



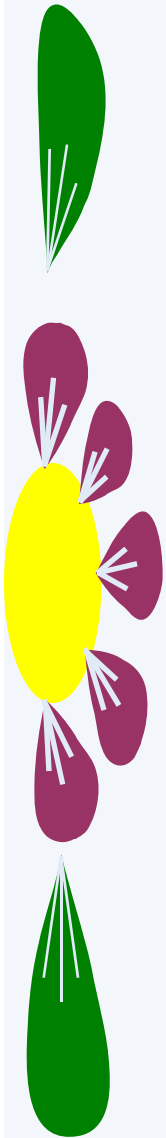
**"Desafíos en la implementación de los proyectos
formulados por los Equipos Básicos de Salud en
el marco de la Diplomatura de Atención Integral
con enfoque en Salud Familiar"**

***Dr. Walter Bedriñana Carrasco
Director Regional de Salud Ayacucho
Gobierno Regional de Ayacucho***

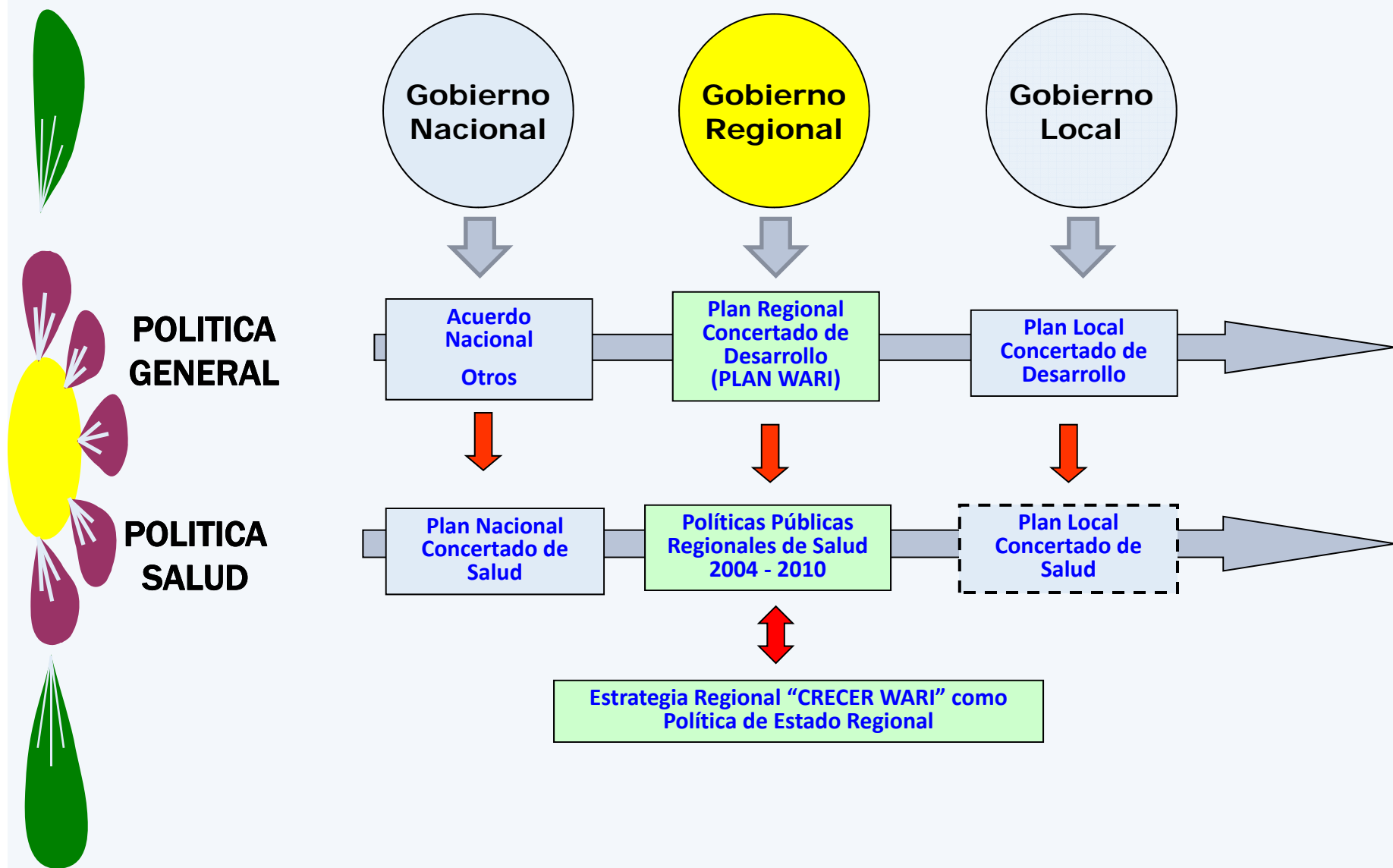
MAYO 2010

PARA QUE LA DIPLOMATURA

- ✓ Conoce su territorio, las poblaciones y las áreas geográficas bajo su responsabilidad, las condiciones sociales y económicas , así como sus necesidades, demandas y preferencias en salud, con el fin de cuidar, promover, preservar, recuperar o mejorar la salud de las personas y la comunidad;
- ✓ Desarrolla acciones para el cuidado de la salud centrado en la persona, la familia y la comunidad/territorio en lo cotidiano y en situaciones de desastre y emergencias
- ✓ Identifica y analiza el rol de la comunidad en los procesos de la atención integral en salud, facilita el aprendizaje conjunto del equipo de salud y la comunidad, establece compromisos y alianzas para la producción social
- ✓ Analiza las prácticas de gestión de los servicios básicos de salud dentro del marco legal e institucional regional y nacional, en lo concerniente, a los recursos humanos, eficiencia de la gestión, trabajo en equipo, capacitación y relaciones interinstitucionales
- ✓ Elabora, conduce y ejecuta estrategias de intervención para cambiar la realidad, a través de programas y proyectos que reflejan la interacción y trabajo en equipo



MARCO ESTRATEGICO



MARCO DE REFERENCIA

Desarrollo Social

Alta calidad de servicios de salud

Elevado rendimiento académico en todos los niveles

Elevada Actitud de la población en la practica de principios y valores

Elevado estado nutricional en niños menores de 5 años (a)

Baja incidencia de mortalidad materna

Adecuada atención de la salud mental de la colectividad y reparaciones (b)

Adecuado acceso a servicios básicos y a viviendas dignas

Políticas Sociales Regionales

Asegurar la mejora continua de los servicios de salud pública con enfoque de prevención y promoción.

Elevar la calidad educativa gratuita y universal poniendo énfasis en la educación a niños, niñas, jóvenes y adultos de menores

Implementar acciones de promoción de practicas de principios y valores

Garantizar la reducción sustancial de la desnutrición con intervenciones integrales de seguridad alimentaria y nutrición

Asegurar una maternidad segura y saludable

Garantizar atención prevención y recuperación en la salud mental, además de promover la reparaciones individuales y colectivas.

Garantizar el mejoramiento de la calidad y cobertura y control de los servicios básicos de agua, saneamiento y vivienda

Fuente: elaborado por GRA, Con información de talleres participativos y reuniones de comisiones por dimensión de las plataformas de la MCLCP – A, marzo a octubre del 2007

(a) y (b) Se encuentran incluidas en las políticas regionales generales

Plan Wari, Noviembre 2007

MARCO ESTRATEGICO



METAS SANITARIAS

1. Disminuir Desnutrición Crónica Infantil en 6% al 2010. (Meta nacional 9%)
2. Mejorar Salud Materna y Neonatal (Menos de 120 mm x 100 mil NV - ODM: Menos de 50 x 100 mil NV).
3. Mejorar la Salud Mental en la Región Ayacucho.

Alta calidad de servicios de salud en la región

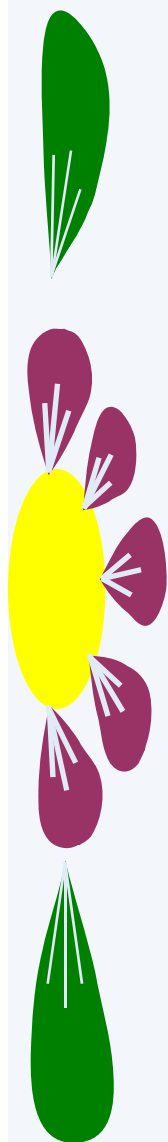
MARCO CONCEPTUAL DEL MODELO AYACUCHO

Salud y Desarrollo

“La concepción de salud y desarrollo implica un proceso de ampliación de oportunidades para disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida digno”

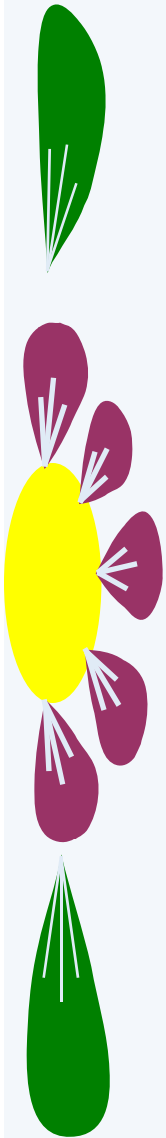


PNUD



Principios del modelo Ayacucho

- Inclusión sanitaria y universalización de la atención de la salud
- Integralidad de la atención, en respuesta a la integralidad del proceso salud enfermedad.
- Centralidad en la persona, en tanto ejerce el derecho a la atención con calidad y en marco de la diversidad cultural.



Actores del Modelo

SERVICIOS DE SALUD

COMUNIDAD

Continuidad en la Atención.
Definición de Niveles resolutivos
Atención integral de calidad
Acceso a financiamiento, SIS

DIRESA
Redes de Salud
Micro Redes de Salud
Centros de Salud
Puestos de Salud
Hospitales
Personal de Salud

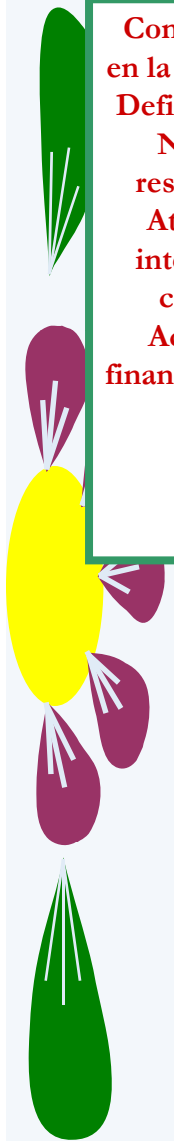
Agentes Comunitarios de Salud.
Parteras
CODECOS
Autoridades Comunal
Organización de Mujeres
Comité de auto defensa

Espacios saludables
Organización y empoderamiento comunal.
Sistema Comunal en Salud.
Generación de capacidades

Gobierno Regional
Municipios Provinciales
Municipios Distritales
ONGs
ESSALUD
Otros sectores; Educación, Agricultura

INSTITUCIONES

Corresponsabilidad Ciudadana
Promoción de los derechos en salud
Fortalecimiento de redes sociales.
Control social de los servicios.



ESTRATEGIA

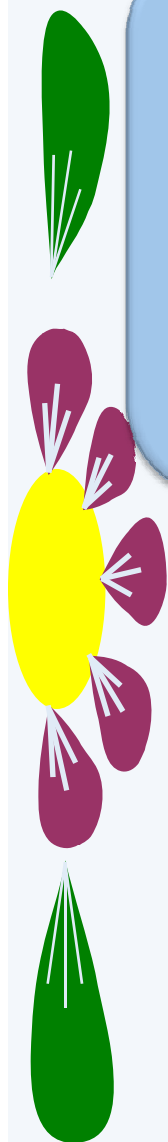
Diplomatura de Atención Integral
con Enfoque de Salud Familiar

PROYECTOS
DE CALIDAD

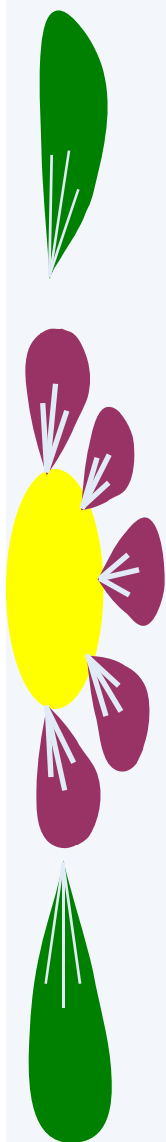
Con profesionales
altamente entrenados
en AP

- **Mejora la eficacia:** alinea las intervenciones a Objetivos de Calidad previamente definidos por la Región.
- **Avanza en integralidad:** articula y armoniza las intervenciones de garantía y mejora de la calidad que se implementan en el conjunto de establecimientos de una microrred (MR).

BASADA EN
LA ATENCION
PRIMARIA

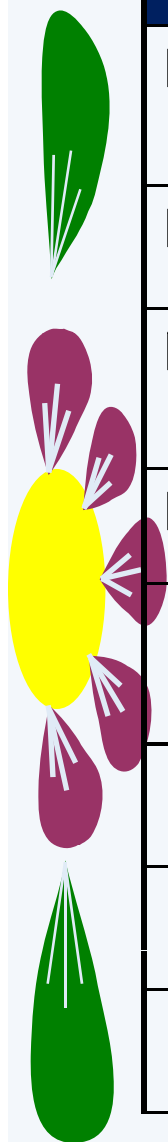


RESULTADOS



RESULTADOS

RED	MICRORRED	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Huamanga	Quinua	C.S Quinua C.S Acos Vinchos
Huamanga	Chontaca	C.S. Chontaca
Huamanga.	Sta. Elena	C.S. Santa Elena C.S Conchopata
Huamanga	Carmen Alto	C.S. Carmen Alto
	San Juan Bautista	C.S.SJB C.S Ñahuinpuquio
	Belén	C.S. Belén
	Nazarenas	C.S. Nazarenas
	Putacca	C.S. Putacca

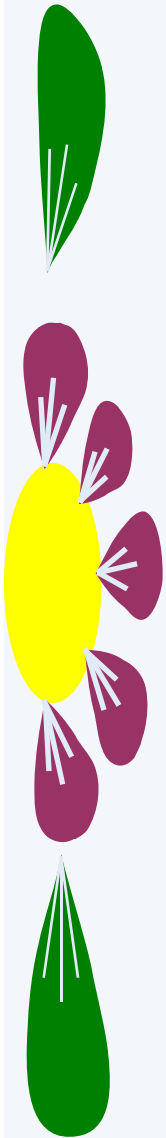


Plan de Mejora CS Nazarenas

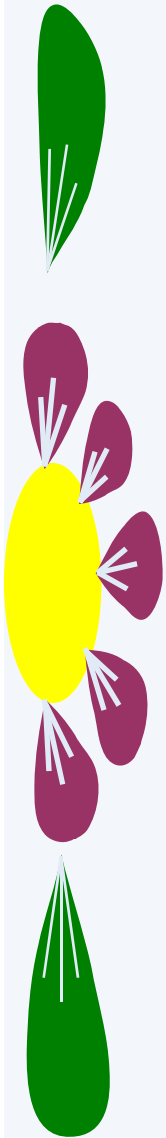
Problema	Estrategia	Actividad	cronograma	Responsable
1. Deficiente seguimiento en las diferentes estrategias	Actualización del registro de seguimiento. Reunión de sensibilización con el personal. Sectorización y delegación de responsables por sector.	Programación de visitas domiciliarias por sector. Realización de actividades programadas. AIS	Abril, mayo 2010	Rayda
Deficiente registro y análisis de datos. Incremento de formatería para el cumplimiento de metas	sensibilización y análisis de información. Sensibilización con los Jefes de servicios formatos.	Reunión de análisis y retroalimentación de información. Estandarización de formatos simplificados.	Abril, mayo	Rebeca Sonia
Inadecuado archivo de historias clínicas	Sensibilización y capacitación en el registro y archivo de HCL	Implementación de anaqueles acordes a la demanda de atención.	Abril, mayo	Alejandra, James
Deficiente sistema de referencia y contrareferencia	Designación del responsable e implementación del área.	Revisión de normas de R Y C con todo el personal. Capacitación de habilidades y destrezas de DX de mayor complejidad.	Marzo, abril, mayo	Friné
Señalización inadecuada de servicios y oferta de servicios	Sensibilización de la mejora del acceso al servicio de salud.	Oferta de servicios en las puertas de cada consultorio externo.	Abril, mayo	Betzabe
Trato inadecuado al usuario ambientes inadecuados para la atención de usuarios	Problematización de la distribución de ambientes. Reunión y capacitación de habilidades sociales	Reunión de sensibilización para la mejora de comunicación con el UI, UE	Abril, mayo	Rebeca
Deficiencia en el manejo de residuos y expendio	Sensibilización en salud pública y saneamiento básico	Sguimiento en domicilio y centro de abstos	Abril, mayo	Miriam



Atendiendo la deficiencia de seguimiento




Algunos puntos críticos ...

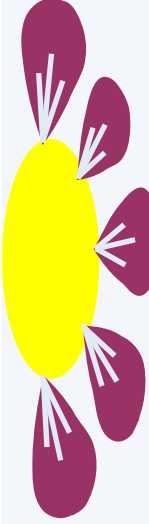



- Luego de la firma del convenio UNICA, equipo gestor sin responsabilidades claras
- Factor Tiempo: La etapa de planificación se realizó en un mes y medio,
- En la selección de Microrredes con inconvenientes,
- Muchos compromisos con todas las Redes y Universidad Local
- Equipos Básicos, seleccionados, sin socialización con jefes y gerentes de las finalidades de la diplomatura, los perfiles y condiciones básicas.
- Dificultad para realizar equipos básicos de un solo EE.SS, el 90% de los establecimientos con personal limitado.
- Escaso compromiso de los participantes de la Universidad Local en la asistencia a la Diplomatura.

Desafíos a seguir ...



Las prácticas sociales en salud dirigidas a las personas y del ambiente desarrolladas... Institucionalizarlos a través de procesos de legitimación social, permanencia en el tiempo y formalización burocrática

- 
- 
- **Legitimación social:** capacidad de lograr aceptación, reconocimiento e ser incorporada en los patrones culturales de determinado sector social
 - **Formalización burocrática:** capacidad de dotarse de la estructura orgánica, así como de los recursos teóricos, físicos y tecnológicos necesarios para su funcionamiento
 - **Permanencia en el tiempo:** posibilidad de dar cuenta de un desarrollo histórico

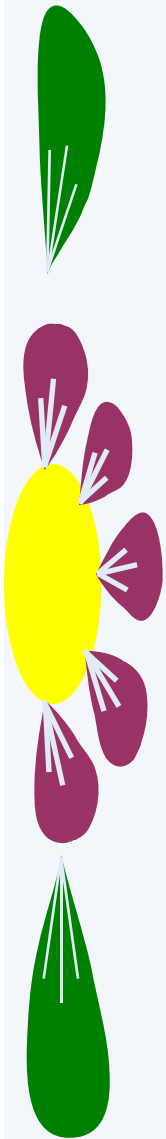
Desafíos:

Cumplir con la ejecución de su Planes de Cambio.

Se viene incorporado el Plan de Cambio en sus documentos de gestión institucional, POI, MOF y en la practica diaria

Los tutores y participantes serán reconocidos como capacitadores en APS en las Redes de Servicios de Salud

Los pilotos se conviertan en CDCs, principalmente en la atención materno infantil y desarrollen Capacitación en servicio y con la Pedagogía de la problematización



Continúa el proceso

Es un Programa con certificación progresiva

I FASE

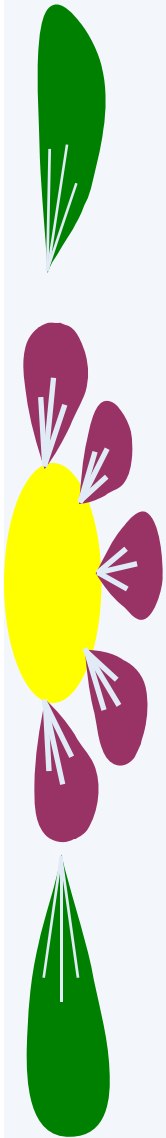
- Diplomatura de Atención Primaria de Salud con el enfoque de Salud Familiar dirigida a los equipos básicos de salud del primer nivel de atención (incluyendo técnicos de enfermería)

II FASE

- Especialización a enfermeros y obstetras

III FASE

- Especialización en Medicina Familiar





Muchas Gracias