MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
DEPARTAMENTO DE APOYO A LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN DE LA SALUD
(DAPES)

"Año de la Reacti ación Economía Nacional

Guía de Intervención para la Promoción de la Salud y la Prevención de las Enfermedades a Nivel Local

Cuaderno No. I:

Fase Diagnóstica de la Intervención
Análisis de la Situación de Salud Local (ASISL)

Santo Domingo, D.N., República Dominicana
24 de noviembre de 2017

Cuaderno No. I:

Fase Diagnósti a de la Intervención
Análisis de la Situación de Salud Local (ASISL)

Título original

Guía de Intervención para la Promoción de la Salud y la Prevención de las Enfermedades a Nivel Local
Fase Diagnósti a de la Intervención Análisis de la Situación de Salud Local (ASISL).

© Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública
Ave. Héctor Homero Hernández, esq. Tiradentes, Ens. La Fe
Santo Domingo, República Dominicana

ISBN:
978-9945-591-60-6

Diseño y diagramación
Alexandra T. Familia

Impresión
Segunda edición

Primera edición
300 ejemplares

Impreso en la República Dominicana
Marzo 2018

La revisión técnica se realizó con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF.
Impresión con la cooperación técnica y financiera de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

VICEMINISTERIO DE SALUD COLECTIVA
DEPARTAMENTO DE APOYO A LA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD
(DAPES)

Autoridades

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino
Ministra de Salud Pública

Dr. Héctor Quezada
Viceministro de Salud Colectiva

Dr. Francisco Neftalí Vásquez
Viceministro de Garantía de la Calidad

Dra. Mercedes Rodríguez
Viceministra de Planificación y Desarrollo

PARTICIPANTES EQUIPO TECNICO RESPONSABLE

Vice Ministro de Salud Colectiva	**Héctor Quezada**
Director de Gestión de Salud de la Población	**José Manuel Puello**
Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría	**Evelyn López Castillo**
Encargada Departamento de Apoyo a la Promocióny Educación en Salud (DAPES)	**Georgina Durán Custodio**
Coordinadora técnica	**Mignolis Guzmán Flores**
Consultora externa UNICEF	**Florentina Villanueva**
Acompañamiento de la Dirección de Análisis de Situación de Salud (DASIS), MSP, en la estandarización de los contenidos del cuaderno de Análisis de Situación de Salud Local (ASIS)	**Emiliana Peña**

Taller de Revisión Carpeta del Modelo de Abordaje de Movilización Social y Comunitaria, Salón de conferencia CONAVISIDA, Sto. Dgo., D.N
06/07/2017

Marcia Reyes
Encargada de TB DAS V / MSP

Luis José Guichardo
Encargado Movilización Social DAS VIII

Leonardo Arias
Director Salud/Cruz Roja Dominicana

Solanlly Zayas
Encargado Promoción DAS VI

Gregori José
Médico familiar, SNS/APS

Yaribel Abreu
Técnico gestión astoral Materno Infanntil

Yosel Rosario
Asist. epidemiológica, área III

Wendy Pérez Mejía
Coord. Salud Mental comunitaria
Salud Menal/MSP

Juana Solano
Coordinadora, DNE/VMGC

Eric Gómez
Asesora, Caritas Nacional

Luis Miguel Acevedo
Director País, ADRA

Telma Alt. Pérez
Coordinadora Promoción, DAS IV de Salud

Beatriz Jiménez
Encargada PAI, Área II de salud

Yris N. Cuevas
Coordinadora Prensa, MSP

Luz del Carmen Ovando
Enc. Promoción, Área II de Salud

Cecilia Then P.
Enc. Capacitación y RRHH
MSP Dirección General Epidemiología

Angela María Peña
Enc. de Promoción, Área VII

Gisela Ventura
Coord. Promoción, Prevención, DIGECITSS

Maribel A. García
Medicina familiar y Comunicación, SNS/APS

Denny Gómez
Técnico, DAPES

Marleny Pérez
Técnica DAPES

Taller de Revisión de la Carpeta Metodológica: Manual de Promoción de la Salud, Salón de conferencia Hospital Arturo Grullón, Santia o 12/07/17	**Betania L. Santos** DPSS-I **Angela Tavoil** Encargada P.S, DPSS-III **Vinicio Ventura** Educador Salud, DPS Montecristi **Alfredo Jeorge** Participación Social Comuniaria, DPSS II **Ramón Emilio Cruz** Epidemiólogo, DPSS II **Juan Emilio Tavarez** Epidemiólogo, DPSS I **Bernarda Henríquez** Enc. Vigilancia epidemiólogica , DPSS, SantiadoI **Frank Ferreiras** Punto Focal, DPS Espaillat **Niurka Vargas** Promotora CPN, Los Llanos **Grissel López** Directora Enfermería UNEV, Stgo	**Ana M. Liriano** Docente, Politécnico Ramón, D.N. **Emerida del Carmen** Docente, Politécnico Pfra. Rafaela Pérez, Stgo **Dr. Luis Balboa** Enc. Extensión UASD-Santiago **Teresa M. Roja** Encargada Programas-DPS La Vega **Delfa Tapia** Enfermera-Hospital Ensanche Libertad **Angel Ricardo** Directora Provincial DPS Santiago **Freddy E. Díaz** Encargado Salud Ambiental-DPS, Stgo. III **Evelyn González** Recepcionista Hospital Arturo Grullón Encargado Salud Ambiental-DPS Santia oIII
Taller de Revisión de la carpeta Metodológica: Modelo de Abordaje de Movilización Social Comunitaria en la DPS Hnas. Mirabal, Hospital San Vicente de Paúl, San Francisco de Macorix 13/07/2017	**María Esther Hernández** Educ. para la salud, DPS Prov. Hnas. Mirabal **Josefina Cáceres** Encarargada PAI, DPS Duarte **Josefina Rosario** UASD **Rosa Y. Burgos** Encargada Comunicación UASD **Maria E. López** División Materno Infantil, Habiliación, DPS María Trinidad Sánchez **Juana Vélez G.** Suervisión región SRSN **Melania Castro** Encargada Comunitaria, GASI **Rolando Martínez** Coordinador Programa DPS, Duarte	**Jaison Martinez** Salud Primeros auxilios comunitario **Ramona Cáceres** Enfermera Comunitaria. GASH **Jeison Martínez** Salud Primero Auxilio Comunitario Cruz Roja Dominicana, San Francisco de Macorís **Melvin Arias** Programa de Juventud Cruz Roja Dominicana, San Francisco de Macorís **Salustina Pichado** Epidemióloga. Hospital San Vicente de Paúl, San Pedro de Macorís.
Taller de Revisión de la Carpeta Metodológica: Abordaje de Movilización Social Comunitaria, DPS San Juan de la Maguana, 19/07/17	**Rosa E. alvino** Enc. vigilancia epidemiólogica, DPS San Juan **Máxima encarnación** Coordinadora del PAI, DPS San Juan **Altagracia Zabala** Spepervisora Promotores, DPS San Juan **Juan Secundino Félix** Focal 2, GIR, DPS Elías piña	**Vicente Martínez** Promoción y Educación para la Salud, DPS Elias Piña **Ivan Piña** DPS San Juan **Alfredo del Valle** Educ. y Promoción para la Salud DPS San Juan **Irene Mora** Gerente Área II, SRS VI, El Valle

Taller de Revisión de Carpeta Metodológica: Abordaje de Movilización Social Comunitaria, DPS San Juan de la Maguana, 21/07/17	**Austria de la Rosa** Epidemióloga DPS Hato Mayor **Wellington Hiciano** Epidemiólogo, DPS el Seibo **Ketty Ramíez** Relaciones Pública, DPS San Pedro de Macoris **Xiomara Perdomo** Encargada Vigilancia Epidemiólogica, DPS San Pedro de Macoris **Juan García** DPS San Pedro de Macoris **Adriano Pérez** Encargado de Participación Social DPS San Pedro de Macoris	**Licet de León** Subdirectora UASD, San Pedro de Macoris **Disnalda Santos** Supervispra Participación Social ,DPS Duarte **Starlin de Jesús** Médico Provincial, SRSN **Laura Martínez** Médico Provincial, SRSN **José Francisco Ortiz M.** Epidemiólogo DPS Duarte **Ramón Moricete** Director DPS Duarte, San Francisco de Macorix
Mesa Técnica con ONG´s y Agencias de Cooperación para la presentación y revisión de la nueva propuesta del Documento¨Modelo de Abordaje Movilización Social y Comunitaria¨, Salón de reuniones Dpto. de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud (DAPES), 13/09/2017	**Carlos Mancilla** Asesor Regional-UNICEFP **Giselle Scanlon** Director Ejecuti o-INSALUD **Mjrko Rennola** Coordinador Zika-UNICEF **Erick Gómez** Asesor-Caritas Dominicana **Elizabeth Mori** Consultora-PRISMA **Laura Nesoffky** Consultora-PRISMA **Leonardo Arias** Director Salud/Cruz Roja Dominicana	**Valentina Guerero** Encargada Vivienda Saludable, MSP **Rosario Guzmán** Consultora OPS/OMS **Eric Gómez** Asesora Caritas Nacional **Máximo de Jesús** Coordinados ADOPLAFAM **Elizabeth Rubio** Técnica de DAPES, MSP **Vallardo Lerenbau** Monitoreo-UNICEFF **Carol Martínez** Dirección General de Comunicación de Riesgo (DGCR), MSP
Mesa Técnica Programa de Viceministerio de Salud Colecti a, para la presentación y revisión de la nueva propuesta del documento ¨Modelo de Abordaje Movilización Social y Comunitaria¨, Salón de reuniones viceministerio de Salud Colecti a, 31/08/2017	**Héctor Quezada** Viceministro **Venecia Ramírez** Enc. del Departamento de Alerta y Respuesta, MSP-DIGEPI **Grisel Y. Mateo R.** Médica Familiar **Carmen R. Hernández** Enc. salud Bucal, MSP/Salud bucal **Carlos Salcedo** técnico DAPES **María V. García** Comunicación, UNICEF **Ramona Núñez** Técnico epeidemiólogica, DAPES **Yenny Medina** Técnico en Nutrición **Gisela Ventura** DIGECITSS/ MSP **Natalia Mercedes** División de Tuberculosis, MSP	**Carlos Rodríguez** Director. DGCE/MSP **Centola Martínez** Director de D.N Zoonosis **María Leonor Guillermo** Coordinador Promoción y Prevención, Salud Mental/MSP**S** **Sarah Acosta** Coordinadora Técnica PREMAT/MSP **Elpidio de Jesús R.** Técnico DIGEMA/MSP **Gisela Ventura** Coordinadora Prevención DIGECITSS **Juliana Guzmán** Técnico Salud de la Familia MSP **Mercedes Jimenez** Asistente Técnica Viceministerio Salud Colecti a, MSP **José Luis Cruz** Dirección Gestión de Ries os, MSP

CONTENIDOS

SIGLAS Y ACRÓNIMOS ---- 10

PRESENTACIÓN ---- 11

AGRADECIMIENTO ---- 12

RESOLUCIÓN 000006 ---- 13

I. MARCO CONCEPTUAL GENERAL INTRODUCTORIO ---- 17

a. Marco legal en que se sustenta la Intervención para la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad ---- 17

II. MARCO CONCEPTUAL DE LA FASE DIAGNOSTICA ---- 18

a. Análisis de Situación de Salud Local (ASISL) ---- 18

b.Mapeo Social ---- 21

III. BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS CONTENIDOS DEL CUADERNO ---- 22

a. Cómo usar el cuaderno ---- 22

IV. PASOS DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD LOCAL (ASISL) ---- 24

a. Identifación de actores sociales de la comunidad que están en la localidad a intervenir ---- 28

b. Reconocimiento de las Necesidades y los Problemas de Salud ---- 29

c. Reconocimiento del espacio-población (comunidad). Elaboración de croquis que permita diferenciar cómo se distribuyen los grupos sociales según sus condiciones socioeconómicas y estilo de vida ---- 32

d. Discusión ampliada con los actores sociales identifados y establecidas responsabilidades y acciones entre los aliados en función de los recursos disponibles en los servicios de salud, los sectores y actores sociales, para mejorar la salud y la acción intersectorial ---- 35

SIGLAS Y ACRONIMOS

PS: Promoción de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

ASISL: Análisis de Situación de la Salud Local

MAC: Mapeo de Actores Claves

GASH: Grupo de Agua Saneamiento e Higiene

DPS: Dirección Provincial de Salud

DAS: Dirección de Área de salud

CPN : Centro del Primer Nivel

UNAP: Unidades de Atención Primaria

DAPES: Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en salud

MSP: Ministerio de Salud Pública

COE: Centro de Operaciones de Emergencia

ONG : Organizaciones no Gubernamentales

OCGDR : Oficina de la Coordinación de la Gesstión De oncentrada de la Rectoría

FEDOMU : Federación Dominicana de Municipios

PRESENTACION

La guía de intervenciones para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad constituye una segunda versión revisada y mejorada, fundamentada en la iniciativa de Municipios y Comunidades Saludables y la Educación para la Salud, que recoge las principales acciones a llevar a cabo en cada municipio o comunidad, y que integra los diferentes componentes de las intervenciones priorizadas y las acciones o actividades que conlleva su desarrollo.

Esta guía es concebida por el Ministerio de Salud como un documento dinámico que tiene disposición de ir renovándose conforme a los avances en la implementación local; no obstante, en él se establecen desde un inicio estructuras y mecanismos que consideramos clave para reforzar la coordinación entre sectores y para proporcionar en la ciudadanía entornos y servicios que faciliten estilos de vida más saludables, a través de un marco común de trabajo, la facilitación de la implementación local, herramientas concretas y estandarizadas en todos los municipios y comunidades, desde un marco de determinantes sociales de la salud , tomando en cuenta que el ámbito local es el más cercano a la población, y en él, las personas viven, trabajan, estudian, y acceden a servicios.

Es evidente que los ayuntamientos o gobiernos locales tienen una influencia directa en la salud de la población, mediante sus políticas de salud, educación, bienestar social, entre otras y que algunas de ellas no son en su totalidad de competencia local; sin embargo, sus servicios se desarrollan en ese ámbito, por lo que la coordinación en el territorio produce sinergias muy efectivas para ganar salud, aspectos que hacen de esta guía de intervenciones en el ámbito local una herramienta idónea para contribuir a mejorar la salud de la población, mediante el trabajo conjunto entre sectores y contando con la participación de la ciudadanía .

En virtud de que la estrategia de municipios y comunidades saludables utiliza la planeación local como instrumento básico, e incluye la participación social en el manejo, evaluación y proceso de toma de decisiones para contribuir al logro de los objetivos de desarrollo sostenibles en las demarcaciones locales; esta guía cuenta con orientaciones metodológicas para los planes de desarrollo, con enfoque de trabajo sobre los determinantes sociales de la salud, para avanzar en el logro de los objetivos sostenibles , y mejorar la calidad de vida de la población.

Dra. Altagracia Guzmán Marcelino
Ministra de Salud Pública

AGRADECIMIENTOS

Esta Guía fue producida y revisada por el Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud (DAPES), en coordinación con los técnicos/cas y encargados/das de los programa del Vice Ministerio de Salud Colectiva, directores/ras y técnicos/cas de las Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud seleccionadas, socios aliados y Universidades, con el apoyo técnico y financiero del UNICEF y la OPS/OMS, bajo la coordinación general de la Licda. Mignolis Guzmán Flores y la asistencia técnica por el UNICEF en la persona de la Licda. Florentina Villanueva.

El Ministerio de Salud agradece a todas las instancias y personalidades que colaboraron con este proceso de trabajo ya que el país cuenta con una herramienta que articula y estandariza el abordaje a nivel local para las acciones de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

"Año del Fomento de las Exportaciones"

RESOLUCIÓN NO. 000006 21-03-18

QUE ORDENA LA INCORPORACIÓN DE LA GUÍA DE INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES, BASADA EN LA ESTRATEGIA DE MUNICIPIO Y COMUNIDADES SALUDABLES Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

CONSIDERANDO: Que la Rectoría del Sistema Nacional de Salud está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y sus expresiones territoriales, locales y técnicas. Esta rectoría será entendida como la capacidad política del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), de máxima autoridad nacional en aspectos de salud, para regular la producción social de la salud, dirigir y conducir políticas y acciones sanitarias, concertar intereses, movilizar recursos de toda índole, vigilar la salud y coordinar acciones de las diferentes instituciones públicas y privadas y de otros actores sociales comprometidos con la producción de la salud, para el cumplimiento de las políticas nacionales de salud.

CONSIDERANDO: Que tanto la Ley General de Salud No.42-01, del 8 de marzo 2001, como la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social No.87-01, del 9 de mayo del 2001, reconocen la función de Rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) y por consiguiente, su responsabilidad de dirigir, regular y normalizar la Promoción de la Salud, que es una de sus funciones esenciales, la cual requiere de la definición de procesos, fortalecimiento institucional y apoyo estructural para su desarrollo.

CONSIDERANDO: Que la Promoción de la Salud es una de las líneas prioritarias en la Política de Salud del Estado, además de ser uno de los pilares para sostener el modelo sanitario planteado en la Ley General de Salud No.42-01 del 8 de marzo 2001 y en la Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social No.87-01 del 9 de mayo del 2001, como garantía de un mejor y más eficiente Sistema Nacional de Salud.

CONSIDERANDO: Que la organización y coordinación de las acciones de promoción de la salud es una responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, en consonancia con su papel rector del Sistema Nacional de Salud.

CONSIDERANDO: Que la promoción de la salud es una estrategia de mediación entre las personas y sus ambientes, que combina la responsabilidad social por la salud con la elección personal y reconoce que los múltiples factores determinantes de la salud no actúan de forma independiente, pero interactúan de manera muy complejas; por lo que ha sido utilizada a nivel mundial como un mecanismo eficaz para influir positivamente en la salud de poblaciones y reducir las inequidades de salud entre grupo de población; reconociéndose cada vez más la acción como un elemento determinante para los procesos de desarrollo de las comunidades.

000006

21-03-18

CONSIDERANDO: Que la estrategia de municipios y comunidades saludables es un ejemplo de la aplicación de los principios de la promoción de la salud a nivel local, (según OPS) partiendo de que en un municipio o comunidad empieza el proceso de ser saludable cuando sus líderes políticos, organizaciones locales y ciudadanos se comprometen y dan inicio al proceso de mejorar continua y progresivamente las condiciones de salud y calidad de vida de sus habitantes, formando y fortaleciendo un pacto social entre las autoridades locales, las organizaciones comunitarias y las instituciones del sector público y privado.

CONSIDERANDO: Que la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables es un proceso que refleja el compromiso adquirido por el gobierno local de situar la salud como una de sus prioridades políticas, mediante el establecimiento de políticas públicas saludables, la creación de entornos que apoyen y favorezcan la salud, el fortalecimiento de la acción comunitaria para la salud, el desarrollo de habilidades personales y la reorientación de los servicios de salud hacia la promoción. (OPS/OMS, 2004).

CONSIDERANDO: Que la Republica Dominicana cuenta con experiencias exitosas de implementación de la estrategia de municipio y comunidades saludables, desde la década de los 90 y que tuvieron diferentes niveles de avances, como fueron la experiencia de Municipio de Salcedo en el año 1999, centrado en la reducción de la mortalidad infantil y mejorar el medio ambiente, intercambio entre Cuba y República Dominicana 2002-2004 y la Carta de intención, firmada por las autoridades de los ayuntamientos y de salud, en Santo Domingo en el 2008, declarado *Año Nacional de la Promoción de la Salud*, mediante el decreto 706-07.

CONSIDERANDO: Que la Guía de Intervención para la Promoción de la Salud y la Prevención de las Enfermedades a Nivel Local, constituye una segunda versión revisada y mejorada, fundamentada en la iniciativa de Municipios y Comunidades Saludables, Educación para la Salud y Comunicación, como resultado de la revisión de los contenidos del documento Abordaje de Movilización Social y Comunitaria, amparado por la Resolución Ministerial 0000043 y que igual, se enfoca en escala territorial que va desde lo nacional, provincial, municipal y comunitario, siguiendo lo establecido en el Sistema Nacional de Salud definido por el artículo 8 de la Ley No. 42-01, plantea como uno de los mandatos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), rectora del Sistema Nacional de Salud, concertar intereses, la movilización de recursos, la vigilancia y la coordinación con todas las instituciones, así como con los actores sociales comprometidos en la producción de salud.

COSIDERANDO: Que la metodología aplicada para las intervenciones en promoción de la salud y prevención de las enfermedades, constituye la plataforma para el abordaje de otros contenidos y temas de salud en escenarios y situaciones epidemiológicas, ambiental, de emergencias y desastres, que por su naturaleza y las condiciones del país, deben ser abordados de manera constante e integral manteniendo enfoques multisectorial, multidisciplinario.

CONSIDERANDO: Que la implementación de esta guía de intervención que presenta el Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud (DAPES) se sustenta en la planeación local como instrumento básico e incluye la participación social en el manejo, evaluación y proceso de toma de decisiones, para contribuir al logro de los objetivos de

desarrollo sostenible en las demarcaciones locales. Así también reconoce que los Ayuntamientos o gobiernos locales, tienen influencias directa en la salud de la población, mediante su política de salud, bienestar, educación entre otras y que algunas de ellas no son en su totalidad de competencia local, sin embargo sus servicios se desarrollan en ese ámbito, por lo que esa coordinación en el territorio produce sinergias muy efectivas para ganar salud.

VISTA: La Constitución de la República Dominicana.

VISTA: La Ley General de Salud, No. 42-01 de fecha 8 de marzo del 2001 y sus reglamentos de aplicación.

VISTA: La Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguro Social de fecha 9 de Marzo del 2001.

VISTA: Ley No. 147-02 Sobre Gestión de Riesgos. En sus Principios Generales que orientan la política de gestión de riesgos: (La protección y La prevención) de fecha 22 de septiembre del 2002.

VISTA: Ley No. 176-07, Ley del Distrito Nacional y los Municipio, de Fecha 17 de Julio del 2007.

VISTO: El Decreto No. 117-98, que crea las Direcciones Provinciales de Salud, como instancias descentralizadas del Ministerio de Salud Pública, de fecha 16 de marzo del 1998.

VISTO: La Resolución No. 0000043, Que Ordena la Incorporación de la Estrategia Basada en el Modelo de Abordaje de Movilización Social/Comunicación en el Sistema Nacional de Salud de fecha 13 de diciembre del 2011.

En virtud de las atribuciones que me confiere la Ley General de Salud No. 42-01, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

PRIMERO: Se ordena la incorporación de la Guía de Intervención para la Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades a Nivel Local, como un documento revisado y mejorado, que incorpora el resultado de revisión a la Estrategia basada en el Modelo de Abordaje de Movilización Social/Comunitaria y la Estrategia de Municipios y Comunidades Saludables, en el Sistema Nacional de Salud, bajo la dependencia del Viceministerio de Salud Colectiva a través de la conducción del Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud (DAPES).

SEGUNDO: Se instruye al Viceministerio de Salud Colectiva conjuntamente con la Dirección de Gestión de Salud de la Población, establecer los mecanismos que facilite al Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud (DAPES), el fortalecimiento de las capacidades en técnicas de gestión o abogacía, Educación para la Salud, Comunicación Social en Salud, Movilización Social y Manejo de la Estrategia de Municipio y Comunidades Saludables, entre otros, de los Recursos Humanos del Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud (DAPES); así como también

000006 21-03-18

coordinar con la Oficina de Coordinación de la Gestión Desconcentrada de la Rectoría (OCGDR), la Dirección General de Comunicación Estratégica (DGCE), Direcciones Provinciales y de Áreas de Salud DPS/DAS, y las demás instancias identificadas del Ministerio, Sectores y Organizaciones de Socios Aliados, implementar estrategias que conlleven a la colocación de la promoción de la salud en la agenda política de los alcaldes y otras autoridades locales.

TERCERO: Se instruye al Viceministerio de Salud Colectiva implementar los mecanismos de coordinación que permitan al Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud (DAPES) la cooperación y articulación entre las instancias del Viceministerio de Salud Colectiva, Federación Dominicana de Municipios (FEDOMU) y Redes para la Movilización Social/Comunitaria de manera organizada y funcional en la gestión integrada, además del fomento del trabajo en equipo y de colaboración entre ambas instancias.

CUARTO: El Departamento de Apoyo a la Promoción y Educación en Salud (DAPES), es la instancia responsable ante el Viceministerio de Salud Colectiva, de acompañar las DPS/DAS, en el proceso de implementación, monitoreo y evaluación de la Guía de Intervención para la Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades a Nivel Local.

QUINTO: Se instruye a la Oficina de Acceso a la Información a publicar en el Portal Web Institucional de este Ministerio de Salud, el contenido de la presente resolución.

DADA, FIRMADA Y SELLADA, en Santo Domingo de Guzmán, Distrito Nacional, Capital de la República Dominicana, a los veintiun (21) días del mes de marzo del año dos mil dieciocho (2018).

DESPACHO DE LA SEÑORA MINISTRA

DRA. ALTAGRACIA GUZMÁN MARCELINO
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social.

I. MARCO CONCEPTUAL GENERAL INTRODUCTORIO (MARCO LEGAL)

A continuación, presentamos el marco de referencia en las leyes y normas que sustentan la necesidad de herramientas estandarizadas, operativas y efectivas, que apoyen las intervenciones en promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

A partir del 2000, con los brotes de influenza AH1N1, dengue, leptospirosis, y cólera en el 2011, surge la necesidad de trabajar con diferentes públicos y de identificar prácticas esenciales a ser abordadas para el logro de una comunicación eficaz, que resulte en la adopción de comportamientos favorables a la salud.

2011 Abordaje Movilización Social y Comunitaria, amparado en la resolución ministerial 0000043 de fecha 13 de diciembre 2013. Estrategia Nacional de Comunicación de Riesgos para Emergencias Sanitarias y Desastres, Resolución Ministerial 000017, 28 julio 2016. Esta última, su plataforma operativa lo constituye el Abordaje de Movilización Social y Comunitaria, según indica la pag.39 y el mandato de dicha resolución.

El Decreto 379-14 en Octubre 2014 y la Ley 123-15, Que separa los Servicios y los transfiere al nuevo Sistema Nacional de Salud, pone en vigencia el Modelo de Atención de Servicio Nacional de Salud en la Red Pública, mediante Resolución Ministerial No. 000026, del 8 de Diciembre de 2014.

La Resolución No.000025, que aprueba la estructura organizativa del Ministerio de Salud, lo que se convierte en plataforma de un nuevo Ministerio que se reorganiza alrededor de sus roles para identificar los principales problemas de salud, analizar sus determinantes, evaluar sus intervenciones.

Dentro de las funciones de la Rectoría se encuentra coordinar acciones y promover la participación y negociación de apoyo, con los actores del sector salud y extra sectoriales, para la realización de acciones que promuevan el logro de los resultados en salud y garantizar el bien común y evitar daños a la salud; definir prioridades y objetivos, movilizar actores, y avanzar hacia la protección y promoción de la salud de la población.

Las funciones agregadas de provisión de servicios de salud colectiva, se refiere a proporcionar información en salud y sobre los servicios, promover el conocimientos y aptitudes sobre salud de la población, el desarrollo de entornos y comportamientos salutogénicos. Esto permite fortalecer las acciones ya que guardan coherencia y reafirmar la necesidad de la metodología de abordaje planteada y valorar la necesidad de otras para eficientizar respuestas a las acciones de este nuevo enfoque de provisión de servicios de salud colectiva**.**

También se cuenta con una propuesta de guía normativa de promoción de salud y prevención de enfermedades (Reglamentos de Promoción y Educación para la Salud, Decreto presidencia No. 59-05 de fecha 10 febrero 2005), retomado desde 2016 y reconocida como producto de una revisión que innova y genera nuevas propuestas que permiten fortalecer las capacidades de los diferentes actores sociales replanteando políticas, normativas metodológica, entre otros para lograr cambios en cuanto a la implementación y enfoque, a fin de impactar de manera más efectiva en el estado de salud de las sociedades e influir en las condiciones y calidad de vida.

Entre los componentes y herramientas que direccionan los nuevos contenidos se destacan educación para la salud (formal e informal), comunicación social, la intersectorialidad, las alianzas estratégicas, redes de apoyo social, la abogacía de la salud, el mercado, la planificación , y la investigación, además de la integración de la programación neurolingüística**.**

En este marco legal y otros de carácter internacional, se sustenta esta revisión del Abordaje de Movilización Social y Comunitario y se genera esta propuesta, como una evolución ajustada a la realidad actual del Ministerio de Salud Pública.

Se presenta esta propuesta de herramienta metodológica para las intervenciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, para su utilización a nivel local a través de la estrategia de municipios y comunidades saludables, y articuladas estas a las estrategias de: educación para la salud, comunicación de riesgos para emergencias sanitarias y desastre.

Los contenidos de esta guía se presentan, para su mejor comprensión y aplicación, en tres cuadernos organizados de la siguiente manera:

1. **Cuaderno No. I:** La Fase Diagnóstica.
2. **Cuaderno No. II**: Las Intervenciones y las Estrategias.
3. **Cuaderno No. III**: Propuesta de Capacitaciones.

.

II. MARCO CONCEPTUAL DE LA FASE DIAGNÓSTICA

a. Análisis de Situación de Salud Local (ASISL)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los análisis de situación de salud son procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis, dirigidos a caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, así como definir necesidades y prioridades en salud y proveer información para el diseño, planificación e implementación de programas para abordarlas.

Los ASISL se basan en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y el nivel existente de los procesos de salud de un país u otra unidad geográfico-política. Dentro de las condiciones de vida coexisten factores tales como los demográficos, económicos, sociales, culturales, ambientales y de los servicios de salud.

Estos también son considerados como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. ... Los ASISL recogen una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades.

Los determinantes sociales de la salud[1]

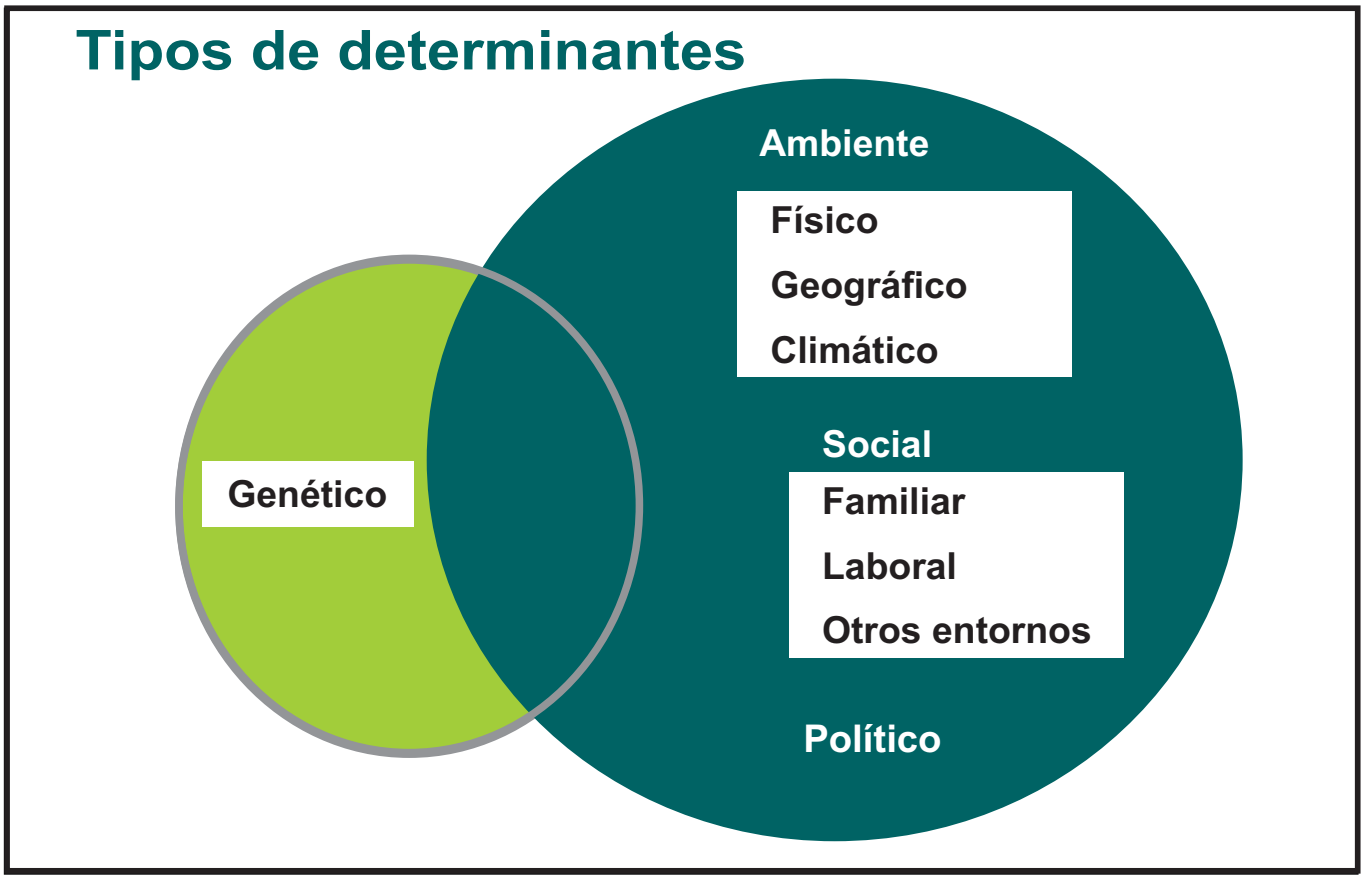
Según la OMS, son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal. Incluyen la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición, la raza, el género y el estrés, entre otros.

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud. Se refiere a riesgos asociados a las condiciones de vida y de trabajo (distribución de ingresos, bienestar, poder), más que a factores individuales (el estilo de vida individual o la herencia genética) que aumentan la vulnerabilidad hacia las enfermedades.

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró, en el resumen analítico de su informe final, que la distribución desigual de los fenómenos que dañan a la salud no es un fenómeno natural en modo alguno. Ante todo, es el resultado de una «combinación tóxica» de políticas públicas de la pobreza, acuerdos económicos desiguales y mal gobierno.

.

[1] OMS Ginebra (2008), COMISIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, *Subsanar las desigualdades en una generación. Resumen analítico del informe final*



Los determinantes ambientales[2]

"Ambiente, es el compendio de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y en un momento determinado, que influyen en la vida material y psicológica del hombre y en el futuro de generaciones venideras"

La Organización Mundial de la Salud identificó que el ambiente físico hace parte de los determinantes de la salud. En esa categoría se incluyen asuntos relacionados con la calidad del agua y del aire, las condiciones del lugar de trabajo, de las viviendas, de los barrios y de las calles. Es decir, los determinantes ambientales dan cuenta tanto de lo relacionado con la exposición a contaminantes provenientes del agua o del aire, así como de las características y condiciones del ambiente construido (empleos, los sistemas de transporte y el diseño urbano).

Como parte del ambiente se incluyen tanto el ambiente natural como el ambiente construido. Así, se considera como ambiente todas aquellas condiciones y factores que están por fuera del individuo y que pueden afectar su salud, privilegiando los aspectos biológicos, químicos y físicos que se relacionan con la salud. Sin embargo, otras perspectivas han incluido «el ambiente social» o los factores sociales como parte del ambiente que puede afectar la salud.

También plantean, que el mundo natural, el construido y el social hacen parte del ambiente; por ello, se resalta que el ambiente no se refiere solo a los agentes físicos, químicos o biológicos, sino que comprende estresores sociales como la pobreza, procesos institucionales como las políticas públicas y, además, factores de resiliencia como, por ejemplo, el capital social. En este sentido, ese conjunto de condiciones ambientales son las que impactan la salud y producen, además, las disparidades en salud.

[2]Referentes conceptuales y abordajes sobre Determinantes Ambientales, Organización Panamericana de la Salud, Convenio de Cooperación Técnica 3010/13, 2014.

La salud ambiental[3]

Comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluación, corrección, control y prevención de los factores ambientales que pueden afectar de forma adversa la salud de la presente y futuras generaciones.

Servicios públicos

Son todas aquellas actividades llevadas a cabo por los organismos del Estado o bajo el control y la regulación de este, y que tienen como objetivo satisfacer las necesidades de una colectividad. Son dados por la administración pública de manera directa. Y tienen como característica que son una actividad de prestación de servicios que el Estado asume, por organización propia o por delegación, que goza de una protección especial y que es ofrecida de forma regular, continua, contra prestación económica y generalidad del servicio.

Servicios básicos

Los **servicios básicos**[4] en un poblado, barrio, municipio, comunidad, son las obras de infraestructura necesarias para una vida saludable.

Estos servicios deben ser accesibles para todo el mundo, independientemente de su situación geográfica o de su nivel de renta; todos los ciudadanos y ciudadanas deben poder acceder a los servicios definidos como básicos. No existen derechos civiles y políticos sin mínimas condiciones de vida que incluyan los derechos de acceso a la salud y la vivienda, y se exige que el Estado preste servicios básicos asociados a los equipamientos y a los servicios urbanos.

Entre otros son reconocidos como servicios sociales básicos:

- El sistema de abastecimiento de agua potable.
- El sistema de alcantarillado de aguas servidas.
- El sistema de desagüe de aguas pluviales, también conocido como sistema de drenaje de aguas pluviales.
- El sistema de vías.
- El sistema de alumbrado público.
- La red de distribución de energía eléctrica.
- El servicio de recolección de residuos sólidos.
- El servicio de gas.
- El servicio de la seguridad pública.
- Servicio de asistencia médica.
- Establecimientos educativos.
- Cementerios.
- Educación primaria.
- Control de enfermedades infecciosas.
- Nutrición básica.
- Educación sanitaria.
- Formación de personal sanitario.
- Atención a la salud reproductiva.
- Ayuda multisectorial para sistemas sociales básicos.
- Abastecimiento y depuración del agua.
- Acceso a energía.
- Comunicación e información.
- Política sobre población y gestión administrativa.

[3] Ídem 2

[4] José Jesús Zuñiga Razo, Naciones Unidas, OCDE: Servicios Básicos en la Comunidad, MIC

Sala de situación de salud local (SSSL)
Es un espacio físico y virtual donde la mesa de trabajo intersectorial analiza información sistematizada para caracterizar la situación de salud de una población y apoyar la gestión en salud en el marco de la acción intersectorial municipal o comunal.

La información es presentada y difundida en tablas, gráficos, mapas, documentos técnicos o informes estratégicos para tomar decisiones basadas en evidencias, al tiempo que genera el momento, la instancia y un espacio para la democratización de la información.

La SSSL se convierte en un instrumento para la gestión institucional, la negociación política, identificación de necesidades, movilización de recursos, así como para el monitoreo y evaluación de las intervenciones en salud.

Alimentación de la SSSL

Se refiere a la información que incorpora la explicación de datos de investigaciones locales: encuestas, foros comunitarios, sondeos, visitas domiciliarias, población vulnerable, sus conocimientos, prácticas, necesidades y factores de riesgo presentes en las comunidades priorizadas, oferta de servicios y las necesidades de acceso a los mismos, para la gestión y movilización de recursos.

Contribuyen a la actualización de la sala:

- Información de las acciones del plan de comunicación, movilización.
- Cambios y las demandas generados en las comunidades.
- Documento de mapeo social, entre otros, que constituyen la línea de base, creadas para profundizar el conocimiento inicial información local de fuentes secundarias (registros de alcanzado. procesos institucionales habituales) y de fuentes primarias.
- De manera permanente, en las intervenciones de promoción de salud, prevención de la enfermedad y mitigación, de acuerdo a los indicadores propuestos se va alimentando la sala con los productos de proceso y resultados, así como los inconvenientes y análisis y modificación o cambio de estrategia para lograr los objetivos.

b. Mapeo[5]
Consiste en una plataforma de herramientas para analizar el perfil de composición y articulación de la estructura y los procesos internos de entidades organizacionales. Es un trabajo de identificación del rol y la posición de los actores claves de una determinada comunidad o sector: entorno social, institucional y político; así como de sus fortalezas y debilidades. Permite un reconocimiento preciso de **los actores** a ser implicados en las distintas fases de un proceso de desarrollo, en función de sus niveles de estructuración y sus líneas de acción

Un actor social es alguien que tiene algo que ganar o algo que perder a partir de los resultados de una determinada intervención o la acción de otros actores. También son considerados actores aquellos individuos, grupos o instituciones que son afectados o afectan el desarrollo de determinadas actividades, aquellos que poseen información, recursos, experiencia y alguna forma de poder para influenciar la acción de otros.

El actor social **(Ibáñez y Brie, 2001),** opera siempre con orientaciones, motivos, expectativas, fines, presentaciones, valores, dentro de una situación determinada. Los actores claves son usualmente considerados como aquellos que pueden influenciar significativamente (positiva o negativamente) una intervención, o son muy importantes para que una situación se manifieste de determinada forma.

Mapeo de actores claves (MAC),[6] también conocido como mapas sociales, supone el uso de esquemas para representar la realidad social en la que estamos inmersos, comprenderla en su extensión más compleja posible y establecer estrategias de cambio para la realidad así comprendida **(Gutiérrez, 2007).** El MAC no solo consiste en sacar un listado de posibles actores de un territorio, sino conocer sus acciones y los objetivos del por qué están en el territorio y sus perspectivas en un futuro inmediato **(Ceballos, M. 2004).**

El MAC es una metodología ampliamente extendida y vinculada con la teoría de redes sociales. Esta herramienta descansa sobre el supuesto de que la realidad social se puede ver como si estuviera conformada por relaciones sociales donde participan actores sociales e instituciones sociales de diversos tipos. Como señala Gutiérrez (2007) el abordaje de redes sociales se caracteriza por considerar que se puede pensar a la sociedad en términos de estructuras, las cuales se manifiestan por diferentes formas de relación entre actores (sean estos un grupo, una organización, un individuo, una institución, u otro). Los conjuntos de vínculos o de relaciones sociales forman redes y según sea la posición que los distintos actores ocupan en dichas redes, van a definir sus valores, creencias y comportamientos.

III.BREVE DESCRIPCIÓN SOBRE CÓMO USAR EL CUADERNO

a). Cómo usar el cuaderno

Este cuaderno ha sido concebido como una herramienta de trabajo para orientar los procesos de diseño, organización y aplicación del **Análisis de Situación de Salud Local (ASISL)[7].**

Este cuaderno está dirigido al personal de provisión de servicios de salud colectiva, y a los equipos de atención integral e integrada de los servicios del primer nivel de atención del sector público y del sector privado. Esta será una herramienta de apoyo para **la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad** en su fase diagnóstica y para la definición de los perfiles socio-sanitarios, y la identificación de los actores locales y análisis de sus capacidades instaladas. En esta fase se identifica y organiza la información necesaria para orientar y priorizar las intervenciones con las familias y comunidades vinculadas a los Centros de Atención Primaria, basado en el enfoque de curso de Vida.[8]

El cuaderno se organiza en dos contenidos, el primero de los cuales trata de los marcos conceptuales que sustentarán las intervenciones: el marco legal en que está sustentada esta herramienta para las intervenciones para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como los marcos conceptuales de los enfoques y contenidos que conforman este cuaderno.

El segundo contenido es sobre el Análisis de Situación de Salud Local (ASISL) y los diferentes momentos y componentes de la realización de este.

En este cuaderno encontrará desarrollado por cada paso o momento del ASISL,[9] la siguiente información:

- El propósito.
- Beneficios de esta fase para las Intervenciones para la promoción de salud y prevención de la enfermedad.
- Por cada paso del proceso de elaboración del ASISL, se incluyeron orientaciones metodológicas y de planificación para la realización de cada momento.

[7] Adaptada del módulo seis de Análisis de situación de salud con enfoque de espacio-población para el nivel local del Curso Gestión Local de Salud, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica, elaborado por Alcira Castillo Martínez y Oscar Villegas Carpio

[8] El enfoque de CV es una aproximación a la realidad que integra una mirada longitudinal sobre la vida y sus etapas, configura un salto de un enfoque evolutivo a un enfoque interrelacionar, vinculando una etapa con la otra y definiendo factores protectores y de riesgo en el acontecer futuro, en el marco de los determinantes sociales (DPES 2011)

[9] Ídem 6

Planificar

La elaboración del ASISL y el mapeo social implican, en cada caso, un conjunto de pasos que veremos a continuación. Por cada uno de los pasos, se elaboraron dos matrices:

La primera matriz tiene dos columnas, en la primera encontrará orientaciones de cómo planificar cada paso de los procesos planteados en el ASISL, donde nos preguntamos: ¿Qué queremos? ¿Qué herramientas usaremos? ¿Qué resultados debemos lograr? ¿Cómo lo haremos? ¿Con quién se hace? En la segunda columna, a modo de ejemplo, se da repuesta a cada uno de estos interrogantes de planificación.

La segunda matriz es una guía metodológica a cuatro columnas, donde por cada paso de los procesos planteados en el ASISL, se establece lo siguiente: en la primera columna, lo procedimiento a desarrollar por cada paso; en la segunda columna los contenidos, ¿qué necesito?, me queda como resultado de ese paso?; en la tercera columna, las herramientas de apoyo y la técnica para la aplicación de los procedimientos planteados; y en la cuarta columna, materiales e instrumentos de apoyo para la realización de las actividades.

Con estas dos matrices se orienta el proceso de diseño y aplicación de esta Fase de la Intervención para la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

En el ASISL se desarrollan los siguientes pasos o momentos[10]:
1. Identificación de actores sociales de la comunidad que están en la localidad a intervenir.
2. Reconocimiento de las necesidades y los problemas de salud.
3. Reconocimiento del espacio-población (comunidad). Elaboración de croquis que permita diferenciar cómo se distribuyen los grupos sociales, según sus condiciones materiales de vida.
4. Discusión ampliada con los actores sociales identificados y establecidas las responsabilidades y acciones entre los aliados en función de los recursos disponibles en los servicios de salud, los sectores y actores sociales, para mejorar la salud y la acción intersectorial.

Implementar

La secuencia que se muestra en las matrices debe permitir el diseño de cada uno de los pasos o momentos establecidos en el ASISL. Por esta razón, debe seguir las orientaciones para cada uno de los pasos definidos y desarrollados a continuación.

[10] Castillo Martínez Alcira, Villegas del Carpio Oscar. Análisis de situación de Salud con enfoque de espacio-población para el nivel local. Proyecto Universidad de Costa Rica- CENDEISSS. Curso Especial de Posgrado Gestión Local de Salud. Módulo #6, 2da versión. San José. 2004.

A continuación, la fase diagnóstica paso a paso de cada uno de los momentos del Análisis de Situación de Salud local (ASISL)

IV. PASOS DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD LOCAL (ASISL)[11]

Introducción

¿Qué es el análisis de situación de salud Local (ASISL)?

La Organización Panamericana de la Salud[12] lo define como un «proceso que permite describir, medir y explicar el perfil de salud–enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como los factores que determinan su comportamiento».

El ASISL constituye una herramienta para la gestión de la salud local, principalmente al inicio de la planificación, ya que permite conocer las formas de enfermar y morir de las poblaciones, o sea, los problemas de salud y sus factores de riesgo, los determinantes sociales que los producen y también las necesidades de salud de los grupos sociales.

Al abordar lo que es un análisis de situación de salud debemos diferenciar el concepto de **necesidades** de salud del concepto de **problemas** de salud.

- **Las necesidades de salud** son carencias (por defecto o por exceso) que deben ser compensadas por acciones de salud y bienestar. Expresan la diferencia entre una situación considerada óptima y la situación observada en un momento dado. Por ejemplo: cantidad de embarazadas de la comunidad sin cobertura de ácido fólico, viviendas sin letrinas, adolescentes con vida sexual activa.

- **Los problemas de salud** se definen como todo estado de salud considerado deficiente. Tradicionalmente son entendidos como enfermedades, lesiones, condiciones o causas de muerte en las poblaciones. Los problemas de salud corresponden a efectos que se producen por necesidades de salud no resueltas y sus determinantes sociales. Por ejemplo: recién nacidos con malformaciones congénitas, menores de 5 años con algún grado de desnutrición, muertes durante el embarazo, entre otros.

¿Cómo se realiza el análisis de situación de salud local?[13]

La realización del ASISL local consiste en recolectar, procesar y analizar datos cuantitativos y cualitativos que una vez analizados producen información acerca de la situación de salud y de enfermedad de los grupos poblacionales. Este proceso debe ser una construcción colectiva, teniendo como punto de partida el reconocimiento de las necesidades de salud y las inequidades de salud, diferenciadas por grupos sociales, de la población.

Propósitos del ASISL

- Conocer la situación de salud, enfermedad y muerte de los niveles locales.
- Facilitar la toma de decisiones para mejorar la situación de salud de la comunidad.

---

[11] Ídem 9

[12] OPS/OMS. Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud (ASIS). Boletín Epidemiológico, 20(3), septiembre 1999.

[13] Ministerio de Salud Pública, CURSO DE FORMACIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA. PARA PROMOTORES Y PROMOTORAS DE SALUD, MÓDULO 8, GESTIÓN EN SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION
EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE: Coordinación técnica, Dr. Carlos Alexander Suazo Director de Atención Primaria, Dra. Maribel A. García Medicina Familiar, Dirección de Atención Primaria
Equipo técnico Ministerio de Salud: Dra. Emiliana Peña, Maestría en Salud Pública/DIGEPI y Dra. Raquel Pimentel Maestría en Salud Pública/DIGEPI

- Evaluar el cumplimiento e impacto de la implementación de estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control de daños y determinantes que afectan a la salud.
- Facilitar la presentación y difusión de información para la coordinación y colaboración entre los actores sociales involucrados en lograr la mejor salud.

Beneficios del momento o módulo del abordaje

- Vincularse con la comunidad dando participación activa a esta.
- Identificación de los problemas de salud y análisis de sus determinantes sociales en una comunidad y su contexto.
- Priorizar necesidades en salud y problemas de salud de las poblaciones.
- Identificar los recursos materiales, financieros y políticos para atender las necesidades y los problemas de salud.
- Proporcionar información que facilite la toma de decisiones para planificar y programar los servicios.
- Evaluar el impacto de las intervenciones en salud.
- Permite sustentar cualquier reclamo de la comunidad para la solución de sus necesidades y problemas de salud (mejora la capacidad de negociación).

De este momento nos queda:

- Documentos con el mapeo y análisis de los actores sociales de la comunidad que tienen influencia en esta.
- Documento con el reconocimiento de las necesidades de salud.
- Documentos con el reconocimiento de los problemas de salud.
- Documentos con el reconocimiento del espacio-población (comunidad).
- Croquis que permita diferenciar cómo se distribuyen los grupos sociales según sus condiciones socioeconómica y estilo de vida.
- Documentos resultados de la discusión con los actores sociales identificados.
- Documentos con responsabilidades y acciones establecidas entre los aliados en función de los recursos disponibles en los servicios de salud, así como en los sectores y actores sociales, para mejorar la salud y la acción intersectorial.

A continuación, se presentan los momentos del ASISL, y la ruta metodológica para orientar la aplicación de cada uno y el logro de los propósitos de este momento en el marco de la fase diagnóstica.

Primer momento : identificación de actores sociales de la comunidad que tienen influencia en esta	
Qué queremos:	- Identificar los diferentes actores en la localidad y establecer sus roles y vínculos con las intervenciones a desarrollar y las oportunidades de actuación conjunta. - Identificar con cada uno el nivel del alcance de sus intervenciones en la localidad, incidencia y capacidad de movilizar. - Identificar con cada actor cuál es la percepción y credibilidad de la localidad sobre su trabajo. - Establecer con diferentes actores clave prioridades y criterios para la acción. - Identificar las capacidades y recursos disponibles en la localidad, a los fines de definir las estrategias de articulación y alianzas.
Qué herramientas usaremos	- Mapa de actores producido en la localidad por otras instituciones tanto públicas como privadas, GASH, ONG, fundaciones, DPS/DAS, CPN. - Inventarios y contacto de la DPS/DAS y los Centros del Primer Nivel. - Mapa de la provincia, municipio o comunidad, con las zonas priorizadas para la intervención y mapa de riesgo. - Encuentro de coordinación y establecimiento de acuerdos con los diferentes actores.
Qué resultados debemos lograr	- Identificados los diferentes actores en la localidad y establecidos sus roles y vínculos con las Intervenciones a desarrollar y las oportunidades de actuación conjunta. - Identificados los diferentes actores en la localidad y sus capacidades instaladas para acompañar los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. - Identificadas sus capacidades de incidencia y movilización a nivel local. - Identificada la percepción y credibilidad en la localidad sobre el trabajo de cada actor. - Establecidas las prioridades y criterios para la acción con los actores clave y los recursos disponibles en la localidad a intervenir, así como las oportunidades de aplicar estrategias efectivas de manera articulada.
Cómo lo haremos	Revisamos la información disponible sobre la localidad, mapa de actores producido por otras instituciones, Inventarios y contactos de la DPS/DAS de los actores de la localidad, mapa de la provincia con las zonas priorizadas para la intervención, mapa de riesgo, Inventarios e informaciones disponibles en los SRS.
Con quién se hace	- Personal de Salud Colectiva responsable de la Estrategia de Municipio Saludable. - Los equipos de atención integral e integrada de los servicios del primer nivel atención. - El equipo de vigilancia epidemiológica local. - Instituciones privadas. - Instituciones del Estado vinculadas a los servicios básicos y al desarrollo local. - ONG, Iglesias, organizaciones comunitarias.

Ruta Metologica del Analisis de Situación de Salud Local (ASISL)

Momento 1

Identificacion de actores sociales de la comunidad que tienen influencia en esta

Momento 2

Reconocimiento de las necesidades y los problemas de salud

Momento 1

Reconocimiento del espacio-población (comunidad). Elaboración de croquis diferenciando la distribución de los grupos sociales según sus condiciones socioeconómicas y estilo de vida.

Momento 1

Discusión ampliada con los actores sociales identificados. Documentos con responsabilidades y acciones establecidas entre los aliados con función de los recursos disponibles en los servicios básicos y de salud individual y colectiva en los sectores y actores sociales, para mejorar la salud y la acción intersectorial.

Guía metodológica: identificación de actores sociales de la comunidad

Procedimiento	Contenidos:	Herramientas metodológica/técnica	Materiales
Personal de Salud Colectiva responsable de la Estrategia Municipio Saludable con el equipo de atención integral e integrada de los servicios del primer nivel atención: - Planificara en forma concreta los posibles actores con los que se vincularán, qué tipo de relación se establecerá con ellos y cuál será el nivel de participación de cada uno de los actores. - Identifica las principales funciones de los actores, tomando como referencia las intervenciones a desarrollar para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a los fines de establecer las posibles acciones que podrían desarrollar los actores sociales e institucionales. - Analiza las informaciones disponibles y organiza un proceso de consultas y reuniones con estos actores, a los fines de establecer sus capacidades instaladas para acompañar los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. - Analiza los actores según su grado de poder (alto, medio, bajo) y su posición respecto a la propuesta de intervención que desarrollaremos, donde identifique quiénes están (a favor, indiferentes u opuestos). Esto se puede hacer mediante la discusión entre los participantes; también analizará su grado de poder de actuación y movilización a nivel local, estableciendo tipo de relaciones que pueden existir entre diferentes actores. (Por ejemplo, relación fuerte de coordinación y trabajo conjunto, relación débil con poca o casi ninguna coordinación y relación de conflicto).	**¿Qué necesito?** - Mapa GASH. - Inventarios de las DPS y de los SRS. - Mapa de la provincia, municipio o comunidad, con las zonas priorizadas. - Guías para la consulta a las instituciones. **¿Qué me queda?** - Mapa de actores claves de la localidad. - Documento donde se establece la relación que tiene cada uno con la intervención a desarrollar (quiénes están comprometidos, quiénes están desinformados). - Documentos con las capacidades instaladas para acompañar los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. - Documentos de acuerdos, donde se establece con los actores clave las prioridades y criterios para la acción.	▬ Mapa elaborado por el grupo GASH. ▬ Reuniones y encuentros con los actores claves. ▬ Mapa de la provincia y los municipios con las zonas priorizadas. ▬ Diálogos y consulta a los actores clave.	**Material de apoyo** - Grabadora. - Cámara para documentar. - Libretas. - Papelógrafos. - Crayones. **Instrumentos de apoyo:** - Guía de identificación de las instituciones clave. - Fichas de identificación de actores. - Mapas de las comunidades, municipio o provincias. - Modelos o guías de referencia de Mapa de actores.

Segundo momento: reconocimiento de las necesidades[14] y los problemas de salud[15]

Qué queremos:	- Identificar y describir las NECESIDADES DE SALUD, según condiciones o circunstancias materiales y psicosociales de vida de las poblaciones de las localidades a intervenir. - Identificar y priorizar, según condición socioeconómica, las familias o grupos sociales de la localidad a intervenir. - Identificar y explicar los PROBLEMAS DE SALUD, y las inequidades, **a partir de** identificar los determinantes sociales que los producen. - Priorizar dónde y en qué actuar con las intervenciones integrales en salud y entre cuáles grupos sociales se distribuye el problema y los determinantes que los producen con mayor peso.
Qué herramientas usaremos	- Recolección de información para la identificación y descripción de las necesidades de salud, a través de indicadores que expresen situaciones particulares en cada una de las dimensiones de la realidad social de la comunidad y sus grupos sociales. Esta realidad se expresa en las condiciones materiales de vida, las cuestiones psicosociales, los estilos de vida, la redes de apoyo, y la acción de los servicios de salud. - La identificación y caracterización de la **morbilidad y la mortalidad**, u otras condiciones como discapacidad o lesiones, desagregadas según sexo y edad, en la **población de la localidad a intervenir.** - Registro de información aplicando técnicas cualitativas y cuantitativas para establecer la morbilidad de la localidad, a través de los registros diarios de consulta, registros de emergencias, el sistema de vigilancia epidemiológica, los expedientes clínicos, registros de egreso hospitalario, los certificados de defunción, encuestas de salud, las fichas familiares, informes de visitas domiciliares y otros.

[14] **Las necesidades de salud** son carencias (por defecto o por exceso) que deben ser compensadas por acciones de salud y bienestar. Expresan la diferencia entre una situación considerada óptima y la situación observada en un momento dado. Por ejemplo: cantidad de embarazadas de la comunidad sin cobertura de ácido fólico, viviendas sin letrinas, y adolescentes con vida sexual activa.

[15] **Los problemas de salud** se definen como todo estado de salud considerado deficiente. Tradicionalmente son entendidos como enfermedades, lesiones, condiciones o causas de muerte en las poblaciones. Los problemas de salud corresponden a efectos que se producen por necesidades X ejemplo: recién nacidos con malformaciones congénitas, menores de 5 años con algún grado de desnutrición, muertes durante el embarazo, y otros.

[16] **Priorizar** implica utilizar la norma de que la sola presencia de cualquiera de los indicadores mencionados que demuestren desigualdad social entre unas y otras familias, indica la presencia de inequidad y, por lo tanto, debe ser priorizada.

Qué resultados debemos lograr	- Identificadas y descritas las NECESIDADES DE SALUD, según condiciones o circunstancias materiales y psicosociales de vida de las poblaciones de las localidades a intervenir. - Identificadas y priorizadas, según condición socioeconómica, las familias o grupos sociales de la localidad a intervenir. - Identificados y explicados los PROBLEMAS DE SALUD y las inequidades, **a partir de** identificar los determinantes sociales que los producen. - **Priorizado**[17] dónde y en qué actuar con las intervenciones integrales en salud y en cuáles grupos sociales se distribuyen los problemas y los determinantes que los producen con mayor peso.
Cómo lo haremos	- Registro y análisis de información aplicando técnicas cualitativas y cuantitativas para establecer las NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD.
Con quién se hace	- Personal de salud colectiva responsable de la Estrategia de Municipio Saludable. - Los equipos de atención integral e integrada de los servicios del primer nivel de atención. - El equipo de vigilancia epidemiológica a nivel local. - Instituciones privadas. - Instituciones del Estado vinculadas a los servicios básicos y al desarrollo local. - ONG, Iglesias, organizaciones comunitarias y líderes comunitarios.

[17] **Idem 14**

[17] **Idem 14**

Guía metodológica: reconocimiento de las necesidades y los problemas de salud

Procedimiento	Contenidos:	Herramientas metodológica/técnica	Materiales
Personal de Salud Colectiva (DPS/DAS), responsables de la Estrategia Municipio y Comunidad Saludable: - Realiza el registro y análisis de la información aplicando técnicas cualitativas y cuantitativas para establecer la morbilidad de la localidad, a través de los registros diarios de consultas, registros de emergencias, el sistema de vigilancia epidemiológica, los expedientes clínicos, los registros de egreso hospitalario, los certificados de defunción, encuestas de salud, las fichas familiares, informes de visitas domiciliarias y otros. - Identifica y revisa mapas de la provincia, para determinar los Centros de Atención Primaria y las comunidades vinculadas a estos centros y que serán parte de la Estrategia de Municipio Saludable. - Identifica, diseña y actualiza el croquis de las comunidades a intervenir, en el que se identifica la población priorizada[18] estableciendo los grupos sociales con mayores inequidades, así como la frecuencia y la intensidad de las acciones de salud que deben programarse.	**¿Qué necesito?** - Fichas familiares de las UNAP. - Los boletines e informaciones producidas por el sistema de vigilancia de la localidad a intervenir. - Datos socio/demográficos de las poblaciones y comunidades de los municipios a intervenir. -Mapas de los municipios a intervenir. -Croquis de las comunidades. **Qué me queda.** - Mapa identificando los puntos geográficos específicos de las áreas en riesgo o a ser intervenidas en promoción de la salud.	- Aplicación de técnicas cualitativas y cuantitativas en los procesos de registro de información, Ejemplo: - Entrevista a profundidad. - Sondeo rápido - Grupo focales y de grupo de discusión. - Plan Intersectorial a nivel Municipal y Comunal. - Revisión y registro de información fresca y oportuna - Registrar información de fuentes primarias de las comunidades - Mapa de los Municipios a intervenir. - Revisar y analizar la Fichas familiar y los registros de información de los Centros Primarios de Atención - Mapa identificando los puntos de riesgos.	**Material de Apoyo** - Libreta - Marcadores - Grabadora y cámara para documentar. **Instrumentos de Apoyo:** - Guías para hacer: la entrevista visitas exploratorias - Ejemplos de mapas de riesgo y puntos críticos

[18] Priorizar implica utilizar la norma de que la sola presencia de cualquiera de los indicadores mencionados que demuestren desigualdad social entre unas y otras familias, indica la presencia de inequidad y, por lo tanto, debe ser priorizada

Tercer momento: reconocimiento del espacio-población (comunidad). Elaboración de croquis

Qué queremos:	- Realizar el croquis o mapa sencillo del sector de una UNAP, para representar los elementos del ecosistema (del ambiente) que le rodean y que afectan e inciden positiva o negativamente en el estado de salud de las familias de la localidad a intervenir. - Disponer de un instrumento donde se identifican y se representan todas las viviendas, instituciones públicas y privadas, como son los centros de salud, escuelas, colegios, iglesias, clubes, comercios, fábricas, plazas, mercados; además, fuentes de abastecimiento de agua, calles, caminos, carreteras, ríos, cañadas, cementerios, campos deportivos, montañas, lagunas y otros puntos importantes a tomar en cuenta para las acciones de salud dentro del sector. - Disponer de un croquis de manera gráfica de las familias priorizadas, donde se identifican sus necesidades y problemas de salud en forma diferenciada, uno de los pasos del ASISL.
Qué herramientas usaremos	- Dibujado, de forma manual, en papel y utilizando símbolos. - De forma digital, a través de herramientas como un GPS, que ubica las coordenadas de las viviendas y cualquier otro punto de interés, graficadas mediante un programa de computación. - Revisión de la guía de elaboración de croquis de las UNAP. - Revisión de la asignación del servicio regional de salud del sector a la UNAP en la localidad a intervenir. - Capacitación del equipo responsable de la intervención y las UNAP para la realización de un bosquejo del croquis en el terreno.
Qué resultados debemos lograr	- Realizado el croquis o mapa sencillo del sector de una UNAP, para representar los elementos del ecosistema (del ambiente) que le rodean y que afectan e inciden positiva o negativamente en el estado de salud de la población. - Disponer de un instrumento donde se identifican y se representan todas las viviendas, y las instituciones públicas y privadas, como son los centros de salud, escuelas, colegios, iglesias, clubes, comercios, fábricas, plazas, mercados; además, fuentes de abastecimiento de agua, calles, caminos, carreteras, ríos, cañadas, cementerios, campos deportivos, montañas, lagunas y otros puntos importantes a tomar en cuenta para las acciones de salud dentro del sector. - Disponer de un croquis de manera gráfica de las familias priorizadas, donde se identifican sus necesidades y problemas de salud en forma diferenciada, sexo, edad, ocupación, que es uno de los pasos del ASISL.

Cómo lo haremos	Diseñando el croquis como un instrumento donde se identifican y se representan todas las viviendas y las instituciones públicas y privadas, como son los centros de salud, escuelas, colegios, iglesias, clubes, comercios, fábricas, plazas, mercados; además, fuentes de abastecimiento de agua, calles, caminos, carreteras, ríos, cañadas, cementerios, campos deportivos, montañas, lagunas y otros puntos importantes a tomar en cuenta para las acciones de salud dentro del sector. Además, donde se gráfica, las familias priorizadas **como grupos sociales** en los espacios-población. Esto permite reconocer, a la vez, sus necesidades y problemas de salud en forma diferenciada, uno de los pasos del ASISL.
Con quién se hace	- Personal de Salud Colectiva responsable de la Estrategia de Municipio Saludable. - Los equipos de atención integral e integrada de los servicios del primer nivel de atención. - El equipo de vigilancia epidemiológica disponible.

Guía metodológica: reconocimiento del espacio- población (comunidad). Elaboración de croquis

Procedimiento	Contenidos:	Herramientas metodológica/técnica	Materiales
Este mapeo se puede realizar de diferentes formas: -De forma manual, dibujado en papel y utilizando símbolos. -De forma digital, a través de herramientas como un GPS, que ubica las coordenadas de las viviendas y cualquier otro punto de interés, y mediante un programa de computación se grafican. - Revisar la guía de elaboración de croquis de las UNAP. - Revisar la asignación realizadas por el servicio regional de salud, en lo referido a los sectores y comunidades asignados a cada UNAP en la localidad a intervenir. - Capacitación del equipo responsable de la intervención y las UNAP para la realización de un bosquejo del croquis en el terreno.	**¿Qué necesito?** - Guía de elaboración de croquis de las UNAP. - El boletin e informaciones producidas por el sistema de vigilancia de la localidad a intervenir. - Datos socio/demográficos de las poblaciones y comunidades de los municipios a intervenir , desagregados por sexo, edad y grupos según curso de vida. - Mapas de los municipios a intervenir. **Qué me queda:.** - Mapa identificando los puntos geográficos específicos de las áreas en riesgo o a ser intervenidas por promoción de la salud. - Mapa identificando los servicios y las poblaciones priorizadas. - Documento con los criterios e informaciones precisas que guiarán la intervención.	- Revisar guía de elaboración de croquis de las UNAP. - Revisión y registro de información fresca y oportuna. - Registro de información de fuentes primarias de las comunidades - Mapa de los municipios a intervenir. - Revisar los registros de información de los Centros de Atención Primaria - Mapa identificando los puntos de riesgos. - Entrevista a profundidad. - Sondeo rápido. - Grupos focales y grupos de discusión.	**Material de apoyo** - Libreta. - Marcadores. - Grabadora y cámara para documentar. **Instrumentos de apoyo:** - Guías para hacer las entrevista, y las visitas exploratorias. - Ejemplos de mapas de riesgo y puntos críticos.

Cuarto momento: discusión ampliada con los actores sociales identificados y establecidas responsabilidades y acciones entre los aliados	
Qué queremos:	- Discusión y reflexión sobre los hallazgos obtenidos, alimentándolos con las experiencias, los conocimientos y los valores individuales y colectivos de los actores sociales involucrados en el proceso de elaboración del ASISL. - Contrastar la respuesta de los servicios de salud, con las de los actores individuales y colectivos, sobre las necesidades y problemas de salud de las familias priorizadas y los determinantes que explican esos problemas de salud identificados en el área o sector a intervenir. - Producir información que oriente la ejecución de acciones y proyectos. - Ampliar y concretar con los actores sociales los resultados del ASISL local estableciendo: o Las necesidades de salud que se repiten en cada uno de los problemas de salud. o Identificar cuales cuáles necesidades de salud que se pueden resolver con los recursos . o Identificar las necesidades de salud que trascienden los recursos comunitarios comunitarios, y por tanto implican - acciones a nivel provincial o nacional. o Hacer consenso con los actores sociales y planificar las intervenciones interinstitucionales; y/o intersectoriales para las intervenciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades - Desarrollar discusiones ampliadas con actores sociales, donde analizarán los problemas de salud, para luego establecer **las responsabilidades de los distintos actores sociales**. Es el último momento del ASISL, que será el punto de partida para luego realizar el control y la evaluación respectiva.
Qué herramientas usaremos	- Organizar encuentros, donde se establezca con claridad, los objetivos, actividades y tiempo, utilizando técnicas que garanticen la participación de los actores sociales y una **excelente conducción por parte del equipo de salud.** - Organizar sesiones de trabajo, donde el equipo de salud debe manejar con pericia la información relativa a los problemas y las necesidades de salud de los espacios-población, asegurando complementar el análisis con las informaciones de los actores sociales; es decir, estos aportarán otras informaciones subjetivas y cualitativas, de gran valor. - La discusión ampliada con actores sociales, donde se analizarán los problemas de salud, para luego establecer **las responsabilidades de los distintos actores sociales**. Es el último momento del ASISL, que será el punto de partida para luego realizar el control y la evaluación respectiva.

Qué resultados debemos lograr	- Revisados los hallazgos obtenidos y alimentándose con las experiencias, los conocimientos y los valores individuales y colectivos de los actores sociales involucrados en el proceso de elaboración del ASISL . - Contrastada la respuesta de los servicios de salud, con las de los actores individuales y colectivos, sobre las necesidades y problemas de salud de las familias priorizadas y los determinantes que explican los problemas de salud identificados en el área o sector a intervenir. - Producidas las informaciones que orienten la ejecución de acciones y proyectos. - Ampliados y concretizados con los actores sociales los resultados de ASISL local, estableciendo: o Las necesidades de salud que se repiten en cada uno de los problemas de salud. o Cuáles necesidades de salud que se pueden resolver con los recursos. o Cuáles necesidades de salud trascienden los recursos comunitarios y por tanto implican acciones a nivel provincial o nacional. o Consenso con los actores sociales y planificación de las intervenciones interinstitucionales; y/o intersectoriales para las acciones de promoción y prevención. - Desarrolladas las discusiones ampliadas con actores sociales, analizados los problemas de salud y establecidas las responsabilidades de los distintos actores sociales. - Realizado el momento del ASISL, que será el punto de partida para luego realizar el control y la evaluación respectiva.
Cómo lo haremos	- Organizar encuentros donde se establezcan con claridad, los objetivos, actividades y tiempos, utilizando técnicas que garanticen la participación de los actores sociales y con una excelente conducción por parte del equipo de salud. Utilizar técnicas que faciliten las discusiones ampliadas en las que se analizarán los problemas de salud, para luego establecer las responsabilidades de los distintos actores sociales.
Con quién se hace	- Personal de Salud Colectiva responsable de la Estrategia Municipio Saludable. - Los equipos de atención integral e integrada de los servicios del primer nivel atención. - El equipo de Vigilancia Epidemiológica disponible. - Instituciones privadas. - Instituciones del Estado vinculadas a los servicios básicos y al desarrollo local. - ONG, Iglesias, organizaciones comunitarias.

Guía metodológica: discusión ampliada con los actores sociales identificados y establecidas responsabilidades y acciones entre los aliados

Procedimiento	Contenidos:	Herramientas metodológica/técnica	Materiales
Personal de Salud Colectiva, (DPS/DAS), responsable Estrategia Municipio y Comunidad Saludable: - Organizar encuentros donde se establezca con claridad, los objetivos, actividades y tiempo, utilizando técnicas que garanticen la participación de los actores sociales y una excelente conducción por parte del equipo de salud. - Organizar sesiones de trabajo donde el equipo de salud debe manejar con pericia la información relativa a los problemas y las necesidades de salud de los espacios-población, asegurando complementar el análisis con las informaciones de los actores sociales; es decir, estos aportarán otras informaciones subjetivas y cualitativas, de gran valor. - Organizar y facilitar, discusiones y reflexión sobre los hallazgos obtenidos, alimentándolos con las experiencias, los conocimientos y los valores individuales y colectivos de los actores sociales involucrados en el proceso de elaboración del ASISL, . - Contrastar las respuestas de los servicios de salud, con las de los actores individuales y colectivos, sobre las necesidades y problemas de salud de las familias priorizadas y los determinantes que explican esos problemas de salud identificados en el área o sector a intervenir. - Producir información que oriente la ejecución de acciones y proyectos. - Desarrollar discusiones ampliadas con actores sociales, donde se analizarán los problemas de salud, para luego establecer **las responsabilidades de los distintos actores sociales**. Este último momento del ASISL, será el punto de partida para luego realizar el control y la evaluación respectiva.	**¿Qué necesito?** - Mapeo de servicios de salud. - Mapeo de servicios básicos disponibles. - Formatos de instrumentos para el levantamiento de información. - Contacto con técnicos/as e informantes claves de las instituciones responsables de dotar los servicios básicos. **Qué me queda** - Documento con la oferta y disponibilidad de los servicios de salud y básicos.	- Reuniones. - Entrevista informantes claves. - Visitas domiciliarias. - Revisión de documentos. - Realización de encuestas.	**Material de apoyo** - Grabadora y cámara para documentar. - Libretas. **Instrumentos de apoyo:** - Guía de registro de información: - Entrevistas. - Visitas. exploratorias.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Américas

unicef