



MINISTERIO DE SALUD

Normativa — 102

**MANUAL DEL SISTEMA DE INFORMACION
COMUNITARIA
SICO**

MANAGUA, OCTUBRE 2012

N
WQ
39
2082
2012

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
Ministerio de Salud/ **Manual del Sistema de Información
Comunitaria (SICO)**. Managua: MINSa, oct. 2012

55 p.; ilus

(Normativa 102, contiene soporte jurídico, Acuerdo Ministerial
No.975-2012)

1. Procesamiento Automatizado de Datos
2. Gestores de Salud
3. Redes Comunitarias - normas
4. Desarrollo de la Comunidad
5. Estrategias
6. Monitoreo
7. Sistema de Información Comunitario (descriptor local)
8. Recolección, Procesamiento, Análisis de Datos del SICO
(descriptor local)
9. Agentes Comunitarios de Salud (descriptor local)

Ficha Bibliográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud
© MINSa. Noviembre 2012



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 975-2012

ACUERDO MINISTERIAL
No. 975 - 2012

SONIA CASTRO GONZALEZ, Ministra de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "*Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo*", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "*Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo"*", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, la Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "*Reglamento de la Ley General de Salud*", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la *Constitución Política de la República de Nicaragua*, en su Arto. 59, partes conducentes, establece que: "**Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud**".

II

Que la Ley No. 290 "*Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo*", en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: "**b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud.**"

III

Que la Ley No. 423 "*Ley General de Salud*", en su **Artículo 1, Objeto de la Ley**, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".



NICARAGUA:
LA ALEGRÍA DE VIVIR EN PAZ!
CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA...
POR MÁS VICTORIAS!

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22894700
Apartado Postal 107. Web: www.minsa.gob.ni

1



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 975-2012

IV

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 2, Órgano Competente, y Artículo 4, Rectoría** establece que: "**Arto. 2.-** El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."; **Arto. 4, Rectoría.-** "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales".

V

Que la Ley No. 423, "Ley General de Salud" en el **Artículo 7, numerales 33 y 34**, establece: "**Arto. 7.- Son competencias y atribuciones del MINSA:** "33.- Definir y coordinar la organización y funcionamiento de los sistemas de información en relación con las personas que son beneficiarias del sector salud y las instituciones que manejan sus recursos, con el objeto de poder realizar los principios consagrados en la Ley; 34.- Coordinar el diseño, operación, utilización y actualización que se requiera para el correcto funcionamiento de un sistema de vigilancia y evaluación epidemiológica. A fin de mantener un adecuado control tanto epidemiológico como asistencial del país, todos los establecimientos de salud, públicos, privados u ONGs están obligados a mantener un sistema de registro e información para las autoridades de salud. Deberán asimismo notificar por escrito a los Registros del Estado Civil de las Personas, dentro de los plazos que establezca la legislación correspondiente, los nacimientos y defunciones que por cualquier causa ocurran en ellos".

VI

Que el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", establece en los **Artos. 369 y 370:** "**Artículo 369.-** Para efectos de lo dispuesto en el numeral 34, del artículo 7 de la Ley, el MINSA diseñará un sistema de información al que las entidades que integran el sector de la salud, deberán remitir la información relacionada con los módulos definidos en el siguiente artículo, en los plazos, contenido y condiciones técnicas establecidas en la norma correspondiente; **Artículo 370.-** El sistema de información, estará integrado por los módulos de: **1.** Vigilancia del estado de salud de la población; **2.** Manejo presupuestal; **3.** Referencia y contrarreferencia de pacientes; **4.** Gestión; **5.** Contable y financiero para las instituciones públicas proveedoras de servicios de salud; **6.** Estadística de provisión de servicios de salud; **7.** Sistema nacional de estadísticas vitales; **8.** Registro de licenciamiento y acreditación de instituciones; **9.** Divulgación de información y atención a la comunidad; **10.** Promoción de la salud y prevención de la enfermedad; **11.** Afiliados al INSS; **12.** Control sanitario de bienes y servicios; **13.** Los demás aspectos que fije la normativa."



**NICARAGUA:
LA ALEGRÍA DE VIVIR EN PAZ!
CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA...
POR MÁS VICTORIAS!**

MINISTERIO DE SALUD

2

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22894700
Apartado Postal 107. Web: www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 975-2012

VII

Que con fecha 7 de Diciembre del 2012, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara el documento denominado "*Manual del Sistema de Información Comunitaria (SICO)*", cuyo objetivo es fortalecer la recolección, procesamiento, análisis y uso de la información de las actividades comunitarias, a través de la creación de la herramienta que permita optimizar los recursos humanos disponibles en la comunidad y en los establecimientos del sector salud en función de la planificación, monitoreo y evaluación de las acciones desarrolladas a través de las visitas de los Equipos de Salud Familiar y Comunitaria en estrecha coordinación con la red comunitaria.

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

- PRIMERO:** Se aprueba el documento denominado: "*Manual del Sistema de Información Comunitaria*", el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- SEGUNDO:** Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los directores generales de SILAIS y a los directores de establecimientos de salud cuyo personal brinda atención en salud comunitaria y labora de forma coordinada con los equipos de salud familiar y comunitario como expresiones de organización comunitaria a nivel nacional.
- TERCERO:** Se designa a la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención para la implementación, monitoreo y cumplimiento del "*Manual del Sistema de Información Comunitaria*", mediante las coordinaciones con los SILAIS, a fin de que se establezcan los flujos y mecanismos para la obtención de la información generada en los establecimientos de salud que laboran de forma coordinada con equipos de salud familiar y comunitario.



NICARAGUA:
LA ALEGRÍA DE VIVIR EN PAZ!
CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA...
POR MÁS VICTORIAS!

MINISTERIO DE SALUD

3

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22894700
Apartado Postal 107. Web: www.minsa.gob.ni



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 975-2012

CUARTO: El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los diez días del mes de Diciembre del año dos mil doce.


SONIA CASTRO GONZALEZ
MINISTRA DE SALUD

**NICARAGUA:
LA ALEGRÍA DE VIVIR EN PAZ!
CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA...
POR MÁS VICTORIAS!**

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción
Palacios, costado oeste Colonia Iero de Mayo,
Managua, Nicaragua. PBX (505) 22894700
Apartado Postal 107. Web: www.minsa.gob.ni

Contenido

I. INTRODUCCIÓN	9
II. ANTECEDENTES	8
III. SOPORTE JURIDICO	9
IV. OBJETIVOS	11
V. GLOSARIO DE TERMINOS	12
VI. ACRONIMOS:	14
VII. POBLACION DIANA	14
VIII. UNIVERSO	14
IX. PROCEDIMIENTOS DEL FUNCIONAMIENTO PARA EL SISTEMA DE INFORMACION COMUNITARIO	14
X. DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS	15
XI. INSTRUMENTOS QUE CONFORMAN SISTEMA DE INFORMACIÓN COMUNITARIA	16
XII. FLUJO DE LA INFORMACION	21
XIII. PROCESOS DEL SISTEMA DE INFORMACION COMUNITARIO	23
XIV. METODOLOGÍA DE ANALISIS DE LA INFORMACION	26
XV. BIBLIOGRAFÍA	36
XVI. ANEXOS	37
FORMAS IMPRESAS E INSTRUCTIVOS DE LLENADO	37

I. INTRODUCCIÓN

Los esfuerzos en salud del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, están orientados por nueve lineamientos generales de la Política Nacional de Salud, en los cuales se reconocen los principales problemas y se asume el compromiso de soluciones integrales, resolviendo los problemas de exclusión social, haciendo coherente la acción con las políticas de mejorar la universalidad, accesibilidad, equidad en la prestación de los servicios con prontitud, calidez, eficiencia y calidad.

El Ministerio de Salud en su calidad de rector implementa el Modelo de Salud Familiar y Comunitario a fin de mejorar las condiciones de salud de las personas, la familia y la comunidad acercando los servicios, restituyendo derechos y fortaleciendo la participación ciudadana en las acciones de promoción y prevención.

Nicaragua, cuenta con el apoyo de una amplia red de agentes comunitarios en salud, conformada por 47,989¹ líderes comunitarios organizados en Gabinetes del Poder Ciudadano, promotores, brigadistas, colaboradores voluntarios (Col Vol), Parteras y otros, quienes tienen presencia en el 100% de las comunidades del país en el área urbana y rural. Esta red comunitaria, organizada en Gabinete del Poder Ciudadano, iglesias entre otras, ha permitido y facilitado la penetración a comunidades de difícil acceso, garantizando la atención oportuna a la población, priorizando a embarazadas, niñas y niños, adulto mayor y otras personas que lo ameritan.

El Sistema de Información Comunitaria, está conformado por un conjunto de instrumentos que facilitan la planificación, ejecución, evaluación y control social de las acciones de promoción, prevención y atención que realiza la red comunitaria en sus territorios en coordinación con el personal de salud. Este fortalecerá la articulación con la red comunitaria, la sinergia de las diferentes estrategias comunitarias y motivará a los voluntarios en el desarrollo de sus actividades.

El presente Manual está dirigido al personal de salud como una herramienta que orienta la recolección, procesamiento, análisis y uso de la información de las actividades realizadas por los agentes comunitarios, a través del cual se podrán optimizar los recursos humanos disponibles en la comunidad y en los establecimientos de salud a través de las visitas de los Equipos de Salud Familiar y Comunitaria como lo determina el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC).

¹FUENTE MINSA

II. ANTECEDENTES

En el año 2001, el Ministerio de Salud consideró oportuno elaborar un Sistema de Información Comunitaria, que permitiera contar con un modelo de funcionamiento y vinculación con las Redes Comunitarias y registrar la información básica de las actividades preventivas y de promoción que realizan los Agentes Comunitarios, en coordinación con las autoridades locales y actores sociales.

Con ese fin, se realizó un pilotaje en los SILAIS de León, Chinandega, Matagalpa, Estelí, Madriz, Nueva Segovia y RAAS en 14 municipios y 38 comunidades en total; durante este periodo, se logró la articulación firme entre la Red Comunitaria y el Ministerio de Salud para el manejo de la referencia y la contra referencia comunitaria, se conformaron brigadas de transporte para emergencias médicas y la implementación de estrategias comunitarias como Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN), Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMAC) y Plan de Parto como principales logros alcanzados.

En el año 2007, los avances tecnológicos en informática, el contexto epidemiológico y social cambiaron; se consideró importante hacer un alto y evaluar el impacto, fortalezas y debilidades en el proceso de recolección, transmisión y análisis de datos del SICO. En el último semestre del año 2008, se obtuvieron los primeros resultados de la evaluación, realizado por la Dirección General Extensión y Calidad de la Atención en conjunto con la Dirección de Vigilancia para la Salud Pública y la Dirección de Estadísticas con el apoyo técnico y financiero de USAID/PRONICASS, OPS/OMS, y UNICEF, donde las/os participantes de esta evaluación expresaron dos aspectos relevantes:

- Es de gran importancia para apoyar los procesos de planificación, organización, toma de decisiones y el seguimiento a nivel local.
- La referencia y contra referencia comunitaria aporta a los procesos de análisis cualitativo y cuantitativo las actividades realizadas por las/os voluntarias/os y el impacto en los principales problemas de salud de sus comunidades, así mismo motiva la participación de los agentes comunitarios.

En síntesis, la implementación de este sistema fortaleció la red comunitaria en su rol de gestión social sanitaria, contando con un sistema de registro único de todas las actividades, incluyendo actividades individuales o grupales como las jornadas de salud, ferias comunitarias, sesiones de consejería y otras actividades contenidas en el plan comunitario de salud; además que generó elementos para realizar el control o auditoria social convirtiéndose, los agentes comunitarios, en gestores activos de la salud comunitaria individual y colectiva.

III. SOPORTE JURIDICO

Este Manual, se fundamenta en la Constitución Política de la República de Nicaragua en su Capítulo III Derechos Sociales, Arto. 59. “Los Nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación”. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma.

Este artículo ha sido complementado en la Ley General de Salud, (Ley No.423) en su Título III, Capítulo II, Arto. 13 establece que “La promoción de la salud tiene por objeto las acciones que deben realizar las personas, comunidades y el Estado a fin de crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes y prácticas adecuadas para la adopción de estilos de vida saludables y motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Así mismo la citada Ley, en su Arto. 5, marca los principios básicos, siendo estos: “Gratuidad, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Participación Social, Eficiencia, Calidad, Equidad, Sostenibilidad y Responsabilidad de los ciudadanos’.

El artículo 7, numeral 33 Definir y coordinar la organización y funcionamiento de los sistemas de información en relación con las personas que son beneficiarias del sector salud y las instituciones que manejan sus recursos, con el objeto de poder realizar los principios consagrados en la Ley y Coordinar el diseño, operación, utilización y actualización que se requiera para el correcto funcionamiento de un sistema de vigilancia y evaluación epidemiológica.

El numeral 34, del artículo 7, el MINSA diseñará un sistema de información al que las entidades que integran el sector de la salud, deberán remitir la información relacionada con los módulos definidos en el siguiente artículo, en los plazos, contenido y condiciones técnicas establecidas en la norma correspondiente. A fin de mantener un adecuado control tanto epidemiológico como asistencial del país, todos los establecimientos de salud, públicos, privados u ONG están obligados a mantener un sistema de registro e información para las autoridades de salud. Deberán asimismo notificar por escrito a los Registros del Estado Civil de las Personas, dentro de los plazos que establezca la legislación correspondiente, los nacimientos y defunciones que por cualquier causa ocurran en ellos.

Finalmente del reglamento de la misma ley artículo 369 y 370.- El sistema de información, estará integrado por los módulos de:

1. Vigilancia del estado de salud de la población.
2. Manejo presupuestal.
3. Referencia y contra referencia de pacientes.
4. Gestión.

5. Contable y financiero para las instituciones públicas proveedoras de servicios de salud.
6. Estadística de provisión de servicios de salud.
7. Sistema nacional de estadísticas vitales.
8. Registro de licenciamiento y acreditación de instituciones.
9. Divulgación de información y atención a la comunidad.
10. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
11. Afiliados al INSS.
12. Control sanitario de bienes y servicios.
13. Los demás aspectos que fije la normativa.

Política Nacional de Salud

La política nacional de salud, señala tres lineamientos que enfocan el componente de promoción y prevención:

1. Lograr que las personas no se enfermen, un pueblo sano es feliz

Desarrollar acciones y servicios de promoción y prevención, especialmente en los centros y puestos de salud, con calidad, equidad y enfoque de género involucrando a la población en acciones de información, educación y comunicación.

Se trabajará en la prevención de la aparición de daños a la salud, en el control de las principales enfermedades endémicas y se dará atención preventiva a problemas no transmisibles, como es la diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, etc.

2. Llevar los servicios de salud a las poblaciones pobres o en extrema pobreza, así como las que tienen mayor dificultad de acceso

Implementar un Modelo de Salud Familiar y Comunitario dirigido a las personas, familias y comunidades para superar los problemas de accesibilidad geográficas, económicas, funcionales y culturales.

3. Gobernabilidad ciudadana y participación activa y consciente de la ciudadanía en el que hacer del sector salud

Estimular el desarrollo de la participación ciudadana en el control social, en sus distintas formas de organización, incorporando a la población en la construcción de una nueva cultura sanitaria solidaria, con un mayor compromiso y articulando sus acciones con las instituciones y organizaciones del territorio en la definición de un modelo de desarrollo humano como objetivo común. Para ello es indispensable desarrollar acciones concretas que permitan consolidar la participación ciudadana en el acceso al poder decisorio sobre el desarrollo, control y transparencia del uso de los recursos en las acciones en salud.

IV. OBJETIVOS

4.1.- GENERAL:

Crear una herramienta que orienta la recolección, procesamiento, análisis y uso de la información de las actividades comunitarias, a través de la cual se podrán optimizar los recursos humanos disponibles en la comunidad y en los establecimientos del sector salud en función de la planificación, monitoreo y evaluación de las acciones desarrolladas a través de las visitas de los Equipos de Salud Familiar y Comunitaria en estrecha coordinación con la red comunitaria.

4.2- ESPECÍFICOS

- Fomentar la estandarización de los formatos comunitarios, así como, los mecanismos de recolección de información de las actividades realizadas en la comunidad para la toma de decisiones oportunas para la elaboración, ejecución y evaluación de planes de intervención en conjunto con la red comunitaria
- Fortalecer la articulación con la red comunitaria para crear sinergia de las diferentes estrategias como; ferias comunitarias, sesiones de consejería y otras actividades contenidas en el plan comunitario de salud.
- Motivar a la Red Comunitaria en el desarrollo de sus actividades, la mejora en la planificación y seguimiento de las actividades.
- Proporcionar al personal de salud y a la Red Comunitaria elementos para realizar el control o auditoría social convirtiéndose en gestores activos de la salud comunitaria individual y colectiva.
- Asegurar el sistema de referencia y contrarreferencia comunitaria y la notificación obligatoria de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica en los diferentes niveles de atención.

V. GLOSARIO DE TERMINOS

Promoción en salud:

Es el proceso de acción social y educativa que procura estimular la conciencia pública sobre el valor de la salud, promueve el desarrollo de estilos de vida saludables y fomenta la participación organizada de la comunidad.

Prevención en salud:

Es un conjunto de intervenciones generales y específicas que se ejecutan y están dirigidas a reducir los riesgos y evitar los daños en salud, así como disminuir las secuelas de discapacidad o sus complicaciones.

Modelo de Salud Familiar y Comunitario:

Es el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones e instrumentos para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, centrado en las personas, la familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente, articulados de forma sinérgica; a fin de contribuir afectivamente a mejorar el nivel de vida de la población nicaragüense. (Art. 38, Reglamento de la Ley 423).

Participación Ciudadana:

Proceso de involucramiento de actores sociales en forma individual o colectiva con la finalidad de incidir y participar en la toma de decisiones, gestión y diseño de políticas públicas en los diferentes niveles, así como en los procesos de educación, con el fin de lograr un desarrollo humano sostenible en corresponsabilidad con el Estado.

Red Comunitaria:

Es un tejido social organizado en forma voluntaria para la promoción de la salud y la defensa de los derechos ciudadanos. Está conformado por: líderes comunitarios, consejos, comités, redes de organizaciones, promotores, brigadistas, parteras, Colaboradores Voluntarios (Col-Vol.), curanderos, chamanes, clubes y cualquier otra forma de organización de la comunidad.

Colaborador voluntario (Col-Vol):

Actor clave de la comunidad en la realización de acciones de prevención y control de la Malaria:(toma de muestra y administrando tratamiento contra la malaria). También colabora en la realización de otras actividades que le son asignadas. Es una persona reconocida, comunicativa, amable, respetuosa, responsable y con amplio sentido de voluntariedad y participación.

Brigada de Transporte Comunitario (BTC):

Es un grupo de personas voluntarias organizadas para el traslado coordinado de personas con enfermedades graves de la comunidad hacia el establecimiento de salud, priorizando a las embarazadas, niñas y niños.

Calidad de la atención:

Consiste en brindar cuidados oportunos de reconocida efectividad que se ajustan a los estándares técnicos establecidos, a costos razonablemente compatibles con las capacidades del país, adecuados a la idiosincrasia cultural de la población y que además dejan un alto grado de satisfacción en los pacientes que los utilizan.

Calidez de la atención:

Aspecto humano de la atención. Es el trato cordial, atento, humanizado y que se complementa con la información que se proporciona a los y las usuarias del servicio que se brinda.

Sector:

Es la Unidad Territorial epidemiológica, social y de salud donde se desarrollan acciones de promoción y prevención en coordinación con la red de agentes comunitarios. Facilita la organización y control de las actividades que se desarrollarán en el territorio en estrecha coordinación con la red de agentes comunitarios y el Equipo de Salud Familiar.

Sistema de Información:

El sistema de información estadístico del Ministerio de Salud, tiene como objetivo definir las herramientas, instrumentos, procedimientos para la recolección, validación, procesamiento y análisis de la información y flujos de la misma generada en la red de servicios públicos y privados, partiendo desde el nivel local-comunidad, a fin de aportar información oportuna y veraz para la toma de decisiones y lograr el cumplimiento de los indicadores y metas comprometidas por el sector y el gobierno, asegura a través de sus mecanismos el acceso a la información que estimule la participación activa de la población y facilite el uso de la información que se genera en la prestación de los servicios, el monitoreo y control, asegurando que la información tenga la consistencia, pertinencia, oportunidad y calidad necesaria que certifiquen el cumplimiento de los indicadores y metas.

Censo de Riesgo para la salud:

Se entiende como unidad territorial donde se recoge información una vez al año, sobre la comunidad y su población, enumerando el total de la población en situación de riesgo y anotando las condiciones en las que vive. Permite identificar los factores de riesgo para la salud, que enfrenta la comunidad.

Mapa de Riesgo:

Es una representación gráfica convencional sobre un plano de los fenómenos geográficos y geológicos de un territorio el cual será elaborado, donde se ubicará la población, las viviendas, los recursos y riesgos de la comunidad.

VI. ACRONIMOS:

AIEPI: Atención integral a las enfermedades prevalentes en la infancia

APN: Atención prenatal

ARO: Alto riesgo obstétrico

EDA: Enfermedades diarreicas agudas

ECMAC: Entrega comunitaria de métodos anticonceptivos

ESAF: Equipo de salud familiar y comunitario

IRA: Infección respiratoria aguda

JABA: Jornada de análisis y balance

SICO: Sistema de información comunitaria

SILAIS: Sistemas locales de Atención Integral en Salud.

PROCOSAN: Programa comunitario de salud y nutrición.

MOSAF: Modelo de salud familiar y comunitario

PI: Parto institucional

VIF: Violencia intrafamiliar.

VPCD: Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo.

VII. POBLACION DIANA

Personal de Salud que brinda atención en los establecimientos de salud y en la comunidad integrados en los ESAFC.

VIII. UNIVERSO

La red comunitaria que está integrada por: líderes comunitarios, promotores de salud, brigadistas populares de salud, parteras, Colaboradores Voluntarios (Col-Vol), curanderos, chamanes, clubes de adolescentes, consejos de ancianos, Gabinetes del poder ciudadano, consejos comunitarios, consejos comarcales y otras formas de organización de la comunidad.

IX. PROCEDIMIENTOS DEL FUNCIONAMIENTO

- Integrar al Equipo de Salud Familiar y Comunitario el acompañamiento del Agente de la red comunitaria como lo estipula el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.
- Brindar capacitación sistemática a los agentes comunitarios y actualización en las diferentes estrategias que implementa el Ministerio de Salud.

- Planificar la realización de visitas domiciliarias en coordinación con la red comunitaria, utilizando en caso necesario, la boleta de referencia y contrarreferencia, el registro diario y mensual de las actividades comunitarias realizadas, para reforzar conocimientos.
- Vigilar la actualización permanente del censo de riesgo, censo de embarazadas, censo de habitantes por grupos etareos y mapeo comunitario.
- Garantizar el procesamiento y análisis de la información recolectada por la red comunitaria.
- Elaborar planes de mejora con base a los resultados obtenidos en el análisis de la información en coordinación con la red comunitaria.
- Establecer encuentros de intercambio de experiencias en salud con la red comunitaria por sector.
- Realizar encuentros evaluativos de las diferentes acciones de promoción y prevención de la salud realizada por la red comunitaria.

X. DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS

GENERALIDADES:

El sistema de información comunitaria, está conformado por un conjunto de instrumentos que facilitan la planificación, ejecución, evaluación y control social de las acciones de promoción, prevención y atención que realiza la red comunitaria en sus territorios en coordinación con el personal de salud.

Fortalece el vínculo entre la red comunitaria y los establecimientos de salud, a través de la referencia y contrarreferencia comunitaria.

Recoge y sistematiza los datos que se originan por la referencia realizada por los agentes comunitarios en salud, lo que sirve de insumo para los procesos de atención en salud, construir los perfiles de salud en las comunidades y la toma de decisiones.

Elabora en conjunto con los agentes comunitarios en salud la programación y organización de asambleas comunitarias con el propósito intercambiar información como parte del control social y para orientar la planificación y el seguimiento de las acciones en salud.

Favorece la sinergia de las diferentes estrategias comunitarias, motiva a los voluntarios en el desarrollo de sus actividades.

XI. INSTRUMENTOS

Este sistema está conformado por cinco (5) instrumentos, los cuales serán utilizados por los agentes comunitarios con el propósito de reportar de manera sistemática las principales actividades que realizan en sus comunidades, con el apoyo de los ESAFC.

1. Boleta de referencia y contrarreferencia.

Diseñada en forma de talonario y contiene tres partes: (ver anexo 1)

1.1 Comprobante:

Esta sección es llenada por el agente comunitario o la persona que él designe en su nombre y queda en el talonario bajo su resguardo, con el propósito de dar seguimiento a los miembros de la comunidad que refiere, o a los eventos epidemiológicos que reporta. Así mismo le permitirá conocer el número de referencias elaboradas en los diferentes períodos: semanal, mensual, trimestral, anual y cuántas de estas referencias fueron contra referidas por las Establecimientos de salud.

El comprobante se llenará en las visitas casa a casa, durante actividades educativas individuales o grupales, casas base, casas comunales, otras.

La información requerida en esta primera parte es: nombre, apellidos, edad, sexo, comunidad donde vive, motivo por el cual se refiere y fecha que es remitida la persona referida o que rehúsa asistir al establecimiento de salud. Posteriormente se registra la fecha en que esta persona fue contrarreferida y algunas observaciones sobre este último aspecto, así como otros datos relevantes.

1.2 Referencia:

Esta sección es llenada por el agente comunitario, o la persona que él designe en su nombre, se desprenderá del talonario con la segunda y tercera parte.

La información requerida en esta segunda parte es: nombre de la persona referida, o de la persona que rehúsa acudir al establecimiento de salud, sexo, edad, fecha en que se está refiriendo o notificando y la comunidad de donde procede.

Se encuentra listado de motivos de referencia por el cual se está enviando al establecimiento de salud. Se puede marcar uno o varios motivos de referencia, según sea el caso. Existe un espacio para anotar observaciones donde se puede ampliar sobre el motivo de la referencia, o en caso de notificaciones, aclarar que la persona anotada en la referencia rehúsa acudir al establecimiento de salud u otra información relevante.

El espacio para observaciones también se puede utilizar para avisar de otras personas en la comunidad, que tienen los mismos síntomas y rehúsan acudir al establecimiento de salud, anotando el número de personas que se encuentran en esta situación, con sus respectivos nombres. Al final hay un espacio para anotar el nombre de la persona que emite la referencia especificando su perfil.

Esta segunda parte será recopilada por el personal de estadísticas del establecimiento de salud, quien hará llegar lo antes posible los casos de patologías sujetas a vigilancia epidemiológica al responsable de esta área y se archivará en el expediente de la paciente.

En caso que la boleta llegue al segundo nivel de atención, el personal de enfermería debe informar a estadísticas de la referencia y debe de consignarlo en el expediente clínico, como “paciente que fue referido por la red comunitaria” y hacer las coordinaciones con el primer nivel de atención para su seguimiento.

En la referencia de casos sospechosos de “malaria o dengue”, se marca como motivo de referencia la fiebre y en observaciones se hace el comentario de que se sospecha de alguna de las enfermedades mencionadas, también se anota en las observaciones si hay más personas de la comunidad que están presentando algunos de los síntomas sospechosos de esas enfermedades.

Para la referencia de casos sospechosos de infecciones respiratorias agudas, se marca como motivo de la referencia “Dificultad para respirar” y se anota en observaciones si hay más personas en la comunidad que están presentando los mismos síntomas y que no acuden al establecimiento de salud.

Los casos sospechosos de “diarrea” aguda, se marcan en la boleta de referencia en la casilla de diarrea o vómito o ambos, según sea el caso y se anota en las observaciones si hay más personas en la comunidad que están presentando los mismos síntomas y que no acuden al establecimiento de salud.

Para los casos de “lesionados” por animales transmisores de rabia se anotan como motivo de la referencia la mordedura de animal y se aclara en las observaciones el tipo de animal que ocasionó la lesión.

Para notificar y referir los casos de “intoxicación por plaguicidas”, se marcan como motivo en la casilla correspondiente y en observación se aclara que se sospecha de intoxicación, mencionando la sustancia que ocasiona la intoxicación.

1.3 Contra referencia:

Es llenada por el personal de salud que brinda la atención y entregada al paciente, para que la entregue al agente comunitario que realizó la referencia y proporcione el seguimiento orientado según sus posibilidades, cumpliendo así con la continuidad de la atención.

Esta tercera parte, será desprendida simultáneamente con la segunda parte de la referencia. Los datos generales pueden ser llenados por el agente comunitario como una medida para evitar extravíos, siendo completada por el personal de salud que brindó la atención.

La información requerida en esta tercera parte es: nombre, apellidos, sexo, edad, fecha en que se atendió, la comunidad donde vive la persona. Además se hará una breve descripción de las indicaciones que debe seguir el agente comunitario para ayudar al paciente en su proceso de recuperación. Se describirán indicaciones para evitar que una enfermedad se propague a otros miembros de la comunidad u otras orientaciones que el personal de salud considere relevante. Finaliza con el nombre del médico(a) o enfermera(o) que lo atendió, firma y sello.

En caso de que la boleta haya sido utilizada para notificar casos de muerte o brotes epidémicos, el personal de salud deberá acudir a la comunidad para verificar la información y brindará orientaciones para el seguimiento al caso, o para el control en caso de una epidemia. Los casos de muerte materna e infantil, se anotan en la boleta de referencia marcando con una X certificado de defunción y anotando en observaciones, así como la posible causa.

2. Registro diario de actividades comunitarias. (Ver anexo 2)

Se ha elaborado en forma de cuaderno, será utilizado por los Agentes comunitarios, para registrar día a día las personas atendidas y las principales actividades realizadas, para luego consolidarlas en el “Registro Mensual de Actividades Comunitarias”.

La información requerida en el Registro consta: **secuencia numérica, fecha, nombre, apellido, sexo, edad, actividades realizadas** (visita, atención, otros, especifique), **causas de la referencia y fecha de la contrarreferencia**.

3. Registro mensual de actividades comunitarias (ver anexo 3)

El Registro Mensual de Actividades Comunitarias, permitirá al agente comunitario consolidar las principales actividades realizadas en el mes de manera individual o grupal.

Una pestaña divisoria, indicará que inicia el formato de “Registro Mensual de Actividades Comunitarias”, éste tendrá original desprendible que será enviada al establecimiento de salud y la copia quedará bajo la responsabilidad del agente comunitario. Se espera que todos los agentes comunitarios, puedan reunirse para hacer un solo consolidado mensual por comunidad, que permitirá tener un panorama más claro sobre la situación de salud de su comunidad.

La información requerida en el registro mensual es: **SILAIS, Municipio, Comunidad, mes reportado, actividades realizadas por sexo, actividades educativas grupales, número de actividades por causa** y finalmente **otras actividades realizadas**, donde se reflejarán acciones como jornadas de higiene y limpieza, que estarán relacionadas con la prevención de enfermedades de transmisión hídrica principalmente.

Posteriormente se detallarán únicamente la cantidad de **motivos de referencias**; éste número debe ser igual a los que se reportan en la parte de referencia correspondiente a la “Boleta de referencia y contrarreferencia”. Al finalizar se totaliza el número de personas que fueron referidas, el cual debe ser igual a la cantidad de personas referidas por cada agente comunitario y que deben estar anotada en el “Registro diario de actividades comunitarias”. En el caso que la referencia llegue al segundo nivel, debe reflejarse claramente en el registro mensual.

El Registro mensual de cada comunidad, será enviado al puesto de salud o a miembros del ESAFC presente en el territorio y de aquí al centro de salud municipal con su respectivo análisis, para que el personal de estadísticas se encargue de incorporar la información en el programa automatizado del SICO.

4. Consolidado mensual de actividades comunitarias (para uso del personal de salud). (Ver anexo 4)

El consolidado mensual ha sido diseñado en forma de cuaderno, donde el trabajador del Puesto de Salud o miembro del ESAFC, reflejará en original y copia, la información por comunidad remitida por el agente comunitario, la original debe ser remitida al centro de salud, donde el responsable de estadística consolidará la información del municipio.

La información que recoge este formato, proviene del registro mensual de actividades, que la red comunitaria entrega al personal del puesto de salud, quien debe consolidar la información que recibió de las comunidades, especificando las “actividades realizadas” y los “Casos referidos por la población en general”.

5. Cronológico de actividades comunitarias (para uso del personal de salud). (Ver anexo 5)

El cronológico diseñado en forma de block, será utilizado por el personal de Salud encargado de estadísticas, en el caso que no hubiese acceso a computadora, con el propósito de sistematizar mensual, trimestral y anualmente las principales actividades que realizan en la comunidad los agentes comunitarios en salud.

Se deberá registrar el nombre del Puesto de Salud, SILAIS, municipio y año. Este formato se alimenta del consolidado mensual de cada municipio.

A nivel nacional y en los SILAIS donde se tenga el equipamiento adecuado, se implementará un programa computarizado que permita registrar la información por cada municipio.

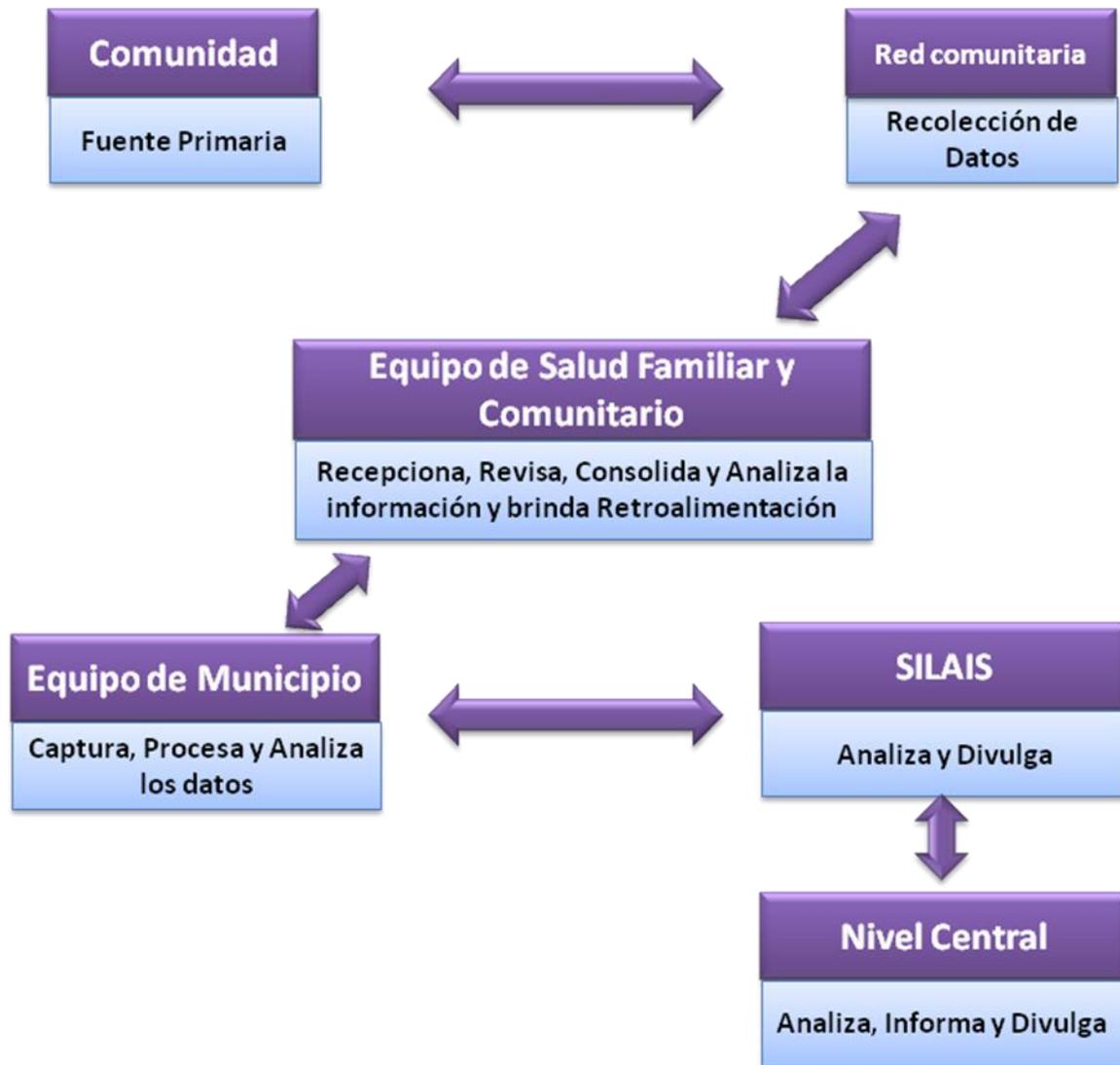
Censo de riesgo para la salud. (Ver anexo 6)

Permite obtener información sobre el total de casas de una comunidad y el total de las personas expuestas a factores de riesgo para la salud, se enumera el total de las personas que habitan en cada casa, se observa y anota las condiciones en las que viven, destacando las que representan un riesgo para la salud. Se realiza visitando cada una de las casas, observándolas y solicitando la información para completar el formato. Al realizar el censo se debe poner un número a cada casa para identificarlas. Permite cumplir las funciones de vigilancia comunitaria e identificación oportuna de los factores de riesgo para la salud realizando acciones preventivas. Debe mantenerse actualizado con información del último año.

Mapa de riesgo (Ver anexo 7)

Es un croquis de la comunidad donde se señalan los lugares que presentan factores de riesgo para la salud y las zonas de riesgos de desastres y de seguridad. Para elaborar el mapa la principal fuente de información es el Censo de Riesgo. El mapa se elabora una vez al año.

XII. FLUJO DE LA INFORMACION



DESCRIPCION DEL DIAGRAMA DE FLUJO.

i. COMUNIDAD:

De la comunidad proviene la información que puede estar relacionada al comportamiento epidemiológico y hechos vitales en la persona, familia y comunidad.

ii. RED COMUNITARIA:

El agente comunitario (parteras, brigadistas, colvol, promotores, otros) genera la información que resulta de las actividades realizadas en promoción y prevención en salud en la comunidad, la recogida, sistematiza, analiza y propone e implementa acciones para mantener y recuperar la salud de sus pobladores en coordinación con los Equipos de Salud Familiar y Comunitario (ESAF). (ESAF).

iii. SECTOR:

El responsable de salud del sector (médico, enfermera/o, otro), será el que apoye permanentemente a la red comunitaria, consolida, analiza y envía la información al municipio para incorporarse a la base de datos. Luego, la información regresará a la red comunitaria a través de asambleas, foros, encuentros para que en conjunto se tomen decisiones oportunas.

iv. MUNICIPIO:

El responsable de Promoción de la Salud, recibirá la información para consolidarla con apoyo del área de Estadísticas y Vigilancia para la Salud. Esta información es importante que sea analizada en los consejos técnicos municipales para la toma oportuna de decisiones, luego se retroalimentará a la sede del Sector y será enviada al SILAIS.

v. SILAIS:

En el SILAIS el responsable de Promoción de la Salud recibirá la información para consolidarla con apoyo del área de Estadísticas y Vigilancia para la Salud. Esta información será consolidada para hacer su pertinente divulgación a nivel departamental y la deberá compartir con el gabinete de salud para la búsqueda de soluciones oportunas. Así mismo Estadísticas del SILAIS, deberá enviar un consolidado a la sede central del MINSA.

vi. SEDE CENTRAL:

El área de Estadísticas recibirá la información de cada SILAIS, para incorporarlos en la base de datos, la cual deberá analizarla y divulgarla a nivel Nacional a través de la página Web u otro medio que considere oportuno.

XIII. PROCESOS

Los procesos del Sistema de Información comunitaria son tres: Gestión, Difusión y Uso de la información.

1.- Gestión del dato

Recolección de la Información primaria:

Es la información que obtiene el personal comunitario como producto de su interacción con las personas y el medio ambiente.

En la comunidad el agente comunitario en salud registrará la información en los formatos facilitados por el MINSA, para su posterior análisis. Dichos formatos deben ser garantizados por el Ministerio de Salud.

La red comunitaria debe de estar capacitada para registrar las actividades en los formatos pertinentes.

Captura del dato:

- El responsable de capturar el dato es el recurso de estadística del centro de salud municipal para la captura de dato debe recibir del Equipo de Salud Familiar y Comunitaria, los formatos llenados adecuadamente y deberá regresarlo una vez consolidado al ESAFC, de esta manera cada equipo tendrá sus consolidados por sector. Además deberá enviar una copia al SILAIS del consolidado del municipio.
- La captura del dato se realizará en un formato impreso (físico) o electrónico oficial del ámbito del Sistema de Información en Salud. Se debe garantizar de manera permanente y sistemática, el suministro de instrumentos oficiales impreso y electrónico (software de computadora).
- El Director del SILAIS, debe garantizar el resguardo de instrumentos impresos o electrónicos oficiales de captura del dato y su contenido.

Procesamiento del dato

- Los responsables del procesamiento del dato son los estadístico del Centro de Salud Municipal y SILAIS, los que deberán garantizar la calidad de los datos mediante el contraste sistemático entre las diversas fuentes y cumplir rigurosamente con el calendario, metodologías y medios disponibles para los procesos de captura del dato descritos en las normativas específicas para los ámbitos correspondientes al sistema de información.

Entrega del dato procesado

- Los responsables de la entrega del dato procesado son los estadístico del Centro de Salud Municipal y SILAIS.
- El Director de SILAIS, debe garantizar el resguardo físico o electrónico de las tablas de salida, reportes o estadísticas oficiales rutinarias y facilitar el acceso de las tablas de salida, reportes o estadísticas rutinarias oficiales, según lo descrito en la Ley de Acceso a la Información Pública y en correspondencia con los medios que tenga disponibles.

Gestión de la información

- **Análisis de la información**

El director de SILAIS deberá garantizar el análisis de la información proveniente de todos los niveles: institucional y comunitario, este se realiza en base a la información oficial que proporciona el proceso de gestión del dato y las evidencias disponibles en la red de servicios.

La selección y priorización de la información y evidencia oficial, se hará en base a su utilidad en la vigilancia y monitoreo situacional y en las evaluaciones estratégicas y operativas. Si el resultado de la selección y la priorización es utilizada para la evaluación operativa o estratégica, debe producir, al menos, un informe descriptivo, analítico y conclusivo.

Se debe enviar la información resultante del análisis a los instrumentos, formatos, tablas de salida y otros medios oficiales de monitoreo y evaluación para su manejo en el ámbito local.

Los responsables de análisis deben garantizar el resguardo físico (impreso) o electrónico de toda la información producida.

Toda información que origina toma de decisiones urgentes debe contener signos o señales de alerta fácilmente identificables o visibles, según lo establecido en documentos normativos o educativos del MINSA.

- **Monitorización y Vigilancia**

El Director de SILAIS, debe garantizar de manera permanente y sistemática, el suministro de instrumentos impresos y electrónico oficiales para realizar las actividades de monitoreo y vigilancia.

La información relativa al monitoreo y vigilancia estará bajo la responsabilidad de personal autorizado y con la debida competencia técnica. La recepción y acceso a esta información debe documentarse en los reportes, registros o instrumentos de control que faciliten sus respectivo seguimiento y auditoria.

Toda evidencia que resulte del procedimiento de monitoreo y vigilancia deberá documentarse en bitácora, registros o instrumentos de control.

Difusión de la información

- **Difusión en el sector salud**

La información a ser difundida en los establecimientos salud deberá ser previamente seleccionada según orientaciones de la dirección superior y tramitada por la instancia oficial de Relaciones Públicas y Comunicación de la Institución.

Toda información que deba ser compartida entre las instancias del sector salud, requiere mecanismos de coordinación entre las partes para su debida difusión. La información de rutina no contemplada en los planes y programas de difusión, debe ser almacenada en el repositorio en carácter de evidencia disponible para su difusión, de acuerdo a lo descrito en la Ley de Acceso a la información pública

Los Equipos de Salud Familiar y Comunitaria, deberán difundir la información a través de asambleas comunitarias, murales, radio y otros medios disponibles para tal fin. El director de Municipio debe de promover el intercambio entre los Equipos de Salud Familiar y Comunitaria (ESAF), para dar a conocer la información y retroalimentarse.

El director de SILAIS deberá promover intercambio de lecciones aprendidas entre los municipios, así como con los actores sociales que tienen presencia en el territorio.

- **Difusión Multisectorial**

El director Municipal y su equipo deberán convocar una vez por semestre a los actores sociales y durante la Jornada de Análisis y Balance JABA, para compartir con ellos la información generada por el Sistema de Información Comunitaria (SICO) y que deberá ser un indicio del nivel de ejecución del Plan municipal de salud.

- **Difusión pública**

La información que deba ser conocida por las personas, las familias y las comunidades será difundida bajo la responsabilidad del personal competente, de acuerdo a los códigos de ética y legales vigentes.

Toda información a ser divulgada al público en general con fines de promoción de la salud y prevención de enfermedades, estará enfocada a lograr conductas, hábitos y prácticas saludables. La información oficial contenida en la base de datos repositorios del Sistema de Información Comunitaria (SICO), estará disponible en apoyo a los procesos de educación popular en salud, principalmente en los espacios institucionalizados.

Uso de la información

- **En la gestión del desempeño**

Todo el personal de salud debe saber:

Comunicarse efectivamente con los agentes comunitarios en salud, los Gabinetes del Poder Ciudadano y los actores claves a través de asambleas comunitarias para compartir y analizar la información recopilada en el Sistema de Información Comunitaria (SICO).

Elaborar un Plan de Mejoras de manera participativa, en base a los resultados encontrados en la información encontrados por sector.

GUÍA METODOLÓGICA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Esta metodología está fundamentada en la identificación, caracterización y valoración sistemática y objetiva de la información de las actividades realizadas en la comunidad para la toma de decisiones oportunas.

PRIMER PASO:

Es necesario conocer la población asignada a cada sector y al Municipio, para sacar el porcentaje que representan las actividades comunitarias en relación al total de habitantes, además para conocer el porcentaje de la población que ha sido atendida (Actividades Educativas) por acciones comunitarias. Además analizar indicadores de cobertura del sector, generados por los registros del Sistema de Información Comunitaria.

Ejemplo

El Municipio "Y" del Departamento "M"

Número de Habitantes: 13,000

Luego se revisa la información del Sistema de Información Comunitaria / SICO del primer semestre del año en curso.

El Sistema de Información Comunitaria / SICO reporta: 3,176 actividades por causa.

Cálculo: $3,176 / 13,000 * 100 = 24.4$

Esto debe interpretarse así: El 24.4% de la población ha sido atendida por la red comunitaria a nivel general, lo que representa un dato significativo de producción de servicios.

Es de interés conocer el porcentaje de actividades según causa para definir las actividades que están realizando más frecuentemente, observar si están enfocadas hacia la prevención y promoción; cuales son los principales problemas de salud a los que la comunidad se está enfrentando y así poder dirigir las acciones.

Según En el ejemplo anterior, donde se brindaron 3,176 atenciones el Sistema de Información Comunitaria /SICO reporta: 1,335 atenciones a VPCD.

Cálculo: $1,335 / 3,176 * 100 = 42$

Porcentaje de actividades de VPCD = 42%

Lo que equivale a decir que del total de actividades el 42% son de Vigilancia y Control del Crecimiento y Desarrollo, esta actividad se considera de gran relevancia ya que contribuye a la evaluación y vigilancia nutricional en este grupo de edad priorizado. Igualmente se desarrollan acciones de promoción y prevención con las familias de estos niños.

Total de Atenciones:	5,000
Masculinos:	2,250
Femininas:	2,750
Cálculo:	$2,250 / 5,000 * 100 = 45$
	$2,750 / 5,000 * 100 = 55$
<p>Podemos concluir que existe un adecuado balance entre hombres y mujeres atendidas en la comunidad, el ligero aumento en las mujeres puede ser debido a que hay atenciones a embarazadas, puérperas y mujeres usuarias de métodos anticonceptivos que son actividades exclusivas para mujeres.</p>	

Total de Atenciones por Sexo: Este indicador nos sirve para conocer la orientación de las actividades según el género. Ejemplo:

Porcentaje de la población que recibieron charlas educativas de parte de la red comunitaria.

Con este indicador no podemos discernir que número de personas han sido capacitadas con actividades educativas, en más de una ocasión, pero aun así, nos indica el grado de organización logrado en por la comunidad en este tipo de acciones.

<u>Ejemplo:</u>	
Total de población que recibió charlas educativas :	5,000
Población del municipio:	13,000
Cálculo:	$5,000 / 13,000 * 100 = 38$
<p>El 38% de la población total del sector, recibió charlas educativas sobre diferentes temas, considerándose esta activad muy valiosa, ya que es la principal función del agente comunitario para lograr cambios de actitud y prácticas a nivel del individuo y la comunidad para el auto cuidado de la salud.</p>	

Es útil calcular el porcentaje de actividades por causa, según total de actividades:	
Ejemplo:	
• Niño(a) sano.....	42%
• Embarazada.....	05%
• Puerperio.....	09%

Referencia y Contra referencia

Seguidamente se hará una reflexión y análisis sobre:

1. Cuáles son los principales motivos de referencia y porcentaje de referencias según causa.
2. Cuál es el porcentaje de referencias comunitarias recibidas en el establecimiento de Salud y su relación con las referencias enviadas por la red comunitaria. (Referencias recibidas versus referencias enviadas).
3. Qué porcentaje de contra referencias fueron enviadas por el establecimiento de Salud en relación a las referencias recibidas.
4. Porcentaje de contra referencias recibidas por la red comunitaria en relación a las referencias enviada por el establecimiento de Salud.

Esto nos servirá para relacionar si las acciones comunitarias están acorde con los principales problemas de salud del sector y el grado de organización del sistema de referencias y contrarreferencia comunitaria y nos permite identificar en que parte del proceso se encuentra el problema.

Ejemplo:

Motivos de referencias.

APN =	150
VPCD =	1,335
Parto = 15

Porcentaje de referencias por motivo según total de referencias:

Total de referencias:	2000
Referencias a APN:	150
Referencias a Parto	30

Cálculo: $150 / 2000 * 100 = 7.5$
 $30 / 2000 * 100 = 1.5$

Del total de referencias enviadas por el personal comunitario, el 7.5% son a APN y el 1.5 % son para la atención institucional del parto.

- Porcentaje de referencias recibidas por el establecimiento de Salud en relación a las referencias enviadas por la red comunitaria.
- Porcentaje de contrarreferencias enviadas por el establecimiento de Salud en relación a las referencias recibidas de la red comunitaria
- Porcentaje de contrarreferencias recibidas por la red comunitaria en relación al número de referencias enviadas al establecimiento de salud

Como un indicador del grado de avance en la organización del Sistema de Información Comunitaria se hace necesario conocer el número de comunidades que están reportando en relación al total de comunidades de influencia del establecimiento de Salud, Municipio o SILAIS.

Porcentaje de comunidades reportando al Sistema de Información Comunitaria:

<u>Ejemplo:</u>			
Comunidades reportando al SICO:		7	
Total de comunidades:		11	
Cálculo:	$7 / 11 * 100 = 63$		
Puesto de Salud de "A"	11 comunidades	7 reportan	(63%)
Puesto de Salud de "B"	15 comunidades	10 reportan	(66%)
Centro de Salud "C"	24 comunidad	13 reportan	(53%)
Municipio "Y"	50 comunidades, de las cuales 30 reportan (60%)		

Porcentaje de promotores de la salud que están reportando a través del Sistema de información Comunitaria en relación al total de promotores capacitados

<u>Ejemplo:</u>	
Total de promotores capacitados en SICO:	200
Promotores reportando a través del SICO:	150
Cálculo:	$150 / 200 * 100 = 75$
El 75% de los promotores capacitados en Sistema de información comunitaria están registrando y reportando actividades realizadas y referencias enviadas a los Establecimientos de salud.	

Número de Agentes Comunitarios que están reportando al Sistema de Información Comunitaria según perfil de atención (Brigadista, Partera, Col Vol. líderes, etc.)

Ejemplo:

▪ Brigadistas	75
▪ Parteras	50
▪ Col Vol.	15
▪ Otros	10
▪ TOTAL	150

Estos indicadores nos permiten enfocar la atención en los Establecimientos de salud que tienen mayores problemas con la participación de sus agentes comunitarios en el registro y reporte de la información, así como que tipo de agente comunitario son los más activos. Permite tener más elementos de juicio para enfocar actividades de seguimiento y capacitación.

SEGUNDO PASO

Analizar indicadores de Proceso generados por el Sistema de Información Comunitaria

Es importante tener la información básica de los indicadores (Número de APN, VPCD, puerperios y parto institucional) y las metas establecidas en el establecimiento de Salud para analizar y conocer cual es la contribución de la red comunitaria en la mejoría de los indicadores.

Ej.: Para saber cual es el aporte de la comunidad en la asistencia a la atención prenatal, debemos revisar en el registro del consolidado semestral del SICO, además de conocer los eventos esperados y las metas por E/S y Municipio.

Embarazos Esperados en el año:	364
Embarazos esperados al semestre:	$364 / 2 = 182$
Meta del Municipio en el año:	291 (80%).
Meta al semestre:	$291 / 2 = 145.$
Embarazos con su APN brindadas en el I Semestre:	95
Referidas para Atención prenatal por la red comunitaria:	30.

Cobertura del Municipio: Va a ser el número de embarazos captados en el primer semestre dividido entre los embarazos esperados al semestre multiplicado por cien.

Cálculo: $95 / 182 * 100 = 52$

La cobertura del municipio en el primer semestre del 2005 es de 52% ya que a la fecha llevaban 95 primeros controles captados.

Porcentaje de cumplimiento de la meta:

Se divide el número de embarazos que asistieron a sus controles prenatales en el primer semestre, divididos entre la meta al semestre y se multiplica por cien.

Cálculo: $95 / 145 * 100 = 65$

El cumplimiento de la meta de mujeres captadas para la APN, propuesta para el I semestre, fue del 65%. O sea, que al establecimiento de salud le faltó captar al 35% de las mujeres, o 50 embarazadas más para poder cumplir con la meta propuesta en ese período.

Porcentaje de aporte de la red comunitaria en Atenciones Prenatales:

(Debido a que el SICO no nos proporciona el número de embarazadas captadas por primera vez, el indicador lo construiremos con el número total de APN realizados por la Unidad de Salud o Municipio.

<u>Ejemplo:</u>	
Referencias de la red comunitaria para APN:	30
Número de APN realizados en el semestre:	300
Dividimos el número de referencias comunitarias a APN entre el número de Atenciones prenatales realizadas por el sistema y lo multiplicamos por cien.	
Cálculo:	$30 / 300 * 100 = 10$
Aporte de la red en la captación y seguimiento del APN: 10 %	

Este mismo proceso se realizará para los VPCD, partos institucionales, puerperio y para cualquier causa de referencia. Con esta lógica se continuará el mismo procedimiento para analizar la cobertura del parto institucional, control puerperal, planificación familiar y la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo (VPCD). Este análisis será realizado por el establecimiento de Salud, Municipio y SILAIS.

Ejemplo para el análisis

Aporte de la red comunitaria en la captación de programas de atención y preventivos.

	APN	VPCD	Partos	Puerperio
P/S "x"	5%	10%	2%	8%
C/S "Y"	3%	3%	1%	6%
*Municipio	4%	12%	1.5%	8%

En este ejemplo podemos ver que la red comunitaria aporta un 12% del total de captaciones en VPCD y solamente un 1.5% del total de partos institucionales en el municipio, por lo que deberíamos fortalecer más la estrategia de Plan de Parto a nivel municipal, además podemos ver que en el Centro de Salud "Y" el aporte en VPCD es del 3% y a nivel del Municipio es del 12%, por lo que debemos fortalecer la red comunitaria en el Centro de Salud.

También es importante analizar como está el comportamiento epidemiológico en cuanto las IRA y EDA para tratar de determinar si las acciones de promoción y prevención están incidiendo en la disminución de estas.

Se hará la relación entre el número de EDA e IRA referidas por la red comunitaria y el número de consultas por estas causas por el establecimiento de Salud y Municipio..

TERCER PASO:

Completar la tabla de Indicadores de Análisis Global del Sistema de Información Comunitaria.

Haciendo uso de los indicadores calculados anteriormente y dándole un puntaje a cada uno de ellos, en dependencia del porcentaje de cumplimiento, tendremos una evaluación cuantitativa general del grado de avance en la implementación del SICO y del funcionamiento global de la red comunitaria según el desarrollo de cada indicador a nivel de Establecimientos de salud, Municipio y SILAIS.

Sumando los puntajes obtenidos para cada indicador tendremos un puntaje global que nos servirá para evaluar cuantitativamente el desarrollo del SICO y de la red comunitaria.

Este puntaje nos ayuda a conocer el grado de organización, avance e impacto de la red comunitaria en los tres niveles antes descritos, así como también el grado de implementación y aceptación del Sistema de Información Comunitaria. Recordando que el éxito de este sistema está íntimamente relacionado con la apropiación, organización y coordinación que haya entre la red comunitaria y el personal de salud o viceversa.

Indicadores para el Análisis Global del Sistema de Información Comunitaria

Indicadores/ Municipios	Municipio 1	Municipio 2	Municipio 3	SIL AIS
% de Comunidades reportando al SICO				
% de población atendida por la red comunitaria (IRAS, fiebre, dengue, vómito, EDAS)				
% de contra referencias enviadas /referencias recibidas por la E/S				
% de la población que recibieron charlas Educativas en Salud				
Aporte de la red en APN (Plan de parto)				
Aporte de la red en VPCD (estimulación temprana)				
Aporte de la red en Partos institucionales				
Aporte a la red en Puerperio				
Aporte de la red en PF (ECMAC)				
Aporte de la red en Violencia intrafamiliar				

Aporte de la red a Casas Maternas				
Aporte a la red en los certificados de nacimientos.				
Puntaje Total				

Para calcular el puntaje es necesario conocer el porcentaje alcanzado en cada uno de los indicadores en el periodo anterior. Por ejemplo el Municipio “X” tiene un porcentaje de la población atendido del 10%, esto indica que se atendieron a través de la red a 1,000 personas de una población de 10,000.

En base a esta población se propone la meta para el próximo periodo:

Ejemplo: Meta para el año 2,013 es atender a 2,000 personas a través de la red comunitaria (o sea el 20% de la población)

Esto quiere decir que la meta al trimestre es de 500 personas, al semestre de 1,000 personas; al trimestre de 1,500 personas y al año 2,000 personas

Ejemplo:

Al trimestre del 2,013 llevamos 400 actividades realizadas por la red

Porcentaje alcanzado en relación a la meta:

No de actividades realizadas / Meta a alcanzar al trimestre * 100 $400 / 500 * 100 = 80\%$

80% equivale a 20 puntos, por lo que el indicador “Porcentaje de la población atendida por la red” tiene un puntaje de 20.

Este ejercicio se realizará con los 8 indicadores trazadores antes descritos y así tener una valoración cuantitativa de la organización, funcionamiento e impacto de la red comunitaria en el territorio analizado

Estos análisis deben realizarse trimestralmente por el establecimiento de Salud, Municipio y SILAIS, para monitorear el cumplimiento de las metas propuestas.

Puntajes:

Para los primeros 4 indicadores:

% de la meta

80 % o más	20 puntos
60 – 79%	15 puntos
40 –59%	10 puntos
20 – 39%	5 puntos
Menos del 20%	0 puntos

No incluir la referencia como puntaje para evaluar, porque si una población esta siendo bien orientada, no necesariamente será referida, sino buscará de forma espontánea y oportuna el establecimiento de Salud.

Para los indicadores de aporte de la red

% de la meta

80% o más	5 puntos
60-79%	4 puntos
40-59%	3 puntos
20-39%	2 puntos
Menos del 20%	1 punto

Sumando el puntaje obtenido en cada uno de los indicadores obtendremos la calificación final ya sea de la el establecimiento de Salud, del Municipio o el SILAIS.

Esta evaluación cuantitativa de cumplimiento, avance e impacto del Sistema de información comunitaria, será realizada por el personal de salud en todos los niveles y miembros de la red comunitaria e incluirá las fortalezas y limitaciones del SICO.

Información requerida por municipio para el proceso de análisis de información

- 1) Informe del consolidado de las actividades comunitarias generadas por el SICO en el primer semestre del año en curso.
- 2) Población de cada Municipio y por Sector.
- 3) Número de embarazos esperados, partos esperados, puérperas esperadas y niños menores de 6 años (VPCD).
- 4) Metas (APN, VPCD, parto institucional y puerperios) establecidas por Municipio y por el establecimiento de Salud.
- 5) Números de APN, partos institucionales, puerperios y VPCD realizados en el primer semestre del año en curso.
- 6) Informe de las referencias recibidas y contra referencias enviadas por Establecimientos de salud. (Libro de referencia y contra referencia de las Establecimientos de salud)

Evaluación General de Indicadores Globales (Puntaje Total)	
80 – 100 puntos	Excelente
60 – 79 puntos	Muy Bueno
40 – 59 puntos	Bueno
20 – 39 puntos mejorar	Necesita
Menos de 20 puntos	Deficiente

XIV. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Dirección Primer Nivel de Atención, Ministerio de Salud Manual Normativo Sistema de Información Comunitaria Managua, Junio 2003
- 2) Nicaragua Ministerio de Salud, Ley Gral. de Salud y Reglamento. Managua MINSA, Asamblea Nacional de la República de Nicaragua 2003.
- 3) Nicaragua, Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Marco Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOS AFC), MINSA: Managua, Julio 2008.
- 4) Dirección Gral. de Docencia e Investigaciones, Dirección Gral. de Vigilancia para la Salud, Ministerio de Salud. Cartilla de Vigilancia Comunitaria, Managua.
- 5) Constitución Política de Nicaragua.
- 6) Ana Isabel Espinaza Zapata, et. Al. Manual de de Capacitación para la Red de Salud Comunitaria. Modulo Vigilancia Epidemiológica Comunitaria/ Ministerio de Salud. Dirección de Salud Ambiental y Epidemiología, Dirección de Vigilancia Epidemiológica, Managua: 2003.

XV. ANEXOS

Anexo # 1



COMPROBANTE

Nombre del Paciente:

Edad

Sexo: Hombre

Mujer

Comunidad o Barrio:

Motivo de Referencia:

Fecha de Referencia:

Fecha de contrarreferencia:

Observaciones:



REFERENCIA

Nombre del Paciente:

Edad

Sexo: Hombre

Mujer

Comunidad o Barrio:

Fecha de Referencia:

MOTIVO DE REFERENCIA

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Control de Niño/a | <input type="checkbox"/> Lactancia Materna |
| <input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento | <input type="checkbox"/> Lepra de Montaña |
| <input type="checkbox"/> Dificultad para respirar | <input type="checkbox"/> Mordedura de Animal |
| <input type="checkbox"/> Diarrea | <input type="checkbox"/> Parto |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Puerperio |
| <input type="checkbox"/> Embarazada | <input type="checkbox"/> Presión Alta |
| <input type="checkbox"/> Enviada a Casa Materna | <input type="checkbox"/> Planificación Familiar |
| <input type="checkbox"/> Estimulación Temprana | <input type="checkbox"/> Recién Nacido |
| <input type="checkbox"/> Fiebre | <input type="checkbox"/> Vómito |
| <input type="checkbox"/> Herida | <input type="checkbox"/> Violencia Intrafamiliar |
| <input type="checkbox"/> Intoxicación | <input type="checkbox"/> Otros |

Observaciones:

Nombre del Agente Comunitario:



CONTRA REFERENCIA

Nombre

Edad

Sexo: Hombre

Mujer

Fecha:

Unidad De Salud:

Comunidad o Barrio:

Indicaciones:

Nombre del Médico o Enfermera:

Firma del Médico o Enfermera

Anexo # 1

1.1 COMPROBANTE (Primera Parte)	1.2 REFERENCIA (Segunda Parte)	1.3 CONTRARREFERENCIA (Tercera Parte)
<p>Será llenada por vos o por la persona que designes en tu nombre, esta podrá ser llenada en las visitas casa por casa, actividades educativas individuales y grupales o cuando la persona de la comunidad vaya a tu casa para la referencia.</p> <p>El talonario con esta primera parte (comprobante) quedará en tus manos, con el propósito de darles seguimiento a los miembros de la comunidad que referís, o los casos de vigilancia epidemiológica. También te permitirá conocer el número de referencias elaboradas en los diferentes períodos: semanal, mensual, trimestral, anual y cuantas de estas referencias son contrarreferidas por las Establecimientos de salud.</p> <p>NOMBRES Y APELLIDOS: Se anotará el nombre y apellido de la persona atendida.</p> <p>EDAD: Se escribirá en esta casilla, la edad de la persona atendida. Esta se escribirá en número y se deberá acompañar con una "d" si tiene días, "m" cuando tenga meses o "a" cuando sean años. Ejemplo 5ª. (Significa cinco años) y 5 m (significa cinco meses).</p> <p>SEXO: Se escribirá "X" según el sexo de la persona que refieras, si es Hombre o Mujer.</p> <p>COMUNIDAD O BARRIO/SECTOR: Escribirás la comunidad de donde vive la persona que se está remitiendo al establecimiento de salud, da la mayor información que podas.</p> <p>MOTIVO POR EL CUAL SE REFIERE: Anota la causa por la que estas enviando al establecimiento de salud, o en el caso que no quiera ir a la Unidad, envía la referencia al establecimiento de salud y anota el motivo o la causa por la que consideras que debe ir al establecimiento de salud.</p> <p>FECHA DE REFERENCIA: Anotarás el día, mes y año en que enviaste a la persona al establecimiento de salud.</p> <p>FECHA DE CONTRARREFERENCIA: Ponderás la fecha en la que recibiste la contrarreferencia que es llenada por el personal de salud que atendió a la persona que referiste.</p> <p>OBSERVACIONES: Aquí escribirás algunas cosas importantes que vos debes recordar, cuando hiciste la referencia o indicaciones de la contrarreferencia que debes anotar para darle seguimiento.</p>	<p>Será llenada por vos o la persona que designes en tu nombre, seguido del llenado de la primera parte (comprobante). Se desprenderá del talonario con la tercera parte (Contrarreferencia).</p> <p>NOMBRES Y APELLIDOS: : Se anotará el nombre de la persona atendida.</p> <p>EDAD: Se escribirá en esta casilla, la edad de la persona atendida. Esta se escribirá en número y se deberá acompañar con una "d" si tiene días, "m" cuando tenga meses o "a" cuando sean años. Ejemplo: 5ª (significa cinco años) y 5m (significa cinco meses).</p> <p>SEXO: Se escribirá "X", según el sexo de la persona que refieras, si es Hombre o Mujer.</p> <p>COMUNIDAD O BARRIO/SECTOR: Escribirás la comunidad de donde vive la persona que se está remitiendo al establecimiento de salud, da la mayor información que podas.</p> <p>FECHA DE REFERENCIA: Anotarás el día, mes y año en que enviaste a la persona al establecimiento de salud.</p> <p>MOTIVO: Se encuentra un listado de 21 motivos de la referencia por el cual se esta enviando al establecimiento de salud de los cuales puedes marcar uno o varios, según sea el caso.</p> <p>OBSERVACIONES: Podés ampliar sobre el motivo de la referencia o en casos de notificaciones, aclarar que la persona anotada en la referencia no quiere ir al establecimiento de salud.</p> <p>NOMBRE DEL COLABORADOR COMUNITARIO/ PERFIL: Escribirás tu nombre y qué papel jugas en la red comunitaria (perfil). Y esta parte será incorporada, por el personal de salud, al expediente de él / la pacientes.</p>	<p>Esta tercera parte será desprendida con la segunda parte y entregada a la persona atendida para que ésta la entregue en la Unidad de Salud. Esta parte la debe llenar el personal de salud, sin embargo los datos generales pueden ser llenados por el agente comunitario siempre y cuando este en disposición de hacerlo y con previo consentimiento de la Unidad de Salud.</p> <p>NOMBRE Y APELLIDOS: Se anotará el nombre de la persona atendida.</p> <p>EDAD: Se escribirá en esta casilla, la edad de la persona atendida. Esta se escribirá en número y se deberá acompañar con una "d" si tiene días, "m" cuando tenga meses o "a" cuando sean años. Ejemplo: 5ª (significa cinco años) y 5m (significa cinco meses).</p> <p>SEXO: Se escribirá "X", según el sexo de la persona que refieras, si es Hombre o Mujer.</p> <p>FECHA: Se anotará la fecha en que se entregue la contrarreferencia a la paciente.</p> <p>COMUNIDAD, BARRIO/ SECTOR: Se anotará la comunidad donde vive la persona que se está remitiendo al establecimiento de salud, da la mayor información que podas.</p> <p>INDICACIONES: El médico/enfermera, hará una breve descripción de las indicaciones que debe seguir el paciente para curarse del motivo de consulta por el cual fue referido y en lo que puedes apoyate.</p> <p>NOMBRE DEL MEDICO O ENFERMERA: El recurso de salud que atendió a la persona referida, debe anotar su nombre completo.</p> <p>FIRMA DEL MEDICO O ENFERMERA: Ponderá su firma</p>

Anexo # 2: REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Comunidad			Municipio									
SILAIS			Mes Reportado									
Nombre del Agente Comunitario												
No.	Fecha	Nombre y apellidos	Sexo		Edad	Actividades Realizadas					Especifique	Fecha de contrarreferencia
			M	H		Visita	Atención	Promoción/Prevencción	Referencia			
1.												
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												

REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS (INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO)

En esta hoja, se anotaré día a día las actividades que realizas en tu comunidad.

COMUNIDAD: Anota el nombre de la comunidad.

MINICIPIO: Anota el nombre del municipio al que pertenece la comunidad.

SILAIS: Anota el nombre del SILAIS.

MES REPORTADO: Anota el mes en que realizas las actividades.

NOMBRE DEL COLABORADOR (A)/ PERFIL: Anota tu nombre y apellidos, además si eres Partera, Promotor, Brigadista, Pastor o como te conozcan en la comunidad.

NUMERO (No.): Esta enumerada del 1 al 10, cada actividad que realices debe tener un número. Si haces más de 10 actividades en el mes, puedes ocupar otra página.

FECHA: Anota la fecha en la que realizas cualquier actividad para mejorar la salud de tu comunidad.

NOMBRES Y APELLIDOS: Anota el nombre de la personas que atendiste o visitaste. En el caso de actividades grupales, es decir donde participe un grupo de persona, anota el nombre la actividad, Por ejemplo.: conserjería a adolescentes. Sobre Infecciones de Transmisión Sexual, jornadas de limpieza o cualquier otra actividad que realices con un grupo de personas.

SEXO: Señala con una "X", si es hombre (H) o mujer (M)

EDAD: Debes escribir la edad cumplida de la persona atendida, si tiene años con una (a), meses (m) y días (d). Por ejemplo: 5a (significa 5 años), 1m (Significa 1 mes), 15d (Significa 15 días).

ACTIVIDADES REALIZADAS: Marca con una "X", el tipo de actividad que realiza a cada personal de la siguiente manera:

- a. **VISITA:** Marca con una "X", cuando realizas visitas casa a casa en tu comunidad. Si marcas "X", en visita, debes anotar en la casilla "especifique" para que hicistes la visita. Por ejemplo: Vigilar si está cumpliendo con las citas para la Atención Prenatal que le dieron en el Puesto de Salud.
- b. **ATENCION:** Marca con una "X", cuando la persona llega a tu casa solicitando tu ayuda o en la casa base. Por ejemplo: Mujer con diarrea, se le entrego suero oral.
- c. **PROMOCIÓN / PREVENCIÓN:** Marca con una "X", cuando realizas actividades de promoción o prevención con una persona o un grupo de personas en sus viviendas, en la Casa Base, en la Casa Materna en la Iglesia u otro lugar en tu comunidad: Ejemplo como jornadas de limpieza, apoyo a la jornada de vacunación, marcar esta opción con una "X. Al reverso de la hoja debes anotar el nombre de la actividad y nombre de los participantes, en el caso que sea en grupo.
- d. **ESPECIFIQUE:** Anota con que fin realizaste las actividades, para qué visitaste, por qué atendiste, por qué referiste y cual fueron las otras actividades que realizaste.

Anexo # 3

REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Comunidad				MUNICIPIO						
				MES						
SILAIS				REPORTADO						
I ACTIVIDADES REALIZADAS										
ACTIVIDADES REALIZADAS POR SEXO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL		NUMERO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS GRUPALES			TOTAL DE PARTICIPANTES		
NUMERO DE ACTIVIDADES POR CAUSA	EMBARAZADA	PARTO	PUERPERAS	PLANIFICACION FAMILIAR	CONTROL NIÑO/A	FIEBRE	DIFICULTAD RESPIRATORIA	DIARREA y/o VOMITOS	OTROS	TOTAL
OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS:										
II MOTIVOS DE REFERENCIA										
MOTIVO	NUMERO						MOTIVO	NUMERO		
Embarazo (Control)							Dificultad para Amamantamiento			
Embarazo de Riesgo							Control de Niña y Niño			
Parto							Dificultad Respiratoria			
Puerperio							Diarrea y/o Vómito			
Fiebre							Mordedura de Animal			
Estimulación Temprana							Herida			
Intoxicación							Certificado de Nacimiento			
Lactancia Materna							Certificado de Defunción			
Lepra de Montaña							Enfer. De Riesgo Epidémicas			
Presión Alta							Enviado a casa Materna			
Recién Nacido							Otros			
Violencia Intrafamiliar							Total			
NOMBRE DEL COLABORADOR / A PERFIL:										

**REGISTRO MENSUAL DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS
INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO**

En esta hoja, debes recoger todas las actividades que hiciste en el mes, para eso tienes que apoyarte del registro diario de actividades

COMUNIDAD: Anota el nombre de la comunidad / sector en la que estás colaborando para mejorar la salud.

MINICIPIO: Anota el nombre del municipio al que pertenece la comunidad / sector

SILAIS: Anota el nombre del SILAIS

MES REPORTADO: Anota el mes que realizas las actividades

I. ACTIVIDADES REALIZADAS

ACTIVIDADES REALIZADAS POR SEXO. Tienes que contar el número de hombres y mujeres que atendiste o visitaste en el mes, luego los sumas y te dará el total. En las actividades realizadas por sexo, solo vas a anotar a las personas que atendiste o visitaste de forma individual, es decir, no debes de sumar el número de hombre y mujeres que participaron en actividades en grupo (grupales).

NUMERO DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS GRUPALES: Anota el numero de actividades educativas grupales realizadas durante el mes en tu comunidad / sector, por ejemplo, Consejería sobre lactancia materna a grupos de mujeres. También debes anotar el total de participantes, por ejemplo 20 mujeres participaron en la conserjería sobre lactancia materna.

NÚMERO DE ACTIVIDADES PORCAUSA DE REFERENCIA: Anota el número de atenciones realizadas durante el mes en tu comunidad / sector, por ejemplo: número de embarazadas que atendiste o captaste para su consejería y/o atención prenatal.

OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS: Aquí debe anotar las actividades que realizaste durante el mes en tu comunidad / sector; actividades individuales y grupales que realizaste con la familia a través de las visitas casa a casa, jornadas de limpieza, apoyo en las brigadas medicas y apoyo en jornadas de vacunación, entre otras.

II. MOTIVO DE REFERENCIA

Anota el número de motivos por los que referiste al establecimiento de salud, puedes anotar más de un motivo por personal siempre y cuando sea igual a los anotados en la boleta de referencia y contrarreferencia que le llenaste a cada persona. Suma todos los motivos y anota el total..

NOMBRE DEL COLABORADOR COMUNITARIO/ PERFIL: Escribe tu nombre y apellidos, además si eres partera, Promotor, Brigadista, Pastor o como te conozcan en la comunidad.

Anexo # 4

CONSOLIDADO MENSUAL DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Puesto de Salud	Municipio	SILAIS	Mes	Año	TOTAL
COMUNIDADES					
I. ACTIVIDADES REALIZADAS					
Hombres					
Mujeres					
Total					
No. De Actividades Educativas					
II. ATENCIONES					
Embarazadas					
Parto					
Puérperas					
Planificación Familiar					
Control de Niña y Niño					
Fiebre					
Dificultad Respiratoria					
Diarrea y/o Vómito					
Otros					
Total					
III. CASOS REFERIDOS POR POBLACION EN GENERAL					
Embarazo (Control)					
Embarazo de Riesgo					
Parto					
Puerperio					
Fiebre					
Estimulación Temprana					
Intoxicación					
Lactancia Materna					
Lepra de Montaña					
Presión Alta					
Recién Nacido					
Violencia Intrafamiliar					
Dificultad para Amamantamiento					
Control de Niña y Niño					
Dificultad para Respirar					
Diarrea y/o Vómito					
Mordedura de Animal					
Herida					
Certificado de Nacimiento					
Certificado de Defunción					
Enfermedades de Riesgo Epidémicas					
Enviado a casa Materna					
Otros					
Total					

**CONSOLIDADO MENSUAL DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS
(INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO)**

La información que recoge este formato, proviene del Registro Mensual de Actividades, que la red comunitaria entrega a los Puestos de Salud.

Primera parte

1. **Puesto de Salud:** Nombre del Puesto de Salud
2. **Municipio:** Municipio al que pertenece el Puesto de Salud
3. **SILAIS:** Nombre del SILAIS
4. **Mes:** Mes reportado
5. **Año:** Año registrado
6. **Comunidades / Sectores:** El nombre o código de las comunidades / sectores que atiende el Puesto de Salud.

Segunda parte: Actividades realizadas

I **Actividades Realizadas:** Poner el total por comunidad sector de hombres y mujeres a los que se le realizó una actividad durante el mes. De igual forma el total de actividades educativas que se realizaron en el mes en cada comunidad / sector.

II **Atenciones:** Poner en la fila correspondientes el total de atenciones brindadas en cada comunidad / sector durante el mes: embarazadas, parto púerperas, Planificación familiar, control de niña y niño, fiebre, dificultad respiratoria diarrea y/o vómito.

Total: La sumatoria del total de las atenciones brindadas en cada comunidad / sector.

III **Casos Referidos por la población en general:** En la fila correspondiente anotar el total de casos referidos por: Embarazo (control), embarazo de riesgo, parto, puerperio, fiebre, Control de niña y niño, certificado de nacimiento, certificado de defunción, dificultad respiratoria, diarrea, enviadas a casa materna, enfermedades de riesgo epidémicas, estimulación temprana, herida, intoxicación, lactancia materna, lepra de montaña., mordedura de animal, presión alta, Planificación familiar, atención al recién nacido, vómito, violencia intrafamiliar y otros casos referidos al establecimiento de salud.

Total: La sumatoria del total de los casos referidos al establecimiento de salud por cada comunidad/sector.

Puesto de Salud _____	Municipio _____				SILAIS _____				Mes _____				Año _____							
	I TRIMESTRE				II TRIMESTRE				I SEM	III TRIMESTRE				9 MESES	IV TRIMESTRE				II SEM	ANUAL
	ENE	FEB	MAR	TOTAL	ABR	MAY	JUN	TOTAL		JUL	AGO	SEPT	TOTAL		OCT	NOV	DIC	TOTAL		
I. ACTIVIDADES REALIZADAS																				
Hombres																				
Mujeres																				
Total																				
No. De Actividades Educativas																				
II. ATENCIONES																				
Embarazo (Control)																				
Embarazo de Riesgo																				
Parto																				
Puerperio																				
Fiebre																				
Estimulación Temprana																				
Embarazo (Control)																				
Embarazo de Riesgo																				
Parto																				
Puerperio																				
III. CASOS REFERIDOS POR																				
POBLACION EN GENERAL																				
Embarazo (Control)																				
Embarazo de Riesgo																				
Parto																				
Puerperio																				
Fiebre																				
Estimulación Temprana																				
Intoxicación																				
Lactancia Materna																				
Lepra de Montaña																				
Presión Alta																				
Recién Nacido																				
Violencia Intrafamiliar																				
Dificultad para Amamantamiento																				
Control de Niña y Niño																				
Dificultad Respiratoria																				
Diarrea y/o Vómito																				
Mordedura de Animal																				
Herida																				
Certificado de Nacimiento																				
Certificado de Defunción																				
Enfer. De Riesgo Epidémicas																				
Enviado a casa Materna																				
Otros																				
Total																				

CRONOLOGICO DE ACTIVIDADES COMUNITARIA (INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO)

Se debe desglosar la información por mes para poder hacer consolidados por trimestre.

Primera Parte

1. **Puesto de Salud:** Nombre del Puesto de Salud
2. **Municipio:** Municipio al que pertenece el Puesto de Salud
3. **SILAIS:** Nombre del SILAIS
4. **Mes:** Mes reportado
5. **Año:** Año registrado
6. **Comunidades:** El nombre o código de las comunidades/sectores que atiende el Puesto de Salud.

Segunda Parte

I.- **Actividades Realizadas:** Poner el total por comunidad/sector de hombres y mujeres a los que se le realizó una actividad durante el mes. De igual forma el total de actividades educativas que se realizaron en el mes en cada comunidad/sector.

II. **Atenciones:** Poner en la fila correspondientes el total de atenciones brindadas en cada comunidad/sector durante el mes: embarazadas, parto, púerperas, Planificación familiar, control de niña y niño, fiebre dificultad respiratoria diarrea y/o vómito,

Total: La sumatoria del total de las atenciones brindadas en cada comunidad/ sector.

III. **Casos Referidos por la población en general:** En la fila correspondiente anotar el total de casos referidos por: Control de niña y niño, certificado de nacimiento, certificado de defunción, dificultad respiratoria, diarrea, embarazada (Atención Prenatal), embarazo de riesgo, enviadas a casa materna, enfermedades de riesgo epidémicas, estimulación temprana, fiebre, herida, intoxicación, lactancia materna, lepra de montaña., mordedura de animal, parto, puerperio, presión alta, Planificación familiar, atención al recién nacido, vómito, violencia intrafamiliar y otros casos referidos al establecimiento de salud.

Total: La sumatoria del total de los casos referidos al establecimiento de salud por cada comunidad/sector.

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

Mes: Se escribe el mes en que se está levantando el censo de riesgo

Año: Se anota el año en que se está levantando el censo de riesgo.

Nombre de la Comunidad: Se anota el nombre de la comunidad donde se está realizando el censo.

Nombre del Municipio: Se anota el nombre del municipio al que pertenece la comunidad censada

Nombre del miembro de la red comunitaria: Se registra en nombre de la persona que ha llenado los datos del Censo de Riesgo para la salud

Total de Casas: este espacio se llena después de haber censado todas las casas. En el se anota el número de casas que presentan condiciones de riesgo para la salud.

Total de Habitantes: Este espacio se llena después de haber censado todas las casas. En el se anotan el número de personas en la comunidad que se encuentran en situación de riesgo.

Casa de: Se anota el nombre de la persona jefe de familia.

No. de Casa: El número que se le ha puesto a la casa censada. Esta información, apoyados en el mapa de la comunidad nos permita localizar la vivienda en la comunidad

No. de personas con antecedentes de Malaria o Dengue: Se marcan estas casillas en caso de que en la casa censada hubiera 1 o más. Personas que en los últimos 6 meses se hayan enfermado de Dengue y/o Malaria. En estos casos se escribe en la casilla el número de personas afectadas.

Ejemplo: Supongamos que estamos censando la casa, número 1, que es de Doña Petrona Martínez y no encontramos en su casa a 3 personas que en los últimos seis meses se han enfermado de malaria, pero ninguna se ha enfermado de dengue, lo registramos en el formato de la siguiente manera.

Casa de	No. de personas con antecedentes		
Nombre	No. de casa	Malaria	Dengue
Petronila Martínez	1	3	0

No. de Mujeres embarazadas: Se llena esta casilla solo cuando en la casa hayan mujeres embarazadas. En caso se anota en la casilla.

No. el total de mujeres embarazadas que habitan en la vivienda.

S.C (Sin Control): se anota el número de las mujeres embarazadas en las casas censadas, que no se hayan realizado los controles de embarazo correspondientes.

S.V . (Sin Vacunas): Se anota el número de mujeres embarazadas que no se han vacunado.

ARO: (Alto Riesgo Obstétrico): Se anota el número de mujeres que se encuentran en situación de alto riesgo obstétrico.

Ejemplo: En la casa de doña Petrona nos encontramos a 2 mujeres embarazadas, 1 de ellas no se ha realizado control de embarazo ni ha sido vacunada y la otro si se ha hecho control de embarazo, pero no se ha vacunado.

No. de personas con antecedentes			
No.	S.C	S. V	ARO
2	1	2	2

Niños desnutridos: Esta casilla es llenada solo cuando se observe la presencia de niñas/os con signos de desnutrición. En estos casos se anotan en la casilla según su edad, de la siguiente manera.

Menor de 1 año: el número de niñas/os menores de 1 año que se observan en estado de desnutrición.

1 - 4 - años: El número de niñas/os entre las edades de 1 a 4 años, que se observan en estado de desnutrición.

5 y más: El número de niñas/os mayores de 5 años que se observan en estado de desnutrición.

Ejemplo:

Niñas/os desnutridas/os		
Menor de 1 año	1-4 años	5 y más años
1	1	

No. de niñas/os vacunados: En esta casilla se registran.

Edad : la edad de todos los niñas/os que habitan la casa.

C.V. (con Vacuna): El numero de niñas /os que habitan en la casa que han recibido sus vacunas correspondientes en año anterior.

S.V. (Sin Vacuna): El número de niñas/os que no han recibido sus vacunas correspondientes en año anterior.

Ejemplo: Si nos encontramos que los 2 niñas/os que hay en casa de doña Petrona han recibido vacuna se llena de la siguiente manera.

No. de Niños		
Edad	C.V.	S.V
4 meses 3 años	2	0

Letrina: Se registra la existencia de letrinas en la casa censada. Para ello se llena el espacio en blanco con un “Si” en el caso de que tenga letrina y con un “No” en caso de que no la tenga.

Basura: Se anota en caso de que se observe basura en la casa censada y/o sus alrededores. Se marca con una “X” de la siguiente manera:

D- (dentro): cuando la basura esté dentro de la casa, incluido el patio.

F- (fuera): cuando la basura esté fuera de la casa.

Criaderos de zancudos: Se anota con una “X” en caso de que se observe criaderos de zancudos en la casa censada y/o sus alrededores (agua estancada, botellas, llanta entre otros). Se marca de la siguiente manera.

D- (dentro): cuando el criadero está dentro de la casa, incluido el patio

F-(fuera): cuando el criadero esté fuera de la casa.

Ejemplo: Si en casa de doña Petrona no tienen letrina, en su casa no hay criaderos de zancudos y la tiene limpia (incluido el patio), pero en los alrededores de la casa hay basurero y un gran charco que se hace con el desagüe de las casa vecinas, se marca con una x las siguientes casillas.

Letrina	Criaderos de Zancudos.		Basura	
	D	F	D	F
Si/No				
no		X		X

Fuente de Agua: Se escribe de donde viene el agua que toman. Para ello se marca con una x la casilla que corresponda, según la situación de la casa censada.

Tub: tubería.

PT: Pozo tapado

PD: Pozo destapado

R: Río

O: Cuando el agua la toman de Otras fuentes que no aparecen en el formato

Ejemplo: Si en la casa de doña Petrona toman agua de un pozo tapado se marcaría de la siguiente manera

Fuente de Agua				
Tub	PT	PD	R	O
	X			

Personas en situación de riesgo: Se cuenta en cada casa el número de personas que se encuentran en situación de riesgo.

En caso de antecedentes de Malaria y Dengue en la vivienda, así como de condiciones higiénicas desfavorables, el total de habitantes de la casa se encuentran en situación de riesgo, porque son situaciones que favorecen la aparición de nuevas enfermedades.

En caso de mujeres embarazadas (S.V. sin vacuna, S.C. Sin control, ARO alto riesgo obstétrico) niñas/os en situación de riesgo (desnutridos o S.V. sin vacuna), se cuenta solamente a las personas afectadas, porque son situaciones que no favorecen necesariamente la aparición de nuevas enfermedades.

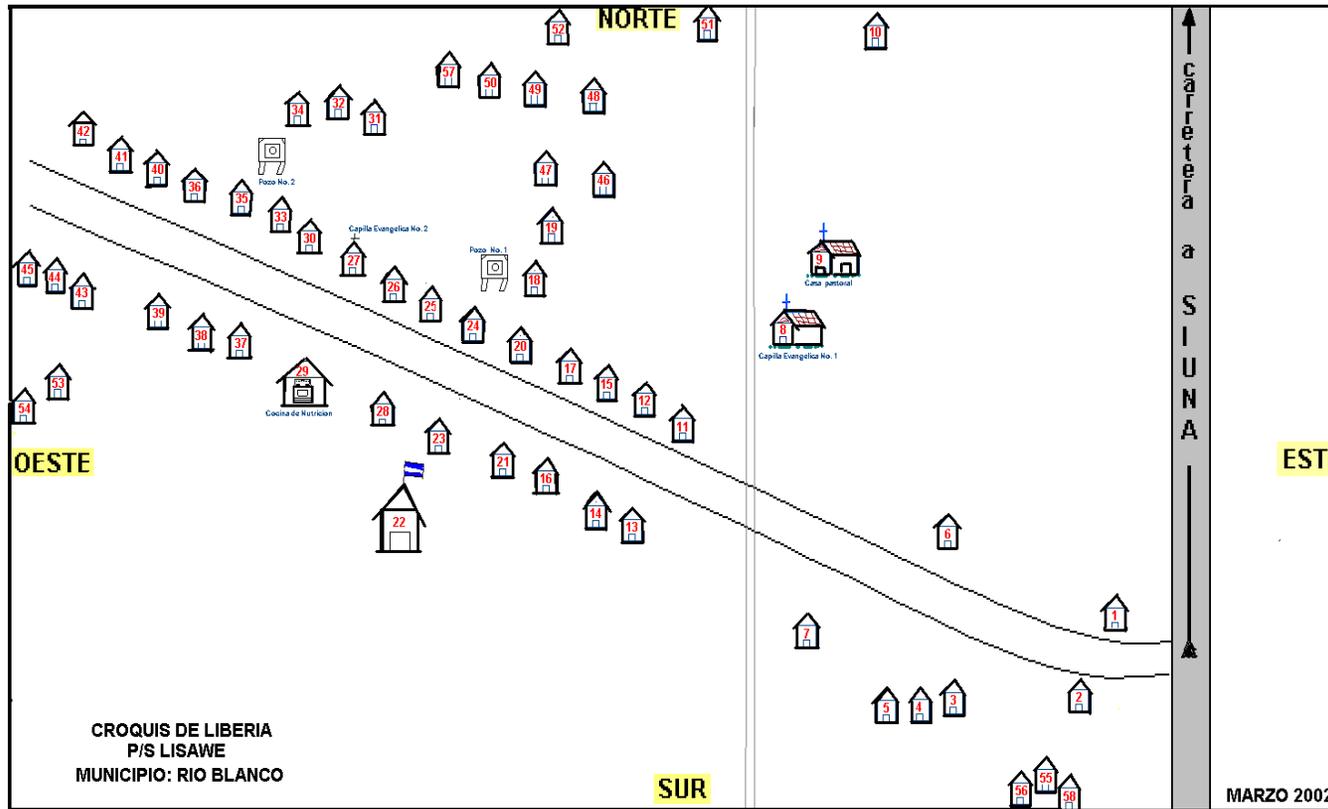
Ejemplo, en casa de doña Petrona habitan 9 personas, 3 con antecedentes de malaria, 2 mujeres embarazadas ARO y 2 niñas/os desnutridos. Hay criaderos de zancudos y basura fuera de la casa. El agua la toman de un pozo tapado y no tienen letrina.

Todas las personas están en situación de riesgo porque las condiciones higiénicas facilitan la presencia de enfermedades y los antecedentes de Malaria Dengue indican la posible presencia del virus en la casa.

No. de personas en situación de riesgo
9

Anexo # 7

MAPA DE RIESGO



INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

Es un dibujo o croquis de la comunidad donde se señalan los lugares que presentan factores de riesgo para la salud y las zonas de riesgo de desastres y de seguridad en zona de desastres. Se elabora una vez al año

Orientaciones para su elaboración.

El mapa de riesgo se dibuja la localización de las casas y los lugares de la comunidad que tiene riesgo para la salud y desastres. Para hacer el mapa necesitamos ayudarnos de la información que tiene el Censo de Riesgo que hemos hecho.

Pasos a seguir para la elaboración del mapa son los siguientes.

Paso 1- Apoyados en los siguientes puntos el grupo hace un recorrido de la comunidad durante el cual anotará:

- Los lugares de referencia de la comunidad: iglesia, centro de salud, otros.
- Los factores de riesgo que observan y donde están ubicados.
- Las zonas de riesgo de desastres que identifican durante su recorrido.
- Las zonas de seguridad o refugio identificadas en el recorrido.

Paso 2- se empieza a dibujar el mapa a través, de los siguientes pasos.

- El grupo se reúne y discute sobre la información mas importante.
- Se elabora un mapa de la comunidad.

Paso 3- Se completa la información con los datos obtenidos en el Censo de Riesgo para la Salud y se dibujan los Factores de Riesgo utilizando colores y símbolos para distinguir los factores de Riesgo,

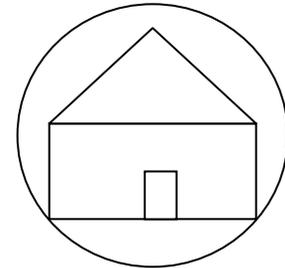
Factores de Riesgo	Color representativo.
Fuente de Agua.....	Azul
Basurero.....	Negro
Charcas, pantanos.....	Ruedas azules

Criaderos de zancudos..... **Ruedas Negras**

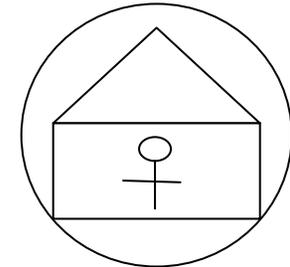
Zona de riesgo de desastres..... **Rojo**

Zona de Seguridad..... **Verde.**

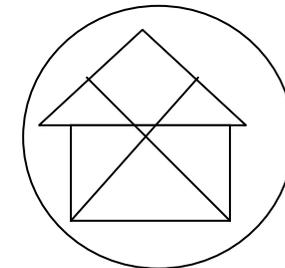
Niños Desnutridos.....



Mujeres embarazadas ARO.....



Casas sin letrina.....



Paso 4- Análisis de la información: el grupo deberá discutir sobre los siguientes aspectos de la información obtenida del mapa.

- Qué problemas pueden originar estos factores de riesgo.
- Porqué se presentan estos factores de riesgo en la comunidad.-
- Que se puede hacer para eliminarlos.