

Guía Metodológica de la Estrategia de Sectorización para la Promoción de la Salud en Cogestión con la Comunidad

Para fortalecer la efectividad de los servicios de salud en el primer nivel de atención con enfoque en la salud y nutrición materna, neonatal e infantil en la comunidad

2012



FutureGenerations / Perú

empoderando a las comunidades para construir sus futuros

Guía Metodológica de la Estrategia de Sectorización para la Promoción de la Salud en Cogestión con la Comunidad

Para fortalecer la efectividad de los servicios de salud en el primer nivel de atención con enfoque en la salud y nutrición materna, neonatal e infantil en la comunidad

Julio 2012

Guía Metodológica de la Estrategia de Sectorización para la Promoción de la Salud en Cogestión con la Comunidad: Para fortalecer la efectividad de los servicios de salud en el primer nivel de atención con enfoque en la salud y nutrición materna, neonatal e infantil en la comunidad

© Future Generations / Perú
Av. Las Petunias 110 – 302B, Camacho, La Molina, Lima 12 Peru
Telefax (511) 436 9619 – 436 9623
peru@future.org www.future.org

Responsables de Future Generations / Perú:

Laura Altobelli Meier, Directora en el País
José Cabrejos Pita, Gerente de Proyecto en Huánuco
Luis Espejo Alayo, exGerente de Proyecto en Cusco
Alejandro Vargas Vásquez
Dennys Talenas Rojas

Con el apoyo de:

Jonathan Bazán Nuñez
Marisol Borda Belizario
María Lurdes Cabello Mariano
Jeaneth Carrillo Esquivel
Ricardo Díaz Romero
Natalie García Sánchez
Enrique Núñez Alvarez
Irene Quispe Piñi
Amnie Santos Valderrama
Vilma Suarez Giga
Silvia Valderrama Sánchez

Ira edición: agosto de 2012
Tiraje: 1000 ejemplares
Diseño e impresión: SINCO Editores S.A.C.
Jr. Huaraz 449 – Breña – Telf. 433-5974 – sincoeditores@yahoo.com
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú: 2012-05133
Lima, Perú Abril 2012

Guía Metodológica de la Estrategia de Sectorización para la Promoción de la Salud en Cogestión con la Comunidad fue desarrollada y validada desde el año 2003 al 2012 en los siguientes proyectos de Future Generations Perú:

“Proyecto EN MANOS DE MUJERES (MAM): Mejorando la Salud Materno-Neonatal-Infantil en la Región Huánuco”, implementado bajo el Acuerdo de Cooperación # AID-OAA-A-10-00048 entre Future Generations y la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) - Programa de Grants para la Supervivencia y Salud Infantil para el periodo Octubre 2010 al Septiembre 2014, ejecutado en convenio con el Gobierno Regional de Huánuco y la Dirección Regional de Salud de Huánuco en los ámbitos de las Microrredes de Santa María del Valle, Quera, y Chinchao. Gerente del Proyecto: Dr. José Cabrejos Pita.

“Proyecto NEXOS: Promoción de la Salud Materno-Infantil en el Marco de la Cogestión del Primer Nivel de Atención”, implementado bajo el Acuerdo de Cooperación # GHS-A-00-05-00011-00 entre Future Generations y la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) - Programa de Grants para la Supervivencia y Salud Infantil para el periodo Octubre del 2005 al Septiembre del 2009, ejecutado en convenio con el Gobierno Regional de Cusco y la Dirección Regional de Salud de Cusco en los ámbitos de las Microrredes de Urcos, Ccatca, Quiquijana, Combapata, y Yanaoca. Gerente del Proyecto: Dr. Luis Espejo Alayo.

“Proyecto CENTRO DE PASANTIA PILOTO CLAS LAS MORAS - HUÁNUCO”, implementado a través de donaciones a Future Generations Peru de la Fundación Mulago y el Duane Stranahan Charitable Trust durante el periodo Octubre del 2002 al Septiembre del 2007, ejecutado en convenio con el Gobierno Regional de Huánuco - Dirección Regional de Salud de Cusco, y CLAS Las Moras en el ámbito de la Municipalidad Provincial de Huánuco, Asentamiento Humano Las Moras. Director del Proyecto: Dr. Laura C. Altobelli Meier.

Participación del Gobierno Regional de Huánuco en la validación de la Guía Metodológica de la Estrategia de Sectorización para Promoción de la Salud en Cogestión con la Comunidad: Para fortalecer la efectividad de los servicios de salud en el primer nivel de atención de salud enfocado en la salud y nutrición materna, neonatal e infantil en la comunidad. 2012

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

Med. Luis Raúl Picón Quedo
Presidente Regional
Sr. Jhony Miraval Ventura
Vicepresidente Regional

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

Med. José Ernesto González Sánchez, Director General
Med. Yuri Gabriel Sáenz Chanca, Director Adjunto
Adm. Eddo Juver Garay Cornelio, Director Ejecutivo de Administración
Med. Patricia del Pilar Rojas Berrospi, Director Ejecutivo de Salud de las Personas
Med. M. Guillermo Renjifo Ramos, Director Ejecutivo de Promoción de la Salud
Mg. Enf. Elsa Elvira Palacios Flores, Directora Ejecutiva de Epidemiología
Lic. Enf. Flor Montero Silva, Directora Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Sra. Zulmira Edith Meza Soria, Directora Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos
Q.F. Isaías Huanca Gabriel, Director Ejecutivo de Medicamentos, Insumos y Drogas
Blgo. José Luis Abanto Álvarez, Director Ejecutivo de Salud Ambiental
Eco. Judit Palacios Zevallos, Directora de la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística
Blga. Margarita Zúñiga Saca, Jefe de la Red de Laboratorios de Salud Pública

EQUIPO DE VALIDACIÓN

Med. Epid. M. Guillermo Renjifo Ramos
Mg. Enf. Elsa Elvira Palacios Flores
Psic. Luz Ysela Espinoza Céspedes
Med. José Ernesto González Sánchez
Med. Yuri Gabriel Sáenz Chanca



Resolución Directoral

Huánuco, 14 de Agosto del 2012

Visto el Memorando N° 115-1-2012-GRHCODRS-DRS-DC-DEPROMSA;

CONSIDERANDO

Que, el Ministerio de Salud con Resolución Ministerial N° 404-2011/MINSA, aprueba el documento técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y la Comunidad", donde reconoce el derecho de las personas, familias, y comunidades a una atención de salud integral, equitativa y con garantías explícitas de calidad y oportunidad, configurando de esta manera un proceso continuo que se centra en la atención integral de las familias, priorizando las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el enfoque de determinantes de la salud y factores de riesgo; por lo que la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas y Dirección Ejecutiva de Epidemiología, consideran importante contar con un instrumento que oriente la estrategia de sectorización para la promoción de la salud con participación de la comunidad, con la finalidad de hacer más eficiente y efectiva las intervenciones sanitarias de acuerdo a las prioridades regionales.

Que, de acuerdo a lo establecido en la Resolución Ministerial N° 403-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Programa de Familias y Viviendas Saludables" y de lo desarrollado en múltiples experiencias regionales y nacionales, la sectorización es un proceso y a su vez una estrategia que tiene como objetivo la reorientación de los servicios de salud del primer nivel con el propósito de facilitar una atención integral de salud con calidad y oportunidad, con un enfoque de determinantes y factores de riesgo, de promoción de salud y prevención de enfermedad. La sectorización permite mejorar el proceso de identificación y vigilancia de las familias y/o comunidades en riesgo sanitario, asignando eficiente y racionalmente los recursos de salud, con criterios de equidad y enfoques de ciudadanía y participación de la comunidad.



Que en ámbitos focalizados de la DIRESA Huánuco se han desarrollado intervenciones de carácter colaborativo entre el Sector Salud y la Cooperación Internacional que han resultado en experiencias exitosas que constituyen un modelo replicable para la implementación de la estrategia de sectorización a nivel regional.

Que estando el documento denominado "Guía metodológica de la estrategia de Sectorización para la Promoción de la Salud en Copestión con la Comunidad" y siendo necesaria su aprobación por el titular mediante acto Resolutivo Directoral.

Estando a lo propuesto por la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud.

Con el visto de la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la Dirección Ejecutiva de Epidemiología y la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud de Huánuco.

De conformidad a lo dispuesto por la Ley N° 26842 Ley General de Salud, Ley N° 27867 Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y su Modificatoria Ley 27902, Ley del Procedimiento Administrativo General Ley N° 27444, Reglamento de Organización y Funciones de la DIRESA Huánuco, aprobada mediante Ordenanza Regional N° 106-2010-CR-GRH y en uso de las facultades conferidas con Resolución Ejecutiva Regional N° 1098-2012-GRH-PR, que Resuelve Encargar las funciones del Puesto de Director Regional de Salud de Huánuco.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la "Guía Metodológica de la Estrategia de Sectorización para la Promoción de la Salud en Copestión con la Comunidad" y sus doce (12) Anexos, que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, a la Dirección Ejecutiva de Epidemiología, y a la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, la difusión e implementación de la mencionada Norma Técnica de Salud en el ámbito de la Región de Salud.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Telecomunicaciones, Estadística, e Informática, la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal de Internet de la Dirección Regional de Salud de Huánuco.

Artículo 4.- Transcribir la presente Resolución a la Gerencia de Desarrollo Social del Gobierno Regional, a los Órganos estructurales, e instancias correspondientes.

Regístrese, Comuníquese, y Publíquese

MANUEL ALBERTO CHAVEZ
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD

WILSON SANCHEZ
SECRETARIO GENERAL



Handwritten signature and stamp of the Director Regional de Salud, Manuel Alberto Chavez, and the General Secretary, Wilson Sanchez.

Contenido

INTRODUCCIÓN	11
I. SECTORIZACIÓN: ¿QUÉ ES Y PARA QUÉ?	15
A. La Sectorización es una Estrategia y un Proceso	15
B. ¿Qué es un Sector?	16
C. Objetivos de la Sectorización	16
D. Objetivos de la Guía	17
E. Conceptos Clave para Desarrollar la Guía	17
II. LAS FASES Y TAREAS DE LA SECTORIZACIÓN	21
A. Fase Preparatoria	21
B. Fase Inicial de la Sectorización	23
C. Fase de Implementación	34
D. Fase de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación	41
III. ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES SOCIALES PARA LA SECTORIZACIÓN	45
A. Roles del Equipo de Gestión	45
B. Roles del Comité de Sectorización	46
C. Roles del Sectorista	46
D. Roles de la Junta Vecinal Comunal	48
E. Roles del Agente Comunitario de Salud	49
F. Roles de la Municipalidad Distrital	51
ANEXOS	
1 Seguimiento de la Atención Integral de las Mujeres Embarazadas y Puérperas	55
2 Seguimiento de la Atención Integral del Niño Menor de Dos Años	56
3 Orientación Educativa de la Mujer Líder a la Madre Embarazada	57
4 Guía de la Mujer Líder para la Orientación de la Madre del Niño Menor de Dos Años	59
5 Guía de la Mujer Líder para la Visita al Recién Nacido	61
6 Hoja de Referencia y Contrareferencia Comunal	63
7 Preparamos el Plan de Parto con mi Familia	65
8 Reporte Mensual de la Mujer Líder	67
9 Ficha de Registro Familiar	69
10 Ficha de Entrevista de Tres Preguntas	71
11 Plan de Trabajo Comunal	73
12 Matriz de la Supervisión del Equipo de Gestión a los Sectoristas	75



Introducción

En años recientes, la incorporación de reformas como la cogestión y participación ciudadana en los establecimientos del primer nivel de atención y el aseguramiento en salud, entre otros, han introducido cambios significativos en el sistema de salud peruano que, en esencia, reconocen el derecho de las personas, familias, y comunidades más pobres del país a una atención integral, equitativa, y con garantías explícitas de calidad y oportunidad. La tendencia en la política sanitaria en el país es el reconocimiento de la prevención y la promoción de la salud como ejes de la salud pública, con énfasis en la atención integral de la primera infancia para establecer las bases de una nación saludable.

La imprescindible importancia de lograr cambios en los comportamientos de las madres y familias es reconocida y promovida por el Ministerio de Salud a través de numerosas políticas y documentos técnicos aprobados en los últimos diez años que orientan las intervenciones del sector salud en el área de la promoción de la salud^{1,2,3,4} y a través de normas que rigen el funcionamiento de los servicios de salud en el primer nivel de atención para poder “abordar la salud de las personas, las familias y las comunidades de una manera integral”^{5,6}. El cambio de comportamientos en la madre y familia también es promovido por otros sectores con la intención de una articulación intersectorial.^{7,8}

¹ “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.” Aprobado con Resolución Ministerial 111-2005/MINSA.

² “Programa de Municipios y Comunidades Saludables.” Aprobado con Resolución Ministerial 457-2005/MINSA.

³ “Documento Técnico: Programa de Familias y Viviendas Saludables.” Aprobado con Resolución Ministerial 402-2006/MINSA.

⁴ “Documento Técnico: Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil” Aprobado con Resolución Ministerial 528-2011/MINSA. 11 Julio del 2011.

⁵ “Guía de Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud.” Aprobado con Resolución Ministerial 729-2003/MINSA. 2004.

⁶ “Documento Técnico: Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y en la Comunidad.” Aprobado con Resolución Ministerial 464-2011/MINSA, 14 Junio del 2011.

⁷ “Guía Operativa de la Estrategia Nacional CRECER.” Secretaria Técnica de la Estrategia Nacional CRECER-Consejo Interministerial de Asuntos Sociales de la Presidencia del Consejo de Ministros. 2007.

⁸ “Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental Orientada a Reducir la Desnutrición Crónica Infantil, en el Marco de las Políticas de Desarrollo e Inclusión Social.” Directiva 004-2012-MIDIS. Julio, 2012. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

Una sistematización reciente de los esfuerzos del gobierno para disminuir la desnutrición crónica infantil concluye que todavía es necesario “mejorar las capacidades del personal de salud para promover prácticas y estilos de vida saludables en las familias” y “fortalecer la intervención a nivel comunitario, involucrando a las autoridades e instancias de organización (CODECOS, Juntas vecinales, ACS, etc.) en los espacios de articulación,evaluación y vigilancia de la calidad de los servicios.”⁹

La *Estrategia de Sectorización* es un conjunto de procesos y acciones para la implementación del trabajo en salud extramural con la finalidad de articular al sector salud con las propias familias y comunidades, y los recursos locales disponibles, tanto públicos como privados, para el cambio de comportamientos de las madres y familias a través de la prevención y promoción de la salud en la comunidad.

El documento técnico “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y la Comunidad”¹⁰ reconoce que, para la operación de la *estrategia de sectorización*, a cada Equipo Básico de Salud Familiar o Comunitaria, o a cada trabajador de salud del primer nivel de atención (Sectorista) se le debe asignar la responsabilidad de la entrega de un paquete básico de atención integral compuesto por intervenciones preventivas, promocionales, y recuperativas, orientadas al individuo, familia, y comunidad, en un determinado sector o comunidad del ámbito jurisdiccional del establecimiento.

Otro antecedente normativo de la *estrategia de sectorización* se encuentra en la “Guía de Implementación del Programa de Familias y Viviendas Saludables”: “La sectorización de la jurisdicción del establecimiento de salud permite delimitar un determinado ámbito geográfico con la finalidad de vigilar la salud de la población, organizar el trabajo del personal de salud, de los agentes comunitarios de salud u otros actores sociales, y operativizar el sistema de vigilancia epidemiológica comunal.”¹¹

Si bien la *Estrategia de Sectorización* es reconocida y promovida por el Ministerio de Salud, la configuración de un nuevo modelo de atención de salud con enfoque en el logro de cambios de comportamientos en la familia implica primariamente romper barreras paradigmáticas que permitan instalar nuevas formas de concebir la prestación, organización y gestión de los servicios de salud en el primer nivel de atención para adecuarlos y orientarlos a la realidad local con la participación de la comunidad, involucrando tanto los aspectos de acceso geográfico como los culturales, sociales y económicos de la población atendida. De esta forma, el desarrollo del modelo de atención integral requiere también de la implementación de estrategias que promuevan no solamente la provisión extramural de servicios de salud, acercándolos a la población; sino que fortalezcan y profundicen la relación entre las redes sociales y la red de servicios de salud.

⁹ Vargas R, Rodríguez R, Paredes F “Sistematización de la Experiencia de la Estrategia Nacional Crecer: Informe Final Preliminar.” Preparado para la Iniciativa Contra la Desnutrición Infantil. Lima, Peru. Julio 2012.

¹⁰ Ibid. Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y en la Comunidad.

¹¹ “Documento Técnico: Programa de Familias y Viviendas Saludables” Aprobado con Resolución Ministerial 402-2006/MINSA.

Future Generations ha desarrollado esta estrategia a partir de las experiencias en los últimos 15 años con la instalación de sistemas de vigilancia comunitaria en salud y nutrición en diferentes regiones del país; incorporando además los elementos que permiten el desarrollo de las características fundamentales establecidas en el “Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y en la Comunidad” y el abordaje de los determinantes sociales de la salud a través de la apertura de espacios para la participación ciudadana efectiva en salud, individual y colectiva; para que el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud y desarrollo humano.

El presente documento representa una propuesta metodológica e instrumental para la implementación de la *Estrategia de Sectorización* en el primer nivel de atención de salud. Describe qué es la sectorización y cuáles son sus objetivos, las fases y las tareas para la sectorización. Contribuye con una propuesta de los roles y responsabilidades de los actores sociales en el gobierno local, sector salud y comunidad para la implementación exitosa de la sectorización. En los anexos se encuentran doce instrumentos que facilitan el trabajo del personal de salud y de los miembros de la comunidad en las etapas de diagnóstico, planificación, implementación y monitoreo de la promoción de la salud en la comunidad.

Se espera que el presente documento sirva como una propuesta para el ordenamiento de procesos y la instrumentación de acciones para lograr el verdadero cambio de comportamientos a nivel de la madre y la familia.

CARTEL 1

La desnutrición en
nuestros niños

de cada 10 niños de
nuestra localidad
4 están desnutridos



Guía
Metodológica
de la
Estrategia de
Sectorización
para Promoción
de la Salud en
Cogestión con
la Comunidad

I SECTORIZACIÓN: ¿QUÉ ES Y PARA QUÉ?

A. LA SECTORIZACIÓN ES UNA ESTRATEGIA Y UN PROCESO

La Sectorización es una estrategia para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y la Comunidad que tiene como finalidades:

- Articular la red descentralizada de servicios de salud a la comunidad organizada y a otras instituciones públicas y privadas que desarrollan intervenciones localmente.
- Complementar recursos mediante una acción colaborativa que permita el desarrollo integral, equitativo, y sostenible de la población; y la mejora de su calidad de vida mediante cambios sociales.

Sectorizar es un proceso mediante el cual se determinan unidades o sectores en los cuales se subdivide el territorio; se identifica a la población que habita en cada uno de ellos y se obtiene una descripción. Incluye además los pasos administrativos internos para implementar el trabajo extramural (organización del equipo, ordenamiento físico del establecimiento, implementación de fichas y tarjeteros, designación de los equipos de sectoristas y sus funciones, etc.). También, durante el proceso de sectorización se planifican las intervenciones recuperativas, preventivas, y promocionales que realizará el equipo sectorista con la comunidad organizada (autoridades, ACS, Mujeres Líderes,



Organizaciones Sociales de Base, etc.). Asimismo, para la implementación de las actividades en la comunidad, consta la necesidad de contar con un conjunto de instrumentos y formatos que facilitan el trabajo de vigilancia y monitoreo de la salud en el hogar, para la referencia de casos desde la comunidad al establecimiento de salud, y la educación a madres y familias para el cambio de comportamientos claves que conducen a un mejor nivel de salud de la población..

B. ¿QUÉ ES UN SECTOR?

La jurisdicción o ámbito de influencia del establecimiento de salud está compuesta por unidades geo-poblacionales, históricamente delimitadas, y cuya comunidad ha desarrollado algún nivel de organización (directiva) e identidad. Estos espacios de trabajo: asentamientos humanos, comunidades campesinas, barrios, caseríos, etc. son los sectores.

No son sectores los segmentos territoriales delimitados arbitrariamente por el personal de salud. Debe recordarse que una de las finalidades de la sectorización es el logro de acciones colaborativas con la comunidad organizada y no solamente la entrega de servicios o intervenciones sanitarias a nivel individual o familiar. En algunos casos eventuales y dado el tamaño o acceso a determinados sectores, el establecimiento de salud necesitará segmentarlos, pero debe recordarse que esto no es “sectorización”.

C. OBJETIVOS DE LA SECTORIZACIÓN

El mismo personal de salud responsable de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y la Comunidad en el primer nivel de atención de los servicios del subsector público de salud son los responsables de la implementación de la estrategia de sectorización. Son ellos que deben tener claro los objetivos de esta última, que están delineados a continuación:

1. Lograr cambios en los comportamientos de la salud de la población con participación de la comunidad organizada y con el apoyo de los ACS y Mujeres Líderes capacitados.
2. Programar, implementar, y evaluar las intervenciones sanitarias por sectores geográficos, con la participación de la comunidad organizada (Junta Directiva Comunal-JVC o Comité de Desarrollo Comunal-CODECO), con el apoyo de los ACS y Mujeres Líderes capacitados.
3. Identificar a los grupos de riesgo y asegurarles la entrega de un paquete básico de Atención Integral de Salud (con énfasis en el cambio de comportamientos) con el apoyo de los ACS y Mujeres Líderes capacitados.

4. Desarrollar una mejor vigilancia epidemiológica del ámbito sectorizado (identificación, captación, seguimiento, control, y evacuación de casos) con participación de la comunidad organizada y con el apoyo de los ACS y Mujeres Líderes capacitados.
5. Fortalecer la organización y capacidades comunales para la formulación de Planes de Trabajo orientados al abordaje de sus necesidades en salud y desarrollo, a través de los cuales se liga el esfuerzo a nivel comunitario del sector salud con el apoyo del gobierno local y otros sectores, para que conjuntamente y coordinadamente puedan abordar los determinantes sociales de la salud con la participación de la comunidad organizada.
6. Generar nuevas estrategias de trabajo en el marco de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y Comunidad, como proceso gradual, dinámico, flexible, y participativo.

D. OBJETIVO DE LA GUÍA METODOLÓGICA DE SECTORIZACIÓN

El objetivo principal del presente documento es contribuir con la delineación de procesos, y la identificación de roles y responsabilidades para la implementación de la sectorización. Asimismo, para proporcionar materiales y formatos validados que guía y facilite el desempeño de los roles y responsabilidades.

E. CONCEPTOS CLAVE PARA DESARROLLAR LA GUÍA METODOLÓGICA DE SECTORIZACIÓN

Los tres conceptos claves que subraya la estrategia de sectorización son: atención integral de salud, prevención de la enfermedad, y promoción de la salud. El último es lo más costo-efectivo y eficaz para la salud de las personas. La estrategia de sectorización esta especialmente enfocada en el fortalecimiento de la promoción de la salud.

Se distingue aquí entre los tres conceptos:

Atención Integral de Salud: Modelo de atención de carácter integral, familiar, y comunitario. Este modelo supone que la atención de salud es un proceso continuo que se centra en la atención integral de las familias, *priorizando las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.* Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción intersectorial, y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad.



Prevención de la Enfermedad: Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida¹². Es una acción que normalmente se emana de los servicios de salud y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos¹³.

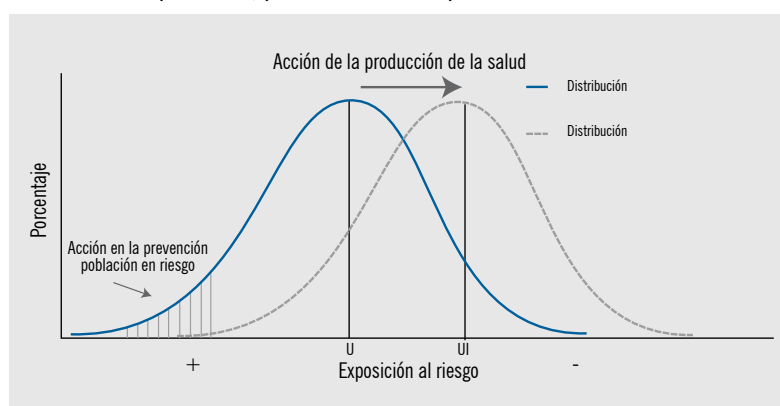
Promoción de la Salud: Suma de acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias, y otros actores sociales y productivos, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva¹⁴. Complementa todos los demás servicios de atención integral de la salud y prevención de la enfermedad.

Principios Básicos para la Promoción de la Salud

- Implica a la población en su conjunto y en el contexto de su vida diaria, en lugar de dirigirse a grupos de población con riesgo de enfermedades específicas.
- Se centra en la acción sobre las causas o determinantes de la salud.
- Combina métodos o planeamientos diversos, pero complementarios: educación, comunicación, legislación, cambio organizativo, desarrollo comunitario.
- Aspira a la participación efectiva de la población.
- Los profesionales de la salud, especialmente los de la Atención Primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud.

Efectividad de la Promoción de la Salud

Desplazamiento de la curva de distribución de riesgo de un fenómeno de salud de la población, por la acción de la producción de la salud



Fuente: Gómez Zamudio, Mauricio, 1998

¹² OMS, 1998. Promoción de la Salud. Glosario. OMS. Ginebra 1998

¹³ CENDEISS – Universidad de Costa Rica, 2004.

¹⁴ OMS, 1990. Orientaciones Estratégicas y prioridades programáticas para el cuatrienio 1991-1994. OMS. Washington DC.

Tareas de la Estrategia de Sectorización según Nivel

Nivel	Fase Preparatoria	Fase Inicial	Fase Implementación	Fase Seguimiento
Red y MicroRed	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación en Sectorización Adecuación de la Estrategia de Sectorización 			Tareas semestrales del Equipo de Gestión
Establecimiento de Salud	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación al Equipo de Gestión en Sectorización Autoevaluación de organización y gestión Asignación del grupo responsable de Sectorización Capacitación de Tutores para Promoción de SNMNI 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de sectores Categorización de riesgo en cada sector Elaboración de mapas Contar con instrumentos de educación y formatos de vigilancia Capacitación al personal Designación de sectoristas a sus sectores 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación a los ACS Sala Situacional Paquete Básico de Atención Integral de Salud en la comunidad Sistema de Admisión Integral Elaboración mensual del cronograma de trabajo comunal 	<p>Tareas trimestrales de los: Responsables de Sectorización</p> <p>Tareas mensuales de: Cada Sectorista</p>
Nexos en la Comunidad		<ul style="list-style-type: none"> Presentación del sectorista a autoridades comunales Elección de ACS por parte de la comunidad 	<ul style="list-style-type: none"> Implementación del Sistema de Vigilancia Comunal Formulación de Planes de Trabajo Comunal 	<p>Tareas mensuales de cada Facilitadora Comunitaria</p> <p>Tareas mensuales de cada ACS y mujer líder</p>
Municipio Distrital			<ul style="list-style-type: none"> Apoyo a la promoción de la salud con presupuesto 	Tareas anuales de: Tecnología de Decisiones Informadas

SNMNI = Salud y Nutrición Materno, Neonatal, e Infantil

**TALLER A MUJERES LIDERES
MATERNO NEONATAL
INFANTIL Y NUTRICION
BENEFICIO
PARTO Y EL POSTPARTO
PS STA. CECILIA**

**IDENTIFICANDO HABITOS Y PRACTICAS CULTURALES
DEL PARTO Y POST PARTO**





Guía
Metodológica
de la
Estrategia de
Sectorización
para Promoción
de la Salud en
Cogestión con
la Comunidad

II FASES Y TAREAS DE LA SECTORIZACION

A. FASE PREPARATORIA

TAREA N° 1:

Los Equipos o Comités de Gestión de las Redes y Microrredes reciben capacitación en MAIS-BFC y la estrategia de Sectorización.

Se capacita al Equipo o Comité de Gestión en una Red y/o Microrred sobre los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y la Comunidad (MAIS-BFC) y en la aplicación de la Guía de Sectorización. De preferencia, esta capacitación se realiza en un ámbito que ya implementa exitosamente el MAIS-BFC y la estrategia de Sectorización

TAREA N° 2:

Los Equipos o Comités de Gestión de las Redes y Microrredes adecúan y aprueban la implementación de la estrategia de sectorización.

Según los lineamientos del MAIS-BFC, sus estrategias y otras afines como la de Sectorización pueden estar adecuadas a las realidades locales según necesidad por el Equipo o Comité de Gestión de la Red o Microrred. Una vez ajustada, la estrategia de sectorización es aprobada por el Equipo o Comité de Gestión de la Red o Microrred.

TAREA N° 3:**El Equipo o Comité de Gestión de la Red o Microrred capacita a los Equipos de Gestión de los establecimientos de salud.**

El Equipo de Salud de cada establecimiento de salud en el ámbito de la Red o Microrred debe recibir capacitación en el MAIS-BFC y la estrategia de Sectorización. Idealmente, los capacitadores de la Red o Microrred previamente realizan una pasantía a otro ámbito que implementa exitosamente la estrategia de sectorización para poder difundir mejor las estrategias.

TAREA N° 4:**El Equipo o Comité de Gestión de la Red o Microrred apoya a los Equipos de Gestión de los establecimientos de salud en la aplicación de una autoevaluación de su Organización y Gestión**

El Equipo de Salud en cada establecimiento se organiza para llenar en grupo el formato de Autoevaluación de la Organización y Gestión del Establecimiento de Salud para la implementación de MAIS-BFC. En base al análisis de esta autoevaluación, el Equipo de Salud identifica sus fortalezas y necesidades para la organización y gestión de la atención que brindan basado en la familia y comunidad.

TAREA N° 5:**Selección y asignación formal de funciones a la persona o unidad responsable de la estrategia de Sectorización en el establecimiento de salud.**

¿Quién será responsable de la Sectorización en el establecimiento de salud?

La sectorización es una estrategia que permite la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud en el primer nivel de atención; por tanto, es una estrategia de trabajo para todo el personal de los centros y puestos de salud. Sin embargo, se debe designar a una persona o unidad responsable de su operación en cada establecimiento de salud. Es recomendable entregar a la persona o unidad responsable de la estrategia de Sectorización, formalmente y por escrito, las funciones que corresponden a dicha designación. El establecimiento de salud asume el compromiso de la implementación de la estrategia de sectorización en su jurisdicción.

Responsable de la Estrategia de Sectorización en el Establecimiento de Salud

La persona o unidad responsable para la estrategia de Sectorización puede ser:

- ▶ El Jefe del establecimiento.
- ▶ El Responsable de Promoción de la Salud.
- ▶ El Equipo de Gestión del establecimiento.
- ▶ Un Comité de Sectorización.

TAREA N° 6:

El Equipo o Comité de Gestión de la Red o Microrred capacita a los Tutores de Promoción de la Salud y Nutrición Materno, Neonatal e Infantil.

El Equipo o Comité de Gestión de la Red o MicroRed selecciona de la MicroRed y de cada establecimiento de salud uno o más personal de salud que serán responsables del Programa Modular de Capacitación en Promoción de la Salud Materno, Neonatal e Infantil en su MicroRed. Sus responsabilidades serán organizar, implementar y supervisar la formación de los sectoristas, las facilitadoras comunitarias y los agentes comunitarios de salud/mujeres líderes. Los Tutores deben recibir una orientación sobre metodologías para educación de adultos y sobre cómo realizar la capacitación en los siete (07) grandes temas para la salud de madres, neonatos y niños, tal como se presenta en la Serie de Manuales de Facilitadores en el Programa Modular de Capacitación en Salud Materno-Neonatal-Infantil a Agentes Comunitarios de Salud y Mujeres Líderes (ver lista de módulos en la página 32 de esta Guía).

¿Quiénes son los Tutores de Promoción de la Salud Materno, Neonatal e Infantil?

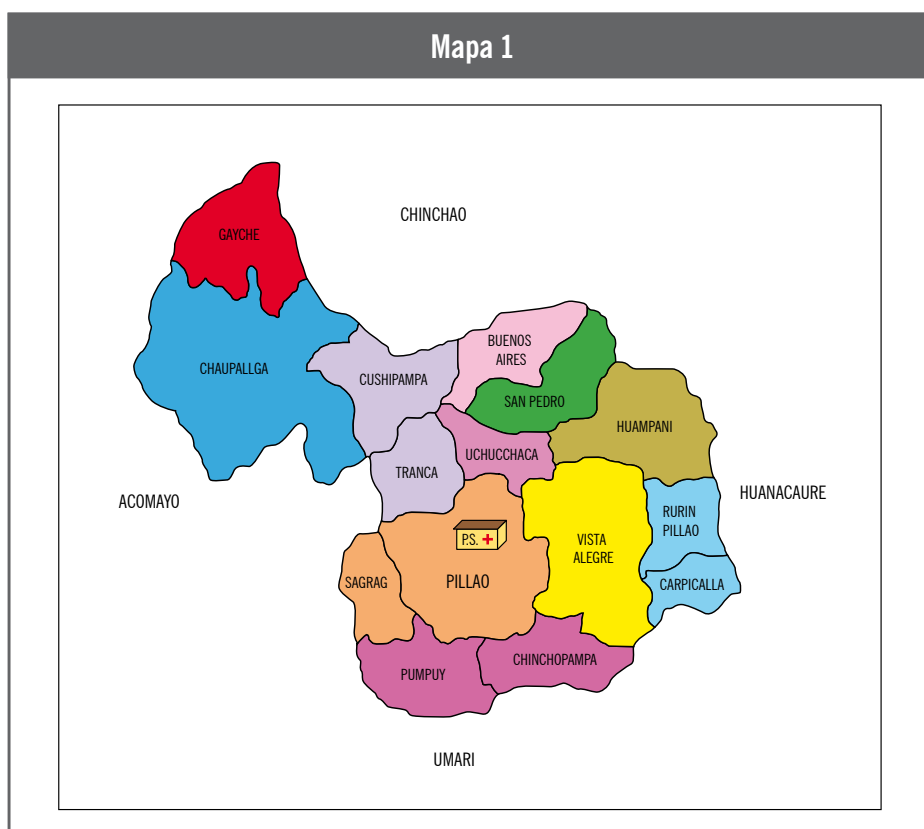
- ▶ Responsable de Capacitación o Calidad del Centro de Salud o MicroRed
- ▶ Responsable de Promoción de la Salud del Centro de Salud o MicroRed
- ▶ Enfermera/o de cada establecimiento de salud
- ▶ Obstetra de cada establecimiento de salud

B. FASE INICIAL DE LA SECTORIZACION

TAREA N° 1:

Identificación y demarcación de los sectores del ámbito del establecimiento de salud.

Cuando se crea un establecimiento de salud, la Red de Servicios le asigna una jurisdicción geo-poblacional y/o un grupo de comunidades que se incorporarán a su ámbito de influencia. La demarcación de los sectores en el ámbito del establecimiento, bajo los criterios definidos por la presente propuesta, (ver ¿Qué son los Sectores?) es un proceso gráfico que se apoya en los mapas ya existentes y de uso de la Oficina de Epidemiología, Municipalidad Distrital, Ministerio de Agricultura, INEI, etc.



TAREA N° 2:

Categorización del riesgo de los sectores

¿Porqué categorizar el riesgo de los sectores?

La categorización del riesgo de los sectores permite:

- Una mejor asignación de sectores entre el personal (profesional vs. no profesional, carga administrativa, etc.)
- Al ser un procedimiento periódico, permite evaluar el desempeño del sectorista y la capacidad gerencial en los niveles correspondientes.
- Evaluar las acciones sanitarias desarrolladas en el sector.
- Tomar decisiones con la participación de los miembros comunitarios y de otras organizaciones.

Consideraciones para categorizar el riesgo de los sectores:

- Perfil epidemiológico.
- Calificación: Alto, Mediano, y Bajo.
- Se emplean datos registrados (censo, historias clínicas, fichas familiares, fichas de autodiagnóstico, etc.).
- Los criterios se deben revisar periódicamente (es posible incorporar nuevos criterios o reemplazarlos).

Ejemplo de Categorización de Riesgo de los Sectores

Criterios utilizados en el Proyecto En Manos de Mujeres – Huánuco 2010 – 2014¹⁵

Nº		Criterios para la Calificación de Riesgo de los Sectores																Responsable				
		Variables de Riesgo																	Puntaje Total	Nivel de Riesgo		
		Demográficos				Accesibilidad		Nutrición		Trabajo comunitario		Ambientales										
Sector		Tamaño de la población	Nº de niños menor de 2 años	Promedio niños menor 5 años por familia	% MEF que usa MAC modernos	Pocentaje de partos domiciliarios	Nº de Gestantes	Tiempo para acceder al EESS		% de Desnutrición Cronica en niños Menores de 5 años		Presencia de ACS y/o ML activos de acuerdo a normas vigentes		% De viviendas con letrinas								
Hab.	Puntaje	Nº	Puntaje	Nº	Puntaje	%	Puntaje	Nº	Puntaje	Tiempo	Puntaje	%	Puntaje	%	Puntaje							
1	A	1,020	10	20	10	36%	10	0%	2.5	4	10	2 h.	10	40.80%	10	33%	10	60%	5	87.5	Alto	Lic. Enf. Juan Perez
2	B	615	5	8	2.5	44%	5	0	2.5	1	2.5	2 h.	10	32.10%	5	25%	10	70%	5	57.5	Medio	Obst. María Gamarra
3	C	475	5	9	2.5	36%	10	0%	2.5	3	10	15 min.	2.5	20%	5	0%	10	40%	10	57.5	Alto	Lic. Enf. Juana Larco
4	D	50	2.5	7	2.5	44%	5	0%	2.5	1	2.5	2 h.	10	15.40%	2.5	0%	10	80%	5	47.5	Medio	Tec. Enf. Luisa Calle
5	E	90	2.5	6	2.5	35%	10	0	2.5	1	2.5	45 min.	2.5	26.30%	5	33%	10	60%	5	50	Medio	Tec. Enf. Jose Seminario

B: menor a 373	B: menor 11	B: 1 x fam.	B: mayor 60%	B: menos 20%	B: 1	B: menor a 30 min.	B: menor a 20%	B: mayor 80%	B: mayor 80%	Bajo: menor 34
M: 373 a 696	M: 11 a 16	M: 2 x fam.	M: 40 a 60%	M: 20% a 50%	M: 2	M: Entre 30 min. Y 60 min.	M: 20 a 33%	M: 50% a 80%	M: 50% a 80%	Medio: 34 - 66
A: mayor a 696	A: mayor 16	A: 3 x fam.	A: menos 40%	A: mayor 50%	A: 3 o mas	A: mayor a 60 min.	A: mayor 33%	A: menos 50%	A: menos 50%	Alto: 67 - 100

Bajo: 2.5
Medio: 5
Alto: 10

¹⁵ Proyecto En Manos de Mujeres – Huánuco 2010-2014. Gobierno Regional Huánuco, DIRESA Huánuco, y Future Generations. Acuerdo Cooperativo # AID-OOA-A-10-00048

Para la categorización de riesgo, debe recordarse que:

- ▶ La *categorización del riesgo* de los sectores no sirve para priorizar aquellos a los que se asignará un sectorista (más del 50% de las muertes maternas son causadas por hemorragia post-parto; un evento que no se puede predecir ni prevenir y que puede ocurrir igualmente en un sector de alto, mediano, o bajo riesgo).

Ejemplos de Categorización del Riesgo de los Sectores

Criterios utilizados en la Red Cajamarca II

Riesgo comunal	Puntaje				
	1	2	3	4	5
Accesibilidad al establecimiento	Menos de 30 minutos	A 1 hora	A 2 horas	A 3 horas	Más de 3 horas
% de familias que dispone de agua potable	Más del 80%	Entre el 50% y 80%	Entre el 30% y 50%	Menos del 30%	El 10% o menos
% de familias que cuentan con letrina	Más del 70%	Entre el 50% y 70%	Entre el 30% y 50%	Menos del 30%	El 10% o menos

Criterios utilizados por la CLAS San Pedro - Lambayeque

Sector	Variables de Riesgo								Puntaje	Nivel de Riesgo
	Demográficos			Ambientales			Accesibilidad	Analfabetismo		
	Tamaño de la población	Promedio de niños menores de 5 años por hogar	% MEF en la población	% viviendas con adecuada dispos. excretas	% viviendas con red abast. Agua	% viviendas con adecuada dispos. basura	Tiempo para acceder al EESS	% población analfabeta mayor de 15 años		
I	728	1	30.63	60.09	59.64	59.64	Menos de 15	1.24	38.73	Mediano
II	627	1	28.87	70.41	70.41	68.05	15-60	2.87	34.5	Mediano

TAREA N° 3:

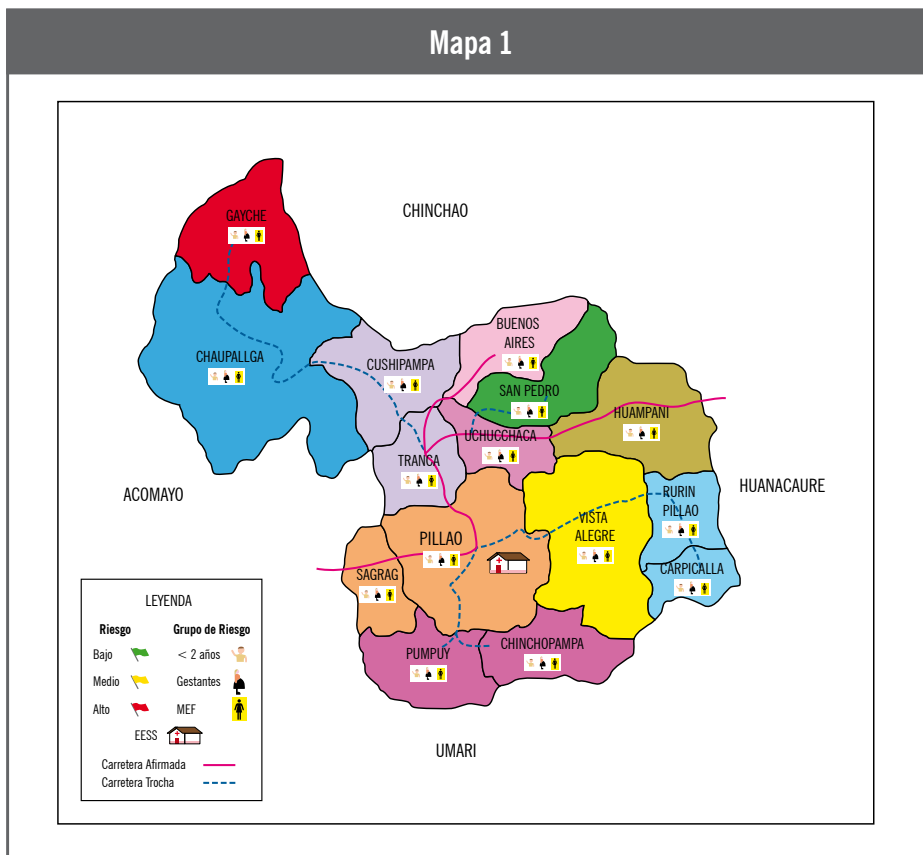
Elaboración del mapa de sectorización del establecimiento

Es recomendable que los establecimientos de salud cuenten con un mapa de sectorización. En él se dibujan las comunidades o sectores del ámbito del establecimiento y se detallan las principales vías de comunicación, distancias y tiempos de la comunidad o sector a los servicios de salud, y accidentes geográficos más importantes.

La elaboración del censo comunal y su actualización permanente (ver Implementación del Sistema de Vigilancia Comunitaria de Salud y Nutrición Materno Infantil) permitirá colocar en el mapa de sectorización, datos necesarios para la planificación de actividades en cada uno de los sectores o comunidades.

Datos sobre cada sector que deben recolectar para elaborar mapas

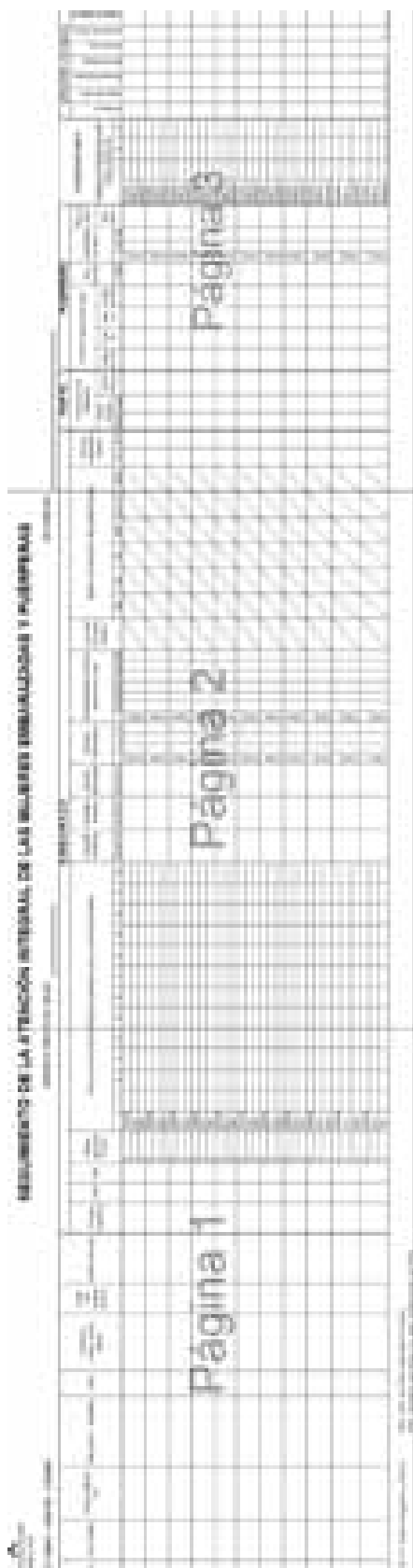
- ▶ Población total del sector.
- ▶ Número de gestantes por sector.
- ▶ Número de niños menores de dos años por sector
- ▶ Número de Mujeres en Edad Fértil.
- ▶ Riesgo del Sector (ver Categorización del Riesgo de los Sectores):
 - Bandera verde: riesgo bajo
 - Bandera amarilla: riesgo mediano.
 - Bandera roja: riesgo alto.



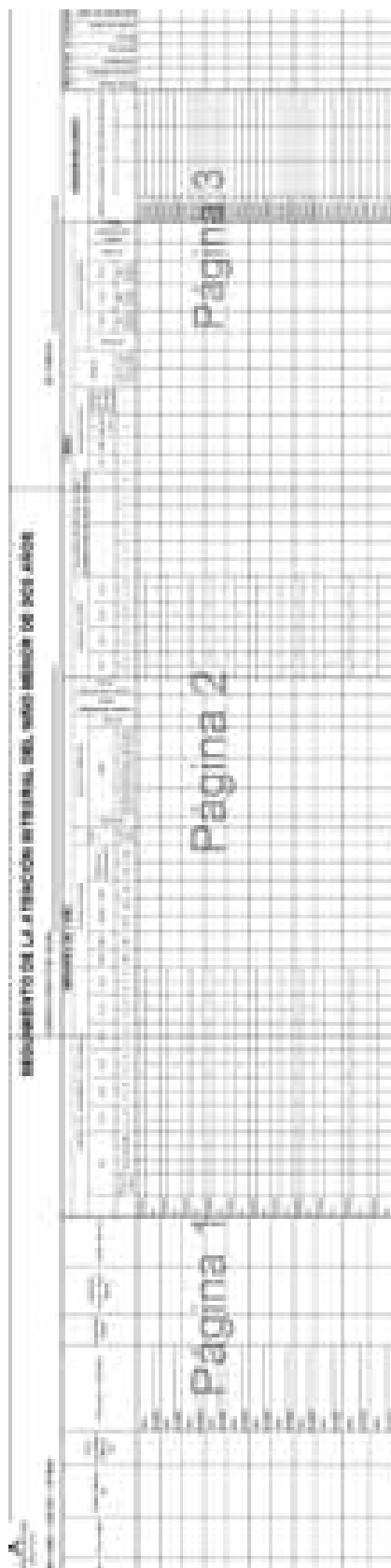
TAREA N° 4:

Generación/adaptación, validación, y reproducción de instrumentos para asegurar la entrega de un paquete básico de atención integral y la vigilancia y educación para el cambio de comportamientos en salud y nutrición materno-infantil.

Los sectoristas deben contar con instrumentos que les permitan asegurar la entrega de un paquete básico de atención integral a los grupos de riesgo. De la misma forma, los Agentes Comunitarios de Salud deben contar con instrumentos para la educación y vigilancia del cambio de comportamientos en salud y nutrición materno-infantil a nivel familiar.



El sectorista, independientemente del grupo ocupacional al que pertenezca o su situación laboral, es responsable de asegurar la entrega de todas las intervenciones del paquete básico de atención integral a todas las mujeres gestantes y menores de dos años del sector o comunidad bajo su responsabilidad mediante el uso de registros diseñados para dicha finalidad.





Se sugiere las fichas: *Seguimiento de la Atención Integral de las Mujeres Embarazada y Puerperas* (ver Anexo 1) y *Seguimiento de la Atención Integral del Niño Menor de Dos Años* (ver Anexo 2). El sectorista coordinará con los responsables de las áreas correspondientes, las acciones a implementar si alguno de los niños o gestantes del sector o comunidad bajo su responsabilidad no recibe las intervenciones del paquete básico de atención integral de forma oportuna.

El Agente Comunitario de Salud es responsable de la educación y vigilancia del cambio de comportamientos en salud y nutrición materno-infantil a nivel familiar. Para ello cuenta con fichas: *Guía de Orientación a las Madres Embarazadas y Puerperas* (ver Anexo 3), *Guía de Orientación a las Madres de Niños Menores de Dos Años* (ver Anexo 4), *Guía de Visita al Recién Nacido* (ver Anexo 5), *Hoja de Referencia y Contrareferencia Comunal* (ver Anexo 6), *Plan Comunal de Parto* (ver Anexo 7), *Reporte Mensual de la ACS/Mujer Líder* (ver Anexo 8); y con material educativo (rotafolios). Todos ellos están adaptados al contexto local y con material gráfico diseñado para población iletrada.

TAREA N° 5:**Capacitación al personal de salud**

Antes de iniciar la fase de implementación de la estrategia de sectorización, es necesario capacitar a todo el personal de salud del establecimiento sobre las responsabilidades y funciones del personal sectorista, la organización comunal (JVC o CODECO), los ACS y las municipalidades. Asimismo, debe capacitar al personal de salud sobre el uso de los materiales e instrumentos que permitirán el cumplimiento de estas responsabilidades.

TAREA N° 6:**Designación de sectoristas y asignación formal de funciones**

Mediante un proceso participativo se realiza la designación del personal responsable de cada sector. Todo el personal sectorista debe recibir formalmente la asignación de sus responsabilidades.

¿Qué factores se deberían considerar en la designación de sectoristas?

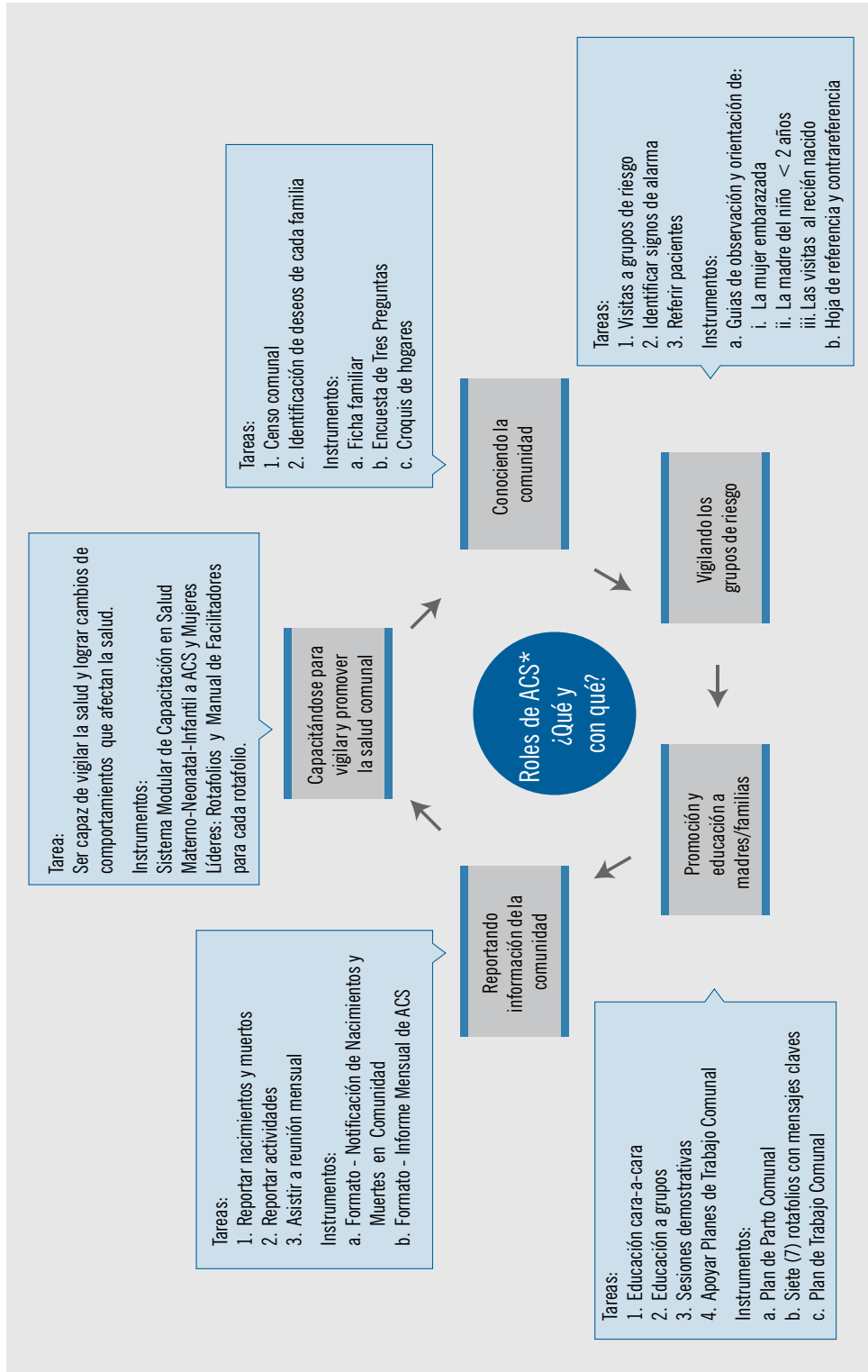
- ▶ Número e trabajadores en el establecimiento por grupo ocupacional y relación laboral.
- ▶ Nivel de riesgo de los sectores (ver Categorización del Riesgo de los Sectores).
- ▶ Otras características sociodemográficas, perfil epidemiológico, y accesibilidad a las comunidades.
- ▶ Equidad en la distribución de responsabilidades entre el personal del establecimiento de salud.
- ▶ Debe recordarse que los sectoristas no están “nombrados” en sus sectores. Ellos pueden ser reasignados cuando el establecimiento de salud así lo requiera.

TAREA N° 7:**Presentación formal de los sectoristas a la Junta Vecinal o autoridades de su sector o comunidad.**

El Jefe del establecimiento de salud remitirá a los Presidentes de las Juntas Vecinales a autoridades de los sectores o comunidades, documentos informando de la designación del trabajador o grupo de trabajadores que serán responsables de la coordinación e implementación de acciones en salud y nutrición. A partir de entonces es responsabilidad de los sectoristas participar de las reuniones comunitarias convocadas para dicha finalidad en sus sectores.

TAREA N° 8:**Elección o ratificación de Agentes Comunitarios de Salud en cada sector.**

El sectorista informará a la comunidad la necesidad de elegir o ratificar a Agentes Comunitarios de Salud para la vigilancia comunitaria de grupos de riesgo. En el marco del Proyecto En Manos de Mujeres, se ha seleccionado o ratificado a una Mujer Líder (Agente Comunitario de Salud mujer por su afinidad con las gestantes y madres de familia, y su mayor capacidad para educar a las familias y observar sus comportamientos en salud y nutrición materno-infantil) por cada cinco familias con gestantes o niños menores de dos años. Sin embargo, esta relación puede ser mayor en zonas urbanas o con menor dispersión.



*ACS es el Agente Comunitario de Salud o Mujer Líder.
Gráfico: Implementación del Sistema de Vigilancia y Promoción Comunal de la Salud y Nutrición Materno-Neonatal-Infantil. Componente clave de la Estrategia de Sectorización. Future Generations.

C. FASE DE IMPLEMENTACIÓN

TAREA N° 1:

Iniciar o continuar con la capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud.

Cada establecimiento de salud programa y ejecuta un plan anual para el fortalecimiento de las capacidades comunitarias en salud y nutrición materno-infantil. Las Mujeres Líderes reciben capacitación modular en talleres mensuales que desarrollan todos los establecimientos de salud de la Microrred.

Los talleres de capacitación a Mujeres Líderes son conducidos en cada establecimiento de salud por un equipo de Tutores de Promoción de la Salud Materno-Neonatal-Infantil, profesionales de salud capacitados a su vez en aspectos técnicos y metodológicos. Para apoyar el proceso de capacitación, el personal de salud cuenta con una serie de “Manuales de Facilitadora” del *Programa Modular de Capacitación en Salud Materno-Neonatal-Infantil a ACS y Mujeres Líderes*.

¿Cuáles son los temas básicos para la capacitación de ACS y ML?

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. Embarazo. | 5. Alimentación Infantil y Micronutrientes |
| 2. Parto y Puerperio. | 6. Promoción de Higiene |
| 3. Recién Nacido. | 7. Diarrea |
| 4. Lactancia Materna | 8. Neumonía |

¿Cuáles son los temas transversales para la capacitación de ACS y ML?

1. Conociendo su comunidad
 - a. Identificación de éxitos previos de su comunidad
 - b. Implementación del censo comunal
 - c. Aplicación de la Encuesta de Tres Preguntas
 - d. Elaboración del croquis de los hogares bajo su responsabilidad
2. Liderazgo en la comunidad
3. Roles del ACS y ML en la comunidad
4. Programa Modular de Capacitación de ACS y ML – como es?
5. Como realizar una visita domiciliaria
6. Metodologías básicas para la educación a madres
7. Como apoyar la elaboración del Plan de Trabajo Comunal y su implementación
8. Como apoyar la organización de un Comité de Evacuación de Emergencias Obstétricas y Neonatales en la comunidad
9. Manejo de formatos y guías de monitoreo de madres y niños en el hogar
10. Manejo del informe mensual del ACS y ML

Programa Modular de Capacitación en Salud Materno-Neonatal-Infantil a Agentes Comunitarios de Salud y Mujeres Líderes¹⁵

Serie de Manuales de Facilitadoras

- Modulo I-a: Metodologías de Educación para Adultos para Tutores de Promoción de la Salud Materno-Neonatal-Infantil
- Modulo I-b: Metodologías de Educación para Adultos para Capacitar Sectoristas y Facilitadoras Comunitarias en Promoción de la Salud Materno-Neonatal-Infantil
- Modulo II: Empoderamiento, Equidad y Liderazgo en la Comunidad
- Modulo III: El Embarazo
- Modulo IV: El Parto y El Puerperio
- Módulo V: El Recién Nacido
- Módulo VI: La Lactancia Materna
- Módulo VII: Alimentación Infantil
- Módulo VIII: La Diarrea
- Módulo IX: La Neumonía

Serie de Rotafolios con Mensajes Claves para la Promoción y Educación a Madres y Familias

- Rotafolio “El Embarazo”
- Rotafolio “El Parto y el Puerperio”
- Rotafolio “El Recién Nacido”
- Rotafolio “Lactancia Materna”
- Rotafolio “Alimentación Infantil”
- Rotafolio “La Diarrea”
- Rotafolio “La Neumonía”

TAREA N° 2

Implementación del Sistema de Vigilancia Comunitaria de Salud y Nutrición Materno-Infantil

La implementación del Sistema de Vigilancia Comunitaria requiere el cumplimiento de los siguientes pasos:

- Aplicación de la “*Ficha Familiar*” (censo comunal) (ver anexo 9) y la “*Encuesta de Tres Preguntas*” (autodiagnóstico)¹⁶ (ver anexo 10). El desarrollo del censo comunal es conducido en cada sector o comunidad por el personal de salud responsable con el apoyo de los Agentes Comunitarios de Salud. Para ello, se emplean formatos previamente validados por la Microrred, Red de Salud o DIRESA.

¹⁵ del Programa Modular de Capacitación en Salud Materno-Neonatal-Infantil a Mujeres Líderes. Lima, Peru: Future Generations. 2012. Bajar material de este link: www.future.org....

¹⁶ Guía de Implementación de la Estrategia Familia y Vivienda Saludable. Dirección General de Promoción de la Salud, Ministerio de Salud. 2004.



FutureGenerations / Perú
empoderando a las comunidades para construir sus futuros



FICHA DE REGISTRO FAMILIAR

Micro Red: _____ Establecimiento de Salud (E.S.): _____ Sector E.S.: _____ Día Mes Año

Apellidos de la familia _____ Agente Comunitario de Salud/Mujer Líder _____ Nº de familias que viven en la misma casa _____ Nº de Casa

II. INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Nº	Nombres y Apellidos	Sexo / Edad		Fecha de Nacimiento dd/mm/aaaa	Parentesco (con relación al jefe familiar)	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupación	Grupos Poblacionales de Riesgo			S.I.S.			D.N.I.			Observaciones (mov. migratorio y otros)
		M	F						< 2 años	Gest.	MEF	si	no	si	no			
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		

III.- VIVIENDA

Características	Otros Servicios básicos	Abastecimiento de Agua
Material de las paredes	Alcantarillado	Entubada
Material del techo	Letrina	Potable
Condición de la propiedad	Disp. de basura	Manantial/ Puquio
Nº de habitaciones	Luz eléctrica	Río/ Quebrada/ Acequia
Nº de dormitorios		Pozo (para almacenaje)
		Otro

IV.- VIVIENDA SALUDABLE

Condición
Cocina mejorada
Biohuertos
Alacena
Ambiente para crianza animales menores

V.- PROGRAMAS SOCIALES

Beneficiario
JUNTOS
Prog. Vaso leche
Wawa wasi
PRONOEI
Canasta de alimentos PRONAA

VI.- NACIMIENTO EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS

Nombres y Apellidos	Lugar	
	EE.SS.	Domicilio

VII.- MORTALIDAD EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS

Año	Nombre y Apellidos	Edad	Sexo	Causa de fallecimiento

VIII.- PROB. DE COMPORTAMIENTO

Problemas	¿Quién en la familia?
Violencia familiar	
Alcoholismo	
Delincuencia	
Abandono familiar	

ENTREVISTA DE TRES PREGUNTAS

¿Por qué queremos hacer estas preguntas a la familia?

Un rol del ACS es hacer llegar a los hogares la información adecuada para poder tener una familia saludable, partiendo de sus necesidades. Para ello hay que preguntarles cuales son sus problemas y necesidades de salud y sobre que temas quisiera aprender mas. Además de las condiciones que existen en la comunidad, que afectan su salud y bienestar. Por ende, es necesario sobre la opinión de las familias, buscar cambios que se produzcan en la familias y comunidades.

1.- ¿Cuáles son los problemas o necesidades de salud, de los diferentes miembros de su hogar?

MIEMBRO DEL HOGAR	PROBLEMAS O NECESIDADES DE SALUD
Niño menor de 2 años	
Niños pre escolares, escolares y adolescentes	
Mujer o madre de familia	
Esposo	
Mayores y ancianos	
Otros	

2.- ¿Sobre que temas de salud le gustaría aprender mas, para que los diferentes miembros de su hogar, no se enfermen?

MIEMBRO DEL HOGAR	TEMAS QUE QUIERE APRENDER EN CUANTO A.....
Niño menor de 2 años	
Niños pre escolares, escolares y adolescentes	
Mujer o madre de familia	
Esposo	
Mayores y ancianos	
Otros	

3.- ¿Qué cambios quisiera que se produzcan en su comunidad?

- Preparación de la carpeta de los Agentes Comunitarios de Salud y del Sectorista. Cada sectorista apoya a los Agentes Comunitarios de Salud de su sector o comunidad a preparar, actualizar, y mantener su carpeta de trabajo.

¿Qué documentos debe contener la carpeta de trabajo de la ACS?

- Croquis de sector/subsector o comunidad, numerando las viviendas e identificando aquellas con gestantes y niños menores de dos años.
- Consolidado de las Fichas Familiares (censo) de su sector.
- Consolidado de la Encuesta de Tres Preguntas (diagnostico familiar).
- Padrón o registro de las autoridades comunales y Organizaciones Sociales de Base Comunitaria.
- Fichas de vigilancia de los grupos de riesgo (una ficha por cada gestante y niño menor de dos años bajo su responsabilidad) (ver anexo)
- Fichas de las referencias realizadas al establecimiento de salud (ver anexo).
- Fichas del Informe Mensual del ACS.
- Fichas de Notificación de Nacimientos y Defunciones en la Comunidad.
- Copias de las actas de reunión de la comunidad.
- Copias extras de todos los formatos.
- Otros documentos.

- Educación para el cambio de comportamientos y vigilancia comunitaria de grupos de riesgo. Corresponde a los ACS esta función mediante la utilización de los instrumentos previamente diseñados y validados. Cada ACS es responsable de la educación y vigilancia de un número determinado de familias según el grado de accesibilidad de las familias con grupos de riesgo bajo su responsabilidad. Para el Proyecto En Manos de Mujeres, se ha establecido que cada Mujer Líder es responsable de la educación y vigilancia de un sector de un promedio de 30 familias, entre las cuales su prioridad es la educación y vigilancia de las familias con gestantes y niños menores de dos años.

Material para la Promoción y Educación a Madres y Familias*

Rotafolio “El Embarazo”
 Rotafolio “El Parto y el Puerperio”
 Rotafolio “El Recién Nacido”
 Rotafolio “Lactancia Materna”
 Rotafolio “Alimentación Infantil”
 Rotafolio “La Diarrea”
 Rotafolio “La Neumonía”

* del Programa Modular de Capacitación en Salud Materno-Neonatal-Infantil a Mujeres Líderes. Lima, Peru: Future Generations. 2012. Bajar material de este link: www.future.org

TAREA N° 3:**Formulación de Planes de Trabajo Comunal**

La formulación-ejecución-monitoreo y evaluación de Planes de Trabajo Comunal (PTC) es un proceso iterativo que se inicia cuando la comunidad elige una prioridad factible de abordar en un periodo corto de tiempo (3 meses) a partir de la información recogida durante la encuesta a hogares con la ficha de autodiagnóstico familiar, tomando en cuenta además la experiencia exitosa previa de las comunidades; lo que facilita el monitoreo y evaluación por parte de la Junta Vecinal Comunal o autoridades, a diferencia de planes operativos anuales o proyectos comunales complejos.



Los planes comunales se formulan siguiendo un formato sencillo como el “*Plan de Trabajo Comunal*” (ver anexo 11) que responde las siguientes preguntas: ¿Qué hacer?, ¿Cómo hacerlo?, ¿Cuándo se hará?, ¿Dónde se hará?, ¿Quién será el responsable de hacerlo?, ¿Qué se necesitará para hacerlo?

En el proceso metodológico del SEED-SCALE, un PTC representa un ciclo de acción colectiva cuyo objetivo es el cambio de comportamientos y el cambio social. Durante su formulación se asignan funciones y tareas a todos los que quieran trabajar para abordar la prioridad seleccionada (familias, ACS, líderes comunitarios, Sectorista, Gestor Local de JUNTOS, miembros de las JAAS, docentes de las Instituciones Educativas, etc.) en un formato simple que guía la acción hacia una toma efectiva de decisiones logrando al mismo tiempo, una redefinición de los roles de los participantes.

En las experiencias previas de PTC desarrolladas por Future Generations en Huánuco y Cusco, las comunidades y sectores comunales han desarrollado sus propios planes para realizar, por ejemplo, campañas masivas de desparasitación, de limpieza pública, reforestación, movilización social contra la violencia y pandillaje, implementación de viviendas mejoradas, y actividades económico-productivas.

TAREA N° 4:**Implementación de la Sala Situacional con información por sectores.**

La sala situacional de salud es un espacio organizado para la exhibición de información sanitaria procesada, cuya fuente de origen procede fundamentalmente de las comunidades. Su finalidad es fortalecer el proceso de análisis sistemático para la toma de decisiones, constituyendo de esta forma, un instrumento indispensable para la cogestión local de salud.

La información que contiene la Sala Situacional procedente de cada comunidad o sector se organiza de la siguiente forma:

- Información sociodemográfica.
- Morbilidad.
- Recursos.
- Respuesta.
- Resultados de la Atención Integral de Salud.

Objetivos de la Sala Situacional de Salud

- ▶ Crear las condiciones básicas para pasar de un sistema de registro de datos a una cultura de interpretación y análisis de la información.
- ▶ Establecer mecanismos de recojo, procesamiento y exhibición sistemática de información sobre la situación de salud de la población en el área jurisdiccional del establecimiento de salud.
- ▶ Generar un análisis crítico de la información para dar respuestas sanitarias efectivas.
- ▶ Promover el involucramiento comunal en la cogestión local de salud.
- ▶ Facilitar el monitoreo y evaluación de la situación de salud a través del sistema de vigilancia comunal de salud.
- ▶ Fortalecer la relación entre la información y la cogestión para mejorar la calidad de las decisiones.

TAREA N° 5:

Entrega de un Paquete Básico de Atención Integral a los grupos de riesgo.

Este paquete es definido previamente por la Microrred, Red de Servicios, o la DIRESA en base al documento técnico de MAIS-BFC.¹⁷ Según la definición del paquete, se realiza el diseño de los Registros de Seguimiento. Corresponde al sectorista asegurar la entrega oportuna de las intervenciones que componen el paquete básico a todas las gestantes y niños menores de dos años de su sector o comunidad.

TAREA N° 6:

Implementación de un Sistema de Admisión Integral

Admisión es el espacio donde se orienta al usuario sobre las intervenciones y atenciones que le serán entregadas por los servicios de salud. En el servicio de Admisión se cumplen los siguientes procesos y actividades:

- Recepción e identificación de la Historia Clínica.
- Reconocimiento de las necesidades de atención.
- Detección de signos de alarma.
- Definición del flujo de atención.
- Registro de las atenciones a los usuarios.
- Información y educación.

¹⁷ Paquete Básico de Atención Integral. Ver el Documento Técnico “Modelo de Atención Integral de Salud basado en la Familia y en la Comunidad.” Aprobado con Resolución Ministerial 464-2011/MINSA, 14 Junio del 2011.



Con el objeto de asegurar una Atención Integral a los usuarios, el servicio de Admisión desarrolla los siguientes procedimientos:

- Depuración de las Historias Clínicas.
- Agrupación de las Historias Clínicas en Archivos o Carpetas Familiares.
- Codificación de los Archivos o Carpetas Familiares.
- Organización de los Archivos o Carpetas Familiares con 2 niveles de caracterización:
 - Agrupación de los Archivos o Carpetas Familiares por Sector o comunidad.
 - Identificación del riesgo familiar (p.e. presencia de grupos de riesgo en la familia).

Objetivos para la Implementación de Admisión Integral

- ▶ Disminuye el tiempo de espera, mejorado la calidad de atención.
- ▶ Aprovecha las oportunidades para una atención integral (verificar la entrega de intervenciones del paquete básico de atención a todos los grupos de riesgo de una misma familia).
- ▶ Facilita el trabajo del sectorista.
- ▶ Al implementarse en todos los establecimientos de la Microrred, fortalece su organización.

TAREA N° 7:

Publicación del cronograma mensual de trabajo comunitario.

El responsable de Promoción de la Salud o responsable de Sectorización, consolida el rol de salidas comunitarias de todos los sectoristas del establecimiento de salud y lo publica en un lugar visible. Esta publicación incluye la fecha de la salida y las actividades a cumplir en cada comunidad por cada sectorista. Ello permite el seguimiento de las actividades extramurales y mantener informada a las comunidades de las actividades que desarrolla el establecimiento de salud en cada sector.

D. FASE DE SEGUIMIENTO DE LA SECTORIZACION

El seguimiento, monitoreo, y evaluación de la estrategia de sectorización se desarrolla en varios niveles. En cada nivel los actores y responsables cumplen tareas de seguimiento en forma continua (mensualmente):

ACS: Tareas de seguimiento

La ACS o Mujer Líder anota sus actividades diarias en un cuaderno en cuanto a sus visitas de monitoreo a las mujeres gestantes y madres de niños menores de dos años. Al final de cada mes, él o ella llena la hoja de “*Reporte Mensual del ACS*” (ver Anexo 8) *Mensual del ACS*” (ver anexo) que debe entregar a su sectorista en su reunión mensual de capacitación y seguimiento.

Cada Sectorista: Tareas de seguimiento

Cada sectorista tiene dos formatos para llenar. El primero es una lista de chequeo para monitorear el cumplimiento de las acciones de los ACS: “*Lista de Chequeo para el Monitoreo de la Estrategia de Sectorización*” (ver anexo 12). El agregado de la lista de chequeo alimenta los gráficos de la Sala Situacional en el establecimiento de salud, permitiendo actualizarlos continuamente. El segundo y tercer formatos son “*Seguimiento de la Atención Integral de las Mujeres Embarazadas y Puerperas*” y la “*Seguimiento de la Atención Integral del Niño Menor de Dos Años*” (ver Anexos 1 y 2) que deben mantener actualizados.

Equipo Responsable de Sectorización en el establecimiento: Tareas de seguimiento

La persona o unidad responsable de la estrategia de sectorización en el establecimiento de salud recibe, consolida, y archiva la documentación proporcionada por los sectoristas y brinda la asistencia técnica correspondiente. Aplica la “*Lista de Chequeo para el Monitoreo de la Estrategia de Sectorización*” (ver Anexo 12).

Mensualmente, realiza convocatorias con todos los sectoristas para socializar los avances y compartir sus dificultades y soluciones encontradas, además sus perspectivas del trabajo comunitario en el marco de la implementación de la estrategia de sectorización.

Periódicamente (trimestral o semestralmente), debe realizarse una reunión con los sectoristas para la evaluación de las intervenciones mediante indicadores de avance de metas y coberturas sanitarias. Para ella, desarrolla una evaluación trimestral del desempeño en el trabajo comunitario; analiza el cumplimiento de la programación mensual de actividades extramurales; e informa al jefe y/o equipo de gestión. Además, conduce una evaluación periódica de la categorización del riesgo de los sectores.

Equipo Responsable de Sectorización en la Red o Microrred de Salud: Tareas de seguimiento

La persona o unidad responsable de la estrategia de sectorización en la Red o Microrred de Salud brinda la asistencia técnica correspondiente a los establecimientos de salud. Realiza convocatorias semestrales a los Equipos de Gestión incluyendo los responsables de la estrategia de sectorización en los establecimientos de salud, para desarrollar una evaluación de la implementación de la estrategia mediante indicadores de avance de metas y coberturas sanitarias.





Red de Salud: Tareas de seguimiento

El Responsable de cada Microrred proporciona la asistencia técnica correspondiente a su(s) respectiva(s) Microrred(es) y coordina los requerimientos que permitirán el avance de las metas programadas en los Programas Estratégicos Presupuestales del PpR.

El Coordinador de Promoción de la Salud y de Atención Integral de Salud de la Red de Salud evalúan semestralmente el avance de las metas programadas en los Programas Estratégicos Presupuestales del PpR por Micorred y el cumplimiento de las actividades extramurales relacionadas al logro de estos avances por trabajador.

Municipalidad: Tareas de seguimiento

Anualmente la municipalidad aplica una encuesta a 100 familias en su ámbito como parte de la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI) para el monitoreo de los indicadores de avance en las condiciones de salud, nutrición y saneamiento de las familias con enfoque en niños menores de 5 años. Se utiliza esta información tabulada para evaluar el cumplimiento de su Plan Articulado Local (PAL) y para programar las actividades del siguiente periodo.

5- Cortar el Ombligo o cordón
 umbilical de grande para que cuando
 sea más fuerte dar a los
 6- poner para los hermitas
 7- poner con agua
 8- No hacer Tanta
 9- poner cuando
 cuando agua y Tanta
 10- poner con chugo
 que no sea Tanta
 En la Visión
 11- poner
 12- poner





Guía
Metodológica
de la
Estrategia de
Sectorización
para Promoción
de la Salud en
Cogestión con
la Comunidad

III ROLES Y RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES SOCIALES PARA LA SECTORIZACIÓN

A. ROLES DEL EQUIPO DE GESTIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O MICRORRED DE SALUD

1. Brindar asesoría en los procesos técnicos administrativos y asistenciales que requiera la implementación de la estrategia de sectorización.
2. Coordinar con la persona o unidad responsable de la estrategia de sectorización en el establecimiento o Microred de Salud, la implementación del plan de capacitación, plan de gestión de la calidad, inversiones, e instalación de métodos de trabajo, procesos y procedimientos.
3. Coordinar con la persona o unidad responsable de la estrategia de sectorización en el establecimiento o Microred de Salud, la evaluación de los avances de los procesos de planificación, organización y ejecución de la estrategia de sectorización.
4. Efectuar el análisis de la información relevante para la gestión sanitaria local relacionada a la implementación de la estrategia de sectorización.
5. Cumplir con sus tareas de seguimiento de la sectorización.

B. ROLES DEL EQUIPO RESPONSABLE DE SECTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO O MICRORRED DE SALUD

1. Liderar la estrategia y los procesos de sectorización en el ámbito correspondiente.
2. Realizar el acompañamiento de los sectoristas en el cumplimiento de sus actividades.
3. Solicitar el rol de actividades mensuales de los sectoristas para su publicación en un lugar visible de los establecimientos de salud.
4. Convocar reuniones trimestrales con los sectoristas para su evaluación según criterios establecidos y el análisis del trabajo en las comunidades.
5. Recibir, consolidar, y archivar los informes mensuales de los sectoristas.
6. Diseñar nuevas estrategias de trabajo para el logro de las actividades de los sectoristas y los objetivos de la sectorización.
7. Articular las actividades de los servicios de salud en el marco de la estrategia de sectorización con las actividades de los CODECOS, Equipos Técnicos Locales, u otras Instancias de Articulación Local, y de los Gobiernos Locales en el marco del cumplimiento de sus Planes Estratégicos de Desarrollo Local, Planes Operativos Anuales y Presupuesto Participativo.
8. Generar disposiciones internas y procedimientos administrativos (incluyendo incentivos y sanciones) que permitan el logro de las actividades de los sectoristas y los objetivos de la sectorización.
9. Programar y convocar, en coordinación con el responsable de Capacitación y/o el responsable de Promoción de la Salud, a las reuniones de capacitación para el personal de salud sectorista, Agentes Comunitarios de Salud y Mujeres Líderes, en base a la serie de rotafolios y la serie correspondiente manuales de facilitadores del **Programa Modular de Capacitación en Salud Materno-Neonatal-Infantil a ACS y Mujeres Líderes**.
10. Informar al Jefe del establecimiento sobre los avances y dificultades en la implementación de la estrategia de sectorización y proponer alternativas de solución.
11. Cumplir con sus tareas de seguimiento de la sectorización.

C. ROLES DEL SECTORISTA

ROL EN LA VIGILANCIA COMUNAL Y ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN SU SECTOR

1. Presentar la programación mensual de sus actividades. Ésta se publicará en un lugar visible del establecimiento con la relación de los sectores, sectoristas, fechas de salida de cada uno de ellos y las actividades a desarrollar.
2. Participar en las reuniones de Asamblea General de la Comunidad para su presentación formal como sectorista y para sensibilizar a la comunidad sobre las acciones a implementar.

3. Desarrollar y mantener actualizado el censo de su sector con la participación de los Agentes Comunitarios de Salud en el formato correspondiente.
4. Aplicar la ficha de autodiagnóstico a las familias de su sector con la participación de los Agentes Comunitarios de Salud.
5. Elaborar el croquis de su sector, numerar las viviendas e identificar a los grupos de riesgo (niños menores de 2 años y mujeres gestantes).
6. Preparar su carpeta y ayudar a preparar la carpeta de los Agentes Comunitarios de Salud de su sector.
7. Acompañar a los Agentes Comunitarios de Salud en el cumplimiento de sus actividades.
8. Reunirse mensualmente con los Agentes Comunitarios de Salud de su sector para analizar información, y resolver problemas.
9. Asegurar la provisión adecuada de formatos e instrumentos para la vigilancia comunitaria de los grupos de riesgo.
10. Monitorizar la funcionalidad del sistema de referencia – contrarreferencia comunal en su sector.
11. Promover la constitución e implementación de un comité de evacuación de emergencias en su sector.



ROL EN FORTALECIMIENTO DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD (ACS) DE SU SECTOR

1. Participar en las sesiones de capacitación organizadas por el establecimiento de salud, dirigidas al personal de salud.
2. Asegurar la capacitación de los ACS de su sector utilizando metodologías apropiadas de educación de adultos, y los materiales de enseñanza disponibles (Guías de Facilitador para la Capacitación de ACS y Mujeres Líderes – según tema).
3. Realizar sus actividades comunales acompañado por los ACS de su sector para modelar o mostrar como debería actuar el ACS en el desempeño de sus actividades comunales.
4. Evaluar continuamente el conocimiento de los ACS de su sector y proporcionarle información para actualizarlo.
5. Aplicar una lista de chequeo para monitoreo el cumplimiento de las actividades por parte del ACS.

ROL EN LA ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL LOGRO DE COMUNIDADES, FAMILIAS Y VIENDAS SALUDABLES

1. Consolidar la información y analizar los resultados de la autoevaluación familiar.
2. Conducir la formulación de Planes de Trabajo
3. Apoyar a la comunidad para establecer las prioridades que alimentarán el proceso del Presupuesto Participativo.
4. Hacer el seguimiento a la implementación de los Planes de Trabajo Comunal.

ROL EN LA MEJORA DE LA GESTIÓN DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

1. Identificar, con la participación de los ACS, a los beneficiarios del SIS que no están actualmente afiliados.
2. Asegurar que toda la población beneficiaria del SIS en su sector se encuentra afiliada y atendida por el SIS (organizar campañas de afiliación, campañas de atención, etc).
3. Informar a la comunidad sobre los beneficios, responsabilidades y derechos en salud.
4. Analizar las coberturas de afiliación al SIS en su sector. Cruzar información de los datos obtenidos en el censo comunal con los datos suministrados por el responsable del SIS del establecimiento de salud.

ROL EN EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE SU TRABAJO COMO SECTORISTA

1. Informar mensualmente al responsable de Promoción de la Salud o responsable de Sectorización, sus actividades (consolidado de fichas de acompañamiento, consolidado de reportes mensuales de los ACS).



2. Participar en las reuniones entre responsable de Promoción de la Salud o responsable de Sectorización y todos los sectoristas para el análisis de su trabajo, dificultades, perspectivas.
3. Participar en la evaluación del nivel de riesgo de los sectores.

D. ROLES DE LA JUNTA VECINAL COMUNAL (O EL COMITÉ DE VIGILANCIA DE LA SALUD COMUNAL, CODECO, U OTRAS INSTANCIAS COMUNALES)

1. Conducir, en coordinación con el personal de salud sectorista y los ACS, la formulación, ejecución, y evaluación de Planes de Trabajo en las comunidades o distrito.

2. Promover la selección y/o ratificación de ACS en cada comunidad.
3. Promover la aplicación de incentivos comunitarios (exoneración de la faena comunal) a los ACS activos
4. Conducir la organización de Comités de Evacuación de Emergencias en las comunidades con mayores barreras de acceso al establecimiento de salud.
5. Promover el cumplimiento de las responsabilidades de los ACS en las comunidades y supervisar su desempeño, en coordinación con el personal de salud sectorista.
6. Participar en la evaluación de la gestión de los servicios de salud del distrito.
7. Transmitir las inquietudes, sugerencias y propuestas ante la autoridad municipal y, gestionar los proyectos de los vecinos de su jurisdicción conforme a la normatividad vigente.
8. Supervisar la prestación de los servicios públicos en su jurisdicción.
9. Supervisar el cumplimiento de las normas municipales en su jurisdicción.
10. Supervisar la ejecución de obras municipales y otros servicios en su jurisdicción.
11. Ejercer el derecho a voz en las sesiones del Concejo Municipal a través de sus representantes acreditados y sobre asuntos de interés de la organización a la que representan.
12. Otras que señale el Reglamento de Organización y Funciones de las Juntas Vecinales Comunales, donde se determinan y precisan las normas generales a las que deberán someterse.

E. ROLES DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

ROL EDUCADOR

1. Brindar educación y consejería individual a las familias en su sector, priorizando aquellas con gestantes y niños menores de dos años de edad, a través de visitas domiciliarias mensuales, empleando el material educativo entregado por el establecimiento de salud para dicha finalidad.
2. Desarrollar sesiones informativas para los miembros de la Comunidad sobre temas de salud y nutrición materno-infantil, conservación del medio ambiente y derechos del niño y la mujer.
3. Promover, en coordinación con el personal del establecimiento de salud, prácticas recomendadas en salud y nutrición materno-infantil a nivel del hogar y comunidad.
4. Ayudar a las familias al correcto cumplimiento de las indicaciones médicas en domicilio.
5. Acudir a las reuniones de capacitación que se programan en el establecimiento de salud, mensualmente.

ROL EN LA VIGILANCIA COMUNAL

1. Apoyar al personal de salud sectorista en la organización, ejecución y actualización del censo en su sector; y en la aplicación del autodiagnóstico familiar (encuesta de tres preguntas).
2. Elaborar mapas o croquis de su sector y actualizar su información permanentemente (viviendas con grupos de riesgo, zonas de riesgo, viviendas sin letrinas, etc).
3. Monitorear el cambio de comportamientos en salud y nutrición materno-infantil, mediante el uso de las fichas de seguimiento en las familias con gestantes, recién nacidos, y niños menores de dos años en su sector, mediante visitas domiciliarias mensuales.
4. Mantener actualizado su fólder de trabajo.
5. Notificar al establecimiento de salud, la ocurrencia de partos domiciliarios y defunciones.
6. Identificar signos de alarma en gestantes, recién nacidos, y niños menores de edad.
7. Referir a las personas que requieran atenciones preventivas o recuperativas al EE.SS., recibiendo la boleta de contra referencia por parte de los servicios de salud, para su respectivo seguimiento.
8. Apoyar a la Junta Directiva Comunal en la organización de un Comité de Evacuación de Emergencias para el traslado de personas en caso de emergencias.
9. Realizar informes de las actividades comunales al establecimiento de salud.
10. Informar permanentemente al personal de salud sectorista, las dificultades encontradas en el cumplimiento de sus responsabilidades y coordinar las acciones que requiere su resolución.
11. Participar en la implementación de ciclos de mejora de la calidad de los servicios de su establecimiento de salud.

ROL EN LA ORGANIZACIÓN COMUNAL

1. Apoyar al personal de salud sectorista en la identificación y socialización de las principales necesidades en salud y desarrollo de su comunidad.
2. Promover la elaboración e implementación de Planes de Trabajo Comunal coordinadamente con los demás dirigentes y líderes de la comunidad.
3. Asistir a las reuniones comunales, promoviendo las acciones que mejoren la salud y el desarrollo integral.
4. Formar parte del sistema de evacuación de emergencias de su comunidad, así como organizar actividades que promuevan el cumplimiento de las funciones de este comité.

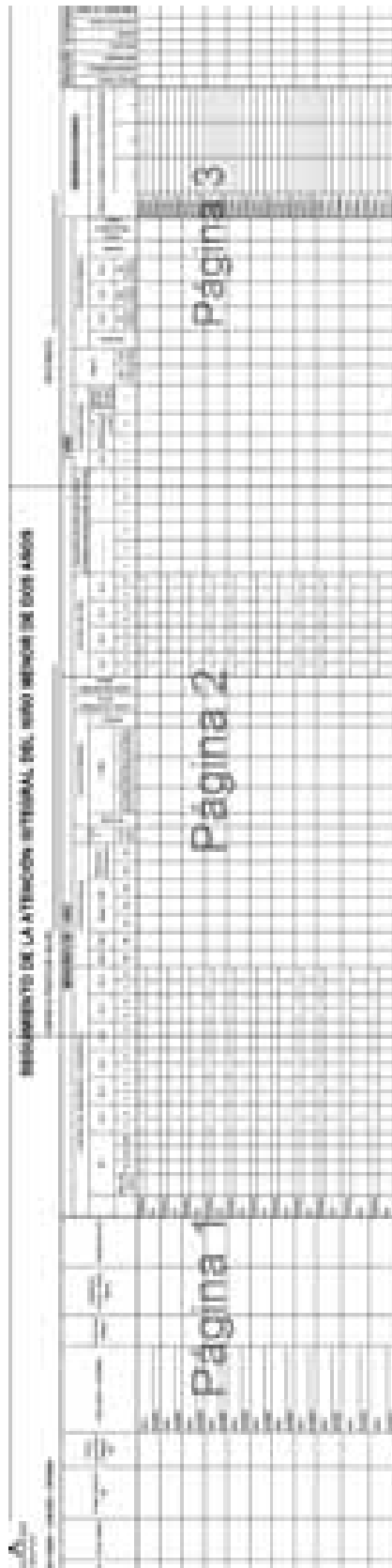
F. ROLES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL

1. Promover la aplicación de la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI) para proporcionar la información de base sobre la salud y nutrición infantil y familiar, y monitorear indicadores en torno a la salud materno infantil y la desnutrición crónica infantil.
2. Conducir la articulación de las iniciativas relacionadas a la promoción de la salud y nutrición materno-infantil en el ámbito local a través del Plan Articulado Local (PAL) y otros instrumentos de gestión.
3. Suscribir convenios con organizaciones públicas o privadas que desarrollan iniciativas locales en salud y nutrición materno-infantil con énfasis en aspectos de prevención y promoción de la salud.
4. Coordinar con los establecimientos de salud del distrito, acciones en salud y nutrición materno-infantil con énfasis en aspectos de prevención y promoción.
5. Promover la coordinación con instancias de articulación local sobre temas relacionados a la promoción de la salud y el desarrollo local.
6. Emitir las políticas públicas correspondientes a la institucionalización de procesos que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las familias y comunidades del distrito.
7. Participar en la evaluación de la gestión de los servicios de salud del distrito.
8. Financiar, con cargo a su presupuesto institucional, las iniciativas en salud y nutrición materno-infantil presentadas por las comunidades a través del Presupuesto Participativo o los Planes de Trabajo Comunal.
9. Financiar, con cargo a su presupuesto institucional, incentivos monetarios y no monetarios (implementación, certificación) para los ACS activos en las comunidades.
10. Financiar, con cargo a su presupuesto institucional, el desarrollo de capacidades de los ACS de las comunidades.
11. Financiar, con cargo a su presupuesto institucional, la mejora de la calidad de los servicios de salud que se prestan en el distrito, incluyendo construcción y mejora de infraestructura física, equipamiento, y contratación de personal de salud.
12. Coordinar con los establecimientos de salud y ACS las acciones a implementar para el cumplimiento de las metas en salud del Plan de Incentivos a la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal.


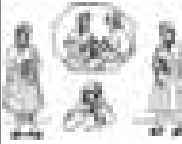





ANEXOS

DOCUMENTO DE LA OFICINA INTEGRAL DE LAS MUJERES EMBAUCADORAS Y PRODUCTIVAS

INFORMACIÓN GENERAL		PROYECTO		ACTIVIDADES		RECURSOS		INDICADORES	
NOMBRE	FECHA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES	RECURSOS	INDICADORES	RECURSOS	INDICADORES
Página 1									
Página 2									
Página 3									



ORIENTACIÓN EDUCATIVA DE LA MUJER LÍDER A LA MADRE EMBARAZADA

TEMAS	CADA VEZ QUE EDUCA DEBE MARCAR X 	CADA VEZ QUE EDUCA DEBE FIRMAR LA MADRE
 <p>EMBARAZO</p>		
 <p>ANTES DEL PARTO</p>		
 <p>DESPUÉS DEL PARTO</p>		
 <p>RECIÉN NACIDO</p>		
 <p>PLANIFICACIÓN FAMILIAR</p>		
 <p>LAVADO DE MANOS</p>		

GUÍA DE LA MUJER LÍDER PARA LA ORIENTACIÓN DE LA MADRE CON NIÑO MENOR DE 2 AÑOS









NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ SIS SI NO

NOMBRE DEL ACS _____

COMUNIDAD _____ N° DE LA CASA _____ ESTABLECIMIENTO DE SALUD _____

WAWA RECIÉN NACIDA	MARCA <input checked="" type="checkbox"/> SI EDUCASTE				MARCA <input checked="" type="checkbox"/> SI LA MADRE LO PRÁCTICA			
	OBSERVA Y ORIENTA A LA MADRE CON UN RECIÉN NACIDO							
	SIGNOS DE PELIGRO EN EL RECIÉN NACIDO							
	MARCA <input checked="" type="checkbox"/> SOBRE EL SIGNO DE PELIGRO Y REFIERE AL PUESTO DE SALUD							
NIÑO DE 1 A 23 MESES	MARCA <input checked="" type="checkbox"/> SI EDUCASTE				MARCA <input checked="" type="checkbox"/> SI LA MADRE LO PRÁCTICA			
	OBSERVA Y ORIENTA A LA MADRE CON UN NIÑO DE 1 MES A 5 MESES							
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
	OBSERVA Y ORIENTA A LA MADRE CON UN NIÑO DE 6 MES A 11 MESES							
OBSERVA Y ORIENTA A LA MADRE CON UN NIÑO DE 1 AÑO A 1 AÑO Y 11 MESES								
ENFERMEDADES	MARCA <input checked="" type="checkbox"/> SOBRE EL SIGNO DE PELIGRO Y REFIERE AL PUESTO DE SALUD							
	SIGNOS DE PELIGRO DEL NIÑO CON DIARREA							
SIGNOS DE PELIGRO DEL NIÑO CON NEUMONÍA								

ORIENTACIÓN EDUCATIVA DE LA MUJER LÍDER A LA MADRE CON NIÑO MENOR DE 2 AÑOS







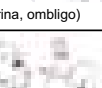



TEMAS	CADA VEZ EDUCA DEBE MARCAR X 	CADA VEZ QUE EDUCA DEBE FIRMAR LA MADRE
 RECÉN NACIDO		
 LACTANCIA MATERNA		
 ALIMENTACIÓN		
 NEUMONÍA		
 DIARREA		
 LAVADO DE MANOS		
 ESTIMULACION AL NIÑO		

GUÍA DE LA MUJER LÍDER PARA SU VISITA AL RECIÉN NACIDO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL BEBE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ SIS SI NO
 NOMBRE DE LA MUJER LÍDER _____ NOMBRE DEL SECTORISTA _____
 COMUNIDAD _____ N° DE LA CASA _____ ESTABLECIMIENTO DE SALUD _____

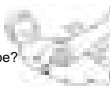








LA MUJER LÍDER PREGUNTA A LA MADRE POR EL RECIÉN NACIDO

PRIMERO UBICA LA EDAD DEL RECIÉN NACIDO Y LUEGO MARCA CON **X** SEGÚN LA RESPUESTA DE LA MADRE

EDAD DEL RECIÉN NACIDO	1 DÍA				3 DÍAS				7 DÍAS				15 DÍAS				28 DÍAS			
1 ¿Cómo es el llanto del bebe? 	Fuerte	Llora mucho	Débil	No llora	Fuerte	Llora mucho	Débil	No llora	Fuerte	Llora mucho	Débil	No llora	Fuerte	Llora mucho	Débil	No llora	Fuerte	Llora mucho	Débil	No llora
2 ¿El bebe vomita tres o mas veces su leche? 	SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO		
3 ¿El bebe está recibiendo solo leche materna? 	SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO		
4 ¿Qué le han dado al bebe ademas de la leche materna? 	Solo leche materna	Otra leche	Agüitas caldo		Solo leche materna	Otra leche	Agüitas caldo		Solo leche materna	Otra leche	Agüitas caldo		Solo leche materna	Otra leche	Agüitas caldo		Solo leche materna	Otra leche	Agüitas caldo	
5 ¿Como está mamando el bebe? 	Fuerte	Débil	No mama		Fuerte	Débil	No mama		Fuerte	Débil	No mama		Fuerte	Débil	No mama		Fuerte	Débil	No mama	
6 ¿Hay sangrado en cualquier parte del cuerpo del bebe? (nariz, boca, ano, orina, ombligo) 	SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO		
7 ¿El bebe está con diarrea? 	SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO		
8 ¿La piel de manos, pies y cara del bebe están fríos? 	SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO		
9 ¿El bebe respira muy rápido y agitado? 	SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO		
10 ¿Al bebe se le hunde la piel debajo de las costillas? 	SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO			SI	NO		

LA MUJER LÍDER EXAMINA AL BEBE

PRIMERO UBICA LA EDAD DEL RECIÉN NACIDO Y LUEGO MARCA CON **X** SEGÚN LO QUE IDENTIFICAS

EDAD DEL RECIÉN NACIDO	1 DÍA			3 DÍAS			7 DÍAS			15 DÍAS			28 DÍAS			
1 ¿Cómo está la conciencia del bebe? (No despierta ni una vez en 6 horas) 	Alerta	Adormilado	NO despierta	Alerta	Adormilado	NO despierta	Alerta	Adormilado	NO despierta	Alerta	Adormilado	NO despierta	Alerta	Adormilado	NO despierta	
2 ¿Los brazos, piernas y cuello del bebe están mas débiles que lo normal? 	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		
3 ¿Cómo está la piel del bebe? 	Amarilla	Pálida	Granos	Normal	Amarilla	Pálida	Granos	Normal	Amarilla	Pálida	Granos	Normal	Amarilla	Pálida	Granos	Normal
4 ¿Cómo están sus ojos? 	Normal	Hinchados	Con pus	Normal	Hinchados	Con pus	Normal	Hinchados	Con pus	Normal	Hinchados	Con pus	Normal	Hinchados	Con pus	
5 ¿Como está el color de sus ojos? 	Blancos	Rojos	Amarillos	Blancos	Rojos	Amarillos	Blancos	Rojos	Amarillos	Blancos	Rojos	Amarillos	Blancos	Rojos	Amarillos	
6 ¿Cómo está su ombligo? 	Normal	Rojo	Con pus	Normal	Rojo	Con pus	Normal	Rojo	Con pus	Normal	Rojo	Con pus	Normal	Rojo	Con pus	
7 ¿Cómo está su barriga? 	Normal	Hinchado	Normal	Hinchado	Normal	Hinchado	Normal	Hinchado	Normal	Hinchado	Normal	Hinchado				
8 ¿El bebe respira muy rápido y agitado? 	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
9 ¿Al bebe se le hunde su pecho cuando respira? 	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				

LA MUJER LÍDER OBSERVA AL BEBE

10 ¿El bebe está cubierto con ropón, gorra, botas y manta? 	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
11 En su segundo día de vida ¿Han bañado al bebe? 	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
12 ¿La mamá mantiene cerca de ella al bebe? 	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

OBSERVACIONES: _____

HOJA DE REFERENCIA COMUNAL

Fecha	Día	Mes	Año	Hora	Nº

Identificación del Paciente

Apellido Paterno					
Apellido Materno					
Nombres					
Sexo	F	M	Edad		
De la Localidad:					
Al Establecimiento:					
Nombre Sectorista:					



HOJA DE REFERENCIA COMUNAL

Fecha	Día	Mes	Año	Hora	Nº

Identificación del Paciente

Apellido Paterno					
Apellido Materno					
Nombres					
Sexo	F	M	Edad		
De la Localidad:					
Al Establecimiento:					
Nombre Sectorista:					



HOJA DE CONTRAREFERENCIA COMUNAL

Fecha	Día	Mes	Año	Hora	Nº

Identificación del Paciente

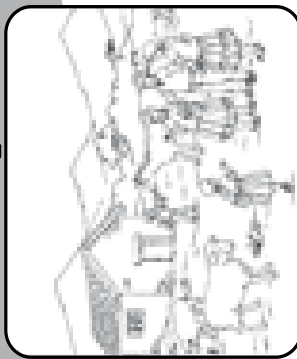
Apellido Paterno					
Apellido Materno					
Nombres					
Sexo	F	M	Edad		
Nombre Sectorista:					
Del Establecimiento:					
A la Localidad:					

DE LA ATENCIÓN BRINDADA

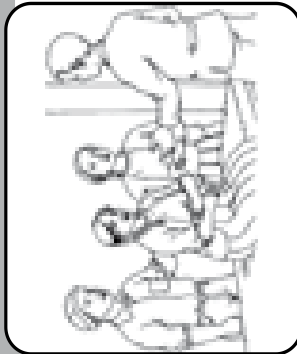
Fecha de atención:

Diagnostico de Salida

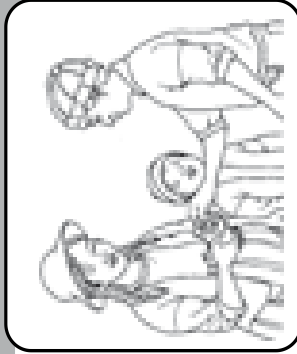
Preparamos el Plan de Parto con mi familia



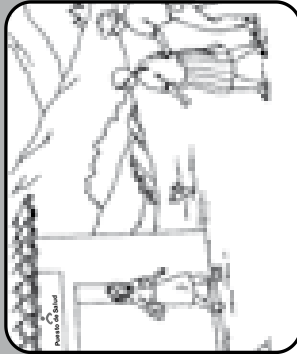
¿Quién cuidará mi casa, a mis otros hijos y a mis animalitos?



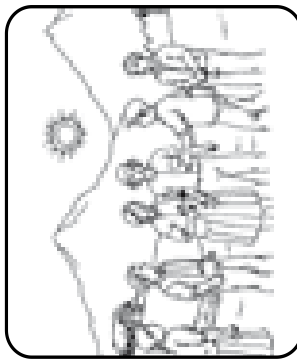
¿Quién me acompañará?



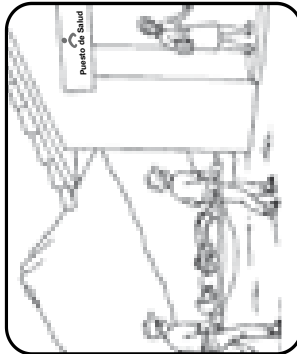
¿Cuánto dinero tengo ahorrado para el parto?



¿Dónde voy a atenderme mi parto?



¿Como voy a trasladarme al Centro de Salud?



¿Con que personas del Comité de Evacuación de la comunidad debo comunicarme para mi traslado en caso de emergencia?

Materiales necesarios para la atención de la madre y del niño

<p>BEBE RECÉN NACIDO</p>	
<p>MADRE EMBARAZADA</p>	

Mi familia y yo sabemos que estoy en peligro y buscamos ayuda cuando:

Signos de peligro durante el embarazo



Muchos vómitos



Pérdida de agua o sangre



Hinchazón de pies, cara y manos



Dolor de cabeza



Dolor debajo del vientre



El bebe no se mueve

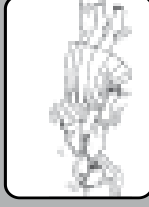


Fiebre (Rupa)

Signos de peligro durante el parto



Sangrado abundante



Ataques



Parto por más de 12 horas

Signos de peligro después del parto



Sangrado abundante



Fiebre (Rupa)



Líquidos con mal olor

Nuestro bebe recién nacido está en peligro y buscamos ayuda cuando:



Demora en llorar



No quiere mamar



Bajo de peso



Respira rápido



Piel fría de cara, manos y pies



Color amarillo o morado en la cara y manos



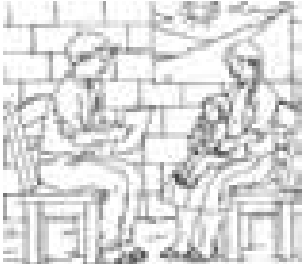
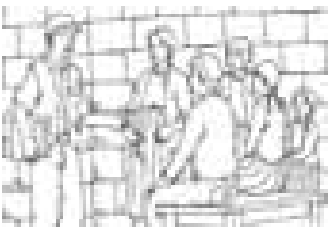






Ombiligo rojo y pus

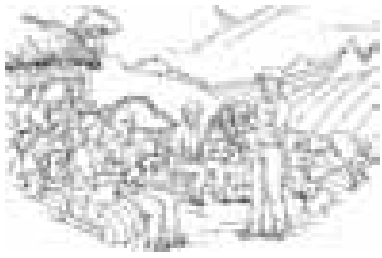


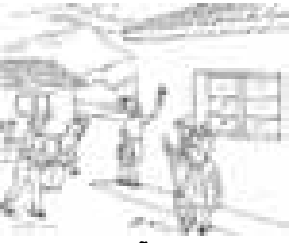







Cuerpo hinchado

REPORTE MENSUAL DE LA MUJER LÍDER

NOMBRE DE LA COMUNIDAD _____ MES _____ AÑO _____

VISITAS DOMICILIARIAS		
A MADRE CON NIÑO MENOR DE 2 AÑOS	A MADRE EMBARAZADA	A MADRE DESPUÉS DEL PARTO
		
COLOCA EL NUMERO DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE TIENES A TU CARGO SEGUN EL CENSO COMUNAL <input type="text"/>	COLOCA EL NUMERO DE MADRES EMBARAZADAS QUE TIENES A TU CARGO EN EL MES <input type="text"/>	COLOCA EL NUMERO DE MADRES QUE TIENES A TU CARGO EN EL MES <input type="text"/>
COLOCA EL NUMERO DE MADRES CON NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS VISITADAS EN EL MES <input type="text"/>	COLOCA EL NUMERO DE MADRES EMBARAZADAS VISITADAS EN EL MES <input type="text"/>	COLOCA EL NUMERO DE MADRES VISITADAS EN EL MES <input type="text"/>
REFERENCIAS	CONTRAREFERENCIAS	
		
NÚMERO DE REFERENCIAS ENVIADAS POR LA MUJER LÍDER AL PERSONAL DE SALUD <input type="text"/>	NÚMERO DE CONTRAREFERENCIAS RECIBIDAS POR LA MUJER LÍDER DEL PERSONAL DE SALUD <input type="text"/>	
NACIMIENTOS	FALLECIMIENTOS	
		
QUE NO PUDIERON LLEGAR AL CENTRO DE SALUD <input type="text"/>	EN EL CENTRO DE SALUD <input type="text"/>	MADRE EMBARAZADA Ó MADRE DESPUÉS DEL PARTO <input type="text"/>
		NIÑO MENOR DE 2 AÑOS <input type="text"/>

PLAN DE TRABAJO COMUNAL																	
ENCUESTA DE LAS 3 PREGUNTAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	 INFORMA ACTIVIDADES A ASAMBLEA COMUNAL	 GESTIONES PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DEL PLAN														
PLAN DE TRABAJO ELABORADO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																
EJECUCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO COMUNAL																	
 SESIONES DEMOSTRATIVAS DE ALIMENTACIÓN	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	 CAMPAÑA DE LIMPIEZA	 FORESTACIÓN														
		OTROS _____ _____	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO														
ACOMPAÑAMIENTO DEL SECTORISTA A LA MUJER LÍDER																	
 DURANTE LAS VISITAS DOMICILIARIAS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nº DE VECES <input style="width: 40px;" type="text"/>	 DURANTE LA EDUCACIÓN A LAS MADRES	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nº DE VECES <input style="width: 40px;" type="text"/>														
 REVISIÓN DE LAS FICHAS DE REGISTRO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nº DE VECES <input style="width: 40px;" type="text"/>	 ORIENTACIÓN DEL SECTORISTA A LA MUJER LÍDER DESPUÉS DE VISITAS Y CHARLAS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #444; color: white;"> <th colspan="2" style="text-align: left; padding: 5px;">INCENTIVOS A LA MUJER LÍDER</th> </tr> <tr> <th style="width: 60%; padding: 5px;">INCENTIVOS</th> <th style="width: 40%; padding: 5px;">¿Qué institución?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">CAPACITACIÓN</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">EXONERACIÓN DE FAENAS COMUNALES</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">MATERIALES</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">PASAJES ALIMENTACIÓN</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">OTROS</td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </tbody> </table>	INCENTIVOS A LA MUJER LÍDER		INCENTIVOS	¿Qué institución?	CAPACITACIÓN		EXONERACIÓN DE FAENAS COMUNALES		MATERIALES		PASAJES ALIMENTACIÓN		OTROS	
INCENTIVOS A LA MUJER LÍDER																	
INCENTIVOS	¿Qué institución?																
CAPACITACIÓN																	
EXONERACIÓN DE FAENAS COMUNALES																	
MATERIALES																	
PASAJES ALIMENTACIÓN																	
OTROS																	

NOMBRE DE LA MUJER LÍDER _____

FIRMA DE LA MUJER LÍDER

FIRMA DEL SECTORISTA



GOBIERNO REGIONAL
HUANUCO



FutureGenerations / Perú
empoderando a las comunidades para construir sus futuros



FICHA DE REGISTRO FAMILIAR

Micro Red: _____ Establecimiento de Salud (E.S.): _____ Sector E.S.: _____

Apellidos de la familia _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Nº de Casa _____

Agente Comunitario de Salud/Mujer Líder _____ Nº de familias que viven en la misma casa _____

II. INTEGRANTES DE LA FAMILIA

Nº	Nombres y Apellidos	Sexo / Edad		Fecha de Nacimiento	Parentesco (con relación al jefe familiar)	Estado Civil	Grado de Instrucción	Ocupación	Grupos Poblacionales de Riesgo			Observaciones (mov. migratorio y otros)
		M	F						< 2 año	Gest. MEF	S.I.S. si no	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												

III.- VIVIENDA

Características	Otros Servicios básicos		Abastecimiento de Agua	
	Alcantarillado	Letra	Entubada	Potable
Material de las paredes				
Material del techo				
Condición de la propiedad				
Nº de habitaciones				
Nº de dormitorios				

IV.- VIVIENDA SALUDABLE

Condición
Cocina mejorada
Bichuertos
Alacena
Ambiente para crianza animales menores

V.- PROGRAMAS SOCIALES

Beneficiario
JUNTOS
Prog. Vaso leche
Wawa wasi
PRONOEI
Canasta de alimentos PRONAA

VI.- NACIMIENTO EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS

Nombres y Apellidos	Lugar	
	EE.SS.	Domicilio

VII.- MORTALIDAD EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS

Año		Edad	Sexo	Causa de fallecimiento

VIII.- PROB. DE COMPORTAMIENTO

Problemas	¿Quien en la familia?
Violencia familiar	
Alcoholismo	
Delincuencia	
Abandono familiar	

ENTREVISTA DE TRES PREGUNTAS

¿Por qué queremos hacer estas preguntas a la familia?

Un rol del ACS es hacer llegar a los hogares la información adecuada para poder tener una familia saludable, partiendo de sus necesidades. Para ello hay que preguntarles cuales son sus problemas y necesidades de salud y sobre que temas quisiera aprender mas. Además de las condiciones que existen en la comunidad, que afectan su salud y bienestar. Por ende, es necesario sobre la opinión de las familias, buscar cambios que se produzcan en la familias y comunidades.

1.- ¿Cuáles son los problemas o necesidades de salud, de los diferentes miembros de su hogar?

MIEMBRO DEL HOGAR	PROBLEMAS O NECESIDADES DE SALUD
Niño menor de 2 años	_____ _____ _____
Niños pre escolares, escolares y adolescentes	_____ _____ _____
Mujer o madre de familia	_____ _____ _____
Esposo	_____ _____ _____
Mayores y ancianos	_____ _____ _____
Otros	_____ _____ _____

2.- ¿Sobre que temas de salud le gustaría aprender mas, para que los diferentes miembros de su hogar, no se enfermen?

MIEMBRO DEL HOGAR	TEMAS QUE QUIERE APRENDER EN CUANTO A.....
Niño menor de 2 años	_____ _____ _____
Niños pre escolares, escolares y adolescentes	_____ _____ _____
Mujer o madre de familia	_____ _____ _____
Esposo	_____ _____ _____
Mayores y ancianos	_____ _____ _____
Otros	_____ _____ _____

3.- ¿Qué cambios quisiera que se produzcan en su comunidad?

_____ _____ _____

Plan de Trabajo Comunal

¿Qué debemos hacer?	¿Cómo debemos hacerlo?	¿Dónde vamos a hacerlo?	¿Cuándo vamos a hacerlo?								¿Quién lo va a hacer?	¿Qué necesitamos para hacerlo?											
			ENERO				FEBRERO						MARZO										
			1	2	3	4	1	2	3	4			1	2	3	4							
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							

MATRIZ DE SUPERVISION DEL EQUIPO DE GESTION A LOS SECTORISTAS

Sectorista: _____

Fecha: _____

Supervisor: _____

Area de Trabajo: _____

Marque con un **VISTO BUENO (•)** cuando el Sectorista SI esta ejecutando la actividad

Marque con un aspa (X) cuando el Promotor de Salud NO esta ejecutando la actividad

ASPECTOS DE LA SUPERVISION		FUENTE DE INFORMACION	CALIFICACION	
			•	X
AL NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD				
1	El Sectorista realiza 4 visitas durante el mes (visita a la comunidad, reuniones con ACS).	Cuaderno del Sectorista		
2	El Sectorista cuenta con un croquis de su comunidad en el ES (en A4).	Sala Situacional o Folder del Sectorista		
3	El Sectorista ha entregado la información de la población actualizada y por grupos etareos de su Sector asignado al Jefe del EESS.	Registros de Promocion de la Salud		
4	El Sectorista realiza el Seguimiento de las Coberturas del SIS de su Sector, según Planes.	Matriz de Seguimiento del SIS del Sector		
5	El Sectorista mantiene actualizado el Registro de Seguimiento de la Atencion Integral del Niño de su Sector.	Registro de Seguimiento de la Atencion Integral del Niño		
6	El Sectorista mantiene actualizado el Registro de Seguimiento de la Atencion Integral de la Mujer de su Sector.	Registro de Seguimiento de la Atencion Integral de la Mujer		
7	El Sectorista realiza el seguimiento comunal de niños y madres, de su sector asignado, para el cumplimiento de la Atencion Integral.	Hojas de Seguimiento		
8	El Sectorista asiste a las capacitaciones programadas en el EESS.	Lista de Asistencia a capacitaciones		
9	El Sectorista ha entregado informacion de la relacion de ACS, dirigentes comunales y organizaciones de base al Responsable de Promocion de la Salud.	Registros de Promocion de la Salud		
10	El Sectorista cumple con desarrollar los programas radiales que le han sido asignados.	Programacion de Programas radiales y Registro de Programas Radiales.		
11	El Sectorista cumple con ejecutar las capacitaciones de los ACS que le fueron asignadas	Programa de Capacitaciones ACS, Lista de Asistencia a Capacitación, Registro de Promoción de la Salud.		
12	El Sectorista cumple con ejecutar las capacitaciones al personal de salud que le fueron asignadas	Programa de Capacitaciones al Personal de Salud, Lista de Asistencia a Capacitación.		
13	El Sectorista ordena Las Historias Familiares de su Sector asignado por familia y riesgo, en el Area de Admision..	Verificacion del Sistema de Archivos en Admisión		
14	El Sectorista asiste de las reuniones mensuales programadas por el EESS.	Lista de Asistencia, Libro de Actas del EESS.		
15	El Sectorista brinda acompañamiento a ACS, haciendo uso de los formatos respectivos.	Formatos de Acompañamiento de los ACS del Sectorista		
AL NIVEL DE LA COMUNIDAD.				
1	Fortalecimiento de la Organización Comunal	Se cuenta con un Plan de Trabajo Comunal (PTC).	Copia del PTC en Promoción de la Salud	
2		Se esta implementación del Plan de Trabajo Comunal.	Verificación en la Comunidad	
3		Se ha conformado el Comité de Desarrollo Comunal	Libro de Actas de la Comunidad	
4		En la Comunidad se cuenta con ACS nombrados y/o ratificados por cada 30 familias.	Acta de Elección de ACS	
5		En la Comunidad se realizan reuniones mensuales o quincenales para tratar temas de desarrollo comunal.	Libro de Actas de la Comunidad	
6		En la Comunidad se cuenta con un Periodico Mural para colocar la informacion de la Comunidad.	Verificación en la Comunidad	
7		La Comunidad cuenta con un croquis de toda la Comunidad	Verificación en la Comunidad	
8		La Comunidad cuenta con un censo actualizado.	Verificación en la Comunidad	
9		Los ACS de su Sector asisten a las Capacitación en el EESS	Libro de Asistencia a las Capacitaciones, Registro de Capacitaciones de ACS de Promoción de la Comunidad	
11	Estimulos a los ACS.	Los ACS activos de su Sector estan afiliados al SIS	Archivos del SIS	
12		Los ACS activos de su Sector cuentan con sellos.	Verificación en la Comunidad	
13		Los ACS activos de su Sector cuentan con Credencial.	Verificación en la Comunidad	

14	Mejoramiento de la vigilancia comunal	Los ACS cuentan con un Paquete de Herramientas (censo, coquis, boletas de referencia, Guía de Orientación a los ACS, etc).	Verificación en el Folder del ACS		
15		Los ACS tienen un Censo Comunal actualizado de su "sector comunal".	Verificación en el Folder del ACS		
16		Los ACS tienen su Croquis Comunal actualizado, de su respectivo "sector comunal".	Verificación en el Folder del ACS		
17		Las viviendas de su Sector están numeradas.	Verificación en la Comunidad		
18		Los ACS realizan referencias al nivel en la comunidad.	Verificación en el Folder del ACS		
19		Se ha conformado el Comité de Evacuación de Emergencias.	Libro de Actas de la Comunidad		
20		Los ACS aplican el Plan de Parto en las gestantes	Verificación en la Comunidad		
21		Los ACS notifican nacimientos y defunciones.	Verificación en el Folder del ACS		
22		Los ACS entregan informes mensuales a los ACS	Verificación en el Folder del ACS		
23		Educación en la Comunidad	Los ACS realizan el seguimiento / consejería a las gestantes y puerperas	Verificación de Guías de Orientación en el Folder del ACS	
24	Los ACS realizan el seguimiento / consejería a las madres con niños menores de 2 años.		Verificación de Guías de Orientación en el Folder del ACS		
25	Se ha realizado las sesiones demostrativas en la Comunidad al menos 1 vez cada seis meses.		Cuaderno del ACS		
26	El Sectorista brinda reforzamiento educativo a los ACS	Reforzamiento sobre mensajes claves de la lactancia materna.	Entrevista con el ACS, Cuaderno del Sectorista		
27		Reforzamiento sobre mensajes claves sobre alimentación infantil	Entrevista con el ACS, Cuaderno del Sectorista		
28		Reforzamiento sobre los signos de alarma en neumonía y medidas preventivas de IRA.	Entrevista con el ACS, Cuaderno del Sectorista		
29		Reforzamiento sobre los signos de deshidratación y medidas preventivas de EDA.	Entrevista con el ACS, Cuaderno del Sectorista		
30		Reforzamiento sobre los signos de peligro en el embarazo	Entrevista con el ACS, Cuaderno del Sectorista		
31		Reforzamiento sobre los signos de peligro en el parto	Entrevista con el ACS, Cuaderno del Sectorista		
32		Reforzamiento sobre los signos de peligro en el puerperio	Entrevista con el ACS, Cuaderno del Sectorista		
33		Reforzamiento sobre los signos de peligro en el recién nacido	Entrevista con el ACS, Cuaderno del Sectorista		
34		Reforzamiento sobre métodos de planificación familiar	Entrevista con el ACS, Cuaderno del Sectorista		
35		Reforzamiento sobre la técnica de lavado de manos y los momentos claves	Entrevista con el ACS, Cuaderno del Sectorista		
36	Reforzamiento sobre los tres métodos de agua segura para tomar	Entrevista con el ACS, Cuaderno del Sectorista			
37	Otros	En la Comunidad, las familias construyen letrinas.	Verificación en la Comunidad		
38		En la Comunidad, las familias construyen cocinas mejoradas.	Verificación en la Comunidad		
RESULTADOS					

Observaciones: _____

Sugerencias:

A: _____

B: _____

C: _____

D: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SECTORISTA

NOMBRE Y FIRMA DEL ACS

NOMBRE Y FIRMA DEL ACS

**Guía Metodológica de la Estrategia de Sectorización para la Promoción de la Salud en Cogestión con la Comunidad.
Para fortalecer la efectividad de los servicios de salud en el primer nivel de atención con enfoque en la salud
y nutrición materna, neonatal e infantil en la comunidad.**

Se terminó de imprimir en setiembre de 2012
en los talleres gráficos de SINCO editores
Jr. Huaraz 449 - Breña * Teléfono 433-5974
sincoeditores@yahoo.com

FutureGenerations / Perú

empoderando a las comunidades para construir sus futuros

