

**Construcción de conocimiento  
para la Planificación Operativa Anual 2019 de las  
organizaciones OCKIL, FONAKISE, REDDESC, NAWE, FCAE en coordinación con  
los Distritos de 22 D02 Orellana Loreto, Distrito 21D03 Cuyabeno Putumayo,  
Distrito 08D06 Rioverde, Distrito 04D01 Huaca Tulcán y la Coordinación  
Zonal 1 Salud**

**Proyecto Salud y Gestión de Riesgo Comunitaria  
Con el apoyo de  
RIOS Ecuador**



NA. W. E.



## **DELEGADOS ASISTENTES AL TALLER DE CONSTRUCCIÓN**

### **Organización de comunidades**

#### **Kichwa de Loreto OCKIL**

Ana Alvarado  
Delia Grefa  
María Yumbo  
Wilber Grefa  
Pedro Alvarado

#### **Federación de Comunidades Kichwa de Sucumbíos Ecuador FONAKISE**

Digna Andi  
Angel Machoa  
Aníbal Dahua  
Adriana Machoa

#### **Red de Mujeres por los Derechos Sociales Económicos y Culturales REDDESC**

Berónica Quiñónez  
Danny Colobón

#### **Federación de Centros Awá del Ecuador**

Ramiro Álvarez  
José Nastacuas

#### **Nacionalidad Waorani del Ecuador**

José Irumenga

#### **Distrito 22-D02 Salud Orellana Loreto**

Dr. Miguel García  
Señor. Gonzalo Shiguango

#### **Distrito 21-D03 Cuyabeno Putumayo Salud**

Dr. Jhonatan Ruano  
Dra. Gabriela Mejía

#### **Distrito 08-D06 Rioverde Salud**

Dra. Lissette Paredes  
Odont. Jimmy Flor  
Obst. Lisbeth Ferrer  
Obst. Laura Bass

#### **Distrito 04-D01 Huaca Tulcán Salud**

Lcda. Marcia Burbano  
Lcdo. Manuel Revelo  
Dr. José Ureta

#### **Coordinación Zonal 1 Salud**

Dra. María Fernanda Arcos  
Rumiñahui Anrango

#### **Asociación RIOS**

Alejandro Gangotena  
Samuel Paez  
Vicente Velásquez  
Aida Meza  
Roberto Pazmiño  
María Isabel Cabrera

## **I. MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD INTERCULTURAL FAMILIAR Y COMUNITARIO. (Tomado del Documento Modelo de Atención Integral de Salud – MSP 2012)**

### **A. Introducción**

La Constitución dispone el cumplimiento del derecho a la salud, a través del ejercicio de otros derechos interdependientes con la finalidad de lograr el buen vivir, la vida plena o Sumak Kawsay. En ese marco se establecen las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas<sup>1</sup>. La mirada social y multidimensional del proceso salud enfermedad definido en el marco legal vigente, redimensiona e imprime necesariamente nuevos desafíos al sector salud para superar el histórico abandono al que estuvo sujeto<sup>2</sup>.

En el país, el Sistema Nacional de Salud se caracterizó por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido la preeminencia del enfoque biológico - curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. Esto conllevó a profundizar la inequidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales en situación de pobreza y extrema pobreza. Fueron marcadas las barreras de acceso a nivel geográfico, cultural, económico. En cuanto al perfil epidemiológico, el país está experimentando un giro de las causas de mortalidad hacia los problemas crónicos degenerativos, la emergencia de las entidades infecciosas y la presencia de riesgos que favorecen el incremento de las lesiones accidentales, intencionales, los trastornos mentales y emocionales y los vinculados al deterioro ambiental.

El fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, (MAIS-FC) incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud; consolidar la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primero, segundo y tercer nivel de atención. IV nivel de atención se encuentra la investigación y Centros de Subespecialidad.

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) es el conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que operando armónicamente permitirá responder a las necesidades de salud de las personas, las familias, la comunidad.

“Para la operatividad del Sistema Nacional de Salud, el MAIS-FCI establece una gestión territorial desconcentrada donde “cada unidad territorial administrativa desarrolla sus funciones esenciales, diseñando, organizando y brindando sus servicios de atención individual y colectiva, según su propia realidad epidemiológica y social. Para lograr esto, se desconcentran de responsabilidades y poder de decisión en el uso de sus recursos humanos, financieros, físicos...”<sup>3</sup>

### **B. Bases Legales del MAIS**

- Constitución de la República del Ecuador 2008.
- El Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida 2017 – 2021
- Ley Orgánica de Salud

<sup>1</sup> Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución Política de La República Del Ecuador. 2008.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud- MAIS. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, MSP, 1a Edición, Quito Ecuador, 2012.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS RPIS. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, MSP, 1a Edición, Quito Ecuador, 2014

- Objetivo de Desarrollo Sostenible

### **C. Principios del MAIS**

- Universalidad progresiva
- Equidad
- Flexible a la realidad (epidemiológica, social, económica (local)).
- Cantidad y continuidad
- Relación EIS- comunidad- derechos.
- Centrado en la participación plena de la comunidad
- Intercultural.

### **D. Objetivo del MAIS**

Si estudiamos cada elemento del objetivo del MAIS, se establece que su objetivo es:

- ✓ Integrar y consolidar la Estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) Renovada en los tres niveles de atención
- ✓ reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad,
- ✓ con énfasis en la participación organizada de sujetos sociales;
- ✓ además de fortalecer la curación, recuperación, rehabilitación de la salud,
- ✓ para brindar una atención integral de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y en su entorno.

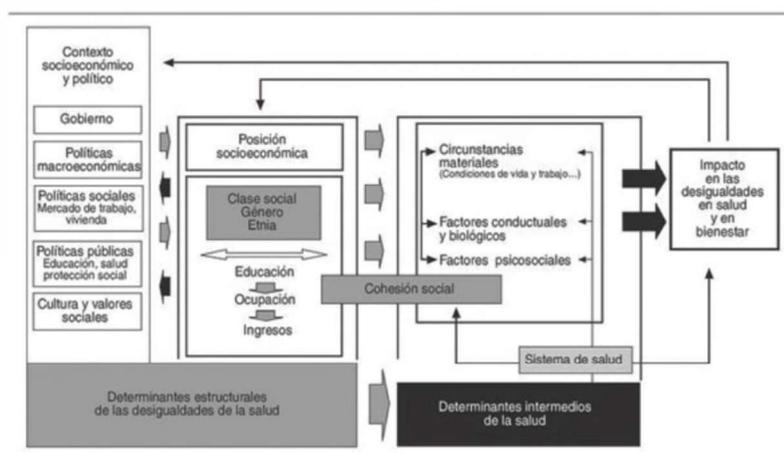
### **E. Bases conceptuales del MAIS**

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS- FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, entiende a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

La salud entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones. De esta manera se enfoca a las desigualdades en salud como un resultado de los Determinantes de Salud que son estructurales e intermedios. Como en el gráfico a continuación:

## Modelo Conceptual de Determinantes de Salud



Fuente: Modelo de Atención Integral de Salud 2012.

En palabras de Del Bosque S. (1998, pp. 20) *“La salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja, y se divierte: es la integración entre ambientes y gentes, en el proceso de la vida diaria lo que crea un patrón de salud”*. La salud como productor de desarrollo implica un esfuerzo consciente de los individuos y los grupos sociales, en función del mejoramiento de las condiciones de vida, de la generación de oportunidades, adquiere un papel de cohesión social y puede constituirse en una de las fuerzas que juega un papel constructivo en el proceso de desarrollo social.

### F. Enfoque del MAIS

#### 1. Atención primaria de salud renovada

- Reorientar el modelo de atención hacia un modelo que fortalezca la promoción y la prevención
- Implementar estrategias que permitan el acceso equitativo y continuo a servicios integrales de salud, que se adecúen a las necesidades y demandas de la población, reconociendo y dando respuesta a las especificidades que devienen de la diversidad étnica y cultural, del momento del ciclo vital, de género y territorial.
- Implica también la articulación intersectorial y la participación ciudadana en torno a procesos de desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida.
- La Atención Primaria no significa exclusivamente servicios en el I nivel de atención, sino que considera que el I nivel de atención es la puerta de entrada a los otros tres niveles más complejos de atención, con la finalidad de dar atención integral y específica a las demandas individuales.

#### 2. Epidemiología - Vigilancia comunitaria

- Es una concepción metodológica y una herramienta para el análisis de la realidad y la transformación de la misma, con la participación activa de la comunidad, constituyéndose en un elemento clave para la implementación del Modelo de Atención.
- La Epidemiología Comunitaria se caracteriza por:
  - ✓ Los datos epidemiológicos que se generan no tienen un camino unidireccional (desde la periferia hacia el centro) si no que transitan en un camino de ida y vuelta, donde se validan, se enriquecen y finalmente se convierten en elementos fundamentales para el diálogo en y con las comunidades.
  - ✓ No excluye el uso de la tecnología informática y de las telecomunicaciones, pero se fundamenta en el uso de la palabra, de la escucha, del pensamiento, de la reflexión; habilidades humanas que, hasta donde se conoce, no han sido todavía superadas por ningún software, Smartphone o red neural.
  - ✓ Es una herramienta de uso popular, sirve para: “conocer mejor la

- realidad en la que vivimos para poder transformarla”.
- ✓ Concibe a la comunidad como un conjunto de personas que comparten un interés o un problema común y no solamente como un lugar delimitado geográficamente y demográficamente, por lo general aislado, deprimido y exótico. (Tognoni, 1998)
  - ✓ Da mucha importancia al papel de la comunidad en el campo de la investigación, que a través de un proceso sistemático y participativo evalúa permanentemente en qué medida el(los) derecho(s) que ha(n) sido reconocido(s) está(n) siendo garantizado(s).
  - ✓ Para su implementación se ha desarrollado una serie de herramientas didácticas, sencillas pero que encierran una gran profundidad de conceptos; tendrán que ser incorporadas en el trabajo de los equipos de salud y de los actores comunitarios.

### 3. Participación Social<sup>4</sup>

La generación de condiciones saludables no es posible sin participación activa de las personas como sujetos de derecho, que tienen la misión de construir sus organizaciones representativas para conocer, acordar, ejecutar y evaluar conjuntamente con los equipos de salud las intervenciones del modelo de atención. La organización local se constituye en la contraparte de veeduría del ejercicio del derecho a la salud y el funcionamiento de la red de servicios.

*Según el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, “La participación ciudadana es principalmente un **derecho** de las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, de participar (ser parte de, incidir) de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano.”<sup>5</sup>*

*“El nuevo marco constitucional y legal vigente define que todo el proceso de planificación del Estado ecuatoriano deba ser participativo, que en toda la gestión pública se pueda ejercer el control social y que toda entidad pública, o que maneje fondos públicos, deba rendir cuentas de sus actos periódicamente e interactuando con la ciudadanía.*

*La Participación en Salud, es una estrategia que motiva la capacidad de gestión de la población, a la vez como espacios democráticos deliberativos y asociativos, para generar proceso de transformación y generación de condiciones saludables, no es posible dicho cambio, sin la participación activa de las personas como sujetos de derechos. (Manual de Participación)*

Asegurar la generación y el funcionamiento de mecanismos de participación social en los diferentes niveles de gestión y atención de salud.

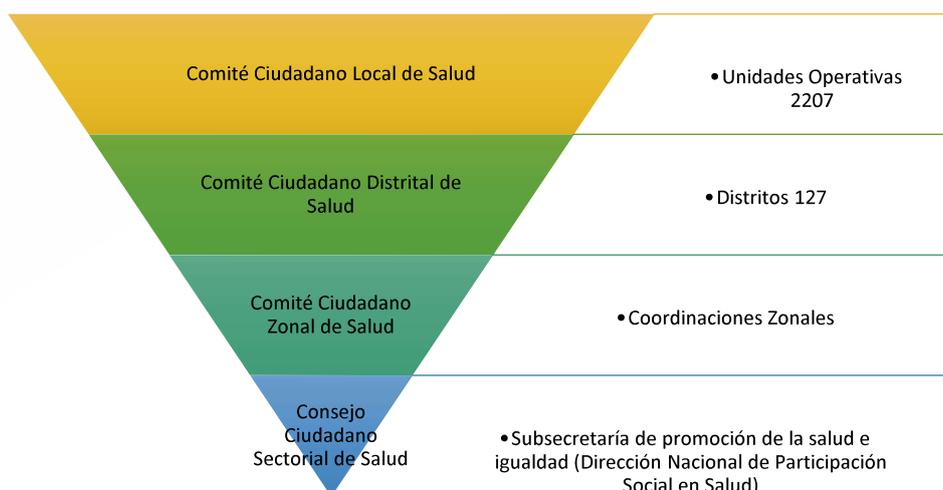
*El MAIS-FCI se orienta a generar condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas y las organizaciones sociales locales tengan el control sobre los **determinantes sanitarios, a través de procesos de información, educación permanente y activa participación, facilitando el pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud.***

---

<sup>4</sup> Rumiñahui Anrango. Presentación Participación Social. 2018.

<sup>5</sup> (Fuente: Sitio web [www.cpccs.gob.ec](http://www.cpccs.gob.ec), página “Glosario”)

### a) Estructura de las instancias de participación



### b) Comité Ciudadano Local de Salud

Es una instancia de participación ciudadana conformada por representantes de las y los actores locales, y organizaciones comunitarias. Es un espacio integrador, cuyas acciones buscan el mejoramiento de las condiciones de vida relacionadas a salud que garantiza principios como: pluralidad, interculturalidad, equidad de género e intergeneracional, instancia relacionada a la Unidades de Primer Nivel de Atención de Salud.

### c) Funciones del CCLS

- Participar activamente en la elaboración del diagnósticos situacional.
- Elaborar, implementar y dar seguimiento al Plan de Salud
- Coordinar con los equipos de salud y participar en las actividades de promoción de la salud, así como proponer iniciativas que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la comunidad y aporten a la solución de problemas identificados.
- Fortalecer o apoyar la constitución de organizaciones de salud como organizaciones juveniles, adultos mayores, comités de usuarios, etc.
- Apoyar o dinamizar la coordinación y articulación intersectorial para incidir sobre el desarrollo local y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- Realizar acciones de control social a la gestión pública en salud.
- Asistir a las delegaciones oficiales que se realicen y procurar iniciar espacios de diálogo con diversas instancias, entre ellas GAD cantonales, parroquiales, etc.

## 4. Interculturalidad

La hegemonía del enfoque occidental en el quehacer sanitario y la incapacidad que han tenido las políticas y programas de salud para comprender, respetar e incorporar los conocimientos y prácticas de salud ancestrales de la medicina tradicional y medicinas alternativas, se expresa entre otros aspectos en las profundas limitaciones de acceso a los servicios de salud, especialmente a los pueblos y nacionalidades indígenas y afro ecuatorianos.

Para el sector salud el reto fundamental es incorporar de manera transversal el enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión, y que los recursos de la medicina tradicional y medicinas alternativas sean complementarios.

La incorporación de la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas.

## **II. Aportes de las organizaciones locales y agentes comunitarios de salud y comunidades en general a la implementación del MAIS**

En este análisis, se considera que los cuatro enfoques principales en los que aportan las organizaciones para la implementación del MAIS en los lugares más alejados y vulnerables del país son:

1. Atención Primaria de Salud (apoyo en brigadas integrales de salud, acciones de promoción de salud)
2. Epidemiología y Vigilancia Comunitaria. (participación activa, sensibilización comunitaria, corresponsabilidad)
3. Participación Social (Intersectorialidad, promoción de salud, participación activa de agentes comunitarios de salud)
4. Interculturalidad (Convivencia entre saberes científicos y ancestrales respecto a salud)

La participación social y vigilancia comunitaria van de la mano con las atención extramural o comunitaria, cuyo objetivo es el cuidado de la salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local.

Los equipos de atención integral del primer nivel coordinan con los líderes y agentes comunitarios para su participación y apoyo en las siguientes actividades:

- ✓ Elaboración del diagnóstico situacional de las comunidades.
- ✓ Actividades de organización comunitaria involucrando a los actores sociales de la zona de cobertura para trabajar sobre los problemas prioritarios de la población.
- ✓ Identificación oportuna de riesgos y/o daños en individuos, familias y comunidad e implementación de planes de atención.
- ✓ Actividades sistemáticas de promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.
- ✓ Atención a población priorizadas y comunidades alejadas.
- ✓ Realizar identificación de eventos centinela para la realización de medidas epidemiológicas oportunas.

### III. MODELO DE TRABAJO DE EPIDEMIOLOGÍA COMUNITARIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

#### A. Justificación

La Vigilancia Comunitaria se encuentra establecida como enfoque de la implementación del MAIS.

*“Para la operatividad del Sistema Nacional de Salud, el MAIS-FCI establece una gestión territorial desconcentrada donde “cada unidad territorial administrativa desarrolla sus funciones esenciales, diseñando, organizando y brindando sus servicios de atención individual y colectiva, según su propia realidad epidemiológica y social. Para lograr esto, se desconcentran de responsabilidades y poder de decisión en el uso de sus recursos humanos, financieros, físicos...”<sup>6</sup>*

Como se ha mencionado en el apartado anterior, la Epidemiología comunitaria está considerada por el MAIS como una concepción metodológica y una herramienta para el análisis de la realidad y la transformación de la misma, con la participación activa de la comunidad, constituyéndose en un elemento clave para la implementación del Modelo de Atención.

#### B. Base Conceptual

Con el propósito de desarrollar una base conceptual que permita operar en los territorios donde RIOS aporta a la implementación del MAIS, se presenta la siguiente propuesta basada en:

##### 1. Inclusión Social

La Unión Europea define la inclusión social como un “proceso que asegura que aquellas personas que están en riesgo de pobreza y exclusión social, tengan las oportunidades y recursos necesarios para participar completamente en la vida económica, social y cultural disfrutando un nivel de vida y bienestar que se considere normal en la sociedad en la que ellos viven.

De acuerdo a la CEPAL, los ejes transversales de la inclusión social son:

- ✓ Igualdad y no discriminación
- ✓ Acceso a la Justicia
- ✓ Acceso a la información y participación.

##### 2. Enfoque basado en Derechos

*“Pérez Luño, define a los Derechos Humanos como “un conjunto de facultades e instituciones que en cada momento histórico, concretan las exigencias de la dignidad, la libertad e igualdad humana, las cuales deben ser reconocidas positivamente por los ordenamientos jurídicos a nivel nacional e internacional”. Esta definición se acopla de manera apropiada a los principios de la Epidemiología Comunitaria en sentido de que promueve la equidad, aspecto de enorme importancia en el trabajo comunitario, y exhorta el apoyo y reconocimiento del orden jurídico, en sentido de un acoplamiento de la vigilancia comunitaria al sistema formal de atención a la salud”<sup>7</sup>.*

##### 3. Vigilancia en Salud.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública del Perú. Área de Higiene y Epidemiología. Sistemas de Vigilancia en Salud, se entiende a la Vigilancia en Salud como el seguimiento, la recolección sistemática, el análisis y la interpretación de datos sobre sucesos de salud o las condiciones relacionadas para ser utilizadas en la planificación, la implementación y la evaluación de

<sup>6</sup> Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS RPIS. Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. Dirección Nacional de Articulación y Manejo del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública, MSP, 1a Edición, Quito Ecuador, 2014

<sup>7</sup> CARE Ecuador. Sistema de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria Para Zika. Proyecto Binacional respuesta ante el Zika en Ecuador y Perú. 2017.

programas de Salud Pública, que incluye como elementos básicos la disseminación de dicha información a los que necesitan conocerla para lograr una acción de prevención y control más efectiva y dinámica en los diferentes niveles del sistema<sup>8</sup>.

La vigilancia en salud no se limita al aspecto médico de los problemas, sino que integra diferentes tipos de información, demográfica, social y económica del suceso de salud y condiciones asociadas, así como datos relacionados con el sistema de salud y la opinión de la población sobre su salud y los servicios que reciben<sup>9</sup>.

#### **4. Epidemiología Comunitaria**

De acuerdo al Centro de Epidemiología Comunitaria y Medicina Tropical, la Epidemiología comunitaria se constituye al mismo tiempo en herramienta y lenguaje para que las comunidades describan, analicen, comprendan o gestionen, proyecten y cuenten su propia historia. Esta historia que se cuenta es específicamente aquella que pasa por el encuentro entre por un lado el goce, y por otro lado, la exclusión del derecho a la vida, poniendo atención particular a los aspectos y expresiones de aquel derecho que entran en los ámbitos de salud, la enfermedad, los cuidados de salud, el malestar, la autonomía, la muerte...<sup>10</sup>

#### **5. Conocimiento Epidemiológico**

En nuestro modelo reconocemos que el conocimiento epidemiológico, más allá de sus proyecciones técnicas especiales y como toda otra disciplina científica, hace parte del poder simbólico reflexionado por Bourdieu, que es el poder de constituir, “[...] de enunciar, de hacer ver y hacer creer, de confirmar o de transformar la visión del mundo, y de este modo la acción sobre el mundo [...] un poder que permite obtener el equivalente de aquello que es obtenido por la fuerza”<sup>11</sup>

#### **6. Interculturalidad**

Según Xavier Albó 1994, interculturalidad es cualquier relación entre personas o grupos sociales de diversa cultura. Por extensión, se puede llamar también interculturales a las actitudes de personas y grupos de una cultura en referencia a elementos de otra cultura. Las relaciones interculturales son negativas si llevan a la destrucción del que es culturalmente distinto (...) por lo menos a su disminución o asimilación, como sucede en nuestras sociedades. Son, en cambio, positivas si llegan a aceptar al que es culturalmente distinto y a enriquecerse mutuamente, aprendiendo unos de otros.

### **C. Modelo de operación de la Vigilancia Comunitaria y Promoción de Salud. Primera Fase**

Se habla de una primera fase en vista que es un trabajo que si bien se ha venido trabajando con énfasis en promoción de salud, en el presente año se trabajará en determinadas líneas de trabajo, para promover la reflexión y dinámica comunitaria en el cuidado de la salud.

---

<sup>8</sup>Ministerio de Salud Pública del Perú. Área de Higiene y Epidemiología. Sistemas de Vigilancia en Salud. 1994

<sup>9</sup> Alberto Narváez. MD, MPH, Ph.D. I Curso De Epidemiología para el Fortalecimiento Del Modelo De Atención. 2015.

<sup>10</sup> Epidemiología Comunitaria: las periferias toman la palabra. CECOMET. 2010.

<sup>11</sup> Jaime Breilh. Epidemiología crítica latinoamericana: raíces, desarrollos recientes y ruptura. metodológica. Bogotá. 2014.

## 1. Ubicación Geográfica



Cantón Rioverde (Provincia de Esmeraldas) - con organización coparte REDDESC. Acuerdo de cooperación con Distrito 08-D06 Salud
Parroquia Chical (Cantón Tulcán, Provincia del Carchi) - con FCAE. Acuerdo de cooperación con Distrito 04-D01 Salud
Cantón Putumayo (Provincia de Sucumbíos) - con Fonakise Acuerdo de cooperación con Distrito 21-D03 Salud
Cantón Loreto (Provincia de Orellana) - con OCKIL Acuerdo de cooperación con Distrito 22-D02 Salud
Zona Tiwino (Cantón Orellana, Provincia de Orellana) NAWE Acuerdo de cooperación con Distrito 22-D02 Salud

## 2. Objetivos:

Generar las herramientas necesarias a los agentes comunitarios de salud y líderes comunitarios para que se promuevan acciones de cuidado de la salud comunitaria que prevenga morbilidad y muerte en las comunidades más alejadas de los territorios de las organizaciones OCKIL, FONAKISE, REDDESC, FCAE, NAWE.

## 3. Temas a trabajar en Vigilancia

Para iniciar el proceso de vigilancia comunitaria, se establecerán los temas con un análisis del nivel de enfermedad y muerte de los territorios. Con el criterio de muerte o complicación evitable. En este sentido, en el taller de trabajo realizado en el mes de Diciembre de 2018, se han establecido los siguientes temas:

Zona	Actores	Tema
Distrito 22D02	OCKIL Distrito de Salud 22D02	1. Malaria y Chagas 2. Salud Materna
Distrito 22D02	NAWE Distrito de Salud 22D02	1. Control de paludismo 2. VIH 3. TB 4. Leishmaniasis 5. Chagas 6. Salud Materna
Distrito 21D03	FONAKISE Distrito de Salud 21D03	1. Salud Materna
Distrito 08D06	REDESC Distrito de Salud 03D06	1. Tuberculosis 2. Leishmaniasis 3. VIH 4. Nutrición
Distrito 04-D01	FCAE Distrito de Salud 04_D01	1. Desnutrición

#### 4. Temas a trabajar en Promoción

Los temas a trabajar en el área de promoción son:

Zona	Actores	Tema
Distrito 22D02	OCKIL Distrito de Salud 22D02	1. Malaria y Chagas 2. Salud Materna 3. Prevención de Drogas y Alcohol.
Distrito 22D02	NAWE Distrito de Salud 22D02	1. Control de paludismo 2. VIH 3. TB 4. Leishmaniasis 5. Chagas 6. Salud Materna 7. Prevención de Drogas y Alcohol
Distrito 21D03	FONAKISE Distrito de Salud 21D03	1. Salud Materna 2. Género y Violencia
Distrito 08D06	REDESC Distrito de Salud 03D06	1. Tuberculosis 2. Leishmaniasis 3. VIH 4. Nutrición 5. Prevención de Drogas y Alcohol 6. Violencia
Distrito 04-D01	FCAE Distrito de Salud 04_D01	1. Desnutrición 2. Incidencia y participación para un sistema de agua segura para San Marcos. 3. Conformación de la Junta de Agua

#### 5. Componentes

Para desarrollar este modelo de trabajo se hacen necesarios los siguientes componentes:

- a. Coordinación Intersectorial
- b. Capacitación y Entrenamiento
- c. Despliegue en las comunidades
- d. Incentivos a Agentes Comunitarios
- e. Monitoreo y Evaluación interna e interinstitucional.

#### 6. Coordinación Intersectorial

Para llevar a cabo el proceso de epidemiología comunitaria la coordinación interinstitucional será importante para establecer las acciones en territorio, sin duplicarlas o realizar inversiones más eficientes en el trabajo. Se realizará un mapeo de los actores que podrían apoyar el trabajo en los territorios de trabajo de OCKIL- RIOS.

#### 7. Capacitación y Entrenamiento

La capacitación es también un componente clave. Deberá reunir todos los elementos de calidad en los temas impartidos, entre los atributos de una buena capacitación se consideran:

- ✓ Tema veraz. Certificada por el personal técnico del Distrito de Salud.
- ✓ Tiempo necesario para entregar el contenido necesario para un adecuado manejo del tema a los agentes comunitarios de salud con el criterio de evitabilidad. Mensajes claves.
- ✓ Material lúdico que permita una mejor comprensión de los agentes comunitarios de salud.
- ✓ Acompañado de dinámicas grupales que permita mantener la concentración al

- equipo.
- ✓ El entrenamiento se realizará en campo con el acompañamiento de Distrito de Salud y la Organización.
- ✓ Entrenamiento suficiente en manejo de herramientas de registro.
- ✓ El enfoque de interculturalidad, derechos y participación deberá acompañar cada capacitación.
- ✓ Se establecerá también una capacitación al personal de salud en interculturalidad, derechos y participación.

### 8. Diagnóstico comunitario

Al momento se cuenta con un diagnóstico cuantitativo de cada una de las comunidades con las que trabajan las organizaciones en el proyecto Salud y Gestión de Riesgo Comunitaria.

El diagnóstico comunitario cualitativo se lo irá trabajando conforme la comunidad se haya sensibilizado con los procesos de reflexión de salud y cuidado. A medida que los agentes comunitarios puedan seguir desarrollando sus acciones de promoción.

Se establecerá un piloto de georeferencia en donde sea posible.

### 9. Despliegue en las comunidades

Para el despliegue en las comunidades cada agente comunitario tendrá la responsabilidad de trabajar en su propia comunidad y si es necesario y posible en otra comunidad. En cada comunidad se realizarán acciones de promoción y vigilancia:

Acciones de Promoción	<p>Réplicas de talleres en actividades comunitarias: Asambleas, reuniones de las escuelas, ferias, mercados, etc.</p> <p>Organizaciones de acciones comunitarias en relación a estos casos.</p> <p>Sensibilización Comunitaria</p>
Acciones de Vigilancia	<p>Búsqueda activa de casos</p> <p>Tamizaje</p> <p>Visita Domiciliaria</p>

### 10. Incentivos a Agentes Comunitarios

Los Agentes Comunitarios se mantendrán incentivados, para lo cual el proyecto provee una serie de incentivos como son:

- ✓ Identificación de promotores
- ✓ Reconocimiento de movilización
- ✓ Material de trabajo
- ✓ Material lúdico
- ✓ Capacitación permanente certificada.
- ✓ Intercambios de conocimientos.

### 11. Análisis de la Información

- ✓ Cada organización y personal de Distrito podrán trabajar en un monitoreo operativo de las acciones de promoción y vigilancia.
- ✓ El registro de todas las acciones operativas estará incluido en el cuaderno de trabajo.
- ✓ La consolidación de datos será trabajada por cada organización y entregada a las Unidades Operativas con las que se trabaja y al Distrito de Salud y será usado para un análisis de los logros y dificultades en el trabajo a nivel de campo.



