



ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud

PUBLICACIÓN
381

Serie: Documentos Técnico - Normativos

LA PAZ - BOLIVIA
2015

R-BO
WA546
M665g
No.381
2015

Bolivia. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud.
Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social.
Guía de procedimientos de la gestión participativa local en salud./Ministerio de Salud; Anibal Yerko Copa Rocabado; Juan Carlos Delgadillo Olivares. Coaut. La Paz : Servicios Integrales Victoria, 2015.

135p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 381)

Depósito legal: 4-1-28-15 P.O.

I. DESCENTRALIZACION

II. ESTRATEGIA DE LA SALUD FAMILIAR

III. DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

IV. DIRECTRICES PARA LA PLANIFICACION EN SALUD

V. POLITICA, PLANIFICACION Y ADMINISTRACION EN SALUD

VI. PAUTAS PRACTICAS

VII. GUIA

VIII. BOLIVIA

1. t.

2. Serie.

3. Copa Rocabado, Anibal Yerko; Delgadillo Olivares, Juan Carlos. Coaut.

Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud

Puede obtenerse información en la siguiente dirección de Internet: www.minsalud.gov.bo. Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social - Edif. Victor 5to. Piso, c. Fernando Guachalla No. 342 Tef-Fax: 2445740

R.M. N° 0294 de 10 de abril de 2015
Depósito Legal 4-1-28-15 P.O.

Documento elaborado por:
Anibal Yerko Copa Rocabado
Juan Carlos Delgadillo Olivares

Edición:
Carmen Lira Ticona

Revisión:
Susy Vargas Torrez
Grover Padilla Caisari
Equipo Médicos del Mundo

Colaboración:
Ana María Caceres Catorety

Diagramación:
Homero Cortez Fernandez

© Ministerio de Salud 2015

Documento elaborado con el apoyo técnico de Médicos del Mundo España en Bolivia en el marco del convenio AECID y su impresión fue realizada con los mismos fondos.

MINISTERIO DE SALUD

AUTORIDADES NACIONALES

Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD

Dra. Carla Parada Barba
VICEMINISTRA DE SALUD Y PROMOCIÓN

Sr. Alberto Camaqui Mendoza
**VICEMINISTRO DE MEDICINA TRADICIONAL
E INTERCULTURALIDAD**

Lic. Natividad Choque Laura
DIRECTORA GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Lic. Juan Carlos Delgadillo Olivares
**JEFE UNIDAD DE SALUD COMUNITARIA
Y MOVILIZACIÓN SOCIAL**





PRESENTACIÓN


En las dos últimas décadas Bolivia ha progresado en su nivel de salud gracias a la implementación de una serie de políticas dirigidas primordialmente a la reducción de la mortalidad materna e infantil. Actualmente Bolivia se encuentra en una etapa de transformaciones sociales y políticas. Se transita de un enfoque de mercado en las políticas públicas a uno de derechos y a una mayor inclusión social. Mediante el Decreto Supremo N° 29601 que plantea, para el sector salud, un nuevo enfoque de atención y gestión en salud, denominado Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI), basado en los principios de Participación Social, Intersectorialidad, Interculturalidad e Integralidad.

Esta política de Estado, amplía la participación social en planificación, ejecución, administración, seguimiento y control social de programas y proyectos de salud, que incluyen acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades, orientadas al desarrollo integral de la comunidad, dentro del concepto de derechos y crea instancias de diálogo entre la institución de salud y la población en los diferentes niveles de gestión para consolidar una visión nacional y no sectorial o corporativa.

La SAFCI recupera el concepto de salud-enfermedad proveniente de la cosmovisión de los pueblos originarios de tierras altas y tierras bajas, que la define como “un proceso de equilibrio y armonía biopsicosocial, cultural y espiritual de la persona consigo misma y con su entorno, que implica a la familia, la comunidad y la naturaleza”.

Por lo tanto a partir de la promulgación de la Constitución Política del Estado Plurinacional (CPE), de la Ley Marco de Autonomías y Descentralización (LMAD), Ley de Participación





y Control Social, el proceso de implementación de la *Gestión Participativa y Control Social* en salud constituye un reto importante para las organizaciones sociales, las cuales deben contar con su representante en salud que participe activamente en la toma de decisiones en salud que orientará la participación de la población de manera efectiva. En ese sentido, el objetivo de la presente propuesta es servir de guía que facilite la participación social en la toma de decisiones en salud, de las organizaciones de la sociedad civil, personal de salud, y población en general que implementen la *Gestión Participativa en Salud* con el ánimo de mejorar su desempeño e impacto en beneficio de la población para VIVIR BIEN.

Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD





Estado Plurinacional de Perú
Ministerio de Salud

Resolución Ministerial Nº 0294

10 ABR 2015

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el párrafo I del artículo 35 de la Constitución Política del Estado, establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que, el numeral 1 del párrafo I del artículo 81 de la Ley Nº 031 de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías y Descentralización, Andrés Ibáñez, manifiesta que una de sus competencias concurrentes del numeral 2 del Parágrafo II del Artículo 299 de la Constitución Política del Estado, del Nivel Central del Estado, es la elaboración de la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

Que, el artículo 3 del Código de Salud, aprobado mediante Decreto Ley Nº 15629 de 18 de julio de 1978, señala que corresponde al Poder Ejecutivo (actual Órgano Ejecutivo) a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública (actual Ministerio de Salud), al que este Código denominara Autoridad de Salud, la definición de la Política Nacional de Salud la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que, el inciso b) del artículo 1 del Decreto Supremo Nº 1868 de 22 de enero de 2014, modifica el Decreto Supremo Nº 29894 de 07 de febrero de 2009, Organización del Órgano Ejecutivo. Asimismo el párrafo I, III y IV de la cita normativa, suprime y sustituye la denominación de "Ministerio de Salud y Deportes" por "Ministerio de Salud".

Que, el artículo 2 (Procedimientos Iniciales) del Manual de normas para publicación institucional, aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 145 de 10 de marzo de 2005, establece que una vez aprobado el documento, el Comité de Identidad Institucional y Publicaciones autoriza a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, adjuntando una copia del informe y del documento en cuestión, la redacción y emisión de la respectiva Resolución Ministerial que resuelve su publicación, difusión e implementación en el Sistema Nacional de Salud.

Que, mediante acta de reunión del Comité de Identidad Institucional CITE: MS/VMSyP-003/2015 de 19 de marzo de 2015, sobre los documentos "Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud" y "Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Municipal en Salud", el Comité decide APROBAR las propuestas de publicaciones recomendando se trámite la Resolución Ministerial de aprobación, impresión y difusión.

Que, mediante Nota Interna MS/VMSyP/DGPS/USCMS/NI/42/2015 de 12 de febrero de 2015, el Jefe de la Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social vía Directora General de Promoción de la Salud vía Viceministerio de Salud y Promoción realiza la remisión de los documentos "Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud" y "Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Municipal en Salud".

Que, mediante Actas del Comité de Publicaciones cite: CTRP-DGPS 033/2014 y CTRP-DGPS 034/2014 ambas del 15 de diciembre de 2014, pone en conocimiento la aprobación de los documentos técnicos normativos "Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud", asignado con el Nº 381 y "Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Municipal en Salud" asignado con el Nº 382.





Que, mediante Informe Técnico MS/DGPS/UPS/II/528/14 de 16 de diciembre 2014, el Técnico en Imagen Institucional –UPS vía Jefe Unidad de Promoción de la Salud vía Director General de Promoción de la Salud asigna número y serie para los documentos **Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud** y **Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Municipal en Salud**

Que, mediante Informe Legal N° MS/DGAJ/UAJ/527/2015 de 27 de marzo del presente año, el Asesor de la Unidad de Análisis Jurídico establece en la parte conclusiva que la emisión de Resolución Ministerial no vulnera ninguna normativa.

Que, mediante Hoja de Ruta USCMS-9660-VMSyP de 25 de marzo de 2015, se solicita a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, atender la solicitud de Resolución Ministerial.

POR TANTO:

La señora Ministra de Salud en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009, Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar la publicación, difusión e implementación en el Sistema Nacional de Salud los documentos técnicos normativos **Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud**, asignado con el N° 381 y **Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Municipal en Salud** asignado con el N° 382.

ARTÍCULO SEGUNDO.- Autorizar a la Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social, la impresión y difusión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar del documento impreso en Archivo Central del Ministerio de Salud.

Regístrese, hágase saber y archívese.


Dra. Sandra I. Durán Canelas
DIRECTORA GENERAL
DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD


Alberto Camaqui Alondra
VICEMINISTRO DE MEDICINA
TRADICIONAL E INTERCULTURALIDAD
MINISTERIO DE SALUD


Dra. Ariana Campero Nava
MINISTRA DE SALUD
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA





Tabla de contenido

A manera de introducción.....	15
¿Para quiénes es esta Guía?	15
¿Qué se quiere lograr con esta guía?	17
¿Cómo está organizada esta guía?	18
Primera Parte: La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)	
1. ¿Qué es la SAFCI?.....	21
1.1. Cuáles son los Principios de la SAFCI.....	21
1.2. ¿Qué es la Atención Integral Intercultural y la Gestión Participativa y Control Social de la Salud en la SAFCI?	22
1.3. ¿De qué manera se articulan la Atención Integral Intercultural y la Gestión Participativa y Control Social en Salud?.....	23
1.4. Cuál es la estrategia de la SAFCI.....	23
2. La Gestión Participativa y Control Social en Salud.....	24
2.1. ¿Cuáles son las fases de la Gestión Participativa y Control Social en Salud?	24
2.2. ¿Qué es la Gestión Participativa y Control Social en Salud a nivel local?	25
2.3. ¿Cuáles son las estructuras y espacios de la Gestión Participativa y Control Social en Salud a nivel local?	25
2.4. ¿Quiénes lideran la Gestión Participativa y Control Social en Salud a nivel Local?	26
2.5. ¿Quién es la Autoridad Local de Salud?	26
2.6. ¿Cómo se elige y posesiona la Autoridad Local de Salud?	27



2.7. ¿Cuáles son las funciones que cumple la Autoridad Local de salud?	27
2.8. ¿Qué es el Comité Local de Salud?	29
2.9. ¿Cómo se conforma y posesiona el Comité Local de Salud?	29
2.10. ¿Cuáles son las funciones que cumple el Comité Local de salud?	29

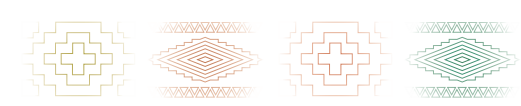
Segunda Parte: Gestión Participativa y Control Social Local en Salud

I. Etapa 1. Preparación y organización del proceso de Gestión Participativa a nivel Local.....	36
1.1. Actividad 1. Determinación de la situación de salud a nivel de Establecimiento de Salud	38
1.1.1. Tarea 1. Elaboración del diagnóstico institucional del servicio de salud y su área de influencia.....	39
1.2. Actividad 2. Definir acuerdos para implementar el proceso de Gestión Participativa Local en Salud.....	41
1.2.1. Tarea 1. Realización de reunión con autoridades comunitarias para iniciar los procesos de Gestión Participativa Local en Salud en comunidades o barrio pertenecientes al ES.....	42
II. Etapa 2. Planificación Local en Salud	45
2.1. Actividad 1. Elaboración de los auto-diagnósticos de necesidades, demandas de la comunidad barrio para su atención en los próximos 5 años	47
2.1.1. Tarea 1. La socialización de la Política SAFCI y el diagnóstico de salud a la comunidad o barrio.....	49
2.1.2. Tarea 2. Complementación de las principales características de la interculturalidad y medicina tradicional en la comunidad o barrio.....	50
2.1.3. Tarea 3. Realización de la planificación local en salud.	52





2.1.4. Tarea 4. Priorización de las propuestas de solución en salud	53
2.2. Actividad 2. Consolidación y complementación del diagnóstico situacional del Establecimiento de Salud y sus comunidades.....	54
2.2.1. Tarea 1. Consolidación de la información de las comunidades o barrios, a nivel de Establecimiento de Salud.....	54
2.3. Actividad 3. Concertación participativa de necesidades, demandas y soluciones a nivel del Establecimiento de Salud.....	57
2.3.1. Tarea 1. Fortalecimiento de las capacidades de la ESS en relación a la SAFCI y sus funciones.	59
2.3.2. Tarea 2. Socialización de la situación de salud de las comunidades pertenecientes al Establecimiento de Salud.....	60
2.3.3. Tarea 3. Priorización de propuestas de las comunidades-barrios, destinadas a la construcción del PMS (para 5 años)	61
2.3.4. Tarea 4. Elaboración del plan de acción del Establecimiento de Salud ..	62
III. Etapa 3. Ejecución-administración de las acciones planificadas a nivel local	65
3.1. Actividad 1. Fortalecimiento de la ESS en cuanto a ejecución y seguimiento	66
3.1.1. Tarea 1. Reunión de fortalecimiento a la ESS en ejecución administración y seguimiento control social.....	67
3.2. Actividad 2. Implementación de las actividades programadas por las comunidades-barrios y ES.....	69
3.2.1. Tarea 1. Implementar las actividades de la planificación local de cada comunidad y las insertas con recursos en el POA	70
3.3. Actividad 3. Participación del CLS en la administración del Establecimiento de Salud.....	72
3.3.1. Tarea 1. Aplicación de instrumentos de administración, por el equipo del Establecimiento de Salud.....	73





3.3.2. Tarea 2. Reunión entre el responsable del ES y el CLS para revisión de informe sobre el estado económico del ES.....	74
4. Etapa 4. Seguimiento y ajuste de las acciones.....	76
4.1. Actividad 1. Realización del seguimiento a la ejecución de la planificación local a nivel de Establecimiento de Salud.....	77
4.1.1. Tarea 1. Implementación del seguimiento a la Planificación Local en el ES.....	78
4.2. Actividad 2. Implementación del ajuste de las acciones a nivel local	80
4.2.1. Tarea 1. La reprogramación de la planificación local.	81
Instrumentos.....	83



Abreviaturas

ALS	Autoridad Local de Salud
CLS	Comité Local de Salud
CPE	Constitución Política del Estado
CSMS	Consejo Social Municipal de Salud
IMGLS	Instancia Máxima de Gestión Local en Salud
DSS	Determinantes Sociales de Salud
EDIQS	Espacios de Deliberación Intersectorial de la Gestión en Salud
ESS	Estructura Social de Salud
ETSS	Equipo Técnico Social de Salud
GP- CSS	Gestión Participativa y Control Social en Salud
GAM	Gobierno Autónomo Municipal
IOC	Indígena Originario Campesino
MMS	Mesa Municipal de Salud
MS	Ministerio de Salud
PDM	Plan de Desarrollo Municipal
PMS	Plan Municipal de Salud



EMS	Estrategia Municipal de Salud
POA	Programación Operativa Anual
PPMS	Planificación Participativa Municipal en Salud
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria Intercultural
ES	Establecimiento de Salud
MT	Médicos Tradicionales
GPLS	Gestión Participativa Local en Salud
GPMS	Gestión Participativa Municipal en Salud



A manera de introducción

¿Para quiénes es esta Guía?

Para la población, de la comunidad o barrio, porque conoce sus problemas y necesidades en salud, producción, saneamiento básico, educación y otros, lo que le permite plantear soluciones a los problemas encontrados. La población de la comunidad o barrio participa a través de:

- ❖ La Autoridad Local de Salud.
- ❖ El Comité Local de Salud.

Para el sector salud, porque debe informar, orientar y coordinar permanentemente con: la máxima autoridad de la comunidad o barrio, junta vecinal, Autoridad Local de Salud o Comité Local de Salud, facilitando así las acciones de la Gestión Participativa Local en Salud (GPLS). El sector salud participa a través del:

- ❖ Responsable del Establecimiento de Salud y su equipo.

- **El sector salud**, en caso de no poder participar en algunas acciones de la Gestión Participativa Local en Salud, el responsable del Establecimiento de Salud deberá designar un representante.



Otros actores del nivel municipal que deben conocer como se desarrollan los procesos a nivel local:

- **El Coordinador Técnico de la Unidad Territorial de Servicios de Salud (Municipal o Indígena Originario Campesino-IOC)**, representando al sector salud, porque es el encargado de realizar el seguimiento y asesorar el proceso.
- **El Responsable Municipal o del Territorio Indígena Originario Campesino de Salud**, en representación del Gobierno Autónomo Municipal o IOC, porque asegura que el Gobierno Autónomo sea parte de todo el proceso, destinando recursos suficientes para el mismo.
- **El Consejo Social Municipal o Indígena Originario Campesino de Salud**, representando a la Estructura Social en Salud, porque es el encargado de impulsar la organización de la población para trabajar en las acciones de salud, a partir de las acciones encomendadas por la Organización Social Matriz.
- **La Instancia Máxima de Gestión Local en Salud (antes DILOS) o su similar en el Municipio o Territorio Autónomo IOC**, porque debe hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud, promoviendo la elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud y su ejecución mediante la Programación Operativa Anual (POA) presupuesto.





¿Qué se quiere lograr con esta guía?

- ❖ Que la comunidad organizada y el sector salud desarrollen la *Gestión Participativa Local en Salud*.
- ❖ Que la comunidad organizada haga funcionar su *Estructura Social en Salud*.
- ❖ Que la comunidad o barrio de manera conjunta analice, reflexione sobre sus problemas, las causantes y tome decisiones proponiendo alternativas de solución.
- ❖ Que el sector salud desarrolle sus funciones considerando los problemas de la población y no solo las enfermedades de la misma.
- ❖ Que los *Gobiernos Autónomos Municipales* o *IOC* faciliten, impulsen y asuman la implementación de la *Gestión Participativa Local en Salud*.



Una vez que la guía haya llegado al municipio, o territorio IOC, el Coordinador Técnico de la Unidad Territorial de Salud, debe encargarse de:

- Leer detalladamente cada una de las partes, etapas, actividades y tareas de la guía, para informarse y comprender el proceso.
- Llegar a acuerdos con el Gobierno Autónomo Municipal o IOC, Autoridades de las Organizaciones Sociales Matrices y la Estructura Social en Salud (Consejo Social Municipal de Salud, si existe) para empezar a aplicar la guía.

❖ ¿Cómo está organizada esta guía?


La guía esta organizada en 2 partes:

- ❖ **Primera parte: La Salud Familiar Comunitaria Intercultural:** Que explica en qué consiste esta política.
- ❖ **Segunda parte: Gestión Participativa Local en Salud:** Que describe su proceso de implementación, está dividida en:
 - ▶ **Etapas:** conjunto de actividades que se deben cumplir para desarrollar el proceso. La guía tiene cuatro etapas.
 - ▶ **Actividades:** conjunto de tareas organizadas de forma secuencial, que permiten el cumplimiento de las etapas. La guía tiene 12 actividades.
 - ▶ **Tareas:** trabajos específicos, en algunos casos se deben utilizar cuadros o matrices, para su aplicación en la comunidad o barrio; Establecimiento de Salud. En cada tarea se explican los pasos a seguir para su cumplimiento.

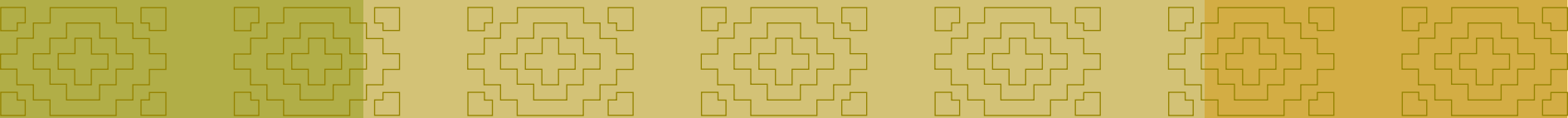




Primera Parte:



La Salud Familiar Comunitaria
Intercultural (SAFCI)





1. ¿Qué es la SAJCI?

Es la política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud; complementa y articula recíprocamente al personal de salud y a los prestadores de la medicina tradicional de las Naciones y Pueblos IOC con la persona, familia, comunidad, madre tierra y cosmos, en base a sus organizaciones territoriales tanto en los procesos de la Gestión Participativa y Control Social como en la Atención Integral Intercultural de la salud

• Los médicos tradicionales son las personas que practican y ejercen, en sus diferentes formas y modalidades, la medicina tradicional ancestral boliviana, recurriendo a procedimientos terapéuticos tradicionales, acudiendo a las plantas, animales, e minerales, terapias espirituales y técnicas manuales, para mantener y preservar el equilibrio de las personas, la familia y la comunidad para el, "Vivir Bien".

1.1. Cuáles son los Principios de la SAJCI

La participación comunitaria, que es la capacidad de participación del pueblo organizado, mediante su representación legítima en la toma de decisiones sobre planificación, ejecución-administración, seguimiento-control social de las acciones de salud.

La intersectorialidad, que es la intervención coordinada entre la población organizada y el sector salud, con otros sectores del Estado (agua, salud, educación, saneamiento básico y otras), para actuar sobre las determinantes sociales de la salud.

La interculturalidad, que es la articulación complementaria entre personas, familias, comunidades, Médicos Tradicionales y personal de salud académico, para aceptarse, reconocerse y valorarse de igual a igual, en armonía y equitativamente, en la atención y gestión de la salud.

La integralidad, que es el sentir, conocer y practicar la salud como "un todo" que contempla la persona y su relación de armonía con la familia, comunidad, Madre Tierra, cosmos y el mundo espiritual; para la promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de enfermedades y daños, de manera pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea.



1.2. ¿Qué es la Atención Integral Intercultural y la Gestión Participativa y Control Social de la Salud en la SAJCI?

La Atención Integral Intercultural en Salud, es la forma de articular el equipo de salud, personas, familias y comunidades a partir de la promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y daño, de manera pertinente, oportuna, eficaz y eficiente; aceptando, respetando y valorando los sentires, saberes-conocimientos y prácticas de la población, de forma complementaria y recíproca con la medicina tradicional.

La Gestión Participativa y Control Social en Salud, es la toma de decisiones corresponsable y conjunta, entre actores sociales e institucionales, sobre los recursos materiales de la comunidad, Gobiernos Autónomos y otros sectores (educación, producción, saneamiento básico, etc.) de manera eficiente, armónica y equilibrada, dirigidas a:

- ▶ Transformar determinantes sociales de la salud
- ▶ Reorientar los servicios de salud,
- ▶ Fortalecer la medicina tradicional
- ▶ Fortalecer hábitos de protección de la salud,

Estas acciones se realizarán a través de la planificación, ejecución-administración y seguimiento-control social.

Para garantizar esta articulación el personal de salud debe desarrollar acciones de atención Integral intercultural, sin olvidarse de las acciones de gestión participativa de la salud, como parte de sus actividades cotidianas.

Las determinantes sociales de la salud son factores que en diferentes grados de interacción determinan el estado de salud individual o colectiva de la población. Son causas que influyen negativamente en el estado de salud





1.3. ¿De qué manera se articulan la Atención Integral Intercultural y la Gestión Participativa y Control Social en Salud?

Mediante la implementación de una atención de salud “pertinente y coherente”, que responde a las necesidades y cultura de la población, construida en base a las decisiones tomadas de manera conjunta y corresponsable entre actores sociales e institucionales, priorizando y desarrollando acciones orientadas a: transformar Determinantes Sociales de la Salud, mejorar la calidad de la atención y el acceso a los servicios de salud, definiendo procesos de articulación complementaria entre la medicina tradicional y académica.

De esta manera se contribuye a la mejora de las condiciones de vida y situación de salud de la población.

1.4. Cuál es la estrategia de la SAJCI

La Promoción de la Salud, proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de determinantes sociales de la salud, que se desarrolla compartiendo responsabilidades entre la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores, para Vivir Bien. Sus medios son:

- ❖ Educación para la vida.
- ❖ Reorientación de servicios de salud.
- ❖ Movilización social.
- ❖ Alianzas estratégicas.



Las fases de la Gestión Participativa y Control Social en Salud, se desarrollan en cada nivel de gestión en salud del Estado Plurinacional de Bolivia. Los niveles de gestión son los siguientes:

- Nacional
- Departamental
- Municipal o Indígena Originario Campesino
- Local

Como la guía se trata de la Gestión Participativa Local en Salud, se desarrollan a continuación contenidos referidos a este nivel (los otros niveles pueden ser consultados en las guías correspondientes)

2. La Gestión Participativa y Control Social en Salud

2.1. ¿Cuáles son las fases de la Gestión Participativa y Control Social en Salud?

La planificación, proceso que permite definir y organizar acciones, recursos y responsables, que mejoren las condiciones en la prestación de servicios de salud y la salud de la población (abordando sus determinantes). La planificación comprende las siguientes etapas:

- ▶ Preparación y organización.
- ▶ Diagnóstico.
- ▶ Elaboración de la estrategia.
- ▶ Elaboración de programas anuales y presupuesto

La ejecución-administración, es la puesta en práctica de las acciones definidas durante la planificación, entre la población organizada, el sector salud, las autoridades y otros sectores, a partir de la toma de decisiones sobre la dirección, regulación-control, uso eficiente y adecuado de recursos.

El seguimiento-control social, es acompañar, vigilar y observar el cumplimiento de las acciones programadas, que realiza la población y sus representantes, en base a la recolección, análisis y utilización de información relacionada a la ejecución de las acciones. Esta fase permite la corrección de los errores y la redirección de las acciones.

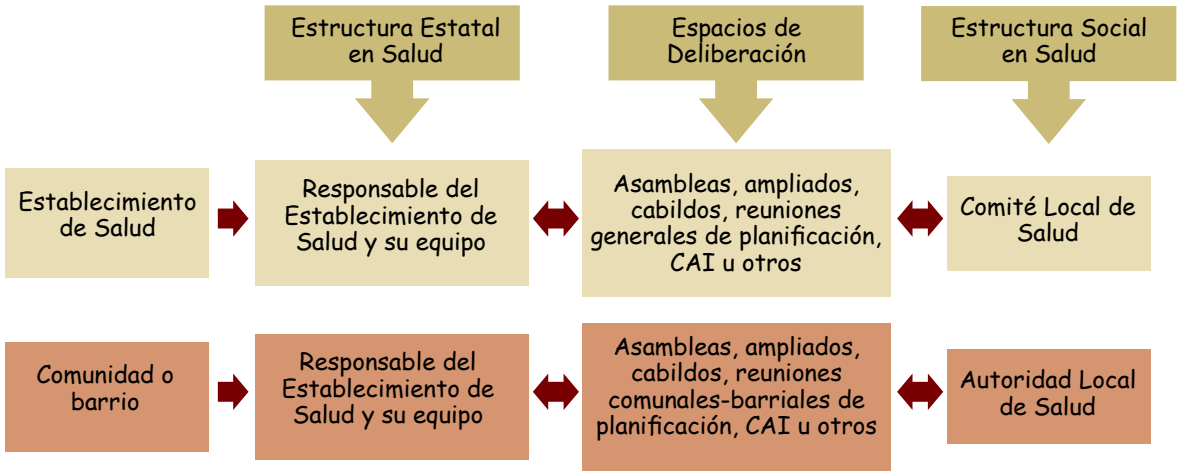




2.2. ¿Qué es la Gestión Participativa y Control Social en Salud a nivel local?

Es el proceso que se desarrolla en la comunidad o barrio para tomar decisiones sobre: planificación, ejecución-administración, seguimiento y control social, donde participan las autoridades comunitarias y/o barriales, el equipo de salud, la población y otros sectores (educación, producción, saneamiento básico, etc.), dirigidas a transformar las determinantes sociales de la salud, reorientar los servicios de salud, fortalecer la medicina tradicional, generar hábitos de protección de la salud, entre otras.

2.3. ¿Cuáles son las estructuras y espacios de la Gestión Participativa y Control Social en Salud a nivel local?



Es necesario recordar que para la implementación de la Gestión Participativa Local en Salud en comunidades o barrios y a nivel del Establecimiento de Salud, es un requisito indispensable, la conformación de la Estructura Social en Salud.

En las comunidades o barrios cuya Organización Social Matriz cuente con la cartera de salud, se reconocerá a esta, como Autoridad Local de Salud. En los lugares donde no exista se deberá crear esta cartera y elegir a esta autoridad.

2.4. ¿Quiénes lideran la Gestión Participativa y Control Social en Salud a nivel Local?

- ❖ La Autoridad Local en Salud.
- ❖ El Comité Local de Salud.
- ❖ El Responsable del Establecimiento de Salud y su equipo.

2.5. ¿Quién es la Autoridad Local de Salud?

Es el representante legítimo de la comunidad o barrio (con o sin Establecimiento de Salud) ante el sector de salud, **elegido de la organización social matriz**, por lo que no es un cargo voluntario, es una más de las autoridades de la comunidad.

2.6. ¿Cómo se elige y posesiona la Autoridad Local de Salud?

De acuerdo normas, usos y costumbres de la organización social matriz de la comunidad o barrio.

La posesión de la Autoridad Local de Salud será responsabilidad de la máxima autoridad de la Organización Social Matriz de la comunidad o barrio.





2.7. ¿Cuáles son las funciones principales que cumple la Autoridad Local de salud?

En Planificación:

- ❖ Organizar y dirigir, junto al personal de salud, las reuniones comunales o barriales de planificación.
- ❖ Identificar con su comunidad o barrio los problemas de salud, sus causas y soluciones
- ❖ Informar las decisiones tomadas en la reunión comunal o barrial, las cuales serán presentadas en la reunión que se desarrolle a nivel de Establecimiento de Salud.
- ❖ Informar a su comunidad o barrio, las decisiones tomadas en reuniones a nivel de Establecimiento de Salud.

En Ejecución-Administración:

- ❖ Promover la ejecución de las acciones planificadas por la comunidad o barrio utilizando recursos propios, del municipio o de cooperación externa (por ejemplo: procesos de articulación, educación para la vida, mejora de la calidad de la atención).
- ❖ Asistir a las reuniones a nivel de Establecimiento de Salud, para promover:
 - ▶ La ejecución del Plan Municipal o IOC de Salud

La ejecución de los proyectos del Plan Municipal de Salud, se desarrolla en base a su inserción anual en la POA del municipio, por lo cual la comunidad deberá conocer que proyectos fueron insertados en esta

El Plan Municipal o IOC de Salud es un instrumento para la gestión pública en salud del Territorio Autónomo Municipal o IOC, orientado a mejorar y/o cambiar la situación de salud, mediante acciones intersectoriales que permitan la mejora de las condiciones de vida de la población



- La ejecución anual de proyectos que se insertaron en el POA
- El movimiento económico del Establecimiento de Salud.
- La capacidad instalada del Establecimiento de Salud respecto a: Equipamiento, infraestructura, medios de transporte y farmacia.
- El cronograma de trabajo del equipo de salud.
- El trabajo entre personal de salud académico y Médicos Tradicionales.
- La calidad de la atención.

En Seguimiento-Control Social

❖ Vigilar y observar:

- El cumplimiento de la planificación comunal o barrial y de Establecimiento de Salud.
- La reorientación de servicios de salud.
- La calidad de la atención
- La ejecución del Plan Municipal o IOC de Salud
- La ejecución anual de proyectos que se insertaron en la POA
- El cumplimiento de funciones del personal de salud (educación para la vida, atención, movilización social, etc.).
- La articulación y complementariedad entre medicinas.
- La adecuación cultural de servicios de salud (procedimientos de atención)

La reorientación de los servicios de salud, es el proceso de reorganización de la atención y funcionamiento de los servicios de salud hacia la Promoción de la Salud y la Interculturalidad, mediante la educación permanente, investigación pertinente e idónea, contextualización sociocultural del servicio, la articulación complementaria con la medicina tradicional y aplicación de la carpeta familiar, a través de la visita familiar; respetando y valorando los sentires, conocimiento-saberes y practicas de las personas, las familias y las comunidades, con buen trato



- El seguimiento epidemiológico comunitario en salud, realizada por el agente comunitario-responsable popular-vigilante-promotor de salud u otros.

2.8. ¿Qué es el Comité Local de Salud?

Es la representación orgánica del conjunto de Autoridades Locales de Salud (ALS), de las comunidades o barrios pertenecientes territorialmente al área de trabajo de un Establecimiento de Salud, organizada en un directorio.

2.9. ¿Cómo se conforma y posesiona el Comité Local de Salud?

De acuerdo a normas, usos y costumbres, en los espacios colectivos de las mismas comunidades o barrios. Esta directiva es elegida del y por el conjunto de Autoridades Locales de Salud, que pertenecen territorialmente a un Establecimiento de Salud, las mismas que definen la duración del cargo.

Las funciones de la Autoridad Local de Salud y el Comité Local de Salud, se desarrollan en el manual de funciones de la Estructura Social en Salud.

2.10. ¿Cuáles son las funciones principales que cumple el Comité Local de Salud?

En Planificación

- ❖ Convoca y dirige la reunión general de planificación a nivel de Establecimiento de Salud.



Los proyectos intersectoriales son propuestas de acción comunitaria, técnica y económica, para resolver una necesidad demandada por varios sectores, utilizando un conjunto de recursos disponibles, los cuales pueden ser, humanos, materiales, tecnológicos entre otros.

- ❖ Participa de las Mesas Municipales o IOC de Salud.
- ❖ Promueve y participa en la elaboración del Plan Municipal o IOC de Salud.

En Ejecución-Administración

- ❖ En administración se informa y toma decisiones (según consensos con la comunidad) en las reuniones acordadas con el responsable del Establecimiento de Salud sobre:
 - ▶ El movimiento económico.
 - ▶ El estado y funcionamiento de la farmacia.
 - ▶ El cronograma de trabajo del equipo de salud.
 - ▶ El estado y buen uso de los activos fijos e infraestructura.
- ❖ En ejecución, facilitar la organización de recursos comunitarios para la implementación de los proyectos intersectoriales.
- ❖ Promover la organización de acciones de las comunidades o barrios planteados en la planificación local para su atención en los próximos 5 años, mediante la elaboración del plan de acción anual del Establecimiento de Salud.
- ❖ Promover la ejecución de las acciones planificadas por las comunidades o barrios utilizando recursos propios, del municipio o de cooperación externa (por ejemplo: procesos de articulación y complementariedad, educación para la vida, mejora de la calidad de la atención, proyectos comunales intersectoriales).
- ❖ Promueve y exige la implementación de procesos de fortalecimiento y actualización permanente para el equipo de salud.





En Seguimiento-Control Social

- ❖ Vigila que los servicios de salud:
 - ▶ Sean accesibles económica, geográfica y culturalmente.
 - ▶ Cuenten con equipamiento (equipos, instrumentos e insumos), medicamentos y recursos humanos suficientes e idóneos, culturalmente adecuados.
 - ▶ Satisfagan las necesidades y expectativas en salud de las personas familias y comunidades.
 - ▶ Respondan a la cosmovisión y contexto de las personas, familias y comunidades.

- ❖ Vigila y verifica:
 - ▶ La ejecución del Plan Municipal o IOC de Salud.
 - ▶ La identificación y seguimiento al riesgo biológico-social.
 - ▶ El cumplimiento de funciones del personal de salud en las comunidades o barrios (educación en salud, atención, movilización social, reorientación de los servicios, etc.).
 - ▶ La articulación y complementariedad entre medicinas.
 - ▶ La adecuación cultural de servicios de salud (procedimientos de atención).
 - ▶ La rendición de cuentas por ONGs, iglesia, privados y otras.



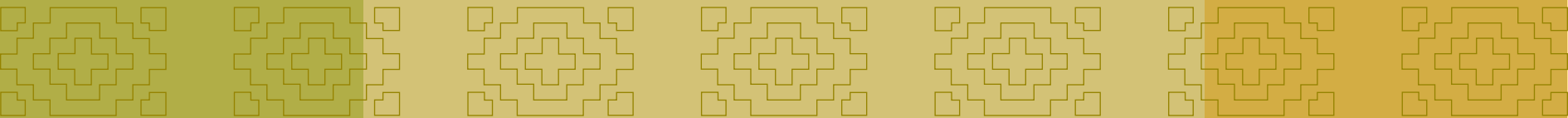
- ❖ Coordina para informarse en el Establecimiento de Salud, sobre:
 - ▶ El movimiento económico.
 - ▶ El estado y funcionamiento de la farmacia.
 - ▶ El cronograma de trabajo del equipo de salud.
 - ▶ El estado y buen uso de los activos fijos e infraestructura.
- ❖ Promoverá y dirigirá junto con el responsable del Establecimiento de Salud, la reunión de seguimiento, para informar a ALS, autoridades y otros sectores, sobre las acciones de ejecución-administración y seguimiento desarrollados.
- ❖ Promoverá que las ALS informen a la comunidad o barrio de los acuerdos llegados en las reuniones a nivel de Establecimiento de Salud.





Segunda Parte:

Gestión Participativa Local en Salud
(proceso de implementación)





¿Cuáles son las etapas que permiten implementar la Gestión Participativa Local en Salud?

- I. Etapa 1. Preparación y organización del proceso de Gestión Participativa a nivel local.**
- II. Etapa 2. Planificación Local en Salud.**
- III. Etapa 3. Ejecución administración de las acciones planificadas a nivel local.**
- IV. Etapa 4. Seguimiento y ajuste de las acciones.**

Es necesario aclarar que la etapa de preparación y organización se realiza tanto a nivel local como municipal.

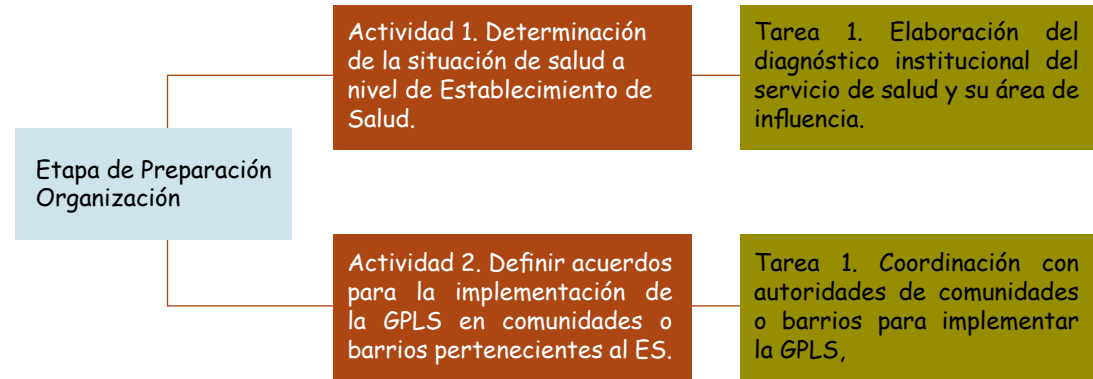
En el nivel local se organizan las acciones que se deben realizar en el Establecimiento de Salud y sus comunidades o barrios, llegando a acuerdos y compromisos con las autoridades comunitarias.

En el nivel municipal se realiza para organizar las acciones de Gestión Participativa en todo el Municipio, llegando a acuerdos con las autoridades municipales.



I. Etapa 1. Preparación y organización del proceso de Gestión Participativa a nivel Local.

Resumen de la etapa:



En esta etapa el personal de salud junto a las autoridades de las comunidades o barrios pertenecientes al área de influencia del Establecimiento de Salud, definen cuales serán las actividades, tareas, tiempos y responsables de este proceso. Además se firman compromisos, con el objetivo de garantizar la implementación de la Gestión Participativa Local en Salud en comunidades o barrios.





¿Cuál es el objetivo de la etapa de Preparación Organización a nivel local?

Llegar a acuerdos y tener organizadas las actividades, tareas, tiempos y responsables para implementar la *Gestión Participativa Local en Salud* en comunidades o barrios y el Establecimiento de Salud.

¿Qué resultados se obtendrán de la etapa de Preparación Organización a nivel local?

Los resultados son:

- ❖ Diagnóstico de salud elaborado por las comunidades o barrios y el ES.
- ❖ Acta de acuerdos para la implementación de la *Gestión Participativa Local (GPLS)* en Salud, firmada por las autoridades de la comunidad o barrio.

¿Cuáles son las actividades de la Preparación Organización a nivel local?

- ❖ **La actividad 1.** Determinación de la situación de salud a nivel de Establecimiento de Salud (ES).
- ❖ **La actividad 2.** Definir acuerdos para implementar el proceso de *GPLS*.



1.1. **Actividad 1.** Determinación de la situación de salud a nivel de Establecimiento de Salud

En esta actividad el personal de salud prepara la información relacionada con la situación de salud de las comunidades o barrios pertenecientes al área de influencia del Establecimiento de Salud.

Esta información será presentada por el personal de salud en las reuniones de Planificación Local en Salud de cada una de las comunidades o barrios, sirviendo de base para identificar los problemas de salud y sus causas principales, con el propósito de tomar decisiones de solución de estas.

¿En qué espacio se realiza esta actividad?

- ❖ En el Establecimiento de Salud.

¿Quiénes participan de esta actividad?

- ❖ El equipo de salud del Establecimiento de Salud.

¿Cuáles es la tarea de esta actividad?

- a) Tarea 1. Elaboración del diagnóstico de la situación de salud a nivel de ES y su área de influencia.





1.1.1. Tarea 1. Elaboración del diagnóstico de la situación de salud a nivel de ES y su área de influencia

Esta tarea tiene la finalidad de que el ES cuente con información sobre la situación de salud y las condiciones en que vive la población de las comunidades o barrios del área de influencia del ES. Por otro lado, se conocerá las condiciones en que se encuentra el ES (capacidad técnica, instalada y resolutive).

Este diagnóstico servirá de base para que en la reunión de planificación a nivel de la comunidad o barrio, se identifiquen las causas de los problemas encontrados y se decidan las soluciones.

Esta tarea comprenderá los siguientes pasos:



Para la reunión con autoridades comunales, con la finalidad de socializar a las autoridades asistentes, el personal de salud deberá elaborar papelógrafos o diapositivas con información relacionada a:

- Matrices del diagnóstico de salud elaborado.
- La Política SAFCI (en anexos se ofrece un CD que incluye estas presentaciones).
- la Gestión Participativa Local en Salud. (en anexos se ofrece un CD que incluye estas presentaciones).

Recolectar y registrar la información de los últimos 3 años sobre:

- Características generales de comunidades barrios. (Inst. 1)
- Morbilidad (enfermedades).
- Mortalidad (muertes). (Inst 2)
- Características de la capacidad resolutoria del Establecimiento de Salud:
 - Recursos humanos. (Inst. 3)
 - Infraestructura. (Inst. 4)
 - Equipamiento. (Inst. 5)
- Características de la interculturalidad y medicina tradicional:
 - Identificar los Médicos Tradicionales por especialidad y ubicación .(Inst. 6)
 - Registrar las principales atenciones que realizan los Médicos Tradicionales. (Inst. 7)
 - Identificar acciones de interculturalidad en salud en la comunidad o barrio. (Inst. 8)

En este paso el equipo de salud tendrá que llenar los instrumentos de diagnóstico, pudiendo utilizar fuentes como la carpeta familiar, Módulo de Información Básica, Plan de Desarrollo Municipal y otras fuentes que contengan la información.

Sistematización de la información en salud

El equipo de salud deberá organizar y ordenar la información recolectada en el diagnóstico, de acuerdo a comunidad o barrio.

Convocatoria a reunión con autoridades comunitarias

Una vez organizada la información, el Responsable del Establecimiento de Salud, convocará a una reunión en el Establecimiento de Salud, donde participen las principales autoridades de cada comunidad o barrio o sus representantes, para acordar la implementación de la Gestión Participativa Local en Salud



¿Quién es el responsable de esta tarea?

- ❖ El Responsable del Establecimiento de Salud y su equipo.

1.2. **Actividad 2.** Definir acuerdos para implementar el proceso de Gestión Participativa Local en Salud

En esta actividad, el personal de salud junto a las principales autoridades de las comunidades o barrios pertenecientes al Establecimiento de Salud, definen acciones y compromisos para implementar la Gestión Participativa Local en Salud en sus respectivos territorios.

Así mismo, se analiza en qué situación se encuentra la conformación de la Estructura Social en Salud (Autoridades Locales de Salud-ALS y Comité Local de Salud-CLS) en comunidades o barrios y Establecimiento de Salud, con el objetivo de conformar, complementar o ratificar esta estructura en caso de ser necesario.

¿En qué espacio se realiza esta actividad?

- ❖ En reunión con autoridades comunitarias, en el Establecimiento de Salud.

¿Quiénes participan de esta actividad?

- ❖ Autoridades de la comunidad o barrio

Recordemos que para realizar esta actividad, en la anterior tarea, el personal de salud se encargó de convocar a las autoridades comunales para que participen en la reunión en el Establecimiento de Salud.



- ❖ Equipo de salud del ES
- ❖ CLS del Establecimiento de Salud.
- ❖ ALS de las comunidades o barrios pertenecientes al área de influencia del Establecimiento de Salud.

¿Cuál es la tarea de esta actividad?

Terminada la reunión cada comunidad o barrio y ES podrán comenzar a implementar las actividades de la Planificación, Ejecución-Administración y Seguimiento-Control Social de la Gestión Participativa Local en Salud, de acuerdo a los tiempos y responsables definidos en la reunión. Para esto se debe utilizar la presente guía que organiza paso a paso estos procesos.

El Responsable del ES conjuntamente el Comité Local de Salud (si existiera) podrá monitorizar constantemente esta implementación, como parte de la etapa de ejecución-administración.

- a) Tarea 1. Reunión con autoridades comunitarias para iniciar los procesos de GPLS en las comunidades o barrio pertenecientes al ES

1.2.1. Tarea 1. Coordinación con autoridades de comunidades o barrios para implementar la Gestión Participativa Local en Salud.

Esta tarea tiene la finalidad de contar con un cronograma de actividades y un acta de compromiso, firmado por el equipo de salud y las autoridades comunitarias presentes, para implementar la Gestión Participativa Local en Salud, en las comunidades o barrios donde desarrolla acciones el Establecimiento de Salud. Además sirve para conocer la situación de la ESS a nivel local.





En esta tarea se deberán desarrollar los siguientes pasos:

- Presentar la SAFCI y la Gestión Participativa Local en Salud haciendo énfasis en la participación de la ESS.

→ ...para que el personal de salud socialice a las autoridades presentes, la política SAFCI y la GPLS y conozcan sobre sus funciones.(anexo de presentaciones SAFCI)
- Verificar la situación de la ESS (Vigencia y/o conformación).

→ ...para conocer en qué situación se encuentra la conformación de la Estructura Social en Salud en comunidades o barrios y Establecimiento de Salud, con el objetivo de conformar, complementar o ratificar esta estructura en caso de ser necesaria. Para este paso se podrá utilizar la matriz de diagnóstico de la ESS (Inst. 9).
- Evaluar cómo se vienen desarrollando los procesos de GPLS en las comunidades.

→ ...para que el representante de cada comunidad informe sobre el desarrollo de las actividades de Gestión Participativa Local en Salud en su respectiva comunidad o barrio.
- Determinar cronograma de actividades para desarrollar la GPLS.

→ ...para definir con las autoridades un cronograma de actividades del ES para implementar estos procesos en las comunidades o barrios de su área de influencia (Inst.10).
- Firma de actas de compromisos.

→ ... para que se garantice la implementación de las acciones programadas. (Inst. 11).





¿Quién es el responsable de esta tarea?

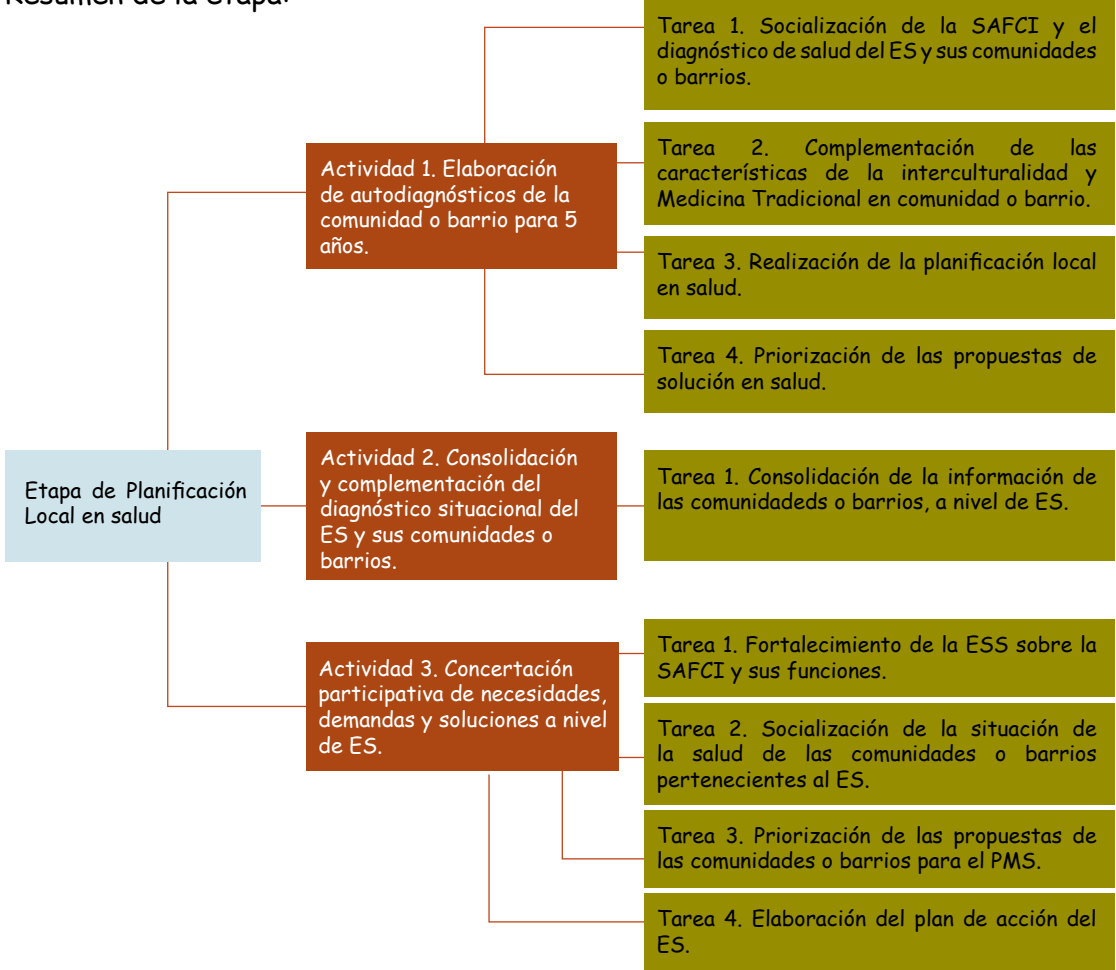
- ❖ El Responsable del Establecimiento de Salud y su equipo.
- ❖ El Comité Local de Salud (en caso de que exista).





II. Etapa 2. Planificación Local en Salud

Resumen de la etapa:



Mediante esta etapa se identifica los problemas y determinantes en salud; se rescata las necesidades percibidas por la población y las detectadas desde el sector salud; así, brinda pautas para priorizar acciones destinadas a poblaciones con mayores riesgos de enfermar y morir, y que por lo tanto merecen una mayor atención, se trata en suma de la identificación de factores de riesgo en el plano demográfico, socioeconómico, epidemiológico e institucional (DCCP, 2002).



La planificación local en salud es la etapa que sirve para que las comunidades o barrios que pertenecen al área de influencia del Establecimiento de Salud, puedan identificar problemas de salud y sus principales causas (determinantes), con la finalidad de plantear alternativas de solución entre la comunidad, sus autoridades y el sector salud, a partir de la reflexión conjunta.

¿Cuál es el objetivo de la Planificación Local en Salud?

- ❖ Que la comunidad o barrio, sus representantes y el sector salud, tomen decisiones para solucionar las determinantes (causas) de los problemas de salud identificados, que permitan mejorar la salud de la población.

¿Qué resultados se obtendrán de la Planificación Local en Salud?

- ❖ La política SAFCI y la situación de salud de la comunidad o barrio es conocida por su población y ESS.
- ❖ Planificación elaborada de las comunidades o barrios pertenecientes al ES.
- ❖ Datos complementados de medicina tradicional e interculturalidad.
- ❖ Elaborado y complementado el diagnóstico institucional de salud.
- ❖ Consolidado de la planificación elaborada por las comunidades o barrios pertenecientes al ES.
- ❖ Elaborado el requerimiento del ES y comunidades o barrios.





¿Cuáles son las actividades de la Planificación Local en Salud?

- ❖ La actividad 1. Elaboración de los auto-diagnósticos de necesidades, demandas de la comunidad barrio para su atención en los próximos 5 años.
- ❖ La actividad 2. Consolidación y complementación del diagnóstico situacional del Establecimiento de Salud y sus comunidades.
- ❖ La actividad 3. Concertación participativa de necesidades, demandas y soluciones de las comunidades y barrios del Establecimiento de Salud.

2.1. **Actividad 1** Elaboración de los auto-diagnósticos de necesidades, demandas de la comunidad o barrio para su atención en los próximos 5 años.

Se desarrolla mediante la elaboración de autodiagnósticos de salud en cada comunidad o barrio, donde, a partir de los problemas de salud identificados en el diagnóstico de la situación de salud (causas de morbi-mortalidad elaborado por el personal del ES), se analizan las causas y se proponen soluciones.

Esta actividad tiene la finalidad de brindar a la comunidad o barrio información e insumos suficientes, para que conozca, la política SAFCI y reconozca su papel dentro de la Gestión Participativa en Salud.

Por medio de esta sensibilización la población y sus autoridades comprenderán la importancia de su participación en la toma de decisiones sobre la salud y que sin su compromiso no se podrá mejorar su situación de salud.



¿En qué espacio se realiza esta actividad?

- ❖ En la reunión de planificación en salud a nivel comunal o barrial.

¿Quiénes participan de esta actividad?

- ❖ Población de la comunidad o barrio.
- ❖ Responsable del ES o su representante.
- ❖ Autoridades de comunidad o barrio.
- ❖ Autoridad Local de Salud
- ❖ Médicos Tradicionales (guía espiritual, médico tradicional, naturista, partera).
- ❖ Otros Sectores e Instituciones.

Las tareas de esta actividad son las siguientes:

- Tarea 1. Socialización de la política SAFCI y el diagnóstico de salud a la comunidad o barrio.
- Tarea 2. Complementación de las principales características de la interculturalidad y medicina tradicional en la comunidad o barrio.
- Tarea 3. Realización de la planificación local en salud.
- Tarea 4. Priorización de las propuestas de solución en salud.



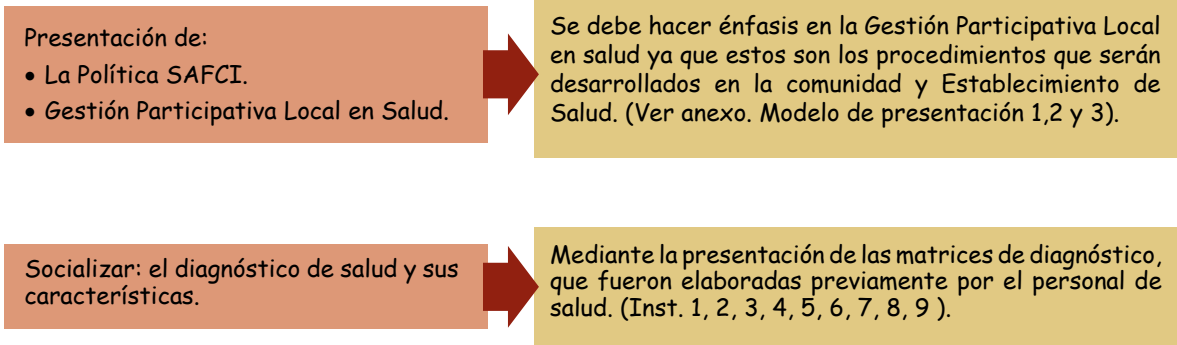


2.1.1. Tarea 1. Socialización de la Política SAFCI y el diagnóstico de salud, a la comunidad o barrio.

Esta tarea sirve para que las personas, familias, comunidades o barrios y sus autoridades, conozcan:

- ❖ En qué consiste la política SAFCI.
- ❖ Las obligaciones y responsabilidades que tiene la población en la Gestión Participativa Local en Salud.
- ❖ La situación de salud en la que se encuentra su comunidad o barrio.

La socialización comprenderá los siguientes contenidos:



Las presentaciones:

- SAFCI
- Gestión Participativa en Salud.

Han sido desarrolladas por la Unidad de Salud Comunitaria y Movilización Social, del Ministerio de Salud.



La ley 459 de Medicina Tradicional Ancestral Boliviana, establece que son prestadores de servicios de la medicina tradicional las siguientes personas:

- Los Médicos Tradicionales ancestrales.
- Los guías espirituales.
- Las parteras tradicionales.
- Los naturistas.

¿Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ La Autoridad Local de Salud.
- ❖ El responsable del Establecimiento de Salud.

2.1.2. Tarea 2. Complementación de las principales características de la interculturalidad y medicina tradicional en la comunidad o barrio

Esta tarea sirve para completar con la comunidad o barrio las matrices de diagnóstico sobre la medicina tradicional e interculturalidad, que fueron elaboradas por el personal de salud en una etapa anterior.

La población con su experiencia y conocimientos, ayudara a complementar los datos a cerca de los Médicos Tradicionales, sus especialidades, su ubicación; además de la información relacionada con la interculturalidad en salud, como: la adecuación cultural de servicios de salud, la articulación-complementariedad entre medicinas y el fortalecimiento de la medicina tradicional.

Los pasos que se deben desarrollar para realizar esta tarea son los siguientes:



Complementar la identificación de los Médicos Tradicionales por especialidad y ubicación geográfica del área de intervención.



... para contar con los datos de Médicos Tradicionales, y las especialidades que existen en la comunidad o barrio, se puede utilizar la matriz (Inst. 6).

Complementar las principales atenciones que realizan los Médicos Tradicionales en la comunidad o barrio.



... para contar con los datos de las enfermedades que atienden los Médicos Tradicionales, de esta manera tomar decisiones de apoyo y fortalecimiento de la MT, se puede utilizar la matriz (Inst. 7).

Complementar las acciones de interculturalidad en salud en la comunidad o barrio:



... para contar con la información completa y tomar decisiones en el apoyo de:

- El fortalecimiento a la medicina tradicional.
- La articulación y complementariedad entre medicinas.
- La adecuación cultural de servicios de salud (Inst. 8).

¿Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ El responsable del ES.
- ❖ La Autoridad Local de Salud.



Con referencia a las principales atenciones que realizan los Médicos Tradicionales, se debe considerar la variedad de padecimientos que la población reconoce como factores que afectan a su salud. Estos padecimientos no están contemplados en el sistema de información del Ministerio de Salud (susto, mara, lecherita, etc.).



2.1.3. Tarea 3. Realización de la planificación local en salud.

Esta tarea sirve para que las personas, familias, comunidades o barrios, el sector salud y otros sectores, a partir del diagnóstico de salud elaborado por el personal de salud, analicen y reflexionen su problemática en salud, identifiquen sus principales causas y planteen las soluciones a las mismas.

La planificación local debe considerar todas las soluciones que se pueden desarrollar ya sea con recursos de la comunidad, del municipio o con ayuda externa. Una vez concluida, la comunidad debe ponerse manos a la obra para ejecutar las acciones planificadas, buscando aliados estratégicos que apoyen la ejecución.

La planificación local en salud se desarrolla mediante los siguientes pasos:

Es necesario recordar que las soluciones propuestas deben ser dirigidas a las causantes (determinantes) y no al problema, ya que lo que se pretende es solucionar de raíz el problema.

El análisis y reflexión conjunta, permite que la población, sus autoridades (Autoridades de la comunidad y ALS) y el sector salud, asuman la responsabilidad compartida para cumplir los acuerdos a los que se ha llegado.

Para el desarrollo de esta reunión, el personal de salud y la ALS, acordarán la preparación del material que se utilizará durante la reunión de planificación, por ejemplo: papelógrafos con la matriz de problemas, causas y soluciones

Organizando a los participantes en grupos de trabajo...



Se deben conformar al menos 6 grupos de trabajo, los cuales identificarán problema, causas y soluciones, Los grupos serán:

- Grupo 1: niño/niña
- Grupo 2: mujer
- Grupo 3: adolescente
- Grupo 4: adulto y adulto mayor
- Grupo 5: Establecimiento de Salud
- Grupo 6: medicina tradicional.

Si no se pueden conformar grupos debido a la poca cantidad de participantes, cada uno de los temas (niño, mujer, etc.) se analizarán en plenaria.

Analizando:

- Problemas
- Causas
- Propuestas de solución



... para lo cual primero se identifican:

- Los problemas de salud (sobre los grupos definidos).
- Seguidamente las causas (determinantes sociales de la salud) de cada problema (podrán ser varias causantes de un problema).
- Luego se analizan las soluciones: qué haremos, cómo lo haremos, con qué recursos lo haremos, cuándo lo haremos y quiénes serán los responsables (pueden ser varias soluciones para una causa).

Para este proceso, cada grupo de trabajo utilizará un papelógrafo con la matriz de problemas, causas y soluciones (Inst. 12).





¿Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ Responsable del ES y equipo de salud.
- ❖ Autoridad Local de Salud.

2.1.4. Tarea 4. Priorización de las propuestas de solución en salud

Una vez elaborada cada matriz de problemas, causas y soluciones (niño/a, mujer, etc.), se deberá priorizar 2 proyectos o acciones más importantes (por matriz) que la comunidad considera y que requieren de recursos económicos del municipio. Este trabajo permitirá que desde el sector salud se pueda elaborar el Plan Municipal de Salud y la Programación Operativa Anual en Salud.

La metodología a utilizarse en la priorización, depende de acuerdos y consensos definidos por los propios participantes de la reunión de planificación, la misma que podrá ser en base a sus usos y costumbres, por lo que no requiere de un procedimiento específico. Lo que se recomienda es marcar o resaltar los proyectos o acciones priorizadas, para que sean reconocidas en las reuniones posteriores.

Las matrices de identificación de problemas, causas y soluciones se constituyen en el plan de acción comunal o barrial, que debe ser implementada, utilizando recursos propios, del municipio y otras fuentes.

¿Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ La Autoridad Local de Salud.
- ❖ El responsable del Establecimiento de Salud y su equipo.

Es importante aclarar que estos proyectos, se presentaran en la reunión general de planificación en el Establecimiento de Salud para una nueva priorización, a fin de elaborar la propuesta del Establecimiento de Salud, para la construcción del Plan Municipal de Salud (PMS) y su operativización mediante la Programación Operativa Anual (POA).

Esta tarea sirve para que la población de la comunidad o barrio, sus autoridades y el sector salud, definan cuales son las acciones y/o proyectos durante los próximos cinco (5) años. Es necesario tomar en cuenta, que todas las matrices deberán ser transcritas y entregadas al Establecimiento de Salud, ya que estas servirán para definir el Plan de acción del ES.

En la mayoría de los casos los problemas encontrados tendrán como sus causas temas relacionados con los hábitos de las personas y familias, por lo que las soluciones de educación en salud siempre serán priorizadas.



2.2. *Actividad 2. Consolidación y sistematización del diagnóstico situacional del Establecimiento de Salud y sus comunidades o barrios*

El responsable del ES deberá organizar y sistematizar toda la información proveniente del diagnóstico de la situación de salud y autodiagnósticos de las comunidades o barrios de su área de influencia.

¿En qué espacio se realiza esta actividad?

- ❖ En el Establecimiento de Salud (trabajo de gabinete)

¿Quiénes participan de esta actividad?

- ❖ El equipo de salud del Establecimiento de Salud.

La tarea de esta actividad es:

- a) Tarea 1. Consolidación y sistematización de la información.

2.2.1. *Tarea 1. Consolidación y sistematización de la información*

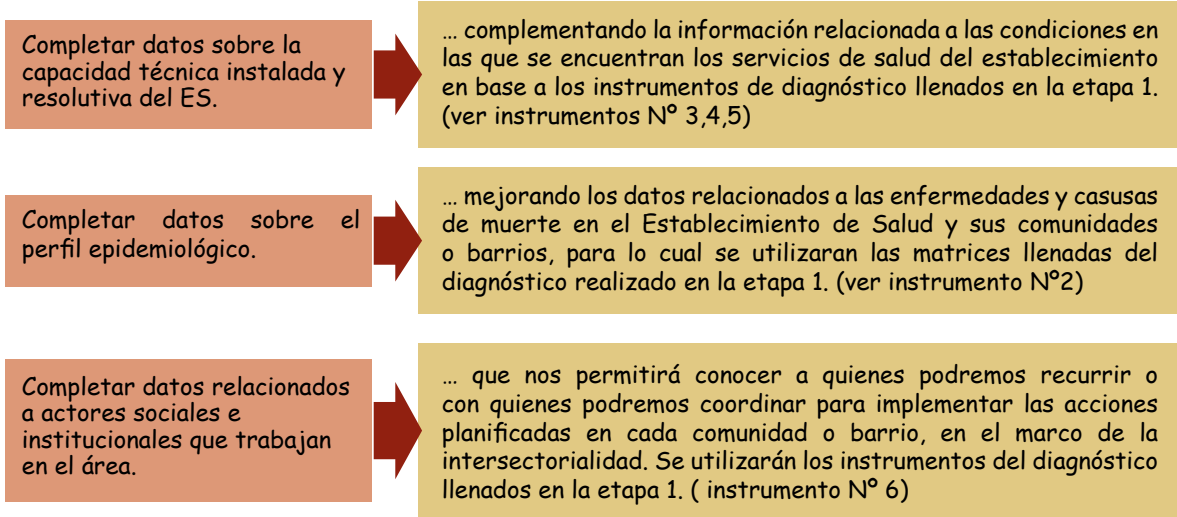
Una vez desarrollado el autodiagnóstico y la priorización en todas las comunidades o barrios, se deberá consolidar y sistematizar esta información en el Establecimiento de Salud.





De esta manera se contará con los datos organizados, para utilizarlos por el Establecimiento de Salud, además enviarlos a la cabecera de municipio. Este trabajo permitirá que desde el sector salud se pueda priorizar los proyectos para ser insertados en el Plan Municipal de Salud y el Programa Operativo Anual en Salud.

La consolidación y sistematización del diagnóstico en salud, se desarrolla en base a los siguientes pasos:



Completar datos sobre la situación de la ESS de las comunidades o barrios.

... que permitirá conocer como está conformada la Estructura Social en Salud, para definir su complementación o ratificación, etc. Se utilizarán las matrices ya llenadas en la etapa 1. (instrumento N° 9 ya llenado).

Consolidar los autodiagnósticos de necesidades, demandas de las comunidades o barrios.

... que permitirá conocer la situación de salud, necesidades y demandas. Se deberá ordenar por comunidad o barrio, todas las matrices de planificación elaboradas, que incluyen la priorización de acciones o proyectos. Ver (instrumento N°12)

Completar la información de las comunidades y/o barrios relacionada con la medicina tradicional y las enfermedades que atiende.

... que permitirá desarrollar acciones de articulación y complementariedad entre medicinas. Se deberá revisar la información de las matrices ya llenadas, en base a la complementación realizada en las comunidades o barrios, realizada en la etapa 1.(instrumento N° 7.)

Completar la información relacionada con acciones de interculturalidad en salud de las comunidades y/o barrios.

... que permitirá planificar acciones desde el Establecimiento de Salud para el fortalecimiento de la medicina tradicional, articulación complementariedad entre sistemas de salud tradicional y académico o la adecuación cultural de servicios de salud, este paso se realizara en base a las matrices llenadas en el diagnóstico de la etapa 1.

Identificar los requerimientos del ES.

...que permitirá conocer las necesidades que el Establecimiento de Salud tiene, para mejorar su capacidad técnica, instalada y resolutive. Estas demandas se pueden construir en base a los datos del diagnóstico en salud y ser insertas después en la priorización que se realice en el establecimiento. Se podrá utilizar la matriz N° 13 (Inst.13).





¿Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ El responsable del ES y el equipo de salud.

2.3. **Actividad 3** Concertación participativa de necesidades, demandas y soluciones a nivel del Establecimiento de Salud

Después de la recolección de demandas en las comunidades o barrios, es necesario realizar a nivel de Establecimiento de Salud una reunión en la que participen ALS, CLS, Autoridades comunitarias y personal de salud del ES, con la finalidad de:

- ❖ Llegar a consensos para la ejecución de las actividades planificadas.
- ❖ Organizar y monitorear desde el Establecimiento de Salud la implementación de la planificación elaborada por cada comunidad.
- ❖ Realizar la priorización de propuestas a nivel de Establecimiento de Salud, para que sean tomadas en cuenta en la construcción del Plan Municipal de Salud (programación quinquenal).

¿En qué espacio se realiza esta actividad?

- ❖ En la reunión general de planificación del Establecimiento de Salud.



¿Quiénes participan de esta actividad?

- ❖ Personal de salud.
- ❖ Autoridades Locales de Salud.
- ❖ Comité Local de Salud.
- ❖ Agentes Comunitarios de Salud
- ❖ Autoridades comunitarias o barriales y de organizaciones sociales matrices.
- ❖ Prestadores de la Medicina Tradicional.
- ❖ Representantes de otros sectores y organizaciones (educación, producción, ONG, etc.).

Las tareas de esta actividad son las siguientes:

- a) Tarea 1. Fortalecimiento de las capacidades de la ESS en relación a la SAFCI y sus funciones.
- b) Tarea 2. Socialización de la situación de salud de las comunidades pertenecientes al Establecimiento de Salud.
- c) Tarea 3. Priorización de propuestas de las comunidades o barrios para su atención en 5 años, destinadas a la construcción del PMS.
- d) Tarea 4. Elaboración del plan de acción del Establecimiento de Salud.



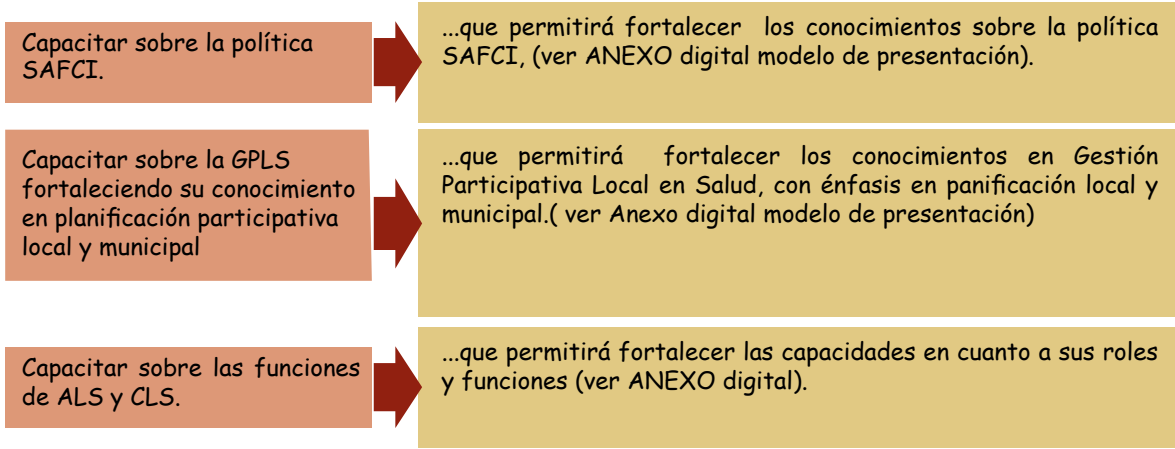


2.3.1. Tarea 1. Fortalecimiento de las capacidades de la ESS en relación a la SAFCI y sus funciones

Esta tarea permite que Autoridades Locales de Salud, Comité Local de Salud y Autoridades Comunitarias o Barriales pertenecientes al área de intervención del ES conozcan la política SAFCI y el papel que desempeñan en los procesos de la Gestión Participativa Local en Salud, para su posterior involucramiento .

Además, se fortalecerán las capacidades de las ALS y CLS, respecto a sus funciones con énfasis en planificación.

Esta tarea se realiza en base a los siguientes pasos:



¿Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ Responsable del ES.
- ❖ CLS.

2.3.2. Tarea 2. Socialización de la situación de salud de las comunidades pertenecientes al Establecimiento de Salud

Mediante esta tarea se informa a los participantes de la reunión, la situación en la que se encuentran las comunidades o barrios pertenecientes al área de influencia del Establecimiento de Salud.

Esta tarea se desarrolla de la siguiente manera:

Presentar los resultados del diagnóstico en cuanto a la capacidad técnica, instalada y resolutoria del ES y el perfil epidemiológico.



...para conocer sobre el estado en que se encuentra el ES en cuanto a infraestructura, equipamiento y personal además de las principales enfermedades identificadas en las comunidades o barrios (utilizar instrumento N° 2. Se podrá utilizar las matrices elaboradas anteriormente).

Presentar los resultados del diagnóstico sobre la Estructura Social de Salud.



...para conocer si todas las comunidades tienen ALS y si el ES cuenta con CLS, así se podrá si es necesario complementar o renovar los cargos. (Se puede utilizar instrumento N° 9)



Presentar los datos del diagnóstico relacionados a interculturalidad y medicina tradicional.



... para conocer cuántos Médicos Tradicionales existen en las comunidades, las principales enfermedades que atienden y las acciones de interculturalidad que se desarrollan en el ES y sus comunidades, o barrios (utilizar instrumentos N° 6,7,8)

Presentar los datos del diagnóstico en relación a las determinantes Sociales de Salud y propuestas de solución.



...para conocer las principales causas (determinantes) de los problemas de salud identificados en la planificación local realizada en cada comunidad o barrio y consolidada por el ES.

¿Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ El responsable del Establecimiento de Salud.
- ❖ El Comité Local de Salud.

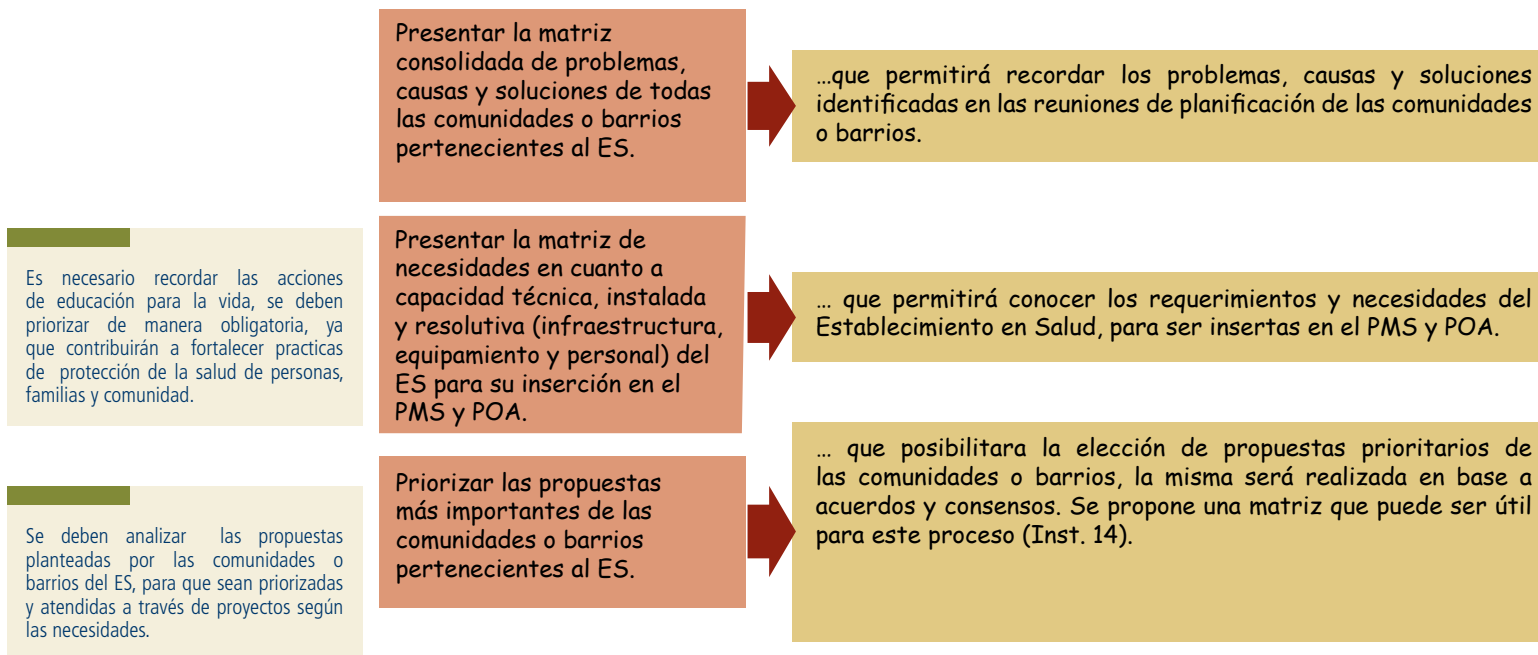
2.3.3. Tarea 3. Priorización de propuestas de las comunidades-barrios, destinadas a la construcción del PMS (para 5 años)

Consiste en la reflexión de los participantes sobre cuales serán los proyectos prioritarios de las comunidades o barrios pertenecientes al ES, para su inserción estratégica en el PMS y operativización con recursos del POA.



Este proceso permitirá el ordenamiento de las demandas generadas a nivel de Establecimiento de Salud y sus comunidades o barrios, de acuerdo a la importancia, para su atención con recursos del POA.

Esta tarea se la desarrolla de la siguiente manera:



¿Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ El responsable del ES.
- ❖ El Comité Local de Salud.



2.3.4. Tarea 4. Elaboración del plan de acción del Establecimiento de Salud

El proceso de planificación desarrollado en cada comunidad o barrio, debe ser implementado por cada una de ellas, por lo tanto las Autoridades Locales de Salud, el Comité Local de Salud y el Equipo del Establecimiento de Salud, deben acordar los tiempos y modalidad de implementación de las actividades en cada comunidad o barrio. La reunión de planificación a nivel de Establecimiento de Salud, debe servir para que la ESS, las autoridades Comunitarias y el equipo del ES, puedan organizarse con el fin de impulsar y monitorizar la implementación de las actividades planificadas en las comunidades o barrios. Para esto se debe elaborar un plan de acción a nivel de ES, en la que se anoten las actividades planificadas de cada comunidad o barrio, definiendo los plazos para su ejecución y los responsables de la implementación.

Es muy importante que el plan de acción del ES, deba incluir:

- ❖ Propuestas priorizados recientemente a nivel del ES, con el objetivo de plasmarlos en proyectos para su inserción en el PMS y su ejecución a través del POA.
- ❖ Actividades de educación en salud que se tienen que realizar en las comunidades.
- ❖ Actividades que las comunidades tienen que realizar con sus propios recursos o gestionando con otras fuentes.



Es así que esta tarea se desarrolla de la siguiente manera:

Es necesario recordar que el plan de acción del Establecimiento de Salud debe servir para organizar las actividades que las comunidades o barrios pertenecientes al área del Establecimiento de Salud, deben desarrollar año tras año, en base a la planificación local elaborada por estas para 5 años. En ese sentido, todos los años se debe realizar esta tarea, de manera que las comunidades tengan organizadas sus actividades para ser implementadas con recursos de la POA, con recursos propios y aquellas relacionadas con educación para la vida.

Elaboración de plan de acción de actividades a nivel de ES.



... para que el Comité Local de Salud y el responsable del Establecimiento de Salud, cuenten con un instrumento que les permita organizar la implementación de la planificación local de las comunidades o barrios todos los años (en base a la planificación local elaborada para 5 años) y posibilite realizar el seguimiento. Para realizar este paso se podrá utilizar la matriz de plan de acción de actividades a nivel de ES (Inst. 15).

Firma de acta de compromisos



... para que respalde los compromisos asumidos por parte de las comunidades y Autoridades Locales de Salud, a fin de cumplir con la implementación de la planificación local. Se podrá utilizar el modelo de acta de compromisos presentado en anexos (Inst. 16).

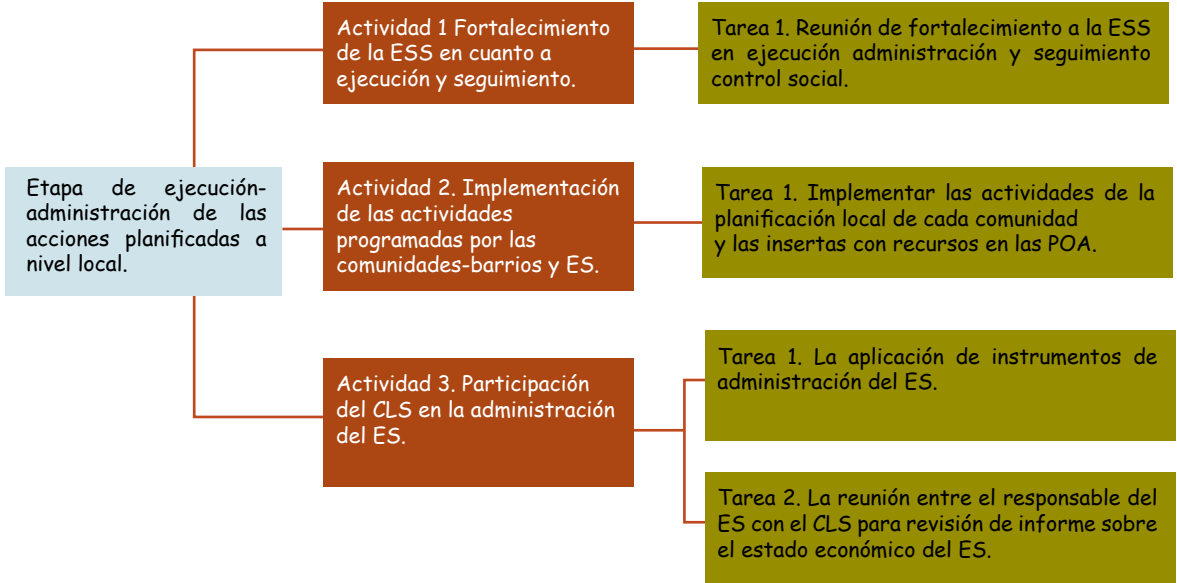
Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ El responsable del ES.
- ❖ El Comité Local de Salud.





III. Etapa 3. Ejecución-administración de las acciones planificadas a nivel local



Es la etapa mediante la cual el Establecimiento de Salud, conjuntamente sus comunidades o barrios implementan las actividades y proyectos planificados desde el nivel comunitario, este proceso se desarrolla en dos aspectos:

- ❖ La implementación del plan de acción comunal o barrial, con recursos propios o gestionados por otras instancias.
- ❖ La ejecución de los programas y proyectos insertos en el Plan Municipal de Salud PMS, que se operativizan mediante la Programación Operativa Anual POA.



¿Cuál es el objetivo de la etapa de ejecución administración de las acciones planificadas a nivel local?

- ❖ Implementar las acciones planificadas por las comunidades o barrios y el Establecimiento de Salud, hayan sido o no insertadas en el PMS, generando condiciones optimas para su desarrollo, siguiendo el plan de acción acordado, con el fin de mejorar la situación de salud de las comunidades o barrios y Establecimiento de Salud.

¿Qué resultados se obtendrán de la ejecución administración de las acciones planificadas a nivel local?

Los resultados son:

- ❖ Se ha fortalecido las funciones en administración y seguimiento en la ESS.
- ❖ Se han implementado las actividades de planificación local.
- ❖ Se cuenta con el trabajo articulado entre el personal de salud y ESS.

¿Cuáles son las actividades de la ejecución administración de las acciones planificadas a nivel local?

- ❖ La Actividad 1. Fortalecimiento de la ESS en cuanto a ejecución y seguimiento.
- ❖ La Actividad 2. Implementación de las actividades programadas por las comunidades-barrios y ES.



- ❖ La Actividad 3. Participación del CLS en la administración del Establecimiento de Salud.

3.1. **Actividad 1.** Fortalecimiento de la ESS en cuanto a ejecución y seguimiento

Con la finalidad de mejorar las capacidades de la Estructura Social en Salud y de esta forma apoyar en la implementación de acciones de Ejecución-Administración y Seguimiento-Control Social, el equipo del Establecimiento de Salud se encargara de fortalecer a ALS y CLS en estos dos ámbitos.

¿En qué espacio se realiza esta actividad?

- ❖ En la reunión de la ESS en el Establecimiento de Salud.

¿Quiénes participan de esta actividad?

- ❖ Personal de salud.
- ❖ Autoridades Locales de Salud.
- ❖ Comité Local de Salud.

Las tareas de esta actividad son las siguientes:

- a) Tarea 1. Reunión de fortalecimiento a la ESS en ejecución administración y seguimiento control social.



3.1.1. Tarea 1. Reunión de fortalecimiento a la ESS en ejecución administración y seguimiento control social

En esta tarea las Autoridades Locales de Salud, Comité Local de Salud y Autoridades Comunitarias o Barriales pertenecientes al área de intervención del Establecimiento de Salud, se fortalecen en cuanto a la política SAFCI y sobre su rol en Ejecución-Administración y Seguimiento-Control Social de las acciones de salud. De esta manera se mejora la implementación de estos procedimientos tanto en la comunidad o barrio (cuando se ejecuten o concluya la implementación de las actividades planificadas) y en el Establecimiento de Salud (cuando se monitorea la implementación de las actividades planificadas).

Asimismo esta tarea permite recordar nuevamente y de manera conjunta, cuales son las acciones que se tienen que desarrollar en cada comunidad o barrio.

Esta tarea se realiza en base a los siguientes pasos:

Fortalecer a la ESS en la política SAFCI y GPLS.



...donde se fortalezca a la Estructura Social en Salud sobre la política SAFCI y sus lineamientos principales. (se puede utilizar los modelos de presentaciones anexos.)

Capacitar a la ESS en ejecución administración.



... donde se capacite al CLS y ALS en los procesos, herramientas e instrumentos de la ejecución y administración de acciones de salud en el nivel local y municipal.

Capacitar a la ESS en seguimiento control social.



...donde el equipo de salud del ES, capacite a la ESS, en procedimientos e instrumentos que se utilizan en seguimiento-Control Social.



Recordar la planificación local realizada en cada comunidad para su implementación.



...donde se recuerde a la Estructura Social en Salud sobre la planificación realizada en cada comunidad o barrio para su ejecución, administración y seguimiento.

¿Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ El responsable del Establecimiento de Salud.

3.2. **Actividad 2.** Implementación de las actividades programadas por las comunidades-barrios y ES

Una vez definido el plan de acción a nivel de Establecimiento de Salud, se cuenta con un cronograma para el cumplimiento de las actividades y tareas que las comunidades-barrios y Establecimiento de Salud, decidieron realizar. Para esto se requiere la coordinación constante entre el equipo de salud del ES, el CLS y las ALS, a fin de que la implementación y seguimiento de todas las acciones sean efectivas.

Cada comunidad o barrio debe encargarse de implementar las actividades de su planificación comunal teniendo en cuenta dos ámbitos:

- ❖ Aquellas acciones que **no** hayan sido insertas al POA del municipio y que puedan desarrollar con sus propios recursos o gestionando los mismos mediante ONGs o cooperación externa.
- ❖ Aquellas acciones que **si** hayan sido insertas en el Plan Municipal de Salud y POA, por medio de su implementación y seguimiento.



¿En qué espacio se realiza esta actividad?

- ❖ En la comunidad o barrio.

¿Quiénes participan de esta actividad?

- ❖ Autoridades Locales de Salud.
- ❖ Autoridades comunales-barriales de las organizaciones sociales matrices.
- ❖ Comunidad en general.
- ❖ ONGs.
- ❖ Cooperación Internacional.
- ❖ Otras instancias.

La tarea de esta actividad es la siguiente:

- a) Tarea 1. Implementar las actividades de la planificación local de cada comunidad y las insertas con recursos en los POA.

3.2.1. Tarea 1. Implementar las actividades de la planificación local de cada comunidad y las insertas con recursos en los POA

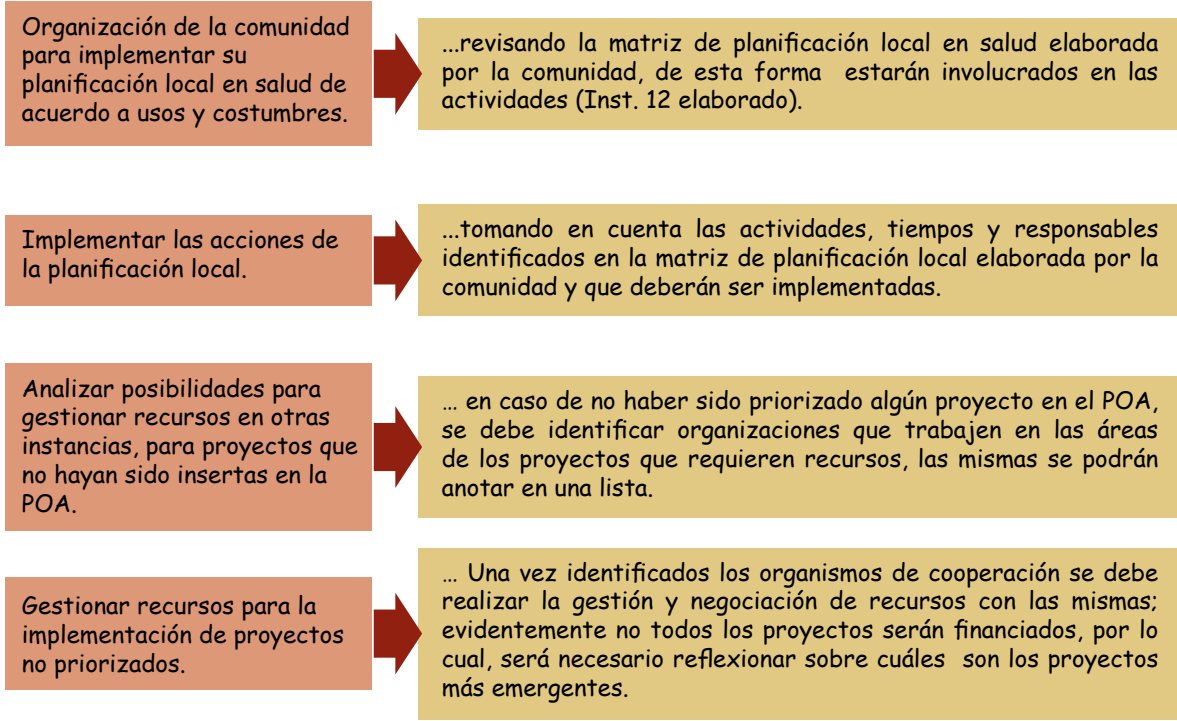
Las Autoridades Locales de Salud, en coordinación con las autoridades comunitarias o barriales, deberán organizar a su comunidad o barrio para implementar su planificación





local, recordando siempre que se pueden desarrollar alianzas estratégicas que posibiliten contar con el apoyo económico de instancias de cooperación externa, para la realización de una o varias actividades que requieran de recursos.

En ese sentido, será necesario desarrollar los siguientes pasos:



¿Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ Autoridad Local de Salud.
- ❖ Autoridades comunitarias.

3.3. **Actividad 3.** Participación del CLS en la administración del Establecimiento de Salud

En esta actividad el Comité Local de Salud coordina con el responsable del ES, para que en base a los acuerdos desarrollados entre ambas partes, temporalmente se reúnan y se informe sobre la administración del servicio de salud.

Previamente el personal de salud del ES, deberá aplicar los instrumentos de administración definidos en la gestión local de salud, que están en relación al estado en el que se encuentra económicamente el Establecimiento de Salud.

Se debe recordar que, con la finalidad de realizar reuniones de seguimiento, es necesario desarrollar estas reuniones de coordinación.

¿En qué espacio se realiza esta actividad?

- ❖ En el Establecimiento de Salud.

¿Quiénes Participan en esta actividad?

- ❖ Responsable del ES.
- ❖ El Comité Local de Salud.





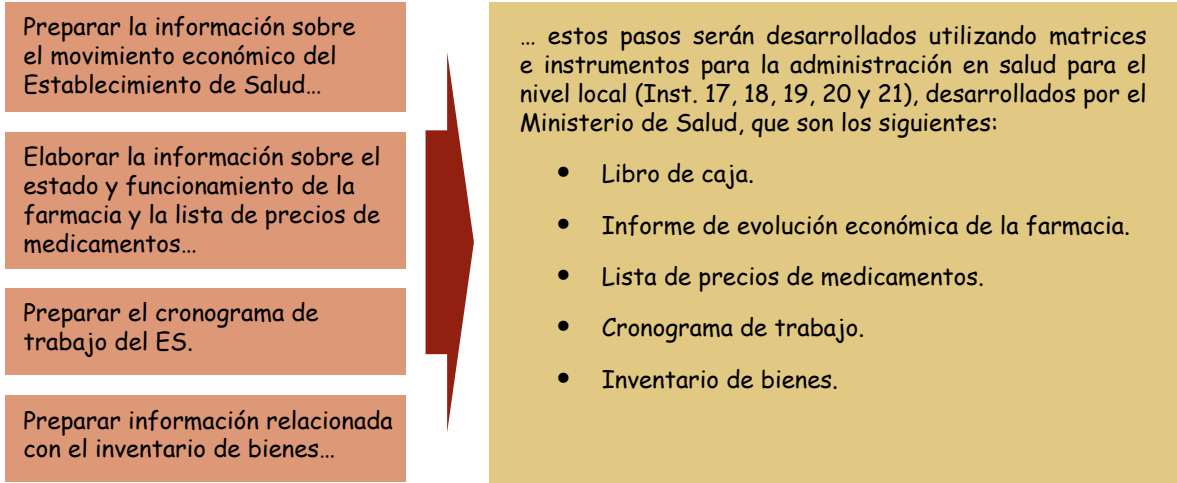
Las tareas de esta actividad son las siguientes:

- a) Tarea 1. La aplicación de instrumentos de administración del ES.
- b) Tarea 2. La reunión entre el responsable del ES con el CLS para revisión de informe sobre el estado económico del ES.

3.3.1. Tarea 1. Aplicación de instrumentos de administración, por el equipo del Establecimiento de Salud

El personal del ES se encarga de elaborar la información relacionada a la administración del servicio; con la finalidad de que a partir de los acuerdos con el CLS, se realicen reuniones periódicas para informar sobre la situación económica de los activos fijos y el cronograma de trabajo planificado por el ES.

Es en ese sentido que esta tarea consta de los siguientes pasos:



¿Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ El responsable del Establecimiento de Salud y su equipo.

3.3.2. Tarea 2. Reunión entre el responsable del ES y el CLS para revisión de informe sobre el estado económico del ES

Se deben realizar reuniones periódicas acordadas entre el Responsable del Establecimiento de Salud y el Comité Local de Salud, donde se informe sobre la situación económica y de activos fijos del Establecimiento de Salud.

Además, estas reuniones le permitirán al CLS conocer los días que el personal de salud no se encontrara en el ES (salidas a comunidad o barrio), por lo que cada mes el CLS deberá coordinar el cronograma de trabajo.

Esto no significa que el CLS se dedique al control de asistencia, horarios de ingreso o salida, ni cuestiones particulares del personal de salud.

Esta tarea consta de los siguientes pasos:

Informar sobre el seguimiento de las acciones de salud desarrollado en el ES.



...donde el Responsable del ES informa al CLS sobre las acciones y proyectos que se viene implementando desde el ES. Se utilizará la matriz del plan de acción del ES elaborado (Inst.Nº 15).



Revisar de manera conjunta el movimiento económico del Establecimiento de Salud...

... donde se informa sobre cuánto dinero ingresa y egresa en el Establecimiento de Salud. Se utilizará el instrumento N° 17.

Revisar de manera conjunta el estado y funcionamiento de la farmacia y la lista de precios de medicamentos...

... donde se informe sobre el capital de la farmacia, si se mantiene, si hay ganancias o pérdidas. Se utilizará los instrumentos llenados N° 18 y 19.

Coordinar el cronograma de trabajo del ES.

...para que las comunidades o barrios sepan los días en el que el personal de salud no estará en el Establecimiento de Salud. Se podrá utilizar el instrumento elaborado N° 20

Debido a que:

- Fue a realizar la visita domiciliaria.
- Asistió a taller de capacitación.
- Desarrolla sesiones educativas en alguna comunidad.
- Salió con sus días libres.

Revisar de manera conjunta el inventario de bienes...

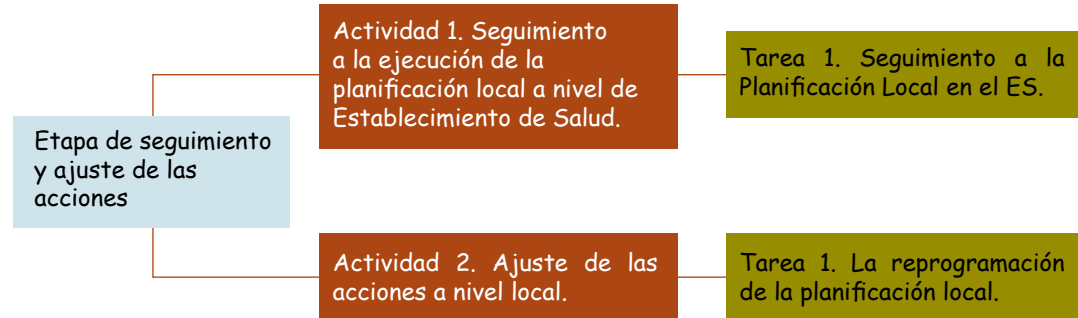
... para verificar la existencia y estado de los activos fijos y equipamiento del Establecimiento de Salud. Se utilizará el instrumento llenado N° 21.

¿Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ El responsable del Establecimiento de Salud y su equipo.
- ❖ El Comité Local de Salud.



IV. Etapa 4. Seguimiento y ajuste de las acciones



El seguimiento es una fase de la *Gestión Participativa Local en Salud*, que permite observar el cumplimiento de lo planificado, además tiene la finalidad de corregir o ajustar las falencias y retrasos que se suscitaron en la implementación de estas acciones.

¿Cuál es el objetivo de la etapa de seguimiento y ajuste de las acciones?

- ❖ Acompañar, vigilar, observar el cumplimiento de las acciones programadas en la planificación local de salud y su inserción en el Plan Municipal de Salud y el POA, para que en caso necesario se pueda corregir las falencias.





¿Qué resultados se obtendrán de la etapa de seguimiento y ajuste de las acciones?

Los resultados son:

- ❖ El cumplimiento de las acciones planificadas son de conformidad de la población.
- ❖ Acciones de salud reprogramadas a nivel local

¿Cuáles son las actividades de la ejecución administración de las acciones planificadas a nivel local?

- ❖ La Actividad 1. Seguimiento a la ejecución de la planificación local a nivel de ES.
- ❖ La Actividad 2. Ajuste de las acciones a nivel local.

4.1. **Actividad 1.** Seguimiento a la ejecución de la planificación local a nivel de Establecimiento de Salud.

El responsable del ES conjuntamente las Autoridades Locales de Salud y el Comité Local de Salud verifican si las actividades de la planificación local de las comunidades o barrios y los proyectos insertos en el POA han sido ejecutados en los plazos establecidos. A partir del análisis de los avances, se define la corrección de las falencias o retrasos que se presentaron.



¿En qué espacio se realiza esta actividad?

- ❖ En la reunión de la ESS en el Establecimiento de Salud.

¿Quiénes participan de esta actividad?

- ❖ Equipo de salud del ES.
- ❖ Autoridades Locales de Salud.
- ❖ Comité Local de Salud.

Las tareas de esta actividad son las siguientes:

- a) Tarea 1. Seguimiento a la Planificación Local en el ES

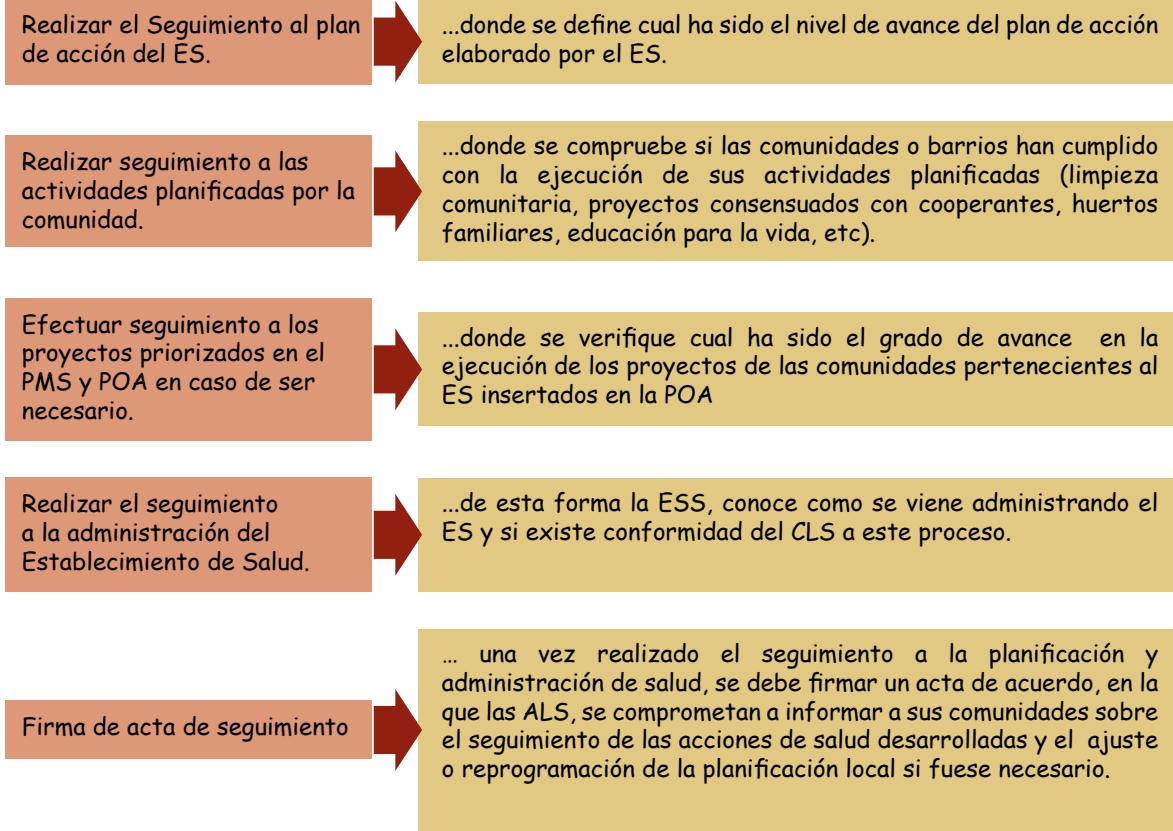
4.1.1. Tarea 1. Implementación del seguimiento a la Planificación Local en el ES

En una reunión de seguimiento a nivel de Establecimiento de Salud, de manera conjunta el CLS, las ALS y personal de salud, revisan el cumplimiento del plan de acción a nivel de ES y cómo se ha desarrollado la administración del mismo. Además se realiza el seguimiento respectivo al avance de la implementación de la planificación local de las comunidades o barrios pertenecientes al área de influencia del ES.





Esta tarea se realiza en base a los siguientes pasos:



Seguidamente los procesos de planificación seguirán su curso respectivo de ajuste en los distintos espacios a nivel municipal.

¿Quiénes son los responsables de esta tarea?

- ❖ El responsable del Establecimiento de Salud.
- ❖ El Comité Local de Salud.





4.2. **Actividad 2.** Implementación del ajuste de las acciones a nivel local

Posterior al seguimiento desarrollado a nivel de ES, con la comunidad o barrio, se debe desarrollar el ajuste o reprogramación de la planificación local y de los proyectos insertos en el POA, en caso de no haber sido ejecutados o implementados con recursos de otra fuente que no fuese del municipio.

La ALS, deberá primero informar a la comunidad o barrio sobre los procesos de seguimiento desarrollados en el Establecimiento de Salud y a partir de estos conjuntamente la población, definir anualmente el ajuste de las acciones, los responsables y los tiempos en caso de ser necesario.

¿En qué espacio se realiza esta actividad?

- ❖ En la comunidad o barrio.

¿Quiénes participan en esta actividad?

- ❖ La Autoridad Local de Salud.
- ❖ Comunidad en general.
- ❖ Cooperantes.
- ❖ Otros sectores que trabajan en la comunidad o barrio.



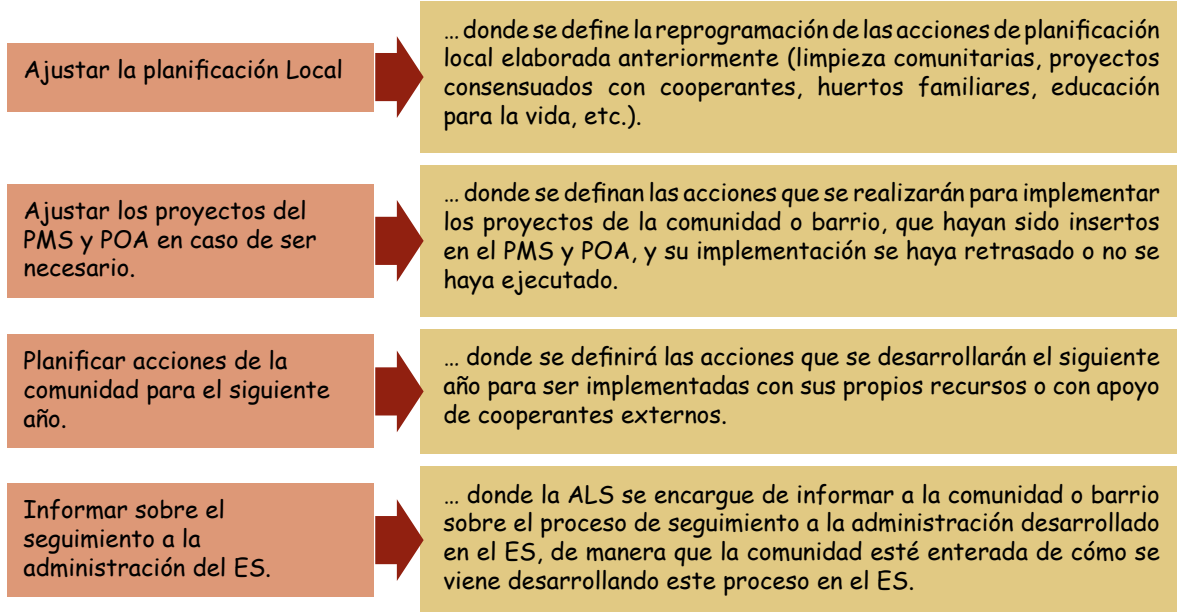


Las tareas de esta actividad son las siguientes:

- a) Tarea 1. La reprogramación de la planificación local.

4.2.1. Tarea 1. La reprogramación de la planificación local.

La Autoridad Local de Salud conjuntamente su comunidad o barrio, deberá realizar anualmente el ajuste de las acciones planificadas, cuando alguna de las actividades o proyectos se haya retrasado o no se haya ejecutado con recursos de otras fuentes (ONG, fundaciones, Iglesia, etc.). La reprogramación deberá realizarse en base a los siguientes pasos:







Instrumentos

ESQUEMA DEL PROCESO DE LA GESTIÓN PARTICIPATIVA LOCAL EN SALUD

1ra. ETAPA: Preparación y organización

1ra. Actividad

Determinación de la situación de salud a nivel de Establecimiento de Salud.

Participan

Se utilizan

Tareas:

1. Elaboración del diagnóstico institucional del servicio de salud y su área de influencia.

(Trabajo de gabinete en el Establecimiento de Salud).

Personal del Establecimiento de Salud.

- ▶ Matriz de las características generales de las comunidades o barrios a nivel del Establecimiento de Salud (Inst. 1).
- ▶ Matriz de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel del Establecimiento de Salud (Inst. 2).
- ▶ Matriz del personal de salud, transporte y medios de comunicación a nivel del Establecimiento de Salud (Inst. 3).
- ▶ Matriz infraestructura del Establecimiento de Salud (Inst. 4).
- ▶ Matriz de equipamiento y mobiliario del Establecimiento de Salud (Inst. 5).
- ▶ Matriz de identificación de Médicos Tradicionales por especialidad y ubicación a nivel Establecimiento de Salud (Inst. 6).
- ▶ Matriz de las principales atenciones realizadas por Médicos Tradicionales a nivel del Establecimiento de Salud (Inst. 7).
- ▶ Matriz de identificación de acciones de interculturalidad a nivel del Establecimiento de Salud (Inst. 8).
- ▶ Matriz de situación de la Estructura Social de Salud de las comunidades o barrios a nivel de Establecimiento de Salud (Inst. 9).
- ▶ Guía de articulación y complementariedad entre la MT y



2da. Actividad

Definir acuerdos para implementar el proceso de GPLS.

Participan

Se utilizan

Tareas:

1. Realización de reunión con autoridades comunitarias para iniciar los procesos de GPLS en las comunidades o barrio pertenecientes al ES (en reunión con autoridades comunitarias en el Establecimiento de Salud).

- ❖ Autoridades comunitarias.
- ❖ Equipo de salud del ES.
- ❖ CLS (si existe).
- ❖ ALS (si existe).

- ▶ Presentaciones de la SAFCI y GPLS.
- ▶ Matrices de diagnóstico en salud sobre la situación de la ESS (guía GPLS).
- ▶ Matriz de cronograma de actividades.
- ▶ Modelo de acta.

2da. ETAPA: Planificación local

1ra. Actividad

Elaboración de los auto-diagnósticos de necesidades, demandas de la comunidad barrio para 5 años.

Participan

Se utilizan

Tareas:

1. Socialización de la política SAFCI y el diagnóstico de salud a la comunidad o barrio (en reunión de planificación en salud a nivel comunal o barrial).
2. Complementación de las principales características de la interculturalidad y medicina tradicional en la comunidad o barrio.
3. Realización de la planificación local en salud.
4. Priorización de las propuestas de solución en salud.

- ❖ Población en general de la comunidad-barrio.
- ❖ Personal de salud.
- ❖ Autoridades de comunidad/barrio.
- ❖ Médicos Tradicionales.
- ❖ Otros Sectores e Instituciones.

- ▶ Presentaciones de la Política SAFCI, Gestión Participativa Local y funciones de la ALS.
- ▶ Información de salud de las comunidades o barrios.
- ▶ Matriz de identificación de Médicos Tradicionales por especialidad y ubicación a nivel Establecimiento de Salud (Inst. 6).
- ▶ Matriz de las principales atenciones realizadas por Médicos Tradicionales a nivel del ES (Inst. 7).
- ▶ Matriz de identificación de acciones de interculturalidad a nivel del ES (Inst. 8).
- ▶ Matriz de problemas causas y soluciones (Inst. 12).

2da. Actividad

Consolidación y complementación del diagnóstico situacional del Establecimiento de Salud y sus comunidades.

Tareas:

1. Consolidación de la información de las comunidades o barrios, a nivel de ES.

Participan

Equipo de salud del Establecimiento de Salud.

Se utilizan

- ▶ Módulo de Información Básica.
- ▶ Matriz ESS en el ES (Inst. 9).
- ▶ Matrices de diagnóstico llenadas.

3ra. Actividad

Concertación participativa de necesidades, demandas y soluciones a nivel del Establecimiento de Salud.

Tareas:

1. Fortalecimiento de la ESS en relación a la SAFCI y sus funciones (en la reunión general de planificación del ES).
2. Socialización de la situación de salud de las comunidades pertenecientes al ES.
3. Priorización de propuestas de las comunidades-barrios, destinadas a la construcción del PMS (para 5 años).
4. Elaboración del plan de acción del ES.

Participan

- ❖ Personal de salud.
- ❖ Autoridades Locales de Salud.
- ❖ Comités Locales de Salud.
- ❖ Autoridades comunales-barriales de las organizaciones sociales matrices.

Se utilizan

- ▶ Modelos de presentaciones de: Gestión Participativa Local y Municipal, Funciones de la CLS y ESS.
- ▶ Matrices de diagnóstico en salud del ES.
- ▶ Capacidad técnica del Establecimiento de Salud.
- ▶ Perfil epidemiológico.
- ▶ Estructura Social de Salud.
- ▶ Interculturalidad y medicina tradicional
- ▶ Se definen de acuerdo a concesos de los participantes.
- ▶ Propuesta de matriz de priorización de necesidades y demandas de la comunidad o barrio (Inst. 14).
- ▶ Matriz de plan de acción de actividades a nivel de Establecimiento de Salud (Inst. 15).
- ▶ Modelo de acta de compromisos a nivel de Establecimiento de Salud (Inst. 16).

3ra. ETAPA: Ejecución-administración

1ra. Actividad

Fortalecimiento de la ESS en cuanto a ejecución y seguimiento.

Participan

Se utilizan

Tareas:

1. Realización de reunión de fortalecimiento a la ESS en ejecución administración y seguimiento control social (en Reunión de ESS en el Establecimiento de Salud).

- ❖ Personal de salud.
- ❖ Autoridades Locales de Salud.
- ❖ Comités Locales de Salud.

- ▶ Modelos de presentaciones de: *Gestión Participativa Local y Municipal.*
Funciones de la CLS y ESS.

88

2da. Actividad

Implementación de las actividades programadas por las comunidades-barríos y ES.

Participan

Se utilizan

Tareas:

1. Implementación de las actividades de la planificación local de cada comunidad y las insertas con recursos en las POA (en Comunidad o barrio).

- ❖ Autoridades Locales de Salud.
- ❖ Autoridades comunales-barriales de las organizaciones sociales matrices.
- ❖ Comunidad en general.
- ❖ ONGs.
- ❖ Cooperación Internacional.
- ❖ Otras instancias.

- ▶ Matriz de problemas causas y soluciones (Inst. 12).



3ra. Actividad

Participación del CLS en la administración del Establecimiento de Salud

Tareas:

1. Aplicación de instrumentos de administración por el equipo del Establecimiento de Salud.
2. Realización de reunión entre el responsable del ES y CLS para revisión de informe sobre el estado económico del ES (en reunión del CLS y responsable del ES en el ES).

Participan

- ❖ Responsable del Establecimiento de Salud.
- ❖ El Comité Local de Salud.

Se utilizan

- ▶ Libro de Caja (Inst. 17).
- ▶ Informe de evolución económica de la farmacia (Inst. 18).
- ▶ Lista de precios de medicamentos (Inst. 19).
- ▶ Cronograma mensual de trabajo (Inst. 20).
- ▶ Inventario de bienes (Inst. 21).

89

4ta. ETAPA: Seguimiento-control social

1ra. Actividad

Realización del seguimiento a la ejecución de la planificación local a nivel de Establecimiento de Salud.

Tareas:

1. Implementación del seguimiento a la Planificación Local en el ES (en reunión de seguimiento en el ES).

Participan

- ❖ Equipo del ES
- ❖ Autoridades Locales de Salud
- ❖ Comités Locales de Salud

Se utilizan

- ▶ Consolidado de las matrices de Planificación Local.

2da. Actividad

Ajuste de las acciones a nivel local.

Tareas:

1. Reprogramación de la planificación local (en Comunidad o barrio).

Participan

- ❖ ALS
- ❖ Comunidad en general
- ❖ Cooperantes
- ❖ Otras sectores que trabajan en la comunidad o barrio

Se utilizan

- ▶ Matriz de problemas causas y soluciones (Inst. 12).

Ajuste de la planificación en los distintos espacios a nivel municipal.

Matriz Procedimental Guía de Procedimientos de la Gestión Participativa Local en Salud

Etapa	Actividades	Resultados	Tareas	Pasos	Responsable	Espacios/ Instancias	Instrumentos	Participantes
Etapa 1 Preparación y organización del proceso de Gestión Participativa a nivel local	1.1. Determinación de la situación de salud a nivel de Establecimiento de Salud	Propuesta de diagnóstico situacional de salud del Establecimiento de Salud y sus comunidades o barrios	1.1.1. Elaboración del diagnóstico institucional del servicio de salud y su área de influencia	1. Recolectar y sistematizar la información de los últimos 3 años sobre : <ul style="list-style-type: none"> • Características generales de las comunidades o barrios • Morbilidad (enfermedades) • Mortalidad (muertes) • Características de la capacidad resolutoria del Establecimiento de Salud: <ul style="list-style-type: none"> - Infraestructura - Equipamiento - Recursos humanos • Características de la interculturalidad y medicina tradicional: <ul style="list-style-type: none"> - Identificar los Médicos Tradicionales por especialidad y ubicación - Registrar las principales atenciones que realizan los Médicos Tradicionales - Identificar acciones de interculturalidad en salud en la comunidad o barrio 	Responsable del ES	Trabajo de gabinete en el Establecimiento de Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de las características generales de las comunidades o barrios a nivel del Establecimiento de Salud (Inst. 1) • Matriz de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel del Establecimiento de Salud (Inst. 2) • Matriz del personal de salud, transporte y medios de comunicación a nivel del Establecimiento de Salud (Inst. 3) • Matriz infraestructura del Establecimiento de Salud (Inst. 4) • Matriz de equipamiento y mobiliario del Establecimiento de Salud (Inst. 5) • Matriz de identificación de Médicos Tradicionales por especialidad y ubicación a nivel Establecimiento de Salud(Inst. 6) • Matriz de las principales atenciones realizadas por Médicos Tradicionales a nivel del Establecimiento de Salud (Inst. 7) • Matriz de identificación de acciones de interculturalidad a nivel del Establecimiento de Salud (Inst. 8) • Matriz de situación de la Estructura Social de Salud de las comunidades o barrios a nivel de Establecimiento de Salud (Inst. 9) • Guía de articulación y complementariedad entre la MT y Académica 	Personal del Establecimiento de Salud
				Sistematización de la información en salud				
				Convocatoria a reunión con autoridades comunitarias				
	1.2. Definir acuerdos para implementar el proceso de GPLS	Acta de acuerdos para la implementación de la GPLS e las comunidades o barrios pertenecientes al ES	1.2.1. Coordinación con autoridades de comunidades o barrios para implementar la GPLS	Presentar la SAFCI, y la GPLS haciendo énfasis en la participación de la ESS	Responsable del ES CLS (en caso de que exista)	Reunión con autoridades comunitarias en el Establecimiento de Salud	Presentaciones de la SAFCI y GPLS	Autoridades comunitarias Equipo de salud del ES CLS (si existe) ALS (si existe)
				Verificar situación de la ESS (Vigencia y/o conformación)				
				Evaluar como se vienen desarrollando los procesos de GPLS en las comunidades				
				Determinar cronograma de actividades para desarrollar la GPLS				
	Firmar acta de compromisos	Matrices de diagnóstico en salud sobre la situación de la ESS (guía GPLS)						
		Matriz de cronograma de actividades (Inst. 10)						
		Modelo de acta (Inst. 11)						





Etapa 2 Planificación Local en Salud	2.1. Elaboración de los auto-diagnósticos de necesidades, demandas de la comunidad barrio para su atención en los próximos 5 años.	Diagnóstico de las Determinantes Sociales de Salud de la comunidad o barrio elaborada.	2.1.1. Socialización de la política SAFCI y el diagnóstico de salud a la comunidad o barrio.	Presentar la Política SAFCI, Gestión participativa local con énfasis en la planificación y funciones de la ALS.	<ul style="list-style-type: none"> ALS (si existe) Responsable del Establecimiento de Salud 	Reunión de planificación en salud a nivel comunal o barrial	<ul style="list-style-type: none"> Presentaciones de la Política SAFCI, Gestión Participativa Local y funciones de la ALS 	<ul style="list-style-type: none"> Población en general de la comunidad-barrio Personal de salud Autoridades de comunidad/barrio Médicos Tradicionales Otros Sectores e Instituciones
			2.1.2. Complementación de las principales características de la interculturalidad y medicina tradicional en la comunidad o barrio.	Socializar: la situación de los servicios de salud y sus características. 1. Complementar la identificación de los Médicos Tradicionales por especialidad y ubicación en la comunidad o barrio. 2. Complementar las principales atenciones que realizan los Médicos Tradicionales en la comunidad o barrio. 3. Complementar las acciones de interculturalidad en salud en la comunidad o barrio: <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento a la medicina tradicional Articulación y complementariedad Adecuación cultural de espacios físicos. 			<ul style="list-style-type: none"> Información de salud de las comunidades o barrios Matriz de identificación de Médicos Tradicionales por especialidad y ubicación a nivel Establecimiento de Salud (Inst. 6) Matriz de las principales atenciones realizadas por Médicos Tradicionales a nivel del Establecimiento de Salud (Inst. 7) Matriz de identificación de acciones de interculturalidad a nivel del Establecimiento de Salud (Inst. 8)	
			2.1.3. Realización de la planificación local en salud.	Organizar a los participantes en grupos. Identificar los problemas, causas y soluciones de salud.			Matriz de problemas causas y soluciones (Inst. 12)	
			2.1.4. Priorización de las propuestas de solución en salud.	Desarrollar la priorización de propuestas a nivel comunal/barrial para 5 años para que sean planteadas en el ES para que sean insertados en el PMS.				
Etapa 2 Planificación Local en Salud	2.2. Consolidación y complementación del diagnóstico situacional del Establecimiento de Salud y sus comunidades.	Diagnóstico situacional de salud del Establecimiento de Salud y sus comunidades o barrios concluido.	2.2.1. Consolidación de la información de las comunidades o barrios, a nivel de Establecimiento de Salud.	Perfeccionar datos sobre la capacidad técnica resolutive-instalada del ES. Profundizar datos sobre el perfil epidemiológico. Completar datos relacionado a actores sociales e institucionales que trabajan en el área. Completar datos sobre la situación de la ESS de las comunidades y barrios del área del ES. Concentrar autodiagnósticos de necesidades, demandas de las comunidades y/o barrios del Establecimiento de Salud.	Responsable del Establecimiento de Salud	Establecimiento de Salud	<ul style="list-style-type: none"> Modulo de Información Básica Matriz ESS en el ES (Inst. 9) Matrices de diagnóstico llenadas 	Equipo de salud del Establecimiento de Salud
			Completar la información de las comunidades y/o barrios del Establecimiento de Salud relacionada con la medicina tradicional y las enfermedades que atiende.	<ul style="list-style-type: none"> Consolidación de matrices de planificación comunales /Barrales municipales a nivel de Establecimiento de Salud. Consolidación de las características de la MT 				
			Completar la información relacionada con acciones de interculturalidad en salud de las comunidades y/o barrios del Establecimiento de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> Consolidación de matrices de identificación de acciones de interculturalidad Consolidación Matriz de identificación de terapeutas tradicionales Guía Hacia la articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y la académica en el marco del principio de interculturalidad de la SAFCI. 				
			Elaboración de matriz de necesidades de infraestructura o equipamiento del servicio de salud en base al diagnóstico de la capacidad técnica y resolutive del ES.	<ul style="list-style-type: none"> Matriz de necesidades del Establecimiento de Salud (Inst. 13) 				



Etapa 2 Planificación Local en Salud	2.3. Concertación participativa de necesidades, demandas y soluciones a nivel del Establecimiento de Salud	Propuesta de necesidades y demandas locales de salud	2.3.1 Fortalecimiento de la ESS en relación a la SAFCI y sus funciones	Capacitar a la ESS en la política SAFCI	Responsable del ES CLS	En la reunión general de planificación del Establecimiento de Salud	<input type="checkbox"/> Modelos de presentaciones de: Gestión Participativa Local y Municipal Funciones de la CLS y ESS	<ul style="list-style-type: none"> Personal de salud Autoridades Locales de Salud Comités Locales de Salud Autoridades comunales-barriales de las organizaciones sociales matrices
				Capacitar a la ESS en GPLS y Planificación participativa local y municipal en Salud,				
				Capacitar a la ESS en funciones del CLS y la ESS				
			2.3.2. Socialización de la situación de salud de las comunidades pertenecientes al Establecimiento de Salud	Presentar los resultados del diagnóstico en cuanto a la capacidad técnica del Establecimiento de Salud y el perfil epidemiológico				
				Presentar los resultados del diagnóstico sobre la Estructura Social de Salud				
				Presentar los datos del diagnóstico relacionados a interculturalidad y medicina tradicional				
			Presentar los datos del diagnóstico en relación a las Determinantes Sociales de Salud y propuestas de solución					
		2.3.3. Priorización de propuestas de las comunidades-barrios, destinadas a la construcción del PMS (para 5 años)	Presentar la matriz consolidada de problemas, causas y soluciones de todas las comunidades-barrios pertenecientes al Establecimiento de Salud.	Se definen de acuerdo a consensos de los participantes. <ul style="list-style-type: none"> Propuesta de matriz de priorización de necesidades y demandas de la comunidad o barrio (Inst. 14) 				
			Presentar la matriz de necesidades de la capacidad técnica (infraestructura, equipamiento, o personal) del Establecimiento de Salud, para ser insertas en el PMS y POA					
			Priorizar las propuestas más importantes para el área o sector, y cómo están pensando en solucionar los mismos					
		2.3.4. Elaboración del plan de acción del Establecimiento de Salud	Elaborar plan de acción (ejecución) a nivel de Establecimiento de Salud	Matriz de plan de acción de actividades a nivel de Establecimiento de Salud (Inst. 15)				
			Firma de acta de compromisos	Modelo de acta de compromisos a nivel de Establecimiento de Salud (Inst. 16)				





Etapa 3. Ejecución-administración de las acciones planificadas a nivel local	3.1. Fortalecimiento de la ESS en cuanto a ejecución y seguimiento	ESS fortalecida en administración y seguimiento	3.1.1. Realización de reunión de fortalecimiento a la ESS en ejecución administración y seguimiento control social	Fortalecer a la ESS en la política SAFCI y GPLS Capacitar a la ESS en Ejecución administración Capacitar a la ESS en Seguimiento control social Recordar la planificación local realizada en cada comunidad para su implementación	Responsable del ES	Reunión de ESS en el Establecimiento de Salud	<ul style="list-style-type: none"> Modelos de presentaciones de: Gestión Participativa Local y Municipal Funciones de la CLS y ESS 	<ul style="list-style-type: none"> Personal de salud Autoridades Locales de Salud Comités Locales de Salud
	3.2. Implementación de las actividades programadas por las comunidades-barrios y ES	Actividades de la planificación local implementadas	3.2.1. Implementación de las actividades de la planificación local de cada comunidad y las insertas con recursos en las POA	Organización de la comunidad para implementar su planificación local en salud de acuerdo a usos y costumbres Implementar las acciones de la planificación local Analizar posibilidades para gestionar recursos en otras instancias, para proyectos que no hayan sido insertas en la POA Gestionar recursos para la implementación de proyectos no priorizados	<ul style="list-style-type: none"> Autoridad Local de Salud Autoridades comunarias 	<ul style="list-style-type: none"> Comunidad o barrio 	<ul style="list-style-type: none"> Matriz de problemas causas y soluciones (Inst. 12) 	<ul style="list-style-type: none"> Autoridades Locales de Salud Autoridades comunales-barrales de las organizaciones sociales matrices. Comunidad en general ONGs Cooperación Internacional. Otras instancias
	3.3. Participación del CLS en la administración del Establecimiento de Salud	Trabajo articulado entre el PS y CLS	3.3.1. Aplicación de instrumentos de administración por el equipo del Establecimiento de Salud	Preparar la información sobre el movimiento económico del Establecimiento de Salud Elaborar la información sobre el estado y funcionamiento de la farmacia y la lista de precios de medicamentos Preparar cronograma de trabajo del ES Preparar información relacionada con el inventario de bienes	<ul style="list-style-type: none"> Responsable del Establecimiento de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> Libro de Caja (Inst. 17) Informe de evolución económica de la farmacia (Inst. 18) Lista de precios de medicamentos (Inst. 19) Cronograma mensual de trabajo (Inst.20) Inventario de bienes (Inst. 21) 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable del Establecimiento de Salud. El Comité Local de Salud
			3.3.2. Realización de reunión entre el responsable del ES y CLS para revisión de informe sobre el estado económico del ES.	Informar sobre el seguimiento de las acciones de salud desarrollado en el ES Revisar de manera conjunta del movimiento económico del Establecimiento de Salud Revisar de manera conjunta el estado y funcionamiento de la farmacia y la lista de precios de medicamentos Coordinar cronograma de trabajo del ES Revisión conjunta del inventario de bienes	<ul style="list-style-type: none"> Responsable del Establecimiento de Salud Comité Local de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> Reunión del CLS y responsable del ES en el ES 	<ul style="list-style-type: none"> Libro de Caja Informe de evolución económica de la farmacia Lista de precios de medicamentos Cronograma de trabajo Inventario de bienes 	<ul style="list-style-type: none"> Responsable del Establecimiento de Salud Comité Local de Salud



Etapa 4. Seguimiento y ajuste de las acciones	4.1. Realización del seguimiento a la ejecución de la planificación local a nivel de Establecimiento de Salud.	Conformidad de la población por el cumplimiento de las acciones planificadas	4.1.1. Implementación del seguimiento a la Planificación Local en el ES	<p>Realizar el Seguimiento al plan de acción del ES.</p> <p>Realizar seguimiento a las actividades planificadas por la comunidad (limpieza comunitarias, proyectos consensuados con cooperantes, huertos familiares, educación para la vida, etc)</p> <p>Efectuar seguimiento a los proyectos priorizados en el PMS y POA en caso de ser necesario</p> <p>Realizar el seguimiento a la administración del Establecimiento de Salud</p> <p>Firmar acta de seguimiento</p>	CLS y Responsable del ES	<ul style="list-style-type: none"> Reunión de seguimiento en el ES 	<ul style="list-style-type: none"> Consolidado de las matrices de Planificación Local 	<ul style="list-style-type: none"> CLS ALS Equipo de salud del ES
	4.2. Implementación del ajuste de las acciones a nivel local	Acciones de salud en el nivel local reprogramadas	4.2.1. Reprogramación de la planificación local	<p>Ajustar la planificación Local (limpieza comunitarias, proyectos consensuados con cooperantes, huertos familiares, educación para la vida, etc)</p> <p>Ajustar a los proyectos del PMS y POA en caso de ser necesario</p> <p>Planificar acciones de la comunidad para el siguiente año</p> <p>Informar a la comunidad sobre el seguimiento a la administración del Establecimiento de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ALS 	<ul style="list-style-type: none"> Comunidad o Barrio 	<ul style="list-style-type: none"> Matriz de problemas causas y soluciones (Inst. 12) 	<ul style="list-style-type: none"> ALS Comunidad en general Cooperantes Otros sectores que trabajan en la comunidad o barrio
<ul style="list-style-type: none"> Ajuste de la planificación en los distintos espacios a nivel municipal 								



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de las características generales de las comunidades o barrios

Objetivo del Instrumento: Identificar la información relacionada con las características generales de las comunidades o barrios, con la finalidad de presentarla en las reuniones de planificación de las comunidades o barrios, como referencia para tomar decisiones sobre las principales causas de los problemas que se vayan a identificar.

Fuente: El llenado de esta matriz se podrá realizar a partir de la información del Módulo de Información Básica, Carpeta Familiar, Plan de Desarrollo Municipal-PDM

Columna comunidades o barrios: Se debe anotar los nombres de las comunidades o barrios que pertenecen al área de influencia de un Establecimiento de Salud.

Columna población: Se registra la cantidad de habitantes que tiene cada una de las comunidades o barrios registrados en la lista.

Columna N° de familias: Se debe registrar el número de familias que tiene cada comunidad o barrio.

Columna características: Esta columna se sub divide en 4 sub columnas.

Sub columna. Principales actividades económicas: Se debe identificar la principal actividad económica a la que se dedica la población de cada comunidad o barrio (comercio, ganadería, agricultura, agropecuaria, etc.).

Sub columna idioma principal hablado: Se debe identificar el principal idioma hablado en cada comunidad o barrio (no confundir con el idioma materno).

Sub columna medio de transporte: Se debe identificar los principales medios de transporte utilizados en cada comunidad o barrio (automóvil, motocicleta, bicicleta, caballo, etc.).



Sub columna medios de comunicación: Se debe identificar los principales medios de comunicación con los que se cuenta en cada comunidad o barrio (radiodifusora, radio de comunicación, teléfono, celular, televisión, periódico, etc.).

Columnas Determinantes sociales de la salud: Esta columna se divide en 9 sub columnas.

Sub columna principal tipo de vivienda: Se debe registrar el principal tipo de vivienda existente en la comunidad o barrio (vivienda individual, departamento, cuarto, choza/pahuichi/casa rustica, etc.).

Sub columna número de personas por cuarto: Se identifica el promedio de personas que duermen en un cuarto, de acuerdo al número de habitaciones que tenga la vivienda.

Sub columna eliminación de excretas: Se debe anotar el lugar donde generalmente las familias de las comunidades o barrios elimina sus excretas (servicio higiénico en domicilio, servicio higiénico público, letrina, pozo ciego, aire libre).

Sub columna abastecimiento de agua: Se deberá anotar la principal fuente de abastecimiento de agua para consumo humano de la comunidad (por cañería, pileta pública, pozo, rio, noria, etc.).

Sub columna manejo de basuras: Se debe anotar el lugar donde las familias depositan habitualmente la basura (recojo domiciliario, basura enterrada, campo abierto, quemado, etc.).

Columnas consumo diario de alimentos: De manera general, de acuerdo a los resultados de la carpeta familiar, se debe marcar cuales son las principales fuentes de alimentos que consume la comunidad a diario.

Sub columna riesgo: En base a los datos de la carpeta familiar, se debe marcar con una X el tipo de riesgo que prevalece en la comunidad o barrio: alto, mediano, bajo.



INSTRUMENTO 2: MATRIZ DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES PREVALENTES A NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (MORBI-MORTALIDAD)

Red de Salud Municipal SAFCI:..... Establecimiento de Salud:.....

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:.....

Enfermedades/ muertes	Grupos etareos									
	Menores de 6 meses	6 meses a menores de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 39 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 y más años
Enfermedad (morbilidad)										
Muerte (Mortalidad)										



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de las principales enfermedades y causas de muerte por Establecimiento de Salud

Fuentes: Modulo de Información Básica y Carpeta Familiar

Objetivo del Instrumento: Identificar las principales enfermedades y causas de muerte por grupos etareos a nivel de Establecimiento de Salud, que sirvan de referencia al momento de definir soluciones participativamente.

Columna grupos etáreos: Esta columna se sub divide en 10 sub columnas, en cada sub columna se realizara el registro de acuerdo al grupo etareo:

- En la fila Enfermedad (morbilidad), se registrarán las 10 principales enfermedades atendidas en el Establecimiento de Salud, de la gestión pasada.
- En la fila Muerte (mortalidad) se anotaran las 10 principales causas de muertes atendidas en el Establecimiento de Salud, de la gestión pasada.





INSTRUMENTO 3: MATRIZ DE PERSONAL DE SALUD, TRANSPORTE Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: Establecimiento de Salud:

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:

Personal de salud			Transporte				Comunicación			
Cargo (Profesión)	Nº	Requerimiento de acuerdo a norma	Tipo	Estado	Fecha de ultimo mantenimiento	Requerimiento de acuerdo a norma	Tipo	Estado	Fecha de ultimo mantenimiento	Requerimiento de acuerdo a norma

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de personal de salud, transporte y medios de comunicación del Establecimiento de Salud.

Objetivo del Instrumento: Identificar el número de prestadores, medios de transporte y comunicación con los que cuenta el Establecimiento de Salud, que sirvan de referencia para definir acciones para su mejora o mantenimiento, de manera participativa.

Fuente: Modulo de Información Básica.

Columna personal de salud: Esta columna se divide en 3 sub columnas.





Sub columna cargo: Se deberá registrar los cargos (categorías) del personal de salud existente en el Establecimiento de Salud (médico/a, auxiliar de enfermería, odontólogo/a, etc.).

Sub columna número: Se describe el número de prestadores existentes en el Establecimiento de Salud, de acuerdo a los cargos (profesiones) identificadas (medico-1, auxiliar de enfermería-2, portero-1 etc.)

Sub columna requerimiento de acuerdo a norma: Se anota el requerimiento que el Establecimiento de Salud tiene en cuanto a personal, la misma que será analizada siguiendo la normativa vigente al respecto.

Columna transporte: Esta columna está dividida en cuatro sub-columnas.

Sub columna tipo: Se identifica el tipo de medio de transporte con el que cuenta el Establecimiento de Salud (ambulancia, motocicleta, cuadratrack, deslizadores, etc.).

Columna estado: Se describe el estado en el que se encuentra el medio de transporte del Establecimiento de Salud (los parámetros de evaluación son: bueno, regular, malo)

Sub columna fecha de último mantenimiento: Se anotara la fecha (mes y el año) del último mantenimiento del medio de transporte del Establecimiento de Salud.

Sub columna requerimiento: Se anota el requerimiento del Establecimiento de Salud en cuanto a medios de transporte, la misma que será anotada en base a la normativa vigente.

Columna comunicación: Esta columna está dividida en cuatro sub-columnas

Sub columna tipo: Se identifica los tipos de medios de comunicación con la que se cuenta en el Establecimiento de Salud (radio de comunicación, celular, teléfono, etc.).

Sub columna estado: Se describe el estado y nivel de cobertura del medio de comunicación existente en el Establecimiento de Salud.

Sub columna fecha de último mantenimiento: Se anotara la fecha (mes y el año) del último mantenimiento del medio de comunicación del Establecimiento de Salud.

Sub columna requerimiento: Se anota el tipo de requerimiento que tiene el Establecimiento de Salud en cuanto a medios de comunicación, la misma que será anotada en base a la normativa vigente.



INSTRUMENTO 4: MATRIZ INFRAESTRUCTURA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: Establecimiento de Salud: Tipo de ES:

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:

Tipo de ES	Responde a normativa	Estado actual del Establecimiento de Salud			Fecha de último mantenimiento	Requerimiento	Servicios Básicos			Fecha de último mantenimiento	Requerimiento
		Bueno	Regular	Malo			Agua	Electricidad	Alcantarillado		

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de infraestructura del Establecimiento de Salud

Objetivo del Instrumento: Definir el estado en el que se encuentra la infraestructura del Establecimiento de Salud, para definir acciones que contribuyan a su mejora en caso de ser necesario.

Fuente: Módulo de Información Básica.

Columna tipo de ES: Se anota el tipo de Establecimiento de Salud: hospital, centro de salud ambulatorio, centro de salud con internación, puesto de salud, etc.





Columna responde a normativa: Se anota si las características del Establecimiento de Salud responden a normativa establecida, de acuerdo al tipo que corresponde.

Columna estado actual del Establecimiento de Salud: Se marca con una X el estado en el que se encuentra el Establecimiento de Salud (teniendo como parámetro de evaluación: bueno, regular, malo).

Fecha de último mantenimiento: Se debe registrar la última fecha donde el Establecimiento de Salud recibió mantenimiento.

Columna servicios básicos: Esta columna se divide en cuatro sub –columnas

Sub columna agua: Se deberá anotar si el Establecimiento de Salud cuenta con agua potable/ segura.

Sub columna electricidad: Se deberá marcar con una X si el Establecimiento de Salud cuenta con energía eléctrica.

Sub columna alcantarillado: Se deberá marcar con una X si el Establecimiento de Salud cuenta con servicio de alcantarillado.

Sub columna teléfono: Se deberá anotar el principal medio de comunicación del Establecimiento de Salud.

Fecha de último mantenimiento: Se debe registrar la última fecha de mantenimiento de los servicios básicos realizado en el Establecimiento de Salud.

Columna requerimiento: Se especifica el tipo de requerimiento que se tiene, en cuanto a los servicios de salud (refacción, ampliación, construcción, etc.).



INSTRUMENTO 5: MATRIZ DE EQUIPAMIENTO, MOBILIARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: Establecimiento de Salud:

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:

Ambiente	Mobiliario / Equipamiento	Cantidad	Estado		Requerimiento
			Bueno	Malo	
Sala de partos	Mobiliario				
	Equipamiento				
Consultorio externo	Mobiliario				
	Equipamiento				



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de equipamiento y mobiliario del Establecimiento de Salud.

Objetivo del Instrumento: Identificar la cantidad y el estado en el que se encuentra el equipamiento y mobiliario del Establecimiento de Salud según los ambientes con los que cuenta, que sirvan de referencia al momento de plantear soluciones a las necesidades de los servicios de salud.

Fuente: Módulo de Información Básica.

Columna ambiente: Se debe registrar cada uno de los ambientes del Establecimiento de Salud (Sala de partos, enfermería, consultorio médico, consultorio de odontología, etc.).

Columna Mobiliario / equipamiento: Se anotara en detalle el mobiliario y equipamiento con el que se cuenta en cada ambiente del Establecimiento de Salud. En las siguientes columnas, se debe anotar además la cantidad y el estado de cada mueble o equipamiento.

Columna requerimiento: Se anota el tipo de requerimiento que se tiene, en cuanto al mobiliario y equipamiento del Establecimiento de Salud.



INSTRUMENTO 6: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE MÉDICOS TRADICIONALES SEGÚN ESPECIALIDAD Y UBICACIÓN A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: Establecimiento de Salud:.....

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:

COMUNIDAD O BARRIO DE RESIDENCIA	NOMBRE Y APELLIDO	ESPECIALIDAD	SUB-ESPECIALIDAD	SEXO		Área geográfica de intervención.	¿Trabaja con el personal del ES?		REGISTRO	
				H	M		SI	NO	SI	NO

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de identificación de Médicos Tradicionales según especialidad y ubicación a nivel de Establecimiento de Salud.

Objetivo del Instrumento: Identificar a prestadores de la medicina tradicional de las comunidades o barrios pertenecientes al área de influencia del Establecimiento de Salud, sean médicos tradicionales, parteras, guías espirituales o naturistas, precisando su especialidad, sub-especialidad, y definir acciones de fortalecimiento, coordinación y atención conjunta, con el sistema de salud académico.





Fuente: Módulo de Información Básica

Columna: Comunidad o barrio de residencia: Se deberá anotar las comunidades o barrios pertenecientes al área de influencia del Establecimiento de Salud.

Columna nombre y apellido: Se anotara en cada fila los nombres y apellidos de los Médicos Tradicionales, según la comunidad o barrio que corresponda

Columna especialidad: Se describe el tipo de especialidad del prestador de medicina tradicional.

Columna sub-especialidad: Se describe la sub-especialidad del prestador de medicina tradicional, si tuviera alguna.

Columna sexo: Se deberá marcar con una X el sexo del prestador de medicina tradicional según corresponda (Hombre o Mujer)

Columna área de influencia: Se detalla las comunidades o barrios en las que el prestador de medicina tradicional brinda atención.

Columna ¿Trabaja con el personal del ES?: Se marca con una X si el médico tradicional desarrolla actividades con el personal de salud del Establecimiento de Salud (coordinación, atención conjunta, referencia-contrareferencia).

Columna registro: Se deberá marcar con una X si el prestador de medicina tradicional cuenta con la credencial del Registro Único de Médicos Tradicionales y Parteras del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad.



INSTRUMENTO 7: MATRIZ DE LA PRINCIPALES ATENCIONES REALIZADAS POR LOS PRESTADORES DE LA MEDICINA TRADICIONAL A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: Establecimiento de Salud:

Responsable de la información: Fecha de elaboración de de la información:

N°	Enfermedades Niña/niño menor de 5 años	Enfermedades Mujer en edad fértil	Enfermedades Mujeres Gestantes	Enfermedades Adolescente	Enfermedades Adulto	Enfermedades Adulto Mayor

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de principales atenciones realizadas por los prestadores de la medicina tradicional a nivel de Establecimiento de Salud.

Objetivo del Instrumento: Conocer las principales atenciones realizadas por los prestadores de la medicina tradicional, para construir un perfil epidemiológico sociocultural y definir acciones que puedan fortalecer los procesos de articulación y complementariedad entre las medicinas tradicional y académica.



Fuente: Investigaciones realizadas en la comunidad o barrio, datos sistematizados de encuestas realizadas a la población, autoridades, y Médicos Tradicionales aplicando la guía “Hacia la articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y la académica en el marco del principio de interculturalidad de la SAFCI”. (estos datos deben ser complementados en la reunión de planificación de cada comunidad)

Columna enfermedades niña/niño menor de 5 años: Se describe las principales enfermedades/padecimientos que el Médico Tradicional, Guía Espiritual, Partera y Naturista, atienden de niñas/niños menores de 5 años.

Columna mujer en edad fértil: Se identifica las principales enfermedades/padecimientos que los Médicos Tradicionales, Guías Espirituales, Parteras y Naturistas, atienden de mujeres en edad fértil.

Columna mujeres gestantes: Se identifica las principales enfermedades/padecimientos que los Médicos Tradicionales, Guías Espirituales, Parteras y Naturistas, atienden de mujeres gestantes.

Columna adolescente: Se detalla las principales enfermedades/padecimientos que los Médicos Tradicionales, Guías Espirituales, Parteras y Naturistas, atienden en el adolescente.

Columna adulto: Se especifica las principales enfermedades/padecimientos que los Médicos Tradicionales, Guías Espirituales, Parteras y Naturistas, atienden en el adulto.

Columna adulto mayor: Se describe las principales enfermedades/padecimientos que los Médicos Tradicionales, Guías Espirituales, Parteras y Naturistas, atienden en el adulto mayor.



INSTRUMENTO 8: MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES DE INTERCULTURALIDAD EN SALUD A NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI:..... Establecimiento de Salud:.....

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:.....

Comunidades o barrios	Actividades de fortalecimiento a la medicina tradicional	Actividades de adecuación cultural de servicios de salud	Actividades de articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y académica

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de identificación de acciones de interculturalidad en salud a nivel del Establecimiento de Salud

Objetivo del Instrumento: Identificar las principales acciones de interculturalidad en salud, para definir acciones de fortalecimiento a la medicina tradicional, adecuación cultural de servicios de salud y articulación y complementariedad entre la medicina tradicional y académica.

Fuente: Investigaciones, informes de acciones de interculturalidad y medicina tradicional. (estos datos deben ser complementados en la reunión de planificación de cada comunidad).



Columna Comunidad o barrio: Se debe registrar las comunidades o barrios pertenecientes al área de influencia del Establecimiento de Salud.

Columna actividades de fortalecimiento a la medicina tradicional: Se debe registrar las principales actividades de fortalecimiento a la medicina tradicional que se vienen desarrollando en las comunidades o barrios. Las mismas están relacionadas con:

- Registro y acreditación de Médicos Tradicionales, guías espirituales, parteras y naturistas (realizado por el VMTI).
- Fortalecimiento de las capacidades y organización por medio de reuniones de interacción entre prestadores de cada especialidad (médicos tradicionales, guías espirituales, naturistas y parteras): por ejemplo en una reunión de parteras se fortalecerán en la detección de complicaciones durante el parto.
- Investigaciones y sistematizaciones sobre las propiedades curativas de plantas, minerales y animales.
- Transformación y producción de recursos utilizados en la atención (plantas, animales y minerales).

Columna actividades de adecuación cultural de servicios de salud: Se deberá anotar las principales actividades desarrolladas en la adecuación cultural de los servicios de salud con relación a:

- Infraestructura.
- Equipamiento y mobiliario.
- Procedimientos de atención.

Columna actividades de articulación y complementariedad de la medicina tradicional y académica: Se deberá registrar las principales actividades de articulación y complementariedad entre prestadores de la medicina tradicional y académica, relacionadas con:

- Coordinación (reuniones, encuentros de interacción).
- Atención conjunta (atención del parto, control prenatal).
- Referencia y contra referencia (reporte de implementación de instrumentos).



INSTRUMENTO 9: SITUACIÓN DE LA ESTRUCTURA SOCIAL DE SALUD DE LAS COMUNIDADES O BARRIOS A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: Establecimiento de Salud:

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:.....

Comité Local de Salud:

Comunidad, Barrio	Autoridad Local de Salud (ALS)			Fecha de culminación del cargo	Organización social matriz a la que pertenece
	Si	No	Nombre y apellidos		



INSTRUCTIVO DEL LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz situación de la Estructura Social en Salud a nivel de Establecimiento de Salud

Objetivo del Instrumento: Conocer como está conformada la Estructura Social de Salud en las comunidades-barrios pertenecientes al área de influencia del Establecimiento de Salud, para complementar o fortalecer la misma.

Columna comunidad: Se detalla cada una de las comunidades-barrios pertenecientes al área de influencia del Establecimiento de Salud.

Columna Autoridad Local de Salud: Dividida en tres sub-columnas

Sub-columna Si/No: Marcar con una X si la comunidad-barrio cuenta o no con Autoridad Local de Salud.

Sub-Columna nombre y apellidos: Se anota el nombre y apellidos de la Autoridad Local de Salud de la comunidad-barrio.

Columna fecha de culminación del cargo: Se anota la fecha de culminación del cargo de la Autoridad Local de Salud.

Columna Organización Social Matriz a la que pertenece: Se anota a que organización social matriz pertenece la Autoridad Local de Salud: ejemplo Federación Sindical Túpac Katari, Bartolina Sisa, etc.



INSTRUMENTO 10: MATRIZ DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA IMPLEMENTAR LA GESTIÓN PARTICIPATIVA LOCAL EN SALUD A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Red de Salud Municipal SAFCI: Establecimiento de Salud:.....

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:

Etapa	Actividades	Meses												Responsable	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Etapa 1. Preparación y organización del proceso de gestión participativa a nivel local	1.1. Determinación de la situación de salud a nivel de Establecimiento de Salud														
	1.2. Definir acuerdos para implementar el proceso de GPLS														
Etapa 2. Planificación Local en Salud	2.1. Orientación y fortalecimiento a la comunidad-Barrio														
	2.2. Complementación de las principales características de la interculturalidad y la medicina tradicional en la comunidad														
	2.3. Elaboración de los auto-diagnósticos de necesidades, demandas de la comunidad o barrio para 5 años														
	2.4. Complementación de diagnósticos del Establecimiento de Salud y de la situación de salud de sus comunidades y barrios														
	2.5. Concertación participativa de necesidades, demandas y soluciones de las comunidades y barrios del Establecimiento de Salud														
Etapa 3. Ejecución administración de las acciones planificadas a nivel local	3.1. Fortalecimiento de la ESS en cuanto a ejecución y seguimiento														
	3.2. Cumplimiento de las actividades programadas por las comunidades-barrios y ES														
	3.3. Participación del CLS en la administración del Establecimiento de Salud														
Etapa 4. Seguimiento y ajuste de las acciones.	4.1. Seguimiento a la ejecución de la planificación local a nivel de Establecimiento de Salud.														
	4.2. Ajuste de las acciones a nivel local														





INSTRUCTIVO DEL LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de cronograma de actividades para implementar la Gestión Participativa Local a nivel de Establecimiento de Salud

Objetivo del Instrumento: Establecer un cronograma que permita realizar la planificación, ejecución y seguimiento de las acciones de Gestión Participativa Local en Salud, entre las autoridades comunitarias y el personal del Establecimiento de Salud.

Columnas etapa y actividad: Estas columnas comprenden las etapas y actividades definidas en la Gestión Local (por lo cual no será necesario llenarlas)

Columna Meses: Se marca con una X el mes o los meses en los que se desarrollaran cada una de las actividades, para esto se deberá tener en cuenta que el mes uno es el de inicio de las actividades.

Columna Responsable: Se anota el nombre y apellido de los responsables de la ejecución de cada actividad



INSTRUMENTO 11: MODELO DE ACTA DE COMPROMISOS DE LAS AUTORIDADES COMUNITARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN PARTICIPATIVA LOCAL EN SALUD A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

En el municipio de en fecha, en ambientes del Establecimiento de Salud, Autoridades Comunitarias, y el Responsable del Establecimiento de Salud, se han reunido con el objetivo de fijar acuerdos, cronograma de trabajo y compromisos para la implementación de la Gestión Participativa Local en Salud propiciando:

- Participar y apoyar en el desarrollo de las actividades de la Planificación Participativa Local en Salud.
- Contribuir en conformar y consolidar la Estructura Social en Salud a nivel local, reconociendo a esta como parte de su organización matriz.
- Promover la realización de planificación local de su comunidad o barrio en base a la solución de las determinantes sociales de la salud.
- Contribuir e impulsar la ejecución de las actividades planificadas en la comunidad.
- Contribuir con los aportes para la elaboración del Plan Municipal de Salud.
- Contribuir al seguimiento de las actividades planificadas en la comunidad o barrio

Se suscribe este compromiso que se encuentra abierto a la adhesión de otras organizaciones e instituciones que trabajan en la comunidad o barrio, las que se comprometan a trabajar conjuntamente el sector salud, hacia el logro de estos objetivos hacia una mejor salud.

(FIRMAS Y SELLOS)

Aclarar:

Nombre y Apellido.

- Cargo





INSTRUMENTO 12: MATRIZ DE PROBLEMAS CAUSAS Y SOLUCIONES DE LA COMUNIDAD O BARRIO

Establecimiento de Salud: Comunidad o barrio:

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:

Problema de salud	Determinantes (causas)	Soluciones				
		¿Qué haremos? (soluciones específicas)	¿Cómo lo haremos? (propuestas de acción)	¿Con que recursos lo haremos?	¿Cuándo lo haremos? (tiempo)	¿Quiénes son responsables?

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de Problemas, Causas y Soluciones de la comunidad o barrio

Objetivo del Instrumento: Identificar problemas de salud de la comunidad o barrio y sus causas, para plantear soluciones que tomen en cuenta el tiempo, los recursos necesarios y los responsables, a fin de que las mismas se implementan con recursos propios, cooperación externa o del municipio.

Fuente: Necesidades y demandas de la comunidad o barrio.



Columna problema de salud: En base a los resultados del diagnóstico y las necesidades de salud de la comunidad o barrio, se debe anotar los principales problemas de salud, de los siguientes grupos: niño/a, mujer, adolescente, adulto y adulto mayor, pudiendo utilizarse una matriz para cada grupo (aquí lo central son las ideas propuestas por los participantes pero deben claras y específicas).

Columna determinante (causas): Se debe anotar las causas para la existencia de cada problema de salud identificado (un problema de salud podrá tener varias causas), lo principal es que los participantes reflexionen al menos dos a tres causas de cada problema de salud identificado, las ideas que se anoten deben ser claras, específicas y las más importantes. Se recomienda tener mayor cuidado en la identificación de causas pues las soluciones que se propongan deberán contribuir a la solución de las determinantes (causas).

Se sugiere no utilizar los términos “falta”, “no hay”, o “no existe” al momento de redactar las determinantes, pues estas no permiten desarrollar de mejor manera la identificación de causas a cada problema.

Columnas soluciones: Esta columna esta subdividida en cinco sub-columnas.

Sub columna ¿Qué haremos? (Soluciones específicas): Se anota las opciones de solución que la comunidad define para solucionar cada una de las determinantes/causas identificadas por la comunidad o barrio (pueden ser varias las soluciones para una determinante/causa). Para responder a esta pregunta, las causas negativas se las transformara en positivas (Ej. agua de mala calidad en purificación del agua)

Sub columna ¿Cómo lo haremos? (propuestas de acción): Se anota las acciones o medios por los cuales se pondrá a la práctica la respuesta al ¿Qué haremos? (columna anterior). Ayuda mucho preguntarse ¿a través de que vamos a implementar el que haremos? (Ej. La **purificación del agua** se podrá realizar a través de la **construcción de un sistema de purificación de agua**).

Sub columna con qué recursos lo haremos: Se debe anotar el tipo de recursos a utilizar, especificando su procedencia, por ejemplo:

- Recursos humanos: De la comunidad, del municipio, de la ONG.



- Recursos materiales: De la comunidad, del municipio, de la ONG.
- Recursos económicos: De la comunidad, del municipio, de la ONG.

Sub columna cuando lo haremos: Se anotan los meses o fechas probables en las que se prevé realizar cada una de las actividades.

Columna quienes serán los responsables: Se anota las personas o instituciones que se encargaran de dar cumplimiento al ¿cómo lo haremos? como por ejemplo:

- Construcción de huertos familiares = Las familias, ONG.
- Sesiones educativas = ALS, Personal del Establecimiento de Salud
- Construcción de sistema de agua potable = El Gobierno Municipal, Las Autoridades Locales de Salud, Autoridades comunitarias



INSTRUMENTO 13: MATRIZ DE NECESIDADES DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Ámbito	Requerimiento	Propuesta	Observaciones
Infraestructura			
Equipamiento			
Recurso Humano			

INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de necesidades del Establecimiento de Salud.

Objetivo del Instrumento: Sistematizar las necesidades del Establecimiento de Salud en cuanto a infraestructura, equipamiento y recurso humano, con la finalidad de ser propuestas en la reunión de planificación del Establecimiento de Salud y priorizadas para su inserción en el PMS y operativizadas mediante la POA.

Filas Ámbito (Infraestructura, Equipamiento, Recurso Humano): Estas filas corresponden a los principales requerimientos que se tienen en el Establecimiento de Salud, al momento de llenar cada columna se debe respetar cada uno de los ámbitos propuestos en cada fila.

Columna requerimiento: Se debe anotar el requerimiento que se tienen en el Establecimiento de Salud en relación a infraestructura, equipamiento o recurso humano, según corresponda

Columna Propuesta: Se anota la propuesta que se tiene en base al requerimiento identificado

Columna observaciones: Se anota alguna aclaración que se tenga que hacer, en relación a la propuesta que se realiza.





INSTRUMENTO 14: PROPUESTA DE MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES Y DEMANDAS DE LA COMUNIDAD O BARRIO

Establecimiento de Salud: Comunidad o barrio:

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:

Problema	Determinantes (causas)	Soluciones					Priorización
		¿Qué haremos? (soluciones específicas)	¿Cómo lo haremos? (propuestas de acción)	¿Con qué recursos lo haremos?	¿Cuándo lo haremos? (tiempo)	¿Quiénes son responsables?	



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de priorización de necesidades y demandas de la comunidad o barrio.

Objetivo del Instrumento: Determinar las principales necesidades y demandas de la comunidad o barrio, de acuerdo a importancia y prioridad, para que sean sistematizadas y presentadas en el Establecimiento de Salud y propuestas para su inserción en el Plan Municipal de salud PMS y Programación Operativa Anual POA del municipio.

Columnas problema, determinante, soluciones: Se debe anotar los problemas que fueron identificados en la matriz de problemas, causas y soluciones. Esta información es la que se trabajó en la planificación local de cada comunidad o barrio.

Columna priorización: En base a la información trabajada en la reunión de planificación local, se prioriza las acciones más importantes, de la comunidad o barrio en base a usos y costumbres (los datos de esta priorización serán insumo que permita construir el PMS y POA del municipio).





INSTRUMENTO 15: MATRIZ DE PLAN DE ACCIÓN DE ACTIVIDADES A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Establecimiento de Salud:..... Comunidad o barrio:.....

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:.....

Comunidad	Actividades	Meses												Responsable
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
San Jorge	Construcción de huertos familiares													Autoridades comunales
	Sesiones educativas												ALS y Autoridades comunitarias	



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de plan de acción de actividades a nivel de Establecimiento de Salud.

Objetivo del Instrumento: Establecer un cronograma de ejecución de las actividades que las comunidades o barrios pertenecientes al área de influencia del Establecimiento de Salud, han decidido implementar con sus propios recursos, de la POA o gestionándolos con cooperación externa.

Columna comunidad: Se debe anotar las comunidades o barrios pertenecientes al área de influencia del Establecimiento de Salud.

Columna actividades: Se anota las actividades que las comunidades o barrios pertenecientes al área de influencia del Establecimiento de Salud, han decidido implementar con sus propios recursos, de la POA o gestionándolos con cooperación externa.

Columna meses: Se marca con una X el mes o los meses en los que se desarrollaran cada una de las actividades planificadas.

Columna responsable: Se anota los nombres y cargos de los responsables de la implementación de la actividad.



INSTRUMENTO 16: MODELO DE ACTA DE COMPROMISOS A NIVEL DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

En el municipio de en fecha, en ambientes del Establecimiento de Salud, Autoridades Locales de Salud, Comité Local de Salud y el Responsable del Establecimiento de Salud, se han reunido con el objetivo de fijar acuerdos, para la implementación del Plan de Acción del Establecimiento e Salud propiciando:

- La organización de su comunidad para la implementación de su planificación local
- Coadyuvar en la implementación de acciones de la comunidad mediante la gestión de recursos en instancias cooperantes o la utilización de recursos propios.
- Contribuir e impulsar la ejecución de las actividades planificadas en la comunidad.
- Contribuir en la ejecución de proyectos insertos en el Plan Municipal de Salud y POA municipal.
- Contribuir al seguimiento de las actividades planificadas en la comunidad o barrio.

Se suscribe este compromiso que se encuentra abierto a la adhesión de otras organizaciones e instituciones que trabajan en la comunidad o barrio, las que se comprometan a trabajar conjuntamente el sector salud, hacia el logro de estos objetivos hacia una mejor salud.

(FIRMAS Y SELLOS)

Aclarar:

- Nombre y Apellido.
- Cargo



INSTRUMENTO 17: MATRIZ LIBRO DE CAJA

Establecimiento de Salud:..... Comunidad o barrio:

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:

FECHA	Nº ORDEN	CONCEPTO	Nº FACT/REC	INGRESO	EGRESO	SALDO EN CAJA	
						SALDO MES ANTERIOR	
							25,00
5/04	01	INYECTABLE	00422	1,00			26,00
8/04	02	CURACIÓN	00424	2,00			28,00
12/04	03	COMPRA DETERGENTE	00039		3,50		24,50
29/04	04	FOTOCOPIAS	04321		4,50		20,00
TOTALES				3,00		8,00	20,00

FIRMA
PERSONAL DE SALUD

SELLO
Establecimiento de Salud



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz libro de caja

Objetivo del Instrumento: Conocer cuánto dinero ingresó y cuánto gastó el Establecimiento de Salud, para definir acciones que permitan mejorar la administración del Establecimiento de Salud

Columna fecha: Se anota la fecha de ingreso o egreso de recursos económicos del Establecimiento de Salud.

Columna orden: Se anota el número de orden correlativo del ingreso o egreso de recursos económicos del Establecimiento de Salud.

Columna concepto: Se anota la descripción o nombre del artículo de ingreso o egreso de recursos económicos del Establecimiento de Salud.

Columna N° fact/rec: Se anota el número de la factura o recibo del ingreso o egreso de recursos realizado.

Columna ingreso: Se anota el dinero que entra a la caja del Establecimiento de Salud por la venta de servicios.

Columna egreso: Se anota el dinero que se gasta de la caja.

Columna saldo en caja: Se anota el dinero disponible que está en caja.



INSTRUMENTO 18: MATRIZ INFORME DE EVOLUCIÓN ECONÓMICA DE LA FARMACIA

Establecimiento de Salud:..... Comunidad o barrio:

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:

	PERIODO ACTUAL	PERIODO ANTERIOR	% VARIACIÓN
ACTIVO (A)	4850,00		
CAJA Y BANCO (CB)	1200,00		
STOCK (S)	3450,00		
CLIENTES (CL)	200,00		
PASIVO			
CAPITAL (CP)	4000,00		
RESERVAS (R)	850,00		

$$A = CB + S + CL$$

$$R = A - CP$$

FIRMA

PERSONAL DE SALUD

VoBo

COMITÉ LOCAL DE SALUD



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz de informe de evolución económica de la farmacia

Objetivo del Instrumento: Conocer si el capital con el que cuenta la farmacia se ha mantenido y si hubieron ganancias o pérdidas, así definir las acciones que permitan mejorar la administración de la farmacia en caso de que sea necesario.

Columna fecha: Se detalla la fecha de ingreso o egreso de recursos económicos del Establecimiento de Salud.

Fila ACTIVO: Es la suma de caja banco más stock más clientes.

Fila Caja y banco (CB): Se detalla todo el monto de dinero que existe en la caja y en el banco (en efectivo).

Fila Stock (S): Se especifica el valor total, en dinero, de todos los medicamentos que existen en la farmacia.

Fila Clientes (CL): Se detalla todas las deudas, los medicamentos que se han fiado.

Filas pasivo

Fila Capital (CP): Se señala el valor del capital con el que se inició la farmacia.

Fila Reservas (R): Se especifica las ganancias que existe en la farmacia. Se calcula restando activo (A) menos el capital (CP).

Columnas

Columna periodo actual: Se detalla los montos del periodo o año actual según la fila que corresponda.

Columna periodo anterior: Se especifica los montos del periodo o año anterior según la fila que corresponda.

Columna % variación: Se anota la diferencia existente entre cada periodo.



INSTRUMENTO 19: MATRIZ LISTA DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS

Establecimiento de Salud:..... Comunidad o barrio:

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:

130

Medicamento	Presentación farmacéutica	Precio unitario
Ampicilina 500 mg	Cápsula	0,50
Amoxicilina 500 mg	Cápsula	0,80

FIRMA

PERSONAL DE SALUD

VoBo

COMITÉ LOCAL DE SALUD



INSTRUCTIVO DE LLENADO

Nombre del Instrumento: Matriz lista de precios de medicamentos

Objetivo del Instrumento: Permitir que la comunidad o barrio conozca cuánto cuesta aquellos medicamentos que no son tomados en cuenta por los seguros públicos de salud.

Columna medicamento: Se especifica en cada fila los nombres de los medicamentos que no son tomados en cuenta por los seguros públicos de salud.

Columna presentación farmacéutica: Se describe en cada fila la forma farmacéutica o presentación del medicamento, según corresponda (cápsula, inyectable).

Columna precio unitario: Se detalla en cada fila el precio del medicamento por unidad, según corresponda.



INSTRUMENTO 20: MATRIZ CRONOGRAMA MENSUAL DE TRABAJO

Establecimiento de Salud: Comunidad o barrio:

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:

132

Fecha	Actividad	Lugar	OBSERVACIONES

FIRMA

PERSONAL DE SALUD



INSTRUCTIVO DE LLENADO CUADRO 22

Nombre del Instrumento: Matriz de cronograma de trabajo

Objetivo del Instrumento: Mantener informada a la población sobre las actividades que el personal de salud del Establecimiento de Salud realizara en el mes.

Columna fecha: Se detalla la fecha de cada actividad que se realizara en el mes.

Columna actividad: Se describe la actividad a realizarse, según la fecha que corresponda (visitas a comunidad, cursos, talleres, vacunación, etc.).

Columna: Se detalla el lugar o lugares en el que se desarrollara cada actividad, según corresponda.

Columna observaciones: Se anota alguna observación o aclaración que sea necesario mencionar sobre alguna actividad a realizarse.

Columna forma farmacéutica: Se anota en cada fila según el medicamento que corresponda la forma farmacéutica o presentación en la que viene el medicamento (cápsula, inyectable).

Columna precio unitario: Se anota en cada fila según corresponda el precio por unidad de cada medicamento.



INSTRUMENTO 21: MATRIZ INVENTARIO DE BIENES

Establecimiento de Salud:..... Comunidad o barrio:

Responsable de la información: Fecha de elaboración de la información:

SERVICIOS	Nº ORDEN	CÓDIGO	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN		FECHA DE INSCRIPCIÓN	VALOR ADQUISICIÓN	VALOR ACTUAL	AÑOS DE VIDA ÚTIL	%ANUAL DE DEPRECIACIÓN	DEPRECIACIÓN ANUAL	ALTA/BAJA FECHA/ CAUSA
				NOMBRE	MARCA Y MODELO							

FIRMA
PERSONAL DE SALUD

FIRMA
COMITÉ LOCAL DE SALUD



INSTRUCTIVO DE LLENADO CUADRO 23

Nombre del Instrumento: Matriz inventario de bienes

Objetivo del Instrumento: Verificar la existencia y estado de los activos fijos con los que cuenta el Establecimiento de Salud.

Columna servicios: Se detalla en cada fila los servicios con los que se cuenta en el Establecimiento de Salud (sillas, camas, fonendoscopios, etc.).

Columna código: Se describe el código (en caso de que tuviera) del servicio según corresponda.

Columna cantidad: Se detalla la cantidad que se tiene por cada uno de los servicios.

Columnas descripción: Se especifica el nombre y la marca de el/los servicios según corresponda.

Columna fecha de inscripción: Se detalla la fecha de ingreso del servicio al Establecimiento de Salud según corresponda.

Columna valor de adquisición: Se especifica el valor o precio con el que se adquirió el servicio (si se conoce).

Columna valor actual: Se detalla el precio actual estimado del servicio según corresponda.

Columna años de vida útil: Se anota los años de vida útil que se considera tiene el servicio.

Columna % de depreciación anual: Se especifica el porcentaje de depreciación que cada año sufre el servicio.

Columna alta/baja fecha causa: Se detalla las altas y bajas realizadas a los servicios (baja por su estado o alta en caso de reparación), además de la fecha y la causa por la que se realizó la misma, según corresponda.

