



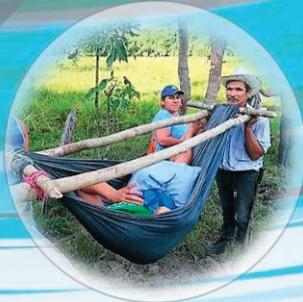
Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*

**MINISTERIO DE SALUD**

# GUIA BASICA

## PARA FORTALECER EL TRABAJO DEL ESAFC



Agencia de Cooperación  
Internacional del Japón

Marzo, 2019





El presente documento, fue elaborado por personal de salud de los SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central con el apoyo técnico del “Proyecto de Salud de Madres y Niños en SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central (Proyecto SAMANI)”, y Financiado por la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

# GUIA BASICA

PARA FORTALECER EL  
TRABAJO DEL ESAFC

---

SILAIS Chontales, Zelaya Central y  
Dirección General de Servicios de Salud  
Marzo, 2019



# INDICE

Abreviaturas .....	i
Introducción .....	ii
Actividades del ESAFC .....	iii
1 Conocimiento de la Red Comunitaria .....	1
2 Reunión Mensual del Sector de Salud .....	3
3 Capacitación sobre el MOSAFC .....	6
4 Elaboración de croquis de las Comunidades y el Sector de Salud .....	9
5 Reforzamiento de Plan de Parto y Círculo de Embarazadas .....	14
6 Ejecución de Plan de Parto, Seguimiento de CG y Próximas a Parir .....	18
7 Planificación y ejecución de actividades básicas del Sector de Salud .....	21
8 Llenado y actualización de la Historia de Salud Familiar .....	24
9 Análisis de situación de salud, Diagnóstico de la comunidad y del Sector de Salud .....	26
10 Planificación de las actividades por el ESAFC según Análisis de Situación de Salud .....	28
11 Ejecución de las actividades planificadas por el ESAFC .....	30
12 Evaluación de las actividades ejecutadas por el ESAFC .....	31
13 Intercambio de experiencias con otros sectores .....	32
Anexos .....	33
■ Sistema de monitoreo y evaluación de la Guía Básica del ESAFC .....	45
Anexos .....	48
■ Uso de Manual de Buenas Prácticas de la Guía Básica del ESAFC ....	53

---

# ABREVIATURAS

ATI	Acompañamiento Técnico Integral
APN	Atención Prenatal
BTE	Brigada de Transporte de Emergencia
CG	Censo Gerencial
CM	Casa Materna
COL VOL	Colaborador Voluntario
CTAM	Consejo Técnico Ampliado Municipal
ECMAC	Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos
ESAF	Equipo de Salud Familiar y Comunitario (personal de salud y Red Comunitaria)
ETV	Enfermedades de Transmisión Vectorial
GFCV	Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida
HSF	Historia de Salud Familiar
MINSA	Ministerio de Salud
MOSAF	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
RC	Red Comunitaria
SAMANI	Salud de Madres y Niños
SILAIS	Sistema Local de Atención Integral en Salud
VPCD	Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo

---

# INTRODUCCIÓN

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional se desarrolla a través de un modelo de complementariedad, responsabilidad compartida y de alianzas para avanzar en la construcción de una sociedad próspera centrada en el bienestar de los seres humanos.

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional considera que la salud es un derecho fundamental de la población y que es la resultante de la interacción de muchos determinantes sociales, económicos, ambientales y de las formas de organización de la sociedad, por tanto, es una responsabilidad compartida entre el Estado, las familias y la comunidad organizada, por lo que, se debe trabajar en estrecha coordinación con todas las instancias que promueven el desarrollo local.

Para hacer realidad el Derecho a la Salud se implementa el **Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)** el cual tiene como base fundamental la participación protagónica de las familias y de la comunidad para lograr de manera progresiva la autogestión en el cuidado de la salud y la garantía de los derechos a la salud de toda la población nicaragüense. El MOSAFC contempla la promoción de la salud desde los Sectores, que son atendidos por los Equipos de Salud Familiar y Comunitaria (ES AFC), los que se integran con el personal de salud y la Red Comunitaria.

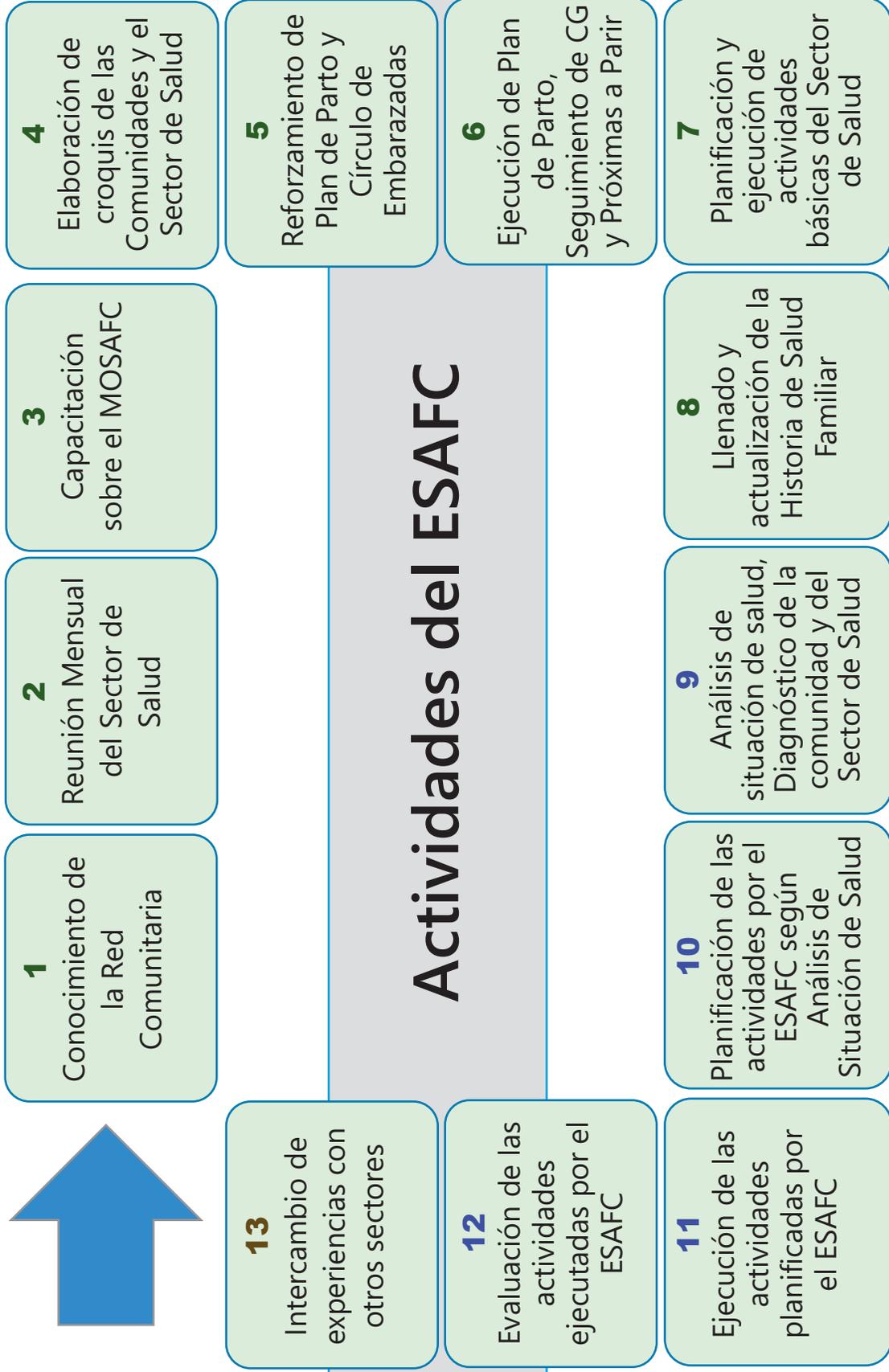
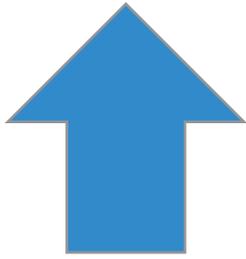
La construcción social de la salud y del bienestar requiere del fortalecimiento de MOSAFC y la cooperación japonesa, impulsada por JICA con el Proyecto de Salud de Madres y Niños (SAMANI) con las autoridades nacionales y locales del MINSA han desarrollado la presente Guía de trabajo para apoyar las intervenciones que realiza el ES AFC, destacando las principales acciones que permiten el desarrollo y coordinación entre el personal de salud y la Red Comunitaria (ES AFC), permitiendo el acercamiento de la gente de la comunidad con sus líderes comunitarios para dar respuesta a sus problemas y necesidades de salud con recursos, iniciativas y esfuerzos propios.

# ACTIVIDADES del ESAFC

Con la elaboración de esta guía de trabajo comunitario se sistematiza el abordaje de trece actividades, que permite fortalecer el MOSAFC.



Foto 1  
Red Comunitaria (Sector de Salud La Carreta, Municipio de Acoyapa)



## Actividades del ESAFC

# 1

## Conocimiento de la Red Comunitaria

---

El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) funciona con el trabajo realizado por los Equipos de Salud Familiar y Comunitaria (ESAF), los cuales **están integrados por el personal de salud del Sector y miembros de la Red Comunitaria (RC)**. Con el MOSAFC la RC tiene un lugar reconocido dentro del Sistema de Salud.

La RC está conformada por brigadistas, parteras, colaboradores voluntarios, miembros de los Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida (GFCV), líderes comunitarios entre otros, quienes representan las fortalezas del MINSA para implementar las acciones orientadas a la promoción, prevención y educación para la salud.

*(Manual de Participación Comunitaria en Salud, Modulo 1, MINSA páginas 28 a 31).*

1.1 El personal de salud del Sector conoce y ubica a los miembros de RC al menos uno (1) por cada barrio o comunidad.

1.2 El personal de salud del Sector elabora la lista de la RC activa por cada barrio o comunidad.

Debe incluir: nombres y apellidos, comunidad, cargo y número de celular.

1.3 El personal de salud del Sector coloca en un lugar visible de la sede del Sector de Salud (unidad de salud o Casa Base) el listado de la RC, con previa autorización de los miembros.

Cuando se incorporen nuevos miembros de la RC en los barrios o comunidades se debe actualizar la lista de integrantes que está pegada en la pared de la unidad de salud o Casa Base.

1.4 En dependencia de la extensión geográfica, ubicación y complejidad del territorio, el ESAFC debe fortalecerse, incorporando más voluntarios en los barrios y comunidades.

1.5 Los miembros de la RC deben nombrar un representante y sub-representante por Sector.

1.6 Si no hay RC activa que va hacer el ESAFC?

- (1) Convocar y realizar Asambleas Comunitarias para captar voluntarios, en aquellos barrios o comunidades que no hay RC activa.
- (2) Solicitar apoyo al Director de Municipio y la Alcaldía Municipal e involucrar a los GFCV y otras organizaciones presentes en el Sector.
- (3) Solicitar apoyo para acompañarse de miembros de la RC de barrios o comunidades vecinas y que sean de trayectoria reconocida de trabajar por su barrio o comunidad.
- (4) Explicar a los habitantes de los barrios y comunidades la necesidad y los beneficios de tener líderes comunitarios dentro su barrio o comunidad.
- (5) Integrar nuevos brigadistas que formaran parte de la RC.
- (6) Dar a conocer las responsabilidades sobre las tareas de los miembros de RC.

Nombres y Apellidos	Comarca	Cargo	Nº Celular
Corina Suárez	El marrón	Partera	8503
Luz Marina	El Marrón	Colaboradora	5710
Luis Amador	El Toro	Colaborador	5764
Xiomara Lima *	El Toro	Colaboradora	8366
Orlando Romero	El Toro	Colaborador	8742
Doramin Reyes	El Toro	Colaborador	8768
Isidra Suárez	Cab. Sn Valent	Colaboradora	8514
Perfecto	Sn Jerónimo	Colaborador	8697
Yomaira Salguera	Las Pavas	Colaboradora	8833

Foto 2

Se ha colocado la lista de la RC en un lugar visible de la Unidad de Salud o Casa Base con nombre, comunidad, cargo, número de celular y "\*" representante del Sector Esto para identificar Sectores y comunidades sin miembros de la RC.

# 2

## Reunión Mensual del Sector de Salud

---

La Reunión Mensual del Sector de Salud es una de las actividades más importante para el desarrollo del cuidado de la salud y las familias en los Sectores de Salud. Es un espacio donde interactúa el personal de salud y la RC para analizar, evaluar, planificar en forma conjunta las actividades que mejoran la salud de la población. Permite identificar, analizar y consensuar alternativas de solución para mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y la comunidad, promoviendo el protagonismo y empoderamiento de la RC en las acciones de promoción y prevención en salud.

- 2.1 El personal de salud del Sector coordina con los miembros de la Red Comunitaria (RC) en cada Reunión Mensual, la fecha, hora y lugar de la próxima Reunión Mensual del Sector de Salud.
- 2.2 El personal de salud del Sector debe recordar a la RC una semana antes por los medios de comunicación disponibles la fecha de la Reunión Mensual del Sector de Salud.
- 2.3 El personal de salud del Sector prepara el contenido de la agenda antes de la reunión.

En la preparación de la agenda se debe abordar siempre los siguientes contenidos:

- ① Revisión de los acuerdos de la reunión anterior.
- ② Temas principales de la reunión
- ③ Informe mensual de estrategias comunitarias.
- ④ Plan de salida a los barrios y las comunidades por el personal de salud del Sector (8 salidas mínima por recurso).
- ⑤ Resumen de actividades realizadas
- ⑥ Valotación del trabajo conjunto por parte de los miembros de la RC.

## 2.4 El representante de la RC con un miembro del personal de salud del Sector de Salud dirigen la Reunión Mensual del Sector.

- (1) El personal de salud del Sector elabora el acta de la reunión, resaltando el título y describiendo el contenido de cada tema abordado según la agenda. *(Ver Anexo 1, Estructura del acta de Reunión Mensual)*
- (2) El personal de salud del Sector da lectura y revisa el cumplimiento de los acuerdos anteriores, identificando logros y dificultades para el seguimiento de acuerdos no cumplidos.
- (3) El representante de la RC con el personal de salud del Sector abordan en cada Reunión Mensual la situación de las mujeres embarazadas, puérperas y niños inasistentes a APN, Puerperio y "Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD)" por cada comunidad.
- (4) El personal de salud del Sector aborda otros temas de interés por el ESAFC.
- (5) La RC entrega al personal de salud del Sector el informe mensual de estrategias comunitarias que realizaron en el mes anterior.
- (6) El personal de salud del Sector coordina con la RC las fechas de salidas a las comunidades para elaborar el plan definitivo.
- (7) El personal de salud del Sector anota en el acta los acuerdos que surjan en la reunión, incluyendo la fecha de la próxima reunión. Deben nombrar responsable de cada acuerdo, fecha y lugar de las actividades programadas a realizar.
- (8) El personal de salud del Sector anotan al final del acta de la Reunión Mensual el listado de los participantes con nombres y apellidos, barrio o comunidad, cargo y sus firmas.

## 2.5 Si hay poca participación de la Red Comunitaria en las Reuniones Mensuales y otras actividades ¿qué va a hacer el ESAFC?

- (1) Realizar reuniones o asambleas en los barrios o comunidades donde hay menos participación, para conocer los motivos de la poca asistencia a las Reuniones Mensuales y otras actividades que se programan por el bienestar del barrio o comunidad.
- (2) Motivarlos por medio de estímulos (capacitación, programar visitas con brigadas

médicas en sus barrios o comunidades, implementar las estrategias comunitarias, entrega de certificados por participación en las actividades, carnetización, buscar solución a sus inquietudes, etc.).

- (3) Visitarles en sus casas para motivarles a la participación, platicar acerca de sus problemas y aconsejarles acerca de cómo superar, señalando ejemplos de vida.

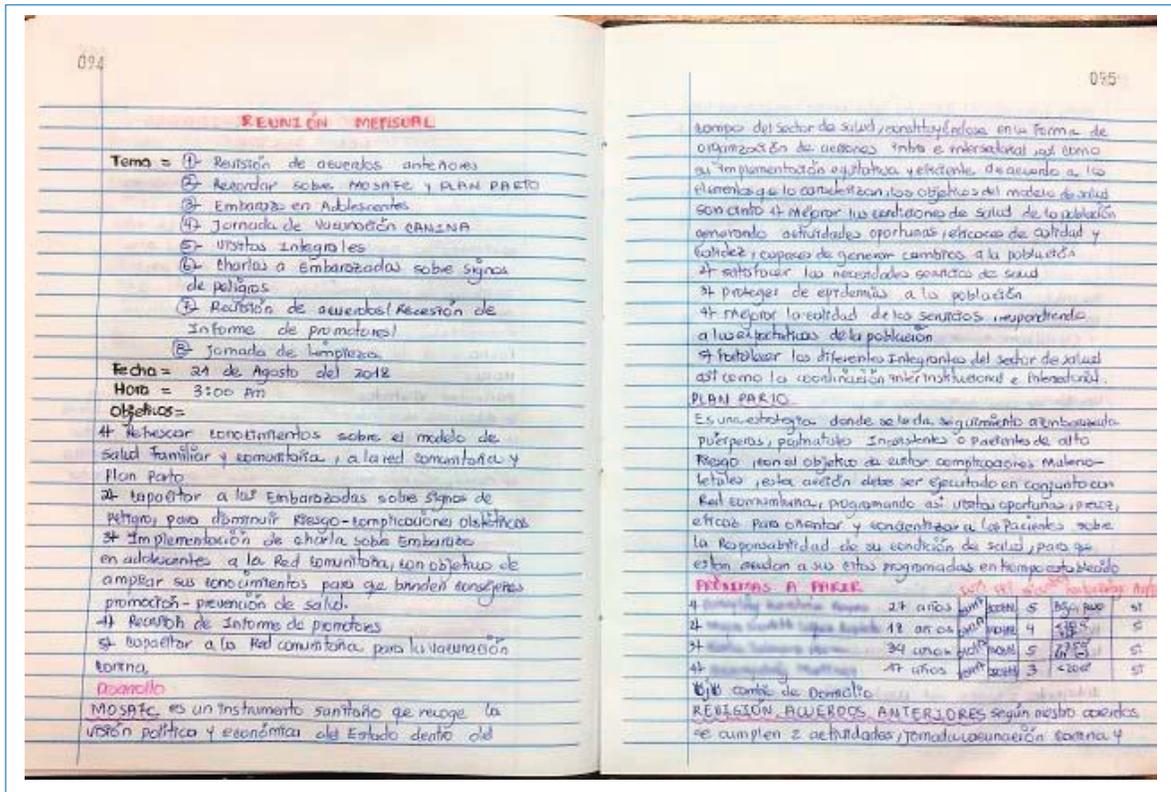


Foto 3 Se han anotado los detalles de la Reunión Mensual de Sector. Revisar el contenido del acta en anexo 1 "Estructura del Acta de la Reunión Mensual", pagina 47 de esta guía.

# 3

## Capacitación sobre el MOSAFC

---

El Ministerio de Salud, como órgano rector de conformidad con lo establecido en la Ley General de Salud (Ley No. 423) ha implementado el **Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) con enfoque de Atención Integral**:

- (1) Con el propósito de mejorar las condiciones de salud de las personas, familias y la comunidad.
- (2) Acercando la salud a la población desde el Sector.
- (3) Fortaleciendo la participación de la Red Comunitaria (RC) con integración de las familias y la comunidad para desarrollar sus capacidades y su empoderamiento.
- (4) El ESAFC y la comunidad dan prioridad a las acciones de promoción y prevención de la salud.

*(Manual de Organización y funcionamiento del Sector, MINSA, página 6)*

### 3.1 Objetivos

- (1) Mejorar las condiciones de salud de la población, a través de actividades oportunas, eficaces, de calidad y con calidez, capaces de generar cambios personales, familiares y comunales, con énfasis en la prevención y la promoción de la salud.
- (2) Satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población.
- (3) Proteger de epidemias a la población.
- (4) Mejorar la calidad de los servicios, respondiendo a las expectativas de la población en recibir servicios de salud de calidad y con calidez humana.
- (5) Fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes del Sector Salud, así como la coordinación interinstitucional e intersectorial.

*(Marco Conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario, MINSA, página 16)*

### 3.2 Método de capacitación

La capacitación del MOSAFC debe realizarse en la Reunión Mensual del Sector de Salud y se debe registrar en el acta de reunión el tema y contenido impartido con nombre, apellidos y firma de los participantes por comunidad.

### 3.3 Temas Prioritarios en la Capacitación

- (1) La promoción de la salud para minimizar las acciones curativas.
- (2) La atención en el ESAFC para minimizar la atención hospitalaria.
- (3) La responsabilidad compartida por la salud que corresponde tanto al ESAFC como a las familias y comunidades.
- (4) Las acciones comunitarias en salud versus las acciones individuales para mejorar su estado de salud.
- (5) El desarrollo del Protagonismo Ciudadano.

El personal de salud debe apoyarse para el desarrollo de estos temas en el "Manual de organización y funcionamiento del Sector".

*(Programa de Formación Medicina General Familiar y Comunitaria, Modulo I, MINSA-UNAN Managua).*

### 3.4 Roll del protagonista del MOSAFC (las familias y la RC)

Con la implementación del MOSAFC se ha fortalecido el roll de la RC como protagonista de sus barrios y comunidades:

- (1) Apoyando y acompañando al personal de salud de los Sectores en el llenado de la Historia de Salud Familiar (HSF).
- (2) Colaborando en la identificación de zonas de riesgo para la salud de cada barrio o comunidad entre otras actividades.
- (3) Identificando los problemas de sus barrios y comunidades, así como las causas y sus efectos sobre la salud y proponiendo alternativas de solución.

*(Manual de Participación Comunitaria en Salud, Modulo 1, MINSA páginas 28 a 31).*

### 3.5 Funciones del ESAFC en la comunidad

- (1) Garantizar la organización del Sector.
- (2) El personal de salud del Sector debe impartir al menos cada 6 meses las capacitaciones sobre los temas priorizadas del MOSAFC a la RC, para empoderarlos en el rol protagónico que ellos desempeñan en sus barrios y comunidades.
- (3) Coordinar acciones con las diferentes instancias de participación ciudadana (GFCV, comité de desarrollo comunitario, entre otras) para el desarrollo y fortalecimiento del MOSAFC.
- (4) Realizar visitas domiciliarias de acuerdo a la programación y coordinación con la RC.
- (5) Fortalecer en coordinación con la comunidad los mecanismos establecidos para la referencia y contrarreferencia comunitaria. *(Ver Anexo 2, Boleta del Sistema de Referencia y Contrarreferencia).*
- (6) Facilitar el desarrollo de competencias y habilidades de los miembros de la RC.



Foto 4  
El MOSAFC ha sido implementado por el MINSa desde el año 2008.

# 4

## Elaboración de Croquis de las comunidades y el Sector de Salud

El croquis se utiliza de forma permanente en el Sector de Salud y debe existir una copia de tamaño carta o legal para el expediente comunitario y Censo Gerencial que se va a utilizar en la visita del barrio o la comunidad, además en la dirección municipal debe haber una copia.

*(Normativa-035, Manual de Capacitación de AIEPI Comunitario, página 15)*

El croquis es una representación gráfica aproximada del Sector de Salud, es un dibujo donde se identifican fácilmente las viviendas, instituciones públicas, privadas, pulperías, iglesias, personal comunitario, fuentes de agua, vías de acceso, caminos, cementerios, campos deportivos, centros deportivos, centros productivos y otros puntos relevantes a considerar.

*(Manual de Organización y Funcionamiento del Sector, página 4).*

Para facilitar la elaboración del croquis, el Municipio debe entregar al ESAFC el mapa básico del Municipio identificando el Sector de Salud.

### 4.1 Pasos a seguir para elaborar el croquis de la comunidad y Sector de Salud

La elaboración del Croquis se realiza en dos etapas:

(1) En el terreno

- Investigar si disponen de croquis de los barrios, comunidades o zonas del territorio que conforman el Sector de Salud.
- Se debe incorporar líderes comunitarios de los barrios o comunidades que integran los Sectores de Salud, ya que dispone de mayor conocimiento de las características geográficas y topográficas del territorio a trabajar.
- El personal de Enfermedades de Transmisión Vectorial (ETV) debe apoyar al personal de salud del ESAFC en la elaboración del croquis.

*(Manual de Organización y Funcionamiento del Sector, página 36).*

(2) En el escritorio graficando en papel tamaño carta o legal para el expediente comunitario y tamaño cartulina para ubicar en un lugar visible de la unidad de salud.

① Límites Cardinales (norte)

Ubicar los puntos cardinales del barrio o comunidad y Sector: Norte, Sur, Este y Oeste. (Figura 1)

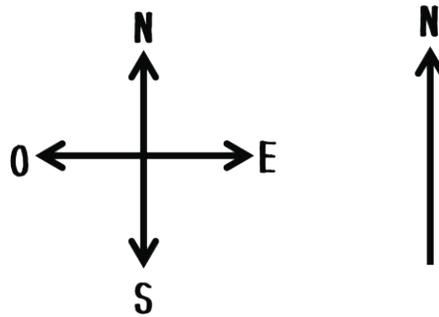


Figura 1

② Límites Territoriales

En el croquis anotar el nombre del "Barrio" "Comunidad", "Sector" o "Municipio" vecino. (Figura 2)

Ejemplo:

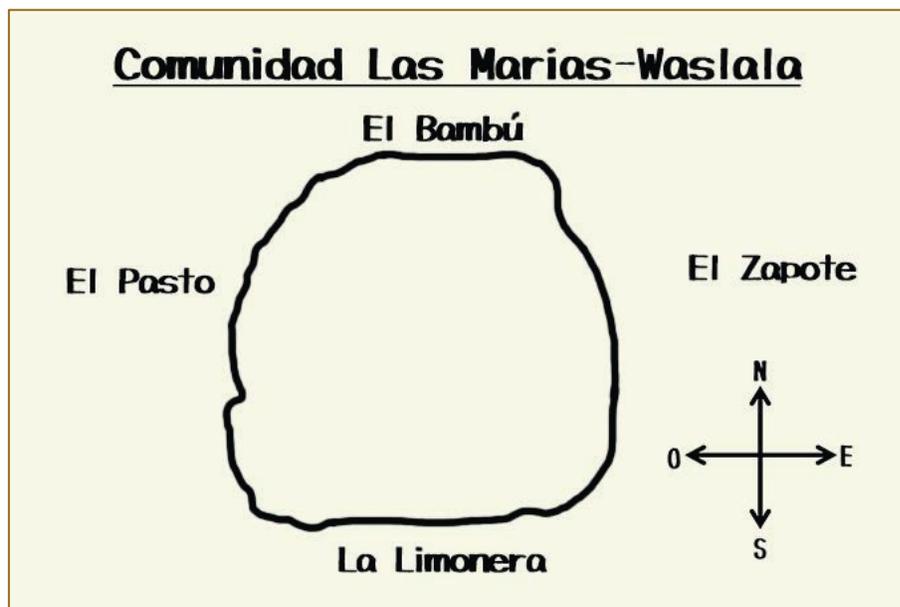


Figura 2

- ③ Dibujar los ríos, quebradas, riachuelos, lagunas, cerros, fuentes de agua, o lo que se considere relevante de la naturaleza. (Figura 3)



Figura 3

- ④ Carreteras y caminos  
Es importante identificar las vías de acceso al Sector, barrio o las comunidades, las carreteras, caminos, veredas, trochas y calles. (Figura 3)
- ⑤ Puntos de referencia  
Ubicar unidad de salud, escuela, iglesias, casa comunal, casa base, casa de miembros de la RC, etc. (Figura 4)
- ⑥ Numeración de las viviendas.  
Las viviendas deben ser enumeradas de forma consecutiva iniciando por la entrada principal del barrio o comunidad y se deben incluir las viviendas deshabitadas y viviendas en construcción, lo que permitirá un mejor control y seguimiento de las acciones que se desarrollan en el Sector. (Figura 4)
- (Manual de Organización y Funcionamiento del Sector, página 37).*
- En los barrios o comunidades que tienen gran cantidad de viviendas, se recomienda hacer separación de los croquis para facilitar la identificación de las viviendas y las familias.

- En los barrios de zonas urbanas con gran número de viviendas, a la numeración de las viviendas se puede anteponer el número de manzana a la que corresponde por ejemplo manzana # 1 puede registrar "M1" seguido del número de vivienda (M1-1, M1-2, ..... M2-1, M2-2, .....).
- En los barrios que exista gran cantidad de viviendas por manzana puede enumerar sólo las viviendas de las esquinas de la manzana, llevando la secuencia de la casa "número 1" al número de casa que corresponda a la siguiente esquina. De tal manera que la numeración incluya la primera y última casa de la manzana (normalmente debe aparecer 5 viviendas numeradas por manzana).
- En las comunidades o zonas rurales la numeración de las viviendas se puede iniciar por los puntos de acceso principales de la comunidad.
- En comunidades que existen subsectores o que tienen características semi urbanas hacer croquis por cada uno de ellos.
- De ser posible utilizar colores para ilustrar ríos, carreteras, iglesias, unidad de salud, etc.

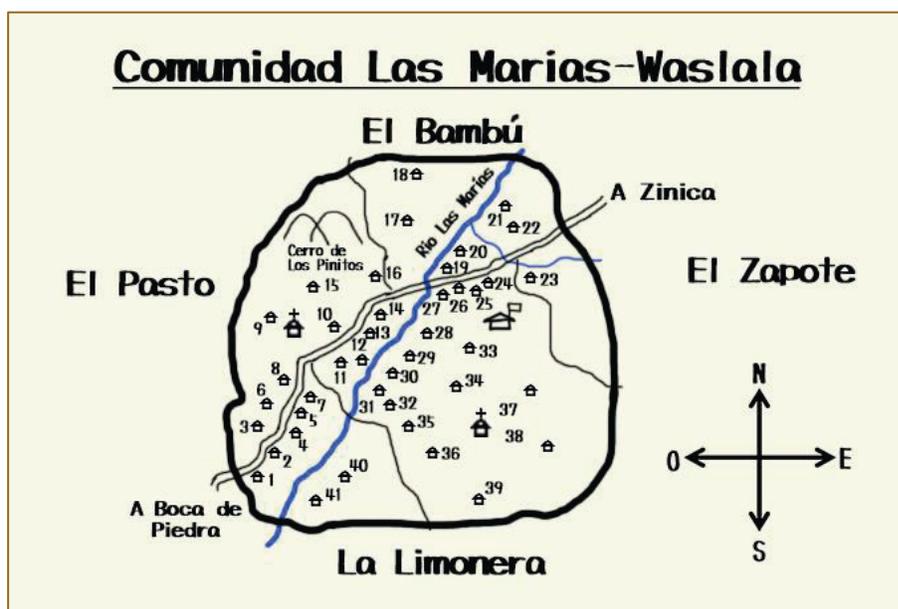


Figura 4

## 4.2 Uso del Croquis

(1) En la visita comunitaria

Una vez elaborado el croquis del barrio o comunidad, se elabora el listado del jefe de las viviendas con nombres y apellidos y número de teléfono, este listado es parte del expediente comunitario. *(Ver Anexo 3, Listado de jefes de familia)*

Sirve para la ubicación de puntos claves de la comunidad e identificar vías de acceso para visita integral domiciliar y situaciones de emergencia.

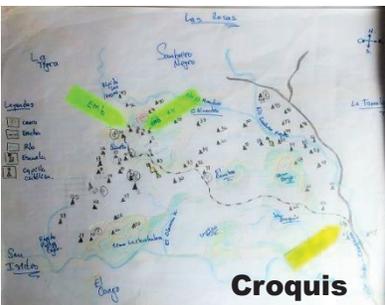
(2) En la unidad de salud

Colocar el croquis en un lugar visible de la unidad de salud para conocimiento de la RC y la población.

Para ubicar las familias, pacientes de diferentes grupos dispensariales, embarazadas, puérperas, situaciones de emergencia, etc.

## 4.3 Actualización del croquis

El ESAFC actualiza el croquis de forma permanente de acuerdo a las necesidades que identifiquen, por ejemplo, casas nuevas, casas deshabitadas, en construcción, etc.



### Listado de jefes de familia

Anexo No. 3 Listado de jefe de las familias  
Sector: #1 Comarca: Páramo, Bolívar

No. Vivienda	Nombre y Apellido del jefe de familia	Celular	No Celular
1	Isabel y Gilberto		
2	Esmeralda		
3	Marcela Miranda	0240 7026	
4	Rodrigo Arriaga	0240 1041	
5	Marta Lora	0940 1140	
6	Angel Pérez	0260 1020	
7	Tatiana Pérez	0260 1432	
8	Araceli Lora	0201 9670	
9	Marcela Ríos	0201 5280	
10	Fabrizio Pérez	0201 4150	
11	Yolanda Pérez	0201 4010	
12	Marta Lora	7612 1410	
13	Sandra Pérez	0201 9690	
14	Erwin Pérez	0218 9310	
15	Blanca Pérez	0202 5400	
16	Elisavinda Pérez	0202 0210	
17	Roberto Pérez	0202 6224	
18	Roberto Lora	0204 9410	
19	Roberto Lora	0214 0010	
20	Laura Lora	0214 0210	
21	Marta Ríos	0210 1414	Páramo
22	Yolanda Pérez	0216 7610	
23	Sandra Pérez	0410 3070	
24	Sandra Miranda	0209 7610	
25	Yolanda Miranda	0204 2690	
26	Yolanda Pérez	0204 1040	
27	Sandra Lora	0210 2040	
28	Yolanda Lora	0210 3510	

### Historia de Salud Familiar

HISTORIA DE SALUD FAMILIAR

Municipio: Sector: Fecha de Visita: Fecha de Embarazo: Fecha de Parto:

Nombre de la familia: Fecha de nacimiento del niño/a:

No.	Nombre y Apellido	Sexo	Edad	Sexo	Edad	Estado Civil	Profesión	Religión	Grupos de riesgo	Alimentos	Alimentos	Alimentos
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												

Foto 5 Cada expediente comunitario lleva Croquis, Listado de jefe de familia e HSF

# 5

## Reforzamiento de Plan de Parto y Círculo de Embarazadas

---

**En los Sectores Rurales:** El "Plan de Parto" es una estrategia que involucra el esfuerzo conjunto de la mujer, su pareja, la familia, la comunidad organizada y el personal de salud, para evitar que las embarazadas se compliquen en la comunidad por no salir a tiempo a CM o a una unidad de salud para la atención de su parto. Este se implementa desde el momento que la mujer sale embarazada hasta la atención del parto, permitiendo al personal de salud estar preparado con todo lo necesario para disminuir los riesgos y complicaciones que se puedan presentar durante el parto, tanto para la madre, como para el recién nacido. Además, prepara a la embarazada con herramientas necesarias para acudir en el momento oportuno a la unidad de salud ante una complicación o emergencia que se presente en cualquier momento del embarazo.

*(Normativa-104, Plan de parto para la maternidad segura, manual de organización y funcionamiento y guía de capacitación para el personal de salud, página 161).*

**En los Sectores Urbanos:** A través del "Círculo de Embarazadas" se les proporciona a las embarazadas información necesaria, preparación tanto física como emocional para saber qué hacer ante una complicación durante su embarazo, parto y puerperio, así también sobre los cuidados del recién nacido.

*(Normativa-042, Norma de Humanización del Parto Institucional, página 25-27).*

### 5.1 Los participantes en el Plan de Parto y/o Círculo de Embarazadas son:

- La Embarazada, la pareja y su familia
- La Red Comunitaria
- El personal de salud del Sector

*(Normativa-104, Plan de parto para la maternidad segura manual de organización y funcionamiento y guía de capacitación para el personal de salud, página 162).*

## 5.2 El personal de salud del Sector capacita:

- ① El personal de salud de los Sectores rurales capacita a la RC con frecuencia trimestral sobre los temas priorizados que contempla el Plan de Parto. Esta capacitación tiene como objetivo desarrollar en los miembros de la RC el interés por la implementación y ejecución del plan de parto, desarrollando habilidades necesarias para iniciar y mantener funcionando la estrategia en cada una de sus comunidades.

*(Normativa-104, Plan de parto para la maternidad segura manual de organización y funcionamiento y guía de capacitación para el personal de salud, página 106).*

- ② El personal de salud de los Sectores urbanos organiza las sesiones de Círculo de Embarazadas con frecuencia de 2 a 4 veces al mes, dando a conocer en la primera sesión los objetivos y beneficios de participar en la estrategia y la importancia de asistir a todas las sesiones.

*(Normativa-042, Norma de Humanización del Parto Institucional, página 26-27).*

## 5.3 Método del reforzamiento y organización del Círculo de Embarazadas

El reforzamiento de la Estrategia de Plan de Parto, que se implementa en las comunidades y el Círculo de Embarazadas en los barrios o áreas urbanas debe realizarse en la Reunión Mensual del Sector, dejando evidencia en el acta de la reunión (el tema, contenido impartido, nombres, apellidos y firma de los participantes por comunidad). En los sectores de salud que hay áreas urbanas y rurales se deben implementar ambas estrategias.

Entre los temas que se pueden abordar, por ejemplo: Cambios Fisiológicos y Psicológicos del Embarazo, APN, Signos de Peligro del Embarazo, Casa Materna, Planificación Familiar, Lactancia Materna, Parto Humanizado y Cuidados del Recién Nacido, entre otros.

## 5.4 Temas priorizados para el reforzamiento de Plan de Parto y círculo de embarazada

### (1) Las tres demoras

En el reforzamiento a la RC es muy importante tener en consideración lo relacionado a las 3 demoras en todo el proceso de atención de la mujer embarazada:

### ¿Qué es una demora?

Son atrasos o tardanzas que se pueden presentar en el hogar, comunidad o en el establecimiento de salud y que pueden causar una complicación o la muerte a la mujer y su niño o niña.

Las **"3 Demoras"** sirven para analizar e identificar los problemas que pueden presentarse y reflexionar sobre lo que se puede hacer para evitarlos.

#### 1ra demora:

##### *Demora en la identificación del problema y en la toma de decisión para buscar ayuda.*

Se da en el hogar cuando en la familia no reconocen a tiempo las señales de peligro, por lo que deciden no buscar ayuda o se deciden tardíamente, o simplemente, porque alguien en la familia decide no llevar a la mujer al establecimiento de salud, principalmente cuando la mujer depende de la decisión de otras personas; como su compañero de vida, mamá, suegra o abuela.

#### 2da demora:

##### *Demora en llegar al establecimiento de salud.*

Se da en la comunidad cuando no existen condiciones para trasladar urgentemente a una mujer y su niño o niña al establecimiento de salud, ejemplo: por falta de organización en la comunidad, falta de medios de transporte, malos caminos, lluvias, ríos crecidos, lejanía del establecimiento de salud, falta de dinero, etc.

#### 3ra demora: (es responsabilidad del MINSA)

##### *Demora en recibir atención de calidad.*

Se da en el establecimiento de salud cuando la mujer y su niño o niña llegan y el personal de salud no les brinda la atención médica inmediata y adecuada.

*(Guía metodológica de capacitación para la red comunitaria del plan parto para la maternidad segura, N-105, página 248).*

## (2) Vigilancia Comunitaria

La RC debe conocer las mujeres embarazadas de su barrio o comunidad para promover la Atención Prenatal (APN). Debe existir estrecha comunicación con el personal de salud del Sector para identificar las embarazadas, puérperas y niños inasistentes a su VPCD. A las embarazadas, se debe dar seguimiento para asegurar la atención del parto en la unidad de salud.

### ① Ficha de Plan de Parto (*Anexo No. 4*)

La negociación entre la RC con la mujer embarazada del área rural, pareja, familia y comunidad se evidencia con el llenado de la Ficha de Plan de Parto en el expediente clínico y la que debe portar la embarazada junto con su carné perinatal.

En relación a las embarazadas del área urbana el seguimiento se realizará en cada círculo de embarazadas, a través del Censo Gerencial y próximas a parir, compartiendo esta información con la RC en las Reuniones Mensuales del Sector.

*(N-105, Guía metodológica de capacitación para la red comunitaria del plan parto para la maternidad segura, página 269).*

### ② Casas Maternas (CM)

- La CM es un sitio cercano a la unidad de salud donde se atenderá el parto, se brinda consejería y educación, promoviendo hábitos de vida saludable.
- La CM es muy importante en el Plan de Parto, permite que la embarazada del área rural se acerque a la unidad de salud para recibir atención de su parto, puerperio y cuidados inmediatos del recién nacido, además, se previene la segunda demora relacionada con las muertes maternas.
- Albergue de la embarazada, al respecto el ESAFC debe garantizar la referencia oportuna a las 36 semanas de embarazo, apoyándose en el análisis del Censo Gerencial. La referencia puede ser antes de las 36 semanas en casos especiales.
- El ESAFC debe promover el uso de la CM dirigido a la embarazada, la familia y la comunidad de los Sectores rurales.

*(Normativa-105, Guía metodológica de capacitación para la red comunitaria del plan parto para la maternidad segura, página 145).*

# 6

## Ejecución de Plan de Parto, Seguimiento de Censo Gerencial y Próximas a Parir

---

### 6.1 Ejecución del Plan de Parto

El Plan de Parto, es tener listo y a tiempo todo lo que se va a necesitar para que el parto sea bueno y sin peligros para la madre y su hijo. La mujer, su pareja y su familia preparan las condiciones para el cuidado del embarazo, parto, puerperio y el nacimiento de su niño o niña, apoyado por el personal de salud y la comunidad organizada.

El plan de parto contribuye a la maternidad segura. Los pilares de la maternidad segura son: planificación familiar, atención prenatal, atención del parto limpio y seguro y los cuidados obstétricos esenciales; en estos cuatro pilares la RC desempeña un rol básico por el bienestar de su comunidad.

*(N-104, Plan de parto para la maternidad segura manual de organización y funcionamiento y guía de capacitación para el personal de salud, página 16).*

### 6.2 Ejecución de Vigilancia Comunitaria

- (1) El personal de salud del Sector planifica en las APN con la mujer embarazada del área rural y su familia la fecha y manera de traslado a la CM, después de 36 semanas de embarazo, y le comunica a su RC para el seguimiento.
- (2) El personal de salud del Sector debe elaborar y dar a conocer a la RC en la Reunión Mensual el listado de embarazadas Próximas a Parir y su ubicación en tiempo real. Esta información debe registrarse en el libro de acta de dicha Reunión Mensual.
- (3) El personal de salud del Sector debe compartir a la RC en cada Reunión Mensual y describir en el acta de la reunión el seguimiento del Censo Gerencial, mencionando nombres y apellidos de inasistentes (embarazadas, puérperas y postnatales) por cada comunidad.
- (4) El ESAFC visita en el domicilio a la embarazada para el seguimiento de la negociación del plan parto y promocionar el uso de la CM.

- (5) La RC busca embarazadas que les ha reportado el personal de salud del Sector que no han asistido a su APN y Próximas a Parir que aún están en domicilio del área rural, para referirlas a la unidad de salud o CM y reportar al personal de salud del Sector.
- (6) El personal de salud del Sector debe anotar y encerrar en un círculo en el Censo Gerencial cuando la embarazada referida este ingresada en la CM.
- (7) El personal de salud del Sector debe establecer coordinación con el Responsable municipal de Atención Integral a la Mujer para verificar que la embarazada llegó a CM y en caso que no ha llegado, hacer la búsqueda activa en la comunidad con la RC.

### 6.3 Ubicación de embarazadas y puérperas en el croquis.

El croquis del barrio o comunidad permite la ubicación de las mujeres embarazadas, lo cual facilita atender de forma inmediata cualquier emergencia que se presente.

- El ESAFC señala la ubicación de las viviendas en el croquis del barrio o comunidad y registra en la HSF donde hay una mujer embarazada o puérpera.
- La simbología para identificar embarazadas y puérperas en las viviendas en el croquis es la siguiente:
  - "E" Las casas donde vive una embarazada.
  - "P" Las casas donde vive una puérpera.
  - Cuando la mujer finaliza su embarazo se borra la letra "E" y se coloca la letra "P".
  - Después de 42 días post parto se borra la letra "P".
  - La simbología deberá ser marcada con lápiz de grafito.

*(Normativa-105, Guía metodológica de capacitación para la red comunitaria del plan parto para la maternidad segura, página 267 y 268).*

### 6.4 Brigada de Transporte de Emergencias (BTE)

- La RC con el apoyo del personal de salud del Sector deben formar la BTE para situaciones de emergencias en las comunidades rurales.
- Los miembros de la BTE son los que se encargan de cargar y trasladar a las mujeres embarazadas o personas enfermas desde la comunidad hasta la unidad de salud o

hasta el lugar donde el ENLACE tiene ubicado el vehículo para el traslado.

- Los miembros pueden ser varios de 4 o más, entre los miembros deben existir un responsable que coordine el traslado con la unidad de salud. Entre más miembros, disminuye el tiempo al momento del traslado.

*(N-104, Plan de parto para la maternidad segura manual de organización y funcionamiento y guía de capacitación para el personal de salud, página 150)*

## Control de CENSO GERENCIAL

Edad	2. Riesgo	3. Fechas Importantes			4. Atenciones Prenatales									5. Plan de Parto	6. Parto				
		Captación	FUM	FPP	1	2	3	4	5	6	7	8	9		Fecha	RN	Via	Lugar	
16	Ad.	120116	080916	150216	N	N	N	CM.	CONFIRMADO.						SI	230216	V	V	H
22	-	120116	180416	250416	vag.	N	N	CONFIRMADO.							SI	130416	V	V	H
17	Ad.	220116	150916	220416	vag.	N	N	CONFIRMADO.							SI	190716	V	C	H
19	Ad.	120116	220116	290716	N	N	N	CONFIRMADO.							SI				
29	bebida preva	250116	120116	190916	vag.	N	N								SI	300116	B	V	H
35	madre viva	260116	031215	100916	vag.	N	N								SI				
20	bebida	080116	151115	230816	N	N	N								SI				

- Referir embarazadas a CM para parto seguro

- Confirmar fecha de parto

Foto 6

Se debe vigilar y dar seguimiento a las embarazadas en el Censo Gerencial.

# 7

## Planificación y ejecución de actividades básicas del Sector de Salud

---

Las actividades del ESAFC son un conjunto de acciones en salud de Promoción, Prevención, Atención y Rehabilitación, dirigidas a las personas, la familia y la comunidad, tomando en cuenta el cumplimiento de indicadores, la disponibilidad de recursos, así como las características étnicas, culturales y ecológicas.

**El personal de salud del Sector debe planificar las actividades, compartir y analizar los resultados en la Reunión Mensual del Sector.** Estas acciones deben estar descritas en el acta de la Reunión Mensual.

### 7.1 Actividades básicas a realizar en el Sector de Salud

- (1) Servicios públicos en salud
  - 1) Educación higiénica
  - 2) Educación en salud
  - 3) Inmunizaciones
  - 4) Promoción de la salud
  - 5) Prevención y control de las principales enfermedades transmisibles y tropicales, Vigilancia y control de agua, alimentos, desechos sólidos y líquidos, medicamentos y otros productos relacionados con la salud, sustancias tóxicas y peligrosas
  - 6) Vigilancia, investigación y control epidemiológico, epizoótico y Entomológico
- (2) Servicios de protección y prevención en salud
  - 1) Atención prenatal, parto, y puerperio
  - 2) Atención inmediata del recién nacido
  - 3) Cuidados de la nutrición
  - 4) Detección temprana del cáncer de cérvix y mama
  - 5) Planificación familiar

- 6) Promoción de la salud bucal
  - 7) Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo
- (3) Servicios para atención oportuna del daño
- 1) Atención a personas con discapacidad
  - 2) Enfermedades prevalentes de la infancia
  - 3) Emergencias médicas y seguimiento
  - 4) Morbilidad ambulatoria
  - 5) Pacientes con enfermedades crónicas
  - 6) Problemas del recién nacido
  - 7) Rehabilitación con base en la comunidad
  - 8) Trastornos psiquiátricos

*(Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, MINSA, páginas 23 y 24).*

## 7.2 Proceso de ejecución

El ESAFC ejecuta las actividades según las metas y planificación del MINSA, la ejecución de algunas de estas actividades se deben consensuar en la Reunión Mensual, principalmente las que se realizan en la comunidad mediante la visita integral.

- (1) Definir y planificar la logística necesaria para la ejecución, por ejemplo: necesidades de medicamentos, vacunas, abate, material didáctico, apoyo de la Red Comunitaria, etc.
- (2) Definir responsables y participantes.
- (3) Definir las metas y período de cumplimiento (fecha, hora, lugar, etc).
- (4) El Plan de Salidas a los barrios o comunidades del personal de salud del ESAFC, debe constar en el libro de actas de la Reunión Mensual del Sector con la firma de los participantes.
- (5) Al finalizar la ejecución de cada actividad en la comunidad, debe evaluarse para conocer logros y dificultades, identificando medidas para mejorar en una próxima planificación. Debe constar en el libro de actas con nombre, apellidos y firma de los participantes.

### 7.3 Visita Comunitaria Mensual

- (1) En la Reunión Mensual del Sector se planifican las visitas que realiza el personal de salud a los barrios o comunidades.
- (2) Cuando el personal de salud del Sector visita el barrio o la comunidad la RC hace la convocatoria y garantiza la presencia de los grupos de población priorizados (embarazadas, puérperas, niños menores de 6 años, mujeres que usan métodos de planificación familiar, pacientes con enfermedades crónicas, etc.).
- (3) El personal de salud del Sector prepara la visita al barrio o comunidad identificando los pacientes a atender según grupos priorizados para garantizarles sus medicamentos, preparar el material didáctico necesario para realizar las acciones de promoción, prevención y atención de enfermedades, además impartir charlas educativas comunitarias.
- (4) Cuando el personal de salud del Sector visite el barrio o comunidad, debe llevar el expediente comunitario, para la actualización de la Historia de Salud Familiar (HSF).

### 7.4 Monitoreo y Evaluación

- (1) El personal de salud del Sector debe asegurar el cumplimiento de las actividades que se programan y ejecutan, compartiendo los resultados obtenidos, identificando logros y dificultades; tomando en consideración los aportes de la RC. Estos hallazgos deben quedar descritos en el acta de la Reunión Mensual del Sector.
- (2) El personal de salud del Sector y el Equipo de Conducción del Municipio monitorean el cumplimiento de las actividades básicas en el Consejo Técnico Ampliado Municipal (CTAM), Acompañamiento Técnico Integral (ATI) y trimestralmente a través de la evaluación de la Guía Básica.

# 8

## Llenado y Actualización de la Historia de Salud Familiar

La Historia de Salud Familiar (HSF) es un instrumento importante en la atención médica integral dispensarizada, que permite conocer la situación familiar de cada Sector orientando acciones de promoción y prevención que los ESAFC deberán realizar en el barrio o comunidad, las cuales serán incorporadas en la elaboración del plan de salud para el desarrollo local.

*(Manual de Organización y Funcionamiento del Sector, página 13).*

### 8.1 Llenado de la Historia de Salud Familiar

- (1) El personal de salud del Sector es el responsable del llenado de la HSF, sin embargo puede trabajar con la RC. Se debe capacitar previamente a la RC en el llenado de la HSF, el personal de salud del Sector debe verificar el dominio del llenado de los segmentos de la HSF, que están enmarcados con una cuadrícula roja. *(Ver Anexo 5, Historia de Salud Familiar)*
- (2) El personal de salud del Sector obtendrá la información a través de las visitas a los hogares, que realiza con el apoyo de la RC.
- (3) El personal de salud del Sector debe entrenar en el llenado de la HSF a la RC en el terreno, visitando al menos 5 familias y mostrar el llenado de los segmentos de la HSF que puede apoyar la RC.
- (4) En una vivienda puede encontrar una o más familias, por lo tanto, se debe llenar una HSF por familia conservando el mismo número de vivienda. En el listado de jefes de familia debe anotarse los jefes de familia que corresponden al mismo número de vivienda (por ejemplo si en la vivienda 30 hay 3 familias, se anotará 30-A, 30-B y 30-C). El número de vivienda de la HSF debe coincidir con el número de vivienda asignado en el croquis.
- (5) En caso que se encuentre una vivienda deshabitada se debe dejar la HSF sin llenar en el expediente comunitario, pero se le pone el número de la HSF según corresponde al número consecutivo que llevan en el llenado. Estas HSF sin llenar, por ser viviendas deshabitadas no se contabilizan para llenar el formato de diagnóstico comunitario. Cuando

la vivienda es habitada se le llena la HSF a la familia que llega a esa vivienda.

- (6) El personal de salud del Sector debe completar toda la información de la HSF del Sector en un periodo menor de 6 meses.
- (7) El personal de salud del Sector actualiza la HSF cada vez que se le brinda atención a la familia en la unidad de salud, visita de terreno, visita comunitaria, etc.

*(Manual de Organización y Funcionamiento del Sector, página 13).*

## 8.2 Manejo de la Historia de Salud Familiar

- (1) La HSF se debe organizar en un expediente por barrio o comunidad tomando en consideración el orden del número de vivienda del croquis y listado de jefe de familia. Se debe archivar el croquis, lista de jefe de familia e HSF en orden numérico en el expediente comunitario. En el caso de comunidades o barrios con gran número de familias, se puede dividir en uno o más expedientes comunitarios.
- (2) El expediente comunitario se rotula con el nombre del barrio o comunidad, número y nombre del Sector.
- (3) El expediente comunitario debe guardarse en bolsa plástica evitando el deterioro y protegerlo cuando visita el barrio o comunidad.
- (4) Cuando el personal de salud del Sector visite el barrio o comunidad, debe llevar el expediente comunitario para la actualización de la HSF.

## 8.3 Uso de la Historia de Salud Familiar

- (1) Para utilizar la HSF se debe cotejar con el croquis y listado de jefe de vivienda.
- (2) Para ejecución de vigilancia comunitaria.
- (3) Para realizar Análisis de Situación de Salud, diagnóstico comunitario y consolidado de Sector.
- (4) Para obtener datos sociodemográficos del Sector.
- (5) Para clasificar a las personas según grupos dispenzariales:
  - Grupo I (Individuos aparentemente sanos)
  - Grupo II (Individuos con factores de riesgo)
  - Grupo III (Individuos con enfermedades crónicas)
  - Grupo IV (Individuos con alguna discapacidad)
- (6) Para conocer la estructura de las familias.

# 9

## Análisis de Situación de Salud, Diagnóstico de la Comunidad y del Sector de Salud

---

El Análisis de Situación de Salud, el Diagnóstico Comunitario y del Sector de Salud, fortalece las habilidades de la RC para implementar acciones y prácticas saludables dirigidas a mejorar la salud y el desarrollo local junto con organizaciones comunitarias, miembros del ESAFC y otros actores del barrio o la comunidad, para “Vivir Limpio, Vivir Sano, Vivir Bonito, Vivir Bien”. Las principales fuentes de información del análisis y diagnóstico comunitario son la hoja de registro diario de atención ambulatoria, datos estadísticos, la HSF, Censo Gerencial, Libro de seguimiento de vacunas, información de la RC sobre problemas en su comunidad, información de la Alcaldía Municipal y otra información que posea la comunidad.

*(Manual de Organización y Funcionamiento del Sector, página 14).*

*(Manual de Organización y Funcionamiento del Sector del MOSAFC, Formato de “Consolidado del Sector” por el ESAFC).*

### 9.1 Metodología del Análisis de Situación de Salud

El personal de salud del Sector durante la Reunión Mensual utilizando la metodología de lluvia de ideas analiza con la RC los principales problemas que existen en los barrios y comunidades y consensua la lista de problemas cada seis meses, usando “Hoja de Análisis de Situación de Salud *(Ver Anexo 6)*” y procede a:

- (1) Seleccionar problemas comunes en salud en las comunidades
- (2) Identificar las causas de los problemas
- (3) Identificar el efecto sobre la salud de las personas
- (4) Identificar las posibles alternativas de solución
- (5) Dar a conocer los resultados del diagnóstico comunitario y el Sector el cual debe ser validado con la RC para planificar actividades.

- El personal de salud del Sector con apoyo de la RC convoca a la mayor cantidad posible de habitantes del barrio o la comunidad para escuchar opiniones y nuevas ideas que puedan incorporarse en el Análisis de Situación de Salud.
- El ESAFC analiza las alternativas de solución de los problemas identificados tomando en consideración los recursos disponibles (tiempo, financiamiento, recursos humanos, etc.).
- El personal de salud del Sector garantiza los nombres, apellidos y firma de los participantes al reverso de la hoja de Análisis de Situación de Salud o en el acta de la Reunión Mensual.
- El ESAFC puede presentar el resultado del Análisis de Situación de Salud en asambleas comunitarias, cabildos municipales, intercambio de experiencias u otros espacios de reuniones para mejorar las condiciones de vida de las familias y las comunidades (buscando alternativas de solución, financiamiento u otras ideas, según necesidades).

## 9.2 Fuentes para el Diagnostico Comunitario y del Sector

El ESAFC realiza el Diagnostico Comunitario y del Sector tomando en consideración las siguientes fuentes de información:

- (1) Información de la RC sobre problemas comunes en el barrio, comunidad y Sector.
- (2) Datos de morbi-mortalidad del Sector.  
Principales motivos de consulta y principales causas de mortalidad.
- (3) Historia de Salud Familiar (HSF).

*Ver Anexo 7, Formato de Diagnostico Comunitario,*

*Ver Anexo 8, Formato de Consolidado del Sector,*

## 9.3 Planificación de actividades (ver acápite 10)

El ESAFC debe planificar actividades según soluciones del Análisis de Situación de Salud. Para los detalles de la metodología de planificación ver siguiente página.

# 10

## Planificación de las actividades por el ESAFC según Análisis de Situación de Salud

---

El ESAFC planifica las actividades en la Reunión Mensual del Sector según las soluciones del Análisis de Situación de Salud para la satisfacción y empoderamiento de la RC y así mejorar las condiciones de vida de las familias, barrios o comunidades.

### 10.1 El Plan de actividades del ESAFC

- (1) Basados en las soluciones del Análisis de Situación de Salud se priorizan y planifican las actividades a desarrollar en la hoja del Plan de actividades del ESAFC.
- (2) El ESAFC elabora el plan de actividades a desarrollar cada tres meses.
- (3) El Plan de actividades del ESAFC debe anotarse en el acta de Reunión Mensual del Sector con nombre, apellidos y firma de los participantes.
- (4) En el Plan de actividades del ESAFC se programan las actividades más fácil y factible de realizar en el barrio o comunidad de acuerdo a los problemas consensuados en el ESAFC.

Para la planificación de actividades utilizar hoja de plan de actividades del ESAFC (*Ver Anexo 9, Plan de actividades del ESAFC*).

La RC es el protagonista principal en el Plan de actividades del ESAFC. El plan debe incluir acciones que involucran a las familias del barrio o comunidad, pero siempre con el apoyo del personal de salud del Sector.

### 10.2 El ciclo de "Mejora Continua (PHVA)"

El ESAFC utiliza la metodología del ciclo de "Mejora Continua (PHVA: planificar, hacer, verificar y actuar)" (*Ver Anexo 10, ejemplo de ciclo de Mejora Continua*). Este ciclo se debe ejecutar de forma sistemática y lo componen 4 pasos cíclicos esenciales (Figura 5):

- (1) **Planificar:** Se planifican las actividades de las soluciones encontradas en los problemas

del Análisis de Situación de Salud, según la prioridad de la RC. Se escuchan opiniones de los participantes, llegan al consenso definiendo los objetivos a alcanzar.

- (2) **Hacer:** Se hacen o ejecutan las actividades según planificación. *(Ver acápite # 11)*
- (3) **Verificar:** Una vez ejecutada la actividad, se evalúa el cumplimiento de los objetivos propuestos con los participantes de la actividad y en la Reunión Mensual del Sector para compartir experiencias tomando en consideración logros y dificultades.

*(Ver acápite # 12)*

- (4) **Actuar:** Una vez identificados logros y dificultades de la ejecución de las actividades, se analizan lecciones aprendidas:

- ¿Cómo se ha logrado el cumplimiento de los objetivos?
- ¿Cómo mejorar la organización y participación?
- ¿Cómo se pueden lograr mejores resultados?
- ¿Cómo mejorar las dificultades encontradas?
- ¿Cómo mejorar el desempeño de los participantes?
- Entre otras

El personal de salud del Sector debe ayudar a realizar el análisis para planificación de futuras actividades.

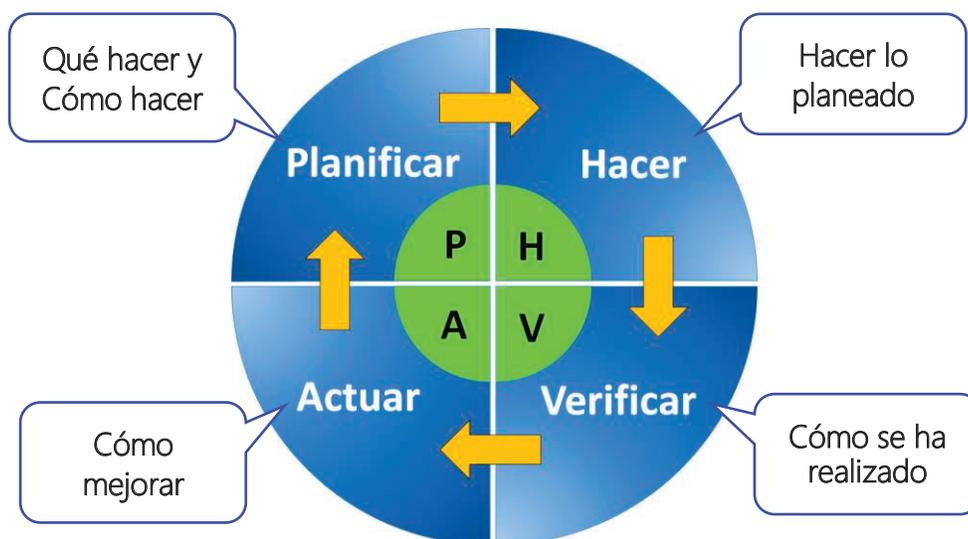


Figura 5

# 11

## Ejecución de las actividades planificadas por el ESAFC

---

El ESAFC ejecuta las actividades planificadas a iniciativa de la RC (*ver acápite 10*), teniendo como protagonistas principales la RC y la comunidad con apoyo del personal de salud del Sector.

- (1) El ESAFC ejecuta las actividades planificadas por cada barrio o comunidad.
- (2) El ESAFC convoca a los miembros de cada barrio o comunidad para la ejecución de las actividades planificadas, promoviendo la participación ciudadana en la solución de sus problemas.
- (3) El personal de salud del Sector apoya a la RC con asistencia técnica y logística disponible para la ejecución de las actividades planificadas.
- (4) El personal de salud del Sector debe describir en el libro de actas los detalles de la ejecución de las actividades (si es posible tomar fotos) con nombres, apellidos y firma de participantes. Este listado de nombres, apellidos y firma de participantes es válida para la evaluación que se realiza en el barrio o comunidad.

# 12

## Evaluación de las actividades ejecutadas por el ESAFC

---

La evaluación de las actividades ejecutadas del ESAFC se debe realizar en dos momentos:

- (1) El ESAFC después de haber ejecutado la actividad en el barrio o comunidad se reúne con los participantes para evaluar la actividad.
- (2) La RC en la Reunión Mensual del Sector comparte las experiencias de las actividades ejecutadas en su barrio o comunidad.

### 12.1 La Evaluación de las actividades ejecutadas con participantes

- (1) El ESAFC convoca a los participantes para evaluar la actividad una vez que ha finalizado.
- (2) El ESAFC identifica logros y dificultades a través de opiniones de los participantes.
- (3) El ESAFC analiza lecciones aprendidas para buscar medidas que mejoren la ejecución de futuras actividades. *(Ver acápite # 10, inciso10.2).*

### 12.2 Intercambio de experiencias de actividades ejecutadas

- (1) El o los integrantes de la RC comparten las experiencias de las actividades ejecutadas en su barrio o comunidad en la Reunión Mensual del Sector, esto les permite lo siguiente:
  - El empoderamiento de la RC que compartió la experiencia
  - El empoderamiento y nuevas iniciativas de la RC de otros barrios o comunidades.
- (2) El personal de salud del Sector describe en el acta de la Reunión Mensual del Sector mencionando las opiniones y sugerencias de los participantes.

# 13

## Intercambio de experiencias con otros sectores

---

El intercambio de experiencias permite compartir aprendizajes, habilidades, actitudes y destrezas adquiridas en la ejecución de las actividades en los barrios o comunidades reforzando el empoderamiento del ESAFC en el trabajo comunitario.

- (1) El equipo de conducción del Municipio con apoyo de los ESAFC organizan, coordinan y acompañan el intercambio de experiencias entre los sectores cada 6 meses con representación de participantes de todos los ESAFC del municipio.
- (2) El Municipio debe redactar el acta del intercambio de experiencias detallando agenda y desarrollo, con lista de participantes (nombre, apellidos, cargo, nombre del Sector de Salud y firma al final del acta).
- (3) El personal de salud del Sector coordina y apoya a la RC para el intercambio de experiencias.
- (4) La RC con el apoyo del personal de salud del Sector comparte las experiencias positivas y dificultades que han identificado durante la ejecución de las actividades del ESAFC.
- (5) El personal de salud del Sector debe describir en el libro de actas los detalles del intercambio de experiencia con nombres, apellidos y firma de participantes.
- (6) Los miembros de la RC que participaron en el intercambio de experiencias pueden compartir los resultados, aprendizaje y experiencia en la siguiente Reunión Mensual del Sector a los demás miembros de la RC con el apoyo del personal de salud del Sector.
- (7) Posterior al intercambio de experiencias el ESAFC puede elaborar un plan de mejora en la siguiente Reunión Mensual del Sector de acuerdo a las dificultades para fortalecer el desarrollo del Sector.

---

## ANEXO

- Anexo 1. Estructura del acta de la Reunión Mensual
- Anexo 2. Boleta del Sistema de Referencia y Contrarreferencia
- Anexo 3. Listado de jefes de familias
- Anexo 4. Ficha de Plan de Parto
- Anexo 5. Historia de Salud Familiar (HSF)
- Anexo 6. Hoja de Análisis de Situación de Salud
- Anexo 7. Diagnóstico Comunitario
- Anexo 8. Consolidado del Sector
- Anexo 9. Planificación de las actividades del ESAFC
- Anexo 10. Ejemplo de Ciclo de Mejora Continua

## Anexo 1. Estructura del acta de la Reunión Mensual

### 1. **Título** (mencionar el nombre de la reunión y del Sector)

*Ejemplo:* Reunión Mensual con la RC del Sector #4, La Concepción, Municipio de Comalapa.

**Fecha, hora y lugar** (registrar fecha, hora de inicio, hora de finalización y duración, lugar de la reunión).

*Ejemplo:* Fecha: 27 de octubre del 2018

Hora de inicio: 09:00 am

Hora de finalización: 11:20 am

Duración: 2 horas y 20 minutos

Lugar: Sala de espera del Puesto de Salud Familiar y Comunitario (PSFC)

### 2. **Agenda** (debe ser elaborada y escrita previamente)

### 3. **Revisión de acuerdos establecidos en la reunión anterior** (porcentaje de acuerdos cumplidos y detalle de los acuerdos no cumplidos).

### 4. **Temas principales de la reunión** (temas de capacitación, análisis de situación de salud y otros problemas, resultado de actividades planificadas, ejecutadas, analizadas y evaluadas, eventos, otras actividades de interés para la comunidad).

### 5. **Informe mensual de estrategias comunitarias** (recepción y análisis de informe de actividades comunitarias como: Referencias, ECMAC, etc.).

### 6. **Plan de salidas a las comunidades** (visitas de terreno, salidas integrales, dispensarización, Lucha Antiepidémica y otras actividades planificadas).

### 7. **Establecimiento de acuerdos** (establecer nuevos acuerdos que surjan durante el desarrollo de la reunión, definiendo actividad a realizar, responsable, fecha de cumplimiento).

### 8. **Fecha, lugar y hora de próxima Reunión Mensual del Sector.**

### 9. **Firma de participantes** (anotar al final del acta de la reunión el nombre, apellidos, comunidad, cargo y firma).

## Anexo 2. Boleta del Sistema de Referencia y Contrarreferencia

 <p><b>COMPROBANTE</b></p>	 <p><b>REFERENCIA</b></p>	 <p><b>CONTRA REFERENCIA</b></p>
Nombre del Paciente: _____	Nombre del Paciente: _____	Nombre del Paciente: _____
Edad: _____	Edad: _____	Edad: _____
Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer: <input type="checkbox"/>	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer: <input type="checkbox"/>	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer: <input type="checkbox"/>
Comunidad o Barrio: _____	Comunidad o Barrio: _____	Comunidad o Barrio: _____
Fecha de Referencia: _____	Fecha de Referencia: _____	Fecha de Referencia: _____
Motivo de referencia: _____	<p><b>MOTIVOS DE REFERENCIA</b></p> <input type="checkbox"/> Control del Niño/Ñiña <input type="checkbox"/> Lesiones en la Piel <input type="checkbox"/> Certificado Defunción <input type="checkbox"/> Mordedura animal Venenoso <input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento <input type="checkbox"/> Mordedura de otros animales <input type="checkbox"/> Completar Vacunas <input type="checkbox"/> Herida <input type="checkbox"/> Intoxicación <input type="checkbox"/> Dificultad de amamantamiento <input type="checkbox"/> Violencia intrafamiliar <input type="checkbox"/> Dificultad para Respirar (Neumonia) <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Diarrea, Vómito <input type="checkbox"/> Enviada a Casa Materna <input type="checkbox"/> Fiebre, Calentura <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Atención de Embarazo Parto y Puerperio <input type="checkbox"/> Planificación Familiar	Unidad de Salud: _____
Fecha de Referencia: _____	Observaciones: _____	Comunidad o Barrio: _____
Observaciones: _____	Nombre del Agente Comunitario: _____	Indicaciones: _____
Observaciones: _____	Nombre del Médico o Enfermera: _____	Nombre del Médico o Enfermera: _____
Observaciones: _____	Nombre del Médico o Enfermera: _____	Firma del Médico o Enfermera: _____



# Anexo 4. Ficha de Plan de Parto



**Ministerio de Salud**

## Ficha de Plan de Parto para la Maternidad Segura

**Señales de Peligro del Embarazo**



**Dolor de cabeza fuerte con chispeteo**

1 2 3  
4 5 6



**convulsiones o ataques**

1 2 3  
4 5 6



**Sangrado (¡ sólo gata es sangrado)**

1 2 3  
4 5 6



**Dolor en el vientre, como raja que rueda**

1 2 3 4  
5 6



**Inflamación de manos, pies y cara**

1 2 3 4  
5 6



**Salida de líquido por sus partes sin dolor (Ruptura de la fuente)**

1 2 3  
4 5 6

**Señales de Peligro del Parto**



**Hemorragia**



**El niño asoma otra cosa que no es la cabeza**



**La placenta no sale o placenta retenida**

**Señales de Peligro en el recién nacido**



**Convulsiones o ataques**  
(No puede mamar)



**Morado**



**Nació flojito**

**La vida de la madre y el recién nacido se cuidan mejor cuando se asiste oportunamente al control prenatal y el parto se atiende en el hospital o unidad de salud.**

**Seguimiento al Plan de Parto:**

Fecha	Quién lo realiza

**No. de Ficha:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la embarazada:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Dirección:** \_\_\_\_\_

**Nombre del marido o compañero:** \_\_\_\_\_

**Municipio:** \_\_\_\_\_ **Comunidad:** \_\_\_\_\_

**Unidad de Salud:** \_\_\_\_\_

**Fecha de inicio de Plan de Parto:** \_\_\_\_\_

**Quién lo inicia:** \_\_\_\_\_

## Control del Embarazo

Fecha de mi Embarazo

Día	Mes	Año

Fecha de mi primer control

Día	Mes	Año

Controles de Embarazo

Día	Mes	Año
1		
2		
3		

Vacunas Antitetánicas


¿Su compañero le ayuda en los cuidados de usted y de su bebé?



Observaciones:

1 2 3 4 5 6

## Preparativos para el parto

¿Quién la acompañará?



La Partera

1 2 3 4 5 6



La Mamá

1 2 3 4 5 6



El compañero

1 2 3 4 5 6

## ¿Quién la atenderá?



Partera

Familiar

1 2 3 4 5 6



Partera

1 2 3 4 5 6



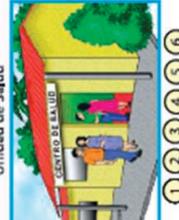
Personal de Salud

1 2 3 4 5 6



Su casa

1 2 3 4 5 6



Unidad de Salud

1 2 3 4 5 6



Hospital

1 2 3 4 5 6

## Otros preparativos de importancia

¿Cuánto piensa que gastará para la atención de su parto?

Niña: \_\_\_\_\_

Niño: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_



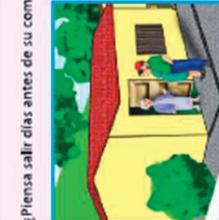
¿Piensa salir días antes de su comunidad? ¿Dónde?

Familia

1 2 3 4 5 6

Casa Materna

1 2 3 4 5 6



Observaciones: \_\_\_\_\_

## ¿Cómo piensa salir de la comunidad para atención de su parto o en caso de emergencia?

TRANSPORTE				
A quién pertenece				
Dónde se encuentra				
Tiempo que tarda en llegar el transporte a su casa				
Tiempo que tarda de su casa a la Unidad de Salud				

Cuidado de la familia: ¿quién cuidará a sus hijos, casa y animales, cuando llegue el momento del parto?

El compañero

1 2 3 4 5 6

La mamá o suegra

1 2 3 4 5 6

Familiares o amigos

1 2 3 4 5 6

¿Qué método anticonceptivo planea usar después del parto?

MEVA

1 2 3 4 5 6

DIU

1 2 3 4 5 6

Implante

1 2 3 4 5 6

Anticoncepción de emergencia

1 2 3 4 5 6

Anticoncepción de emergencia

1 2 3 4 5 6

Observaciones: \_\_\_\_\_

# Anexo 5. Formato para la Historia de Salud Familiar



## MINISTERIO DE SALUD HISTORIA DE SALUD FAMILIAR

SILAIS: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Barrio o comunidad: \_\_\_\_\_  
 No. de vivienda según croquis: \_\_\_\_\_ Familia No.: \_\_\_\_\_  
 Dirección o referencia exacta de la vivienda: \_\_\_\_\_  
 Nombre de quien dirige la visita: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ Fecha de Visita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

I. INFORMACION DE LA FAMILIA													
Cod. Persona	Nombre y Apellidos	Fecha. Nacimiento	Edad	Etnia	Sexo	Escolaridad	Ocupación	Embarazada con CPN actualizado		MEF / PF Actualizado		Factores de Riesgo / Enfermedades	GD
								SI	NO	SI	NO		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
II. CARACTERÍSTICAS HIGIENICO-SANITARIAS													
Fecha	Hacinamiento	Animales Domést.	Riesgo Accidentes	Factos Medio Amb	Combustible Cocinar	Abasteci	Agua (fuente)	Calidad Agua	Electricidad	Depós Excretas	Depós basura		
III. FACTORES SOCIOECONÓMICOS													
Fecha	Caráct Estruct Vivendal (piso,techo,paredes)		Cultura Sanitaria	Caráct Paliocosociales		Satisfacción Nec. Básicas		FAMILIOGRAMA					
IV. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR													
Fecha	Tamaño	Ontogénesis	Etapas Ciclo Vital	Crisis Normativa	Crisis Paranormativa								
OBSERVACIONES													

**Nota:**  
 La Red Comunitaria puede llenar solamente lo que está encerrado en las cuadrículas rojas.

## Anexo 6. Hoja de Análisis de Situación de Salud



### Hoja de Análisis de Situación de Salud

Municipio: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_ Barrio o Comunidad: \_\_\_\_\_

Problema	Causa	Efecto	Solución

Elaborado: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# Anexo 7. Diagnóstico Comunitario

## DIAGNOSTICO COMUNITARIO

Nombre de la comunidad o barrio:

Nombre y/o No. del Sector:

Municipio:

SILAIS:

Elaborado por:

Fecha:

I. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL( Dan la información los ideres comunitarios y la alcaldía municipal)					
Límites y/o referencia:	Norte:			Sur:	
	Este:			Oeste:	
Extensión Territorial en km <sup>2</sup> :	Población Total:	Hombres:	Mujeres:	Población urbana:	Población Rural:
Poblacion por Grupos de Edad:	< de 1 año:	1año:	2-4 años:	5-9 años:	10-14 años:
	20-49 años:	50 y más:			
No. Familias:	No. Viviendas:	No.viviendas con techo de plástico o de cartón:			
No.de viviendas con cocina de leña dentro de la casa:	No. de viviendas que se encuentran a más de una hora de la unidad de salud:				
II. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA Y ACTORES EN LA COMUNIDAD( Dan la información los líderes comunitarios, alcaldía)					
Nombres de Organizaciones con presencia en la comunidad:					
Integrantes de la red comunitaria:	No. miembros del comité comunitario:	No. miembros de la red de salud:	No. promotores:	No. brigadistas:	No. de parteras:
	Otros actores trabajando en la comunidad:				
Información que tienen los líderes comunitarios.	Censo de la comunidad	Croquis de la comunidad	Plan de la comunidad	Otra información:	
III. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS( Dan la información MINSA, líderes comunitarios, alcaldía)					
Vías de comunicación y acceso	Medio de transporte comúnmente usado	Medios de comunicación e información existente		No. viviendas sin energía eléctrica:	
Camino de todo tiempo	Bus	Teléfono Público		Principales actividades económicas / productivas	
Camino de verano	Taxi	Celular		Agricultura	Comercio
Navegación por río	Panga	Radio comunicador		Ganadería	Artesanía
Trocha o vereda	Bestia	Radios		Pesca	Turismo
	A pie	Periódico	Televisor	Granja	Otras
	Otro	Correo electrónico			
IV. EDUCACION					
No. Centros Educativos:	Centros de preescolar		Centros multigrado	Centros de Primaria completa	Centros de Bachillerato
No. de estudiantes:	Estudiantes Preescolar	Estudiantes Primaria:	Estudiantes Secundaria:	No. personas que no saben leer y escribir:	No. personas en programa de alfabetización:
V. SALUD( MINSA líderes comunitarios, promotores de salud, Alcaldía)					
V.1 Condiciones higienico sanitarias			V.2 Centros que brindan servicios de salud		
Abastecimiento de agua			Existe unidad de salud en la comunidad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Pozo público	Ojo de Agua	No. de viviendas sin tratamiento al agua de consumo Humano:	Tipo de U/S: Puesto de salud <input type="checkbox"/> Centro de salud: <input type="checkbox"/>		
Pozo domiciliar	Río	No. de viviendas sin inodoro, letrina o excusado:	Otros centros que brindan Servicios de Salud		
Miniacueducto	Otro	No. de viviendas que botan la basura al aire libre o en basurero ilegal:	No. de Casas Base:	No. de Casas Maternas:	
Conexión domiciliar			No. de Centros Alternativos:	No. de Centros privados:	
			Otros:		
V.3 Principales problemas de salud en la comunidad:					
No. de familias con personas con algún riesgo: No. de embarazadas sin control prenatal actualizado: de mujeres sin planificación familiar:					
No. de menores de 2 años con Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo sin actualizar:					
No. de personas hipertensos: diabéticos: tuberculosos: con Discapacidades: físicas mentales Otros riesgos:					
VI. VULNERABILIDAD FRENTE A DESASTRES NATURALES O SITUACIONES DE EMERGENCIA (Fuente alcaldía, líderes comunitarios, MINSA)					
VI.1 Tipos de Riesgo			VI.2 Sistema de Prevención		
Incendios	Inundaciones	Comunidad tiene conformado el comité local de prevención, mitigación y atención a desastres			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sequia	Deslaves	Tiene la comunidad Plan de Emergencia actualizado			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Erupciones volcánicas	Terremotos	Se encuentra la comunidad capacitada y equipada para enfrentar la emergencia.			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Otros					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
VII. OTRA INFRAESTRUCTURA			VIII. PROYECTOS EN DESARROLLO A NIVEL DE LA COMUNIDAD		
No. de Casas Comunales	Proyectos desarrollándose en la comunidad:			SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
No. de Iglesias:	Nombre de los proyectos y quien los realiza. (sociales, productivos, económicos y de infraestructura)				
No. espacios recreativos:	Grupos Dispensariales				
Otros:	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV	

## Anexo 8. Formato de Consolidado del Sector



### Ministerio de Salud

CONSOLIDADO DEL SECTOR															
Nombre y No. del Sector: _____															
Número de comunidades o barrios que conforman el sector: <input type="checkbox"/>															
Municipio: _____ SILAIS: _____															
Elaborado por: _____ Fecha: ____/____/____															
I. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL DEL SECTOR															
Límites:		Norte: _____			Sur: _____			Este: _____			Oeste: _____				
Extensión Territorial en km <sup>2</sup>		Población Total:		Hombres:		Mujeres:		Población Urbana:		Población Rural:					
Población por Grupos de Edad:		< de 1 año:		1 año:		2-4 años:		5-9 años:		10-14 años:		15-19 años:			
20-49 años:		50 y más:		No. de Menores de 5 años sin partida de nacimiento: _____											
II. ORGANIZACIÓN Y ACTORES EN EL SECTOR															
Nombre de Comunidades sin red de salud comunitaria		_____													
Nombre de Comunidades con red de salud comunitaria que no cuenta con plan de trabajo		_____													
III. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS															
No. de Comunidades sin vías de acceso de todo tiempo				<input type="checkbox"/>				No. de comunidades sin energía eléctrica				<input type="checkbox"/>			
No. de comunidades sin medio de comunicación con la unidad de salud												<input type="checkbox"/>			
No. de comunidades con poca actividad productiva												<input type="checkbox"/>			
IV. EDUCACIÓN															
No. Centros Educativos:		<input type="checkbox"/>		No. Alumnos Preescolar:		<input type="checkbox"/>		No. Alumnos Primaria:		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
No. Alumnos Secundaria:		<input type="checkbox"/>		No. Alumnos Universitarios:		<input type="checkbox"/>		No. Personas que no saben leer y escribir:		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
V. SALUD															
V.1 Principales problemas de salud en la comunidad:															
Meses		Enero	Feb	Marz.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	
Nombre de la comunidad		X	Y	R	S	M	L	W	Y	B	T	G	Z		
No. de familias con personas con algún riesgo individual:															
No. de embarazadas sin control prenatal actualizado															
No. de mujeres en edad fértil sin planificación familiar:															
No. de menores de 2 años con Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo sin actualizar:															
No. de hipertensos:															
No. de diabéticos:															
No. de Tuberculosos:															
No. de personas con discapacidades:															
Otros:															
VI. VULNERABILIDAD A DESASTRES O SITUACIONES DE EMERGENCIA															
VI.1 Tipos de Riesgo				VI.2 Sistema de Prevención											
Incendios <input type="checkbox"/>		Inundaciones <input type="checkbox"/>		Nombres de Comunidades que no cuentan con un plan de emergencia actualizado:											
Sequía <input type="checkbox"/>		Deslaves <input type="checkbox"/>		_____											
Erupciones Volcánicas <input type="checkbox"/>		Otros <input type="checkbox"/>		_____											
VII. OTRA INFRAESTRUCTURA				VIII. PROYECTOS EN DESARROLLO A NIVEL DE LA COMUNIDAD											
No. de Casas Comunes		<input type="checkbox"/>		Proyectos desarrollándose en el Sector								SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	
No. de Iglesias		<input type="checkbox"/>		Escriba el nombre, tipo de proyecto y organismo que lo impulsa:											
No. de Espacios Recreativos		<input type="checkbox"/>		_____											
Otros		<input type="checkbox"/>		_____											

Anexo 9. Planificación de las actividades del ESAFC



Municipio: \_\_\_\_\_

Sector: \_\_\_\_\_

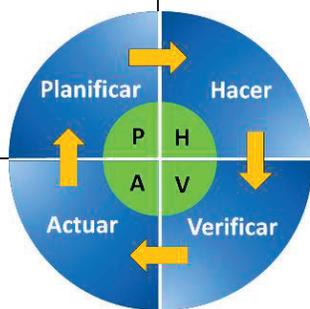
Barrio o  
Comunidad: \_\_\_\_\_

### Hoja de Planificación de las actividades del ESAFC

Identificación del problema a mejorar	Solución: ¿Qué vamos hacer/ Intervenciones?	¿Dónde lo hacemos?	¿Cuándo lo hacemos?	¿Cómo lo hacemos?	Recursos o insumos necesarios	Responsable

## Anexo 10. Ejemplo del Ciclo de “Mejora Continua”

<p style="text-align: center;"><b>1. PLANIFICAR</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Basado en las soluciones del Análisis de Situación de Salud, se planifican las actividades</b></p> <p>Un ejemplo: (definiendo la siguiente actividad) “Una Jornada de Limpieza en el barrio XX”</p> <p><b>Deben plantearse y responder las siguientes preguntas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuándo la vamos a hacer?</li> <li>• ¿Cómo la vamos a hacer?</li> <li>• ¿Quiénes van a participar?</li> <li>• ¿Quiénes serían los responsables?</li> <li>• ¿Cómo involucrar a la gente?</li> </ul> <p><b>Objetivo:</b> Mejorar las condiciones higiénico-sanitarias de las familias del barrio XX.</p> <p><b>Metas:</b> Lograr la participación de todas las familias del barrio XX. Todas las viviendas del barrio deben limpiar los patios y sacar la basura.</p>	<p style="text-align: center;"><b>2. HACER</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Ejecución de la actividad planificada</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ejecuta la Jornada de Limpieza en la fecha establecida en el barrio XX.</li> <li>2. Se divulgó previamente la ejecución de la actividad en el barrio XX.</li> <li>3. Participando personal de salud del Sector, RC y familias del barrio XX.</li> <li>4. Los participantes cumpliendo con las responsabilidades asignadas.</li> <li>5. Se garantizan los insumos según disponibilidad para la ejecución de las actividades (tren de aseo, abate, etc.).</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>4. ACTUAR</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Analizar evaluación para mejorar</b></p> <p>Una vez evaluada la actividad se revisan las dificultades para mejorar en la siguiente actividad: Dificultades encontradas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No todas las familias limpiaron sus patios y sacaron la basura.             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para mejorar                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar la divulgación de la actividad a todas las familias a través de: escuelas, iglesias, unidad de salud, radio, etc.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>2. El abate fue insuficiente para aplicar en todas las viviendas.             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Para mejorar                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar previamente el croquis del barrio para conocer número de viviendas y estimar necesidades de abate.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>3. VERIFICAR</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Evaluación de la actividad ejecutada</b></p> <p>En el terreno cuando se ha realizado la actividad, el ESAFC evalúa identificando logros y dificultades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los participantes cumplieron con las responsabilidades asignadas. (Logro)</li> <li>2. No todas las familias limpiaron sus patios y sacaron la basura. (Dificultad)</li> <li>3. El tren de aseo hace el recorrido recolectando la basura. (Logro)</li> <li>4. El abate fue insuficiente para aplicar en todas las viviendas. (Dificultad)</li> </ol>





# Sistema de monitoreo y evaluación de la Guía Básica del ESAFC

---

El monitoreo y evaluación de la ejecución de la Guía Básica del ESAFC es la actividad de mayor impacto para garantizar su avance y requiere obligatoriamente de liderazgo y seguimiento de los equipos de conducción de los municipios con acompañamiento del SILAIS.

## 1. Monitoreo

El monitoreo de la ejecución de la Guía Básica del ESAFC, se debe realizar mensualmente en los Consejos Técnicos Ampliados Municipales (CTAM) y durante los Acompañamientos Técnicos Integrales (ATI).

## 2. Evaluación

La evaluación de la ejecución de la Guía Básica del ESAFC, debe realizarse cada tres meses (en julio, septiembre, enero y abril) para medir el avance de las actividades en el período de 1 año, debido a la rotación anual de médicos y personal de enfermería en servicio social.

Los instrumentos de evaluación que se aplican para conocer el avance son:

- (1) **“Las evidencias de cada actividad”** (*Ver Anexo 11*) que el personal de salud del Sector debe presentar al momento de la evaluación como respaldo de la ejecución de las actividades.
- (2) **“El marco de evaluación”** (*Ver Anexo 12*) que define el puntaje según el cumplimiento de evidencias de cada actividad. El puntaje por actividad es de 0 a 4 puntos, el puntaje máximo requerido es 52 puntos.

“0 punto” Actividad no iniciada

“1 punto” Actividad iniciada

“2 puntos” Avance Bueno

“3 puntos” Estado Avanzado

“4 puntos” Avance Excelente

La metodología de la evaluación puede realizarse de la siguiente manera:

**(1) Convocatoria**

El equipo de conducción municipal notifica una semana antes de la evaluación al menos a un representante de cada Sector de salud, definiendo lugar, fecha y hora.

**(2) Organización**

Es mejor organizar la evaluación con varios Sectores simultáneamente en vez de un Sector, porque se emplea menos tiempo, comparten experiencias y hay aprendizaje entre los Sectores.

**(3) Equipo evaluador**

Debe participar el equipo de conducción municipal con acompañamiento del SILAIS, porque les permitirá conocer sistemáticamente el funcionamiento del MOSAFC, en relación a la articulación del personal de salud y la RC (ES AFC) en la prestación de servicios a la población.

**(4) Evidencias necesarias**

El personal de salud del Sector debe presentar las evidencias requeridas por cada actividad al Equipo evaluador. En caso de no presentar evidencias el puntaje debe ser "0 punto".

**(5) Procedimiento**

Se revisa cada actividad paso a paso cuando se esté evaluando más de un Sector de salud.

**(6) Puntaje**

Después de revisar las evidencias se utiliza el marco de monitoreo y se establece un consenso del equipo evaluador para asignar el puntaje obtenido en cada actividad evaluada. *(Ver Anexo 13, Hoja de Evaluación de las actividades del ES AFC).*

**(7) Acuerdos por actividad**

Una vez asignado el puntaje en cada actividad se deben dar sugerencias para mejorar y establecer acuerdos.

**(8) Redactar acta <sup>1</sup>**

Se debe redactar acta por personal de salud del Sector, un miembro del Equipo de conducción municipal y representante del SILAIS, detallando los resultados obtenidos en la evaluación, recomendaciones plan de mejora y establecer acuerdos. Debe redactarse un acta por cada sector, municipio y SILAIS.

**(9) Plenaria**

Al finalizar la evaluación se deben discutir acciones que les permitan avanzar y mejorar en las actividades con mayores problemas o dificultades.

El máximo puntaje en la evaluación de la Guía Básica no debe ser visto como la meta final, ya que este refleja el avance de las actividades básicas del MOSAFC, sin embargo, siempre hay hallazgos o debilidades que se pueden mejorar para incidir en la calidad de vida de las personas, las familias y la comunidad, con el continuo trabajo y esfuerzo propio entre el personal de salud, RC y comunidad.

---

<sup>1</sup> El libro de actas puede ser utilizado para ATI, CTAM u otras actividades de acompañamiento entre Sector de salud y Municipio.

**Anexo 11.** Evidencias para la Evaluación de las actividades del ESAFC

N°	13 Actividades	Evidencias Necesarias
1	Conocimiento de la Red Comunitaria	Listado de la Red Comunitaria de todas las comunidades, con al menos un miembro activo por comunidad.
2	Reunión Mensual del Sector de Salud	Libro de acta de las Reuniones Mensuales, debe llevar el contenido del Anexo número 1 sobre la “Estructura del acta de Reunión Mensual”.
3	Capacitación sobre el MOSAFC	Elaboración del acta sobre la capacitación con el listado y firma de participantes. Especificar qué tema del MOSAFC se abordó.
4	Elaboración de Croquis de las Comunidades y el Sector de Salud	Croquis pegado en un lugar visible de la unidad de salud y expediente comunitario con número de viviendas y listado de jefes de familia.
5	Reforzamiento de Plan de Parto y Círculo de Embarazadas	Elaboración del acta sobre reforzamiento de Plan de Parto y/o Círculo de Embarazadas que contenga el tema abordado, con el listado y firma de participantes.
6	Ejecución de Plan de Parto, Seguimiento de Censo Gerencial y Próximas a Parir	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Censo Gerencial actualizado.</li> <li>➤ En el libro de acta de la Reunión Mensual donde se registra Vigilancia Comunitaria (embarazadas, puérperas y postnatales).</li> <li>➤ Lista de Brigada de Transporte de Emergencia en comunidades rurales.</li> </ul>
7	Planificación y ejecución de actividades básicas del Sector de Salud	Resumen en el libro de actas de cada actividad realizada de acuerdo a la programación en la Reunión Mensual con nombre y firma de los participantes. (cada personal de salud debe planificar 8 salidas a terreno por mes)

<b>13 Actividades</b>		<b>Evidencias Necesarias</b>
N° 8	Llenado y actualización de la Historia de Salud Familiar	Historia de Salud Familiar de todas las comunidades que coincida con el número de familias existentes.
9	Análisis de Situación de Salud Diagnóstico de la Comunidad y del Sector de Salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Resultado de Análisis de Situación de Salud por Comunidad utilizando Anexo Número 6 “Hoja de Análisis de Situación de Salud”.</li> <li>➤ Llenado del formato de Diagnóstico Comunitario (Anexo número 7).</li> <li>➤ Llenado del formato de Consolidado del Sector (Anexo número 8).</li> </ul>
10	Planificación de las Actividades por el ESAFC según Análisis de Situación de Salud	Planificación de las actividades resultantes del Análisis de Situación de Salud en conjunto con la Red Comunitaria, con registro en el libro de acta y firma de participantes.
11	Ejecución de las actividades Planificadas por el ESAFC	Registro de las actividades ejecutadas con evidencia en libro de acta con nombre y firma de participantes.
12	Evaluación de las actividades ejecutadas por el ESAFC	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Registro de las actividades evaluadas en terreno con evidencia en el libro de acta con nombre y firma de participantes.</li> <li>➤ Resumen en el libro de acta de la Reunión Mensual donde se compartan los resultados de las actividades ejecutadas en el mes anterior.</li> </ul>
13	Intercambio de experiencia con otros Sectores	Acta municipal de intercambio de experiencias con listado de participantes.

## Anexo 12. Marco de la Evaluación de las actividades de ESAFC



Proyecto de Salud de Madres y Niños en SILAIS Chontales y SILAIS Yelaya Central

### Criterio de Monitoreo de las actividades de ESAFC

Municipio:

Sector:

Comunidad:

MARCO DE EVALUACION		Actividad 1	Actividad 2	Actividad 3	Actividad 4	Actividad 5	Actividad 6
Resultado	Puntaje	Conocimiento de la Red Comunitaria	Reunión Mensual del Sector de Salud	Capacitación sobre el MOSAFC	Elaboración de Croquis de las Comunidades y el Sector de Salud	Reforzamiento de Plan de Parto y Círculo de Embarazadas	Ejecución de Plan de Parto, Seguimiento de CG y Próximas a Parir
No iniciado	0 No hay evidencia	Menos de 25%	Menos de 25%	Menos de 25%	Menos de 25%	Menos de 25% P/PI Menos de 20% C/E	Menos de 25%
Iniciado	1 Hay evidencia de inicio	25% de las comunidades del sector tiene al menos 1 miembro activo de la RC por comunidad	Reunión realizada 25% de la programada con contenido completo de la evidencia establecida	25% de las comunidades del sector se han capacitado, al menos un miembro de la RC por comunidad	25% de comunidades con croquis elaborados según la Guía Básica	25% de las comunidades del sector con reforzamiento, al menos un miembro de la RC por comunidad y 20% embarazadas de zona urbana en Círculo	25% de las comunidades con CG actualizado, Vigilancia Comunitaria y lista de Brigada de Transporte Emergencia
Bueno	2	50% de las comunidades del sector tiene al menos 1 miembro activo de la RC por comunidad	Reunión realizada 50% de la programada con contenido completo de la evidencia establecida	50% de las comunidades del sector se han capacitado, al menos un miembro de la RC por comunidad	50% de comunidades con croquis elaborados según la Guía Básica	50% de las comunidades del sector con reforzamiento, al menos un miembro de la RC por comunidad y 40% embarazadas de zona urbana en Círculo	50% de las comunidades con CG actualizado, Vigilancia Comunitaria y lista de Brigada de Transporte Emergencia
Avanzado	3	75% de las comunidades del sector tiene al menos 1 miembro activo de la RC por comunidad	Reunión realizada 75% de la programada con contenido completo de la evidencia establecida	75% de las comunidades del sector se han capacitado, al menos un miembro de la RC por comunidad	75% de comunidades con croquis elaborados según la Guía Básica	75% de las comunidades del sector con reforzamiento, al menos un miembro de la RC por comunidad y 60% embarazadas de zona urbana en Círculo	75% de las comunidades con CG actualizado, Vigilancia Comunitaria y lista de Brigada de Transporte Emergencia
Excelente	4	100% de las comunidades del sector tiene al menos 1 miembro activo de la RC por comunidad	Reunión realizada 100% de la programada con contenido completo de la evidencia establecida	100% de las comunidades del sector se han capacitado, al menos un miembro de la RC por comunidad	100% de comunidades con croquis elaborados según la Guía Básica	100% de las comunidades del sector con reforzamiento, al menos un miembro de la RC por comunidad y 80% embarazadas de zona urbana en Círculo	100% de las comunidades con CG actualizado, Vigilancia Comunitaria y lista de Brigada de Transporte Emergencia

	7	8	9	10	11	12	13
Actividad	Planificación y ejecución de actividades básicas del Sector de Salud	Llenado y actualización de Historia de Salud Familiar	Análisis de Situación de Salud, Diagnóstico de la Comunidad y del Sector de Salud	Planificación de las actividades por el ES AFC según Análisis de Situación de Salud	Ejecución de las actividades planificadas por el ES AFC	Evaluación de las actividades ejecutadas por el ES AFC	Intercambio de experiencias con otros sectores
No iniciado	Cumplimiento menos de 20%	No iniciado 100% de las comunidades	No analizado 100% de las comunidades	No planificado ninguna comunidad	No ejecutado ninguna actividad en tres meses	Falta evidencia mencionada	Sectores que no participan
Iniciado	20% de las actividades programadas del trimestre fueron ejecutados	Iniciado el llenado de HSF en todas (100%) las comunidades del sector	Análisis de Situación de Salud de todas (100%) las comunidades	Por lo menos 1 comunidad del sector presenta planificación de actividades	Ejecución de al menos 1 actividad planificada en el Sector de Salud	Evaluada en terreno e Reunión mensual por lo menos 1 actividad ejecutada en el Sector de Salud	25% de Sectores de Salud participaron en el intercambio
Bueno	40% de las actividades programadas del trimestre fueron ejecutados	Mayor del 50% de comunidades del sector con HSF llenado y actualizado	Mayor de 50% de comunidades con Diagnóstico Comunitario y 100% de Análisis de Situación de Salud	25% de comunidades del sector presenta planificación de actividades	Ejecución de al menos 2 actividades planificadas en el Sector de Salud	Evaluada en terreno e intercambio en la Reunión mensual por lo menos 2 actividades ejecutadas en el Sector de Salud	50% de Sectores de Salud participaron en el intercambio
Avanzado	60% de las actividades programadas del trimestre fueron ejecutados	Mayor de 75% de comunidades del sector con HSF llenado y actualizado	Mayor de 75% de comunidades con Diagnóstico Comunitario y 100% de Análisis de Situación de Salud	50% de comunidades del sector presenta planificación de actividades	Ejecución de al menos 3 actividades planificadas en el Sector de Salud	Evaluada en terreno e intercambio en la Reunión mensual por lo menos 3 actividades ejecutadas en el Sector de Salud	75% de Sectores de Salud participaron en el intercambio
Excelente	80% de las actividades programadas del trimestre fueron ejecutados	100% llenado y actualizado de HSF en las comunidades del sector	100% de comunidades con Diagnóstico Comunitario, Análisis de Situación de Salud y Consolidado del Sector	75% de comunidades del sector presenta planificación de actividades	Ejecución de al menos 4 actividades planificadas en el Sector de Salud	Evaluada en terreno e intercambio en la Reunión mensual por lo menos 4 actividades ejecutadas en el Sector de Salud	100% de Sectores de Salud participaron en el intercambio

## Anexo 13. Hoja de Evaluación de las actividades del ESAFC



### Hoja de Evaluación de las actividades del ESAFC

Municipio: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_

Hoja de Evaluación		1	2	3	4	5	6
Resultado	Puntaje	Conocimiento de la Red Comunitaria	Reunión Mensual del Sector de Salud	Capacitación sobre el MOSAFC	Elaboración de Croquis de las Comunidades y el Sector de Salud	Reforzamiento de Plan de Parto y Círculo de Embarazadas	Ejecución de Plan de Parto, Seguimiento de CG y Próximas a Parir
No iniciado	0 punto						
Iniciado	1 punto						
Bueno	2 puntos						
Avanzado	3 puntos						
Excelente	4 puntos						

	7	8	9	10	11	12	13
Resultado (Puntaje)	Planificación y ejecución de actividades básicas del Sector de Salud	Llenado y actualización de Historia de Salud Familiar	Análisis de Situación de Salud, Diagnóstico de la Comunidad y del Sector	Planificación de las actividades por el ESAFC según Análisis de Situación de Salud	Ejecución de las actividades planificadas por el ESAFC	Evaluación de las actividades ejecutadas por el ESAFC	Intercambio de experiencias con otros sectores
No iniciado (0 punto)							
Iniciado (1 punto)							
Bueno (2 puntos)							
Avanzado (3 puntos)							
Excelente (4 puntos)							

Puntaje Total : \_\_\_\_\_ . (firma de los participantes de la evaluación)



## Uso de Manual de Buenas Prácticas de la Guía Básica del ESAFC

Las Buenas Prácticas contempladas en este manual se han recopilado a través de la experiencia en la ejecución de la Guía Básica en los 161 Sectores de Salud de los SILAIS Chontales y Zelaya Central, este Manual se elaboró con el objetivo de fortalecer el trabajo comunitario que enfoca el MOSAFC.

El uso del Manual de Buenas Prácticas permite identificar situaciones, causas e implementar medidas que generen nuevas ideas o acciones que puedan ser incorporadas para mejorar el avance de las actividades que contempla la Guía Básica del ESAFC.

Es importante que el personal de Salud de los Sectores consulte o lea este Manual de Buenas Prácticas para identificar soluciones a las dificultades que se puedan presentar durante el avance de las actividades comunitarias en el Sector de Salud.

La participación comunitaria es uno de los pilares fundamentales que se toman en consideración en este Manual.



Foto 7  
Portada del Manual de Buenas Prácticas

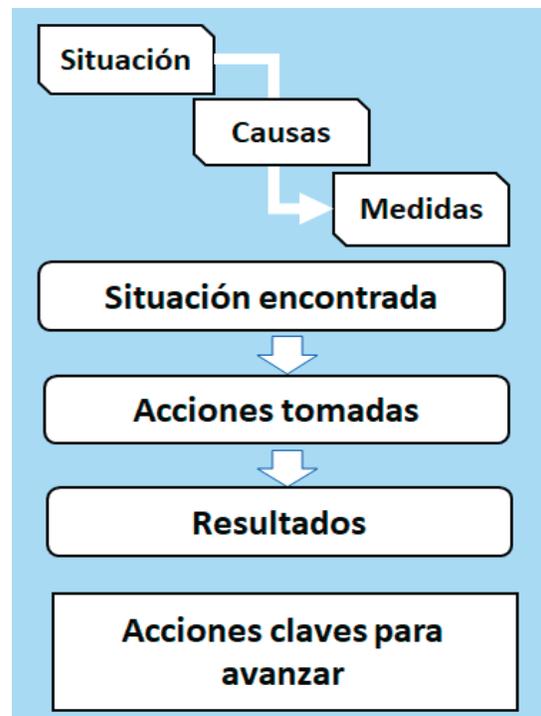


Figura 6  
Estructura del contenido del Manual de Buenas Prácticas





