



Organización del **Primer Nivel de Atención de Salud** para pacientes con la **COVID-19** y otras patologías

Para más información llama gratis al  113 SALUD



PERÚ

Ministerio de Salud

[LA SALUD DEPENDE DE TODOS]



#NoBajemosLaGuardia



En salud, **SOMOS PERSONAS QUE CUIDAMOS PERSONAS.**

Creemos que **LA SALUD DEBE ESTAR EN TODAS LAS POLÍTICAS.**

(OMS, Declaración de Helsinki, 2013)



Creemos en el **CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD POR TODOS Y PARA TODOS.**

(David Tejada de Rivero, Exministro de Salud)

En Salud, **NADIE DEBE QUEDARSE ATRÁS.**

(OMS, 2019)

Necesitamos un **PRIMER NIVEL DE SALUD DE PRIMERA.**

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ¡AHORA!

(Carissa F. Etienne, Directora de la Organización Panamericana de la Salud, 2018)



En el Primer Nivel trabajamos con **EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS Y POLIFUNCIONALES.**

Somos un **SECTOR EN CAMBIO Y TRANSFORMACIÓN** para llegar a **CUIDAR INTEGRALMENTE A TODAS Y TODOS.**

Índice

Organización del Primer Nivel de Atención de Salud para pacientes con la COVID-19

4-5

Servicios de salud en el Primer Nivel de Atención para cuidado del paciente con la Covid-19

6-7

Organización de los servicios para un manejo diferenciado COVID-19 y No COVID-19

8-9

Roles y pautas para organizar a la persona, familia y comunidad frente a la COVID-19

10-11

CATS Comunitarios

12-13

Recomendaciones para el cuidador y la familia de un paciente con la COVID-19

14-15

Recomendaciones para la convivencia saludable si eres un paciente con la COVID-19

16-17

Política Nacional Multisectorial de Salud

18-19

Modelo de Cuidado Integral de Salud

20-21

RIS - Red Integrada de Salud

22-23

Organización del Primer Nivel de Atención de Salud para pacientes con la COVID-19

En una emergencia sanitaria nacional prolongada como la COVID-19 se requiere adaptar la prestación de los servicios para proveer atención a las necesidades prioritarias de la población activando los servicios esenciales en todo el país.



¿Qué es el Primer Nivel de Atención de Salud (PNAS)?

Es la forma de organización del Sistema Nacional de Salud que tiene en cuenta la oferta de servicios para atender a la comunidad. No incluye los establecimientos de salud con hospitalización.

Brinda servicios básicos como: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados para la persona, familia y comunidad.

¿Quiénes conforman el Primer Nivel de Atención de Salud?

- Establecimientos de salud del Ministerio de Salud (Minsa) organizados por Direcciones de Redes Integradas de Salud.
- Establecimientos de salud de las Direcciones o Gerencias Regionales de Salud que pertenecen a los Gobiernos Regionales.
- Seguro Social de Salud - EsSalud.
- Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú.

Todos los servicios de salud deben adecuarse a las necesidades de la población y a sus características geográficas, culturales y sociales en costa, sierra y selva.

¿Cuáles son las funciones de los Gobiernos Regionales y Locales en el Primer Nivel de Atención de Salud?



Ejercen la gestión dentro de su ámbito de competencia, garantizando un adecuado funcionamiento del Sistema de Salud y procurando la mejor distribución de los recursos técnicos y humanos para la atención de la población.

- Implementan las políticas nacionales de salud establecidas por el Minsa.
- Planifican, organizan, conducen y controlan la atención en los Establecimientos de Salud.
- Identifican, organizan y apoyan el funcionamiento de los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS).
- Otras consideraciones de la norma técnica de salud.

¿Qué estrategias se desarrollan en el Primer Nivel de Atención de Salud?

A través de sus equipos multidisciplinarios desarrollan:

- Organización de sus ámbitos territoriales en sectores.
- Implementación de acciones para la captación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento domiciliario y a distancia de pacientes.
- Mejora de los ambientes para atender a todos los pacientes de manera segura y con calidad.
- Capacitación continua del personal para la atención de casos con la COVID-19 y no COVID-19.
- Referencia de pacientes hacia ambientes confortables para su aislamiento por 14 días.
- Referencia de pacientes que necesiten hospitalización.
- Coordinación articulada con las autoridades locales y la comunidad.



¿Qué debe promoverse en el Primer Nivel de Atención de Salud?

- Acciones de autocuidado de la salud desde la participación comunitaria.
- Articulación territorial y promoción de prácticas saludables.
- Acciones de prevención incorporando el cuidado de la salud mental en el contexto de la COVID-19.



Servicios de Salud en el Primer Nivel de Atención para el **cuidado del paciente con la COVID-19**

1 Organización de los servicios de salud

- Implementan ambientes o áreas diferenciadas para triaje, atención médica, observación y oxigenoterapia para el tratamiento inicial del paciente, previo a su derivación a un hospital.
- Realizan vigilancia epidemiológica.
- Educan y realizan intervenciones de prevención de riesgos y promoción de la salud.
- Brindan recomendaciones para la convivencia saludable con un paciente con la COVID-19, selección de cuidador y cuidados en la familia.



2 Seguimiento de casos: A distancia y presencial

SEGUIMIENTO CLÍNICO A DISTANCIA

- Se realiza por las líneas telefónicas del MINSA (113), SAMU (106), EsSalud (107) y otros de carácter local. Ello permite corroborar los casos leves sospechosos, probables o confirmados con la COVID-19, tanto para la persona como sus contactos.
- Si el caso presenta signos de alarma, se dispone su traslado a los establecimientos de salud.
- Si es leve, se aísla en su domicilio o en los Centros de Aislamiento Temporal (CAT), Centros de Atención y Aislamiento Temporal (CAAT), y Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS).



SEGUIMIENTO CLÍNICO PRESENCIAL

- Toda persona es atendida sin considerar su condición de aseguramiento.
- Personal de salud entrenado realiza visita domiciliaria a los casos leves y con factores de riesgo.
- En casos leves o aquellos en los cuales la condición médica o social lo requiera, se indica aislamiento domiciliario.



3 Aislamiento temporal

Si el paciente no tiene las condiciones para el aislamiento en su domicilio, se puede trasladar a los:

*CENTROS DE AISLAMIENTO TEMPORAL Y SEGUIMIENTO (CATS)

Son servicios médicos de apoyo de casos sospechosos o confirmados de infección leve con la COVID-19, con o sin factores de riesgo, con o sin síntomas.

* Pueden ser proporcionados por la comunidad o por instituciones públicas o privadas (iglesias, locales comunales y otros).



4 Clasificación de casos con la COVID-19



CASOS LEVES

Recibe tratamiento médico según evaluación. Debe aislarse en el domicilio o en un centro de aislamiento temporal.

CASOS MODERADOS

Se atiende en los servicios de hospitalización.

CASOS GRAVES

Se atiende en los servicios de cuidados intensivos.

5 Cuidado a los trabajadores de salud

El estado proporciona a cada trabajador los dispositivos, materiales e indumentaria personal (Equipos de Protección Personal-EPP), para protegerlos de riesgos en el trabajo que puedan amenazar su seguridad y salud.



6 Oferta informativa a la población: Comunicación, orientación y telemedicina



INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

El personal de salud brinda recomendaciones a la población en el cuidado de su salud para reconocer los signos de alarma, casos leves, moderados y graves. También brindan recomendaciones sobre las medidas de prevención.



LÍNEA 113

A través de esta línea gratuita se orienta y da información a las personas sobre medidas, recomendaciones y centros de salud.



TELEMEDICINA

Atención médica virtual que permite fortalecer la atención en centros de salud y hospitales.

7 Alianzas estratégicas y articulación territorial

El Minsa a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (Diris), Direcciones Regionales de Salud (Diresas) y Gerencias Regionales de Salud (Geresas) gestionan alianzas con los Gobiernos Locales, organizaciones Sociales públicas o privadas para trabajar de manera coordinada el fortalecimiento de las intervenciones sanitarias en el Primer Nivel de Atención.



* Norma técnica de salud N°171 - Minsa/2021/DGAIN

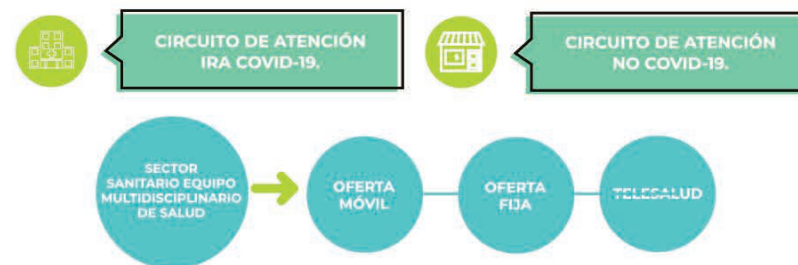
ADECUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA UN MANEJO DIFERENCIADO COVID-19 Y NO COVID-19

1.1 Responsabilidades de las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud y Equipos de Intervención Integral – EII frente a la pandemia por la COVID-19

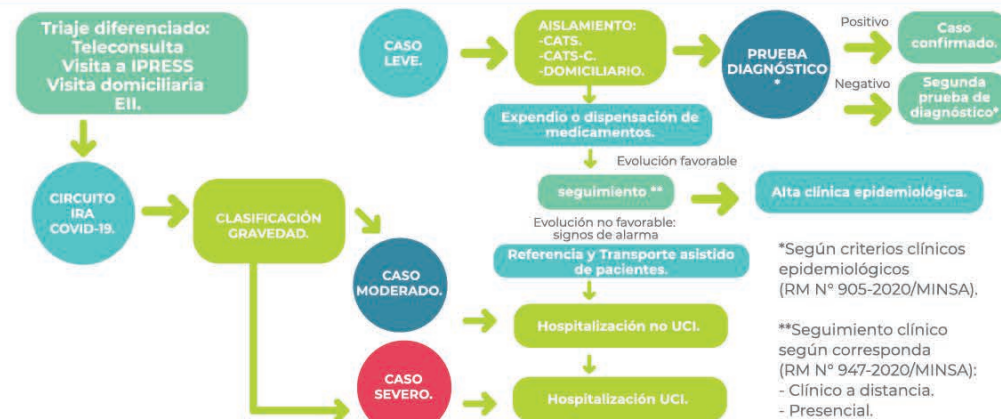


1.2 Disposiciones que aplican las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud públicas, privadas y mixta, al adecuar la organización de los servicios de salud en respuesta a la pandemia por COVID-19 deben considerar los siguientes criterios:

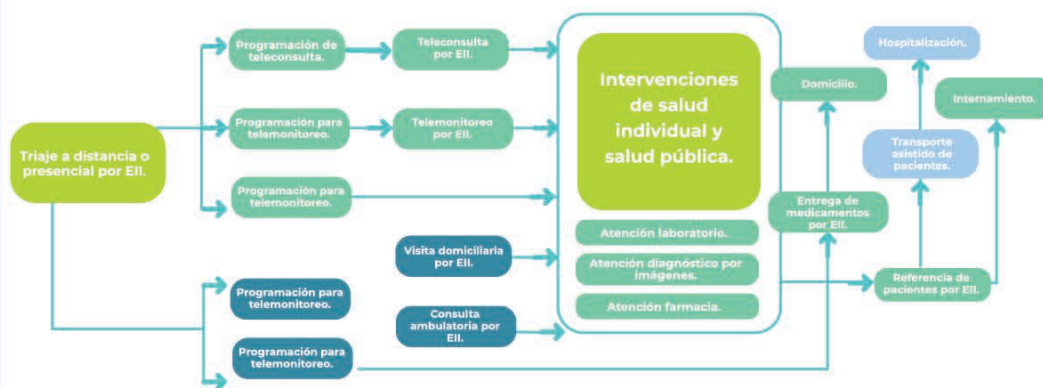
Implementan dos circuitos diferenciados a fin de evitar infección asociada a la atención de salud cruzada, estos son los siguientes:



Circuito de Atención IRA COVID-19 de las IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud



Procesos del circuito no COVID 19 en E.S.



EII: Equipo de Intervención Integral del E.S. del PNAS frente a la COVID-19.

Proceso no propio del E.S. del PNAS.

Roles y pautas para organizar a la persona, familia y comunidad frente a la COVID-19

De la persona - familia:

El rol de la persona y familia es promover el autocuidado y la corresponsabilidad de su salud cumpliendo con las indicaciones de especialistas de los establecimientos de salud cercanos a ellos.



Reciben información del personal de salud.



Realizan prácticas saludables: lavado de manos, uso de mascarilla, distanciamiento físico.



Detectan casos al interior de la familia.



Cumplen estrictamente el aislamiento domiciliario y/o cuarentena social cuando lo indique el médico.



Identifica personas vulnerables por edad o con enfermedades de comorbilidad.

De las autoridades:

Coordinan en las instancias locales o comités multisectoriales la atención y referencia oportuna de los pacientes.



Implementan sistemas de mejora de las condiciones de higiene y hacinamiento de la población en sus casas, facilitando el acceso a las instalaciones temporales.



Implementan sistemas de geocalización de viviendas con actividades productivas de riesgo de propagación de infección de la COVID-19.



Facilitan los recursos de la municipalidad para la vigilancia comunitaria, diagnóstico, captación y geocalización, estrategias de desinfección de lugares públicos, coerción del cumplimiento del distanciamiento social y seguridad ciudadana.

De la comunidad:

La comunidad debe organizarse a favor de la salud de sus pobladores junto a sus autoridades locales, para ejecutar acciones como evaluar la temperatura, vigilar el cumplimiento del aislamiento domiciliario y la salud de la población en riesgo (adultos mayores, personas con discapacidad, entre otros).

Pautas de organización y participación comunitaria

Los establecimientos de salud fortalecen la articulación territorial con las autoridades locales y comunitarias de su jurisdicción, promoviendo las siguientes prácticas en la comunidad:



- Participar en las instancias de articulación local o comités multisectoriales.
- Implementar con la autoridad local o comunitaria la vigilancia de la población en riesgo.
- Organizar la referencia comunal, con participación de los Agentes Comunitarios de Salud, líderes comunales y autoridad local.
- Promover prácticas saludables.
- Conocer los números telefónicos de la central de emergencia para la COVID-19 a nivel nacional y los Centros de Salud Mental Comunitarios disponibles en el territorio.
- Organizar a la población para ordenar los flujos en los bancos, mercados, farmacias, entre otros.
- Implementar sistemas de detección de casos sospechosos en lugares públicos y privados de la comunidad.
- Reforzar pautas de comportamiento tanto en zonas urbanas como en zonas rurales, a través de la comunicación comunitaria.

Centros de aislamiento temporal y seguimiento comunitarios de COVID-19 (CATS-C).

¿Qué son?

Son servicios médicos de apoyo destinados al aislamiento temporal por un período de 14 días, de las personas sospechosas o confirmadas de la COVID-19 que no requieren hospitalización y que no cuenten con condiciones para el aislamiento domiciliario.



¿Cuál es el objetivo de los CATS-C?

Contribuir a la reducción del impacto de la pandemia de la COVID-19 en el territorio nacional con participación comunitaria.

¿Quiénes deben aplicar la norma?



Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS).



Gobiernos Regionales y locales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA).



Gerencias Regionales de Salud (GERESA).



Red Integrada de Salud /Red de Salud y establecimientos de salud.



¿A quiénes está dirigido?

Casos sospechosos o confirmados de la COVID-19, de condición leve y sin factores de riesgo y pacientes asintomáticos que resultaron positivos y que pongan en riesgo a su entorno.

¿Quiénes administrarán los CATS-C?

Los CATS-C se organizarán e implementarán de manera articulada con la Red Integrada de Salud (RIS), establecimientos de Primer Nivel de Atención de Salud, gobiernos locales y comunidad.



Serán administrados por los gobiernos locales, y de manera asistencial, por la Red Integrada de Salud (RIS)/Red de Salud.



La RIS/Red de Salud brindará asistencia técnica permanente a los Comités Comunitarios de Salud (CCS) y otras organizaciones comunales para apoyar en la vigilancia de la COVID-19.

¿Cómo se financiarán?

La identificación y financiamiento de los CATS-C será liderado por el gobierno local en coordinación con los Comités Comunitarios de Salud (CCS) y la autoridad sanitaria local.

Se podrá contar con el trabajo articulado de otras instituciones públicas o privadas.

Se elaborará un Plan de Implementación con los costos, el personal a cargo de los pacientes y del monitoreo de los CATS-C, equipamiento, entre otros.

¿Qué condiciones deberán tener los CATS-C?

La infraestructura puede ser pública o privada:

Instituciones educativas, hoteles, coliseos, estadios, entre otros, y cuyo funcionamiento se limitará solo durante la emergencia sanitaria.

El área mínima de implementación de un CATS-C es de:

50 m², que puede estar distribuida entre uno o más ambientes con ventilación adecuada, servicios higiénicos y área de higiene de manos.

Los servicios higiénicos deben estar equipados con:

Agua potable, jabón líquido, papel toalla y ser adecuadamente desinfectados.

¿Cómo es el proceso de ingreso del paciente?

El equipo de intervención del Primer Nivel de Atención evaluará el caso y determinará la necesidad de aislamiento en los CATS-C. Los pacientes que requieran cuidados especiales serán referidos a otro nivel de atención.

Monitoreo y alta del paciente

La autoridad de salud de la jurisdicción realizará el monitoreo permanente a fin de garantizar las condiciones de higiene y salubridad de los CATS-C, y el alta del paciente será otorgada por el médico presencial o remoto de los CATS-C.

¿Qué medidas de prevención deberán cumplir los pacientes y personal en los CATS-C?

Los pacientes y personal de salud deberán realizar la correcta higiene de manos y portar mascarilla durante toda la permanencia en los CATS-C.

El personal a cargo de los CATS-C deberá utilizar el Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado y se encargará de realizar el registro y seguimiento diario de los pacientes.

El personal de salud deberá verificar que el paciente se cambie de ropa diariamente y que su familia la proporcione en caso de que el gobierno local no pueda brindarlo.

Si el paciente presenta signos de alarma, se comunicará al médico del Centro de Salud para referirlo a un establecimiento de mayor complejidad.

Recomendaciones para el cuidador y la familia de un paciente con la COVID-19

¿Qué deben hacer los familiares que viven en casa con personas infectadas con la COVID-19?



Abre completamente puertas y ventanas, mantén tus ambientes ventilados.



Lávese con frecuencia las manos con agua y jabón o utilice alcohol en gel o líquido.



Use toallas de papel para secarse las manos o toallas de tela en color distinto para cada miembro de la familia.



Permanezca el menor tiempo posible si está en contacto cercano con la persona enferma (Ej.: cargar a un bebé enfermo).



Elija una persona con buena salud, sin enfermedades de riesgo y que no esté embarazada. No permitir visitas.



Evitar acercarse demasiado al enfermo (cara a cara).

Cuidados de limpieza de la casa de una persona afectada con la COVID-19



Deseche todo el material usado por el paciente en una bolsa, ciérrala bien, rocíela con lejía y utilice otra bolsa para ser eliminada.



Después de manipular algún objeto del familiar enfermo, lávese las manos con agua y jabón o utilice alcohol en gel o líquido.



Los tachos de los residuos deben ser lavados y desinfectados con lejía.



Utilice permanentemente mascarilla y guantes durante la atención de la persona afectada con la COVID-19.



Lavarse las manos con agua y jabón mínimo por 20 segundos o utilizar alcohol en gel o líquido después de la atención al enfermo.



Quítese la mascarilla usada sin tocar la parte de adelante, solo de los costados y botarla inmediatamente en el tacho de basura.



No reutilice guantes ni mascarillas.



Al salir de casa, el cuidador de una persona afectada con la COVID-19 debe usar mascarilla en todo momento para evitar transmitir la enfermedad.



Limpie con detergente. Utilice paños húmedos, trapeadores y otros. Desinfecte los objetos y superficies de la casa (no barrer ni sacudir).



Luego, efectúe la desinfección con un producto casero (lejía) de acuerdo con las instrucciones del producto.



Los utensilios y los platos que ha utilizado la persona enferma deben lavarse y mantenerse separados de los usados por los demás familiares.



Lave la ropa de cama y otras prendas (toallas) con detergente y déjela secar al sol. Después de tocar la ropa sucia, lávese las manos con agua y jabón o utilice alcohol en gel o líquido.

Manténgase atento a los síntomas de la COVID-19 que puedan presentar usted o su familia.

Ante cualquier síntoma, acuda al establecimiento de salud más cercano o llame gratis para información a la Línea 113 SALUD, para emergencia al 106 del SAMU u otros números oficiales asignados en su localidad.

Recomendaciones para la convivencia saludable si eres un paciente con la COVID-19



Permanece aislado en una habitación ventilada.



Evita los espacios compartidos (cocina, sala, entre otros).



Use mascarilla en todo momento y deséchala por la noche.



Descanse y evite actividades que demanden esfuerzo físico.



Beba líquidos (agua, caldos y otros) para no deshidratarse.



Cúbrase la boca con el antebrazo cuando tosa o estornude o use pañuelos desechables.



Lávese frecuentemente las manos con agua y jabón, mínimo por 20 segundos o use alcohol en gel o líquido.



De ser posible, utilice un baño aparte. Límpielo todos los días con desinfectante.



Evita contacto con animales.



No salga de casa ni asista a reuniones.

IMPORTANTE: Si en el domicilio no se cuenta con las condiciones adecuadas para el aislamiento o tiene un familiar con factores de riesgo, debe acudir a un establecimiento de salud.

¿Cuándo debe acudir al establecimiento de salud?

Si presenta alguno de los siguientes síntomas acuda inmediatamente a un establecimiento de salud más cercano:



Malestar general.



Fiebre (+ de 38° C) persistente por más de dos días.



Dolor de cabeza.



Congestión nasal.



Diarrea.



Pérdida del olfato y/o del gusto.

IMPORTANTE: Una atención rápida y oportuna en el centro de salud evitará que tu salud se deteriore.

Uso de Pulsioxímetro

El pulsioxímetro es un dispositivo que detecta el nivel de oxígeno en la sangre. Para utilizarlo sigue las siguientes recomendaciones:



Limpie el sensor del pulsioxímetro con un paño.



Repose 5 minutos antes de medir la oxigenación.



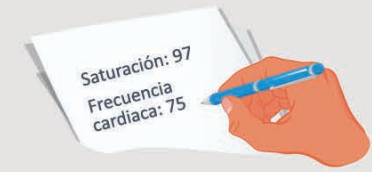
Asegúrese que sus uñas no tengan esmalte ni restos de ello.



Frote el dedo índice antes de colocarlo en el pulsioxímetro.



Mantenga quieto el dedo durante la medición.



Anote el resultado después de cada medición: saturación (SAT O2) y frecuencia cardíaca (PR).

IMPORTANTE: Anote la fecha y hora del control e infórmalo al personal de salud y/o los agentes comunitarios que preguntan por tu estado de salud. Verifica el nivel mínimo de oxígeno: En costa o selva es 95%. En sierra es 90%. Si tu oxigenación baja estos niveles, busca ayuda médica.

Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS)

“Perú, país saludable”

El Ministerio de Salud (MINSA), como conductor de la PNMS, y la Presidencia del Consejo de Ministros, como ente rector de la modernización y la gestión descentralizada, articulan acciones intersectoriales e intergubernamentales con participación social en todo el país para abordar los factores de riesgo y los determinantes sociales, con el objetivo de mejorar la salud de la ciudadanía.

1 CONTEXTO

Los Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) es un indicador que tiene como resultado la suma de:

AVP Años de Vida perdidos por muerte Prematura (AVP) **AVD** Años Vividos con Discapacidad (AVD)

Con el indicador AVISA se determina la morbilidad y mortalidad de la población, según los grupos de edad, sexo, además del tiempo y las causas del daño.

2 DIAGNÓSTICO

169.8 AVISA por cada mil habitantes

En la población de riesgo, la cifra es aún más preocupante:



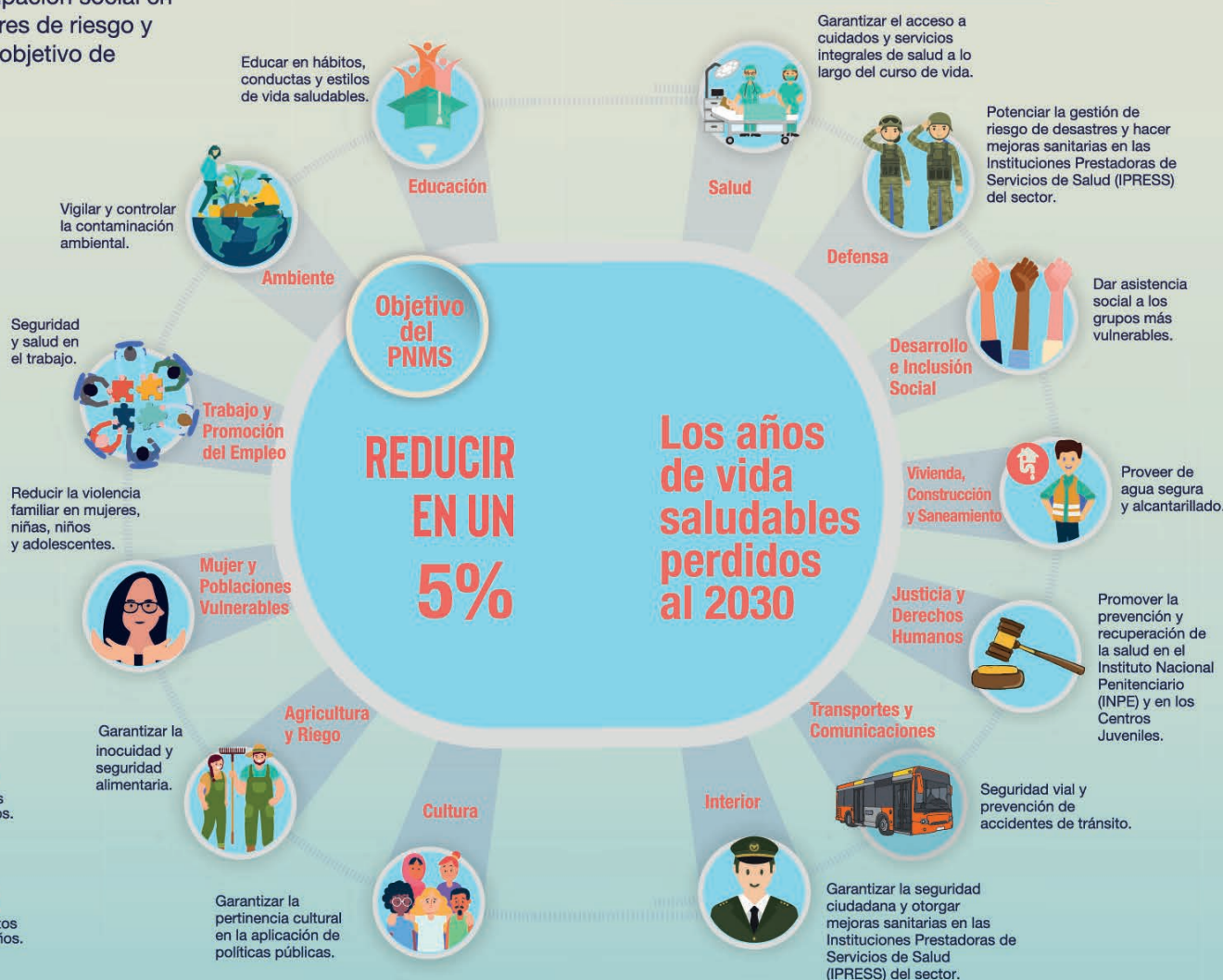
348.2 AVISA por cada mil niños menores de 5 años.



385.6 AVISA por cada mil adultos mayores de 60 años.

EL PLAN DEL ESTADO

El Estado, a través de los siguientes ministerios, asume la responsabilidad de intervenir para velar por la integridad sanitaria de sus ciudadanos.



3 COMPONENTES

Los AVISA son consecuencia de diversas enfermedades.

Entre las principales están:

Enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

Trastornos mentales y del comportamiento.

Accidentes y lesiones no intencionales.

4 CAUSAS Y EFECTOS DEL PROBLEMA PÚBLICO



Causas directas

Inadecuados hábitos, conductas y estilos de vida.
Limitada cobertura y acceso de la población a servicios integrales de salud.
Inadecuadas condiciones de vida que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud de la población.



Problema público

Años de vida saludables perdidos en la población por causas evitables.



Efectos

Menor aprovechamiento escolar, productividad laboral y crecimiento económico.
Mayor gasto en salud: mayor gasto público y de bolsillo.
Insatisfacción de la población por desborde del sistema de salud y mayor demanda social.

PRINCIPIOS DEL MCI

Basados en los fundamentos de la Atención Primaria de Salud (APS)



- INTEGRALIDAD
- UNIVERSALIDAD
- CALIDAD
- CORRESPONSABILIDAD
- EQUIDAD EN SALUD
- SOLIDARIDAD
- EFICIENCIA

MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD

Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA

El Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) busca rediseñar procedimientos y procesos para lograr una cobertura universal de la salud de las personas, familias y comunidades peruanas a lo largo de toda la vida. Conoce aquí los principios, enfoques y componentes del MCI.

Estos principios buscan:

- Lograr un primer nivel de atención eficiente y fortalecido.
- Fortalecer y sostener el vínculo entre la persona y los Equipos Multidisciplinarios en Salud – EMS.
- Garantizar la salud de la población en un segundo y tercer nivel (continuidad y oportunidad).

ENFOQUES TRANSVERSALES DE LA SALUD PARA EL MCI



Enfoque de Derechos

La persona como centro de toda acción del Estado debe ser tratada sin discriminación.



Enfoque de Curso de Vida

Cuidado de la salud de manera continua a lo largo de la vida.



Enfoque de Género

Mismas oportunidades de salud para hombres y mujeres.



Enfoque de Interculturalidad

Normas sanitarias que respeten la pluriculturalidad de la ciudadanía.

Componentes del MCI

Organización

Se conforma a través de las Redes Integradas de Salud (RIS) articuladas de acuerdo a su delimitación territorial, poblacional y la complementariedad de la cartera de servicios.

Gestión

Está orientada al logro de resultados, procesos articulados y descentralizados con el propósito de mejorar la calidad de los servicios de salud.

Provisión de servicios

Comprende el cuidado integral de la persona a lo largo del curso de la vida y su desarrollo familiar. Estos son los principales:

Financiamiento

Se garantiza la capacidad resolutoria de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención (PNA), el aseguramiento universal y mejores mecanismos de pago e incentivos.

PRENATAL

- Atención Prenatal Reenfocada (APR).
- Cuidado del puerperio y del neonato.

NIÑO

- (0-11 años)
- Tamizaje neonatal, inmunizaciones, suplementación de hierro y CRED.
- Orientación en Lactancia Materna Exclusiva (LME), salud mental y habilidades sociales.

ADOLESCENTE

(12-17 años)

- Tamizaje de anemia.
- Desarrollo de las habilidades sociales.
- Consejería sobre los cambios físicos, psicológicos y sociales.

JOVEN

(18-29 años)

- Tamizaje de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Consejería sobre salud sexual reproductiva y conductas de riesgo en salud mental.

ADULTO

(30-59 años)

- Valoración nutricional e identificación de factores de riesgo de hipertensión, diabetes u otros.
- Consejería en estilos de vida saludable, el buen trato y salud mental.

ADULTO MAYOR

(60 años a más)

- Valoración Clínica del Adulto Mayor (VACAM).
- Inmunizaciones.
- Círculo del adulto mayor y estilo de vida saludable.



Familia

- Censo con la ficha familiar.
- Cuidado de la familia en sus diferentes ciclos vitales.
- Seguimiento al Plan del Cuidado Integral de la Familia (PCIFAM).
- Desarrollo de habilidades de comunicación asertiva.

Comunidad

- Implementación y desarrollo de estrategias para construir comunidades, escuelas, municipios, centros laborales y ciudades saludables.
- Trabajo con Agentes Comunitarios en Salud (ACS) y Agentes de la Medicina Tradicional (AMT).

El MCI también contempla la provisión de servicios destinados al cuidado integral de la familia y el trabajo con la comunidad. A continuación, se presentan los principales beneficios:

Conformación y funcionamiento de la RIS

En la conformación se realiza un trabajo integrado entre el MINSA y los Gobiernos Regionales (GORE). En el funcionamiento se produce la integración de otras instituciones públicas, privadas y mixtas.



Conformación

- ▶ Estructuración de acuerdo a población y territorio.
- ▶ Formalizar a través de la resolución emitida por la autoridad sanitaria.



Funcionamiento

- ▶ Desarrollo progresivo.
- ▶ Integración.
 - Homologación de hospitales, EsSalud, clínicas, sanidades de la PNP y FF. AA.
 - Suscripción de convenios.

RIS Red Integrada de Salud

Es el conjunto de organizaciones que presta o hace los arreglos institucionales (convenios, contratos u otros) para proveer una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida.

Dimensiones de la Red Integrada de Salud (RIS)

El centro del modelo de la RIS es la persona, la familia y la comunidad. Su trabajo tiene la capacidad de hacer efectivo el Modelo de Cuidado Integral (MCI). La RIS se estructura a través de 4 dimensiones:



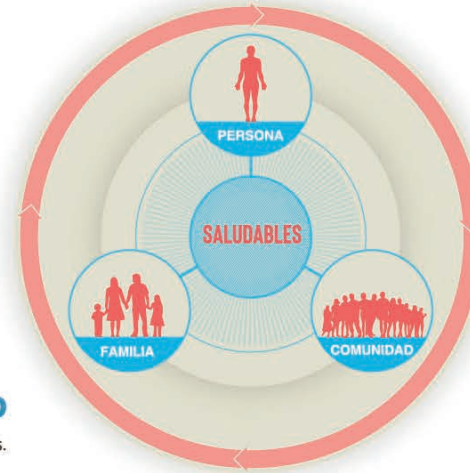
Prestación

- Población y territorio definido.
- Puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.
- Oferta integral para la persona, familia y comunidad.
- Integración clínica.



Gestión

- Orientada a resultados y eficiencia.
- Acceso equitativo.
- Plan de Gestión de la RIS.
- Recursos tecnológicos.
- Sistemas de información integrados.



Financiamiento

- Alineado a objetivos y resultados.
- Optimización del presupuesto.



Gobernanza

- De instancia única.
- Articulación intersectorial e intergubernamental.
- Participación ciudadana.



Territorios sanitarios de la RIS

Las RIS se organizan territorial y poblacionalmente para un mejor funcionamiento.

SECTOR



- Abarca calles, manzanas, urbanizaciones, caseríos y pueblos.
- Cuenta con un Centro de Salud.

ZONA



- Abarca un conjunto de sectores.
- Cuenta con un Centro de Salud.

ÁREA



- Abarca un conjunto de zonas sanitarias.
- Cuenta con un hospital relacionado a la RIS.

REGIÓN



- Abarca un conjunto de RIS de una región.

MACROREGIÓN



- Abarca un conjunto de RIS de varias regiones.



Atención Primaria de Salud

Abarca desde el primer contacto de la persona con la entidad de salud y continúa en el tiempo.

TIENE 4 PRINCIPIOS

1 PRIMER CONTACTO

La persona ingresa al sistema a través del establecimiento de salud de su sector sanitario donde se encuentra uno o más Equipos Multidisciplinarios de Salud (EMS).

2 INTEGRALIDAD

Son prestaciones de salud individual y salud pública: promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.

3 LONGITUDINALIDAD

La persona, familia y comunidad reciben cuidados integrales de salud en el tiempo.

4 CONTINUIDAD

Son coordinaciones entre todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) para la continuidad de la atención del paciente.

GEORIS Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud

- Es el soporte tecnológico para la conformación y el funcionamiento de la RIS.
- Es el sistema que recopila y analiza información georreferenciada.
- La georreferenciación determina la ubicación de calles, manzanas, barrios, poblados y corredores geográficos para delimitar las unidades territoriales.

Para más información
llama gratis al
 **113**

Entérate más ingresando a:



/minsaperu



@Minsa_Peru



www.gob.pe/minsa