EsSalud

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 76 -GCPS-ESSALUD-2017

Lima, 16 OCT. 2017

VISTA:

La Carta N° 69 -GPNAIS-GCPS-EsSalud-2017, la Carta N° 118-SGNAPS-GPNAIS-GCPS-EsSalud-2017 e Informe Técnico N° 005 -DD-GCPS-ESSALUD-2017, mediante el cual la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Central de Prestaciones de Salud, remite para su aprobación el proyecto de Directiva "Atención Integral en Planificación Familiar en el Seguro Social de Salud – EsSalud", y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, asimismo, en el artículo 6° de la Ley N° 26842 refiere que, "Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar";

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

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

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, correspondiendo a 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 criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Que, mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 118-GCPS-ESSALUD-2016, se conformó la Comisión técnica para que desarrolle la propuesta de Directiva de Planificación Familiar en EsSalud;

EsSalud

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° -GCPS-ESSALUD-2017

Que, mediante la Carta e Informe del Visto, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud remite el proyecto de Directiva denominada "Atención Integral en Planificación Familiar en el Seguro Social de Salud - EsSalud", la cual tiene por objetivo estandarizar los procesos de la atención integral de planificación familiar, en las IPRESS de los diferentes niveles de atención; y por finalidad brindar servicios estandarizados de planificación familiar con calidad y seguridad en el marco de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, para un manejo efectivo y eficaz en las IPRESS de ESSALUD, todo ello acorde al marco normativo vigente;

Que, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Directiva N° 013-GG-ESSALUD-2013 "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1261-GG-EsSalud-2013, resulta conveniente aprobar la directiva propuesta, a efectos de contar con un marco normativo que permita lograr una adecuada atención de las/los aseguradas/os que requieran atención en planificación familiar;

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

SE RESUELVE:

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD - V°B° Dra. M. CUBA Gerente

1. **APROBAR,** la Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 001 -GCPS-ESSALUD-2017, "Atención Integral en Planificación Familiar en el Seguro Social de Salud - EsSalud", que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **DISPONER** que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud se encargue de la difusión, asesoría técnica y evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en la Directiva, aprobado por la presente Resolución, de acuerdo al ámbito de su competencia.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - V°B° L. OLIVARES M. Gerente Central - ESSALUD

3. **NOTIFICAR** a la Gerencia Central de Operaciones, en el ámbito de su competencia contribuya al cumplimiento de la implementación de la Directiva aprobada con la presente Resolución.
4. **DISPONER** que las Redes Desconcentradas, Redes Asistenciales, Órganos Prestadores Nacionales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para la implementación progresiva de la Directiva aprobada, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - V°B° G. VILLANUEVA D. Asesor II - ESSALUD

5. **DISPONER,** a la Oficina de Administración y Seguimiento de la GCPS, remitir a la Secretaría General el presente documento para su publicación en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dra. LUCY NANCY OLIVARES MARCOS
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
ESSALUD

ING. JORGE GABRIEL DEL CASTILLO MORY

PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD

ING. MARÍA DEL CARMEN VALVERDE YABAR

GERENTE GENERAL

DRA. LUCY NANCY OLIVARES MARCOS

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD





DRA. MARÍA SOFÍA CUBA FUENTES

GERENTE DE POLÍTICAS Y NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

INDICE

Acrónimos	5
I. OBJETIVO	6
II. FINALIDAD	6
III. BASE LEGAL	6
IV.ÁMBITO DE APLICACIÓN	9
V. RESPONSABILIDAD	9
VI. DISPOSICIONES	10
6.1 DISPOSICIONES GENERALES	10
6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	11
6.2.1 De la Prestación del Servicio de Planificación Familiar	11
6.2.2 De la Atención Integral en Planificación Familiar	13
6.2.2.1 Admisión	13
6.2.2.2 Atención Ambulatoria en Planificación Familiar	13
6.2.2.3 Atención de Planificación Familiar en Hospitalización	14
6.2.2.4 Atención de Planificación Familiar en Emergencia y Procedimientos Ambulatorios	15
6.2.2.5 Atención en Planificación Familiar para casos especiales	15
A. Atención de Adolescentes	15
B. Atención a las mujeres con riesgo reproductivo por comorbilidades	16
C. Atención de pacientes con Trastorno Mental	16
D. Anticoncepción de Emergencia - AE	17
E. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria	17
6.2.2.6 Referencias y Contrarreferencias	18
6.2.2.7 Manejo de Complicaciones	18
6.2.3 Del Registro de Información	19
6.2.4 Del Monitoreo y Evaluación	20
6.3 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS	20
VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA	21
VIII.ANEXOS	25

TITULO ORIGINAL: "ATENCIÓN INTEGRAL EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD"

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud
Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Av. Domingo Cueto N° 120 – 8vo. Piso – Lima 11 - Perú

DERECHOS DEL AUTOR:

Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiados, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud- EsSalud – 2017.

SEGURO SOCIAL DE SALUD- ESSALUD

DIRECTIVA N° 001 -GCPS -ESSALUD-2017

ATENCIÓN INTEGRAL EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

V°B°
CESTA ZAA.
Jefa Oficina

V°B°
Dra. M. CUBA
Gerente
Oficina de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - OPNAIS - ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

LIMA, PERÚ

ACRONIMOS

ACO	Anticonceptivos Combinados Orales
ACP	Anticonceptivo combinados parenterales
AOE	Anticoncepción Oral de Emergencia
AQV	Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria
ARO	Alto Riesgo Obstétrico
ARR	Alto Riesgo Reproductivo
BTB	Bloqueo tubárico bilateral
CPT	Código de Procedimientos Terapéuticos
DIU	Dispositivo Intrauterino
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ESSALUD	Seguro Social de Salud
FON	Funciones Obstétricas y Neonatales
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IVAA	Inspección Visual con Ácido Acético
JM	Junta Médica
MAC	Método anticonceptivo
MEF	Mujeres en edad fértil
MELA	Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea
PVVIH/SIDA	Personas viviendo con VIH/SIDA
SOP	Sala de Operaciones
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
VBG	Violencia Basada en Género
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

DIRECTIVA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

I. OBJETIVO

Estandarizar los procesos de la atención integral de planificación familiar, en las IPRESS de los diferentes niveles de atención en el Seguro Social de Salud- ESSALUD.

II. FINALIDAD

Brindar servicios estandarizados de planificación familiar con calidad y seguridad en el marco de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, para un manejo efectivo y eficaz en las IPRESS del Seguro Social de Salud- ESSALUD.

III. BASE LEGAL

3.1. Constitución Política de Perú.
3.2. Ley N°26842, Ley General de Salud.
3.3. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud – EsSalud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 002-99-TR.
3.4. Ley N° 37337, Ley que aprueba el nuevo Código de los Niños y Adolescentes.
3.5. Ley N° 28243, Ley que amplía y modifica la Ley Nº 26626 sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las infecciones de transmisión sexual.
3.6. Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
3.7. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
3.8. Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
3.9. Ley N° 26626, Ley que encarga al Ministerio de Salud la Elaboración del Plan Nacional de Lucha Contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el SIDA y las enfermedades de Transmisión Sexual
3.10. Ley N° 29414 Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud
3.11. Decreto Legislativo N° 346, Ley de Política Nacional de Población y sus modificatorias.
3.12. Decreto Supremo N° 016-2011-SA, que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
3.13. Decreto Supremo N° 012-2013-SA, que aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y constituye la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional.
3.14. Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA, que aprueba el documento "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva".
3.15. Resolución Ministerial N°290–2006/MINSA, que aprueba el "Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva".
3.16. Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 047-MINSA/DGPS-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Transversalización de

los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud".

3.17. Resolución Ministerial N° 141-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Atención Integral de Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género.

3.18. Resolución Ministerial N° 278-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva".

3.19. Resolución Ministerial Nº 164-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria Nº 020 - MINSA/DGSP-V01: "Directiva Sanitaria para la Implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil en los Servicios de Planificación Familiar".

3.20. Resolución Ministerial Nº 242-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 022-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Sanitaria para la Distribución del Condón Masculino a Usuarios/as en Servicios de Salud".

3.21. Resolución Ministerial N° 263-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 077-MINSA/DGSP-V. 01: "Norma Técnica de Salud para el Manejo de Infecciones de Transmisión Sexual en el Perú".

3.22. Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 095-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud: "Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes".

3.23. Resolución Ministerial N° 652-2016 MINSA, que aprobó la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar.

3.24. Resolución Ministerial N° 007-2017/MINSA. Aprueba la NTS Nº 130-MINSA/2017/ DGIESP Norma Técnica de Salud para la Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio.

3.25. Resolución Ministerial N° 206-2017/MINSA. Aprueba "Guía Técnica para la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en Situaciones de Emergencia y/o Desastres en el Sector Salud ".

3.26. Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 656-PE-ESSALUD-2014 que aprueba la nueva Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD y sus modificatorias, cuyo Texto Actualizado y concordado fue aprobado con la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015.

3.27. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015 que aprueba la Estructura Orgánica y Manual de Organización y Funciones de las Redes Desconcentradas Almenara, Rebagliati y Sabogal

3.28. Resolución de Gerencia General No 1261-GG-EsSalud-2013, aprueba la Directiva N° 013-GG-ESSALUD-2013, " Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD.

3.29. Resolución de Gerencia General No 1008-GG-EsSalud-2014, aprueba la Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2014, "Programación de las Actividades Asistenciales de los Profesionales y No Profesionales del Seguro Social de Salud – ESSALUD".

3.30. Resolución de Gerencia General N°1515-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N°012-GG-ESSALUD 2015 "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud- ESSALUD".

3.31. Resolución de Gerencia General Nº 1517-GG- ESSALUD-2015 aprobó la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, "Normas para el Proceso de Referencia y Contra referencias en ESSALUD".

3.32. Resolución de Gerencia General Nº 487 -GG-EsSalud-2014; que aprueba la Directiva N° 005 –GG-EsSalud-2014. "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (EsSalud)".
3.33. Resolución de Gerencia General Nº 072 -GG-EsSalud-2015; que aprueba la Directiva N° 001 –GG-EsSalud-2015. "Normas para la prestación de servicios complementarios del Personal Asistencial de IPRESS públicas a EsSalud, de EsSalud a IPRESS públicas y de EsSalud a EsSalud".
3.34. Resolución de Gerencia General N° 1518 -ESSALUD -2015 que aprueba la Directiva N° 015 –GG-ESSALUD-2015:" Normas para la gestión de oportunidad quirúrgica en el Seguro Social- EsSalud".
3.35. Resolución de Gerencia General N° 179 –GG-ESSALUD-2016 que aprueba la a Directiva N° 02-GG-ESSALUD-2016, "Detección temprana del Cáncer de Cuello Uterino en ESSALUD".
3.36. Resolución de Gerencia General N° 180 –GG-ESSALUD-2016 que aprueba la a Directiva N° 03-GG-ESSALUD-2016, " 'Detección temprana del Cáncer de Mama en ESSALUD".
3.37. Resolución de Gerencia General Nº 784-GG- ESSALUD-2016 que aprueba el "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de EsSalud".
3.38. Resolución de Gerencia General Nº 900-GG- ESSALUD-2016 que aprueba el "Plan "Cuidado de la Salud Materna y Perinatal en ESSALUD 2016-2021".
3.39. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 047 - GCPS-2016, que aprueba la Directiva N° 004–GCPS–ESSALUD-2016" Estandarización de los formatos y uso de las recetas médicas en las IPRESS del Seguro social de Salud – ESSALUD".
3.40. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°187 - GCPS-2014 "Plan General de Salud 2015 – 2021 del Seguro Social de Salud – EsSalud".
3.41. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N°87 - GCPS-2014, que aprueba la Directiva N° 004 Gerencia Central de Prestaciones de Salud-ESSALUD. "Directiva para la Atención Integral de la AdolescenteGestante en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".
3.42. Resolución de Gerencia Central de Operaciones N° 6 – GCOP-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 001-GCOP-ESSALUD-2016 "Programación Operativa de Actividades Asistenciales 2016".
3.43. Resolución de Gerencial Central de Gestión de las Personas N° 1005-GCGP-2014, que aprueba los "Indicadores de Rendimiento Laboral de las principales actividades asistenciales del Profesional obstetriz/obstetra en Essalud".
3.44. Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 01-IETSI-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 001-IETSI-ESSALUD-2015: "Normativa de uso del Petitorio Farmacológico de ESSALUD"
3.45. Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 02-IETSI-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N° 002-IETSI-ESSALUD-2015: "Directiva para el Uso de Productos Farmacéuticos No incluidos en el Petitorio Farmacológico de ESSALUD".
3.46. Resolución del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 06-IETSI-ESSALUD-2017, incorpora en el Petitorio Farmacológico Etonogestrel 68 mg implante.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de aplicación obligatoria en las instituciones prestadoras de salud (IPRESS) de ESSALUD en los tres niveles de atención, y como referencia a las IPRESS que se encuentren por contratación de terceros o bajo la modalidad de Asociación Publica Privada – APP, según se estipulen en sus contratos.

V. RESPONSABILIDAD

5.1. Gerente Central de Operaciones (GCOP)
   a. Evalúa, monitoriza y supervisa la aplicación de la directiva en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Red Desconcentrada/ Asistencial y Órganos Prestadores Nacionales.
   b. Consolida, analiza, evalúa y retroalimenta en forma semestral a las Redes Asistenciales / Desconcentradas en base a los informes operacionales y del resultado obtenido del monitoreo y evaluación de los indicadores.

5.2. Gerente de la Red Prestacional/ Gerente de Hospital Nacional/ Gerente de Red Desconcentrada/ Gerente o Director de Red Asistencial.
   a. En el ámbito de su competencia, implementa y dispone las medidas y los recursos necesarios para el cumplimiento de la presente Directiva.
   b. Implementa los procedimientos administrativos y logísticos para asegurar la disponibilidad de métodos anticonceptivos.
   c. En el ámbito de su competencia, controla y evalúa las necesidades de productos farmacéuticos y dispositivos médicos de planificación familiar de las IPRESS en forma oportuna, contando con un stock mínimo para 3 meses; así como implementar estrategias para evitar desabastecimiento.

5.3. Gerente o Director de las IPRESS.
   a. En el ámbito de su competencia, dirige, planifica, organiza y ejecuta las acciones para atender la demanda de planificación familiar, en condiciones de privacidad y confidencialidad, de acuerdo a las características y necesidades de la población.
   b. En coordinación con el Director/Gerente de Red, deben asignar los recursos humanos y programar las acciones para mejorar las competencias del personal de salud en planificación familiar de acuerdo a su perfil.
   c. Gestionar las alianzas estratégicas con instituciones públicas / privadas (centros laborales, instituciones educativas, etc.), para el cumplimiento de las actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva, así como de programar recursos para la prevención de riesgos y enfermedades asociadas (cáncer ginecológico, violencia basada en género, descarte de ITS/VIH).
   d. Dispone las medidas necesarias (suministro, dispensación y manejo) para que las actividades de Planificación Familiar, cuenten con los insumos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos de planificación familiar.

5.4. El Sub Gerente de Operaciones de Red de Salud o el Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria

a. Consolida, analiza, evalúa y retroalimenta en forma trimestral el informe operacional (anexando los indicadores) a nivel de Red Asistencial, y lo remite a la Gerencia Central de Operaciones.
b. Realizar 02 evaluaciones al año de los indicadores para Planificación Familiar y dispone las medidas preventivas y correctivas para el logro de los mismos de ser necesario.

5.5. Jefe de Departamento Gineco-Obstetricia/ Jefe del Departamento Materno Infantil/ Jefe de Servicio de Gineco Obstetricia/ Jefe del Servicio Médico Quirúrgico o su equivalente.
a. Realiza la programación del personal de salud para las actividades de salud sexual y reproductiva.
b. A partir del II y III nivel de atención, realiza las coordinaciones para la disposición de Hospitalización y Centro Quirúrgico para la ejecución de actividades de planificación familiar.
c. En coordinación con el Jefe de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento/Jefe de farmacia o quien haga de sus veces, es responsable de ejecutar las acciones necesarias para el manejo y entrega de los insumos de Planificación Familiar en la IPRESS favoreciendo a que el/la usuario/a acceda al método elegido sin demora.
d. Supervisa y verifica el uso de la codificación para el registro en el sistema de información institucional.

5.6. Jefe de Servicio de Gineco Obstetricia/ Jefe del Servicio Médico Quirúrgico o su equivalente.
a. Programa y supervisa las actividades de Planificación Familiar del personal asignado.
b. Implementa y supervisa que las actividades de Planificación Familiar sean registradas en el sistema informático vigente o en los documentos o formatos establecidos.
c. Supervisa el cumplimiento de las buenas prácticas de desempeño y Guías de Práctica Clínica durante la atención en Planificación Familiar.
d. Supervisa que se notifiquen las reacciones adversas a determinado método anticonceptivo en los formatos correspondientes dentro las 24 horas seguidas al evento de acuerdo a lo normativa vigente.
e. Consolida, analiza, evalúa y retroalimenta en forma trimestral el informe operacional (anexando los indicadores) a nivel de IPRESS, y lo remite a la Red Asistencial.
f. Supervisa y monitoriza el cumplimiento de los indicadores establecidos para la atención en Planificación familiar.
g. Supervisa que se sigan los procedimientos establecidos para realizar la AQV, las consejerías, firmas de consentimiento informado, etc.

VI. DISPOSICIONES

6.1 DISPOSICIONES GENERALES

6.1.1 Las IPRESS deben proveer métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia, según su capacidad resolutiva. Estos pueden ser temporales, definitivos y de emergencia (Anexo N° 01).

6.1.2 El personal de la salud, en la atención ambulatoria, identifica la necesidad de planificación familiar del/la asegurado(a), brinda

información/orientación de acuerdo a sus competencias y deriva a los servicios de Planificación Familiar.

6.1.3 El personal de la salud que atiende a las mujeres en edad fértil y hombres en los servicios de hospitalización, identifica sus necesidades de planificación familiar y deriva o contacta con el profesional que brinda la prestación de planificación familiar, según competencias.

6.1.4 El personal de salud de las IPRESS que brinda atención en planificación familiar debe conocer y respetar los derechos de las/los aseguradas/os, así como los enfoques de la atención en salud sexual y reproductiva, (Anexo N° 02).

6.1.5 El proceso de atención de planificación familiar se realiza con respeto, evitando cualquier tipo de acto discriminatorio por razón de sexo, edad, raza, estado civil, credo, grado de instrucción, orientación sexual, condición económica o cultural o de cualquier índole.

6.1.6 Durante la atención de planificación familiar, se debe brindar la información necesaria para que las/los aseguradas/os conozcan los tipos y usos de los métodos anticonceptivos, evitando toda forma de presión, coacción, violencia o manipulación sobre las personas, sus familiares o su representante legal a fin de inducir la aceptación de alguno de estos.

6.1.7 Toda gestante durante la atención prenatal debe recibir información/consejería sobre planificación familiar.

6.1.8 La recomendación de suplementación para las mujeres de edad fértil es consumir entre 400 a 800 microgramos diarios de ácido fólico, que pueden ser suplementados o encontrados en alimentos como Legumbres, cereales integrales, vegetales de hoja verde, entre otros; esto con el fin de prevenir principalmente los defectos en el cierre del tubo neural en el feto. En caso de mujeres con antecedentes de espina bífida o hijos que tuvieron esta condición, requieren dosis superiores de ácido fólico, por lo que deberán ser derivadas con el profesional médico.

6.1.9 No se dispondrá de metas obligatorias o cuotas de personas o métodos anticonceptivos en las IPRESS o por el personal de salud basándose en incentivos, gratificaciones o sanciones relacionados al número de aseguradas/os usuarias/os de métodos anticonceptivos.

6.2 DISPOSICIONES ESPECIFICAS

6.2.1 De la Prestación del Servicio de Planificación Familiar

6.2.1.1 Las IPRESS en todos los niveles de atención, ejecutan actividades de planificación familiar acuerdo a su nivel de atención y capacidad resolutiva (Anexo N° 03).

6.2.1.2 En todas las IPRESS del segundo (II-1 / II-2) y tercer nivel (III-1 / III-2) de atención, debe programarse camas de hospitalización y turnos quirúrgicos para los procedimientos relacionados a la

planificación familiar, teniendo en cuenta como criterio de oportunidad, las comorbilidades maternas severas contempladas en el Anexo N° 04.

6.2.1.3 En caso de pacientes atendidos en los Institutos o Centros Especializados (III-E / II-E), cuyo embarazo puede provocar un alto riesgo para la madre o el niño/a, los médicos deben brindar atención integral en planificación familiar, con la provisión de métodos anticonceptivos temporales, según corresponda. De requerirse la AQV, deberá referirse al/a la asegurado/a a una IPRESS del ámbito de la Red con capacidad resolutiva para su ejecución.

6.2.1.4 La atención de planificación familiar se brinda por el personal de la salud. Éste puede ser, según el nivel de complejidad de las IPRESS, médico/a ginecólogo-obstetra, médico/a de familia, médico/a general, obstetriz/obstetra u otro personal de la salud capacitado.

De acuerdo al método anticonceptivo la provisión es brindada por el siguiente personal de la salud:

Cuadro N° 01

PERSONAL DE LA SALUD	MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS									
	Abstinencia Periódica	MELA	Condón	Píldora Combinada	Inyectable Combinado	Inyectable Progestágeno	Implantes	DIU	AQV Femenino	AQV Masculino
Médico/a Gineco-Obstetra	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Médico/a de Familia o General	X	X	X	X	X	X	X*	X	X*	X*
Obstetriz/ obstetra	X	X	X	X	X	X	X*	X		
Enfermero/a (Capacitado)	X °	X°	X°							
Técnico/a en enfermería (Capacitado)	X°	X°	X°							

*Luego de haber recibido capacitación en servicio y contar con certificado o constancia de dicha capacitación.
° En las IPRESS donde no se cuente con el profesional Médico u Obstetra/Obstetriz.
Tomado de: RM652-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 124-2016-minsa-V.01, Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar.

6.2.1.5 La atención en Planificación Familiar comprende la promoción y prevención de la paternidad y maternidad saludable, la consejería u orientación, provisión del método anticonceptivo temporal y definitivo y seguimiento a las usuarias/os.

6.2.1.6 El equipo de salud multidisciplinario realiza actividades masivas de comunicación relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de riesgos que causen morbi-mortalidad maternal y neonatal.

6.2.1.7 Las mujeres en edad fértil (MEF) con comorbilidades o de muy alto riesgo reproductivo (Anexo N° 04) que son captadas en las IPRESS deben tener acceso a una atención especializada en el breve plazo (máximo 72 horas).

6.2.2 De la Atención Integral en Planificación Familiar

6.2.2.1 Admisión

Toda usuaria/o que necesite atención por planificación familiar acude al módulo correspondiente donde accede a una cita. La IPRESS gestionará las estrategias para otorgar prioridad en la atención a las pacientes que tengan comorbilidades o sean de muy alto riesgo reproductivo (Anexo N° 04).

En caso de Anticonceptivo de Emergencia la usuaria debe ser admitida para recibir atención inmediata de preferencia por consultorio de Planificación Familiar o tópico de emergencia, en cuyos casos debe ser previa consejería.

6.2.2.2 Atención Ambulatoria en Planificación Familiar

Orientación/Consejería

Dar una atención personalizada y respetuosa a la usuaria/o pareja, en un ambiente cálido, privado y de confort, respetando su identidad, costumbres y enfoque de sus derechos, en especial a las pacientes con alto riesgo reproductivo a fin de que tomen una decisión libre, informada y voluntaria sobre su salud reproductiva y el uso de determinado método anticonceptivo temporal o definitivo (Anexo N° 01), usando el método de los cinco pasos (Anexo N° 05) y criterios de elegibilidad. (Anexo N° 06)

- Anamnesis completa haciendo énfasis en aspectos relacionados a su Salud Sexual y Reproductiva (Anexo N° 07)
- Examen ginecológico, en caso se sospeche de Infecciones de Transmisión Sexual, cáncer ginecológico.
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino, según las normas vigentes.
- Descarte de gestación: Explicar la importancia de confirmar que no esté gestando. Aplicar lista de verificación del embarazo.
- Indagar sobre comorbilidades a fin de referir al nivel de atención correspondiente.
- Tamizaje de Violencia familiar o de género.
- Tamizaje con prueba rápida para VIH
- Indagar la capacidad de aceptación y continuidad del uso de métodos anticonceptivos (según el anexo N° 05).

V°B° C.S.B. PAUCARA Club Cerebral

V°B° Dra. M. CUBA Gerente ESSALUD

Brindar información completa sobre los diferentes Métodos anticonceptivos:

- Características y mecanismo de acción
- Efectividad.
- Duración
- Protección Anticonceptiva
- Efectos colaterales.
- Indicaciones sobre el uso
- Importancia de los controles y su frecuencia

Prescripción y Dotación de los Métodos Anticonceptivos

- Prescribir la receta y entregar el método previa firma de la receta por el/la usuario/a, la cual servirá para que el profesional responsable de la atención rinda cuentas al responsable de Farmacia o quien haga de sus veces, sobre el consumo de los Métodos anticonceptivos.
- Dotar de los métodos anticonceptivos de acuerdo a los criterios médicos de elegibilidad y a su condición de nueva usuaria o continuadora. De acuerdo al tipo de método elegido, se debe firmar el consentimiento informado.
- En caso se requiera de administración directa, aplicación o inserción segura del método anticonceptivo elegido por la asegurada, el profesional de la salud debe cumplir y aplicar las normas de bioseguridad durante todo el procedimiento.
- Realizar la vigilancia de aparición de reacciones adversas, así como de los efectos esperados.
- La reacción adversa a medicamentos debe ser informada por escrito al Jefe inmediato, en un plazo no mayor de 24 horas de presentado el evento.

6.2.2.3 Atención de Planificación Familiar en Hospitalización

- En el área de hospitalización (antes del alta del paciente) el personal de salud, identifica las necesidades, brinda información y orientación sobre los métodos anticonceptivos temporales y definitivos, brinda en forma inmediata un método temporal (si la paciente lo solicita) y se le otorga una cita para la Atención Integral en Planificación Familiar.
- En el caso de una paciente puérpera post parto normal que tiene el consentimiento informado firmado para el AQV (Anexo N° 8 B) se debe programar la intervención antes de las 48 horas post parto, incorporándose en el turno quirúrgico de inmediato para su ejecución prioritaria.
- La técnica sugerida para la AQV femenina es la técnica quirúrgica Pomeroy a través de la mini laparotomía o vía laparoscópica según corresponda.
- En caso de pacientes gestantes con indicación de cesárea electiva o de emergencia que hayan solicitado AQV y cumplen con los requisitos establecidos, se realizará en el mismo acto operatorio.
- El Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia o quien corresponda, debe gestionar y programar los turnos

quirúrgicos pertinentes para AQV (Bloqueo tubárico bilateral y Vasectomía) de acuerdo a la demanda del IPRESS, además de tener en cuenta los parámetros de oportunidad de atención y reducción del riesgo de mortalidad materna.
- Las pacientes deben regresar a la IPRESS donde están adscritas, para continuar con la provisión y seguimiento de las actividades de planificación familiar.

6.2.2.4 Atención de Planificación Familiar en Procedimientos Ambulatorios de Emergencia.

- La mujer en edad fértil después de una atención de un procedimiento en Ginecología y Obstetricia debe recibir información y orientación/consejería (Anexo N° 05) sobre los métodos de planificación familiar, otorgando en forma inmediata un método temporal de acuerdo a la decisión de la usuaria, y para el caso de un método definitivo, el médico tratante deriva a la paciente para la atención en Planificación Familiar por consulta externa.

6.2.2.5 Atención en Planificación Familiar para casos especiales

A. Atención de Adolescentes

- Atención ambulatoria de Planificación Familiar a los/las adolescentes: El médico u obstetriz/obstetra que atiende identifica necesidades de planificación familiar, brinda orientación y de corresponder prescribe el método anticonceptivo elegido e invita a participar de actividades educativas dirigidas a adolescentes.

- Durante la atención de Planificación Familiar a adolescentes en riesgo de embarazo no deseado, o de contraer una ITS/VIH, o de casos derivados por antecedentes de embarazo, aborto o haber sido víctima de violencia sexual, previa consejería y a solicitud de el/la adolescente se otorga el método anticonceptivo temporal de elección y se invita a participar en talleres de educación para la salud que fortalezcan la autoestima, derechos sexuales y reproductivos y toma de decisiones.

- Durante la atención ambulatoria a madres adolescentes, el médico u obstetriz/obstetra que atiende, identifica necesidades de planificación familiar, brinda orientación e información de forma privada y preferencial para prevenir un embarazo posterior y si la adolescente solicita un método anticonceptivo, el médico u obstetriz/obstetra prescribe el método (según corresponda) y deriva al Consultorio de Planificación Familiar para seguimiento, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

- Durante la hospitalización en la atención del aborto, parto y puerperio antes del alta, la madre adolescente debe recibir información y orientación sobre planificación familiar a fin de prevenir un embarazo posterior. Si la adolescente manifiesta su deseo de iniciar el uso de un método anticonceptivo, se le otorga este antes del alta y se cita para control y seguimiento.

B. Atención a las mujeres con riesgo reproductivo por comorbilidades. (Anexo N° 09)

- El médico tratante que atiende a la mujer en edad fértil (MEF) con morbilidades que condicionan alto riesgo reproductivo, brinda información y orientación a la pareja sobre los métodos anticonceptivos a fin de prevenir embarazos de alto riesgo, otorga inmediatamente el método anticonceptivo temporal siguiendo los criterios de elegibilidad e indica la continuidad de la atención en el consultorio de Planificación Familiar. En caso que la/el paciente seleccione un método definitivo, se deriva o refiere (según corresponda) al Servicio de Gineco-Obstetricia.

- Todas las MEF con comorbilidades en quienes el embarazo pueda conllevar a un alto riesgo de morbimortalidad materna, debe ser derivada o referida para su atención al servicio de Gineco-Obstetricia de manera obligatoria dentro de las 48 horas posteriores a su atención. Dichas pacientes deberán ser evaluadas en conjunto con las especialidades correspondientes, donde se determinará el alto riesgo de morbimortalidad generado por el embarazo, y en caso necesario se realizará una junta médica, planteándose el método anticonceptivo definitivo (AQV) o temporal adecuado para su caso, siendo de preferencia el anticonceptivo reversible de larga duración (Anexo 06). Si la paciente no acepta la indicación de la junta médica firmará la exoneración de responsabilidad.

C. Pacientes con trastorno mental.

- El médico tratante de un paciente con trastorno mental brinda información y orientación al paciente, cuidador, familiar o representante legal sobre la necesidad de uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados.

- La elección del método anticonceptivo temporal puede ser tomada por la paciente siempre y cuando sea capaz de tomar decisiones autónomas, caso contrario la decisión debe ser tomada por su tutor legal, quien firmará el consentimiento informado.

- El médico tratante deriva a la/el paciente a Planificación Familiar donde se brinda orientación/consejería y en caso de optar por un método anticonceptivo se debe otorgar inmediatamente el método elegido.

- En caso de los(as) asegurados(as) que se encuentren con depresión severa, enfermedad psiquiátrica que le impidan tomar decisiones por ellas/ellos mismas(os), los métodos definitivos están contraindicados.

- El familiar o tutor se responsabiliza de llevar a la/el paciente a la IPRESS para los controles y seguimiento.

D. Anticoncepción de Emergencia - AE

No es un método para uso regular, debe ser considerado como una alternativa de uso excepcional, para evitar un embarazo no planificado.

Se otorga:
- Inmediatamente en casos de violación sexual, violación sexual familiar, a solicitud de la paciente.
- En los casos de relación sexual sin protección, ruptura o deslizamiento de condón, olvido de tomar más de dos píldoras de uso regular, no aplicarse el inyectable en su fecha, expulsión del DIU o mal uso del método del ritmo.

Su uso debe ser lo más pronto posible o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección.

En el caso que la usuaria sea víctima de violación, deberá completar su estudio y tratamiento.

E. Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria

- Para brindar un método anticonceptivo definitivo, se debe informar al asegurado/a que el mismo es un procedimiento electivo y que no requiere autorización de la pareja.
- El AQV no debe ser considerado un procedimiento de emergencia, debiendo seguir los procedimientos establecidos.
- El asegurado o asegurada que opta por la AQV debe recibir un total de 2 consejerías y comunicarle que cuenta con un plazo y/o período de reflexión de por lo menos72 horas para confirmar su decisión, pudiendo desistir de esta opción en cualquier momento y elegir otra opción anticonceptiva.
- Se debe brindar a la usuaria/o que ha optado por la AQV, un método anticonceptivo temporal hasta que se realice la intervención.

- Sólo las IPRESS que cuenten con Centro Quirúrgico están calificadas para realizar la AQV.
- En caso la IPRESS no disponga de Centro Quirúrgico, ésta debe referir a la/el paciente a una IPRESS que cuente con este servicio a fin que las AQV se realicen de manera oportuna, cumpliendo con lo establecido en la normatividad vigente de referencia y contra referencias.
- La usuaria/o a ser referida/o para anticoncepción quirúrgica voluntaria debe llenar y firmar el Formato de Consentimiento informado (Anexo N° 8-A o N° 8-B) y debe contar con la solicitud de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria y con los exámenes pre quirúrgicos completos.
- En caso que la paciente haya sido referida para su AQV, la IPRESS destino efectúa el procedimiento en los plazos establecidos y brinda un primer control post operatorio, para luego garantizar la contra-referencia de la usuaria/o a su IPRESS origen.
- Es responsabilidad de los profesionales de la salud seguir los procedimientos establecidos para realizar la AQV, las consejerías, firmas de consentimiento informado por usuaria/o, etc.

6.2.3.6 Referencias y Contrarreferencias

Las referencias y contra referencia en Planificación Familiar se realizarán de acuerdo a los criterios de atención en Planificación Familiar, y a las normas vigentes que rigen el sistema de referencias y contrarreferencias institucional.

En caso una usuaria reciba atención de planificación familiar en una IPRESS a la cual no esté adscrita; una vez terminada la atención por la cual llegó a dicho establecimiento, debe ser referida/o a su IPRESS Origen y continuar con las atenciones y seguimiento en planificación familiar.

6.2.3.7 Manejo de Complicaciones

- En caso de aparición de complicaciones o efectos colaterales ante la administración directa, aplicación o inserción del método anticonceptivo elegido por la usuaria, el profesional de la salud que atiende a la paciente debe realizar de manera inmediata las siguientes acciones:

1. Valorar la severidad del caso.
2. Si es procedente suspender el procedimiento.
3. Brindar atención inmediata al paciente y aplicar medidas específicas de acuerdo a la evolución del caso.
4. Si el profesional de la salud que ha intervenido no es médico, solicitará evaluación del médico, de forma

inmediata, en caso contrario se referirá a la paciente a IPRESS de mayor nivel.
5. De contar con médicos especialistas se encargarán de su evaluación, tratamiento y/o referencia de acuerdo al caso presentado por la usuaria/o.
6. Realizar el registro de la complicación o de efectos colaterales en la Historia Clínica y llenará los formatos de reporte correspondientes.
7. Reportar por escrito al Jefe inmediato la complicación o efectos colaterales, en un plazo máximo de 24 horas de haberse presentado la misma.
8. Cumplir las disposiciones para el análisis del evento adverso según normatividad vigente institucional.

6.2.3 Del registro de información

6.2.3.1 Las atenciones en Planificación Familiar se registran en el parte diario correspondiente, tarjeta de control y seguimiento de planificación familiar, así como en el libro de registro de control y seguimiento, registrándose la firma y sello del profesional que realiza la atención.

6.2.3.2 El registro del acto médico y de otros profesionales de la salud está constituido por la información contenida en las historias clínicas, donde se consigan el nombre del insumo, cantidad, dosis, procedimiento realizado, hallazgos fecha y hora de la atención, hora y fecha de la próxima cita, el nombre del profesional, número de colegiatura, así como firma y sello.

6.2.3.3 Realizar el seguimiento a los usuarios/as, para evaluar la continuidad del uso de los métodos anticonceptivos, implementando estrategias, para mejorar la adherencia.

6.2.3.4 Realizar visita domiciliaria, en caso que la usuaria no acuda a sus controles.

6.2.3.5 El informe operacional de actividades en planificación familiar (Anexo N°10) debe ser consolidado a nivel de IPRESS por el Jefe Médico Quirúrgico o Jefe de Servicio o quien estos designen, y se envía trimestral, semestral y anual a la Red Asistencial o Desconcentrada para su consolidación, análisis, evaluación y retroalimentación. Luego, este informe es remitido a la Gerencia Central de Operaciones por vía correo electrónico y luego vía regular escrita, en tanto se incorporen las variables al sistema estadístico y transaccional.

6.2.3.6 Los principales códigos CIE 10 que se utilizan son:

V°B°
C. ESPINOZA M.

V°B°
Dra. M. CUBA
Gerente
ESSALUD

Cuadro N° 04

	CODIGO	ACTIVIDAD
DIAGNOSTICO	Z30.0	Consejería Planificación Familiar
	Z30.1	Inserción de dispositivo anticonceptivo (intrauterino).
	Z30.2	Esterilización. (AQV)
	Z30.4	Supervisión del uso de drogas anticonceptivas
	Z30.5	Supervisión del uso de DIU
	Z30.8	Otros tipos de atenciones en Planificación Familiar
	Z33.0	Falla de método
	Y42.4	Efectos adversos de anticonceptivos orales
	Y42.5	Efectos adversos de otros estrógenos y progestágenos
	Z30.9	Asistencia para anticoncepción no especificada
		Anticonceptivos de barreras: Condón o Tableta Vaginal
	Z32.0	Embarazo no confirmado
	11981	Inserción de implante (Código CPT)
	11982	Remoción de implante (Código CPT)
	T83.3	Complicación mecánica de dispositivo anticonceptivo intrauterino
	58301	Remoción de DIU (Código CPT)

Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, 10a Revisión (CIE- 10) y CPT MINSA.

6.2.4 Del monitoreo y evaluación

6.2.4.1 Las IPRESS debe realizar encuestas de satisfacción de la/el usuaria/o en la atención de panificación familiar (Anexo N° 11), los cuales deben ser periódicos, siendo los resultados insumos para la toma de decisiones, aplicación de medidas correctivas y la mejora continua del servicio.

6.2.4.2 En el caso de los indicadores de Planificación Familiar considerados en el Anexo N° 12, las IPRESS deben realizar 02 evaluaciones al año y disponer de las medidas preventivas y correctivas para el logro de los mismos, de ser necesario.

6.3 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

6.3.1 Las disposiciones contenidas en la presente Directiva, obedecen a lo mínimo requerido para otorgar prestaciones orientadas a la atención integral de planificación familiar.

6.3.2 La implementación de la presente Directiva se realiza (en primera instancia) optimizando recursos (humanos, infraestructura, equipamiento, tecnológicos, otros) que cuenta actualmente cada IPRESS. No obstante, de requerirse mayores o nuevos recursos, según análisis de oferta y

demanda, se efectúa de manera progresiva su implementación, sujeto a la disponibilidad presupuestal y en el marco de las normas vigentes.

6.3.3 El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente directiva por parte de los funcionarios, jefes de departamento, jefes de servicio, trabajadores profesionales y no profesionales de la salud, constituye falta de carácter disciplinario y es sancionado según normatividad legal y/o institucional vigente.

VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA

7.1 Atención integral con énfasis en salud sexual y reproductiva en servicios diferenciados para los adolescentes[A]: Es la provisión continua y con calidad de una atención integral, orientada hacia la promoción, prevención, acceso a métodos anticonceptivos, recuperación y rehabilitación en salud sexual y reproductiva, en el contexto de su vida en familia y en la comunidad.

7.2 Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS)[B]: Establecimientos de salud públicos, privados o mixtos categorizados y acreditados por la autoridad competente y registrados en la SUNASA, autorizados para brindar los servicios de salud correspondientes a su nivel de atención.

7.3 Atención ambulatoria[C]: Atención de salud brindada por el personal de salud, que por su naturaleza y grado de compromiso del beneficiario, se realiza ambulatoriamente desarrollando actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación. Se puede desarrollar en la persona, familia y comunidad.

7.4 Atención de la salud reproductiva[D]: Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no sólo el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.

7.5 Bioseguridad[D]: Medidas que se realizan para minimizar los riesgos de infección, de las personas usuarias y servidores(as) de salud.

7.6 Captación de mujeres con demanda insatisfecha[D]: Es la identificación de las mujeres que en el lapso de un año no optan por un método anticonceptivo. Esta identificación puede hacerse a través de actividades

---

[A] Adaptado de la Resolución Ministerial N° 503-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 095-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud: Criterios y Estándares de Evaluación de Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud para Adolescentes.

[B] Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en salud. Art.8.

[C] Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2015, "Normas de los Procesos de Admision, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud – EsSalud", aprobada con Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015.

[D] NTS N° 124-MINSA/DGIESP-V.01 "Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar", Aprobada con Resolución Ministerial N° 652-2016/MINSA.

extra e intra murales. Se considera captada cuando luego de realizada una intervención (visita domiciliaria, información, charlas) por el personal de la salud, la mujer accede al servicio de planificación familiar con el uso de un método anticonceptivo.

7.7 Comorbilidad: Presencia de uno o más trastornos o enfermedades que pone en riesgo el embarazo.

7.8 Comorbilidad severa: Presencia de comorbilidad que pone en riesgo de muerte a la gestante y/o al feto, o deterioro extremo de su salud.

7.9 Consejería en planificación familiar: Es el proceso de ayudar al usuario a tomar decisiones informadas, voluntarias y responsables acerca de su fecundidad y vida reproductiva, basadas en información completa y fidedigna.

7.10 Consentimiento informado en materia de planificación familiar[D]: Es el acto en el que la persona expresa voluntariamente su aceptación para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, como resultado de un proceso de información y explicación detallada sobre todos los aspectos del uso de la anticoncepción que permitan su toma de decisión, la cual puede suspenderse en cualquier momento a solicitud del propio interesado. El derecho de toda persona a expresar su consentimiento previo e informado en materia de planificación familiar es distinto al contemplado por el artículo 4 de la Ley General de Salud en lo que respecta estrictamente al tratamiento médico.

7.11 Demanda insatisfecha[D]: Es el número de mujeres y hombres que tienen una vida sexual activa, que no desean tener hijos o desean postergar el nacimiento de otro hijo, que no están usando un método anticonceptivo y además no tienen acceso al servicio de salud.

7.12 Disponibilidad de métodos anticonceptivos[D]: Posibilidad cierta de los usuarios para obtener los métodos anticonceptivos en las instituciones de salud.

7.13 Factor de riesgo[D]: Característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociados con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño.

7.14 IPRESS Origen[E]**:** Es aquella que recibe IPRESS que refiere al paciente a la IPRESS destino para el otorgamiento de prestaciones asistenciales que superan su capacidad resolutiva.

7.15 IPRESS Destino[E]**:** Es aquella IPRESS que recibe al paciente referido y que cuenta con la capacidad resolutiva suficiente para otorgar las prestaciones asistenciales motivo de referencia.

[E]Concepto tomado de: Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015, "Normas para el Procesos de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD", aprobada con Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015.

7.16 Método anticonceptivo[D]: Procedimiento que previene o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. En lo posible, los métodos anticonceptivos deben cumplir con requisitos y características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas en forma efectiva y segura para su salud y de acuerdo a su situación de vida.

7.17 Mezcla anticonceptiva[D]: Es la distribución relativa de usuarios de anticonceptivos por tipo de método. Pueden tomarse dos grandes grupos; las usuarias de métodos modernos y las usuarias de métodos naturales, tradicionales y abstinencia periódica; la alternativa es clasificar según el método específico.

7.18 Mujeres en edad fértil[D]: Son las mujeres cuyas edades se encuentran comprendidas entre los 15 a los 49 años.

7.19 Orientación/consejería[D]: Proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda la información necesaria para que las personas individuales o parejas, tomen decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias, además de brindar apoyo para el análisis y búsqueda de solución a sus problemas de salud.

7.20 Pareja protegida en el año[D]: número de parejas protegidas que usa un método anticonceptivo, durante un año. se calcula, para cada método, dividiendo el número de insumos entregados entre el factor de conversión.

7.21 Planificación familiar[D]: Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a mujeres y hombres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentra la información, educación, orientación/consejería, evaluación y la prescripción y provisión de métodos anticonceptivos, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como el número y el espaciamiento entre ellos.

7.22 Prevalencia de uso de anticonceptivos[D]: Porcentaje de todas las mujeres en edad fértil (MEF), (entre los 15 y los 49 años) que usan un método anticonceptivo en un momento dado.

7.23 Prevención de la violencia familiar[D]: estrategia que busca la eliminación de la violencia física o psicológica, en ámbitos públicos o privados, de las personas especialmente de mujeres o niños, ejercida por algún o algunos miembros del núcleo familiar. Es parte del proceso de eliminar la violencia contra la mujer.

7.24 Riesgo reproductivo[D]: Probabilidad que tiene, tanto la mujer en edad fértil, como su producto, de experimentar enfermedad, lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo.

7.25 Salud reproductiva[D]: Un estado de bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Por consiguiente, la salud reproductiva implica que la gente pueda llevar una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la capacidad

de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo. En esta última condición está implícito el derecho de los varones y mujeres a mantenerse informados con respecto a los métodos anticonceptivos seguros, aceptables y al alcance de sus posibilidades, a elección suya, y a tener acceso a los mismos así como a otros métodos de planificación familiar para regular la fertilidad, que no sean contrarios a la ley, además del derecho de acceder a servicios apropiados de salud que permitirán que las mujeres tengan un embarazo y un parto seguros, proporcionando a las parejas las mejores oportunidades de tener un bebé sano.

7.26 Tasa de falla[D]: Número de embarazos ocurridos en las/os usuarias/os de determinado método al cabo de un año continuo de uso.

7.27 Umbral: Porcentaje mínimo esperado.

7.28 Usuario/a[D]: Persona que utiliza un método anticonceptivo temporal o le ha sido practicado alguno de los métodos anticonceptivos permanentes.

7.29 Usuaria/o continuadora[D]: Usuarios continuos son aquellos individuos que utilizan anticonceptivos y lo confirman en una fecha dada. Generalmente se cuentan y se reportan por separado de los clientes nuevos del programa y de los nuevos aceptantes de un método.

7.30 Usuario/a nuevo/a[D]: Persona que acepta por primera vez en su vida, usar un método anticonceptivo. Puede ser calificada como nuevo/a, tantas veces cómo métodos existan.

7.31 Usuario potencial[D]: En el caso de las mujeres, una usuaria potencial es cualquier mujer en edad reproductiva que esté en riesgo de quedar embarazada, que no utiliza la anticoncepción y que no desea embarazarse por el momento. En el caso de los hombres, un usuario potencial es cualquier hombre sexualmente activo que no utiliza ningún método anticonceptivo.





ANEXOS

Anexo N° 01	Métodos anticonceptivos
Anexo N° 02	Derechos y Planificación Familiar
Anexo N° 03	Organización de laPlanificación Familiarde acuerdo al Nivel de Atención
Anexo N° 04	Comorbilidades severas maternas (embarazo no es recomendado)
Anexo N° 05	Orientación / Consejería
Anexo N° 06	Criterios médicos de elegibilidad (CME) para el uso de Métodos Anticonceptivos
Anexo N° 07	Flujograma de Atención en la Consulta de Planificación Familiar
Anexo N° 08-A	Consentimiento Informado y Solicitud de Intervención para Vasectomía
Anexo N° 08-B	Consentimiento Informado y Solicitud de Intervención para Ligadura de Trompas
Anexo N° 09	De las Mujeres con Riesgo Reproductivo
Anexo N° 10	Informe Operacional de Actividades en Planificación Familiar
Anexo N° 11	Encuesta de Satisfacción
Anexo N° 12	Indicadores en Planificación Familiar

Vº Bº

Vº Bº
Dra. M. CUBA
Gerente
ESSALUD

ANEXO N° 01
METODOS ANTICONCEPTIVOS

Métodos anticonceptivos serán ofrecidos en EsSalud pueden ser:

A. Temporales:

1) Métodos de abstinencia periódica:
   a. Del ritmo o de la "Regla" o del calendario.
   b. Billings o del moco cervical (Billings)
   c. Método de los días fijos o método del collar.

2) Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA).

3) Métodos de barrera:
   a. Preservativo o condón masculino
   b. Preservativo o condón femenino

4) Hormonales:

   a. Hormonales combinados:
      - Orales
        Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. TAB. 21tab + 7 tab. sulfato ferroso.

      - Inyectables mensuales
        Estradiol Cipionato + Medroxiprogesterona acetato 5mg + 25mg.INY. ó
        Enantato de Noretisterona 50mg + Valerato de Estradiol 5mg ampolla X 1mL

      - Parche Hormonal Combinado
        Noretisterona 6.00 mg + Etinilestradiol 0.60 mg

   b. Hormonales de sólo progestágeno:
      - Píldora solo de Progestinas

      - Inyectables de depósito
        Medroxiprogesterona acetato de150mg/mL. INY. 1mL
      - Implante
        Etonogestrel de 68 mg. de un cilindro.

5) Dispositivos intrauterinos
   - Dispositivo Intrauterino Liberador de Cobre TCu 380 A
   - Dispositivo Intrauterino Liberador de Progestágeno

B. Definitivos:

1) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina - Bloqueo Tubario Bilateral (BTB).
2) Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Masculina -Vasectomía.

C. Anticoncepción de Emergencia

1) Levonorgestrel 1.5 mg (equivalente a 1 tableta 1.5 mg o 2 tabletas 0.75 mg)
2) Combinados: Método de Yuzpe
   Etinilestradiol + levonorgestrel 30mcg + 150mcg. 8 TAB

ANEXO N° 02

DERECHOS Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Derechos de las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar:

A la Privacidad. - Las/os usuaria/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Que toda consulta o mención de su caso sea realizada discretamente y que no haya personas presentes que no estén directamente involucradas en su atención, sin su consentimiento.
- Que la reserva respecto al motivo de consulta se mantenga en todos los servicios: desde la admisión, triaje, farmacia y otros.
- Que toda comunicación y registros pertinentes a su tratamiento, sean tratados confidencialmente.
- Ser examinado/a en instalaciones que aseguren la privacidad visual y auditiva.
- Contar con una persona de su confianza durante el examen médico, el tratamiento o el procedimiento, si así lo solicita o desea.
- Permanecer con bata, por el tiempo que sea necesario para llevar a cabo el procedimiento médico.
- No hablar o ver, si no lo desea, a personas que no estén directamente relacionadas con la IPRESS.

A la Información. - Las/os usuaria/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Obtener de la persona responsable de su atención, la información completa, actualizada, comprensible y oportuna del diagnóstico, tratamiento o procedimiento antes de ser realizado. Dicha información será comunicada a la/el usuario/o claramente, de preferencia en su idioma, debiendo verificarse que el mensaje ha sido comprendido.
- Recibir información y educación sobre la sexualidad, y función de órganos sexuales y reproductivos.
- Recibir información completa sobre las características, mecanismos de acción, beneficios, efectos, posibles complicaciones, protección frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido VIH/SIDA, posibilidades de falla y contraindicaciones de todos los métodos anticonceptivos.
- Recibir por escrito, a su solicitud, los resultados de análisis y otras pruebas: diagnóstico, indicaciones, procedimientos y tratamiento, así como la epicrisis o el resumen de la historia clínica al alta.
- Que no se ofrezca información a terceras personas, ni familiares sobre los motivos de atención, diagnósticos ni tratamiento, si no es autorizado por la/el usuario/o, excepto en los casos que la ley lo señale.
- Recibir copia de la historia clínica previa solicitud por escrito, en caso que el personal de la salud no le entregue o aplique el método anticonceptivo solicitado.

A conocer la Identidad de las personas proveedoras de servicios. - Tienen derecho a conocer:

- La identidad y el cargo de las personas que le estén ofreciendo servicios de planificación familiar, desde el inicio de la atención.
- El nombre del/la profesional de la salud que está a cargo de su atención.

A la Seguridad personal. - Las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Recibir atención segura, sin exposición a riesgos innecesarios, mediante prácticas adecuadas, y el cumplimiento de los estándares sanitarios correspondientes.

A la Comunicación. - Las/os usuaria/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a comunicarse de manera verbal o escrita con personas de su elección durante su atención, y especialmente a que acceda a recibir visitas si es atendida en hospitalización.

A la Toma de decisiones. - Las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Tomar decisiones relacionadas con su atención de salud, tanto en el proceso de identificación de las necesidades de atención en planificación familiar, clarificación de valores, explicación clara y concisa de su condición, así como los procedimientos técnicos implícitos a su atención, incluyendo el riesgo de muerte, cuando corresponda, reacciones serias o problemas relacionados con su recuperación.
- No ser sometida/o a procedimiento alguno sin su consentimiento informado y voluntario.
- No ser sometida/oa presión o coerción alguna para elegir un método anticonceptivo, especialmente en situaciones de estrés, como las vinculadas al parto o aborto.
- Consultar con otros/as profesionales de la salud, antes de dar su consentimiento, sin perder ningún beneficio o derecho de atención en los servicios de salud.

A contar con una atención adecuada. - Las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Rehusarse a someterse a procedimientos y/o atención luego de haber recibido la información completa sobre los mismos.
- Rehusar el tratamiento en cualquier momento. Este hecho no le hará perder ningún beneficio o derecho de atención, pudiendo reiniciar el manejo posteriormente sin ningún tipo de discriminación.

Al Respeto y dignidad. - Las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a:

- Recibir trato respetuoso en todo momento y bajo cualquier circunstancia.
- Que se respeten sus creencias, valores, conocimientos, actitudes y prácticas.
- No ser discriminado por ninguna causa, y menos para acceder a la atención de planificación familiar.

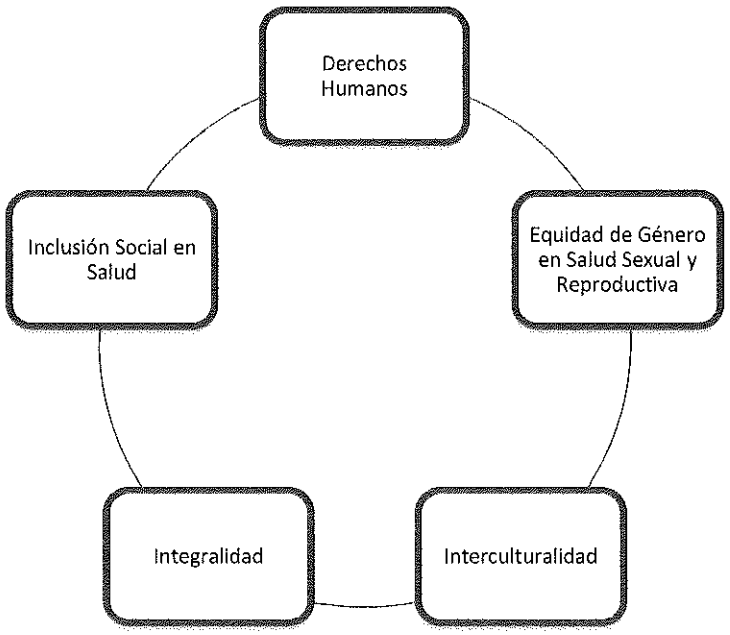
Al Reclamo y resarcimiento. - Las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar tienen derecho a expresar su disconformidad por el trato recibido en la

atención y que considere inadecuado, o que no haya recibido cuando le correspondía; así como recibir las explicaciones y las medidas correctivas que correspondan ante lo que motivó su insatisfacción y también tienen derecho a recibir el resarcimiento correspondiente, de ser el caso, de acuerdo al resultado del proceso legal por los daños que se le pueda ocasionar por el ejercicio imprudente, negligente o imperito del personal de la salud.

Derechos sexuales y reproductivos de las/os usuarias/os en los servicios de planificación familiar

- Disfrutar del más alto nivel posible de salud física, mental y social que le permita disfrutar de su sexualidad.
- Decidir libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo.
- Tener acceso, en condiciones de igualdad, sin discriminación por edad, orientación sexual, estado civil, religión, creencias, entre otros, a los servicios de atención que incluyan la salud sexual y reproductiva incluyendo planificación familiar.
- Libre elección y acceso informado en la opción anticonceptiva que elija. Bajo ninguna circunstancia se aplicará algún método sea temporal o definitivo sin su consentimiento libre e informado.
- Tener acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos para poder realizar una elección libre y voluntaria, y que no esté limitada por su capacidad económica.
- Tener acceso a servicios de calidad en salud sexual y reproductiva.

ENFOQUES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



ANEXO N° 03
ORGANIZACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ACUERDO AL NIVEL DE ATENCIÓN

Las IPRESS brindan las prestaciones relacionadas a la planificación familiar, acorde a su capacidad resolutiva y nivel de complejidad.

Actividades: Las actividades son realizadas con enfoque integral y en coordinación entre los profesionales de la salud según su ámbito de competencia.

- Consejería a usuaria/a y su pareja (en todos los niveles de atención)
- Actividades de promoción
- Actividades de prevención: con énfasis en ITS, VIH/SIDA, cáncer ginecológico, violencia familiar
- Dotación de métodos de barrera
- Dotación de métodos hormonales orales, parenterales, subdérmicos.
- Inserción de DIU
- Dotación de Anticonceptivo de emergencia (AE)
- Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (en II y III nivel de atención)

Infraestructura: Los ambientes para brindar atención en planificación familiar, se organizan de acuerdo a su nivel de atención y capacidad resolutiva.

NIVEL DE ATENCIÓN	AMBIENTE PARA BRINDAR ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR
Primer Nivel de Atención	Consultorio de Planificación Familiar (1)
Segundo Nivel de Atención* Tercer Nivel de Atención*	Consultorio de Planificación Familiar (1), Hospitalización y Centro Quirúrgico (AQV).

(1) Ambiente puede ser exclusivo o funcional, de acuerdo a disponibilidad de la IPRESS
*IPRESS que han declarado como campo clínico la atención obstétrica.

- Las prestaciones/actividades ambulatorias se realizan en ambientes físicos o funcionales, según la disponibilidad de la IPRESS, los cuales deben tener las siguientes características:

  - Accesibles, señalizados, seguros y limpios.
  - Privacidad visual y auditiva.
  - El área donde se realiza el examen físico y ginecológico debe estar debidamente aislado del resto del ambiente de atención.
  - Contar con baño propio.
  - Debe estar acondicionado para facilitar la presencia de la pareja durante la atención.
  - Debe contar con los insumos, materiales, equipos y mobiliarios necesarios para la atención

- Desde el nivel II-1 hasta el nivel III-2 además del consultorio externo de planificación familiar, los médicos u obstetrices/obstetras brindan la atención de planificación familiar en hospitalización a pacientes posaborto y puerperio

- Desde el nivel II-1 hasta el nivel III-2 además del consultorio externo de planificación familiar y hospitalización se brinda el servicio de Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV) en el Centro Quirúrgico.

- En el II y III nivel de atención, los médicos u obstetrices/obstetras brindan orientación/ consejería en salud sexual y reproductiva, según demanda de atención de las IPRESS.

Materiales: Folletos informativos de métodos anticonceptivos, prevención de cáncer ginecológico, auto examen de mamas, ITS, VIH/SIDA, rotafolio de los métodos de planificación familiar, muestrario de los métodos anticonceptivos.

Materiales e insumos:

- Láminas porta objetos.
- Espátulas de Ayre, citocepillos
- Ácido acético al 5 %
- Alcohol de 70°- 90°. PAP
- Guantes estériles,guantes para examen
- Lidocaína s/e al 2% sin epinefrina,
- Jeringas de 2cc y 5 cc agujas N° 21 x 1 y 1/2. N° 25
- Gasas y algodón.
- Pruebas rápidas de VIH
- Espéculos vaginales descartables: Chico, mediano y grande.
- Depósitos para desechos: comunes, contaminados y punzocortantes
- Recipientes para soluciones medicadas de uso en el consultorio
- Campos estériles, batas para pacientes y ropa para la camilla de examen
- Lápiz cristalográfico.

Equipo:
- Set de inserción y retiro de DIU.
- Set de cirugía menor para extracción de implante subdérmico.
- Equipo de AQV femenino (en SOP)
- Equipo de AQV masculino (en SOP).

Registros de Información:
- Historia clínica
- Formatos de Receta Única Estandarizada.
- Formatos de Exámenes de Laboratorio y Diagnóstico por imágenes.
- Carnet de PF para Citas y Seguimiento
- Sistema informático y/o libro de Registro de Inscripción y Seguimiento de Usuarias de Planificación Familiar (consultorio de PF)
- Formatos de Referencias y Contra referencias
- Formato de consentimiento informado para método anticonceptivo
- Formato de Consentimiento informado para intervención quirúrgica
- Ficha de tamizaje de violencia

Mobiliarios:
- Escritorio. Sillas (03), Camilla Ginecológica, Banco Giratorio,

- Equipo de Iluminación para Examen Ginecológico
- Estetoscopio, Tensiómetro, Balanza, Tallímetro,mesa de curaciones, mesa de mayo.
- Estante de Metal (custodia de insumos y archivos).

ANEXO N° 04
Comorbilidades Severas Maternas (Embarazo no es recomendado)

- Enfermedades cardiovasculares
  - Que cursen con Hipertensión Pulmonar
  - Que cursen con Insuficiencia Cardiaca
  - Cardiomiopatía dilatada
  - Enfermedades valvulares con o sin recambio valvular
- Trastornos de la coagulación
  - Trombofilias
- Enfermedades autoinmunes
  - Lupus con compromiso de órgano blanco
  - Esclerosis múltiple
  - Miastenia gravis
- Diabetes mellitus con compromiso de órgano blanco
- Síndrome anti-fosfolipídico
- Enfermedades respiratorias graves:
  - Fibrosis Pulmonar
  - Insuficiencia respiratoria
- Enfermedades renales graves
  - Insuficiencia renal
- Enfermedades neurológicas
  - Epilepsia
  - Aneurisma o Malformaciones arteriales-venosas
  - Tumores cerebrales
- Enfermedades Hepáticas
  - Cirrosis hepática Grave
  - Hipertensión Portal
- Trasplantadas: Renal, Hepática, Pulmón
- Cáncer: De mama/Ovario/Estómago, otros.

*Otras patologías de acuerdo a criterio de evaluación de junta medica

ANEXO N° 05
ORIENTACION/CONSEJERÍA

El personal de los servicios de SSR, y planificación familiar debe tener en cuenta que:

1. La orientación/consejería debe brindarse a toda persona interesada en espaciar, limitar o postergar su fecundidad. En caso de que la persona opte por algún método desde la primera consulta, excepto Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), éste podrá ser prescrito, luego de la evaluación profesional y siempre que se cuente con la/el proveedor/a capacitado/a para ello.
2. Debe proporcionar información, orientación/consejería y apoyo educativo a la/el usuaria/o para esclarecer las dudas que pudieran tener sobre los métodos anticonceptivos, en cuanto a características de los métodos femeninos y masculinos, mecanismos de acción, eficacia anticonceptiva, beneficios, contraindicaciones, efectos colaterales y signos de alarma.
3. Debe relacionar las características de los métodos y los deseos de la/el usuario/o y/o de la pareja, poner especial atención en la seguridad, eficacia y duración de la protección anticonceptiva de cada uno de los métodos, así como de sus características: indicaciones, beneficios y/o limitaciones, necesidades de seguimiento, signos de alarma, y buen uso.
4. Debe dar orientación/consejería diferenciada a los siguientes:
   - Usuarias/os que soliciten métodos anticonceptivos permanentes.
   - Usuarias/os que presenten limitaciones físicas o psíquicas que puedan afectar su capacidad de decisión.
   - Mujeres que se encuentren en el período posparto o posaborto.
   - Personas analfabetas, con el fin de garantizar una toma de decisión informada.
   - Personas en situación de violencia sexual.
   - Personas viviendo con VIH/SIDA (PVVIH/SIDA).
   - Personas con antecedentes de tumores que se afectan con hormonas sexuales: cáncer de mama, endometrio y hepático.
   - Personas con enfermedades sistémicas graves: hepáticas o diabetes mellítus (cualquier tipo).
   - Procesos tromboembólicos activos o con antecedentes de ellos.
   - Adolescentes.
   - Otros que soliciten información o el servicio.
5. Para facilitar la atención de orientación/consejería en planificación familiar, se seguirá el modelo de los cinco pasos:
   - Primer paso: Establecer una relación cordial
   - Segundo Paso: Identificar las necesidades de la/el usuaria/o
   - Tercer Paso: Responder a las necesidades de la/el usuario/o.
   - Cuarto paso: Verificar la comprensión de la/el usuario/o
   - Quinto paso: Mantener la relación cordial.

V°B° C. ESPINOZA A. Sub Gerente

V°B° Dra. M. CUBA Gerente

ANEXO N° 06
CRITERIOS MEDICOS DE ELEGIBILIDAD (CME) PARA EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS[F]

Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf

Categorización para la selección de métodos anticonceptivos.

Categoría	Definición	Con criterio clínico	Con criterio clínico limitado
1	Una condición para la que no hay restricción para el uso del método Anticonceptivo.	Use el método en cualquier circunstancia **No hay restricciones para su uso**	**SI** **(Use el método)**
2	Una condición donde las ventajas del uso del método generalmente superan los riesgos teóricos o probados.	En general, use el método **Generalmente se usa; puede necesitarse algún seguimiento.**	
3	Una condición donde los riesgos teóricos o probados generalmente son mayores que las ventajas del uso del método.	El uso del método generalmente no se recomienda a menos que otros métodos más adecuados no estén disponibles o no sean aceptados. **Usualmente no se recomienda; para su uso se requiere juicio clínico y acceso continuo a los servicios clínicos.**	**No** **(No use el método)**
4	Una condición que representa un riesgo para la salud inaceptable si se utiliza el método anticonceptivo.	**No se debe usar el método**	

Cuadro de Referencia Rápida para los Criterios Médicos de Elegibilidad de la OMS para iniciar o continuar el uso de anticonceptivos orales combinados (AOC), acetato de medroxiprogesterona de depósito (DMPA), implantes sólo de progestina, dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu).

A: Anticonceptivo Oral Combinado.
B: Acetato de medroxiprogesterona de Depósito.
C: Implante.
D: Dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu).
NA: No aplicable, las mujeres embarazadas no requieren anticoncepción.
NC: No clasificado. La condición no es parte de la clasificación de la OMS.

V°B° CENFAPAA Pilar Orosilla

V°B° Dra. M. CUBA Gerente - ESSALUD - Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud

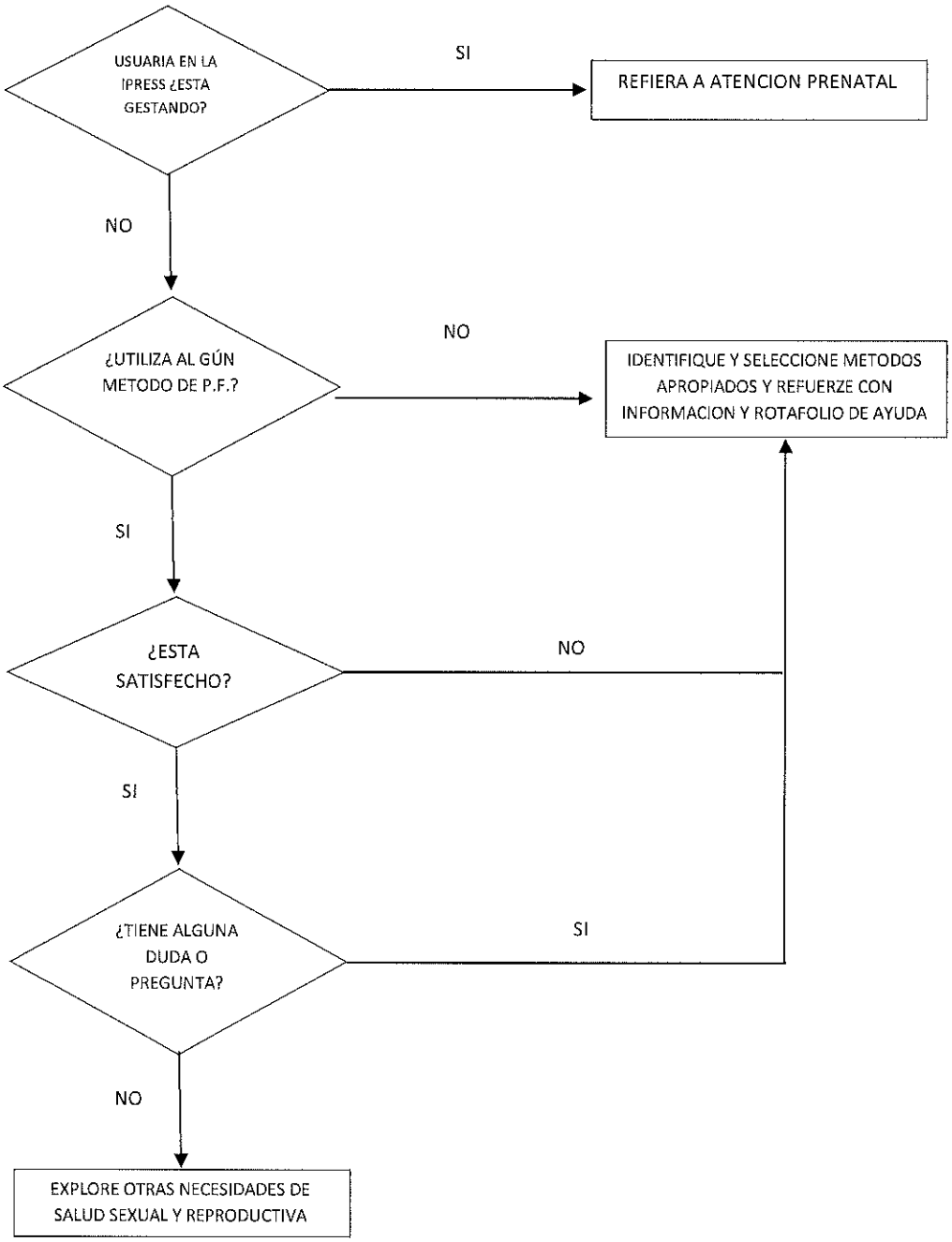
[F]OMS. Criterios Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos. Quinta edición 2015

CONDICIÓN		A	B	C	D
Embarazo		NA	NA	NA	4
Lactancia materna	Menos de 6 semanas postparto	3	3	3	NC
	6 semanas a < 6 meses postparto	3	1	1	
	6 o más meses postparto	2	1	1	
Post parto	Menos de 21 días sin dejar de lactar	3	1	1	NC
	< 48 horas incluida post alumbramiento inmediato	NC	NC	NC	1
	≥ 48 horas a menos de 4 semanas				3
	Sepsis puerperal				4
Tabaquismo	≤ 35 años, < 15 cigarrillos por día	3	1	1	1
	≤ 35 años, > 15 cigarrillos por día	4	1	1	1
Múltiples factores de riesgo cardiovascular		4	3	2	1
Hipertensión arterial (HTA) PA: Presión arterial	Historia de HTA, donde no se puede evaluar	3	2	2	1
	PA controlada y se puede evaluar	3	2	1	1
	PA elevada, PAS 140-159 o PAD 90-99	3	2	1	1
	PA elevada, PAS ≥160 o PAD ≥100	4	3	2	1
	Enfermedad vascular	4	3	2	1
Cardiopatía isquémica actual o antecedente / Antecedente de ACV		4	3	2 3	1
Hiperlipidemia diagnosticada		3	2	2	1
Cardiopatía valvular complicada		4	1	1	2
Lupus eritematoso sistémico	Anticuerpos antifosfolipídico positivos o no diagnosticado	4	2	2	NC
	Trombocitopenia grave	2	3	2	3
	Tratamiento inmunosupresor	2	2	2	2
Cefaleas	No migrañosos, leves o graves	1	2 1	1	1
	Migraña sin aura < 35 años	3	2	2	1
	Migraña sin aura ≥ 35 años	3	2	2	1
	Migraña con aura a cualquier edad	4	3	3	1
Patrones de sangrado genital	Irregular sin sangrado abundante	1	2	2	1
	Abundantes o prolongados, irregulares y regulares	1	2	2	2
	Sangrado inexplicado antes de la evaluación	2	3	3	4
Cáncer	Cervical esperando tratamiento	2	2	2	4
	Endometrial	4	4	4	4
	Ovárico	4	4	4	3
Enfermedad mamaria	Masa no diagnosticada	2	2	2	4
	Cáncer actual	4	4	4	4
	Cáncer sin evidencia de enfermedad en 5 años	3	3	3	3
Distorsión uterina debido a fibromas o anormalidades anatómicas		1	1	1	4
ITS / Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)	Cervicitis purulenta, chlamydia, gonorrea actual	1	1	1	4
	Vaginitis, incluida trichomona y vaginosis bacteriana	1	1	1	2
	EPI actual	1	1	1	4
	Riesgo aumentado de ITS actual	1	1	1	2
	Riesgo individual muy alto de exposición a ITS	1	1	1	2
Tuberculosis	TBC no pélvica	1	1	1	1
	TBC pélvica	1	1	1	3
Diabetes Mellitus (DM)	Enfermedad NO vascular	2	2	2	1
	Enfermedad vascular o DM por más de 20 años	3	2	2	1
Historia de colestasis	Relacionada con el embarazo	2	1	1	1
	Relacionada con Anticonceptivos orales	3	2	2	1
Trastornos tiroideos	Hiper tiroidismo	1	1	1	1
	Hipo tiroidismo	1	1	1	1
	Bocio simple	1	1	1	1
VIH / SIDA	Alto riesgo de VIH	1	1	1	2
	Infección por VIH	1	1	1	2
	SIDA	1	1	1	3
Epilepsia		1	1	1	1
Trastornos depresivos		1	1	1	1
Obesidad	Índice de masa corporal (IMC) > 30 kg/m2	2	2	2	1
	Menarquia a < 18 años e índice de masa corporal > 30 kg/m2	2	1	2	1
Post aborto / sepsis inmediata		1	1	1	4

V°B° C. CENTENO AA. Sub Gerente

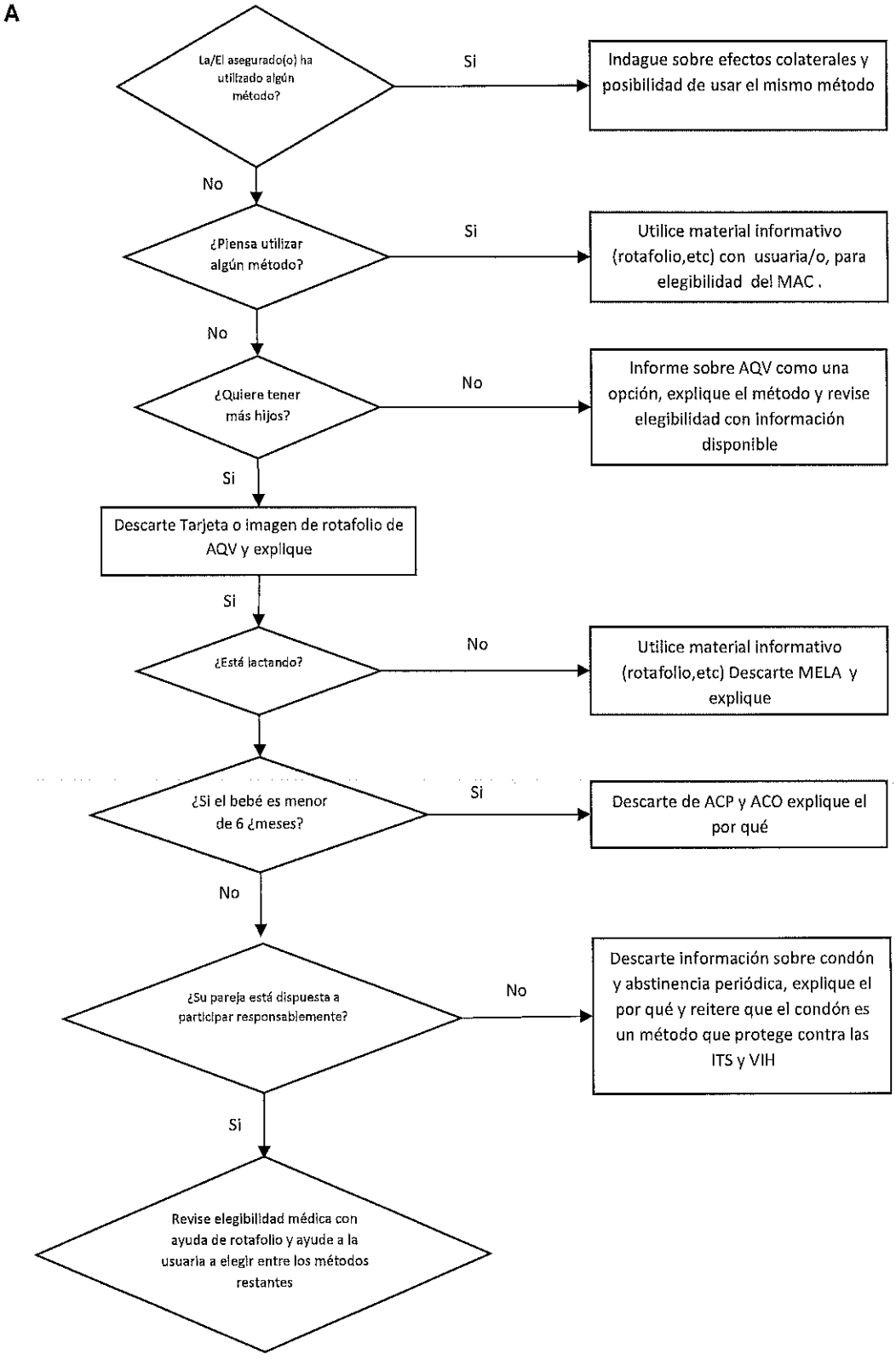
V°B° Dra. M. CUBA Gerente

ANEXO N° 07
FLUJOGRAMA DE ATENCION EN LA CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR

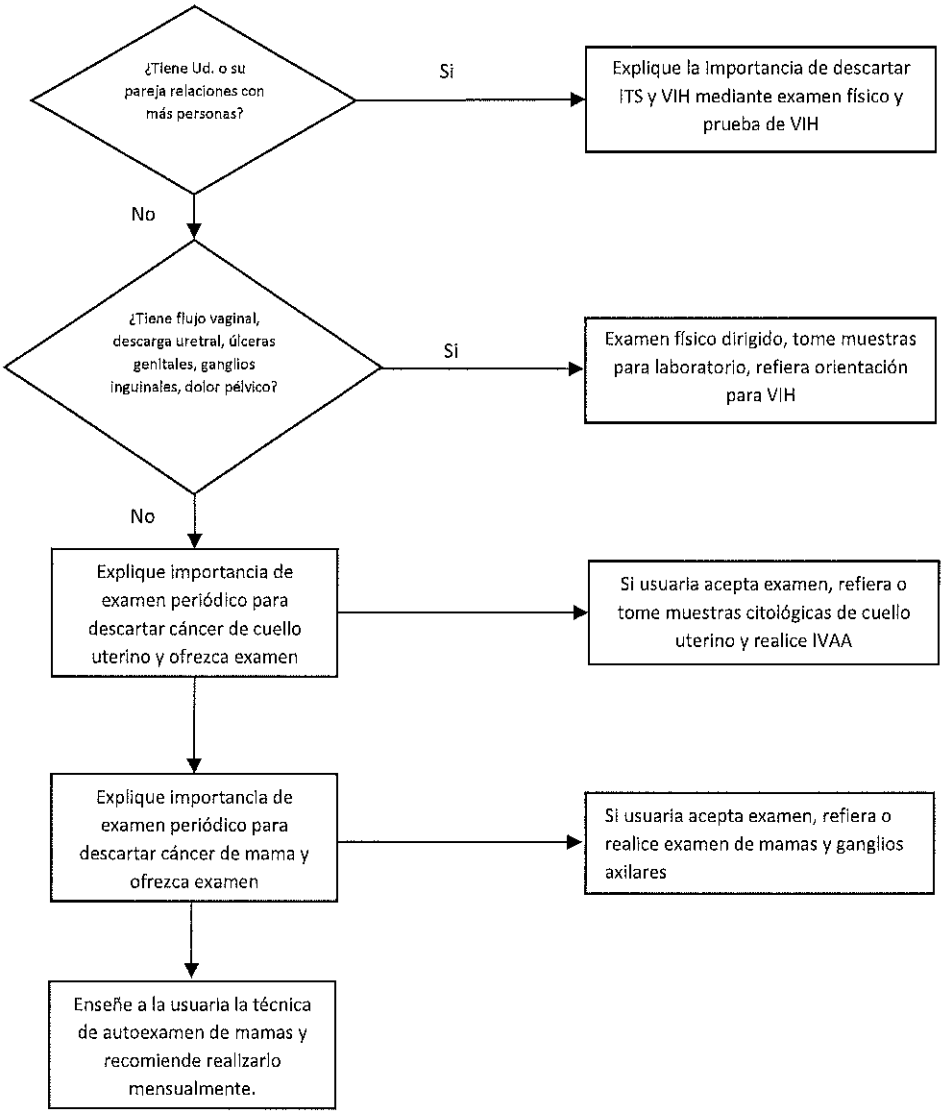


ELECCIÓN DEL MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR E INFORMACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

A



B


¿Tiene Ud. o su pareja relaciones con más personas?
Si
Explique la importancia de descartar ITS y VIH mediante examen físico y prueba de VIH
No
¿Tiene flujo vaginal, descarga uretral, úlceras genitales, ganglios inguinales, dolor pélvico?
Si
Examen físico dirigido, tome muestras para laboratorio, refiera orientación para VIH
No
Explique importancia de examen periódico para descartar cáncer de cuello uterino y ofrezca examen
Si usuaria acepta examen, refiera o tome muestras citológicas de cuello uterino y realice IVAA
Explique importancia de examen periódico para descartar cáncer de mama y ofrezca examen
Si usuaria acepta examen, refiera o realice examen de mamas y ganglios axilares
Enseñe a la usuaria la técnica de autoexamen de mamas y recomiende realizarlo mensualmente.

ANEXO N° 08-A

Red Asistencial _____ IPRESS _____ N° de Historia Clínica_____

Consentimiento Informado y Solicitud de Intervención para Vasectomía

Yo, _____, identificado con D.N.I. N° _____, y en pleno uso de mis facultades mentales, declaro que he recibido información y comprendido lo siguiente:

Hay métodos anticonceptivos temporales y disponibles, que son gratuitos que puedo elegir en lugar de la Vasectomía.
La Vasectomía es una operación electiva, no es de emergencia.
Esta operación, como otras operaciones, tiene riesgos y complicaciones poco frecuentes.
Después de la Vasectomía no podré tener más hijos, su efecto es permanente.
Existe un riesgo mínimo de falla del método que podría dar lugar a un embarazo en mi pareja.
Se me ha informado que el establecimiento de salud reúne las condiciones y el personal adecuados para esta operación
La operación, los cuidados, medicinas y controles, y atención de las complicaciones son parte del seguro
Dispongo de por lo menos 3 días para pensar cuidadosamente sobre la Vasectomía y después, si es mi decisión, venir al establecimiento de salud para operarme.
Puedo pedir más explicaciones sobre la Vasectomía o desistir de la operación en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud.
Ni yo, ni mi pareja ni mis parientes (de corresponder) perderán su derecho a atenderse o beneficiarse de los servicios de salud de este o cualquier establecimiento, cualquiera sea mi decisión con respecto a la Vasectomía.
Por tanto, después de recibir información sobre los métodos anticonceptivos y reflexionado sobre las opciones que tengo, he elegido en forma voluntaria la opción de la Vasectomía, solicito que se me realice la operación. Para tal fin he brindado al personal de salud información veraz sobre mis antecedentes y estado de salud y me comprometo a seguir las indicaciones pre y postoperatorias y asistir a los controles posteriores a la operación en las fechas que se me indique
Declaro además que esta decisión ha sido tomada sin presión ni promesa de beneficio de ningún tipo.

Fecha: ___/___/___

_____ Firma del Usuario Huella Digital	_____ Firma y sello del Personal que brinda la orientacióno consejería

Si el usuario es analfabeto, un pariente o testigo deberá firmar la siguiente declaración.
Quien suscribe es testigo que el usuario conoce y comprende el contenido del documento y ha impreso su huella digital en mi presencia, manifestando su conformidad con el mismo.

Fecha: ___/___/___ Nombre de el/la Testigo: _____

_____ Firma de el/la Testigo D.N.I:	Huella Digital de el/la Testigo

AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN PARA VASECTOMÍA Fecha de la Intervención ____/_____/_____

Yo, _____, ratifico mi solicitud y autorizo la operación de Vasectomía.

Yo, _____, con C.M.P _____, he verificado que la decisión ha sido tomada en forma libre e informada.

_____ Firma o huella digital del usuario D.N.I.	_____ Firmal y sello de el/la Médico/a Cirujano/a

REVOCATORIA (firma del paciencia o Responsable) **Fecha:** _____

_____ Firma o huella digital del paciente o Representante Legal N° D.N.I.	_____ Firma y sello del profesional de la salud que recibe la revocatoria N° D.N.I

V°B° Dra. M. CUBA Gerente ESSALUD

ANEXO N° 08-B

Red Asistencial _____ **IPRESS** _____ N° de Historia Clínica_____

Consentimiento Informado y Solicitud de Intervención para Ligadura de Trompas

Yo, _____, identificada con D.N.I. N° _____, y en pleno uso de mis facultades mentales, declaro que he recibido información y comprendido lo siguiente:

Hay métodos anticonceptivos temporales y disponibles que son gratuitos que puedo elegir en lugar de la Ligadura de Trompas.
La Ligadura de Trompas es una operación electiva, no es una operación de emergencia.
Esta operación, como otras operaciones, tiene riesgos, complicaciones y mortalidad (entre 4-10 por 100,000 Ligadura de trompas)
Después de la Ligadura de Trompas no podré tener más hijos, su efecto es permanente.
Existe un riesgo mínimo de falla del método que podría dar lugar a un embarazo.
Se me ha informado que el establecimiento de salud reúne las condiciones y el personal adecuados para esta operación
La operación, los cuidados, medicinas y controles, y atención de las complicaciones son parte del seguro
Dispongo de por lo menos 3 días para pensar cuidadosamente sobre la Ligadura de Trompas y después, si es mi decisión, venir al servicio de salud para operarme.
Puedo pedir más explicaciones sobre la Ligadura de Trompas o desistir de la operación en cualquier momento, aunque haya firmado esta solicitud.
Ni yo ni mi pareja ni mis parientes (de corresponder) perderemos nuestro derecho a atendernos o beneficiarnos de los servicios de salud de este o cualquier otro establecimiento cualquiera sea mi decisión con respecto a la Ligadura de Trompas.

Por tanto, después de recibir información sobre los métodos anticonceptivos y reflexionado sobre las opciones que tengo, he elegido en forma voluntaria optar por la Ligadura de Trompas, solicito que se me realice la operación. Para tal fin he brindado al personal de salud información veraz sobre mis antecedentes y estado de salud y me comprometo a seguir las indicaciones pre y postoperatorias, asistiendo a los controles posteriores a la operación en las fechas que se me indique
Declaro además que esta decisión ha sido tomada sin presión, ni promesa de beneficio de ningún tipo.

Fecha: ___/___/___

_____		_____
Firma del Usuario	Huella Digital	Firma y sello del Personal que brinda la orientación o consejería

Si la usuaria es analfabeta, un pariente o testigo deberá firmar la siguiente declaración.
Quien suscribe es testigo que la usuaria conoce y comprende el contenido del documento y ha impreso su huella digital en mi presencia, manifestando su conformidad con el mismo.

Fecha: ___/___/___ Nombre de el/la Testigo: _____

_____	
Firma de el/la Testigo D.N.I:	Huella Digital de el/la Testigo

AUTORIZACIÓN DE INTERVENCIÓN PARA LIGADURAS DE TROMPAS Fecha de la Intervención ___/_____/____

Yo, _____, ratifico mi solicitud y autorizo la operación de Ligadura de Trompas.

Yo, _____, con C.M.P _____, he verificado que la decisión ha sido tomada en forma libre e informada.

_____	_____
Firma o huella digital del usuario D.N.I.	Firmal y sello de el/la Médico/a Cirujano/a

REVOCATORIA (firma del paciencia o Responsable) **Fecha:** _____

_____	_____
Firma o huella digital del paciente o Representante Legal N° D.N.I.	Firma y sello del profesional de la salud que recibe la revocatoria N° D.N.I

V°B° Dra. M. CUBA Gerente - ESSALUD - Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS

ANEXO N° 09
DE LAS MUJERES CON RIESGO REPRODUCTIVO CON COMORBILIDADES

- Las mujeres en edad fértil con enfermedades crónicas que pongan en riesgo su salud o su vida en caso de embarazo, deben derivarse o referirse, según sea el caso, con el profesional médico gineco-obstetra. Mientras ocurra el proceso de derivación o referencia, se debe ofrecer la provisión a la paciente de métodos de barrera.

- Para asegurar la atención inmediata de la paciente con comorbilidad, la unidad de admisión o referencias facilita las atenciones solicitadas el mismo día de la atención o como máximo en un plazo no mayor a 72 horas.

- El médico gineco-obstetra brinda a las mujeres con comorbilidades relacionadas al alto riesgo obstétrico, información y orientación/consejería a la mujer y a su pareja sobre los métodos anticonceptivos, a fin de prevenir un embarazo de alto riesgo.

- De corresponder, otorga un método anticonceptivo temporal siguiendo los criterios de elegibilidad e indicará la continuación de la atención, en tanto la usuaria se decida por un método de larga duración que proteja su salud y su vida.

- En el caso que la paciente, de acuerdo a su cuadro clínico, requiera un método anticonceptivo definitivo para garantizar la salud y la vida de la paciente, el médico o la Junta Médica de la IPRESS de mayor capacidad resolutiva comunicará a la usuaria y su pareja, brindándole toda la información necesaria para una toma de decisión compartida, dejando registro de esta comunicación en la historia clínica.

- En caso su aceptación o negativa a la aplicación del método, deberá registrarse en la historia clínica firmando el consentimiento informado o revocando el mismo. Además, se pondrá en conocimiento a la oficina de asistencia social de EsSalud para el seguimiento del caso y se procuren visitas domiciliarias e informe sobre la situación de la paciente.

- Para los casos en que la usuaria decida por un método definitivo, el médico gineco-obstetra de la IPRESS de mayor complejidad, cumplirá con el llenado de los consentimientos informados (Anexos N° 8A y 8B) y autorizaciones pertinentes para la programación de la cirugía.

- En los casos de pacientes que se atiendan en Institutos o Centros Especializados de EsSalud, el médico tratante procederá a generar la referencia a la IPRESS de mayor complejidad (III-1 / III-2).

- A toda gestante donde se identifique un riesgo reproductivo y/o que desee un método anticonceptivo definitivo, debe recibir consejería y firmar consentimiento informado para la anticoncepción quirúrgica voluntaria (AQV).

ANEXO N° 10

INFORME OPERACIONAL DE ACTIVIDADES EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PERIODO: RED/IPRESS

MÉTODO		DIU		HORMONAL										BARRERA				AQV FEMENINO	AQV MASCULINO	TOTAL	TOTAL
				ORAL		INYECTABLE		INYECTABLE		IMPLANTE		AE		CONDON		CONDON					
TIPO DE USUARIA		A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	I	A	A	A	I
TOTAL	NUEVAS																				
	CONTINUAS																				
12 - 17	NUEVAS																				
	CONTINUAS																				
18 - 29	NUEVAS																				
	CONTINUAS																				
30 - 59	NUEVAS																				
	CONTINUAS																				
> 60	NUEVAS																				
	CONTINUAS																				
COMPLICACIONES	FALLAS																				
	CESES																				
	COMPLICACIONES																				
ATENDIDAS SEGÚN ALTO RIESGO REPRODUCTIVO	ATENDIDAS POST ABORTO																				
	ATENDIDAS POST PARTO																				
	ATENDIDAS ADOLESCENTES																				
	ATENDIDAS POR COMORILIDADES																				
GRADO DE INSTRUCCIÓN	SIN INSTRUCCIÓN																				
	CON PRIMARIA																				
	CON SECUNDARIA																				
	CON SUPERIOR																				
NÚMERO DE HIJOS	0																				
	1 - 3																				
	4 A MÁS																				

A: Atendidas
I: Insumos

Educación/Monitoreo PF	12 a 17		18 a 29		> 30		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M
Orientación / consejería PF								
Orientación / consejería AQV								
Charlas								
Talleres								
Visitas domiciliarias								
Total								

	12 a 17		18 a 29		30 a 59		> 60	
	F	M	F	M	F	M	F	M
N° Tamizadas /os para VIH								
N° de tamizadas con prueba								
N° pruebas de embarazo								

PAP	12 a 17		18 a 29		30 a 59		> 60		Total
N° de mujeres con algún MAC que se realiza PAP									

V°B° C.ESPARZA A. Sub Jefe

V°B° Dra. M. CUBA Gerente

ANEXO N° 11

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN[G]

Instrucciones Generales:

A continuación, se precisas una serie de preguntas guía que orientan el proceso de aplicación de las encuestas a las/os usuarias/os:

- Entrevista a las/os usuarias/os que buscan atención en el establecimiento de salud: mujeres u hombres que acuden para consulta de planificación familiar.
- Si desea realizar un estudio, con una muestra significativa, deberá considerar un nivel de confianza del 95% y margen de error esperado del 10%. Tomando como universo a todos los usuarios promedio del año anterior (suma total de usuarios /12 meses).
- La siguiente tabla le ayudará a establecer la muestra, las cifras han sido calculadas en rangos, tomando como referencia de muestra el valor superior del rango de atendidos en el mes.

Caso Rango de Usuario en el Mes

CASO	RANGO DE USUARIOS EN EL MES (Referencial año anterior)	MUESTRA (A cuántos entrevistar)
1	30 a 34 usuarios	25
2	35 a 37 usuarios	27
3	38 a 42 usuarios	29
4	43 a 46 usuarios	31
5	47 a 51 usuarios	33
6	52 a 56 usuarios	35
7	57 a 61 usuarios	37
8	62 a 67 usuarios	39
9	68 a 73 usuarios	41
10	74 a 79 usuarios	43
11	80 a 86 usuarios	45
12	87 a 93 usuarios	47
13	94 a 102 usuarios	49
14	103 a 111 usuarios	51
15	112 a 131 usuarios	55
16	132 a 163 usuarios	60
17	164 a 205 usuarios	65
18	206 a 265 usuarios	70
19	266 a 353 usuarios	75
20	354 a 497 usuarios	80
21	498 a 779 usuarios	85
22	780 a 1569 usuarios	90
23	1570 a 5906 usuarios	95

V°B° C.E. PIRZAA Sub Gerente ESSALUD

V°B° Dra. M. CUBA Gerente ESSALUD

[G] Tomado de: Ministerio de Salud. NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, aprobado con Resolución Ministerial N° 652-2016 MINSA.

Debido a que existe variabilidad de percepciones sobre la atención, de acuerdo al flujo de usuarias/os por día en los establecimientos, ocasionado por la mayor demanda de servicios de algunos días de la semana en comparación con otros; es que se propone ejecutar la encuesta durante una semana (6 o 7 días, de acuerdo a los días establecidos en el establecimiento para atender).

Para aplicar la encuesta de forma aleatoria, divida el número de la muestra entre el número de usuarios que espera recibir durante la semana, con lo cual establecerá cada cuántos usuarios encuestar. Ejm:

- Usuarios que se espera en la semana: 234
- Número de la muestra: 70

$$\frac{\text{N° de usuarios que se espera}}{\text{Número de muestra}} = \frac{234}{70} = 3.3$$

Esto quiere decir que se deberá encuestar cada tres usuarias/os (dejando tres).

En el caso de establecimientos de salud de muy baja afluencia (1 a 3 por día), la muestra se puede establecer encuestando a todos los usuarios que acuden durante la semana de atención.

¿Cada cuánto tiempo aplicar la encuesta?	Recomendamos que los datos se recolecten cada seis meses, de tal forma que usted pueda valorar los avances en el mejoramiento de la calidad de su establecimiento de salud. Se pueden realizar mediciones en plazos más cortos, que permitan identificar, si el ciclo de mejora que se está ejecutando está dando los resultados que se esperaban (verificación). Para ello se puede aplicar parte de la encuesta o realizar otras metodologías de medición breves, que permita recoger las percepciones de los usuarios referentes a las acciones implementadas en el establecimiento para mejorar la calidad del servicio.
¿Quién debería aplicar la encuesta?	Es preferible que la encuesta sea aplicada por personas externas al establecimiento, éstos pueden ser voluntarios de la comunidad (alumnos del último año de secundaria, estudiantes de institutos superiores, etc.), otra posibilidad sería un integrante del equipo de la red, que no sea conocido por las/os usuarias/os de los servicios de salud en este establecimiento. Si es esta persona, quién aplicará las encuestas, se recomienda que no lleve uniforme mientras realiza las entrevistas ya que las mismas pueden ser influenciadas. Asegúrese que el entrevistador (persona externa) aplique todas las encuestas y que las preguntas se realicen de la misma forma, para ello se requiere capacitar a estos entrevistadores en el uso apropiado del instrumento y la metodología para llevar a cabo dicho procedimiento, considerar aspectos técnicos y ejercicio práctico. Además se debe proporcionar una guía, que les recuerde los principales aspectos a considerar en la aplicación de la encuesta.
¿En qué momento encuestar?	Entreviste a las/os usuarias/os de consulta externa cuando ellos salgan de la consulta y después de recibir su método anticonceptivo. Enumere los cuestionarios en orden consecutivo cada día (empezando desde 1) y consigne el sexo y la edad del usuaria/o.
¿Dónde encuestar?	Trate de buscar un lugar adecuado y alejado de otras/os y del personal. Ofrezca en lo posible un lugar donde se sienta confortable durante la entrevista. La/el usuaria/o debe ser encuestada/o saliendo de la consulta en el establecimiento de salud.

Dra. M. CUBA Gerente - ESSALUD

Procedimiento durante la entrevista:

- Identifíquese y explique brevemente el objetivo de la entrevista.
- Pregunte a la/el usuaria/o si puede entrevistarlo, y enfatizar que la entrevista es anónima.
- Haga las preguntas exactamente como están escritas y solamente de otras explicaciones si usted siente que no se ha entendido bien la pregunta, si es necesario le nuevamente la pregunta.
- Pregunte claramente y permita que la/el usuaria/o decida sobre la respuesta. Verifique antes de concluir la encuesta que todas las casillas estén llenas, si falta alguna, preguntar y completar.
- Agradezca por la información brindada e informe que los resultados serán publicados en el establecimiento en las próximas semanas.

Instrumento / Encuesta:

Registre el nombre de la región, red, micro red de salud y del establecimiento de salud, la fecha del inicio de la evaluación, el mes evaluado y el nombre y apellido de la persona responsable de la evaluación.

En la columna N° 01, se encuentra registrado el número de encuesta a ser aplicada (cada línea es una encuesta que ya se encuentra registrado el número de ésta).

Desde la columna N° 02 a la columna N° 12, se encuentran las preguntas que se aplicarán a la usuaria encuestada.

Las preguntas deberán tener solo una alternativa de respuesta:

- Demorado (D) o malo (M)
- Regular (Re)
- Rápido (R) o bueno (B)
- Si (S)
- No (N)

Las preguntas de las columnas N° 05 y N° 10 al N° 12, además de las alternativas de respuesta anteriormente indicadas tienen una columna adicional, no aplica (NA). Usted deberá registrar esta columna, cuando la usuaria le responda que no haya utilizado esos servicios.

La calificación para estas preguntas según la respuesta que nos proporcione la usuaria encuestada será:

- No Aplica (NA), sin puntaje
- Demorado (D) o malo (M) o "NO" (N), se dará una calificación de 0 puntos
- Regular (Re), se dará una calificación de 1 punto
- Rápido (R) o Bueno (B) o "SI", se dará una calificación de 2 puntos (excepto en el ítem 12).

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA /EL USUARIA/O EN LA ATENCIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Características Generales				REALICE LAS PREGUNTAS EN LAS SIGUIENTES DIMENSIONES DE LA CALIDAD																																		Considerar campos del 1 al 12		
				Tiempo de Espera						Información								Trato			Privacidad		Limpieza					Disponibilidad										(13)	(14)	(15)
N° de encuesta	Sexo		Edad	(1) ¿Considera que el trámite para recibir atención en el consultorio de PF fue?			(2) ¿En la consulta de hoy, el tiempo de la espera para ser atendida por el médico u obstetra fue?			(3) ¿En la consulta de hoy la información que recibió del personal considera que fue?			(4) El personal de salud le brindó información usando dibujos o ilustraciones?		(5) El personal de salud le informó sobre los efectos secundarios del método que usted eligió?			(6) ¿En la consuta de hoy, el trato que recibió del personal que la atendió fue?			(7) ¿En la consulta realizada hoy considera que existió privacidad?		(8) ¿Cómo considera Ud. La limpieza del consultorio?			(9) ¿El personal de salud antes de atenderla se lavó las manos o uso alcohol gel o un antiséptico?		(10) Le entregaron el método que Ud. Eligió?			(11) ¿Cómo considera Ud el servicio que brinda la Farmacia del establecimiento?				(12) ¿Le indicaron que comprara fuera del establecimiento algún método anticonceptivo de PF que EsSalud oferta?			Total obtenido de cada encuesta	Total posble de cada encuesta	Porcentaje de cada encuesta
N°	H	M		D	Re	R	D	Re	R	M	Re	B	S		S	N	NA	M	Re	B	S	N	M	Re	B	S	N	S	N	NA	M	Re	B	NA	S	N	NA			
1				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
2				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
3				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
4				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
5				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
6				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
7				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
8				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
9				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
10				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
11				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
12				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
13				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
14				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
15				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
16				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
17				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
18				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
19				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
20				0	1	2	0	1	2	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2	2	0	0	1	2	2	0	2	0		0	1	2		0	2				
			TOCP																																					
			TPCP																																					
			%P																																					

V°B°
CUBA

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
Dra. M. CUBA
Gerente
ESSALUD

Procesamiento de las Encuestas de Satisfacción (Atención de Planificación Familiar):

Sume en sentido horizontal y registre el total obtenido de la encuesta aplicada en la columna N° 13 (Total obtenido cada encuesta).
Sume en sentido horizontal y registre el total posible (puntaje máximo por pregunta) de la misma encuesta aplicada en la columna N° 14 (Total Posible cada encuesta).

En sentido horizontal, "encuesta por encuesta", divida el resultado del total obtenido de la encuesta aplicada para el total posible de la misma encuesta y multiplique por cien. El resultado registre en la columna N° 15, porcentaje de cada encuesta aplicada.

Para obtener el porcentaje de satisfacción de las usuarias en el establecimiento, deberá realizar lo siguiente:

- Numerador de la columna N° 15, sume en sentido vertical, cuántas encuestas aplicadas obtuvieron un porcentaje de 80% y más el puntaje de satisfacción, registre el resultado en el último casillero de la columna N° 13.
- Denominador, será el total de encuestas aplicadas. Registre el dato en el último casillero de la columna N° 14.
- Realice la operación matemática: divida el resultado del numerador con el denominador, multiplique por cien y el resultado registre en el último casillero de la columna N° 15.

Por otra parte, se puede analizar "pregunta por pregunta", lo que nos permitirá ver cada una de las características de la calidad investigada. Para obtener el porcentaje de cada pregunta, en sentido vertical: primero, sume y registre el total obtenido por cada pregunta (TO C/P); segundo, sume y registre el total posible de las mismas preguntas (TP C/P) "puntaje máximo: 2 x el total de preguntas contestadas que tienen puntaje", luego divida estos dos valores y multiplique por cien, el resultado registre en cada casillero del porcentaje de cada pregunta (% P).

V°B°
C.E. PAUCAA.
Sub Comite
ESSALUD

"Normas de Atención Integral de Salud"
V°B°
Dra. M. CUBA
Gerente
ESSALUD

ANEXO N°12
INDICADORES EN PLANIFICACION FAMILIAR

NRO	DESCRIPCIÓN	FÓRMULA	PERIODO	UMBRAL	FUENTE	RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN
01	Porcentaje de Usuarios Nuevos por método anticonceptivo x100	N° de usuarios nuevos a un método anticonceptivo x 100 / Total de mujeres en edad fértil programadas en la IPRESS	Trimestral/ Semestral /Anual	> 30%	Libro de registros, Historias clínicas, Sistema de gestión hospitalaria	Profesionales responsables en planificación familiar de la IPRESS
02	Porcentaje de Usuarias Nuevas con método anticonceptivo de larga duración (DIU +Implante) x100	N° de usuarias nuevas a un método anticonceptivo de larga duración (DIU-IMPLANTE) x 100 / Total de mujeres en edad fértil programadas en la IPRESS	Trimestral/ Semestral /Anual	>50%	Libro de registros, Historias clínicas, sistema de gestión hospitalaria	Profesionales responsables en planificación familiar de la IPRESS
03	Porcentaje de adolescentes que reciben orientación/ consejería en planificación familiar atendidas en la IPRESS	N° de adolescentes con orientación/consejería en planificación familiar x 100 / Número total de adolescentes atendidas en la IPRESS	Trimestral/ Semestral y Anual	100%	Libro de registros, Historias clínicas, Sistema de gestión hospitalaria	Profesionales responsables en planificación familiar de la IPRESS
04	Porcentaje de madres adolescentes post parto que reciben un método de planificación familiar al alta hospitalaria .	N° de madres adolescentes post parto que reciben un método de planificación familiar al alta hospitalaria x 100 / Número total de partos en adolescentes atendidas en la IPRESS	Trimestral/ Semestral y Anual	90%	Libro de registros, Historias clínicas, sistema de gestión hospitalaria	Profesionales responsables en planificación familiar de la IPRESS
05	Porcentaje de mujeres post aborto que reciben orientación/consejería en planificación familiar al alta hospitalaria	N° de mujeres post aborto que reciben orientación/consejería en planificación familiar x 100 / Total de mujeres con diagnóstico de aborto que han sido atendidas en la IPRESS.	Trimestral/ Semestral y Anual	100%	Libro de registro, Sistema de Gestión Hospitalaria.	Profesionales responsables en planificación familiar de la IPRESS
06	Porcentaje de mujeres post aborto que reciben un método de planificación familiar al alta hospitalaria	Número de mujeres post aborto que egresan con un método de planificación familiar al alta hospitalaria x 100 / Total de mujeres con diagnóstico de aborto que han sido atendidas en la	Trimestral/ Semestral y Anual	50%		Profesionales responsables en planificación familiar de la IPRESS

V°B° Dra. M. CUBA Gerente ESSALUD

		IPRESS.				
07	Porcentaje de usuarios con AQV: Vasectomía	Número de pacientes con vasectomía x 100 / Total de pacientes que solicitan vasectomía en la IPRESS.	Trimestral/ Semestral y Anual	100%	Libro de registros, Historias clínicas, Sistema de gestión hospitalaria	Profesionales responsables en planificación familiar de la IPRESS
08	Porcentaje de usuarios con AQV: Bloqueo tubárico bilateral	Número de pacientes con bloqueo tubárico bilateral x 100 / Total de pacientes que solicitan bloqueo tubárico bilateral en la IPRESS.	Trimestral/ Semestral y Anual	100%	Libro de registros, Historias clínicas, sistema de gestión hospitalaria	Profesionales responsables en planificación familiar de la IPRESS
09	Porcentaje de pacientes con comorbilidad severa que optan por un método de planificación familiar definitivo	Número de pacientes con comorbilidades severas que optan por un método anticonceptivo definitivo (AQV)x 100 / Número Total de pacientes con comorbilidades severas referidas de las IPRESS a la unidad de planificación familiar o propias del III nivel.	Trimestral/ Semestral y Anual	50%	Libro de registros, Historias clínicas, Sistema de gestión hospitalaria	Profesionales responsables en planificación familiar de la IPRESS
10	Porcentaje de pacientes con comorbilidades que reciben orientación /consejería en planificación familiar	Número de pacientes con comorbilidades que reciben orientación/consejería en planificación familiar x 100 / Número Total de pacientes con comorbilidades referidas de las IPRESS a la unidad de planificación familiar o propias del III nivel.	Trimestral/ Semestral y Anual	100%	Libro de registros, Historias clínicas, Sistema de gestión hospitalaria	Profesionales responsables en planificación familiar de la IPRESS

V°B°
C.E. PAREDES A.
Sub Gerente

V°B°
Dra. M. CUBA
Gerente

ANEXO N° 11-A

FICHA TECNICA DEL INDICADOR:PORCENTAJE DE USUARIOS NUEVOS POR METODO ANTICONCEPTIVO

Categoría	Indicador de Proceso
Justificación	Verificar el avance de las intervenciones para promover el uso de métodos anticonceptivos en las usuarias nuevas atendidas en la IPRESS
Objetivo	Medir el porcentaje de usuarias nuevas que optan por un método anticonceptivo.
Tipo de medida	Porcentaje
Numerador	Número de usuarias nuevas a un método anticonceptivo x 100
Denominador	Total de mujeres en edad fértil programadas en la IPRESS.
Umbral	Mayor del 30 %
Periodicidad de la medición	Trimestral, Semestral, Anual
Responsable	IPRESS
Fuente de datos	Historia Clínica/ libro de registro / Sistema de Gestión Hospitalaria

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE USUARIAS NUEVAS POR METODO ANTICONCEPTIVO DE LARGA DURACION (DIU-IMPLANTE)

Categoría	Indicador de Proceso
Justificación	Verificar el avance de las intervenciones para promover el uso de métodos anticonceptivos de larga duración (DIU-IMPLANTE) en las usuarias nuevas atendidas en la IPRESS
Objetivo	Medir el porcentaje de usuarias nuevas que optan por un método anticonceptivo de larga duración (DIU- IMPLANTE).
Tipo de medida	Porcentaje
Numerador	Número de usuarias nuevas a un método anticonceptivo de larga duración (DIU-IMPLANTE) x 100
Denominador	Total de mujeres en edad fértil programadas en la IPRESS.
Umbral	Mayor del 50 %
Periodicidad de la medición	Trimestral, Semestral, Anual
Responsable	IPRESS
Fuente de datos	Historia Clínica/ libro de registro / Sistema de Gestión Hospital aria

V°B° C.E. TARAZONA Sub Gerente ESSALUD

V°B° Dra. M. CUBA Gerente ESSALUD

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE ADOLESCENTES QUE RECIBEN ORIENTACION/CONSEJERIA EN PLANIFICACION FAMILIAR ATENDIDAS EN LA IPRESS

Nombre	Porcentaje de adolescentes que reciben orientación/ consejería en planificación familiar atendidas en la IPRESS
Categoría	Indicador de proceso
Justificación	Verificar el avance de las intervenciones en orientación/ consejería en planificación familiar en adolescentes atendidas en la IPRESS
Objetivo	Medir el porcentaje de adolescentes que reciben orientación/ consejería atendidas en la IPRESS
Tipo de medida	Porcentaje
Numerador	Número de adolescentes que reciben orientación/ consejería en planificación familiar atendidas en la IPRESS x 100
Denominador	Número total de adolescentes atendidas en la IPRESS
Umbral	100%
Fuente de datos	Libro de registros, Historias clínicas, sistema de gestión hospitalaria
Periodicidad de la medición	Trimestral/ semestral/ anual
Responsable	IPRESS

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE MADRES ADOLESCENTES POST PARTO QUE RECIBEN UN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR AL ALTA HOSPITALARIA

Nombre	Porcentaje de madres adolescentes post parto que reciben un método de planificación familiar al alta hospitalaria en la IPRESS
Categoría	Indicador de proceso
Justificación	Verificar el avance de la dotación de métodos de planificación familiar en madres adolescentes post parto al alta hospitalaria atendidas en la IPRESS
Objetivo	Medir el porcentaje de madres adolescentes post parto que reciben un método de planificación familiar al alta hospitalaria atendidas en la IPRESS
Tipo de medida	Porcentaje
Numerador	Número de madres adolescentes post parto que reciben un método de planificación familiar al alta hospitalaria x 100
Denominador	Número Total de partos en adolescentes atendidas en la IPRESS
Umbral	90%
Fuente de datos	Libro de registros, Historias clínicas, sistema de gestión hospitalaria
Periodicidad de la medición	Trimestral/Semestral y anual
Responsable	IPRESS

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE MUJERES POST ABORTO QUE RECIBEN ORIENTACION/CONSEJERIA EN PLANIFICACION FAMILIAR AL ALTA HOSPITALARIA

Categoría	Indicador de Proceso
Justificación	Verificar el avance de las intervenciones en orientación/consejería en planificación familiar a las mujeres post aborto al alta hospitalaria
Objetivo	Medir el porcentaje de mujeres post aborto que han recibido orientación/consejería en planificación familiar al alta hospitalaria
Tipo de medida	Porcentaje
Numerador	Número de mujeres post aborto que reciben orientación/ consejería en planificación familiar al alta hospitalaria.
Denominador	Total de mujeres con diagnóstico de aborto que han sido atendidas en la IPRESS.
Umbral	100 %
Periodicidad de la medición	Trimestral/Semestral/ Anual
Responsable	IPRESS
Fuente de datos	Libro de registro, Sistema de Gestión Hospitalaria.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE MUJERES POST ABORTO QUE RECIBEN UN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR AL ALTA HOSPITALARIA

Categoría	Indicador de Proceso
Justificación	Verificar el avance de la dotación de métodos de planificación familiar a las mujeres post aborto al alta hospitalaria atendidas en la IPRESS
Objetivo	Medir el porcentaje de mujeres post aborto atendidas en la IPRESS que egresan con un método de planificación familiar al alta hospitalaria.
Tipo de medida	Porcentaje
Numerador	Número de mujeres post aborto que egresan con un método de planificación familiar al alta hospitalaria x 100
Denominador	Total de mujeres con diagnóstico de aborto que han sido atendidas en la IPRESS.
Umbral	50 %
Periodicidad de la medición	Trimestral, Semestral, Anual
Responsable	IPRESS
Fuente de datos	Historia Clínica , libro de registro, Sistema de Gestión Hospitalaria

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE USUARIOS CON AQV : VASECTOMIA

Categoría	Indicador de Proceso
Justificación	Verificar el avance en pacientes que solicitan vasectomía atendidos en la IPRESS
Objetivo	Medir el porcentaje de pacientes con vasectomía
Tipo de medida	Porcentaje
Numerador	Número de pacientes con vasectomía x 100
Denominador	Total de pacientes que solicitan vasectomía en la IPRESS.
Umbral	100 %
Periodicidad de la medición	Trimestral, Semestral, Anual
Responsable	IPRESS
Fuente de datos	Historia Clínica/ libro de registro de sala de operaciones/ Sistema de Gestión Hospitalaria

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE USUARIOS CON AQV : BLOQUEO TUBARICO BILATERAL

Categoría	Indicador de Proceso
Justificación	Verificar el avance en pacientes que solicitan bloqueo tubárico bilateral atendidas en la IPRESS
Objetivo	Medir el porcentaje de pacientes con bloqueo tubárico bilateral
Tipo de medida	Porcentaje
Numerador	Número de pacientes con bloqueo tubárico bilateral x 100
Denominador	Total de pacientes que solicitan bloqueo tubárico bilateral en la IPRESS.
Umbral	100 %
Periodicidad de la medición	Trimestral, Semestral, Anual
Responsable	IPRESS
Fuente de datos	Historia Clínica/ libro de registro de sala de operaciones/ Sistema de Gestión Hospitalaria

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE PACIENTES CON COMORBILIDADESSEVERAS QUE OPTAN POR UN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEFINITIVO

Categoría	Indicador de Proceso
Justificación	Verificar el avance de las intervenciones para promover el uso de un método anticonceptivo definitivo(AQV) en pacientes con comorbilidades severas
Objetivo	Medir el porcentaje de pacientes con comorbilidades severasque optan por un método anticonceptivo definitivo (AQV)
Tipo de medida	Porcentaje
Numerador	Número de pacientes con comorbilidades severas que optan por un método anticonceptivo definitivo (AQV)x 100
Denominador	Número Total de pacientes con comorbilidades severas referidas de las IPRESS a la unidad de planificación familiar o propias del III nivel.
Umbral	50 %
Periodicidad de la medición	Trimestral, Semestral, Anual
Responsable	IPRESS
Fuente de datos	Historia Clínica/ libro de registro de sala de operaciones/ Sistema de Gestión Hospitalaria

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE PACIENTES CON COMORBILIDADES QUE RECIBEN ORIENTACION /CONSEJERIA EN PLANIFICACION FAMILIAR

Categoría	Indicador de Proceso
Justificación	Verificar el avance de las intervenciones para promover la orientación / consejería en pacientes con comorbilidades en planificación familiar
Objetivo	Medir el porcentaje de pacientes con comorbilidades que reciben orientación / consejería en planificación familiar.
Tipo de medida	Porcentaje
Numerador	Número de pacientes con comorbilidades que reciben orientación/consejería en planificación familiar x 100
Denominador	Número Total de pacientes con comorbilidades referidas de las IPRESS a la unidad de planificación familiar o propias del III nivel.
Umbral	100 %
Periodicidad de la medición	Trimestral, Semestral, Anual
Responsable	IPRESS
Fuente de datos	Historia Clínica/ libro de registro de sala de operaciones/ Sistema de Gestión Hospitalaria

Dra. M. CUBA Gerente