



MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCION NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
REGION DE SALUD CENTRAL
SIBASI LA LIBERTAD



**Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica San
Isidro Lempa**

Análisis de la Situación de Salud.

San Isidro Lempa 2018

AUTORES:

**Equipo Comunitario de Salud Familiar
Líderes y lideresas comunitarias.**

San Pablo Tacachico JULIO 2018

I. INTRODUCCIÓN.

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es un tema de suma importancia en el cual se requiere al equipo de salud como instrumento facilitador para la identificación y solución de los problemas de la comunidad

Durante más de tres décadas el sistema de salud era concentrado en el municipio de san Pablo Tacachico en la unidad de salud y de ahí se derivaban las brigadas médicas hacia los diferentes cantones que eran su área de influencia haciéndolos de difícil acceso para la población.

En el nuevo sistema de salud se puede observar como hay un cambio sustancial en el enfoque de la salud de la población permitiendo un cambio radical en el sistema tradicional curativo hacia un enfoque meramente preventivo aunado a que la población es clave en la identificación y resolución de los problemas de salud

Dando una mejor comprensión de las causas de las enfermedades y de esa forma se puede crear las estrategias necesarias junto a ellos siendo estos claves para la solución de los problemas de salud que los aqueja

En la actualidad, el binomio investigación- acción es obligatoria dentro del ASIS y esto demuestra su utilidad. Este elevado grado de complejidad exige que su abordaje científico se realice desde la perspectiva conceptual y metodológica interdisciplinaria y transdisciplinaria.

El ASIS, define la metodología utilizada para identificar y priorizar los problemas de salud de una comunidad determinada y representa el momento explicativo del enfoque estratégico de la planificación.

JUSTIFICACION

Después de 30 años de la declaración de Alma Ata en la cual se estableció la estrategia de *Atención Primaria en Salud (APS)* para lograr la meta *Salud para todos en el año 2000*, siguen vigentes los principios básicos como la equidad y la participación comunitaria, ejes fundamentales para los procesos de cambios en salud.

En julio del 2010, el gobierno salvadoreño inició una amplia Reforma en el Sector Salud, que da respuesta a lo expresado en Alma Ata, y para lo cual las transformaciones iniciales en el Primer nivel de atención van encaminadas a fortalecer y mejorar el acceso a los servicios de salud y movilizar a la comunidad en la resolución de su propio estado de salud.

En base a lo anterior se realiza el análisis de la situación de salud (ASIS) con la necesidad de conocer datos verídicos y actualizados de la población en cuestión para contar con una referencia confiable que sirva de base para la programación, planificación y evaluación el avance de acciones y poder identificar sus necesidades, problemas de esta manera planteamos estrategias y alternativas para priorizar atenciones de salud y por ende mejorar la salud de la población

El Análisis de la Situación de Salud permite la negociación política, la conducción institucional, la movilización de recursos y la diseminación de información en salud. La meta principal del ASIS es contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

OBJETIVOS

GENERAL.

1. Realizar el Análisis de situación de Salud de la población del área geográfica de influencia de la UCSFB San Isidro Lempa.

ESPECÍFICOS:

1. Describir el comportamiento demográfico de la población del área de influencia de la UCSF San Isidro Lempa
2. Caracterizar a la población del área geográfica de influencia
3. Determinar la situación de la morbimortalidad
4. Identificar los principales problemas de salud, así como el establecimiento del orden de prioridades.
5. Diseñar el plan de acción para dar solución a los problemas de salud.

COMPONENTE # 1: DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIO HISTÓRICO Y CULTURAL DEL TERRITORIO.

San Pablo Tacachico municipio de gran antigüedad, fundada en los tiempos precolombinos en un área ocupada por pueblos pocomanes, de la familia maya quiche, en idioma Náhuatl Tacachico significa “Los siete hombres ”ya que las raíces constitutivas de este toponímico son las siguientes: taca, tacat, tagat, hombre, y chico, chicun, siete .

Como todos los pueblos pocomanes y chortis comarcanos, el antiguo Tacachico fue influenciado por la civilización cultural de los yaquis o pipiles a partir de la segunda mitad del siglo XI y particularmente durante el siglo XV

Dentro de la historia de esta ciudad tenemos que en 1550 tenía unos 300 habitantes, en el “Repartimiento de pueblos de la religión de San Francisco” efectuada el 15 de octubre de 1577 por el dr don Pedro de Villalobos, presidente de la Real Audiencia de Guatemala y por Fray Antonio de Tobar, superior de la orden de N.S.P. San Francisco en la provincia del dulcísimo nombre de Jesús de Guatemala, el pueblo de Tacachico quedo incluido en la Vicaria de Texistepeque de la Guardianía de San Salvador. En 1606 el padre convento y guardianía independiente de san Salvador, dice el cronista Fray Francisco Vásquez y por eso agrega, otorgo título de presidente al vicario de Texistepeque y le dio compañero.

A esta guardianía, que duro, hasta 1619 perteneció el pueblo de Tacachico. En un informe de 8 de junio de 1869, suscrito por Fray Francisco de Suaza y por Fray Francisco Vásquez, se dice: Tacachico está situado en un llano descombrado, estéril y muy seco, su temperamento es poco saludable, cerca de un rio caudaloso y de malas aguas por venir de esteros y cenagosos pantanos, siembran muy poco los indios porque es tierra muy pedregosa y son pocos sus moradores, pues no son más de treinta personas de confesión, Hay en los contornos de este pueblo algunos obrajes donde se labra la tinta añil.

En 1740, según el alcalde mayor de San salvador don Manuel de Gálvez Corral, “el pueblecito de San Pablo Tacachico” solo tenía de población dos indios y tres ladinos (unos veinticinco habitantes y no tiene frutos algunos y es su temperamento tan dañoso que desde párvulos se mueren por lo que siempre ha estado destruido)

El Arzobispo don Pedro Cortes y Larras dice que en 1770 el Pueblo de Tacachico era anexo a la parroquia de Opico y que en el moraban 53 personas distribuidas en 15 familias en malísima situación “Tacachico agrega, está en malísima situación y los caminos para ir

desde la cabecera (opico) Son muy fragosos y ásperos. En 1786 ingreso en el partido de opico

En 1807 según el corregidor intendente don Antonio Gutiérrez y Ulloa, Tacachico era pueblo de indios con algunos pocos ladinos

Del 12 de junio de 1824 al 22 de mayo de 1836 Tacachico formo parte del departamento de San Salvador en el distrito de Opico, del 22 de mayo de 1835 al 30 de julio de 1936 del departamento de Cuscatlán, en el distrito de quezaltepeque, Y del 30 de julio de 1836 al 5 de Abril de 1842 al departamento de Cuscatlán en el partido de opico.

En un informe municipal de Tacachico de 27 de mayo de 1860 aparece esta población con 484 habitantes Se cuentan en esta población dice el documento: 26 casas de teja y 30 de paja hay un cabildo nuevo de madera rolliza que contiene 22 varas de largo y 10 de ancho con su corredor todo de teja con un cuarto de cárcel y otro que no se ha concluido, según el mismo según el mismo informe municipal Tacachico poseía 30 caballerías de terreno desde tiempo inmemorial

Por ley 28 de enero de 1865 como municipio siempre del distrito de opico entro a formar parte del departamento de La Libertad, en 1890 tenia 1,270 habitantes ingreso en el área jurisdiccional del distrito de quezaltepeque cuando este se creo por ley de 5 de mayo de 1915.

El 7 de Septiembre de 1915 se le otorgo el título de Villa y pasó a ser Ciudad según decreto N°688 del día lunes 13 de junio de 2005

ASPECTOS HISTORICOS DE SALUD EN LA COMUNIDAD

Según habitantes de la zona, la clínica en San Isidro Lempa fue proporcionada por el ITSA que por el conflicto armado fue abandonada y por 20 años solo realizaban brigadas médicas que eran insuficientes para cubrir la totalidad de la población por lo que también se mandaban brigadas hacia los cantones vecinales, Aprocsal fue un aporte vital en la salud de la población, muchas de las coberturas en especial control de cáncer cérvico uterino y de cáncer de mamas fueron hechas por ellos.

Desde mayo del año 2011 con la reforma de salud se crean los Equipos comunitarios de salud familiar con un enfoque preventivo desde las comunidades del área de influencia

ya que incluye una investigación previa de la familia, riesgos socioeconómicos y ambientales que puedan ser causantes de enfermedad, se presentan los hallazgos a la comunidad y junto a ellos se presentan las soluciones a dichos problemas siendo novedosa la participación de la comunidad en la resolución de sus problemas de salud.

1. UBICACIÓN DEL MUNICIPIO

Municipio del departamento de La Libertad

Está limitado por los siguientes municipios, al norte por nueva concepción (Chalatenango), al Este por el Paisnal (San Salvador) al Sur por San Matías y San Juan Opico, al noroeste por Coatepeque y Santa Ana.

El área del municipio mide 129.48 km cuadrados y el perímetro mide 61.0 kms



2- OROGRAFIA

Los rasgos orográficos más notables son, los cerros: Campana, Bonete, el pulpito, el chino, San Gerónimo, Tecolote, Lucero, Las Piedritas, Las Carretas, Buena Vista, El Rayol,

Granadillo, Paniagua, Peña Blanca, Malpaneca, De Plata, El Coyote, Las Lomas: Canoas, del Amate, La Tigra, Del Tecomate, Suche, El Tamarindo, Del Coyal



3-HIDROGRAFIA

El municipio es rico en ríos y quebradas, convirtiéndose una de las principales ventajas del municipio y que juntos forman uno de los distritos de riego más grande del país se encuentran los siguientes ríos **Río Lempa, Río Sucio, Río Copinula, Río Suquiapa, Río Paso Hondo y Río Clima**



1.1 Organización política administrativa.

La población del área geográfica de influencia de UCSF san Isidro Lempa está conformado por una población rural de 3,711 habitantes habitantes de los cuales 1,850(49.85%)son hombres y 1,861(50.14) son mujeres con una densidad poblacional de 28.6 habitantes por km cuadrado y es la zona con los cantones más lejanos.

La organización política administrativa corresponde a la de san Pablo Tacachico, cuentan con una ADESCO, legalmente constituida, ONG VIDA Y PROGRESO, organización de desarrollo integral de San Isidro Lempa y Aprocsal

1.2 Distribución de la población.

Según el proceso de sectorización de la población adscrita, se distribuye en 4 zonas (A, B, C y D).

ZONAS	POBLACION	PORCENTAJE
A- la colonia y el Salamar	906	24.41%
B- El Transito	891	24.0%
C- Campana y El Once	920	24.79%
D-La estación	994	26.78%
TOTAL	3711	100%

1.3 Recursos y servicios de la comunidad.

San Isidro Lempa cuenta con una casa comunal, dónde se realiza la mayoría de las actividades culturales, religiosas y recreativas. La comunidad cuenta con una área deportiva con cancha de fútbol de las zonas A, B, C Y D. La zona A también cuenta con una

cancha de basquetbol que es uso del instituto nacional de San Isidro Lempa.

Dentro de los servicios institucionales educativos de la Zona A tiene al Instituto Nacional; y el Centro Educativo donde se ubica la Unidad Comunitaria ser Salud Familiar. La zona B cuenta con dos escuelas. La zona C con dos Centros Educativos y la Zona D solo con un centro educativo.

Se cuenta con un Centro de Nutrición Infantil que paga APROCSAL.

Instituciones religiosas.

La zona A cuenta con una variedad religiosa que consta de una Iglesia Católica, Iglesia Profetas y Apóstoles, Iglesia Príncipe de Paz . La zona B cuenta con una Iglesia Católica e Iglesia Cristiana Apóstoles y Profetas. La zona C tiene una Iglesia Católica , Iglesia Cristiana Apóstoles y Profetas. La zona D contiene dentro de su área geográfica Iglesia Asamblea de Dios, Iglesia Bautista de los Amigos de Israel y Salón del Reino de los testigos de Jehová.

Centros de Servicios de Salud.

Existen tres centros privados y un centro público de asistencia sanitaria : Una Unidad Comunitaria de Salud Familiar, Una Clínica Médica Privado y Dos Centros Odontológicos Privados.

Otros servicios: Existen dentro del área geográfica establecimientos de Carpintería, Panadería , Talleres de Escultura Metálica y servicios de Preparación de Tierras.

Instituciones Educativas.

Zona A: Instituto Nacional de San Isidro Lempa, Desde primaria hasta bachillerato.

Zona B: Centro Escolar "El Chagüite" Primer grado hasta sexto grado.

Centro Escolar "El Tránsito" desde Primer grado hasta noveno .

Zona C: Centro Escolar "Campana" de parvularia hasta noveno grado.

Centro Escolar "El Once" Parvularia hasta Sexto grado.

Zona D: Centro Escolar"La Estación" Parvularia hasta noveno grado.

1.4-Principales objetivos económicos.

El 80% de la población se dedica a la agricultura, convirtiéndose en la principal fuente de ingresos económicos. Los principales cultivos son Arroz, Maiz y frijol.

Un aporte económico importante lo constituyen las remesas familiares provenientes de salvadoreños en el exterior principalmente E.E.U.U.

COMPONENTE # 2: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN.

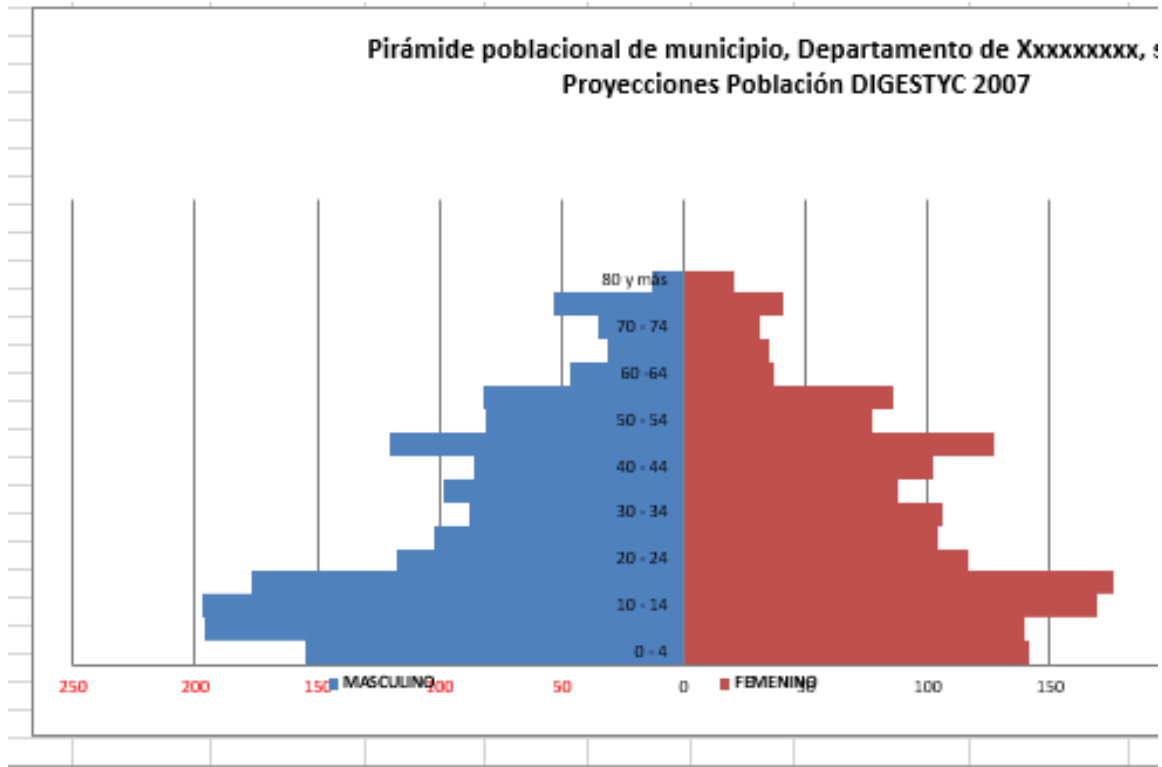
2.1 ESTRUCTURA POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN. (TABLA N°1)

PIRÁMIDE POBLACIONAL		
	MASCUL	FEMENINO
0 - 4	155	141
5 - 9	196	140
10 - 14	197	169
15 - 19	177	176
20 - 24	117	117
25 - 29	102	104
30 - 34	88	106
35 - 39	98	88
40 - 44	86	102
45 - 49	120	127
50 - 54	81	77
55 - 59	82	86
60 - 64	46	37
65 - 69	31	35
70 - 74	35	31
75 - 79	53	41
80 y más	13	21

Fuente POA 2018

Pirámide poblacional por grupos

Etarios. (Gráfica No. 1)



Fuente: Registro Estadístico POA 2018

La pirámide poblacional de San Isidro Lempa es estrecha en su cúspide, ancha hacia la base se clasifica como expansiva, donde predomina la población joven. Debe destacarse que la composición de la misma es atípica, pues dependen fundamentalmente las migraciones. Los pobladores fueron repatriados afinales de los 80, tras los acuerdos de paz, en esta época se incrementó la fecundidad y la natalidad, sin embargo a mediados de los 90 comienzan a decrecer estos indicadores, lo cual puede estar influenciado por el incremento de la educación y el uso de los métodos de planificación familiar, esta población joven genera la necesidad de un trabajo preventivo, dirigido fundamentalmente a mejorar los estilos de vida y a la disminución de los factores de riesgo, para lograr una mejoría en la calidad de vida de la población y el incremento de la esperanza

Índice de masculinidad:

IM = Población masculina/Población femenina

1861/1850= 1

2.2- NIVEL DE ESCOLARIDAD. (Tabla N°2).

Nivel de Escolaridad						
	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Analfabeta	488		496		984	
Primaria/Básica Incompleta	966		940		1906	
Primaria/Básica Completa	140		146		286	
Bachiller	97		111		208	
Universidad/Técnico	23		7		30	
Total:	1714		1700		3414	

Fuente:Ficha Familiar.<http://siff.salud.gob.sv/>

De las 3414 personas que se evaluaron, 984 (28.8%) se consideran analfabetas y solo 30 personas de la comunidad ha logrado finalizar un técnico o la universidad .

2.3-DEDICACION OCUPACIONAL.

2.4 Razón de Dependencia:

$$\frac{\text{RI Personas en edades dependientes (< de 18 años +>de 64 años)}}{\text{Personas económicamente productivas (18-64 años)}} = \frac{2062}{1649} = 1.25.$$

Índice de Rosset:

$$\text{IR} = \frac{\text{Población > 65 años}}{\text{Población total}} \times 100 = \frac{231}{3711} = \mathbf{0.06\%}$$

2.5 Números de familias: 837

2.6-Tamaño promedio de la familia: 5 integrantes.

2.7-Fecundidad:

Tasa bruta de fecundidad

$$\text{TBF} = \frac{\text{Total Nacidos vivos}}{\text{Mujeres en edad fértil}} \times \frac{1000}{1006} = \frac{86}{1006} = \mathbf{0.085 \times 1000}$$

Tasa bruta de natalidad:

$$\text{TBN} = \frac{\text{Total Nacidos vivos}}{\text{Población total}} \times \frac{1000}{3711} = \frac{86}{3711} = \mathbf{0.010 \times 1000}$$

2.8- Migraciones.

La existencia de la comunidad es producto de la continuidad de las actividades económicas

y se puede ver por su base ancha de la pirámide la evidencia de la migración de la gente en edad reproductiva hacia estados unidos hay que generar las condiciones necesarias para evitar que los demás jóvenes que van pasando a edad reproductiva para que desistan de la idea de inmigrar a estados unidos. La migración interna (hacia dentro del país) es hacia la ciudad capital principalmente en busca de empleo formal o estudio en el caso de los jóvenes.

COMPONENTE #3: IDENTIFICACION DE LO RIESGOS A NIVEL COMUNITARIO, FAMILIAR E INDIVIDUAL.

3.1- RIESGOS AMBIENTALES

- Cobertura y calidad del agua.

- Fuentes de abasto de agua.

El 98.3% de las familias utilizan agua de acueducto.

▪ Tratamiento del agua para consumo humano. TABLA N°3

Descripción	No de familias	%
No le da ningún tratamiento	465	56.56
La hierven	5	0.6
La tratan con lejía o puriagua	330	40.14
Compran agua envasada	3	0.3
Usan filtro comercial	13	1.05
Otro	6	0.72
Total	822	100

FUENTE: Ficha Familiar.<http://siff.salud.gob.sv/>

Más del 50% de las personas no le dan ningún tratamiento puede ser por desconocimiento de la aplicación de métodos, para lo cual es necesario capacitar a las personas.

Disposición de residuales líquidos TABLA N° 4

Descripción	Total	%
A cielo abierto al solar	632	75.50

A la calle	32	3.83
Quebrada o ríos u otro lugar	18	2.15
La eliminación es a alcantarillado	42	5.01
Por sistema de pozo resumidero	113	13.50
Total	837	100

FUENTE: Ficha Familiar.<http://siff.salud.gob.sv/>

Un importante número de familias (837;75.5%) arroja sus aguas grises, producto del baño, cocina y lavado, a cielo abierto. Generando contaminación al medio ambiente y constituyendo un riesgo para la salud.

-Disposición de residuales solidos TABLA N°5

Descripción	Total	Porcentaje (%)
Recolección domiciliaria publica	1	0.12
Recolección domiciliaria privada	1	0.12
La depositan en contenedores	8	0.97
La entierran	46	5.5
La queman	695	84.54
La depositan en cualquier lugar	69	8.39
Otras formas	2	0.24
Total	822	100%

FUENTE: Ficha Familiar.<http://siff.salud.gob.sv/>

Es muy importante que la comunidad cuente con un servicio de recolección publica, de lo contrario la contaminación ambiental puede ocasionar daños a la salud, como también la exposición al humo podría causar enfermedades respiratorias.

Uso de letrinas TABLA N°6

Descripción	Total	Porcentaje
--------------------	--------------	-------------------

		(%)
Fosa séptica	23	2.74
Letrina hoyo seco	128	15.29
Letrina abonera	151	18.04
Inodoro de lavar	436	52.09
Otro tipo de letrina	1	0.12
No aplica	1	0.12
Inodoro conectado a alcantarillado	97	11.58
Total	837	100

FUENTE: Ficha Familiar.<http://siff.salud.gob.sv/>

Presencia de vectores N°7

Índices Vectoriales.

Vectores	Índice (%)	Índice permisible
Chinches	70.25%	Menor de 5 %
Moscas	7.17%	Menor del 2 %
Mosquitos	5.85%	Menor del 4 %
Roedores	19.11%	

FUENTE: Ficha Familiar.<http://siff.salud.gob.sv/>

El índice de chinches es del 70.25% ,estos datos deberán ser confirmados y explorados en las casas ya que es una zona que cuenta con las condiciones de vivienda donde se aloja el triatómimo además existen personas con enfermedad de Chagas crónico en la comunidad y es algo que debe tomarse en cuenta para evitar aumento de la incidencia de casos.

Higiene de los alimentos

Universo de instalaciones o centros donde se procesa alimentos

- Una panadería
- 1 Productora de tilapias
- 4 lugares donde preparan alimentos para la población foránea de San Isidro Lempa (privados) todos ubicados en infraestructura cerrada y techada
- Rastros (destazadero de animales) ocasionales
- Existen 6 centros de almacenamiento en las escuelas

Higiene del Trabajo

Se ha trabajado en la detección de riesgos laborales en los trabajadores de salud y también en los manipuladores de alimentos. En el caso de los demás riesgos laborales en los diferentes trabajadores en especial de los agricultores que riegan veneno en los arrozales. No existe trabajo dirigido a disminuir los riesgos laborales. Hay que hacer referencia a las enfermedades laborales, debido a que no registran las incidencias en los diferentes ámbitos laborales, aunque los accidentes laborales son poco frecuentes.

Se han de desarrollar jornadas de capacitación para el manejo adecuado de pesticidas y la utilización correcta de medios de protección con los organismos adecuados. Se considera que debe seguir trabajando en este tema.

Higiene Escolar

Se ha de trabajar en la educación de profesores, estudiantes y padres de familia, en cuanto a los riesgos presentes en los diferentes centros.

Los principales riesgos existentes son:

1. Instituto de San Isidro Lempa: El estado constructivo es aceptable, tiene buena ventilación e iluminación y buena higiene. Presenta problemas estructurales como gradas sin protección, lo cual constituye riesgo de accidente, hay barreras arquitectónicas (ausencia de rampas).

2. Centro Escolar de Chaguite, El Tránsito, Campana, El Once y La Estación: las aulas tienen buena ventilación e iluminación. Hay problemas con el suministro de agua potable que dificulta el lavado de manos, el mobiliario se encuentra en mal estado, la cocina es de leña. Hay riesgo con el sistema eléctrico y no hay rampas para niños con discapacidad. Las letrinas aboneras no son aptas para centros escolares.

FUENTES CONTAMINANTES DEL MEDIO AMBIENTE:

Contaminantes de Agua: Cinco quebradas que pasan por el municipio están contaminadas con aguas servidas, y chucheras de la zona todas terminan contaminando el río Lempa ya que en el invierno son afluentes al mismo

Contaminantes de Aire: se realiza quema de basura en una gran parte de las familias y genera contaminación debido a la combustión de los desechos.

Animales afectivos, de corral y cría TABLA N°8

Tipo de animales	Animales	%	Promedio de perros por vivienda
Aves de corral	245	52.29	
Ganado vacuno-	1466	25.12	

porcino		
Gatos	406	31.28
Perros	1083	53.08
Otros	-	-
Total	3200	100

FUENTE: Ficha Familiar.<http://siff.salud.gob.sv/>

Hay un alto porcentaje de perros y gatos en las viviendas y una gran cantidad de perros callejeros Lo que constituye un riesgo para la salud de la población

3.2-RIESGOS SOCIALES.

Ocupación TABLA N°9

Ocupación	Fem	Masc	Total	%
Desempleado	1096	243	1339	60.97
Vínculo informal	19	52	71	33.53
Vínculo formal	60	895	955	5.50
Total	1175	1190	1727	100

FUENTE: Ficha Familiar.<http://siff.salud.gob.sv/>

Se encontró un alto porcentaje de personas desempleadas (1339-77.53%), fundamentalmente en el sexo femenino, 955 personas trabajan de manera formal y principal fuente de empleo es la agricultura.

- Deserción Escolar
- No existen barrios ni comunidades marginales
- Conductas antisociales: No se observan jóvenes pertenecientes a maras adultas asociados a robos menores.

- Delitos: 1 feminicidio reportado por violencia domestica

3.3 RIESGOS LABORALES

Riesgos biológicos: los trabajadores de los establecimientos de salud están expuestas a riesgo bilógico.

Los agricultores y ganaderos se exponen a mordedura de serpiente y en años anteriores han sucedido muertes por estas causas.

Riesgo químico: todos los campesinos que trabajan la agricultura utilizan pesticidas lo que constituye un riesgo de intoxicación o utilización como sustancia para el suicidio.

3.4 RIESGOS GENETICOS:

No se realiza seguimiento genético a las embarazadas. En el año 2017 no se produjeron nacimientos con diagnósticos de enfermedades genéticas. Es importante realizar un adecuado seguimiento de los riesgos sociales.

3.5-COMPORTAMIENTO DE RIESGO A LA SALUD:

COMPORTAMIENTO DE RIESGO A LA SALUD

Fumadores TABLA N°10

hábito de fumar	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
No	1580	91	1824	98.6	3404	92.18
Si	280	15.8	21	1.4	289	7.82
Total	1860		1845		3693	100

Hay una incidencia del hábito de fumar del 7.82% a predominio de los hombres. Se continúan con las acciones para evitar y disminuir, el hábito de fumar y evitar las enfermedades respiratorias y el cáncer de pulmón.

Alcoholismo TABLA N°11

Alcoholismo	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
No	1565	84.24	1823	98.6	3388	92.72
Si	293	15.76	23	1.24	306	8.28
Total	1858	100	1845	100	3694	

El porcentaje de personas que consumen alcohol en la comunidad es alto a predominio del consumo consuetudinario. Según los datos la mayoría de personas alcohólicas son del sexo masculino y en promedio hay un hombre adulto fallecido por esta causa.

-Drogas

Se tiene referencias de que existen consumidores. Sin embargo, no se conoce con exactitud la magnitud de este problema en la comunidad. Es un tema a investigar por los riesgos que ocasiona a la salud del individuo, la familia y la comunidad.

-Riesgo preconcepcional.

- Mujeres en edad fértil: 1182
- De ellas controladas: 350
- Protegidas: 173
- Sin control: 832

Utilización de anticonceptivos TABLA N° 12

Tipo de método	N°	%
Anticonceptivos orales	13	2.4
Inyectables	60	15.1
DUI	3	0.36
Esterilización femenina	71	8.6
Preservativo	1	0.12
Total	219	26.9

Fuente. Tabulador y registro de planificación familiar.

A pesar que el porcentaje de mujeres en control preconcepcional, la incidencia de morbimortalidad materna refleja que las acciones de promoción y educación en salud han incidido positivamente en los resultados del programa. El incremento en el uso del preservativo, puede haber incidido en este indicador.

Conducta sexual de riesgo

En sentido general no existe una tendencia marcada en la comunidad hacia la promiscuidad. Sin embargo, se sabe que existe un limitado número de mujeres

trabajadoras del sexo. En este indicador también es bueno a señalar el uso del preservativo como el medio de protección. Conducta en la que debemos seguir trabajando.

Mal nutrición.

-Por defecto: los menores de cinco años:

- Desnutrición 15 niños
- Desnutrición severa 7

-Embarazadas desnutridas: 1

Para dar atención a la personas desnutridas en la comunidad existe un programa de nutrición que incluyen a los niños desnutridos o con riesgo de desnutrición, a las embarazadas, las mueres lactantes desnutridas.

-Sedentarismo

Se están realizando algunas acciones para el fomento del ejercicio físico con grupos de los adultos mayores y pacientes con diabetes e hipertensión arterial.

A pesar de estas acciones se considera que en las mujeres hay mayor sedentarismo y hay que realizar más acciones.

Riesgo familiar TABLA N°13

ZONA	Nivel 1 Alto	Nivel 2 Medio	Nivel 3 Bajo	TOTAL
A	17	182	23	222

B	28	216	11	255
C	18	84	6	108
D	10	214	26	250
TOTAL	212	262	154	632

FUENTE: Ficha Familiar.<http://siff.salud.gob.sv/>

COMPONENTE # 4: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DAÑOS Y PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN.

4.1. MORBILIDAD: se define como la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados.

Principales enfermedades

Principales enfermedades transmisibles TABLA N° 14

No	Enfermedades	Casos	Tasa (x 1000)
1	Infecciones Respiratorias.	131	12
4	Parasitismo intestinal	20	4
2	Diarreas.	14	3.5
3	Neumonías	5	1
5	Dengue	12	3

La incidencia de enfermedades transmisibles más frecuentes fueron las infecciones respiratorias a predominio de los menores de 10 años, seguidas del parasitismo intestinal a predominio de amibiasis. Las diarreas se ubican en el tercer lugar de importancia afectando fundamentalmente a los niños menores de cinco años.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES TABLA N°15

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS.
--

Enfermedad	Mujeres	Tasa X 100	Hombr	Tasa X 100	No. de Casos	Tasa Global X 100.	*
Hipertensión Arterial.	1	1	2	2	3	3	
Diabetes Mellitus.	3	3	1	1	3	3	
Asma Bronquial					10	4.2	
Epilepsia			1		1	1.3	
ACV	1	1			1	1	
Falla Renal Crónica	20	20	15	15	35	12	

La prevalencia de enfermedades crónicas es a predominio de la hipertensión arterial y este se relaciona con los inadecuados estilos de vida de la población, teniendo una incidencia directa con la primera causa de muerte.

Diagnostico de hipertensión Arterial en año2017 datos tomados de SIMMOW 2017

Atención Ambulatoria Resumen (excluye Odontologo) Diagnostico Principal (todos) Período del 01/01/2017 al 31/12/2017 Todos los Servicios Departamento de La Libertad Municipio de SAN PABLO TACACHICO LL Urbano y Rural / MINSAL+FOSALUD															
Diagnóstico Principal: Hipertension Arterial															
Establecimiento de Atención	Grupo Dispensarial (a partir del 2012)				Especialista (a partir del 2013)										
	Supuestamente Sano	Con Riesgo	Enfermo	Con Discapacidad	Ingresos Hospitalarios	Primera Vez Consulta	Subsecuente Consulta	Primera Vez Diagnóstico	Subsecuentes Diagnóstico	Curativas	Preventivas	Curativas + Preventivas	% Curativas	% Preventivas	Registros
UCSFB San Pablo Tacachico LL San Isidro	0	0	1	0	0	1	0	31	259	290	245	535	54.21	45.79	290
Total	0	0	1	0	0	1	0	31	259	290	245	535	54.21	45.79	290

Diagnóstico de diabetes mellitus en año 2017 datos tomados de SIMMOW2017

Atención Ambulatoria
Resumen (excluye Odontologo)
Diagnostico Principal (todos)
Periodo del 01/01/2017 al 31/12/2017
Todos los Servicios
Departamento de La Libertad Municipio de SAN PABLO TACACHICO LL
Urbano y Rural /
MINSAL+FOSALUD

Diagnóstico Principal: Diabetes Mellitus

Establecimiento de Atención	Grupo Dispensarial (a partir del 2012)				Especialista (a partir del 2013)										
	Supuestamente Sano	Con Riesgo	Enfermo	Con Discapacidad	Ingresos Hospitalarios	Primera Vez Consulta	Subsecuente Consulta	Primera Vez Diagnóstico	Subsecuentes Diagnóstico	Curativas	Preventivas	Curativas + Preventivas	% Curativas	% Preventivas	Registros
UCSFB San Pablo Tacachico LL San Isidro	0	0	0	0	0	0	0	9	78	87	67	154	56.49	43.51	87
Total	0	0	0	0	0	0	0	9	78	87	67	154	56.49	43.51	87

Diagnóstico de insuficiencia renal crónica en 2017 datos tomados de SIMMOW 2017

Atención Ambulatoria
Resumen (excluye Odontologo)
Diagnostico Principal (todos)
Periodo del 01/01/2017 al 31/12/2017
Todos los Servicios
Departamento de La Libertad Municipio de SAN PABLO TACACHICO LL
Urbano y Rural /
MINSAL+FOSALUD

Diagnóstico Principal: Insuficiencia Renal Cronica

Establecimiento de Atención	Grupo Dispensarial (a partir del 2012)				Especialista (a partir del 2013)										
	Supuestamente Sano	Con Riesgo	Enfermo	Con Discapacidad	Ingresos Hospitalarios	Primera Vez Consulta	Subsecuente Consulta	Primera Vez Diagnóstico	Subsecuentes Diagnóstico	Curativas	Preventivas	Curativas + Preventivas	% Curativas	% Preventivas	Registros
UCSFB San Pablo Tacachico LL San Isidro	0	0	0	0	0	0	0	12	5	17	12	29	58.62	41.38	17
Total	0	0	0	0	0	0	0	12	5	17	12	29	58.62	41.38	17

DEFICIENCIA Y DISCAPACIDAD E INVALIDEZ
 DISCAPACITADOS. No relacionados a conflicto armado

TABLA N°16

DEFICIENCIA Y DISCAPACIDAD E INVALIDEZ			
DISCAPACITADOS:	Masculinos	Femeninos	Total
Intelectuales	19	5	24
Visuales	0	0	0
Sordos	2	1	3
Ciegos.	0	0	0
Auditivos:	0	1	1
Físico motor:	4	0	4
Mixtos:	2	1	3
4.3- MORTALIDAD.	0	2	2
Total	27	9	37

Resultados de los indicadores TABLA N°17

<u>Indicadores</u>	No.	Tasa/índice
Nacidos Vivos	14	
Aborto	3	5.6 %

-Total, de embarazadas en el primer trimestre 2017: 14

-El índice de abortos fue el 5.6% del total de embarazos. No hubo muertes fatales.

MORTALIDAD TABLA N°18

PRINCIPALES CAUSAS	M	F	Total	Tasa (x 1000)
Mortalidad por IAM:	0	0	0	0
Mortalidad por Alcoholismo	0	0	0	0
Mortalidad por Enfermedad Cerebrovascular:	1	4	5	1.34
Mortalidad por tumores malignos	0	0	0	0
Homicidio	3	1	4	1.07
Total			9	

COMPONENTE # 5 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. EXISTENTES Y ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DE SALUD REALIZADAS:

5.1: RECURSOS DE SALUD DISPONIBLES PARA LOS HABITANTES

- Unidad Comunitaria de Salud Familiar básica

5.2- RECURSOS HUMANOS.

RECURSOS HUMANOS DISPONIBLES.
<ul style="list-style-type: none"> • 1 médico general • 1 enfermera. Graduada • 1 tecnico en enfermería • 4 promotoras de salud.

5.3-NIVEL INMUNITARIO DE LA POBLACIÓN ACTUAL TABLA N° 19

Grupo	ESQUEMA	Plan	Real
MEF	DT	80 %	1182
Hombres adultos	DT	80 %	757
Adultos mayores	Influenza	100%	324
Embarazadas	DT	100%	18
Niños	Completo para su edad	100%	289

5.4-DISPENSARIZACIÓN:

Población por grupos. (TABLA N° 20)

Descripción	Total					
	Masculinos		Femeninos		Total	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Grupo I Aparentemente Sano	633		653		1,286	
Grupo II En riesgo	1018		990		2,008	
Grupo III Enfermo	177		214		391	
Grupo IV Con deficiencia, incapacidad o secuela.	13		13		26	
Total:	1156	48.86	1210	51.14	3711	100%

FUENTE: Ficha Familiar.<http://siff.salud.gob.sv/>

5.5- Acciones de vigilancia y control.

Pesquisa Tuberculosis Pulmonar= 5 sintomáticos respiratorios

Pesquisa Dengue: 4 sospechosos y 20 confirmados en 2017

Pesquisa de Chagas: 54 pruebas en el primer trimestre.

Enfermedades de Transmisión Sexual:

.Vigilancia de Blenorragia: 0

Vigilancia de Sífilis: 67 pruebas,

Vigilancia de VIH. 0 casos.

PRUEBAS DE VIH 2010.			
PRUEBAS RÁPIDAS	Mujeres	Hombres	TOTAL
VIH	61	15	76

Control sanitario internacional: Ningún caso de cólera, Influenza AH1N1

5.6 Captación de recién nacidos:

Niños nacidos vivos 14, inscripción precoz del 12, 80% de captación antes de los 8 días en el primer trimestre del 2012

5.8 Identificación de riesgo preconcepcional.

Existen 989 mujeres en edad fértil.

5.9 Identificación de embarazadas de riesgo

TABLA N° 21

Total de embarazadas	20	%
Inscritas antes de las 12 semanas	12	60
Inscritas después de las 12 semanas	8	40
Con patología y más de 35 años	1	5
Adolescentes menores de 15 años	0	0
Adolescentes de 15 a 19 años	3	17.6
Desnutridas y mayor de 35 años	1	5.8
Total de embarazadas con riesgo	7	41.1

FUENTE: Ficha Familiar.<http://siff.salud.gob.sv/> Y POA 2017

La tabla refleja que el 88.2% de mujeres embarazadas son inscritas antes de las doce semanas. También hay siete pacientes de riesgo, lo que evidencia que hay que continuar el trabajo con las adolescentes y el riesgo preconcepcional

5.12-Pesquisaje de cáncer: Papanicolaou 325 tomadas, entre ministerio de salud y Aprocsal, 140 mamografías y 20 Usg de mamas

COMPONENTE # 6: ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD Y DE LA INTERSECTORIALIDAD EN LA IDENTIFICACION Y SOLUCION DE PROBLEMAS

6.1-Necesidades Sentidas.

En el transcurso de los primeros tres meses del 2017, se realizaron cuatro mesas de diálogo en las que se aportaron elementos para el Diagnóstico Participativo comunitario. La primera mesa fue la de salud, la segunda fue de Mujeres, la tercera fue con adultos mayores y la cuarta mesa ADESCO

En estas mesas se identificaron las principales necesidades y problemas sentidos por la población. Según las siguientes áreas

- 1. Desarrollo de las CAPACIDADES, Para mantenerse saludable, tomar buenas decisiones y responder a emergencias.**
- 2. Incrementar la CONCIENCIA DE DERECHO necesidades y problemas relacionados con la Salud**
- 3. Vínculos para Apoyo Sociales**
- 4. Calidad de los servicios recibidos de los establecimientos**

El proceso de identificación y priorización de problemas se realizó mediante una mesa intersectorial conformada por los representantes de instituciones, grupos organizados y líderes comunitarios.

Se identificaron más de treinta problemas y necesidades, por lo cual se agruparon problemas o necesidades similares o que compartían alguna característica. Por ejemplo, en saneamiento ambiental se agruparon una serie de problemas como: la basura en las calles, las viviendas o solares sucios

Lista de problemas encontrados en la mesa intersectorial.

- 1. Desarrollo de las CAPACIDADES, Para mantenerse saludable, tomar buenas decisiones y responder a emergencias.**

Mitos y leyendas sobre salud
Embarazo en Adolescentes
Partos Domiciliares
No hay letrinas en todas las casas

- 2. Incrementar la CONCIENCIA DE DERECHO necesidades y problemas relacionados con la Salud**

6.3 Criterios sobre los servicios de salud:

Grado de satisfacción de la población:

ANALISIS DE LA INTERSECTORIALIDAD EN LA GESTION DE SALUD EN LA COMUNIDAD.

Acciones conjuntas con las organizaciones comunitarias

- El programa de nutrición que comprende la entrega de incaparina a los niños desnutridos o en riesgo de desnutrición desde los seis meses a veinte y tres meses de edad y embarazadas
- Campañas de limpieza con los maestros y alumnos de la escuela primaria durante todo el año y se hace un fuerte énfasis en la educación en la salud con los alumnos.
- Con la ADESCO se mantiene coordinación permanentes para las diferentes acciones o intervenciones de salud comunitarias y la gestión de recursos.

Acciones conjuntas con otros sectores sociales:

- Con las ONGS VIDA Y PROGRESO Y APROCSAL se realizan coordinaciones principales de educación de educación en salud.
- El comité de protección civil está integrado por los máximos representantes de las instituciones (Salud y Educación).

ACCIONES DE REDES DE APOYO SOCIAL: No se constatan redes de apoyo social.

TRATAMIENTO METODOLOGICO DE LA INFORMACION

Los primeros cinco componentes se trabajaron con el Equipo de Salud y la mayoría de la información se obtuvo de la Base de datos de la ficha familiar, del SIMMOW, y de los registros locales del equipo de salud.

La fuente de información del componente seis fue la propia comunidad a través de las

mesas de diálogo y la mesa intersectorial que se conformó para la identificación y priorización de los problemas.

Las técnicas y procedimiento empleados para la realización del ASIS fueron las entrevistas a los directivos del sistema, recopilación de los diferentes sistemas de información establecidos, entrevistas a líderes y lideresas de las diferentes comunidades, así la población del área rural.

SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNIDAD:

Análisis de la situación socio- histórica y cultural del territorio:

El cantón San Isidro está organizado esta organizado en ADESCOS, comités comunales, y comités de salud.

Análisis de la composición socio- demográfica de la población:

La población está compuesta en su mayoría por jóvenes y adolescentes predominan las mujeres con una diferencia de porcentaje mínima, Se observa prevalencia de la migración especialmente la migración hacia los Estados Unidos y la migración interna en busca de empleo o estudio. Gran cantidad de personas se incorporan a la comunidad cada año Chalatenango y Santa Ana

Análisis de los riesgos personales, familiares y comunitarios.

El riesgo de las familias de la comunidad está determinado en gran parte por los malos hábitos en cuanto a la salud como de las malas prácticas de saneamiento ambiental que comprometen y ponen en peligro la salud de todos los habitantes

Análisis de los servicios de atención a la población:

Los servicios brindados a la comunidad son servicios de atención curativa, preventiva,

Análisis de los daños a la salud de la población:

Hay gran prevalencia de las enfermedades no transmisibles y también se encuentran personas con pobre apego al tratamiento lo que podría desencadenar que la enfermedad de base ocasione complicaciones que causen discapacidad e incluso la muerte.

Hay gran prevalencia de infecciones respiratorias agudas y es la principal causa de consulta

Análisis de la participación de la población:

En estos años se ha logrado involucrar más a la población en cuanto al autocuidado y empoderamiento de su salud, se han logrado crear comités de salud, constituidos por la mismas personas de la comunidad quienes expresan las necesidades percibidas y junto al equipo de salud buscan solución a las mismas.

-Análisis de la intersectorialidad

Se ha logrado interactuar con organizaciones de orden no gubernamental, con iglesias y centros escolares quienes han participado junto con la comunidad y el equipo comunitario para lograr mejorar la salud de la población

ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN

Priorización de los problemas identificado

Se organiza los problemas de salud por orden de prioridad a través de un método de votación en el cual se ordena de acuerdo a mayoría de votos tomando en cuenta factores como la gravedad del problema y la capacidad para generar soluciones ante el problema

TABLA N°:22 Conformación de la mesa intersectorial.

MESA INTERSECTORIAL			
1	Profesores	1	Institución
2	Representantes de salud	4	Institución
3	Directora de centro escolar San Isidro Lempa	1	Institución
4	Representante de las ADESCOS	6	Comunidad
5	Comité de agua	4	Comunidad
6	Adulto mayor	8	Comunidad
7	Representante de adolescentes	15	Comunidad
8	Comité de festejos	1	Comunidad
Total		40	

ÁREA TEMÁTICA: 1. Desarrollo de las CAPACIDADES, Para mantenerse saludable, tomar buenas decisiones y responder a emergencias.

Problemas identificados	Resultado Esperado	Actividades	Recursos disponibles	Recursos necesarios	Tiempo	responsable
<u>Partos Domiciliares</u>	Minimizar el número de partos comunitarios y extra hospitalarios	Promoción del parto hospitalario en unidad de salud y en las comunidades por promotores	Personal de salud Comunitaria Comités de salud.	Personal de salud comunitaria. Comités de salud Papelería	DE ENERO A JUNIO	ECOSF Y COMUNIDAD
Embarazo en	Disminuir la	Prevención de	Personal de	Personal de	DE ENERO	ECOSF Y

Adolescentes	cantidad de embarazos adolescentes	embarazos en conjunto con centros escolares y docentes, realizar movilizaciones sociales Charlas sobre uso de métodos anticonceptivos educación sexual y sexualidad en escuelas, unidad de salud, creación de club de jóvenes	salud Comités de salud	salud comunitaria Personal docente de centros escolares Papelería Transporte	A JUNIO	COMUNIDAD
--------------	------------------------------------	---	------------------------	--	---------	-----------

ÁREA TEMÁTICA: . Incrementar la CONCIENCIA DE DERECHO necesidades y problemas relacionados con la Salud

Problemas identificados	Resultado Esperado	Actividades	Recursos disponibles	Recursos necesarios	Tiempo	responsable
<u>Animales y basuras en las canaletas.</u>	Disminuir los promontorios de basura en la comunidad	Campañas de limpieza	Personal de salud comunitaria	Personal de salud comunitaria ADESCO ALCALDIA	JUNIO DICIEMBRE	AECOSF Y COMUNIDAD
Se Desconocen los derechos y deberes con respecto a la salud	Que los pacientes sean conscientes de sus derechos pero también de sus deberes	Realizar charlas en unidades de salud sobre derechos y deberes.	Personal de salud comunitaria	Personal de salud comunitaria	JUNIO DICIEMBRE	AECOSF Y COMUNIDAD

ÁREA TEMÁTICA: Vínculos para Apoyo Sociales

Problemas identificados	Resultado Esperado	Actividades	Recursos disponibles	Recursos necesarios	Tiempo	responsable
-------------------------	--------------------	-------------	----------------------	---------------------	--------	-------------

s						
Falta de transporte de movilización de personas	Que exista transporte disponible para llevar pacientes a los hospitales	Gestionar con alcaldía, pnc y protección civil que se provea transporte cuando se necesite	ECOSF y comunidad	ADESCO ALCALDIA,PN C PROTECCION CIVIL	JUNIO DICIEMBRE	AECOSF Y COMUNIDAD
ÁREA TEMÁTICA: Calidad del servicio recibidos de los establecimientos						
Problemas identificados	Resultado Esperado	Actividades	Recursos disponibles	Recursos necesarios	Tiempo	responsable
Hay regiones alejadas y montañosas	Que las personas de los cantones más alejados y con difícil acceso, puedan recibir atención por medio de acercamientos	Acercamientos comunitarios	ECOSF ADESCO COMUNIDAD	TRANSPORTE RECURSOS HUMANOS (ECOSF, ADESCO, COMUNIDAD)	ENERO DICIEMBRE	AECOSF Y COMUNIDAD

ANÁLISIS Y BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

Muchos partos en casa y los niños nacen enfermos	Partos Domiciliares	Muchas veces las madres y padres no acuden al hospital por creencias	Empode/ramiento de las mujeres para tener derecho a un parto digno. Ir a casa de esperas maternas. Acudir a sus controles prenatales.	Madres y Padres de Familia q se concienticen Comités de salud de cada zona ADESCOS	Compromiso de padres y madres de familia. PNC apoya con parte legal derechos de LEPINA APROCSAL capacitacion a dolescentes sobres derechos y derechos de salud Comités. Bridar información casa de espera materna.
Falta de letrinas en las zonas	No hay letrinas en todas las casas	La Falta de letrinas en casas afecta la salud	Que personas afectas se organicen y busquen donaciones de letrinas aboneras con contraparte de ayudar con la creación de fosa	ADESCOS PLAN APROCSAL ALCALDIA Familias afectadas ONGS	ODISIL Sr Elmer Villalta apoyara a don Oscar con coordinación y elaboración de letrinas aboneras en Salamar.

2. Incrementar la CONCIENCIA DE DERECHO necesidades y problemas relacionados con la salud.

Resumen de la situación actual	Listada de problemas identificados	Comentario textual	Alguna posible solución	Posible ente para resolver	Acuerdo
No hay un espacio donde se den a conocer los derechos y deberes de la población con respecto a la salud	Se Desconocen los derechos y deberes con respecto a la salud.	Tener un espacio don se pueda informar	Que personas que conozcan del tema orienten	PLAN APROCSAL ADESCOS MINSAL. La población se interese por saberlos	APROCSAL traerá capacitaion a jóvenes con respecto de derechos y deberer de usuarios de salud.

Hay basura en las canaletas y dejan residuos de animales en ella	Animales y basuras en las canaletas.	Se encuentran tapadas y hay muchas enfermedades por esa basura	Alcaldía multa a quien bota basura en las canaletas Alcaldía limpie canaletas periódicamente Población de concientice. Que comunidad recolecte dinero para compra de insumos	ALCALDIA ADESCOS POBLACION Población Afectada.	Promotores convocaran 40 jóvenes 10 de cada zona. Que la población haga con ciencia. Los pastores y escuelas concientizaran a la población. Líderes y líderes se oprimen a elaborar plan de trabajo PNC apoyara en seguridad donde recolecte basura Comité de salud pedirá apoyo a alcaldía (Edwin) reactivar comité de salud (don Edwin Figueroa) Prof Mayra implementar botiquín a centros escolares UCSF para capacitación de primeros auxilios a jóvenes y maestros.
No hay un botiquín en casa de comunal de campana.	No hay botiquín primeros auxilios	Teníamos uno pero se desabasteció	Que en unida se oriente que se puede comprar Que sean donados insumos por ONGs Alcaldía o unidad de salud	Población Afectada Unidad de salud. ONGs PLAN APROCSAL ALCALDIA Unidad de salud	

3. Vínculos para Apoyo Sociales

Resumen de la situación actual	Listado de problemas identificados	Comentario textual	Alguna posible solución	Posible ente para resolver	Acuerdo
No se cuenta con un transporte para movilizar emergencias	Falta de transporte propio	Cuando hay emergencias no se cuenta con un transporte	Que el comité de salud de las zonas más alejadas se organicen y	PLAN COMUNIDAD MISMA ADESCOS APROCSAL	Comité de salud gestionara solicitara transporte con alcaldía para

<p>médicas de zonas montañosas.</p>		<p>que lleve al enfermo de las zonas más alejadas hacia unidad de salud.</p>	<p>coordinen donación de un vehículo con capacidad para movilizar de zonas montañosas.</p> <p>Que la comunidad por medio de ADESCOS se organice y pida a Protección civil que preste el vehículo en emergencias</p>	<p>Protección Civil.</p> <p>ADESCO, Protección Civil Alcaldía ADESCOS PNC. Personas con vehículo particular</p>	<p>movilizar emergencias médicas a hospitales.</p> <p>PNC apoyara en movilización de emergencias de zonas montañosas hasta casco urbano. Representante de alcaldía (don Jona) facilitara transporte de protección civil en emergencias.</p>
<p>El transporte de campa llega por otro lado a Tacachico y no pasa por san isidro.</p>	<p>Falta de transporte de movilización de personas</p>	<p>El vehículo se está yendo por otro lado y ya no pasa por san isidro.</p> <p>Embarazadas y Niños no llegan a controles.</p>	<p>ADESCO se Organice con Transportistas y que un día la semana baje por san isidro y pase a la unidad.</p> <p>Que se coordine con unidad que día es factible.</p> <p>Que alcaldía regule la ruta de los transportes.</p> <p>Que se coordine con unidad de Tacachico que atienda emergencias mientras se regulariza el transporte.</p>	<p>ADESCO, comunidad afectada. TRANSPORTISTAS Alcaldía Regule</p> <p>ADESCO, comunidad afectada. TRANSPORTISTAS Unidad San isidro</p> <p>ADESCO, comunidad afectada. TRANSPORTISTAS</p>	<p>ADESCO de Zona se reunirá transportistas para resolver problemas.</p> <p>Unidad de salud realice acercamiento cada dos meses.</p> <p>Que se hable con director de Urbana par atención de emergencias de esa zona mientras se normaliza transporte.</p>

<p>No se sabe distinguir que es una emergencia y que puede esperara</p>	<p>No saben que es emergencias.</p>	<p>Los que sí pueden llegar por su propios medio los hacen esperara mucho tiempo.</p>	<p>Persona de unidad explique se atiende del mas enfermo la menos enfermo. Que las personas se concienticen y sepan identificar que si es una emergencia y que se respete atención por EMERGENCIA MEDICA y no por llegada</p> <p>Que los usuarios llegue a las 7:00 a apuntarse.</p>	<p>Unidad San isidro y Tacahico</p> <p>Personas Usuaris Unidad de Salud Escuelas Iglesias</p>	<p>Identificación de emergencias médicas TRIAGE a través de tarjetas de colores para didentificacion de mergencias a usuarios Orientación de que significa cada tarjeta (rojo amarillo verde) En mural mensual. Y será en charla de usuarios Boletines informativo a Iglesias y escuelas.</p>
---	-------------------------------------	---	--	---	---

4. Calidad de los servicios recibidos de los establecimientos

Resumen de la situación actual	Listado de problemas identificados	Comentario textual	Alguna posible solución	Posible ente para resolver	Acuerdo
Las personas llegan a consultar y pasan consulta pero no hay medicamentos	Falta de medicamentos básicos.	La gente pasa y no sirve de nada porque no hay medicamentos	Que las personas de cada comunidad por medio de ADESCOS se organicen se recolecte firmas y se mande carta al MINSAL que necesitamos los medicamentos. Que una ONG done medicamentos faltantes que ADESCO coordine.	ADESCOS Comunidad MINSAL ADESCOS Comunidad ONG	Comité de Salud y ADESCOS se organicen para recolección de firmas y solicitud a Regio para agilizar abastecimiento de medicamento.
Se llega a consultar y personal de salud no se encuentra por que anda en capacitación.	Falta de personal de salud.	Se llega a consultar pero no hay médico que atienda por que anda en reuniones	Que el MINSAL contrate 2 médicos y 1 polivalente. Por medio de organización de comunidad y ADESCOS hacer presión con firmas. Que días de consulta médica no saquen a personal a capacitación.	Comunidad ADESCOS MINSAL Comunidad ADESCOS MINSAL	Qué comité de salud y ADESCO se organicen para hacer gestión mediante petición de firmas. Responsables: comité de salud y ADESCOS

<p>Hay muchas personas que no pueden moverse y necesitan atención médica</p>	<p>No hay polivalente encargado de archivos contratado por MINSAL.</p> <p>Hay regiones alejadas y montañosas</p>	<p>Se tarda demasiado en buscar los archivos.</p> <p>Se hagan visitas domiciliarias más seguidas</p>	<p>Que personas comunidad pidan contratación de más personal de salud.</p> <p>Como son 4 zonas que se programen visitas a estas zonas una por mes o según necesidad rotándolas</p> <p>Que la población sepa identificar quien si puede moverse al eco para dar oportunidad a los que si lo necesitan</p>	<p>Comunidad ADESCOS MINSAL</p> <p>Comunidad Unidad de salud</p> <p>Comunidad Unidad de salud</p>	<p>A través de acercamiento se priorizaran los grupos de atención con mayor riesgo de forma rotatoria.</p> <p>Que ADESCOS y COMITÉ DE SALUD gestionen contratación de polivalente.</p>
--	--	--	--	---	--

