Firmado digitalmente por
TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 30.06.2025 17:45:12-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

RESOLUCIÓN N° 000027-GCPS-ESSALUD-2025

Lima, 30 de Junio del 2025

VISTOS:

La Nota Nº 000431-GAPR-GCPS-ESSALUD-2025 e Informe N° 000051-SGPSYPE-GAPR-GCPS-ESSALUD-2025 de la Gerencia de Atención Primaria; el Memorando Nº 000744-GCPP-ESSALUD-2025, la Nota Nº 000148-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 e Informe Nº 000060-SGORG-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; el Memorando Nº 003896-GCOP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Operaciones; el Memorando Nº 001918-GCTIC-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Tecnologías de la Información y Comunicaciones; el Memorando Nº 000448-ORI-ESSALUD-2025 de la Oficina de Relaciones Institucionales;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechos habientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

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

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 251-2024-MINSA se aprueba la NTS Nº 213-MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, modificada por Resolución Ministerial N.º 429-2024-MINSA.

Que, mediante Resolución de Gerencia General Nº 000503-GG-ESSALUD-2025, se aprueba la Directiva Nº 005-GG-ESSALUD-2025 “Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD”

Que, mediante Resolución de Gerencia General Nº 1553-GG-ESSALUD-2020, modificada por Resolución de Gerencia General Nº 254-GG-ESSALUD-2025, se aprueba la Directiva de Gerencia General Nº 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnicos orientadores en ESSALUD", con la finalidad de ordenar la formulación y actualización de documentos normativos y técnicos-orientadores al interior de la institución, que son necesarias para el ejercicio de las funciones de las unidades de organización que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, de acuerdo con el literal a) del artículo 172 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 1013-PE-ESSALUD-2024, la Gerencia de Atención Primaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función proponer normas, procedimientos, políticas, objetivos, estrategias, planes y programas, criterios para la articulación, funcionamiento y desarrollo de la oferta prestacional relacionados a promoción de la salud, prevención de enfermedades y medicina complementaria;

Firmado digitalmente por
VALDERRAMA GAITAN Jaime
Roberth FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 30.06.2025 17:09:15-0500

Firmado digitalmente por
PAREDES ALMENDARIZ Maikol
Antonio FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 30.06.2025 17:00:25-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **@ADHYKQ**.

Que, mediante Nota Nº 000431-GAPR-GCPS-ESSALUD-2025 e Informe N° 000051- SGPSYPE-GAPR-GCPS-ESSALUD-2025 la Gerencia de Atención Primaria, en el ámbito de competencia, propone el Documento Técnico Orientador: "Cuidado integral para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en el Seguro Social de Salud – ESSALUD", con el objeto de establecer las directrices para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud, en el marco de la normativa sectorial vigente, con la finalidad de contribuir al cuidado integral a través de la promoción, prevención, detección e intervención oportuna de la anemia por deficiencia de hierro; debiendo dejarse sin efecto las normas institucionales que regulan la mencionada atención al haberse emitido nuevas disposiciones sectoriales;

Que, mediante el Memorando Nº 003896-GCOP-ESSALUD-2025, el Memorando Nº 001918-GCTIC-ESSALUD-2025, el Memorando Nº 000448-ORI-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Operaciones, la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones y la Oficina de Relaciones Institucionales respectivamente, emiten opinión favorable sobre la propuesta de Documento Técnico Orientador elaborado por la Gerencia de Atención Primaria",

Que, mediante Memorando Nº 000744-GCPP-ESSALUD-2025, la Nota Nº 000148-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 e Informe Nº 000060-SGORG-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, a través de la Gerencia de Organización y Procesos, emite opinión favorable a la propuesta de Documento Técnico Orientador: "Cuidado integral para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en el Seguro Social de Salud – EsSalud";

Que, conforme al literal a) del artículo 162 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud es función de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR,** el Documento Técnico Orientador: "Cuidado integral para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en el Seguro Social de Salud – ESSALUD" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DEJAR SIN EFECTO** las siguientes normas: la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N .º 32-GCPS-ESSALUD-2018, que aprueba el Documento técnico "Infancia de hierro sin anemia: Guía de procedimientos de lucha contra la anemia, priorizados en menores de 3 años en establecimientos de EsSalud"; la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 33-GCPS-EsSalud-2018, que aprueba, la "Guía técnica para la prevención y manejo integral de la anemia por deficiencia de hierro en la población de niñas/os, adolescentes, gestantes y puérperas con énfasis en el menor de tres años de edad"; la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 10-GCPS-EsSalud-2019, que aprueba los "Lineamientos para el mejoramiento de la oferta de las prestaciones de salud en el marco de lucha contra la anemia en EsSalud"; y, la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 36-GCPS-EsSalud-2020, que aprueba Documento Técnico: "Guía para la prevención y control de la anemia en el contexto de la pandemia Covid-19 en el Seguro Social de Salud".

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **OADHYKQ**.

3. **DISPONER,** que la Gerencia de Atención Primaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión y asistencia técnica del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución.

4. **ENCARGAR,** a la Gerencia Central de Operaciones las acciones de supervisión, evaluación y control del cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución.

5. **DISPONER** que la Gerencia de Atención Primaria, a través de la Subgerencia de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, remita a la Secretaría General la presente Resolución y su Anexo, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional del Seguro Social de Salud -EsSalud.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Firmado digitalmente por
MARIA DEL PILAR TORRES LEVANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

MDPTL

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **OADHYKQ**.

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Nº 027-GCPS-ESSALUD-2025

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:

"CUIDADO INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN LOS NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES EN EDAD FÉRTIL, GESTANTES Y PUÉRPERAS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V° B°
Elaborado por	Maikol Paredes Almendariz	Subgerente de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.	30-06-2025	Firmado digitalmente por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 30.06.2025 15:16:26-0500
Revisado por	Jaime Roberth Valderrama Gaitan	Gerente de Atención Primaria	30-06-2025	Firmado digitalmente por VALDERRAMA GAITAN Jaime Roberth FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 30.06.2025 15:12:36-0500
Aprobado por	María del Pilar Torres Lévano	Gerente Central de Prestaciones de Salud	30-06-2025	Firmado digitalmente por TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU 20131257750 soft Motivo: Doy V° B° Fecha: 30.06.2025 16:43:45 -05:00

ÍNDICE

CAPÍTULO I 4
DISPOSICIONES INICIALES 4
CAPÍTULO II 9
ÓRGANOS RESPONSABLES 9
CAPÍTULO III 10
DISPOSICIONES GENERALES Y DE ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO 10
CAPÍTULO IV 14
DISPOSICIONES ESPECIFICAS 14
CAPÍTULO V 28
REGISTRO DE INFORMACIÓN, REPORTES, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA 28
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS 31
ANEXOS 32
Anexo Nº 1. 33
Ajuste del valor de hemoglobina según altitud 33
Anexo Nº 2 34
Listado de equipamiento, materiales e insumos básicos 34
Anexo Nº 3 36
Flujograma de la suplementación de anemia por deficiencia de hierro 36
Anexo Nº 4 37
Ficha de Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los profesionales de la salud 37
Anexo Nº 5 39
Materiales e insumos referenciales para sesiones demostrativas de alimentación saludable 39
Anexo N° 6A Flujograma de atención y seguimiento de la anemia por deficiencia de hierro, cuando el usuario ingresa directamente al consultorio médico. 42
Anexo N° 6B Flujograma de atención de la anemia por deficiencia de hierro, cuando el usuario acude directamente a los servicios de la consulta externa por enfermería, nutrición y obstetricia. 43
Anexo Nº 7 44
Factores de riesgo asociados que incrementan el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro 44
Anexo Nº 8 45
Signos y Síntomas relacionados con la anemia por deficiencia de hierro 45
Anexo Nº 9 46
Flujograma tratamiento y seguimiento de la anemia por deficiencia de hierro 46
Anexo Nº 10 47
Códigos CPMS y CIE 10 para las actividades más frecuentes 47

Anexo Nº 11 49
Mensajes educativos a emplear durante la atención integral de la anemia 49
Anexo Nº 12 51
Fichas técnicas de Indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones sanitarias para la reducción de la anemia 51
Anexo Nº 13 65
Instrumento de Monitoreo de Cumplimiento Normativo 65

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES INICIALES

ARTÍCULO 1. OBJETO

Establecer las directrices para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud, en el marco de la normativa sectorial vigente.

ARTÍCULO 2. FINALIDAD

Contribuir al cuidado integral de los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes a través de la promoción, prevención, detección e intervención oportuna de la anemia por deficiencia de hierro en las IPRESS del Seguro Social de Salud - EsSalud.

ARTÍCULO 3. MARCO NORMATIVO

3.1 Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud – y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 002-99-TR y sus modificatorias.

3.2 Resolución Ministerial N° 870-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil".

3.3 Resolución Ministerial N° 665-2013-MINSA, que aprueba la NTS 103- MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética.

3.4 Resolución Ministerial N° 460-2015/MINSA; que aprueba la Guía Técnica: "Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera".

3.5 Resolución Ministerial N.º 030-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".

3.6 Resolución Ministerial 363-2022/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil.

3.7 Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA, que aprueba la NTS N°213 /MINSA-DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas", modificada por Resolución Ministerial N.º 429-2024-MINSA.

3.8 Resolución Ministerial N.º 200-2025-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil".

3.9 Resolución de Presidencia Ejecutiva N.º 1013-PE-ESSALUD-2024, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

3.10 Resolución de Gerencia General N.º 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva N.º 21-GCPP-GG-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación y actualización de documentos normativos y documentos técnicos-orientadores en EsSalud", modificada por Resolución de Gerencia General Nº 000254-GG-ESSALUD-2025.

3.11 Resolución de Gerencia General N.º 1112-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N.º 13-GCPS-ESSALUD-2021, "Modelo de Cuidado Integral con Enfoque de Salud Familiar del Seguro Social de Salud – EsSalud".

3.12 Resolución de Gerencia General N º 1339-GG-ESSALUD- 2023, que aprueba la Directiva N.º 08-GG-ESSALUD-2023, "Disposiciones para el acceso, registro y uso de la información de las prestaciones de salud en el sistema informático servicio de salud inteligente - ESSI del Seguro

Social de Salud - ESSALUD".

3.13 Resolución de Gerencia General N.º 000503-GG-ESSALUD-2025, que aprueba la Directiva N.º 005-GG-ESSALUD-2025 "Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD".

3.14 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 08-GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento técnico orientador: "Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud - EsSalud"

3.15 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 56-GCPS-ESSALUD-2024, que aprueba el Documento técnico orientador "Norma para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en el Seguro Social de Salud- ESSALUD".

3.16 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 55-GCPS-ESSALUD-2024, que aprueba el Documento técnico orientador "Control del Crecimiento y Desarrollo del Niño en el Seguro Social de Salud – EsSalud".

ARTÍCULO 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico orientador es de cumplimiento obligatorio en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de los tres niveles de atención del Seguro Social de Salud propias, de terceros o bajo la modalidad de Asociación Público-Privada (APP) de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el convenio o contrato suscrito.

ARTÍCULO 5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

5.1 Adherencia al suplemento de hierro: Es el grado de cumplimiento del régimen de suplementación o tratamiento en relación con la dosis y tiempo indicado. Se considera que la adherencia es adecuada cuando se consume el 75% a más de la dosis indicada del suplemento de hierro durante un periodo mensual[1].

5.2 Ajuste de hemoglobina según altitud: En las lecturas obtenidas de las muestras de sangre de las personas que habitan en altitudes superiores a quinientos metros* sobre el nivel del mar, se realiza la corrección del valor de la hemoglobina observado en el hemoglobinómetro; por lo cual, se recomienda que los valores leídos en el equipo sean corregidos utilizando los factores de ajuste[2]

5.3 Anemia: Es un trastorno caracterizado por la disminución del número de glóbulos rojos o reducción de la concentración de hemoglobina (Hb) por debajo de valores normales registrados en las personas sanas. En términos de salud pública, la anemia se define como una concentración de Hb por debajo de 2 desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar. Los hallazgos clínicos generalmente se presentan a concentración de Hb < 7-8 g/dl. Entre las características clínicas se encuentran la palidez, el insomnio, la irritabilidad y la disminución de la tolerancia al ejercicio[3].

5.4 Anemia por deficiencia de hierro: Es la disminución de los niveles de Hb a causa de la carencia de hierro, llamada también anemia ferropénica (AF)[4]. El cuál, es el tipo más común

1 Resolución Ministerial N°429-2024/MINSA, que modifico la NTS N°123-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas aprobada por Resolución Ministerial N°251-2024/MINSA.

2 Guía Técnica: Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil / Elaborado por Teresa Jordán Lechuga; Inés Fernández Tinco; Jorge Eduardo Junco Guillermo; Patricia Mónica Rodríguez Muñoz. - Lima, Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud, 2022. * Resolución Ministerial N°429-2024/MINSA, que modifico la NTS N°123-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas aprobada por Resolución Ministerial N°251-2024/MINSA.

3 Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas".

4 Disponible en https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-sangre/anemia/anemia-por-d%C3%A9ficit-de-hierro

de anemia.[5]

5.5 **Atención integral de la anemia:** Es la prestación continua y con calidad de los cuidados esenciales de las necesidades de salud de las personas, considerando las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud mediante la intervención multidimensional de un equipo multidisciplinario de salud.[6]

5.6 **Consejería:** La consejería es un proceso educativo comunicacional, realizado por un profesional de salud, que busca ayudar al asegurado o sus cuidadores, en entender los factores que influyen en su salud y a explorar con ellos las alternativas para solucionarlos o mejorarlos, en eje temáticos priorizados.[7]

5.7 **Consejería nutricional:** Es el proceso educativo comunicacional entre el profesional nutricionista o profesional de la salud capacitado en consejería nutricional a la madre, padre o cuidador de los niños y adolescentes; a mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas con el propósito de mejorar las prácticas de alimentación y nutrición para asegurar el adecuado estado nutricional. Incluye mensajes claves sobre lactancia materna, alimentación complementaria, alimentación saludable en niños, adolescentes, gestantes y puérperas. El tiempo aproximado para la consejería es de 45 minutos[8]. (En EsSalud se aplica según normatividad vigente).

5.8 **Control de hemoglobina**: Se refiere a la medición y seguimiento de los niveles de hemoglobina en la sangre, por grupo objetivo y **duración del tratamiento**[9]; lo cual es clave para evaluar la presencia de anemia y su evolución.

5.9 **Cuidado integral de salud**: comprende las intervenciones basadas en evidencias derivadas de la investigación sistemática orientadas a promoción, prevención, recuperación y rehabilitación considerando las dimensiones **biopsicosociales** de los individuos, con enfoque de derechos humanos, genero, interculturalidad y equidad en salud [9].

5.10 **Equipo multidisciplinario:** Es el grupo de profesionales de la IPRESS de una misma y/o diversas disciplinas que se integran para trabajar en conjunto para el logro de un objetivo o fin determinado, en donde cada uno aporta su experiencia, la misma que, se encuentra entrelazada con la experiencia de las demás disciplinas[10].

5.11 **ESSI**: "ESSALUD Servicio de Salud Inteligente": Es el sistema informático oficial para el registro de las prestaciones de salud y de apoyo a la gestión de los servicios de salud en los tres niveles de atención, permite el tratamiento de datos administrativos y datos personales con el pleno respeto y protección de la confidencialidad de los datos sensibles obtenidos producto de las atenciones en todas las IPRESS de ESSALUD y canales de atención institucionales"[11]

5.12 **Ferritina sérica**: Los niveles de Ferritina sérica reflejan la cantidad de hierro almacenado en el cuerpo. Es la principal proteína de almacenamiento de hierro dentro de las células y es el indicador más útil de la deficiencia de hierro, ya que las reservas de ferritina pueden disminuir

---

5 Anemia por deficiencia de hierro. National Institutes of Health. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/anemia/anemia-ferropenica.

6 García-Huidobro D, Barros X, Quiroz A, Barría M, Soto G, Vargas I. Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. Rev Panam Salud Publica. 2018;42:e160. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.160

7 Documento Técnico "Glosario del Sistema Estadístico de Salud-2020 del Seguro Social del Perú, aprobado por Resolución N°003-GCPP-ESSALUD-2020.

8 NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas y sus modificatorias

9 Directiva Nº 13 GCPS-ESSALUD-2021, "Modelo de Cuidado Integral con Enfoque de Salud Familiar del Seguro Social de Salud - ESSALUD", aprobado con Resolución N°1112-GG-ESSALUD-2021

10 Directiva Nº 13 GCPS-ESSALUD-2021, "Modelo de Cuidado Integral con Enfoque de Salud Familiar del Seguro Social de Salud - ESSALUD", aprobado con Resolución N°1112-GG-ESSALUD-2021

11 Directiva N°08-GG-ESSALUD-2023, "Disposiciones para el acceso, registro y uso de la información de las prestaciones de salud en el sistema informático servicio de salud inteligente – ESSI del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado por Resolución N°1339-GG-ESSALUD-2023.

significativamente antes de que se produzca una caída en la concentración sérica de hierro. Sin embargo, puede incrementarse en presencia de inflamación, infección o daño hepatocelular, lo que hace difícil su interpretación; el cual se refleja en el incremento de la proteína de fase aguda, rección en cadena de la Polimerasa: Proteína C Reactiva (PCR)[12].

5.13 **Hemoglobina**: La hemoglobina es una proteína globular presente en los glóbulos rojos de la sangre, responsable del transporte de oxígeno (O2) desde los pulmones hasta los tejidos y del dióxido de carbono (CO2) desde los tejidos hasta los pulmones. Está compuesta por cuatro subunidades globulares helicoidales, denominadas alfa y beta, conectadas por regiones cortas no helicoidales que sostienen al grupo hemo prostético[13]

5.14 **Hemoglobinómetro portátil**: Es un equipo establecido para la medición de la hemoglobina, cuenta o dispone de un conmutador o botón de encendido y apagado; algunos funcionan con baterías recargables y otros con pilas alcalinas, utilizan microcubetas compatibles con cada equipo dependiendo de la marca y modelo. El equipo debe contar con certificación de calidad y debe estar incluido en un plan de mantenimiento preventivo periódico[14]

5.15 **Hierro polimaltosado**: Es un complejo de hierro de liberación lenta. La polimaltosa actúa como una envoltura alrededor del hierro trivalente, asegurando una liberación más lenta del complejo de hierro y produce menores efectos secundarios, en comparación con otras sales de hierro (sulfato, fumarato, etc.), permitiendo mayor tolerancia y el cumplimiento del tratamiento[15]

5.16 **Lactancia materna exclusiva**: Significa dar al niño solamente leche materna sin ningún otro líquido o sólido, ni siquiera agua. Se permite la administración de gotas, suero, jarabes o medicamentos, previamente formulados por personal de salud.[16]

5.17 **Lactancia materna prolongada**: Es aquella que dura más allá del tiempo que la mayoría de las madres de una sociedad suelen amamantar a sus niños, esto es hasta los 2 años o más. La lactancia materna prolongada reduce el riesgo de sobrepeso y obesidad en un 13%, lo que contribuye a combatir las enfermedades no transmisibles causadas por la obesidad. También disminuye el riesgo de diabetes tipo 2 en 35%.[17]

5.18 **Medición de hemoglobina durante la suplementación preventiva**: Es la medición de la hemoglobina de acuerdo al grupo de edad para hacer el monitoreo. Esta se realiza en el laboratorio, o en el mismo consultorio, si se dispone del equipamiento e insumos necesarios para su medición como el hemoglobinómetro.[18]

5.19 **Reinicio:** Se considera reinicio de la suplementación preventiva o del tratamiento de anemia, cuando el suplemento de hierro no se ha consumido por un periodo mayor a 3 meses, por lo tanto, se indica la medición de hemoglobina. En el caso de suplementación preventiva, si el valor de Hb es normal, se reinicia la suplementación hasta completar los 6 meses de suplementación; y, si el valor de Hb está por debajo de lo normal, se reinicia el tratamiento

12 Disponible en https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2020-nuevas-orientaciones-oms-ayudan-detectar-carencia-hierro-proteger-desarrollo
13 Carrillo, C., González, O., & Perea, J. (s.f.). Bases moleculares de las hemoglobinopatías
14 Guía Técnica: Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil / Elaborado por Teresa Jordán Lechuga; Inés Fernández Tinco; Jorge Eduardo Junco Guillermo; Patricia Mónica Rodríguez Muñoz. - Lima, Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud, 2022.
15 Evaluación de Tecnología Sanitaria. Revisión Rápida N° 11-2024, Hierro (Como Polimaltosa) 50mg/Ml Solución Oral (Gotas), Prevención y Tratamiento de la Anemia Ferropénica en Niños entre 6-23 meses.
16 Ministerio de Salud y Protección Social. Importancia de la lactancia materna. Bogotá. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx
17 OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet] https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria
18 "Manual de Registro y Codificación de la Información para el manejo preventivo y terapéutico de la Anemia por deficiencia de Hierro", Ministerio de Salud. Oficina de General de Tecnología de la Información / Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública / Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable

respectivo[19].

5.20 Sulfato Ferroso: Es una sal inorgánica que se utiliza para el tratamiento de la deficiencia de hierro, la anemia inducida por deficiencia de hierro y en pacientes que toman epoetina. El sulfato ferroso (Fe +2) se absorbe más fácilmente después de la administración oral que el hierro en su estado férrico (+3).[20] Es un compuesto químico de fórmula FeS04. Se encuentra casi siempre en forma de sal hepta-hidratada, de color azul- verdoso. Se puede usar para prevenir **o tratar** la anemia ferropénica. (RM N° 250-2017- MINSA)

5.21 Sesión demostrativa: Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 2 años y de la gestante, a través de una participación activa y el trabajo grupal. La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada **"aprender haciendo"**. La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño de 6 a 23 meses y a las gestantes.[21]

5.22 Suplementación: Esta intervención preventiva o terapéutica, tiene por objetivo mantener o reponer niveles adecuados de hierro en el organismo de las personas con suplemento de hierro y/o en combinación con otras vitaminas y minerales[22].

5.23 Suplementación preventiva: Es una estrategia que tiene como finalidad el brindar sales de hierro y/o combinaciones con otras vitaminas y minerales para la prevención de la anemia. El tiempo de suplementación preventivo es de acuerdo al grupo etario que especifica la norma técnica vigente.[23]

5.24 Suplemento de hierro: También conocido como sales de hierro, son formulaciones de hierro que se utilizan para tratar y prevenir la deficiencia de hierro incluida la anemia ferropénica[24].

5.25 Tamizaje o cribado en salud: Es un proceso preventivo que busca identificar, en una población aparentemente sana, a aquellas personas que podrían estar en riesgo o presentar indicios tempranos de una enfermedad. Este procedimiento permite detectar condiciones o enfermedades antes de que se manifiesten con síntomas, lo que facilita un tratamiento temprano y mejora los resultados en salud.[25]

5.26 Teleorientación: Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TICs;[26] en la atención integral de la anemia, es el seguimiento telefónico, para la verificación de la adherencia a los suplementos de hierro u otros.

5.27 Visita Domiciliaria Integral (VDI): Actividad para el cuidado integral fuera del establecimiento de salud, realizada en el domicilio que declara el asegurado; con mayor énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad (primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria), que permite evaluar de cerca al asegurado, con enfoque biopsicosocial, dentro del contexto

---

19 Resolución Ministerial N.° 429-2024-MINSA, modifica la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, aprobada por Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA.

20 Monica Valentovic, Ferrous Sulfate, Editor(s): S.J. Enna, David B. Bylund, xPharm: The Comprehensive Pharmacology Reference, Elsevier, 2007, Pages 1-4, ISBN 9780080552323, https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780080552323617477

21 Resolución Ministerial N° 200-2025-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil".

22 Mariño Elizondo, Mariana. (2020). Suplementos dietéticos. Usos preventivos en pediatría. *Anales Venezolanos de Nutrición*, *33*(2), 169-176. Epub 14 de octubre de 2021. Recuperado en 07 de abril de 2025, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522020000200169&lng=es&tlng=es.

23 Manual de registro y codificación de la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescente y mujeres en edad fértil, gestantes puérperas. Sistema de información HIS / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Unidad Funcional de Alimentación y Nutrición Saludable. Oficina General de Tecnologías de la Información Lima: Ministerio de Salud; 2024.

24 Disponible en https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682778-es.html

25 Marcela Beatriz Belardo, et al Tamizaje masivo: una revisión de la literatura sociológica disponible en https://www.scielo.br

26 NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas y sus modificatorias.

familiar, estructural como funcionalmente, y social: para realizar intervenciones efectivas que solucionen problemas de los integrantes de la familia o de los más vulnerables [27]:

ARTÍCULO 6. ACRÓNIMOS

- CENATE: Centro Nacional de Telemedicina
- ESSALUD: Seguro Social de Salud
- ESSI: Servicio de Salud Inteligente -ESSI.
- IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- TICs: Tecnologías de la Información y la Comunicación

CAPÍTULO II
ÓRGANOS RESPONSABLES

ARTÍCULO 7. GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, es responsable de difundir, implantar, brindar asistencia técnica, y monitorear el otorgamiento de las prestaciones de salud relacionadas a las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades para el cumplimiento de lo establecido en el presente documento técnico orientador.

ARTÍCULO 8. GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES

La Gerencia Central de Operaciones es responsable de supervisar, controlar, y evaluar la gestión de las Redes Prestacionales y Asistenciales, determinar la capacidad operativa disponible máxima, conducir el control prestacional y disponer las acciones de mejora que se requieran, en coordinación con los órganos competentes, para implementar el presente documento técnico orientador a nivel nacional

ARTÍCULO 9. GERENCIA CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones es el órgano de apoyo responsable del diseño, desarrollo implantación y actualización de los sistemas y servicios informáticos para la gestión de las prestaciones de salud comprendidas en el presente documento técnico orientador según requerimientos aprobados y solicitados por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud-GCPS, y con base en la normativa vigente institucional y del sector; de la seguridad informática de los sistemas y servicios informáticos institucionales, de brindar un adecuado soporte técnico informático, y de coadyuvar al mejoramiento continuo de los procesos informáticos.

ARTÍCULO 10. OFICINA DE RELACIONES INSTITUCIONALES

Es responsable de proponer, diseñar e implementar estrategias de comunicación dirigidas a la población asegurada, a fin de promover el desarrollo de actividades relacionadas con la prevención, detección temprana y control de la anemia. Dichas propuestas deben ser validadas por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

27 Visita Domiciliaria Integral Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades – Departamento de Ciclo Vital. Chile (2018)

ARTÍCULO 11. GERENCIA/DIRECCIÓN DE RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL, GERENTE DE SERVICIOS PRESTACIONALES DE NIVEL I Y II/JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE PRESTACIONES Y ATENCIÓN PRIMARIA

Son responsables de la difusión y supervisión del cumplimiento del presente documento técnico orientador en su ámbito, así como de gestionar los recursos humanos, logísticos y tecnológicos para cumplir las actividades establecidas en el presente documento técnico orientador, teniendo en cuenta la demanda de atención y la oferta de servicios en las Redes Asistenciales/Prestacionales.

ARTÍCULO 12. DIRECCIÓN DE LAS IPRESS

Es responsable de organizar la implementación y ejecución de las acciones necesarias para contar con el recurso humano debidamente capacitado, recursos materiales (equipamiento tecnológico, bienes estratégicos, de infraestructura, elementos de protección personal, etc.) para dar sostenibilidad al cuidado integral para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en el Seguro Social de Salud – EsSalud

ARTÍCULO 13. El JEFE/RESPONSABLE DEL SERVICIO DE LA IPRESS

Son los responsables de planificar, organizar, dirigir, supervisar y controlar las actividades de prevención y control de la anemia en las IPRESS en los tres niveles de atención.

CAPÍTULO III

DISPOSICIONES GENERALES Y DE ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

ARTÍCULO 14. DISPOSICIONES GENERALES

14.1 En el cuidado integral de la salud de la anemia se deben observar las presentes disposiciones, así como las establecidas en la NTS N.º 213-MINSA-DGIESP/2024, "Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas", aprobada por Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA, y su modificatoria, aprobada con Resolución Ministerial N.º 429-2024-MINSA, o norma que la sustituya; debiendo informar a las instancias correspondientes sobre su implementación y cumplimiento.

14.2 En EsSalud, la población objetivo para la prevención y control de la anemia son los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas asegurados (**adscritos acreditados sin EPS**), de las IPRESS. La Red Asistencial/Prestacional realiza la estimación anual de la población a ser atendida en las IPRESS que la conforman.

14.3 La Gerencia Central de Operaciones, en coordinación con la Red Prestacional/Asistencial, define anualmente y a nivel nacional, las metas físicas, flujo de demanda y capacidad instalada para la prevención y control de la anemia, según grupos de edad y profesionales de la salud en cada IPRESS, así como la asignación de recursos, según la disponibilidad presupuestal, con el fin de que estas necesidades se incorporen en el Plan Operativo Institucional.

14.4 La Red Asistencial /Prestacional establecen el proceso, flujo, derivación, referencia y contrarreferencia de las prestaciones de salud para la prevención y control de la anemia, según capacidad resolutiva de las IPRESS de su jurisdicción, garantizando la oportunidad, continuidad y calidad de la atención.

14.5 La Red Asistencial /Prestacional gestiona la capacitación en el procedimiento estándar de la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil, al equipo

multidisciplinario.

14.6 La Red Asistencial/Prestacional gestiona el presupuesto para los insumos y materiales necesarios para las sesiones demostrativas con alimentos ricos en hierro, y otras actividades de seguimiento como visitas domiciliarias.

14.7 Las IPRESS que brindan atención de salud a niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas implementan actividades de prevención y control de la anemia en el marco de su Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud vigente; el cual incluye los turnos de mañana y tarde, garantizando así el acceso efectivo a los servicios y reduciendo el riesgo de oportunidades perdidas en la captación y seguimiento de los grupos priorizados.

14.8 La medición de hemoglobina se realiza a todo niño, adolescente, mujer en edad fértil, gestante y puérpera en el primer contacto con la IPRESS en la consulta externa de: Pediatría, Enfermería, Nutrición y Obstetricia, mediante el hemoglobinómetro portátil por el profesional capacitado. De no contar con los profesionales antes mencionados será realizado por los profesionales de Medicina General, Medicina Familiar y Comunitaria, Ginecología, previamente capacitado.

14.9 La IPRESS, que no cuenta con hemoglobinómetro en la consulta externa atiende la medición de hemoglobina en niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en el laboratorio de la IPRESS en turno de la mañana y tarde de manera estratégica para evitar oportunidades perdidas.

14.10 La IPRESS asegura que el servicio de farmacia atienda mañana y tarde para la entrega de los productos farmacéuticos para la prevención y tratamiento de anemia por deficiencia de hierro.

14.11 La IPRESS, diseña estrategias necesarias de acuerdo a su realidad local para realizar u otorgar la suplementación preventiva realizado por los profesionales enfermeros y nutricionistas según los esquemas establecidos por el presente documento técnico orientador y por el ente rector.

14.12 El sistema EsSalud Servicio de Salud Inteligente – ESSI, actualiza los módulos de CRED/Anemia, fichas nutricionales y ficha prenatal para la atención integral de la anemia como: el ajuste del valor de Hb según altitud, cambio de domicilio a diferente región considerando la residencia de los últimos 4 meses (Anexo N° 1), detección de factores de riesgo, tamizaje, suplementación preventiva, suplementación terapéutica, vigilancia de reacciones adversas, orientación participativa y acuerdos en el niño, adolescente, mujer en edad fértil, gestante y puérpera.

14.13 La atención para la prevención y control de la anemia puede ser realizado en otros escenarios (entidades empleadoras), siempre que cuenten con un ambiente que cumpla con las condiciones físicas, sanitarias y equipamiento mínimo requerido[28]

14.14 La consejería, es una actividad que se programa para promover cambio de comportamientos en los padres o cuidadores que contribuyan en la prevención y control de la anemia de los niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en cuyo resultado de la evaluación se hayan detectado factores de riesgo.

14.15 La IPRESS programa la sesión demostrativa, actividad educativa de preparación de alimentos ricos en hierro para la población materna infantil, dirigida a gestantes y madres que dan de lactar, como intervención preventiva promocional en el marco de la atención integral de la salud.

14.16 La IPRESS del primer y segundo nivel de atención programa las visitas domiciliarias integrales,[29]

28 Instructivo de Gerencia Central de Prestaciones N.°06-GCPS-ESSALUD-2022 "Instructivo para la estrategia de intervención en entidades empleadoras "Creciendo Sano y Fuerte con EsSalud".

29 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 08 -GCPS ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico Orientador: "Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud'

como actividad de captación activa y seguimiento que son parte de la continuidad del cuidado integral para la prevención y control de la anemia, según escenario epidemiológico y cumpliendo los protocolos de bioseguridad.

14.17 La IPRESS que no cuenta con algún profesional del equipo multidisciplinario para la prevención y control de la anemia, gestiona a través de CENATE dicha atención (telemonitoreo) para dar la continuidad y garantizar la atención integral de la anemia.

14.18 La IPRESS es responsable de desarrollar estrategias para el cumplimiento en la Atención Integral de la Anemia en niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas en sus diferentes componentes según su realidad local.

14.19 Los profesionales de la salud que realizan el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS, en EsSalud reciben previamente la capacitación de inducción en prevención y control de anemia, por el responsable de la Red Prestacional/Asistencial en el marco de las normativas vigentes.

14.20 Las IPRESS de mayor capacidad resolutiva donde se atienden a recién nacido con bajo peso al nacer o prematuro, el médico pediatra/ neonatólogo es responsable del cuidado integral para la prevención y control de la anemia, quien además orienta sobre la continuidad del control en la IPRESS de adscripción del recién nacido.

14.21 Las IPRESS articulan acciones con el gobierno local y otros actores públicos y privados existentes en su jurisdicción.

14.22 Las IPRESS deben incluir mensajes preventivos y estar debidamente señalizados en los ambientes donde se brinde los servicios para la prevención y control de la anemia.

ARTÍCULO 15. ORGANIZACIÓN PARA ATENCIÓN EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA

15.1 **A nivel Central**: La Gerencia Central de Operaciones supervisa y controla el avance de ejecución de la actividad de prevención y control de la anemia, debiendo informar los resultados obtenidos a las instancias pertinentes para las acciones de mejora que correspondan.

15.2 **A nivel de Red**: La Red Asistencial/Prestacional, a través de la Gerencia de Servicios Prestacionales I y II o la Oficina de Coordinación de Prestaciones de Salud y Atención Primaria o la que haga sus veces, dirige, organiza, articula y controla la ejecución de las actividades para la prevención y control de la anemia en su ámbito, conforme a las metas programadas.

15.3 **A nivel IPRESS**: La Dirección de IPRESS, es responsable de gestionar las prestaciones de salud con relación al cuidado integral para la prevención y control de la anemia en el ámbito de su jurisdicción, mediante consultorios diferenciados o a través de circuitos de atención por grupo objetivo.

15.3.1 Circuito de atención integral para la prevención y control de la anemia en el niño.

15.3.2 Circuito de atención integral para la prevención y control de la anemia en el adolescente.

15.3.3 Circuito de atención integral para la prevención y control de la anemia para la mujer en edad fértil, gestante y puérpera.

ARTÍCULO 16. RECURSOS NECESARIOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA

16.1 **Recursos humanos:** El Director de la IPRESS, o quien haga sus veces, dispone los profesionales, médicos neonatólogos, pediatras, médicos de familia o médicos generales, gineco obstetras, enfermeros, obstetras, nutricionistas, psicólogos, tecnólogo médico, químico farmacéutico, asistenta social y técnico de enfermería necesarios para brindar la atención de

prevención y control de la anemia dentro del horario de funcionamiento de la IPRESS.

El equipo multidisciplinario de la IPRESS coordina en forma permanente la captación activa, para evitar las oportunidades perdidas para la prevención y control de la anemia de niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas dentro o fuera de la IPRESS.

16.2 Infraestructura y equipamiento: El Director de la IPRESS, es responsable de la implementación del cuidado integral para la prevención y control de la anemia, estos se realizan en uno o más consultorios externos diferenciados y/o en forma de circuitos, teniendo en cuenta las normas de infraestructura y equipamiento vigente y de acuerdo con la realidad local de la IPRESS. (Anexo N.º 2) y si es población infantil de preferencia están ubicados en la planta baja y con fácil acceso a la admisión de la IPRESS.

ARTÍCULO 17. DISPOSICIONES PARA LA PROGRAMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN LA ATENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA

17.1 Las actividades de prevención y control de la anemia, se programan en el Sistema ESSI, según los siguientes enlaces de códigos para el equipo multidisciplinario:

a) Para la programación asistencial en el ESSI, del profesional se utilizan los siguientes códigos:

SERV.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	ACTIV.	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	SUB ACT.	DESCRIPCIÓN SUBACTIVIDAD	TIPO PROG
AM3	Medicina Familiar y Comunitaria	91	Atención Medica Ambulatoria	056	Atención integral de la anemia	Por Cupos
D11	Pediatría	91	Atención Medica Ambulatoria	056	Atención integral de la anemia	Por Cupos
C11	Ginecología/Obstétrica	91	Atención Medica Ambulatoria	056	Atención integral de la anemia	Por Cupos
AB1	Medicina General	91	Atención Medica Ambulatoria	056	Atención integral de la anemia	Por Cupos

SERV.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	ACTIV	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	SUB ACT.	DESCRIPCIÓN SUBACTIVIDAD	TIPO PROG
F31	Nutrición	B1	Atención no médica ambulatoria	056	Atención integral de la anemia	Por Cupos

SERV.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	ACTIV.	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	SUB ACT.	DESCRIPCIÓN SUBACTIVIDAD	TIPO PROG
F11	Enfermería	B1	Atención no medica ambulatoria	056	Atención integral de la anemia	Por cupos

SERV.	DESCRIPCIÓN SERVICIO	ACTIV.	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	SUB ACT.	DESCRIPCIÓN SUBACTIVIDAD	TIPO PROG

F21	Obstetras	B1	Atención no medica ambulatoria	056	Atención integral de la anemia	Por Cupos

b) La atención integral para la prevención y control de la anemia incluye los siguientes componentes o actividades:

Componente o Actividad
Evaluación de factores de riesgo
Tamizaje con hemoglobinómetro y/o dosaje de hemograma completo
Suplementación preventiva o terapéutica
Vigilancia de reacciones adversas
Orientación participativa y acuerdos
Registro de la actividad

CAPÍTULO IV

DISPOSICIONES ESPECIFICAS

ARTÍCULO 18. INTERVENCIONES SANITARIAS EN EL CUIDADO INTEGRAL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

18.1 PREVENCIÓN PRIMARIA

El personal de salud realiza las siguientes actividades:

18.1.1 Vacunación:

Esta se realiza de acuerdo con el esquema nacional dispuesto en la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022, aprobada con Resolución Ministerial N°884-2022 o la que haga sus veces.

18.1.2 Promoción de la lactancia materna[30]:

Las IPRESS promueven, protegen y apoyan el cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.

En aquellas que cuentan con sala de partos, facilita el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y ayuda a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible después del parto.

Promueve la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la lactancia materna prolongada hasta los 2 años o más.

18.1.3 Corte tardío del cordón umbilical [31]

En las IPRESS con sala de partos, durante la atención neonatal garantiza esta intervención en el recién nacido (realizar aproximadamente después de 3 minutos del nacimiento o hasta que deje de latir).

18.1.4 Suplementación preventiva[32]:

30 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 56 -GCPS-EsSalud-2024, que aprueba el DTO: "Norma para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en el Seguro Social de Salud- ESSALUD"

31 World Health Organization. (2014). Guideline: Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes. World Health Organization y ttps://iris.who.int/bitstream/handle/10665/120076/WHO_RHR_14.19_spa.pd?sequence=1)

32 Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA, que aprueba la NTSN°213 /MINSA-DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil,

La indicación de la suplementación debe ir acompañada de la consejería nutricional, o consejería en alimentación saludable debiendo recibir al menos una atención nutricional, así como la sesión demostrativa o taller demostrativo nutricional en prevención de la anemia. Ver flujograma de suplementación de anemia por deficiencia de hierro. Ver (Anexo N° 3)

a. Suplementación preventiva para el niño con bajo peso al nacer y/o prematuros y niños nacidos a término con adecuado peso al nacer menor de 6 meses de edad

En niños nacidos con bajo peso al nacer (menor de 2,500 gr.), pero nacido a término, el manejo preventivo se realiza por el médico, enfermera y nutricionista. (Tabla N°1)

En niños prematuros (menor de 37 semanas), su manejo es realizado exclusivamente por el profesional médico, hasta que el niño haya cumplido los 2 años de edad corregida. (Tabla N°1)

Tabla N° 1

Condición	Edad de administración	Dosis	producto	Presentación	Frecuencia	Tiempo de administración
Niño con bajo peso al nacer y/o prematuro	A los 30 días de nacido	2mg/Kg / día	Sulfato ferroso	Gotas	Diaria	Hasta los 6 meses cumplidos
			Complejo Polimaltosado férrico*			
Niño nacido a término con adecuado peso al nacer	A los 4 meses de edad	2mg/Kg / día	Sulfato ferroso		Diaria	
			Complejo Polimaltosado férrico*			

*Alternativa al sulfato ferroso

b. En el niño de 6 a 11 meses de edad

Inicia la suplementación de hierro, si la hemoglobina (Hb) es ≥10.5 g/dl, de forma diaria durante 6 meses continuos (Tabla N° 2).

Si no inició oportunamente la suplementación, se hace en el primer contacto que tenga con la IPRESS. (Tabla N° 2)

Tabla Nº 2

Edad	Dosis	producto	Presentación	Frecuencia	Tiempo de administración
De 6 a 11 meses	2mg/Kg/ día	Sulfato ferroso	Gotas o jarabe	Diaria	6 meses continuos
		Complejo Polimaltosado férrico*			
	1 sobre	Micronutrientes	Polvo de 1 g		

*Alternativa al sulfato ferroso.

**Tener en cuenta que, si en la evaluación clínica se observa al paciente con signos y síntomas de anemia, debe ser evaluado por pediatra o médico capacitado para iniciar el tratamiento correspondiente.

c. En el niño de 12 a 23 meses de edad

A los 12 meses de edad, se realiza la medición de Hb, si es ≥10.5g/dL tiene un periodo de descanso de la suplementación por 3 meses. (Tabla N° 3). Luego de este periodo

gestantes y puérperas" y sus modificatorias.

se realiza medición de Hb, si el valor es ≥ 10.5g/dL, se indica suplementación preventiva con hierro por un periodo de 6 meses.

Tabla N° 3

Edad	Dosis	producto	Presentación	Frecuencia	Tiempo de administración
De 12 a 23 meses	2mg/Kg/ día	Sulfato ferroso	Gotas o jarabe	Diaria	6 meses continuos
		Complejo Polimaltosado férrico*			
	1 sobre	Micronutriente	Polvo de 1 g		

*Alternativa al sulfato ferroso

**Tener en cuenta que, si en la evaluación clínica se observa al paciente con signos y síntomas de anemia, debe ser evaluado por pediatra o médico capacitado para iniciar el tratamiento correspondiente.

d. En el niño de 24 a 59 meses

Se inicia la suplementación cuando la Hb es ≥ 11 g/dL: El niño de 24 a 35 meses de edad son suplementados durante 6 meses; y, el niño de 36 a 59 meses, durante 3 meses; en ambos es de forma diaria y continua. (Tabla N° 4)

Tabla N° 4

Condición	Dosis	producto	Presentación	Frecuencia	Tiempo de administración
24 a 35 meses	30 mg Hierro elemental	Sulfato ferroso	Jarabe	Diaria	6 meses continuos en el año
		Complejo Polimaltosado férrico*			
	2 sobres	Micronutrientes en polvo de 1g	Polvo		
36 a 59 meses	30 mg Hierro elemental*	Sulfato ferroso	Jarabe		3 meses continuos en el año
		Complejo Polimaltosado férrico*			
	2 sobres	Micronutrientes en polvo de 1g	Polvo		

*Alternativa al sulfato ferroso

**Tener en cuenta que, si en la evaluación clínica se observa al paciente con signos y síntomas de anemia, debe ser evaluado por pediatra o médico capacitado para iniciar el tratamiento correspondiente.

e. En el niño de 5 a 11 años

Se inicia la suplementación cuando la hemoglobina es ≥ 11.5 g/dl durante 3 meses continuos, (Tabla N° 5)

Tabla N° 5

Edad	Dosis	producto	Presentación	Frecuencia	Tiempo de administración
5 a 11 años	60 mg de hierro elemental	Sulfato ferroso	Jarabe o Tableta	Diaria	3 meses continuos en el año

*Tener en cuenta que, si en la evaluación clínica se observa al paciente con signos y síntomas de anemia, debe ser evaluado por pediatra o Medico capacitado para iniciar el tratamiento correspondiente.

f. En la adolescente y mujer en edad fértil

Se inicia cuando la hemoglobina es ≥ 12 g/dl, 2 veces por semana por un periodo de 3 meses, cada año (Tabla N° 6), La entrega del suplemento se realiza de forma mensual y se indaga si está cumpliendo con la toma correspondiente.

Tabla N° 6

Edad	producto	Presentación	Frecuencia	Tiempo de administración
Mujer adolescente, mujer en edad fértil	Hierro elemental 60mg + 400 ug de ácido fólico	Tableta	2 veces por semana	3 meses por año

*Tener en cuenta que, si en la evaluación clínica se observa al paciente con signos y síntomas de anemia, debe ser evaluado por pediatra o médico capacitado para iniciar el tratamiento correspondiente.

g. En la gestante y puérpera

Se inicia a partir de la semana 14 de gestación, previo descarte de anemia por deficiencia de hierro, con 60 mg de hierro elemental + 400 ug de ácido fólico hasta 30 días después del parto. (Tabla N° 7).

De no iniciar en la semana 14 de gestación, se suplementa en la primera atención prenatal, independientemente de la edad gestacional. La gestante que inicia la atención prenatal después de las 32 semanas recibe 120 mg de hierro elemental + 800 ug de ácido fólico hasta 30 días después del parto.

De presentar la gestante, efectos adversos al sulfato ferroso, se disminuye la dosis a 30 mg de hierro elemental por día y se aumenta gradualmente en un lapso de 4 a 5 días, según tolerancia, hasta completar la dosis de 60 mg.

En caso de Reacciones adversas por intolerancia gastro-intestinales registrar la Ficha de Notificación de Reacciones Adversas (Anexo 4).

Tabla N° 7

<table>
<tr><th>Condición</th><th>Dosis</th><th>Producto</th><th>Presentación</th><th>Frecuencia</th><th>Tiempo de administración</th></tr>
<tr><td>A partir de la semana 14 de gestación</td><td>Hierro elemental 60mg de + 400 ug de ácido fólico</td><td rowspan="3">Sulfato ferroso + ácido fólico o Complejo Polimaltosado Férrico + ácido fólico</td><td rowspan="3">Tableta</td><td>1 tableta al día</td><td rowspan="2">Hasta el término de la gestación</td></tr>
<tr><td>Inicio de la atención prenatal después de la semana 32</td><td>Hierro elemental 120 mg + 800ug. de ácido fólico</td><td>2 tabletas al día</td></tr>
<tr><td>puérperas</td><td>Hierro elemental 60 mg + 400 ug de ácido fólico</td><td>1 tableta al día</td><td>Hasta 30 días post parto</td></tr>
</table>

*Tener en cuenta que, si en la evaluación clínica de la paciente se observan signos y síntomas de la anemia, el ginecólogo, médico capacitado u obstetra inician el tratamiento correspondiente.

Criterios durante la suplementación preventiva

a. Cuando la adherencia al sulfato ferroso no es adecuada (< 75% de consumo del suplemento en el mes) o se presentan efectos adversos que limitan la continuidad, se emplea como alternativa el Complejo Polimaltosado férrico.

b. **Posibles reacciones adversas a considerar durante la suplementación.**

En niños:

Frecuentes: náusea, estreñimiento, pirosis, heces oscuras, sabor metálico.

Poco frecuente: vómito, edema, diarrea, coloración temporal de dientes con jarabe.

En gestantes:

Frecuentes: náusea, estreñimiento, pirosis, heces oscuras, sabor metálico.

Poco frecuente: vómito, edema, diarrea, coloración temporal de dientes con jarabe.

c. Se considera **reinicio** de la suplementación preventiva, cuando el suplemento de hierro no se ha consumido por un periodo **mayor a 3 meses**, por lo tanto, se indica la medición de hemoglobina.

- **En el caso de suplementación preventiva, si el valor de Hb es normal**, se reinicia la suplementación hasta completar la suplementación de acuerdo al grupo etario según normativa vigente.
- Y, **si el valor de Hb está por debajo de lo normal**, se inicia el tratamiento de anemia.

d. Se considera **reinicio** del tratamiento, cuando el tratamiento no se ha consumido por un periodo **mayor a 3 meses**, por lo tanto, se indica la medición de hemoglobina.

- Derivar al pediatra o medico capacitado para la prescripción de los análisis respectivos y reiniciar el tratamiento de anemia.

e. Vigilancia de reacciones adversas, si el profesional identifica reacciones adversas a los suplementos de hierro durante la atención deben reportar en el formato de "Ficha de Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los profesionales de la salud Anexo N° 4, y enviarlo al comité de farmacovigilancia de la IPRESS.

18.1.5 Actividades de seguimiento de la suplementación preventiva

El equipo multidisciplinario, a través de la consulta de atención integral de la anemia realiza la medición de la hemoglobina o dosaje de hemoglobina[33], (Tabla N° 8) y verifica la adherencia al suplemento de hierro. Si el resultado, está por debajo de los valores normales, realiza la interconsulta al médico pediatra, médico general capacitado, médico de familia o medico gineco obstetra.

Tabla N° 8
Medición de hemoglobina de prevención al paciente sano

Condición/ Grupo de edad	Medición de hemoglobina	
RN con bajo peso al nacer o prematuro	2 mediciones	• A los 30 días de nacido • Al tercer mes de iniciada la suplementación
6 a 11 meses de edad	3 mediciones	• A partir de los 6 meses de edad

33 Resolución Ministerial N.º 429-2024-MINSA, que modifica la NTSN°213 /MINSA-DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.

Condición/ Grupo de edad	Medición de hemoglobina	
		• Al tercer mes de iniciada la suplementación • Al término de la suplementación
12 a 23 meses de edad	3 mediciones	• Antes de iniciar la suplementación • Al tercer mes de iniciada la suplementación • Al término de la suplementación
24 a 35 meses de edad	2 mediciones	Antes de iniciar la suplementación
36 a 59 meses de edad		Al término de la suplementación
5 a 11 años de edad	1 medición al año*	
Adolescentes mujeres 12-17 años, 11 meses y 29 días	2 mediciones al año	• Antes de iniciar la suplementación • Al término de la suplementación (control)
Gestante	3 mediciones	• En el 1er control prenatal • En la semana 25 al 28 de gestación • En la semana 37 a 40 de gestación antes del parto
Puérpera	A los 30 días post parto.	
Mujer en edad fértil	1 medición al año	

*La medición en el grupo etario de 5 a 11 años de edad posterior al término de la suplementación, si presentara signos y síntomas de anemia debe pasar una evaluación pediátrica o médico capacitado.

18.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD

18.2.1 Visita domiciliaria de prevención y seguimiento de la anemia se considera entre otros las siguientes actividades[34].

- El niño con bajo peso al nacer o prematuro recibe la primera visita a partir de los 7 días del alta, la segunda visita a los 2 o 3 meses de edad y la tercera visita al cuarto o quinto mes
- El niño con adecuado peso al nacer recibe la segunda visita al quinto mes de edad.
- El niño menor de 6 meses recibe la primera visita a partir de los 7 días de iniciada la suplementación.
- El niño de 6 a 23 meses de edad recibe la primera visita a partir de los 7 días de iniciada la suplementación, la segunda y tercera visita, en los siguientes meses de la suplementación.
- El niño de 24 a 35 meses de edad recibe 2 visitas: al primer mes y al tercer mes de iniciada la suplementación.
- El niño, de 36 a 59 meses de edad y el adolescente recibe al menos una visita de seguimiento.
- La gestante recibe 2 visitas domiciliarias, la primera a partir de los 7 días de iniciada la suplementación; y, la segunda, en el último trimestre del embarazo.

34 En base al Documento técnico orientador: "Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en el Seguro Social de Salud - EsSalud"

- La puérpera recibe 2 visitas domiciliarias, la primera a los 7 días del parto; y, la segunda, hasta los 30 días después del parto.

18.2.2 **Teleorientación** es realizada por el equipo multidisciplinario se considera entre otros las siguientes actividades: Verificación de la adherencia a los suplementos de hierro y cumplimiento a los acuerdos y compromisos asumidos durante la orientación participativa.

- El niño con bajo peso al nacer o prematuro reciben Teleorientación a los 2 y 3 meses de edad y la tercera Teleorientación al cuarto o quinto mes.
- El niño con adecuado peso al nacer recibe la segunda Teleorientación al quinto mes de edad.
- El niño de 6 a 23 meses de edad recibe la segunda y tercera Teleorientación, en los siguientes meses de la suplementación.
- El niño de 24 a 35 meses de edad recibe 2 Teleorientación: al primer mes y al tercer mes de iniciada la suplementación
- El niño, de 36 a 59 meses de edad y el adolescente recibe al menos una Teleorientación de seguimiento.
- La gestante recibe 2 Teleorientación, la primera a partir de /os 7 días de iniciada la suplementación; y, la segunda, en el último trimestre del embarazo.
- La puérpera recibe 2 Teleorientación, la primera a los 7 días del parto; y, la segunda, hasta los 30 días después del parto.

18.2.3 **Taller demostrativo nutricional en prevención de anemia**[35] se considera entre otros las siguientes actividades.

- Preparación del ambiente y materiales (contar con los insumos y materiales necesarios, para las **sesiones demostrativas de prevención y control de la anemia con alimentos saludables**), Anexo N°5
- Ejecución de la sesión demostrativa nutricional en prevención de anemia por grupos de edad y estructura establecida.
- Registro de la actividad.
- Siendo la unidad de medida una Sesión Demostrativa.

Esta actividad se llevará a cabo conforme a la normativa correspondiente a las sesiones demostrativas de alimentos[36].

Sesión Demostrativa de preparación de alimentos: Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales y de la estación en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de los niños menores de 2 años y de las gestantes, a través de una participación activa y el trabajo grupal.

La sesión demostrativa hace uso de la metodología denominada **"aprender-haciendo"** y está dirigida a padres, y/o personas responsables del cuidado del niño de 6 a 23 meses y gestantes.

18.2.4 **Consejería en alimentación saludable,** actividad realizada por el profesional de la salud capacitado, quien brinda mensajes claves para mejorar las prácticas de alimentación, generando acuerdos y compromisos. **Anexo N.º 11**

35 En base al "Documento Técnico: Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil" aprobado mediante Resolución Ministerial N° 200-2025-MINSA.

36 Resolución Ministerial N.° 200-2025-MINSA, Documento Técnico "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población Materno Infantil"

18.2.5 **Consejería nutricional,** actividad realizada por el profesional nutricionista a la madre, padre o cuidador de los niños y adolescentes; a las mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas con suplementación preventiva y terapéutica. Actividad educativa que sigue la secuencia de los 5 momentos de la metodología estandarizada para la consejería.

Situaciones para brindar consejería nutricional en el marco de la prevención y control de la anemia, se realiza:

- Durante la suplementación preventiva o terapéutica.
- Durante el embarazo, durante la lactancia materna, en situaciones de riesgo nutricional o en procesos de enfermedades prevalentes de la infancia (EDA, IRA, entre otras).
- Cuando la gestante, puérpera, mujer en edad fértil, adolescentes y niños son referidos por las IPRESS que no cuentan con el profesional nutricionista.
- Cuando la gestante, puérpera, mujer en edad fértil, adolescentes y niños son derivados por el profesional del equipo multidisciplinario de las IPRESS.

ARTÍCULO 19. ATENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA

19.1 El acceso a la atención integral de la anemia se realiza mediante cita otorgada desde el sistema ESSI, para los servicios especificados en el numeral 17.1; en los módulos de atención de la IPRESS o a través de la modalidad de EsSalud en Línea, central telefónica de la IPRESS y de acuerdo con la capacidad de oferta programada de la IPRESS en el marco de la normatividad vigente[37] [38].

19.2 Cuando el usuario acude directamente al consultorio médico que podría ser Pediatría, Medicina General, Familiar y Comunitaria o Ginecología, se deriva al circuito de atención integral de la anemia o a los ambientes diferenciados (Nutrición, Enfermería y Obstetricia), para realizar las actividades de seguimiento de la anemia por deficiencia de hierro del niño, adolescente, mujer en edad fértil, gestante y puérpera; se describe en el Anexo N.°6A

19.3 Cuando el usuario acude directamente a los servicios de la consulta externa por enfermería, nutrición y obstetricia, los profesionales mencionados, realizan la atención integral de la anemia de acuerdo con el grupo objetivo, así como las actividades de seguimiento descritas en el presente documento técnico orientador ver Anexo 6B.

19.4 El médico es responsable de la consulta médica del recién nacido de bajo peso al nacer o pre termino y del recién nacido a término, así como brindar atención a los niños o adolescentes, los cuales fueron derivados por diagnostico presuntivo de anemia en la consulta de enfermería o consulta nutricional.

19.5 El médico es responsable de la consulta médica de la gestante de alto riesgo obstétrico con diagnóstico de anemia, así como brindar atención a las gestantes derivadas de la consulta de obstetricia.

19.6 El profesional enfermero, nutricionista u obstetra que durante la atención (suplementación preventiva o terapéutica) identifica alguna reacción adversa o comorbilidad asociada, deriva al paciente para una valoración y/o evaluación con el médico.

19.7 **El manejo de la anemia severa en niños, adolescentes, gestantes y puérperas**, el profesional médico da el tratamiento inicial y realiza la derivación o referencia a una IPRESS de mayor

37 Numeral 11.2 de la Directiva N.º 08-GG-ESSALUD-2023, "Disposiciones para el acceso, registro y uso de la información de las prestaciones de salud en el sistema informático servicio de salud inteligente - ESSI del Seguro Social de Salud - ESSALUD": Toda información relacionada a las prestaciones de salud y de apoyo a la gestión de los servicios de salud es registrada en el ESSI, de acuerdo con normativa vigente"

38 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.º 105-GCPS-ESSALUD-2013, que aprueba la "Directiva de Otorgamiento de Citas en la Atención de Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de un año".

complejidad, que brinde la atención especializada Hematología o, si es gestante Hematología y/o Ginecología.

ARTÍCULO 20. CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

20.1 En la atención del niño, adolescente, mujer en edad fértil y gestante para el diagnóstico se realiza los siguientes criterios:

a) Evaluación de los factores de riesgo. Anexo N.º 7

b) Examen físico, registro de la presencia de los signos y síntomas de la anemia por deficiencia de hierro Anexo N°8

c) Exámenes de apoyo al diagnóstico:

La primera medición de Hb, a través del tamizaje o dosaje de hemoglobina con hemoglobinómetro portátil se realiza a todo niño, adolescente, mujer en edad fértil, gestante y puérpera en el primer contacto con la IPRESS, por el profesional capacitado. Esta medición también puede ser realizada en el laboratorio clínico de la IPRESS.

Tabla Nº 9

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia (Hasta 500 msnm)

Población	Con anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)
Prematuros				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			> 8.0
Nacidos a Termino				
Menor de 2 meses	< 13.5			13.5 - 18.5
Niños de 2 a 5 meses	< 9.5			9.5 - 13.5
Niños	Severa	Moderada	Leve	
De 6 a 23 meses	< 7.0	7.0 - 9,4	9.5 -10.4	≥ 10.5
De 24 a 59 meses	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
De 5 a 11 anos	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Mujeres de 12 -14 años no embarazadas	< 8.0	8.0-10.9	11.0-11.9	≥12.0
Varones de 12a 14 años	< 8.0	8.0-10.9	11.0-11.9	≥12.0
Varones de 15 años a mas	< 8.0	8.0-10.9	11.0-12.9	≥13.0
Mujeres NO Gestantes (15años a más)	< 8.0	8.0-10.9	11.0-11.9	≥12.0
Gestantes y puérperas				
Primer Trimestre	< 7.0	7.0-9.9	10.0- 10.9	≥ 11.0
Segundo Trimestre	< 7.0	7.0-9.4	9.5 - 10.4	≥ 10.5

Población	Con anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina (g/dL)
Tercer Trimestre	< 7.0	7.0-9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
puérpera	< 8.0	8.0-10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud: Directrices sobre los límites de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones. 2024.

Cuando el nivel de la Hb es menor al valor normal (Tabla N° 9) de acuerdo con la edad o condición, se deben solicitar inmediatamente los siguientes análisis de laboratorio:

- Hemograma completo de tercera generación: Hb, hematocrito, glóbulos rojos, leucocitos, volumen corpuscular medio (VCM), hemoglobina corpuscular media (HMC), concentración de hemoglobina corpuscular media (CHCM), recuento de plaquetas.
- Recuento de reticulocitos.
- Ferritina (Tabla N° 10).
- Proteína C Reactiva: Descarte de infección o proceso inflamatorio.
- Frotis sanguíneo: Microcitosis, hipocromía y anisocitosis.
- Examen parasitológico seriado en heces.
- Gota gruesa en residentes o provenientes de zonas endémicas de Malaria, Dengue, Zika, Chikungunya.
- Dosaje de plomo en sangre en zonas de riesgo de contaminación.

Las IPRESS de EsSalud que no cuentan con todos los reactivos, derivar a un laboratorio de mayor complejidad para contar con los resultados oportunamente.

Tabla Nº 10
Valores de corte de ferritina para confirmar la deficiencia de hierro[39]

Grupo etario	Ferritina sérica (ug/L) **(a, b)**			
	Anemia ferropénica confirmada	Individuos con infección o inflamación	Individuos aparentemente sanos **(c)**	Individuos no sanos
< 23 meses	< 12	< 30	-	-
24 a 59 meses	< 12	< 30	-	-
5 a 11 años	< 15	< 70	>150 mujeres > 200 hombres	>500 **(d)**
12 a 17 años	< 15	< 70	>150 mujeres > 200 hombres	>500
18 a 59 años	< 15	< 70	>150 mujeres > 200 hombres	>500
Mujeres embarazadas	< 15 (Primer trimestre) **(e)**	-	-	-

Fuente: WHO, Guideline on use of Ferritin concentrations to assess iron status in individuals and populations. 2020.

a. Determinaciones anteriores de la OMS y la nueva evidencia

b. Los Indicadores de inflamación deben evaluarse junto con la concentración de ferritina y la ferritina debe ajustarse según lo necesario.

c. Se define individuo aparentemente sano a aquel con bienestar físico para su edad y estado fisiológico sin alteraciones detectables, enfermedad o dolencias.

d. En poblaciones adultas no saludables, una concentración de ferritina superior a 500 ug/L puede indicar riesgo de sobrecarga de hierro u otra enfermedad. Este valor de corte indica la necesidad de la evaluación clínica y de laboratorio para establecer el diagnóstico y la causa subyacente de los niveles de ferritina.

e. Hay varios cambios fisiológicos que ocurren en el embarazo que pueden contribuir a la variación de los umbrales de deficiencia de hierro en el embarazo definidos por la ferritina sérica, incluido un aumento fisiológico en las proteínas de fase aguda secundaria al embarazo; expansión del volumen plasmático en el segundo trimestre y cambios en las medidas inflamatorias en el último trimestre del embarazo.

20.2 El médico cirujano o médico especialista en pediatría, médico especialista en medicina familiar y comunitaria, médico general capacitado, médico especialista en ginecología y obstetricia realiza el diagnóstico diferencial de anemia microcítica de acuerdo con las pruebas de laboratorio Tabla N° 11.

39 Resolución Ministerial N.° 429-2024-MINSA, modifica la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas, aprobada por Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA

Tabla Nº 11
Pruebas de diagnóstico diferencial de anemia microcítica

Prueba	Anemia Ferropénica	Talasemia	Enfermedad Crónica
Hemoglobina	Disminuida	Disminuida	Disminuida
Recuento de eritrocitos	Disminuido	Normal/elevado	Normal/Disminuido
VCM	Disminuido	Disminuido	Normal/elevado
HCM	Disminuido	Disminuido	Normal/elevado
Ferritina Sérica	Disminuida	Normal	Elevada

Fuente: Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA, que aprueba la NTSN°2t3 /MINSA-DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas" y sus modificatorias.

ARTÍCULO 21. TRATAMIENTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

21.1 Cuando el valor de la Hb es menor a lo normal (tabla N°9), se considera anemia sin especificación y se inicia tratamiento hasta la evaluación de los resultados de los exámenes de apoyo al diagnóstico, por el médico cirujano o especialista (pediatra, ginecólogo obstetra, médico de familia), y de ser anemia por deficiencia de hierro se continua el tratamiento o en caso contrario, se refiere a una IPRESS de mayor capacidad resolutiva.

A. Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el recién nacido prematuro y/o con bajo peso al nacer

El tratamiento es de manejo hospitalario, cuando la condición clínica del recién nacido lo permita, la IPRESS del segundo o tercer nivel de atención, realizan la contrarreferencia a la IPRESS del primer nivel de atención para el seguimiento clínico respectivo.

B. Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el Niño

Para el tratamiento en el niño menor de 6 meses de edad nacido a término y con buen peso al nacer y el niño de 6 meses a 11 años de edad, se detalla en la tabla N° 12

Tabla Nº 12
Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el niño

Tratamiento en el niño menor de 6 meses de edad nacido a término y con buen peso al nacer					
Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
< 6 meses	3 mg/Kg/día (máxima dosis 40 mg/d)	Sulfato Ferroso / Complejo Polimaltosado Férrico*	Gotas	Diaria	6 meses continuos
Tratamiento en el niño de 6 meses a 11 años de edad					
6 a 35 meses	3 mg/Kg/día (máxima dosis 70 mg/d)	Sulfato Ferroso / Complejo Polimaltosado Férrico*	Gotas o Jarabe	Diaria	6 meses continuos
36 a 59 meses	3 mg/Kg/día (máxima dosis 90 mg/d)	Sulfato Ferroso / Complejo Polimaltosado	Jarabe	Diaria	6 meses continuos

		Férrico*			
5 a 11 años	3 mg/Kg/día (máxima dosis 120 mg/d)	Sulfato Ferroso Complejo Polimaltosado Férrico*	Jarabe o Tabletas	Diaria	6 meses continuos

*Alternativa al sulfato ferroso
Fuente: Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA, que aprueba la NTSN°2t3 /MINSA-DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas" y sus modificatorias

C. Tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro del adolescente y mujer en edad fértil

El tratamiento para el adolescente varón y mujer en edad fértil, se detallan en la tabla N.º 13

Tabla Nº 13
Tratamiento del adolescente y mujer en edad fértil

Edad	Dosis	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
Adolescente varón	120 mg de hierro elemental	Sulfato Ferroso	2 tabletas	Diaria	6 meses continuos
Adolescente y mujer en edad fértil	120 mg de hierro elemental + 800 µg de ácido fólico	Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Complejo Polimaltosado Férrico + Ácido Fólico			

Fuente: Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA, que aprueba la NTSN°2t3 /MINSA-DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas" y sus modificatorias

D. Tratamiento de la anemia por deficiencia en gestantes y puérperas

Iniciar oportunamente con una dosis diaria de 120 mg de hierro elemental más 800 µg de ácido fólico Tabla N°14.

Tabla N°14
Tratamiento de anemia por deficiencia de hierro en gestantes y puérperas

Condición de anemia	Dosis	Dosis para completar tratamiento	Producto	Presentación	Frecuencia	Duración
Anemia leve/ moderada	120 mg de hierro elemental + 800 µg de ácido fólico	60 mg de hierro elemental + 400 µg de ácido Fólico elemental	Sulfato Ferroso + Ácido Fólico o Complejo Polimaltosado férrico + Ácido Fólico	tableta	Diaria	6 meses continuos
Anemia severa	Tratar inmediatamente como casos de anemia moderada y referir a una IPRESS de mayor capacidad resolutiva que brinde atención especializada (hematología y/o ginecología)					

De requerir un tratamiento con suplemento de hierro intravenoso (IV) en gestantes, es realizado en las IPRESS de mayor complejidad, para un manejo protocolizado por los profesionales especialistas.

21.2 Criterios de alta al tratamiento de anemia por deficiencia de hierro

El médico tratante, indica el alta cuando en el niño, o adolescente, o mujer gestante, o puérpera, en el control de hemoglobina, se confirme los valores "normales" o rango de normalidad (ver Tabla N° 9) y haya cumplido los 6 meses de tratamiento continuo.

21.3 Seguimiento de casos de anemia

El seguimiento de los casos diagnosticados con anemia incluye:

21.3.1 Control de hemoglobina en el tratamiento de anemia en el niño, el adolescente y mujer en edad fértil y gestante

Una correcta suplementación debe producir un aumento del valor de hemoglobina mayor o igual a **1 g/dl** luego de 4 semanas de tratamiento[40]

El control de la hemoglobina durante el tratamiento se realiza bajo el siguiente esquema:

Grupo de edad/ Condición	Control de hemoglobina
Recién nacido con bajo peso al nacer/Prematuro	Manejo hospitalario
Niño < 6 meses nacido a término con adecuado peso al nacer	Al mes de iniciado tratamiento Al segundo, tercer y sexto mes de iniciado tratamiento
6 meses a 35 meses	
36 meses a 11 años	Al mes de iniciado el tratamiento. Al tercer y sexto mes del tratamiento
Adolescente, mujer en edad fértil	
Gestante	Cada 4 semanas hasta que la hemoglobina alcance el valor normal

21.3.2 La consulta ambulatoria. Es realizada por el médico capacitado o médico especialista, una vez al mes para verificar la adherencia al suplemento de hierro, reforzar la suplementación terapéutica, modificaciones a la dieta que deben continuarse y referir al establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva, cuando no hay incremento del valor de Hb a pesar de la adherencia al tratamiento (Anexo N.º 9).

21.3.3 La atención nutricional, es realizada por el nutricionista una vez al mes, para verificar el cumplimiento de la prescripción nutricional; si no se cuenta con un profesional debe referirse a otra IPRESS de mayor complejidad.

21.3.4 Visita Domiciliaria y Teleorientación, Descritas en el numeral 18.2.1 y 18.2.3

ARTÍCULO 22. CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

22.1 Referencia.

- Si no hay incremento de **1 g/dl,** pero existe buena adherencia al tratamiento.

  Se basa en los siguientes criterios:

  - Si al mes no hubo incremento ≥ 1 g/dl se realiza la interconsulta al Médico Pediatra o Médico capacitado.

40 MAHONEY D. 2015. Iron deficiency in infants and young children: Treatment. Up To Date. (Disponible en http://www.uptodate.com

- Se realiza un segundo control al siguiente mes, si no hay incremento ≥ 1gr/dl, se realiza la referencia a la IPRESS de mayor complejidad.
- En el caso de las adolescentes con metrorragia si no hubo incremento ≥ 1 g/dl, interconsulta al servicio de Ginecología para estudio y tratamiento especializado.

- Con diagnóstico de anemia severa.
- Anemia moderada refractaria al tratamiento oral.
- Cuando en la evaluación clínica, los exámenes auxiliares no son concluyentes para el diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro.
- En los siguientes controles de Hb, el valor es menor al normal a pesar de haber adherencia a los suplementos de hierro.
- Enfermedades crónicas, que complican el manejo de la anemia.
- Complicaciones obstétricas asociadas a la anemia.
- Gestantes que no toleran el tratamiento con sulfato ferroso + ácido fólico o hierro polimaltosado por vía oral.

22.2 Contrarreferencia.

Pacientes que hayan tenido una evolución favorable al tratamiento de anemia severa y tengan diagnóstico de anemia leve o moderada, deberán ser contra referidos a su IPRESS de origen, a fin de concluir con el tratamiento monitoreo y seguimiento.

CAPÍTULO V

REGISTRO DE INFORMACIÓN, REPORTES, MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA

ARTÍCULO 23. REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA

23.1 Las atenciones realizadas de prevención y control de la anemia por el equipo multidisciplinario se registran en el Sistema de Servicio de Salud Inteligente – ESSI.

23.2 El registro las actividades de prevención y control de la anemia se realizan en el Sistema de Servicio de Salud Inteligente – ESSI a través de los módulos de CRED/Anemia, Ficha nutricional ambulatoria[41] (niño, adolescente, mujer fértil y gestante) y Ficha de control prenatal del sistema ESSI, y es realizado por los profesionales enfermero (a), nutricionista y obstetra respectivamente.

23.3 En el registro, es obligatorio el uso de los códigos CPMS y CIE 10 para las actividades más frecuentes de la prevención y control de la anemia Anexo N.º 10, se deben considerar además los datos de filiación, los factores de riesgo, el examen físico, la suplementación preventiva y terapéutica, sesión demostrativa y visita domiciliaria/Teleorientación.

ARTÍCULO 24. REPORTES DE LA ATENCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA

41 Guía de atención nutricional en niños menores de 5 años con anemia, aprobado con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°18 GCPS-ESSALUD-2019.

24.1 A partir de los datos registrados en el Sistema de Servicio de Salud Inteligente – ESSI (Módulo de CRED/Anemia, Fichas Nutricionales y Ficha Prenatal), se obtiene información para los reportes de monitoreo y reportes de evaluación de los procesos y de los resultados de prevención y control de la anemia.

24.2 Los indicadores de resultados y los indicadores de producto se obtienen de los datos registrados en el sistema ESSI (Módulo de CRED/Anemia, Fichas Nutricionales y Ficha Prenatal)

ARTÍCULO 25. MONITOREO DE LAS ATENCIONES DE ANEMIA

25.1 El monitoreo se realiza mensualmente a través de los siguientes indicadores (Anexo N.º 12), siendo la fuente principal el ESSI a través de (módulo de CRED/Anemia, Fichas nutricionales y Ficha Prenatal).

Indicadores de Resultado

- IR1. Porcentaje de niños de 6 meses de edad, a término y/o con adecuado peso al nacer, que inician la suplementación entre 110 a 130 días y culminan la suplementación preventiva y no presentan anemia.
- IR2. Porcentaje de niños de 12 a 18 meses que culminan esquema de suplementación preventiva y no presentan anemia.
- IR3. Porcentaje de adolescentes mujeres que culminan su esquema de suplementación preventiva y no presentan anemia.
- IR4. Porcentaje de niños de 12 a 18 meses recuperados de anemia.
- IR5. Porcentaje de adolescentes mujeres con anemia recuperadas.
- IR6. Porcentaje de gestantes que culminan la suplementación preventiva y no presentan anemia.
- IR7. Porcentaje de gestantes recuperadas de anemia.
- IR8. Porcentaje de mujeres en edad fértil que culminan la suplementación

Indicadores de Producto

- IP1. Porcentaje de niños de 6 a 8 meses de edad con medición de hemoglobina de acuerdo a su edad.
- IP2.Porcentaje de niños con anemia por deficiencia de hierro confirmado por la medición de ferritina.
- IP3 Porcentaje de niños de 12 a 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, con actividades de seguimiento.
- IP4 Porcentaje de niños con diagnóstico de anemia que al primer control de hemoglobina incrementan 1g/dL.
- IP5 Porcentaje de niños con diagnóstico de anemia que, al tercer control, incrementan el nivel de hemoglobina con relación al segundo control.
- IP6. Porcentaje de adolescentes mujeres que culminan la suplementación preventiva.
- IP7. Porcentaje de gestantes con 5 entregas de suplemento de hierro más ácido fólico.
- IP8 Porcentaje de madres o cuidadores de niños de 6 a 23 meses que asisten al menos a 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos.

- IP9 Porcentaje de gestantes que asisten a 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos.

25.2 Las Redes Prestacionales/Asistenciales través del instrumento de monitoreo de cumplimiento normativo (Anexo N.º 13), monitorean a sus IPRESS la implementación de las disposiciones del presente documento normativo.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA. En tanto se implemente el registro de la atención en la prevención y control de la anemia en el Sistema ESSI, las Redes Asistenciales/Prestacionales mantendrán los registros manuales que se estén utilizando a la fecha de aprobación del presente documento técnico orientador.

SEGUNDA. La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones, de forma progresiva, adecuará el sistema ESSI para la implementación del presente documento técnico, en coordinación con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

ANEXOS

Anexo 1. Ajuste del valor de hemoglobina según altitud.

Anexo 2. Listado de equipamiento, materiales e insumos básicos.

Anexo 3 Flujograma de la suplementación de anemia por deficiencia de hierro.

Anexo 4. Ficha de Notificación de Reacciones Adversas.

Anexo 5. Materiales e insumos referenciales para sesiones demostrativas de alimentos saludable.

Anexo 6. A Flujograma de atención y seguimiento de la anemia por deficiencia de hierro, cuando el usuario ingresa directamente al consultorio médico.

Anexo 6. B Flujograma de atención de la anemia por deficiencia de hierro, cuando el usuario ingresa directamente usuario acude directamente a los servicios de la consulta externa por enfermería, nutrición y obstetricia.

Anexo 7. Factores de riesgo.

Anexo 8. Signos y síntomas relacionados con la deficiencia de hierro.

Anexo 9. Flujograma tratamiento y seguimiento de la anemia por deficiencia de hierro.

Anexo 10. Códigos CPMS y CIE 10 para las actividades más frecuentes.

Anexo 11. Mensajes educativos a emplear durante la atención integral de la anemia.

Anexo 12. Fichas técnicas de Indicadores para el monitoreo.

Anexo 13. Instrumento de monitoreo de cumplimiento normativo.

Anexo Nº 1.
Ajuste del valor de hemoglobina según altitud

Rango de elevación (metros sobre el nivel del mar)	Ajustes en la concentración de hemoglobina (g/dl) (b)
1-499	0
500 - 999	0.4
1000 - 1499	0.8
1500-1999	1.1
2000 - 2499	1.4
2500 - 2999	1.8
3000 - 3499	2.1
3500 - 3999	2.5
4000 - 4499	2.9
4500 - 4999	3.3
5000 - 5500	**4.0**

(a): Los ajustes son la cantidad restada del nivel de hemoglobina observado o agregada al límite de hemoglobina que define la anemia en g/dl (b): Ajustes propuestos para todos los grupos de población basados en la ecuación: Ajuste de hemoglobina (g/dl) = (0.0056384 x altitud) + (0.0000003 x altitud x altitud) /10. Fuente: Gula sobre puntos de corte de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones. Ginebra: Organización Mundial de la Salud: 2024[42].

Enlace ajuste de altitud según centro poblado (INEI 2022 / OMS 2024)

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1NPsXYydWsdcdlu5SxA2YjazMInnGeGif/edit?usp=sharing&ouid=100844477224819265791&rtpof=true&sd=true

42 Resolución Ministerial N.º 429-2024-MINSA, que modifica la "Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas

Anexo Nº 2
Listado de equipamiento, materiales e insumos básicos

Productos farmacéuticos: para la suplementación preventiva y terapéutica de anemia por deficiencia de hierro

Presentación	Producto	Contenido hierro elemental	Forma Farmacéutica
GOTAS	Sulfato ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental	Solución oral
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental	Solución oral
JARABE	Sulfato ferroso	1 mi = 3 mg de Hierro elemental	Solución oral
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 mi = 10 mg de Hierro elemental.	Solución oral
TABLETAS	Sulfato ferroso	60 mg de Hierro elemental	Tabletas
	Complejo Polimaltosado Férrico	100 mg de Hierro elemental	Tabletas
	Tableta Sulfato Ferroso + Ácido Fólico	60 mg de hierro elemental + 400 ug. de Ácido Fólico	Tabletas
POLVO	Otras combinaciones de multivitaminas	Hierro (12,5 mg Hierro elemental)	Polvo Oral
		Zinc (5 mg)	
		Ácido fólico (160 ug)	
		Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente)	
		Vitamina C (30 mg)	
AMPOLLA	Hierro Sacarato 100 mg/5ml	5ml= 100mg de hierro elementa	Solución inyectable

Equipos de laboratorio:

- Hemoglobinómetro portátil,
- Analizador hematológico para biometría hemática completa,
- Analizador para ferritina y proteína c reactiva.

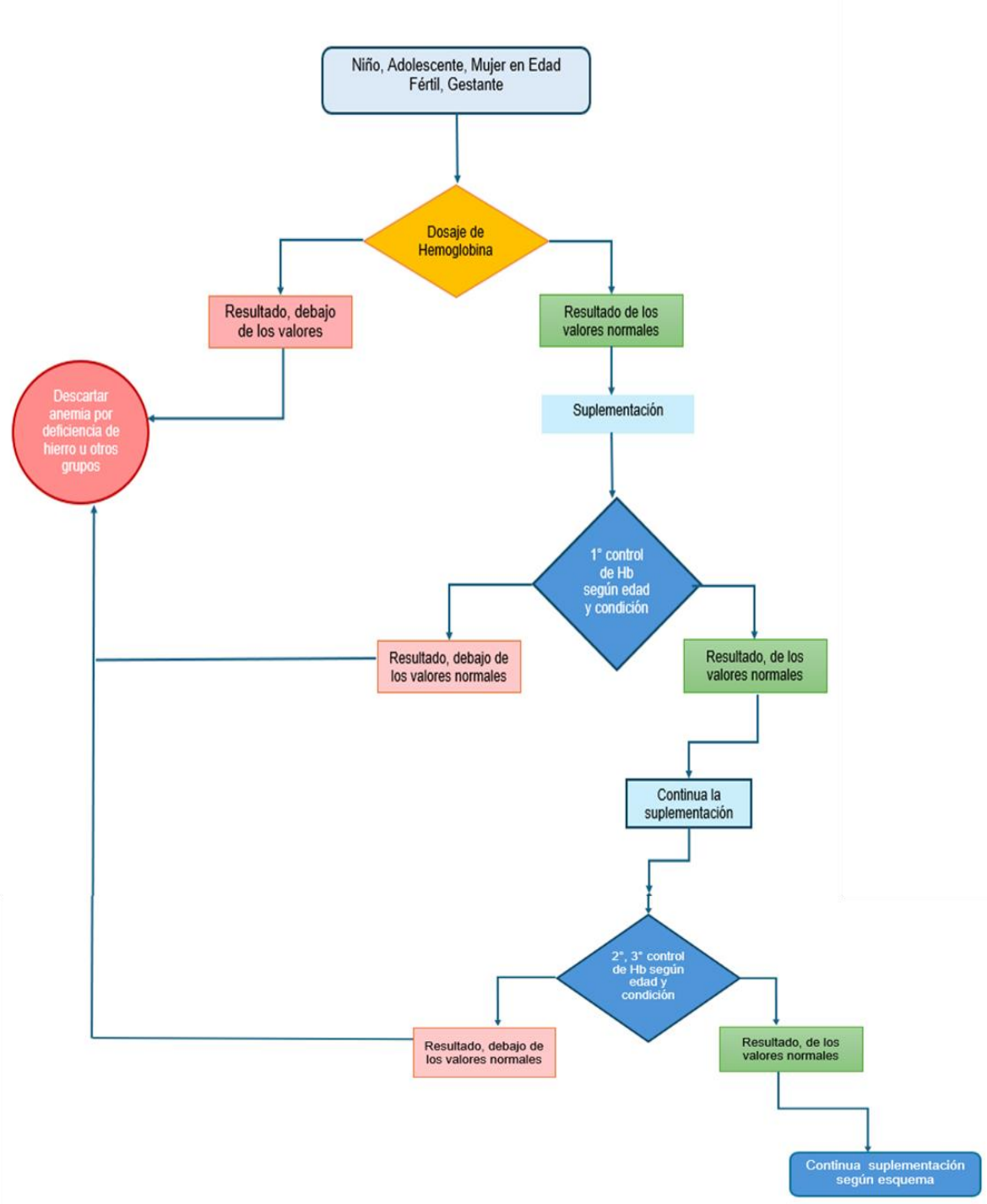
Dispositivos médicos e insumos para la medición de Hb:

- Kit de reactivos (ferritina, proteína C reactiva, hemograma).
- Insumos para recuento de reticulocitos y frotis sanguíneo.

Dispositivos médicos e insumos para la medición de Hb:

Código	Descripción
030102180	Microcubeta p/la determ. d/hemoglobina
020200469	Cubeta con tapa de acero inoxidable
020100133	Algodón hidrófilo 500 g
020104697	Guante para examen descartable talla "L"
020104695	Guante para examen descartable talla "S"
020104696	Guante para examen descartable talla "M"
020104698	Lanceta descartable retráctil 23G graduable x 1.3mm, 1.8mm x 2.3mm
020201488	Riñonera de acero quirúrgico chico
030103499	Alcohol etílico de 70 %
010550044	Clorhexidina gluconato 4% x 1 L solución
020102539	Esparadrapo antialérgico de papel 2.5 cm x 9.1 m unidad
020102523	Aplicad. Madera con punta de algodón 6"
20103313-20103314	Recipiente de plástico para residuos punzo cortante de 3,7 y13 litros* capacidades de acuerdo al requerimiento del usuario

Anexo Nº 3
Flujograma de la suplementación de anemia por deficiencia de hierro



Fuente: Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA, que aprueba la NTSN°2t3 /MINSA-DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas" y sus modificatorias

Anexo Nº 4
Ficha de Notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los profesionales de la salud

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

FORMATO
NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

CONFIDENCIAL

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombres o iniciales(*):

Edad (*):	**Sexo (*)** ☐ F ☐ M	**Peso(Kg):**	**Historia Clínica y/o DNI:**

Establecimiento(*):

Diagnóstico Principal o CIE10:

B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS:

Marcar con "X" si la notificación corresponde a :

☐ Reacción adversa ☐ Error de medicación ☐ Problema de calidad ☐ Otro(Especifique).....

Describir la reacción adversa (*)

Fecha de inicio de RAM (*): ___./___./_____
Fecha final de RAM: ___./___./_____

Gravedad de la RAM(Marcar con X)
☐ Leve ☐ Moderada ☐ Grave

Solo para RAM grave (Marcar con X)
☐ Muerte. Fecha ___./___./_____
☐ Puso en grave riesgo la vida del paciente
☐ Produjo o prolongó su hospitalización
☐ Produjo discapacidad/incapacidad
☐ Produjo anomalía congénita

Desenlace(Marcar con X)
☐ Recuperado ☐ Recuperado con secuela
☐ No recuperado ☐ Mortal ☐ Desconocido

Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas):

Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo: Alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.)

C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S) (En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote)

Nombre comercial y genérico(*)	Laboratorio	Lote	Dosis/ Frecuencia(*)	Vía de Adm. (*)	Fecha inicio(*)	Fecha final(*)	Motivo de prescripción o CIE 10

Suspensión(Marcar con X)	Si	No	No aplica	Reexposición(Marcar con X)	Si	No	No aplica
(1)¿Desapareció la reacción adversa al suspender el medicamento u otro producto farmacéutico?				(1)¿Reapareció la reacción adversa al administrar nuevamente el medicamento u otro producto farmacéutico?			
(2)¿Desapareció la reacción adversa al disminuir la dosis?				(2)¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción adversa al medicamento u otro producto farmacéutico?			

El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa ☐ Si ☐ No Especifique:

En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: Nº Registro Sanitario: Fecha de vencimiento___./___./_____.

D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACEUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADO(S) EN LOS 3 ULTIMOS MESES (excluir medicamento(s) u otro(s) producto(s) farmacéutico(s) para tratar la reacción adversa)

Nombre comercial y genérico	Dosis/ frecuencia	Vía de Adm.	Fecha inicio	Fecha final	Motivo de prescripción

E. DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombres y apellidos(*):

Teléfono o Correo electrónico(*):

Profesión(*):	**Fecha de notificación**___./___./_____.	**Nº Notificación:**

Los campos (*) son obligatorios

Correo electrónico: farmacovigilancia@digemid.minsa.gob.pe

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

1. Notifique aunque usted no tenga la certeza de que el medicamento u otro producto farmacéutico causó la reacción adversa. La sospecha de una asociación es razón suficiente para notificar.
2. Notifique todas las sospechas de reacciones adversas conocidas, desconocidas, leves, moderadas y graves relacionadas con el uso de Productos Farmacéuticos (medicamentos, medicamentos herbarios, productos dietéticos y edulcorantes, productos biológicos, productos galénicos).
3. No deje de notificar por desconocer una parte de la información solicitada.
4. En caso de embarazo, indicar el número de semanas de gestación al momento de la reacción adversa.
5. Utilice un formato por paciente.
6. En caso de no contar con el espacio suficiente para el registro de la información, utilice hojas adicionales.
7. **Las sospechas de reacciones adversas graves deben ser notificadas dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el caso, y si son leves o moderadas, en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas y deberán ser enviadas según el flujo de notificación de acuerdo a la Norma Técnica de Salud correspondiente.**

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombres o iniciales: Registrar los nombres o iniciales del paciente.
Edad: Expresar en números e indicar si son días, meses o años. En caso de no contar con este dato se colocará el grupo etario.
Cuando se trate de anomalías congénitas informar la edad y sexo del hijo en el momento de la detección y la edad de la madre.
Sexo: Marcar con una "X" la opción que corresponda.
Peso: Indicar el peso del paciente en Kg.
Historia Clínica y/o DNI: Si se conoce colocarlo.
Establecimiento: Indicar el nombre completo del establecimiento (hospital, centro de salud, puesto de salud, farmacia/botica u otra institución) donde se detecta la RAM.
Diagnóstico principal o CIE 10: Indicar la enfermedad de base del paciente (ejemplo: Cáncer, enfermedad de Alzheimer) o su respectivo código CIE 10 (clasificación internacional de enfermedades).

B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS

El formato también puede ser utilizado para notificar errores de medicación, problemas de calidad, u otros (uso fuera de indicación autorizada, uso del medicamento u otro producto farmacéutico durante el embarazo o lactancia, sobredosis o exposición ocupacional) si están asociadas a sospechas de reacciones adversas.
Reacción adversa: Describa detalladamente la(s) reacción(es) adversa(s) incluyendo localización e intensidad y toda la información clínica relevante (estado clínico previo a la reacción adversa, signos y/o síntomas reportados, diagnóstico diferencial) para la reacción adversa. Si se modifica la dosis, registrar la nueva dosis administrada. Indicar el desenlace de la(s) reacción(es) adversa(s) y en el caso de un desenlace mortal especificar la causa de la muerte.
Fecha de inicio de RAM: Indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual inició la reacción adversa.
Fecha final de RAM: Indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual desaparece la reacción adversa.
En caso de existir más de una reacción adversa, escriba la fecha de inicio y final de cada una de ellas cuando describa la reacción adversa.
Gravedad de la RAM: Marcar con "X" la gravedad de la reacción adversa. La valoración de la gravedad se realiza a todo el caso notificado.
Solo para RAM grave: en el caso de una reacción adversa grave, marcar con una "X" la(s) opción(es) correspondiente(s).
Desenlace: Marcar con una "X" la opción que corresponda.
Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas): Resultados de pruebas de laboratorio usadas en el diagnóstico de la reacción adversa y, si está disponible, las concentraciones séricas del medicamento u otro producto farmacéutico antes y después de la reacción adversa (si corresponde).
Otros datos importantes de la historia clínica: Indicar condiciones médicas previas de importancia así como patologías concomitantes (ejemplo: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, disfunción renal/hepática, etc.) u otras condiciones en el paciente (ejemplo: Alergias, embarazo: número de semanas de gestación, consumo de tabaco, alcohol, etc.)

C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S)

Nombre comercial y genérico: Registrar el nombre comercial y genérico (DCI) indicado en el rotulado del medicamento u otro producto farmacéutico administrado incluyendo la concentración y forma farmacéutica (ejemplo: Amoxicilina 500mg tableta).
Si el medicamento u otro producto farmacéutico es genérico, no deje de mencionar el nombre del laboratorio fabricante.
Laboratorio: Colocar el nombre del laboratorio fabricante o del titular del registro sanitario.
Lote: Registrar las letras y/o números que indica el "lote" en el envase del producto.
Dosis/frecuencia: Indicar la dosis en cantidad y unidades de medida suministrada y los intervalos de administración del medicamento u otro producto farmacéutico (por ejemplo: 20 mg cada 12 horas).
Vía de administración: Describa la vía de administración del medicamento u otro producto farmacéutico (ejemplo: VO, IM, IV).
Fecha inicio y final: Indicar la fecha (día/mes/año) en que inició y finalizó o se suspendió el tratamiento con el medicamento u otro producto farmacéutico. En caso que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".
Motivo de prescripción o CIE 10: Describa el motivo o indicación por el cual el medicamento u otro producto farmacéutico fue prescrito o usado en el paciente o su respectivo código CIE 10.

Para conocer el efecto de la suspensión y reexposición: Marcar con una "X" la opción que corresponda.
El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa: Indicar si la reacción adversa requirió tratamiento (farmacológico, quirúrgico, etc.) y de ser positivo, especificar el tratamiento.
En caso de sospecha de problemas de calidad: Completar la información solicitada.

En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote.

D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADOS EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES

Registrar el nombre comercial y genérico (DCI) de los medicamentos u otros productos farmacéuticos prescritos o automedicados utilizados en los 3 últimos meses antes de la aparición de la reacción adversa. Excluir los medicamentos u otros productos farmacéuticos usados para tratar la reacción adversa. En el caso de anomalías congénitas, indicar todos los medicamentos u otros productos farmacéuticos utilizados hasta un mes antes de la gestación. En caso de que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".

E. DATOS DEL NOTIFICADOR

Nombres y apellidos, profesión, teléfono, correo electrónico (de contacto de la persona): Su objetivo es para solicitar información adicional y/o para canalizar una respuesta del caso notificado si es necesario.
Fecha de notificación: Indicar la fecha (día/mes/año) en que se completó el formato.
N° notificación: Este casillero será para uso exclusivo del Centro de Referencia Regional o Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

Correo electrónico: *farmacovigilancia@digemid.minsa.gob.pe*

Anexo Nº 5
Materiales e insumos referenciales para sesiones demostrativas de alimentación saludable

5.1. Lista de alimentos para una sesión demostrativa para niños y niñas de 6 a 23 meses

Alimento	Cantidad	Modo de cocción	Presentación
Plato principal			
Arroz *	¾ kg	Cocido en aderezo básico, sin sal	En taper
Quinua *	¼ kg	Cocido en aderezo básico, sin sal	En taper
Lentejas o arverjas secas *	¼ kg	Cocido en aderezo básico, sin sal.	En taper
Papa o camote o yuca *	1 kg	Sancochado, sin pelar	En taper
Pescado *	1 kg	Sancochado	En taper
Sangrecita	1 kg	Sancochado	En taper
Hígado de pollo/bofe/corazón de res *	½ kg	Sancochado	En taper
Huevo de gallina	4 unidades	Sancochado, sin pelar	En taper
Zanahoria *	½ kg	Sancochado, entera y pelada	En taper
Zapallo *	½ kg	Sancochado, entera	En taper
Espinaca *	½ kg	Sancochado (solo 5 minutos)	En taper
Aceite vegetal (oliva, sacha inchi, etc.)	½ L	-	En botella

(*) Al menos 2 alimentos de cada grupo. Pueden utilizar alimentos de reemplazar siempre y cuando pertenezcan al mismo grupo.

Fuente: R.M. N.º 200-2025/MINSA ("Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para Población")

5.2 Lista de alimentos para una sesión demostrativa para gestantes

Alimento	Cantidad	Modo de cocción	Presentación
Plato principal			
Arroz *	¾ kg	Cocido en aderezo básico, bajo en sal	En taper
Quinua *	¼ kg	Cocido en aderezo básico, bajo en sal	En taper
Fideos *	½ kg	Sancochado	En taper
Lentejas o arverjas secas *	¼ kg	Cocido en aderezo básico, bajo en sal.	En taper
Papa o camote o yuca *	1 kg	Sancochado, sin pelar	En taper
Pescado *	1 kg	Sancochado	En taper
Sangrecita	1 kg	Sancochado	En taper
Hígado de pollo	½ kg	Sancochado	En taper
Bofe	½ kg	Sancochado	En taper
Hígado de res	½ kg	Sancochado	En taper
Huevo de gallina	4 unidades	Sancochado, sin pelar	En taper
Zanahoria *	½ kg	Sancochado, entera y pelada	En taper
Vainita *	½ kg	Sancochado, entera	En taper
Brócoli *	½ kg	Sancochado (solo 5 minutos)	En taper
Tomate *	3 unidades	Cruda	Lavada
Pepino *	1 unidad	Crudo	Lavado
Lechuga *	1 unidad	Cruda	Lavada, deshojada, en taper
Cebolla *	1 unidad mediana	Cruda entera lavada	Entera, lavada, pelada (sin picar)
Refrigerio			
Mandarina *	½ kg		
Mango *	½ kg		
Papaya *	½ kg		
Plátano maduro *	3 unidades		
Plátano (seda/isla) *	3 unidades		
Naranja *	½ kg		
Limón *	4 unidades		
Queso fresco *	200 gr		
Choclo	2 unidades		
Palta	1 unidad		
Pan	4 unidades		

(*) Contar por lo menos con 2 alimentos de cada grupo; para el caso de los alimentos de origen animal considerar mínimamente 3 alimentos. Puede utilizar alimentos de la localidad para reemplazar siempre y cuando pertenezcan al mismo grupo

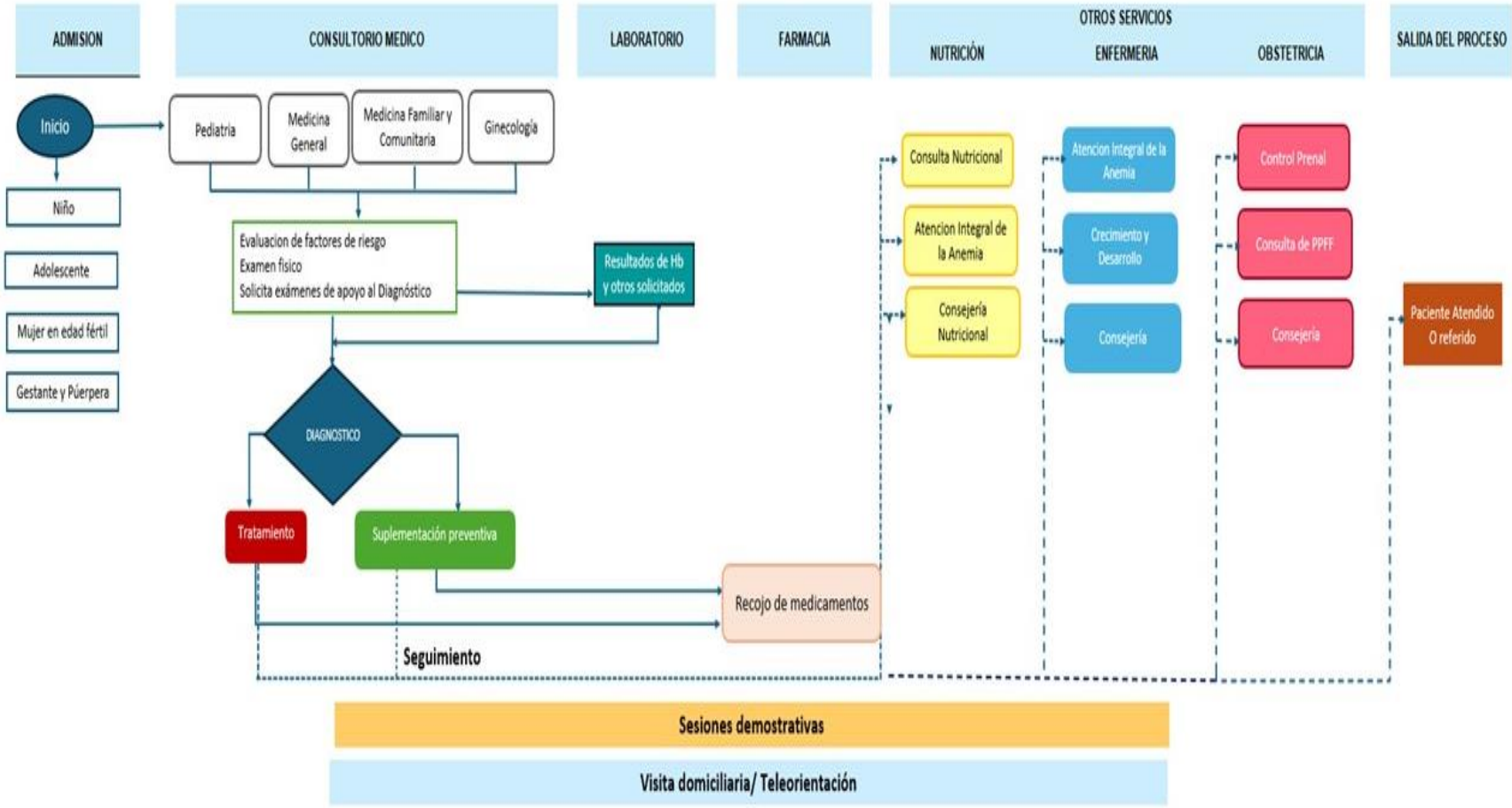
FUENTE: Elaborado en base al Documento Técnico: "Sesiones Demostrativas de Preparación de Alimentos para la Población Materno Infantil"-Aprobado mediante R.M. N.º 958-2012-MINSA.

5.3 Vajilla, menaje y utensilios para sesión demostrativa de preparación de alimentos (Kit de sesión demostrativa)

Materiales	Cantidad
Plato grande tendido (23 cm) **	4
Plato mediano tendido (19 cm) **	12
Cuchara**	12
Tenedor**	12
Cuchillo de mesa**	4
Cuchillo de cocina**	4
Vaso de plástico**	5
Jarra**	3
Colador	1
Tabla de picar**	3
Envase con tapa **	10
Mandil *	18
Gorro **	18
Bidón de plástico con caño	1
Batea mediana/tina	1
Secador para vajilla	3
Portacubiertos	1
Toalla de mano /papel toalla	3
Bolsa de materiales	1
Jabón /alcohol en gel	1
Jabonera	1
Bolsa de basura**	1
Escobillas para uñas	1

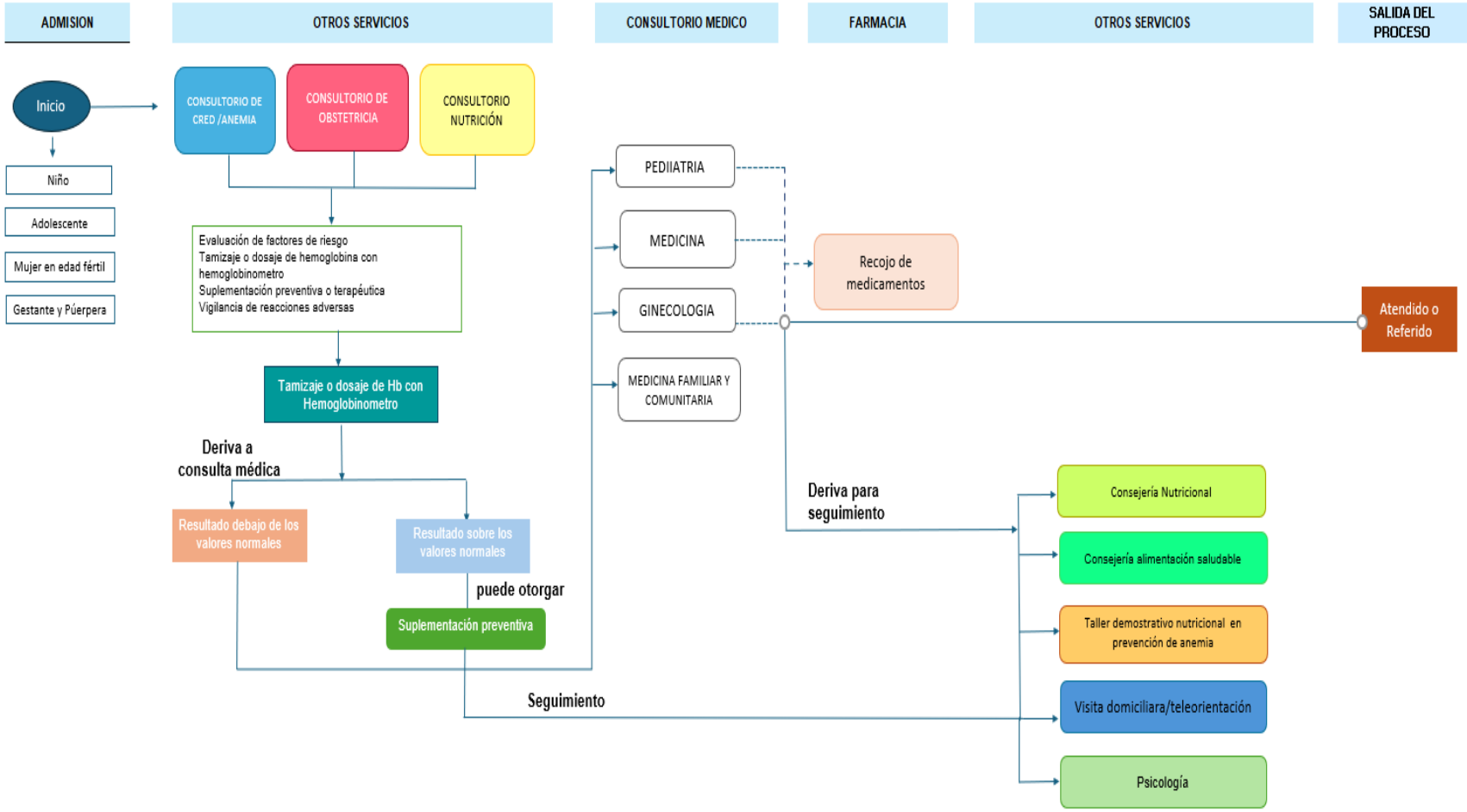
(**) Material indispensable para una sesión demostrativa

Anexo N° 6A Flujograma de atención y seguimiento de la anemia por deficiencia de hierro, cuando el usuario ingresa directamente al consultorio médico.



**Tener en cuenta que, si en la evaluación clínica se observa al paciente con signos y síntomas de anemia, debe ser evaluado por pediatra o médico capacitado para iniciar el tratamiento correspondiente.

Anexo N° 6B Flujograma de atención de la anemia por deficiencia de hierro, cuando el usuario acude directamente a los servicios de la consulta externa por enfermería, nutrición y obstetricia.



*Pueden otorgar los profesionales no medicos de acuerdo a la organización en la atencion integral de la anemia en las ipress.

Anexo Nº 7
Factores de riesgo asociados que incrementan el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro

Relacionados a la persona.[43,44]		Relacionados al medio ambiente.
Relacionado con la madre del niño.	• Madres con embarazo múltiple. • Madres con tuberculosis, enfermedades autoinmunes, degenerativas. • Madres con periodo intergenésico corto. • Madre anémica. • Trastornos genéticos (como la anemia Falciforme, Talasemia, entre otros).	• Zonas con elevada inseguridad alimentaria. • Zonas endémicas con parasitosis. • Zonas endémicas de Malaria, Dengue, Zika, Chikungunya. • Zonas con saneamiento ambiental deficiente. • Población expuesta a contaminación con metales pesados (plomo, mercurio, etc.). • Familias con limitado acceso a información nutricional. • Mayor consumo de alimentos ultra procesados, procesados y no saludables. • Las influencias de las "tendencias dietéticas y consejos de las redes sociales".
Relacionado con el parto	• Pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical.	
Relacionado con el producto	• Recién nacido pre término y/o con Bajo Peso al Nacer. • Pequeño para Edad Gestacional	
Relacionado con el niño	• Niños < de 6 meses sin Lactancia Materna Exclusiva • Consumo de fórmula láctea, leche animal o mixta • Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro hemínico. • Niños menores de 2 años. • Niños con infecciones recurrentes.	
Relacionado con el adolescente	• El embarazo • Acceso al control prenatal y planificación familiar • Menstruación abundante.	
Relacionados con la Mujer en edad fértil	• sangrado menstrual abundante • Historia sin suplementación • Enfermedades infecciosas/inflamatorias	

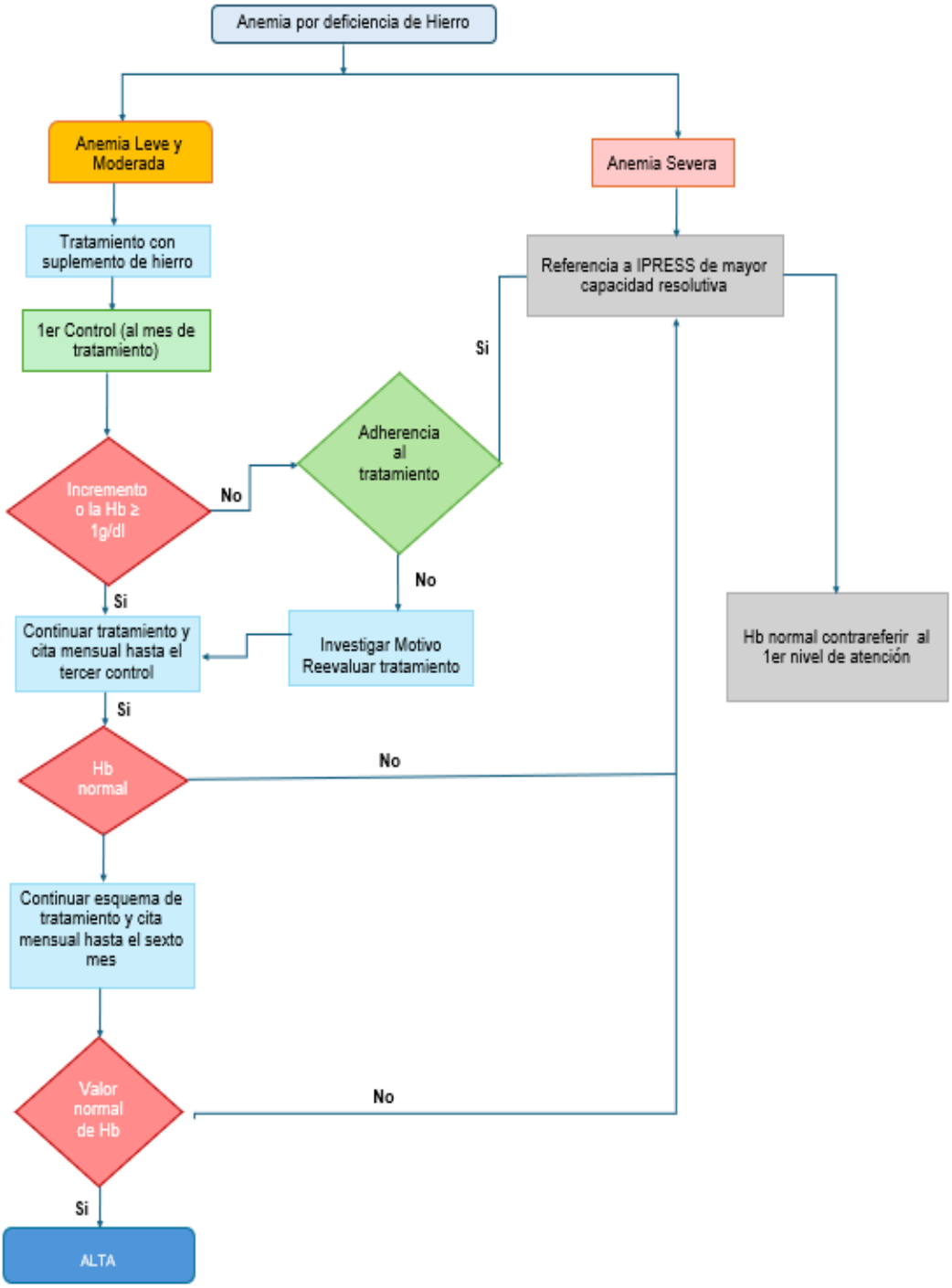
43 Fuente: ANEMIA POR DEFEICIENCIA DE HIERRO Resolución Ministerial N° 028-2015/MINSA http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM028-2015-MINSA_guia.pdf
44 Metas mundiales de nutrición 2025 Documento normativo sobre anemia, WHO/NMH/NHD/14.4

Anexo Nº 8
Signos y Síntomas relacionados con la anemia por deficiencia de hierro

Síntomas y signos relacionados con hipoxia tisular[45]:	Síntomas y signos relacionados con la anemia por deficiencia de hierro:
• Cefalea • Fatiga • Acúfenos • Disnea • Palpitaciones • Angina • Taquicardia • Claudicación intermitente • Calambres musculares (comúnmente por la noche) • Palidez de tegumentos y mucosas	• Disminución de la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas • Parestesias • Ardor en la lengua • Disfagia • Pica • Glositis • Estomatitis • Queilitis angular • Coiloniquia • Esplenomegalia leve • Desaceleración de la velocidad de crecimiento • Déficit de atención • Pobre respuesta a estímulos sensoriales

45 Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en Niños y Adultos. México: Secretaría de Salud, 2010. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/415_IMSS_10_Anemia_def_hierro_May2a/EYR_IMSS_415_10.pdf

Anexo Nº 9
Flujograma tratamiento y seguimiento de la anemia por deficiencia de hierro



Fuente: Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA, que aprueba la NTSN°2t3 /MINSA-DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas" y sus modificatorias

Anexo Nº 10
Códigos CPMS y CIE 10 para las actividades más frecuentes

CIE-10 en Niños y adolescentes:

CIE 10	Diagnóstico
D50.0	Anemia por deficiencia de hierro secundaria a pérdida de sangre (crónica)
D50.8	Otras anemias por deficiencia de hierro
D50.9	Anemia por deficiencia de hierro sin especificar
D64.9	Anemia de Tipo No Especificado

CIE 10	Diagnóstico
Z29.8	Otras Medidas Profilácticas Especificadas (**Niño suplementado**)

CIE 10	Diagnóstico
Z76.2	consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos (**Niño recuperado de anemia**)

CIE-10 en Gestantes:

CIE 10	Diagnóstico
O99.0	Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio
Z3491	Gestante normal control 1er. Trimestre (12 semanas)
Z3492	Gestante normal control 2do. Trimestre (24 semanas)
Z3493	Gestante normal control 3er. Trimestre (36 semanas)
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación
Z3591	Gestante con factor de riesgo control 1er. Trimestre (12 semanas)
Z3592	Gestante con factor de riesgo control 2do. Trimestre (24 semanas)
Z3593	Gestante con factor de riesgo control 3er. Trimestre (36 semanas)

Descripción de Procedimientos CPMS[46]	
85018	Hemoglobina
85018.01	Hemoglobina con hemoglobinómetro
82728	Dosaje de Ferritina
85031	Hemograma completo, 3ra generación
85044	Recuento manual de reticulocitos
85045	Recuento automatizado de reticulocitos
86140	Proteína C reactiva
83655	Dosaje de Plomo
87177.01	Estudio parasitológico en heces por 3
85045	Recuento automatizado de reticulocitos
86140	Proteína C reactiva
83655	Dosaje de Plomo
87177.01	Estudio parasitológico en heces por 3
99199.17	Suplementación con hierro – Administración de Sulfato Ferroso/ Hierro Polimaltosado
99199.18	Suplementación de ácido fólico
99199.19	Suplementación con Micronutrientes
99199.26	Suplementación de Sulfato Ferroso y Ácido Fólico
59401.04	Suplementación de sulfato ferroso (a partir de las 14 semanas) Gestante.
99209	Atención en Nutrición
99403	Consejería Nutricional (Se aplica cuando el Nutricionista realiza la Consejería Nutricional siguiendo la secuencia de 5 momentos de consejería en un tiempo aproximado de 45 minutos, brindando mensajes claves para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición, generando acuerdos y compromisos)
99403.01	Consejería Nutricional: alimentación saludable (Se aplica cuando el profesional de salud debidamente capacitado en consejería, realiza la Consejería Nutricional en alimentación saludable siguiendo la secuencia de 5 momentos de consejería en un tiempo aproximado de 45 minutos, brindando mensajes claves para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición, generando acuerdos y compromisos)
C0011	Visita familiar integral
C0010	Sesión Demostrativa
99499.08	Teleorientación

46 "Resolución Ministerial N.º 251-2024-MINSA, que aprueba la NTSN°2t3 /MINSA-DGIESP-2024 "Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas" y sus modificatorias.

Anexo Nº 11
Mensajes educativos a emplear durante la atención integral de la anemia

MENSAJES TÉCNICOS PARA LA ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS DE 6 A 23 MESES

1. Modifica gradualmente la consistencia y cantidad de la alimentación de tu niño de acuerdo a su edad.
2. Incluye diariamente alimentos de origen animal, como bazo, sangrecita, hígado, carnes, pescados oscuros o huevo.
3. Incluye diariamente frutas y verduras disponibles en tu localidad y de la estación.
4. Evita el uso de azúcar o sal en las preparaciones, así como el consumo de alimentos ultraprocesados.

MENSAJES TÉCNICOS PARA LA ALIMENTACIÓN DE LA GESTANTE Y MADRE QUE DA DE LACTAR

Si estas embarazada o estás dando de lactar debes tener una alimentación saludable que aporte los nutrientes necesarios, por ello debes tener en cuenta lo siguiente:

1. Las gestantes deben consumir diariamente 3 comidas principales más un refrigerio, la ración adicional puede ser a media mañana o a media tarde como: fruta, yogurt natural, queso bajo en sal, frutos secos.
2. Si estas en post parto o puerperio, debes consumir 2 raciones adicionales a tus comidas principales, para cubrir las necesidades de energía y nutrientes, a fin de mantenerte saludable y contar con una buena producción de leche materna.
3. Las gestantes fortalecen su cuerpo y mente comiendo diariamente alimentos de origen animal como: carnes, vísceras, sangrecita, pescado, huevos y lácteos; porque son alimentos altamente nutritivos que ayudan al bebé a tener un buen crecimiento y buen estado nutricional de la madre.
4. Pon color y salud en tu vida, incluye diariamente frutas y verduras de colores: verde oscuro, rojo y naranja, como parte de una alimentación saludable.
5. Consume 2 o 3 frutas al día de diferentes colores, enteras o en trozos, evita los jugos y extractos; de esta manera evitarás el estreñimiento; recuerda acompañar tu almuerzo y cena con medio plato de ensalada fresca.
6. Incluye en tu menú semanal, menestras como: lentejas, frijoles, arvejas, habas, pallares, garbanzos, entre otros (por su riqueza en energía y proteínas) acompáñalo con bebidas cítricas como: limón, naranja, maracuyá, camu-camu, carambola, etc.; para mejorar la calidad de la dieta.
7. Consume diariamente granos y cereales como: avena, quinua, kiwicha, trigo, maíz cancha, entre otros, por su riqueza en energía y fibra que ayuda a prevenir el estreñimiento. Asegurar su consumo porque en el embarazo el gasto energético es mayor.

8. Las gestantes deben suplementarse diariamente con hierro y ácido fólico, para prevenir la anemia. Desde la semana 14 de embarazo hasta 30 días post parto.
9. Mantenerte saludable, tomando de 6 a 8 vasos de agua al día. Evitar las bebidas gaseosas, jugos envasados y azucarados por su alto contenido de azúcar, también evitar infusiones, té, café y bebidas energéticas o alcohólicas, porque interfieren en la absorción del hierro.
10. Disminuye el consumo de sal en tus comidas y evita el uso de sazonadores artificiales, utiliza a cambio condimentos naturales como orégano, tomillo, romero, ajíes, entre otros.
11. Cuida tu salud reduciendo el consumo de alimentos procesados (Embutidos, todo tipo de galletas, frutas en conservas, entre otros) y evita consumirlos diariamente.
12. Protege tu salud, evitando el consumo de alimentos ultra procesados (Galletas rellenas, cereales endulzados, bocaditos dulces, bocaditos salados, gaseosas, jugos envasados, yogures saborizados, embutidos, sopas instantáneas y otros), debido a su escaso contenido nutricional, su alto contenido de azúcar, sal, grasas saturadas, presencia de grasas trans y aditivos.
13. El consumo excesivo de estos alimentos ultra procesados en el embarazo, está asociado a ganancia de peso, riesgo a desarrollar diabetes gestacional, hipertensión arterial y complicaciones durante el parto. Evitar que estos alimentos ultra procesados reemplacen preparaciones caseras.
14. Prefiere preparaciones caseras y disfrútalas en compañía. Prepara tus comidas utilizando alimentos naturales y disponibles en tu localidad según la estación, y si comes fuera de casa busca un menú casero o comida tradicional.
15. Establece horarios para comer, sin prisa y disfruta cada tiempo de alimentación, sin uso de distractores (celular, televisión, Tablet, etc.).
16. Mantén tu cuerpo y mente activos y alerta, realiza al menos 30 minutos de actividad física al día. Establece una rutina, ya sea caminando, montando bicicleta u otros.
17. Si la gestante presenta exceso de peso u otra comorbilidad **visita a tu nutricionista.**

Fuente: Adaptado RM N.º 251-2024/MINSA
Adaptado RM N.º 200-2025/MINSA

Anexo Nº 12
Fichas técnicas de Indicadores para el monitoreo y evaluación de las intervenciones sanitarias para la reducción de la anemia

A. INDICADORES DE RESULTADO

IR1 Porcentaje de niños de 6 meses, a término y/o con adecuado peso al nacer que inician la suplementación preventiva entre 110 a 130 días (3 meses 20 días a 4 meses 10 días) y culminan la suplementación y no presentan anemia.	
Objetivo estratégico	OEI.03: Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Objetivo del Indicador	Determinar la proporción de niños de 6 meses, que inician y culminan la suplementación preventiva con hierro en gotas hasta los 6 meses cumplidos; y no presentan anemia[47].
Tipo de indicador	Resultado
Fundamento	La administración de suplementos de hierro diario desde los 4 meses reduce eficazmente la anemia. En el caso peruano, se observa la mayor prevalencia de anemia a los 6 meses de edad (60%); motivo por el cual y con el objetivo de aumentar las concentraciones de hemoglobina, reforzar las reservas de hierro y reducir el riesgo de anemia; desde los 4 meses se ha programado la administración de suplementos con hierro (gotas).
Definición Operacional	Mide la relación porcentual de: Total, de Niños de 6 meses, que inician suplementación preventiva con hierro en gotas entre 110 a 130 días (3 meses 20 días a 4 meses 10 días) y que culminan a los 6 meses cumplidos; y no presentan anemia. Respecto al número total de niños 6 meses sin diagnóstico de anemia en el periodo de evaluación.
Forma de cálculo	**Para efectos del cálculo**: **Numerador** 1. Se considera a los niños registrados en el ESSI con suplementación preventiva con hierro a niños de 110 a 130 días (3 meses 20 días a 4 meses 10 días) (niños a término y con adecuado peso al nacer). 2. Que reciben suplementación: código CPMS **99199.17** - Suplementación con hierro (SF1, SF2, SF3, SF4, SF5, SF6). - Administración de Hierro Polimaltosado (P01, P02, P03, P04, P05, P06). 3. Y se registra dosaje de hemoglobina (con valor hemoglobina ≥10.5 gr/dl= 'Normal' a los 6 meses. - Hemoglobina CPMS: **85018** - Hemoglobina con hemoglobinómetro CPMS: **85018.01** **Denominador** Número total de niños registrados en el ESSI de 6 meses entre los 110 y 130 días de edad en el periodo de evaluación **Método:** $\frac{\text{Número de niños de 6 meses que han recibido gotas con hierro entre los 110 y 130 días de edad; y no presentan anemia}}{\text{Número total de niños entre los 110 y 130 días de edad en el periodo de evaluación.}} \times 100$
Unidad de Medida	Niño de 6 meses, a término y/o con adecuado peso al nacer que inicia la suplementación preventiva entre 110 a 130 días (3 meses 20 días a 4 meses 10 días) y culminan sin presentar anemia.
Estándar	Mensual Anual

47 Resolución Nº 251 -2024 /MINSA Aprueba la NTS N.º 213/MINSA-DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.

Fuente	Sistema de Servicio de Salud Inteligente para el numerador y denominador
Frecuencia de medición	Mensual para seguimiento Anual para evaluación
Responsable de la información medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional/Gerente de los Servicios Prestacionales I II Gerente/Director de Red Asistencial, Director de las IPRESS
Responsable del control en Sede Central	GCOP
Involucrados	GCPS, GCOP, CEABE, GCTIC y GCPP

IR2 Porcentaje de niños de 12 a 18 meses que culminan esquema de suplementación preventiva y no presentan anemia.	
Objetivo estratégico	OEI.03: Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Objetivo del Indicador	Determinar la proporción de niños de 12 a 17 meses y 29 días de edad que culminan el esquema de suplementación preventiva con hierro y no presentan anemia.
Tipo de indicador	Resultado
Fundamento	La administración diaria de suplementos de hierro como intervención de salud pública en niños es importante para aumentar las concentraciones de hemoglobina y mejorar las reservas de hierro en el organismo de los niños; asimismo, permite reducir el riesgo de anemia y la deficiencia de hierro a nivel poblacional. En IPRESS, que no cuentan con Micronutriente, utilizan hierro en gotas o jarabe de Sulfato Ferroso, o Complejo Polimaltosado Férrico, de manera preventiva.
Definición Operacional	Relación porcentual del número de niños de 12 a 17 meses y 29 días que culminan el esquema de suplementación preventiva con hierro; que iniciaron a partir de los 6 a 11 meses de edad por 6 meses continuos y no presentan anemia.
Forma de cálculo	**Para efectos del cálculo**: **Numerador** 1. Se considera a los niños de 12 a 17 meses y 29 días registrados en el ESSI 2. Que reciben suplementación preventiva con hierro por 6 meses continuos. (inicio de la suplementación a los 6 a 11 meses): código CPMS **99199.17** - Suplementación con hierro (SF1, SF2, SF3, SF4, SF5, SF6). - Administración de Hierro Polimaltosado (P01, P02, P03, P04, P05, P06). 3. Y dosaje de hemoglobina con valor de hemoglobina ≥10.5 gr/dl= 'Normal' a los 6 meses, de culminado la suplementación. - Hemoglobina CPMS**: 85018** - Hemoglobina con hemoglobinómetro CPMS: **85018.01** **Denominador** Número total de niños registrados en el ESSI de 12 a 17 meses y 29 días con suplementación preventiva en el periodo de evaluación. **Método** $\frac{\text{N.º total de niños de 12 a 17 meses y 29 días que culminan esquema de suplementación preventiva y no presentan anemia}}{\text{Número total, de niños 12 a 17 meses 29 días con suplementación preventiva en el periodo de evaluación}} \times 100$
Unidad de Medida	Niño de 12 a 17 meses y 29 días que culmina la suplementación preventiva y no presenta anemia
Estándar	Meta Mensual: Meta Anual:
Fuente	Sistema EsSalud Servicio de Salud Inteligente para el numerador y denominador
Frecuencia de medición	Mensual para seguimiento Anual para evaluación
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Director de IPRESS
Responsable del control en Sede Central	GCOP
Involucrados	GCPS, GCOP, CEABE y GCTIC
Observaciones	- Este indicador aplica en las IPRESS con población adscrita.

IR4 Porcentaje de niños de 12 a 18 meses de edad con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses que se han recuperado.	
Objetivo estratégico	OEI.03: Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Objetivo del Indicador	Determinar la proporción de niños de 12 a 18 meses de edad recuperados de anemia por deficiencia de hierro, después de completar el tratamiento durante 6 meses continuos.
Tipo de indicador	Resultado
Fundamento	La anemia por deficiencia de hierro en niños menores de 3 años es un problema de salud pública que impacta negativamente el desarrollo infantil temprano. Un factor clave para la efectividad del tratamiento es la adherencia, ya que garantiza la recuperación del niño y la restitución de sus reservas de hierro, lo que se traduce en mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y una mejor calidad de vida. Este indicador es pertinente porque permite monitorear el proceso de tratamiento hasta la recuperación, asegurando una evaluación objetiva del impacto de las intervenciones sanitarias en la reducción de la anemia infantil. Asimismo, es relevante porque mide la proporción de niños de 12 meses a 17 meses 29 días de edad recuperados, tras haber sido diagnosticados con anemia entre los 6 meses a 11 meses 29 días de edad, dentro de la población asegurada sin cobertura EPS adscrita a las IPRESS. Esto posibilita la evaluación del acceso y la efectividad de las estrategias implementadas. Su seguimiento es fundamental para fortalecer la atención primaria y contribuir al cumplimiento del OEI.03 de ESSALUD, garantizando una intervención oportuna y mejorando los resultados en salud infantil.
Definición Operacional	Mide la relación porcentual El número total de niños de 12 a 17 meses (17 meses, 29 días) asegurados adscritos sin EPS en las IPRESS que, habiendo tenido un diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses 29 días, de edad se han recuperado luego de 6 meses de tratamiento a partir del diagnóstico, normalizando su nivel de hemoglobina con tamizaje de anemia ≥10.5[48] Respecto al total de niños de 12 a 18 meses diagnosticados con anemia entre los 6 a 11 meses de edad, en el periodo de evaluación.
Forma de cálculo	**Para efectos del cálculo:** **Numerador** 1. Se considera al número total de niños registrados en el ESSI que cumplen 12 meses y 18 meses en el periodo de evaluación. 2. Que fueron diagnosticados **"D"** de anemia códigos CIE 10 = D50.0, D50.8, D50.9, D64.9, D53.9), registrado en el ESSI; entre los 6 meses y 11 meses (11 meses y 29 días) de edad. 3. Que recibieron tratamiento luego de 6 meses: código CPMS 99199.17 - Suplementación con hierro (SF1, SF2, SF3, SF4, SF5, SF6). - Administración de Hierro Polimaltosado (P01, P02, P03, P04, P05, P06). - Se registra su recuperación diagnóstica usando el código CIE 10 **Z76.2 (Niño recuperado de anemia)** - Y dosaje de hemoglobina con valor hemoglobina ≥ 10.5 gr/dl= 'Normal' - Hemoglobina CPMS: 85018 - Hemoglobina con hemoglobinómetro 85018.01 **Denominador**

48 Resolución Nº 251 -2024 /MINSA Aprueba la NTS N° 213/MINSA-DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas y modificatorias

	4. N.º total de niños de 12 a 17 meses y 29 días de edad asegurados adscritos a la IPRESS, que fueron diagnosticados **"D"** código CIE 10 = D50.0, D50.8, D50.9, D64.9, D53.9), registrado en el ESSI; entre los 6 meses y 11 meses 29 días de edad. **Método** $\frac{\text{N° total de niños de 12 a 17 meses y 29 días de edad con Dx de anemia entre los 6 y 11 meses de edad que recibieron tratamiento con hierro por seis meses continuos normalizado su nivel de hemoglobina con tamizaje de anemia ≥10.5}}{\text{N° total, de Niños de 12 a 17 meses de edad y 29 días con diagnóstico de anemia en el periodo de evaluación}} \times 100$
Unidad de Medida	Porcentaje de niños de 12 a 17 meses y 29 días de edad recuperado de anemia.
Estándar	Meta Mensual: Meta Anual:
Fuente	Sistema EsSalud Servicio de Salud Inteligente para el numerador y denominador
Frecuencia de medición	Mensual para seguimiento Anual para evaluación
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Director de IPRESS
Responsable del control en Sede Central	GCOP
Involucrados	GCPS, GCOP, CEABE y GCTIC
Observaciones	Este indicador aplica en las IPRESS con población adscrita.

IR6 Porcentaje de gestantes que culminan la suplementación preventiva con hierro y ácido fólico y no presenta anemia	
Objetivo estratégico	OEI.03: Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Objetivo del Indicador	Determinar la proporción de Gestantes sin diagnóstico de anemia que reciben la suplementación preventiva con hierro y ácido fólico hasta el término de la gestación.
Tipo de indicador	Resultado
Fundamento	Se estima que más del 40% de las mujeres embarazadas sufren anemia ferropénica. La deficiencia de hierro durante la gestación se ha relacionado con prematuridad, BPN, menor desarrollo físico y neurológico de los recién nacidos, enfermedades infecciosas y aumento de la mortalidad perinatal49
Definición Operacional	Mide la relación porcentual entre: El número total de gestantes sin diagnóstico de anemia que inician la suplementación preventiva a partir de la 14 **semanas de gestación**, o inician en la primera atención prenatal independiente de la edad gestacional, en forma diaria con hierro y ácido fólico, hasta el término de la gestación y que a la medición de hemoglobina no presenta anemia[50] Respecto al número total de gestantes tamizadas
Forma de cálculo	**Para efectos del cálculo:** **Numerador** 1. Se considera a las gestantes registrados en el ESSI 2. Que culminan la suplementación preventiva con hierro y ácido fólico hasta el término de la gestación o hasta 30 días post parto: código CPMS **99199.26, (59401.04+99199.18)** 3. Y se registra dosaje de hemoglobina: con valor hemoglobina: - Primer trimestre ≥11.0 gr/dL - Segundo trimestre ≥ 10.5 gr/dL - Tercer trimestre ≥ 11.0 gr/dL Hemoglobina CPMS**: 85018** Hemoglobina con hemoglobinómetro CPMS: **85018.01** **Denominador** Número total de gestantes registrados en el ESSI suplementadas en el periodo de evaluación **Método** Número total de gestantes que culminan la suplementación preventiva con hierro y ácido fólico y no presenta anemia x 100 N° total gestantes suplementadas en el periodo de evaluación.
Unidad de Medida	Gestante que culmina la suplementación preventiva con hierro y ácido fólico y no presenta anemia.
Estándar	Meta Mensual: Meta Anual:
Fuente	Sistema de Servicio de Salud Inteligente para el numerador y denominador

49 Martínez García, Rosa María, Jiménez Ortega, Ana Isabel, & Navia Lombán, Beatriz. (2016). Suplementos en gestación: últimas recomendaciones. Nutrición Hospitalaria, (Supl. 4), 3-7. https://dx.doi.org/10.20960/nh.

50 Resolución N° 251 -2024 /MINSA Aprueba la NTS N° 213/MINSA-DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas y modificatorias

Frecuencia de medición	Mensual para seguimiento Anual para evaluación
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Director de IPRESS
Responsable del control en Sede Central	GCOP
Involucrados	GCPS, GCOP, CEABE y GCTIC
Observaciones	- Este indicador aplica en las IPRESS con población adscrita.

IR7 Porcentaje de gestantes recuperadas del diagnóstico de anemia	
Objetivo estratégico	OEI.03: Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Objetivo del Indicador	Determinar la proporción de gestantes recuperadas del diagnóstico de anemia después de haber recibido el tratamiento con hierro y ácido fólico de manera diaria por 6 meses consecutivos en las IPRESS
Tipo de indicador	Resultado
Fundamento	El tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en el embarazo se logra a través de los suplementos dietéticos y en las gestantes con anemia leve a moderada, es relevante la suplementación oportuna con hierro y folato, a fin de prevenir la evolución a una anemia más grave.
Definición Operacional	Mide la relación porcentual entre: Número total de gestantes con diagnóstico de anemia, recuperadas al sexto mes de tratamiento y que hayan normalizado su nivel de hemoglobina. Respecto al número total de gestantes tamizadas con diagnóstico de anemia.
Forma de cálculo	**Para efectos del cálculo:** **Numerador** 1. Se considera al número total de gestantes registrados en el ESSI que en el periodo de evaluación. 2. Fueron diagnosticados **"D"** de anemia códigos CIE 10= **O990**, registrado en el ESSI. 3. Que recibieron tratamiento luego de 6 meses consecutivos: código CPMS **99199.26, (59401.04+99199.18)** Suplementación con sulfato ferroso más ácido fólico (SF1, SF2, SF3, SF4, SF5, SF6). - Se registra su recuperación diagnóstico **"R"** de anemia códigos CIE 10= **O990** Y control (dosaje de hemoglobina) con valor hemoglobina ≥ 10.5 o ≥ 11.0 gr/dl= 'Normal' - Hemoglobina CPMS: 85018 - Hemoglobina con hemoglobinómetro 85018.01 **Denominador** 4. N° total de gestantes asegurados adscritos a la IPRESS, que fueron diagnosticados **"D"** código CIE 10= **O990**, registrado en el ESSI. **Método** $\frac{\text{Número total de gestantes que culminan el tratamiento y normalizan su nivel de hemoglobina}}{\text{N° total gestantes con diagnóstico de anemia}} \times 100$
Unidad de Medida	Gestante recuperada del diagnóstico de anemia
Estándar	Meta Mensual: Meta Anual:
Fuente	Sistema de Servicio de Salud Inteligente para el numerador y denominador
Frecuencia de medición	Mensual para seguimiento Anual para evaluación
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Director de IPRESS
Responsable del control en Sede Central	GCOP

Involucrados	GCPS, GCOP, CEABE y GCTIC
Observaciones	- Este indicador aplica en las IPRESS con población adscrita.

A. INDICADORES DE PRODUCTO

IP1: Niños de 6 a 8 meses de edad con medición de hemoglobina de acuerdo a su edad	
Objetivo estratégico	OEI.03: Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Objetivo del Indicador	Determinar la proporción de niños atendidos de 6 a 8 meses de edad con tamizaje, para identificar oportunamente su nivel de hemoglobina lo que permitirá realizar las intervenciones pertinentes con la administración de hierro (suplementación o tratamiento con hierro) [51,52,53]
Tipo de indicador	Producto
Fundamento	La identificación oportuna del nivel de hemoglobina en niñas y niños permite realizar las intervenciones pertinentes con la administración de hierro: Suplementación o tratamiento con hierro.
Definición Operacional	Mide la relación porcentual de: Número de Niños de 6 a 8 meses de edad con tamizaje de hemoglobina de acuerdo a su edad en las IPRESS. Respecto al número total de niños de 6 a 8 meses 29 días adscritos a la IPRESS
Forma de cálculo	**Para efectos del cálculo:** **Numerador** 1. Se considera al número total de niños registrados en el ESSI de 6 a 8 meses en el periodo de evaluación. 2. Que se haya realizado la medición de hemoglobina mediante: - Hemoglobina CPMS: 85018 o - Hemoglobina con hemoglobinómetro 85018.01 **Denominador** Número total de niños de 6 a 8 meses 29 días adscritos acreditados a la IPRESS **Método:** $\frac{\text{N° total de niños de 6 meses a 8 meses 29 días de edad con tamizaje de anemia x 100}}{\text{N° total de niños de 6 a 8 meses 29 días adscritos acreditados a la IPRESS}}$
Unidad de Medida	Niño de 6 a 8 meses de edad con tamizaje de anemia.
Estándar	Meta Mensual: Meta Anual:
Fuente	Sistema Servicio de Salud Inteligente para el numerador y denominador
Frecuencia de medición	Mensual para seguimiento Anual para evaluación
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Director de IPRESS

51 Resolución N° 251 -2024 /MINSA Aprueba la NTS N° 213/MINSA-DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas y modificatorias (pag.9) y modificatorias

52 Modifican la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años. Resolución Ministerial N° 644-2018/MINSA.

53 Resolución Ministerial N° 363-2022/MINSA Guía Técnica: Procedimiento para la determinación de la hemoglobina mediante hemoglobinómetro portátil

Responsable del control en Sede Central	GCOP
Involucrados	GCPS, GCOP, CEABE y GCTIC
Observaciones	- Este indicador aplica en las IPRESS con población adscrita.

IP6 Adolescentes mujeres que culminan la suplementación preventiva.	
Objetivo estratégico	OEI.03: Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Objetivo del Indicador	Determinar la proporción de adolescentes mujeres que culminan la suplementación preventiva en un periodo de 3 meses.
Tipo de indicador	Producto
Fundamento	Desde el año 2017 al año 2019 el avance iba incrementando (hasta abarcar a 220,164 suplementadas), pero debido a la pandemia esta intervención disminuyó en el año 2020, y sin embargo a partir del año 2021 en adelante se viene suplementando a más mujeres adolescentes llegando a una cobertura en el año 2023 de 32% de la población femenina equivalente al 60% de adolescentes que fueron atendidas por cualquier motivo de consulta en los establecimientos de salud.
Definición Operacional	Mide la relación porcentual entre: Número de adolescentes mujeres con hemoglobina ≥12g/dL que culminan la suplementación preventiva con hierro más ácido fólico, dos veces por semana por un periodo de 3 meses, por año. Respecto al número total de adolescentes tamizados con diagnóstico de anemia
Forma de cálculo	**Para efectos del cálculo:** **Numerador** 1. Se considera al número total de adolescentes mujeres de 12 a 17 años 11 meses 29 días registrados en el ESSI que en el periodo de evaluación 2. Que recibieron suplementación preventiva luego de 3 meses continuos: código CPMS **99199.26 (99199.18+99199.17)** Suplementación con sulfato ferroso más ácido fólico (SF1, SF2, SF3). **Denominador** N° total de adolescentes de 12 a 17 años 11 meses 29 días de edad asegurados adscritos a la IPRESS, registrados en el ESSI. **Método** $\frac{\text{N° total de adolescentes mujeres que culminan la suplementación preventiva por 3 meses}}{\text{N° total de adolescentes suplementados en el periodo de evaluación}} \times 100$
Unidad de Medida	Adolescente mujer que culminan la suplementación preventiva.
Estándar	Meta Mensual: Meta Anual:
Fuente	Sistema de Servicio de Salud Inteligente para el numerador y denominador
Frecuencia de medición	Mensual para seguimiento Anual para evaluación
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Director de IPRESS

Responsable del control en Sede Central	GCOP
Involucrados	GCPS, GCOP, CEABE y GCTIC
Observaciones	- Este indicador aplica en las IPRESS con población adscrita.

IP7 Porcentaje de gestantes con 5 entregas de suplemento de hierro y ácido fólico.	
Objetivo estratégico	OEI.03: Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Objetivo del Indicador	Determinar la proporción de gestantes que hayan recibido las 5 entregas de suplemento de hierro y ácido fólico (desde las 14 semanas hasta el término de la gestación), por las IPRESS
Tipo de indicador	Producto
Fundamento	Si no se cubre esta alta demanda de hierro, podría causar efectos perjudiciales a la gestante y al feto, entre ellos el retardo del crecimiento intrauterino o bajo peso al nacer. El feto depende de la sangre de la madre y la anemia puede ocasionar un crecimiento fetal deficiente, un nacimiento prematuro y un niño de bajo peso al nacer. Estas necesidades no se llegan a cubrir por medio de la alimentación por lo que es indispensable el uso del suplemento del hierro, en nuestro país el MINSA brinda el suplemento de hierro combinado con ácido fólico en tableta, que contiene 60 mg de hierro elemental y 400 µg de ácido fólico.
Definición Operacional	Mide la relación porcentual entre: Número gestantes que hayan recibido las 5 entregas de suplemento de hierro y ácido fólico (desde las 14 semanas hasta el término de la gestación).54. Respecto al número total de gestantes tamizados sin diagnóstico de anemia
Forma de cálculo	**Para efectos del cálculo:** **Numerador** 1. Se considera al número total de gestantes registrados en el ESSI que en el periodo de evaluación 2. Que recibieron 5 entregas de suplemento de hierro y ácido fólico: código CPMS **99199.26 (59401.04+99199.18)** Suplementación con sulfato ferroso más ácido fólico (SF1, SF2, SF3, SF5, SF5). **Denominador** N° total de gestantes suplementadas, en el periodo de evaluación $\frac{\text{N° total de gestantes con 5 entregas suplemento de hierro y ácido fólico x 100}}{\text{N° total de gestantes suplementadas en el periodo de evaluación}}$
Unidad de Medida	Gestante con 5 entregas de suplemento de hierro y ácido fólico.
Estándar	Meta Mensual: Meta Anual:
Fuente	Sistema de Servicio de Salud Inteligente para el numerador y denominador
Frecuencia de medición	Mensual para seguimiento Anual para evaluación

54 Resolución N° 251 -2024 /MINSA Aprueba la NTS N° 213/MINSA-DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas y modificatorias

Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Director de IPRESS
Responsable del control en Sede Central	GCOP
Involucrados	GCPS, GCOP, CEABE y GCTIC
Observaciones	- Este indicador aplica en las IPRESS con población adscrita.

IP8 Porcentaje de madres o cuidadores de niños de 6 a 23 meses que asisten al menos a 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos.	
Objetivo estratégico	OEI.03: Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Objetivo del Indicador	Determinar la proporción de madres o cuidadores de niños de 6 meses a 23 meses de edad que participan en sesiones demostrativas para aprender a combinar los alimentos en forma adecuada, según las necesidades nutricionales, usando los materiales e insumos disponibles de acuerdo a realidad local[55]
Tipo de indicador	Producto
Fundamento	Sesión demostrativa Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal. La sesión demostrativa está dirigida a madres, padres o personas responsables del cuidado de la niña o niño menor de tres años, las gestantes y mujeres que dan de lactar[56]
Definición Operacional	Mide la relación porcentual entre: Número total de asistentes (madres o cuidadores) de niños de 6 a 23 meses que asisten al menos a 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos Respecto al número total de niños de 6 a 23 meses
Forma de cálculo	**Para efectos del cálculo:** **Numerador** 1. Se considera al número total de madres o cuidadores de niños de 6 a 23 meses registrados en el ESSI, en el periodo de evaluación **2.** Que recibieron al menos 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos CPMS= C0010 **Denominador** N° total de niños de 6 a 23 meses $\frac{\text{N° total de madres o cuidadores de niños de 6 a 23 meses que asisten al menos a 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos x 100}}{\text{N° total, de niños de 6 a 23 meses}}$
Unidad de Medida	Madre o cuidador de niño de 6 a 23 meses que asiste al menos a 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos.

55 Resolución N° 251 -2024 /MINSA Aprueba la NTS N° 213/MINSA-DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas y modificatorias.

56 Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil Documento Técnico aprobado con Resolución Ministerial N° 958 - 2012/MINSA

Estándar	Meta Mensual: Meta Anual:
Fuente	Sistema de Servicio de Salud Inteligente para el numerador y denominador
Frecuencia de medición	Mensual para seguimiento Anual para evaluación
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Director de IPRESS
Responsable del control en Sede Central	GCOP
Involucrados	GCPS, GCOP, CEABE y GCTIC
Observaciones	- Este indicador aplica en las IPRESS con población adscrita.

IP9 Porcentaje de gestantes que asisten a 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos.	
Objetivo estratégico	OEI.03: Fortalecer la atención en todos los niveles, con enfoque en atención primaria y énfasis en el primer nivel.
Objetivo del Indicador	Determinar la proporción de gestantes que participan en sesiones demostrativas para aprender a combinar los alimentos en forma adecuada, según las necesidades nutricionales, usando los materiales e insumos disponibles de acuerdo a realidad local[57]
Tipo de indicador	Producto
Fundamento	Sesión demostrativa Es una actividad educativa en la cual los participantes aprenden a combinar los alimentos locales en forma adecuada, según las necesidades nutricionales de la niña y niño menor de 3 años, de la gestante y en la mujer que da de lactar, a través de una participación activa y un trabajo grupal.
Definición Operacional	Mide la relación porcentual entre: Número de gestantes que asisten al menos a 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos Respecto al número total de gestantes
Forma de cálculo	**Para efectos del cálculo:** **Numerador** 1. Se considera al número total de gestantes registrados en el ESSI, en el periodo de evaluación **2.** Que recibieron al menos 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos CPMS= C0010 **Denominador** N° total de gestantes **Método** $\frac{\text{N° total de gestantes que asisten a 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos x 100}}{\text{N° total, de gestantes}}$
Unidad de Medida	Gestante que asiste al menos a 1 sesión demostrativa de preparación de alimentos.
Estándar	Meta Mensual: Meta Anual:

57 Resolución N° 251 -2024 /MINSA Aprueba la NTS N° 213/MINSA-DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en la niña y el niño, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas y modificatorias

Fuente	Sistema de Servicios de Salud Inteligente (ESSI)
Frecuencia de medición	Mensual para seguimiento Anual para evaluación
Responsable de la medición y evaluación en Redes / IPRESS	Gerente de Red Prestacional, Gerente/Director de Red Asistencial, Director de IPRESS
Responsable del control en Sede Central	GCOP
Involucrados	GCPS, GCOP, CEABE y GCTIC
Observaciones	- Este indicador aplica en las IPRESS con población adscrita.

Anexo Nº 13
Instrumento de Monitoreo de Cumplimiento Normativo

FECHA:	HORA:	RED/IPRESS:

N.º	Marco Normativo	Estándar	Criterios de evaluación del documento técnico orientador	Comentario
1	CAPITULO III DISPOSICIONES GENERALES Y DE ORGANIZACIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	**Artículo 15.3.** La Dirección de IPRESS, es responsable de gestionar las prestaciones de salud con relación al cuidado integral para la prevención y control de la anemia en el ámbito de la IPRESS, mediante consultorios diferenciados o a través de circuitos de atención por grupo objetivo.	La IPRESS, tiene implementado el cuidado integral para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño, adolescente, mujer en edad fértil, gestante y puérpera mediante consultorios diferenciados o circuitos **0:** No se encuentra implementado el cuidado integral para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño, adolescente, mujer en edad fértil, gestante y puérpera **1**: Sólo está implementado de un sólo grupo objetivo el cuidado integral para la prevención y control de la anemia. **2**: Se encuentra implementado para todos los grupos objetivos el cuidado integral para la prevención y control de la anemia.	
2		**Artículo 16.2.** Es responsable de la implementación del cuidado integral para la prevención y control de la anemia estos se realizan en uno o más consultorios externos diferenciados y/o en forma de circuitos, teniendo en cuenta las normas de infraestructura y equipamiento vigente y de acuerdo con la realidad local de la IPRESS. (Anexo N.º 2) y si es población infantil de preferencia están ubicados en la planta baja y con fácil acceso a la admisión de la IPRESS	En la consulta externa (consultorio diferenciado o circuitos), se encuentra implementado con el mobiliario clínico necesario y dispositivos médicos e insumos para la medición de Hb en buen estado para la atención al niño, adolescente, mujer en edad fértil y gestante. ***0:*** *Mobiliario clínico* y dispositivos médicos e insumos para la medición de Hb *para la atención en estado deficiente, no se evidencia documentación (solicitud, ficha FINI, y especificaciones técnicas) para la adquisición y/o renovación de estos.* ***1:*** *Mobiliario clínico* y dispositivos médicos e insumos para la medición de Hb, incompletos y concentrados sólo en algunos consultorios. ***2:*** *Mobiliario clínico* y dispositivos médicos e insumos para la medición de Hb, *en aparente buen estado y distribuidos en los consultorios donde se realiza la atención del niño, adolescente, mujer en edad fértil, gestante y puérpera.*	
3		**Artículo 17.** En el Sistema ESSI, para la atención de prevención y control de la anemia se consideran los siguientes	La IPRESS cuenta con ***PROGRAMACIÓN*** *de* atención integral de la anemia en el ESSI y utiliza los códigos establecidos para el médico, enfermero, nutricionista y obstetra.	

N.º	Marco Normativo	Estándar	Criterios de evaluación del documento técnico orientador	Comentario
		códigos de programación para el equipo multidisciplinario.	***0:*** *No cuentan con programación de atención integral de anemia en el ESSI*	
			1: *Si, cumple con lo establecido.*	
4	CAPITULO IV DISPOSICIONES ESPECIFICAS	**18.1.2** Promoción de la lactancia materna	Las IPRESS promueven, protegen y apoyan el cumplimiento de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.	
			0: *No se evidencia actividades de promoción de la lactancia materna*	
			1: *Sólo tiene implementado alguno de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.*	
			2: *Cumple con lo establecido.*	
5		**18.1.4** Suplementación preventiva	El profesional realiza la suplementación preventiva de acuerdo a los esquemas establecidos en el Documento Técnico Orientador Cuidado integral para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño, adolescente, mujer en edad fértil, gestante y puérpera	
			0: *No realiza la suplementación preventiva*	
			1: *Sólo el médico realiza la suplementación preventiva*	
			2: *Si, cumple con lo establecido.*	
6		**18.2.1** Teleorientación	**La IPRESS,** implementa la Teleorientación, realizada por el equipo multidisciplinario.	
			0: *No se realiza la teleorientación*	
			1: *Sólo algunos de los profesionales realizan la teleorientación.*	
			2: *Si, cumple con lo establecido.*	
7		**18.2.2** Taller demostrativo nutricional en prevención de anemia	**La IPRESS,** implementa el taller demostrativo nutricional en prevención de anemia realizada por el equipo multidisciplinario.	
			0: *No se realiza el taller* demostrativo nutricional en prevención de anemia realizada por el equipo multidisciplinario, *por no contar con el Kit de Sesión Demostrativa y/o insumos.*	
			1: *Sólo algunos meses por no contar insumos para el taller* demostrativo nutricional en prevención de anemia realizada por el equipo multidisciplinario.	

N.º	Marco Normativo	Estándar	Criterios de evaluación del documento técnico orientador	Comentario
			***2:** Si, cumple con lo establecido.*	
8		**18.2.3** Visita domiciliaria de prevención y seguimiento de la anemia	**La IPRESS,** implementa la visita domiciliaria para la prevención de anemia realizada por el equipo multidisciplinario. ***0:** No se realiza la visita domiciliaria de prevención y seguimiento de la anemia.* ***1:** Si, cumple con lo establecido.*	
9		**19.1.** La admisión para la atención de la anemia se realiza a través del registro de citas en el sistema ESSI, en los módulos de atención de la IPRESS o a través de la modalidad de EsSalud en Línea, central telefónica de la IPRESS y de acuerdo con la capacidad de oferta programada de la IPRESS en el marco de la normatividad vigente	La IPRESS, ha implementado un módulo para registro de **citas** en el sistema ESSI o a través de la modalidad de EsSalud en Línea. ***0:** No cuenta con módulo de citas y tampoco bajo la modalidad de EsSalud en Línea* ***1:** Cuenta con módulo de citas no diferenciado para obtención de citas* ***2:** Cumple con lo establecido.*	
10		**19.2.** Cuando el usuario acude directamente al consultorio médico que podría ser Pediatría, Medicina General o Ginecología y deriva para actividades de seguimiento a los servicios de Nutrición, Enfermería y Consulta Obstetra, el acceso, proceso de atención y seguimiento de la anemia por deficiencia de hierro del niño, adolescente, mujer en edad fértil, gestante y puérpera se describe en el Anexo N.°6A	La IPRESS, cuenta con los flujogramas visibles de la atención y control de la anemia. ***0:** No cuenta con flujogramas* ***1:** Sólo esta visible de uno de los grupos de edad.* ***2.** Si, cumple con lo establecido.*	
11		**19.3.** Cuando el usuario acude directamente a los servicios de la consulta externa por enfermería, nutrición y obstetricia, los profesionales, Enfermera, Nutricionista y Obstetra realizan la atención integral de la anemia Anexo 6B de manera secuencial, a	La atención integral de la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro se realiza de manera secuencial. ***0:** No se evidencia la secuencia de sus componentes de la atención integral.* ***1:** Durante la atención integral sólo se evidencia algunos de los componentes*	

N.º	Marco Normativo	Estándar	Criterios de evaluación del documento técnico orientador	Comentario
		través de la evaluación de los siguientes componentes: a) Evaluación de factores de riesgo b) Tamizaje o dosaje de hemoglobina con hemoglobinómetro c) Suplementación preventiva o terapéutica d) Vigilancia de reacciones adversas e) Orientación participativa y acuerdos f) Registro de la actividad	***2.** Si, cumple con lo establecido.*	
12	CAPITULO V ARTICULO 24. REGISTRO DE LA ATENCIÓN DE PREVENCION Y CONTROL DE LA ANEMIA	**24.1.** El registro de cada atención se realiza en el sistema de Servicio de Salud Inteligente – ESSI, utilizando los códigos CPMS y CIE 10 para las actividades más frecuentes (Anexo N.º 10).	El profesional realiza el registro de las atenciones de prevención y control de la anemia en el niño, adolescente, mujer edad fértil, gestante y puérpera en el ESSI o sistema informático vigente, ***0:** El personal no utiliza los códigos CPMS ni CIE 10* ***1:** Sólo utiliza algunos y no son los correctos.* ***2**. Cumple con lo establecido*	

PUNTUACIÓN FINAL OBTENIDA:

CRITERIO DE EVALUACIÓN DEL MONITOREO:

NIVELES	VALOR ASIGNADO
ALTO	14-22
MEDIO	07-13
BAJO	0-6

RESPONSABLE DE LA IPRESS

RESPONSABLE DEL MONITOREO

FUENTE DE VERIFICACIÓN SEGÚN CRITERIO

N.º DE ITEMS	VERIFICADORES
1	**0:** No se encuentra implementado el cuidado integral para la prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño, adolescente, mujer en edad fértil, gestante y puérpera
	1: Sólo está implementado de un solo grupo objetivo el cuidado integral para la prevención y control de la anemia.
	2: Se encuentra implementado para todos los grupos objetivos el cuidado integral para la prevención y control de la anemia.
2	***0:*** *Mobiliario clínico* y dispositivos médicos e insumos para la medición de Hb *para la atención en estado deficiente, no se evidencia documentación (solicitud, ficha FINI, y especificaciones técnicas) para la adquisición y/o renovación de estos.*
	1: *Mobiliario clínico* y dispositivos médicos e insumos para la medición de Hb, incompletos y concentrados sólo en algunos consultorios.
	2: *Mobiliario clínico* y dispositivos médicos e insumos para la medición de Hb, *en aparente buen estado y distribuidos en los consultorios donde se realiza la atención del niño, adolescente, mujer en edad fértil, gestante y puérpera.*
3	***0:*** *No cuentan con programación de atención integral de anemia en el ESSI*
	1: *Si, cumple con lo establecido.*
4	***0:*** *No se evidencia actividades de promoción de la lactancia materna*
	1: *Sólo tiene implementado alguno de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa.*
	2: *Cumple con lo establecido.*
5	***0:*** *No realiza la suplementación preventiva*
	1: *Sólo el médico realiza la suplementación preventiva*
	2: *Si, cumple con lo establecido.*
6	***0:*** *No se realiza la teleorientación.*
	1: *Sólo algunos de los profesionales realizan la teleorientación.*
	2: *Si, cumple con lo establecido.*
7	***0:*** *No se realiza el taller* demostrativo nutricional en prevención de anemia realizada por el equipo multidisciplinario, *por no contar con el Kit de Sesión Demostrativa y/o insumos.*
	1: *Sólo algunos meses por no contar insumos para el taller* demostrativo nutricional en prevención de anemia realizada por el equipo multidisciplinario.
	2: *Si, cumple con lo establecido.*
8	***0:*** *No se realiza la visita domiciliaria de prevención y seguimiento de la anemia.*
	1: *Si, cumple con lo establecido.*
9	***0:*** *No cuenta con módulo de citas y tampoco bajo la modalidad de EsSalud en Línea.*
	1: *Cuenta con módulo de citas no diferenciado para obtención de citas.*
	2: *Cumple con lo establecido.*
10	***0:*** *No cuenta con flujogramas.*
	1: *Sólo esta visible de uno de los grupos de edad.*
	2. *Si, cumple con lo establecido.*
11	***0:*** *No se evidencia la secuencia de sus componentes de la atención integral.*
	1: *Durante la atención integral sólo se evidencia algunos de los componentes.*
	2. *Si, cumple con lo establecido.*
12	***0:*** *No se evidencia la secuencia de sus componentes de la atención integral.*
	1: *Sólo utiliza algunos y no son los correctos.*
	2: *Cumple con lo establecido.*