EsSalud
Seguridad Social para todos

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL N° 026 GCPS-ESSALUD-2012.

Lima, 30 MAR 2012

VISTA:

La Carta N°069-GPPS-GCPS-ESSALUD-2012 de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, conforme lo dispone 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, el artículo 20° del Reglamento de la Ley N° 27056 aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificado por los Decretos Supremos N°s. 002-2004-TR y 025-2007-TR, establece que las Prestaciones Preventivas y Promocionales son prioritarias y tienen como objeto conservar la salud de los asegurados, minimizando los riesgos de su deterioro;

Que, con Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 366-PE-ESSALUD-2010 de fecha 20.Ago.2010, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, disponiendo en el literal b) del artículo 25° que la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud, tiene entre otras funciones, "Conducir el desarrollo e implantación de los planes, programas y proyectos innovadores o alternativos relacionados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión de los servicios de salud de Atención Primaria en EsSalud";

Que, el cuidado integral de la salud es considerada como una estrategia prioritaria en ESSALUD, el mismo que incluye una serie de intervenciones y prestaciones de salud que responden a necesidades y demandas priorizadas de la población y que son brindadas a los asegurados y derecho habientes en contexto familiar, laboral y de la comunidad para mejorar la calidad de vida de los mismos;

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

SE RESUELVE:

1. **APROBAR**, la Directiva N°001-GCPS-ESSALUD-2012 "Programa Piloto EsSalud Familia: Cuidado Integral de la Salud para todos y por todos", el mismo que forma parte de la presente Resolución.

2. **ENCARGAR** a la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud, la difusión, asesoría técnica y conducción del proceso de implementación de la presente Directiva en los Centros Asistenciales Piloto.

3. **DISPONER,** que los Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales Piloto adopten las medidas de gestión pertinentes para la aplicación e implementación de la Directiva aprobada con la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dr. RINO GARCIA CARBONE
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD


ESSALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD
24 ABR 2012 x 03
RECIBIDO
Firma .....
Hora ....

EsSalud
Seguridad Social para todos

PROGRAMA PILOTO

"ESSALUD FAMILIA":

CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD

PARA TODOS Y POR TODOS

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD

LIMA – PERU

2,012

Presidente Ejecutivo
Dr. Alvaro Vidal Rivadeneyra

Gerente General
Dr. José Somocurcio Vílchez

Gerente Central de Prestaciones de Salud
Dr. Rino García Carbone

Gerente de Prestaciones Primarias de Salud
Dr. Luis Rosales Heredia

INDICE

Introducción..... 2

1. Justificación..... 5
2. Objetivos 6

2.1. Objetivos específicos..... 6

3. Finalidad 7
4. Alcance 7
5. Base legal..... 7
6. Responsabilidad 8
7. Conceptos de referencia 9
8. Disposiciones generales 11
9. Disposiciones especificas..... 14

9.1. Desarrollo del programa..... 14

9.1.1. Etapa inicial..... 14

9.1.2. Etapa de motivación y compromiso..... 15

9.1.3. Etapa de adaptación 15

9.1.3.1. Fase 0..... 16

9.1.4. Etapa de desarrollo..... 16

9.1.4.1. Fase 1: Sectorización..... 16

9.1.4.2. Fase 2: Aplicación de Instrumentos..... 17

9.1.4.3. Fase 3: Diagnostico Familiar..... 18

9.1.4.4. Fase 4: Elaboración del Plan de Intervención..... 18

9.1.4.5. Fase 5: Aplicación del Plan de Intervención 19

9.1.5. Etapa de seguimiento y evaluación..... 19

9.2. Tiempo de ejecución..... 20

9.3. Equipos de trabajo..... 21

9.4. Cronograma de Actividades 21

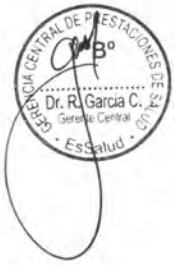
9.5. Presupuesto..... 21











PROGRAMA PILOTO "ESSALUD FAMILIA": CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD PARA TODOS Y POR TODOS

INTRODUCCION

En el año 1978 la OMS analiza, en la conferencia de Alma Ata (Kazajstan, antigua URSS) las contradicciones entre el importante desarrollo de la medicina hospitalaria y sus especialidades y sus insuficientes resultados sobre la salud de los ciudadanos. En Alma Ata se propuso que todos los países se adhieran a los principios de la Atención Primaria de Salud (APS) como alternativa para superar las grandes desigualdades en salud surgidas entre los países y dentro de los mismos. El cambio esencial propuesto fue que la organización de los servicios de salud se hiciera sobre la base de la APS, y la "Salud para todos en el año 2000 " su lema para conseguir que todo el mundo disfrutara del nivel de salud mas alto posible.

La declaración de Alma Ata señala que: "La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto responsabilidad y auto determinación". La Atención Primaria de la Salud forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

La OPS sostiene que la renovación de la Atención Primaria de Salud debe ser parte del desarrollo de los sistemas de salud, ya que se considera la estrategia más adecuada para mejorar sostenible y equitativamente la salud de los pueblos de las Américas. Como definición, un sistema de salud basado en la APS es una estrategia de organización integral cuya meta principal es alcanzar el derecho universal a la salud con la mayor equidad y solidaridad, como el compromiso de dar respuesta a las necesidades de salud de la población, la orientación a la calidad, la responsabilidad y la rendición de cuentas de los gobiernos, la justicia social, la sostenibilidad, la participación y la intersectorialidad.

El sistema de salud descrito tiene dos metas, optimizar la salud de la población empleando los conocimientos más avanzados y minimizar las disparidades que se observan, asegurando igual acceso a los servicios de salud y capacidad de adquirir un nivel óptimo de salud. La Atención Primaria de Salud (APS) es el medio a través del cual se logran ambas metas. Países con sólidos sistemas de atención primaria exhiben una mejor situación de salud y costos sanitarios más bajos que aquellos con un sistema más débil.

Atención Primaria de Salud en el Perú

Los Sistemas de Salud en el país y por formación histórica en la práctica de la medicina han tenido tradicionalmente casi como único objetivo, la enfermedad, es por eso que han dirigido sus esfuerzos hacia el desarrollo de medios diagnósticos y terapéuticos cada vez más complejos, prestando poca o nula atención a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud.

El desarrollo tecnológico creciente, la subespecialización y el hospitalocentrismo son tres de los elementos fundamentales que definen a la medicina actual, los cuales se han acompañado de un incremento progresivo de los costos de los sistemas de salud, las nuevas tecnologías son caras y necesitan nuevos especialistas para su diseño y su manejo. Los hospitales crecen y cada vez se hacen más complejos, absorbiendo cantidades crecientes de recursos humanos y materiales, que se emplean para la asistencia de un pequeña parte de la totalidad de los problemas de salud individuales y colectivos. La población demanda cada vez más y mejores servicios de salud y los recursos no siguen un crecimiento paralelo que permita cubrir totalmente las necesidades, por ello se hace prioritario establecer políticas de salud que delimiten claramente las prioridades de acuerdo con criterios de equidad, eficacia y eficiencia.

Es así que en las últimas décadas han comenzado a girar sus prioridades, pasando de su objetivo que era la enfermedad a un nuevo objetivo que es la salud. Todos somos conscientes de que la función principal de un sistema de salud no radica exclusivamente en garantizar el derecho del enfermo a ser correctamente diagnosticado y tratado, sino mas bien en procurar que no enferme, que se mantenga sano es decir en asegurar su derecho a la salud.

En el Perú, el MINSA publicó en el año 2003 el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y en el año 2011 publicó el Modelo Integral de Atención de Salud con enfoque a la Familia y a la Comunidad (MAIS BFC), por lo que el Modelo de Atención Integral de Salud es el marco

conceptual de referencia con el que se define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que, operando coherentemente, garantizan la atención integral a la persona, la familia y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud (necesidades que son percibidas o no por la población).

Es conocido que los factores condicionantes de las enfermedades mas prevalentes son los relacionados a los estilos de vida y las condiciones socioambientales, sin embargo casi todos los recursos se destinan a funciones recuperativas, por lo que se hace necesario priorizar las funciones de promoción y prevención e incidir sobre los estilos de vida saludables de los ciudadanos.

La Promoción de la Salud, entendida como proceso que pretende capacitar a los individuos y las comunidades para que puedan actuar sobre las determinantes de la salud, necesita de la participación de las personas y de las organizaciones que, de alguna manera vayan a verse afectadas por las políticas, programas o actividades que se planteen, la participación es pues, uno de los principios fundamentales para promocionar la salud.

Las estrategias de prevención primaria para enfermedades no transmisibles se basan en el control de los factores de riesgo y en la modificación de los estilos de vida y determinantes socioambientales y económicas. Por lo que estas estrategias serán mas exitosas en la medida en que se realicen con un enfoque integral, multidisciplinario e intersectorial, de modo que implicando a sectores diversos de la comunidad (empresas, medios de comunicación, instituciones publicas, ONGs, etc.) se consiga sensibilizar a la comunidad ante determinadas conductas no saludables (consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo, consumo de comida no saludable, etc.).

Las actividades de Prevención y Promoción de la Salud que se realicen con un enfoque de Atención Primaria de Salud se deben llevar a cabo en el Centro Asistencial, en las consultas de los profesionales de la salud y fundamentalmente en el domicilio y en la comunidad.

1. JUSTIFICACION

La implantación de los programas de promoción y prevención requieren de una importante inversión de recursos, no solo económicos, sino también humanos y organizativos. El grado de motivación y formación del personal de salud desempeña un papel primordial, que deberá tenerse en cuenta a la hora de programar actividades. Por lo que para lograr una mayor motivación del personal de salud es fundamental su participación en todo el proceso de planificación, implementación y evaluación de actividades.

El Modelo de prestaciones de salud en el primer nivel de atención vigente en EsSalud, es insuficiente para satisfacer las expectativas y demandas de la población asegurada, aun habiendo incorporado algunas medidas de atención primaria, como la aplicación de paquetes esenciales por etapas de vida, pero estas no han sido debidamente orientadas a la Atención Primaria de Salud, pues se priorizaron las actividades asistenciales - recuperativas, descuidando las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Ante ello surge la necesidad de comenzar a cambiar el modelo de atención de salud en EsSalud en uno que este basado en los principios de Atención Primaria de Salud, por lo que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud a través de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud considera necesario desarrollar el Programa Piloto "EsSalud Familia" Cuidado Integral de la Salud para Todos y por Todos, que considere al asegurado en su ámbito no solo individual sino también familiar, laboral y de su comunidad en interrelación con su medio ambiente ofertando servicios que brinden satisfacción a las necesidades de la población asegurada y sus derechohabientes.

En este contexto se propone fortalecer las prestaciones de salud hacia la identificación de riesgos, manejo de las enfermedades y contribuir al abordaje de los determinantes de la salud tomando acciones con liderazgo desde la seguridad social hacia la comunidad en general; así enrumbamos hacia la transformación del sistema sanitario del país.

Las prestaciones de salud brindadas deben de cumplir con los Atributos de la Atención Primaria : Primer contacto, Longitudinalidad, Integralidad y Coordinación, importantes para determinar el grado de acceso ,las facilidades para el acceso, la asistencia integral y la continuidad de la prestación de los servicios de salud, en sus diferentes espacios en donde están desarrollándose las distintas actividades del asegurado.

Las prestaciones de salud en la institución deben de orientarse mas allá de las labores dentro del establecimiento de manera organizada y sistematizada que permita el real abordaje integral de la salud de los asegurados cualquiera sea su espacio en donde se desempeñe.

La propuesta del presente Programa Piloto "EsSalud Familia" Cuidado Integral de la Salud para Todos y por Todos, aborda las prestaciones de salud en la institución de manera clara y definida considerando todos los parámetros de la Atención Primaria de Salud y cómo se debe de abordar en sus diferentes componentes el cuidado de la salud como corresponsabilidad entre el asegurado, los prestadores y la comunidad organizada.

Asimismo se trata de adecuar los espacios para la atención familiar en los Centros Asistenciales, generar competencias a los profesionales de la salud para el abordaje de los problemas identificados en la familia, el centro laboral y la comunidad en relación con el medio ambiente.

En el marco de este proceso se han seleccionado 10 centros asistenciales a nivel nacional, de los cuales 06 son de las redes asistenciales de Lima y 04 del interior del país, en los que se implementará el Programa Piloto "EsSalud Familia" Cuidado Integral de Salud para Todos y por Todos, que beneficiará a los asegurados y derechohabientes adscritos a los centros asistenciales que forman parte del mencionado programa.

2. OBJETIVO

Brindar cuidado integral de salud a los asegurados y derecho habientes en su contexto individual, familiar, laboral y comunitario, en relación con su medio ambiente , basado en la Atención Primaria de Salud en los Centros Asistenciales Piloto "Essalud Familia".

2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

2.1.1. Dotar de competencias al equipo multidisciplinario de EsSalud para la implementación del Programa Piloto "EsSalud Familia" Cuidado Integral de la Salud para Todos y por Todos.

2.1.2. Adecuar los Centros Asistenciales del I Nivel de Atención para la atención de los asegurados y su Familia.

2.1.3. Adecuar el sistema de información y registro de actividades al abordaje de la Atención propuesta en "EsSalud Familia" Cuidado Integral de la Salud para Todos y por Todos.

2.1.4. Dotar de los instrumentos de aplicación para el diagnóstico de la intervención familiar (Ficha Familiar, Familiograma, Apgar Familiar, etc.)

2.1.5. Identificar e intervenir a Familias sanas, en riesgo y con problemas.

2.1.6. Intervenir los Centros laborales con acciones de Promoción de la salud.

2.1.7. Promover y establecer alianzas estratégicas con las diversas instituciones de la comunidad que permita el cuidado de la salud en el ámbito del Centro Asistencial.

3. FINALIDAD

Mejorar el nivel de salud de la población asegurada del país a través de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, orientando las actividades hacia el individuo, la familia, el centro laboral y la comunidad, fomentando estilos de vida saludables, promoviendo la universalidad de la seguridad social, con enfoque de Derechos, de Género e Interculturalidad.

4. ALCANCE:

Diez establecimientos seleccionados de las Redes Asistenciales Almenara, Ancash, Pasco, Rebagliati, Sabogal, Tumbes y Ucayali.

5. BASE LEGAL:

- Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
- Ley Nº 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado.
- Resolución de Gerencia General N° 700-GG-ESSALUD-2005, que aprueba el
- Documento técnico normativo de "Modelo de Atención Integral de Salud".
- Resolución Ministerial Nº 520-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento

Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada.

- Resolución de Gerencia General N° 382-GG-ESSALUD-2007, que aprueba la Norma Técnica "Definición, Características y Funciones de los Centros Asistenciales del Primer Nivel de Atención de ESSALUD"
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 211-PE-ESSALUD-2008, que aprueba el "Modelo de Ordenamiento Territorial de ESSALUD y los conceptos de Referencia".
- Resolución de Gerencia General N° 109-ESSALUD-2008, que aprueba el documento técnico "Cartera de Servicios de Atención Primaria de EsSalud"
- Documento Técnico: "Modelo de Atención Integral se Salud Basado En Familia Y Comunidad" MINSA .Resolución Ministerial N° 464-2011-MINSA
- Resolución Ministerial Nº 914-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica Nº 021-MINSA/ DGSP/V.02 "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial Nº 278-2011/MINSA, que aprueba "El Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer nivel de Atención 2011-2021"

6. RESPONSABILIDAD

- Gerencia Central de Prestaciones de Salud
- Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud
- Redes Asistenciales de EsSalud
- Oficinas de Coordinación y Atención Primaria
- Centros Asistenciales Pilotos de "EsSalud Familia" Cuidado Integral de la Salud para Todos y por Todos.

7. CONCEPTOS DE REFERENCIA

7.1. Alianza Estratégica

Es un acuerdo que se produce entre dos o más actores sociales diferentes, quienes gracias al diálogo y a la detección de objetivos de consenso, pueden definir un Plan de Acción conjunto para lograr beneficios de mutua conveniencia.

7.2. Atención integral de salud

Se entiende a las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, provistas de manera integral, integrada y continua por el establecimiento de salud o la red de salud, con calidad y equidad, teniendo como eje de intervención de la persona, familia y comunidad.

7.3. 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.

7.4. 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.

7.5. APGAR Familiar

El APGAR familiar es un cuestionario de cinco preguntas, que buscan evidenciar el estado funcional de la familia, es una escala en la cual el entrevistado opina respecto al apoyo brindado por la familia para algunos temas claves, considerados marcadores de las principales funciones de la familia.

Este test se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.

7.6. Atención Primaria de Salud

Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. (Definición de Alma Ata – 1978).

7.7. Autocuidado

Conjunto de medidas que toman las personas para mejorar su propia salud en el seno de sus actividades cotidianas. Son las decisiones y las prácticas que adopta cada persona con la intención de conservar y mejorar su salud.

7.8. Determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (Definición OMS).

7.9. Empresas Saludables

Son aquellas empresas cuya cultura, clima y prácticas crean un entorno que promueve la salud y el bienestar de sus empleados, así como la efectividad organizacional. Se caracterizan por reducir los trastornos del estrés, tener trabajadores satisfechos y productivos y por ser organizaciones rentables y competitivas.

7.10. Estilo de Vida

Conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control.

7.11. Familia

La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.

Es la célula nuclear de la sociedad, que involucra reglas, creencias, códigos de convivencia, valores, modos de relacionarse, estilos de vida y pautas socioculturales.

7.12. Familia en riesgo

Diferentes estructuras familiares que reúnen condiciones o factores favorecedores de procesos de exclusión o marginación social.

Familia que por presentar uno o más factores de riesgo, en uno o más de sus miembros tiene una probabilidad aumentada de verse dañada en su rol como familia (incapacidad de cumplir sus tareas o funciones básicas).

7.13. Familia Saludable

Es aquella en la que sus miembros se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar su desarrollo, respetando su dignidad, sus expectativas y necesidades; viven resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno saludable, siendo responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores así como actitudes positivas para la vida.

7.14. Familiograma o Genograma

Instrumento que permite valorar la dinámica, la composición, estructura, el tipo de familia, relaciones, los roles que asumen y el ciclo evolutivo por el cual esta cursando la familia en un momento determinado.

7.15. Factor de Riesgo

Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones. (OMS 1998)

7.16. Prevención de la Enfermedad

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (OMS, 1998).

7.17. Promoción de la Salud

Proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mejor control sobre la misma. Para alcanzar un estado de adecuado bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. (Carta de Otawa – 1986).

7.18. Salud familiar

Equilibrio biológico, psicológico y social del sistema familiar que resulta de la adecuada función o interacción (dinámica) entre sus miembros, y de éstos con relación a su entorno. Los cambios se dan a lo largo del ciclo vital familiar, estructura, tipo de familias, adaptación, relaciones, determinado por factores económicos, psicológicos, culturales y sociales.

7.19. Salud comunitaria

Es el conjunto de estrategias, métodos y actividades orientadas a mejorar el estado de salud de una población definida. Este concepto de población definida haría referencia específicamente a la que cae dentro del ámbito de trabajo de los equipos básicos de salud; es decir, las zonas o áreas básicas de salud. Aunque también se podría considerar ámbitos territoriales distintos, siempre y cuando se los consideren como un todo. (Susser M. Pioneering community-oriented primary care. Bull World Health Organ 1999; 77: 436-438).

7.20. Visita Domiciliaria

Actividad realizada por uno o más integrantes del equipo de salud en el domicilio de una familia, con el objetivo de interactuar con uno o más miembros que nos permita conocer la dinámica familiar y las condiciones físicas de la estructura de la vivienda para contribuir al ordenamiento que permita prevenir las enfermedades así también ver como la familia se relaciona con su medio ambiente y darles apoyo para enfrentar los problemas identificados de tipo bio-psicosanitarios, en el marco de una prestación de servicios de salud continua, longitudinal, integral y coordinada, que son los principios de la atención primaria.

8. DISPOSICIONES GENERALES

La implementación del Programa Piloto Cuidado Integral de la Salud "EsSalud Familia", será una construcción participativa con todos los actores involucrados (Sede Central, Redes, equipos multidisciplinarios y comunidad), y se realizará en los centros asistenciales seleccionados a nivel nacional, planteando un modelo prestacional que permita cubrir las necesidades de salud de la persona, familia, centro laboral y comunidad, el personal de salud estará atento de los aspectos que requieren ser abordados en su población asignada, y acompañar el avance en las acciones de promoción, prevención y respuesta ante las enfermedades y discapacidades.

Las prestaciones integrales se realizarán en el centro asistencial y en la comunidad a través de la visita domiciliaria.

Se considerarán los avances que alcancen cada uno de los Centros Asistenciales por cada Fase y deberán entregar producto vencido los plazos por cada Fase.

Los Centros Asistenciales que no alcancen a cumplir con las metas propuestas seguirán su desarrollo y tendrán la posibilidad de alcanzar el siguiente nivel generando nuevas estrategias.

Los Centros Asistenciales que cumplan con las metas propuestas avanzaran al siguiente nivel de tal manera que al final del programa llegaran los que alcancen un mejor desempeño siendo reconocidos.

9. POBLACION OBJETIVO

El Programa Piloto Cuidado Integral de la Salud "EsSalud Familia" se desarrollara en 10 Centros Asistenciales a nivel nacional; habiendo sido considerado CAS de la Costa, Sierra y Selva así como de las 03 Redes Asistenciales de Lima y Callao y en las 03 Categorías del Primer Nivel de Atención, teniendo así la variedad de realidades en las que hay que desarrollar estrategias acorde con sus propias necesidades.

CATEGORIAS	NOMBRE DEL CENTRO ASISTENCIAL	POBLACION ADSCRITA Y ACREDITADA (Febrero 2012)
CAP III	Alfredo Piazza (Lince)	23,001
CAP III	Huaycan	23,076
CAP II	Lurín	32,108
CAP III	Surquillo	57,855
POL.	Próceres	35,293
CAP III	Bellavista	53,484
P.M.	Zarumilla (RAS Tumbes)	4,422
P.M.	Contamana (RAS Ucayali)	5,788
C.M.	San Juan (RAS Pasco)	12,606
C.M.	Carhuaz (RAS Ancash)	7,189
	TOTAL	254,822

Fuente: Gerencia Central de Aseguramiento (GCA)

10. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

10.1. DESARROLLO DEL PROGRAMA

El Desarrollo de la Implementación del Programa Piloto se realizará sin ir en desmedro de las actividades propias de acuerdo a la demanda de cada establecimiento, por lo que se establecerán r los equipos de actividad extramuro, organizando previamente la oferta de los servicios al interior del Centro Asistencial.

La implementación del Programa Piloto Cuidado Integral de la Salud para Todos y por Todos "EsSalud Familia" comprenderá las siguientes etapas: Inicial, de Motivación y Compromiso, de Adaptación, de Desarrollo, y de Evaluación.

10.1.1. Etapa Inicial:

Comprende la Identificación de los centros asistenciales a través de visitas de reconocimiento, la implementación de esta etapa se hará de acuerdo a:

Cada Centro Asistencial debe de contar con equipo básico (Médico, Odontólogo, Obstetriz, Enfermera, Técnico de Enfermería).

Equipo de gestión comprometido.

Población adscrita menor a 60,000 asegurados.

Contar con servicios o red de ayuda diagnóstica

El equipo básico se constituye de acuerdo a la demanda.

10.2. Etapa de Motivación y Compromiso:

Se convocará a los funcionarios de las Redes Asistenciales y Centros Asistenciales seleccionados para la sensibilización de la implementación del Programa Piloto Cuidado Integral de la Salud para Todos y por Todos "EsSalud Familia".

Se realizará la firma de compromisos para la implementación del Programa Piloto.

Capacitación: Se realizará las capacitaciones correspondientes bajo la modalidad de talleres y de manera permanente al personal de los Centros Asistenciales para generar y fortalecer competencias para el trabajo con las Familias, Centro Laboral y la Comunidad.

Asimismo, en esta etapa se realizará el Plan de acción, para el desarrollo de la implementación del Programa Piloto Cuidado Integral de la Salud para Todos y por Todos "EsSalud Familia". Se considerará las diferentes estrategias de acuerdo a la realidad de cada Centro Asistencial.

Se tendrá en cuenta como insumo para el plan de acción el diagnóstico situacional de la salud de cada establecimiento.

Se establecerá la adecuación de la organización interna del Centro Asistencial para promover el proceso de implementación del Programa Piloto Cuidado Integral de la Salud para Todos y por Todos "EsSalud Familia; desarrollando multifuncionalidad acorde a las necesidades y competencias en los equipos de intervención.

10.3. Etapa de Adaptación:

Esta etapa se inicia con la implementación del Programa Piloto Cuidado Integral de la Salud para Todos y por Todos "EsSalud Familia", identificando la población de asegurados adscritos, utilizando el registro de asegurados de la institución para la determinación del número de familias en cada Centro Asistencial.

Así mismo, se realizará la adecuación de la infraestructura existente en los establecimientos objetivo, con la finalidad de facilitar el acceso de las familias cuando se requiera para la atención Familiar en el Centro Asistencial.

Se realizaran reuniones de los equipos de trabajo estableciendo objetivos, metas y tiempos para el cumplimiento de la fase que corresponda.

Previamente se hará una comunicación a la población en general de las actividades a realizar, se hará de acuerdo a cada realidad y por los medios que se tenga.

10.3.1. Fase 0

Identificación y verificación del domicilio de los asegurados, consignar teléfono de referencia o crear mecanismos para asegurar la comunicación entre el asegurado y el personal de salud.

Se utilizará el instrumento: Padrón de asegurados adscritos al Centro Asistencial proporcionado por la Gerencia de Aseguramiento de la Sede Central/Red Asistencial, el mismo que será validado mediante la verificación in situ del asegurado en su domicilio.

Esta Fase permite ir identificando a los diferentes líderes de la comunidad y sus organizaciones con los cuales se tendrá que interactuar para un mejor abordaje de las actividades a desarrollarse en la comunidad.

Producto:

Asegurados identificados de acuerdo al Padrón de Aseguramiento..

Determinación del número de familias del Centro Asistencial.

Esta fase es pre requisito para continuar con la fase 1.

Plazo: 60 días.

10.4. Etapa de Desarrollo:

Se inicia el cambio, promoviendo la participación de los miembros de equipo en la toma de decisiones.

En esta etapa el desarrollo de la implementación se dará en cinco (05) fases:

10.4.1. Fase 1: Asignación de Familias "Sectorización". Priorización de zonas.

Asignación de familias por sectores. Determinar zonas priorizadas.

Asignación de responsabilidad al personal de salud por cada sector.

Asignación de funciones del sectorista

Carpeta del sectorista.

Producto:

Elaborar y ubicar en un croquis al 100% de familias identificadas de los asegurados en la que debe constar su información básica, identificando asimismo las familias priorizadas a intervenir.

Sectores asignados con su sectorista y determinación de zonas priorizadas.

El centro asistencial elevará el informe final de la fase 1 a la Red, para que sea remitido a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Criterios para priorizar:

Familias con niños menores de 2 años

Adultos Mayores que no acuden al CAS

Bolsón de pacientes crónicos.

Presencia de enfermedades Infectocontagiosas

Ausencia de saneamiento básico.

Poco acceso a los servicios de salud

Presencia de Gestantes.

Discapacitados

Familias con mala dinámica familiar evidente.

Determinación del número de familias en el Centro Asistencial.

Plazo:20 dias.

Esta fase es pre-requisito para continuar con la fase 2.

10.4.2. Fase 2: Aplicación de Instrumentos de la Intervención

Se realizará las capacitaciones correspondientes con la finalidad de poder aplicar la Ficha Familiar, Familiograma, APGAR Familiar, etc.

Estos instrumentos nos ayudaran a determinar la estructura familiar, datos de la familia, dinámica familiar y su determinación de riesgo con el consiguiente diagnostico.

La aplicación de los instrumentos se hará a través de las visitas domiciliarias.

En caso se detectara algún asegurado que necesite una atención se acreditará y se darán las facilidades para su atención.

Producto:

Aplicación de los instrumentos de intervención a las familias identificadas.

Elaboración de las carpetas familiares.

Plazo: 45 días.

Contenido de las carpetas familiares:

Ficha familiar

Historias por etapas de vida.

Esta fase es pre requisito para continuar con la fase 3.

10.4.3. Fase 3: Diagnóstico Familiar

El diagnóstico familiar se realizará en gabinete luego de haber recogido toda la información con los instrumentos del Programa Piloto Cuidados Integrales de Salud "EsSalud Familia" (Ficha Familiar, Familiograma y Apgar Familiar).

Los Diagnósticos quedarán registrados en las Fichas Familiares, de donde se verificarán los datos para la elaboración del Plan de Trabajo.

Producto:

Familias diagnosticadas a quienes se les aplicó Ficha Familiar, Familiograma y Apgar Familiar.

Plazo: 30 días.

Esta fase es pre requisito para continuar con la fase 4.

10.4.4. Fase 4: Elaboración del Plan de Intervención.

Esta fase se realiza en gabinete y con el equipo multidisciplinario de cada centro asistencial ,se debe considerar:

Parámetros para la Elaboración del Plan de Intervención:

Organización de la Economía Familiar: previsión de necesidades, organización de la casa, administración del presupuesto y ajuste de gastos al presupuesto familiar, organización del tiempo libre, regularización escolar evitando el ausentismo y fomento de la responsabilidad familiar en el proceso educativo de los miembros de la unidad de convivencia.

Higiene Familiar: establecimiento de medidas de educación para la alimentación, higiene general, higiene alimentaria, prevención de enfermedades, vacunas, higiene en los vestidos, higiene en la sexualidad, actividad física.

Hábitos de convivencia: introducción de aspectos educativos para el orden, el descanso, hábitos de colaboración familiar, definición de roles, aspectos de sexualidad en la pareja, establecimiento de normas de autonomía y capacitación para afrontar y resolver problemas en familia, educación en relaciones familiares, normas básicas de convivencia.

Integración y Socialización: mecanismos de relación con la familia extensa, con vecinos, asociaciones e instituciones, acceso a la formación y el empleo, regularización de la situación laboral, acceso a vivienda digna.

Otros que se consideren importantes luego del Diagnóstico.

Producto:

Familias diagnosticadas con Plan de Intervención.

Plazo: 45 días.

Esta fase es pre requisito para continuar con la fase 5.

Los planes de intervención familiar serán registrados en la Ficha Familiar de donde se verificarán lo datos.

10.4.5. Fase 5: Aplicación del Plan de Intervención

Luego de haber sido elaborado el Plan de intervención por el equipo multidisciplinario se realiza una nueva visita domiciliaria o cita en el establecimiento, con la finalidad de explicar, planificar y ejecutar con la familia el Plan de Intervención.

Producto:

Familias diagnosticadas con plan de intervención que evidencie avances en su ejecución.

Esta fase debe culminar a los 45 días de terminada la Fase 4.

Se verificará la ejecución del Plan de intervención en las Fichas Familiares.

10.5. Etapa de Seguimiento y Evaluación

El programa será monitorizado de manera continua por la Gerencia Central de Prestaciones a través de la Gerencia de Prestaciones Primarias en coordinación con la Red Asistencial correspondiente quien dará las facilidades para la implementación, desarrollo y continuidad del programa Piloto.

El proceso de evaluación considera: La supervisión, monitoreo y control del programa.

Se generarán aplicativos para los registros de las variables a incorporar en el programa piloto "EsSalud Familia" Cuidado Integral de la Salud para Todos y por Todos.

Se incorporarán las variables correspondientes al Programa Piloto Cuidado Integral de la Salud para Todos y por Todos "EsSalud Familia" en el Sistema Estadístico de Salud (SES).

Producto:

Se hará la evaluación del Programa Piloto Cuidado Integral de la Salud para Todos y por Todos "EsSalud Familia" en cada Centro Asistencial y se remitirá el informe final a la Gerencia Central de Prestaciones en un plazo de 20 días de concluida la Fase de Aplicación del Plan de Intervención.

10.6. TIEMPO DE EJECUCION

La implementación del Programa Piloto "EsSalud Familia" Cuidado Integral de la Salud Para Todos y Por Todos se realizará desde el mes de Abril hasta Diciembre 2012 en los Centros Asistenciales seleccionados, período en el cual se irá evaluando de manera permanente y realizando los ajustes necesarios durante el proceso.

Los plazos establecidos en las fases son referenciales; los establecimientos que culminen con la ejecución de una fase podrán continuar con la siguiente fase.

10.7. EQUIPOS DE TRABAJO

Los equipos estarán conformados por profesionales de la salud y personal administrativo de cada CAS al que se le asignará la responsabilidad de monitorear un sector, aplicando herramientas para la identificación, registro y seguimiento de las familias priorizadas a intervenir. Se incorporan a los equipos de trabajo los agentes comunitarios identificados.

10.8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

HOJA DE RUTA
PLAN DE IMPLEMENTACION DE LA ATENCION INTEGRAL PARA LA FAMILIA EN ESSALUD

Etapas	Sub Actividades		Feb				Mar				Abr				May				Jun				Jul				Ago				Set				Oct				Nov				Dic			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Etapa inicial	Identificación de Establecimientos Pilotos																																												
	Elaboración del Plan Piloto de Implementación del Cuidado Integral de la Salus																																											
Etapa de Motivación y Compromiso	Convocatoria de Funcionarios y Directores de los CAS																																												
	Presentación del Programa Piloto de Implementación del Cuidado Integral de la Salud																																											
	Firma de Compromiso para la Implementación de APS en los CAS seleccionados																																											
	Realización de Talleres de Capacitación																																											
Etapa de Adaptación	**Fase 0**	Identificación de Asegurados Adscritos																																											
Etapa de Desarrollo	**Fase 1**	Asignación de familias "Sectorización"																																											
	Fase 2	Aplicación de ficha familiar																																											
	Fase 3	Diagnóstico familiar: APGAR Familiar. Genograma																																											
	Fase 4	Elaboración del Plan de Intervención Familiar																																											
	Fase 5	Aplicación del Plan de Intervención Familiar																																											
Etapa de Evaluación	Supervisión del desarrollo de Implementación del Plan																																											
	Monitoreo del Desarrollo de las actividades de Implementación del Plan.																																											
	Control del proceso de Implementación del Plan																																											
	Entrega de informe de Evaluación																																											

10.9. PRESUPUESTO

El financiamiento para el desarrollo del Programa Piloto "EsSalud Familia": Cuidado integral de la Salud para Todos y por Todos, será con fondos del Presupuesto Institucional.

EsSalud
Seguridad Social para todos

RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL N° 026 GCPS-ESSALUD-2012.

Lima, 30 MAR 2012

VISTA:

La Carta N°069-GPPS-GCPS-ESSALUD-2012 de la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, conforme lo dispone 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, el artículo 20° del Reglamento de la Ley N° 27056 aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificado por los Decretos Supremos N°s. 002-2004-TR y 025-2007-TR, establece que las Prestaciones Preventivas y Promocionales son prioritarias y tienen como objeto conservar la salud de los asegurados, minimizando los riesgos de su deterioro;

Que, con Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 366-PE-ESSALUD-2010 de fecha 20.Ago.2010, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, disponiendo en el literal b) del artículo 25° que la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud, tiene entre otras funciones, "Conducir el desarrollo e implantación de los planes, programas y proyectos innovadores o alternativos relacionados a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión de los servicios de salud de Atención Primaria en EsSalud";

Que, el cuidado integral de la salud es considerada como una estrategia prioritaria en ESSALUD, el mismo que incluye una serie de intervenciones y prestaciones de salud que responden a necesidades y demandas priorizadas de la población y que son brindadas a los asegurados y derecho habientes en contexto familiar, laboral y de la comunidad para mejorar la calidad de vida de los mismos;

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

SE RESUELVE:

1. **APROBAR**, la Directiva N°001-GCPS-ESSALUD-2012 "Programa Piloto EsSalud Familia: Cuidado Integral de la Salud para todos y por todos", el mismo que forma parte de la presente Resolución.

2. **ENCARGAR** a la Gerencia de Prestaciones Primarias de Salud, la difusión, asesoría técnica y conducción del proceso de implementación de la presente Directiva en los Centros Asistenciales Piloto.

3. **DISPONER**, que los Gerentes y Directores de las Redes Asistenciales Piloto adopten las medidas de gestión pertinentes para la aplicación e implementación de la Directiva aprobada con la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dr. RINO GARCIA CARBONE
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

EsSalud
MAS SALUD PARA MAS PERUANOS

"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"

Carta N°069 GPPS-GCPS-EsSalud-2012

SEGURO SOCIAL DE SALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
30 MAR 2012
RECIBIDO
Firma..... Hora.....

Lima, 30 MAR 2012

Señor Doctor
RINO GARCIA CARBONE
Gerente Central de Prestaciones de Salud
Presente.-

Asunto: Proyecto de resolución Programa Piloto EsSalud Familia: Cuidado Integral de la Salud para todos y por todos"

V°B° R. LEVANO M. Sub-Gerente ESSALUD

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez remitirle el Proyecto de resolución Programa Piloto EsSalud Familia: Cuidado Integral de la Salud para todos y por todos", adjunto a la presente, el proyecto de resolución para su aprobación de considerarlo pertinente.

V°B° GPPS-GCPS

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

Dr. LUIS ARMANDO ROSALES HERE
Gerente de Prestaciones Primarias de Sa
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SA
EsSalud

LRH/mcg
165-2012-21