

Título: **EL DELIVERY DE LA SALUD**

Organización: **CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL – DIRIS LC - MINSA**

Autoridad de la organización: **DR. MIGUEL ANGEL VERA FLORES – MEDICO JEFE**

Categoría: **2.Reorientación de los servicios de salud:**

2.2 Garantía del acceso y la atención continua de salud de las personas (como inmunizaciones, personas con enfermedades crónicas, ancianos, mujeres embarazadas y otras situaciones y condiciones)

Lugar de desarrollo: **LIMA – LIMA – SAN MIGUEL**

Líder del Equipo:

Nombres y Apellidos	Miguel Angel Vera flores
Cargo	Medico Jefe
correo electronico	cssanmiguel@dirislimacentro.gob.pe
correo electronico	mavera290@gmail.com
telefono fijo	5782718
telefono movil	999339766

Personas del Equipo:

Nombres y Apellidos	Luisa Graciela Guzman Aszurra	Leila Basurto Curo	Haydee Ramirez del águila.
Cargo	Corresponsable del delivery	Corresponsable del delivery	Corresponsable del delivery
Profesion	Tecnica de asistencia Social	Obstetra	Trabajadora Social
Correo Electronico	vifer_graciela@hotmail.com	basurtocuroleila@hotmail.com	haydeeramirez@hotmail.com
telefono	989203628	957952554	985425833.
Actividades	Coordinación y elaboración del delivery	Coordinación y elaboración del delivery	Coordinación y elaboración del delivery

Nombres y Apellidos	Cargo	Profesion	Correo Electronico	telefono	Actividades
Esteban Martin Chiotti Kaneshima	Medico	Medico Endocrinologo	echiottik@gmail.com	988620763	Teleconsultas
Ximena Alessandra Manrique Ampuero	Nutricionista	Nutricionista	ximena_120@hotmail.com	965207705	Elaboracion Padron Nutricion y Gestantes
Gendy Pilar Vivanco Anchayhua	Nutricionista	Nutricionista	gendy_174@hotmail.com	997608850	Elaboracion Padron Nutricion y Gestantes
Rosa Clelia Parodi Razuri	Tecnico Administrativo		rosaparodi88@hotmail.com	971513943	Elaboracion Padron Adulto Mayor y ENT
Jenyfer Cangalaya Velasquez.	Responsable de farmacia	Quimico farmaceutico	jcangalayav@gmail.com	941483351	Coordinacion Medicamentos
Imelda Romero Cotrina	Responsable del seguro		imelda_2778@hotmail.com	951497641	Coordinacion Seguro
Nora Cecilia Toro Saavedra	Responsable de Admision		nocevi@hotmail.com	996315770	Coordinacion de Historias clinicas
Andrea Nicolh Morales	Tecnica de Farmacia	Tecnica de Farmacia	nicole_2311@outlook.com	972219563	Preparacion de Medicamentos
Rosana Menzala Ortega	Tecnica de Farmacia	Tecnica de Farmacia	rosanamenzala@hotmail.com	966724153	Preparacion de Medicamentos
Daniel Fernando Torres Carrera	Tecnico Administrativo	Ingeniero	dtorresc1973@hotmail.com.	990008453	Entrega Domiciliaria
María isabel Bacilio oré	Tecnico Administrativo		mary.mibo@hotmail.com	992833098	Entrega Domiciliaria
Margot Elvira Zarate cerpa	Tecnico Administrativo		MargotZ.c2123@gmail.com	929028551	Entrega Domiciliaria
Roger Tuesta Celis	Tecnico Administrativo	Administrador	rotuce@hotmail.com.	987717759	Entrega Domiciliaria
José Luis Obregón angeles	Tecnico Administrativo		Joseluisobregon12@gmail.com	963364506	Entrega Domiciliaria
Alfredo Francia Apaza	Tecnico Administrativo	Administrador	alfredofrancia@gmail.com	942491816	Entrega Domiciliaria

II. Resumen

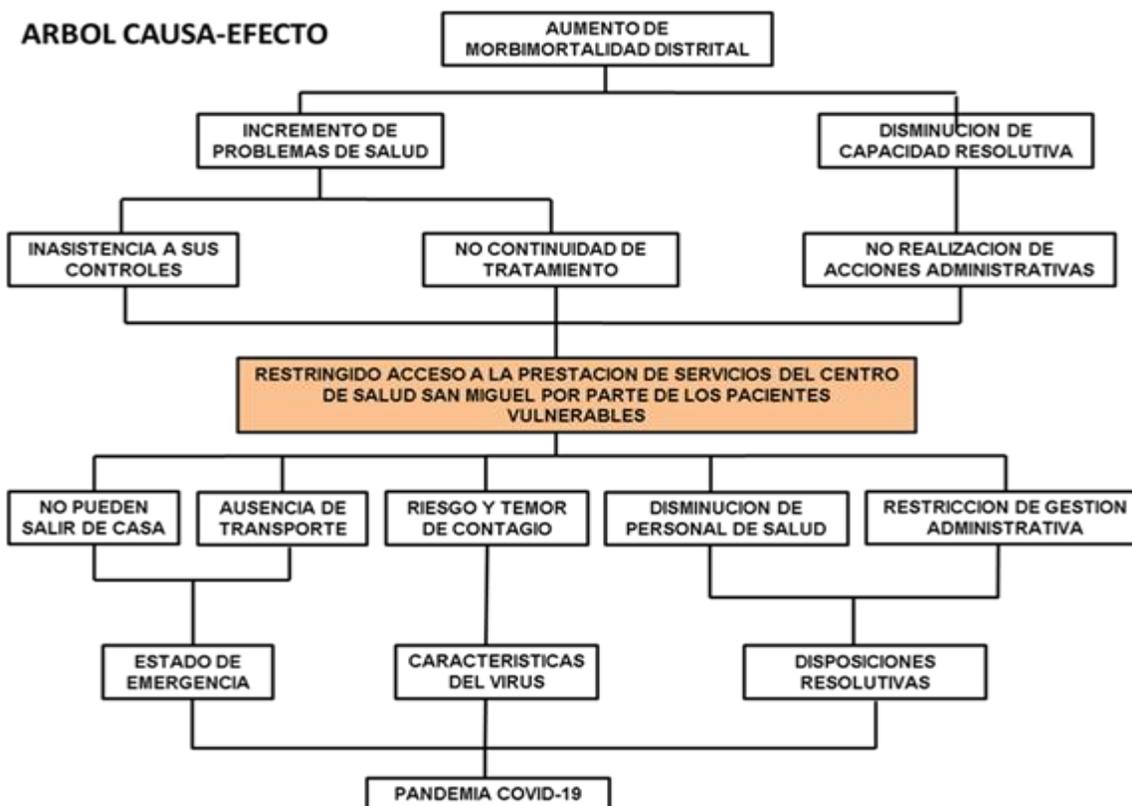
Por el covid-19, el Perú decretó: inmovilización social obligatoria (cuarentena) y retiro de profesionales por edad y comorbilidad (eliminación de Oferta de servicios), dejándose de atender a la población vulnerable, que podría provocar el incremento de morbimortalidad. Se analizó la situación siendo el problema: Restringido acceso a la prestación de servicios del centro de salud san miguel por parte de los pacientes vulnerables (niños y gestantes anémicas, ENT, salud sexual, Salud mental). Estrategia realizada: “Hacerle llegar al domicilio de los pacientes vulnerables los medicamentos o insumos necesarios para no incrementar su morbilidad durante la pandemia del covid-19”, como tácticas: emisión y registro virtual de documentos, teleconsulta, movilidad de la municipalidad, duración: 14 semanas, resultados: 1602 visitas realizadas, 1576 efectivas, participación 100% del recurso humano, aceptación de usuarios, no quejas, no denuncias, cumplimiento de normatividad administrativa, 100% participación de municipalidad, incrementó de la emisión de recetas e ingreso económico, conclusión: los pacientes vulnerables del distrito accedió a la prestación de servicios, se cumplió “...si el ciudadano no puede ir al centro de salud....el centro de salud va al ciudadano....”, recomendación: la experiencia es replicable y considerarla permanente, innovar administración virtual y otorgar mayor capacidad de gestión al primer nivel de atención.

EL DELIVERY DE LA SALUD

La presencia del COVID-19 en el Perú, da lugar a la emisión de dispositivos legales que incorporan la inmovilización social obligatoria (cuarentena), es decir la imposibilidad de traslado de la población al establecimiento de salud (Centro de Salud), asimismo que el personal de salud mayor de 60 años y con comorbilidad no laboren, eliminando la oferta de servicios.

Ante esto, la población vulnerable dejó de atenderse en diversas áreas (inmunizaciones, ENT, Salud materna, salud mental, Anemia, etc.) y el no realizar dichas acciones las consecuencias en la salud de la población del distrito de San Miguel serían muy complicadas, incrementándose los indicadores de morbimortalidad.

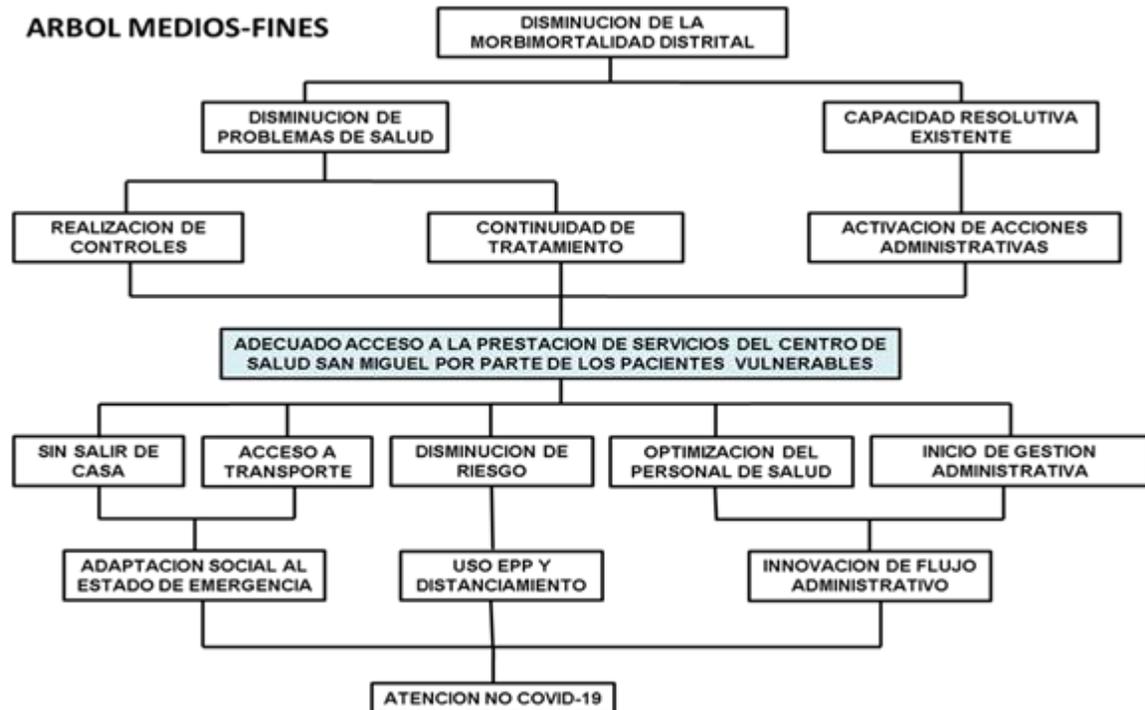
Por lo cual, se conformó un equipo multidisciplinario, quienes analizaron la situación mediante arboles de causa efecto e identificó el siguiente problema



PROBLEMA:

....."RESTRINGIDO ACCESO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL POR PARTE DE LOS PACIENTES VULNERABLES".....

El árbol de medios y fines:



Planteó como objetivo

....”LOGRAR UN ADECUADO ACCESO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DEL CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL POR PARTE DE LOS PACIENTES VULNERABLES DEL DISTRITO”....

La población vulnerable afectada será:

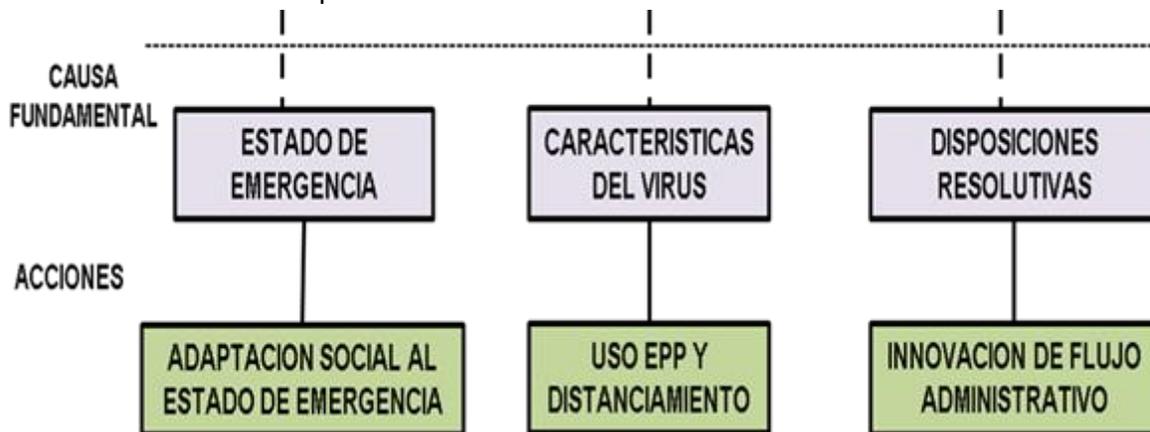
- A. Las gestantes anémicas
- B. Las gestantes no anémica que requieren suplemento de fierro
- C. Las parejas que requieren métodos anticonceptivos
- D. Los niños menores de 36 meses anémicos y no anémicos
- E. Las personas que presentan enfermedades no transmisibles (hipertensión, Diabetes, hiperlipidemias y obesidad)
- F. Las personas que presentan morbilidad mental
- G. Los conglomerados vulnerables a cargo del estado (Inabif)

Para la elaboración de las acciones se consideró como análisis interno y externo lo siguiente:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
RRHH MOTIVADO, PROACTIVO E IDENTIFICADO	RRHH CON COMORBILIDAD Y EDAD
ADECUADO TRABAJO EN EQUIPO	FALTA DE MOVILIDAD
DESEO DE INNOVACION	NO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
ABASTECIMIENTO DE EPP	PADRON NOMINAL INADECUADO
CLIMA SALUDABLE	INADECUADO SISTEMA DE INFORMACION

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
COORDINACION CON GOBIERNO LOCAL	NORMATIVIDAD DEL SIS
USO DE TECNOLOGIAS (PLATAFORMA VIRTUALES)	NORMATIVIDAD SISMED
PARTICIPACION DEL CIUDADANO	RESTRICCIONES POR ESTADO DE EMERGENCIA
TRABAJO REMOTO	INCREMENTO DE LA MORBILIDAD
SECTORIZACION DISTRITAL	PANDEMIA COVID 19

Siendo nuestro principal interés, la salud de los ciudadanos, se articularon las causas fundamentales del problema con las fortalezas y debilidades existentes llegando a determinar las acciones que se deben llevar a cabo.



La estrategia consistía en:

“Hacerle llegar al domicilio de los pacientes vulnerables los medicamentos o insumos necesarios para no incrementar su morbilidad durante la pandemia del covid-19”

Las tácticas a ejecutar serían

1. **Realizar la dispensación de medicamentos e insumos a través de movilidad otorgada por el gobierno local y por el recurso humano del establecimiento con el adecuado equipo de protección personal, manteniendo el distanciamiento y siendo los verificadores de la entrega**
2. **Determinar el padrón nominal de los pacientes a ser visitados, previa homologación vía telefónica acompañada de la teleorientación correspondiente.**
3. **Teleconsulta de los casos por un profesional de la salud, definiendo diagnóstico y tratamiento**
4. **Emisión y registro de Ficha Única de Atención (FUA) del SIS y de la receta (SISMED) mediante el trabajo remoto, uso de tecnologías evitando el contacto entre el recurso humano del establecimiento, así como con el paciente y evitando la elaboración de fómiles (FUA y RECETA) y ser registrado por el sistema HIS**

Para darle viabilidad a la actividad, fue necesario ampliar el equipo, conformándose así:

RESPONSABLES	
NO TRANSMISIBLES Dr. Esteban Chiotti Sra. Rosa Parodi Sra. Rossana Barraza	SEGURO INTEGRAL Sra. Imelda Romero Dig. Franchesco Agama Dig. Carmen Arevalo
SALUD MUJER Lic. Leidith Meza Lic. Cristina Bravo Lic. Rosa Pantoja	FARMACIA QF Jenifer Cangalaya Sra. Rosana Menzala Sra. Andrea Morales
SALUD MENTAL Dr. Miguel Arias	ADMISION Sra. Nora Toro Sra. Maria Bacilio Sr. Alfredo Francia Sr. Daniel Torres Sra. Margot Zarate Sr. Jose Obregon
ANEMIA Dr. Hernan Quispe Lic. Hayde Ramirez Lic. Ximena Manrique Lic. Gendy Vivanco	

El equipo para lograr el objetivo, supero diversas circunstancias, siendo estas:

- a. Padrón Nominal: Se realizó su elaboración, obteniendo los datos de los pacientes e iniciando la comunicación de verificación, el producto final: padrón nominal virtual para la evaluación profesional
- b. Evaluación Profesional: Mediante teleconsulta (diagnóstico y tratamiento), el producto final: documento de delivery virtual enviado a farmacia.



- c. Documento de Delivery: Padrón con información necesaria en la emisión de FUA y Recetas, es revisado por admisión, seguro y farmacia, producto final: un solo documento validado que cuente con datos necesarios para realizar la digitalización de la FUA, el ingreso al sistema del SISMED y ser registrado en el aplicativo estadístico HIS, sin que el recurso humano participe físicamente.

**FORMATO PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR FARMACIA.
ELABORADO POR LOS EQUIPOS CORRESPONDIENTES
(EN EXCEL A WORD)
CON ESTOS DATOS SE ELABORAN: HIS, RECETAS Y FUAS**

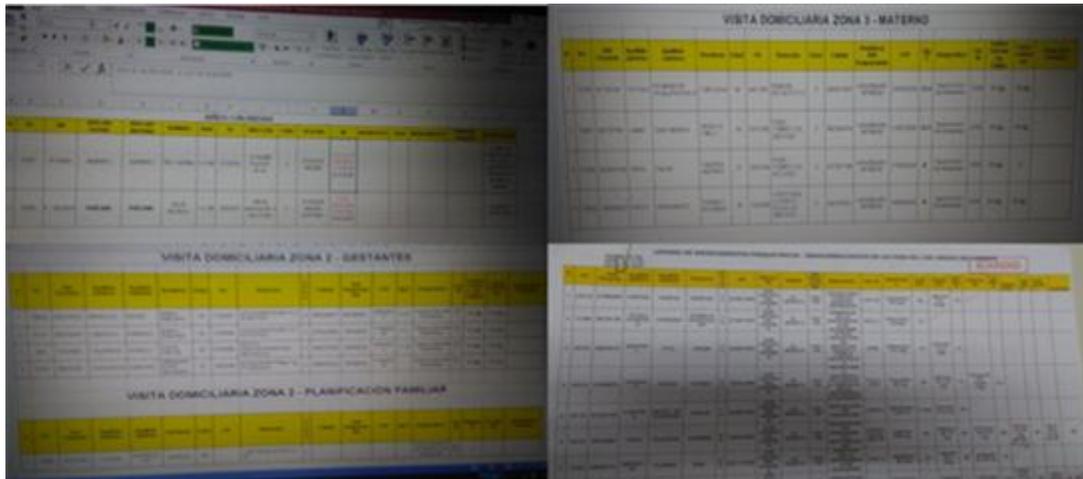
N°	HC	DNI Paciente	Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Edad	FN	Dirección	Celular	Diagnostico	Cie 10	Cantidad de Medicamentos	Posologia	Firma de la Paciente
----	----	--------------	------------------	------------------	---------	------	----	-----------	---------	-------------	--------	--------------------------	-----------	----------------------

**Por favor formato con los datos completos.
Al final de la hoja nombre del prescriptor, DNI y numero de colegio.**

MEJORAS DEL FORMATO

SECTOR 9														
PRESCRIPTOR: Dr. Hernán QUISPE SIFUENTES DNE: 43408461										Fecha de elaboración: 14/06/2020				
PERSONA RESPONSABLE DE LA ENTREGA:										Fecha de entrega: 15/06/2020				
N°	HC	DNI Paciente	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Edad	FN	Dirección	Celular	Diagnostico	Cie 10	Cantidad de Medicamento	Posologia	Firma de la Paciente
1	72284	91488268	SEBASTIAN	GOMBO	AARON	8 MESES	1/09/19	AV. DEL PACIFICO 180 DPTO. 1002 TORRE 10	932684567	OTRAS MEDIDAS PROFILACTICA Y ESPECIFICAS	Z295	1 FRASCO HIERRO POLIMALTOS ADO	6 gotas	
2	57618	90613767	CHIROQUE	ARAMBULO	MICAELA	2A 3M	3/2/18	MIRAMAR 132 DPTO 304. AIL 3 av la paz	985163137	ANEMIA	D509	2 FRASCOS HIERRO POLIMALTOS ADO	10 gotas	

- d. Registro de Información: Via correo electrónico, se inicia en admisión, luego seguro integral y culmina en farmacia, producto final: medicamento listo para dispensación



- e. Dispensación de productos: El gobierno local otorgo un vehículo tres (03) veces por semana, el recurso humano de admisión del establecimiento realizo la dispensación domiciliaria, se les otorgo los equipos de protección personal (EPP) necesarios e indispensables para cumplir la función.
La movilidad se acercó al domicilio, los pacientes quienes con conocimiento vía telefónica de la visita salían a recibir el producto o medicamento, la firma

del paciente al recibir el producto no se realizaba, ya que nos hacía vulnerables al riesgo de contagio, por lo que se determinó que debemos tener en cuenta que el recurso humano, “debe de ser digno de confianza”, por lo cual ellos firmarían como receptor dándole la figura administrativa de “certificación de entrega”, disminuyendo las probabilidades de contagio, al culminar la movilidad regresaba al establecimiento



- f. Digitación de información: El documento final se envía mediante foto a cada servicio para su digitación, farmacia realiza la custodia de la información
- g. Procedimiento de la actividad: Se elaboró un flujo.



La labor de preparación, se realizó del 15 de marzo al 20 de abril del 2020, la última semana de abril se llevó a cabo una prueba piloto con población gestante anémicas. Tuvo como mejora el número de visitas (12 por día) y realizarlo por sectores distritales, con esos ajustes quedo listo para su inicio.

La actividad se inició el 01 de mayo, 03 veces por semana en el horario de 10 h a 14 h

Se distribuyó a la siguiente población vulnerable:

1. Gestantes: medicamentos basados en fierro en dosificación para suplemento y tratamiento
2. Parejas: insumos de planificación familiar
3. Niños de 6 meses hasta 36 meses: medicamentos basados en fierro en dosificación para suplemento y tratamiento
4. Pacientes con enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, obesidad e Hipercolesterolemia): medicamentos para cada tipo de patología
5. Paciente con problemas de salud mental: medicamentos de la especialidad
6. Población de conglomerados (INABIF): medicamentos e insumos médicos para diversas patologías.

En caso de que el paciente o familiar no se encontraba (coordinado previa llamada telefónica) la visita se consideraba “no efectiva” y se indicaba mediante llamada telefónica que se acercara al centro de salud para recoger el medicamento o producto.

La actividad se desarrolló durante 16 semanas con los siguientes resultados:

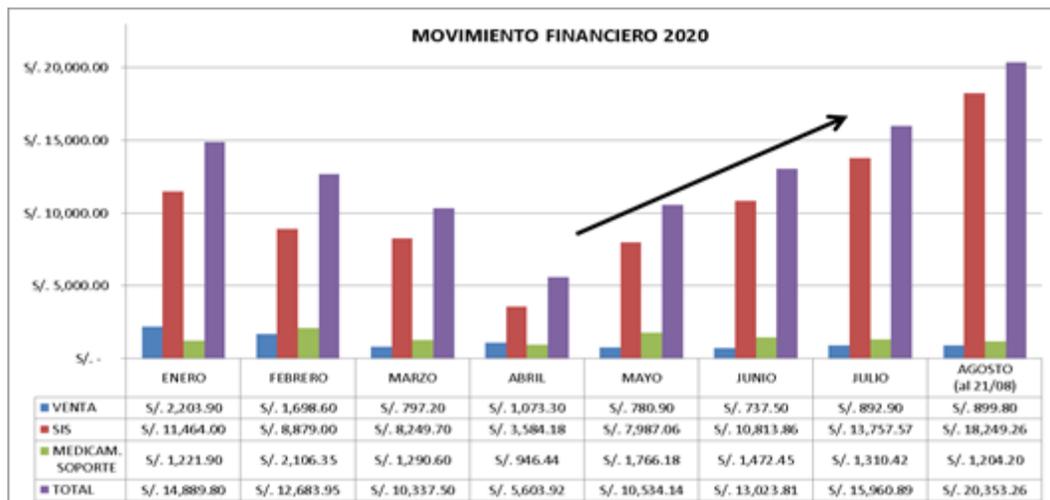
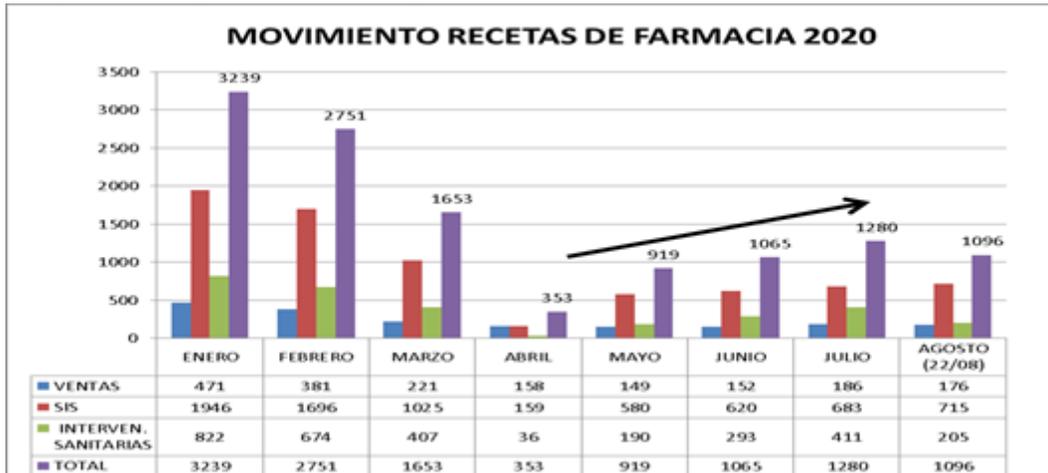
- a. **Participación del recurso humanos:** El 100% del personal cumplió con sus labores, no existió problemática, ni conflictos, demostraron creatividad, innovaron registros, buen clima laboral e identificación institucional
- b. **Satisfacción de servicio:** De acuerdo a la versión emitida por los dispensadores, hay agradecimientos y alegría de los pacientes, no ha existido quejas ni denuncias
- c. **Normatividad administrativa:** se cumplió la digitación de las FUA, se digito las recetas y se registró en el sistema HIS
- d. **Coordinación interinstitucional:** 56 participaciones de la municipalidad al 100%, sin problemas
- e. **Actividades asistenciales:** se obtuvo lo siguiente:

SERVICIOS QUE SE ATENDIERON POR DELIVERY	MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO	
	VISITA EFECTIVA	VISITA NO EFECTIVA						
NIÑOS CON ANEMIA	54	13	57	0	96	0	6	0
SUPLEMENTACION PREVENTIVA	50	4	98	0	83	0	12	0
PLANIFICACION FAMILIAR	20	1	18	0	54	0	9	0
PUERPERA	7	1	2	1	3	1	1	0
GESTANTES	55	5	2	0	0	0	2	0
PACIENTES CRONICOS	0	0	8		21		22	
PACIENTES PSIQUIATRICOS	0		108		145		81	
PACIENTES PSIQUIATRICOS (CRONICOS)	0		229		35		0	
SALUD BUCAL ADULTOS	0		0		23		226	
SALUD BUCAL NIÑOS	0		0		7		42	
TOTAL	186	24	522	1	467	1	401	0
TOTAL VISITAS	210		523		468		401	

Se realizaron de 1602 visitas, de ellas 1576 efectivas, principalmente niños anémicos y no anémicos, se debe considerar que en algunos casos se visitaba conglomerados como el INABIF



f. **Aspecto financiero:** Disminución financiera y emisión de recetas entre marzo y abril por inicio de pandemia, con recuperación en mayo junio y julio casi a niveles pre pandemia gracias al delivery



A la primera quincena de agosto se realiza la evaluación del delivery y se llegan a las siguientes conclusiones:

1. Los pacientes vulnerables del distrito de san miguel lograron un adecuado acceso a la prestación de servicios por parte del centro de salud san miguel
2. Se cumplió: **“....si el ciudadano no puede ir al centro de salud....el centro de salud va al ciudadano....”**
3. Innovaciones administrativas con el trabajo remoto y del uso de tecnologías virtuales.
4. Trabajo en conjunto del establecimiento de salud, el gobierno local y la participación ciudadana.
5. Acciones de gestión creativa, favoreciendo al ciudadano, minimizando el riesgo y probabilidades de contagio.
6. Iniciativa creativa orientada al usuario, replicable, relevancia alta en la pandemia, es eficiente y con una visión de integralidad
7. Respetó a requisitos administrativos establecidos mediante la creación de formatos.
8. Sostenible en el tiempo, con inversión presupuestal mínima, útil en casos de coyuntura de salud pública, como lo es la pandemia del covid-19
9. Se respetó la interculturalidad, respetando los derechos del ciudadano, sin discriminación y procurando la inclusión de los pobladores del distrito.

Asimismo por la experiencia obtenida se realizan las siguientes recomendaciones

1. Implementar en los establecimientos de salud un sistema de entrega de medicamentos y productos (delivery) a la población vulnerable de manera permanente.
2. Innovar sistemas administrativos, usando la tecnología virtual llevando al mejor uso de los tiempos, recursos financieros y buscando la satisfacción de los usuarios
3. Promover las habilidades blandas de los recursos humanos, implantando mecanismos de motivación e incentivos.
4. Otorgar capacidad de decisión, innovación, negociación y gasto a los establecimientos de primer nivel, modificando la normatividad de centralización de gestión
5. Modificar normativas administrativas referente a documentos, formatería, registro, requisitos y obligaciones, los cuales entranpan la gestión

BIBLIOGRAFIA

Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional

Decreto Supremo N° 012-2020-SA, Acciones en la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID19

Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención

Resolución Ministerial N° 245-2020-MINSA, Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19

Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA, Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal