



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISIÓN MEDICA
DIRECCIÓN TÉCNICA SERVICIOS DE SALUD
SECCION DE ENFERMERIA**

PROGRAMA INSTITUCIONAL

**MANUAL NORMATIVO DE VISITA DOMICILIARIA DE ATENCIÓN PRIMARIA
PRIMER NIVEL DE ATENCION**

Elaborado por:

**SECCION DE ENFERMERIA
SUPERVISORAS REGIONALES DE ENFERMERIA
JEFES DE ENFERMERIA DE CLINICAS METROPOLITANAS**

**SAN JOSE, COSTA RICA
FEBRERO 2003**



EQUIPO COORDINADOR DE LA ORGANIZACIÓN DEL TALLER Y CONFECCIÓN FINAL DEL DOCUMENTO:

- MSc. Ángela Conejo Jara, Jefe Sección de Enfermería
- Licda. Haydee Méndez González, Jefe de Enfermería Clínica de Coronado
- Licda. Irma Morice Chavarría, Jefe de Enfermería Área de Salud Goicoechea 1

Se agradece la colaboración en la revisión de Instrumentos que se utilizan para recolección de información y balances del programa a:

Lic. Rodolfo Madrigal Saborío, Jefe
Registros y Sistemas de Información
Departamento Estadística Servicios de Salud

Apoyo Secretarial:

Srta. Adriana Pérez Jiménez, Secretaria Ejecutiva 1
Sección de Enfermería

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS GENERAL	8
MARCO METODOLOGICO Y CONCEPTUAL DE LA ELABORACIÓN DEL MANUAL	
NORMATIVO DE VISITA DOMICILIARIA	9
ORGANIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	12
VISITA DOMICILIARIA	14
INDICADOR PARA REALIZAR VISITA DOMICILIARIA:	14
PAPELERIA NECESARIA USADO POR EL ASISTENTE TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA	
.....	17
ANEXO 1.....	18
INSTRUCTIVO DIARIO REGISTRO DE DESPLAZAMIENTO	18
ANEXO 2.....	19
REGISTRO DE DESPLAZAMIENTO	19
ANEXO 3.....	20
INSTRUCTIVO PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES	20
ANEXO 4.....	22
PROGRAMACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES	22
ATENCIÓN PRIMARIA.....	22
PROGRAMACIÓN DEL TIEMPO LABORAL	25
FINALIDAD.....	26
POBLACIÓN OBJETO.....	26
CUSTODIA Y CONSERVACIÓN	26
REGISTRO CONSECUTIVO DE DATOS (UBICACIÓN)	27
Servicios.....	29
CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS.....	30
HECHOS VITALES.....	31
CONTROL DE VACUNAS	31
CONDICION DE SALUD	32
DETALLE DE LAS FUENTES DE CONTAMINACIÓN	32
INSTRUCTIVO PARA EL INSTRUMENTO DE CLASIFICACION DE RIESGO.....	44
ANEXO 10.....	47
CLASIFICACION DE RIESGO FAMILIAR PARA EL PROGRAMA DE	47
ATENCIÓN PRIMARIA.....	47
ANEXO 11.....	48
FICHA CONTROL INDIVIDUAL	48
ANEXO 12.....	49
REFERENCIA DE PACIENTE.....	49
ANEXO 13.....	50
INSTRUCTIVO DEL REPORTE SEMANAL Y MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LOS	
ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA.....	50
ANEXO 16.....	57



INSTRUCTIVO DEL CARNE FAMILIAR DOMICILIARIA	57
ANEXO 17.....	58
CARNE FAMILIAR.....	58
ANEXO 18.....	59
REGISTRO DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES	59
HOJA DE CONTROL DE EMBARAZO.....	60
ANEXO 20.....	61
ANEXO 21.....	62
INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN.....	63
INSTRUCTIVO DE LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE LA VISITA DOMICILIARIA.....	64
SUPERVISIÓN DE CAMPO	66
VISITA DOMICILIARIA.....	66
INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA SUPERVISIÓN	70
INDIRECTA DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA	70
SUPERVISIÓN INDIRECTA PARA LOS ATAP	72
Lista de Instrumentos para Balances	73
INSTRUCTIVO: DATOS BASICOS Y BALANCES.....	76
INSTRUCTIVO: LOCALIDADES DEL SECTOR.....	78
INSTRUCTIVO CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA	79
INSTRUCTIVO: DATOS DE POBLACION DE SECTOR.....	80
INSTRUCTIVO: CONDICION LABORAL	81
INSTRUCTIVO: NIVEL EDUCATIVO POR SECTOR	82
INSTRUCTIVO: CONDICIONES DE ASEGURADO.....	83
INSTRUCTIVO: NACIMIENTOS	84
INSTRUCTIVO: MORTALIDAD.....	85
INSTRUCTIVO: DATOS BASICOS Y PROGRAMACIÓN ANUAL DE INMUNIZACIONES ..	87
INSTRUCTIVO: ENFERMEDADES CRONICAS DIAGNOSTICADAS	89
INSTRUCTIVO: SALUD DEL NIÑO (A) DE 0 A 10 AÑOS	90
INSTRUCTIVO: EMBARAZOS	91
INSTRUCTIVO: PLANIFICACION FAMILIAR.....	93
INSTRUCTIVO: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	94
INSTRUCTIVO: RECURSOS EDUCATIVOS Y DE DESARROLLO COMUNAL	95
INSTRUCTIVO: SANEAMIENTO BASICO.....	96
ANEXO 23.....	97
SUGERENCIAS Y COMENTARIOS EXPRESADOS POR EL GRUPO PARTICIPANTES DEL TALLER DE VISITA DOMICILIARIA	102
PARTICIPANTES EN EL TALLER DE ELABORACIÓN DEL	103
MANUAL DE VISITA DOMICILIARIA.....	103
30-31 DE JULIO Y 01 DE AGOSTO-2002	103
BIBLIOGRAFÍA.....	105

PRESENTACIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social continúa fortaleciéndose en el marco dinámico del proceso de reforma del Modelo de Atención Primaria, es desde esta perspectiva que la Sección de Enfermería con el apoyo incondicional de la Dirección Técnica de Servicios de Salud, se da a la tarea de realizar un diagnóstico situacional, el cual nos da a conocer la imperiosa necesidad de revisar, readecuar y confeccionar instrumentos, definir el tiempo necesario en el campo y normar acciones pertinentes a la Visita Domiciliaria en el Primer Nivel de Atención, de acuerdo a prioridades y área geográfica, para confeccionar el Manual Normativo de la Visita Domiciliaria, como herramienta Institucional y que es de **acatamiento obligatorio**.

Este documento permite que la información obtenida por el personal de Enfermería, sea la base, pues es fuente primaria en el hogar, la cual permite conformar el Diagnóstico de Salud a Nivel Local y Nacional, fortaleciendo así el proceso de Promoción, Prevención y Detección de la Salud y la Enfermedad.

El proceso para lograr el producto final obtenido se explica en el marco metodológico, el cual fue desarrollado en un Taller planificado por la Sección, con participación del personal de Enfermería del Primer Nivel de Atención de diferentes categorías y regiones del país.

El apoyo y el conocimiento de los participantes, fue básico para lograr el objetivo propuesto.

Por lo que se incorpora este Instrumento valioso, de eficacia probada, que permite entre otros: la utilización efectiva de los recursos, fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, y contribuye a la disminución en la disparidad en la prestación de servicios, cumple un papel de filtro hacia los niveles especializados, potencia la comunicación, la coordinación y por ende la efectividad de los otros niveles de atención.

"No hay tampoco acción de salud profunda y satisfactoria, sin un análisis de las necesidades y de las posibilidades de atención por las instituciones públicas o privadas de una sociedad".¹

Por lo tanto en atención al enfoque actual de la planificación dirigidos a la modernización de la Prestación de Servicios, la Sección de Enfermería, en coordinación con la Dirección Técnica de Servicios de Salud, como ente Técnico y Asesor, crea este documento denominado "Manual Normativo de Visita Domiciliaria de Atención Primaria. Primer Nivel de Atención", que será utilizado por el personal de Atención Primaria y cuya dirección, accionar y seguimiento, será responsabilidad del Profesional en Enfermería.

Dr. Alejandro Ramírez Aguirre
Director Técnico Servicios de Salud

MSc. Angela Conejo Jara, Jefe
Sección de Enfermería

¹ Rodolfo Piza Rocafort. O.P. cit. P1. Plan Atención a la Salud de las Personas. 2001-2002.

JUSTIFICACIÓN

En el año 1971 se inició en Costa Rica la formación de Asistentes de Atención Primaria (ATAP), para el Programa de Salud Rural, desde esa época han venido evolucionado las estrategias de Atención a las Personas hasta con lo que se cuenta hoy día, que es el Programa de Atención Primaria, desarrollado en el Primer Nivel de Atención.

El Ministerio de Salud pionero en este campo diseñó una serie de instrumentos que hoy día nos sirve como base para el funcionamiento de las actividades en Atención Primaria.

Actualmente se ha continuado fortaleciendo la formación de Asistentes Técnicos de Atención Primaria, y cada área ha ido adecuando los instrumentos del Ministerio de Salud o realizando los propios, lo que ha permitido que en todo el país se usen normativas y criterios diferentes. Debido a esta situación y conocedoras de la importancia que para la Institución representa este Programa; nos avocamos a la consulta a nivel nacional, realizando un Taller de Elaboración de Visita Domiciliaria, que permitió lograr el Diagnóstico Situacional, por el cual se logra crear el Manual Normativo de Visita Domiciliaria de Atención Primaria, Primer Nivel de Atención. Implementando Normativas que unifican criterios y que sirven de guía en las diferentes Áreas de Salud, que conduce el profesional de enfermería en conjunto con el Asistente de Atención Primaria.

INTRODUCCIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social, avanza fortalecida en el Proceso de Reforma del Sector Salud, como parte de esto, se busca corregir y mejorar la capacidad operativa e introducir modificaciones al modelo de prestación de Servicios de Salud.

Plantea un conjunto articulado de reformas, destinadas a fortalecer la capacidad de Dirección y Planificación y de mejorar las coberturas, la accesibilidad, la oportunidad, la continuidad, la calidad y el ámbito de operación de los Servicios de Salud, de acuerdo con las necesidades de la población y las condiciones económicas del país.

El Programa de Atención Primaria permite desplegar acciones por medio de tecnologías prácticas, de bajo costo económico, destinadas a satisfacer necesidades básicas de la salud de los individuos, mediante la participación activa de éstos.

Basándose en esta estrategia, la Sección de Enfermería de la Caja Costarricense de Seguro Social revisa y readecua instrumentos utilizados por Enfermería del Ministerio de Salud en años anteriores adaptándolos y cotejándolos con las Normas de Atención que actualmente rigen y de acuerdo a la Planificación Estratégica. Instrumentos que serán estandarizados a Nivel Nacional, posterior de ser aprobados por las autoridades competentes

Así mismo se da la tarea de readecuar y confeccionar instrumentos que serán utilizados en la Atención a las Personas, para el control o recolección de información, y balances, que son primicia de Enfermería de la Caja, básicas en el diagnóstico de Salud de la comunidad.

La Visita Domiciliaria es un pilar fundamental en la Estrategia de Atención Primaria, la cual es un reto para Enfermería en el país, planificarla y dar seguimiento a su cumplimiento, favoreciendo de este modo, el mejoramiento en los índices de salud de la población en general.



OBJETIVOS GENERAL

Garantizar la existencia de un Manual Normativo de Visita Domiciliaria, con carácter de Normativa Institucional, que sirva de apoyo técnico y didáctico al personal operativo de Enfermería, dedicado a las labores de la Atención Primaria, en el Primer Nivel de Atención y congruente a las políticas de Salud del país.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Analizar, readecuar e integrar documentos utilizados en la Visita Domiciliaria, con el fin de conformar el Manual.
2. Fomentar, promover y unificar el uso correcto del Manual de Visita Domiciliaria a Nivel Nacional.
3. Involucrar a todo el personal de Enfermería del Primer Nivel de Atención para que la Atención Domiciliaria se dé con calidad y calidez a través del apoyo, educación y orientación, a las personas que se les brinda el servicio.

MARCO METODOLOGICO Y CONCEPTUAL DE LA ELABORACIÓN DEL MANUAL NORMATIVO DE VISITA DOMICILIARIA

El proceso de elaboración del Manual Normativo de Visita Domiciliaria se realizó en diferentes etapas:

- ⇒ **Primera Etapa:** se aplica un Diagnóstico FODA, para detectar debilidades y fortalezas, donde se identifican tanto necesidades educativas, como la unificación de instrumentos de trabajo a nivel Nacional.
- ⇒ **Segunda Etapa:** se realiza recopilación de instrumentos utilizados en los diferentes Regiones y Clínicas Metropolitanas; en la Visita Domiciliaria que es llevada a cabo por el Asistente Técnico de Atención Primaria y la cual es supervisada y direccionada por el profesional en Enfermería.
- ⇒ **Tercera Etapa:** la Sección de Enfermería confecciona un Manual preliminar, el cual una vez revisado con las Supervisoras Regionales y Jefes de Clínicas Metropolitanas, se determina una forma de trabajo participativa.
- ⇒ **Cuarta Etapa:** la Sección de Enfermería, define la metodología, la cual es realizar un Taller; con un grupo de 50 personas, de las diferentes categorías de Enfermería que laboran en el Primer Nivel de Atención, del 30 – 31 julio y 01 de agosto 2002, de 8 a.m. a 4 p.m., en el Auditorio de la Clínica Jiménez Núñez de Guadalupe.
Para el desarrollo y cumplimiento de los objetivos propuestos en el Programa de Trabajo, se contó con la colaboración incondicional del Equipo coordinador conformado por MSc. Angela Conejo Jara, Jefe, Sección de Enfermería, MSc. Inés Clarke Spence, asistente de la Sección de Enfermería, Licda. Haydee Méndez González, Jefe Clínica de Coronado y Licda. Irma Morice Chavarría, Jefe del Área de salud de Goicoechea. Se programaron seis (6) Grupos de Trabajo, cada uno desarrolla un tema diferente. Durante el taller se revisaron instrumentos, que se utilizan actualmente en los diferentes Establecimientos de Salud de Atención Primaria.
En plenaria, se realizó exposición de lo trabajado por cada uno de los grupos.
Cada grupo da en sus aportes: experiencias vividas, correcciones y recomendaciones, ofrecidas referente al tema que se le asignó.
- ⇒ **Quinta Etapa:** una vez obtenido el anterior producto se procede a nombrar un grupo de apoyo para trabajar en el Nivel Central en la elaboración final del Manual Normativo de Visita Domiciliaria, además se fortalece con el apoyo y recomendaciones de las Supervisoras Regionales. Esta fase del diseño inicial del proceso, tuvo una duración aproximada de siete meses.

DEFINICIÓN DEL AMBITO:

Debido a que la planificación de este instrumento es Preliminar en el Ambiente de Atención Primaria, y que es un ejercicio prospectivo y dinámico, se define un horizonte de 3 años de referencia, con el fin de evaluar, mejorar, readecuar y hacer las correcciones, acordes con experiencias vividas por el Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), en el campo, e informados por el Profesional de Enfermería.

EJES Y LINEAS ESTRATEGICAS:

Este documento incluye una serie de acciones desde el punto de vista organizativo, busca una mayor equidad en la prestación de servicios y disminuir la situación de desigualdad en la utilización de instrumentos en el campo operativo.

Los documentos establecidos en este Manual, se ajustan a los cambios actuales en el entorno de la salud de las personas.

Las intervenciones están articuladas alrededor de los siguientes ejes:

- ✍ Dar continuidad y establecer relación con los planteamientos y los objetivos trazados por las autoridades de la Institución.
- ✍ Establecer un equilibrio entre la Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad.
- ✍ Buscar el consenso a nivel nacional sobre el uso de instrumentos en la Visita Domiciliaria.

CRITERIOS DE CALIDAD DEL PROCESO EN QUE SE LOGRA EL PRODUCTO FINAL:

El éxito de la elaboración e implementación del Manual Normativo de Visita Domiciliaria, se visualiza mediante los criterios que se definieron desde el momento en que se detectó la necesidad de crear, un documento que sirva como herramienta en el Primer Nivel de Atención. Por lo tanto; la metodología que se empleó para su construcción, el esfuerzo individual en la consecución de material, el apoyo grupal y el conocimiento aunado ha sido de gran valor, ya que todo se ha conjugado e incorporado en este producto final.

Que influyó poderosamente:

- ✍ El compromiso institucional expresado por el Director Técnico de Servicios de Salud, Sección de Enfermería, Supervisoras Regionales de Enfermería, Jefes de Clínicas Metropolitanas, Profesionales de Enfermería, Auxiliares de Enfermería y los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), relacionados con la prestación de Servicios en la comunidad beneficiaria de la atención.
- ✍ Incorporación de algunos documentos del Ministerio de Salud, que se revisaron y readecuaron para ser utilizados en este proceso.
- ✍ Adecuación de los diferentes instrumentos en concordancia con los Compromisos de Gestión.



- ⇒ El compromiso institucional expresado por el Director Técnico Servicios de Salud, Sección de Enfermería, Supervisoras Regionales de Enfermería, Jefes de Clínicas Metropolitanas, Profesionales de Enfermería, Auxiliares de Enfermería y Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), todos como grupo profesional y técnico apoyado las diferentes fases del proceso.
- ⇒ Involucramiento y participación activa de los profesionales, de las diferentes categorías de Enfermería y de los técnicos relacionados con la prestación de servicios en la comunidad beneficiaria de la atención.

ORGANIZACIÓN DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Se hizo una estructuración en las áreas operativas de la siguiente manera:

Área rural: constituida por un conjunto de 10 a 16 localidades, comprendidas en un radio de acción de 100 km cuadrados, que cubre aproximadamente 500 viviendas con 2000 a 2500 habitantes, cada localidad o barrio.

Área urbana , semi- urbana y urbana marginal: conformada por un conjunto de manzanas que representan la totalidad o una porción de un barrio, cubre de 450 a 600 casas para una población de 2500 a 3000 habitantes.” (Garro y otros, 1989, p. 18).

Un soporte fundamental, lo constituye la Visita Domiciliaria, como unidad de producción del Asistente de Atención Primaria. Donde refleja el proceso de reproducción social que se puede analizar desde la categoría de condiciones de vida, las cuales se operacionalizan en cuatro dimensiones: Biológica, Ecológica, Económica, Conciencia y Conducta, que componen una red de interacción dinámica que determina y condiciona el proceso salud enfermedad, el cual se expresa en forma diferenciada en los distintos grupos sociales. Generan datos que permiten el Diagnóstico Situacional de cada familia y de la comunidad, para la planificación y programación de acciones de salud. Se dará prioridad a las actividades Preventivas y de Promoción a la población en general.

Las principales actividades prioritarias que se toman en cuenta para programar son :

La atención y seguimiento a:

- ↗ Grupo Materno Infantil
- ↗ Adulto Mayor
- ↗ Enfermedades Crónicas
- ↗ Vigilancia Epidemiológica
- ↗ Saneamiento Ambiental
- ↗ Promoción de la Salud
- ↗ Educación Continua y Educación para la Salud
- ↗ Desarrollo Comunal.

REQUISITOS EN EL DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA:

La labor del Asistente Técnico de Atención Primaria, es de gran importancia, porque él promueve y mantiene acciones de baja complejidad, en Promoción y Prevención de la Salud, que benefician al usuario familia y comunidad que están bajo su responsabilidad, en coordinación con el (la) profesional en Enfermería.

Su labor en la comunidad, constituye un compromiso que lo obliga a desempeñarse con la máxima dedicación, eficacia y calidez. Por tal razón, su estilo de vida personal, sus hábitos, costumbres, conductas y apariencia personal deben ser un ejemplo, para las familias y comunidad en general. Debe además ser discreto y saber corresponder a la confianza de los usuarios y superiores, ya que representa la institución que lo ha contratado.

Otras Características que debe poseer un funcionario en este cargo:

Ser puntual, colaborador, tener iniciativa, ser cortés, conocer y aplicar los conocimientos básicos, adaptarse a situaciones difíciles, usar un lenguaje adecuado, ser un agente de cambio y mantener buenos canales de comunicación en general, utilizar el uniforme normado por la Institución, utilizar los accesorios (capa, sombrilla u otros) en el caso necesario, para no interrumpir las visitas programadas.

Normas del Asistente de Atención Primaria:

1. Salir al campo a las 7:30 a.m., previo llenado de hoja de desplazamiento
2. Llevar la programación de visitas y Fichas Familiares extras
3. Salir diariamente con maletín equipado y termo con vacunas
4. Estancia en el campo no menor de 5 horas.
5. El rendimiento promedio de visita será de 30 a 40 minutos.
- 6. El mínimo de visitas será de 8 a 10 diarias.**
7. La Visita Domiciliaria Efectiva, es considerada como tal, cuando el funcionario realiza un mínimo de tres actividades, por familia dependiendo del número de miembros de la misma. (ver anexo 3)
8. Queda a criterio de la enfermera aprobar el número de visitas de acuerdo a la prioridad, actividades realizadas durante la visita, ubicación geográfica, (zona dispersa o concentrada) además si es rural, urbana, urbana marginal.
9. El ATAP justificará el número de visitas de acuerdo a situaciones encontradas y lo presentará, en el Informe semanal y mensual a la jefatura de Enfermería correspondiente.
10. El reporte de las actividades realizadas debe hacerse preferiblemente en el hogar, realizando anotaciones en la Ficha de Control Individual, al paciente que lo amerite, las acciones realizadas, hallazgos, referencias entre otras.
11. Diariamente informará al Profesional de Enfermería encargado, de las situaciones especiales encontradas.



12. Mantendrá el croquis, actualizado y accesible
13. Mantendrá actualizada la lista de los discapacitados, tuberculosos, usuarios con enfermedades crónicas y degenerativas, niños desnutridos de III grado
14. Registrará los nacimientos y las defunciones.
15. Coordinará con otras disciplinas e instituciones, situaciones encontradas durante la visita.
16. Trabaja y coordina con Comités y Grupos organizados de la comunidad.
17. Refiere a Trabajo Social, si sospecha Violencia Intra Familiar u otras disciplinas e instituciones, de acuerdo a hallazgos.

VISITA DOMICILIARIA

La Visita Domiciliaria es la actividad básica del programa de Atención Primaria. Por medio de ella se realiza un intercambio de información entre la familia y el funcionario. En esta actividad se tiene la oportunidad de conocer la situación familiar, el ambiente físico y sus recursos. Para tal efecto se utiliza la Ficha Familiar, la cual el Asistente de Atención Primaria (ATAP) debe portar como instrumento, conjuntamente con otros y llenarlo conforme a la información obtenida de la familia (Ver anexo 6 y 7)

La enfermera encargada del programa, realiza la distribución del sector de acuerdo a su criterio y al personal disponible

PLANEAMIENTO

1. Preparar el equipo de acuerdo a actividades planeadas.
2. Anotar acciones a realizar con lápiz en cada Ficha Familiar
3. Llenar hoja de desplazamiento.
4. Adicionar un mínimo de cinco Fichas extras.

INDICADOR PARA REALIZAR VISITA DOMICILIARIA:

La ejecución de la Visita Domiciliaria se basa en un enfoque de riesgo por prioridad. Cada familia se clasifica de acuerdo con el riesgo, en Prioridad I -II- III.

CLASIFICACIÓN DE LAS FAMILIAS

1. Familia en Prioridad I, es aquella clasificada como Riesgo I. Se debe realizar una cobertura de un 100%, de acuerdo con la población blanco, con una concentración **de 3 visitas anuales**.
2. Familia en Prioridad II, es aquella clasificada como de Riesgo II. Se deben visitar el 100% de las familias clasificadas como prioridad 2, del área programática, con una concentración **de 2 visitas anuales**.
3. Familia en Prioridad III, es aquella clasificada como de menor riesgo, con una concentración de **(1) una visita anual**.
4. La ronda debe hacerse completa. De cada Sector visitar, el 100% de los domicilios. Hay que tomar en cuenta que el Asistente Técnico de Atención Primaria, participa en labores de Promoción y Prevención, en los diferentes escenarios como lo son el Escolar, Laboral, Comunidad, entre otros.

Esta clasificación de las familias se realizó en conjunto con todos los participantes del taller, tomando en cuenta las experiencias de todas las áreas del país, ya que se comprobó que los manuales existentes no se adaptan a la realidad.

a. Concentración de visitas al año:

Se establece una concentración de visitas, acorde con la población, recurso humano y medio de transporte, riesgo familiar, accesibilidad, riesgo laboral y logro de los objetivos de salud del sector.

Clasificación de la Visita:

1. **Visita Integral:** En la primer visita, debe encuestar y diagnosticar a todo el grupo familiar, da asistencia a cada miembro de la familia, caracterización y clasificación de la familia en base a riesgo. Se elabora el Plan de Seguimiento y se establecen las Visitas de Seguimiento por Prioridad.
2. **Visita de Seguimiento:** En las visitas subsecuentes, se actualizan datos y se brinda Atención Integral. Mínimo se debe realizar tres actividades por visita .



EJECUCIÓN DE LA VISITA

De acuerdo a lo programado debe realizar los siguientes pasos:

1. Identificación del funcionario, Institución que representa, el objetivo de la visita.
2. Si la familia nunca ha sido visitada realizar la encuesta y priorizarla de acuerdo al riesgo
3. Realizar acciones de acuerdo a: hallazgos encontrados, normas establecidas y su perfil funcional.
4. Educación para la salud en Promoción y prevención de acuerdo a necesidades.
5. Llena hoja de control individual, en caso que se amerite

REPORTE DE LA VISITA:

1. Llenado completo de la Ficha Familiar, preferiblemente en el hogar.
2. Llenar hoja de Control Individual, al miembro de la familia que lo amerite.
3. Reportar todos los hallazgos encontrados, igualmente que las acciones, recomendaciones y educación brindada.
4. Anotar si la familia tiene aceptación por la Visita realizada y el seguimiento debido.
5. Referir al EBAIS o a la Enfermera, situaciones no resueltas.

PAPELERIA NECESARIA USADO POR EL ASISTENTE TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

1. Instructivo Diario Registro de Desplazamiento. Anexo 1.
2. Registro de Desplazamiento. Anexo 2.
3. Instructivo Programación de las actividades. Anexo 3.
4. Programación anual de actividades Atención Primaria. Anexo 4.
5. Programación del tiempo laboral. Anexo 5
6. Instructivo Ficha Familiar. Anexo 6
7. Ficha Familiar. Anexo 7.
8. Ficha de Establecimiento. Anexo 8.
9. Instructivo para el Instrumento de Clasificación de Riesgo. Anexo 9.
10. Clasificación de Riesgo Familiar para el Programa de Atención Primaria. Anexo 10.
11. Ficha de control Individual. Anexo 11.
12. Referencia de Pacientes. Anexo 12.
13. Instructivo del Reporte Semanal y Mensual de actividades de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria. Anexo 13.
14. Informe semanal y mensual de actividades de Atención Primaria. Anexo 14.
15. Informe diario y mensual de actividades de Atención Primaria. Anexo 15.
16. Instructivo del carné Familiar Domiciliaria. Anexo 16.
17. Carné Familiar. Anexo 17.
18. Registro de Nacimientos o Defunciones. Anexo 18.
19. Registro Control de Embarazadas. Anexo 19.
20. Registro de Visita domiciliaria. Anexo 20.
21. Guía para Supervisar al Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP). Anexo 21.
22. Instructivo para el llenado de formularios de Datos Básicos y Balances. Anexo 22.
23. Guía de Reconocimiento geográfico y elaboración de Croquis. Anexo 23.
24. Terminología Operativa. Anexo 24.



ANEXO 1

INSTRUCTIVO DIARIO REGISTRO DE DESPLAZAMIENTO

Nombre:

Anotar el nombre del ATAP

Sector:

Anotar el nombre del sector a visitar.

Mes y año:

Anotar mes y año en que se encuentra

Localidad:

Anotar la localidad en donde se encuentra, N°. de casa donde empieza la visita por día hasta la casa que finaliza.

Actividad:

Anotar que actividad realiza. Ejemplo: Visita Domiciliaria, vacunación, etc.

Nº de casas:

Anota con exactitud el número de cada casa a visitar.

Hora de salida:

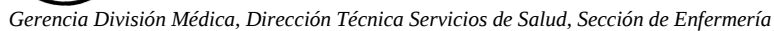
Anotar la hora exacta que sale del establecimiento.

Hora de regreso:

Anotar exactamente la hora de regreso al establecimiento.

Firma de la Enfermera:

La profesional firmará regularmente en el registro.



Sector: _____ Mes: _____ Año: _____

[illegible]

Formulario de no existencia por eso no se puede tirar por almacén.



ANEXO 3

INSTRUCTIVO PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Objetivo:

- ☞ Identificar las actividades necesarias para solucionar situaciones encontradas.
- ☞ Distribuir los recursos en forma prioritaria y de acuerdo a necesidades.
- ☞ Mejorar la eficiencia y efectividad de los servicios influyendo positivamente en la calidad.

Definiciones :

1. Actividades :

Es un conjunto de tareas específicas cuya relación conduce directamente al cumplimiento de los objetivos de cada programa. Las tareas son el conjunto de acciones específicas que son necesarias realizar para cumplir con una actividad determinada.

2. Universo.

Es el total de personas, viviendas, establecimientos o grupos con determinadas características a la cual se dirigen las actividades.

3. Cobertura:

Se considera como cobertura el porcentaje mínimo del universo que se debe cubrir por medio de cada actividad que se programa para lograr un impacto favorable en un problema de salud, tendiente a mejorar la situación de salud de la comunidad.

4. Población Blanco (Población a atender):

Número total de personas, establecimientos o viviendas que se espera cubrir en el año con cada actividad. Se obtiene al multiplicar la columna 2 por la 3 y dividiendo por 100.

$$\text{POBLACIÓN BLANCO} = \frac{\text{Universo} \times \% \text{ de Coberturas}}{100}$$

5. Concentración:

Es el número mínimo de veces que un mismo beneficiario (personas, establecimientos, grupos de personas, viviendas) debe recibir de una misma actividad o servicio, para obtener el efecto deseado en el período programado

6. Meta:

Total de actividades que se espera ofrecer a la población a atender en el año. Se obtiene al multiplicar la columna 4 por la 5.

META: Población Blanco x Concentración

**7. Recurso Humano:**

Aquí se identifican los funcionarios responsables de la ejecución de las diferentes actividades.

8. Tiempo requerido por actividad:

Se precisa el tiempo en minutos que cada funcionario identificado como responsable requiere para la ejecución de las diferentes actividades asignadas.

$$\text{TIEMPO REQUERIDO} = \frac{\text{Meta}}{\text{Rendimientos}}$$

9. Rendimiento:

Es el número de actividades que se espera que cada funcionario realice en una hora. Se da por norma y viene impreso en el formulario.

10. Tiempo anual requerido por actividad:

Se precisa en tiempo total en horas que cada funcionario, identificado como responsable, requiere para la ejecución de las actividades asignadas.



ANEXO 4

PROGRAMACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES
ATENCIÓN PRIMARIA

Nombre del Área de Salud: _____ Sector: _____

Nombre del funcionario: _____

Total tiempo contratado: _____

Total tiempo disponible: _____

Actividad	Norma	universo	Cobertura	Poblac Blanco	concentraci ón	Meta	Rendimiento x hora	Tiempo requerido	Tiempo disponible	
									Población	
Visita: Domiciliaria Efectiva No efectiva	Visitar el 100% de las viviendas habitadas del área	Total de viviendas habitadas	100		1		2			
Prioridad 1	Visitar el 100% de las familias clasificadas como prioridad 1	Total de familias prioridad 1	100%		3		1.5			
Prioridad 2	Visitar el 100% de las familias clasificadas como prioridad 2	Total de familias prioridad 2	100%		2		2			
Prioridad 3	Visitar el 100% de las familias clasificadas como prioridad 3	Total de familias prioridad 3	100%		1		2			
Vacunación a niños menores de 1 año	Vacunar al 100% de los niños menores de 1 año de acuerdo a la norma	Total de nacimientos del área	100%		3		15			
Vacunación a niños de 1 año a 6 años	Vacunar al 100% de los niños de 1 año y 3 meses y 4 años	Total de nacimientos del año anterior y los de 4 años	100%		1		15			
Vacunación escolar	Vacunar el 100% de los niños de I y IV grado	Total de niños matriculados en I y IV grado	100		1		15			
Atención a: Embarazada	Detectar, captar y referir oportunamente a las embarazadas del área.	Embarazadas del área	90 – 100%		2 - 3					
Puerperas	Detectar, captar y referir oportunamente a las mujeres en puerpera del área.	Total de puerperas en el área	90 – 100%		1					



Actividad	Norma	Universo	Cobertura	Pobla- c Blanco	Concetra- ción	Meta	Rendimiento x hora	Tiempo requerido	Tiempo disponible	
									Población	
Mujeres en planificación familiar	Detectar, captar y referir a las mujeres del área que desean planificar	Total de mujeres que desean planificar	80 – 100%		1					
Recién nacidos	Detectar, captar y referir a los niños recién nacidos del área	Total de nacimientos	90 – 100%		1					
Niños menores de 6 años	Detectar, captar y referir a los menores de 6 años del área	Total de los niños menores a 6 años	100 %		2-3					
Niños de 7 a 14 años	Detectar a niños de 7 a 14 años en riesgo	Total de niños con deserción escolar.	100%							
Jóvenes de 15 a 19 años	Detectar, captar y referir a los jóvenes de 15 a 19 años en riesgo	A convenir								
Adultos de 20 a 65 años	Detectar, captar y referir adultos de 20 a 65 años sin control	A convenir								
Personas de 65 años y más	Detectar, captar y referir a personas mayores 65 años	Total de personas mayores de 65 años			1					
Hipertensos diagnosticados	Atención a los hipertensos diagnosticados del área	15% de la población mayor de 20 años	90- 100%		1 – 2					
Diabéticos diagnosticados	Atención al 100% de los diabéticos diagnosticados del área	4 – 5 % de la población	100 %		1 - 2					
Pacientes con fiebre reumática	Seguimiento a pacientes con fiebre reumática diagnosticados	Total de pacientes diagnosticados en el área	90 – 100 %		2					
Tuberculosos diagnosticados	Seguimiento a pacientes tuberculosos diagnosticados del área	Total de pacientes tuberculosos diagnosticados del área	100%							
Detectar y referir casos sospechosos de hipertensión	Control de presión arterial una vez al año a la población mayor de 20 años	100% de la población mayor de 20 años	100 – 80 %		1					
Tomar gota gruesa en zona de riesgo	100% de febriles y migratorios	100% de la población en riesgo	100 – 90 %							



Actividad	Norma	Universo	Cobertura	Pobla- c Blanco	Concetra- ción	Meta	Rendimiento x hora	Tiempo requerido	Tiempo disponible	
									Población	
Prevención y tratamiento de la: Deshidratación	Entregar sobres de suero de acuerdo a necesidades	FamiliaS con niños menores de 6 años sin control	100%		1					
Parasitosis	Entregar dos tratamientos antiparasitarios por año a los niños que lo ameriten	Total de niños de 2 a 14 años sin control	100%		2					
Promover mejoras de saneamiento	Total de viviendas que lo ameritan	100% de viviendas con problemas	90-80%		1					
Reuniones con: EBAIS	Asistir y participar a las reuniones por el EBAIS	Total de reuniones programadas por año	100%							
Comité de Salud	Participar y asistir a las reuniones programadas por el Comité de Salud	Total de reuniones programadas	100 – 90%							
Educación a grupos organizados	Participar en las actividades organizadas en el área	Total de actividades programadas	100 – 80 %							
Participar en el diagnóstico de salud	Elaborar y actualizar los balances de datos básicos del área	Una vez al año	100%		1				44	
Programación de actividades	Participa con el EBAIS en la programación del trabajo escolar del área	Una vez al año	100%							
Participación social	Participa en las actividades comunitarias que le asigna el EBAIS o Equipo de apoyo									

**ANEXO 5****PROGRAMACIÓN DEL TIEMPO LABORAL**

Nombre del funcionario: _____

Área de Salud: _____ Sector: _____

MES	DÍAS HÁBILES	FERIADOS LOCALES	VACACIONES	INCAPACIDADES/ OTROS PERMISOS	DÍAS LABORALES	HORAS LABORABLES	HORAS DISPONIBLES
Enero							
Febrero							
Marzo							
Abril							
Mayo							
Junio							
Julio							
Agosto							
Setiembre							
Octubre							
Noviembre							
Diciembre							
Total							

Contratado: Número de horas que trabaja diariamente x 365.**Disponible:** Total anual de horas disponibles.**Laborales:** Número de días hábiles menos las vacaciones e incapacidades x 8.8.**Días hábiles:** Días hábiles que corresponden a cada mes menos los sábados, domingos y feriados.**Incapacidades:** Promedio anual de incapacidades por funcionario.**Otros permisos:** Citas médicas, capacitaciones, permisos con goce y otros.

ANEXO 6

INSTRUCTIVO FICHA FAMILIAR

El registro de la visita se realiza en un instrumento denominado Ficha Familiar. (Anexo No. 6).

Forma parte de los registros de salud propios del Primer Nivel de Atención, por ello, hasta la fecha su uso ha sido característico en los Programas Preventivos.

FINALIDAD

La Ficha Familiar contiene en forma integrada las principales características de las personas que conforman cada grupo familiar, su condición socioeconómica, de salud y del medio en que se desenvuelven. Su finalidad es la de proveer información indispensable para el análisis, la planificación y el desarrollo de actividades por parte del Equipo de Salud del Primer Nivel de Atención, así como para el seguimiento de la condición de la salud de los individuos pertenecientes a un mismo núcleo familiar.

POBLACIÓN OBJETO

Se le abre una Ficha a cada grupo familiar del Sector respectivo, para ello se considerará como familia al conjunto de personas que habiten bajo un mismo techo, sin importar su afinidad ni consanguinidad, siempre y cuando compartan la misma cocina.

En caso de que dicha condición no se cumpla se iniciará una Ficha para cada grupo familiar identificado en la vivienda.

En caso de establecimientos comerciales se hará en la misma ficha familiar, anotar en el rubro de Jefe Familia el nombre del local comercial e identificar con tape amarillo.

CUSTODIA Y CONSERVACIÓN

La custodia de las Fichas Familiares la ejercerá el Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).

La ficha familiar como instrumento legal de trabajo solo debe ser retirado del establecimiento para realizar visita domiciliaria.

Para evitar el acceso de personas no autorizadas a la información contenida por las mismas, se observará la siguiente normativa:

1. Las Fichas Familiares tienen que custodiarse en el área destinada para: Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).



2. Solo los miembros del EBAIS, y eventualmente los del Equipo de Apoyo, tendrán acceso directo al contenido de las Fichas Familiares; cualquier otro usuario requerirá de autorización expresa del médico o profesional de Enfermería del Sector.
3. Las Fichas Familiares se enumerarán de acuerdo con el código de vivienda.
4. Para efecto de archivo, las Fichas Familiares se ordenarán en forma ascendente por manzana o unidad geográfica en que se divida el sector y el número de vivienda.
5. Como medida de control, se utilizará la “Guía Faltante” del Expediente de Salud, de forma tal que siempre se conozca, el destino de la Ficha Familiar, cuando no esté archivada.
6. Cuando una familia se traslade de vivienda, en el mismo sector, se realizará el cambio de código en la Ficha Familiar y se archivará de acuerdo con el nuevo número.
7. Si la familia se traslada fuera del sector, su Ficha Familiar se extraerá del archivo y se conservará en archivo pasivo durante cinco años, si ésta no es solicitada por el EBAIS correspondiente, se procederá a destruirla.

REGISTRO CONSECUTIVO DE DATOS (UBICACIÓN)

Las actividades realizadas por parte de cualquiera de los miembros del EBAIS a las familias del Sector en las visitas domiciliarias subsecuentes, deben quedar debidamente registradas en la Ficha Familiar, razón por la cual siempre deberá portarse en las Visitas de Seguimiento al Hogar.

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Fecha de encuesta: Anote en la columna correspondiente, la fecha (día-mes-año) en que se hace la verificación de las condiciones de la vivienda.

Tenencia: Indique si la vivienda es: (PRO) Propia, (ALQ) Alquilada, (GRA) Prestada o (PRC) en Precario.

Material y estado de: piso, techo y paredes:

Transcriba según corresponda los códigos establecidos en los recuadros superiores en el margen derecho de la Ficha Familiar, cuando el material sea mixto, anote el que predomine.

Número de aposentos: Anote el total de aposentos debidamente separados por paredes o divisiones (sala, comedor, dormitorios, cocina, etc); no incluir los servicios sanitarios ni los baños.



Número de dormitorios: Solamente cuando estén debidamente separados del resto de las habitaciones y sean utilizados exclusivamente para dormir. En caso de vivienda de un solo aposento, anote “0”.

Cuando se enumeran las casas debe obviarse el número de la casa del INVU o el número que le hayan asignado al adquirirla. Hay que asegurarse que la numeración de la casa sea la del número censal y que corresponda con la Ficha Familiar y la calcomanía que se pegue en la casa.

En el caso de que haya más de una familia se le hace una ficha aparte y si cocinan aparte, pero si comparten electrodomésticos se le anota a la familia principal y además aclarar en observaciones.

En caso de Local Comercial se debe hacer Ficha Familiar con el número respectivo.

Iluminación: Indique si ésta es: (B) Buena, (R) Regular o (M) Mala, para ello se considerará “buena” cuando penetre la luz natural en todas las habitaciones de la vivienda, “regular” cuando existan menos del 50% de habitaciones en las cuales dicha condición no se cumple y “mala” si en un 50% o más de las mismas existe deficiencia de luz natural.

Ventilación: Ídem iluminación.

Cocina: Indique si ésta se encuentra ubicada en: (I) interior de la vivienda (E) exterior, cuando la vivienda conste de una sola habitación anote “NA” como no aplica,

Baño: especifique si se trata de (I) baño individual, uso exclusivo de los moradores de la vivienda o (C) colectivo, utilizado por familias que habitan diferentes viviendas. Como en los precarios.

Condiciones generales de la vivienda: Registre: (B) Buena, cuando el material del piso, techo y paredes se hayan registrado como bueno; (R) Regular cuando existan dos buenos y uno regular, dos regulares y uno bueno o los tres regulares y (M) Mala, si alguno de éstos se encuentra en mal estado.

Equipos: Cuando en la vivienda se cuente con cualquiera de los equipos indicados, anote el tipo de energía que utiliza: (E) Eléctrica, (G) Gas, (Q) Queroseno o Canfín, (L) Leña o (B) Batería.

Respecto del teléfono, computador y lavadora, indique solamente: (S) cuando tenga y (N) si no dispone de él.

La Ficha debe actualizarse en el rubro, “características” de la Vivienda, cada dos años.

Para el correcto llenado de la Ficha Familiar, deberá siempre aplicarse las siguientes definiciones y recomendaciones.

Jefe (a) de Familia: Registre el nombre completo y los dos apellidos de la persona que los miembros del núcleo familiar identifiquen como tal.



Código de vivienda: Anote en los espacios respectivos de la siguiente manera:

Ej.:

79

001

 # de vivienda (con 3 dígitos)

de segmento censal

En caso de apartamentos sería así, si la vivienda es #005 pero tiene 3 apartamentos se pondría:

79

 005-1

79

 005-2

Servicios

Electricidad: Anote (S) Sí, cuando la vivienda cuente con ella y (N) No, si carece de la misma. No importa el medio de suministro.

Medio y estado de abastecimiento de agua: Indique el medio de abastecimiento de agua: (LI) por lluvia, (R) Se toma de un río o (Q) Quebrada, (P) se cuenta con pozo sin bomba, (PB) tiene pozo con bomba o (C) existe cañería, así como el estado en que se encuentre, desde el punto de vista de riesgo de contaminación del líquido: (B) Bueno, no se perciben riesgos evidentes, (R) se perciben riesgos subsanables mediante reparaciones parciales y (M) la fuente debe ser reemplazada totalmente.

Disposición de excretas: Anote la forma como se eliminan las excretas en la vivienda: (R) se lanzan a un río, (M) se lanzan al mar, (C) se depositan en campo abierto, (L) se dispone de letrina, (TS) se cuenta con tanque séptico o (CL) existe red de alcantarillado sanitario.

Disposición de basuras: Registre el método de eliminación de basuras: (R) son lanzadas a un río, (M) se lanzan al mar, (C) se depositan en campo abierto, (E) se entierran, (Q) son incineradas o (RP) existe servicio de recolección.

Animales en condiciones insalubres: Indique (S) Sí, cuando existan animales domésticos propios o ajenos, que constituyan riesgo para la salud de los moradores de la vivienda. Caso contrario anote (N) No.

Observaciones: Anote cualquier tipo de observación relacionada con la vivienda que se considere de importancia desde el punto de vista de la salud de sus moradores: Hacinamiento, ubicación riesgosa y causa, chanchera al lado, etc.

Calificación de riesgo: Indique el grado de riesgo correspondiente, emanado de la aplicación del instrumento de calificación de riesgo familiar.

Clasificación de la vivienda: Anote el tipo de vivienda, si es Urbana (U), Rural (R), Marginal (M), Rural Urbano (R.U.), Rural Marginal (R.M.), Urbano Marginal (U.M)



CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS

Nombre completo: Anote en esta columna el nombre completo y los apellidos de los miembros del grupo familiar. Para ello observe el siguiente orden: Primer lugar al padre, segundo a la madre, luego los hijos de mayor a menor, posteriormente los demás miembros relacionados por afinidad o consanguinidad y al final los servidores con más de seis meses de residir con la familia. Si la servidora doméstica no reside en la casa no la incluya.

Los nuevos miembros de la familia (nacimiento y otros que lleguen a residir posteriormente) se anexarán al final.

Cuando un miembro de la familia fallezca, coloque una cruz al lado derecho del nombre (+).

En caso de que un miembro se traslade de vivienda, coloque un asterisco con lápiz al lado derecho del nombre, de forma que si regresa, se podría volver a activar.

Identifique al miembro de la familia que ejerza la jefatura del núcleo anotando con lápiz las letras (JF).

Número de cédula: Indique el número de cédula de cada uno de los miembros del grupo familiar, recuerde que en el caso de menores de edad, se puede obtener del “carné del niño y niña”. Este dato es importante para acceder, en caso de necesidad, los expedientes individuales de salud.

Sexo: Anote (M) Masculino o (F) Femenino, según corresponda.

Nacionalidad: Anote si es costarricense (CR), nicaragüense (NC) y otros si es de otra nacionalidad.

Edad: Anote la edad actual del usuario (lápiz)

Estado Civil: (lápiz) Registre el estado civil de cada uno de los miembros de la familia, según corresponda: (S) Soltero, (C) Casado, (V) Viudo, (D) Divorciado, (UL) Unión libre.

Escolaridad: (lápiz) Anote el número correspondiente al año aprobado y el nivel correspondiente: (P) Primaria, (S) Secundaria, (T) Tecnología, (U) Universitaria y (N) Ninguna.

Lugar de Trabajo: (lápiz) Registre el nombre de la empresa, negocio o persona para quien labora.

Ingreso promedio: Anotar el ingreso promedio familiar.

Condición de asegurado: (lápiz) Anote según corresponda si es asegurado (A), no asegurado (N.A).

Nota: Se recomienda que en los sub-títulos donde dice lápiz, es anotar la información requerida con lápiz.



Condición laboral: Marcar de acuerdo a la condición laboral actual.

Ocupación: Anotar el oficio o profesión en el que se desempeña.

HECHOS VITALES

Nacimiento: Se define como la “expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre”, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida tal como palpitations del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

Anote la fecha de nacimiento (día-mes-año) para todos los miembros del grupo familiar para efectos de cálculo de la edad de cada uno de ellos.

En el caso de niños menores de un año o nacimientos posteriores a la apertura de la Ficha Familiar, registre además, el lugar en que se produjo el nacimiento: (C) la casa, (H) un hospital, (E) otro establecimiento de salud u (O) otro sitio y el peso del recién nacido al momento del nacimiento. En la medida de lo posible, tome estos datos del “Carné del Niño y la Niña” o el certificado de nacimiento, si el “Carné del Niño y la Niña” estuviese incompleto, aproveche la ocasión para completarlo.

Defunciones: Se define como la “desaparición de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento”.

Anote la fecha del fallecimiento (día-mes-año), el lugar en que se produjo el deceso y la causa principal establecida en el “certificado de defunción”, en caso de que no se cuente con el dato, anote “ignorada”. Finalmente, si al momento de la muerte, el fallecido contó con asistencia médica: (S) Sí o (N) No.

CONTROL DE VACUNAS

Solicite siempre el Carné de Salud o la Tarjeta de Vacunación, para efectos de transcripción y registro de la fecha (dd-mm-aa) en que se aplicó la dosis o refuerzo de determinada vacuna.

Si a la hora de iniciar una Ficha Familiar, no se cuenta con dichos registros, se dejarán las casillas en blanco y se recurrirá al expediente individual del EBAIS, y otros registros que emite el establecimiento para efectos de actualización de la información.

CONDICION DE SALUD

Enfermedades diagnosticadas o grado de desnutrición: Si la persona presenta alguna enfermedad previamente diagnosticada, anote el nombre de la misma, si se trata de un niño menor de 6 años, indique además, el grado de desnutrición que eventualmente presenta.

Paciente bajo control en: Pregunte al paciente si está en control por la enfermedad referida en el punto anterior e indique: (SIN) No está en control, (CCSS) está en control en algún establecimiento de la CCSS, (PRT) está en control con un médico particular.

Fecha primer control en Crecimiento y Desarrollo: Anote la fecha en que el niño fue llevado a la primera Consulta de Crecimiento y Desarrollo.

Embarazos: (lápiz) Anote en la columna “actual”, cuando la mujer se encuentre embarazada, la probable fecha de parto y en la columna “Número (Nº) anterior” el número de embarazos anteriores que haya tenido (No incluir el actual).

Fecha de la última citología: (lápiz) Anote la fecha (día-mes-año) en que se realizó la última citología y el resultado normal (N), leve (L), moderada (M), severa (S).

Planificación: (lápiz) Indique, en caso de que se encuentre planificando, el tipo de método utilizado: (GO) Gestágeno oral, (DIU) Dispositivo intrauterino, (PRE) Preservativo, (IMP) Implante, (INY) Inyectable, (NAT) Natural, (OTR) Otro; así como la fecha en que comenzó a utilizar dicho método.

Visitas domiciliarias: Anote la fecha (día-mes-año) en que realiza la visita, el número que identifica al miembro atendido, el motivo por el cual se realiza la visita y finalmente, en forma breve, las acciones realizadas o las recomendaciones giradas a la familia o al miembro en particular.

En caso de detección o referencia de un problema importante de salud, anotar en la Hoja individual de control.

Nota:

Se recomienda que en los sub-títulos donde dice lápiz, es anotar la información requerida con lápiz.

DETALLE DE LAS FUENTES DE CONTAMINACIÓN

a. Fuentes de contaminación:

Cuando detecte cualquier fuente de contaminación que afecte a la familia en particular, regístrela en este recuadro brevemente.

Ejemplo: 1 Taller de mecánica al lado de la casa
 2 Chanchera en el patio

b. Ubicación de las fuentes de contaminación:

La cuadrícula “Figura No. 2” permite representar gráficamente una fuente de contaminación (chanchera, fábrica, río, etc) y el área afectada. La indicación “escala 1:10” significa que cada cuadrado representa un área de 10 metros cuadrados (10m x 10m).

Para graficar, siga las siguientes instrucciones:

1. Escoja un punto conveniente de la cuadrícula y ubique el foco de contaminación. Utilice para ello un punto grueso.
2. A partir del foco de contaminación, grafique el área afectada a su alrededor. Tenga en consideración la escala. Por ejemplo, si considera que el área afectada tiene un diámetro de 50 metros (5 cuadrillos) a partir del foco, debe calcular 2,5 cuadrillos alrededor de éste. Delimite el área afectada y rellénela con líneas inclinadas.
3. Ubique dentro del área afectada, la vivienda habitada por la familia a la que pertenece la Ficha, utilice como símbolo un triángulo relleno.

Este procedimiento se repetirá en la Ficha de cada familia afectada.

Ejemplo: Existe una fábrica de químicos que expide olores muy fuertes que afectan un área de aproximadamente 50 metros alrededor de ésta y que además contamina con sustancias tóxicas una quebrada, en la Ficha de la familia afectada, se graficaría:



ANEXO 7

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA
DIRECCIÓN TÉCNICA SERVICIOS DE SALUD

JEFE DE FAMILIA

CODIGO DE VIVIENDA

FICHA FAMILIAR

U B I C A C I O N	PROVINCIA:			
	CANTON:			
	DISTRITO:			
	AREA DE SALUD:			
	SECTOR:			
	SEÑAS:			
	TELEFONO:			

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

FECHA DE ENCUESTA / ACTUALIZACION						
TENENCIA						
MATERIAL Y ESTADO DEL PISO	/	/	/	/	/	/
MATERIAL Y ESTADO DEL TECHO	/	/	/	/	/	/
MATERIAL Y ESTADO DE LAS PAREDES	/	/	/	/	/	/
NUMERO DE APOSENTOS						
NUMERO DE DORMITORIOS						
COCINA (I) Interna (E) Externa						
BAÑO (I) Individual (C) Colectivo						

MATERIALES:

(TT) Tierra/Tejas (M) Madera
(C) Cartón
(CB) Cemento/Block (P) Paja
(Z) Zinc
(SP) Sintético/Plástico (O) Otros
(MTC) Mosaico/Terrazo/Cerámica

ESTADO:

(B) Bueno (R) Regular
(M) Malo

ENERGIA:

(E) Electricidad (B) Batería
(G) Gas



ILUMINACIÓN (B) Buena (R) Regular (M) Mala							
VENTILACION (B) Buena (R) Regular (M) Mala							
CONDICIONES GENERALES DE VIVIENDA							
EQUIPOS	COCINA (Energía)						
	REFRIGERACIÓN (Energía)						
	RADIO (Energía)						
	LAVADORA (S) Si (N) No						
	TELEVISIÓN (S) Si (N) No						
	TELEFONO (S) Si (N) No						
SERV	COMPUTADOR (S) Si (N) No						
	ELECTRICIDAD (S) Si (N) No	/	/	/	/	/	/
	FUENTE Y ESTADO DE ABAST. DE AGUA						
	DISPOSICIÓN DE EXCRETAS						
DISPOSICIÓN DE BASURA							
ANIMALES EN CONDICIONES INSALUBRES							
Observaciones:							
CALIFICACIÓN DEL RIESGO							

(QC) Querosene/Canfín	(L) Leña
ABASTECIMIENTO DE AGUA:	
(L) Lluvia	(C) Cañería
(R) Río	(Q) Quebrada
(PB) Pozo con bomba	(P) Pozo sin bomba
DISPOSICIÓN DE EXCRETAS:	
(R) Río	(M) Mar
(C) Campo	(L) Letrina
(TS) Tanque Séptico	(CL) Cloaca
ELIMINACIÓN DE BASURA:	
(R) Río	(E) Enterrada
(C) Campo	(O) Otros
(Q) Quemada	(RPr) Recolección Privada
(M) Mar	
(RP) Recolección Pública	
CLASIFICACION DE LA VIVIENDA:	
(U) Urbana	(M) Marginal
(R) Rural	(UM) Urbana- Marginal
(RU) Rural-Urbana	(RM) Rural - Marginal

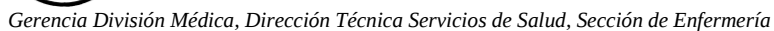
EN CASO DE NECESIDAD DE MEJORAS URGENTES PONGA UN ASTERISCO (*) EN LA CASILLA Y COLUMNA DEL ITEM CORRESPONDIENTE



Gerencia División Médica, Dirección Técnica Servicios de Salud, Sección de Enfermería

NUMERO	NOMBRE COMPLETO	NUMERO CEDULA	PAIS DE NACIMIENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD		CONDICION LABORAL	OCUPACION	ASEGU-RADO (S/N)	RELIGION	NACIMIENTO			
						AÑO	NIVEL					FECHA	EDAD (d/m/a)	LUGAR	PESO AL NACER (gr)
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															

SEXO: (M) Masculino (F) Femenino	ESTADO CIVIL: (S) Soltero (C) Casado (V) Viudo (D) Divorciado (UL) Unión Libre	ESCOLARIDAD: AÑO: Ultimo aprobado en el nivel NIVEL: (P) Primaria (U) Universitaria (S) Secundaria (N) Ninguno (T) Tecnológico	CONDICION LABORAL: (P) Permanente (O) Ocasional (D) Desempleado (PEN) Pensionado	OCUPACION: (AC) Ama de casa (E) Estudiante (M) Misceláneo (T) Técnico (P) Profesional	CONDICION ASEGURADO: (S) Sí (N) No RELIGION: (C) Católico (A) Ateo (P) Protestante (O) Otro (TJ) Testigo de Jehová	LUGAR DE NACIMIENTO: (C) Casa (H) Hospital (E) Establecimiento de Salud (O) Otros
---	--	--	---	---	---	--



MIEM-BRO	DEFUNCIONES			
	FECHA	LUGAR	CAUSA	ASISTENCIA MEDICA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

[illegible]

ASISTENCIA MEDICA?	(S) Si	(N) No
--------------------	--------	--------

(R1) Primer refuerzo

(R2) Segundo refuerzo

**CONDICION DE SALUD**

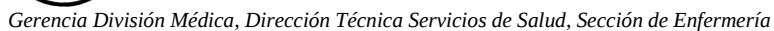
MIEM- BRO	ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS O GRADO DE DESNUTRICIÓN		VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	MUJERES				
	NOMBRE	CONTROL EN (SIN) (CCSS) (PART)		EMBARAZOS		FECHA Y RESULTADO ULTIMA CITOLOGIA	PLANIFICACION	
				ACTUAL	Nº ANTERIOR		METODO	FECHA DE INICIO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS O GRADO DE DESNUTRICIÓN
Anote las enfermedades previamente diagnosticadas a la persona. En caso de 0 a 6 años, anote el grado de desnutrición que presenten.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: (AF) Agresión física (AE) Agresión emocional (AS) Agresión sexual (AB) Abandono

FECHA Y RESULTADO DE LA ULTIMA CITOLOGÍA: (N) Normal (L) Leve (M) Moderado (S) Severo

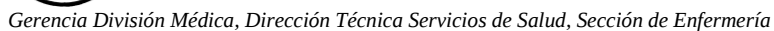
METODO DE PLANIFICACIÓN:
(GO) Gestágeno oral (DIU) Dispositivo intrauterino (PRE) Preservativo (IMP) Implante (INY) Inyectable (NAT) Natural (Qx) Quirúrgico (OTR) Otro



MIEMBRO: Anote el número que identifica al miembro de la familia.

MOTIVO: Indique el motivo de la visita.

ACCIONES Y RECOMENDACIONES: Anote las actividades realizadas PA = Presión Arterial, PT = Peso y Talla, VAC = Vacunación, REF = Referencia, etc, o recomendaciones giradas.



MIEMBRO: Anote el número que identifica al miembro de la familia.

MOTIVO: Indique el motivo de la visita.

ACCIONES Y RECOMENDACIONES: Anote las actividades realizadas PA = Presión Arterial, PT = Peso y Talla, VAC = Vacunación, REF = Referencia, etc, o recomendaciones giradas.

OBSERVACIONES: Este documento se readecuó en enero 2002

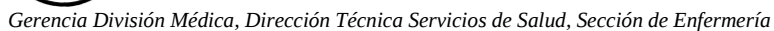
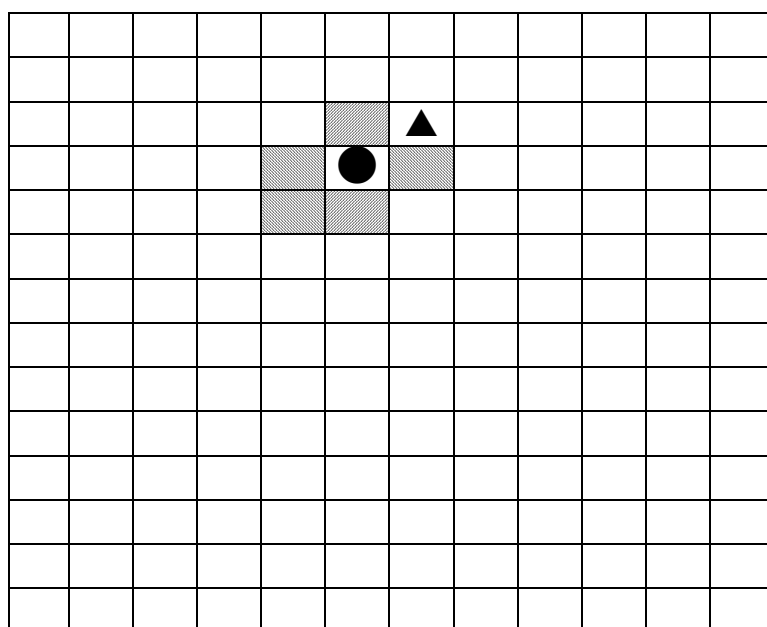
[illegible]

Figura No. 2
Cuadrícula para ubicar fuentes de contaminación



Simbología: Foco de contaminación ó Área contaminada Vivienda



Fuente: CCSS. Ficha Familiar

Ubicación: Registre, según corresponda, el nombre de la provincia, cantón, área de salud, distrito, sector y señas que permitan ubicar la vivienda fácilmente.

Cuando una familia se traslade de vivienda, actualice en la siguiente columna de la derecha, el nuevo lugar de residencia.



CARACTERÍSTICAS DEL ESTABLECIMIENTO							
CONCEPTO	Encuesta	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	2003						
MATERIAL DEL PISO							
MATERIAL DEL TECHO							
MATERIAL DE PAREDES							
NO. DE PIEZAS							
ILUMINACIÓN							
VENTILACIÓN							
NO. DE LAVAMANOS							
TIPO DE ALUMBRADO							
TIPO DE REFRIGERACIÓN							
RADIO TV							

[illegible]Manual Normativo de Visita Domiciliaria de Atención Primaria Primer Nivel de Atención



ANEXO 9

INSTRUCTIVO PARA EL INSTRUMENTO DE CLASIFICACION DE RIESGO

1. **Jefe de Familia:** El que da el sustento económico mayor.
2. Número de identificación: anote el # de cédula del jefe de familia.
3. Área de Salud: Anote el nombre del área de Salud.
4. Sector: Anote el # ó nombre del sector
5. Clasificación de riesgo, se clasifica de acuerdo al puntaje obtenido.
Riesgo I: Familia de mayor riesgo el puntaje obtenido es de 25 pts o más.
Riesgo II: Familia de riesgo medio, el puntaje obtenido es de 15 a 24 pts.
Riesgo III: Familia de menor riesgo, el puntaje obtenido es de 2 a 14 pts.

FAMILIAS DE RIESGO I

1. Encierre en un Círculo si hay mujeres embarazadas sin control prenatal en la familia.
2. Encierre en un Círculo si existe una adolescente embarazada
3. Encierre en un Círculo si hay niños de 0 a 6 años sin control.
4. Encierre en un Círculo si algún miembro de la familia se le ha diagnosticado desnutrición o anemia.
5. Encierre en un Círculo si algún (os) miembro de la familia son consumidores de crack, cemento, marihuana, cocaína o si es alcohólico que ingiere más de tres onzas por día.
6. Encierre en un Círculo si hay evidencia o sospecha de violencia intra familiar (madre agredida – niños golpeados – adultos mayores maltratados o algún otro abuso)
7. Encierre en un Círculo si existe analfabetismo en uno de los padres.
8. Encierre en un Círculo todos lo niños menores de un año con control o no.
9. Encierre en un Círculo si la vivienda está construida por materiales de desecho, latas u otros.

FAMILIAS DE RIESGO II

1. Encierre en un Círculo si hay mujeres embarazadas en control.
2. Encierre en un Círculo si hay menores de 7-14 años que haya desertado de la escuela.
3. Encierre en un Círculo si encuentra en la familia pacientes diagnosticados con D.M., HTA, o enfermedades cardiovasculares sin control.
4. Encierre en un Círculo si hay adolescentes que sean padre o madre.
5. Encierre en un Círculo si hay alguna discapacidad en la familia.
6. Encierre en un Círculo si hay algún adulto hombre o mujer mayor de 75 años que vive solo.
7. Encierre en un Círculo si la vivienda esta en áreas cercanas a ríos, con riesgo de sufrir inundaciones, deslizamientos u otros desastres naturales.
8. Encierre en un Círculo si hay mujeres con más de 2 años que no se hayan realizado el Pap y el autoexamen de mamas cada mes.
9. Encierre en un Círculo si hay familias con miembros diagnosticados con Tuberculosis.

FAMILIA DE RIESGO III

1. Encierre en un Círculo pacientes diagnosticados con D.M., hipertensión u otras enfermedades cardiovasculares o epilepsia con control.
2. Encierre en un Círculo si el jefe de la familia (sea hombre o mujer y quién llena las necesidades básicas) esta desempleado.
3. Encierre en un Círculo si hay una mujer que ha tenido 4 ó más embarazos en edad reproductiva sin control en la consulta de planificación familiar.
4. Encierre en un Círculo si el jefe de la familia es mujer.
5. Encierre en un Círculo si el abastecimiento de agua no es potable; o usa agua de otras fuentes.



6. Encierre en un Círculo si hay ausencia de servicio sanitario o letrina en la vivienda.
7. Encierre en un Círculo si hay pacientes que sufren alguna enfermedad mental como depresión, Ideación suicidio o otras patologías diagnosticadas.
8. Encierre en un Círculo si algún miembro tiene o ha tenido problemas de tipo legal por violación, robo, agresión, homicidio u otro.
9. Encierre en un Círculo el resto de familias que no clasifiquen en el riesgo 1 y 2.

ANEXO 10

CLASIFICACION DE RIESGO FAMILIAR PARA EL PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA

1. Nombre del jefe de la Familia
2. Número de identificación
3. Área de Salud
4. Sector
5. Clasificación de Riesgo I, II, III

FAMILIAS RIESGO I	FAMILIAS RIESGO II	FAMILIA RIESGO III
Valor 10 pts c/1	Valor 6 pts c/1	Valor 3pts c/1
1. Embarazo sin control	1. Embarazadas con control	1. Enfermos crónicos con control
2. Embarazo en Adolescentes	2. Niños de 7 –14 con deserción escolar	2. Jefe de familias sin ingresos económicos.
3. Niños de 0 – 6 años sin control	3. Enfermedades crónicas sin control	3. Multíparas sin planificar.
4. Niños desnutridos o anemia	4. Adolescentes con hijos	4. Familias uniparentales.
5. Drogadicción y/o alcoholismo	5. Discapacidad en algún miembro familiar	5. Abastecimiento de agua mala
6. Violencia Intrafamiliar	6. Adulto mayor de 75 años que vive solo	6. Eliminación de excretas malo
7. Padres analfabetos	7. Vivienda en zona de riesgo	7. Patología psiquiátrica
8. Niños menores de un año	8. Pap atrasado por más de 2 años	8. Delincuencia
9. Tugurios - precarios.	9. Pacientes TB positivos y su familia.	9. Otras familias que no califiquen en riesgo 1 y 2.

Puntaje obtenido:

25 pts o más: Familia Riesgo I. Prioridad I

15 a 24 pts: Familia Riesgo II. Prioridad II

02 a 14 pts: Familias Riesgo III. Prioridad III

Se considera que cualquier familia que tenga positivo cualquier variable de las familias de riesgo I, es de prioridad I.

**ANEXO 11****FICHA CONTROL INDIVIDUAL**

Nombre del paciente: _____ Ficha No.: _____

Área de Salud: _____ Domicilio: _____

FECHA	SIGNOS VITALES	HALLAZGOS

**ANEXO 12****REFERENCIA DE PACIENTE**

Lugar o persona que refiere: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ No. Identificación: _____

Dirección: _____

Casa No. : _____ No. Manzana: _____

Motivo: _____

Funcionario que refiere:

ATAP _____ Auxiliar de Enfermería _____ Enfermera _____

FIRMA**CONTRA REFERENCIA**Motivo Referencia: _____
_____Acciones Realizadas: _____

FIRMA_____
FECHA**Nota:**

Este documento debe archivar en el expediente de Salud.



ANEXO 13

INSTRUCTIVO DEL REPORTE SEMANAL Y MENSUAL DE ACTIVIDADES DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Visitas domiciliarias totales:

Anotar el número de visitas en que el asistente de salud, se desplaza hasta los hogares, sea efectiva o no la visita.

Visita domiciliaria efectiva:

Anotará el número de visitas en que brinda algún servicio de salud, ejemplo control de presión arterial, educación, atención de embarazadas y otras actividades propias del trabajo del asistente técnico de atención primaria en el hogar (donde hay algún adulto que se responsabilice del servicio).

Visita domiciliaria inefectiva:

Anotar casos visitados cerrados o que no aceptan el programa.

Visitas domiciliarias efectivas prioridad 1:

Anotará el número de visitas clasificadas como prioridad 1, en las cuales se brindó algún servicio de salud a nivel de hogar.

Visitas domiciliarias efectivas prioridad 2:

Anotará el número de visitas clasificadas como prioridad 2, en las cuales se brindó algún servicio de salud a nivel de hogar.

Visitas domiciliarias prioridad 3:

Anotar el número de visitas clasificadas como prioridad 3, en las cuales se brindó algún servicio de salud a nivel de hogar.

Vacunación:

Anotar en la casilla correspondiente las vacunas (dosis y refuerzos) aplicadas durante el día ya sea en el hogar, escuela o establecimiento de salud siempre que el vacunado sea del área de acuerdo a esquema actual..

NOTA: Los vacunados que no sean del área registrarlos en el último espacio en blanco.

**Atenciones:**

Anotar el número de atenciones que se brinda a embarazadas, puérperas, planificación familiar, recién nacidos, valoración antropométrica, niños, adolescentes, adulto, HT, DM, y otros.

Prevención:

Anotar el número de pacientes que le controla la P.A., le realizó gota gruesa, rehidratación oral o le entregó tratamiento antiparasitario. Y si realizó actividades de promoción como educación de acuerdo a Situación encontrada.

Reuniones:

Anotar el número de reuniones y su duración con el EBAIS, Comité de Salud, grupo, organizados o equipos de apoyo.

Elaboración:

Tiempo destinado a programar actividades y realizar el diagnóstico de salud.

Participación social:

Anotar el número de actividades de participación social y el tiempo destinado.

Referencias:

Anotar el número de referencias enviadas.

Educación:

Anotar toda educación impartida de acuerdo a ítem propuesto.



ANEXO 14
INFORME SEMANAL Y MENSUAL DE ACTIVIDADES

Gerencia División Médica, Dirección Técnica Servicios de Salud, Sección de Enfermería

FUNCIONARIO: _____ SEMANA DEL _____ AL _____ MES _____ AÑO _____ EBAIS _____

NOMBRE DE LOCALIDADES O MANZANAS																																											
ACTIVIDADES		LUNES							MARTES							MIÉRCOLES							JUEVES							VIERNES							TOTAL						
VISITAS	Domiciliaria Total																																										
	Domiciliaria efectiva																																										
	Domiciliaria inefectiva																																										
	Prioridad 1																																										
	Prioridad 2																																										
	Prioridad 3																																										
VACUNAS	Polio I dosis (2 meses)																																										
	Polio II dosis (4 meses)																																										
	Polio III dosis (6 meses)																																										
	Polio refuerzo (4 años)																																										
	Hib I dosis (2 meses)																																										
	Hib II dosis (4 meses)																																										
	Hib III dosis (6 meses)																																										
	Refuerzo (año y 3 meses)																																										
	D.P.T. I dosis (2 meses)																																										
	D.P.T. II dosis (4 meses)																																										
	D.P.T. III dosis (6 meses)																																										
	D.P.T. Refuerzo I (año y 3 meses)																																										
	D.P.T. Refuerzo II (4 años)																																										
	V.O.P. I dosis (2 meses)																																										
	V.O.P. II dosis (4 meses)																																										
	V.O.P. III dosis (6meses)																																										
	V.O.P. refuerzo (4 años)																																										
	S.R.P. (año y 3 meses)																																										
	S.R.P (7 años)																																										
	H.B I dosis (2 meses)																																										
	H.B. II dosis (6 meses)																																										



ACTIVIDADES		LUNES							MARTES							MIÉRCOLES							JUEVES							VIERNES							TOTAL
ATENCIÓN	Embarazadas																																				
	Puerperas																																				
	Planificación familiar																																				
	Planificación familiar																																				
	Recién nacidos																																				
	Valoración antropolométrica																																				
	Niños menores de 6 años																																				
	Adolescentes																																				
	Adultos de 20 a 65 años y adultos mayores de 65 años																																				
	Hipertensos diagnosticados																																				
	Pacientes con fiebre reumática																																				
	Pacientes tuberculosos Dx																																				
	Diabéticos Dx																																				
Sospecha de Hipertensión																																					
Gota Gruesa																																					
Deshidratación																																					
Parasitosis																																					
EBAIS																																					
Comité de Salud																																					
Grupos organizados																																					
Equipo de apoyo																																					
Dx de Salud																																					
Programación de actividades																																					
Participación social																																					
Citología																																					
Embarazadas																																					
Puerperas																																					
Recién nacidos																																					
Desnutrición																																					
Sospecha de diabetes																																					
Sospecha de hipertensión																																					
Miguel Norzagaray de Vigore, Pomiciliaria de Atención Primaria Primer Nivel de Atención																																					
Otros																																					



ACTIVIDADES		LUNES							MARTES							MIÉRCOLES							JUEVES							VIERNES							TOTAL
ATENCIÓN	Embarazadas																																				
	Puerperas																																				
	Planificación familiar																																				
	Planificación familiar																																				
	Recién nacidos																																				
	Valoración antoprométrica																																				
	Niños menores de 6 años																																				
	Adolescentes																																				
	Adultos de 20 a 65 años y adultos mayores de 65 años																																				
	Hipertensos diagnosticados																																				
	Pacientes con fiebre reumática																																				
	Pacientes tuberculosos Dx																																				
	Diabéticos Dx																																				



ANEXO 15

INFORME DIARIO Y MENSUAL DE ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA
SISTEMA DE INFORMACIÓN

EBAIS O AREA: _____

SECTOR: _____

NOMBRE DEL FUNCIONARIO: _____

ACTIVIDADES		TOTAL MES	DIAS																													
			L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
VISITA	Domiciliariaia Total																															
	Domiciliariaia efectiva																															
	Domiciliariaia inefectiva																															
	Prioridad 1																															
	Prioridad 2																															
	Prioridad 3																															
VACUNACION	Polio I dosis (2 meses)																															
	Polio II dosis (4 meses)																															
	Polio III dosis (6 meses)																															
	Polio refuerzo (4 años)																															
	Hib I dosis (2 meses)																															
	Hib II dosis (4 meses)																															
	Hib III dosis (6 meses)																															
	Refuerzo (año y 3 meses)																															
	D.P.T. I dosis (2 meses)																															
	D.P.T. II dosis (4 meses)																															
	D.P.T. III dosis (6 meses)																															
	D.P.T. Refuerzo I (año y 3 meses)																															
	D.P.T. Refuerzo II (4 años)																															
	V.O.P. I dosis (2 meses)																															
	V.O.P. II dosis (4 meses)																															
	V.O.P. III dosis (6meses)																															
	V.O.P. refuerzo (4 años)																															
	S.R.P. (año y 3 meses)																															
	S.R.P (7 años)																															

[illegible]



ANEXO 16

INSTRUCTIVO DEL CARNE FAMILIAR DOMICILIARIA

El carne familiar es un documento para identificar a la familia en el sector del Área de atracción que debe aportar al adscribir algún miembro de la familia o que habite en la vivienda:

1. Identificar el jefe de familia en la primera visita domiciliaria y anotar el número de cédula, primer apellido y segundo apellido, Dirección exacta.
2. Al anotar el código de familia, número de casa, manzana, sector, número de habitantes (debe ser llenado con lápiz para actualizar los registros).
3. Anotar primer y segundo apellido de otras familias que habitan en la residencia.
4. Debe ir sellado y firmado por el ATAP, al ser entregado a la familia.

Objetivo del Carné Familiar:

Ubicar adecuadamente en el sector a la familia portadora del mismo, de acuerdo al número de manzana y casa en que habita, procurando que el paciente sea atendido en el lugar donde le corresponde.



ANEXO 17 CARNE FAMILIAR

Caja Costarricense de Seguro Social Área de Salud Correspondiente Registros e Información en Salud	
CARNE FAMILIAR	
Jefe de Familia:	Cédula:
Familia: _____ 1er Apellido 2do Apellido	Código de familia
Dirección exacta:	No. Casa:
	Manzana:
	Sector:
	No. Habitantes:
Sello:	_____ Firma ATAP del Sector



ANEXO 18

REGISTRO DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Fecha: _____

Datos Personales del paciente: _____

Tipo de Hallazgo: _____

Nombre de persona que informa: _____

Esta boleta sería específicamente para Nacimientos y Fallecidos.



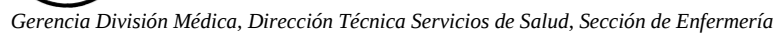
ANEXO 19
HOJA DE CONTROL DE EMBARAZO

Nombre:		Asegurado #	Fecha
Fecha	PA:	FUR:	FPP:
			Referencia a:
Hallazgos Importantes:			

PA: Presion Arterial

FUR: Fecha última regla

FPP: Fecha probable de parto



REGISTRO VISITA DOMICILIARIA

Jefe de Familia
Riesgo

[illegible]

ANEXO 21

GUÍA PARA SUPERVISAR AL ASISTENTE TÉCNICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (ATAP)

OBJETIVOS

Objetivo General:

Mediante la supervisión directa e indirecta el Profesional en Enfermería, brinda asesoría evaluación y seguimiento del desempeño, en el trabajo de campo del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).

Objetivos específicos:

- ✧ Observar la preparación de la visita al día siguiente.
- ✧ Revisar hoja de desplazamiento.
- ✧ Evaluar el manejo de la técnica del maletín.
- ✧ Supervisión de la visita domiciliaria.
- ✧ Evaluar la educación e información que brinda el ATAP durante la visita domiciliaria.
- ✧ Mediante observación directa evaluar el procedimiento de la preparación y administración de biológicos.
- ✧ Explorar el manejo de la cadena de frío.
- ✧ Identificar el uso de la técnica aséptica médica.
- ✧ Brindar una asesoría post-clínica de campo.
- ✧ Mantener un sistema de control cruzado para reforzar la cantidad del servicio.
- ✧ Incluir a los ATAP en la equidad docente.



INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN

INSTRUCTIVO DE LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE LA VISITA DOMICILIARIA

Es importante ser objetivo al utilizar este instrumento y que el producto final sea la Supervisión Capacitante.

Marcar cada ítem de acuerdo a la situación encontrada.

I. PLANEAMIENTO:

1. Planea la visita el día anterior anotando el objetivo y actividades de la visita, equipa el maletín de acuerdo a las actividades a realizar, lleva termo, biológicos, pesa, papelería, además de otros insumos necesarios.
2. Realiza la actividad de visitas normadas y utiliza el tiempo estipulado para cada visita.
3. Toma en cuenta todas las necesidades de la familia.
4. Llena la hoja de Desplazamiento en forma correcta.

II. EJECUCIÓN DE LA VISITA:

5. Identifica y explica el objetivo de la Visita y del programa a los miembros del núcleo familiar.
6. Mantiene actitud de acercamiento inicial con tacto y respeto a los miembros del núcleo familiar.
7. Observa e interroga con discreción la información necesaria a los miembros del núcleo familiar.
8. Brinda educación y servicios, de acuerdo a necesidades detectadas a los miembros del núcleo familiar.
9. Promueve mejoras en la educación sobre los siguientes aspectos: Dengue, entrega de referencias para PAP, Crecimiento y Desarrollo, embarazo, recién nacido, y otros.
10. Cumple con los criterios y técnicas para la aplicación de biológicos.
11. Mantiene los principios de la técnica del maletín (bulto para trasladar material y equipo).

Técnica Básica del Maletín:

El maletín tiene dos compartimientos uno interno y otro externo, el material del compartimiento interior se considera limpio, por lo tanto cada vez que se necesita introducir o sacar material debe lavarse las manos.

Al ejecutar la visita seleccione el área de trabajo, coloque la tela plástica y junto a éste el maletín, saque el recipiente rígido pequeño, saque el material necesario según la atención requerida, mientras realiza la técnica, hay que recordar el principio limpio con limpio, sucio con sucio (Técnica Aséptica Médica).

12. Revisa y detecta condiciones de Saneamiento Ambiental, cumple con las normas de desechos punzocortantes.
13. Vigilar que la Cadena de Frío en el termo donde transporta biológicos se mantenga.

Reporte de la visita:

14. Registra la información en forma correcta en los instrumentos establecidos.
15. Mantiene actualizada la Ficha Familiar, hace anotaciones de acuerdo a lo normado.
16. Realiza el llenado de la Ficha de Control Individual al usuario que lo amerite.
17. Interpreta y anota el estado nutricional.
18. Registra en el Informe las inmunizaciones aplicadas.
19. Realiza el Informe Semanal de Actividades y su llenado.
20. Hace el llenado de la Referencia y refiere de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Post-Visita:

21. Al finalizar la visita el ATAP da cuidado posterior al Equipo utilizado (cumpliendo la norma de segregación y descarte de desechos sólidos).
22. Observar si la devolución y descarte se lleva adecuadamente y siguiendo las normas de cadena de frío.
23. Observa el lavado y secado adecuado del termo.
24. Anota, registra y actualiza correctamente las vacunas aplicadas durante la visita en el fichero de niños menores de dos años.
25. Mantiene coordinación permanente, con el resto del Equipo en el Trabajo Escolar y las visitas a instituciones.



SUPERVISIÓN DE CAMPO VISITA DOMICILIARIA

Nombre: _____ Fecha: _____

OBJETIVO DE LA SUPERVISIÓN DIRECTA

- a) Guiar, orientar y conducir al ATAP, para realizar una Visita Domiciliaria de calidad
- b) Detectar debilidades en capacitación del ATAP y realizar los ajustes necesarios.

PUNTOS A EVALUAR:

- 1. Planeamiento de la visita.
- 2. Ejecución de la visita.
- 3. Reporte de la visita.
- 4. Mantenimiento del equipo post - visita.
- 5. Sugerencias y Recomendaciones.

I. PLANEAMIENTO.

	EXCELENTE	MUY BIEN	BIEN	REGULAR
1. Planea la visita el día anterior. Equipo completo.				
2. Número de visitas por día, según norma 8 a 10 visitas. Anotar cuántas realizó				
3. Necesidades de la familia.				
4. Llena hoja de desplazamiento.				



II. EJECUCIÓN DE LA VISITA

	EXCELENTE	MUY BIEN	BIEN	REGULAR
5. Se identifica y explica el objetivo de la visita domiciliaria y del programa.				
6. Acercamiento inicial con iniciativa, tacto y respeto.				
7. Observa e interroga discretamente acerca de información necesaria.				
8. Brinda educación y servicios de acuerdo a necesidades detectadas.				
9. Promueve mejoras en educación sobre el dengue. Promueve referencias para PAP, C y D, Emb, R.N. y otros.				
10. Aplica criterios y técnicas para la aplicación de biológicos				
11. Técnica del maletín.				
12. Revisa y detecta condiciones de saneamiento ambiental y de las normas de desechos punzocortantes.				
13. Mantiene la cadena de frío.				

**III. REPORTE DE LAVISITA.**

	EXCELENTE	MUY BIEN	BIEN	REGULAR
14. Registra la información en los instrumentos establecidos.				
15. Ficha Familiar				
16. Ficha de control individual a usuarios que lo ameritan.				
17. Interpreta y anota el estado nutricional.				
18. Informe de inmunizaciones				
19. Informe semanal de actividades.				
20. Referencia.				

**IV. POST - VISITA**

	EXCELENTE	MUY BIEN	BIEN	REGULAR
21. Revisa y da seguimiento al equipo utilizado.				
22. Guardar vacunas según normas establecidas.				
23. Limpia, seca el termo de vacunas.				
24. Actualiza fichero de vacunas en la población menor de 2 años.				
25. Coordinación con el EBAIS, trabajo escolar, visita a instituciones.				

Sugerencias y Recomendaciones:

Nombre del Evaluador: _____ Nombre del ATAP: _____

Ponderación: Cada ítem tiene un valor de 4 puntos, para un total de 100.

Excelente de : 90 a 100 (4)

Muy bien de: 70 a 89 (3)

Bien de: 40 a 69 (2)

Regular de: 10 a 39 (1)



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA SUPERVISIÓN INDIRECTA DE LOS ASISTENTES TÉCNICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Es importante ser objetivo al utilizar este instrumento que el producto final sea la supervisión capacitante. Anotar si o no según corresponde.

Ficha Familiar:

1. Mantiene actualizada y llena correctamente la Ficha Familiar (características de la vivienda cada dos años), utiliza lápiz en variables que cambian.
2. Mantiene actualizado y de acuerdo a lo normado, las características de las personas, debe utilizar lápiz, en edad, escolaridad, (u otras variables que cambian).
3. Detalla y anota correctamente las fuentes de contaminación (utiliza el croquis para tal fin).
4. Registra hechos vitales correctamente.
5. Registra esquema de vacunación de acuerdo a la edad del niño, en la Ficha Familiar.
6. Anota la fecha de la próxima vacunación del biológico, en la Ficha Familiar utilizando lápiz.
7. Realiza las anotaciones de las enfermedades diagnosticadas, en la Ficha Familiar.
8. Anota el estado nutricional del niño en la Ficha Familiar.
9. Anota la fecha de la citología y su resultado en la Ficha Familiar.
10. Todas las actividades realizadas durante la visita domiciliaria se registran en la Ficha Familiar.
11. Queda constancia de las referencias otorgadas en la Ficha Familiar.
12. La educación impartida la realiza de acuerdo a necesidades y es registrado en la Ficha Familiar.
13. Utiliza letra legible y con lápiz en la Ficha Familiar de acuerdo a lo normado.
14. Hace uso correcto de la Ficha Familiar de acuerdo a lo normado.



Hoja de Desplazamiento:

15. Hace anotaciones y registra la localidad donde se desplaza, utilizando la Hoja de Desplazamiento.

Hoja de Control Individual:

16. Registra en forma clara y precisa los hallazgos importantes de los usuarios que ameritan la hoja de control individual.

Hoja de registro de Embarazadas:

17. Realiza el Control de la presión Arterial en las embarazadas y lo registra.
18. Entrega referencia a la embarazada sin control.

Informes

19. Las visitas realizadas están acordes a las Fichas Familiares.
20. Las actividades reportadas, están de acuerdo a las Fichas Familiares.

**SUPERVISIÓN INDIRECTA PARA LOS ATAP****Revisión de fichas**

Área: _____ Sector: _____ Fecha: _____

Nombre del funcionario: _____

Supervisión Indirecta: Es la supervisión que se ejerce en forma indirecta por medio de la revisión de todos los documentos utilizados por el Técnico de Atención Primaria. El objetivo principal es detectar las necesidades de capacitación del Técnico, y valorar la calidad del llenado de la Ficha Familiar.

Ficha Familiar	SÍ	NO
1. Ficha actualizada y llena correctamente		
2. Características de las personas completo y actualizado		
3. Hace buen detalle de las fuentes de contaminación y las anota		
4. Hechos vitales registrados correctamente.		
5. Esquema de vacunación registrado de acuerdo a la edad del niño.		
6. Anota la fecha de la próxima aplicación del biológico.		
7. Enfermedades diagnosticadas anotadas correctamente.		
8. Anota estado nutricional del niño.		
9. Anota fecha de citología y su resultado.		
10. Todas las actividades realizadas de la visita se encuentran registrados		
11. Queda constancia de referencias otorgadas.		
12. Educación impartida, registrada y en concordancia con la situación de salud encontrada		
13. Letra legible y con lápiz lo normado.		
14. Hace uso correcto de la Ficha Familiar		
Hoja de desplazamientos		
15. Registra diariamente el lugar o localidad donde se desplazará, igualmente su hora de entrada y de salida		
Hoja de control individual		
16. En casos especiales registra en forma clara y precisa los hallazgos importantes del usuario		
Hoja de registro de embarazada		
17. Realiza el control de la presión arterial y lo registra		
18. Da referencia a la embarazada sin control		
Informes		
19. Las visitas reportadas están de acuerdo a las Fichas Familiares		
20. Las actividades reportadas están de acuerdo a las Fichas Familiares.		

Observaciones y/o recomendaciones:

Cada pregunta afirmativa tiene un valor de 2 pts. Total de puntos: 40

La Supervisión Indirecta, aceptable debe obtener un resultado mayor a 30 puntos

Lista de Instrumentos para Balances

1. Instructivo de Datos básicos y balances.
2. Instrumento de Datos básicos y balances.
3. Instructivo de Localidades del sector.
4. Instrumento de Localidades del sector.
5. Instructivo de Características de las viviendas.
6. Instrumento de Características de las viviendas.
7. Instructivo Datos de población del sector.
8. Instrumento Datos de población del sector
9. Instructivo Condición laboral.
10. Instrumento Condición laboral.
11. Instructivo Nivel educativo por sector.
12. Instrumento Nivel educativo por sector.
13. Instructivo Condición de asegurados.
14. Instrumento Condición de asegurados.
15. Instructivo de Nacimientos.
16. Instrumento de Nacimientos.
17. Instructivo de Mortalidad.
18. Instrumento de Mortalidad.
19. Instructivo Dosis por tipo de vacuna en el periodo.
20. Instrumento Dosis por tipo de vacuna en el periodo.
21. Instructivo Datos básicos de programación anual de inmunizaciones.
22. Instrumento Datos básicos de programación anual de inmunizaciones.
23. Instructivo Clasificación de Familias según factores de riesgo.
24. Instrumento Clasificación de Familias según factores de riesgo.
25. Instructivo Enfermedades crónicas diagnosticadas.
26. Instrumento Enfermedades crónicas diagnosticadas.



27. Instructivo Salud del Niño menor de 10 años.
28. Instrumento Salud del Niño menor de 10 años.
29. Instructivo de Embarazos.
30. Instrumento de Embarazos.
31. Instructivo Citología Vaginal.
32. Instrumento Citología Vaginal
33. Instructivo de Planificación Familiar.
34. Instrumento de Planificación Familiar.
35. Instructivo Violencia Intrafamiliar.
36. Instrumento Violencia Intrafamiliar.
37. Instructivo Recursos Educativos y de desarrollo comunal.
38. Instrumento Recursos Educativos y de desarrollo comunal.
39. Instructivo de Saneamiento Básico.
40. Instrumento de Saneamiento Básico

ANEXO 22

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE FORMULARIOS DE DATOS BASICOS Y BALANCES

OBJETIVO:

Guiar al personal de salud para el llenado correcto de los instrumentos de recopilación de datos básicos del área o sector de salud con el fin de facilitar el diagnóstico y programación de actividades de la misma.

INSTRUCCIONES GENERALES:

- Para la obtención de los datos se utilizarán como fuentes de datos la ficha familiar, registros de nacimientos y defunciones (Estadísticas y censos), el expediente clínico del paciente, el tarjetero de recursos y otros.
- El formulario de datos y balances debe ser llenado por el EBAIS, aportando cada funcionario lo específico de su competencia.
- En aquellos sectores donde exista más de un funcionario, deben llenar los formularios en forma individual, y luego hacer un consolidado por sector, enviando el original a la Jefatura de Enfermería, y conservando una copia.
- La enfermera del equipo de apoyo consolidará los datos de todos los sectores obteniendo un consolidado del área de salud
- La copia se presenta al equipo de apoyo para su revisión, análisis y diagnóstico integral del área de salud.



INSTRUCTIVO: DATOS BASICOS Y BALANCES

Período:

Se entenderá el período comprendido de enero a diciembre del año correspondiente

1. Datos de identificación:

Área de Salud

Anotar el nombre del área de salud

Dirección Área de Salud

Anotar el nombre del Director del área de salud

Enfermera Área de Salud

Anotar el nombre de la jefatura de Enfermería

Jefatura Redes

Anotar el nombre de la Jefatura de Registros de Salud

Unidad programática

Anotar el código presupuestario del área de salud

Sector

Anotar el nombre y el código del sector

Médico

Anotar el nombre del médico coordinador del equipo básico

Auxiliar de Enfermería

Anotar el nombre de la Auxiliar de Enfermería del Equipo Básico

Redes

Anotar el nombre del Auxiliar u oficinista de Registros de Salud destacado en el sector

Farmacia

Anotar el nombre del Técnico de Farmacia destacado en el sector

ATAP

Anotar el nombre del o de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria del equipo Básico de Atención en Salud

Otros

Anotar el nombre de algún otro funcionario que participe en la prestación de los servicios de salud en el sector y cargo que ocupa



2. Datos generales del sector

Extensión territorial aproximada

Anótese en número de kilómetros cuadrados del sector

Densidad poblacional

Anote el número de habitantes por kilómetro cuadrado (Este es el resultado de la división del número de habitantes entre el total de kilómetros cuadrados del área.

Número de localidades

Anote el número de localidades que conforma el sector

Total de habitantes

Anote el total de habitantes masculinos y femeninos del sector

Población inmigrante

Anotar número de personas que no residen en forma permanente en el sector

Medios de comunicación utilizados

Anotar los medios de comunicación utilizados en el sector

Medios de transporte utilizados

Anotar los medios de transporte que utiliza la población del sector para su desplazamiento

Número de localidades de difícil acceso

Anotar el número de localidades que por sus condiciones geográficas a sus habitantes se les dificulta acudir al establecimiento de salud

Número de localidades sin transporte público

Anotar el número de localidades que no cuentan con transporte público

Total de viviendas

Anotar el total de viviendas del sector

Número de establecimientos

Anotar el número de establecimientos existentes en el sector que incluye comercio, escuelas, colegios, iglesias, otros.

Total de familias

Anotar el total de familias existentes en el sector. Tómese como familia todos los miembros que habitan bajo un mismo techo unida por lazos consanguíneos y afectivos y que comparten una misma cocina.

Ingreso económico promedio por familia

Anótese el promedio de los ingresos económicos percibidos por la familia, el cual se calcula haciendo la sumatoria de la totalidad de los ingresos y luego dividir entre el número de miembros que aportan



INSTRUCTIVO: LOCALIDADES DEL SECTOR

Localidad:

Anotar el nombre de todas las localidades que conforman el sector

Características de la población

Rural: (R) Es la población dispersa que se ocupa principalmente de la agricultura. Las familias son muy conservadoras en sus costumbres y valores.

Rural urbana: (RU) constituida principalmente por inmigrantes del campo, habitan en la periferia de las ciudades. En las relaciones interpersonales tienen una mezcla de lo rural y lo urbano.

Urbana: (U) Se caracteriza por ser una población concentrada. Sus pobladores se dedican principalmente a labores administrativas, industriales y de servicios. Existe mayor concentración de servicios comerciales y de producción industrial.

Urbano marginal: (UM) Está constituida principalmente por migrantes del campo que buscan mejores condiciones de vida. Habitan viviendas que no reúnen las condiciones mínimas. Desempeñan trabajos que no les producen los ingresos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas.

Total de población

De acuerdo con las definiciones antes señaladas, anotar en cada casilla el total de población de las localidades del sector.

INSTRUCTIVO CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

Características de la vivienda

Viviendas habitadas abiertas: anotar el número de viviendas habitadas en las cuales se pudo realizar la visita

Viviendas habitadas cerradas: anotar el número de viviendas habitadas en las cuales no se tuvo acceso a la visita

Viviendas deshabitadas: anote el número de casas que se encuentran desocupadas.

Número de precarios:

Anotar el número de precarios que tiene las localidades (entiéndase por precario las habitaciones que no reúnen las condiciones mínimas).

Condición de la vivienda

Anotar el número de casas habitadas con condiciones generales buenas, malas o regulares. La suma de estas columnas debe de ser igual al total de domicilios habitados.

Se considera vivienda en “**buen estado**” cuando las condiciones del ítem calificado no requieran de reparaciones

Se considera vivienda en “**regular estado**” cuando existan huecos, grietas y otras deficiencias que demanden de reparaciones parciales para su corrección.

Se considera en “**mal estado**” cuando las condiciones demanden del reemplazo total del material para poder solventar el problema

Ej: Piso de madera en un 75%, firme y sin huecos (buen estado)=(M/B) Anote un asterisco al lado de la calificación cuando considere que el estado del ítem demanda de mejoras urgentes. Ej.: (M:M*)

Número de aposentos (promedio).

Anote el total de aposentos separados por paredes o divisiones (sala, comedor, cocina y otros, no incluir los servicios sanitarios ni los baños)

Para obtener este dato se suman la totalidad de aposentos por vivienda y se divide entre el número de viviendas.

Número de personas por vivienda promedio.

Se obtiene a partir de la sumatoria de todos los habitantes de las familias y se divide entre el número de familias visitadas.

Tenencia de la vivienda

Anote el número de viviendas propias, alquiladas o prestadas del sector



INSTRUCTIVO: DATOS DE POBLACION DE SECTOR

Datos De población de sector

Anote en cada casilla el total de la población de acuerdo con los grupos de edad y sexo especificada para cada una de las localidades identificadas en el sector.

Se puede terminar con las edades de 15 y más como lo pide el Compromiso de Gestión



INSTRUCTIVO: CONDICION LABORAL

Condición laboral

Anote en la casilla correspondiente a la condición laboral categorizada según grupo de edad y localidad del sector de acuerdo con la siguiente nomenclatura:

P= Permanente **O=** Ocasional **D=** Desempleado

Pens= Pensionado **AC=** Ama de casa **E=** Estudiante

Se considerará cuando la persona posee un trabajo estable.

Ocasional: Cuando la persona realiza un trabajo que no es constante

Desempleado: Cuando la persona no se encuentra ejecutando un trabajo remunerado

Pensionado: Cuando la persona cesa de laborar y recibe una ayuda económica

Ama de casa: Cuando la persona realiza labores domésticas sin recibir remuneración por ello

Estudiante: Cuando la persona recibe alguna educación formal.

INSTRUCTIVO: NIVEL EDUCATIVO POR SECTOR

Nivel educativo:

Anote el número de personas según el último nivel de instrucción aprobado, de acuerdo con el sexo y la localidad. Anote además si es:

Primaria: Se considerará primaria los primeros seis años de educación básica.

Primaria incompleta: Se considerará incompleta cuando no ha concluido los seis años

Secundaria: Se considerará secundaria de séptimo a undécimo año.

Secundaria Incompleta: Se considerará incompleta cuando no ha concluido el undécimo año

Universitaria: Se considerará universitaria los estudios que se estén realizando en un centro universitario

Universitario Completo: Cuando se ha logrado obtener como mínimo el título de Bachillerato

Universitaria incompleta: Cuando no se ha obtenido un título

Técnico: anótese los que tengan preparación en el INA, colegios técnicos y otros.

Técnica completa: cuando se ha obtenido un título que lo acredita como técnico

Técnica incompleta: cuando se ha iniciado estudios técnicos pero no se obtuvo título

Analfabetos: anote el número de personas que no saben leer ni escribir de acuerdo con los grupos etarios definidos



INSTRUCTIVO: CONDICIONES DE ASEGURADO

Condición de aseguramiento

Anotar en la casilla correspondiente el número de personas según sexo y localidad de acuerdo con la categorización de aseguramiento.

Directo: persona que tiene seguro directo (obligatorio y voluntario). Se les asigna el código 01

Familiar: todos los miembros de la familia que dependen del asegurado directo. Se le asigna el código 03

Estado: son las personas aseguradas por cuenta del Estado. Se les asigna el código 20

Sin seguro: Son las personas que no se han acogido a ningún régimen de aseguramiento

Pensionado: entiéndase por Régimen No Contributivo (RNC) aquellas personas que por edad o patología la Caja Costarricense de Seguro Social le cubre su seguro y ayuda económicamente. Se les asigna código 50.

Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) personas que han cotizado para su pensión. Se les asigna el código 11

NOTA: Consideramos que este instructivo es administrativo



INSTRUCTIVO: NACIMIENTOS

Nacimientos

Anotar para cada localidad el total de nacimientos de acuerdo con la clasificación dada.

Se clasificará como aborto la muerte del producto antes de las 12 semanas de gestación

Se clasificará como óbito todo producto mayor de 28 semanas (6 meses) nacido muerto

Se clasificará con nacimiento de término todo producto nacido después de las 38 semanas de gestación. Además se debe clasificar de acuerdo a la vía de nacimiento:

Césarea: cuando el nacimiento es por vía quirúrgica

Vaginal: Cuando el nacimiento es por vía vaginal

Lugar del parto:

Parto intrahospitalario: los nacimientos intrahospitalarios son definidos como cualquier nacimiento dentro de una institución de salud atendido por médico o enfermera

Parto extrahospitalario es definido como aquel nacimiento que ocurre fuera de un establecimiento de salud (hogar, ambulancia u otro).

Edad gestacional: debe entenderse como el número de semanas de gestación que cursa la embarazada.

Anotar el total de nacidos vivos de acuerdo con la edad gestacional

Peso del niño al nacer: anotar el total de niños nacidos durante el período de acuerdo con la escala de peso dada.

INSTRUCTIVO: MORTALIDAD

Mortalidad

Localidad: Anotar el nombre de la localidad.

Indicar el total de personas muertas según sexo de todas las causas de muerte anotadas.

Enfermedades infectocontagiosas y parasitarias:

Son todas aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos y parasitarios, como virus, bacterias, hongos y otras (ver CIE 10 CAP I Del A00 al B99). Éstas deben clasificarse según grupo etario y sexo.

Cáncer y tumores:

Son todas aquellas muertes producidas por cáncer o tumores malignos independientes del lugar donde se localice. (Ver CIE 10 DEL C00 AL D48). Estas deben clasificarse según grupo etario y sexo.

Enfermedad cardiovascular:

Son todas aquellas muertes producidas por enfermedades del sistema cardiovascular /Ver CIE 10 CAP. IX). Estas deben clasificarse según grupo etario y sexo.

Suicidios-homicidios:

Son todas aquellas muertes producidas en forma intencional por la misma persona (suicidio) o por otra persona (homicidio) (Ver CIE 10, Cap. X). Estas deben clasificarse según grupo etario y sexo.

Accidentes:

Son todas aquellas muertes ocurridas en el ámbito laboral, el hogar y en la vía pública que no sea en forma intencional. (Ver CIE 10, Cap. X). Estas deben clasificarse según grupo etario y sexo.

Enfermedades respiratorias:

Son todas aquellas muertes ocasionadas por el sistema respiratorio. (Ver CIE 10, desde J00 a J99). Estas deben clasificarse según grupo etario y sexo.

Otras causas:

En otra causa se deberá cuantificar todas aquellas causas de muerte no incluida en la clasificación anterior. Estas deben clasificarse según grupo etario y sexo.



INSTRUCTIVO: DOSIS POR TIPO DE VACUNA APLICADAS EN EL PERIODO

Sector:

Deberá anotarse el nombre del sector.

Se deberá anotar el total de vacunas aplicadas según tipo, dosis y sector en cada uno de los meses correspondientes.



INSTRUCTIVO: DATOS BASICOSY PROGRAMACIÓN ANUAL DE INMUNIZACIONES

Localidad:

Anotar el nombre de las localidades del sector

Datos básicos y programación anual de inmunizaciones.

Anotar el número de dosis de vacunas esperadas para el período según tipo, dosis y edad de acuerdo con la norma vigente y coberturas pactadas en el Compromiso de Gestión.



INSTRUCTIVO: DE CLASIFICACION DE FAMILIAS SEGÚN FACTORES DE RIESGO

Objetivo:

Clasificar las familias en prioridad I, II, III, según factores de riesgo presentes para brindar la atención de acuerdo a necesidades y hacer un uso más racional de recursos disponible.

Según puntaje que obtenga cada familia, clasifique la familia en prioridad I, II, III.

Indique la nacionalidad si es:

CR: costarricense.

NIC: nicaragüense.

Otros: explique cuál.



INSTRUCTIVO: ENFERMEDADES CRONICAS DIAGNOSTICADAS

Enfermedades crónicas diagnósticas

Anotar para cada localidad el total de casos diagnosticados de patología crónica según sexo y seguimiento y/o control.

Las patologías incluidas son: hipertensión, diabetes, asma, fiebre reumática, tuberculosis, epilepsia, alcoholismo y otras drogas, enfermedad mental, cardiopatías, discapacidades, enfermedades de transmisión sexual y cáncer



INSTRUCTIVO: SALUD DEL NIÑO (A) DE 0 A 10 AÑOS

Salud del niño

- **Estado nutricional**

Anotar para cada localidad el total de niños según sexo, estado nutricional y beneficio. Se anotará: **“con beneficio”** a los niños o niñas incluidos en el programa de entrega de leche, comidas, servicios de otra ayuda alimentaria del estado.

- **Crecimiento y desarrollo**

Anotar para cada localidad el total de niños en control de crecimiento y desarrollo según los grupos de edad establecido en Compromiso de Gestión

- **Esquema de vacunas**

Anotar si el niño cuenta con el esquema de vacunación básico completo. Esto incluye hasta la tercera dosis de DPT/Polio/Meningitis, cuarta dosis de hepatitis y primera dosis de S.R.P.

INSTRUCTIVO: EMBARAZOS

Localidad:

1. Anotar el nombre de cada una de las localidades del sector.
2. Anotar el total de embarazos ocurridos en el sector según el riesgo. Para la clasificación del riesgo del embarazo se deberá solicitar a la mujer la clasificación dada por el médico contenida en la copia de la hoja del CLAP o revisar en el expediente si existe dicha clasificación.
3. Anotar el número de embarazos por localidad de acuerdo con el grupo de edad y riesgo.
4. Anotar el total de embarazos ocurridos en el sector según nacionalidad: Costarricense, nicaragüense, otra.



INSTRUCTIVO: CITOLOGIA VAGINAL

- Anotar el nombre de las localidades del sector
- Anotar el total de citologías realizadas en el sector
- Anotar el total de citologías vaginales realizadas de acuerdo con los grupos de edad definidos
- Anotar el total de citologías vaginales según la clasificación del resultado alterado
- Anotar el total de citologías vaginales inadecuadas

Otros: Incluir condilomatosis, papiloma, virus, gardinerilla y otros

INSTRUCTIVO: PLANIFICACION FAMILIAR

- Anotar el nombre de las localidades del sector
- Anotar el total de personas que planifican según grupo etario.

Para el método como: el preservativo y quirúrgico, se debe anotar el sexo de la persona que lo utiliza.

Deberá entenderse:

GO:	Gestágeno oral
Diu:	Dispositivo intrauterino
Pres:	Preservativo
Iny:	Inyección
Nat:	Método natural como ritmo, billings, coito interrumpido
Qui:	Quirúrgico, incluye salpingectomía y vasectomía
Otro:	Incluye la abstinencia



INSTRUCTIVO: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- Anotar el nombre de las localidades del sector
- Anotar el total de agresiones identificadas en las localidades
- Anotar el total de agresiones según la clasificación dada para cada uno de los grupos de edad y sexo.

INSTRUCTIVO: RECURSOS EDUCATIVOS Y DE DESARROLLO COMUNAL

- Anotar el nombre de las localidades

Recursos educativos:

- Anotar en N°, el número de centros educativos según la clasificación de Centro Educación Superior, Colegio, escuelas, kinder, CENCINAI y otros.
- Anotar el número de profesores en cada uno de estos centros educativos
- Anotar el número de alumnos en cada uno de los centros según nivel que cursa
- Hogares comunitarios: se deberá anotar en número el total de hogares comunitarios que tienen las localidades del sector

Desarrollo Comunal:

- Anotar para cada localidad el número de comités de salud, nutrición, emergencias, juntas de salud, asociaciones de desarrollo y educadores comunitarios de salud (ECOS)
- En otros grupos organizados se deberá incluir todos aquellos no anotados en la clasificación anterior.

En el rubro de parteras tradicionales se deberá anotar el total que existen en las localidades.

En centros de atención al adulto mayor se deberá anotar en número el número de ellos que existe en la localidad y además se deberá cuantificar el total de hombres (H) y mujeres (M) que asisten a esos centros.



INSTRUCTIVO: SANEAMIENTO BASICO

Abastecimiento de agua

Intradomiciliaria: Anotar el número de viviendas, que cuentan con abastecimiento de agua, dentro de la vivienda.

Extradomiciliaria: Anotar el número de viviendas, que cuentan con abastecimiento de agua, fuera de su hogar (viviendas).

Municipal: Anotar el número de viviendas, donde la distribución de agua le corresponde a la Municipalidad.

AYA: Anotar el número de viviendas, que cuentan con adquisición de agua, a través de Acueductos y Alcantarillados.

Disposición de excretas: Anotar el número de viviendas del sector que tienen disposición de excretas buena, mala y el tipo de disposición, letrina, tanque séptico, cloaca, campo y río.



ANEXO 23

GUIA DE RECONOCIMIENTO GEOGRAFICO Y ELABORACIÓN DE CROQUIS

ANEXO 24

TERMINOLOGÍA OPERATIVA

Actividad:

Conjunto de tareas específicas, realizadas por el funcionario, cuya ejecución conduce directamente al cumplimiento de los objetivos de cada componente del programa.

Atención:

Conjunto de acciones de salud que se brindan al individuo y familia, tomando en cuenta sus características, necesidades de fomento, prevención y recuperación de la salud.

Casa cerrada:

Se considera así, aquella casa que está habitada pero sus moradores nunca se encuentran cuando el funcionario realiza sus visitas domiciliarias.

Cobertura:

Significa cubrir con servicios de salud a una determinada población y no representa una simple expresión numérica.

Código:

Número identificador de una actividad o establecimiento.

Colaborador voluntario SNEM: (Servicio Nacional Erradicación de la Malaria).

Miembro de una comunidad que se ofrece voluntariamente para realizar, previo adiestramiento, actividades básicas para la vigilancia epidemiológica de Malaria.

Comercio:

Todo lugar donde venden artículos que no son alimentos, Eje: ferretería, bazar y otros.

Concentración:

Es el núcleo de veces que debe realizarse una actividad, en un período determinado, según normas establecidas.

Diagnóstico:

Es la acción intencionada, que se realiza con la finalidad de detectar e identificar los factores que inciden en una situación dada, haciendo énfasis en el establecimiento de las prioridades, para determinar las acciones a seguir.

Domicilio o vivienda:

Cada en que una persona o familia mora habitualmente.

**Establecimiento:**

Para efectos de programación se considera como tal: Centro de Salud, Puesto de Salud, Hospital, oficinas públicas o privadas, escuelas, granjas, barberías y otros, exceptuando lo que se califica como expendio, fabrica o comercio.

Expendio:

Todo lugar donde se procesan, manipulan y venden alimentos crudos o cocinados, ejemplos: sodas, pulperías, carnicerías y otros.

Fabricas:

Lugar donde se fabrica algo que no sea alimento, ejemplo: ropa, carteras, zapatos y otros.

Grupo comunitario:

Estructura comunitaria formal (comités, asociaciones, clubes), a través de la cual se da participación directa a los miembros de una comunidad, en la detección y solución de sus problemas o procesos de desarrollo social.

Incremento:

Aumento observado que permite hacer proyecciones.

Meta:

Es el resultado final cuantificable de una actividad lograda en una fecha determinada.

Meta técnica:

Numero de servicios que en forma ideal o teórica (norma) se pretende ofrecer a individuos o comunidad, en el área geográfica correspondiente.

Meta propuesta:

Es el número de servicios que con base en normas establecidas, antecedentes y recursos disponibles se pueden ofrecer a individuos o comunidad.

Es una meta que compromete al funcionario a alcanzarla, ya que se ajusta a las posibilidades de éste.

Morbilidad:

Sinónimo de enfermedad.

Mortalidad:

Número de muertes ocurridas en una población en un tiempo determinado.

Norma o regla:

Son patrones o guías con especificaciones probadas y establecidas para un curso de acción.

**Objetivo:**

Impacto o meta que se espera alcanzar o medir en determinadas actividades.

Políticas de salud:

Son planteamientos generales que guían o canalizan el pensamiento y la acción de los subalternos en la toma de decisiones.

Las políticas determinan un área dentro de la cual se debe asegurar que las decisiones sean consistentes y contribuyan al logro de los objetivos.

Procedimiento:

Es la forma exacta y las condiciones bajo las cuales ciertas actividades deben ejecutarse para producir un servicio.

Programa:

Conjunto de actividades ordenadas para lograr objetivos generales y específicos.

Programación:

Proceso sistemático de establecer actos y pasos, mediante el cual se diseñan los programas de trabajo, delimitando los tiempos, las personas responsables de la ejecución, los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para alcanzar los objetivos de manera efectiva y en el tiempo propuesto.

Programación técnica:

Proceso sistemático que considera la meta técnica, se basa en los datos de población y normas sanitarias del país, responde a una decisión política del nivel nacional, sectorial e institucional.

Toma en cuenta el diagnóstico nacional, recursos nacionales, prioridades con base en magnitud trascendencia, vulnerabilidad y costo – beneficio.

Programación propuesta:

Proceso sistemático que considera la meta propuesta; se hace una vez establecido el diagnóstico local, la priorización de las necesidades contempladas en la programación técnica, antecedentes, disponibilidad cuantitativa y cualitativa de los recursos, políticas de salud vigentes, las prioridades definidas por el equipo de salud y los rendimientos de acuerdo a las normas de la institución.

Programación operativa:

Proceso sistemático mediante el cual se asignan los recursos a las actividades programadas, tomando en cuenta el tiempo, espacio, volumen de actividades y ejecutar.

**Remanente:**

Se refiere al número de dosis de vacuna de los niños que no teniendo completo su esquema de vacunación, pasan a otro grupo de edad y por norma deben continuar con una vacuna diferente, eje: de DPT a DT, de DT a T.T., de Sarampión a Sarampión Rubéola.

Saneamiento de baja complejidad:

Se refiere a actividades para el mejoramiento del medio que realiza el funcionario de acuerdo a su capacidad y recursos, sin intervención de un profesional en ese campo.

Tarea:

Acción específicas en que se subdivide una actividad determinada.

Visita domiciliar:

Visita que realiza el funcionario en el hogar para ofrecer servicios básicos de salud a los miembros de la familia.

Vuelta o ronda:

Acto sistemático y organizado mediante el cual se visita periódicamente una localidad o manzana.

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS EXPRESADOS POR EL GRUPO PARTICIPANTES DEL TALLER DE VISITA DOMICILIARIA

1. Consideran que ha sido una experiencia enriquecedora, el poder compartir conocimientos y prácticas con diferentes áreas de salud, ha sido un verdadero aprendizaje.
2. Ha quedado evidenciado la disimilitud entre una y otra área de trabajo, de éste se desprende la imperiosa necesidad de esta comunicación para normar y unificar criterios.
3. Quedó manifiesto la gran cantidad de debilidades, igualmente las fortalezas del programa.
4. La inclusión de los ATAP en esta actividad hace que el documento propuesto tenga mayor credibilidad y aceptación por parte de los funcionarios.
5. Los ATAP manifiestan que el trabajar juntos en un Taller con Profesionales de Enfermería, sirve para fomentar la confianza y unificar criterios.
6. Consideran trascendente que la institución se avoque a la revisión actualización y confección de los nuevos instrumentos que sean propios y creados de acuerdo a la época y las nuevas exigencias en los Compromisos de Gestión.
7. El grupo de ATAP agradece a la MSc. Angela Conejo, la invitación para la participación en el Taller y muestran su satisfacción, pues consideran su labor muy importante en Equipo de Salud y la comunidad en general.
8. Finalmente la MSc. Angela Conejo, felicita el grupo que trabajó en el taller y se compromete a agilizar el proceso para la elaboración, aprobación y divulgación del documento.
9. Agradecimiento al Dr. Edwin Jiménez Sancho, Director Técnico Servicios de Salud, por el apoyo brindado, tanto profesional como económico, lo cuál permitió que la actividad programada fuera un éxito, logrando así el objetivo propuesto.

**PARTICIPANTES EN EL TALLER DE ELABORACIÓN DEL
MANUAL DE VISITA DOMICILIARIA
30-31 DE JULIO Y 01 DE AGOSTO-2002**

NOMBRE COMPLETO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Angela Conejo Jara	Jefe, Sección de Enfermería
Inés Clarke Spence	Sección de Enfermería
Sandra Miranda Chavarría	Sección de Enfermería
Magali Benites Soto	Clínica Central
Magali López Hernández	Clínica de Coronado
María Auxiliadora Brenes Santamaría	Area de Salud de Cartago
Erica Johnson Retana	Clínica Dr. Moreno Cañas
Mayela Monge Hernández	Dirección Regional Huetar Norte
Orlando Badilla Soto	Area de Salud Corredores
Carlos Luis Gómez Álvarez	Area de Salud Corredores
María Cecilia Sequeira Mendoza	Area de Salud Moravia
Norma Picado Monastel	Area de Salud Desamparados 3
Sandra Molina Naranjo	Area de Salud Desamparados 3
María de los Ángeles Umaña Rodríguez	Area de Salud Goicoechea 2
Maraly Figueroa Herrera	Clínica Clorito Picado
Marúja de los Ángeles Jiménez Castillo	Clínica Clorito Picado
Ana Lorena Bonilla Mora	Clínica de Pavas
Elena Witter Chamberlain	Dirección Regional Central Sur
Lorena Cortés Rodríguez	Area de Salud Miramar REPACE
Damaris Garro Jara	Clínica Clorito Picado
Abel Cruz Vázquez	Area de Salud Cariari
Olga Castro Vargas	Clínica Carlos Durán
Rocío Hernández Arroyo	Clínica Carlos Durán
Leonor Segura Serrano	Clínica Carlos Durán
Noily Montero Morales	Clínica Moreno Cañas
Cander Thompson Wilson	Clínica Solón Núñez
Roxana Ortiz Cordero	Clínica Solón Núñez
Flor de María Chévez Herra	Clínica Solón Núñez
Miriam Vargas Montero	Area de Salud Goicoechea 1
María Isabel Zúñiga	Clínica de Coronado
Anáis Rodríguez Salas	Area de Salud Cariari
Walter Gamboa Mora	Clínica Marcial Fallas
Marcia Johnson Fennel	Dirección Regional Huetar Atlántica
María Isabel Castro Mora	Clínica Solón Núñez
Ana Lidia Azofeifa Núñez	Area de Salud Alajuela Oeste
Wendy Rojas Villalobos	Area de Salud Alajuela Oeste
Marita Mesén Sancho	Dirección Regional Huetar Norte



Irma Morice Chavarría	Area de Salud Goicoechea 1
Ivannia Villalobos Arias	Dirección Regional Pacifico Central
Aurora Morales Hernández	Dirección Regional Central Norte
Haydeé Méndez González	Clínica de Coronado
Martha Chevez Herra	Clínica Marcial Fallas
Carmen María Loaiza Madriz	Area de Salud Turrialba
Cristina Gutiérrez Hidalgo	Coopesalud
Elba Ávila Benavides	Área de Salud Florencia EBAIS La Tigra

BIBLIOGRAFÍA

Caja Costarricense de Seguro Social. Dirección Técnica Servicios de Salud: Compromisos de Gestión 2002.

Ministerio de Salud. Programa de Atención Primaria. Sistema de Información: Programa Anual de Actividades 1994.

Liela Garro y colaboradores: Técnicas Básicas para la Atención Domiciliaria. Ministerio de Salud – UNICEF, 1989.

Caja Costarricense de Seguro Social. Normas Técnicas de Vacunación. San José, Costa Rica. OPS 2001.

Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social. Normas de Atención Integral de Salud. Primer Nivel de Atención. Consejo Técnico Asesor de Atención Integral a las Personas. Costa Rica, febrero 1995.