

**Programa Familiar de Atención en Salud – PFAS-
Estructura y contenido del PFAS reformulado**

Modelo Incluyente de Salud

31 de Mayo de 2,010

CONTENIDO

1. Aportes del PFAS al cumplimiento de normas de los Programas del MSPAS
2. Objetivo general
3. Resultados esperados
4. Nueva dispensarización a partir del diagnóstico familiar
5. Diferencia entre diagnóstico familiar principal y secundario
6. Condiciones que agravan el diagnóstico
7. Problemas y riesgos familiares por tipo de diagnóstico
8. Diferencia entre problema y riesgo familiar
9. Tácticas operativas del PFAS:
 - a. Visita familiar integral –VFI-
 - b. Visitas de seguimiento familiar –VSF-
 - c. Otras visitas:
 - Visitas de seguimiento individual (seguimiento de pacientes, se llena ficha clínica)
 - Visitas puntuales (otros seguimientos individuales, no se llena ficha clínica)
 - Visitas familiares para investigación de muertes (autopsias verbales)
 - Visitas familiares para Plan de Emergencia Familiar –PEF-
 - d. Monitoreo y análisis de diagnósticos y riesgos familiares
 - e. Actividades educativas con grupos de familias
 - f. Actividades de IEC con grupos de jóvenes
 - g. Actividades comunitarias en coordinación con PCOS
10. Objetivos específicos, actividades e indicadores
11. Perfil del/a responsable del PFAS
12. Funciones del/a responsable del PFAS

1. APORTES DEL PFAS AL CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DEL MSPAS (SEGÚN NORMAS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL 2,010)

Tabla 1: COBERTURA DEL PROGRAMA FAMILIAR POR PROGRAMAS DEL MSPAS SEGÚN NORMAS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL 2,010

PROGRAMA	ASPECTOS CONTEMPLADOS EN PFAS
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA	5 visitas domiciliarias a toda embarazada en noveno mes para búsqueda activa de riesgos y signos de peligro 5 visitas domiciliarias a RN para búsqueda activa de riesgos y signos de peligro y puérperas Actividades educativas con grupos de jóvenes y familia sobre derechos sexuales y reproductivos y paternidad responsable Ofertar métodos de Planificación familiar Recordatorio de PAP TDA para MEF
PROGRAMA NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.	Recordatorio de niños/as pendientes de control durante la VFI Identificación del riesgo familiar de niños menores de cinco años con Desnutrición Moderada y severa Visita domiciliar para monitoreo de ganancia de peso en niños/as menores de 5 con desnutrición aguda que no acudan al PS Identificación de riesgo familiar asociado al subconsumo de proteínas y vitaminas e intercambio educacional a las familias Identificación de riesgo familiar asociado al consumo excesivo de comida “chatarra” e intercambio educacional a las familias.
PROGRAMA NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL Y ALTERNATIVA	Identificación y refuerzo de factores protectores: Terapeutas, comadronas en la familia, uso de medicina maya y popular Identificación de factores de riesgo: Sospecha de susto o malhecho sin atención en mayores de 10 años y referencia a TMP correspondiente. Sospecha de susto, malhecho y ojeado sin atención en menores de 5 años

	Sospecha de susto y malhecho en niños y niñas de 5 años a menores de 10 años
PROGRAMA NACIONAL DE IRAS Y ETAS	Identificación de signos de peligro asociados a IRAS y ETAS en toda visita familiar y activación de plan de emergencia y referencia
PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS	Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y toma de primera muestra de BK en Visita Familiar Tratamiento ambulatorio estrictamente supervisado de casos confirmados y sus contactos.
PROGRAMA NACIONAL DE ITS/VIH SIDA	Actividades educativas preventivas con grupos de jóvenes y familias
PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES CRONICAS	Verificación de pacientes crónicos en tratamiento y/o seguimiento y referencia a consulta individual Visitas domiciliarias de seguimiento si la condición de las/los pacientes lo justifica
PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES	Búsqueda activa de casos sospechosos de las siguientes EIP priorizadas: tos ferina, sarampión, rubéola, tétanos neonatal, poliomielitis. Abordaje y seguimiento de riesgo familiar en familias renuentes a 1 o más tipos de vacunas. Recordatorio de dosis pendientes durante la VFI Visita puntual para búsqueda activa y vacunación de niños/as menores de 5 años susceptibles conforme a listados mensuales generados por el Sistema de Información
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL	Identificación y aplicación de ruta de riesgos psicosociales familiares relacionados con - Violencia intrafamiliar - Violencia basada en género - Violación/abuso sexual - Alcoholismo u otra adicción Visita familiar de seguimiento de familias con problema psicosocial para intervención de primera respuesta, establecimiento de relación de ayuda y ofertar ruta para referencia a nivel de alianzas institucionales y TMP.

PROGRAMA NACIONAL DE VECTORES	Búsqueda activa de casos sospechosos de malaria, dengue, chagas, oncocercosis y leishmaniasis en áreas endémicas. Conforme a protocolos de vigilancia del MSPAS. Acciones de prevención e investigación.
PROGRAMA DE IEC	Trabajo educativo y preventivo en toda VFI Trabajo educativo con grupos de familias Trabajo educativo con otros grupos en coordinación con PCOS.

2. OBJETIVO GENERAL DEL PFAS

Libro verde:

“Reducir los problemas y riesgos de salud, mediante acciones sanitarias que fortalezcan la capacidad familiar de proteger a sus miembros, de participar en los espacios comunitarios y de desarrollar acciones preventivas-curativas-rehabilitación desde sus matrices culturales, con apoyo permanente, integral, adecuado psico-socio-culturalmente y con perspectiva de género, desde los servicios institucionales de salud.”¹

Diseño programático:

“Reducir los problemas y riesgos de salud y fortalecer los factores protectores de las unidades domésticas (familias)”.²

3. RESULTADOS ESPERADOS DEL PFAS

Se ha caracterizado a la familia, a partir de variables y de la comprensión de sus lógicas particulares de funcionamiento, para el reconocimiento de conjuntos socio-culturales .
Se han detectado riesgos de condiciones de vida, laborales y socio-culturales que afectan la salud de la familia, y se han fortalecido sus capacidades de autocuidado .
La familia ha identificado oportunidades y alternativas que fortalecen su capacidad de autoatención y caminos del enfermo, de acuerdo a sus estrategias de reproducción social.
Se han identificado enfermedades padecidas por los miembros de la familia , a los cuales se da seguimiento, tratamiento o rehabilitación.
La familia ha desarrollado una mayor capacidad de resolución y apoyo en casos de crisis de disfunción familiar .
Se han promovido cambios para una mejor distribución y diversificación de responsabilidades y recursos, y una mayor participación de todos los miembros de la familia.

Se ha fomentado la participación efectiva de los miembros de la familia en los espacios comunitarios.

4. NUEVA DISPENSARIZACION A PARTIR DEL DIAGNOSTICO FAMILIAR (Del más grave al menos grave)

Diagnóstico familiar	Seguimiento
ROJO: Familia con problema familiar grave	Visita de seguimiento familiar a cargo del/la responsable PFAS, acompañado por AEC que hizo la VFI (máx. 8 días)
ANARANJADO: Familia con problema psico-social pero no piden o no quieren ayuda	Visita de seguimiento familiar a cargo del/la responsable PFAS, acompañado por AEC que hizo la VFI (máx. 2 meses) Se inician a partir que se haya concluido con los rojos.
AMARILLO: Familia con riesgo de auto-atención o aislamiento	Intercambio educacional de algunos riesgos según priorización (amarillos o celestes) durante la VFI. Visita de seguimiento familiar a cargo de responsable de sector (según los riesgos se puede valorar apoyo de responsable de PFAS) (máx. 3 meses). Se hacen estas visitas a partir que se haya concluido con los anaranjados.
CELESTE: Familia con riesgo de medio ambiente, alimentación o educación	Intercambio educacional en el momento de la visita sobre 3 de los riesgos identificados según priorización. Avisar a las familias que van a estar invitadas a participar en actividades en grupo o actividades comunitarias en el futuro.
VERDE: Familia sin ningún problema o riesgo familiar actual	Felicitar a las familias por su capacidad de enfrentar problemas de salud.

Criterio de clasificación del diagnóstico familiar:

La familia clasificará en un color determinado con tan solo tener 1 o más riesgos en dicho color. El problema o riesgo más grave determinará el diagnóstico principal, mientras que de existir otros menos graves en otros colores, se registrarán como diagnósticos secundarios.

5. DIFERENCIA ENTRE DIAGNOSTICO FAMILIAR PRINCIPAL Y SECUNDARIO.

Diagnóstico familiar Principal:

Es el más grave, puede ser solamente 1 color. (excepto cuando sea verde, pues es un diagnóstico de ausencia de problemas en el momento de la VFI)

Diagnóstico familiar Secundario:

Es el que sigue después del más grave. Puede ser más de 1 (excepto rojo, ya que éste color siempre será diagnóstico principal) Después de definir un diagnóstico familiar principal, se registran todos los diagnósticos secundarios de la familia.

6. CONDICIONES QUE AGRAVAN EL DIAGNOSTICO

Además de los cinco diagnósticos en la tabla arriba, una familia puede estar clasificada como **familia en extrema precariedad, vivienda insegura o zona de riesgo**. Estas son condiciones que agravan el diagnóstico familiar.

Extrema precariedad: uno o más de los siguientes criterios:

- No cuenta con vivienda formal acuerdo a contexto local: (Vivienda muy precaria, con material no adecuado o muy reducida)
- Familia sin vivienda propia o terreno propio,
- Evidente carencia de recursos, vestuario y alimentos.

Vivienda insegura: cualquiera de los siguientes criterios:

- Construcción deteriorada
- Basurero cercano.
- Productos tóxicos.

Vivienda en zona de riesgo: de acuerdo al siguiente listado

1.Sismo 2. Huracanes, 3. Inundaciones 4. Deslizamientos. 5 Erupciones. 6. Sequías 7. Incendios Forestales 8. Violencia 9. Contaminación ambiental.

7. PROBLEMAS Y RIESGOS FAMILIARES SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO (Por orden de gravedad).

DIAGNOSTICO FAMILIAR	RIESGOS/PROBLEMAS
ROJO Problema grave en la familia y alguien solicita ayuda	25: Adicción a alcohol o drogas y alguien solicita ayuda 26: Persona violenta en la familia y alguien pide ayuda 27: Tipo de violencia y quien(es) la sufren 28: Embarazo por violación o abuso sexual (Si la familia lo cuenta) 29: Embarazo no deseado 30: Persona con intento de suicidio (Si la familia cuenta) 31: Miembro/a de la familia con malhecho agudo y sin atención 32: Enfermedad grave que amerita apoyo familiar 33: Enfermedades agudas prioritarias y repetitivas en la familia 34: Muerte de menor de 5(por diarrea/neumonía), materna, por violencia o suicidio
ANARANJADO Problema psico-social en la familia pero no piden o no quieren ayuda	35: Adicciones a alcohol o drogas pero no piden o no quieren ayuda 36: Persona con conducta antisocial (delincuencia, agresiones) 37: Violencia en la familia pero no piden o no quieren ayuda
AMARILLO Riesgo de auto-atención o aislamiento	38: Familia con vergüenza de acudir a los servicios de salud por sentirse discriminada por razones económicas, problemas de salud como SIDA, TB, etc. u otro. 39: Rechazan servicios o actividades sociales por pertenecer a secta religiosa 40:Rechazan vacunación de niños (as) 41: Rechazan atención del embarazo y/o parto: 42: Rechazan las referencias y contra-referencias a otros servicios: 43: Rechazan control de RN 44: Familia con auto-estima baja o sin ánimos de buscar ayuda, sin esperanza. 45: Adulto/a mayor en situación de abandono: 46: Niño/a en situación de abandono 47: Familia Aislada y sin Red de apoyo

CELESTE Riesgos del medio ambiente, alimentación o educación	1*: PASA HORAS O DIAS SIN AGUA EN SU CASA 2*: NO SIEMPRE TRATAN EL AGUA 3*: TIRAN LA BASURA EN CUALQUIER PARTE 4*: FUEGO ABIERTO EN EL SUELO O EN ALTO 5*: SIN LETRINA EN LA VIVIENDA. 6: LETRINA DESCUIDADA O CON USO NO ADECUADO 7: TIENE LETRINA PERO ALGUIEN MAYOR DE 5 NO LA USA 8: COCINA ESTA DENTRO DEL DORMITORIO 9: CONVIVENCIA INADECUADA CON ANIMALES 10: VECTORES TRANSMISORES DE ENFERMEDAD (ZANCUDOS, MOSCAS, ETC.) 11: NO HAY SEDAZO EN LAS VENTANAS (Solamente área endémica) 12: NO USAN MOSQUITERO 13: USO DE PLAGUICIDAS 14: Mala disposición de plaguicidas 15: Bajo consumo de proteínas 16: Bajo consumo de vitaminas 17: Consumo frecuente de comida chatarra 18, 19 y 20: No reconoce signos de peligro en embarazo, parto, puerperio 21 y 22: No reconoce signos de peligro en diarrea y/o IRAS 23: No reconoce signos de peligro en desnutrición severa o grave 24: Niños/as en edad escolar no van a la escuela o faltan seguido por migración, trabajo o falta de recursos.
VERDE Familia sin problema o riesgo familiar al momento de la VFI	Ninguno

8. DIFERENCIA ENTRE RIESGO Y PROBLEMA

Factor de riesgo: Se define como la característica o circunstancia detectable en las familias que aumenta la probabilidad de que estas sufran algún problema de salud en sus miembros y este repercuta a nivel del grupo familiar.

Factor Protector: Consiste en aquellos recursos que tiene una familia para evitar que ocurra o intervenir ante la presencia de un daño o una enfermedad. Característica, práctica o conocimiento que disminuye la posibilidad de que se presente un daño o enfermedad. Por ejemplo: familia con prácticas saludables en su alimentación.

Diferencia entre riesgo y problema:

Riesgo: aumenta la posibilidad que ocurra un problema, el problema aún no se ha dado. (ver celestes)

Problema: El problema o consecuencia ya ocurrió (ver rojos, naranjas)

9. TÁCTICAS OPERATIVAS DEL PFAS

1. Visita familiar integral –VFI-.

2. Visitas de seguimiento familiar –VSF-

3. Otras visitas:

- Visitas de seguimiento individual (seguimiento de pacientes, se llena ficha clínica)

- Visitas puntuales (otros seguimientos individuales, no se llena ficha clínica)

- Visitas familiares para investigación de muertes (autopsias verbales)
- Visitas familiares para Plan de Emergencia Familiar –PEF-

4. Monitoreo y análisis de diagnósticos y riesgos familiares

5. Actividades educativas con grupos de familias

6. Actividades de IEC con grupos de jóvenes de IEC

7. Actividades comunitarias en coordinación con PCOS

1. VISITA FAMILIAR INTEGRAL –VFI-.

Es la actividad en la que el (la) Auxiliar de Enfermería Comunitaria hace presencia en las viviendas de cada familiar o unidad doméstica de forma periódica (al menos una vez al año), desarrollando un proceso de acercamiento, identificación y creación de relaciones de confianza con los integrantes de la familia, realizando en conjunto con ésta un diagnóstico familiar, intercambiando información (recolectada en el instrumento de ficha familiar) y conocimientos con énfasis en la prevención de problemas de salud, fortalecimiento las capacidades de auto-atención y ofertando rutas de seguimiento y acompañamiento para la solución de problemas identificados conjuntamente con la familia.

OBJETIVO DE LA VFI

Realizar un diagnóstico familiar para identificar y reducir los diferentes riesgos en cada unidad familiar, así como para fortalecer las capacidades de la misma para afrontar y resolver los problemas, mediante la interrelación y el diálogo con las personas de la unidad familiar .

8 RAZONES PARA REALIZAR VISITAS FAMILIARES INTEGRALES

1. La salud familiar requiere un abordaje diferente de la salud individual. La salud de cada integrante es tan solo una dimensión de la salud familiar pero no es el todo.

P ej: un problema de adicción en la familia afectará a todos sus integrantes aunque éstos no consuman, pero también dicha adicción pudo estar influida por factores familiares tales como la desintegración familiar o la violencia intrafamiliar.

2. Para poder desarrollar acciones sanitarias en favor de la salud familiar es indispensable conocer las características y el ámbito familiar, lo cual no es posible esperando que las personas visiten la CSC o Puesto de Salud.

3. Para hacer un diagnóstico familiar es necesario realizar una Visita Familiar Integral en donde se indaguen problemas y riesgos de diferente fuente y no solamente se acuda a dar seguimiento a problemas individuales o aspectos específicos.

4. El corazón del PFAS es la visita familiar integral –VFI-. En ella se realiza una evaluación y diagnóstico familiar, y con base en ello se define el plan de seguimiento, lo cual la diferencia de la visita domiciliaria realizada con fines específicos.

5. Para poder cumplir con el objetivo del PFAS es necesario fortalecer el concepto operativo de la familia como Unidad de Análisis-Acción. Es decir, en la VFI se identificarán riesgos por familia, no por

individuo y se indagarán principalmente aspectos de la familia y su entorno y no de las personas en lo individual.

6. Los aspectos psicosociales que influyen en la salud guardan estrecha relación con la familia y su abordaje en ocasiones se escapa de las posibilidades durante la consulta individual.

7. Muchas de las lógicas socioculturales suelen ser compartidas por los diferentes miembros de la unidad familiar, por lo que un trabajo educativo a este nivel puede ser más efectivo que la consejería individual. Por ejemplo: un caso de renuencia familiar a la vacunación o la toma de decisión en PEF para el caso de signos de peligro.

8. Las intervenciones a nivel de la unidad familiar planteadas en el PFAS apoyan la búsqueda activa de riesgos y eventos que no llegan a la CSC o Puesto de Salud.

2. VISITA DE SEGUIMIENTO FAMILIAR –VSF-

Es una visita que se programa después de la VFI en familias con diagnóstico familiar rojo (problema grave en la familia), anaranjado (problema psico-social en la familia pero no piden o no quieren ayuda) o amarillo (riesgos de auto-atención o aislamiento). Se enfocan específicamente en el problema principal detectado en la VFI.

- La/el EAPAS PFAS en conjunto con la familia:

- a) revisa la situación de la familia y como está enfrentando el problema,
- b) define qué recursos tiene disponibles en la familia y en la comunidad (por ejemplo: la iglesia a dónde va la familia),
- c) ofrece la referencia a otras instituciones (por ejemplo: alcohólicos anónimos en el caso de alcoholismo),
- d) se elabora un plan de acción en conjunto con la familia.

3. OTRAS VISITAS

- Visitas de seguimiento individual (seguimiento de pacientes, se llena ficha clínica)
- Visitas puntuales (otros seguimientos individuales, no se llena ficha clínica)
- Visitas familiares para investigación de muertes (autopsias verbales)
- Visitas familiares para Plan de Emergencia Familiar –PEF-

4. MONITOREO Y ANALISIS DE DIAGNOSTICOS Y RIESGOS FAMILIARES

En esta actividad se define y prioriza cuales son los riesgos para hacer actividades educativas con grupos de familias y actividades comunitarias de IEC. El EAPAS responsable de PFAS hace un monitoreo de riesgos cada mes y un análisis semestral. Según los hallazgos de dicho análisis, se coordinan las

actividades con PCOS y el seguimiento para familias en condición de extrema precariedad y con viviendas inseguras. Para estas dos condiciones que agravan el diagnóstico familiar, se coordina actividades con líderes comunitarios como solicitudes para proyectos de producción y venta y solicitudes para recursos para mejorar viviendas.

5. Actividades educativas con grupos de familias

Se trata de desarrollar actividades de intercambio con grupos de familias que compartan problemas o riesgos en común.

6. Actividades comunitarias con grupos de jóvenes de IEC

Se podrán desarrollar actividades educativas con jóvenes en temas relacionados con derechos sexuales y reproductivos, paternidad responsable, violencia, adicciones, cuyo contenido no tendrá dedicatoria hacia las familias que presenten estos problemas. Es decir, serán actividades más abiertas y generales de carácter preventivo.

7. Actividades de coordinación con PCOS,

Se desarrollarán actividades comunitarias en las que se identifiquen soluciones para problemas comunes tales como falta de letrina o disposición inadecuada de la basura. Se promoverá el involucramiento de las organizaciones locales así como la participación de las familias

OBJETIVOS ESPECIFICOS, ACTIVIDADES E INDICADORES DEL PFAS

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	INDICADOR
1. Realizar diagnósticos familiares basados en la identificación de factores protectores, riesgos y problemas familiares.	Visita familiar integral	Número y % de familias con diagnóstico familiar principal, desagregado por tipo de diagnóstico y por comunidad sector y pilotaje Número y % de familias que han recibido seguimiento conforme a los criterios de dispensarización
2. Fortalecer las capacidades de auto-atención en las familias	Visita de seguimiento familiar a familias con diagnóstico rojo, anaranjado y amarillo Actividades de intercambio educacional con grupos de familias que comparten riesgos	Número y % de familias con diagnóstico amarillo que cuentan con visita de seguimiento Número y % de familias que participaron en actividades de intercambio

3. Reducir el número de riesgos de medioambiente, alimentación y educación en las unidades familiares	Reuniones de Intercambio educacional con grupos de familias u otros grupos. Actividades de IEC	% de las familias realizan tratamiento del agua para consumo humano % de las familias que cuentan con letrina la utilizan adecuadamente % y # de familias que tienen riesgos celestes reducidos comparado con el año anterior (BD - reporte que compara riesgos/problemas entre el año actual y año anterior) % de familias que comparten riesgos específicos con acuerdos de acciones después de actividad comunitaria
4. Apoyar necesidades de familias en condición de extrema precariedad	Identificar familias en extrema precariedad en la VFI Actividades coordinadas con PCOS y organizaciones comunitarias para establecer acuerdos de apoyo a estas familias.	Número y % de familias en extrema precariedad (BD – ficha familiar) Número de solicitudes para mejorar condiciones de familias en extrema precariedad Número y % de familias en extrema precariedad con apoyo de PCOS
5. Promover el apoyo comunitario a familias que habitan viviendas inseguras o en zona de riesgo	Identificar familias que habitan viviendas inseguras en la VFI Actividades coordinadas con PCOS y organizaciones comunitarias para establecer acuerdos de apoyo a estas familias.	Número y % de familias que habitan vivienda altamente insegura o área de riesgo (BD – ficha familiar) Número y % de familias con viviendas inseguras con apoyo de PCOS y comunitario
6. Realizar acompañamiento de primera respuesta a familias con diagnóstico familiar, rojo y naranja	Visita de seguimiento familiar para acompañamiento psicosocial de primera respuesta a familias con diagnóstico rojo, naranja y amarillo	Número y % de familias con diagnóstico rojo o anaranjado que cuentan con visita de seguimiento familiar. Número y % de familias con diagnóstico rojo en las que se concluyó ruta de intervención.
7. Identificar casos sospechosos de enfermedades priorizadas	Búsqueda activa durante la VFI	Número y % de captación de sintomáticos respiratorios en VFI % de primeras muestras de BK tomadas durante la VFI en relación al número de casos captados

		Número de casos sospechosos identificados en VFI para cada uno de los eventos priorizados
8. Apoyar todo caso de emergencia identificado durante la visita familiar.	Revisión iniciales de señales de peligro antes de iniciar la VFI	Número de familias en las que se identificó emergencia antes de iniciar la VFI.
9. Brindar atención integral a grupos priorizados reciben	Realiza consulta integral a hombres enfermos o con problemas de movilización durante la VFI Realizar consulta integral a personas adultas mayores enfermas o con problemas de movilización durante la VFI Priorizar atención individual a integrantes de familias en condición de extrema precariedad	Número y % de hombres en la población que cuentan con atención integral Número y % de hombres en la población que cuentan con atención integral Número y tipo de seguimientos individuales realizados a integrantes de familias en extrema precariedad
10. Reducir el número de riesgos de medioambiente, alimentación y educación en las unidades familiares	Reuniones de Intercambio educacional con grupos de familias u otros grupos. Actividades de IEC	% de las familias realizan tratamiento del agua para consumo humano % de las familias que cuentan con letrina la utilizan adecuadamente % y # de familias que tienen riesgos celestes reducidos comparado con el año anterior (BD - reporte que compara riesgos/problemas entre el año actual y año anterior) % de familias que comparten riesgos específicos con acuerdos de acciones después de actividad comunitaria
8. Apoyar necesidades de familias en condición de extrema precariedad	Identificar familias en extrema precariedad en la VFI Actividades coordinadas con PCOS y organizaciones comunitarias para establecer acuerdos de apoyo a estas familias.	Número y % de familias en extrema precariedad (BD – ficha familiar) Número de solicitudes para mejorar condiciones de familias en extrema precariedad Número y % de familias en extrema precariedad con apoyo de PCOS
9. Promover el apoyo comunitario a familias que habitan viviendas inseguras o en zona de	Identificar familias que habitan viviendas inseguras en la VFI Actividades coordinadas con PCOS	Número y % de familias que habitan vivienda altamente insegura o área de riesgo (BD – ficha familiar)

riesgo	y organizaciones comunitarias para establecer acuerdos de apoyo a estas familias.	Número y % de familias con viviendas inseguras con apoyo de PCOS y comunitario
--------	---	--

10. PERFIL RESPONSABLE DEL PFAS

Idealmente la persona del EAPAS responsable del PFAS tiene las siguientes características:

- Formación a nivel técnico en el área psicosocial, como trabajo social
- Formación y/o experiencia en técnicas de aprendizaje participativo
- Experiencia en trabajo comunitario, idealmente en salud
- Experiencia en trabajo con grupos.
- Reside en la región
- Habla el idioma local

11. FUNCIONES RESPONSABLE DEL PFAS

Las funciones del responsable del PFAS son las siguientes:

- Analiza información de fichas familiares
- Agrupa y prioriza familias según riesgos y diagnósticos familiares
- Programa actividades con base al análisis de la información
- Supervisa el desarrollo de VFI
- Realiza visita de acompañamiento a familias con el diagnóstico rojo
- Identifica redes de apoyo y realiza alianzas para atención de casos en coordinación del PCOS
- En coordinación con PCOS organiza actividades grupales: con unidades familiares, con grupos de miembros y con actores vinculados a las familias: maestros, líderes religiosos, etc.
- Presenta información en reuniones de vigilancia, semanal y mensual, sala situacional, etc. sobre el desarrollo y resultados del PFAS
- Realiza la formación permanente de AEC en temas relacionados al PFAS
- Evalúa conjuntamente con AEC, el proceso y resultados del PFAS
- Verifica seguimiento individual (coordinación con PIAS) y grupal de casos detectados y especiales de las familias

¹ INS. 2002. Hacia un Primer Nivel de Atención en Salud Incluyente. Bases y Lineamientos, p. 64.

² MMN/CORDAID. 2003. Diseño Programático y sus prioridades, p. 6