



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

GUIA BASICA

BUENAS PRACTICAS DE LAS ACTIVIDADES DE ESAFC



Agencia de Cooperación
Internacional del Japón

Marzo, 2019



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

INDICE

Abreviaturas.....	1
Introducción	2
1. Conocimiento de la Red Comunitaria	3
2. Reunión Mensual del Sector de Salud	5
3. Capacitación sobre el MOSAFC.....	7
4. Elaboración de Croquis de las Comunidades y el Sector de Salud.....	9
5. Reforzamiento de Plan de Parto y Círculo de Embarazadas.....	11
6. Ejecución de Plan de Parto, Seguimiento de Censo Gerencial y Próximas a Parir	13
7. Planificación y Ejecución de actividades básicas del Sector de Salud	15
8. Llenado y actualización de la Historia de Salud Familiar (HSF).....	17
9. Análisis de Situación de Salud, Diagnóstico de la Comunidad y del Sector de Salud	19
10. Planificación de las actividades por el ESAFC según Análisis de Situación de Salud	21
11. Ejecución de las actividades planificadas por el ESAFC	23
12. Evaluación de las actividades ejecutadas por el ESAFC	25
13. Intercambio de experiencias con otros Sectores.....	27

Abreviaturas

ATI	Acompañamiento Técnico Integral
BTE	Brigadas de Transporte de Emergencias
CG	Censo Gerencial
CM	Casa Materna
CTAM	Consejo Técnico Ampliado Municipal
CTOM	Consejo Técnico Operativo Municipal
ES AFC	Equipo de Salud Familiar y Comunitario
HSF	Historia de Salud Familiar
JICA	Agencia de Cooperación Internacional del Japón
MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y Comunitario
PHVA	Planificar, Hacer, Verificar y Actuar
RC	Red Comunitaria
SAMANI	Salud de Madres y Niños

Introducción

¿Qué es una Buena Práctica?

Es un conjunto de acciones coherentes que han generado un cambio favorable en una situación determinada de forma sostenible, replicable y/o impactante.

Sostenible

- La práctica es funcional por más de 1 año.
- La mentalidad de los actores evoluciona desde el estado de “pasividad” hacia la “motivación”.

Replicable

- Las prácticas son aplicables en contextos parecidos para obtener resultados similares.
- Aunque cada situación varía, las buenas prácticas ofrece una plataforma basal y factores indispensables.

Impactante

- Además de los resultados esperados, se observan beneficios adicionales como impacto de la implementación de las buenas prácticas.

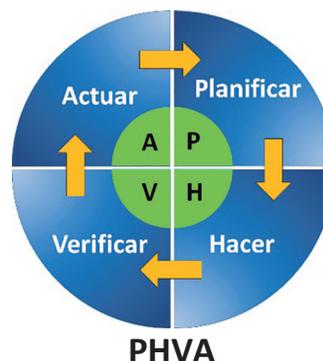
¿Cómo utilizar las Buenas Prácticas?

Las Buenas Prácticas suelen tener una característica común en el ciclo “Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA)”. Este ciclo se repite continuamente desde el inicio hasta lograr el estado u objeto deseado.

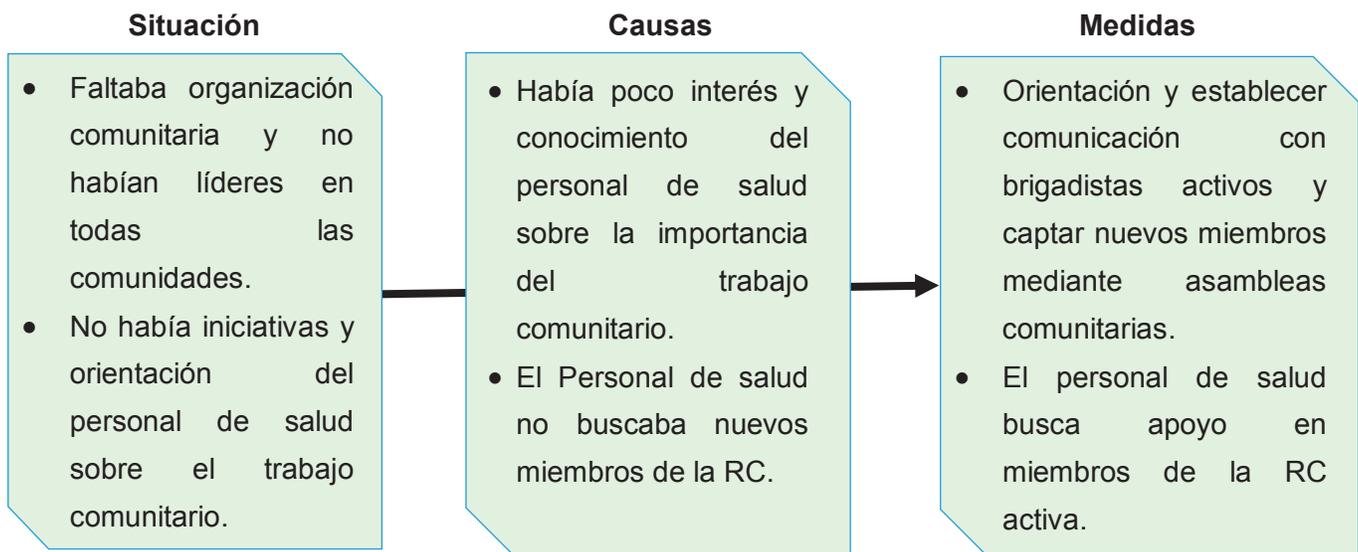
Dicha característica es que durante los procesos del mejoramiento continuo a menudo se desarrollan ideas creativas, herramientas útiles y lineamientos sistemáticos que contribuyen a superar los retos.

Las Buenas Prácticas pueden utilizarse como una herramienta gerencial de apoyo para mejorar y avanzar en el trabajo de los ESAFC cuando se presenta alguna dificultad u obstáculo en la ejecución de la Guía Básica.

El contenido de las Buenas Prácticas consiste en identificar la situación actual, analizar las causas y buscar medidas de acción para obtener los resultados deseados. Es importante utilizar y ejecutar las “Acciones claves para avanzar” en cada actividad.



1. Conocimiento de la Red Comunitaria



Situación encontrada

- ✓ La RC y el personal de salud del Sector no estaban coordinándose para realizar actividades en beneficio de la comunidad.
- ✓ En el personal de salud del Sector se evidenciaba poca visión de comunicación y seguimiento a la RC.

Acciones tomadas

- ✓ Se estableció contacto con la RC activa para sensibilizarlos sobre la necesidad de restablecer el trabajo por su comunidad, se fortaleció a la RC haciendo captación de nuevos miembros, empleando estrategias de asambleas comunitarias, haciendo convocatorias en todas las comunidades y hubo participación de la población.

Resultados

- ✓ La RC se reactivó y se fortaleció con nuevos miembros que están trabajando por los problemas de su comunidad, existe listado de la RC activa colocado en lugar visible de la unidad de salud con autorización de cada uno de sus miembros.
- ✓ La RC se siente apoyada por el personal de salud del Sector y están ejecutando las actividades por el bien de las familias y de la comunidad, además, hay involucramiento y participación de las familias de las comunidades.

Acciones claves para avanzar

- ✓ Se mantuvo la comunicación permanente entre los miembros del ESAFC.
- ✓ Hubo motivación de la RC a través de una actitud de empatía, respeto y confianza por parte del personal de salud.
- ✓ Se Incorporaron nuevos miembros de RC en las comunidades, sin menospreciar a los voluntarios y voluntarias de mayor edad.
- ✓ Intercambio de experiencias entre los ESAFC y las comunidades.
- ✓ Promover el protagonismo de la RC a través de acciones como la colocación del listado de RC en lugar visible de las unidades de salud y casa base.
- ✓ La RC empoderada induce al personal de salud nuevo del Sector en la modalidad de trabajo con las comunidades.
- ✓ El personal de salud del Sector acompaña a la RC en sus comunidades para avalar su liderazgo y apoyarles en sus dificultades.

Nombre y Apellido	Barrio o Comunidad	Celular
1. Adolfo Araica Camalás	Comantada Larga	8909 6988
2. Edalio López Suárez	Comantada Larga	
3. Ronel Martínez Gaitán	Cano Adolfo	8666 4513
4. Fabulina Gómez Tómas	Cano Adolfo	8911 6644
5. Marietas Rodríguez	Cano Adolfo	8649 4306
6. Carmensa Saquisá	Comantada Larga	
7. Freddy Castillo Ramos	Las Paves	8442 5010
8. Julio Pinada Miranda	El Pijilay	8977 6310
9. Fátima Talano	B° Chitamata	8222 4944
10. Martha Ballo	B° Miqué	8222 7038
11. Flor Miranda Sandoval	B° Cuatro Esquina	8994 2864
12. Leana Arqueza Ramírez	B° Cuatro Esquina	8288 1559
13. Maribel Salazar Alvarado	B° San Jerónimo	5770 2744
14. Antonio Tómas	B° Central	8443 1486
15. Milagros Cruz	B° Jaime Castillo	
16. Yelba del Carmen Díaz	B° Tebe	6622 7024

Listado de los Miembros de Red Comunitaria



Miembros de Red Comunitaria, Sector # 3, Los Chinamos, Santo Domingo.

2. Reunión mensual del Sector de Salud



Situación encontrada

- ✓ No se programaban Reuniones Mensuales del Sector, por falta de coordinación y comunicación entre los miembros del ESAFC, ocasionando desconocimiento de los problemas de las comunidades y desmotivación para trabajar en conjunto, personal de salud del Sector y la RC.
- ✓ Habían comunidades sin RC.
- ✓ La alta rotación del personal de salud no permitía el seguimiento adecuado para el trabajo con la RC y el equipo de conducción del municipio no orientaba sobre el trabajo comunitario.

Medida de acción

- ✓ Sensibilización a la RC sobre la importancia del trabajo en las comunidades, permitiendo reorientar el trabajo de los miembros del ESAFC, estableciendo fechas y horarios de las Reuniones Mensuales del Sector por consenso. Este es un espacio para discutir los problemas de la comunidad y programar visitas para atención integral en salud a las comunidades.
- ✓ Orientación al personal de salud del Sector sobre la importancia de la articulación del ESAFC para el trabajo comunitario.
- ✓ Planificación y coordinación del personal de salud del Sector y la RC para visitar las comunidades.

Resultados

- ✓ La RC está participando en las Reuniones Mensuales del Sector y se está identificando los problemas de salud de sus comunidades.
- ✓ La RC recibe capacitación y refrescamiento de temas relacionados a los principales problemas de salud de sus comunidades.
- ✓ El personal de salud del Sector participa en las actividades que se realizan en las comunidades, aprovechando las visitas comunitarias.

Acciones claves para avanzar

- ✓ Se cumple estrictamente con las fechas y horarios acordados entre el personal de salud del Sector y la RC para la Reunión Mensual del Sector. El método de convocatoria es efectivo, asegurando la participación de todos, para esto deben agotarse todas las vías disponibles (Mensajes SMS, WhatsApp, llamadas telefónicas, envío de notas escritas, visitas a comunidades, medio radial etc.).
- ✓ Se promueve el empoderamiento y liderazgo de la RC en sus comunidades.
- ✓ Permitir que la RC expongan sus inquietudes y propongan soluciones.
- ✓ La RC con apoyo del personal de salud del Sector comparte experiencias obtenidas durante el desarrollo de las actividades en la comunidad, considerando los resultados, limitaciones y fortalezas.
- ✓ Verificar el cumplimiento de los acuerdos de la reunión mensual anterior y analizar los que no se cumplieron para buscar soluciones.
- ✓ Consensuar conjuntamente con la RC la agenda de las reuniones mensuales.
- ✓ Fomentar en cada reunión un espacio para aprendizaje de la RC, abordando temas de capacitación, previo consenso con la RC.
- ✓ Propiciar durante las reuniones, un ambiente de respeto, confianza e igualdad entre los participantes.

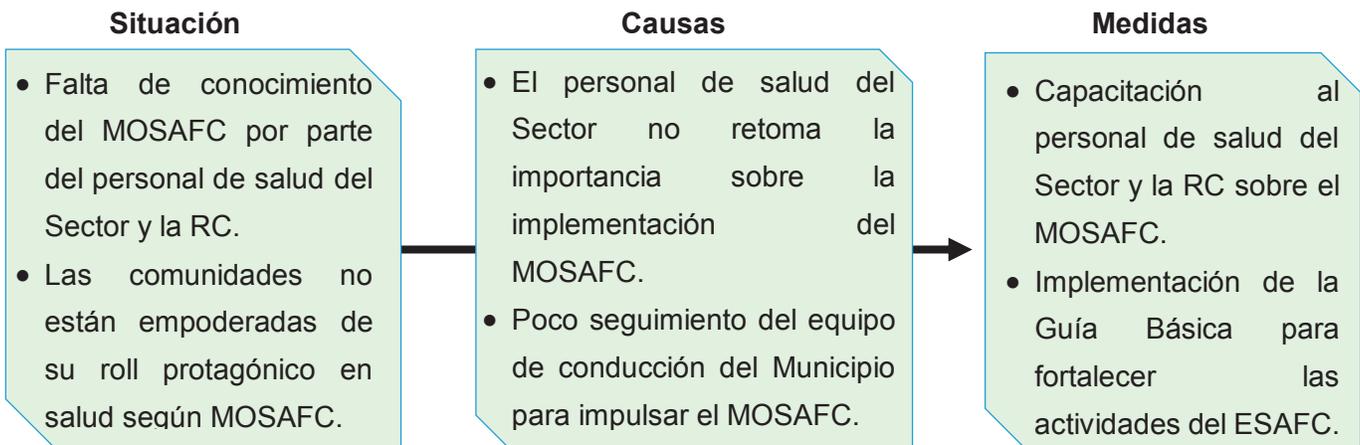


**Reunión Mensual del Sector,
Sector # 26, Naciones Unidas,
Nueva Guinea.**



**Miembros de la Red
Comunitaria, Sector # 7,
San Felipe, Acoyapa.**

3. Capacitación sobre el MOSAFC



Situación encontrada

- ✓ La RC y la población de las comunidades no tenían suficiente conocimiento sobre la importancia del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC).
- ✓ Falta de seguimiento para la implementación del MOSAFC por el personal de salud del Sector y el equipo de conducción del municipio.
- ✓ El personal de salud del Sector no estaba ejerciendo su protagonismo en la ejecución del MOSAFC en las comunidades.

Medida de acción

- ✓ El equipo de conducción municipal capacita sobre el MOSAFC al personal de salud del Sector y ellos a su vez capacitan a su RC.
- ✓ Acompañamiento técnico y monitoreo por el equipo de conducción del Municipio y el SILAIS en la ejecución de actividades de la Guía Básica del ESAFC.

Resultados

- ✓ El Personal de salud del Sector y la RC se capacitó sobre el MOSAFC y están implementando acciones de Promoción, Prevención, Atención y Rehabilitación en conjunto con las familias (por ejemplo; formación de Brigadas de Transporte de Emergencias (BTE), promoción de uso de Casa Materna, atención prenatal, promoción del parto asistido, atención post natal para una maternidad segura; atención de pacientes crónicos y Todos con Voz, Amor para los más chiquitos, Referencia y Contrarreferencia, etc.).
- ✓ Los ESAFC comparten la visión de mejorar la calidad de vida de sus familias y comunidades para “Vivir Limpio, Vivir Sano, Vivir Bonito, Vivir Bien”.

Acciones claves para avanzar

- ✓ La capacitación sobre el MOSAFC debe ser el primer tema que desarrolle el ESAFC.
- ✓ Se capacita a la RC utilizando la Guía Básica del ESAFC con un método simple enfocado en los temas más importantes del MOSAFC (Objetivos, prioridades, funcionamiento del MOSAFC, rol protagónico y funciones de la comunidad).
- ✓ Para aprovechar el tiempo de la RC, las capacitaciones se realizan durante las reuniones mensuales del Sector.
- ✓ En ocasiones se realizan encuentros en las comunidades para impulsar la participación de las familias, líderes comunitarios y otros actores en el nivel local en la implementación del MOSAFC.
- ✓ Las capacitaciones se realizan con intervalos trimestrales.



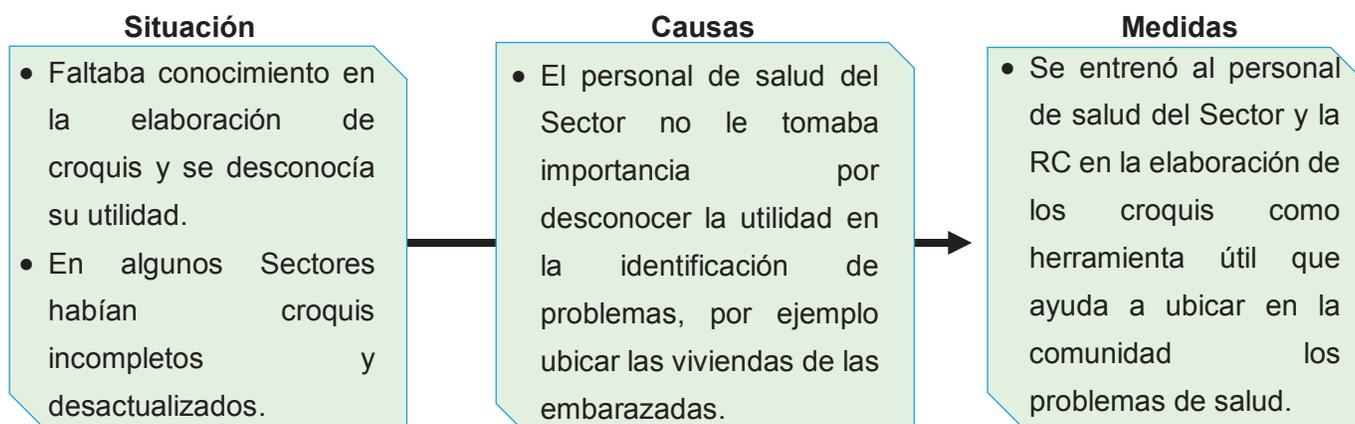
Reunión del ESAFC

Comunicación básica entre el Personal de Salud del Sector y la Red Comunitaria

Trabajo conjunto sobre el MOSAFC



4. Elaboración de croquis de las Comunidades y el Sector de Salud



Situación encontrada

- ✓ Poco interés del personal de salud del Sector en aprender cómo elaborar los croquis.
- ✓ No se involucraba a la RC en la elaboración de croquis, ellos son conocedores de su territorio.
- ✓ Faltaba gestión del personal de salud del Sector al municipio, para solicitar materiales e insumos necesarios para la elaboración de croquis.
- ✓ Poco apoyo de los equipos de conducción de los Municipios y el SILAIS para la elaboración de los croquis.

Medida de acción

- ✓ Solicitar apoyo a la RC como conocedores de sus comunidades para elaborar los croquis y mapear o ubicar los problemas más sensibles de la comunidad.
- ✓ El personal de salud del Sector y la RC garantizan la elaboración de los croquis de cada comunidad y Sector, ubicando los puntos de mayor relevancia de la comunidad como escuelas, iglesias, casa comunal, etc.

Resultados

- ✓ La RC apoyó la elaboración de croquis y están ubicados en lugar visible de la unidad de salud, permitiendo la ubicación actualizada de las viviendas de la comunidad y tomar medidas en caso de emergencia.
- ✓ El croquis facilita la comunicación, vigilancia y organización de las comunidades.
- ✓ Facilita la ejecución de actividades como, búsqueda embarazadas, salidas integrales, jornadas de limpieza, fumigación, etc.
- ✓ Se identifica las poblaciones priorizadas para la atención como (embarazadas, puérperas, niños menores de 2 años, crónicos, etc.).

Acciones claves para avanzar

- ✓ El croquis se elabora con participación del personal de salud del Sector y la RC.
- ✓ RC capacitada y entrenada sobre la elaboración del croquis de manera demostrativa, utilizando la Guía Básica.
- ✓ El personal de salud del Sector ayuda a la RC a identificar puntos de referencia y áreas de sectorización para elaborar el croquis.
- ✓ El croquis se utiliza rutinariamente, promoviendo que la RC lo actualice, tanto en sus comunidades como en las unidades de salud.
- ✓ El croquis está colocado en un lugar visible de la unidad de salud o Casa Base.
- ✓ Los expedientes comunitarios tienen el croquis de cada comunidad.
- ✓ El personal de salud del Sector utiliza el croquis para tomar decisiones y acciones conjuntamente con la RC tales como vigilancia de embarazadas y puérperas, visitas integrales comunitarias etc.

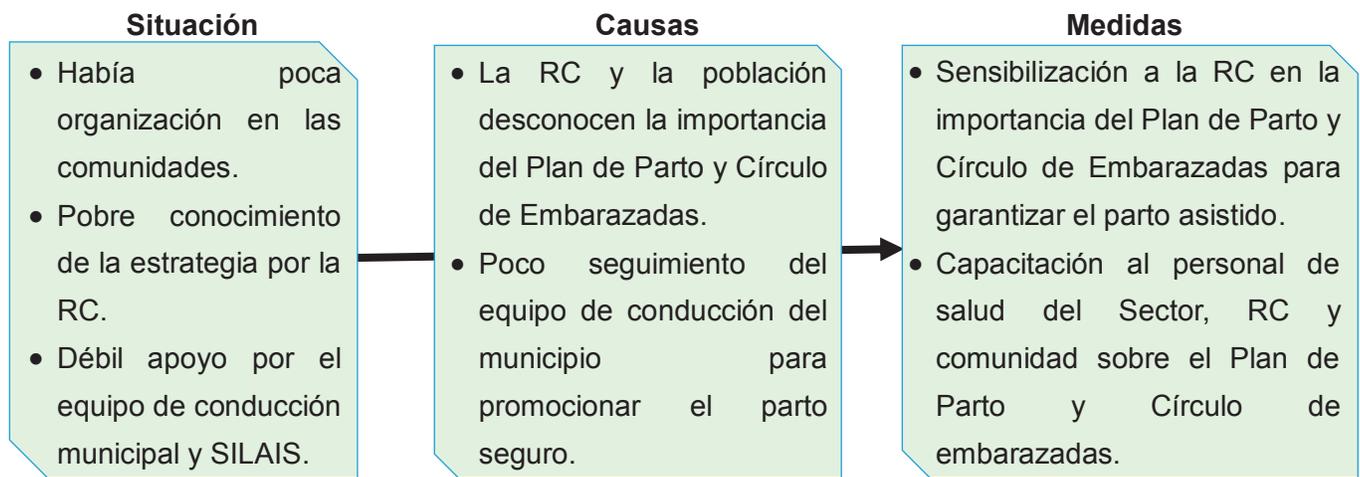


Croquis de Sector



Croquis de comunidad y listado de jefe de familia

5. Reforzamiento de Plan de Parto y Círculo de Embarazadas



Situación encontrada

- ✓ La RC y la población no tenían suficiente conocimiento sobre la importancia del Plan de Parto en las comunidades y Círculo de Embarazadas en áreas urbanas.
- ✓ Falta de seguimiento de las estrategias por el personal de salud del Sector y el equipo de conducción del municipio y del SILAIS.

Medida de acción

- ✓ Capacitar y sensibilizar a la RC y población para mantener la vigilancia activa de la mujer embarazada, garantizar el parto asistido y asistencia de las embarazadas del área rural a la Casa Materna (CM) antes del parto.
- ✓ Formar las Brigadas de Transporte de Emergencia (BTE) en cada comunidad rural y los Círculos de Embarazadas en el área urbana.
- ✓ El personal de salud del Sector y equipo de conducción del municipio realizan el seguimiento y acompañamiento de las estrategias a través de la actualización del CG y Próximas a Parir.

Resultados

- ✓ Se ha capacitado a la RC, se formó la BTE en comunidades rurales y Círculo de Embarazadas en el área urbana.
- ✓ Hay incremento del uso de CM, cuidados prenatales, parto asistido y atención post natal para una maternidad segura.
- ✓ La RC en conjunto con el personal del Sector ejecutan un plan mensual de actividades comunitarias para vigilancia de las embarazadas y puérperas.
- ✓ La RC, personal de salud del Sector y equipo de conducción del municipio dan seguimiento al sistema de referencia y contrarreferencia.

Acciones Claves para avanzar

- ✓ Capacitación a la RC con un método simple, enfocado en los temas más importantes de la estrategia de Plan de Parto (Vigilancia de embarazadas, las tres demoras, señales de peligro, CM y BTE) y Círculo de Embarazadas, utilizando la Guía Básica del ESAFC y ficha de Plan de Parto.
- ✓ Conformación de la BTE en las comunidades rurales y Círculo de Embarazadas en áreas urbanas.
- ✓ Para aprovechar el tiempo disponible de la RC, las capacitaciones se realizan durante las Reuniones Mensuales del Sector.
- ✓ Se realizan algunos encuentros en las comunidades y barrios según programación con la RC, con participación del personal de salud del Sector.

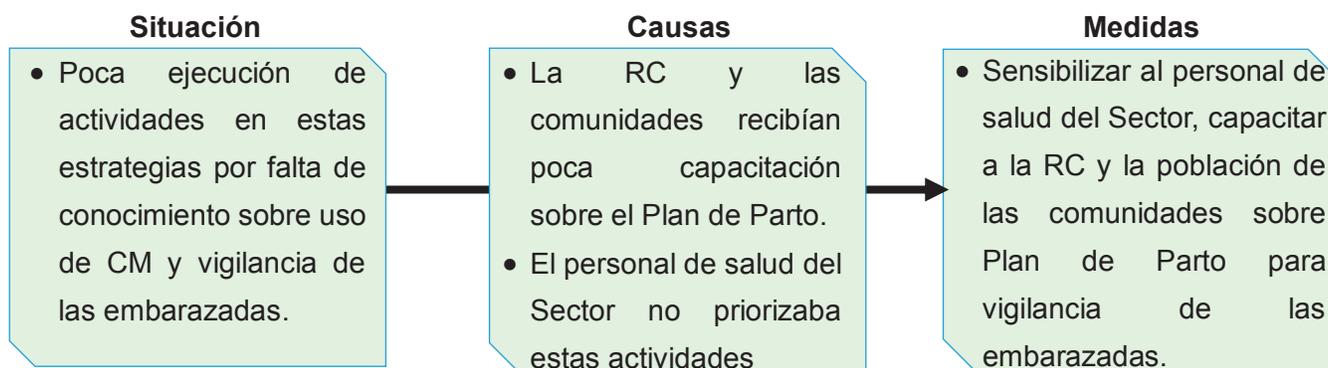


Miembro de la Red Comunitaria explicando la ficha de Plan de Parto.



Personal de Salud del ESAFC explicando a miembro de la RC, el registro de actividades comunitarias del Plan de Parto.

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



Situación encontrada

- ✓ EL personal de salud del Sector y la RC no estaban vigilando sistemáticamente a las embarazadas para su atención prenatal, parto, puerperio y cuidados del recién nacido, habiendo mayor riesgo de complicaciones para la madre y el niño.
- ✓ Había poca referencia de embarazadas procedentes de comunidades rurales a CM para garantizar un parto asistido.
- ✓ El Censo Gerencial (CG) y el croquis no se utilizaban como herramientas valiosas en el seguimiento de las embarazadas, además, no había croquis en todas las comunidades.

Medida de acción

- ✓ Sensibilizar y fomentar la participación de la RC, la familia y la comunidad en la ejecución del Plan de Parto que involucra varias actividades como el seguimiento de la mujer embarazada, formación de Brigadas de Transporte de Emergencia (BTE), referencia a CM; con el objetivo de lograr el parto asistido y prevenir las complicaciones obstétricas.
- ✓ Los Equipos de conducción de los Municipios y SILAIS apoyan y dan seguimiento a la estrategia priorizando comunidades lejanas.

Resultados

- ✓ La RC y las familias de las comunidades están participando en la estrategia de Plan de Parto, vigilando las embarazadas.
- ✓ La RC está promocionando y hacen referencia de embarazadas a CM para garantizar el parto asistido.
- ✓ El personal de salud del Sector y los equipos de conducción de los Municipios y SILAIS dan seguimiento a las embarazadas, a través de la actualización del Censo Gerencial de embarazadas y Próximas a Parir.

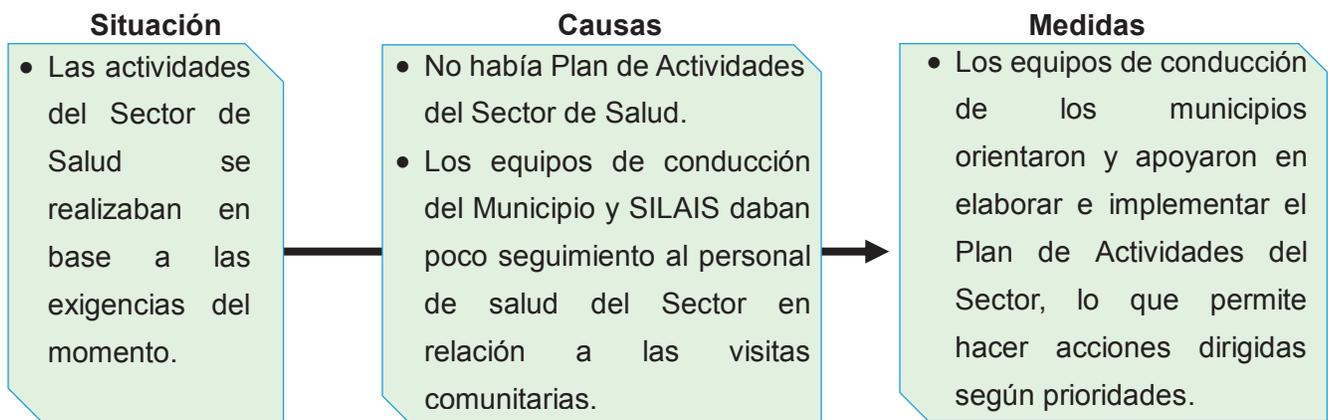
Acciones Claves para avanzar

- ✓ Seguimiento estricto de las embarazadas Próximas a Parir por parte del personal de salud del Sector, mediante el análisis y actualización del Censo Gerencial durante las reuniones mensuales del Sector.
- ✓ Verificación de las referencias a CM u Hospital por parte del personal del Sector y Municipio.
- ✓ Acompañamiento del personal de salud del Sector a la RC para apoyarles en la conformación de las BTE y plan de acción mensual.
- ✓ Seguimiento del equipo de conducción del Municipio al personal de salud del Sector para análisis del Censo Gerencial y Próximas a Parir y tomar acciones inmediatas.
- ✓ Seguimiento por Servicios de Salud del SILAIS a los Municipios y hospitales, considerando el análisis del Censo Gerencial y Próximas a Parir para vigilar embarazadas, puérperas y recién nacidos.
- ✓ Monitoreo periódico del equipo de conducción del Municipio al personal de salud de los Sectores a través de las reuniones de CTOM y CTAM.
- ✓ El Municipio en coordinación con el SILAIS aseguran la papelería necesaria para la ejecución del Plan de Parto (Formato de Próximas a Parir, CG, fichas de Plan de Parto, insumos para elaboración de croquis).
- ✓ Consenso de los elementos de la leyenda de cada croquis para facilitar la identificación.



Ubicación de embarazadas y puérperas en croquis comunitario.

7. Planificación y ejecución de actividades básicas del Sector de Salud



Situación encontrada

- ✓ El personal de salud del Sector realizaba actividades en las comunidades sin planificación previa y sin definir prioridades de acuerdo a los problemas de salud encontrados en las comunidades.



Medidas de acción

- ✓ Realizar Plan de Actividades en las comunidades del Sector en conjunto con la RC.
- ✓ Planificar con la RC las fechas de ejecución de las actividades planificadas en las Reuniones Mensuales del Sector.
- ✓ El municipio da seguimiento a los Sectores para apoyar y verificar que los planes programados se ejecuten.

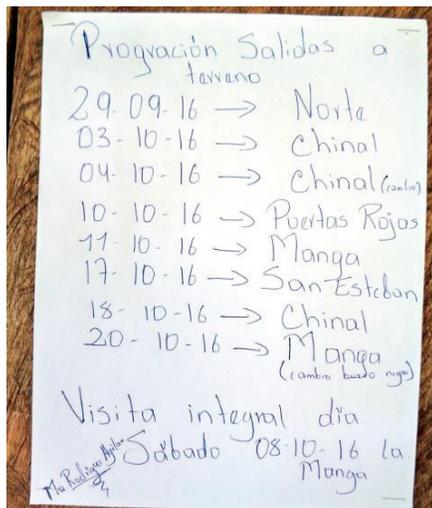


Resultados

- ✓ El personal de salud del Sector y la RC han mejorado la comunicación y coordinación para ejecutar las actividades programadas.
- ✓ El personal de salud del Sector está cumpliendo con la ejecución de las actividades que deben realizar obligatoriamente en sus comunidades.
- ✓ El equipo de conducción del municipio da seguimiento al cumplimiento del Plan de Actividades del Sector, a través del acompañamiento a Reuniones Mensuales del Sector, CTAM, Acompañamiento Técnico Integral (ATI), etc.

Acciones Claves para avanzar

- ✓ El personal de salud del Sector percibe el beneficio de visitar las comunidades para alcanzar sus metas programadas.
- ✓ Visitar las comunidades mensualmente acorde a las políticas y normativas del MINSA.
- ✓ Se acuerdan las fechas de ejecución de actividades conjuntamente con la RC, durante las Reuniones Mensuales del Sector.
- ✓ Se Cumplen las fechas programadas para la ejecución de las actividades comunitarias.
- ✓ El personal de salud del Sector explica claramente los beneficios de las actividades del Plan para el Sector y la RC lo percibe como un beneficio para la salud de las familias y las comunidades.
- ✓ El equipo de conducción del Municipio da seguimiento al proceso de planificación y ejecución de las actividades básicas del Sector de Salud.

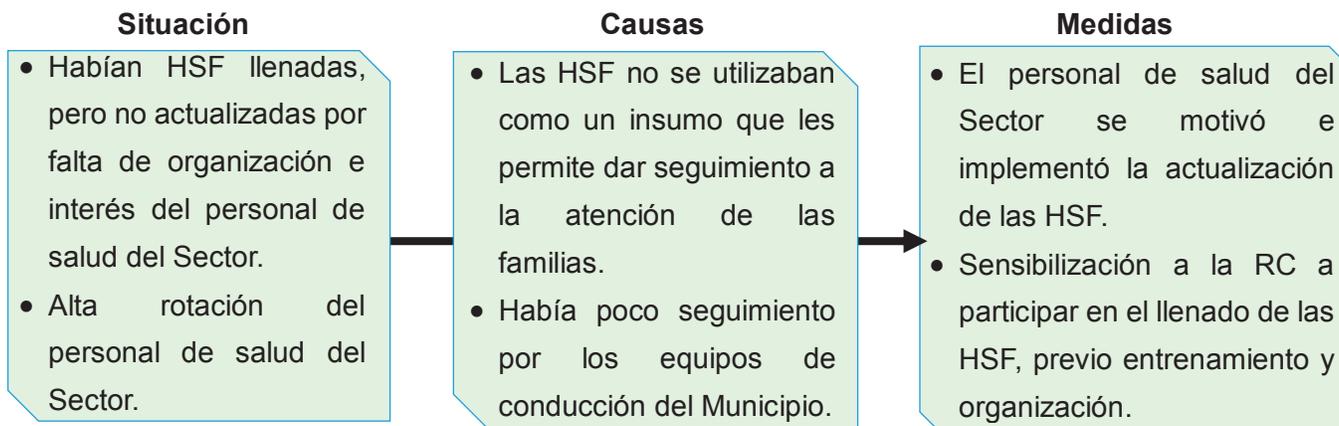


Ejemplo de plan de salida a las comunidades por el personal de salud del Sector.

Personal de salud del Sector junto a un miembro de la RC, brinda consejería sobre La Estrategia de Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMAC).



8. Llenado y actualización de la Historia de Salud Familiar



Situación encontrada

- ✓ No había organización en el ESAFC para el llenado y seguimiento de la HSF, el personal de salud del Sector no consideraba útil la participación de la RC en esta actividad.
- ✓ El personal de salud del Sector no le daba la importancia e interés al llenado y actualización de las HSF por la alta rotación del personal de salud en el Sector.

Medida de acción

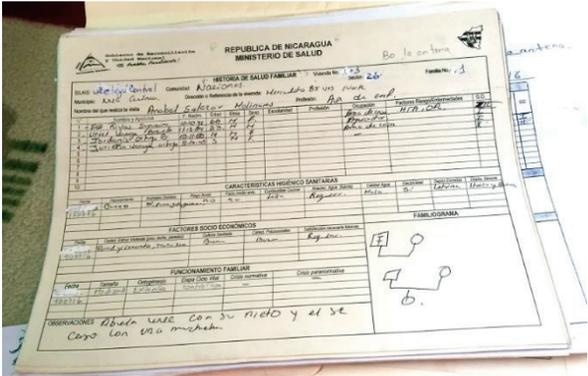
- ✓ Se solicitó apoyo a la RC para llenar los datos básicos de la HSF, iniciando con un proceso de entrenamiento sobre el llenado de la HSF, acompañados por el personal de salud del sector en su comunidad.
- ✓ El personal de salud del sector tienen el compromiso de completar el llenado de la HSF.
- ✓ El equipo de conducción del Municipio explicó al personal salud del Sector sobre el uso y llenado de la HSF.

Resultados

- ✓ La RC participó en el llenado de la HSF y la comunidad colaboró dando la información solicitada.
- ✓ Hubo generación de confianza y comunicación entre la comunidad y el personal de salud del Sector.
- ✓ La RC y personal de salud del Sector actualizan la información de datos de población de sus comunidades a través del proceso de llenado de la HSF.
- ✓ El ESAFC cuenta con las HSF que les permite tener un diagnóstico comunitario, conocen sus problemas y planifican sus actividades de acuerdo a sus prioridades.

Acciones claves para avanzar

- ✓ El personal de salud del Sector explica a la RC la necesidad de elaborar la HSF para que estos conozcan la necesidad de este proceso.
- ✓ El personal de salud del Sector acompaña a la RC en el proceso de aprendizaje y práctica del llenado de las HSF.
- ✓ Se aprovecha la visita a las comunidades para avanzar en el llenado y actualización de la HSF.
- ✓ Distribución de las HSF entre los miembros de los ESAFC según una ruta lógica y formar equipos según las áreas de atención.
- ✓ Involucrar a grupos organizados que tienen liderazgo en los barrios y sectores (Iglesias, líderes de comunidad, maestros, etc.).
- ✓ El croquis de cada barrio y comunidad estaba elaborado y actualizado previo a las visitas de los barrios y comunidades.
- ✓ Se establecieron metas concisas y precisas para trabajar en el llenado de las HSF según la población real, acceso y distancia de los lugares.

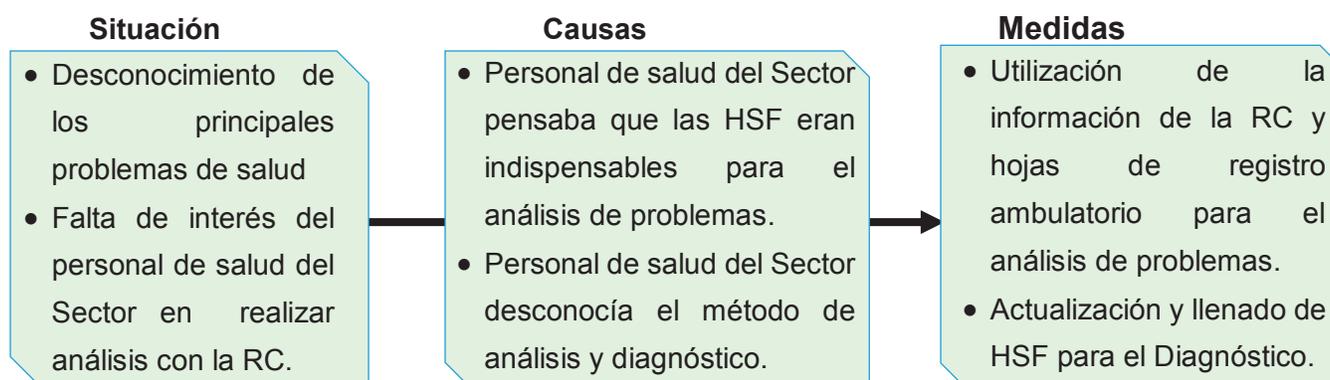


Historia de Salud Familiar (HSF)



Análisis de Historias de Salud Familiar por la Red Comunitaria.

9. Análisis de Situación de Salud, Diagnóstico de la Comunidad y del Sector de Salud



Situación encontrada

- ✓ El personal de salud de los Sectores y Municipios no estaban analizando la situación de cada comunidad y Sector para realizar las actividades del MOSAFC.
- ✓ Aunque existía información como, hoja de registro ambulatoria e información de la RC necesaria para el análisis, el personal de salud del Sector no lo estaba realizando porque no se había completado el llenado de las HSF.

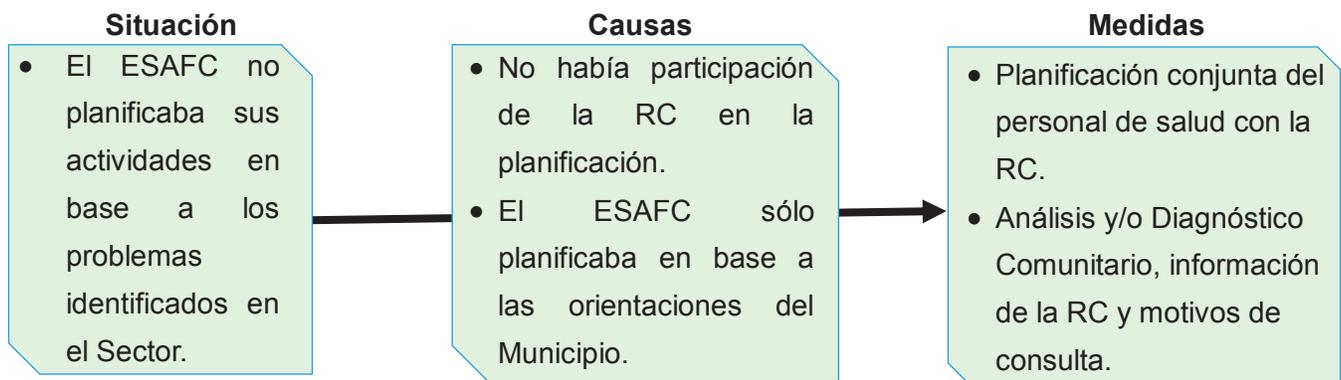
Medida de acción

- ✓ Identificación de problemas y Análisis de Situación de Salud por el equipo del ESAFC utilizando la información disponible en el Sector (por ejemplo: Hoja de registro diario de atención ambulatoria, Censo Gerencial, libro de seguimiento, información y comentarios de la RC, otra información que posee la comunidad).
- ✓ El personal de salud del Sector utiliza la Guía Básica para realizar el Análisis y Diagnóstico del nivel local y el Consolidado del Sector.

Resultados

- ✓ Con el Análisis de Situación de Salud del Sector el ESAFC conoce los problemas de salud de sus comunidades permitiéndoles identificar las causas, buscar soluciones factibles y definir actividades necesarias para mejorar las condiciones de vida de las familias y comunidades.
- ✓ En las comunidades donde se ha concluido el llenado de las HSF, se procede a la elaboración y análisis del Diagnóstico del nivel local.

10. Planificación de las actividades por el ESAFC según Análisis de Situación de Salud



Situación encontrada

- ✓ No había planificación a iniciativa del ESAFC.
- ✓ A pesar que se realizaban reuniones conjuntas con la RC, sólo se programaban actividades ordinarias como vacunación, pero no se planificaba en base a los problemas propios del Sector.
- ✓ No se analizaba la información disponible para encontrar problemas y buscar soluciones (Diagnósticos comunitarios, CG, Hoja de registro ambulatoria, etc.)

Acciones tomadas

- ✓ Capacitación al ESAFC sobre como planificar actividades en la comunidad, utilizando la metodología del ciclo de mejora continua.
- ✓ Aprovechamiento de las Reuniones Mensuales del Sector para planificar actividades en conjunto con la RC.
- ✓ Analizar conjuntamente con la RC los problemas de salud del Sector y plantear soluciones.

Resultados

- ✓ La RC programa actividades mensualmente en beneficio de su comunidad con participación del personal de salud del Sector, definiendo roles, responsables, fechas y lugares donde se van a ejecutar las actividades.
- ✓ El personal de salud del Sector acompaña a la RC en la elaboración del plan comunitario y hay retroalimentación de las acciones realizadas por la RC en sus comunidades.
- ✓ El personal de salud del Sector y la RC tienen mejor comunicación y organización, disminuyendo la sobrecarga de trabajo del personal de salud y se ha mejorado la eficacia y eficiencia en el trabajo conjunto.

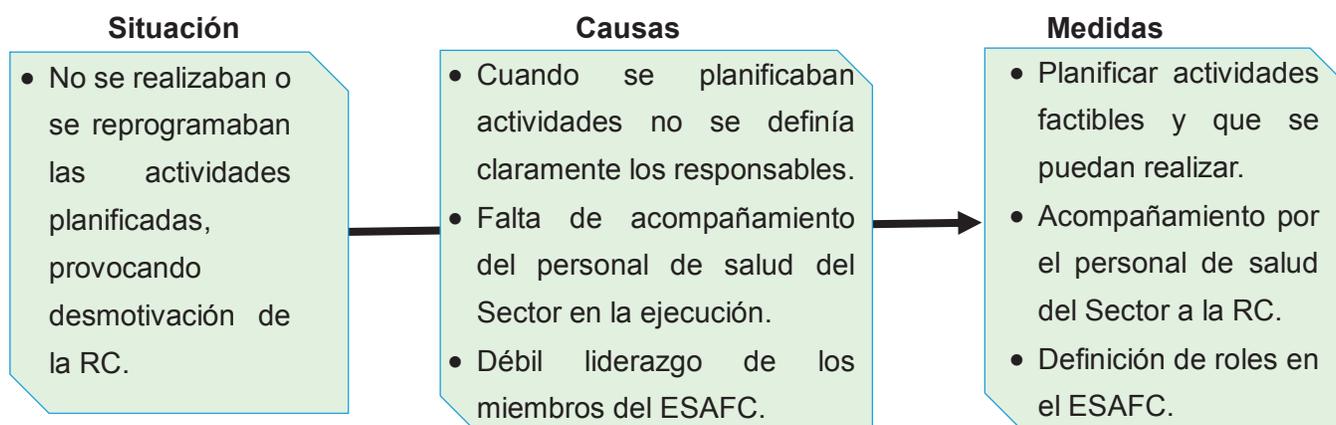
Acciones Claves para avanzar

- ✓ Capacitación al personal de salud del Sector y la RC en como planificar actividades, utilizando la metodología del ciclo de “mejora continua” PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), haciendo uso de la Guía Básica. Es muy importante que el equipo de conducción del municipio acompañe este proceso.
- ✓ Se utilizó la información disponible del Sector como insumos para la planificación (Análisis de Situación de Salud, Diagnóstico Comunitario, Hojas de registro ambulatoria, CG, croquis, problemas identificados por la RC, etc).
- ✓ Las Reuniones Mensuales del Sector siempre se aprovecharon como una oportunidad para analizar los problemas de salud planteados por la RC y el personal de salud del Sector y a partir de estos problemas se generan planes para mejorar.
- ✓ No es necesario esperar completar los Diagnósticos Comunitarios para iniciar el proceso de planificación del Sector.
- ✓ La planificación es un proceso sencillo basado en el Análisis de Situación de Salud (problema, causa, efecto, solución).
- ✓ El personal de salud del Sector verifica y acompaña a la RC en la elaboración de sus planes de actividades mensuales.
- ✓ Se utiliza el croquis como herramienta de gestión y planificación.



Planificación de Actividades en la Reunión Mensual del Sector.

11. Ejecución de las actividades planificadas por el ESAFC



Situación encontrada

- ✓ El personal de salud del Sector por diversas afectaciones del nivel superior reprogramaba o incumplía en la realización de las actividades acordadas en los planes.
- ✓ No se realizaban las actividades planificadas por la RC, por falta de organización y comunicación entre la RC y el personal de salud del Sector.
- ✓ El personal de salud del Sector no estaba organizado para realizar visitas integrales a las comunidades.

Medida de acción

- ✓ Distribución de roles y mejor comunicación del personal de salud del Sector para acompañar y dar seguimiento a las actividades planificadas con la RC.
- ✓ Mayor acompañamiento del personal de salud del Sector a la RC en sus comunidades en la ejecución de sus planes propiciando mayor motivación y liderazgo comunitario.
- ✓ Planes elaborados claramente donde se detalla por cada actividad el responsable, lugar, hora, fecha e insumos necesarios y objetivos de la actividad.

Resultado

- ✓ Hay respuesta inmediata para algunos problemas sensibles y dificultades de la comunidad.
- ✓ Cumplimiento de las actividades programadas por el ESAFC (cumplimiento de fecha, hora, lugar y acciones programadas).
- ✓ Se impulsan acciones de Promoción, Prevención y Atención; mejorando la salud de las familias y comunidades del Sector.
- ✓ Hay trabajo en equipo del ESAFC que fortalece la comunicación entre los diferentes actores comunitarios y el personal de salud del Sector.

Acciones Claves para avanzar

- ✓ Se comparten roles entre el personal de salud del Sector para ejecutar los planes acordados con la RC.
- ✓ El personal de salud del Sector apoya a la RC para la ejecución de las actividades programadas.
- ✓ El personal de salud del Sector acompaña en la ejecución de actividades según necesidad.
- ✓ El equipo de conducción del municipio acompaña al ESAFC para dar seguimiento al cumplimiento de los planes y apoyarles en sus debilidades.
- ✓ No se reprograma o incumple las fechas acordadas en la planificación con la RC, el personal de salud del Sector siempre acompaña en la ejecución de las actividades programadas.
- ✓ Se ha mejorado el liderazgo y capacitación de la RC, a través del acompañamiento del personal de salud del Sector en sus respectivas comunidades.
- ✓ Se involucra a otros líderes comunitarios para desarrollar capacidades y cumplir la ejecución de actividades programadas.

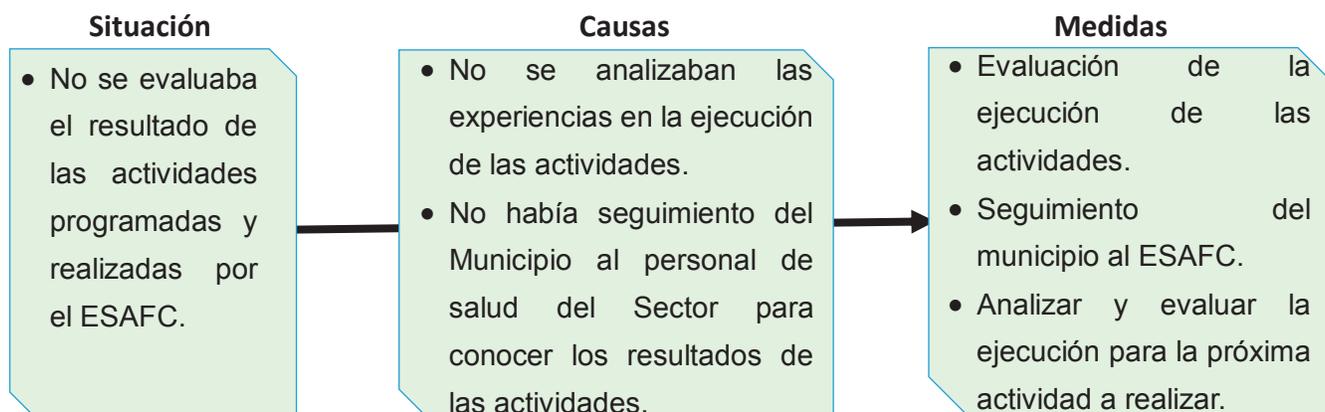


Entrega de calcomanías a las familias sobre la eliminación del mosquito transmisor del Dengue, Chikungunya y Zika.



Limpieza y protección de local donde se construirá el Puesto de Salud del Sector El Chinal, Acoyapa.

12. Evaluación de las actividades ejecutadas por el ESAFC



Situación encontrada

- ✓ El ESAFC no evaluaba la ejecución de las actividades programadas.
- ✓ Desinterés del personal de salud del Sector para conocer experiencias exitosas, limitaciones y dificultades de la RC en la ejecución de las actividades ejecutadas.
- ✓ Débil seguimiento y acompañamiento del equipo de conducción del Municipio y SILAIS para conocer el resultado de los planes del Sector.

Medida de acción

- ✓ El ESAFC analiza mensualmente las actividades comunitarias durante las Reuniones Mensuales del Sector.
- ✓ La RC comparte sus experiencias positivas y negativas en la ejecución de sus actividades a otros miembros de la RC del mismo Sector.
- ✓ Hay involucramiento del equipo de conducción del Municipio para apoyar al ESAFC en la evaluación de las actividades.

Resultados

- ✓ El ESAFC está aprendiendo de las experiencias en todo el proceso de ejecución de las actividades a través de la Evaluación.
- ✓ El ESAFC está desarrollando empoderamiento y se está fortaleciendo como equipo de trabajo.
- ✓ Se mejoró la comunicación, coordinación y confianza entre los miembros del ESAFC.
- ✓ Se realizan ajustes a la planificación y metodología de ejecución de próximos planes, lo que permite mejores resultados de las actividades que se realizan.

Acciones Claves para avanzar

- ✓ En la evaluación de las actividades programadas se aprovecha las Reuniones Mensuales del Sector.
- ✓ Se propicia momentos de reflexión durante las Reuniones Mensuales del Sector sobre las experiencias positivas y negativas en las actividades ejecutadas del ESAFC.
- ✓ En la evaluación se identifican acciones positivas y negativas para modificar u omitir y expandir a otras comunidades. También, para compartir con otros miembros de la RC.
- ✓ Escuchar y tomar en cuenta la opinión de la RC para motivarlos a expresar sus opiniones y que propongan acciones para mejorar.
- ✓ Acompañamiento técnico del Municipio al ESAFC para apoyar la evaluación de los planes.
- ✓ El equipo de conducción del Municipio evalúa al ESAFC cada 3 meses.
- ✓ Se hace uso de la metodología del ciclo de mejora continua "PHVA" de la Guía Básica para fortalecer el trabajo del ESAFC.

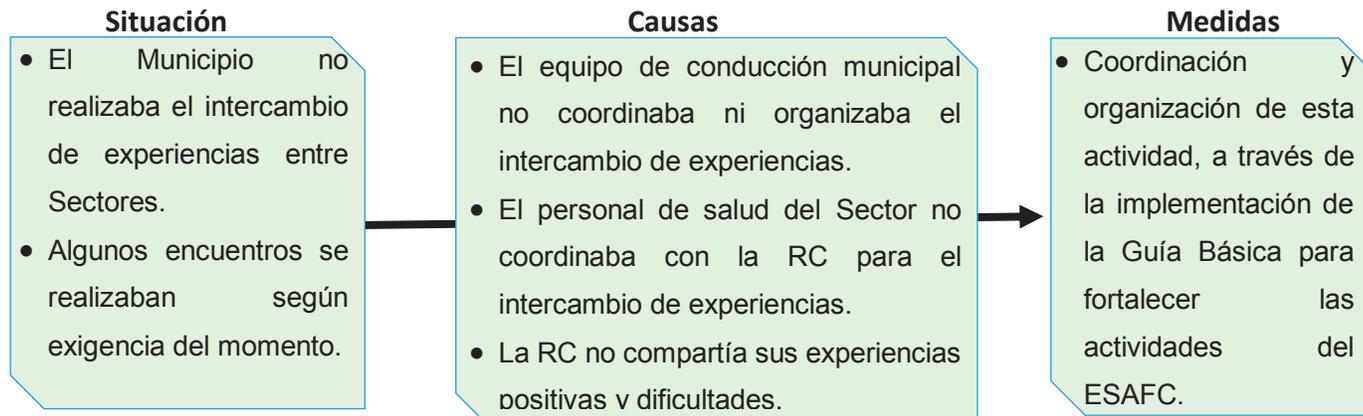


Reunión del ESAFC evaluando las actividades ejecutadas el mes anterior.



Personal de Salud del ESAFC comparte con la Red Comunitaria aspectos positivos y negativos en la ejecución de las actividades.

13. Intercambio de experiencias con otros Sectores



Situación encontrada

- ✓ Los Sectores de Salud no participaban en intercambios de experiencia sistemáticamente.
- ✓ Los equipos de conducción municipal no coordinaban ni organizaban los intercambios de experiencia entre los Sectores de Salud.
- ✓ Los encuentros que se realizaban obedecían a la exigencia del momento y el personal de salud del Sector no involucraba a la RC.
- ✓ La RC no tenía la oportunidad de compartir sus experiencias positivas y dificultades al ejecutar sus actividades

Medida de acción

- ✓ Implementación de la Guía Básica para fortalecer el trabajo del ESAFC.
- ✓ El equipo de conducción municipal coordina y organiza el intercambio de experiencia entre Sectores
- ✓ El personal de salud del Sector coordina la participación de la RC en el intercambio.
- ✓ Hay involucramiento del Equipo de conducción del Municipio para apoyar al ESAFC en la evaluación de las actividades.

Resultados

- ✓ El ESAFC tiene la oportunidad de compartir con otros Sectores sus experiencias positivas y dificultades al ejecutar sus actividades.
- ✓ Los miembros de la RC que participan en el intercambio de experiencias comparten los resultados, aprendizaje y experiencia en la Reunión Mensual del Sector.
- ✓ El ESAFC elabora un plan de mejora en la siguiente Reunión Mensual del Sector de acuerdo a las dificultades para fortalecer el desarrollo del Sector de Salud.
- ✓ El ESAFC aprende a expresar ante otros Sectores sus habilidades, experiencias adquiridas y dar opiniones sobre la implementación de las 13 actividades.

Acciones Claves para avanzar

- ✓ Coordinación y organización por el equipo de conducción municipal.
- ✓ Coordinación y apoyo entre los integrantes del ESAFC.
- ✓ Compartir las experiencias entre Sectores favorece el empoderamiento y motivación de la RC.
- ✓ Se favorece el rol de la RC como protagonista del MOSAFC al compartir sus experiencias positivas y dificultades.
- ✓ Con las experiencias exitosas de otros Sectores se proponen acciones que el ESAFC puede incorporar en su plan de mejora.



Reunión de intercambio de experiencia entre los Sectores, participando RC y personal de salud.



Cada Sector presenta plan de mejora al realizar sus actividades.

