



PLAN ANUAL DE TRABAJO EN SALUD FAMILIAR



COORDINADORA: LIC.ENF YENI RUIZ REINOSO.

HUANUCO-2026

INTRODUCCIÓN

El deseo de brindar una verdadera salud integral para todos dejará de ser una utopía en la medida que los prestadores de salud renovemos nuestro enfoque sobre los conceptos de la integralidad, empezando por concebir a las personas como seres más allá de la dimensión biológica y que nuestra intervención en ellos se debe acercar a la Integralidad en todos sus aspectos.

La Implementación del Modelo de Cuidados Integrales de Salud por curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad con enfoque en Familia y Comunidad y basada en la APS renovada permitirá no sólo mejorar la calidad de los servicios y transferencia de competencias al Recurso Humano, sino generar mayor protagonismo y participación de la ciudadanía sobre las decisiones y acciones que afectan su salud, y avanzar hacia mejores niveles de bienestar de las personas, las familias y las comunidades.

La Red de Salud Ambo, es una de las instituciones que requiere día a día diseñar estrategias que le permita permanecer en una posición adecuada en la prestación de servicios de salud en respuesta a la alta demanda de atención por usuarios, y por su índice poblacional que se encuentra en crecimiento constante.

De tal forma, para mantener nuestra organización en un nivel aceptable en prestación de servicios de salud, es necesario entre otras cosas mejorar la calidad de las Intervenciones Sanitarias, enfocándolo hacia el cumplimiento de lo promulgado por la Atención Primaria, y haciendo que esta actitud sea un factor que prevalezca en todas las prestaciones y se convierta en la característica principal de nuestra Institución ante las otras.

Es por ello por lo que, la Red de Salud Ambo, a través de la Estrategia Sanitaria de Salud Familiar y Comunitaria con su equipo técnico, luego del análisis de la Implementación de la Reforma de Salud promulgada por el MINSA se ve en la necesidad de reorientar las prioridades en relación con las prestaciones de salud y asume la responsabilidad de renovar su compromiso de velar la Salud de la población de Ambo, adecuándose a las exigencias actuales que nos plantean las necesidades en salud sentidas y no sentidas de su población.

Por lo que se hace necesario actualizar y sistematizar algunos procesos en relación a la implementación e identificación actual del actor social del centro poblado, tomando como base la información existente proporcionada por la oficina de estadística que servirá para llevar a cabo una adecuada toma de decisiones en esta etapa renovación a ejecutar por la Red de Salud Ambo, el mismo que involucra al personal de salud, Gerencia y ACLAS, para poder lograr el cumplimiento de los objetivos planteados en el presente documento.



JUSTIFICACIÓN

La gestión de los servicios dentro del contexto del Modelo de Cuidados Integrales de Salud por curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad ha adoptado hoy en día un Enfoque Territorial. Por este motivo, en el marco de la Reforma del Sector se propone dentro de ella la conformación de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud (RIAPS), que vendrían atender la necesidad de brindar una atención integral que respondan a las necesidades de la población, permitiendo a su vez la implementación del Modelo de Cuidados Integrales de Salud por curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad.

En este sentido toda gestión debería estar orientada a garantizar el ejercicio del derecho a la salud de los individuos, familias y comunidad, a través de una atención oportuna y de calidad. Asimismo, empoderando a la población para corresponsabilizarse, y a las instancias locales para el trabajo articulado que permita mejorar las condiciones de vida. Este proceso de reforma pone atención en los recursos humanos, pero también es de gran relevancia que la gestión de los servicios se fortalezca, bajo el enfoque territorial propuesto y fortaleciendo el Primer Nivel de Atención. Es claro que el Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad será adecuado según el contexto local de implementación, para lo cual es importante que los decisores estén sensibilizados y tengan una visión común, en relación con la Atención Primaria de Salud como pilar del sistema.

Es por ello que el trabajo extramural se convierte en fundamental para el logro de los problemas de salud de la población y la satisfacción de sus necesidades sentidas como no sentidas. Dentro del trabajo con Enfoque Territorial una de las acciones resaltantes inicialmente el censo poblacional, que da lugar a la sectorización, con ello el conocimiento de las características de la población y sus necesidades, la identificación de personas y familias con factores de riesgo (Aplicación de la Ficha Familiar), para el desarrollo de actividades extramurales que respondan a esos problemas en el ámbito territorial local. Asimismo, resulta importante documentar estas acciones por tal, el fortalecimiento de los instrumentos de manejo de información y actores dentro de ella necesariamente se tendrían que ver fortalecidos. Estas intervenciones en la comunidad deberían ser respaldadas por un plan que contemple sus acciones, los responsables y organización del trabajo a realizar intramural y extramural. Por lo tanto, las acciones extramurales deben ser planificadas y deben tener objetivos definidos, respondiendo a las necesidades detectadas, las mismas que no deben ser sólo de respuesta al daño presente sino al daño potencial, identificando conductas de riesgos o factores de riesgo en el ambiente en que viven las familias.

OBJETIVO GENERAL

Organizar y optimizar la cobertura de Atención integral con enfoque Salud Familiar y Comunitaria en la Red de Salud Ambo y en toda su jurisdicción.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ◆ Organizar los servicios de Salud de los Establecimiento de Salud para brindar Atención integral con enfoque familiar.
- ◆ Fortalecer capacidad del Recurso Humano para la Atención integral con enfoque familiar.

- ◆ Incentivar el involucramiento de los agentes comunitarios de salud y organizaciones sociales de base en el proceso de atención integral con enfoque familiar.
- ◆ Promover el involucramiento de las autoridades locales en el proceso de atención integral con enfoque familiar.

ACCIONES INTEGRALES DE SALUD:

OE1.- Organizar los servicios de Salud de los Establecimiento de Salud para brindar Cuidados Integrales de Salud por curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad.

ACCION 1. Identificación, Socialización y aplicación de Ficha Familiar, guías y protocolos dentro del marco de los Cuidados Integrales de Salud.

ACCION 2. Adecuación de los servicios para brindar atención Integral con enfoque Familiar de acuerdo con la realidad local (RRHH, Admisión, Transporte, etc.).

ACCION 3. Distribución adecuada de ambientes para la Atención integral con enfoque familiar.

OE2.- Fortalecer capacidad del Recurso Humano para la Atención integral con enfoque familiar.

ACCION 1. Motivación del personal.

ACCION 2. Capacitación al Personal de Salud en Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad.

OE 3.- Incentivar el involucramiento de los agentes comunitarios de salud y organizaciones sociales de base en el proceso de prestación Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad.

ACCION 1. Reuniones frecuentes de sensibilización y educación con los Agentes Comunitarios de salud y Organizaciones sociales de base.

ACCION 2. Información sobre deberes y derechos frente al cuidado de su salud a los agentes comunitarios de salud y organizaciones sociales de base.

OE 4.- Promover el involucramiento de las autoridades locales en el proceso de atención integral con enfoque familiar.

ACCION 1. Mayor compromiso de las Autoridades locales en el proceso de atención integral con enfoque familiar.

BASE LEGAL

- Ley 26642 Ley General de Salud
- Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N.º 27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- RM N.º 519-2006 Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- RM N.º 474-2005/MINSA, "Norma Técnica N.º 029-MINSA DGSP V.01 Norma Técnica de Auditoria de Calidad de Atención en Salud"

- R.M N.º 672-2009/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N.º 158 – MINSA/DGSP–V.01 “Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud.
- Ministerio de Salud – Dirección general de gestión del Desarrollo de Recursos Humanos Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria Lima – Perú 2011 D.S. N° 013-2002-SA (Reglamento de la **Ley** del Ministerio de Salud).
- Manual de registro y codificación de actividades en la atención de Salud Familiar Lima -Perú 2014.
- R.M. N.º 876-2009/MINSA, “Guía Técnica para el Supervisor Nacional en Salud”.
- R.M. N°546-2011/MINSA Norma Técnica N° 021/MINSA V.03 “Categoría de los Establecimientos del Sector Salud”

AMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico se aplica en las IPRESS, de la jurisdicción de la Red de Salud Ambo.

POBLACION OBJETIVOS

Estrategia Sanitaria de Salud Familiar y Comunitaria la población objetiva es la población en general, las familias y comunidad en el marco de la atención integral de salud.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EXTRAMURAL

El inicio del trabajo extramural es catalogado para nuestra Institución como fundamental, para ello es necesario tener conocimiento de las características y estructura de la población bajo responsabilidad. Una forma efectiva de lograr acceder a la información necesaria es realizando un censo poblacional donde se obtengan dichos datos generales como edad y género, y así también otros más específicos como condiciones o factores de riesgo, que nos permitan identificar los problemas prioritarios, concentración de individuos y familias en riesgo. Por otro lado, la sectorización es una estrategia que nos permitirá de manera ordenada y programada tener información fidedigna y brindar atención oportunamente a la población que estuviera a cargo de un sectorista.

La sectorización es un proceso y una estrategia, cuyo objetivo es justamente la reorganización estructural de toda la jurisdicción sanitaria asignada a los establecimientos de salud del primer nivel (territorio más población), con el propósito de facilitar las acciones sanitarias enmarcadas en la Atención Primaria de Salud, a través del Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad.

Por tanto, tener una visión integral de la jurisdicción sanitaria, debe tener un enfoque de riesgo, de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad. La sectorización a su vez es parte de un modelo organizativo que se debe adaptar a las peculiaridades de cada centro, sirve para adecuar los recursos humanos según el número de la población de la jurisdicción para llegar a cubrir las necesidades de salud de la población. Aplica criterios de eficiencia y equidad en la asignación y utilización de recursos en salud.

La sectorización es una forma de trabajo para realizar actividades de atención integral a la población y optimiza la atención primaria de salud con el perfil llegar a cubrir las

necesidades de salud de la población. Aplica criterios de eficiencia y equidad en la asignación y utilización de recursos en salud.

La sectorización es una forma de trabajo para realizar actividades de atención integral a la población y optimiza la atención primaria de salud con el perfil extramural, empoderando a la comunidad en la solución de sus problemas de salud con un enfoque de deberes y derechos ciudadanos.

CENSO COMUNAL (Aplicación de Ficha Familiar)

Es un instrumento que nos permite acopiar y sistematizar la información básica sobre la situación social y sanitaria de la comunidad en general y de las familias en particular.

Consiste en el empadronamiento de todos y cada uno de los pobladores de una comunidad, con un **énfasis especial a los grupos poblacionales de riesgo**, según la realidad sanitaria de la región.

Sirve para conocer con mayor exactitud quiénes somos, cuántos somos y dónde estamos, mediante la aplicación de la **ficha familiar**, que contiene la información más relevante de los miembros de la familia y las características de la vivienda.

Para realizar este proceso es necesario **coordinar** con los diferentes **actores sociales** y la comunidad para la difusión y aplicación de la ficha familiar, **capacitando** a las personas que serán responsables de dicha aplicación. Por otro lado, se deberá hacer esta gestión previamente legítima cualquier ingreso de personal de salud al seno de la comunidad.

La **aplicación de la ficha familiar** será realizada por el **personal de salud, el agente comunitario de salud, u otros actores sociales**, así también el consolidado de la información. El resultado de esta información se debe actualizar permanentemente, según los hechos vitales y la dinámica poblacional.

SECTORIZACION

Es entendido también como el proceso de delimitar un determinado ámbito geográfico por sectores o zonas, con la finalidad de vigilar la salud de la población, asignar responsabilidad al personal de salud, agentes comunitarios o actores sociales y poner en marcha el sistema de vigilancia comunal.

Si bien la estrategia de la sectorización es reconocida y promovida, la configuración de un nuevo modelo de atención de salud con enfoque en el logro de cambios de comportamientos en la familia implica primariamente romper barreras, paradigmas, que permitan instalar nuevas formas de concebir la prestación, organización y gestión de los servicios de salud en el primer nivel de atención para adecuarlos y orientarlos a la realidad local con la participación de la comunidad, involucrando tanto los aspectos de acceso geográfico como los sociales, culturales y económicos de la población atendida. Por este motivo, el desarrollo del modelo requiere también de la implementación de estrategias que promuevan no solamente la provisión extramural de servicios de salud, acercándolos a la población; sino que fortalezcan y profundicen la relación entre las redes sociales y la red de servicios de salud. Finalmente, según la normativa vigente, la sectorización constituye una estrategia para la implementación de la prestación Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad. Sus dos grandes finalidades son:

- ❖ Articular la red descentralizada de servicios de salud a la comunidad organizada y a otras instituciones públicas y privadas que desarrollan intervenciones localmente.
- ❖ Complementar recursos mediante una acción colaborativa que permita el desarrollo integral, equitativo, y sostenible de la población; y la mejora de su calidad de vida mediante cambios sociales.

Y sus objetivos son:

- ✓ Lograr cambios en los comportamientos de la salud de la población con participación de la comunidad organizada y con el apoyo de los agentes comunitarios y líderes capacitados.
- ✓ Programar, implementar y evaluar las intervenciones sanitarias por sectores geográficos, con la participación de la comunidad organizada (Junta Directiva Comunal o Comité de Desarrollo Comunal).
- ✓ Identificar a los grupos de riesgo y asegurarles la entrega de un paquete básico de Atención Integral de Salud (con énfasis en el cambio de comportamiento).
- ✓ Desarrollar una mejor vigilancia epidemiológica del ámbito sectorizado (identificación, captación, seguimiento, control, y evaluación de casos).
- ✓ Fortalecer la organización y capacidades comunales para la formulación de planes de trabajo orientados al abordaje de sus necesidades en salud y desarrollo, a través de los cuales se liga el esfuerzo a nivel comunitario del sector salud con el apoyo del gobierno local y otros sectores, para que conjunte y coordinadamente puedan abordar los determinantes sociales de la salud con la participación de la comunidad organizada.
- ✓ Generar nuevas estrategias de trabajo en el marco de la implementación del Modelo de Cuidados Integrales de Salud por curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad, como proceso gradual, dinámico, flexible y participativo.

La sectorización incluye también los pasos administrativos internos para implementar el trabajo extramural como organización del equipo, ordenamiento físico del establecimiento, implementación de fichas y tarjeteros, designación de los equipos de sectoristas y sus funciones, que se debe realizar anualmente al inicio de cada año. etc.

SECTOR

La jurisdicción o ámbito de influencia del establecimiento de salud que está compuesta por unidades geo-poblacionales, históricamente delimitadas, y cuya comunidad ha desarrollado algún nivel de organización e identidad. Estos espacios de trabajo: comunidades campesinas, barrios, caseríos, son los sectores. No son sectores los segmentos territoriales delimitados arbitrariamente por el personal de salud, porque debe recordarse que una de las finalidades de la sectorización es el logro de acciones colaborativas con la comunidad organizada y no solamente la entrega de servicios o intervenciones sanitarias a nivel individual o familiar.

SECTORISTA

Es el **personal de salud** responsable de la implementación del sistema de vigilancia y de la promoción de las actividades sanitarias en las comunidades asignadas, lo cual realizará en estrecha comunicación con las autoridades comunales y el agente comunitario de salud. Se encarga de asesorar a la comunidad para la designación de los agentes comunitarios de salud y la determinación de las funciones que deberán desempeñar, así como de capacitarlos en temas de vigilancia y metodología del SIVICO, promoviendo la participación de las autoridades, las organizaciones de la comunidad y de las familias en

la construcción del plan comunal y desarrollo de actividades programadas. Luego registra información producida por los agentes comunitarios en los formatos correspondientes, propicia la actualización de los instrumentos de la comunidad asignada: el censo, el mapa y el registro de seguimiento de las familias, en coordinación con los agentes comunitarios, con los que participa en la referencia y contrarreferencia efectiva de las personas que requieran atención de mayor complejidad y participa con los actores sociales en las reuniones mensuales de revisión del avance de las actividades programadas en los planes comunales.

CROQUIS DE SECTORIZACION (Mapa)

Es la representación gráfica de la comunidad, que se elabora para tener una representación esquemática de ella. Se basa por ello en los datos recogidos en el censo comunal.

La responsabilidad de su elaboración recae en las autoridades y los agentes comunitarios, contando con la supervisión directa y participación del personal de salud del establecimiento de salud local. Debe contener información sobre límites geográficos comunales, carreteras y caminos de acceso, distribución de casas enumeradas, ubicación de las casas de los actores sociales, accidentes geográficos, grupos poblacionales o familias en riesgo, micro áreas de riesgo y otra información relevante. Sería importante incluir la información sobre tiempos de desplazamiento. El mantenimiento y uso del croquis requiere ubicarlo en un lugar visible en el establecimiento de salud (sala situacional) y en el local asignado para las reuniones de la comunidad, debidamente conservado, resaltando en él los datos de salud más relevantes, actualizar los datos permanentemente, informar de los cambios al personal de salud responsable de la comunidad (sectorista), diferenciar los sectores por colores.

ATENCIÓN EXTRAMURAL DENTRO DEL CONTEXTO DEL MCI-PFC

Definición

Es el conjunto de acciones e intervenciones realizadas fuera de las instalaciones de los servicios de salud, como parte de la prestación de salud, la promoción de la salud o la coordinación intersectorial. Representa simplemente una modalidad de trabajo del establecimiento, al igual que el trabajo intramural, para alcanzar los resultados sanitarios esperados.

La atención intramural se complementa con la extramural dentro del proceso general de atención integral a los individuos, familias y comunidades. Las actividades de atención extramural se ejecutan con el propósito de completar la provisión de los paquetes de atención que le corresponde a cada persona, familia o comunidad del ámbito de los establecimientos. Con ello, la prestación de salud deja de ser una actividad pasiva y discontinuada.

Siendo la salud una construcción social que involucra la participación de todos los actores y organizaciones sociales, el trabajo extramural se orienta a desarrollar municipios y comunidades saludables. Se enfatiza el trabajo hacia la construcción de un municipio saludable, porque es el escenario ideal para el desarrollo local, en el cual las intervenciones se orientan a mejorar los determinantes sociales de la salud, siendo la unidad básica de la comunidad.

ORGANIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE SALUD:

ACTIVIDADES DE SALUD	PRESTACION DE SALUD	PROMOCION DE LA SALUD	CONCERTACION SANITARIA
PROPOSITO	Provisión de los paquetes de atención a la población.	Adopción de prácticas saludables y medidas de autocuidado en el hogar	Promoción de la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía.
	Control de daños relevantes.	Promoción del uso de los servicios.	Implementación del sistema de vigilancia comunal (SIVICO).
	ATENCION DE EMERGENCIAS individuales y colectivas	Control de determinantes familiares de la salud	Coordinación intersectorial e interinstitucional.
			Vigilancia del cumplimiento de normas sanitarias.
			Control de determinantes sociales de la salud.
			Mejoramiento de la imagen institucional.
Grupo Objetivo	Individuos	Familia	Municipalidades
		Comunidades	Organizaciones comunitarias
		Población en general	Instituciones locales.
		Grupos específicos de la población.	Agentes comunitarios de salud.
Inclusión en el Plan Operativo	Plan de salud local	Plan de Promoción de la Salud.	Plan de Desarrollo Local.
			Plan de Gestión de las Microrredes
Instrumentos	Protocolos de Atención	Guías metodológicas.	Guías Metodológicas
Modalidades	Atención Intramural.	trabajo Intramural.	Trabajo extramural.
	Atención Extramural.	Trabajo extramural.	

INTERVENCIONES DE LA PRESTACIÓN DE CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD

MEDICO GENERAL	
PRESTACION DE CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION DE LAS INTERVENCIONES
VISITA DOMICILIARIA POR MÉDICO GENERAL	Aplicación y Sistematización de Fichas Familiares
	Realizar actividades preventivas promocionales para promover prácticas saludables en el hogar con el objetivo de mantener sanas a las familias.
	Realizar seguimiento y/o los tratamientos de la salud de los integrantes de la familia, según etapa de vida, basada en carpetas o historias familiares, e identificar los riesgos actuales y potenciales de enfermedad o discapacidad.
	Evaluaciones de examen físico en las familias
	Detección oportuna de signos de peligro y referencia inmediata.
	Garantizando las intervenciones del PAIFAM, además del seguimiento y continuidad de los paquetes de atención Integral por curso de vida.
	Complementar la cartera de servicios de los establecimientos de salud.
	Identificar los determinantes que pueden estar afectando la salud de la comunidad y/o los miembros de las comunidades y barrios.
	Entregar servicios para población con dificultad de acceso por barreras culturales y/o geográficas.
	Realizar seguimiento de insistentes de Co Morbilidades
	Realizar intervenciones preventivas promocionales en las Instituciones Educativas.
	Organizar a la comunidad para el autocuidado y vigilancia de la salud con agentes comunitarias y demás actores sociales.
	Vigilancia epidemiológica activa.
	Realizará actividades de Consejería y Sesiones demostrativas en enfermedades transmisibles y no transmisibles
	Realizará las coordinaciones y alianzas con organizaciones de base y actores sociales, la municipalidad y otros actores del territorio asignado.
	Captación de Sintomáticos Respiratorios
	Gestionar, en caso no exista en su ámbito de intervención, la creación de "Centros de Promoción y Vigilancia Comunal para el Cuidado Integral de la Madre y el Niño – CPVC" o similar en locales proporcionados por la comunidad.
	Implementar las carpetas familiares de sus familias asignadas.
	Implementar la sala situacional a nivel local, y fortalecer los flujos de relación con las redes de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) según su capacidad resolutive.
	Búsqueda activa de casos Covid 19
	Acreditar familias y viviendas saludables

LICENCIADA EN ENFERMERÍA	
PRESTACION DE CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION DE LAS INTERVENCIONES
VISITA DOMICILIARIA POR LICENCIADA EN ENFERMERÍA	Aplicación y Sistematización de Fichas Familiares
	Realizar las Intervenciones de atención Integral de la Familia según las actividades que asuma su perfil profesional
	Realizar actividades consejería, sesiones Educativas y Demostrativas para promover prácticas saludables
	Realizar seguimiento de insistentes de CRED, Inmunizaciones, y controles Pre Natales
	Administrar la Vacuna en la familia y comunidad según Esquema de Vacunación
	Evaluación de la Agudeza Visual con la Cartilla de Snellen
	Realizar Tamizajes de anemia, profilaxis parasitaria
	Realizar el seguimiento de niños y gestantes para la suplementación
	Garantizando las intervenciones del PAIFAM, seguimiento y continuidad de los paquetes de atención Integral por curso de vida.
	Establecer puentes entre los establecimientos de salud y la comunidad.
	Organizar a la comunidad para el autocuidado y vigilancia de la salud con agentes comunitarias y demás actores sociales.
	Identificar los determinantes que pueden estar afectando la salud de la comunidad y de los miembros de las comunidades y barrios.
	Vigilancia epidemiológica activa a nivel del ámbito de intervención.
	Realizará las coordinaciones y alianzas con organizaciones de base y actores sociales, municipalidad y otros actores del territorio asignado.
	Realizar y organizar la Sala Situacional y Garantizar el mapa Geo socio sanitario de su comunidad y Barrio
	Gestionar, en caso no exista en su ámbito de intervención, la creación de "Centros de Promoción y Vigilancia Comunal para el Cuidado Integral de la Madre y el Niño – CPVC" o similar en locales proporcionados por la comunidad.
	Implementar las carpetas familiares de sus familias asignadas.
	Búsqueda activa de casos COVID 19.
	Implementar la sala situacional a nivel local
	Acreditar familias y viviendas saludables

TÉCNICO EN ENFERMERÍA	
PRESTACION DE CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION DE LAS INTERVENCIONES
VISITA DOMICILIARIA POR TÉCNICO EN ENFERMERÍA	Aplicación de ficha socio familiar
	Verificación del Seguro de Salud
	Registro de Información de las diferentes actividades
	Realizar seguimiento de inasistentes al servicio de control CRED, INMUNIZACIONES
	Realizar seguimiento de gestantes inasistentes a las Atenciones Pre Natales
	Organizar a la comunidad para el autocuidado y vigilancia de la salud con agentes comunitarias y demás actores sociales.
	Apoyar en la Organización de las consejerías, sesiones demostrativas y otras actividades en la Comunidad
	Articular con los Juntas administradoras de servicios de saneamiento (JASS)
	Implementar la sala situacional a nivel local
	Acreditar familias y viviendas saludables
	Búsqueda activa de casos Covid 19
	Organizar a la comunidad para el autocuidado y vigilancia de la salud con agentes comunitarias y demás actores sociales.
	Identificar los determinantes que pueden estar afectando la salud de la comunidad y de los miembros de las comunidades y barrios.
	Vigilancia epidemiológica activa a nivel del ámbito de intervención.
	Realizará las coordinaciones y alianzas con organizaciones de base y actores sociales, municipalidad y otros actores del territorio asignado.
	Realizar y organizar la Sala Situacional y Garantizar el mapa Geo socio sanitario de su comunidad y Barrio
	Gestionar, en caso no exista en su ámbito de intervención, la creación de "Centros de Promoción y Vigilancia Comunal para el Cuidado Integral de la Madre y el Niño – CPVC" o similar en locales proporcionados por la comunidad.
	Implementar las carpetas familiares de sus familias asignadas.
	Búsqueda activa de casos COVID 19.
	Implementar la sala situacional a nivel local
	Acreditar familias y viviendas saludables

PROYECCION DE GASTO

CARGO	PROFESION	REMUNERACION UNITARIA	REMUNERACION MENSUAL
EQUIPO DE INTERVEN	MEDICO GENERAL	6.500.00	6.500.00
	LIC.ENFERMERIA	3.500.00	3.500.00
	TEC.ENFERMERI	2.500.00	2.500.00
	TEC.ADMINIST	1.800.00	1.800.00
	OBSTETRA	3.500.00	3.500.00
	PSICOLOGO	3.500.00	3.500.00

Lugares de atención extramural a Intervenir

Domicilio: *(Visitas domiciliarias)*

Los lugares para intervenir recién se definirán con el plan de salud familiar y comunitaria regional.

- ▶ A NIVEL DE LA RED DE SALUD AMBO SE CONTARÁ CON BRIGADAS MÓVILES.
- ▶ CADA BRIGADA CONSTARÁ DE LOS SIGUIENTES PROFESIONALES:

- MÉDICO GENERAL.
- LICENCIADA(O) EN ENFERMERIA.
- TÉCNICO (A) EN ENFERMERIA.
- OBSTETRA.
- PSICOLOGO.

En este lugar se establece comunicación y contacto directo con la familia y los responsables del hogar. El objetivo de estas visitas es la realización de una o más de las siguientes acciones:

- . Recolección de información.
- . Ejecución de los protocolos de atención.
- . Ejecución de los protocolos de inspección y control de focos y riesgos intradomiciliarios.

Verificación del acceso a la provisión completa del paquete de atención integral por etapas de vida y finalización o continuación de tratamientos, con énfasis en el Esquema de vacunación completa.

- . Vigilancia de complicaciones de daños a individuos y hogares.
- . Seguimiento, monitoreo y evaluación para la calificación de familias saludables.

Instituciones y organizaciones comunales: *(Visitas)*

En esta actividad se identifica la ubicación de los focos de riesgo comunitarios (basurales, acequias, fuentes de agua, criaderos de animales, etc.). Además, se identifican zonas vulnerables en función a contingencias y desastres naturales (quebradas, zonas vulnerables a inundación, etc.).

✓ **Espacios comunitarios y lugares públicos: (Visitas)**

Desde los establecimientos del primer nivel de atención se planifican actividades de salud ambiental en la comunidad (focos de riesgo comunitarios).

a) Identificación y calificación de comunidades:

Se identifica y califica las comunidades (ambiente extra - domiciliario) del ámbito de responsabilidad de un establecimiento de salud, para dar prioridad a las actividades de control ambiental en función del riesgo.

b) Atención extramural de comunidades de riesgo:

La modalidad para realizar estas actividades es la atención extramural. Se consideran las siguientes actividades:

- ✓ **Reordenamiento de la vivienda:** Espacios específicos fuera de la vivienda para la tenencia de animales domésticos, distribución de espacios ventilados y limpios, uso de cocina mejorada (rural), prácticas adecuadas de almacenamiento y manipulación de agua, baño o letrina en su vivienda, espacio y enseres limpios y ordenados para el almacenamiento de alimentos.
- ✓ **Actividades de control de vectores y focos infecciosos.**
 - Vacunación antirrábica de canes.
 - Vigilancia de la calidad de la sal yodada.
 - Inspección de saneamiento básico de comunidades (mantenimiento, limpieza, desinfección y cloración de fuentes comunales de agua potable, con control de cloro residual; disposición de residuos sólidos).
 - Apoyo técnico al gobierno local en la vigilancia de la gestión de la junta de agua segura y saneamiento.

c) Seguimiento de la atención de comunidades de riesgo:

Es necesario el seguimiento periódico de las comunidades de riesgo para mantener bajo control los factores de riesgo.

Promoción de la salud como componente del trabajo extramural La promoción de la salud constituye una prioridad para el sector, por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, buscando promover la salud como un derecho inalienable y la necesidad de crear una cultura de la salud, que involucra a individuos, familias, comunidades y sociedad en su conjunto, en un proceso orientado a modificar las condicionantes o determinantes de la salud.

A fin de operativizar la intervención en promoción de la salud en el país, la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud ha delimitado programas, que constituyen el conjunto de acciones integrales y sostenibles a nivel de los distintos escenarios, considerando además a la población sujeto para alcanzar resultados que favorezcan condiciones de vida saludables en la población y su entorno. Los programas se detallan a continuación:

- ✓ Programa de familias y viviendas saludables.
- ✓ Programa de promoción de la salud en las instituciones educativas.

- ✓ Programa de municipios y comunidades saludables.

REGISTRO CODIFICADO DEL TRABAJO EXTRAMURAL Y DE LA ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR

Introducción

El sistema de información es la base para el análisis de la situación de salud y la toma de decisiones. Sin embargo, generalmente éste se ha reducido a la recopilación de datos de acuerdo con formatos elaborados por el nivel central, entendidos por el personal local como de uso para los niveles subregionales o nacionales y por tanto no existe un entendimiento de la importancia de un registro oportuno y de calidad y menos de la utilidad de estos datos para el análisis de la problemática local, la toma de decisiones y la aplicación en el nivel operativo.

El sistema de registro y seguimiento debe disminuir el subregistro, disminuir la pérdida de oportunidades de atención, trabajar con riesgos de niños, mujeres y familias, planificar mejor sus actividades a través de riesgos identificados, mejorar el seguimiento al individuo, familia y comunidad en general.

A inicios de **2014**, el Ministerio de Salud a través de la Oficina General de Estadística e Informática ha publicado el ***Manual de Registro y Codificación de la Atención en Salud Familiar***, que responde a la necesidad de poder realizar el registro de estas atenciones y del trabajo extramural que ya se estaba realizando, pero del que se tenía muchas veces un subregistro.

Con esta publicación, en el sistema de información HIS, ahora es posible el registro de aquellas actividades extramurales que son parte de la transformación de los servicios, según la prestación Modelo de Cuidados Integrales de Salud por curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad.

Esta codificación contempla el registro de las actividades de encuentro con actores sociales, constitución de comités multisectoriales, trabajo con promotores de salud, reuniones de sensibilización y con instituciones, talleres para personal de salud, familia y comunidad, entrenamiento en habilidades para la vida, sesiones educativas, sesiones demostrativas, consejería integral, plan de entorno saludable, etc. y asimismo se han listado otros problemas que ya aparecen en la Codificación Internacional de Enfermedades CIE-10, con la letra Z, T y R, que incluyen problemas relacionados con condiciones de vida o determinantes sociales, situaciones que originan crisis normativas y no normativas, problemas de adaptación cultural, problemas relacionados a la dinámica familiar, etc.

De acuerdo con lo propuesto por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar, se desarrollan actividades de atención de salud para contribuir con la salud de la familia, priorizando las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Consideraciones Generales de Registro

- La información de las actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar deberá ser registrada en el servicio 302101 (Atención en Salud Familiar y Comunitaria), independientemente del personal que esté realizando la actividad, lo que permitirá diferenciar las actividades de esta estrategia de manera exacta.
- El personal de salud que realice actividades de Salud Familiar deberá utilizar un formulario HIS específico para realizar el registro de estas actividades diferenciándolas de las demás actividades asistenciales que realice.
- El registro de estas actividades y el uso de la unidad productora de servicios

302101 (Atención en Salud Familiar y Comunitaria) estará disponible para el registro y procesamiento en el sistema de información HIS desde el primer nivel de atención.

- Antes de iniciar las actividades de Salud Familiar y Comunitaria el personal de salud deberá codificar de manera única a las familias de los sectores de su ámbito a fin de realizar el registro HIS diferenciado.
- El reporte de las actividades se realizará a través del aplicativo informático HIS y podrá estar disponible en los diferentes niveles administrativos (establecimiento, microrred, red, DIRESA/GERESA/DISA) para su socialización y análisis.
- Para la codificación en HIS se debe registrar a la familia intervenida utilizando el número de la ficha familiar y para la codificación de las intervenciones individuales de cada uno de los integrantes de la familia el DNI.

VISITA DE SALUD FAMILIAR

La definición brindada por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar es que se trata de una actividad dirigida a la familia, que implica el desplazamiento del personal de salud capacitado a su domicilio, con el fin de recoger información a través de instrumentos como la ficha familiar, la ficha de auto diagnóstico, entre otros, que permitan identificar necesidades de salud, factores de riesgo a nivel individual y familiar, elaborar el plan de atención integral familiar en forma conjunta con la familia, para el desarrollo adecuado de las actividades de promoción, prevención, recuperación y/o rehabilitación de la familia, el seguimiento y monitoreo de las mismas en el marco de una relación asistencial continua e integral. El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita. En promedio son 4 al año para cada familia, sin embargo, pueden ampliarse en la medida en que la familia no haya logrado completar su Plan de Atención Integral. El personal de la salud debe desarrollar intervenciones de atención Primaria de Salud, vinculadas a las estrategias sanitarias de acuerdo con el modelo establecido por el Ministerio de Salud, las cuales comprenden actividades intramurales y extramurales que son complementarias.

En la primera visita se realizan las siguientes acciones:

- Aplicación de la Ficha Familiar para la identificación de riesgos de cada miembro de la familia, de la familia como grupo e inclusive riesgos de la comunidad.
- Verificación del cumplimiento de los paquetes de cuidados esenciales por etapas de vida, con énfasis en objetivos estratégicos: Reducir la Mortalidad Materna e Infantil, Reducir la desnutrición infantil y anemia, Disminuir las enfermedades no transmisibles (Diabetes e Hipertensión), etc. Acción Estratégica Regional que determine y priorice el Gobierno Regional, a través de sus Direcciones o Gerencias Regionales de Salud
- Valoración de la familia (ciclo vital y tipo de familia),
- Captación y programación de citas para el establecimiento de salud en el marco del cumplimiento de los planes de atención integral individual y familiar, para el cumplimiento de los diferentes Indicadores y de los objetivos estratégicos.
- Consejerías en problemas priorizados de acuerdo con los riesgos detectados y en el marco de los objetivos estratégicos.

En la segunda visita:

- Seguimiento a las citas programadas.
- Elaboración y acuerdos respecto al Plan de Atención Integral Familiar (PAIFAM).
- Consejerías en problemas priorizados de acuerdo con los riesgos detectados en

la primera visita y en el marco de los objetivos estratégicos.

En la tercera visita:

- Seguimiento a las citas programadas.
- Consejerías en problemas priorizados de acuerdo con los riesgos detectados en la segunda visita y en el marco de los objetivos estratégicos.

En la cuarta visita:

- Seguimiento y/o entrega del plan anual: Cuando se culmina el Plan Familiar.

Sesión Educativa

La definición operacional nos habla de la actividad que consiste en capacitar o afianzar los conocimientos sobre un tema específico utilizando la metodología de educación para adultos (técnicas participativas). Tiene un promedio de 15 a 30 participantes y duración entre 01 a 02 horas.

Talleres

Operacionalmente son actividades dirigidas a los padres de familia para el fomento de factores protectores relacionados a temas del desarrollo biopsicosocial del adolescente.

Orientación Familiar

Actividad dirigida a la familia (mínimo a dos de sus miembros) con el objetivo de ayudarlos a resolver sus conflictos o problemas propios del ciclo vital familiar o tipología de familia a través de una información adecuada. Puede ser desarrollada en una o varias sesiones y debe ser realizada por personal de salud profesional especializado en orientación familiar (Médico de Familia, psiquiatra y psicólogo). Se desarrolla en establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-3 y I-4). Esta actividad tiene una duración entre 45 a 60 minutos en cada sesión.

GLOSARIO:

Atención extramural:

Atención integral de salud que brinda el personal de salud a la persona, familia y comunidad, fuera del establecimiento, según competencias y nivel de complejidad a través de la visita domiciliaria visitas a escuelas, organizaciones comunitarias y otros ámbitos que convoquen familias de manera participativa para cubrir sus necesidades de salud.

Atención intramural:

Atención integral de salud que brinda el personal de salud a la persona y familia, dentro del establecimiento, según sus competencias y nivel de complejidad a través de las unidades productoras de servicios para cubrir sus necesidades de salud.

Censo comunal:

Empadronamiento de las familias en el ámbito de salud del establecimiento. A fin de obtener datos para el diagnóstico familiar, se utilizará la ficha familiar como instrumento primordial, para obtención del diagnóstico desde la perspectiva del prestador.

Tele orientación:

Asesoría en salud haciendo uso de dispositivos Informáticos y de Comunicación para brindar información para la prevención de enfermedades, el correcto uso de los medicamentos, brindar información sobre las vacunas que necesita tu hijo o hija, asesoría sobre métodos de planificación familiar, consultar sobre alimentación saludable, así como

recibir orientación y soporte psicológico.

Visita de Salud Familiar

Es una actividad dirigida a las familias, que implica el desplazamiento del personal de salud capacitado a su domicilio, con el fin de recoger información a través de instrumentos como la ficha familiar, la ficha de auto diagnóstico, entre otros, que permitan identificar necesidades de salud, factores de riesgo a nivel individual y familiar, elaborar el plan de atención integral familiar en forma conjunta con la familia, para el desarrollo adecuado de las actividades de promoción, prevención, recuperación y/o rehabilitación de la familia, el seguimiento y monitoreo de las mismas en el marco de una relación asistencial continua e integral. El tiempo promedio requerido es de 60 minutos por visita. En promedio son 4 al año para cada familia, sin embargo, pueden ampliarse en la medida en que la familia no haya logrado completar su Plan de Atención Integral.

ESTRUCTURA DE LA FICHA FAMILIAR:

- I. DATOS GENERALES**
 - . Numero de ficha familiar.
 - . Nombre de la Diresa.
 - . Nombre de la Red/Microred de Salud.
 - . Nombre del Establecimiento de Salud
 - . Familia.
 - . Nª de integrantes de la familia.
- II. LOCALIZACION DE LA VIVIENDA Y DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.**
 - . provincia
 - . Localidad
 - . Distrito
 - . Sector
 - . Área de residencia
 - . Teléfono y/o celular
 - . Dirección de la vivienda
 - . Tiempo de residencia en el domicilio actual
 - . Residencias anteriores
 - . Disponibilidad para próxima visita
 - . Correo electrónico
- III. VISITAS DE SALUD FAMILIAR**
 - . Fecha de apertura de la ficha
 - . Responsable de la visita
 - . Resultado de la vista
 - . Próxima visita
 - . Apellidos y Nombres de la (s) o los (s) informante (s)
- IV. CARACTERISTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA**
 - . Etnia / raza:
 - . Idioma predominante de la familia:
 - . Religión
 - . Número de miembros
- V. INSTRUMENTOS DE EVALUACION FAMILIAR**
 - . Ciclo vital familiar
 - . Ecomapa

- . Familiograma
- VI. RIESGOS PARA IDENTIFICAR DE ACUERDO CON LA ETAPA DE VIDA Y COMO FAMILIA**
 - . Riesgos por etapas de vida
 - . Discapacidad
 - . Gestante, puérpera, otros riesgos
 - . Riesgo de la familia
 - . Observaciones
- VII. CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA Y LA VIVIENDA**
 - . Ingresos familiares
 - . Material de piso de la vivienda
 - . Material de las paredes de la vivienda
 - . Material del techo de la vivienda
 - . Eliminación de excretas
 - . Disposición de basura
 - . Servicios en el domicilio
 - . Agua de consumo
 - . Abastecimiento de agua
 - . Combustible para cocinar
 - . Conservación de alimentos
 - . Disponibilidad de transporte propio
 - . Vivienda con infraestructura en riesgo
 - . Presencia de vectores en la vivienda
 - . **Tenencia de animales**
- VIII. RIESGO DEL ENTORNO**
 - . Lluvias, inundaciones
 - . Basura junto a la vivienda
 - . Inservibles junto a la vivienda
 - . Humos o vapores de productos químicos de fábrica, industria o minería
 - . Riesgos de derrumbes, huaicos
 - . Pandillaje, delincuencia
 - . Alcoholismo, drogadicción
 - . Sin alumbramiento publico
 - . pistas no asfaltadas
 - . Vectores (mosquitos, zancudos, roedores, etc.)
- IX. PLAN DE ATENCION DE LA FAMILIA (PAIFAM)**
 - . Salud individual: comprende los paquetes de atención integral por etapas de vida.
 - . Funciones de la familia: comprende las funciones básicas de cuidado, afecto, expresión de la sexualidad, socialización, estatus social y las funciones según dinámica de relaciones internas como lo son la comunicación, cohesión, permeabilidad, rol, adaptabilidad y armonía.
 - . Condiciones materiales de vida y entornos saludables: comprende las características de la vivienda, eliminación de excretas, tenencia de animales, aguas estancadas, vectores, pandillaje y otro alrededor de la vivienda.
- **AREAS TEMATICAS**
 - a. CARTERA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD DEL COMPONENTE DE SALUD COMUNITARIA Y FAMILIAR**

A continuación, se presenta una cartera básica de atención Primaria de la Salud, contemplada en la Resolución Ministerial N°391 - MINSA “Listado de prestaciones referenciales para la cartera de servicios de salud en establecimientos de salud del primer nivel de atención”

Tabla: 01 Listado de prestaciones referenciales para la cartera de servicios de salud en establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención de Salud de 12 y 24 horas puerta de entrada y zona sanitaria de la red integrada de salud (ris), por upss y actividades

N° UPSS	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE SALUD	DESCRIPCIÓN
29	Salud Familiar y Comunitaria	Visita domiciliaria por Médico General	Desplazamiento del médico (a) cirujano sin especialidad capacitado, dirigida a la familia en su domicilio, para recoger información a través de instrumentos como la Ficha Familiar, La Ficha de Autodiagnóstico, entre otros, que permitan identificar necesidades de salud y factores de riesgo a nivel individual y familiar para el cuidado integral de la familia y comunidad.
30	Salud Familiar y Comunitaria	Visita domiciliaria por Profesional de la Salud Licenciado en Enfermería	Desplazamiento de la enfermera (o) capacitado, dirigida a la familia en su domicilio, para recoger información a través de instrumentos como la Ficha Familiar, La Ficha de Autodiagnóstico, entre otros, que permitan identificar necesidades de salud y factores de riesgo a nivel individual y familiar para el cuidado integral de la familia y comunidad.
31	Salud Familiar y Comunitaria	Visita domiciliaria por Profesional de la Salud Cirujano Dentista	Desplazamiento del cirujano dentista capacitado, dirigida a la familia en su domicilio, para recoger información a través de instrumentos como la Ficha Familiar, La Ficha de Autodiagnóstico, entre otros, que permitan identificar necesidades de salud y factores de riesgo a nivel individual y familiar para el cuidado integral de la familia y comunidad.
32	Salud Familiar y Comunitaria	Visita domiciliaria por Profesional de la Salud Psicólogo	Desplazamiento del Psicólogo capacitado, dirigida a la familia en su domicilio, para recoger información a través de instrumentos como la Ficha Familiar, La Ficha de Autodiagnóstico, entre otros, que permitan identificar necesidades de salud y factores de riesgo a nivel individual y familiar para el cuidado integral de la familia y comunidad.

33	Salud Familiar y Comunitaria	Visita domiciliaria por técnico en enfermería o Auxiliar asistencial	Desplazamiento del técnico en enfermería o auxiliar asistencial capacitado, dirigida a la familia en su domicilio, para recoger información a través de instrumentos como la Ficha Familiar, La Ficha de Autodiagnóstico, entre otros, que permitan identificar necesidades de salud y factores de riesgo a nivel individual y familiar para el cuidado integral de la familia y comunidad.
34	Salud Familiar y Comunitaria	Intervenciones educativas y comunicacionales por personal de salud	Actividades de sensibilización, capacitación o afianzamiento de conocimientos (consejería y orientación familiar, talleres, sesiones educativas, sesiones demostrativas, etc.) sobre un tema específico en salud familiar y comunitaria por personal de salud capacitado dentro del establecimiento o fuera de este para el cuidado integral de la familia y comunidad. Incluye la teleinformación, educación y comunicación a la población.
35	Salud Familiar y Comunitaria	Atención Itinerante por equipo multidisciplinario o campañas de salud	Atención para promover, conservar o reestablecer la salud de la familia y comunidad por el equipo multidisciplinario itinerante fuera del establecimiento de salud para el cuidado integral de las poblaciones excluidas y dispersas.
36	Salud Pública	Identificación de necesidades de salud de la población	Determinación de necesidades de salud de la población por Equipo Multidisciplinario de Salud a través de la definición del perfil epidemiológico, perfil demográfico y perfil de determinantes sociales de la salud, para el cuidado integral de salud de la persona, familia y comunidad
36	Pruebas rápidas y toma de muestra	Pruebas rápidas de laboratorio clínico y toma de muestras biológicas	Pruebas rápidas de ayuda diagnóstica, recolección y toma de muestra por personal de salud capacitado en el área de toma de muestras y traslado de muestras biológicas hacia una unidad productora de servicios de salud (UPSS)
38	Atención con Medicamentos	Expendio de medicamentos, dispositivos médicos y productos farmacéuticos	Expendio de medicamentos del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y productos sanitarios que correspondan, entregado por técnico de farmacia o técnico de enfermería capacitado, en el ambiente para atención con medicamentos.

ANEXOS:

MAPA



SECTORES



SECTORISTAS



EQUIPOS BASICOS POR SECTORES

POBLACION POR GRUPO ETAREO Y FAMILIAS





Nº DE PAIFAM A OBTENER

Nº DE FAMILIAS A BENEFICIAR

MAPA DE SECTORIZACION DE LA RED DE SALUD AMBO