



GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Ministerio de Salud
REPUBLICA DEL PERÚ

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 00746 - 2016-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DR.

Tumbes, 27 de Julio del 2016.

VISTO:

La Nota de Coordinación N° 028-2016/GOB.REG.TUMBES-DRST-DEREDS-APS de fecha 14 de Julio del 2016, Memorando N° 697-2016/GOB.REG.TUMBES-DRST-DR de fecha 19 de Julio del 2016, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Nota de Coordinación N° 028-2016/GOB.REG.TUMBES-DRST-DEREDS-APS de fecha 14 de Julio del 2016, la Directora de Atención Primaria de Salud, solicita al Director Regional de Salud Tumbes, la Aprobación de la Directiva Sanitaria 001-2016/GRT/DIRESA-TUMBES/DEREDS/APS "PROCEDIMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA VISITA DE SALUD FAMILIAR CON ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA DIRESA TUMBES EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153";

Que, la Atención Integral de Salud; incluye las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, previstas de manera, integral y continua por las redes integradas de atención primaria de salud, con calidad y equidad, teniendo como escenario de intervención a la persona, familia y comunidad;

Que, la Atención Primaria de Salud; es la atención esencial de salud basada en métodos prácticos, científicamente confiables y socialmente aceptables; así como tecnología universalmente accesible para los individuos y las familias en la comunidad a través de su total participación y a un costo que la comunidad y el país puedan mantener y del desarrollo social y económico de la comunidad;

Que, la Atención Primaria en el Marco del Decreto Legislativo N° 1153 inciso c del numeral 8.3 en su Art. 8; establece que es la entrega económica que se asigna al puesto de establecimientos de salud del primer nivel de atención categoría I-1 al I-4 del Ministerio de Salud o Gobiernos Regionales o el establecimiento que haga de sus veces en las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo, destinada a realizar intervenciones de atención primaria de salud las familias y comunidades debiendo cumplir adicionalmente con el perfil previamente determinado.

Que, la Directiva Sanitaria N° 001-2016/GRT/DIRESA-TUMBES/DEREDS/APS "Procedimientos para la Ejecución de la Visita de Salud Familiar con Énfasis en Atención Primaria de Salud en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la DIRESA Tumbes en el Marco del Decreto Legislativo N° 1153", tiene como finalidad mejorar la atención integral de salud de las familias y comunidad de la Región Tumbes;

Que, asimismo tiene como objetivo establecer los procesos técnicos - administrativos de la Visita de Salud Familiar (VSF) y regular los procedimientos para la compensación económica por Atención Primaria de Salud (APS) al personal de salud comprendido en el Decreto Legislativo N° 1153;



GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



Ministerio de Salud
PERÚ

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

RESOLUCION DIRECTORAL

N°00746 - 2016-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-DRST-DR.

Tumbes, 27 de Julio del 2016.

Que, mediante Memorando N° 697-2016/GOB.REG.TUMBES-DRST-DR de fecha 19 de Julio del 2016, el Director General de la Dirección Regional de Salud de Tumbes, dispone al Director Ejecutivo de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, se proyecte el acto resolutivo correspondiente;

Contando con la visación de la Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, Dirección Ejecutiva de Administración, Oficina de Asesoría Jurídica;

En Uso de las atribuciones y facultades conferidas mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 00055-2016-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-P, Resolución Ministerial N° 701-2004-MINSA y la Ordenanza Regional N°. 008-2014-GOBIERNO REGIONAL TUMBES-CR de fecha 20 de Agosto del 2014;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la Directiva Sanitaria N° 001-2016/GRT/DIRESA-TUMBES/DEREDS/APS "PROCEDIMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA VISITA DE SALUD FAMILIAR CON ÉNFASIS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA DIRESA TUMBES EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153", la misma que esta validada por las Direcciones Ejecutivas y Oficinas competentes, por los considerandos expuestos en la presente resolución.

ARTICULO SEGUNDO.- PRECISAR, que el alcance de la Directiva aprobada en el Artículo Primero, es de aplicación obligatoria en todos los Establecimientos de Salud del primer nivel de Atención de la Dirección Regional de Salud de Tumbes y podrá ser de uso referencial para otras instituciones prestadoras de servicios de salud.

ARTICULO TERCERO.- NOTIFIQUESE, copia de la presente resolución a la Dirección Ejecutiva de Red de Salud, Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, Director Ejecutivo de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos, Legajo y a las demás áreas competentes de la Dirección Regional de Salud Tumbes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE, CUMPLASE Y ARCHIVESE

WJDC/DG
HBGC/DEA
TTN/OEGYDRH
VHHP/OAJ
Normas
Transcrita para los fines a:
Legajo ()
Archivo/16

GOBIERNO REGIONAL TUMBES
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Mg. W. J. Davis Carrillo
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD TUMBES



TUMBES

Dirección
Regional de
Salud

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION DE RED
DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD**



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECTIVA SANITARIA N° 001 - 2016/GRT/DIRESA-TUMBES/DEREDS/DAPS

PROCEDIMIENTOS PARA LA EJECUCIÓN DE LA VISITA DE SALUD FAMILIAR CON ENFASIS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA DIRESA TUMBES EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153

1. FINALIDAD

Mejorar la atención integral de salud de las familias y comunidad de la Región Tumbes.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Establecer los procesos técnicos - administrativos de la Visita de Salud Familiar (VSF) y regular los procedimientos para la compensación económica por Atención Primaria de Salud (APS) al personal de salud comprendido en el D.L. 1153.

2.2. Objetivos específicos

- 2.2.1 Contribuir a implementar el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BSF) a través de la VSF.
- 2.2.2 Mejorar el seguimiento del cumplimiento de los indicadores de acuerdo a los paquetes de atención integral por etapas de vida, familia y comunidad.
- 2.2.3 Establecer mecanismos para la compensación económica al personal de Salud que realiza Atención Primaria de la Salud (APS) en forma equitativa.

3 AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Dirección Regional de Salud Tumbes y podrá ser de uso referencial para otras instituciones prestadoras de servicio de salud.

4 BASE LEGAL

- Ley N° 26842 Ley General de Salud
- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 29344 Ley Marco del aseguramiento Universal de Salud
- Resolución Ministerial N° 587 -2009/MINSA, que establece la "Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar.
- RMN°464-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad"
- Resolución Ministerial N° 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.



- Decreto Legislativo 1153 que regular la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al servicio del Estado.
- D.S N°223-2013-EF: Aprueban montos de la valorización principal, valorización priorizada por Atención Primaria de Salud y por atención especializada y la bonificación por guardias hospitalarias para los profesionales de la salud a que se refiere el DL 1153.
- D.S N°128-2014-EF: Aprueban montos de la valorización principal y valorización priorizada por Atención Primaria de Salud para los profesionales de la salud (químico y técnico especializado incorporados mediante DL N°1162 a la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado aprobado mediante DL N° 1153.
- D.S N°286-2013-EF: Aprueban montos de la valorización principal, valorización priorizada por Atención Primaria de Salud para el personal de la salud técnico y auxiliar asistencial a que se refiere el DL N° 1153.
- D.S. N° 302-2014-EF : Modifica los numerales 2 y 3 del anexo I del Decreto Supremo N° 223-2013-EF, numeral 2 del anexo del Decreto supremo N° 286-2013-EF y el numeral 1.2 del artículo 1 del Decreto Supremo N° 128-2014-EF
- D.S 032-2014-S.A: Decreto Supremo que aprueba los perfiles para la percepción de la valorización priorizada por atención primaria de salud para los profesionales de la salud y técnicos y auxiliares asistenciales y atención especializada para los profesionales de la salud a que se refiere el Decreto Legislativo 1153 y sus modificatorias

5 DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas

5.1.1 Atención Integral de Salud:

Incluye las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, provistas de manera integral, integrada y continúa por las redes integradas de atención primaria de salud, con calidad y equidad, teniendo como escenario de intervención a la persona, familia y comunidad.¹

5.1.2 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.²

5.1.3 Atención Primaria de la salud.

Es la atención esencial de salud basada en métodos prácticos, científicamente confiables y socialmente aceptables; así como tecnología universalmente accesible para los individuos y las familias en la comunidad a través de su total participación y a un costo que la comunidad y el país puedan mantener y del desarrollo social y económico de la comunidad”²

5.1.4 Carpeta Familiar:

¹ Adaptado del Documento de la Renovación de la Atención Primaria de Salud de las Américas. (OPS/OMS) 2007.

² Documento Técnico Modelo de Atención Integral Basado en Familia y Comunidad -MINSA



Es un archivo que contiene datos referentes a la familia en su conjunto y a la vivienda en que reside, dentro de esta se archiva la ficha familiar y las historias clínicas de todos los miembros de la familia.³

5.1.5 Comunidad saludable.

Es aquella comunidad con capacidades para tomar decisiones, negociar, intervenir y resolver sus problemas de salud y proyectarse hacia su desarrollo. Un conjunto de comunidades saludables en la jurisdicción de un distrito forma parte del municipio saludable.⁴

5.1.6 Determinantes sociales.

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud y 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.⁵ La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS (2005), consideró que “los factores estructurales y las circunstancias de vida, constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país”.⁶

5.1.7 Equipo Básico de Salud Familiar y Comunitaria (EBS-FC).

Es el equipo mínimo constituido por profesionales de medicina humana, enfermería, obstetricia y técnico(a) de enfermería y otros profesionales con competencias en salud familiar y comunitaria. Asimismo, deberán incorporarse otros profesionales de salud (odontología, psicología, nutrición, biólogo y técnicos en laboratorio), y los que sean necesarios para desarrollar la atención integral a la persona, familia y comunidad en el ámbito de una red integrada de atención primaria de salud de acuerdo a las necesidades identificadas. A estos equipos también se podrán incorporar los agentes comunitarios de salud según corresponda.²

5.1.8 Familia

Conjunto de personas que tienen lazos afectivos y/o de consanguinidad que consumen alimentos preparados en una misma olla y comparten una vivienda de manera continua viven más de 180 días bajo el mismo techo. También serán consideradas las personas que viven solas.⁷

5.2 ATENCIÓN PRIMARIA EN EL MARCO DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1153-2013

La Atención primaria de salud, en el marco del DL 1153 la APS es la entrega económica que se asigna al puesto de establecimientos de salud del I nivel de atención categoría I-1 al I-4 del Ministerio de Salud o Gobiernos regionales o el establecimiento que haga sus veces en las otras entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Decreto Legislativo, destinada a realizar intervenciones de atención primaria de salud las familias y comunidades debiendo cumplir adicionalmente con el perfil previamente determinado. (Inciso c del numeral 8.3 Artículo 8 del D.L 1153).

³ Resolución Ministerial N° 597 -2006 /MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 022-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica”

⁴ Módulo 2. Participación comunitaria, social y ciudadana. PROFAM-MINSA

⁵ Determinantes sociales de la salud. OPS. Acceso el 10.05.16. Disponible en : http://www.who.int/social_determinants/es/

⁶ OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Resumen analítico del informe final. 2008.

⁷ Adaptado del Modelo 4. Atención Integral a las Familia aplicando las prácticas saludables. PROFAM-MINSA



5.2.1 Perfiles para la percepción valorizada priorizada por Atención Primaria de salud DL 1153 y sus modificatorias (D.S 032-2014 S.A)

5.2.1.1 Del perfil para percibir la valorización priorizada por atención primaria de la salud para los profesionales de la salud.

- **Contar con el título de segunda especialidad profesional en medicina familiar y comunitaria o medicina general integral o medicina integral en salud o medicina integral y gestión en salud o salud familiar y comunitaria o su equivalente.**

5.2.1.2 Del perfil para percibir la valorización priorizada por atención primaria de la salud para los técnicos y auxiliares asistenciales.

- **Acreditar mediante constancia de estudios concluidos en atención integral con enfoque en Salud Familiar y Comunitaria.**

El personal de salud que cumplan con los perfiles establecidos debe desarrollar intervenciones de atención primaria de la salud a las familias y comunidades en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad.

5.2.2 De la excepcionalidad para percibir la valorización priorizada por atención primaria de salud.

Excepcionalmente el personal de salud que no cumpla con los requisitos establecidos en el numeral 5.2.1. de la presente directiva, continuará percibiendo la valorización priorizada por APS siempre que cumpla los siguientes requisitos:

- 5.2.2.1. Estar desarrollando el diplomado PROFAM (Fase 1)
- 5.2.2.2. Estar considerada en la PEA nominal del personal de salud asistencial beneficiaria del bono APS validada por el Ministerio de Salud.
- 5.2.2.3. Acreditar capacitación en Atención Integral con enfoque en salud Familiar y Comunitaria, debiendo presentar el diploma correspondiente con un mínimo de 24 créditos académicos, el mismo que debe sustentarse en el marco del MAIS-BFC.
- 5.2.2.4. Los profesionales de la salud que se encuentren realizando estudios de segunda especialidad profesional en medicina familiar y comunitaria o medicina general integral, o medicina integral y gestión en salud o salud familiar y comunitaria o su equivalente, o según sea el caso percibirán la valorización priorizada por APS, siempre que presenten la constancia correspondiente.

El personal de salud comprendido en el numeral 5.2.2 de la presente Directiva **dejará** de percibir el monto de la valorización priorizada por APS, en cualquiera de los siguientes supuestos:

- a. Retirarse de la fase 1 del PROFAM
- b. Obtener nota desaprobatoria al término de la fase 1 del PROFAM
- c. No cumplir con lo establecido en el sub numeral 5.3.3 de la presente Directiva
- d. No culminar con la fase 2 y 3 del PROFAM

5.3 CARACTERÍSTICAS DE LA VISITA DE SALUD FAMILIAR.

5.3.1 Familias y sectores intervenidos:



La VSF estará dirigido a todas las familias de la jurisdicción del establecimiento, sin embargo teniendo en cuenta la brecha de recursos humanos y de otra índole, se dará prioridad a las familias pobres y extremadamente pobres, así como a las familias vulnerables tales como: familias con gestantes, puérperas, niños menores de 5 años, ancianos, personas con discapacidad y aquellas que amerite realizar una intervención con enfoque del MAIS-BFC.

El o los sectores a intervenir es potestad del equipo de gestión para la implementación del MAIS-BFC de cada uno de los establecimientos de salud. Se debe tener en cuenta el criterio epidemiológico, social, demográfico u otros. La intervención es progresiva en la comunidad.

5.3.2 Traslado, duración y registro de la VSF

- a. **Traslado a la familia a visitar:** Se considera el tiempo de traslado del personal desde el establecimiento de salud a la vivienda de la familia a visitar.
- b. **Duración de la visita de salud familiar:** tiene una duración de 60 minutos en el hogar. Es el tiempo de intervención con la familia.
- c. **Registro:** Es el tiempo dedicado al registro de las actividades desarrolladas por el personal de salud al término de la actividad.
- d. **Registro de la VSF.** Las visitas domiciliarias y demás actividades de la Estrategia Sanitaria de Salud Familiar deberán ser registradas en el servicio 302101 (Atención en Salud Familiar y Comunitaria) del HIS, el personal de salud deberá utilizar un formulario HIS específico y se tendrá en cuenta los códigos señalados en el Manual de Registro y Codificación de la Atención en Salud Familiar. Las actividades realizadas también deberán ser registradas en: historia clínica por etapa de vida, FUA, ficha familiar y otros instrumentos diseñados para el seguimiento y monitoreo de las familias, tales como: padrón de familias intervenidas, radar de gestantes, etc.
- e. **Codificación de actividades.** La codificación en HIS se debe registrar a la familia intervenida utilizando el número de la ficha familiar (10 dígitos) y para la codificación de las intervenciones individuales de cada uno de los integrantes de la familia el DNI. La codificación y registro debe ser realizado por el personal de salud que realizó la actividad.
- f. **Reporte de las actividades.** El reporte se realizará mensualmente a través del aplicativo informático del HIS y deberá estar disponible en los diferentes niveles administrativos (establecimiento de salud, Micro Red de Salud, Sub Región de Salud, DIRESA).

5.3.3 Visitas de Salud Familiar: Número y actividades que se realizan:

En promedio son cuatro visitas al año (de enero a diciembre) por cada familia, puede ampliarse en la medida en que la familia no haya logrado completar su Plan de Atención Integral. (PAIFAM)

- a) **PRIMERA VISITA DE SALUD FAMILIAR (VSF):** En la primera VSF se realizarán las siguientes actividades:
 1. Aplicación de instrumentos de diagnóstico (ficha familiar y otros instrumentos que se requieran en el momento de la visita de salud familiar). (Anexo 1).
 2. Verificación del cumplimiento de los paquetes de atención integral de salud por etapa de vida de todos los integrantes de la familia, se verifican antecedentes individuales y se realiza la vigilancia activa con énfasis en objetivos estratégicos regionales: Salud Materno Neonatal a través del control prenatal y plan de parto, Articulado nutricional: control de crecimiento y desarrollo con énfasis en los menores de 5 años, TBC y VIH SIDA, metaxenias y zoonosis, enfermedades no transmisibles y control y prevención del cáncer (a través de la aplicación del familiograma estructural viendo las edades y el riesgo genético, debiendo



derivar al EESS para el examen y pruebas de tamizaje correspondientes de acuerdo al riesgo). Todos los riesgos o necesidades encontrados se anotarán en el primer eje de intervención de la ficha familiar.

3. Captación y programación de citas para el establecimiento de salud: en el marco del cumplimiento de los planes de atención integral individual y familiar cuando el caso lo requiere y para el cumplimiento de los objetivos estratégicos. Si durante la VSF algún integrante necesitara de atención médica inmediata se le derivará al establecimiento de salud de su jurisdicción para la atención rápida y oportuna.
4. Valoración de las funciones de la Familia: Se cuenta con instrumentos para valorar a la familia tales como: ciclo vital familiar, Ecomapa, tipo de familia, familiograma y preguntas de necesidades y riesgos de la familia. Todos los riesgos o necesidades encontrados se anotarán en el segundo eje de intervención de la ficha familiar.
5. Valoración de las condiciones materiales de vida o entornos: A través de la observación directa en la vivienda, las preguntas necesarias a la familia y el llenado del tercer eje de intervención de la ficha familiar.
6. Brindar consejerías en problemas priorizados de acuerdo a los riesgos detectados y en el marco de los objetivos estratégicos: Se pueden otorgar sesiones educativas de alimentación e higiene, plan de parto si hubiera una gestante, de cómo prevenir el dengue (en las zonas de riesgo), o cualquier sesión educativa priorizada localmente, o que a criterio del sectorista (trabajador de la salud) deba otorgarse dadas las necesidades o riesgos detectados en la familia.
Ej: familias con madre gestante: preguntar si están cumpliendo con sus controles del embarazo y cuentan con su plan de parto y están ejecutando las prácticas saludables, es importante verificar y enseñar.

b) SEGUNDA VSF:

En la segunda VSF sabemos que necesidades riesgos y problemas de salud tiene la familia. En esta etapa se realizan las siguientes actividades:

1. Socialización y negociación del Plan de Atención Integral Familiar (PAIFAM) a desarrollar, pre-elaborado por el sectorista (trabajador de la salud). Se trabajan los tres ejes de intervención a nivel de salud individual (1er eje), funciones de la familia (2do eje) y condiciones materiales de vida y entornos (3er eje). el sectorista (trabajador de la salud), o el equipo básico de salud negociará con la familia y tendrá que vigilar el cumplimiento de los paquetes individuales por etapas de vida a cada uno de sus miembros, desarrollar y fortalecer las funciones de la familia de acuerdo al ciclo vital familiar, desarrollar y fortalecer las condiciones materiales de vida y el entorno. Además es importante aclarar que el seguimiento del cumplimiento del paquete de atención integral a las familias se realizara a través de la visita de salud familiar.
2. Consejerías en problemas priorizados de acuerdo a los riesgos detectados en la primera visita y en el marco de los objetivos estratégicos. Son dirigidas a intervenir los riesgos encontrados en las familias durante la primera VSF.
3. Verificación de cumplimiento de las citas y acuerdos, dirigidas a verificar si se cumplió con acudir al establecimiento de salud para la entrega de paquetes de atención individual y otras intervenciones sanitarias en el marco de la integralidad. Indagar acerca de la experiencia que tuvo al visitar el establecimiento de salud, para saber si ésta fue positiva o negativa. Si recibió indicaciones y verificar si las están cumpliendo. Además apoyarlos en las dificultades que tienen para acudir al establecimiento de salud y seguir las indicaciones.



c) TERCERA VSF:

En la tercera VSF se realizan las siguientes actividades:

1. Seguimiento del PAIFAM.
2. Consejerías en problemas priorizados de acuerdo a los riesgos detectados desde la primera visita y pactados con la familia en el marco del cumplimiento del PAIFAM.
3. Verificación de cumplimiento de las citas al EESS, dirigidas a verificar si se cumplió con acudir al EESS para la entrega de paquetes de atención individual y otras intervenciones sanitarias en el marco de la integralidad. Indagar acerca de la experiencia en el EESS, si recibió indicaciones y verificar si las están cumpliendo. Además apoyarlos en las dificultades que tienen para acudir al EESS y seguir las indicaciones.

d). CUARTA VSF: En la cuarta VSF se realizan las siguientes actividades:

1. Seguimiento del PAIFAM.
2. Consejerías en problemas priorizados de acuerdo a los riesgos detectados desde la primera visita y pactados con la familia en el marco del cumplimiento del PAIFAM.
3. Verificación de cumplimiento de las citas y acuerdos al establecimiento de salud, dirigidas a verificar si se cumplió con acudir al EESS para la entrega de paquetes de atención individual y otras intervenciones sanitarias en el marco de la integralidad. Indagar acerca de la experiencia en el EESS, si recibió indicaciones y verificar si las están cumpliendo. Además apoyarlos en las dificultades que tienen para acudir al EESS y seguir las indicaciones.
4. En esta visita se debe completar el PAIFAM acordado con la familia, si no se consigue, se realizará una o más visitas adicionales a criterio del personal de salud que tiene a cargo la familia.

5.4. PROGRAMACION DE TURNOS Y ACTIVIDADES DE SALUD FAMILIAR

5.4.1 Programación de turnos. Es la programación de las 150 horas laborables que un trabajador de salud presta en un establecimiento de salud sin internamiento o con internamiento en el periodo de un mes. Las visitas de salud familiar se realizarán dentro de éste periodo de tiempo.

5.4.2 Programación de actividades extramurales. Son las actividades que realiza un trabajador de salud fuera del establecimiento de salud que deben ser programadas mensualmente y remitidas a la DIRESA para el caso de las visitas de Salud Familiar deben ser programadas en días de menor afluencia del público al establecimiento de salud, deben ser registradas con las siglas "VF".

5.4.3 Condiciones para la programación de VSF y actividades complementarias.

5.4.3.1 Las visitas de salud familiar (VSF) se realiza como parte de las 150 horas de trabajo regular.

5.4.3.2 La programación de actividades del personal (rol) debe ser visada y remitida a la Dirección de Atención Primaria de la DIRESA TUMBES, por el jefe del establecimiento de salud, con el visto del responsable de la estrategia de Salud Familiar y jefe de recursos humanos del establecimiento.

5.4.3.3 En la programación regular de actividades (rol), se detallarán los días y horas destinadas a realizar las VSF, utilizando las siglas "VF".



TUMBES

Dirección
Regional de
SaludDIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE RED

PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- 5.4.3.4 Las VSF deben programarse en días y horarios con menor demanda
- 5.4.3.5 **Los Turnos** de Bono APS 3a programar deben ser **diferentes** a los **días programados por Guardia Comunitaria**.
- 5.4.3.6 No se pueden realizar cambios de turno en la programación de VSF. Si por razones no previstas no se pudiera ejecutar la VSF; el trabajador realizará actividades regulares en el establecimiento de salud y coordinará su reprogramación dentro del mes.
- 5.4.3.7 No se puede delegar la ejecución de las visitas de salud familiar a otro trabajador. En caso de verificarse esta delegación, el responsable de la estrategia de Salud Familiar del establecimiento de salud correspondiente informará al inmediato superior y éste a su vez a la Dirección de Atención Primaria para ejecutar las sanciones correspondientes bajo responsabilidad, así como iniciará el proceso para la devolución del monto percibido indebidamente.

6 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 Requisitos mínimos para el pago en términos de cantidad de intervenciones de APS -
MAIS-BFC

- 6.1.1 El pago de las compensaciones y entregas económicas que estipula el D.L. 1153 solo corresponde como contraprestación por el servicio efectivamente realizado, quedando prohibido el pago de compensaciones y entregas económicas por días no laborados, salvo el pago por aplicación de suspensión imperfecta.
- 6.1.2 Las intervenciones de atención primaria de salud a las familias y comunidades que realizan los profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial deberán ser registradas y codificadas en el formato del Sistema de Información en Salud – HIS
- 6.1.3 En los establecimientos de salud con internamiento (I-4), cada trabajador tendrá como mínimo a su cargo 24 familias al año, a las que debe realizar como mínimo 96 visitas domiciliarias al año, con un avance de **9 visitas de salud familiar al mes** y una programación de **2 turnos al mes**
- 6.1.4 En los establecimientos de salud sin internamiento (I-1, I-2, I-3), cada trabajador tendrá como mínimo a su cargo **36 familias** al año, a las que debe realizar como mínimo **144 visitas domiciliarias**, con un avance de **13 visitas de salud familiar al mes** y una programación de **3 turnos al mes**.
- 6.1.5 Durante las visitas de salud familiar se realizarán actividades señaladas en el sub numeral 5.3.3 y otras en función de los hallazgos en la familia visitada.

6.2 Requisitos mínimos para el pago en términos de calidad de intervenciones de APS -
MAIS-BFC

La evaluación de las actividades se realizará mensualmente en coordinación entre las direcciones de DESP, DAPS, RRHH y DEI, quienes tomarán acciones para la efectivización o no del bono por APS, el mismo que **no se hará efectivo de no cumplirse con alguna de las siguientes condiciones:**

- 6.2.1 Lo establecido en el D.L 1153, Art. 9: reglas para el pago de las compensaciones económicas y de entregas económicas del puesto.
- 6.2.2 Lo establecido en el D.S 032-2014-S.A: Decreto Supremo que aprueba los perfiles para la percepción de la valorización priorizada por



atención primaria de salud para los profesionales de la salud y técnicos y auxiliares asistenciales y atención especializada para los profesionales de la salud a que se refiere el DL 1153 y sus modificatorias.

- 6.2.3 Lo establecido en el numeral 6.1 Requisitos mínimos para el pago en términos de cantidad de intervenciones de APS - MAIS-BFC, de la presente Directiva.
- 6.2.4 No registro de la información en el sistema informático HIS
- 6.2.5 La **suspensión de la compensación económica** se mantendrá hasta cumplir con lo estipulado en los sub numerales precedentes (6.2.1, 6.2.2, 6.2.3 Y 6.2.4).

6.3 Requisitos de información

La programación de actividades del personal (rol) debe ser visada y remitida a la Diresa a Dirección de Atención Primaria de Salud por el jefe del establecimiento de salud, con el visto del responsable de la estrategia de Salud Familiar y jefe de recursos humanos del establecimiento.

Las actividades de Salud Familiar se reportan en el sistema HIS, con los códigos especificados en el Manual de Salud Familiar. Los plazos de entrega son los estipulados para el reporte HIS regular.

Si por error material no se digitó la información mensual de la Estrategia de Salud familiar en el HIS el responsable de estadística del establecimiento deberá reportarlo en el mes siguiente en las fechas establecidas, a su vez el jefe del establecimiento de salud informará a la Dirección de Atención Primaria para la reprogramación de la compensación económica.

Adicionalmente cada establecimiento remitirá a la Micro red y esta a su vez a la Dirección Primaria de Salud el informe mensual de las Visitas de Salud Familiar.

7 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS

- 7.1 El personal de salud profesional y técnico asistencial, nombrados, contratados bajo cualquier modalidad y SERUMS que no reciban la compensación económica por APS no están exentos de realizar actividades de salud con el enfoque del MAIS-BFC siempre y cuando estén capacitados y que no se interpongan con sus actividades programadas. Las actividades deben registrarlas en el HIS y es parte de su producción mensual.
- 7.2 Las familias asignadas a los trabajadores de salud que hayan cumplido con el PAIFAM será parte de su seguimiento a través del tiempo, pudiendo ser reevaluadas en el año siguiente o antes si en la familia o familias intervenidas ha sucedido enfermedades o circunstancias que hayan impactado en la salud familiar.

8 DE LAS RESPONSABILIDADES

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

- ❖ La Dirección regional de Salud a través de sus órganos competentes garantizarán el cumplimiento de lo establecido en el Decreto Legislativo 1153, Decreto Supremo N° 032-2014 S.A y de la presente Directiva.
- ❖ El responsable de la Oficina de estadística e informática realizará el reporte mensual de las actividades de APS. MAIS.BFC del HIS, consignando además la identificación del personal de salud, el establecimiento de origen y los remitirá a la DAPS.



- ❖ La DAPS o quien haga sus veces eleva el informe a la Oficina de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos quien dará conformidad para hacer efectivo el bono por APS contemplado en el D.L 1153 al personal de salud asistencial de su unidad ejecutora.
- ❖ La DESP a través de la estrategia de Salud Familiar realizará las siguientes acciones:
 - Elabora y gestiona la ejecución del plan anual de implementación del MAIS-BFC de la región.
 - Convoca a sus responsables de los Establecimientos de Salud y demás involucrados en la implementación del MAIS-BFC para evaluación trimestral, semestral, anual de la estrategia de Salud Familiar.
 - Participa en reunión mensual con el equipo de recursos humanos, equipo de la oficina de informática, telecomunicaciones y estadística y capacitación para dar conformidad a los informes mensuales de la estrategia de Salud Familiar de los establecimientos de su jurisdicción.

JEFATURA DE MICRO RED DE SALUD

El Jefe de la Micro Red de Salud o quien haga sus veces y el Jefe de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos o quien haga sus veces garantizarán el cumplimiento de lo establecido en el Decreto Legislativo 1153, Decreto Supremo N° 032-2014 S.A y de la presente Directiva.

El responsable de la Oficina de estadística e informática realizará el reporte mensual de las actividades de APS. MAIS.BFC del HIS, consignando además la identificación del personal de salud, el establecimiento de origen y los remitirá a la jefatura de la Micro Red de Salud respectiva.

La jefatura de la Micro Red a través de la estrategia de Salud Familiar realizará las siguientes acciones:

- Elabora y gestiona la ejecución del plan anual de implementación del MAIS-BFC de la región.
- Convoca a sus pares de los establecimientos de salud de su jurisdicción y demás involucrados en la implementación del MAIS-BFC para evaluación, mensual trimestral, semestral, anual de la estrategia de Salud Familiar.
- Participa en reunión mensual con el equipo de recursos humanos, equipo de la oficina de informática, telecomunicaciones y estadística y capacitación para dar conformidad a los informes mensuales de la estrategia de Salud Familiar de los establecimientos de su jurisdicción.
- La jefatura de Micro red o quien haga sus veces eleva el informe a la DIRESA –DAPS quien dará conformidad para hacer efectivo el bono por APS contemplado en el D.L 1153 al personal de salud asistencial de su unidad ejecutora.

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El jefe del establecimiento de salud garantizará el cumplimiento de lo establecido en el Decreto Legislativo 1153.

El responsable de la estrategia de Salud Familiar del establecimiento de salud tiene las siguientes funciones:

- Elaborar y gestionar la ejecución del plan anual de implementación del MAIS-BFC de su jurisdicción
- Verificar el cumplimiento de las actividades programadas en el plan anual



DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

- Convocar a reuniones de evaluación al o los equipos básicos de su establecimiento de salud. La evaluación debe ser mensual, trimestralmente, semestral, anual haciendo uso de los reportes del HIS y de los indicadores establecidos en la estrategia de Salud Familiar.
- En coordinación con el responsable de estadística publicar la relación de trabajadores que realizaron las actividades de salud familiar el último día hábil de cada mes. El personal podrá subsanar las deficiencias que se observen.
- Elabora informe mensual, en coordinación con el responsable de estadística y jefe de personal haciendo uso de los instrumentos establecidos.

El jefe del establecimiento de salud eleva el informe a la Micro Red, quien a su vez previa consolidación y análisis remitirá informe a la Dirección Regional de Salud – Dirección de APS correspondiente quien dará conformidad para hacer efectivo el bono por APS contemplado en el D.L 1153 al personal de salud asistencial de su unidad ejecutora.

El nivel local son los responsables de elaborar el diagnóstico de salud con enfoque de familia y gestión territorial.

ABREVIATURAS

VSF	:	Visita de salud familiar
PAIFAM	:	Plan de atención Integral de la familia
MAIS-BFC	:	Modelo de Atención Integral Basado en Familia y comunidad
APS	:	Atención Primaria de la Salud
FUA	:	Ficha única de atención
OITE	:	Oficina de Información Telecomunicaciones e Informática
DESP	:	Dirección Ejecutiva Salud de las Personas
RRHH	:	Recursos Humanos



DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Nº	SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Nº Visitas Programadas	Nº visitas Ejecutadas	observaciones que encontró en visita
1	Nº Familias con ficha familiar			
2	Nº familias con Plan de Atención Integral a la Familia Ejecutado (con 4 visitas)			
Nº	INDICADORES PRESTACIONALES DE EVALUACIÓN	Nº Visitas	visita efectiva	observaciones que encontró en visita
	METAS INSTITUCIONALES			
1	Gestante afiliadas al SIS con paquete preventivo completo (Exámenes auxiliares de Hb, Orina RPR y VIH en el Ier Trimestre) y 4 CPN, 4 entregas de Hierro en el transcurso del embarazo			
2	Gestante afiliadas al SIS suplementada con hierro y ácido fólico y dosaje de hemoglobina en el III Trimestre.			
3	Adolescente afiliada al SIS Atendidos con Prestaciones de Salud Reproductiva (Consejería y/ o métodos anticonceptivos)			
4	Recién Nacidos afiliados al SIS con 2 controles de Crecimiento y Desarrollo hasta los 15 días de nacido			
5	Niños/as menores de 1 año afiliados al SIS que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad. (11 controles y 2250 mg de Hierro)			
6	Niños/as de 1 años de edad afiliados al SIS que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad. (06 controles y 2250 mg de Hierro)			
7	Niños/as de 2 años de edad afiliados al SIS que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad. (04 controles y 2250 mg de Hierro)			
8	Niños/as menores de 36 meses afiliados al SIS (Menores de 1 año, 1 año y 2 años) suplementados con 2250 mg de hierro.			
9	Prestaciones preventivas en el Primer Nivel de Atención.			
10	Personas afectadas por tuberculosis (PAT) afiliados al SIS con evaluación de laboratorio inicial completos (Hemograma, Glicemia, Creatinina, Perfil Hepático completo, Prueba de embarazo "sólo en mujeres" y serología para VIH 1-2).			
11	Población de 18 años a más, afiliados al SIS, tamizados en Diabetes, Hipertensión Arterial, Dislipidemias y Sobrepeso/Obesidad (Glucosa, Colesterol, Triglicéridos o Perfil lipídico (que reemplaza al colesterol y triglicéridos).			
12	Mujeres de 25 a 64 años afiliadas al SIS con despistaje de Cáncer de cuello uterino			
13	Personas afiliadas al SIS tamizada en problemas de salud mental			
14	Niños/as asegurados SIS afiliados antes de los 30 días (DNI)			

**TUMBES****Dirección
Regional de
Salud**

**DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION DE RED
DIRECCION DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD**

**PERÚ****Ministerio
de Salud**

Nº	INDICADORES TRAZADORES	Nº Visitas	visita efectiva	observaciones que encontró en visita
1	Gestantes con 6 atenciones prenatales			
2	Niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual			
3	Personas de 0 a 11 años afiliados al SIS con prestaciones odontológicas			
4	Personas de más de 60 años afiliados al SIS con prestaciones odontológicas			
5	Personas afiliadas al SIS de más de 60 años afiliados al SIS con prestaciones odontológicas			

Fuente Verificable: HIS, Carpeta Familiar , historia Clínica