



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional  
*El Pueblo, Presidente!*  
MINISTERIO DE SALUD



Agencia de Cooperación  
Internacional del Japón

# GUIA BASICA

## PARA FORTALECER EL TRABAJO DEL ESAFC

SILAIS Chontales y Zelaya Central

El presente documento, fue elaborado por el Trabajo de grupo técnico de Atención Materno-Infantil que se formó en SILAIS Chontales y SILAIS Zelaya Central, con el apoyo Técnico y Financiero de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA)

# INDICE

ABREVIATURAS.....	ii
INTRODUCCION.....	ii
Actividades de los ESAFC.....	ii
1. Identificación de miembros de la Red Comunitaria.....	2
2. Reunión Mensual del Sector .....	2
3. Capacitación sobre el MOSAFC.....	2
4. Elaboración del Croquis de las Comunidades y el Sector .....	2
5. Capacitación de Plan de Parto.....	2
6. Ejecución de Plan Parto.....	2
7. Ejecución de actividades básicas mediante visita comunitaria .....	2
8. Elaboración y Actualización de la Historia de Salud Familiar .....	2
9. Realizar el Análisis de situación de Salud y Diagnóstico del Nivel Local.....	2
10. Plan de actividades por el ESAFC.....	2
11. Ejecución de las actividades planificadas del ESAFC .....	2
12. Evaluación de las actividades del ESAFC .....	2
13. Intercambio de experiencia con otros sectores.....	2
ANEXOS.....	2

# ABREVIATURAS

<b>AIEPI</b>	Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
<b>APN</b>	Atención Prenatal
<b>CM</b>	Casa Materna
<b>COE</b>	Cuidados Obstétricos Esenciales
<b>Col-Vol</b>	Colaboradores Voluntarios
<b>CTAM</b>	Consejos Técnicos Ampliados de Municipio
<b>ESAFIC</b>	Equipo de Salud Familiar y Comunitario
<b>ETV</b>	Enfermedades de Transmisión Vectorial
<b>GFCV</b>	Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida
<b>JICA</b>	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>MOSAFIC</b>	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
<b>ONG</b>	Organización No Gubernamental
<b>PHVA</b>	Planificar, Hacer, Verificar y Actuar
<b>RC</b>	Red Comunitaria
<b>SAMANI</b>	Salud de Madres y Niños
<b>SILAIS</b>	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud

# INTRODUCCION

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional en el marco del **Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF)** impulsa la participación protagónica de la comunidad, como la base fundamental para lograr de manera progresiva la autogestión en el cuidado de la salud y la garantía de los derechos a la salud de toda la población nicaragüense.

La salud de la población es una responsabilidad compartida entre el Estado y la Comunidad organizada, para lograrlo, la comunidad debe estar organizada, fortalecida y trabajando en estrecha coordinación con todas las instancias que promueven el desarrollo local.

La Red Comunitaria está integrada por líderes comunitarios, promotores de salud, brigadistas populares de salud, parteras, Colaboradores Voluntarios (Col-Vol), curanderos, chamanes, círculos de adolescentes, consejos de ancianos, Gabinetes de la familia, comunidad y vida, consejos comunitarios, consejos comarcales y otras formas de organización de la comunidad.

En el campo de la salud se cuenta con una amplia participación comunitaria lo cual se ha evidenciado en diferentes momentos, estrategias y acciones que han vinculado las principales necesidades en salud de las comunidades con los servicios de salud.

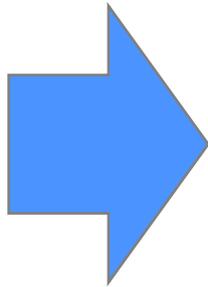
El fortalecimiento de MOSAF es uno de los resultados esperados del Proyecto de Salud de Madres y Niños (SAMANI) apoyado por JICA y con esta Guía de trabajo se pretende apoyar el trabajo comunitario destacando las principales acciones que permiten el desarrollo y coordinación entre el personal de salud y la Red Comunitaria (ESAF), permitiendo el acercamiento de la gente de la comunidad con sus líderes comunitarios para dar respuesta sus problemas y necesidades de salud con recursos, iniciativas y esfuerzos propios.

# Actividades de los ESAFC

Esta guía de trabajo comunitario se ocupa del abordaje de trece actividades, categorizándolas de menor a mayor complejidad.



Foto 1. Red Comunitaria



**1**  
Identificación de miembros de la Red Comunitaria

**2**  
Reunión Mensual del Sector

**3**  
Capacitación sobre el MOSAFC

**4**  
Elaboración del Croquis de las Comunidades y el Sector

**13**  
Intercambio de experiencias con otros sectores

**5**  
Capacitación de Plan de Parto

## Actividades del ESAFC

**12**  
Evaluación de las actividades del ESAFC

**6**  
Ejecución de Plan de Parto

**11**  
Ejecución de las actividades planificadas del ESAFC

**10**  
Plan de actividades por el ESAFC

**9**  
Realizar el Análisis de situación de Salud y Diagnóstico del Nivel Local

**8**  
Elaboración y actualización de la Historia de Salud Familiar

**7**  
Ejecución de actividades básicas mediante visita comunitaria



# 1.

# Identificación de miembros de la Red Comunitaria

## **1.1 El ESAFC elabora la lista de la Red Comunitaria activa por comunidad.**

Debe incluir: el nombre de la comunidad, nombres y apellidos, sexo, perfil (Brigadista, partera, Col-Vol, etc.), número de celular u otro al que se pueda localizar, punto de referencia cercana.

## **1.2 El ESAFC coloca en un lugar visible de la unidad de salud o casa base el listado de la Red Comunitaria, con previa autorización de los miembros.**

Cuando se incorporen nuevos miembros de la Red Comunitaria se debe actualizar la lista de integrantes.

## **1.3 En dependencia de la extensión geográfica, ubicación y complejidad del territorio, el ESAFC debe fortalecerse, incorporando más voluntarios en cada comunidad.**

## **1.4 Nombrar un enlace de la Red Comunitaria por comunidad y Sector.**

## **1.5 Si no hay Red Comunitaria que va hacer el ESAFC?**

- (1) Convocar y realizar Asambleas Comunitarias para captar voluntarios, en aquellas comunidades que no hay Red Comunitaria activa.
- (2) El Municipio y Responsable del sector debe garantizar 100% de las comunidades del sector tengan la Red Comunitaria activa.
- (3) Involucrar a los Gabinetes de la Familia, Comunidad y Vida (GFCV) y otras organizaciones presentes en el Sector.
- (4) Solicitar el apoyo para acompañarse de miembros de la Red Comunitaria de las comunidades vecinas y que sean de trayectoria reconocida de trabajar por su comunidad.
- (5) Incorporación de las personas que voluntariamente formaran parte de la Red Comunitaria.

- (6) Nombrar enlace de la comunidad.
- (7) Consensuar las responsabilidades sobre las funciones de los voluntarios.
- (8) Capacitar en Organización Comunitaria. (*Normativa # 104 "PLAN DE PARTO PARA LA MATERNIDAD SEGURA", pagina # 27*)

**Sector #14**

**Lista de Brigadistas**

Nombres y Apellidos	Comunidad o Barrio Asignado	Cargo	# Celular
1. Ronald Martínez Taitan	Caño Adolfo	Brigadista	86664513
2. Paulina Gómez Torrez	Caño Adolfo	Brigadista	77215152
3. Mercedes Rodríguez	Caño Adolfo	Brigadista	86794306
4. Julio Pineda Miranda	Pijibay	Brigadista	87176310 89455180
5. Javier Castillo Ramos	Las Pavas	Brigadista	84925070
6. Darmensa	Correntada Larga	Brigadista	58407654
7. Feyling Ramos	Be 4 esquinas	Brigadista	89203593
8. Fatima Taleno	Be Chilamate	Brigadista	86029337
9. Maricela Marengo	Be Central	Brigadista	78137986
10. Mercedes Briones Escobar	Be Pobre	Brigadista	57705109
11. Martha Bello	Be Nuevo	Brigadista	86684811
12. Luciano Jurón Salano	Be Francisco Sacaza	Brigadista	85248762
13. Juliza Toledo Cerna	Caño Adolfo	Colaborador	86542364

Foto.2 Se ha colocado la Lista de la red comunitaria en la pared de la Unidad de Salud con nombre, comunidad, perfil

## 2.

# Reunión Mensual del Sector

**2.1 El ESAFC de manera conjunta con la red comunitaria definen la fecha, hora y lugar de cada reunión.**

**2.2 El ESAFC debe recordar una semana antes de cada reunión, por los medios de comunicación disponibles en el sector.**

**2.3 El ESAFC sistematiza y prepara el contenido mínimo de la reunión, incluyendo:**

- (1) Preparación previa de agenda en consenso entre el personal de salud y miembros de la Red Comunitaria, incorporar como máximo 3 temas y con una duración de 2 horas.
- (2) Elaborar acta de la reunión con lista y firma de los participantes.
- (3) Dar lectura del cumplimiento de los acuerdos de la reunión anterior.
- (4) Identificar las dificultades en el cumplimiento de algunos acuerdos.
- (5) Red Comunitaria entrega informe mensual de las actividades comunitarias.
- (6) Nombrar responsables, fecha, lugar y hora de las personas encargada de cumplir las acciones programadas.

**2.4 Si la Red comunitaria no participa en las reuniones mensuales y otras actividades, qué va hacer el ESAFC?**

- (1) Realizar reuniones, asamblea o visita a los hogares en las comunidades con participación para conocer los motivos de la poca asistencia en las diferentes actividades que se han programado previamente.
- (2) Innovar de forma creativa estímulos sencillos y prácticos que promuevan la motivación y la participación (capacitación, dar prioridad a sus referencias,

programar visitas con brigadas médicas en su comunidad, implementar las estrategias comunitarias, entrega de certificados por participación en las actividades, carnetización, buscar solución a sus inquietudes etc.)



Foto.3 Reunión mensual de ESAFC. El médico de ESAFC conversa con la Red Comunitaria

# 3.

## Capacitación sobre el MOSAFC

El Ministerio de Salud (MINSA), como órgano rector de conformidad con lo establecido en la Artículo 105 de la **Constitución Política de la República** ha implementado el **Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) con enfoque de Atención Integral**, con el propósito de mejorar las condiciones de salud de la familia y la comunidad, acercando la salud a la población desde el sector, fortaleciendo el protagonismo ciudadano, en donde juntos comunidad y equipos de salud familiar dan prioridad a las acciones de promoción y prevención.

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

### 3.1 Objetivos

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

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

### 3.2 Prioridades

- (1) La promoción de la salud y prevención de enfermedades en relación con las acciones curativas.
- (2) La atención ambulatoria en relación a la atención hospitalaria.
- (3) La responsabilidad compartida vs la responsabilidad Institucional.
- (4) Las acciones comunitarias en salud vs las acciones individuales para mejorar su estado de salud

(5) El desarrollo del Protagonismo Ciudadano

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

### **3.3 Funcionamiento**

El Modelo funciona con el trabajo realizado por los **Equipos de Salud Familiar y Comunitaria (ES AFC)**, los cuales están integrados por el personal de salud y miembros de la Red Comunitaria.

*(Manual de Participación Comunitaria en Salud, Modulo 1, MINSA, página 29).*

### **3.4 Roll del protagonista del MOSAFC**

Con la implementación del MOSAFC se ha fortalecido el papel protagónico de la Red Comunitaria, apoyando y acompañando a los ES AFC en el llenado de la Historia de Salud de salud familiar, colaborando con el censo de riesgo de cada comunidad entre otras actividades, con el MOSAFC la Red Comunitaria tiene un lugar reconocido dentro del Sistema de Salud.

La Red Comunitaria está conformada por brigadistas, parteras, colaboradores voluntarios, miembros de los GFCV, líderes comunitarios entre otros, quienes representan las fortalezas del MINSA para implementar las acciones orientadas a la promoción, prevención y educación para la salud.

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

### **3.5 Funciones del ES AFC en la comunidad**

- (1) Garantizar la organización del Sector.
- (2) Clasificar según grupo dispensarial la familia.
- (3) Desarrollar acciones de promoción y prevención.
- (4) Realizar visitas domiciliarias de acuerdo a la programación y coordinación con la Red Comunitaria.
- (5) Fortalecer en coordinación con la comunidad los mecanismos establecidos para la referencia y contrarreferencia comunitaria.
- (6) Facilitar el desarrollo de competencias de los miembros de la Red Comunitaria.

# 4.

## Elaboración del Croquis de las Comunidades y el Sector

El croquis se utiliza de forma permanente en la unidad de salud y copia en tamaño carta o legal para el expediente comunitario que se va a utilizar en la visita a la comunidad.

La elaboración del mapa o croquis de la comunidad identifica cuáles son las fortalezas y las debilidades, ubicando al ESAFC en un entorno más cercano: la comunidad, el medio ambiente, el espacio social y geográfico de las personas, instituciones y actores sociales.

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

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

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

➤ El municipio debe entregar al sector el mapa básico del municipio.

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

### 4.1 Pasos a seguir para elaborar el croquis del Sector

La elaboración del Croquis se realiza en dos etapas:

(1) En el terreno

- Investigar si disponen del croquis de las localidades, barrios o zonas del territorio que conforman el Sector.
- Se debe incorporar agentes comunitarios de las localidades que integran los sectores, ya que dispone de un mayor conocimiento de las características geográficas y topográficas del territorio a trabajar.
- Si existiera un mapa o croquis del sector este tendrá que ser actualizado.

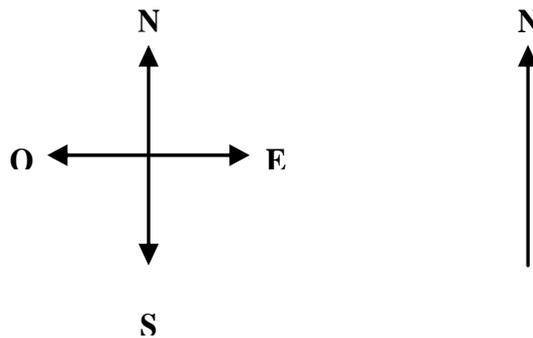
- El personal de ETV debe apoyar al personal de salud del ESAFC en la elaboración del croquis.

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

(2) En el escritorio graficando en papel tamaño carta (legal) y cartulina.

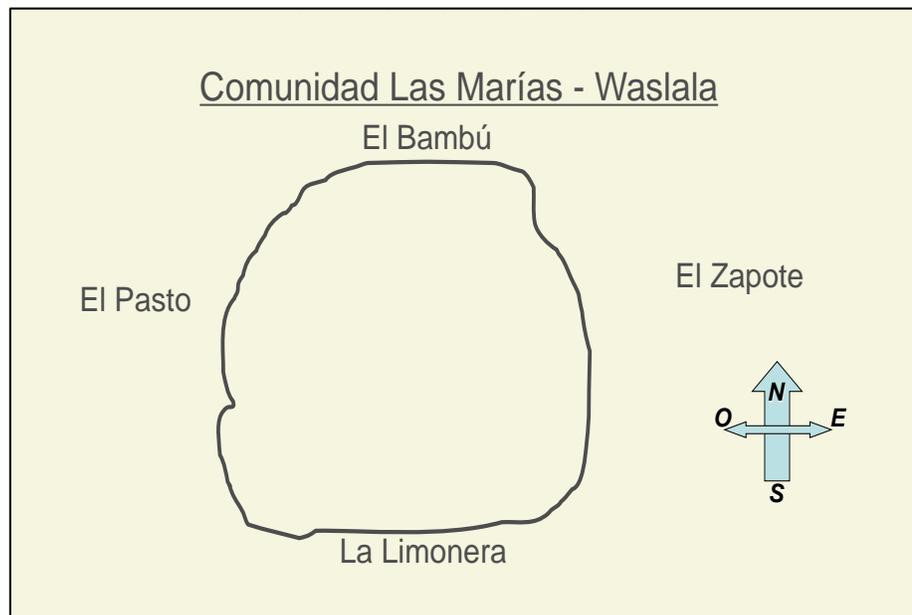
El ESAFC elabora el croquis del Sector con el personal de ETV, con el contenido siguiente:

- 1) Límites Cardinales (norte)
- 2) Ubicar los puntos cardinales de la comunidad: Norte, Sur, Este y Oeste.



- 3) Límites Territoriales (En el croquis anotar el nombre de la “Comunidad”, “Sector” o “Municipio” vecino)
- 4) Accidentes geográficos (Ríos, quebradas, lagos, lagunas, montañas, llanuras, etc.).

Ejemplo:



- 5) Dibujar los ríos, quebradas, riachuelos, lagunas, cerros, fuentes de agua o lo que sea de la naturaleza.



- 6) Carreteras y caminos  
Es importante identificar las vías de acceso al sector o las comunidades: las carreteras, caminos, veredas, trochas y calles).
- 7) Puntos de referencia (unidad de salud, escuela, iglesias, casa comunal, casa base, etc.).
- 8) Numeración de las viviendas.  
Las viviendas deben ser enumeradas de forma consecutiva y se deben incluir las viviendas deshabitadas, viviendas en construcción, escuelas, iglesias, casas comunales etc. lo que permitirá un mejor control y seguimiento de las acciones que se desarrollarán en el sector.  
*(Manual de Organización y Funcionamiento del Sector, página 37).*
- 9) En comunidades que tienen gran cantidad de viviendas, hacer separación de los croquis por barrios, esto para aquellas comunidades que son semiurbanas.
- 10) En comunidades que existen subsectores hacer croquis por cada uno de ellos.

11) De ser posible utilizar colores.



## 4.2 Uso de Croquis

(1) Para visita comunitaria

Una vez elaborado el croquis de la comunidad, se elabora el listado del jefe de las familias (**Anexo No. 3**) para archivar con las Historias de Salud Familiar en forma ascendente en la carpeta. El listado de jefe de las familias debe contener nombres y apellidos, número de teléfono o celular y cargo de Red Comunitaria.

(2) Para unidad de salud

Colocar en un lugar visible de la unidad de salud para conocimiento de la Red Comunitaria y la población.

## 4.3 Actualización del croquis

El ESAFC actualiza el croquis cada año o de acuerdo a las necesidades que identifiquen, por ejemplo casas nuevas, casas desaparecidas, zona de riesgo, etc.

# 5.

## Capacitación de Plan de Parto

En Nicaragua a partir del año 2007 la Razón de Mortalidad Materna (RMM) ha mostrado un descenso sostenido.

Este logro obedece a una serie de estrategias impulsadas por el Ministerio de Salud con el protagonismo de la familia y comunidad a través del MOSAFC entre las cuales se destacan: Ampliación de las Casas Maternas, adecuación cultural y humanización del parto institucional, implementación de estrategias de salud sexual y reproductiva, habilitación de los establecimientos de salud con Cuidados Obstétricos Esenciales (COE) básicos y completos, censo gerencial, entrega comunitaria de métodos anticonceptivos, plan de parto para la maternidad segura entre otros.

*(Plan de parto para la maternidad segura, manual de organización y funcionamiento y guía de capacitación para el personal de salud. Normativa 104, página 10).*

De acuerdo al MOSAFC el Ministerio de Salud viene impulsando las estrategias comunitarias, facilitando la formación de la Red Comunitaria para que puedan desarrollar las destrezas y habilidades que contribuyan a mejorar la calidad de atención en salud de la población nicaragüense.

“El plan de parto es el esfuerzo conjunto de la mujer, la familia, la comunidad organizada y el personal de salud, desde el momento en que la mujer salió embarazada y estar listos y preparados con todo lo necesario para disminuir los riesgos del parto y las complicaciones para la madre y el recién nacido”.

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

(1) Los participantes en el plan de parto son:

- La pareja y su familia
- La Red Comunitaria (brigadistas, parteras, promotores, gabinetes, alcalde, líderes, religiosos, etc.)
- El personal de salud

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

(2) El Personal de Salud del ESAFC capacita a la Red Comunitaria:

Se capacita a la Red Comunitaria que trabaja en las comunidades. Esta capacitación tiene como objetivo desarrollar en los voluntarios las habilidades y destrezas necesarias para iniciar y mantener funcionando la intervención en cada una de sus comunidades.

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

## 5.1 Las tres demoras

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

### **¿Qué es una demora?**

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

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

### **1ra demora:**

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

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

### **2da demora:**

*Demora en llegar al establecimiento de salud.*

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

### 3ra demora:

*Demora en recibir atención de calidad.*

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

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

## 5.2 Vigilancia Comunitaria

Para resolver los diferentes problemas de salud que se presentan en las comunidades, la intervención de la comunidad organizada a la par de la ESAFC es una necesidad.

La Red Comunitaria debe conocer de las mujeres embarazadas de su comunidad para promover la Atención Prenatal (APN). Debe existir estrecha comunicación con el personal de salud del ESAFC para identificar las embarazadas y púerperas inasistentes a sus atenciones, priorizando embarazadas que son de alto riesgo para asegurar el seguimiento de las próximas a parir y garantizar el parto en unidad de salud.

### (1) Ficha de Plan de Parto

El ESAFC y voluntario capacitado negocia con la mujer embarazada, pareja, familia y comunidad para toma de decisiones que favorezcan la atención de su embarazo, parto y puerperio con condiciones seguras. La Ficha será llenada por personal de salud del ESAFC en cada APN. **(Anexo No. 1)**

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

### (2) Casas Maternas (funcionamiento, promoción, uso y referencia para el parto seguro)

La Casa Materna es un albergue para alojar a embarazadas de comunidades rurales y alejadas, con el fin de acercarlas a la unidad de salud y poder recibir atención de su parto, puerperio y recién nacido para disminuir mortalidad materna y perinatal. Ayuda a evitar la segunda demora.

Flujogramas de atención de las Casas Maternas (CM) son:

- 1) El ESAFC debe garantizar la referencia oportuna de la embarazada a las 36 semanas de gestación, según el análisis del Censo Gerencial (Próximas a Parir), la referencia puede ser antes de las 36 semanas en casos especiales que así lo requiera.
- 2) El ESAFC debe garantizar (hacer llegar) a Casa Materna embarazada referida.
- 3) El personal de salud del ESAFC establece coordinación con la Red Comunitaria, con la finalidad de promover el uso gratuito.

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



Foto.4 Un Afiche para promocionar el uso de Casa Materna y los servicios incluidos.

# 6.

## Ejecución de Plan Parto

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

- El ESAFC y la Red Comunitaria señalan la ubicación de las viviendas en el croquis de la comunidad y registra en la Historia de Salud familiar donde hay una mujer embarazada o puérpera.

El croquis de la comunidad sirve para ubicar mejor a las mujeres embarazadas, para atender cualquier emergencia que se presente y dar atención inmediata.

- Debe simbolizar para identificar las viviendas en el croquis de las informaciones de embarazadas y puérperas.

#### Ejemplo 1:

- “E” Las casas donde vive una embarazada.
- “P” Las casas donde vive una puérpera.
- Cuando la mujer finaliza su embarazo se borra la letra “E” y se coloca la letra “P”.
- Después de los dos controles puerperales se borra la letra “P”.
- La simbología deberá ser marcada con lápiz de grafito.

#### Ejemplo 2:

- Puede simbolizar usando “chinchos” o “calcomanías” etc. Colocar que simboliza en una leyenda.

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

### 6.2 Comité de Traslado

- La Red Comunitaria debe formar el comité de traslado para situación de emergencias en cada comunidad:

Los miembros del comité de traslado: Son los que se encargan de cargar y trasladar a las mujeres embarazadas o personas enfermas desde la comunidad hasta la unidad de salud o hasta el lugar donde el enlace tiene ubicado el vehículo

para el traslado. Los miembros pueden ser varios de 6 a 10 personas, entre más miembros mejor, para rotar al momento del traslado.

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

## **6.2 Promoción de parto seguro**

(1) El ESAFC promueve el parto en la unidad de salud:

- 1) La Red Comunitaria busca mujeres embarazadas que no han asistido a su APN para referirlas a la unidad de salud e informar al personal de salud del ESAFC.
- 2) En cada APN el personal de salud planifica con la mujer embarazada y su familia la fecha y manera de traslado a la Casa Materna y le comunica a su Red Comunitaria para el seguimiento.
- 3) El ESAFC debe promover el acompañamiento de la pareja o familia de la embarazada mediante charla y consejería en cada APN para el parto seguro.
- 4) La Red Comunitaria visita en el domicilio a la embarazada para el seguimiento del plan parto y promocionar el uso de la Casa Materna.

(2) Referencia de la mujer embarazada:

- 1) El personal de salud elabora el listado de próximas a parir y debe conocer su ubicación en tiempo real.
- 2) El ESAFC refiere a la unidad de salud o Casa Materna a mujeres que ya tienen 36 semanas de embarazo o antes en casos especiales, que viven en el área rural.
- 3) El personal de salud debe comunicarse con la Red Comunitaria para asegurar la referencia de las embarazadas a la Casa Materna en caso que no se vaya inmediatamente.
- 4) El personal de salud debe anotar y encerrar en un círculo en el Censo Gerencial cuando la embarazada referida haya ingresado a la Casa Materna y/o unidad de salud para la atención del parto.

## Control de CENSO GERENCIAL

Edad	2. Riesgo	3. Fechas Importantes			4. Atenciones Prenatales									5. Plan de Parto	6. Parto					
		Caplacion	FUM	FPP	1	2	3	4	5	6	7	8	9		Fecha	RNacimiento	Via	Lugar		
16	Ad.	120116	080916	150216	N	CM.	confirmado.								SI	23/01/16	V	V	H	
22	-	120116	180416	250416	vag.	JVV	120216	110316	280716	N	confirmado				SI	13/04/16	N	V	H	
17	Ad.	220116	150716	220416	vag.	N	220216	100816	160316	250716	CM	confirmado				SI	19/01/16	V	C	H
19	Ad.	120116	220116	290716	N	N	120216	N	160316	250716					SI					
29	Abierta previa	250116	120116	190916	JVV		250216				Parto				SI	20/01/16	B	V	H	
35	madre atrasa	260116	030216	100916	vag.	N	290216	060416	050516						SI					
20	Abierta previa	120116	151116	230816	N	JVV	120216	050316	050516						SI					

- Referir embarazadas a CM para parto seguro
- Confirmar fecha de parto

Foto 5. Debe vigilar y controlar embarazadas en Censo Gerencial.

# 7.

## Ejecución de actividades básicas mediante visita comunitaria

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

### 7.1 Actividades básicas a realizar en el Sector

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

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

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

## **7.2 Proceso de ejecución**

El ESAFC ejecuta las actividades de acuerdo a la planificación del MINSA, la ejecución de estas actividades se deben consensuar en la reunión mensual.

- (1) Definir o planificar logísticas para la ejecución (fecha, hora, lugar, etc)
- (2) Definir responsables y participantes.
- (3) Definir las metas y periodo de cumplimiento.
- (4) Todos los acuerdos deben constar en un libro de actas con la firma de los participantes.

## **7.3 Visita Comunitaria mensual**

- (1) Cuando el personal de salud del ESAFC visita la comunidad la Red Comunitaria hace la convocatoria en la comunidad y garantiza la presencia de los grupos de población priorizados (Embarazadas, Niños menores de 6 años, mujeres que usan métodos de planificación familiar, pacientes con enfermedades crónicas, etc.)
- (2) Cuando el personal de salud del ESAFC visite la comunidad, debe llevar la carpeta para la actualización de las familias.

## **7.4 Monitoreo y Evaluación**

- (1) El ESAFC debe discutir el cumplimiento de las actividades que se programan

y analiza los resultados en las reuniones mensuales.

- (2) El ESAFC y el Equipo de Conducción del Municipio monitorea cumplimiento de las actividades básicas del ESAFC en los Consejos Técnicos Ampliados de Municipio (CTAM).
- (3) En la programación mensual de visitas de monitoreo que realiza el equipo de conducción municipal a los sectores integrar el seguimiento al trabajo comunitario ; verificando las evidencias de las diferentes actividades ejecutadas.



Foto 6. Visita al campo

# 8.

## Elaboración y Actualización de la Historia de Salud Familiar

La Historia de Salud Familiar es un instrumento clave de la función de atención médica integral dispensarizada, que proporciona la información para conocer la situación de las familias del sector orientando las acciones de promoción y prevención que el ESAFC deberá realizar en los lugares y la comunidad, las cuales serán incorporadas en la elaboración del plan de salud para el desarrollo local.

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

### 8.1 Llenado de la Historia de Salud Familiar<sup>1</sup>

El personal de salud del ESAFC es el responsable del llenado de la Historia de Salud Familiar (*Anexo No. 2*), sin embargo se puede apoyar con la Red Comunitaria. La Red Comunitaria no debe iniciar el llenado de la Historia de Salud Familiar si antes no se les capacita y se verifica el dominio en el llenado de los segmentos que se encuentran señalados con una cuadrícula roja (Ver página 35, Anexo No. 2).

La información, se obtendrá a través de las visitas a los hogares, que realizará el personal de salud del ESAFC, visitando la comunidad y a las familias en su hogar con acompañamiento de la Red Comunitaria para enseñar cómo llenarla. Por lo menos se deben llenar 5 Historias de Salud Familiar para el entrenamiento de la Red Comunitaria. El personal de salud del ESAFC debe completar toda la información de la Historia de Salud familiar en un período de un 1 año.

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

### 8.2 Objetivo del uso de la Historia de Salud Familiar

- (1) Actualizar población comunitaria y datos básicos.
- (2) Conocer determinantes de sociales de salud en su comunidad.
- (3) Diagnóstico de la comunidad y el sector

---

<sup>1</sup> En una vivienda puede encontrar una o más familias, por lo tanto se debe llenar una Ficha por familia.



# 9.

## Realizar el Análisis de situación de Salud y Diagnóstico del Nivel Local

El diagnóstico comunitario proporciona la información para conocer la situación de la comunidad o barrio, lo que permite implementar acciones dirigidas a mejorar la salud y el desarrollo local en conjunto con organizaciones comunitarias, miembros del ESAFC y otros actores de la comunidad.

Las principales fuentes de información del diagnóstico comunitario son hoja de registro diario de atención ambulatoria, la Historia de Salud familiar, Censo Gerencial, Libro de seguimiento, información de la Red Comunitaria y otra información que posea la comunidad, (*Anexo No. 4*).

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

*(Manual de Organización y Funcionamiento del sector del MOSAFC, llenar **anexo 6**, Formato de “Consolidado del Sector” por el ESAFC). (Anexo No.5)*

### 9.1 Herramientas

- (1) Dato general de comunidad y sector.
- (2) Características y situación general de sector.
- (3) Información de Red Comunitaria sobre accidentes geográficos comunes en la comunidad y sector.
- (4) Situación de recursos de salud (Humanos, Herramientas, Insumo, Red Comunitaria, Disponibilidad de transporte,
- (5) Capacidad de Sector
- (6) Situación de Salud (Datos de morbi-mortalidad del sector, Principales motivos de consulta y principales causas de mortalidad).
- (7) Principales problemas de salud en la comunidad y el sector.
- (8) Llenar consolidado de diagnóstico de sector y comunidad.
- (9) Identificación de familia dispensarizadas según Historia de Salud Familiar

## **9.2 Metodología de Análisis de Situación de Salud**

El Análisis de situación de salud consiste en la identificación y el conocimiento de las necesidades y los problemas de salud en la comunidad o el sector. También se ocupa de los factores que favorecen la aparición del problema de salud y de los factores que protegen la salud de la comunidad.

Para realizar un buen análisis de la situación de salud no es indispensable contar con todos los registros escritos en las herramientas. Con la participación de los líderes de la comunidad que conozcan profundidad de los problemas de los mismos, se puede contar con información valiosa para realizar el análisis de la situación de salud.

El análisis de situación de salud se debe realizar cuando inicia el trabajo del ESAFC del sector y debe ser actualizado cada año. En la actualización si se debe consultar los registros que señala la herramienta.

## **9.3 Metodología de Diagnóstico Comunitario y Sector**

- (1) Seleccionar problemas comunes en salud
- (2) Identificar las causas de los problemas
- (3) Efecto sobre la salud de las personas
- (4) Alternativas de solución
- (5) Dar a conocer los resultados del diagnóstico y validarlo con la comunidad.

# 10.

## Plan de actividades por el ESAFC

Basados en los resultados del diagnóstico comunitario y en las prioridades que da la comunidad a los problemas, se planifican las actividades a desarrollar en el plan de trabajo. El ESAFC programa actividades a desarrollar por su propio esfuerzo para incidir en los problemas identificados.

Este plan debe incluir acciones que involucran a las familias, a la comunidad, dirigidas por ESAFC.

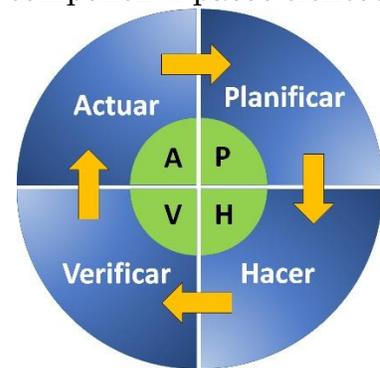
➤ El ESAFC utiliza la metodología “PHVA” del ciclo de planificar, hacer, verificar y actuar. Este ciclo conocido como de “Mejora Continua”, se debe llevar de forma sistemática para poder lograr la “Mejora Continua” y lo componen 4 pasos cíclicos esenciales:

(1) **Planificar**: Se buscan las actividades que se pueden mejorar y se definen los objetivos a alcanzar. Se pueden formar grupos de trabajo, escuchar opiniones, etc.

(2) **Hacer**: Se realizan los cambios para implantar la mejora propuesta.

(3) **Verificar**: Una vez implantada la propuesta, se deja un periodo de prueba para verificar su funcionamiento. Si no funciona se hacen ajustes para lograr el objetivo.

(4) **Actuar**: Una vez finalizado el periodo de prueba, se estudian los resultados y se compara con la situación encontrada antes de la mejora. Si los resultados son buenos se implanta totalmente la mejora. Si los resultados no son buenos, una vez acabada la etapa final se debe volver a la primera y repetir nuevamente el ciclo, de forma que las actividades son reevaluadas periódicamente para incorporar nuevas mejoras. *(ejemplo Anexo No. 6).*



# 11.

## Ejecución de las actividades planificadas del ESAFC

- El Personal de Salud y Red Comunitaria (ESAF) ejecutan las actividades programadas en el plan de salud del sector.
- La Red Comunitaria ejecuta las actividades programadas en su comunidad por iniciativa propia y apoyo del personal de salud.
- La Red Comunitaria convocan a los miembros de la comunidad para la ejecución de las actividades que programen y así la gente participa activamente en la solución de sus problemas.
- El Personal de Salud apoya con asistencia técnica y logística disponible en la ejecución de las actividades programadas.



Foto 8. Capacitación por Brigadista a Brigadista

## 12. Evaluación de las actividades del ESAFC

- El ESAFC evalúa cada actividad realizada en la reunión mensual del Sector.
- El ESAFC realiza la evaluación de las actividades programadas y realizadas en la reunión del sector con frecuencia semestral con el acompañamiento del municipio y anualmente con el SILAIS.
- El ESAFC evalúa las actividades programadas y realizadas anualmente con participación del Municipio en el primer mes de cada año.
- Los ESAFC de acuerdo a su plan de visitas a las comunidades deben aprovechar para evaluar el cumplimiento de las actividades y conocer las limitaciones y dificultades que permitan crear fortalezas para lograr mejores resultados.



Foto 9. Evaluación conjunta de ESAFC

# 13.

## Intercambio de experiencia con otros sectores

- El equipo de conducción del Municipio con apoyo de los ESAFC organizan y coordinan el intercambio de experiencias con otros sectores, para dar a conocer las buenas practicas sobre el trabajo comunitario.
- El personal de salud coordina y apoya a la Red Comunitaria para el intercambio de experiencia con otras comunidades del Sector sobre buenas prácticas.
- La Red Comunitaria con el apoyo del personal de salud prepara la presentación de experiencias positivas, dificultades y propuesta para mejorar los resultados esperados.

Considerando las experiencias en el trabajo con la comunidad, los ESAFC preparan la presentación para compartirla con diferentes actores de la comunidad, sectores o municipios, de manera que permita fortalecer el trabajo de las comunidades, la Red Comunitaria y el personal de salud de los ESAFC.

# ANEXOS

- Anexo 1. Ficha de Plan de Parto**
- Anexo 2. Historia de Salud Familiar**
- Anexo 3. Listado de jefe de las familias**
- Anexo 4. Diagnostico Comunitario**
- Anexo 5. Formato de Consolidado del Sector**
- Anexo 6. Análisis de Problema**
- Anexo 7. Boleta de Sistema de Referencia y Contra referencia**
- Anexo 8. Ejemplo práctico para aplicar el ciclo de “Mejora Continua”**
- Anexo 9. Criterio de Monitoreo de las actividades de ESAFC**
- Anexo 10. Hoja de monitoreo y evaluación**
- Anexo 11. Evidencia para monitoreo de 13 actividades de ESAFC**

Anexo No. 1: Ficha de Plan de Parto

**Señales de Peligro del Embarazo**

**Señales de Peligro del Parto**

**Señales de Peligro después del Parto (Cuarentena)**

**Señales de Peligro en el recién nacido**

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


Ministerio de Salud

## Ficha de Plan de Parto para la Maternidad Segura

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

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

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

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

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

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

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

Quién lo inicia: \_\_\_\_\_

**Seguimiento al Plan de Parto:**

Fecha	Quién lo realiza
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

### Control del Embarazo

Fecha de mi embarazo

Día	Mes	Año

Fecha de mi parto

Día	Mes	Año

Controles de Embarazo

Fecha de mi primer control

Día	Mes	Año

Vacunas Antitetánicas

Día	Mes	Año
1		
2		
3		

1 2 3 4 5 6

### Preparativos para el parto

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



1 2 3 4 5 6

Observaciones:

### ¿Quién la acompañará?



El compañero

1 2 3 4 5 6



La mamá

1 2 3 4 5 6



La Partera

1 2 3 4 5 6

Observaciones:

### ¿Quién la atenderá?



Personal de Salud

1 2 3 4 5 6



Partera

1 2 3 4 5 6



Familia

1 2 3 4 5 6

### ¿Dónde la atenderán?



Hospital

1 2 3 4 5 6



Unidad de Salud

1 2 3 4 5 6



Su casa

1 2 3 4 5 6

### Otros preparativos de importancia

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

\_\_\_\_\_

¿Qué hará usted y su familia para recoger el dinero?

\_\_\_\_\_



¿Qué nombre le pondrá a su bebé?

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_

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



Familia

1 2

3 4

5 6

Casa Materna

1 2

3 4

5 6



Observaciones:

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

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

Cuidado de la familia: ¿Quién cuidará a sus hijos, sus yernos/mujeres cuando llegue el momento del parto?



El compañero

1 2 3 4 5 6



La mamá o suegra

1 2 3 4 5 6



Restantes o amigos

1 2 3 4 5 6

¿Qué método anticonceptivo piensa usar después del parto?



## Anexo No. 2. Historia de Salud Familiar



MINISTERIO DE SALUD  
HISTORIA DE SALUD FAMILIAR

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

**I. INFORMACION DE LA FAMILIA**

Cod. Persona	Nombre y Apellidos	Fecha. Nacimiento	Edad	Etnia	Sexo	Escolaridad	Ocupación	Embarazada con CPN actualizado		MEF / PF		< 1 a VPCD Actualizado		Factores de Riesgo / Enfermedades	CD
								SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

**II. CARACTERÍSTICAS HIGIÉNICO-SANITARIAS**

Fecha	Hacinamiento	Animales Domest.	Riesgo Accidentes	Facto Medio Amb	Combustible Cocinar	Abasteci Agua (fuente)	Calidad Agua	Electricidad	Depos Excretas	Depos basura

Fecha	Caráct Estruct Vivienda(piso,techo,paredes)	Cultura Sanitaria	Caráct Psicosociales	Satisfacción Nec. Básicas	FAMILIOGRAMA

**IV. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Fecha	Tamaño	Ontogénesis	Etapa Ciclo Vital	Crisis Normativa	Crisis Paranormativa

**OBSERVACIONES**

**Nota.** Llenar solamente lo que está encerrado en los círculos rojos.



## Anexo No.4 Diagnostico Comunitario

DIAGNOSTICO COMUNITARIO					
Nombre de la comunidad o barrio:			Nombre y/o No. del Sector:		
Municipio:		SILAIS:			
Elaborado por:		Fecha:			
I. CARACTERIZACIÓN TERRITORIAL( Dan la información los líderes comunitarios y la alcaldía municipal)					
Límites y/o referencia:	Norte:		Sur:		
	Este:		Oeste:		
Extensión Territorial en km <sup>2</sup> :		Población Total:	Hombres:	Mujeres:	Población urbana: Población Rural:
Poblacion por Grupos de Edad:	< de 1 año:	1año:	2-4 años:	5-9 años:	10-14 años: 15-19 años:
	20-49 años:		50 y más:		No. menores de 5 años sin partida de nacimiento:
No. Familias:		No. Viviendas:		No. viviendas con techo de plástico o de cartón:	
No. de viviendas con cocina de leña dentro de la casa:			No. de viviendas que se encuentran a más de una hora de la unidad de salud:		
II. ORGANIZACIÓN COMUNITARIA Y ACTORES EN LA COMUNIDAD( Dan la información los líderes comunitarios, alcaldía)					
Nombres de Organizaciones con presencia en la comunidad:					
Integrantes de la red comunitaria:	No. miembros del comité comunitario:	No. miembros de la red de salud:	No. promotores:	No. brigadistas:	No. de parteras: No. Col. Vol:
	Otros actores trabajando en la comunidad:				
Información que tienen los líderes comunitarios.	Censo de la comunidad	Croquis de la comunidad	Plan de la comunidad		Otra información:
III. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS( Dan la información MINSA, líderes comunitarios, alcaldía)					
Vías de comunicación y acceso		Medio de transporte comúnmente usado	Medios de comunicación e información existente		No. viviendas sin energía eléctrica:
Camino de todo tiempo		Bus	Teléfono Público		Principales actividades económicas / productivas
Camino de verano		Taxi	Celular		Agricultura Comercio
Navegación por río		Panga	Radio comunicador		Ganadería Artesanía
Trocha o vereda		Bestia	Radios		Pesca Turismo
		A pié	Perifónico Televisor		Granja Otras
		Otro	Correo electrónico		
IV. EDUCACION					
No. Centros Educativos:	Centros de preescolar		Centros multigrado	Centros de Primaria completa	Centros de Bachillerato
No. de estudiantes:	Estudiantes Preescolar	Estudiantes Primaria:	Estudiantes Secundaria:		No. personas que no saben leer y escribir: No. personas en programa de alfabetización:
V. SALUD( MINSA líderes comunitarios, promotores de salud, Alcaldía)					
V.1 Condiciones higienico sanitarias			V.2 Centros que brindan servicios de salud		
Abastecimiento de agua		No. de viviendas sin tratamiento al agua de consumo Humano:	Existe unidad de salud en la comunidad? SI NO		
Pozo público Ojo de Agua		No. de viviendas sin inodoro, letrina o excusado:	Tipo de U/S: Puesto de salud Centro de salud:		
Pozo domiciliar Río		No. de viviendas que botan la basura al aire libre o en basurero ilegal:	Otros centros que brindan Servicios de Salud		
Miniacueducto Otro			No. de Casas Base: No. de Casas Maternas:		
Conexión domiciliar			No. de Centros Alternativos: No. de Centros privados: Otros:		
V.3 Principales problemas de salud en la comunidad:					
No. de familias con personas con algún riesgo:		No. de embarazadas sin control prenatal actualizado:		de mujeres sin planificación familiar:	
No. de menores de 2 años con Vigilancia y Promoción de Crecimiento y Desarrollo sin actualizar:					
No. de personas hipertensos: diabéticos: tuberculosos: con Discapacidades: fisicas mentales Otros riesgos:					
VI. VULNERABILIDAD FRENTE A DESASTRES NATURALES O SITUACIONES DE EMERGENCIA (Fuente alcaldía, líderes comunitarios, MINSA)					
VI.1 Tipos de Riesgo			VI.2 Sistema de Prevención		
Incendios	Inundaciones	Comunidad tiene conformado el comité local de prevención, mitigación y atención a desastres			SI NO
Sequia	Deslaves	Tiene la comunidad Plan de Emergencia actualizado			SI NO
Erupciones volcánicas	Terremotos	Se encuentra la comunidad capacitada y equipada para enfrentar la emergencia.			SI NO
Otros					
VII. OTRA INFRAESTRUCTURA			VIII. PROYECTOS EN DESARROLLO A NIVEL DE LA COMUNIDAD		
No. de Casas Comunales	No. de Iglesias:	No. espacios recreativos:	Otros:	Proyectos desarrollándose en la comunidad: SI NO	
				Nombre de los proyectos y quien los realiza. (sociales, productivos, económicos y de infraestructura)	
				Grupos Dispensariales	
Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV		

## Anexo No.5 Formato de Consolidado del Sector

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

## Anexo No.6 Análisis de Problema



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

### ANALISIS DE PROBLEMAS

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

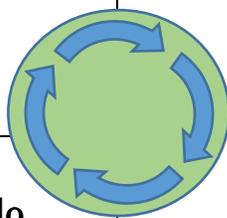
Problema	Causa	Efecto	Solución

**Anexo No. 7** Boleta de Sistema de Referencia y Contra referencia.

COMPROBANTE	REFERENCIA	CONTRA REFERENCIA
Nombre del Paciente: _____	Nombre del Paciente: _____	Nombre _____
Edad <input type="text"/>	Edad <input type="text"/>	Edad <input type="text"/>
Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Comunidad o Barrio: _____	Comunidad o Barrio: _____	Fecha: _____
Motivo de Referencia: _____	Fecha de Referencia: _____	Unidad De Salud: _____
Fecha de Referencia: _____	<b>MOTIVO DE REFERENCIA</b>	Comunidad o Barrio: _____
Fecha de contrarreferencia: _____	<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	Indicaciones: _____
Observaciones: _____	Observaciones: _____	Nombre del Médico o Enfermera: _____
	Nombre del Agente Comunitario: _____	Firma del Médico o Enfermera _____

**Anexo No.8** Ejemplo práctico para aplicar el ciclo de “Mejora Continua”

<p style="text-align: center;"><b>4. ACTUAR</b> <b>Para mejorar</b></p> <p>Una vez terminada la Jornada de limpieza se revisa en conjunto que fue lo bueno y malo de la actividad:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recomienda mantener algunas acciones que resultaron ser de gran utilidad para el logro del objetivo.</li> <li>2. Se toman decisiones referente a las fallas o dificultades que no permitieron el éxito total de la actividad para tomarlas en cuenta o desecharlas para la próxima Jornada de Limpieza en “Agua Buena”</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>1. PLANIFICAR</b> <b>Qué hacer?</b></p> <p>Una Jornada de Limpieza en la comunidad de “Agua Buena”</p> <p><b>Deben Plantearse preguntas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuándo la vamos a hacer?</li> <li>• Cómo la vamos a hacer?</li> <li>• Cuántas personas van a participar?</li> <li>• Con qué contamos para hacerla?</li> </ul> <p><b>Debemos plantearnos objetivos y metas:</b></p> <p><b>Objetivo:</b> Mejorar las condiciones higiénicas de las familias de la comunidad.</p> <p><b>Metas:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lograr la participación del 100% de las familias de la comunidad.</li> <li>2. El 100% de las viviendas de la comunidad deben sacar la basura.</li> <li>3. Formación de equipos de trabajo para lograr el éxito de la actividad.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>2. VERIFICAR,</b> <b>Si todo se hizo según lo planificado</b></p> <p>En el terreno cuando se está realizando la actividad, se debe comprobar que todo lo planificado se esté cumpliendo, comprobando que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que el 100% de las familias estén participando</li> <li>2. Que el 100% de las viviendas saquen la basura.</li> <li>3. Que los equipos de trabajo cumplan con las responsabilidades asignadas.</li> <li>4. Que estén disponibles los medios de transporte para acarrear la basura.</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>3. HACER</b> <b>Primera Fase:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reunirse y fijar la fecha de la Jornada de Limpieza.</li> <li>2. Formar equipos de trabajo y designar responsabilidades.</li> <li>3. Conseguir los medios de transporte para el acarreo de la basura.</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Segunda Fase:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se lleva a cabo la Jornada de Limpieza</li> <li>2. Los equipos de trabajo cumplen con las responsabilidades asignadas</li> <li>3. Llegan los medios de transporte para acarrear la basura.</li> </ol>



**Anexo No. 9** Criterio de Monitoreo de las actividades de ESAFC



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

**Criterio de Monitoreo de las actividades de ESAFC**

Municipio:

Sector:

Comunidad:

MARCO DE MONITOREO			1	2	3	4	5	6
Resultado	Puntaje		Identificación de miembros de la Red Comunitaria	Reunión Mensual del Sector	Capacitación sobre el MOSAFC	Elaboración del Croquis de las Comunidades y el Sector	Capacitación de Plan de Parto	Ejecución de Plan de Parto
No iniciado	No hay evidencia	0	-	-	-	-	-	-
Iniciado	Hay evidencia de inicio	1	Elaborar la Lista de Red Comunitaria por lo menos 1 persona de cada comunidad y Designado un representante	Reunión realizada 25% de la programada	25% de las comunidades en la reunión mensual	Iniciado la elaboración de croquis de Sector	Capacitada Red Comunitaria	Actualización de Censo Gerencial y Próximo a Parir
Bueno	Mayor de 50 a 74%	2	50% de las comunidades del sector tiene 2 personas de RC	Reunión realizada 50% de la programada	50% de las comunidades	50% de comunidades con croquis elaborados	Mayor de 50% de comunidades capacitadas con comité conformada	50% de embarazadas Próxima a Parir a CM y Hospital
Avanzado	Mayor de 75 a 94%	3	75% de las comunidades del sector tiene 2 personas de RC	Reunión realizada 75% de la programada	75% de las comunidades	75% de comunidades con croquis elaborados	Mayor de 75% de comunidades capacitadas con comité conformada	75% de embarazadas Próxima a Parir a CM y Hospital por Libro de Registro.
Excelente	Mayor de 95 a 100%	4	95% de las comunidades del sector tiene 2 personas de RC	Reunión realizada 95% de la programada	95% de las comunidades	100% de comunidades con croquis elaborados	Mayor de 95% de comunidades capacitadas con comité conformada	95% de embarazadas Próxima a Parir a CM y Hospital

	7	8	9	10	11	12	13
<b>Actividad</b>	<b>Ejecución de actividades básicas del Sector</b>	<b>Elaboración de la Ficha familiar</b>	<b>Análisis de situación de salud y Diagnóstico de Nivel Local</b>	<b>Plan de actividades por el ESAFC</b>	<b>Ejecución de las actividades planificadas del ESAFC</b>	<b>Evaluación de las actividades de la Red Comunitaria</b>	<b>Intercambio de experiencias con otros sectores</b>
<b>No iniciado</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>Iniciado</b>	Ejecución de al menos 1 actividad por mes	Iniciado Ficha familiar llenado en todas comunidades	Análisis de situación de salud de Sector	Se ha planificado por lo menos 1 comunidad presenta plan	Ejecución de al menos 1 actividad trimestral	Se ha evaluado por lo menos 1 comunidad con Municipio	Se ha reunido con otro Sector por lo menos con 1 Sector
<b>Bueno</b>	Ejecución de al menos 3 actividades por mes	Mayor de 50% de cobertura	Mayor de 30% de comunidades con diagnóstico	Se ha planificado 25% de comunidades	Ejecución de al menos 2 actividades trimestral	Se ha evaluado 25% de comunidades con Municipio	Se han reunidos con 50% de Sectores de Municipio
<b>Avanzado</b>	Ejecución de al menos 5 actividades por mes	Mayor de 75% de cobertura	Mayor de 60% de comunidades con diagnóstico	Se ha planificado 50% de comunidades	Ejecución de al menos 3 actividades trimestral	Se ha evaluado 50% de comunidades con Municipio	Se han reunidos con 75% de Sectores de Municipio
<b>Excelente</b>	Ejecución de al menos 7 actividades por mes	Mayor de 95% de cobertura	100% de comunidades con diagnóstico	Se ha planificado 70% de comunidades	Ejecución de al menos 4 actividades trimestral	Se ha evaluado 75% de comunidades con Municipio	Se han reunidos con 95% de Sectores de Municipio

## Anexo No. 10 Hoja de Monitoreo de las actividades de ESAFC



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

### Hoja de Monitoreo de las actividades de ESAFC

SILAI:

Municipio:

Sector:

Comunidad:

MARCO DE MONITOREO			1	2	3	4	5	6
Resultado	Puntaje		Identificación de miembros de la Red Comunitaria	Reunión Mensual del Sector	Capacitación sobre el MOSAFC	Capacitación de Plan de Parto	Ejecución de Plan de Parto	#REF!
No iniciado	No hay evidencia	0						
Iniciado	Hay evidencia de inicio	1						
Bueno	Mayor de 50 a 74%	2						
Avanzado	Mayor de 75 a 94%	3						
Excelente	Mayor de 95 a 100%	4						

	7	8	9	10	11	12	13
Actividad	Ejecución de actividades básicas del Sector	Elaboración de la Ficha familiar	Análisis de situación de salud y Diagnóstico de Nivel Local	Plan de actividades por el ESAFC	Ejecución de las actividades planificadas del ESAFC	Evaluación de las actividades de la Red Comunitaria	Intercambio de experiencias con otros sectores
No iniciado							
Iniciado							
Bueno							
Avanzado							
Excelente							

**Anexo No. 11** Evidencia para monitoreo de 13 actividades de ESAFC

N°	13 Actividades	Evidencias Necesarias
1	Identificación de miembros de la Red Comunitaria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foto de Listado de Red Comunitaria de todas comunidades</li> <li>2. Lista de Red Comunitaria de cada comunidad en físico o en pared de la Unidad de Salud</li> <li>3. Si es posible foto individual de cada miembro.</li> </ol>
2	Reunión Mensual del Sector	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Libro de acta de las reuniones mensuales.</li> <li>2. Al mínimo revisión de acuerdos, temas principales de la reunión.</li> <li>3. Plan de salida a la comunidad por el personal del ESAFC</li> <li>4. Informe mensual de actividades comunitarias</li> </ol>
3	Capacitación sobre el MOSAFC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotos si es posible</li> <li>2. Actas de capacitación con Lista de participantes y firma</li> </ol>
4	Elaboración de Croquis de las comunidades y el Sector	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisar todos los Croquis de tamaño carta con listado de Jefe de Familia de todas comunidades existentes.</li> <li>2. Croquis pegado en la pared de la unidad de salud</li> <li>3. Fotos si es posible</li> </ol>
5	Capacitación de Plan Parto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotos si es posible</li> <li>2. Actas de capacitación con Lista de participantes y firma</li> </ol>
6	Ejecución de Plan de Parto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualización de Censo Gerencial</li> <li>2. Listado de Próximo a Parir</li> <li>3. Lista de brigada de transporte de la Comunidad</li> <li>4. Ubicación de la embarazada y púerperas en el croquis</li> </ol>
7	Ejecución de actividades básicas mediante visita comunitaria	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotos si es posible</li> <li>2. Informes mensuales</li> </ol>
8	Elaboración y actualización de la Historia de Salud familiar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Historias de Salud Familiar elaboradas de todas las comunidades.</li> </ol>
9	Realizar el Análisis de situación de salud y Diagnóstico de la comunidad y sector	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoja de Análisis y Problemas</li> <li>2. Formato consolidado de Diagnóstico Comunitario</li> <li>3. Formato de Consolidado del Sector</li> <li>4. Acta de reunión de discusión y análisis con la Red Comunitaria</li> </ol>
10	Plan de las actividades por el ESAFC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan de actividades del ESAFC en el Libro de Acta</li> <li>2. Entrevista a miembros de la Red Comunitaria si conocen del plan en su comunidad</li> </ol>
11	Ejecución de las actividades planificadas del ESAFC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotos si es posible de las actividades realizadas</li> <li>2. Acta de ejecución con lista y firma de participantes</li> <li>3. Observación directa en al menos 1 comunidad del sector por el municipio.</li> </ol>
12	Evaluación de las actividades del ESAFC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Libro de Acta con lista y firma de participantes.</li> <li>2. Propuesta de nuevo plan de acuerdo a los resultados de la evaluación.</li> </ol>
13	Intercambio de experiencias con otros sectores	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Foto y listado de participantes del Intercambio</li> <li>2. Memoria de la reunión del intercambio de experiencias</li> <li>3. Demostrar evidencias vidas salvadas, sistematización</li> </ol>

# NOTA / ACUERDO / CARGO



-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

-----

A series of 18 horizontal dashed lines spanning the width of the page, providing a template for handwriting practice.



