

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

I. FINALIDAD

Contribuir al fortalecimiento de la coordinación del cuidado integral de salud de la persona, la familia y la comunidad, entre los prestadores de salud, los usuarios de los servicios de salud, los financiadores y otros actores relacionados, para brindar el cuidado de forma oportuna, continua e integral.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer el marco normativo para estandarizar el proceso de elaboración e implementación de las vías de cuidado integral en salud, en el marco de las Redes Integradas de Salud y el Modelo de Cuidado Integral de Salud.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1 Establecer las características, tramos y enfoques de las vías de cuidado integral en salud.
- 2.2.2 Establecer la metodología y herramientas para la planeación, la formulación, la implementación y la evaluación de las vías de cuidado integral en salud.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria para el Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana, así como para los Establecimientos de Salud y Servicios Médico de Apoyo pertenecientes al Ministerio de Salud, al Seguro Social de Salud, a los Gobiernos Regionales, a los Gobiernos Locales, a las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, al Instituto Nacional Penitenciario – INPE; y otros Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo públicos, privados y mixtos, así como en Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, privadas y mixtas.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Decreto Legislativo N° 1504, que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades.
- Decreto Urgencia N° 017-2019-SA, que establece Medidas para la Cobertura Universal de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2021-SA, que aprueba la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud.
- Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.



- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 019-2024-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N° 016-2021-SA, que aprueba el Plan Estratégico Multisectorial 2030 de la Política Nacional Multisectorial de Salud "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N° 042-2023-PCM, Decreto Supremo que aprueba la Política General de Gobierno para el presente mandato presidencial.
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, que aprueba los "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).
- Resolución Ministerial N° 220-2021-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, Familia y Comunidad (MCI).
- Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba las Normas para elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 327-2022/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 329/MINSA/2022-DGAIN de Conformación de Redes Integradas de Salud – RIS.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas

- a) **Actor social**¹²³⁴⁵⁶⁷: Es aquel individuo o colectivo con intereses, condiciones y características particulares que lo identifican como tal, capaz de construir y llevar a cabo en forma individual o conjunta, un proyecto de transformación social para la salud, bienestar y desarrollo de la persona, familia y comunidad del territorio de la RIS.

Un actor social individual es un Agente Comunitario de Salud, un promotor de salud, una partera, un líder comunitario, entre otros, que actúa en el territorio de la RIS. Un actor social colectivo es la asociación de vaso de leche, el comité de madres de familias, el comité local comunal, asociación de diabéticos, la Junta de Usuarios de los Servicios de Salud (JUS), los representantes de sectores del Poder Ejecutivo, los representantes de los Gobiernos Regionales, los alcaldes provinciales y distritales, los Gestores de la Red Integrada de Salud, entre otros, que actúan en el territorio de la RIS.

¹ Adaptada del Artículo 4.- Glosario de términos y denominaciones del Reglamento de la Ley N° 29124, que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones, aprobado por Decreto Supremo N° 017-2008-SA. *Actor Social. - Persona, grupo u organización que interviene de manera activa en los procesos socio- culturales y de desarrollo de una comunidad, región o país.*

² Ciudades para un futuro sostenible Boletín # 16, junio 200 I. Perú.

³ Touraine, A. (1987). Actores sociales y sistemas políticos en América Latina. OIT: Prealc. Pag.12.

⁴ Touraine, Alain 1997 Actores sociales, su participación en el desarrollo local capítulo I.

⁵ Touraine, Alain (1984) Los conceptos sobre "actor social", han utilizado como referencia: "Le retour de l'acteur, essai de sociologie", éd. Fayard, Paris, France. Michel Crozier et Erhard Friedberg (1977) "L'acteur et le système", éd. Seuil, Paris, France. Los conceptos sobre "actor social", han utilizado como referencia: Alain Touraine (1984), "Le retour de l'acteur, essai de sociologie", éd. Fayard, Paris, France. Michel Crozier et Erhard Friedberg (1977) "L'acteur et le système", éd. Seuil, Paris, France.

⁶ Ministerio de Salud (MINSA) (2020), Manual para la Capacitación de Actores Sociales Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal.

⁷ Fox, Jonathan Fox, Jonathan (1992), The Politics of Food in Mexico. State power and Social Mobilization, Ithaca, Cornell Univ. Press (1992), The Politics of Food in Mexico. State power and Social Mobilization, Ithaca, Cornell Univ. Press

- b) **Atención de salud⁸:** Provisión de prestaciones de salud individual para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, que incluye cuidados paliativos, así como prestaciones de salud pública, con el fin de promover, mantener y restablecer el estado de salud de la población; bajo las modalidades de oferta fija, oferta móvil y telesalud, según corresponda.
- c) **Atención Primaria de Salud⁹:** Es la asistencia sanitaria basada en métodos y tecnologías sencillas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, que estén al alcance de los individuos, familias y comunidad; a un coste aceptable por la comunidad y el país para que pueda cubrir cada una de las etapas del desarrollo.
- d) **Autocuidado¹⁰:** Son las acciones que las personas toman para sí mismas y sus familias con la finalidad de mantener en buen estado físico y mental, satisfacer sus necesidades psicológicas y sociales; prevenir la enfermedad o accidentes; cuidar sus dolencias menores y afecciones a largo plazo; y mantener la salud y el bienestar después de una enfermedad aguda o al alta del hospital.
- e) **Carga de enfermedad¹¹:** Es la medida de las pérdidas de salud atribuidas a diferentes enfermedades y lesiones, incluyendo las consecuencias mortales y discapacitantes.
- f) **Condición de salud¹²:** Estado o situación de salud que presenta una persona en un momento determinado. Puede abarcar estados de enfermedad o bienestar y vitalidad. Las condiciones de salud se manifiestan en diferentes aspectos del funcionamiento físico, mental y/o emocional de una persona.
- g) **Conflicto de intereses¹³:** Es toda situación en la que los intereses privados del servidor civil colisionan con el interés público y el ejercicio de sus funciones. Esto, teniendo en cuenta que cualquier actuación suya debe estar dirigida a asegurar el interés público, y no a favorecer intereses personales o de terceros.
- h) **Continuidad de la atención¹⁴15:** Atributo de la Atención Primaria de Salud (APS) referido a la percepción que tiene el usuario de salud sobre el grado en que una serie de eventos de su cuidado integral de salud están coordinados, y que son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo, y son congruentes con sus necesidades y preferencias en salud.
- i) **Coordinación del cuidado integral de la salud¹⁶1718:** Atributo de la APS referido a la interacción entre el personal de la salud para concertar que todos los servicios de salud, independientemente del lugar donde se brinden, estén

⁸ Literal a) del artículo 3 Definiciones y acrónimos del Reglamento de la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, aprobado por Decreto Supremo N° 019-2024.

⁹ Numeral 6.1.1 Definiciones operativas del Documento Técnico "Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud", aprobado por Resolución Ministerial N°969-2021/MINSA.

¹⁰ Literal b) del numeral 6.3.1 Componentes de provisión del cuidado del Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI), aprobado por Resolución Ministerial N°030-2020/MINSA

¹¹ Resolución Ministerial N°100-2010/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Carga de Enfermedad en el marco de la implementación de los pilotos de aseguramiento Universal en Salud, 2009, pág. 15.

¹² Adaptado de la definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad, Gustavo Alcántara Moreno, Revista Universitaria de Investigación, 2008.

¹³ Principios, deberes y prohibiciones éticas en la función pública: Guía para funcionarios y servidores del estado, Presidencia del Consejo de Ministros – Comisión de Alto Nivel Anticorrupción, 2016.

¹⁴ Ajustado del Glosario de términos del Documento "La Renovación de Atención Primaria de Salud en las Américas. N°4. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas.

¹⁵ Ajustado del artículo de Antonio Fernández Moyano y Manuel Ollero Baturone, "Percepción de la continuidad asistencial. Conocer para actuar" Revista Española de Salud Pública, vol.84 N° 4. Madrid. 2010.

¹⁶ Starfield, B. et al. Atención primaria y responsabilidades de Salud Pública en seis países de Europa y América del Norte: Un estudio Piloto. Rev. Esp. Salud Pú. N (1) 2004; v.78:17-26.

¹⁷ La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, N° 1 Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS, Organización Panamericana de la Salud, página 15 y 33.

¹⁸ Equity LA I. Impacto de las estrategias de integración de la atención en redes de servicios de salud de América Latina- Resultados comparativos 2015/2017. Consorci de Salut i Social de Catalunya.

armonizados en una acción o esfuerzo común. La interacción entre el personal de la salud involucra la transferencia y uso de información clínica, provisión de servicios de salud de manera secuencial y complementaria, en base a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad.

- j) **Cuidado Integral de la salud**¹⁹: El Cuidado Integral de la Salud comprende la atención de salud que se brinda a las personas, familia y comunidad en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo que integran la Red Integrada de Salud (RIS), articulándose de manera complementaria entre el primer, segundo y tercer nivel de atención de salud, a través de la oferta de servicios de salud que puede ser: oferta móvil, fija o telesalud, y los cuidados que responden a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad como sujetos de intervención.
El Cuidado Integral de la Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad, se desarrolla acorde al marco normativo determinado por el MINSA, e incluye las intervenciones intersectoriales, sociales e intergubernamentales sobre los determinantes sociales de la salud.
- k) **Cuidados paliativos**²⁰: Es la atención que se ofrece a pacientes y familias, que sufren alguna enfermedad severa, generalmente crónica, progresiva, incurable e intratable, que limita o acorta la vida, y que se acompaña de una serie de síntomas y signos que requieren tratamiento.
- l) **Curso de vida**²¹: Comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y la población, los cuales interactúan para influir en su salud desde la preconcepción hasta la muerte.
- m) **Determinantes Sociales de la Salud**²²: Son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y que impactan en la salud de las personas.
- n) **Escenario de cuidado**: Se refiere al lugar, espacio o entorno en el que se brindan cuidados de salud a las personas, familias y comunidades. Los escenarios de cuidado pueden ser: establecimientos de salud, hogar, instituciones educativas, centros laborales, municipios, comunidades, entre otros.
- o) **Funciones esenciales de la salud pública**²³: Son las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población.
- p) **Gestión clínica**: Denominada también microgestión en salud, implica el proceso de toma de decisiones en la atención directa a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad. Incluye la gestión de la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS).



¹⁹ Artículo 12 del Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, aprobado por Decreto Supremo N°019-2024-SA.

²⁰ Resolución Ministerial N°939-2021/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021 – 2023.

²¹ Numeral 6.2.1 Conceptos y definiciones del Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad", aprobado por Resolución Ministerial N°030-2020/MINSA.

²² Literal h) del numeral 3.1 Definiciones del Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), aprobado por Decreto Supremo N°019-2024-SA.

²³ Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

- q) **Gestión de Determinantes Sociales de la Salud**²⁴: Es la identificación y comprensión de los determinantes sociales de la salud, asimismo, involucra su abordaje mediante el desarrollo e implementación de políticas, programas y acciones concretas sobre ellos de manera intersectorial, según el ámbito de competencias y la participación activa de la comunidad, para lograr los resultados en la mejora de la salud de las poblaciones.
- r) **Grupo de riesgo**: Conjunto de personas que comparten características o condiciones de salud que los hacen más vulnerables a padecer ciertas enfermedades, agravamientos o eventos adversos para la salud, en comparación con la población general.
- s) **Integralidad**: Consiste en el conjunto de intervenciones de salud individual y salud pública que comprenden la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos.
- t) **Integración clínica en la RIS**²⁵: Es el resultado de la coordinación del Cuidado Integral de la Salud que se realiza entre los prestadores de salud de los diferentes niveles de atención de salud en el Sistema Nacional de Salud (SNS), dependiendo de la condición del usuario de salud y de la toma de decisión clínica del prestador de salud, basada en evidencia científica y con relación costo-efectividad.
- u) **Intervención de salud**: Conjunto de prestaciones de salud conformado por prestaciones de salud individual de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación, así como por prestaciones de salud pública, enmarcadas en las FESP (Funciones Esenciales de la Salud Pública). Las intervenciones de salud pueden ser intervenciones de salud individual o intervenciones de salud pública.
- v) **Intervención de salud individual**: Es la prestación y/o conjunto de prestaciones en salud que permiten brindar el Cuidado Integral de la Salud a la persona, según corresponda, a partir de actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud. Las intervenciones de salud individual pueden involucrar prestaciones de salud y/o procedimientos de salud.
- w) **Intervención de salud pública**: Es la prestación y/o conjunto de prestaciones en salud dirigidas a la protección de la salud a nivel poblacional que incluye a la familia y a la comunidad; y que están relacionadas a Funciones Esenciales de la Salud Pública y la gestión de los determinantes sociales de la salud.
- x) **Longitudinalidad**: Atributo de la Atención Primaria de Salud referido a que el cuidado integral de la salud esté orientado hacia las personas (no solo a las enfermedades) a lo largo del curso de sus vidas, permanente en el tiempo, así como regularidad en la relación entre el usuario de salud y un prestador de salud estable, representado por el equipo multidisciplinario de salud.
- y) **Necesidades de salud**²⁶: Conjunto de requerimientos de carácter biológico, psicológico, social y ambiental que tiene la persona, la familia y la comunidad para mantener, recuperar y/o mejorar su salud y la de su entorno, así como alcanzar una condición saludable deseable.



²⁴ Literal j), del artículo 3: Definiciones operativas del Reglamento de la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, aprobado por Decreto Supremo N°019-2024-SA.

²⁵ Numeral 14.3 del artículo 14 del Reglamento de la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, aprobado por Decreto Supremo N° 019-2024-SA.

²⁶ Numeral 5.1 definiciones operativas de la Norma Técnica de Salud N°021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobado por Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA.

- z) Prestación de salud:** Es la unidad básica de la cartera de servicios de salud del Establecimiento de Salud y Servicio Médico de Apoyo, que de manera general engloba los procedimientos médicos y sanitarios que se brindan a los usuarios de salud. De acuerdo al objeto a quien se brinda comprende la prestación de salud individual y la prestación de salud pública; y de acuerdo a la naturaleza de lo que se brinda, comprende a la prestación de salud final o a la prestación de salud intermedia.
- aa) Promoción de la salud²⁷:** Constituye un proceso social que facilita el desarrollo de capacidades en la población para ejercer un mayor control sobre los determinantes sociales de su salud y favorecer el impacto positivo en la salud individual y colectiva.
- bb) Prevención de la enfermedad²⁸:** Son aquellas acciones y medidas orientadas a evitar la aparición o el desarrollo de enfermedades, lesiones y otros problemas de salud, o detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidos en individuos o comunidades.
- cc) Recuperación de la salud²⁹:** Conjunto de acciones orientadas a restablecer la salud, que incluyen la evaluación clínica, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y el seguimiento, de la persona afectada por un daño o enfermedad. En el ciclo natural de una enfermedad, las personas afectadas pueden sanarse, mejorar, quedar con limitaciones, y en algunos casos, inevitablemente morir. Por ello, dentro de esta intervención sanitaria, la recuperación de la salud incluye los cuidados paliativos.
- dd) Recursos Tecnológicos en Salud³⁰:** Conjunto de tecnologías en salud (TIS) con las que cuenta un establecimiento de salud, entre las que se incluyen tecnologías de protección, y promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, equipos y dispositivos médicos, medicamentos e insumos, procedimientos médico-quirúrgicos, sistemas organizacionales, tecnologías de información y comunicación en salud, tecnologías para la atención del ambiente e infraestructura.
- ee) Red Integrada de Salud (RIS)³¹:** Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y para el estado de salud de la población a la que sirve. Asimismo, cumple las funciones de provisión de los servicios de salud integrales a la población de su ámbito, mediante intervenciones de salud individual y salud pública, y de la gestión de los determinantes sociales de la salud.
- ff) Rehabilitación de la salud³²:** Es el conjunto de acciones destinadas a lograr que las personas afectadas por alguna enfermedad puedan recuperar las capacidades que tenían antes de enfermar, hasta el nivel óptimo, de manera que puedan reinsertarse en el menor tiempo posible a sus actividades habituales y productivas.



²⁷ Documento Técnico: Gestión para la promoción de la actividad física para la salud, aprobado por la Resolución Ministerial N° 209-2015/MINSA.

²⁸ Adaptado de Organización Mundial de la Salud (OMS), 1998, Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

²⁹ Numeral 45 de las consideraciones específicas del Documento Técnico: Bases Conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N°653-2020/MINSA.

³⁰ Numeral 5.1 de la Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 546-2021/MINSA.

³¹ Literal r, del artículo 3: Definiciones operativas del Reglamento de la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, aprobado por Decreto Supremo N°019-2024-SA.

³² Numeral 45 de las consideraciones específicas del Documento Técnico: Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 653-2020/MINSA.

gg) Tratamiento³³: Consiste en el conjunto de medidas terapéuticas dirigidas a curar, aliviar o prevenir enfermedades y sus síntomas. Puede incluir cambios en el estilo de vida, terapias farmacológicas, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación, psicoterapia y cuidados paliativos, entre otros. El objetivo es mejorar la calidad y expectativa de vida del paciente mediante el control o la cura de la enfermedad y el alivio del sufrimiento.

hh) Vía de cuidado integral en salud³⁴: Herramienta de gestión para el cuidado integral de salud en la RIS, que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad y longitudinalidad en dicho cuidado para la persona, familia y comunidad, por parte de actores del Sistema Nacional de Salud (población, prestadores y financiadores) y actores de otros sectores, a partir de: a) acciones intersectoriales y sectoriales, así como intergubernamentales e interinstitucionales orientadas a promover el bienestar y desarrollo de la persona, familia y comunidad; b) servicios de salud individual y salud pública para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; y c) acciones de cuidado que se esperan del individuo para promover, mantener o restablecer la salud.

5.2 Acrónimos y Siglas

ANS	Autoridad Nacional de Salud
APS	Atención Primaria de Salud
ARS	Autoridad Regional de Salud
DIRIS LM	Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana
ECA	Ensayos clínicos aleatorizados
E.S.	Establecimiento de Salud
EsSalud	Seguro Social de Salud
FESP	Funciones Esenciales en Salud Pública
GPC	Guía de Práctica Clínica
IAFAS	Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud
MINSA	Ministerio de Salud
NTS	Norma Técnica de Salud
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
RHUS	Recurso Humano en Salud
RIS	Red Integrada de Salud

³³ Adaptado de Diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra, 2023. Disponible en <https://www.cun.es/diccionario-medico>

³⁴ Literal w del artículo 3 numeral 3.1 Definiciones del Reglamento de la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, aprobado por Decreto Supremo N°019-2024-SA.

SNS	Sistema Nacional de Salud
UPSS	Unidad Productora de Servicios de Salud
VCIS	Vía de Cuidado Integral en Salud

- 5.3** La RIS provee servicios de salud bajo los principios de continuidad y complementariedad del cuidado integral de la salud entre los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo que la conforman, mediante modalidades de oferta fija, móvil y telesalud, e implementa Vías de Cuidado Integral en Salud.
- 5.4** Los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo públicos, privados y mixtos que de manera progresiva se integren a la RIS, se articulan y coordinan para brindar las intervenciones de salud individual y de salud pública definidas en la VCIS, para el cuidado integral de salud de la persona, la familia y la comunidad.
- 5.5** La VCIS como herramienta de gestión para el cuidado integral de la salud, define e integra intervenciones de salud individual y de salud pública, así como acciones intersectoriales, intergubernamentales e interinstitucionales necesarias para garantizar el cuidado integral de salud de la persona, la familia y la comunidad.
- 5.6** Las intervenciones de salud definidas en la VCIS se conforman por prestaciones de salud individual y de salud pública establecidas en la cartera de servicios de salud de los establecimientos de salud de la RIS y fuera de ella, así como por otras prestaciones en el marco de la RIS.
- 5.7** La VCIS comprende tres tramos interrelacionados:

a) Para promover y mantener la salud: Orientada a fomentar la salud, eliminar, reducir o mitigar el riesgo de enfermar y generar una cultura del cuidado de la salud en la persona, familia y comunidad, mediante intervenciones de salud de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

b) Para grupos de riesgo: Dirigida a la identificación y abordaje oportuno y efectivo de los factores de riesgo que caracterizan a la población con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a determinados problemas de salud.

c) Para eventos específicos: Orientada al oportuno diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones de salud específicas.

Los tres tramos de la VCIS se interrelacionan entre sí, permitiendo a la persona, familia y comunidad acceder a las intervenciones de salud individual y de salud pública que requiera de manera coordinada y oportuna. En el Anexo 1 de la presente NTS se incluye un diagrama que ilustra esta interrelación.

- 5.8** La VCIS en su constitución cumple con las siguientes características:

- a. **Integralidad:** La VCIS describe de forma integral los procesos asistenciales y organizacionales necesarios para brindar el cuidado integral de salud a la persona, familia y comunidad, incluyendo los resultados esperados de las intervenciones de salud individual y salud pública.
- b. **Contextualización:** La VCIS responde a las necesidades de salud y características particulares del entorno en donde se aplica, con el fin de asegurar su efectividad y lograr los resultados esperados.

- c. **Mejor evidencia:** La VCIS incorpora las decisiones clínicas basadas en la mejor evidencia científica disponible y las mejores prácticas sanitarias.
- d. **Comunicación:** La VCIS fortalece la coordinación, colaboración y toma de decisiones dentro del Sistema Nacional de Salud (población, prestadores y financiadores) y con otros actores relacionados, a través de una comunicación eficaz, clara y oportuna que contribuye a mejorar la integración clínica y funcional.
- e. **Mejora continua:** La VCIS contribuye a implementar procesos de calidad a partir de la evaluación de los resultados esperados, permitiendo modificar su diseño para optimizar las decisiones clínicas y la gestión organizacional.
- f. **Oportunidad:** La VCIS contribuye a que la persona, familia y comunidad reciba las diferentes intervenciones de salud de acuerdo con los tiempos máximos establecidos.
- g. **Complementariedad:** La VCIS permite la continuidad y articulación del cuidado integral de la salud entre Establecimientos de Salud, instituciones u organizaciones en la RIS o fuera de ella. Asimismo, contribuye al desarrollo de acciones a nivel intersectorial, intergubernamental e interinstitucional para influir positivamente en los determinantes sociales de la salud.

5.9 La VCIS considera los siguientes enfoques:

- a. **Centrado en la persona y su contexto familiar y comunitario:** La VCIS considera las preferencias y necesidades de la persona según curso de vida. Asimismo, considera el rol de la familia y la comunidad para responder de manera integral a sus necesidades de salud.
- b. **Gestión integral del riesgo:** La VCIS permite identificar, evaluar, mitigar y controlar los riesgos que pueden afectar la salud de la persona, familia y comunidad, mediante su detección y abordaje temprano.
- c. **Equidad en salud:** La VCIS permite que las personas, familias y comunidades tengan acceso al cuidado integral de salud de manera equitativa e integral, independiente de su condición social, económica o cultural.
- d. **Territorial:** La VCIS considera las características específicas de las diferentes zonas geográficas, así como las condiciones ambientales, sociales, culturales y epidemiológicas de los territorios en su elaboración e implementación. Asimismo, responde a la organización sanitaria establecida en las Unidades Territoriales Sanitarias de las RIS.

5.10 Las intervenciones de salud y prestaciones de salud identificadas en la VCIS se financian a través de las diferentes fuentes de financiamiento, a cargo del presupuesto asignado a las Unidades Ejecutoras.

5.11 Las IAFAS financian las intervenciones de salud y prestaciones de salud definidas en la VCIS, según la cobertura de los Planes de Aseguramiento en Salud (PEAS, planes complementarios o planes específicos), acorde a la normatividad vigente.

5.12 La ANS elabora la VCIS mediante la conformación del equipo elaborador de la VCIS, conforme a lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud.

- 5.13** La VCIS elaborada por la ANS se aprueba mediante Resolución Ministerial. La ARS o la DIRIS LM aprueba la versión adecuada de la VCIS seleccionada para su implementación en el ámbito territorial correspondiente.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Organización para la elaboración e implementación de Vías de Cuidado Integral en Salud

- 6.1.1** La ANS, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública o el Instituto Nacional de Salud o la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, propone la VCIS a elaborar, considerando las Prioridades Nacionales en Salud, al Despacho Viceministerial correspondiente.
- 6.1.2** El Despacho Viceministerial correspondiente evalúa y da conformidad a la propuesta de elaboración de la VCIS.
- 6.1.3** La ANS, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública mediante sus unidades orgánicas según la condición de salud a cargo, o el Instituto Nacional de Salud, en coordinación con la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, conduce la elaboración de la VCIS conforme a la metodología establecida en la presente Norma Técnica de Salud. El Anexo 2 detalla el diagrama de flujo correspondiente a la organización, elaboración, implementación y evaluación de la VCIS.
- 6.1.4** La elaboración de la VCIS sigue las etapas de planeación, formulación, implementación y evaluación.
- 6.1.5** La VCIS se elabora utilizando las herramientas metodológicas que forman parte de la presente Norma Técnica de Salud.
- 6.1.6** La ARS o DIRIS LM, a través del Equipo Impulsor de la RIS y en coordinación con los Gestores de la RIS, implementa la VCIS optimizando los recursos disponibles, sin modificar las intervenciones de salud definidas en ella y asegurando el logro de sus objetivos establecidos.
- 6.1.7** La ANS, a través de sus órganos y unidades orgánicas, según corresponda, contribuye a la implementación de la VCIS en la RIS, en el marco de sus competencias para favorecer el cuidado integral, oportuno y continuo de la persona, familia y comunidad.

6.2 Metodología para la elaboración e implementación de Vías de Cuidado Integral en Salud

Definida la VCIS a elaborar, se sigue la siguiente metodología:

6.2.1 Etapa de Planeación

6.2.1.1 Paso 1: Conformación del equipo elaborador de la VCIS

- 6.2.1.1.1** La ANS, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública o el Instituto Nacional de Salud, conforma el equipo elaborador de la VCIS en

coordinación con la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional. El equipo elaborador de la VCIS está integrado por profesionales de la salud, según cuatro ejes temáticos, con el siguiente perfil mínimo:

a) Eje temático: Prestación de Servicios de Salud

a.1 Formación Académica:

- Profesionales con título profesional universitario en carreras de Ciencias de la Salud relacionado a la VCIS que se elabora.
- Estudios concluidos de postgrado en Cuidado Integral en Salud o segunda especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria o afines.

a.2 Experiencia:

- Específica mínima de 5 años en establecimientos de salud del primer nivel de atención en salud, en atención de salud directa a usuarios de los servicios de salud, de acuerdo con la VCIS que se elabora. Deseable: Experiencia en gestión clínica.
La experiencia se considera a partir del título profesional.

b) Eje Temático: Prestación de Servicios de Salud Especializada o subespecializada

b.1 Formación Académica:

- Profesionales con título profesional universitario en carreras de Ciencias de la Salud relacionado a la VCIS que se elabora.
- Título de Segunda especialidad profesional de acuerdo con la VCIS que se elabora o Título de subespecialidad médica de acuerdo con la VCIS que se elabora.

b.2 Experiencia:

- Específica mínima de 5 años en establecimientos de salud del segundo o tercer nivel de atención en salud, en atención de salud directa a usuarios de los servicios de salud, de acuerdo con la VCIS que se elabora. Deseable: Experiencia en gestión clínica.
La experiencia se considera a partir del título profesional.

c) Eje Temático: Metodología de la Investigación

c.1 Formación Académica:

- Profesionales con título profesional universitario en carreras de Ciencias de la Salud.
- Estudios concluidos de Maestría en epidemiología o ciencias epidemiológicas o salud pública o administración de la salud o gerencia social o salud global o investigación o afines; o segunda especialidad en Administración y Gestión en Salud o afines.
- Capacitación en síntesis de evidencia o revisiones sistemáticas o investigación en salud o evaluación de tecnologías sanitarias.



- Nivel intermedio de idioma inglés concluido, certificado o nativo.

c.2 Experiencia:

- Específica mínima de 1 año en instituciones públicas o privadas en el campo de la investigación o síntesis de evidencia científica para la toma de decisiones.
- Contar con al menos una publicación de síntesis de evidencias (revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica, evaluaciones de tecnologías sanitarias, entre otros).

La experiencia se considera a partir del título profesional.

d) Eje Temático: Gestión en Salud

d.1 Formación Académica:

- Profesionales con título profesional universitario en carreras de Ciencias de la Salud.
- Estudios concluidos de post grado o Segunda especialidad profesional en Gestión en Salud o Gestión de los Servicios de Salud o Administración y Gestión en Salud o Gestión Pública o Gerencia de Servicios de Salud o Salud Pública o afines.

d.2 Experiencia:

- Específica mínima de 5 años en instituciones públicas de salud en organización de servicios de salud o gestión de la calidad en salud o gestión sanitaria o planificación de los servicios de salud o salud pública o afines.

La experiencia se considera a partir del título profesional.

6.2.1.1.2 El equipo elaborador de la VCIS está conformado, con un mínimo de 5 y máximo 9 profesionales de la salud, según las características y necesidades de la VCIS a elaborar.

6.2.1.1.3 El equipo elaborador mínimo de la VCIS se conforma de la siguiente manera:

- a. Eje temático prestación de servicios de salud: un profesional de la salud.
- b. Eje temático prestación de servicios de salud especializada o subespecializada: un profesional de salud.
- c. Eje temático metodología de la investigación: dos profesionales de la salud.
- d. Eje temático gestión en salud: un profesional de la salud.

6.2.1.1.4 La ANS, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública o el Instituto Nacional de Salud, en coordinación con la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, verifica el cumplimiento del perfil de los profesionales de la salud que integran el equipo elaborador de la VCIS y elige al coordinador del equipo, quién no debe tener conflicto de intereses



6.2.1.1.5 El coordinador del equipo elaborador de la VCIS tiene las siguientes responsabilidades:

- a. Planifica y coordina las sesiones del equipo durante todo el proceso de elaboración de la VCIS.
- b. Convoca y preside las sesiones del equipo elaborador.
- c. Verifica la participación mínima (5 integrantes según los ejes temáticos) en cada sesión del equipo elaborador.
- d. Modera las sesiones de trabajo, propiciando la participación de todos los integrantes.
- e. Comunica de manera oportuna la agenda y objetivos de cada actividad a realizar por el equipo.
- f. Realiza el seguimiento al cumplimiento de los plazos según cronograma establecido
- g. Revisa y consolida los aportes de los integrantes del equipo elaborador de acuerdo con las herramientas metodológicas contenidas en la presente NTS.
- h. Monitorea que la VCIS cumpla con los requisitos metodológicos, normativos y técnicos establecidos.
- i. Evalúa la declaración de los conflictos de interés de los integrantes del equipo elaborador de la VCIS.
- j. Recopila y archiva en el acervo documentario del equipo, las declaraciones de conflictos de interés de sus integrantes, al inicio y durante el proceso de elaboración en forma periódica.
- k. Recopila y archiva todos los documentos de trabajo de las sesiones de elaboración de la VCIS.
- l. Recopila y archiva las actas de las sesiones del equipo elaborador.
- m. Participa en la elaboración del anteproyecto del Documento Normativo, que corresponde a una Guía Técnica de la VCIS elaborada y validada.
- n. Realiza la entrega formal al órgano u organismo proponente, del Documento Normativo (que corresponde a la Guía Técnica de la VCIS), para la gestión de su aprobación.

El coordinador del equipo elaborador de la VCIS puede delegar en otro integrante del equipo la responsabilidad de cumplir con lo establecido en los literales f, j, k y l, de la presente disposición.

6.2.1.1.6 El equipo elaborador de la VCIS puede solicitar la colaboración, asesoramiento, apoyo, opinión y/o aporte técnico de profesionales especialistas invitados, los cuales deben tener conocimientos y experiencia especializada en la materia de la VCIS que se elabora. Su participación es consultiva.

6.2.1.1.7 Las instituciones públicas, privadas y/o mixtas brindan las facilidades necesarias para la participación de los profesionales convocados para integrar los equipos elaboradores de la VCIS, según cronograma de trabajo establecido.

- 6.2.1.1.8 Los integrantes del equipo elaborador de la VCIS realizan declaración de conflictos de interés, considerando la estructura del Anexo 3: Formulario para Declaración de Conflictos de Interés, establecido en la presente NTS. La respuesta afirmativa a alguna de las preguntas no descalifica ni limita su participación. Cada declaración es evaluada para determinar la existencia de conflictos de interés relevantes.
- 6.2.1.1.9 El coordinador del equipo elaborador y sus integrantes elaboran las, actividades, tareas y cronograma respectivo, considerando la estructura del Anexo 4: Cronograma estándar para la elaboración de la VCIS.
- 6.2.1.1.10 Cuando un integrante del equipo elaborador de la VCIS no pueda continuar con la elaboración de la VCIS se reemplaza por otro profesional que cumpla con el perfil establecido.
- 6.2.1.1.11 La VCIS se elabora en un periodo no mayor a doce meses, desde la conformación del equipo elaborador.

6.2.2 Etapa de Formulación

6.2.2.1 Paso 2: Mapeo de las Intervenciones de Salud

6.2.2.1.1 Identificación de las intervenciones de salud

6.2.2.1.1.1 El equipo elaborador de la VCIS identifica las intervenciones de salud individual de la VCIS que se elabora en base a la evidencia científica, el marco normativo vigente y/o la experiencia, considerando la integralidad y continuidad del cuidado integral de la salud.

6.2.2.1.1.2 La identificación de las intervenciones de salud individual comprende:

- El tipo de intervención de salud a la que corresponde (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, según el alcance de la VCIS).
- La modalidad de oferta de servicios de salud que corresponda (fija, móvil y/o telesalud).
- El escenario de cuidado donde se brinda (establecimiento de salud, hogar, Instituciones educativas, centro laboral, comunidad, entre otros).
- El tipo de soporte que corresponda (evidencia científica, marco normativo vigente, y/o experiencia de los integrantes del equipo elaborador de la VCIS).

6.2.2.1.1.3 El equipo elaborador identifica las intervenciones de salud individual tomando como base la herramienta 1: Identificación de las intervenciones de salud individual, contenido en la presente NTS (Anexo 5).

6.2.2.1.1.4 La identificación de las intervenciones de salud pública comprende:

- a. La relación con la FESP 1, FESP 2, FESP 5, FESP 7, FESP 9, FESP 10 y FESP 11.
- b. La relación con la gestión de los determinantes sociales de la salud.
- c. La modalidad de oferta de servicios de salud que corresponda (fija, móvil y/o telesalud).
- d. El tipo de soporte que corresponda (marco normativo vigente, evidencia científica y/o experiencia del equipo elaborador de la VCIS).

6.2.2.1.1.5 El equipo elaborador identifica las intervenciones de salud pública tomando como base la herramienta 2: Identificación de las intervenciones de salud pública, contenido en la presente NTS (Anexo 6).

6.2.2.1.2 Descripción de las Intervenciones de Salud

6.2.2.1.2.1 El equipo elaborador, previo acuerdo, caracteriza y describe las intervenciones de salud individual y salud pública identificadas, considerando los criterios de: a quién corresponde, en dónde se ejecuta y cómo se concretan, tomando como base la estructura y componentes de la herramienta 3: Descripción de intervenciones de salud, contenido en la presente NTS (Anexo 7).

6.2.2.1.3 Preselección de las Intervenciones de Salud

6.2.2.1.3.1 Cada integrante del equipo elaborador evalúa las intervenciones de salud individual y salud pública teniendo en consideración los criterios de relevancia y factibilidad y tomando como base la estructura de la herramienta 4: Preselección de intervenciones de salud, contenido en la presente NTS (Anexo 8).

6.2.2.1.3.2 En acuerdo técnico el equipo elaborador preselecciona las intervenciones de salud individual y de salud pública que cumplan los criterios antes mencionados y excluye las demás.

6.2.2.1.3.3 Las intervenciones de salud individual y de salud pública preseleccionadas se consideran en el siguiente paso.

6.2.2.2 Paso 3: Revisión de la evidencia científica o Documento Normativo vigente

6.2.2.2.1 El equipo elaborador soporta las intervenciones de salud individual y de salud pública preseleccionadas en evidencia científica y/o documentos normativos vigentes.

6.2.2.2.2 El equipo elaborador de la VCIS, como primer insumo en la búsqueda de evidencia, identifica las guías de práctica clínica (GPC) aprobadas por el Ministerio de Salud, el Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud del Instituto Nacional de



Salud, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación de EsSalud, las Guías de la Organización Mundial de la Salud, entre otras, teniendo como base la estructura y criterios de la herramienta 5: Selección de Guías de Práctica Clínica, contenido en la presente NTS (Anexo 9).

6.2.2.2.3 La GPC no elaborada bajo la metodología vigente del Ministerio de Salud o la GPC que no cumpla con los criterios de selección, se evalúa con la herramienta AGREE II. El instructivo del Anexo 9 de la presente NTS, detalla la puntuación de la calidad en la evaluación AGREE II.

6.2.2.2.4 El equipo elaborador de la VCIS como segundo insumo identifica los documentos normativos vigentes aprobados por el Ministerio de Salud, de cumplimiento obligatorio en lo que resulte aplicable.

6.2.2.2.5 En ausencia de GPC o cuando no cumple con los criterios de selección, o la evaluación AGREE II, o en ausencia de documento normativo relacionado con el alcance de la VCIS o cuando este supera los diez años de antigüedad, el equipo elaborador revisa la literatura científica y considera lo siguiente:

- a) Construcción de la estrategia PICO y generación de la pregunta de investigación para cada intervención de salud preseleccionada conforme a la estructura de la herramienta 6: Construcción de la Estrategia PICO, contenido en la presente NTS (Anexo 10).
- b) Estrategia de búsqueda de evidencia científica, conforme a la estructura de la herramienta 7: Estrategia de búsqueda de evidencia científica (Anexo 11).
- c) Selección y valoración de la evidencia científica (revisiones sistemáticas y metaanálisis), conforme a la estructura de la herramienta 8: Selección y valoración de la evidencia científica, contenido en la presente NTS (Anexo 12).
- d) Extracción de datos relevantes para la elaboración de la VCIS.

6.2.2.2.6 En caso excepcional, cuando una intervención de salud se basa en otro tipo de evidencia y existe consenso para su incorporación en la VCIS, el coordinador del equipo elaborador deja constancia formal del argumento consensuado, detallando las razones y los integrantes que participan en la toma de la decisión, conforme a la estructura del Anexo 13: Criterios para la incorporación excepcional de intervenciones de salud.

6.2.2.3 Paso 4: Selección de las Intervenciones de Salud

6.2.2.3.1 Cada integrante del equipo elaborador califica las intervenciones de salud individual y salud pública considerando cuatro criterios: a) evidencia y calidad de la evidencia, b) balance riesgo/beneficio de la intervención de salud, c) costo/beneficio y d) Equidad, tomando como base la



estructura y componentes de la herramienta 9: Calificación y selección de intervenciones de salud, contenido en la presente NTS (Anexo 14).

6.2.2.3.2 Las intervenciones de salud que se califican según los cuatro criterios antes mencionados, son:

- Intervención de salud identificada en GPC internacional que cumple con la puntuación establecida para el AGREE II.
- Intervención de salud identificada en GPC de Hospitales Nacionales (Perú) que cumple con la puntuación establecida para el AGREE II.
- Intervención de salud incluida en la revisión de literatura científica.
- Intervención de salud basada en otro tipo de evidencia que cuenta con consenso para su incorporación en la VCIS.

6.2.2.3.3 La intervención de salud que se sustenta en base a los criterios de la revisión de evidencia científica y documento normativo vigente con antigüedad menor a diez años se selecciona automáticamente para el paso 5, sin aplicar los criterios de selección del numeral 6.2.2.3.1 de la presente NTS.

6.2.2.3.4 El equipo elaborador analiza los resultados de la calificación de las intervenciones de salud individual y salud pública y seleccionan aquellas que formarán parte de la VCIS.

6.2.2.4 Paso 5: Identificación y caracterización de los resultados esperados

6.2.2.4.1 El equipo elaborador formula y caracteriza los resultados esperados, metas, hitos e indicadores de las intervenciones de salud seleccionadas, teniendo como base la estructura y contenido de la herramienta 10: Identificación y caracterización de los resultados esperados, contenido en la presente NTS (Anexo 15).

6.2.2.4.2 El equipo elaborador identifica el resultado esperado el cual constituye el efecto deseado en la persona, familia y comunidad como consecuencia de la implementación de las intervenciones de salud individual y de salud pública seleccionadas en la VCIS.

6.2.2.4.3 El equipo elaborador identifica y/o formula los hitos los cuales corresponden a logros significativos que marcan momentos trazadores en el proceso de implementación de la VCIS y están vinculados al logro de los resultados esperados. Los hitos recogen una o varias intervenciones de salud y pueden referirse a aspectos como coberturas, accesibilidad, pertinencia técnica y cultural, oportunidad, entre otros.



- 6.2.2.4.4 El equipo elaborador diseña y/o identifica los indicadores para cada hito de acuerdo con su tipo: estructura, proceso o resultado.

6.2.2.5 Paso 6: Construcción de la matriz de intervenciones de salud

- 6.2.2.5.1 El equipo elaborador registra las intervenciones de salud individual y salud pública seleccionadas considerando cinco criterios: a) caracterización de la condición de salud, b) soporte de evidencia científica, c) intervenciones de salud, d) identificación y descripción operativa de los resultados esperados y e) barreras y facilitadores para la implementación, utilizando la herramienta 11: Matriz de intervenciones de salud, contenido en la presente NTS (Anexo 16).

6.2.2.6 Paso 7: Construcción del diagrama de intervenciones de salud

- 6.2.2.6.1 El equipo elaborador en concordancia con la matriz de intervenciones de salud (paso 6) elabora el diagrama de intervenciones de salud individual y el diagrama de intervenciones de salud pública.

Diagrama de intervenciones de salud individual

- 6.2.2.6.2 El equipo elaborador grafica el diagrama de intervenciones de salud individual teniendo como base la estructura de la herramienta 12: Diagrama de intervenciones de salud individual, contenido en la presente NTS (Anexo 17), considerando en su diseño la secuencia lógica del cuidado integral de la salud e incorpora las intervenciones de salud seleccionadas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y rehabilitación de la salud, según corresponda.
- 6.2.2.6.3 El equipo elaborador incorpora en el diagrama información respecto a quién, dónde y cómo se ejecuta las intervenciones de salud, los parámetros de estandarización de la práctica clínica, los hitos y los tiempos de oportunidad críticos del proceso de cuidado, de acuerdo con la VCIS que se elabora.
- 6.2.2.6.4 El equipo elaborador grafica el diagrama de intervenciones de salud individual utilizando herramientas digitales para modelar procesos, para facilitar su comprensión y visualización.

Diagrama de intervenciones de salud pública

- 6.2.2.6.5 El equipo elaborador grafica el diagrama de intervenciones de salud pública considerando las intervenciones de salud de promoción de la salud y/o prevención de la enfermedad, según corresponda.
- 6.2.2.6.6 El equipo elaborador enlista las intervenciones de salud pública de acuerdo con el escenario de cuidado y actor/es



responsables de su ejecución, teniendo como base la estructura de la herramienta 13: Diagrama de intervenciones de salud pública, contenido en la presente NTS (Anexo 18).

6.2.2.7 Paso 8: Validación y retroalimentación de la VCIS

- 6.2.2.7.1 El equipo elaborador gestiona la validación de la VCIS que consta de dos etapas: validación interna y validación externa, considerando lo descrito en el Anexo 19: Pasos para la validación de la Vía de Cuidado Integral en Salud, contenido en la presente NTS.

Validación Interna

- 6.2.2.7.2 El equipo elaborador identifica y convoca a las unidades orgánicas, órganos y/o organismos del Ministerio de Salud involucrados en el objetivo y alcance de la VCIS para validar el cumplimiento de lo siguiente:

- a. Intervenciones de salud seleccionadas con soporte en la evidencia científica disponible, marco normativo vigente o experiencia fundamentada del equipo elaborador de la VCIS.
- b. Contenidos de la matriz de intervenciones de salud coherentes, comprensibles y claros.
- c. Contenidos del diagrama de intervenciones de salud coherentes, comprensibles y claros.

- 6.2.2.7.3 El equipo elaborador valora los aportes realizados y ajusta los contenidos de la VCIS, según corresponda, de acuerdo con los resultados de la validación interna.

Validación Externa

- 6.2.2.7.4 Posterior a la validación interna, el equipo elaborador identifica y convoca a actores con experiencia y conocimiento entre los que destacan: especialistas, docentes de Instituciones formadoras de recursos humanos en salud, representantes de los colegios profesionales de las ciencias de la salud, representantes del Gobierno Nacional, Regional o Local, organizaciones que representen a los usuarios de salud, IAFAS, entre otros según corresponda a la VCIS que se elabora, para validar el cumplimiento de lo siguiente:

- a. Intervenciones de salud seleccionadas con soporte en la evidencia científica disponible, marco normativo vigente o experiencia fundamentada del equipo elaborador de la VCIS.
- b. Contenidos de la matriz de intervenciones de salud coherentes, comprensibles y claros.
- c. Contenidos del diagrama de intervenciones de salud coherentes, comprensibles y claros.

- 6.2.2.7.5 El equipo elaborador valora la pertinencia con la información obtenida y realiza el ajuste en la VCIS, según corresponda, de acuerdo con los resultados de la validación externa.



- 6.2.2.7.6 El equipo elaborador presenta el Anteproyecto de Documento Normativo que corresponde a una Guía Técnica de la VCIS elaborada y validada, al órgano u organismo proponente para gestionar la aprobación de la VCIS conforme a la normativa vigente.

6.2.3 Etapa de Implementación

6.2.3.1 Paso 9: Implementación de la VCIS

- 6.2.3.1.1 La VCIS se implementa en la RIS. La implementación de la VCIS contribuye al fortalecimiento del proceso de integración clínica en la RIS para el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad.
- 6.2.3.1.2 La RIS identifica y prioriza la VCIS aprobada por el Ministerio de Salud, para su implementación, considerando el perfil de salud de su ámbito territorial y otros criterios locales según corresponda.
- 6.2.3.1.3 La implementación de la VCIS considera las características específicas del territorio y se articula con la organización sanitaria establecida en las Unidades Territoriales Sanitarias de la RIS.
- 6.2.3.1.4 La RIS adecúa la VCIS priorizada, considerando las características, particularidades o circunstancias específicas de su ámbito territorial y la continuidad del cuidado integral de la salud. La adecuación de la VCIS se realiza considerando el Anexo 20: Pasos para la adecuación de la VCIS en la RIS, contenido en la presente NTS.
- 6.2.3.1.5 La RIS eleva a la ARS o DIRIS LM la VCIS adecuada para su aprobación mediante acto resolutivo.
- 6.2.3.1.6 Los Gestores de la RIS en coordinación con la ARS o DIRIS LM elaboran el Plan de implementación de la VCIS adecuada.
- 6.2.3.1.7 El Plan de Implementación de la VCIS adecuada, contiene objetivos, actividades y tareas para la entrega de las intervenciones de salud definidas en la VCIS.
- 6.2.3.1.8 La RIS inicia la implementación de la VCIS adecuada con los recursos disponibles.
- 6.2.3.1.9 Los Gestores de la RIS, en coordinación con la ARS o DIRIS LM gestiona los Recursos Humanos en Salud, los Recursos Tecnológicos en Salud y otros recursos adicionales necesarios para la implementación de la VCIS adecuada.



- 6.2.3.1.10 La ARS o DIRIS LM en coordinación con los Gestores de la RIS establecen acuerdos a nivel sectorial e intersectorial, interinstitucional e intergubernamental según corresponda, para la implementación de la VCIS adecuada.
- 6.2.3.1.11 La implementación de la VCIS utiliza la Historia Clínica Electrónica para registrar y compartir la información del usuario de los servicios de salud, con el fin de asegurar la trazabilidad, integralidad y continuidad del cuidado.
- 6.2.3.1.12 Los Gestores de la RIS realizan el monitoreo continuo de la ejecución de las actividades y tareas programadas en el Plan de implementación de la VCIS adecuada, considerando el estado (realizado, en proceso o por realizar), fecha, responsable y observaciones, según corresponda.
- 6.2.3.1.13 La RIS implementa de manera progresiva la VCIS adecuada en un plazo no mayor de dieciocho (18) meses a partir de su aprobación por la ARS o DIRIS LM. En el Anexo 21 se muestra ejemplos ilustrativos del recorrido de la persona en la VCIS.

6.2.4 Etapa de Evaluación

- 6.2.4.1 La ARS o DIRIS LM evalúa de forma semestral y anual los hitos, indicadores y metas definidas en la VCIS para determinar la eficacia, eficiencia, impacto, sostenibilidad y contribución al cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad.
- 6.2.4.2 La ARS o DIRIS LM evalúa de forma semestral y anual la ejecución del Plan de Implementación de la VCIS identificada, priorizada y adecuada al ámbito territorial.



VII. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL:

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional y Lima Metropolitana, así como brindar asistencia técnica para su implementación, supervisar su cumplimiento y evaluar su implementación.

7.2 NIVEL REGIONAL:

Las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud y las Direcciones de Redes Integradas de Salud en Lima Metropolitana, son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación y supervisión del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud en el ámbito de su competencia.

7.3 NIVEL LOCAL:

Los Gestores de la RIS son responsables de la implementación, aplicación y cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, según corresponda.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1 La ANS actualiza la VCIS cada tres a cinco años como máximo. Esta actualización se realiza cuando se cuenta con nueva evidencia científica, actualización de las GPC o documentos normativos, y el contexto sanitario, según corresponda.
- 8.2 La VCIS en proceso de elaboración con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente Norma Técnica de Salud es objeto de revisión y análisis por parte de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, con el propósito de adecuarla a sus disposiciones, según corresponda.
- 8.3 Los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo del Seguro Social de Salud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, del Instituto Nacional Penitenciario – INPE; los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo públicos de los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales y los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo privados y mixtos que se integran progresivamente a la RIS, aplican las disposiciones establecidas en la presente Norma Técnica de Salud, en lo que corresponda.
- 8.4 El proceso de referencia y contrarreferencia utiliza el diagrama de intervenciones de salud individual de la VCIS para asegurar la integralidad, oportunidad y continuidad del cuidado integral de salud.



IX. ANEXOS

Anexo 1: Diagrama de la interrelación de los tramos de la Vía de Cuidado Integral en Salud en la RIS.

Anexo 2: Diagrama de flujo de la organización, elaboración, implementación y evaluación de la VCIS.

Anexo 3: Formulario para declaración de conflictos de interés.

Anexo 4: Cronograma estándar para la elaboración de VCIS.

Anexo 5: Herramienta 1: Identificación de intervenciones de salud individual (incluye instructivo y ejemplo).

Anexo 6: Herramienta 2: Identificación de intervenciones de salud pública (incluye instructivo y ejemplo).

Anexo 7: Herramienta 3: Descripción de intervenciones de salud (incluye instructivo y ejemplo).

Anexo 8: Herramienta 4: Preselección de intervenciones de salud (incluye instructivo y ejemplo).

Anexo 9: Herramienta 5: Selección de Guías de Práctica Clínica (incluye instructivo y ejemplo).

Anexo 10: Herramienta 6: Construcción de la estrategia PICO (incluye instructivo y ejemplo).

Anexo 11: Herramienta 7: Estrategia de búsqueda de evidencia científica (incluye instructivo y ejemplo).

Anexo 12: Herramienta 8: Selección y valoración de la evidencia científica (incluye instructivo y ejemplo).

Anexo 13: Criterios para la incorporación excepcional de intervenciones de salud.

Anexo 14: Herramienta 9: Calificación y selección de intervenciones de salud (incluye instructivo y ejemplo).

Anexo 15: Herramienta 10: Identificación y caracterización de los resultados esperados (incluye instructivo y ejemplo).

Anexo 16: Herramienta 11: Matriz de intervenciones de salud (incluye instructivo y ejemplo).

Anexo 17: Herramienta 12: Diagrama de intervenciones de salud individual (incluye instructivo y ejemplo).

Anexo 18: Herramienta 13: Diagrama de intervenciones de salud pública (incluye instructivo y ejemplo).

Anexo 19: Pasos para la validación de la Vía de Cuidado Integral en Salud.

Anexo 20: Pasos para la adecuación de la VCIS en la RIS.

Anexo 21: Ejemplo ilustrativo del recorrido de la persona en la VCIS.

ANEXO 1

Diagrama de la interrelación de los tramos de la Vía de Cuidado Integral en Salud en la RIS.

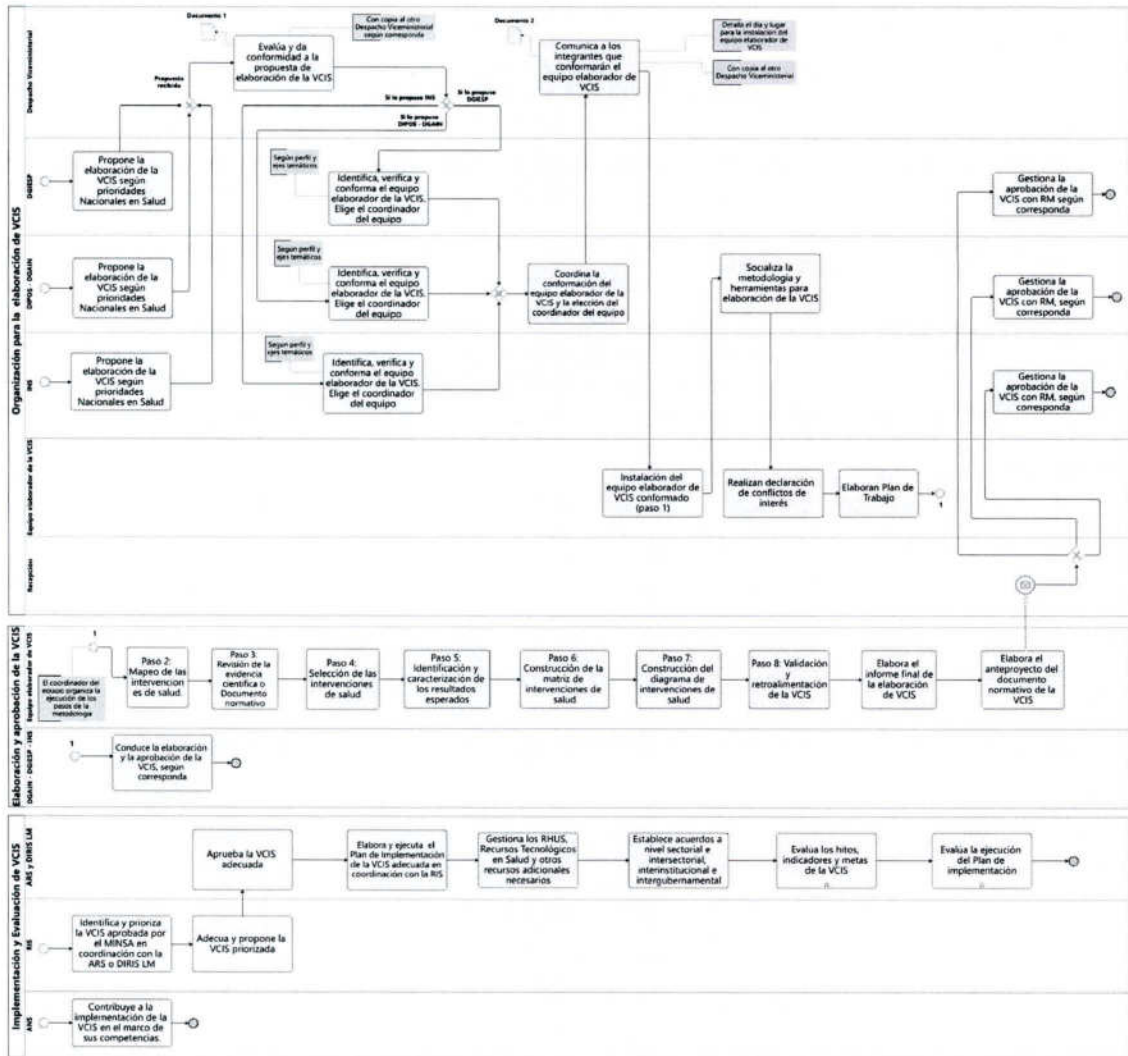
VÍA DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD EN LA RIS



Elaborado por: Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional.

ANEXO 2

Diagrama de flujo de la organización, elaboración, implementación y evaluación de la VCIS.



ANEXO 3

Formulario para Declaración de Conflictos de Interés

Para asegurar la más alta integridad y confianza pública en las actividades del equipo elaborador de VCIS, se requiere que los integrantes declaren cualquier circunstancia que pueda propiciar un conflicto de interés relacionado con el tema que se está tratando y en el que usted está participando.

Todos los integrantes del equipo elaborador deben declarar cualquier circunstancia que pudiera representar un potencial conflicto de interés. Usted debe declarar mediante este formulario cualquier interés financiero, profesional u de otro tipo relevante al tema objetivo del trabajo o reunión actual. Usted también debe declarar los intereses relevantes de sus familiares inmediatos que pudieran ser percibidos indebidamente influyentes en su juicio (por ejemplo, empleador, asociados profesionales cercanos, departamento o unidad administrativa).

Complete este formulario antes de participar en la reunión o cualquier actividad del equipo elaborador. Usted también debe informar oportunamente al coordinador del equipo elaborador cualquier cambio de la información que presente hoy. Todos los integrantes deben completar este formulario antes de confirmarse su participación en las actividades o reuniones.

El responder con un "sí" a una pregunta en este formulario no descalifica automáticamente o limita su participación en cualquier actividad. Sus respuestas serán revisadas para determinar si usted tiene conflictos de interés relevantes a la materia que se está tratando.

Todos los potenciales intereses serán revelados a los otros participantes al inicio de la actividad y usted será consultado de existir algún cambio.

Si usted no puede o no desea revelar los detalles de un interés que plantee un conflicto real o percibido, usted debe declarar que un potencial conflicto de interés puede existir y el coordinador puede decidir que usted sea completamente recusado de la reunión o del trabajo, después que usted sea informado.



Nombre:

Institución:

Correo electrónico:

Nombre de la VCIS:

Por favor conteste cada una de las preguntas. Si su respuesta a cualquiera de ella es "sí", describa brevemente las circunstancias en la última página de este formulario (ítem 8).

El término "sí" se refiere a usted y a sus familiares más cercanos (esposa/o, o pareja con quien usted tenga una relación personal o similar y sus hijos). "Entidad comercial" incluye cualquier negocio o asociación industrial, institución de investigación u otra empresa cuyo financiamiento es derivado principalmente de fuentes comerciales con un interés relacionado al tema o materia de la reunión o trabajo. "Organización" incluye una organización gubernamental, internacional o sin fines de lucro. "Reuniones" incluye una serie de reuniones.

1. Empleo y consultorías

En los últimos 4 años, ha recibido usted algún tipo de remuneración de una entidad comercial o de alguna otra organización con interés en el área objeto del presente equipo elaborador.

1a Empleado	Sí	No
1b Consultor (incluye servicios de asesoría técnica entre otros)	Sí	No

2. Apoyo a Investigación

En los últimos 4 años, usted o su unidad de investigación ha recibido financiamiento de una entidad comercial o de otro tipo de organización con intereses relacionados al área de estudio del presente equipo elaborador.

2a Apoyo en investigación, incluye financiamiento, colaboración, auspicio, y otro tipo de transferencia de fondos	Sí	No
2b Apoyo no monetario valorado en más de S/. 1000 en total (incluye equipamiento instalaciones, asistentes de investigación, pago de viajes a reuniones de trabajo, etc.)	Sí	No
2c Apoyo (incluye honorarios) por pertenecer a un grupo de conferencistas, dar conferencias, o entrenamiento para instituciones comerciales u otras organizaciones con algún tipo de interés en el área de estudio del presente equipo elaborador.	Sí	No

3. Intereses de inversión

Tiene usted actualmente inversiones (valoradas en más de S/. 10,000) en una institución comercial con algún interés en el área de estudio del presente equipo elaborador. Por favor incluir inversiones indirectas.

3a Acciones, bonos y otras opciones de manejo de valores.	Sí	No
3b Intereses en empresas comerciales (por ejemplo: propiedades, asociaciones, empresas conjuntas, membresías o manejo de interés de empresas)	Sí	No



4. Propiedad Intelectual

Tiene usted derechos sobre alguna propiedad intelectual que puede ser beneficiada o perjudicada por los resultados del presente equipo elaborador.

4a Patentes, marcas, o derechos de autor (incluyendo solicitudes pendientes)	Sí	No
4b Propiedad sobre "conocimientos de cómo se produce" en una materia, tecnología, o proceso.	Sí	No

5. Posiciones o declaraciones públicas

5a Como parte de un proceso regulatorio, legislativo o judicial, ha usted proveído una opinión o testimonio de experto relacionado al área de estudio del presente equipo elaborador para una entidad comercial u otro tipo de organización.	Sí	No
5b Ha ocupado usted algún cargo o puesto de trabajo en alguna entidad, de forma remunerada o no remunerada, en la cual usted habrá representado los intereses o defendido alguna posición relacionados al área de estudio del presente equipo elaborador.	Sí	No

6. Información adicional

6a Si no lo ha declarado aún, ha trabajado usted para algún competidor del producto del área de estudio del presente equipo elaborador, o su participación en el equipo elaborador le permitirá acceder a información confidencial de propiedad de un competidor o crear para usted una ventaja competitiva personal, profesional, financiera o de negocios.	Sí	No
6b En su conocimiento, el resultado del presente equipo elaborador podría beneficiar o afectar adversamente los intereses de una tercera parte con quien usted tiene intereses comunes sustanciales en el ámbito personal, profesional, financieros o de negocios.	Sí	No
6c Excluyendo al Ministerio de Salud, alguna entidad ha pagado o contribuido con sus gastos de traslado en conexión con este equipo elaborador.	Sí	No
6d Ha recibido usted algún pago (aparte de costos de traslado) u honorarios para hablar públicamente en la materia de este equipo elaborador.	Sí	No
6e Existe algún aspecto en su historial o circunstancias personales no abordado aun que puedan ser percibidos como que pueden influenciar en su objetividad e independencia.	Sí	No

7. Tabaco, Alcohol, y Comida Rápida (responde estas preguntas sin considerar su implicancia con el área de interés del presente equipo elaborador)

En los últimos 4 años ha sido empleado o recibido apoyo para investigación u otra forma de financiamiento o ha tenido alguna otra relación profesional con alguna entidad directamente involucrada con la producción, manufactura, distribución o venta de tabaco, alcohol o comida rápida o representados sus intereses de alguna de estas entidades	Sí	No
---	----	----

8. Explicación de las respuestas afirmativas

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores fue un "sí", describa las circunstancias en que esto se ha dado en el siguiente cuadro. Si usted no describe la naturaleza del potencial conflicto de interés o si usted no describe la magnitud o valor involucrado cuando sea relevante, el conflicto será asumido como significativo.

Núm. 1-4 Tipo de interés, número de pregunta y categoría (ej.: propiedad intelectual, 4a derechos de autor) y una descripción básica de los detalles	Nombre de la compañía, organización o institución	Pertenece a usted, un miembro de su familia, unidad de investigación u otro	Cantidad de ingreso o valor de interés (si no se especifica se asumirá como significativo)	Interés actual (o año en que terminó)

Núm. 5-6: Describe el tema las circunstancias específicas, las partes involucradas y cualquier otro detalle relevante

Consentimiento a revelación de información

Al completar y firmar este formato, doy consentimiento a que se revele cualquier potencial conflicto de interés a los otros integrantes del equipo elaborador y en el reporte de resultados del producto de trabajo.

Declaración

Yo declaro por mi honor que la información anteriormente descrita es verdadera y completa hasta donde tengo conocimiento.

Si hubiera algún cambio en la información provista, lo notificaré inmediatamente al personal debidamente responsable y llenaré una nueva declaración de conflicto de interés que describa los cambios ocurridos. Esto incluye cualquier cambio antes y durante las reuniones de trabajo, así como durante el periodo de publicación de los resultados obtenidos o cualquier actividad concerniente al tema de este equipo elaborador.

(Tomado del formato de conflicto de intereses de la Organización Panamericana de la Salud)



Fecha:

Firma:

ANEXO 4

Cronograma estándar para la elaboración de la VCIS

CRONOGRAMA ESTÁNDAR DEL EQUIPO ELABORADOR DE LA VCIS				
Etapa de Planeación	Paso 1: Conformación del equipo elaborador de la VCIS			
	Actividades/Tareas	Producto	Fecha	Reporte de cumplimiento
	1. Declaración de conflictos de interés de todos los integrantes del equipo elaborador.	Equipo elaborador formalizado y organizado		
	2. Homologación de conocimientos sobre la metodología y herramientas para la elaboración de VCIS.			
Etapa de Formulación	Paso 2: Mapeo de las intervenciones de salud			
	Actividades/Tareas	Producto	Fecha	Reporte de cumplimiento
	1. Identificación de las intervenciones de salud individual.	Intervenciones de salud preseleccionadas		
	2. Identificación de las intervenciones de salud pública.			
	3. Descripción de las intervenciones de salud.			
	4. Preselección de las intervenciones de salud.			
	Paso 3: Revisión de la evidencia científica y documento normativo vigente			
	Actividades/Tareas	Producto	Fecha	Reporte de cumplimiento
	1. Selección de Guías de Práctica Clínica	Evidencia científica y documento normativo vigente seleccionado		
	2. Identificación de Documentos normativos vigentes.			
	3. Construcción de la estrategia PICO*.			
	4. Estrategia de búsqueda de evidencia científica*.			
	5. Selección y valoración de la evidencia científica*.			
	Paso 4: Selección de las intervenciones de salud			
	Actividades/Tareas	Producto	Fecha	Reporte de cumplimiento
	1. Calificación de las intervenciones de salud según criterios.	Intervenciones de salud seleccionadas		


G. ALVARADO CH.

	2. Análisis de la calificación de las intervenciones de salud.			
	3. Selección de las intervenciones de salud.			
Paso 5: Identificación y caracterización de los resultados esperados				
	Actividades/Tareas	Producto	Fecha	Reporte de cumplimiento
	1. Identificación de los resultados esperados, metas e hitos.	Resultados esperados, hitos e indicadores identificados.		
	2. Identificación de los indicadores por cada hito y su responsable.			
Paso 6: Construcción de la matriz de intervenciones de salud				
	Actividades/Tareas	Producto	Fecha	Reporte de cumplimiento
	1. Caracterización de la condición de salud.	Matriz de intervenciones de salud elaborada		
	2. Soporte de evidencia científica y documento normativo vigente.			
	3. Caracterización de las intervenciones de salud.			
	4. Identificación y caracterización de los resultados esperados.			
	5. Identificación de barreras y facilitadores.			
Paso 7: Construcción del diagrama de intervenciones de salud				
	Actividades/Tareas	Producto	Fecha	Reporte de cumplimiento
	1. Construcción del diagrama de intervenciones de salud individual.	Diagrama de intervenciones de salud elaborado		
	2. Construcción del diagrama de intervenciones de salud pública.			
Paso 8: Validación y retroalimentación de la VCIS				
	Actividades/Tareas	Producto	Fecha	Reporte de cumplimiento
	1. Identificación y convocatoria de los órganos y organismos públicos para la validación interna.	VCIS validada		
	2. Validación interna según criterios establecidos.			
	3. Ajuste de la VCIS (si corresponde)			

	4. Identificación y convocatoria de los actores con experiencia y conocimiento en la VCIS para la validación externa.			
	5. Validación externa según criterios establecidos.			
	6. Ajuste de la VCIS (si corresponde).			
	7. Presentación de los resultados de la validación interna y externa.			
	8. Informe final de la elaboración de la VCIS.			

* Sólo en ausencia de GPC según los criterios establecidos.

ANEXO 5

Herramienta 1: Identificación de intervenciones de salud individual

Herramienta 1: Identificación de intervenciones de salud individual							
VCIS							
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Tipo de oferta de servicios de salud			Tipo de soporte		
		Fija	Móvil	Telesalud	Documento normativo	Evidencia científica	Experiencia
Promoción de la salud							
Prevención de la enfermedad							
Diagnóstico							
Tratamiento							
Rehabilitación de la salud							
Cuidados Paliativos							



Instructivo de la herramienta 1: Identificación de las intervenciones de salud individual.

Esta herramienta tiene como finalidad dar soporte instrumental al proceso de identificación de las intervenciones de salud individual de la VCIS que se elabora.

El equipo elaborador en sesión y con previo conocimiento del objetivo de la actividad, en base a la evidencia científica, el marco normativo vigente y/o a su experiencia, considerando las Guías de Práctica Clínica, Documentos Normativos vigentes, el Plan Esencial de Aseguramiento, documentos relacionados al presupuesto por resultados, entre otros, identifica y plantea, previo acuerdo, las intervenciones de salud individual para la VCIS que se elabora, considerando su alcance, la integralidad y continuidad del cuidado integral de la salud.

Las intervenciones de salud individual identificadas se organizan en la herramienta 1 considerando lo siguiente:

- **Tipo de intervención de salud**
Identifique la intervención según corresponda: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos, según corresponda.
- **Intervención de salud individual**
Consigne la denominación de la intervención de salud en forma breve, clara y nominal (según indicaciones de redacción del presente instructivo).
- **Modalidad de oferta de servicios de salud**
Marque con un aspa (X) una o varias opciones, según corresponda: Oferta fija de salud, oferta móvil de salud y/o telesalud.
- **Tipo de soporte**
Marque con un aspa (X) una o varias opciones, según corresponda: Evidencia científica, Documento Normativo y/o experiencia de los integrantes del equipo elaborador, según corresponda.

Las intervenciones de salud individual identificadas consideran las siguientes alternativas excluyentes:

- **Promoción de la salud:** Constituye un proceso social que facilita el desarrollo de capacidades en la población para ejercer un mayor control sobre los determinantes sociales de su salud y favorecer el impacto positivo en la salud individual y colectiva.
- **Prevención de la enfermedad:** Son aquellas acciones y medidas orientadas a evitar la aparición o el desarrollo de enfermedades, lesiones y otros problemas de salud, o detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidos en individuos o comunidades.
- **Recuperación de la salud:** Conjunto de acciones orientadas a restablecer la salud, que incluyen la evaluación clínica, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y el seguimiento, de la persona afectada por un daño o enfermedad. En el ciclo natural de una enfermedad, las personas afectadas pueden sanarse, mejorar, quedar con limitaciones, y en algunos casos, inevitablemente morir. Por ello, dentro de esta intervención de salud, la recuperación de la salud incluye los cuidados paliativos.
 - **Diagnóstico:** Tienen como objetivo la identificación de una enfermedad, trastorno o síndrome, habitualmente por su cuadro clínico, con o sin el concurso de los resultados de las exploraciones complementarias.

- **Tratamiento:** Consiste en el conjunto de medidas terapéuticas dirigidas a curar, aliviar o prevenir enfermedades y sus síntomas. Puede incluir cambios en el estilo de vida, terapias farmacológicas, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación, psicoterapia y cuidados paliativos, entre otros.
- **Cuidados Paliativos:** Es la atención que se ofrece a pacientes y familias, que sufren alguna enfermedad severa, generalmente crónica, progresiva, incurable e intratable, que limita o acorta la vida, y que se acompaña de una serie de síntomas y signos que requieren tratamiento.
- **Rehabilitación de la salud:** Es el conjunto de acciones destinadas a lograr que las personas afectadas por alguna enfermedad puedan recuperar las capacidades que tenían antes de enfermar, hasta el nivel óptimo, de manera que puedan reinserirse en el menor tiempo posible a sus actividades habituales y productivas.

Las modalidades de oferta de servicios de salud de las intervenciones de salud individual identificadas consideran las siguientes alternativas no excluyentes:

- **Oferta Fija en salud:** Es la modalidad de la oferta de servicios de salud que se brinda en instalaciones inmuebles. Lo constituye el E.S. y el S.M.A. que se organizan y funcionan en una infraestructura inmueble de naturaleza permanente.
- **Oferta Móvil en salud:** Es la modalidad de la oferta de servicios de salud que brinda el personal de la salud que se desplaza temporalmente al lugar donde se encuentra la persona, familia o comunidad, a quienes se les va a proveer prestaciones de salud, sea con recursos de la oferta móvil en salud o con recursos de la comunidad a la que se desplaza.
- **Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.

El tipo de soporte de las intervenciones de salud identificadas consideran las siguientes alternativas no excluyentes:

- **Evidencia científica:** Intervenciones de salud identificadas en información científica obtenida de fuentes confiables y sometida a evaluación crítica. Se considera: Guías de Práctica Clínica, revisiones sistemáticas y metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohortes, estudios de casos y controles, y series o reporte de casos, entre otros. Se excluye lo correspondiente a la experiencia profesional personal.
- **Documento Normativo:** Intervenciones de salud identificadas en documentos normativos aprobados por el Ministerio de Salud que son de obligatorio o referencial cumplimiento. Se considera Normas Técnicas de Salud (NTS), Documentos Técnicos, Guías Técnicas y Directivas Sanitarias vigentes.
- **Experiencia:** Intervenciones de salud identificadas a partir del conocimiento adquirido a través de la práctica profesional en contextos reales, sustentados principalmente en la observación clínica y en el juicio individual. Se considera: opinión de expertos, anécdotas clínicas o casos aislados.

A continuación, se citan algunos ejemplos, de acuerdo con las intervenciones de salud:

- **Promoción de la salud:** Promoción de estilos de vida saludable para el control de factores de riesgo de cáncer de mama, difusión del cuidado de la salud oral, Consejería en la importancia del autocuidado y los estilos de vida saludable.
- **Prevención de la enfermedad:** Tamizaje laboratorial para la identificación de riesgo de diabetes y enfermedades crónicas no transmisibles, Tamizaje de cáncer de colon (en población de 50 a 70 años), Exámenes auxiliares para el cuidado prenatal continuo.
- **Recuperación de la Salud**
 - **Diagnóstico:** Atención para confirmación de diagnóstico de hipertensión arterial y estratificación de riesgo cardiovascular, Atención médica especializada a personas con sospecha de cáncer de colon, Atención de urgencias y emergencias a la mujer víctima de violencia.
 - **Tratamiento:** Tratamiento farmacológico, Tratamiento de radioterapia/quimioterapia, Manejo del paciente con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Cirugía de reemplazo de cadera, Trasplante renal, tratamiento con yodo radioactivo para hipertiroidismo, administración de sales de hierro vía oral para anemia por deficiencia de hierro, atención nutricional.
 - **Cuidados Paliativos:** Manejo del dolor asociado al tratamiento de radioterapia/quimioterapia, Manejo del dolor por la infiltración del tumor en otros órganos, Control del dolor crónico por neuropatía diabética, Soporte y orientación para el adecuado afrontamiento de la enfermedad y cuidados de fin de vida.
- **Rehabilitación de la salud:** Rehabilitación por enfermedad articular degenerativa, Rehabilitación por trastorno del lenguaje expresivo verbal, Rehabilitación cardíaca post Infarto agudo de miocardio, Rehabilitación pulmonar post neumonía COVID-19, Entrenamiento para la orientación, movilidad, y uso del bastón en pacientes con discapacidad visual, Fortalecimiento del rendimiento funcional.

Las intervenciones de salud se redactan considerando lo siguiente:

- Usar forma nominal (sin verbos conjugados en presente, pasado o futuro)
- Iniciar con un sustantivo de acción (verbo sustantivado) que indique el tipo de prestación o intervención de salud (ejemplo: atención, consejería, seguimiento, fortalecimiento, control, evaluación, tratamiento, inmunización, etc.)
- Describir de manera clara y breve la población o el tema de la intervención de salud, según corresponda.
- Si corresponde, añadir la finalidad, condición o contexto (ejemplo: "para monitoreo..." "en alojamiento conjunto...", en la comunidad rural...").

Ejemplos:

- Consejería para el cuidado de la salud del recién nacido
- Inmunización según esquema normado
- Atención nutricional para el cuidado prenatal.
- Seguimiento clínico periódico para monitoreo de control metabólico y compromiso de órgano blanco
- Atención médica especializada a personas con sospecha de cáncer de colon
- Atención psicoemocional del paciente diabético con complicaciones
- Consejería/Orientación de prevención de violencia basada en género

Luego de cada sesión, el coordinador o algún integrante del equipo elaborador delegado, redacta el acta que contenga como mínimo lo siguiente:

1. Datos de identificación: Nombre de la reunión, fecha, hora de inicio y cierre, lugar o medio virtual, y número de sesión.

2. Participantes: nombres completos, cargos e institución de los asistentes.
3. Agenda u orden del día.
4. Desarrollo de las actividades: resumen de los temas tratados y principales aportes.
5. Registro de la Herramienta 1 (con avances o finalizada, según corresponda).
6. Acuerdos y compromisos: detalle de las decisiones, responsables y plazos.
7. Próxima fecha de reunión.
8. Firmas del coordinador, del responsable del acta y de los asistentes.



Ejemplo del registro de la Herramienta 1: identificación de intervenciones de salud individual

Herramienta 1: Identificación de intervenciones de salud individual							
VCIS	CÁNCER DE CUELLO UTERINO						
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Tipo de oferta de servicios de salud			Tipo de soporte		
		Fija	Móvil	Telesalud	Documento Normativo	Evidencia científica	Experiencia
Promoción de la salud	Consejería preventiva sobre factores de riesgo para el cáncer	X	X	X	X		
	<i>Intervención de salud "n"</i>	X	X	X		X	
Prevención de la enfermedad	Vacunación contra el VPH	X	X		X	X	
	<i>Intervención de salud "n"</i>	X			X		
Diagnóstico	Biopsia con/sin colposcopia	X			X	X	
	<i>Intervención de salud "n"</i>	X				X	
Tratamiento	Tratamiento de quimioterapia	X				X	
	<i>Intervención de salud "n"</i>	X			X		
Rehabilitación de la salud	Tratamiento fisioterapéutico de secuelas	X				X	
	<i>Intervención de salud "n"</i>	X			X		
Cuidados Paliativos	Atención en cuidado paliativos: Manejo del dolor	X	X		X		
	<i>Intervención de salud "n"</i>	X	X				X



Ejemplo referencial

ANEXO 6

Herramienta 2: Identificación de intervenciones de salud pública

Herramienta 2: Identificación de intervenciones de salud pública											
VCIS											
Intervención de salud pública	Se relaciona con							Tipo de soporte			
	FUNCION ESENCIAL DE SALUD PUBLICA										
	1	2	5	7	9	10	11	Gestión de los Determinantes Sociales de la Salud	Evidencia científica	Documento Normativo	Experiencia
	Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud	La vigilancia en la salud pública, el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias.	Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia.	Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces	Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad.	Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables	Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud				

Instructivo de la herramienta 2: Identificación de intervenciones de salud pública

Esta herramienta tiene como finalidad dar soporte instrumental al proceso de identificación de las intervenciones de salud pública de la VCIS que se elabora.

El equipo elaborador en sesión y con previo conocimiento del objetivo de la actividad, en base a la evidencia científica, el marco normativo vigente y/o a su experiencia, considerando las Guías de Práctica Clínica, Documentos Normativos vigentes, el Plan Esencial de Aseguramiento, documentos relacionados al presupuesto por resultados, entre otros, identifica y plantea, previo acuerdo, las intervenciones de salud pública para la VCIS que se elabora, considerando el alcance de la VCIS, la integralidad y continuidad del cuidado integral de la salud.

El equipo elaborador clasifica las intervenciones de salud pública identificadas, teniendo en cuenta si se relaciona con la Función Esencial de Salud Pública (FESP), con la gestión de los determinantes sociales de la salud, el tipo de oferta de servicios de salud y el tipo de soporte (Evidencia científica, Documento Normativo y/o experiencia de los integrantes del equipo elaborador). Para ello marca con un aspa (X) según corresponda.

Las intervenciones de salud pública están comprendidas por las prestaciones de salud pública y por acciones de los actores sociales (*) para la gestión de los determinantes sociales de la salud. (*) Actor social: Es aquel individuo o colectivo con intereses, condiciones y características particulares que lo identifica como tal, capaz de construir y llevar a cabo en forma individual o conjunta, un proyecto de transformación social para la salud, bienestar y desarrollo de la persona, familia y comunidad del territorio de la RIS.

Un actor social individual es un Agente Comunitario de Salud, un promotor de salud, una partera, un líder comunitario, entre otros, que actúan en el territorio de la RIS. Un actor social colectivo es la asociación de vaso de leche, comité de madres de familias, comité local comunal, asociación de diabéticos, Junta de Usuarios de los Servicios de Salud, representantes de sectores del Poder Ejecutivo, representantes de los Gobiernos Regionales, alcaldes provinciales y distritales, Gestores de la Red Integrada de Salud, entre otros, que actúan en el territorio de la RIS.



C. ALVARADO CH.

▪ Prestación de Salud

Es la unidad básica de la cartera de servicios de salud del Establecimiento de Salud y Servicio Médico de Apoyo, que de manera general engloba los procedimientos médicos y sanitarios que se brindan a los usuarios de salud. De acuerdo al objeto a quien se brinda comprende, prestación de salud individual y prestación de salud pública; y de acuerdo a la naturaleza de lo que se brinda comprende, prestación de salud final o prestación de salud intermedia.

A continuación, se presenta un listado referencial con prestaciones de salud pública:

UPSS/Sub UPSS	Prestación de Salud	FESP	
Sub UPSS Atención en Salud Pública	a. Identificación de necesidades de salud de la población con participación de la comunidad. b. Manejo de información de la población por riesgos y daños a la salud.	FESP 1	Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud.
	a. Vigilancia epidemiológica por personal de la salud. b. Investigación epidemiológica de brotes, epidemias y eventos de importancia en salud pública.	FESP 2	La vigilancia en la salud pública, el control y la gestión de los riesgos para

UPSS/Sub UPSS	Prestación de Salud	FESP	
	c. Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano d. Vigilancia y control de vectores e. Vigilancia y control de reservorios f. Vigilancia de la calidad sanitaria de playas g. Vigilancia de la calidad sanitaria de piscinas h. Vigilancia sanitaria de sustancias químicas i. Vigilancia sanitaria de suelo superficial de uso residencial y parques j. Vigilancia sanitaria de la calidad del aire k. Inspección sanitaria por humo de tabaco l. Vigilancia de la inocuidad de los alimentos por personal de la salud m. Gestión y manejo de residuos sólidos por personal de la salud n. Vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud por personal de la salud		la salud y las emergencias.
	a. Coordinación para la vigilancia ciudadana en salud	FESP 5	Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia.
	a. Promoción del uso racional de medicamentos y manejo de productos farmacéuticos y sanitarios.	FESP 7	Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces
	a. Promoción del uso de tecnologías para la atención de salud. b. Consejería grupal a cuidadores.	FESP 9	Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad.
	a. Coordinación intersectorial con municipalidades, comités de salud y organizaciones sociales para desarrollar acciones con actores y autoridades del ámbito.	FESP 10	Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables.
	a. Coordinación a nivel intersectorial para promover acciones de cuidado integral.	FESP 11	Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud.
UPSS Laboratorio de Salud Pública	a. Procedimientos de laboratorio de salud pública b. Teleprocedimientos de laboratorio de salud pública	FESP 2	Vigilancia de la salud pública, control y gestión de los riesgos y emergencias para la salud.

A continuación, se presenta un listado referencial con acciones de los actores sociales para la gestión de los Determinantes Sociales de la Salud:

- a) Intervención sobre condición de vivienda
- b) Intervención sobre condición de abastecimiento de agua dentro de la vivienda
- c) Intervención sobre la condición del sistema de alcantarillado sanitario dentro de la vivienda
- d) Intervención sobre la condición de acceso al servicio de recojo de residuos sólidos y limpieza pública
- e) Intervención sobre las condiciones del nivel educativo de la población
- f) Intervención sobre las condiciones de ocupación de la población (empleo, ocupación, trabajo)
- g) Promover la disponibilidad de infraestructuras, bienes y servicios que incentiven el transporte activo (aceras, ciclovías, parqueaderos para bicicletas, adecuado uso del suelo, planeación urbana, etc.)
- h) Promover regulación respecto a etiquetado de advertencia en los alimentos procesados (octógonos)
- i) Promover ambientes 100% libres de humo
- j) Promover oferta de alimentos saludables y educación nutricional en el lugar de trabajo (Puntos de distribución de frutas y verduras)

Las intervenciones de salud pública sean relacionadas a las FESP o a la gestión de los determinantes sociales de la salud, al igual que las intervenciones de salud individual, son insumos para los siguientes pasos de elaboración de la VCIS.

En lo que respecta al tipo de soporte de las intervenciones de salud pública, se dispone de tres alternativas, no excluyentes:

- **Evidencia científica:** Intervenciones de salud identificadas en información científica obtenida de fuentes confiables y sometida a evaluación crítica. Se considera: Guías de Práctica Clínica, revisiones sistemáticas y metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados, estudios de cohortes, estudios de casos y controles, y series o reporte de casos, entre otros. Se excluye lo correspondiente a la experiencia profesional personal.
- **Documento Normativo:** Intervenciones de salud identificadas en documentos normativos aprobados por el Ministerio de Salud que son de obligatorio o referencial cumplimiento. Se considera Normas Técnicas de Salud (NTS), Documentos Técnicos, Guías Técnicas y Directivas Sanitarias vigentes.
- **Experiencia:** Intervenciones de salud identificadas a partir del conocimiento adquirido a través de la práctica profesional en contextos reales, sustentados principalmente en la observación clínica y en el juicio individual. Se considera: opinión de expertos, anécdotas clínicas o casos aislados.

Las intervenciones de salud se redactan considerando lo siguiente:

- Usar forma nominal (sin verbos conjugados en presente, pasado o futuro)
- Iniciar con un sustantivo de acción (verbo sustantivado) que indique el tipo de intervención de salud (ejemplo: atención, consejería, seguimiento, fortalecimiento, control, evaluación, tratamiento, inmunización, etc.)
- Describir de manera clara y breve la población o el tema de la intervención de salud, según corresponda.
- Si corresponde, añadir la finalidad, condición o contexto (ejemplo: "para monitoreo..." "en alojamiento conjunto...", en la comunidad rural...").

A continuación, se citan algunos ejemplos de Intervenciones de Salud Pública:

- a) Promoción del uso del cinturón de seguridad
- b) Fortificación del arroz con micronutrientes
- c) Promoción de actividad física durante 30 minutos
- d) Implementación del impuesto al tabaco
- e) Acceso a agua segura
- f) Respuesta oportuna a brotes, epidemias y eventos de importancia en salud pública
- g) Articulación y coordinación para el diseño de políticas en temas priorizados
- h) Provisión de agua potable y disposición de excretas
- i) Fortalecimiento de capacidades de actores sociales del SNS para la vigilancia en salud pública
- j) Fomento de la participación ciudadana en salud
- k) Respuesta oportuna ante desastres naturales
- l) Fomento de la actividad física organizada y dirigida a la población por momentos de curso de vida

La intervención de salud pública es diferente al medio que requieren para lograr la acción concreta que llega a toda la población.

Luego de cada sesión, el coordinador o algún integrante del equipo elaborador delegado, redacta el acta que contenga como mínimo lo siguiente:

1. Datos de identificación: Nombre de la reunión, fecha, hora de inicio y cierre, lugar o medio virtual, y número de sesión.
2. Participantes: nombres completos, cargos e institución de los asistentes.
3. Agenda u orden del día.
4. Desarrollo de las actividades: resumen de los temas tratados y principales aportes.
5. Registro de la Herramienta 2 (con avances o finalizada, según corresponda).
6. Acuerdos y compromisos: detalle de las decisiones, responsables y plazos.
7. Próxima fecha de reunión.
8. Firmas del coordinador, del responsable del acta y de los asistentes.



C. ALVARADO CH.

Ejemplo del registro de la Herramienta 2: Identificación de intervenciones de salud pública

Herramienta 2: Identificación de intervenciones de salud pública												
VCIS	HIPERTENSIÓN ARTERIAL											
Intervención de salud pública	Se relaciona con								Tipo de soporte			
	FUNCION ESENCIAL DE SALUD PUBLICA							Gestión de los Determinantes Sociales de la Salud				
	1	2	5	7	9	10	11					
	Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud	La vigilancia en la salud pública, el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias.	Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia.	Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces	Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad.	Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables	Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud		Evidencia científica	Documento Normativo	Experiencia	
Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la hipertensión arterial y sus complicaciones		X						X	X	X		
Fomento del cumplimiento de la regulación peruana antitabaco, nicotina y sucedáneos.	X	X						X		X		
Intervención de salud pública "n"			X								X	

ANEXO 7

Herramienta 3: Descripción de intervenciones de salud

Herramienta 3A: Descripción de intervenciones de salud individual

Herramienta 3A: Descripción de intervenciones de salud individual																														
VCIS																														
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Código CPMS	Quién																Dónde					Cómo						
			Médico cirujano	Médico especialista (especificar especialidad y/o subespecialidad)	Enfermera/o	Enfermera/o especialista (especificar especialidad)	Obstetra	Obstetra especialista (especificar especialidad)	Técnico o auxiliar asistencial en salud (*)	Técnico o auxiliar asistencial en salud capacitado (especificar capacitación) (*)	Cirujano Dentista	Cirujano Dentista especialista (especificar especialidad)	Licenciada/o en nutrición	Licenciada/o en nutrición especialista (especificar especialidad)	Licenciada/o en psicología	Licenciada/o en psicología especialista (especificar especialidad)	Otros profesionales de la salud (especificar)	Otros profesionales especialistas (especificar especialidad y/o subespecialidad)	Establecimiento de Salud	Hogar	Instituciones Educativas	Centro Laboral	Comunidad	Descripción de la intervención de salud	Población objetivo	Tecnología en salud (trazadora)	Frecuencia de uso	Dosificación		
Promoción de la salud																														
Prevención de la enfermedad																														
Diagnóstico																														
Tratamiento																														
Rehabilitación de la salud																														
Cuidados paliativos																														

Herramienta 3B: Descripción de Intervenciones de Salud Pública																		
VCIS																		
Intervención de Salud Pública	Quién								Dónde					Cómo				
	Sectores del Poder Ejecutivo (especificar)	Gobiernos Regionales	Alcaldes provinciales	Alcaldes distritales	Gestores de la RIS	Organizaciones Sociales (especificar)	Actores sociales individuales (especificar)	RHUS	Otros (especificar)	E.S.	Hogar	Institución Educativa	Centro laboral	Comunidad	Descripción de la intervención de salud	Población objetivo	Tecnología para emplearse (trazadora)	Otras especificaciones


C. ALVARADO CH.

Instructivo de la herramienta 3A y 3B: Descripción de intervenciones de salud

Esta herramienta tiene como finalidad dar soporte instrumental al proceso de caracterización y descripción de las intervenciones de salud identificadas para la VCIS que se elabora.

El equipo elaborador en sesión y con previo conocimiento del objetivo de la actividad, describen cada intervención de salud individual y de salud pública identificadas previamente, usando las herramientas 3A y 3B respectivamente.

Para la caracterización de cada intervención de salud, se considera las orientaciones siguientes:

Para las intervenciones de salud individual

- **Intervención de salud individual:** Consigne la intervención de salud individual identificada previamente.
- **Código CPMS:** Ingrese el o los códigos del Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud que hacen parte de la intervención de salud, según corresponda.
- **Quién:** Marque con un aspa (X) en la celda correspondiente a los RHUS que brindan las intervenciones de salud identificadas sea médico cirujano, médico especialista, obstetra, enfermera/o entre otros profesionales de la salud, consignando la especialidad o subespecialidad según corresponda, no siendo excluyentes necesariamente. Asimismo, de corresponder, para el caso de los técnicos o auxiliares asistenciales en salud, especificar si participa en apoyo a un profesional de salud precisándolo en la celda respectiva.
- **Dónde:** Marque con un aspa (X) en la celda correspondiente al escenario de cuidado en donde se desarrolla la intervención de salud: Hogar, Instituciones Educativas, Centro Laboral, Establecimiento de Salud, Comunidad, entre otros.
- **Cómo:** Describa de manera concreta la intervención de salud, indicando su propósito y componentes principales, así como la población objetivo de la intervención de salud, la tecnología en salud (considerando la tecnología trazadora), la frecuencia de uso, la dosificación cuando corresponda. En los casos en que no aplique alguno de estos campos, consigne "No aplica", a excepción del campo "descripción de la intervención de salud", este se registra de manera obligatoria.



Para las intervenciones de salud pública

- **Intervención de salud pública:** Consigne la intervención de salud pública identificada previamente.
- **Quién:** Especifique en la celda según corresponda a: representantes de los sectores del Poder Ejecutivo, representantes del Gobierno Regional, Gobiernos municipales, Gestores de la RIS, organizaciones sociales, actores sociales individuales, RHUS, entre otros, no siendo excluyentes necesariamente.
- **Dónde:** Marque con un aspa (X) en la celda correspondiente al escenario de cuidado en donde se desarrolla la intervención de salud: Hogar, Instituciones Educativas, Centro Laboral, Establecimiento de Salud, Comunidad, entre otros.
- **Cómo:** Describa de manera concreta la intervención de salud pública, incorporando su propósito y componentes principales, así como la población objetivo de la intervención de salud, la tecnología en salud (incluyendo la tecnología trazadora) y otras especificaciones que correspondan. En los casos en que no aplique alguno de estos campos, consigne "No aplica".

Luego de cada sesión, el coordinador o algún integrante del equipo elaborador delegado, redacta el acta que contenga como mínimo lo siguiente:

1. Datos de identificación: Nombre de la reunión, fecha, hora de inicio y cierre, lugar o medio virtual, y número de sesión.
2. Participantes: nombres completos, cargos e institución de los asistentes.
3. Agenda u orden del día.
4. Desarrollo de las actividades: resumen de los temas tratados y principales aportes.
5. Registro de la Herramienta 3 (con avances o finalizada, según corresponda).
6. Acuerdos y compromisos: detalle de las decisiones, responsables y plazos.
7. Próxima fecha de reunión.
8. Firmas del coordinador, del responsable del acta y de los asistentes.



Ejemplo del registro de la Herramienta 3A y 3B: Descripción de intervenciones de salud

Herramienta 3A: Descripción de intervenciones de salud individual																		
VCIS		DIABETES MELLITUS TIPO 2																
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Código CPMS	Quién						Dónde					Cómo				
			Médico cirujano	Médico especialista	Enfermera/o	Técnico o auxiliar	Licenciada/o en	Licenciada/o en psicología	Otros profesionales de la salud	Establecimiento de Salud	Hogar	Instituciones Educativas	Centro Laboral	Comunidad	Descripción de la intervención de salud	Población objetivo	Tecnología en salud (trazadora)	Frecuencia de uso
Promoción de la salud	Consejería en la importancia del autocuidado y los estilos de vida saludable.	99401.13 99402.17	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	Esta intervención de salud busca orientar, informar y educar a las personas con factores de riesgo asociados a la diabetes para que desarrollen capacidades para el cuidado de la salud en los siguientes factores protectores: <ul style="list-style-type: none">▪ Actividad física regular.▪ Alimentación saludable▪ Educación e información acerca de los hábitos nocivos del consumo de alcohol y el hábito de fumar.▪ Manejo de estrés.▪ Higiene del sueño. Los temas abordar durante la consejería serán priorizados a criterio del profesional a cargo.	Joven sano, adulto sano, adulto mayor sano.	No aplica	Anual	No aplica

NTS N° 239 - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

Prevención de la enfermedad	Consejería en la cesación del consumo de tabaco, sucedáneos y consumo nocivo de alcohol	99401.23	X		X		X	X		X	X	X	X	X	La consejería para cesación de tabaco incluye los siguientes temas: ▪ Consejería individual y/o grupal para prevención del inicio del consumo de tabaco. ▪ Orientación para la identificación temprana del consumo experimental, habitual o dependiente. ▪ Intervención breve de cesación tabáquica basada en modelo de las 5A (Abordar, Aconsejar, Analizar, Asistir, Acordar seguimiento). ▪ Derivación a servicios especializados en casos de dependencia moderada o severa.	Joven sano, adulto sano, adulto mayor sano, persona con sobrepeso o según el curso de vida	▪ Cinco 5As ▪ Herramientas validadas de acuerdo a guías de manejo.	Anual	No aplica
Diagnóstico	Confirmación diagnóstica para diabetes mellitus 2 con exámenes auxiliares	82947 82951 83036	X	Interna, Medicina X (Medicina Endocrinología, familiar)					X						Se solicita análisis de laboratorio clínico para realizar la confirmación diagnóstica de diabetes mellitus 2 en los pacientes. Estos incluyen: ▪ Glicemia en ayunas ▪ Glucosa en plasma 2 horas después de una carga oral. ▪ Hemoglobina glicosilada (según GPC). ▪ Glucosa al azar (mayor de 200mg/dl) en personas con síntomas clásicos de diabetes mellitus 2.	Persona con sospecha de diabetes.	▪ Glicemia, ▪ Hemoglobina glicosilada	Única	No aplica
Tratamiento	Tratamiento farmacológico o y no farmacológico o según protocolos estandarizados.	99402.17 99403.01	X	Interna, Medicina X (Medicina Endocrinología, familiar)					X						<u>Tratamiento farmacológico:</u> ▪ Definir medicamento de primera línea según disponibilidad y guías de práctica clínica o documentos normativos vigentes. ▪ Inicio de estatinas y antihipertensivos de acuerdo a protocolos estandarizados de manejo. <u>Tratamiento no farmacológico:</u> ▪ Educación en la nutrición. ▪ Actividad física.	Persona con diagnóstico de Diabetes mellitus 2.	▪ Medicamento antidiabético oral ▪ Estatinas ▪ Antihipertensivos.	Única	Según protocolos estandarizados de manejo.

NTS N° 239 - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

Rehabilitación de la salud	Fortalecimiento del rendimiento funcional.	97530		X (Medicina física)					TM en Rehabilitación física	X					Valoración por terapia física y/o medicina de rehabilitación en pacientes en los cuales se vea afectada la funcionalidad y su rendimiento.	Paciente adulto, adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus 2, en los que se identifica alteración del estado funcional.	Escalas para medir la funcionalidad, según disponibilidad	De acuerdo al nivel de afectación funcional.	Según guía de manejo.
Cuidados paliativos	Atención psicoemocional al paciente diabético con complicaciones.	96100 96100.01		X (Psiquiatra)				X	Profesionales de la salud capacitados	X	X				Valoración por profesional de salud capacitado en salud mental para identificar y abordar los factores emocionales, psicológicos y sociales que influyen en el control y evolución de la diabetes mellitus 2 con complicaciones, en busca de mejorar el bienestar emocional del paciente, fortalecer su motivación y habilidades de autocuidado y una mejora sostenida a la calidad de vida.	Paciente adulto, adulto mayor con diagnóstico de diabetes mellitus 2 con complicación	Herramientas validadas de acuerdo a guías de manejo.	De acuerdo a Documento Normativo Vigente	Según guía de manejo.

Ejemplo referencial



Ejemplo Herramienta 3B: Descripción de Intervenciones de Salud Pública																
VCIS		DIABETES MELLITUS TIPO 2														
Intervención de Salud Pública	Quién						Dónde					Cómo				
	Sectores del Poder Ejecutivo (especificar)	Gobierno Regional	Alcaldía distrital	Alcaldía Provincial	Gestores de la RIS	Actores sociales individuales	RHUS	E.S.	Hogar	Institución Educativa	Centro laboral	Comunidad	Descripción de la intervención de salud	población objetivo	tecnología para emplearse (trazadora)	otras especificaciones
Promoción de estilos de vida saludable y del autocuidado.	MINEDU (docentes capacitados), MINSA	Gerencia de Desarrollo Social (salud, educación, entre otros)	Gerencia de Desarrollo Social (salud, educación, entre otros)	Gerencia de Desarrollo Social (salud, educación, entre otros)	Jefe de equipo Gestión Social e Intersectorial y DSS	Agente comunitario, voluntarios en la comunidad	Profesionales asistenciales y profesionales técnicos del primer nivel de atención capacitados.	X	X	X	X	X	<ul style="list-style-type: none">Promover la adopción de estilos de vida saludables y del autocuidado, mediante sesiones educativas y demostrativas que fomenten en la población la toma de decisiones informadas, el autocuidado, los estilos de vida saludables y la protección de las personas y su entorno.Promover sesiones educativas y demostrativas en estilos de vida saludable: alimentación saludable, actividad física, gestión del estrés, sueño adecuado.Promover la articulación intersectorial y de diferentes niveles de gobierno que fomenten los estilos de vida saludable y las prácticas de autocuidado.Promover la corresponsabilidad social y el bienestar colectivo.Implementar estrategias multisectoriales para generar entornos saludables.	Todos los cursos de vida	Herramienta de evaluación y registro del programa de Agentes Comunitarios de Salud (ACS).	No aplica

NTS N° 239 - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

Tamizaje poblacional de riesgo metabólico (herramienta FINDRISC).	MINSA	Gerencia de Desarrollo Social (salud, educación, entre otros)	Gerencia de Desarrollo Social (salud, educación, entre otros)	Gerencia de Desarrollo Social (salud, educación, entre otros)	Jefe de equipo Gestión Social e Intersectorial y DSS	Agente comunitario capacitado	Profesionales asistenciales y profesionales técnicos del primer nivel de atención capacitados	X	X	X	X	X	El tamizaje poblacional incluye: ▪ Fortalecimiento de la búsqueda activa de personas en riesgo de diabetes mellitus 2 a través de acciones comunitarias y en establecimientos de salud. ▪ Implementar herramientas (FINDRISC u otras definidas), con el propósito de identificar personas en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y facilitar intervenciones preventivas	Joven Adulto Mayor	Herramienta FINDRISC	No aplica
Fomento de programas de cesación de consumo de alcohol.	MINSA	Gerencia de Desarrollo Social (salud, educación, entre otros)	Gerencia de Desarrollo Social (salud, educación, entre otros)	Gerencia de Desarrollo Social (salud, educación, entre otros)	Jefe de equipo Gestión Social e Intersectorial y DSS		Profesionales asistenciales y profesionales técnicos del primer nivel de atención capacitados.	X	X	X	X	X	La estrategia intersectorial y diferentes niveles de gobierno para la prevención del consumo de alcohol incluye: ▪ Educar, informar a través de campañas la reducción del consumo de alcohol. ▪ Incidir en la vigilancia y control de la publicidad, etiquetado y comercialización de bebidas alcohólicas. ▪ Promoción de espacios saludables libres de alcohol. ▪ Desarrollar acciones comunitarias y en establecimientos de salud para identificar a personas con consumo y dependencia a las bebidas alcohólicas y ofrecer intervenciones integrales de consejería, farmacoterapia, psicoterapia y acompañamiento para apoyar la cesación de consumo de alcohol.	Adolescente Joven Adulto	No aplica	No aplica
Fomento de la actividad física según curso de vida.	MINEDU, MVCS, MTC, MTPE	Gerencia de Desarrollo Social (salud, educación, entre otros)	Gerencia de Desarrollo Social (salud, educación, entre otros)	Gerencia de Desarrollo Social (salud, educación, entre otros)	Jefe de equipo Gestión Social e Intersectorial y DSS		Profesionales asistenciales y profesionales técnicos del primer nivel de atención capacitados.	X	X	X	X	X	▪ Fomentar y promover el acceso oportuno, inclusivo y sostenible a espacios deportivos, recreativos y artísticos. ▪ Promover la participación familiar ▪ A través de la articulación intersectorial y de diferentes niveles de gobierno para realizar campañas comunicacionales y educativas, acciones comunitarias que contribuyan a mejorar las condiciones que favorecen la actividad física.	Niños Adolescentes Jóvenes Adultos Mayores	Cartilla educativa y guía metodológica del programa muévete Perú	No aplica

ANEXO 8

Herramienta 4: Preselección de intervenciones de salud

Herramienta 4: Preselección de intervenciones de salud										
VCIS										
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Criterios de Preselección	Integrante Equipo Elaborador 1	Integrante Equipo Elaborador 2	Integrante Equipo Elaborador 3	Integrante Equipo Elaborador 4	Integrante Equipo Elaborador 5	Integrante Equipo Elaborador "n"	Preseleccionada	
									SI	NO
Promoción de la salud	Intervención de salud 1	Relevancia								
		Factibilidad								
Prevención de la enfermedad	Intervención de salud 2	Relevancia								
		Factibilidad								
Diagnóstico	Intervención de salud 3	Relevancia								
		Factibilidad								
Tratamiento	Intervención de salud 4	Relevancia								
		Factibilidad								
Rehabilitación de la salud	Intervención de salud 5	Relevancia								
		Factibilidad								
Cuidados paliativos	Intervención de salud "n"	Relevancia								
		Factibilidad								
Intervención de salud pública		Criterios de Preselección	Integrante Equipo Elaborador 1	Integrante Equipo Elaborador 2	Integrante Equipo Elaborador 3	Integrante Equipo Elaborador 4	Integrante Equipo Elaborador 5	Integrante Equipo Elaborador "n"	Preseleccionada	
Intervención de salud pública 1		Relevancia								
		Factibilidad								
Intervención de salud pública 2		Relevancia								
		Factibilidad								
Intervención de salud publica n		Relevancia								
		Factibilidad								



Instructivo de la herramienta 4: Preselección de intervenciones de salud

Esta herramienta tiene como finalidad dar soporte instrumental al proceso de preselección de intervenciones de salud para la VCIS. La herramienta está estructurada en base a dos criterios para la preselección: relevancia y factibilidad de la intervención de salud.

Cada integrante del equipo elaborador en sesión, con previo conocimiento del objetivo de la actividad y según el alcance de la VCIS, realiza una evaluación individual por cada intervención de salud identificada y descrita previamente, a partir de dos criterios:

- **Relevancia de la intervención de salud:** Importancia para la reducción de la carga de la enfermedad y/o reducción de la discapacidad relacionada a la condición de salud a ser abordada en la VCIS.
- **Factibilidad de la intervención de salud:** Posibilidad de que la intervención de salud sea implementada exitosamente ya sea por su pertinencia, factibilidad económica, disponibilidad de recursos y aceptabilidad.

Para cada intervención de salud identificada, cada integrante del equipo elaborador evalúa de manera dicotómica (SI o NO).

Seguidamente y considerando la evaluación individual de todos los integrantes del equipo elaborador, se determina por acuerdo técnico cuales intervenciones de salud son preseleccionadas y cuales se excluyen, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Se preseleccionan aquellas intervenciones de salud que cumplan con ambos criterios (SI en relevancia y factibilidad) por parte de todos los integrantes del equipo elaborador.
- Las intervenciones que hayan recibido al menos un NO en alguno de los criterios son consideradas con discrepancias y serán sometidas a deliberación grupal.

Para la deliberación se considera lo siguiente:

- Cada integrante justifica su evaluación aportando datos o argumentos.
- Se discuten las razones detrás de los "NO" y si estas pueden resolverse mediante ajustes o aclaraciones.
- Si, tras la deliberación, se logra acuerdo para "SI" en ambos criterios, la intervención de salud se preselecciona.
- Si no se logra acuerdo para "SI" en ambos criterios se considera lo siguiente:
 - Si más de la mitad de los integrantes vota "SI" en ambos criterios, la intervención de salud se preselecciona.
 - Si más de la mitad vota "NO" en alguno de los criterios, la intervención de salud se excluye.
 - En casos de empate exacto, la intervención de salud no se preselecciona, salvo que se logre un acuerdo mediante ajustes o aclaraciones discutidos durante la deliberación.

En el caso que la intervención de salud fuera preseleccionada se incluye en el siguiente paso.

En el caso que la intervención de salud NO fuera preseleccionada se excluye y se dejará evidencia del análisis en el acta de la sesión. En caso de votos divididos, se incluyen las razones principales de los "SI" y "NO" para documentar el análisis realizado.

Luego de cada sesión, el coordinador o algún integrante del equipo elaborador delegado, redacta el acta que contenga como mínimo lo siguiente:

1. Datos de identificación: Nombre de la reunión, fecha, hora de inicio y cierre, lugar o medio virtual, y número de sesión.
2. Participantes: nombres completos, cargos e institución de los asistentes.

3. Agenda u orden del día.
4. Desarrollo de las actividades: resumen de los temas tratados y principales aportes.
5. Registro de la Herramienta 4 (con avances o finalizada, según corresponda).
6. Acuerdos y compromisos: detalle de las decisiones, responsables y plazos.
7. Próxima fecha de reunión.
8. Firmas del coordinador, del responsable del acta y de los asistentes.

Al finalizar la preselección de las intervenciones de salud, el equipo elaborador revisa y ajusta la redacción de cada intervención de salud preseleccionada, de corresponder.



C. ALVARADO CH.

Ejemplo del registro de la herramienta 4: Preselección de intervenciones de salud

Ejemplo de registro herramienta 4: Preselección de intervenciones de salud										
VCIS		CÁNCER DE CUELLO UTERINO								
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Criterios de Preselección	Integrante Equipo Elaborador 1	Integrante Equipo Elaborador 2	Integrante Equipo Elaborador 3	Integrante Equipo Elaborador 4	Integrante Equipo Elaborador 5	Integrante Equipo Elaborador "n"	Preseleccionada	
									SI	NO
Promoción de la salud	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer	Relevancia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	X	
		Factibilidad	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
	Intervención de salud "n"	Relevancia	No	No	No	No	No	No		X
		Factibilidad	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
Prevención de la enfermedad	Vacunación contra el VPH	Relevancia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	X	
		Factibilidad	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
	Intervención de salud "n"	Relevancia	No	Si	Si	Si	No	No		X
		Factibilidad	Si	Si	Si	Si	Si	No		
Diagnóstico	Biopsia con/sin colposcopia	Relevancia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	X	
		Factibilidad	Si	Si	Si	Si	Si	No		
	Intervención de salud "n"	Relevancia	No	No	No	Si	No	No		X
		Factibilidad	Si	Si	Si	Si	Si	No		
Tratamiento	Quimioterapia	Relevancia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	X	
		Factibilidad	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
	Intervención de salud "n"	Relevancia	Si	No	No	Si	No	No		X
		Factibilidad	Si	No	Si	Si	Si	No		
Rehabilitación de la salud	Tratamiento fisioterapéutico de secuelas	Relevancia	No	Si	Si	Si	Si	No	X	
		Factibilidad	Si	Si	Si	Si	Si	No		
		Relevancia	Si	No	No	Si	No	No		X

NTS N° 239 - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

	Intervención de salud "n"	Factibilidad	Si	No	Si	Si	Si	No		
Cuidados paliativos	Atención cuidado paliativos: Manejo del dolor	Relevancia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	X	
		Factibilidad	Si	Si	Si	Si	Si	No		
	Intervención de salud "n"	Relevancia	Si	Si	No	Si	Si	No	X	
		Factibilidad	Si	Si	Si	Si	Si	No		
Intervención de salud pública		Criterios de Preselección	Integrante Equipo Elaborador 1	Integrante Equipo Elaborador 2	Integrante Equipo Elaborador 3	Integrante Equipo Elaborador 4	Integrante Equipo Elaborador 5	Integrante Equipo Elaborador "n"	Preseleccionada	
									SI	NO
Identificación de necesidades de salud de la población con participación de la comunidad		Relevancia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	X	
		Factibilidad	No	Si	Si	Si	Si	Si		
Promover ambientes 100% libres de humo		Relevancia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	X	
		Factibilidad	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
Promoción de actividad fisica durante 30 minutos		Relevancia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	X	
		Factibilidad	Si	Si	Si	Si	Si	Si		
Inspección sanitaria por humo de tabaco		Relevancia	Si	Si	Si	Si	No	No	X	
		Factibilidad	Si	Si	Si	Si	No	No		
Intervención de salud pública "n"		Relevancia	No	Si	Si	Si	Si	Si		X

Ejemplo referencial



ANEXO 9

Herramienta 5: Selección de Guías de Práctica Clínica

Herramienta 5: Selección de Guías de Práctica Clínica						
VCIS						
Criterio de selección	GPC 1	GPC 2	GPC 3	GPC 4	GPC 5	GPC "n"
1. ¿El año de publicación es menor a los 5 años?						
2. ¿Coincide con el alcance de la VCIS a desarrollar? (En caso de coincidencia parcial especificar que aspectos cubre: Diagnóstico, tratamiento, prevención, otros)						
3. ¿Se describe el proceso de desarrollo de la guía?						
4. ¿Brinda información sobre la conformación del grupo elaborador?						
5. ¿Aborda preguntas claras? (se pueden identificar los componentes PICO)						
6. ¿Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura para cada una de las preguntas? (múltiples bases de datos, se incluyen todos los términos claves)						
7. ¿Es replicable la búsqueda de evidencia? (Las estrategias de búsqueda están disponibles)						
8. ¿Se emiten recomendaciones y es posible identificar la evidencia que las respalda? (Cada recomendación está enlazada a una descripción de la evidencia y/o tabla de evidencia)						
9. ¿Utilizó la metodología GRADE para valorar la certeza de la evidencia y las tablas de evidencia están disponibles? (¿Perfil de evidencia o Resumen de hallazgos? (ideal)						
10. ¿Utilizó la metodología GRADE para formular las recomendaciones? (el marco de la Evidencia a la Decisión (EtD) está disponible (tablas o narrativo)? (ideal)						
Elegible para evaluación mediante AGREE II						


C. ALVARADO CH.

Instructivo de la herramienta 5: Selección de Guías de Práctica Clínica

Este instructivo establece el proceso para la búsqueda, evaluación y selección de Guías de Práctica Clínica (GPC) que serán el soporte de las intervenciones de salud preseleccionadas.

El equipo elaborador como primer insumo para el soporte de las intervenciones de salud preseleccionadas realiza la búsqueda de evidencia científica en los siguientes documentos, en orden de prioridad:

- Guías de práctica clínica aprobadas por el Ministerio de Salud y Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud del Instituto Nacional de Salud.
- Guías de práctica clínica aprobadas por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación de EsSalud.
- Guías u otras directrices informadas por evidencias de la Organización Mundial de la Salud.
- Guías de práctica clínica internacionales.

Para la búsqueda el equipo elaborador puede tomar como referencia los siguientes enlaces:

Fuentes para la búsqueda	Link
GPC MINSA	https://www.gob.pe/busquedas?contenido%5B%5D=normas&contenido%5B%5D=publicaciones&institucion%5B%5D=minsa&sortBy=recent
GPC IETSI	https://ietsi.essalud.gob.pe/gpc-guias-de-practica-clinica/
Guías OMS	https://www.who.int/publications/i?publishingoffices=c09761c0-ab8e-4cfa-9744-99509c4d306b
GPC Internacionales	<ul style="list-style-type: none"> • National Guideline Clearinghouse (NGC) http://www.guideline.gov • Guidelines International Network (GIN): http://www.g-i-n.net/gin • New Zealand Guidelines Group (NZGG): http://www.health.govt.nz/ • Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) http://www.sign.ac.uk/index.html • Ministerio de Salud y Protección Social - IETS http://www.iets.org.co/ • Guía Salud: http://portal.guiasalud.es/web/guest/home • Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) http://www.cenetec.salud.gob.mx/ • CMA Infobase de la Canadian Medical Association: https://www.cma.ca/En/Pages/clinical-practice-guidelines.aspx • NICE Clinical Guidelines de la National Institute for Health and Clinical Evidence, UK: http://www.nice.org.uk/guidance • Evidence-Based Guidelines (Programs in Evidence-Based Care) de la Cancer Care Ontario: https://www.cancercare.on.ca/cms/One.aspx?portalId=1377&pageId=10144 • Best Practice Guidelines de la Registered Nurses Association of Ontario (RNAO): http://rnao.ca/bpg/guidelines?items=75 • Plataforma TRIP: http://www.tripdatabase.com


 C. ALVARADO CH.

Las GPC identificadas, deben cumplir con todos los criterios obligatorios:

Criterios obligatorios

1. Año de publicación no mayor a 5 años
2. Coincide con el alcance de la VCIS a elaborar.
3. Describe el proceso de desarrollo de la GPC.
4. Brinda información sobre la conformación del grupo elaborador.
5. Aborda preguntas claras (se pueden identificar los componentes PICO)
6. Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura (múltiples bases de datos y se incluyen todos los términos clave) para cada una de las preguntas.
7. Es replicable la búsqueda de la evidencia (las estrategias de búsqueda están disponibles).
8. Se emiten recomendaciones y es posible identificar la evidencia que las respalda (Cada recomendación está enlazada a una descripción de la evidencia y/o tabla de evidencia).

Criterios deseables

1. Utiliza la metodología GRADE para valorar la certeza de la evidencia y las tablas de evidencia están disponibles (perfil de evidencia o resumen de hallazgos).
2. Utiliza la metodología GRADE para formular las recomendaciones mediante el marco de Evidencia a la Decisión disponible en tablas o formato narrativo.

El equipo elaborador evalúa cada criterio por GPC identificada y registra la respuesta como "Sí" o "No" en la herramienta.

Las GPC que no cumplan con uno o más de los criterios obligatorios se evalúan con la herramienta AGREE II.

Las GPC no elaboradas bajo la metodología vigente del Ministerio de Salud, también se evalúan con la herramienta AGREE II.

La evaluación con AGREE II debe considerar que la puntuación de la calidad en la evaluación global de la GPC debe ser mayor del 60%, en base al promedio de la calificación de los seis dominios según el instrumento del AGREE II. Así mismo la puntuación de la calidad debe ser mayor del 60% en cada uno de los siguientes dominios: alcance y objetivos, rigor metodológico y aplicabilidad.

Las GPC aprobadas por el Ministerio de Salud, el Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud del Instituto Nacional de Salud, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación de EsSalud o las Guías de la Organización Mundial de la Salud, que cumplan con los criterios obligatorios o la puntuación de calidad establecida en el AGREE II serán consideradas para el soporte de las intervenciones de salud preseleccionadas.

Las GPC que cumplen el criterio del AGREE II, pero que no fueron aprobadas por el Ministerio de Salud, el Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud del Instituto Nacional de Salud, el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación de EsSalud o las Guías de la Organización Mundial de la Salud, serán consideradas para su evaluación en el siguiente paso.

En caso la intervención de salud preseleccionada, no cuente con GPC que cumpla con los criterios antes mencionados o en ausencia de un documento normativo o cuando este último supera los diez años de antigüedad, el equipo elaborador realiza la revisión de la literatura científica, según lo dispuesto en el numeral 6.2.2.5 de la presente NTS.

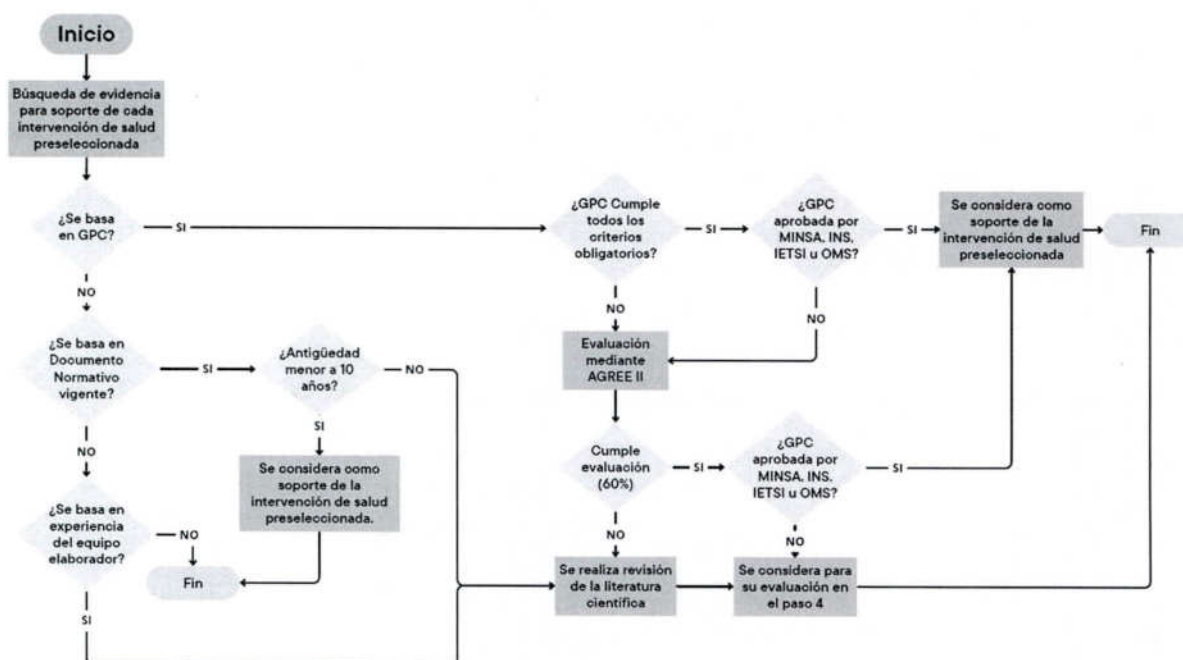
Luego de cada sesión, el coordinador o algún integrante del equipo elaborador delegado, redacta el acta que contenga como mínimo lo siguiente:



1. Datos de identificación: Nombre de la reunión, fecha, hora de inicio y cierre, lugar o medio virtual, y número de sesión.
2. Participantes: nombres completos, cargos e institución de los asistentes.
3. Agenda u orden del día.
4. Desarrollo de las actividades: resumen de los temas tratados y principales aportes.
5. Registro de la Herramienta 5 (con avances o finalizada, según corresponda).
6. Acuerdos y compromisos: detalle de las decisiones, responsables y plazos.
7. Próxima fecha de reunión.
8. Firmas del coordinador, del responsable del acta y de los asistentes.

El siguiente flujo ilustra este paso:

PASO 3: Revisión de la evidencia científica y/o Documento Normativo vigente



Ejemplo del registro de la Herramienta 5: Selección de Guías de Práctica Clínica

Ejemplo de registro herramienta 5: Selección de Guías de Práctica Clínica						
VCIS	CÁNCER DE CUELLO UTERINO					
Criterio de preselección	GPC 1: XX	GPC 2: XX	GPC 3: XX	GPC 4: XX	GPC 5: XX	GPC "n": XX
1. ¿El año de publicación es menor a los 5 años?	Si	Si	No	Si	Si	Si
2. ¿Coincide con el alcance de la VCIS a desarrollar? (En caso de coincidencia parcial especificar qué aspectos cubre: Diagnóstico, tratamiento, prevención, otros)	Si	Si	Si	Si	Si	Si
3. ¿Se describe el proceso de desarrollo de la guía y brinda información sobre la conformación del grupo elaborador?	Si	Si	Si	Si	Si	Si
4. ¿Aborda preguntas claras? (se pueden identificar los componentes PICO)	Si	No	No	Si	Si	Si
5. ¿Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura para cada una de las preguntas? (múltiples bases de datos, se incluyen todos los términos claves)	Si	Si	No	Si	Si	Si
6. ¿Es replicable la búsqueda de evidencia? (Las estrategias de búsqueda están disponibles)	Si	Si	No	Si	Si	Si
7. ¿Se emiten recomendaciones y es posible identificar la evidencia que las respalda? (Cada recomendación está enlazada a una descripción de la evidencia y/o tabla de evidencia)	Si	Si	No	Si	Si	Si
8. ¿Utilizó la metodología GRADE para valorar la certeza de la evidencia y las tablas de evidencia están disponibles? (¿Perfil de evidencia o Resumen de hallazgos? (ideal)	Si	Si	No	Si	Si	Si
9. ¿Utilizó la metodología GRADE para formular las recomendaciones? (el marco de la Evidencia a la Decisión (EtD) está disponible (tablas o narrativo)? (ideal)	Si	Si	No	Si	Si	Si
Elegible para evaluación mediante AGREE II	No	Si	Si	No	No	No


C. ALVARADO CH.

Ejemplo referencial

ANEXO 10
Herramienta 6: Construcción de la estrategia PICO

Herramienta 6: Construcción de la estrategia PICO			
VCIS			
Intervención de Salud	Intervención de salud individual	Pregunta de investigación	Estrategia PICO
Promoción de la salud	Intervención de salud individual 1		P:
			I:
			C:
			O:
Prevención de la enfermedad	Intervención de salud individual 2		P:
			I:
			C:
			O:
Diagnóstico	Intervención de salud individual 3		P:
			I:
			C:
			O:
Tratamiento	Intervención de salud individual 4		P:
			I:
			C:
			O:
Rehabilitación de la salud	Intervención de salud individual 5		P:
			I:
			C:
			O:
Cuidados paliativos	Intervención de salud individual 6		P:
			I:
			C:
			O:
Intervención de salud pública		Pregunta de investigación	Estrategia PICO
Intervención de salud pública 1			P:
			I:
			C:
			O:
Intervención de salud pública 2			P:
			I:
			C:
			O:


C. ALVARADO CH.

Instructivo de la herramienta 6: Construcción de la Estrategia PICO

Para aquellas intervenciones de salud preseleccionadas que no cuenten con GPC o no cumplan con los criterios señalados en la herramienta 5 o ausencia de documento normativo relacionado con el alcance de la VCIS el equipo elaborador realiza la revisión de la literatura científica y considera lo siguiente:

- Construcción de la estrategia PICO y generación de la pregunta de investigación para cada intervención de salud preseleccionada.
- Estrategia de búsqueda de evidencia científica.
- Selección y valoración de la evidencia científica (GPC, revisiones sistemáticas y metaanálisis).
- Extracción de datos relevantes para la elaboración de la VCIS.

La herramienta para la construcción de la Estrategia PICO tiene como finalidad dar soporte instrumental al proceso de generar una pregunta de investigación para cada intervención de salud preseleccionada en términos de su efectividad y seguridad. La herramienta está estructurada en una matriz que permite construir la pregunta de investigación a través de la estrategia PICO.

La estrategia PICO es llamada así debido a que representa un acrónimo en inglés para describir los componentes que la integran: Population, Intervention, Comparison, Outcome.

Acrónimo y componente	Descripción de los componentes
P. Paciente o problema de interés (Population)	Paciente o grupo con una condición en particular, se trata de destacar las características del paciente que puedan contribuir a delimitar la búsqueda de información.
I. Intervención (Intervention)	Manejo o intervención de interés, misma que puede ser terapéutica, preventiva, diagnóstica o de pronóstico.
C. Comparación (Comparison)	Se trata de una intervención alternativa con la cual comparar, aunque no siempre se dispone de la misma, en cuyo caso se omite este componente y el formato se convierte en PIO.
O. Resultados (Outcome)	Se trata de las consecuencias relevantes de interés, el resultado esperado de la intervención.



El equipo elaborador en sesión y con previo conocimiento del objetivo de la actividad, genera una pregunta de investigación para cada intervención de salud preseleccionada. A continuación, se presenta un ejemplo del uso de la estrategia PICO para construir una pregunta de investigación.

Acrónimo y componente	Descripción de los componentes
P. Paciente o problema de interés (Population)	Pacientes adultos con insuficiencia mitral severa primaria y/o secundaria que persisten sintomáticos a pesar de recibir tratamiento farmacológico de soporte y tienen alto riesgo quirúrgico o contraindicación quirúrgica.
I. Intervención (Intervention)	Reparación de válvula mitral por transcater de borde a borde con clip
C. Comparación (Comparison)	Tratamiento farmacológico de soporte

O. Resultados (Outcome)	Eficacia: *Mortalidad *Re-hospitalización por insuficiencia cardiaca *Severidad de insuficiencia mitral *Mejoría clínica se insuficiencia mitral *Calidad de vida Seguridad *Eventos adversos
----------------------------	--

Luego de cada sesión, el coordinador o algún integrante del equipo elaborador delegado, redacta el acta que contenga como mínimo lo siguiente:

1. Datos de identificación: Nombre de la reunión, fecha, hora de inicio y cierre, lugar o medio virtual, y número de sesión.
2. Participantes: nombres completos, cargos e institución de los asistentes.
3. Agenda u orden del día.
4. Desarrollo de las actividades: resumen de los temas tratados y principales aportes.
5. Registro de la Herramienta 6 (con avances o finalizada, según corresponda).
6. Acuerdos y compromisos: detalle de las decisiones, responsables y plazos.
7. Próxima fecha de reunión.
8. Firmas del coordinador, del responsable del acta y de los asistentes.



C. ALVARADO CH.

Ejemplo del registro de la Herramienta 6: Construcción de la Estrategia PICO

Ejemplo de registro herramienta 6: Construcción de la estrategia PICO			
VCIS	CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
Intervención de Salud	Intervención de salud individual	Pregunta de investigación	Estrategia PICO
Promoción de la salud	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer	¿Qué tan efectiva es la consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer en promover la adopción de comportamientos preventivos en adultos con riesgo elevado?	<p>P: Personas mayores de 18 años con factores de riesgo conocidos para el cáncer (como tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo, dieta inadecuada, antecedentes familiares, etc.).</p> <p>I: Consejería preventiva personalizada sobre la identificación y modificación de factores de riesgo para el cáncer</p> <p>C: Ausencia de la intervención de salud (no realizar)</p> <p>O: Cambios positivos en los comportamientos preventivos</p>
Prevención de la enfermedad	Intervención de salud "n"	XX	<p>P: XX</p> <p>I: XX</p> <p>C: XX</p> <p>O: XX</p>
Diagnóstico	Intervención de salud "n1"	XXX	<p>P: XX</p> <p>I: XX</p> <p>C: XX</p> <p>O: XX</p>
Tratamiento	Intervención de salud "n2"	XXX	<p>P: XX</p> <p>I: XX</p> <p>C: XX</p> <p>O: XX</p>

NTS N° 239 - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

Rehabilitación	Intervención de salud "n3"	XXX	P: XX
			I: XX
			C: XX
			O: XX
Cuidados paliativos	Intervención de salud individual "n4"	XXX	P: XX
			I: XX
			C: XX
			O: XX
Intervención de salud pública		Pregunta de investigación	Estrategia PICO
Promover ambientes 100% libres de humo	¿Qué tan efectiva es la promoción de ambientes 100% libres de humo en reducir la exposición al humo de tabaco en espacios públicos y laborales?		P: Usuarios y trabajadores de espacios públicos y laborales
			I: Implementación de estrategias para promover y garantizar ambientes 100% libres de humo
			C: Ausencia de promoción activa o ambientes sin regulación específica.
			O: Reducción en la incidencia de cáncer relacionado con el tabaquismo en áreas 100% libres de humo
Intervención de salud pública n		XX	P: XX
			I: XX
			C: XX
			O: XX

Ejemplo referencial



ANEXO 11

Herramienta 7: Estrategia de búsqueda de evidencia científica

Herramienta 7: Estrategia de búsqueda de evidencia científica					
VCIS					
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Fecha de búsqueda	Base de datos consultadas	Términos de búsqueda	Número de Referencias identificadas
Promoción de la salud	Intervención de salud 1		PubMed		
			LILACS		
			Cochrane Library		
			"n"		
Prevención de la enfermedad	Intervención de salud 2		PubMed		
			LILACS		
			Cochrane Library		
			"n"		
Diagnóstico	Intervención de salud 3		PubMed		
			LILACS		
			Cochrane Library		
			"n"		
Tratamiento	Intervención de salud 4		PubMed		
			LILACS		
			Cochrane Library		
			"n"		
Rehabilitación de la salud	Intervención de salud 5		PubMed		
			LILACS		
			Cochrane Library		
			"n"		
Cuidados paliativos	Intervención de salud "n"		PubMed		
			LILACS		
			Cochrane Library		
			"n"		
Intervenciones de salud pública		Fecha de búsqueda	Base de datos consultadas	Términos de búsqueda	Número de Referencias identificadas
Intervención de salud pública 1			PubMed		
			LILACS		
			Cochrane Library		
			"n"		
Intervención de salud pública "n"			PubMed		
			LILACS		
			Cochrane Library		
			"n"		

Instructivo de la herramienta 7: Estrategia de búsqueda de evidencia científica

Esta herramienta tiene como finalidad dar soporte instrumental al proceso de una búsqueda eficiente de evidencia científica, entendiendo el término "eficiente" como la mejor evidencia científica con una estrategia de búsqueda sencilla y replicable, para reportar de manera prioritaria estudios relevantes para los términos de búsqueda definidos.

El equipo elaborador en sesión y con previo conocimiento del objetivo de la actividad, ejecuta la búsqueda de la evidencia científica en bases de datos electrónicas sistematizadas en salud como: MEDLINE, EMBASE, LILACS, entre otras.

La búsqueda se realiza en un mínimo de dos bases de datos electrónicas sistematizadas. Son obligatorias: MEDLINE y LILACS. Pueden incluir bases adicionales según el alcance de la VCIS.

BASE DE DATOS DE ESTUDIOS	
MEDLINE	PubMed (nih.gov)
EMBASE	https://www.elsevier.com/solutions/embase-biomedical-research
CENTRAL	https://www.cochranelibrary.com/central
LILACS	Search VHL Regional Portal (bvsalud.org)
CINHAL	CINAHL Complete EBSCO

El equipo elaborador para la búsqueda de evidencia científica puede solicitar la colaboración, asesoramiento, apoyo, opinión y/o aporte técnico de profesionales especialistas invitados ya sean de unidades al interior de los Institutos de Salud Especializados o profesionales del Instituto Nacional de Salud de acuerdo con disponibilidad y además se debe contar con acceso a las bases de datos electrónicas.

Los integrantes del equipo elaborador de la VCIS con perfil de metodología de la investigación coordinan el proceso y entregan los resultados obtenidos. El tamizaje de artículos y la extracción y análisis de datos se realiza por pares de revisores independientes.

Tomar en cuenta para la construcción de la estrategia de búsqueda la utilización de términos puntuales de búsqueda como palabras del título, palabras clave (MeSH), operadores booleanos entre otros.

TIPO DE TÉRMINO	DEFINICIÓN	SIGLA	EJEMPLO
Título	Acotara la búsqueda de la literatura por términos que se encuentren únicamente en el título	ti	health system[ti]
Palabras clave	Acota la búsqueda solamente a las palabras que se encuentren en las palabras clave del resumen de cada uno de los estudios	MeSH	Health services[MeSH]

TIPO DE TÉRMINO	DEFINICIÓN	SIGLA	EJEMPLO
Operadores booleanos	Poder relacionar diferentes términos en una búsqueda donde los dos términos tienen que estar simultáneamente mencionados en los estudios	AND	Health system AND governance
	Poder relacionar diferentes términos en una búsqueda donde uno o ambos términos pueden estar mencionados en los estudios	OR	Health system OR governance
	Relación de exclusión de un término de manera explícita	NOT	Health system NOT governance

Por tipo de pregunta de investigación se puede utilizar estrategias de búsqueda diferenciadas (diagnóstico, tratamiento, pronóstico, etiología, economía de la salud), en términos de búsquedas sensibles y específicas, utilizando herramientas para acotar la búsqueda de la literatura. Puede consultarlas en el siguiente enlace:

http://hiru.mcmaster.ca/hiru/HIRU_Hedges_MEDLINE_Strategies.aspx

Base de datos	PubMed Fecha de búsqueda: 28 de setiembre de 2022		Resultado
Estrategia	#1	(Mitral Valve Insufficiency[Mesh] OR Mitral Insufficien*[tiab] OR Valve Insufficien*[tiab] OR Mitral Regurgit*[tiab] OR Mitral Incompeten*[tiab]) AND (Mitral Valve Annuloplast*[Mesh] OR Mitral Annuloplast*[tiab] OR Valve Annuloplast*[tiab] OR Valve Repair*[tiab]) AND (Transcatheter[tiab] OR MitraClip[tiab] OR Pascal[tiab] OR Percutaneous Repair [tiab] OR TEER [tiab]) AND (Systematic Review[sb] OR Systematic Review[tiab] OR Meta-Analysis[pt] OR Meta-Analys*[tiab] OR "Cochrane Database Syst Rev"[ta] OR Metaanalysis[tiab] OR Metanalysis[tiab] OR Randon OR Controlled Trial.	162


C. ALVARADO CH.

Luego de cada sesión, el coordinador o algún integrante del equipo elaborador delegado, redacta el acta que contenga como mínimo lo siguiente:

1. Datos de identificación: Nombre de la reunión, fecha, hora de inicio y cierre, lugar o medio virtual, y número de sesión.
2. Participantes: nombres completos, cargos e institución de los asistentes.
3. Agenda u orden del día.
4. Desarrollo de las actividades: resumen de los temas tratados y principales aportes.
5. Registro de la Herramienta 7 (con avances o finalizada, según corresponda).
6. Acuerdos y compromisos: detalle de las decisiones, responsables y plazos.
7. Próxima fecha de reunión.
8. Firmas del coordinador, del responsable del acta y de los asistentes.

Ejemplo del registro de la Herramienta 7: Estrategia de búsqueda de evidencia científica

Ejemplo de registro herramienta 7: Estrategia de búsqueda de evidencia científica					
VCIS	CÁNCER DE CUELLO UTERINO				
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Fecha de búsqueda	Base de datos consultadas	Términos de búsqueda	Número de Referencias identificadas
Promoción de la salud	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer	9/12/2024	PubMed	"cancer prevention counseling"[ti], "risk factors"[ti], "behavioral intervention"[ti], "health counseling"[ti], "cancer prevention"[ti]	245
			LILACS	"consejería preventiva", "factores de riesgo cáncer", "intervención conductual", "prevención del cáncer"	98
			Cochrane Library	"cancer prevention counseling", "risk factors", "interventions for cancer prevention", "behavioral counseling", "public health interventions"	42
			"n"	XX	XX
Prevención de la enfermedad	Intervención de salud pública "n"	XXX	PubMed	XX	XX
			LILACS	XX	XX
			Cochrane Library	XX	XX
			"n"	XX	XX
Diagnóstico	Intervención de salud pública "n1"	XXX	PubMed	XX	XX
			LILACS	XX	XX
			Cochrane Library	XX	XX
			"n"	XX	XX
Tratamiento	Intervención de salud pública "n2"	XXX	PubMed	XX	XX
			LILACS	XX	XX
			Cochrane Library	XX	XX
			"n"	XX	XX

NTS N° 239 - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

Rehabilitación de la salud	Intervención de salud pública "n3"	XXX	PubMed	XX	XX
			LILACS	XX	XX
			Cochrane Library	XX	XX
			"n"	XX	XX
Cuidados paliativos	Intervención de salud pública "n4"	XXX	PubMed	XX	XX
			LILACS	XX	XX
			Cochrane Library	XX	XX
			"n"	XX	XX
Intervenciones de salud pública		Fecha de búsqueda	Base de datos consultadas	Términos de búsqueda	Número de Referencias identificadas
Promover ambientes 100% libres de humo		9/12/2024	PubMed	"smoke-free environments", "tobacco control", "smoke-free policy", "tobacco smoke exposure", "public health tobacco prevention", "smoking ban"	320
			LILACS	"ambientes libres de humo", "control del tabaco", "política libre de humo", "exposición al humo de tabaco", "prevención del tabaco en salud pública"	58
			Cochrane Library	"smoke-free environments", "tobacco control", "smoking ban", "tobacco smoke exposure", "public health tobacco prevention", "smoking cessation policy"	65
			"n"	XX	XX
Intervención de salud pública "n"			PubMed	XX	XX
			LILACS	XX	XX
			Cochrane Library	XX	XX
			"n"	XX	XX

Ejemplo referencial

ANEXO 12

Herramienta 8: Selección y valoración de la evidencia científica

Herramienta 8: Selección y valoración de la evidencia científica										
VCIS										
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Estudio / Autor / Año / Referencia	Selección por título y resumen		Selección por texto completo		Evaluación de la calidad científica			
			Seleccionado	No seleccionado	Seleccionado	No seleccionado	Tipo de estudio	Instrumento aplicado	Valoración de calidad de evidencia según herramienta utilizada	Limitaciones identificadas
Promoción de la salud	Intervención de salud 1	Estudio 1								
		Estudio 2								
Prevención de la enfermedad	Intervención de salud 2	Estudio 3								
Diagnóstico	Intervención de salud 3	Estudio 4								
Tratamiento	Intervención de salud 4	Estudio 6								
Rehabilitación de la salud	Intervención de salud 5	Estudio 8								
Cuidados paliativos	Intervención de salud 6	Estudio 10								
Intervención de salud pública		Autor / Año / Referencia	Selección por título y resumen		Selección por texto completo		Tipo de estudio	Instrumento aplicado	Valoración de calidad de evidencia según herramienta utilizada	Limitaciones identificadas
			Seleccionado	No seleccionado	Seleccionado	No seleccionado				
Intervención de salud pública 1		Estudio 12								
		Estudio 13								

Instructivo de la herramienta 8: Selección y valoración de la evidencia científica

Esta herramienta tiene como finalidad dar soporte instrumental al proceso de selección y valoración de la evidencia científica para administrar de mejor manera la selección por título y resumen, selección por texto completo y evaluación de la calidad científica; Asimismo, para realizar la referenciación de los documentos propios de la VCIS.

El equipo elaborador en sesión y con previo conocimiento del objetivo de la actividad, posterior a la búsqueda de evidencia científica, realiza la selección por título y resumen de los estudios identificados. En este punto se verifica que se encuentre en el título y resumen los componentes de la estrategia PICO; este proceso deberá hacerse de manera pareada e independiente por los profesionales con perfil de metodología de la investigación del equipo elaborador de VCIS. En caso se encuentre disparidades en la selección, se solucionará por acuerdo, o por la participación de un tercer profesional experto en búsqueda de evidencia científica.

La herramienta está estructurada en una matriz de doble entrada, para marcar con un aspa (X) en la celda correspondiente al estudio en revisión, dentro de la columna "Selección por título y resumen" correspondiente, obteniendo 2 escenarios:

1. Seleccionado: El estudio continúa con la selección por texto completo
2. No seleccionado: El estudio se retira de las referencias identificadas

Seguidamente, se realiza la selección por texto completo de los estudios seleccionados en el paso anterior, la cual se realiza de manera pareada e independiente por los profesionales con perfil de metodología de la investigación del equipo elaborador de VCIS, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión con referencia a la población objeto de la intervención de salud, la prescripción de la intervención de salud y los desenlaces que se quieren evaluar, en términos de resultados en salud en la persona, familia y comunidad, y resultados en el proceso de atención de salud, según corresponda.

La herramienta está estructurada en una matriz de doble entrada, para marcar con un aspa (X) en la celda correspondiente al estudio en revisión, dentro de la columna "Selección por texto completo" correspondiente, obteniendo 2 escenarios:

1. Seleccionado: El estudio continúa con la evaluación de la calidad científica
2. No seleccionado: El estudio se retira de las referencias identificadas

Finalmente se realiza la valoración de calidad de evidencia científica de los estudios seleccionados por texto completo utilizando el sistema de listas de chequeo validadas internacionalmente por los desarrolladores de dichos instrumentos. A continuación, se referencia el instrumento que se puede utilizar para la valoración de la calidad científica por tipo de diseño.



TIPO DE DISEÑO	INSTRUMENTO	ACCESO
Revisiones sistemáticas	AMSTAR 2	https://www.fundacionmf.org.ar/files/144768e1fa07479c03b55626a08b7ec5.pdf

La evaluación de la calidad científica NO es un criterio de exclusión de la evidencia. Esta actividad se realiza con el objetivo de conocer el soporte de las intervenciones de salud propuestas por la evidencia científica y de esta manera acercarse a definir el nivel de confianza con el que se cuenta en la misma, en relación con los resultados reportados.

El equipo elaborador utiliza los resultados de esta herramienta para el paso 4: selección de intervenciones de salud.

Luego de cada sesión, el coordinador o algún integrante del equipo elaborador delegado, redacta el acta que contenga como mínimo lo siguiente:

1. Datos de identificación: Nombre de la reunión, fecha, hora de inicio y cierre, lugar o medio virtual, y número de sesión.
2. Participantes: nombres completos, cargos e institución de los asistentes.
3. Agenda u orden del día.
4. Desarrollo de las actividades: resumen de los temas tratados y principales aportes.
5. Registro de la Herramienta 8 (con avances o finalizada, según corresponda).
6. Acuerdos y compromisos: detalle de las decisiones, responsables y plazos.
7. Próxima fecha de reunión.
8. Firmas del coordinador, del responsable del acta y de los asistentes.



C. ALVARADO CH.

Ejemplo del registro de la Herramienta 8: Selección y valoración de la evidencia científica

Ejemplo de registro herramienta 8: Selección y valoración de la evidencia científica										
VCIS		CÁNCER DE CUELLO UTERINO								
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Estudio / Autor / Año / Referencia	Selección por título y resumen		Selección por texto completo		Evaluación de la calidad científica			
			Selección ado	No selección ado	Selección ado	No selección ado	Tipo de estudio	Instrumento aplicado	Valoración de calidad de evidencia según herramienta utilizada	Limitaciones identificadas
Promoción de la salud	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer	Efectividad de la consejería preventiva para reducir factores de riesgo asociados al cáncer: una revisión sistemática/Martinez et al./2020/Revista de Salud Pública	X		X		Revisión sistemática de ECCA	AMSTAR 2	Alta calidad de evidencia.	No se reportó con detalle la frecuencia específica de las sesiones de consejería.
		Estudio "n"		X						
Prevención de la enfermedad	Intervención de salud 2	Estudio "n1"	X			X				
Diagnóstico	Intervención de salud 3	Estudio "n2"	X		X		XX	XX	XX	XX
	Intervención de salud 4	Estudio "n3"	X			X				
Tratamiento	Intervención de salud 5	Estudio "n4"	X		X		XX	XX	XX	XX
	Intervención de salud 6	Estudio "n5"		X						
Rehabilitación de la salud	Intervención de salud 7	Estudio "n6"		X						
Cuidados paliativos	Intervención de salud 8	Estudio "n7"	X		X		XX	XX	XX	XX

NTS N° 239 - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

Intervención de salud pública	Autor /Año / Referencia	Selección por título y resumen		Selección por texto completo		Tipo de estudio	Instrumento aplicado	Valoración de calidad de evidencia según herramienta utilizada	Limitaciones identificadas
		Seleccionado	No seleccionado	Seleccionado	No seleccionado				
Promover ambientes 100% libres de humo	Asociación entre políticas de ambientes libres de humo y la reducción de riesgos de cáncer relacionados con el tabaco, incluido el cáncer de cuello uterino/López et al./2021/Journal of Oncology Prevention	X		X		Revisión sistemática	AMSTAR 2	Moderada calidad de evidencia	Algunos datos sobre la exposición al humo fueron auto informados por los participantes, lo que podría introducir sesgos leves.
Intervención de salud pública "n"	XX	X			X				



Ejemplo referencial

ANEXO 13

Criterios para la incorporación excepcional de intervenciones de salud

I. Identificación de la intervención de salud.

- a. VCIS que se elabora: Coloque el nombre de la Vía de Cuidado Integral en Salud que se elabora.
- b. Nombre de la Intervención de salud preseleccionada: Coloque el nombre de la intervención de salud preseleccionada que no cumple con los criterios de selección de GPC (herramienta 5) ni con soporte según pauta de revisión de la literatura científica, pero que existe consenso para su incorporación en la VCIS.
- c. Contexto de la Decisión: Breve descripción de la situación que llevó a considerar esta intervención de salud (ej. emergencia sanitaria, necesidad insatisfecha en la población, prevalencia de una patología, entre otras).

II. Análisis de la evidencia existente

- a. Detalle de las fuentes consultadas: Coloque las fuentes consultadas para soportar la intervención de salud, como, por ejemplo: literatura científica, literatura gris, recomendaciones de organismos internacionales, documentos normativos nacionales, entre otros.
- b. Sustento de investigaciones o experiencias locales: Coloque el resultado de la revisión, por ejemplo: se identificaron experiencias locales sin validación científica formal, entre otros.

III. Fundamento técnico del consenso

Coloque la argumentación técnica que respalda la inclusión de la intervención de salud, sustentada en criterios como razonamiento clínico, pertinencia epidemiológica, experiencia en el territorio, interculturalidad, aceptabilidad social, viabilidad operativa u otro criterio técnico relevante.

IV. Consenso técnico

- a. Lista de participantes que intervinieron en la toma de decisión, con nombres completos, cargos e instituciones que representan, según corresponda.
- b. Fecha y modalidad de la reunión.
- c. Firma del coordinador del equipo elaborador y de los integrantes que intervinieron en la toma de decisión.



C. ALVARADO CH.

ANEXO 14

Herramienta 9: Calificación y selección de intervenciones de salud

Herramienta 9: Calificación y selección de intervenciones de salud											
VCIS											
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Criterio de calificación	Integrante Equipo Elaborador 1	Integrante Equipo Elaborador 2	Integrante Equipo Elaborador 3	Integrante Equipo Elaborador 4	Integrante Equipo Elaborador 5	Integrante Equipo Elaborador "n"	Valor Mediana	Intervención de salud seleccionada	
										Si	No
Promoción de la salud	Intervención de salud individual 1	Evidencia y calidad de la evidencia									
		Balance riesgo/beneficio									
		Costo/beneficio									
		Equidad									
Prevención de la enfermedad	Intervención de salud individual 2	Evidencia y calidad de la evidencia									
		Balance riesgo/beneficio									
		Costo/beneficio									
		Equidad									
Diagnóstico	Intervención de salud individual 3	Evidencia y calidad de la evidencia									
		Balance riesgo/beneficio									
		Costo/beneficio									
		Equidad									

NTS N° **239** - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

Tratamiento	Intervención de salud individual 4	Evidencia y calidad de la evidencia									
		Balance riesgo/beneficio									
		Costo/beneficio									
		Equidad									
Rehabilitación de la salud	Intervención de salud individual 5	Evidencia y calidad de la evidencia									
		Balance riesgo/beneficio									
		Costo/beneficio									
		Equidad									
Cuidados paliativos	Intervención de salud individual 6	Evidencia y calidad de la evidencia									
		Balance riesgo/beneficio									
		Costo/beneficio									
		Equidad									
Intervención de salud pública		Criterio de calificación	Integrante Equipo Elaborador 1	Integrante Equipo Elaborador 2	Integrante Equipo Elaborador 3	Integrante Equipo Elaborador 4	Integrante Equipo Elaborador 5	Integrante Equipo Elaborador “n”	Valor Mediana	Intervención de salud seleccionada	
										Si	No
Intervención de salud pública 1		Evidencia y calidad de la evidencia									
		Balance riesgo/beneficio									
		Costo/beneficio									
		Equidad									
Intervención de salud pública n		Evidencia y calidad de la evidencia									
		Balance riesgo/beneficio									
		Costo/beneficio									
		Equidad									



G. ALVARADO C.

Instructivo de la herramienta 9: Calificación y selección de intervenciones de salud

Esta herramienta tiene como finalidad dar soporte instrumental al proceso de calificación y selección de las intervenciones de salud de la VCIS. La herramienta está estructurada en base a cuatro criterios para la selección: Evidencia y calidad de la evidencia, Balance y riesgo/beneficio, Costo/beneficio y Equidad de la intervención de salud.

Las intervenciones de salud que son valoradas con esta herramienta son las siguientes:

- Intervención de salud identificada en GPC internacional que cumple con la puntuación establecida para el AGREE II (según herramienta 5).
- Intervención de salud identificada en GPC de Hospitales Nacionales (Perú) que cumple con la puntuación establecida para el AGREE II (según herramienta 5).
- Intervención de salud incluida en la revisión de literatura científica (según herramienta 8).
- Intervención de salud basada en otro tipo de evidencia que cuenta con consenso para su incorporación en la VCIS (Anexo 13).

Cada integrante del equipo elaborador en sesión, con previo conocimiento del objetivo de la actividad y en base a su experiencia realiza una evaluación individual a las intervenciones de salud a partir de cuatro criterios:

- **Evidencia y calidad de la evidencia:** Consiste en la existencia de evidencia científica sólida y de alta calidad.
- **Balance riesgo/beneficio de la intervención de salud:** Consiste en el equilibrio favorable entre el potencial de mejora en la salud del paciente y la probabilidad de efectos secundarios adversos.
- **Costo/beneficio:** Consiste en la relación entre los costos de la intervención de salud y sus beneficios en términos de resultados clínicos y calidad de vida.
- **Equidad:** Consiste en la garantía de que la implementación de la intervención de salud reduce las desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

Cada integrante realiza una valoración individual de las intervenciones de salud teniendo en cuenta los criterios precitados, utilizando una escala de calificación tipo Likert, donde "1" corresponde a completamente en desacuerdo y "5" a completamente de acuerdo.

1	2	3	4	5
Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo

La selección de las intervenciones de salud se realiza a partir del cálculo de las medianas obtenidas de los puntajes asignados en la calificación.

Tabla de criterios de calificación para selección de intervenciones de salud			
Intervención de salud		Criterios	Mediana
Intervenciones de salud individual	Promoción de la salud	Evidencia y calidad de la evidencia	>2
		Balance riesgo/seguridad	>4
		Costo/beneficio	>4
		Equidad	5
	Prevención de la enfermedad	Evidencia y calidad de la evidencia	>4
		Balance riesgo/seguridad	5

		Costo/beneficio	5
		Equidad	5
	Diagnóstico	Evidencia y calidad de la evidencia	5
		Balance riesgo/seguridad	5
		Costo/beneficio	5
		Equidad	5
	Tratamiento	Evidencia y calidad de la evidencia	5
		Balance riesgo/seguridad	5
		Costo/beneficio	5
		Equidad	5
	Rehabilitación de la salud	Evidencia y calidad de la evidencia	5
		Balance riesgo/seguridad	5
		Costo/beneficio	5
		Equidad	5
	Cuidados paliativos	Evidencia y calidad de la evidencia	5
Balance riesgo/seguridad		5	
Costo/beneficio		5	
Equidad		5	
Intervenciones de salud pública	Evidencia y calidad de la evidencia	>2	
	Balance riesgo/seguridad	>4	
	Costo/beneficio	>4	
	Equidad	5	

Las intervenciones de salud que no cumplan con los criterios de calificación establecidos no serán seleccionadas.

Una vez finalizado el paso de selección de intervenciones de salud, no se incorporan nuevas intervenciones de salud y se mantienen únicamente las intervenciones de salud seleccionadas para los siguientes pasos.

Luego de cada sesión, el coordinador o algún integrante del equipo elaborador delegado, redacta el acta que contenga como mínimo lo siguiente:



1. Datos de identificación: Nombre de la reunión, fecha, hora de inicio y cierre, lugar o medio virtual, y número de sesión.
2. Participantes: nombres completos, cargos e institución de los asistentes.
3. Agenda u orden del día.
4. Desarrollo de las actividades: resumen de los temas tratados y principales aportes.
5. Registro de la Herramienta 9 (con avances o finalizada, según corresponda).
6. Acuerdos y compromisos: detalle de las decisiones, responsables y plazos.
7. Próxima fecha de reunión.
8. Firmas del coordinador, del responsable del acta y de los asistentes.

Ejemplo del registro de la Herramienta 9: Calificación y selección de intervenciones de salud

Ejemplo de registro herramienta 9: Calificación y selección de intervenciones de salud											
VCIS		CÁNCER DE CUELLO UTERINO									
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Criterio de calificación	Integrante Equipo Elaborador 1	Integrante Equipo Elaborador 2	Integrante Equipo Elaborador 3	Integrante Equipo Elaborador 4	Integrante Equipo Elaborador 5	Integrante Equipo Elaborador "n"	Valor Mediana	Intervención seleccionada	
										Si	No
Promoción de la salud	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer	Evidencia y calidad de la evidencia	5	5	5	5	5	4	5	X	
		Balance riesgo/seguridad	5	5	5	5	5	5	5		
		Costo/beneficio	5	5	5	5	5	5	5		
		Equidad	5	5	5	5	5	5	5		
	Intervención de salud individual "n"	Evidencia y calidad de la evidencia	3	2	3	2	3	2	2.5		X
		Balance riesgo/seguridad	2	2	2	2	2	2	2		
		Costo/beneficio	1	3	1	3	1	3	2		
		Equidad	3	3	3	3	3	3	3		
Prevención de la enfermedad	Intervención de salud individual "n1"	Evidencia y calidad de la evidencia	4	5	5	5	4	5	5	X	
		Balance riesgo/seguridad	5	5	5	5	5	5	5		
		Costo/beneficio	5	5	5	5	5	5	5		

NTS N° 239 - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

		Equidad	5	5	5	5	5	5	5		
Diagnóstico	Intervención de salud individual "n2"	Evidencia y calidad de la evidencia	5	5	5	5	5	5	5		X
		Balance riesgo/seguridad	4	4	4	5	5	5	4.5		
		Costo/beneficio	5	5	5	5	5	5	5		
		Equidad	5	5	5	5	5	5	5		
Tratamiento	Intervención de salud individual n3	Evidencia y calidad de la evidencia	3	5	5	5	4	5	5	X	
		Balance riesgo/seguridad	5	5	5	5	4	4	5		
		Costo/beneficio	5	5	5	5	4	4	5		
		Equidad	5	4	5	5	4	5	5		
Rehabilitación de la salud	Intervención de salud individual n4	Evidencia y calidad de la evidencia	5	5	5	5	5	5	5	X	
		Balance riesgo/seguridad	5	5	5	5	5	5	5		
		Costo/beneficio	5	5	5	5	5	5	5		
		Equidad	5	5	5	5	5	5	5		
Cuidados paliativos	Intervención de salud individual n5	Evidencia y calidad de la evidencia	5	5	5	5	5	5	5	X	
		Balance riesgo/seguridad	4	4	5	5	5	5	5		
		Costo/beneficio	4	4	5	5	5	5	5		
		Equidad	3	4	4	4	4	3	4		
Intervención de salud pública		Criterio de calificación	Integrante Equipo Elaborador 1	Integrante Equipo Elaborador 2	Integrante Equipo Elaborador 3	Integrante Equipo Elaborador 4	Integrante Equipo Elaborador 5	Integrante Equipo Elaborador "n"	Valor Mediana	Intervención seleccionada	
										Si	No
Promover ambientes 100% libres de humo		Evidencia y calidad de la evidencia	5	5	5	5	5	5	5	X	
		Balance riesgo/seguridad	5	5	5	5	5	5	5		

NTS N° **239** - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

	Costo/beneficio	5	5	5	5	5	5	X		
	Equidad	5	5	5	5	5	5	X		
<i>Intervención de salud pública 1</i>	<i>Evidencia y calidad de la evidencia</i>	3	3	4	4	3	3	3	X	
	<i>Balance riesgo/seguridad</i>	5	5	5	5	5	5	5		
	<i>Costo/beneficio</i>	5	5	5	5	5	5	5		
	<i>Equidad</i>	5	5	5	5	5	5	5		
<i>Intervención de salud pública "n1"</i>	<i>Evidencia y calidad de la evidencia</i>	3	2	2	2	3	3	2.5		X
	<i>Balance riesgo/seguridad</i>	4	4	4	4	4	4	4		
	<i>Costo/beneficio</i>	2	2	2	2	2	2	2		
	<i>Equidad</i>	4	4	4	4	4	4	4		

Ejemplo referencial

ANEXO 15

Herramienta 10: Identificación y caracterización de los resultados esperados

Identificación y caracterización de los resultados esperados										
VCIS:										
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Descripción de la intervención de salud	Resultado Esperado	Hito	Indicador	Meta	Fórmula de cálculo del indicador	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Responsable del Indicador
Promoción de la salud	Intervención de salud 1									
	Intervención de salud 2									
Prevención de la enfermedad	Intervención de salud 3									
	Intervención de salud 4									
Diagnóstico	Intervención de salud 5									
Tratamiento	Intervención de salud 7									
Cuidados paliativos	Intervención de salud 9									
Rehabilitación de la salud	Intervención de salud 10									
Intervención de Salud pública		Descripción de la intervención de salud	Resultado Esperado	Hito	Indicador	Meta	Fórmula de cálculo del indicador	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Responsable del Indicador
Intervención de salud 11										
Intervención de salud 12										
Intervención de salud X										

Instructivo de la herramienta 10: Identificación y caracterización de los resultados esperados

Esta herramienta tiene como finalidad dar soporte instrumental a la identificación y caracterización de los resultados esperados producto de las intervenciones de salud seleccionadas previamente para la VCIS que se elabora.

El resultado esperado corresponde al efecto deseado en la persona, familia y comunidad como consecuencia de la implementación de las intervenciones de salud individual y salud pública. Teniendo en consideración los alcances en los cambios esperados los resultados pueden ser:

- **De resultado final o impacto:** Son los cambios esperados en la persona, familia y comunidad atribuidos al conjunto de intervenciones de salud de la VCIS y que se logran a partir de más de un resultado intermedio y generalmente son a largo plazo.
- **De resultado intermedio:** Son los cambios esperados en la persona, familia y comunidad atribuidos a la provisión de una o varias intervenciones de salud contempladas en la VCIS y que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo.
- **Resultados en calidad en la prestación de servicios de salud:** Consiste en acciones sistemáticas y continuas que llevan a una mejora medible en los servicios de salud y el estado de salud de los grupos de riesgo o pacientes específicos.
- **Resultados en reducción de la inequidad en salud:** Se define como la reducción significativa de los gradientes en salud en las poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Los hitos corresponden a logros significativos que marcan momentos trazadores en el proceso de implementación de la VCIS y están vinculados al logro de los resultados esperados. Los hitos recogen una o varias intervenciones de salud y pueden referirse a aspectos como coberturas, accesibilidad, pertinencia técnica y cultural, oportunidad, entre otros.

Para la formulación de los hitos el equipo elaborador tiene en cuenta las siguientes características:

- **Medible:** Los hitos deben ser cuantificables o medibles a través de un indicador.
- **Viable:** Las fuentes para su medición deben estar incorporadas en los sistemas de información existentes, o debe ser factible de gestionarla.
- **Pertinente:** Debe ser relevante en el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad.
- **Interdisciplinario:** Debe tener en cuenta las competencias de los actores del Sistema Nacional de Salud y actores de otros sectores.
- **Consistencia científica:** Debe estar alineado con las mejores prácticas y evidencia científica disponible.
- **Alineado con metas de la Política Nacional en Salud:** Debe contribuir con los objetivos de la Política Nacional Multisectorial de Salud de manera coherente.

En caso más de una intervención de salud se correspondan con un mismo resultado esperado y/o hito, el equipo puede agrupar las intervenciones de salud.

Para todos y cada uno de los hitos en lo posible obtener indicadores, los cuales en función al tipo de dato que mide son:

- **Indicadores de estructura:** Evalúan los elementos y recursos organizativos, físicos y humanos que están disponibles para brindar servicios de salud.



- **Indicadores de proceso:** Evalúan si se están siguiendo los procedimientos adecuados y se están cumpliendo los estándares clínicos. Los indicadores de proceso se centran en el cómo se brinda la atención.
- **Indicadores de resultado:** Refleja lo que se obtiene al prestar el servicio, generalmente en términos de cambios o efectos en la salud y satisfacción del usuario.

La formulación de las metas se realiza para cada indicador la cual debe ser cuantificable y coherente con las prioridades de salud. Las metas deben ser desafiantes pero alcanzables, basadas en la situación actual y los recursos disponibles, así mismo debe ser medible con los sistemas de información actuales. Debe especificar el plazo para alcanzar cada meta.

Para la fórmula de cálculo del indicador utilice la fórmula matemática de fracción (numerador/denominador). Defina claramente qué representa el numerador y el denominador, si es necesario especifique las unidades de medida por ejemplo porcentaje, tasa por 100,000 habitantes, etc. Si el cálculo requiere pasos adicionales como multiplicar por 100 para obtener un porcentaje, inclúyalos después de la fracción.

Especifique claramente la fuente para el numerador y denominador, deben ser fuentes oficiales de información y encontrarse disponibles. En caso de ser necesaria la gestión de una nueva fuente de información considere la trazabilidad que incluye el método de recolección de datos, responsables de la recopilación, sistema de almacenamiento y gestión de la información.

Luego de cada sesión, el coordinador o algún integrante del equipo elaborador delegado, redacta el acta que contenga como mínimo lo siguiente:

1. Datos de identificación: Nombre de la reunión, fecha, hora de inicio y cierre, lugar o medio virtual, y número de sesión.
2. Participantes: nombres completos, cargos e institución de los asistentes.
3. Agenda u orden del día.
4. Desarrollo de las actividades: resumen de los temas tratados y principales aportes.
5. Registro de la Herramienta 10 (con avances o finalizada, según corresponda).
6. Acuerdos y compromisos: detalle de las decisiones, responsables y plazos.
7. Próxima fecha de reunión.
8. Firmas del coordinador, del responsable del acta y de los asistentes.



Ejemplo del registro de la Herramienta 10: Identificación y caracterización de los resultados esperados

Ejemplo de registro Herramienta 10: Identificación y caracterización de los resultados esperados										
VCIS: SALUD MATERNA										
Intervención de salud	Intervención de salud individual	Descripción de la intervención de salud	Resultado Esperado	Hito	Indicador	Meta	Fórmula de cálculo del indicador	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Responsable del Indicador
Promoción de la salud		Realizar consejerías/orientaciones a gestantes en temas que incluyen paternidad responsable, prevención de enfermedades en zonas endémicas y en zonas geográficas de riesgo (metales pesados), fortalecimiento del cuidado psicoafectivo y en salud mental, y reconocimientos de riesgos durante el embarazo, parto y puerperio.	Gestantes con consejerías/orientación sobre prácticas saludables, riesgos y prevención enfermedades.	Consejerías/orientaciones para promover una gestación saludable y prevenir la exposición a riesgos.	Porcentaje de gestantes que reciben al menos 2 consejerías para promover prácticas saludables y prevención de enfermedades en el segundo y tercer trimestre del embarazo.	Lograr al 2026 que el 80% de las gestantes asignadas a la RIS programadas por prioridad para visitas domiciliarias se les brinde al menos dos consejerías sobre prácticas saludables y prevención de enfermedades.	(Número de gestantes que reciben al menos 2 consejerías para promover prácticas saludables y prevención de enfermedades durante la gestación/ Total de gestantes asignadas a la RIS programadas por prioridad para visitas domiciliarias) * 100.	Registro HIS	Registro de población asignada /REUNIS	Gestores de la RIS
	Intervención de salud individual 1	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Prevención de la enfermedad	Intervención de salud individual 2	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
	Intervención de salud individual 3	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Diagnóstico	Intervención de salud individual 4	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX

NTS N° **239** - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

Tratamiento	Intervención de salud individual 6	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Cuidados paliativos	Intervención de salud individual 8	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Rehabilitación de la salud	Intervención de salud individual 9	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Intervención de Salud pública	Descripción de la intervención de salud	Resultado Esperado	Hito	Indicador	Meta	Fórmula de cálculo del indicador	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Responsable del Indicador	
Fortalecimiento de la vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Materna.	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Morbilidad Materna Extrema y Muerte Materna, incluye: <ul style="list-style-type: none"> - Registro y notificación inmediata de toda muerte materna al CDC - Registro y reporte de todos los casos de morbilidad materna extrema según las definiciones y normas vigentes. - Análisis y seguimiento de los casos para activar acciones correctivas en los servicios de salud. - Fortalecimiento de la capacidad técnica de los actores para la investigación, el análisis de información y toma de decisiones. - Gestionar la interoperabilidad del sistema de 	Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema y de la Mortalidad Materna, fortalecida	Notificación de la MME, mortalidad materna y mortalidad.	Razón de Morbilidad Materna por 10.000 nacidos vivos (RMM) Razón.	Llegar a 8 por 1,000 nacidos vivos (80 por 10,000).	(Razón de Morbilidad Materna del año finalizado - Razón de Morbilidad Materna del año previo).	Sistema de Información de morbilidad materna	Sistema Nacional de Vigilancia de la Mortalidad Materna (REUNIS), gestionado por la Dirección General de Epidemiología del MINSA.	Gestores de la RIS CDC Perú realiza la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna.	



C. ALVARADO CH.

NTS N° 239 - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

	información para articulación interinstitucional por diferentes niveles de gestión y de gobierno.								
<i>Intervención de salud 12</i>	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
<i>Intervención de salud X</i>	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX


Ejemplo referencial



ANEXO 16

Herramienta 11: Matriz de Intervenciones de Salud

A) Caracterización de la condición de salud

 PERÚ Ministerio de Salud		Matriz de Intervenciones de Salud - Caracterización de la condición de salud
Nombre de la VCIS	<i>Escriba el nombre de la VCIS que se elabora. Si existen siglas o términos alternativos, inclúyalos entre paréntesis.</i>	
Descripción de la condición de salud	<i>Describa las características individuales y poblacionales de la condición de salud que se aborda, mencione brevemente los grupos poblacionales más susceptibles o vulnerables, orientándolo a las posibles consecuencias de salud que puede generar en caso de no intervenir.</i>	
Caracterización epidemiológica en el país	<i>identifique incidencias, prevalencias, tasas de mortalidad o letalidad; y todos aquellos datos relevantes a nivel nacional. Mencione la fuente y el año de los datos presentados.</i>	
Identificación de ubicación geográfica de mayores casos de la condición de salud (si las hay)	<i>Registre los datos de Incidencia, mortalidad y prevalencia de la condición de salud a nivel regional o local según corresponda. Si es posible, incluya un mapa o gráfico que ilustre la distribución geográfica y analice brevemente los factores locales que puedan explicar las variaciones geográficas observadas.</i>	


 C. ALVARADO CH.

B) Soporte de la Evidencia Científica

	PERÚ Ministerio de Salud	Matriz de Intervenciones de Salud - Soporte de Evidencia Científica y/o Documento Normativo
--	--------------------------	---


A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Intervención de salud	Identificación numérica y secuencial de las intervenciones de salud (ID)	Intervención de salud individual	Evidencia de GPC o DN (Si o No) Si la respuesta es Si, no registre las celdas F y G.	Nombre del Documento normativo o GPC	Palabras Clave	Bases	Referencia bibliográfica	Enlace del documento (si está virtual)	¿Intervención planteada por el equipo elaborador? (solo cuando se identificó otro tipo de evidencia)
Promoción de la salud	ID-001	Intervención de salud 1							
	ID-002	Intervención de salud 2							
Prevención de la enfermedad	ID-003	Intervención de salud 3							
Diagnóstico	ID-005	Intervención de salud 5							
	ID-006	Intervención de salud 6							
Tratamiento	ID-007	Intervención de salud 7							
Rehabilitación de la salud	ID-008	Intervención de salud 8							
Cuidados paliativos	ID-00N	Intervención de salud N							
Identificación numérica y secuencial de las intervenciones (ID)		Intervención de salud pública	Evidencia de GPC o DN (Si o No) Si la respuesta es Si, no registre las celdas F y G.	Nombre del Documento normativo o GPC	Palabras Clave	Bases	Referencia bibliográfica	Enlace del documento (si está virtual)	¿Intervención planteada por el equipo elaborador? (solo cuando se identificó otro tipo de evidencia)
ID-009		Intervención de salud 9							
ID-00N		Intervención de salud "n"							

C) Intervenciones de Salud

 PERÚ Ministerio de Salud	Matriz de Intervenciones de Salud – Intervenciones de Salud
---	--


Intervención de salud	ID	Intervención de Salud individual	Descripción de la intervención de salud	RHUS que ejecuta la actividad (Quién)	Escenario de cuidado (Dónde)	E.S. donde se brinda la intervención de salud	Mecanismo de entrega (Cómo)				
							Atención o Decisión	Tipo de Oferta (Fija, móvil y/o telesalud)	Población objetivo	Periodicidad de la intervención	Destinatario (persona)
Promoción de la salud	ID-001	Intervención de salud 1									
	ID-002	Intervención de salud 2									
Prevención de la enfermedad	ID-003	Intervención de salud 3									
	ID-004	Intervención de salud 4									
Diagnóstico	ID-005	Intervención de salud 5									
	ID-006	Intervención de salud 6									
Tratamiento	ID-007	Intervención de salud 7									
	ID-008	Intervención de salud 8									
Rehabilitación de la salud	ID-009	Intervención de salud 9									
	ID-010	Intervención de salud 10									
Cuidados paliativos	ID-011	Intervención de salud 11									
	ID-00N	Intervención de salud n									
ID		Intervención de salud pública	Descripción de la intervención de salud	RHUS que ejecuta la actividad (Quién)	Escenario de cuidado (Dónde)		Mecanismo de entrega (cómo)				Responsable intersectorial, intergubernamental o interinstitucional (si corresponde)
							Atención o decisión	Tipo de Oferta (Fija, móvil y/o telesalud)	Población objetivo	Periodicidad de la intervención	
ID-00X		Intervención de salud X									
ID-00Y		Intervención de salud Y									
ID-00T		Intervención de salud T									

D) Identificación y caracterización de los resultados esperados

<div>  <div>PERÚ Ministerio de Salud</div> </div> Matriz de Intervenciones de Salud – Identificación y caracterización de los resultados esperados											
Identificación y caracterización de los resultados esperados											
Intervención de salud	ID	Intervención de salud individual	Descripción de la intervención de salud	Resultado esperado	Hito	Indicador	Meta	Fórmula de cálculo del indicador	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Responsable del Indicador
Promoción de la salud	ID-001	Intervención de salud 1									
	ID-002	Intervención de salud 2									
Prevención de la enfermedad	ID-003	Intervención de salud 3									
	ID-004	Intervención de salud 4									
Diagnóstico	ID-005	Intervención de salud 5									
	ID-006	Intervención de salud 6									
Tratamiento	ID-007	Intervención de salud 7									
Cuidados paliativos	ID-008	Intervención de salud 8									
Rehabilitación de la salud	ID-009	Intervención de salud 9									
ID	Intervención de Salud pública		Descripción de la intervención de salud	Resultado esperado	Hito	Indicador	Meta	Fórmula de cálculo del indicador	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Responsable del Indicador
ID-010	Intervención de salud 11										
ID-011	Intervención de salud 12										
ID-012	Intervención de salud x										


C. ALVARADO CH.

E) Barreras y Facilitadores para la Implementación

 PERÚ Ministerio de Salud	Matriz de Intervenciones de Salud - Barreras y Facilitadores de la Implementación
---	--

Intervención de salud	ID	Intervención de salud individual	Intervención de salud en ejecución (Si o No)	Financiamiento (Indique la categoría presupuestal y las diferentes fuentes de financiamiento relacionadas a la intervención de salud)	Barreras para la implementación	Facilitadores de la implementación (Coloque propuestas para abordar las barreras)
Promoción de la salud	ID-001	Intervención de salud 1				
	ID-002	Intervención de salud 2				
Prevención de la enfermedad	ID-003	Intervención de salud 3				
	ID-004	Intervención de salud 4				
Diagnóstico	ID-005	Intervención de salud 5				
	ID-006	Intervención de salud 6				
Tratamiento	ID-007	Intervención de salud 7				
	ID-008	Intervención de salud 8				
Rehabilitación de la salud	ID-009	Intervención de salud 9				
Cuidados paliativos	ID-00N	Intervención de salud N				
ID		Intervención de salud pública	Intervención de salud en ejecución (Si o No)	Financiamiento (Indique la categoría presupuestal y las diferentes fuentes de financiamiento relacionadas a la intervención de salud)	Barreras para la implementación	Facilitadores de la implementación (Coloque propuestas para abordar las barreras)
ID-00X		Intervención de salud X				
ID-00Z		Intervención de salud Z				

Instructivo de la herramienta 11: Matriz de intervenciones de salud

Esta herramienta tiene como finalidad dar soporte instrumental al proceso de elaboración de la Matriz de intervenciones de salud de la VCIS en relación con la condición de salud que se aborda.

El equipo elaborador en sesión y con previo conocimiento del objetivo de la actividad, registra las intervenciones de salud definitivas, que resultan de los pasos anteriores, en la matriz de intervenciones de salud. La matriz de intervenciones de salud está constituida por cinco componentes:

1. **Componente 1: Caracterización de la condición de salud:** Consiste en describir la condición de salud que se aborda con la VCIS en términos de sus características individuales, familiares y comunitarias y su impacto en el sistema de salud; incluyendo incidencias, prevalencias, tasas de mortalidad o letalidad. Se deben incluir todos los datos relevantes que contextualicen y dimensionen la necesidad de intervención sobre dicha condición de salud.
2. **Componente 2: Soporte de evidencia científica y/o Documento Normativo:** Corresponde a enunciar por cada intervención de salud la evidencia científica; ya sea por la existencia de GPC o documento normativo de cumplimiento obligatorio que aborde el alcance de la VCIS o las referencias bibliográficas que seleccionó para proponer la intervención de la VCIS considerando la revisión de la literatura científica.
3. **Componente 3: Intervenciones de salud:** Corresponde a caracterizar las intervenciones de salud en términos de su descripción (quién, dónde y cómo), y actores intersectoriales responsables de su ejecución.
4. **Componente 4: Identificación y caracterización de los resultados esperados:** Corresponde a la formulación de los resultados esperados, metas, hitos e indicadores de las intervenciones de salud seleccionadas a los cuales se realizará medición, seguimiento y evaluación.
5. **Componente 5: Barreras y facilitadores para la implementación:** Corresponde a describir los posibles factores facilitadores y las barreras para la implementación de la VCIS en aspectos operativos, financieros, de gestión en salud, de gestión del cambio, entre otros.



Para el componente 1: Caracterización de la condición de salud

- **Nombre de la VCIS:** Escriba el nombre de la VCIS que se elabora. Si existen siglas o términos alternativos, inclúyalos entre paréntesis.
- **Descripción de la condición de salud:** Describa las características individuales y poblacionales de la condición de salud que se aborda, mencione brevemente los grupos poblacionales más susceptibles o vulnerables, orientándolo a las posibles consecuencias de salud que puede generar en caso de no intervenir. Se recomienda citar según el estilo Vancouver.
- **Caracterización epidemiológica en el país:** identifique incidencias, prevalencias, tasas de mortalidad o letalidad; y todos aquellos datos relevantes a nivel nacional. Mencione la fuente y el año de los datos presentados.
- **Identificación de la ubicación geográfica de mayores casos de la condición de salud:** Registre los datos de incidencia, mortalidad y prevalencia de la condición de salud a nivel regional o local según corresponda. Si es posible, incluya un mapa o gráfico que ilustre la distribución geográfica y analice brevemente los factores locales que puedan explicar las variaciones geográficas observadas.

Para el componente 2: Soporte de la Evidencia Científica y/o Documento Normativo

- **Identificación numérica y secuencial de las intervenciones (ID):** Asigne a cada intervención de salud definitiva un número único y secuencial. Ejemplo: ID-001, ID-002, etc. Use este identificador para referirse a la intervención de salud en todos los documentos relacionados, en adelante.
- **Intervención de Salud:** Registre las intervenciones de salud definitivas resultantes de los pasos previos en la elaboración de la VCIS. Ubique claramente si la intervención es de salud individual o de salud pública. No añada nuevas intervenciones de salud.
- **Evidencia de GPC o Documento Normativo:** Por cada intervención de salud cite la GPC o documento normativo que soporta su incorporación en la VCIS en términos de evidencia científica u obligatoriedad según corresponda.
- **Nombre del Documento normativo o GPC:** Registre el nombre de la evidencia científica, documento normativo o Guía de Práctica Clínica (GPC) utilizada.
- **Palabras Clave:** Complete esta columna **solo si no existe** una GPC o documento normativo que soporta la intervención de salud y realizó la revisión de la literatura científica. Registre las palabras utilizadas en los buscadores para encontrar la evidencia que dio lugar a la intervención de salud recomendada. Considere los insumos del paso 3: Revisión de evidencia científica o documento normativo vigente.
- **Bases:** Complete esta columna **solo si no existe** una GPC o documento normativo que soporta la intervención de salud y realizó la revisión de la literatura científica. Registre las bases de datos electrónicas en las que realizó las búsquedas para identificar publicaciones indexadas como: MEDLINE, EMBASE, LILACS, entre otras. Considere los insumos del paso 3: Revisión de evidencia científica o documento normativo vigente.
- **Referencia Bibliográfica:** Escriba la referencia bibliográfica según normas Vancouver, por cada intervención de salud.
- **Enlace del documento:** Registre el enlace de internet del documento normativo, Guía de Práctica Clínica (GPC) o evidencia científica utilizada (versión electrónica).
- **Intervención de salud planteada por el equipo elaborador:** Complete esta columna solo si la intervención de salud definitiva resulta de otro tipo de evidencia y el equipo elaborador consideró su incorporación en la VCIS, según lo establecido en el numeral 6.2.2.2.6 de la presente NTS.

Para el componente 3: Intervenciones de Salud

- **Identificación numérica y secuencial de las intervenciones (ID):** Mantenga el mismo ID asignado a cada intervención de salud en el componente 2, no asigne nuevos números.
- **Intervención de Salud:** Mantenga las intervenciones de salud registradas en el componente anterior. No añada nuevas intervenciones de salud. Estas son las intervenciones definitivas resultantes de los pasos previos en la elaboración de la VCIS.
- **Descripción de la Intervención de Salud:** Realice una breve descripción de la intervención de salud la cual contenga las actividades comprendidas, sus características incluyendo la tecnología, población objetivo, características individuales (edad, sexo y condiciones para su ejecución) y características poblacionales, según corresponda. Utilice la descripción de la intervención de salud de la herramienta 3A y 3B.

- **Recursos Humanos en Salud que ejecutan la intervención de salud.**

Para las intervenciones de salud individual complete la información con el RHUS que brinda las intervenciones de salud seleccionadas sea médico general, médico especialista, obstetra, enfermera entre otros profesionales de la salud, consignando la especialidad y subespecialidad según corresponda, no siendo excluyentes necesariamente. Considere la herramienta 3A.

Para las intervenciones de salud pública complete la información con los representantes de los sectores del Poder Ejecutivo, representantes del Gobierno Regional, gobiernos municipales, Gestores de la RIS, organizaciones sociales, actores sociales individuales, RHUS, entre otros, no siendo excluyentes necesariamente. Considere la herramienta 3B.

- **Escenario de Cuidado:**

Para las intervenciones de salud individual y salud pública: Complete la información con el escenario de cuidado en donde se desarrolla la intervención de salud: Hogar, Instituciones Educativas, Centro Laboral, Establecimiento de Salud, Comunidad, entre otros. Considere las herramientas 3A y 3B.

- **Establecimiento de Salud:** Solo aplica a las intervenciones de salud individual, registre el establecimiento de salud donde se brinda la intervención de salud: E.S. del primer nivel de atención de salud de hasta 12 horas, E.S. del primer nivel de atención de salud de 24 horas, E.S. del segundo nivel de atención de salud o E.S. del tercer nivel de atención de salud.

- **Mecanismo de Entrega (cómo):** Comprende:

- Atención o decisión:** Clasifique la intervención de salud como "atención" si implica una acción directa de cuidado o tratamiento a la persona, familia y comunidad, y/o como "decisión" si involucra un proceso de toma de decisiones.
- Tipo de modalidad de oferta de servicios de salud:** Clasifique si la intervención de salud se brinda mediante oferta fija, oferta móvil y/o telesalud. Para las intervenciones de salud individual considere la información de la herramienta 1.
- Población objetivo:** Identifique la población a la que se dirige la intervención de salud, por ejemplo: curso de vida niño, persona con diagnóstico confirmado de hipertensión, entre otros según corresponda a la naturaleza de la intervención de salud.
- Periodicidad de la intervención de salud:** Enuncie el número de veces en que se hace necesario realizar la intervención de salud y el intervalo requerido entre las mismas.
- Destinatario:** Identifique si la intervención de salud va dirigida a la persona, familia y/o comunidad.

- **Responsable intersectorial, intergubernamental y/o interinstitucional:** Aplica solo para las intervenciones de salud pública. Registre los actores que se consideran responsables o contribuyen en el cumplimiento de la intervención de salud.

Para el componente 4: Identificación y caracterización de los resultados esperados

La información que se registra en este componente corresponde a lo descrito en la herramienta 10 "identificación y caracterización de los resultados esperados". Mantenga el ID asignado a cada intervención de salud. No añada nueva información.



Para el componente 5: Barreras y facilitadores de la implementación

- **Identificación numérica y secuencial de las intervenciones de salud (ID):** Mantenga el mismo ID asignado a cada intervención de salud en los componentes anteriores, no asigne nuevos números.
- **Intervención de Salud:** Mantenga las intervenciones de salud registradas en el componente anterior. No añada nuevas intervenciones de salud. Estas son las intervenciones de salud definitivas resultantes de los pasos previos en la elaboración de la VCIS.
- **Intervención de salud en ejecución:** Identifique si la intervención de salud se está ejecutando actualmente o no.
- **Financiamiento:**
 - Para las intervenciones de salud individual identifique a que categoría presupuestal corresponde el financiamiento de la intervención de salud, así como las diferentes fuentes de financiamiento relacionadas.
 - Para las intervenciones de salud pública, el financiamiento debe ser identificado a nivel interinstitucional, intersectorial y/o intergubernamental según corresponda.
- **Barreras para la implementación:** Identifique para cada una de las intervenciones de salud las posibles barreras en términos de financiamiento, competencias del RHUS, rol de los actores sociales, procesos administrativos, sistema de información, brecha de RHUS, brecha de recursos tecnológicos, entre otros, según corresponda.
- **Facilitadores de la implementación:** Identifique y describa los factores clave que podrían favorecer y acelerar la implementación exitosa de cada intervención de salud. Considere aspectos como políticas públicas favorables, recursos financieros disponibles o potenciales, experiencia del RHUS, infraestructura existente, sistemas de información eficientes, colaboraciones intersectoriales, participación comunitaria, innovaciones tecnológicas aplicables, entre otras.




Luego de cada sesión, el coordinador o algún integrante del equipo elaborador delegado, redacta el acta que contenga como mínimo lo siguiente:

1. Datos de identificación: Nombre de la reunión, fecha, hora de inicio y cierre, lugar o medio virtual, y número de sesión.
2. Participantes: nombres completos, cargos e institución de los asistentes.
3. Agenda u orden del día.
4. Desarrollo de las actividades: resumen de los temas tratados y principales aportes.
5. Registro de la Herramienta 11 (con avances o finalizada, según corresponda).
6. Acuerdos y compromisos: detalle de las decisiones, responsables y plazos.
7. Próxima fecha de reunión.
8. Firmas del coordinador, del responsable del acta y de los asistentes.

Ejemplo del registro de la Herramienta 11: Matriz de Intervenciones de Salud

A) Caracterización de la condición de salud

 PERÚ Ministerio de Salud		Caracterización de la condición de salud
Nombre de la VCIS		<i>VCIS CÁNCER DE CUELLO UTERINO.</i>
Descripción de la condición de salud		<p>El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que progresa lentamente desde un estado preinvasivo hasta un cáncer invasivo, proceso que puede tomar entre 10 a 30 años. La infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) es una condición necesaria para el desarrollo de lesiones precancerosas y su posterior progresión a cáncer de cuello uterino. La mayoría de las infecciones por VPH, que son comunes especialmente en mujeres jóvenes, tienden a resolverse espontáneamente debido a la respuesta del sistema inmunológico. Sin embargo, en casos de infecciones persistentes con tipos de VPH de alto riesgo, pueden desarrollarse displasias que, sin tratamiento, progresan a cáncer invasivo. (1-4)</p> <p>En la patogénesis del cáncer de cuello uterino, el VPH ingresa a las células epiteliales basales a través de micro lesiones y establece una infección que puede llevar a la transformación maligna de estas células. Este proceso se acelera en presencia de otros factores de riesgo como el inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, tabaquismo, y un sistema inmunológico debilitado, como en el caso de mujeres con VIH. (5-7)</p> <p>Las mujeres de bajo nivel socioeconómico también son más vulnerables debido a menores tasas de vacunación y acceso limitado a programas de detección temprana y tratamiento. Adicionalmente, factores como el uso prolongado de anticonceptivos orales y tener múltiples embarazos también incrementan el riesgo. El cáncer de cuello uterino es más prevalente en regiones con desigualdades socioeconómicas significativas, como África subsahariana, América Latina y el Caribe, donde la incidencia y mortalidad son más altas comparadas con regiones de altos ingresos. (8-9)</p> <p>Referencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. National Center for Biotechnology Information. Cervical Cancer - Cancer - NCBI Bookshelf. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470260/ 2. Science Direct. Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/cervical-cancer 3. Prevent Cancer Foundation. The natural history and epidemiology of HPV and cervical cancer. Disponible en: https://www.preventcancer.org/cervical-cancer-hpv/ 4. American Academy of Family Physicians. Cervical Cancer: Evaluation and Management. Disponible en: https://www.aafp.org/dam/AAFP/documents/journals/afp/cervical-cancer.pdf


C. ALVARADO CH.

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Centers for Disease Control and Prevention. Natural History of HPV and Cervical Cancer. Disponible en: https://www2c.cdc.gov/podcasts/player.asp?f=8626179 6. World Health Organization. Cervical cancer. 2022. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer 7. American Cancer Society. Risk Factors for Cervical Cancer. 2023. Disponible en: https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-prevention/risk-factors.html 8. Human papillomavirus vaccination and cervical cancer risk. The BMJ. 2020. Disponible en: https://www.bmj.com/content/365/bmj.l1359 9. BMC Cancer. Socio demographic characteristics and their association with survival in women with cervical cancer. 2020. Disponible en: https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-019-5899-2 Cancer Research UK. Cervical cancer risk factors. 2022. Disponible en: https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cervical-cancer/risks-causes
<p>Caracterización epidemiológica en el país</p>	<p><u>Incidencia de CACU:</u></p> <p>Según la Dirección General de Epidemiología (CDC) del Ministerio de Salud del Perú, <u>se reportó un total de 2161 nuevos casos</u> de cáncer de cuello uterino <u>durante el año 2023</u>, traducándose esto en una <u>incidencia de 12.57 casos por cada 100 000 mujeres</u> en el año señalado (Pob. Proyectada a 2023: 17188613 habitantes a nivel nacional).</p> <p>Fuente: CDC. MINSA. Extraído de: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE52/cancer.pdf</p> <p><u>Total de casos atendidos por cáncer de cuello uterino en el año 2023:</u></p> <p>41852 casos.</p> <p>Fuente: Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) 2024. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/cancer_atenciones_atendidos.asp</p> <p><u>Respuesta operativa para el tamizaje de cáncer de cuello uterino y tratamiento:</u></p> <p><u>Tamizaje:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Por PAP: 255 842 pruebas realizadas; 769 casos con lesión de bajo grado; 511 con lesiones de alto grado y 398 casos con células escamosas y glandulares atípicas. • Por IVAA: 159 515 pruebas realizadas; 4550 casos positivos <p><u>Tratamiento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Radioterapia: 5430 casos tratados • Quimioterapia: 9040 casos tratados.



**Identificación
de ubicación
geográfica de
mayores
casos de la
condición de
salud (si las
hay)**

Para el primer trimestre del año 2024, se reportaron 738 casos de cáncer de cuello uterino en el Perú. Los departamentos más afectados fueron Lima, Junín y Cajamarca, registrando el 19,24% (n=142), 12,74% (n=94) y 7,45% (n=55) del total de casos, respectivamente. La Libertad y Arequipa también presentan un alto número de casos con 54 (7,32%) y 50 (6,78%). Ancash, Lambayeque y Cusco siguen con 46 (6,23%), 39 (5,28%) y 33 (4,47%) casos respectivamente. Los departamentos menos afectados incluyen Pasco, Moquegua, Madre de Dios, San Martín y Tumbes con menos del 1% del total de casos.

Para mayor detalle se adjunta:

Departamento	Casos de Cáncer de Cérvix	% Cérvix
Lima	142	19,24%
Junín	94	12,74%
Cajamarca	55	7,45%
La libertad	54	7,32%
Arequipa	50	6,78%
Ancash	46	6,23%
Lambayeque	39	5,28%
Cusco	33	4,47%
Huánuco	31	4,20%
Ayacucho	28	3,79%
Loreto	20	2,71%
Piura	19	2,57%
Tacna	16	2,17%
Ucayali	15	2,03%
Puno	13	1,76%
Callao	11	1,49%
Amazonas	10	1,36%
Ica	10	1,36%
Apurímac	10	1,36%
Huancavelica	10	1,36%
Pasco	9	1,22%
Moquegua	8	1,08%
Madre de dios	8	1,08%
San martín	6	0,81%
Tumbes	1	0,14%
Total	738	100,00%

Fuente: CDC. MINSA. Extraído de:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>

Ejemplo referencial

B) Soporte de la Evidencia Científica

 PERÚ Ministerio de Salud	Matriz de Intervenciones de Salud - Soporte de Evidencia Científica y/o Documento Normativo
---	---


A	B	C	D	E	F	G	H		
Intervención de salud	Identificación numérica y secuencia l de las intervenciones de salud (ID)	Intervención de salud individual	Evidencia de GPC o DN (Si o No) Si la respuesta es Si, no registre las celdas F y G.	Nombre del Documento normativo o GPC	Palabras Clave	Bases	Referencia bibliográfica	Enlace del documento (si está virtual)	¿Intervención planteada por el equipo elaborador? (solo cuando se identificó otro tipo de evidencia)
Promoción de la salud	ID-001	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer	Si	Lineamientos de políticas de Promoción de la salud			MINSA. Lineamientos de políticas de Promoción de la salud en el Perú. 2017	https://minsa.gob.pe	No
	ID-002	Intervención de salud 2	No		Health Services [MeSH]	MEDLINE	Smith J, Adams R. The impact of health services on public health outcomes. J Public Health. 2023;45(3):123-130. PubMed. PMID: 98765432. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/98765432/	www.medline.com	No
	ID-003	Intervención de salud 3	XX		XX	XX	XX	XX	XX
Diagnóstico	ID-005	Intervención de salud 5	XX		XX	XX	XX	XX	XX

NTS N° 239 - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD

	ID-006	Intervención de salud 6	XX	XX		XX	XX	XX	XX
Tratamiento	ID-007	Intervención de salud 7	XX	XX		XX	XX	XX	XX
Rehabilitación de la salud	ID-008	Intervención de salud 8	XX	XX		XX	XX	XX	XX
Cuidados paliativos	ID-00N	Intervención de salud N	XX	XX		XX	XX	XX	XX
Identificación numérica y secuencial de intervenciones (ID)		Intervención de salud pública	Evidencia de GPC o DN (Si o No) Si la respuesta es Si, no registre las celdas D, E y F	Nombre del Documento normativo o GPC	Palabras Clave	Bases	Referencia bibliográfica	Enlace del documento (si está virtual)	¿Intervención planteada por el equipo elaborador? (solo cuando se identificó otro tipo de evidencia)
ID-009		Promover ambientes 100% libres de humo	No	The impact of health services on public health outcomes	Health communication	LILACS	Smith J, Adams R. The impact of health services on public health outcomes. J Public Health. 2023;45(3):123-130. PubMed. PMID: 98765432. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9876532/	www.lilacs.com	No
ID-00N		Intervención de salud "n"	Si					www.lilacs.com	No

Ejemplo referencial

C) Intervenciones de Salud

<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 5px;"> PERÚ Ministerio de Salud </div> </div> <div>Matriz de Intervenciones de Salud – Intervenciones de Salud</div> </div>											
Intervención de salud	ID	Intervención de Salud individual	Descripción de la intervención de salud	RHUS que ejecuta la actividad (Quién)	Escenario de cuidado (Dónde)	E.S. donde se brinda la intervención de salud	Mecanismo de entrega (Cómo)				
							Atención o decisión	Tipo de Oferta (Fija, móvil y/o telesalud)	Población objetivo	Periodicidad de la intervención	Destinatario (persona)
Promoción de la salud	ID-001	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer	Intervención multidimensional que incluye consejería integral, acciones educativas, materiales informativos (escritos y/o audiovisuales) y/o actividades extramurales dirigidas a promover estilos de vida saludables; y prevenir y controlar factores de riesgo asociados con el cáncer de cuello uterino	Personal de salud capacitado en consejería preventiva (Médico cirujano, Lic. En enfermería, Obstetra, Técnico asistencial)	E.S. Hogar Centro educativo o Centro Laboral Comunidad	E.S. del I NAS hasta 12 horas, E.S. del I NAS de 24 horas, E.S. del II NAS y/o E.S. del III NAS	Atención	Fija Móvil Telesalud	Población general de la RIS	Anual	Persona
	ID-002	Intervención de salud 2		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Prevención de la enfermedad	ID-003	Intervención de salud 3		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
	ID-004	Intervención de salud 4		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX



 C. ALVARADO CH.

NTS N° 239 - MINSA/2025/DGAIN
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE VÍAS DE CUIDADO INTEGRAL EN SALUD


Diagnóstico	ID-005	Intervención de salud 5		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
	ID-006	Intervención de salud 6		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
	ID-008	Intervención de salud 8		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Rehabilitación de la salud	ID-009	Intervención de salud 9		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Cuidados paliativos	ID-011	Intervención de salud 11		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
	ID-00N	Intervención de salud n		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
ID	Intervención de salud pública	Descripción de la intervención de salud	RHUS que ejecuta la actividad (Quién)	Escenario de cuidado (Dónde)	Mecanismo de entrega (cómo)					Responsable intersectorial, intergubernamental o interinstitucional (si corresponde)	
					Atención o Decisión	Tipo de Oferta (Fija, móvil y/o telesalud)	Población objetivo	Periodicidad de la intervención	Destinatario (familia y/o comunidad)		
ID-00X	Promover ambientes 100% libres de humo	Busca garantizar que espacios públicos, privados de acceso público y laborales cumplan con la normativa vigente sobre ambientes libres de humo de tabaco, promoviendo la salud de la población mediante acciones de sensibilización, vigilancia y cumplimiento de regulaciones.	Personal de salud capacitado (Médico cirujano, Lic. En enfermería, Obstetra, Técnico asistencial)	Comunidad Hogar Centros Laborales	Atención	Móvil	Población general de la RIS	Semestral	Comunidad	Ministerio de Trabajo Gobierno Local	
ID-00Y	Intervención de salud Y		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
ID-00T	Intervención de salud T		XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX

Ejemplo referencial

D) Identificación y caracterización de los resultados esperados

<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 5px;"> PERÚ Ministerio de Salud </div> </div> Matriz de Intervenciones de Salud – Identificación y caracterización de los resultados esperados											
Identificación y caracterización de los resultados esperados											
Intervención de salud	ID	Intervención de salud individual	Descripción de la intervención de salud	Resultado Esperado	Hito	Indicador	Meta	Fórmula de cálculo del indicador	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Responsable del Indicador
Promoción de la salud	ID-001	El registro es igual que la herramienta 10									
	ID-002	Intervención de salud 2									
Prevención de la enfermedad	ID-003	Intervención de salud 3									
Diagnóstico	ID-005	Intervención de salud 5									
Tratamiento	ID-007	Intervención de salud 7									
Cuidados paliativos	ID-008	Intervención de salud 8									
Rehabilitación de la salud	ID-009	Intervención de salud 9									
ID		Intervención de Salud pública	Descripción de la intervención de salud	Resultado Esperado	Hito	Indicador	Meta	Fórmula de cálculo del indicador	Fuente del numerador	Fuente del denominador	Responsable del Indicador
El registro es igual que la herramienta 10											
ID-010		Intervención de salud 12									
ID-011		Intervención de salud X									

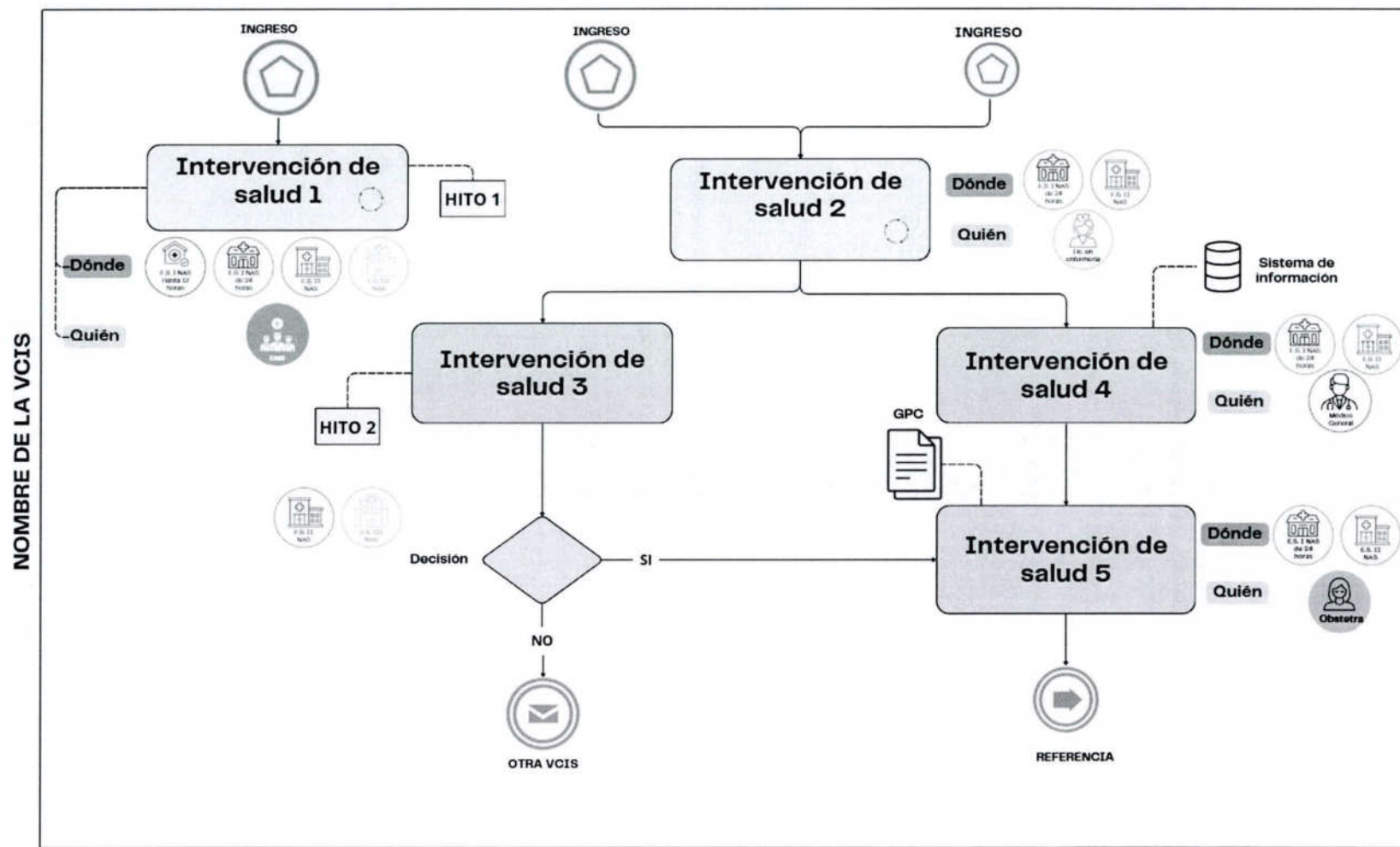
E) Barreras y Facilitadores para la Implementación

<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="background-color: #333; color: white; padding: 5px; margin-left: 10px;"> PERÚ Ministerio de Salud </div> </div> <div>Matriz de Intervenciones de Salud - Barreras y Facilitadores para la Implementación</div> </div>						
Intervención de salud	ID	Intervención de salud individual	Intervención de salud en ejecución (Si o No)	Financiamiento (Indique la categoría presupuestal y las diferentes fuentes de financiamiento relacionadas a la intervención de salud)	Barreras para la implementación	Facilitadores de la implementación (Coloque propuestas para abordar las barreras)
Promoción de la salud	ID-001	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer	Si	PP024	Resistencia cultural. Falta de adherencia de la población a las recomendaciones.	Apoyo institucional Colaboración intersectorial Capacitación continua
Prevención de la enfermedad	ID-003	Intervención de salud 3	XX	XX	XX	XX
Diagnóstico	ID-005	Intervención de salud 5	XX	XX	XX	XX
	ID-006	Intervención de salud 6	XX	XX	XX	XX
Tratamiento	ID-007	Intervención de salud 7	XX	XX	XX	XX
Rehabilitación de la salud	ID-009	Intervención de salud 9	XX	XX	XX	XX
Cuidados paliativos	ID-00N	Intervención de salud N	XX	XX	XX	XX
ID	Intervención de salud pública		Intervención en ejecución (Si o No)	Financiamiento (Indique la categoría presupuestal y las diferentes fuentes de financiamiento relacionadas a la intervención)	Barreras para la implementación	Facilitadores de la implementación (Coloque propuestas para abordar las barreras)
ID-00X	Promover ambientes 100% libres de humo		Si	PP024	Desinformación sobre los riesgos del humo. Falta de cumplimiento de la normativa.	Campañas de sensibilización y educación Colaboración con actores clave Incentivos para los establecimientos.
ID-00Z	Intervención de salud Z		XX	XX	XX	XX

Ejemplo referencial

ANEXO 17

Herramienta 12: Diagrama de intervenciones de salud individual




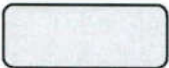



Instructivo de la herramienta 12: Diagrama de intervenciones de salud individual







Esta herramienta tiene como finalidad dar soporte instrumental al equipo elaborador en la formulación del diagrama de intervenciones de salud individual, el cual debe estar en concordancia con la matriz de intervenciones de salud y responder de manera lógica y secuencial al cuidado integral de salud para la persona, familia y comunidad.

En el diagrama se identifica el ingreso a la VCIS de acuerdo con la necesidad de salud del sujeto de cuidado, incorpora los momentos de decisión, identifica los responsables de la ejecución, el escenario de cuidado, el cómo se concreta, los hitos, el soporte de la evidencia científica de las intervenciones de salud, el tiempo máximo de acuerdo a la oportunidad de la intervención de salud, así como las acciones del cuidado para la salud por parte de la persona, familia y comunidad.

El equipo elaborador correlaciona de manera secuencial las intervenciones de salud de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos según el alcance la VCIS. Así mismo, debe identificarse el RHUS que brinda la intervención de salud, los hitos, el parámetro normativo o de evidencia (GPC, documentos normativos, entre otros), intervenciones que implican toma de decisiones y responsabilidad de cada actor según rol, de tal manera que facilite la comprensión y visualización de la información relevante.

Para elaborar el diagrama de intervenciones de salud individual se recomienda el uso de herramientas para modelar procesos y se recomienda la siguiente simbología.

Símbolo	Detalle
	Punto de inicio Evento de inicio en la VCIS. Pueden ser identificados desde intervenciones de salud pública, intervenciones individuales, entre otras. Una VCIS puede tener tantos puntos de inicio como se considere.
	Intervención de salud Coloque la intervención de salud individual.
	Decisión En la VCIS se debe identificar aquellos puntos en los cuales se deben tomar decisiones que modifiquen el curso de la atención. Las decisiones podrán tener solo dos salidas.
	Enlace a otras VCIS Se debe identificar de forma explícita aquellos puntos donde se deben conectar las diferentes VCIS.
	Referencia a E.S. Se utiliza cuando el resultado de una intervención exige atención que no está cubierta por la VCIS. Representa la derivación del paciente a otro establecimiento de salud que cuenta con la capacidad resolutoria necesaria

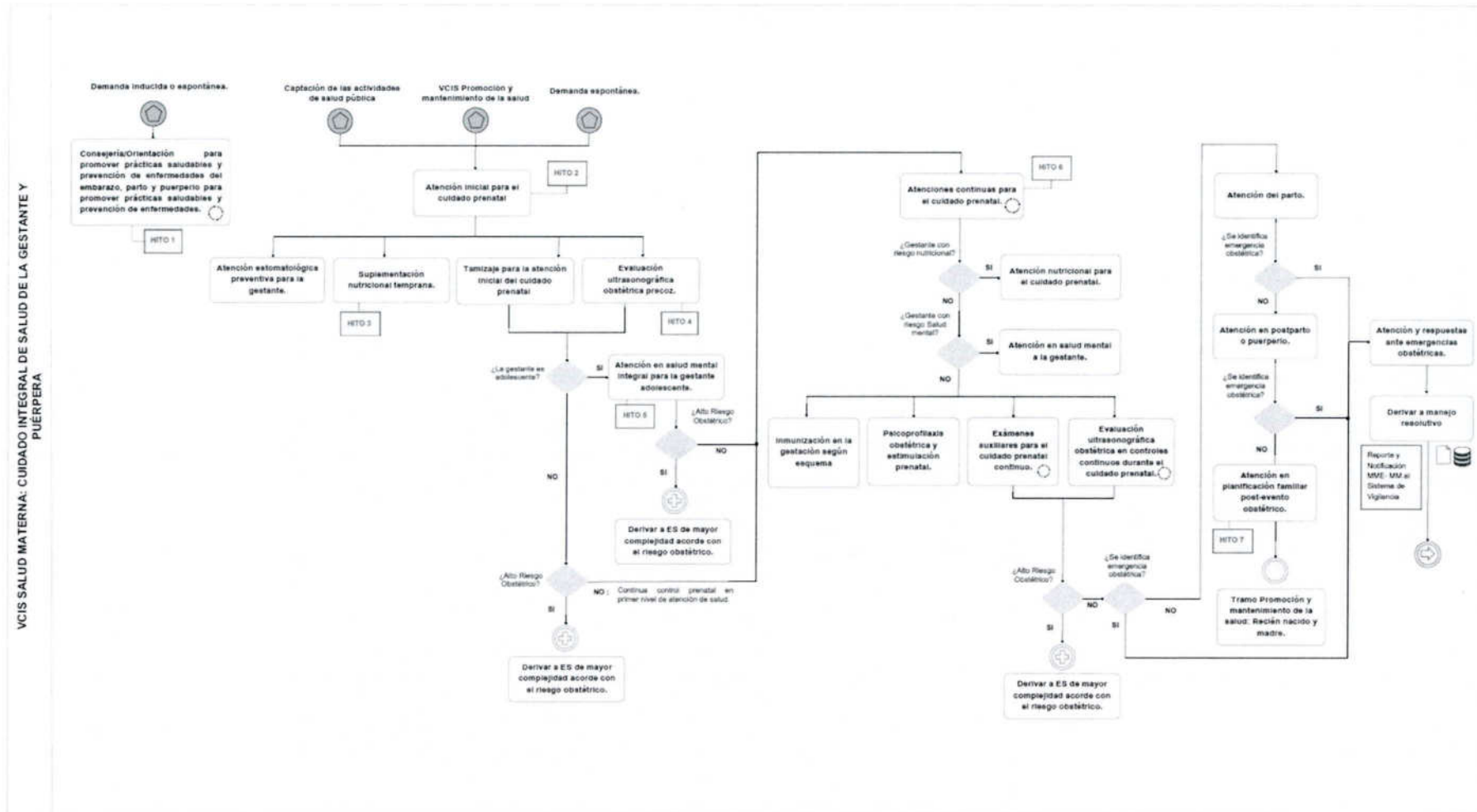
Símbolo	Detalle
	Conector/evento intermedio de tiempo Se usarán para representar plazos clínicos o administrativos obligatorios en la VCIS.
	Conector/evento intermedio de mensaje Se usarán para representar la espera de recibir información para continuar.
	Base de datos Representa el ingreso o salida de información relevante en el proceso.
	Documentos Representa un documento que sea relevante en el proceso.
	Secuencia Representa el control del flujo y secuencia de actividades
	Asociaciones Se usa para asociar información adicional sobre el proceso o para asociar tareas complementarias.


C. ALVARADO CH.

Luego de cada sesión, el coordinador o algún integrante del equipo elaborador delegado, redacta el acta que contenga como mínimo lo siguiente:

1. Datos de identificación: Nombre de la reunión, fecha, hora de inicio y cierre, lugar o medio virtual, y número de sesión.
2. Participantes: nombres completos, cargos e institución de los asistentes.
3. Agenda u orden del día.
4. Desarrollo de las actividades: resumen de los temas tratados y principales aportes.
5. Registro de la Herramienta 12 (con avances o finalizada, según corresponda).
6. Acuerdos y compromisos: detalle de las decisiones, responsables y plazos.
7. Próxima fecha de reunión.
8. Firmas del coordinador, del responsable del acta y de los asistentes.

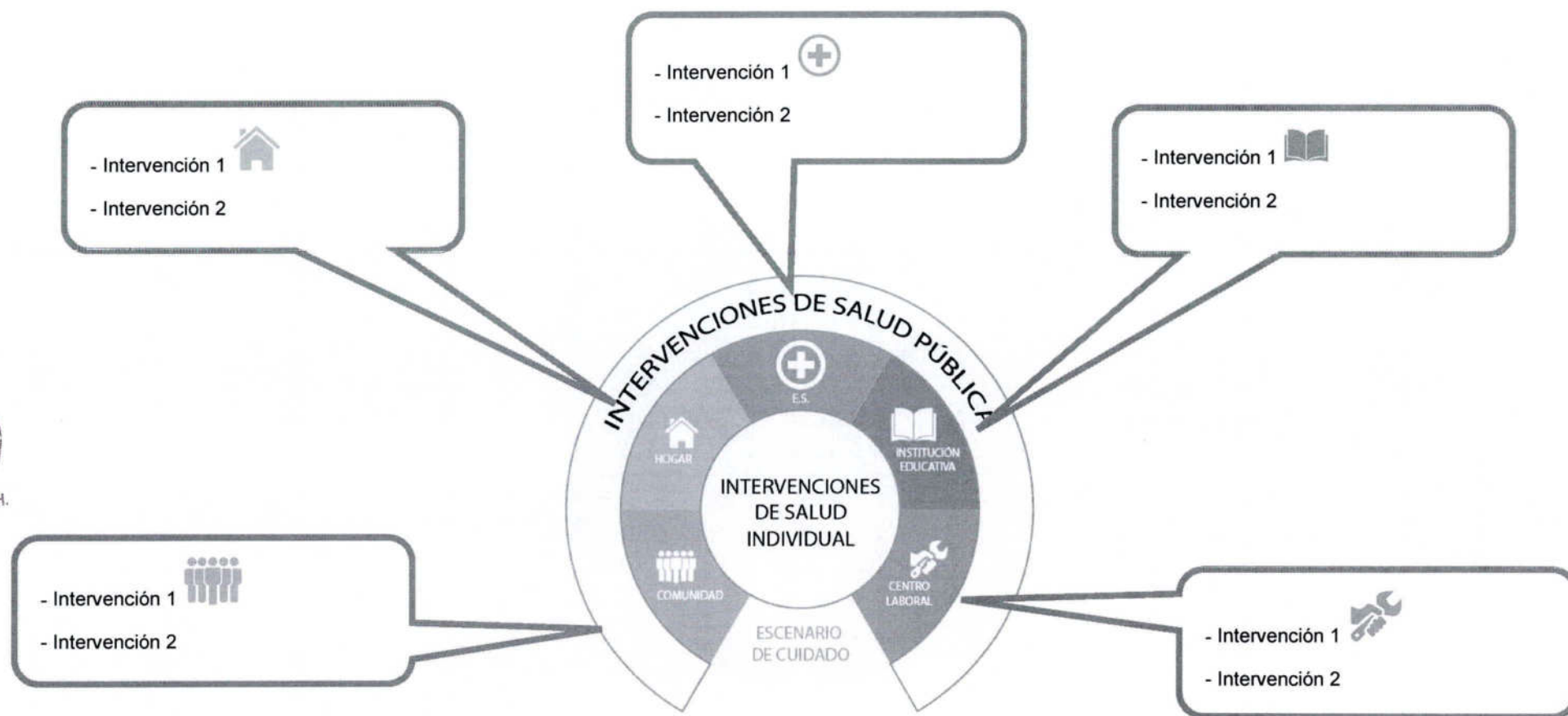
Ejemplo del registro de la Herramienta 12: Diagrama de intervenciones de salud individual



Ejemplo referencial

ANEXO 18

Herramienta 13: Diagrama de intervenciones de salud Pública



Instructivo de la herramienta 13: Diagrama de intervenciones de salud Pública

Esta herramienta tiene como finalidad dar soporte instrumental al equipo elaborador en la formulación del diagrama de intervenciones de salud pública, el cual debe estar en concordancia con la matriz de intervenciones de salud y responder de manera lógica y secuencial al cuidado integral de salud para la persona, familia y comunidad.

El equipo elaborador enlista las intervenciones de salud pública definitivas, en cada uno de los recuadros considerando el escenario de cuidado.

Los escenarios de cuidado pueden ser: Establecimiento de salud, hogar, Instituciones Educativas, centro laboral, comunidad, entre otros.

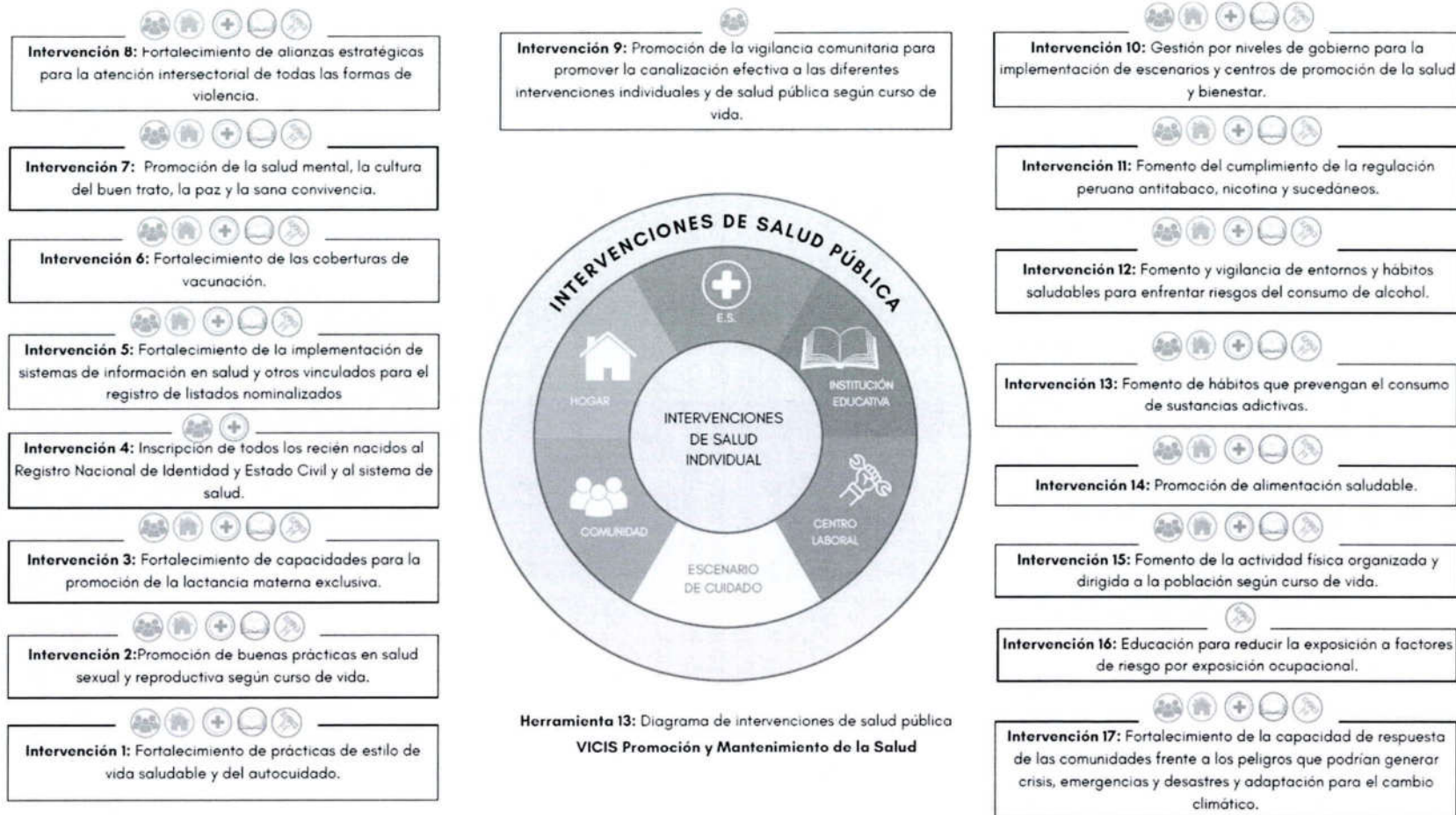
En el caso que la intervención de salud pública se realice en más de un escenario de cuidado organice la intervención de salud según los íconos, como se muestra a continuación:

Ícono	Denominación
	Establecimiento de salud
	Institución Educativa
	Centro Laboral
	Hogar
	Comunidad

Luego de cada sesión, el coordinador o algún integrante del equipo elaborador delegado, redacta el acta que contenga como mínimo lo siguiente:

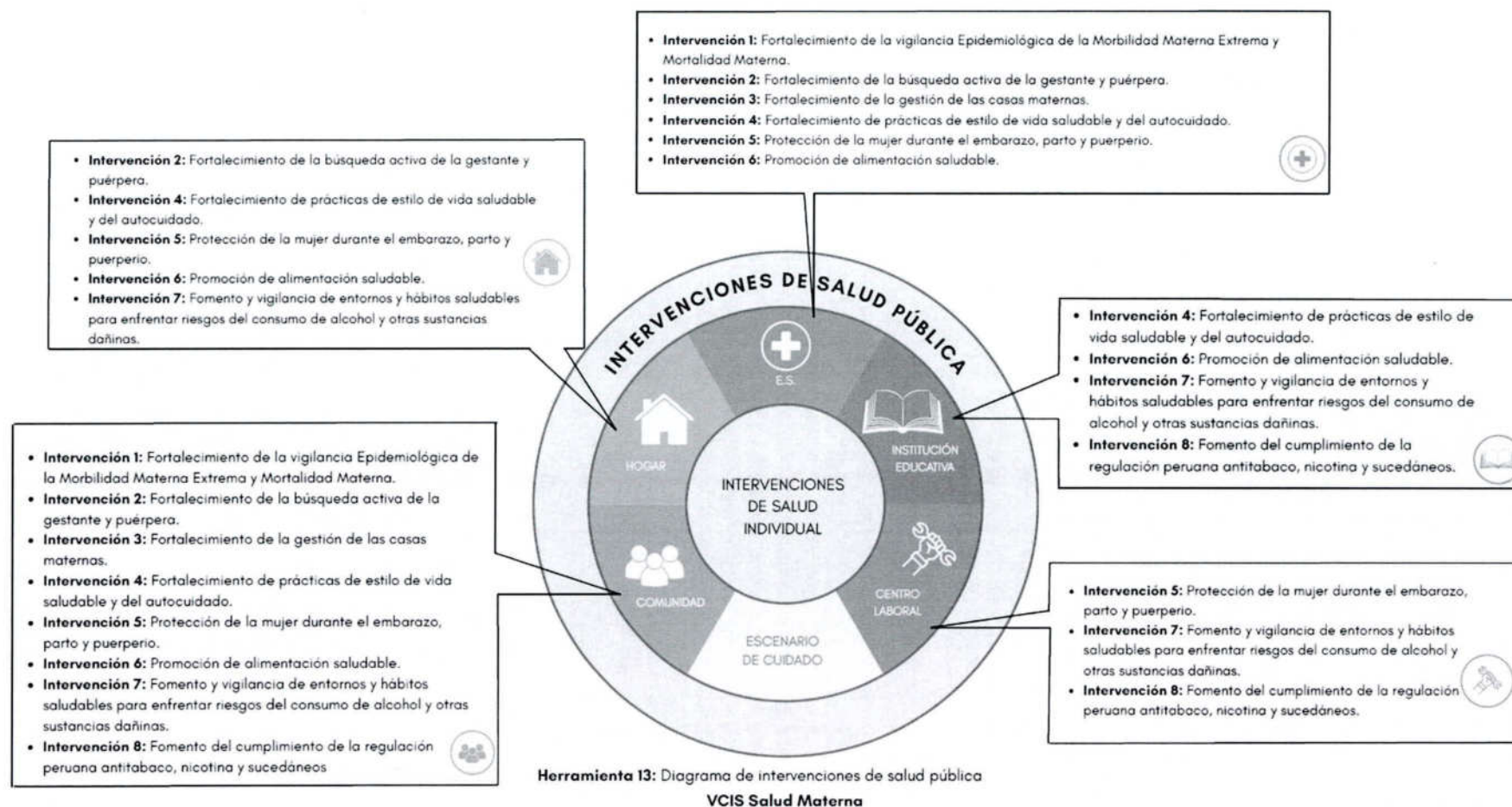
1. Datos de identificación: Nombre de la reunión, fecha, hora de inicio y cierre, lugar o medio virtual, y número de sesión.
2. Participantes: nombres completos, cargos e institución de los asistentes.
3. Agenda u orden del día.
4. Desarrollo de las actividades: resumen de los temas tratados y principales aportes.
5. Registro de la Herramienta 13 (con avances o finalizada, según corresponda).
6. Acuerdos y compromisos: detalle de las decisiones, responsables y plazos.
7. Próxima fecha de reunión.
8. Firmas del coordinador, del responsable del acta y de los asistentes.

Ejemplo del registro de la Herramienta 13: Diagrama de intervenciones de salud Pública



Ejemplo referencial

Ejemplo del registro de la Herramienta 13: Diagrama de intervenciones de salud Pública



Ejemplo referencial

ANEXO 19

Pasos para la validación de la Vía de Cuidado Integral en Salud

A) Validación Interna

1. **Selección de los participantes.** – El equipo elaborador identifica y convoca en coordinación con la ANS a los representantes de los órganos y organismos del Ministerio de Salud relacionados con el objetivo y alcance de la VCIS.
2. **Presentación de la metodología para la elaboración de la VCIS.** – El equipo elaborador expone la metodología aplicada en la elaboración de la VCIS, con la finalidad de que los participantes comprendan su estructura y objetivo.
3. **Presentación de la VCIS.** – El equipo elaborador expone la matriz de intervenciones de salud, el diagrama de intervenciones de salud individual y el diagrama de intervenciones de salud pública.
4. **Entrega de insumos para la validación de la VCIS.** – El equipo elaborador proporciona a los participantes convocados, el diagrama y la matriz de intervenciones de salud de la VCIS, así como la matriz de validación interna de la VCIS, donde se consignan los aportes derivados del proceso de revisión. La matriz de validación interna de la VCIS se registra por cada participante.
5. **Reuniones con representantes seleccionados.** – Previa coordinación, el equipo elaborador convoca a los representantes seleccionados con la finalidad de exponer desde su perspectiva técnica los resultados de su validación a la VCIS.
6. **Análisis y ajuste de la VCIS.** – El equipo elaborador recoge y sistematiza los comentarios, sugerencias y aportes de cada participante en la validación interna, posteriormente realiza los ajustes necesarios, de corresponder, en el diseño de la VCIS según los resultados de la validación interna (ejemplo: cambios en la secuencia de las intervenciones de salud, incorporación o modificación de intervenciones de salud, entre otros).
7. **Presentación de los ajustes de la VCIS.** - El equipo elaborador presenta las modificaciones realizadas al diseño de la VCIS de acuerdo con los resultados de la validación interna, de corresponder. Si el equipo elaborador lo considera realiza una segunda ronda de validación para asegurar la coherencia y viabilidad de los cambios e incluso puede realizar visita a los establecimientos de salud del ámbito de una RIS seleccionada previamente.
8. **Informe final de validación.** – El equipo elaborador realiza el informe del proceso de validación interna, considerando los aportes y sugerencias recibidas y los ajustes realizados para la implementación de la VCIS, de corresponder, el cual es remitido a la ANS.



Matriz para la validación interna de la Vía de Cuidado Integral en Salud

Criterio	Verificador	Corresponde		Observaciones/Comentarios
		Si	No	
Intervenciones de salud seleccionadas con soporte en la evidencia científica disponible, marco normativo vigente o experiencia fundamentada del equipo elaborador de la VCIS.	Matriz de intervenciones de salud – Soporte de evidencia científica.			
Contenidos de la matriz de intervenciones de salud coherentes, comprensibles y claros.	Matriz de intervenciones de salud – Intervenciones de salud.			
Resultados esperados de la VCIS identificados.	Matriz de intervenciones de salud – Identificación y caracterización de los resultados esperados.			
Factores facilitadores y barreras de las intervenciones de salud de la VCIS identificados.	Matriz de intervenciones de salud – Barreras y facilitadores de la implementación			
Contenidos del diagrama de intervenciones de salud individual coherentes, comprensibles y claros.	Diagrama de intervenciones de salud individual.			
Contenidos del diagrama de intervenciones de salud pública coherentes, comprensibles y claros.	Diagrama de intervenciones de salud pública.			


C. ALVARADO CH.

B) Validación Externa

Posterior a la validación interna el equipo elaborador realiza la validación externa.

1. **Selección de los participantes.** – El equipo elaborador identifica y convoca en coordinación con la ANS a actores con experiencia y conocimiento en el alcance de la VCIS que se elabora entre los que destacan especialistas, docentes de Instituciones formadoras de Recursos Humanos en Salud, representantes de los colegios profesionales de las ciencias de la salud, representantes del Gobierno Nacional, Regional o Local, organizaciones que representen a los usuarios de salud, entre otros.
2. **Presentación de la metodología para la elaboración de la VCIS.** – El equipo elaborador expone la metodología aplicada en la elaboración de la VCIS, con la finalidad de que los participantes comprendan su estructura y objetivo.
3. **Presentación de la VCIS.** – El equipo elaborador expone la matriz de intervenciones de salud, el diagrama de intervenciones de salud individual y el diagrama de intervenciones de salud pública con validación interna.
9. **Entrega de insumos para la validación de la VCIS.** – El equipo elaborador proporciona a los participantes convocados, el diagrama y la matriz de intervenciones de salud de la VCIS, así como la matriz de validación externa de la VCIS, donde se consignan los aportes derivados del proceso de revisión. La matriz de validación externa de la VCIS se registra por cada participante.
4. **Reuniones con representantes seleccionados.** – Previa coordinación, el equipo elaborador convoca a los representantes seleccionados con la finalidad de exponer desde su perspectiva técnica los resultados de su validación a la VCIS.
5. **Análisis y ajuste de la VCIS.** – El equipo elaborador recoge y sistematiza los comentarios, sugerencias y aportes de cada participante en la validación externa, posteriormente realiza los ajustes necesarios, de corresponder, en el diseño de la VCIS según los resultados de la validación externa (ejemplo: cambios en la secuencia de las intervenciones de salud, incorporación o modificación de intervenciones de salud, entre otros).
6. **Presentación de los ajustes de la VCIS.** - El equipo elaborador presenta las modificaciones realizadas al diseño de la VCIS de acuerdo con los resultados de la validación externa, de corresponder. Si el equipo elaborador lo considera realiza una segunda ronda de validación para asegurar la coherencia y viabilidad de los cambios.
7. **Informe final de validación.** – El equipo elaborador prepara un informe sobre el proceso de validación externa, los aportes y sugerencias recibidas y los ajustes realizados para la implementación de la VCIS, de corresponder, el cual es remitido a la ANS.



Matriz para la validación externa de la Vía de Cuidado Integral en Salud

Criterio	Verificador	Corresponde		Observaciones/Comentarios
		Si	No	
Intervenciones de salud seleccionadas con soporte en la evidencia científica disponible, marco normativo vigente o experiencia fundamentada del equipo elaborador de la VCIS.	Matriz de intervenciones de salud – Soporte de evidencia científica.			
Contenidos de la matriz de intervenciones de salud coherentes, comprensibles y claros.	Matriz de intervenciones de salud – Intervenciones de salud.			
Resultados esperados de la VCIS identificados.	Matriz de intervenciones de salud – Identificación y caracterización de los resultados esperados.			
Factores facilitadores y barreras de las intervenciones de salud de la VCIS identificados.	Matriz de intervenciones de salud – Barreras y facilitadores de la implementación			
Contenidos del diagrama de intervenciones de salud individual coherentes, comprensibles y claros.	Diagrama de intervenciones de salud individual.			
Contenidos del diagrama de intervenciones de salud pública coherentes, comprensibles y claros.	Diagrama de intervenciones de salud pública.			


C. ALVARADO CH.

Anexo 20

Pasos para la adecuación de la VCIS en la RIS

Los Gestores de la RIS identifican y seleccionan del listado de VCIS aprobadas por la ANS, la VCIS a implementar, el mismo que deberán adecuar considerando su ámbito territorial para posteriormente ser aprobado por la ARS o DIRIS LM, según corresponda.

Para la adecuación de la VCIS la RIS considera los mecanismos para el abordaje de las intervenciones de salud establecidas en la VCIS, las características geográficas del territorio y los resultados esperados en la persona, familia y comunidad.

La adecuación debe seguir los siguientes pasos:

1. Revisión de la VCIS priorizada

Corresponde al análisis del contenido técnico de la VCIS aprobada por la ANS, e identificación de las intervenciones de salud definidas.

2. Análisis territorial

Evaluación del contexto de la RIS: características geográficas, perfil epidemiológico, red prestadora, recursos disponibles, barreras de acceso, entre otras.

3. Análisis de factores barreras y facilitadores

Corresponde a la identificación de factores que limitan o favorecen la implementación de cada intervención de salud, considerando la factibilidad operativa, recursos disponibles, accesibilidad, pertinencia cultural y sostenibilidad en el ámbito territorial.

4. Identificación de las intervenciones de salud que requieren de estrategias diferenciadas

Corresponde a la determinación de intervenciones de salud que, por su complejidad, novedad o brechas en el territorio, necesitan medidas específicas para garantizar su implementación efectiva en el ámbito territorial de la RIS.

5. Diseño de las estrategias para la implementación de las intervenciones de salud en el ámbito territorial

Corresponde a la formulación de estrategias operativas, logísticas u organizativas para adaptar las intervenciones de salud al contexto local. Esto puede incluir la reorganización de flujos de atención, fortalecimiento de capacidades locales, articulación interinstitucional, adecuación de tiempos o niveles de resolución, entre otras.

6. Validación de las estrategias con los Gestores de la RIS

Corresponde a la revisión participativa y validación técnica de las estrategias planteadas, con los equipos técnicos de la RIS, asegurando la viabilidad de su ejecución.

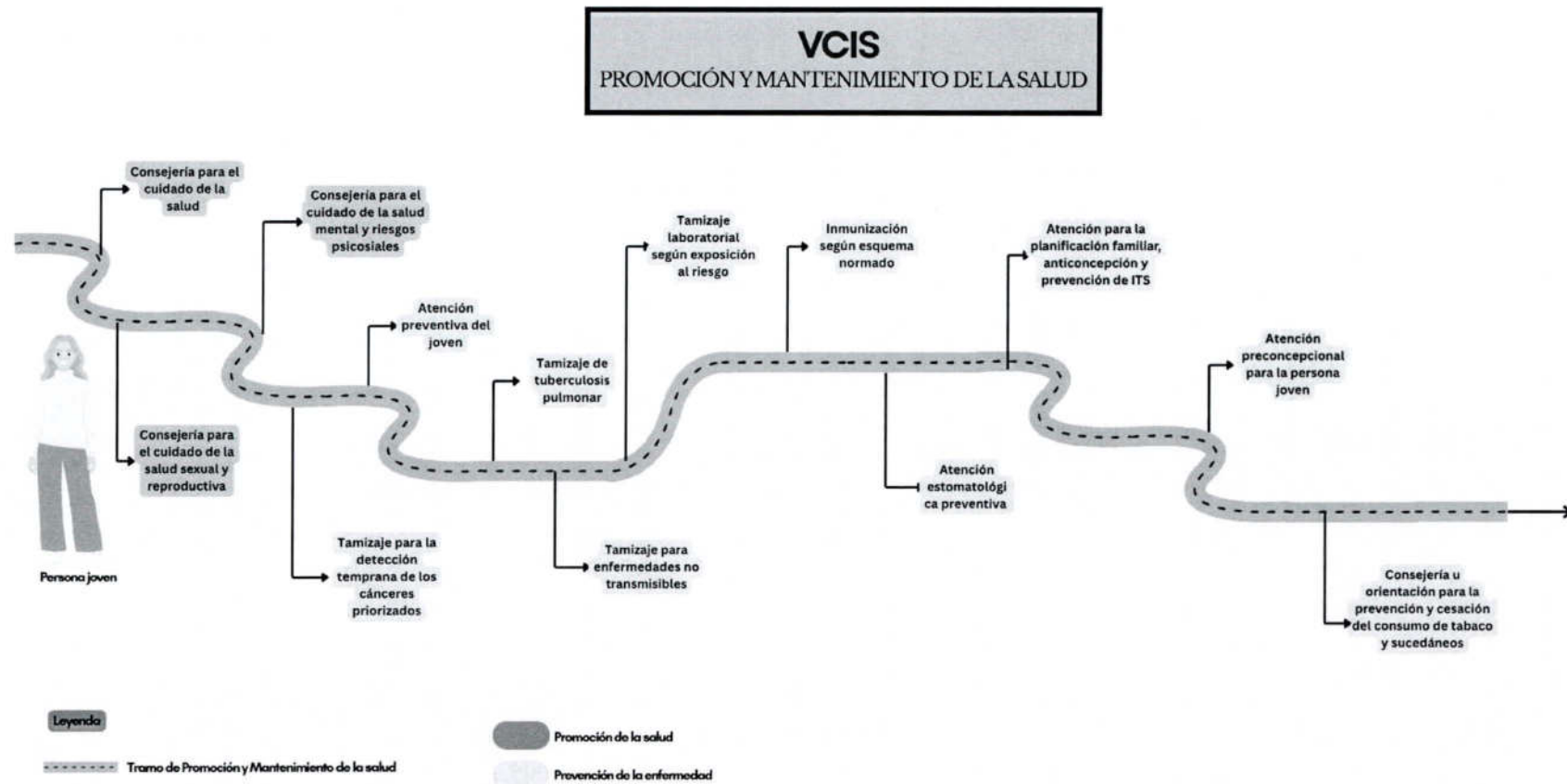
Precisiones adicionales:

- La intervención de salud definida en la VCIS aprobada por la ANS, **no se modifica**.
- La adecuación se centra en el **cómo** hacer operativa la intervención de salud en función del contexto territorial: accesibilidad, referencia, capacidad instalada, disponibilidad de recursos, entre otros.



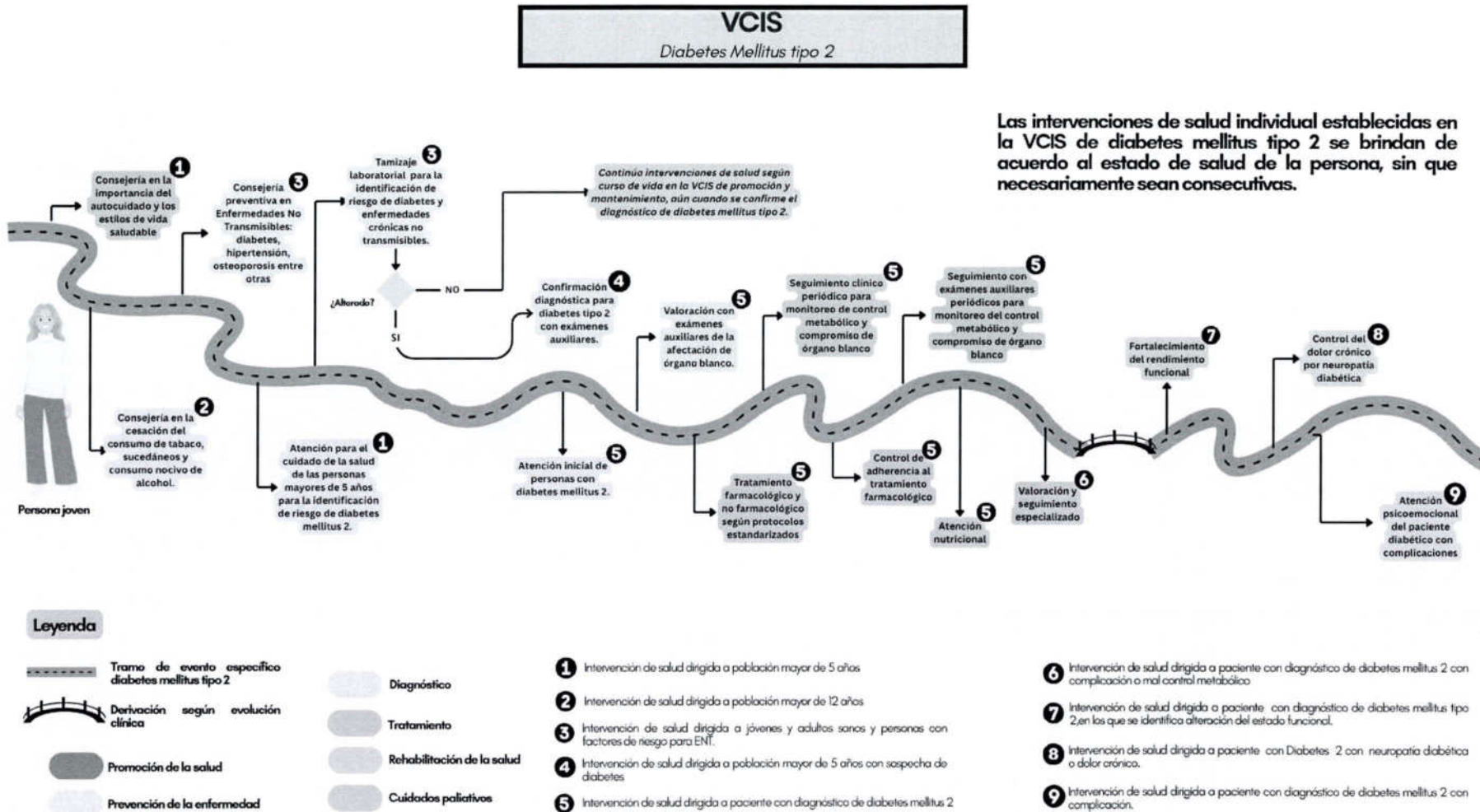
Anexo 21

Ejemplo ilustrativo del recorrido de la persona joven en la VCIS de Promoción y Mantenimiento de la salud



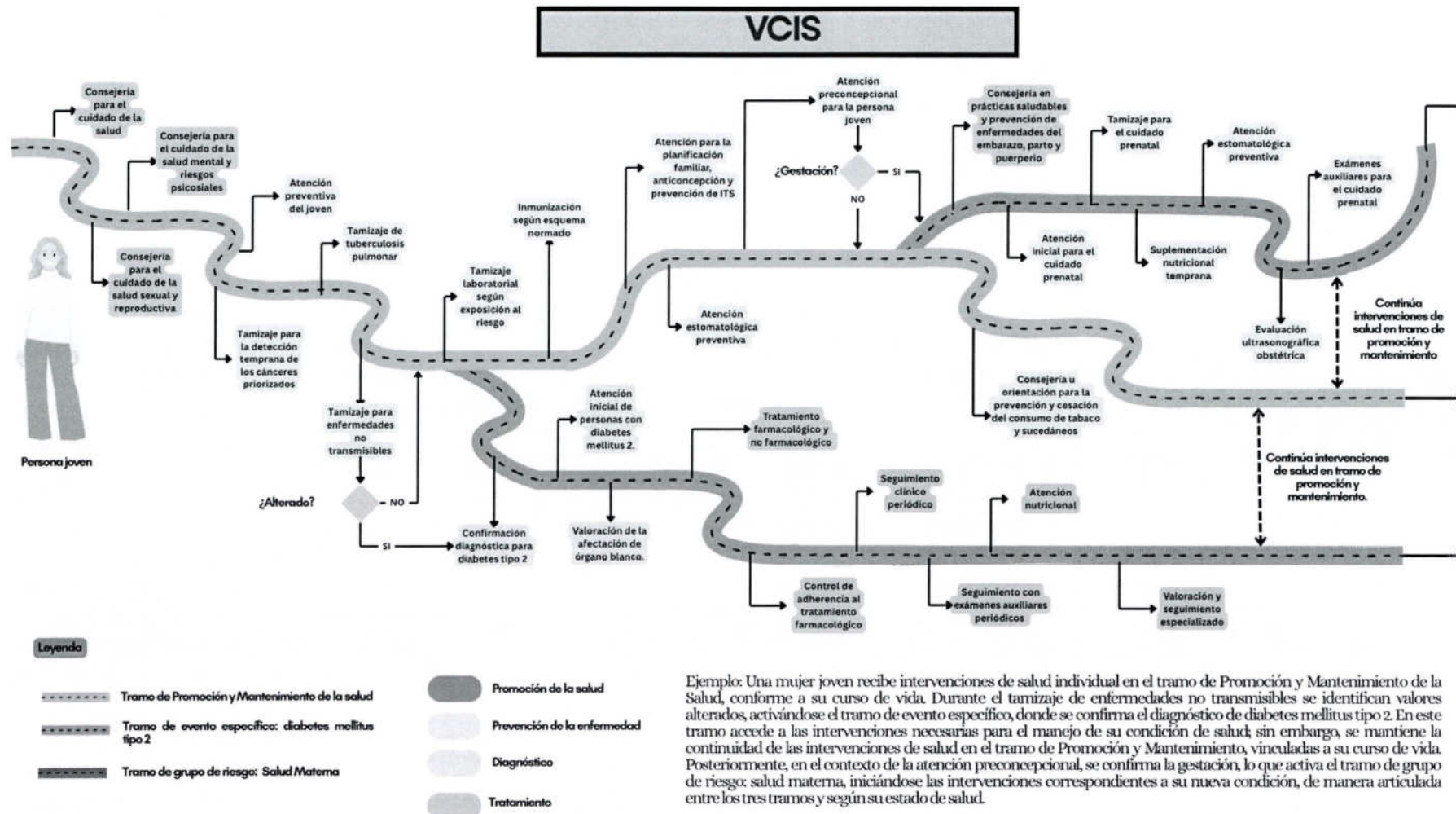
Ejemplo referencial

Ejemplo ilustrativo del recorrido de la persona en la VCIS de Diabetes Mellitus tipo 2



Ejemplo referencial

Ejemplo ilustrativo del recorrido de la persona en los diferentes tramos de las VCIS



Ejemplo referencial

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Perú. Decreto Supremo N.° 008-2017-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. 5 mar 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190095-008-2017-sa>
2. Perú. Decreto Supremo N.° 026-2020-SA. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable". 24 ago 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1113419-026-2020-sa>
3. Perú. Decreto Supremo N.° 019-2024-SA. Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud-RIS 21 oct 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6111817-019-2024-sa>
4. Estonian Health Insurance Fund. Estonian handbook for guidelines development 2011 (Estonian adaptation). 2021. Disponible en: https://tervis.ut.ee/sites/default/files/inline-files/estonian_handbook_for_guidelines_development_2020.pdf
5. Perú. Ley N.° 30895. Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y garantiza el ejercicio. 28 dic 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/235717-30895>
6. Perú. Ley N.° 27658. Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado. 30 ene 2002. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BCE7AB2E6434B55305257B890053B271/\\$FILE/02A08.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/BCE7AB2E6434B55305257B890053B271/$FILE/02A08.pdf)
7. Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS. Bogotá D.C.; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). Elaboración de guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud. Actualización del manual metodológico. Zaragoza: ARPirelieve S.A.; 2016. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/manual_gpc_completo.pdf
9. Ministry of Health (Saudi Arabia). Saudi Arabian handbook for healthcare guideline development. 2014. Disponible en: <https://www.moh.gov.sa/en/Ministry/Structure/Programs/TCP/Documents/Saudi%20Arabian%20Handbook%20for%20Healthcare%20Guideine%20Development-updated16-7.pdf>
10. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Developing NICE guidelines: the manual. 2022. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/process/pmg20/chapter/introduction>
11. Perú. Resolución Ministerial N.° 030-2020-MINSA. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). 27 ene 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/414755-030-2020-minsa>



12. Perú. Resolución Ministerial N.º 220-2021-MINSA. Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). 15 feb 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1682527-220-2021-minsa>
13. Perú. Resolución Ministerial N.º 327-2022-MINSA. Directiva Administrativa N.º 329-MINSA/DGAIN-2022. Directiva Administrativa de Conformación de Redes Integradas de Salud-RIS. 7 may 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2950890-327-2022-minsa>
14. Perú. Resolución Ministerial N.º 414-2015-MINSA. Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica. 1 jul 2015. Disponible en: https://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/MANUALES/2015%20RM_414%20PARTE_I%20METODOLOGIA%20ELABORACION%20GPC.pdf
15. Perú. Resolución Ministerial N.º 826-2021-MINSA. Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud. 11 jul 2021. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2017438-826-2021-minsa>
16. Saturno Hernández PJ. Cómo lograr la excelencia en la atención sanitaria: construcción, implementación y evaluación de vías clínicas. 1a ed. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2018. ISBN: 978-607-511-177-3. Disponible en: https://www.insp.mx/images/stories/2018/Docs/180914_ManualVias_Clinicas.pdf

