



ANALISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD INTEGRAL UCSF-I “ING. ORLANDO RECINOS” TAQUILLO CHILTIUPAN, LA LIBERTAD

Dra. Kendy Vanessa Cruz

Medica Coordinadora de UCSF -I “Ing. Orlando Recinos” Taquillo

Taquillo, Septiembre de 2018

INDICE

Contenido	Página
Introducción	4
Objetivos	5
Descripción de la Situación Socio Histórico y Cultural del Territorio	6
Caracterización Físico –Geográfico	6
Recursos Naturales	7
Hidrográficos	7
Suelo	7
Clima	7
Aspectos Históricos Relevantes	8
Organización Política Administrativa	8
Recursos y Servicios de la Comunidad	9
Caracterización Sociodemográfica de la Población	11
Pirámide Poblacional	11
Escolaridad	13
Condición Socioeconómica	14
Identificación de los Riesgos	18
Descripción y Análisis de los Daños	18
Descripción de los Servicios de RISS Existentes y Análisis de las Acciones de Salud realizadas	19
Análisis de la Participación de la Población	23
Análisis de la Intersectorialidad en la Gestión de Salud de la Comunidad	26
Plan de Acción	28

INTRODUCCIÓN

La reforma en Salud que el gobierno está impulsando en el país, tiene como objetivo principal que la salud sea un derecho universal y fundamental para todos los usuarios; y sobre todo garantizar la accesibilidad a los servicios de salud, la atención oportuna y equidad en la prestación de los mismos..

La Atención Primaria en Salud Integral es la piedra angular de la reforma y para que esta se logre, requiere de la participación; integración e intersectorialidad, siendo estos tres elementos los que ayudaran para que la implementación de este sistema sea un éxito en su ámbito de aplicación

La política está compuesta por fases siendo una de ellas la recolección de la información a través de la digitación en tablet de las fichas familiares, lo que lleva implícito la dispensarización individual y la clasificación según riesgo familiar, posteriormente se llevó a cabo la presentación, el análisis y diagnóstico de la información con las comunidades, la intersectorialidad, comités locales de salud, líderes y lideresas.

Siendo estos mismos entes quienes propusieron posibles soluciones a las diferentes problemáticas, así como la realización de una planificación en la que todos y todas los miembros participen activamente y se involucren en el mejoramiento de la realidad social, cultural, económica y en salud de nuestro municipio

Este es un primer paso de la Reforma en Salud pero a pesar de ser pequeño es un gran paso para el desarrollo de la salud en el país.

Chiltiupan es uno de los cuatro municipios pioneros del departamento de La Libertad en implementar la Reforma en Salud, siendo Taquillo uno de los cantones favorecidos con un enfoque de equidad y de justicia social en la salud de la población.

OBJETIVOS

GENERAL

Mejorar el perfil de salud- enfermedad de la población que está adscrita, en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Ing. Orlando Recinos Taquillo, Chiltiupan, LL

ESPECIFICOS

- * Describir el comportamiento demográfico de la población.
- * Valorar la influencia de las determinantes en el estado de salud de la población.
- * Evaluar la calidad de la atención médica, funcionamiento de redes integrales e integradas y grado de satisfacción de la población.
- * Determinar la situación de la morbimortalidad estableciendo parámetros para futuras comparaciones con años posteriores.
- * Identificar los principales problemas de salud, así como el establecimiento del orden de prioridades con participación comunitaria e intersectorial.
- * Diseñar el plan de acción con las redes y la comunidad, para dar solución a los problemas de salud.
- * Análisis de los resultados y discusión
- * Establecer actividades y estrategias de intervención.



DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIO HISTORICO Y CULTURAL DEL TERRITORIO

a. Caracterización Físico – Geográfico

Chiltiupan municipio que pertenece al departamento de La Libertad, que se encuentra delimitado geográficamente de la siguiente manera:

- NORTE: Jayaque.
- SUR: Océano Pacífico.
- ESTE: Teotepeque y Jicalapa.
- OESTE: Tamanique.

Siendo el Cantón Taquillo uno de los 11 cantones del municipio de Chiltiupan en donde se encuentra establecida la **Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Taquillo**.

Coordenadas:

- Latitud: N 13° 30' 23.5"
- Longitud: W 89° 29' 10.07"

Chiltiupan tiene una superficie geográfica de 96,66 Km², la mayor parte de la población que se le brinda atención es del municipio de Chiltiupan, pero con la distribución de la población tenemos población de Jicalapa.

El municipio de Jicalapa tiene un área de 42,93 Km², pero solamente tenemos en nuestra cobertura el cantón de shalpa.

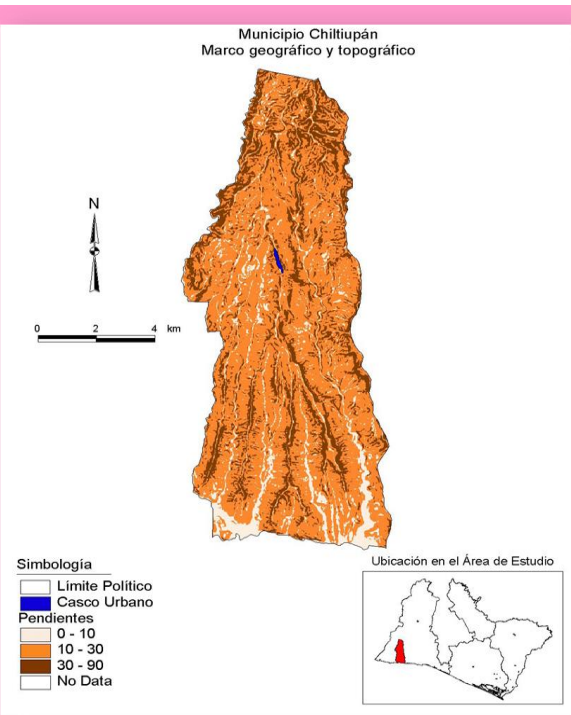


Figura 1 Mapa Geográfico del municipio

b. Recursos Naturales

Hidrográficos

El área geográfica de influencia de la UCSF Taquillo, tiene la característica que se encuentra en el límite de dos municipios Chiltiupan y Jicalapa, teniendo tres ríos los que abastecen de agua en la zona estos son:

- **Río El Zonte**, abasteciendo a los cantones del Regadío y Zonte
- **Río Shutia**, abasteciendo a caserío shutia, y desde las vertientes de su nacimiento a cantón de Santa Marta
- **Río Taquillo**, Es el Río que divide a los municipios de Chiltiupan y Jicalapa ya que abastece a los cantones de Taquillo y de Shalpa respectivamente.

FOTOGRAFIA 1: Río Shutia, Cantón Taquillo, Chiltiupan



33-
pluvial entre 2500 a 3000 mm.

Suelo

Compuesto principalmente de barro, arcilla, rocas y arena.

Clima

Cálido, con temperaturas entre las 35 °C, con una precipitación

c. Aspectos Históricos Relevantes

Chiltiupan es un pueblo precolombino, y se estima que fue un importante centro religioso. Perteneció al curato de Ateos en 1770, y en 1785 al Partido de Opico. Antonio Gutiérrez y Ulloa, Intendente de San Salvador, en un informe del año 1807 estableció que “Chiltiupan es un pueblo de indígenas” y que topónimo nahuatl Chilticteupan significa; [El templo rojo](#).

El municipio de Jicalapa. Sus orígenes se remontan a la época precolombina, y se estima que en el año 1550 era habitado por unos 100 moradores.

El topónimo *Xicalapa* significa “[Río de los jícaros](#)”.

La mayor parte de los cantones principalmente los habitantes de cantón Taquillo, Shutia, son pobladores salvadoreños que emigrantes de Honduras, durante la guerra en el año de 1969, ya que fueron expulsados durante el conflicto con El Salvador, y mediante instituciones como la Cruz Roja, el Instituto de colonización Rural (ICR), actualmente el Instituto de Transformación Agraria (ISTA), ubicaron a los emigrantes en la hacienda Taquillo que eran de Don Jorge Sol Castellanos y que el Gobierno compro esta parte quien era presidente el General Martínez en ese periodo.

d. Organización Política administrativa

El gobierno local está constituido por un consejo municipal (un síndico, siete regidores propietarios y tres regidores suplentes), el cual se encarga de velar por la población de sus municipios además en las comunidades tienen organizaciones comunales como son las ADESCOS.

e. Recursos y Servicios de la comunidad

En las zonas contamos con las siguientes infraestructuras e instituciones:

Tenemos 4 centros escolares de los cuales tres pertenecen al municipio de Chiltiupan dentro de ellos están:

- * Centro Escolar El Regadío.
- * Centro Escolar El Zonte.
- * Centro Escolar Shutia.

En el municipio de Jicalapa se encuentra:

- * Centro Escolar Ing. Orlando Recinos de Shalpa.
Todos los centros escolares tienen, parvularia y educación básica (1°, 2° y 3° ciclo).

No todos los niños y niñas que terminan su área básica pueden acceder a un nivel superior por la falta de recursos económicos y la accesibilidad geográfica ya que los centros escolares o institutos más cercanos se encuentran en Tamanique y el Puerto de la Libertad.

Estos cuatro centros escolares se utilizaron en la emergencia como albergues ya que se tuvo que evacuar preventivamente a la población por riesgo de deslizamiento.

Además se tiene en la zona, cinco iglesias, dos católicas y tres evangélicas, las cuales con los sacerdotes y pastores mantenemos una estrecha relación para el desarrollo comunal, en la iglesia evangélica del Zonte cada dos meses se realizan controles infantiles, aprovechando que en ese mismo periodo se hace entrega de la cuota de las comunidades solidarias.

Entre los servicios de agua potable solo se le brindan a los cantones del zonte, taquillo, parte del regadío y shutia, shalpa no cuenta con el servicio de agua potable.

Existen otras instituciones no gubernamentales que realizan proyectos de desarrollo comunal como lo es INTERVIDA, ACUA, Pro familia, Futecma, que brindan a las comunidades la oportunidad de desarrollo en el área agronómica, educación y salud así como del medio ambiente, que también son parte de nuestra intersectorial y trabajamos para mejorar la calidad de vida de la población.

Por encontrarnos localizados en los cantones de la zona costera el comercio turístico principalmente del cantón el zonte permite un rubro de servicios ya sea de restaurantes y hostales para los veraneantes, no se encuentran fabricas cercanas ni empresas que permitan a la población un empleo formal, la mayoría de los pobladores son agricultores o prestan sus servicios en otros municipios.

TABLA 1.DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ZONAS

ZONA	PROMOTOR (A)	FAMILIAS	POBLACIÓN
D	Luis Odir Flores	261	884
E	María Cristina Tobar	200	842
F	José Anastasio García	196	714
G	Farez Heliodoro Palma	287	998
H	Heriberta Hernández	231	832

FUENTE: FICHAS FAMILIARES EN TABLET UCSF TAQUILLO, AÑO 2018

Mediante la realización de las fichas familiares se distribuyeron las familias en cinco zonas la zona D, pertenece al cantón Shalpa del municipio de Jicalapa.

De la Zona E a la H pertenecen a el municipio Chiltiupan, en donde la zona E, es del cantón taquillo, zona F pertenece al caserío shutia, zona G es del cantón el Zonte, y la zona H pertenece al cantón Regadillo

Teniendo un total de población de: 4193 habitantes, y Total de familias de: **1024** familias

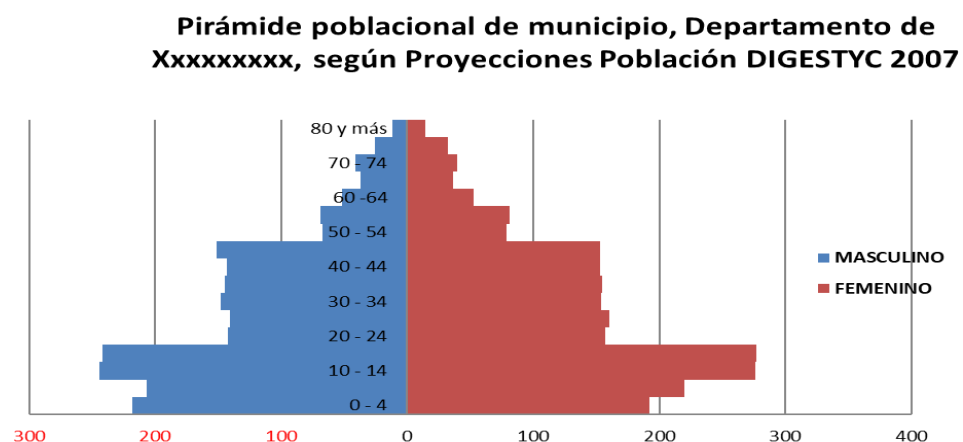


CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA DE LA POBLACIÓN

a. Pirámide poblacional

La distribución de la población por edad y sexo se realizó mediante los datos obtenidos en la ficha familiar y esto nos permite trabajar con una población real ya que se tendrá metas reales que alcanzar no solo para que sean números fríos de cobertura sino que sean individuos que incidamos en los estilos de vida mejorando la calidad y desarrollo comunitario, trabando objetivamente con las necesidades para los grupos ya sea etareo o por genero de nuestra población.

Por lo que los datos obtenidos se presentan en la siguiente pirámide poblacional:



En donde la mayor población se encuentre en los rangos de edad de 10 a 14 años, con un total de 541 habitantes, le sigue el rango de edad de 20 a 24 años con una población de 511 habitantes, el rango de edad que tiene menos población son los adultos mayores de las edades de 60 a mas años con una población de 41 habitantes lo que podemos analizar con estos datos que la mayoría de la población de nuestra UCSF Taquillo se concentra en una población adolescente y que los programas deben de estar en función de las demandas de necesidades que se tiene con este grupo de edades.

En cuanto a sexo es de femenino: 2147 mujeres y masculino: 2046 hombres, para una población total de 4193 en el cantón Taquillo

b. Escolaridad

DESCRIPCIÓN		FUENTE.
ANALFABETA	844	FICHA FAMILAR 2018
PARVULARIA	96	
PRIMARIA BASICA	405	
BACHILLER	194	En la
TECNICO	0	tabla
UNIVERSIDAD	19	anteriorm ente

presentada visualizamos que la mayoría de la población tiene una primaria básica y solamente 19 personas han terminado o estan aun en educación superior, es lamentable que a pesar que se tiene una primaria básica incompleta el analfabetismo tiene un alto nivel de 844 personas, lo qe denota un aumento en analfabetismo respecto a años anteriores , ademas hay un grupo de población que no aplica para ser evaluada en este rubro.

La tasa de analfabetismo, junto con la asistencia escolar y la escolaridad promedio son los tres indicadores básicos que permiten conocer las fortalezas y debilidades del sistema educativo nacional.

Con relación al analfabetismo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura (UNESCO), define el analfabetismo como la situación de una persona que no posee las habilidades para leer y escribir con comprensión una frase simple o corta, en el informe que brindaron del cálculo de la tasa de analfabetismo en nuestro país para el año 2010, la cual es calculada en la población de 10 años a más, a nivel nacional es de 13.7%, dentro de esta proporción el 8.41% son mujeres, mientras que el 5.26% son hombres¹, lo que se puede identificar que las mujeres son las que presentan menor desarrollo en el área de la educación y esto dificulta también el desarrollo de nuestro sistema de salud el día en que las mujeres superemos estos obstáculos de acceso a la educación realmente desarrollaremos los hogares y mejoraremos la calidad de vida de nuestra población ya que muchos hogares salvadoreños son jefes de familias las mujeres.

b. Condición socioeconómica

La tasa de desempleo es de 278.56 en nuestra área, además el desempleo afecta a 1936 habitantes, solamente el 17% de la población general tiene empleo formal, encontrándose concentrado el mayor porcentaje de empleo formal en el sexo masculino, el instrumento permitió identificar que son 568 habitantes que tienen empleo informal.

La razón de dependencia económica es de 0.81, esto significa que este valor es de las personas menores de 65 años que dependen económicamente.

Con relación a la condición de las familias identificamos que el 88% de las familias son nucleares, el 4,8% de las familias son ampliadas, y el 6.96% son familias extendidas, de las 1041 familias tienen como promedio de integrantes a 4 habitantes por familia.

Lo que significa que el mayor porcentaje del estado familiar está constituido por padres e hijos, familias que son la base principal en la atención integral de nuestra reforma en salud.

¹

Informe, tasa de analfabetismo de la población de 10 años y más, EHPM 2010

La tasa de fecundidad bruta es de 30,96 Esto significa que existe un alto grado de fecundidad y está relacionado directamente con la población de mujeres en edad fértil ya que es el rango de esta edad de 10 a 19 años la mayor parte de la población.

TABLA 3: TIPO DE TENENCIA DE VIVIENDA

DESCRIPCIÓN	TOTAL
PROPIA	200
ALQUILADA	658
COLONO	67
OTRO	103

FUENTE: Fichas familiares de UCSF Taquillo 2018.

Se tiene en la información obtenida que 200 familias poseen vivienda propia y 67 son colono, 658 viven en alquiler y el resto se encuentra en otra forma de tenencia de la vivienda.

Además de los servicios básicos solamente el 0,19% reciben abastecimiento de agua por cañería de ANDA, mientras que la gran mayoría el 82% se abastecen de otro tipo de cañería y un 16% se abastece de río o quebrada, el 0,57% lo obtienen por pozo.

Al establecer que porcentaje de la población el tratamiento de agua para consumo humano el 58,59% no le dan tratamiento, el 26,89% le da tratamiento con lejía o puriagua, y el 4,41% hierven el agua, solo un 2,97% usa sistema de filtro, el 4,99% de la población compra agua envasada, y el 2,11% le da otro tipo de tratamiento diferente a los mencionados.

Lo que significa que debemos de dar prioridad a la promoción del tratamiento oportuno y de calidad del agua que se está consumiendo porque de nada sirve consumir agua si esta no es de calidad y es foco de múltiples enfermedades para la comunidad.

También con la disposición de la basura se pudo evidenciar que el 86,74% la queman, un 0,28% de las familias entierran la basura , mientras que el 6,91% utilizan servicio municipal pero esto requiere una inversión económica y solo 1/3 de la población del



Cantón el zonte basura a cielo abierto.

FOTOGRAFIA 4: Caserío El Puente, Shutia, Cantón Taquillo.

Además el 92,98% de la población si poseen letrina mientras que el 6,72% no poseen los cantones que presentan letrización la mayor parte es del municipio de Chiltiúpán ya que instituciones como ACUA e Intervenida, realizaron proyectos de letrización.

El 92,60% de la población realizan el manejo de aguas grises a cielo abierto, solamente el 4,41% lo realizan mediante mecanismo de pozo resumidero, por otro lado solo el 1,05% lo hace a sistema de alcantarillas, el 1,53% de la población lo elimina a la calle y el 0,38% lo hace a quebrada , rio u otro lugar . Lo que genera focos de infección en nuestras comunidades.

El 50.88% de la población no reciben una ayuda económica de bonos por redes comunales, el 49.12 % si recibe ese ingreso.

Con relación a las organizaciones comunales en nuestras zonas tenemos seis ADESCOS, las cuales están distribuidas de la siguiente manera: 1 ADESCO de Cantón Regadillo, 2 ADESCOS de Cantón El Zonte, 1 ADESCO de Caserío Shutia, 1 ADESCO de Cantón Taquillo y 1 ADESCO de Cantón Shalpa.

También se han organizado 5 comités locales de salud los cuales trabajamos juntos en las actividades de las diferentes comunidades. Un comité por cada zona cubierta por un promotor respectivamente

Junto con las comunidades también se coordinan actividades con Intervida, en relación a salud.



IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

En relación con los riesgos Familiares obtuvimos los siguientes resultados:

- NIVEL DE RIESGO ALTO: 76 (7,30%)
- NIVEL DE RIESGO MEDIO: 684 (65,70%)
- NIVEL DE RIESGO BAJO: 281 (26,99%)

En donde la mayor parte de las familias presentan un riesgo medio ya que no solo se toma en cuenta las condiciones individuales sino de manera integral todas las condiciones que intervienen para el desarrollo familiar.

Cuando se realiza la dispensarización individual se identifico que el 75,31% de la población se encuentran aparentemente sanos, el 18,24% en riesgo, el 3,19% enfermos y 1,55% con alguna discapacidad pero este dato puede ir variando sobre todo porque la dispensarización no nos debemos de basar únicamente en el riesgo que presenta la persona sino que también en el grado de vulnerabilidad y de amenaza a que se encuentran sometidos no solo debemos de actuar en prevenir la enfermedad debemos de trabajar en los determinantes sociales de la salud para realizar una verdadera promoción en salud que es en lo que se basa nuestra reforma en salud.



DESCRIPCIÓN Y ANALISIS DE LOS DAÑOS.

El perfil epidemiológico de nuestra población no está basado en enfermedades infecciosas sino que se observa una tendencia a las enfermedades crónicas principalmente, diabetes, Hipertensión, Asma Bronquial, Enfermedad Renal Crónica, algún tipo de cáncer y actualmente la obesidad incluida como problema de salud.

Además de un auge en las enfermedades mentales relacionadas al alcoholismo y violencia, ya que tenemos un porcentaje de 5,10 % de la población ingiere bebidas alcohólicas ya que no solo debemos enfocarnos en la prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas como lo es la infección respiratoria aguda, diarreas agudas, parasitismo, también están las conjuntivitis bacteriana y virales pero con brotes que no se dan en todo el año,

Con relación a las discapacidades del 1,55 % de la población que lo presentan la mayoría es secuela de enfermedades cardiovasculares como son la hipertensión arterial dando como resultado discapacidades físicas ya sea motoras y neurológicas.



DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE RIIS EXISTENTES Y ANÁLISIS DE LAS ACCIONES DE SALUD REALIZADAS

La Unidad Comunitaria de Salud Familiar de L.L, Chiltiúpán, Ing. Orlando Recinos Taquillo, está conformado por 19 trabajadores los cuales se encuentran:

- Una Médica Coordinadora
- Una Medica de servicio social
- Un médico consultante (recurso patrocinado por Glasswing)
- Una Odontóloga
- Dos Licenciadas en Enfermería (una en funciones de enfermera comunitaria patrocinada por Glasswing)
- Una Licda. En Laboratorio Clínico
- Una Auxiliar de enfermería
- Una secretaria
- Un Encargado de Farmacia y Almacén
- Cinco promotores de salud
- Un polivalente
- Una ordenanza
- Cuatro promotoras de nutrición

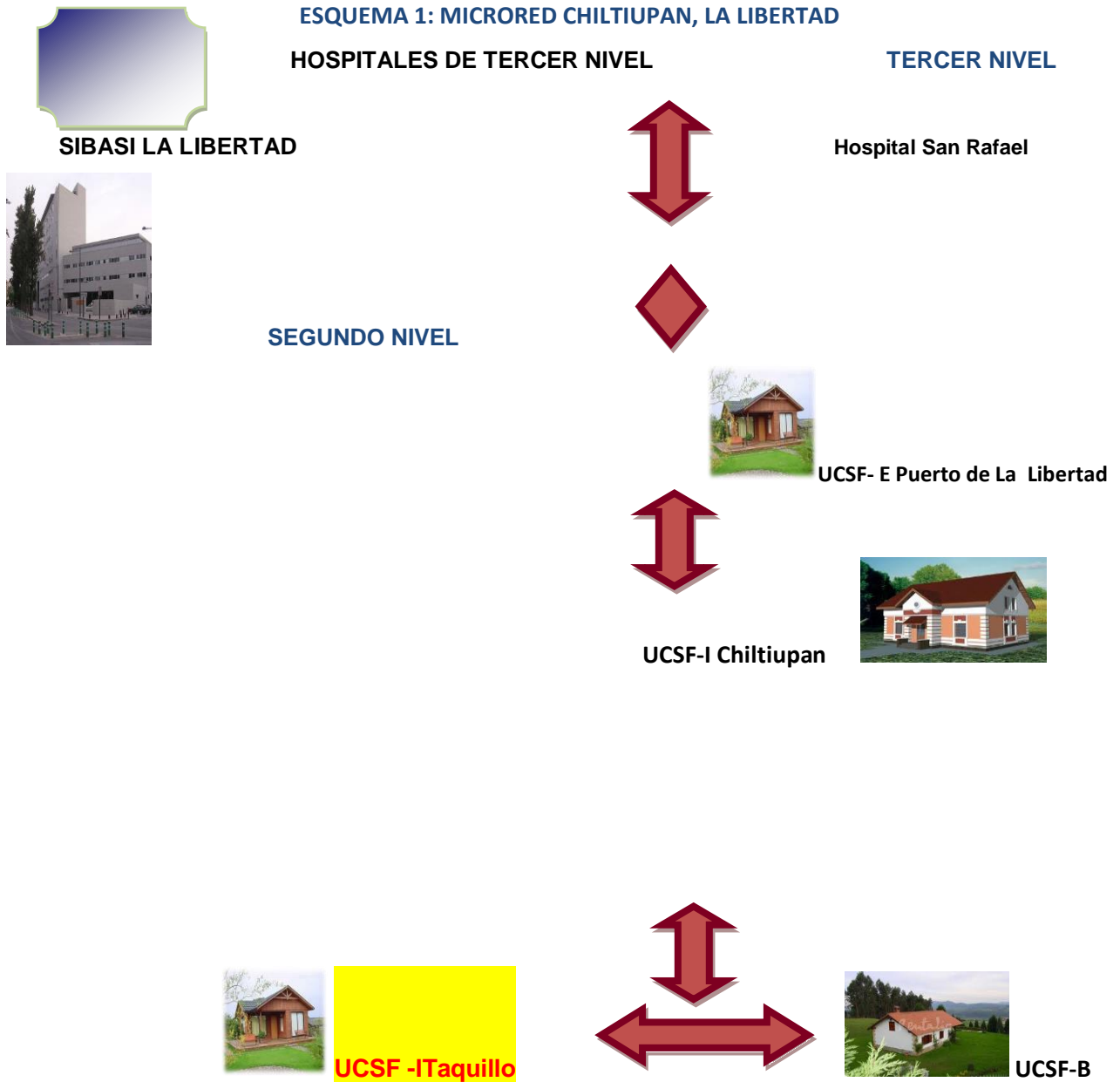


Fotografía 6: personal que conforma UCSF- I Taquillo

En donde se brindan servicios de consulta general, odontología, toma de exámenes de gabinete, curación, vacunación, controles de niño sano, controles prenatales, atención de emergencias, nebulizaciones, terapia de rehidratación oral, toma de citologías, programas de nutrición, saneamiento ambiental básica.

Con un horario de lunes a viernes de 7:30 a.m a 3: 30 p.m, brindando atenciones de lunes a viernes. Los días martes, miércoles y jueves se atienden además de la consulta y emergencias; controles infantiles, prenatales, puerperales, adolescentes, adulto mayor y enfermedades crónicas. Con salidas a terreno en dos ocasiones al mes por cada zona.

ESQUEMA 1: MICRORED CHILTIUPAN, LA LIBERTAD



SIBASI LA LIBERTAD



SEGUNDO NIVEL

Hospital San Rafael



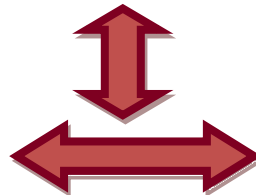
UCSF- E Puerto de La Libertad



UCSF-I Chiltiupan



UCSF -ITaquillo



UCSF-B

Termophilas

Casa de promotor, centro rural de nutrición, Intersectorialidad, ADESCO, comités de salud, INTERVIDA, Futecma, FISDL

En el esquema anterior está representado nuestra micro red de Chiltiúpán que es parte de la red del macizo costero ya que nuestra cabeza de red es la UCSFE Puerto de La Libertad.

Por ser un establecimiento con mayor capacidad resolutive que el nuestro, los pacientes son enviadas a través del sistema de Referencia Retorno e Interconsulta; si en este establecimiento no se puede resolver el problema de salud del usuario , este es referido al Hospital San Rafael donde es nuestro hospital de referencia por lo que es un flujo de doble vía de referencia y retorno .

También existen otros prestadores de servicio en la zona como lo es instituciones no gubernamentales como INTERVIDA que brinda servicios de salud y en nuestra unidad de salud contamos con dos recursos patrocinados por la ONG Glasswing.

Con relación a las acciones de promoción y prevención haciendo énfasis en programas priorizados como es el programa materno infantil, donde se busca reducir el número de partos comunitarios y lograr que todos o la mayoría de los partos sean institucionalizados; para disminuir los riesgos y prevenir así muertes maternas y perinatales .

Tratando de brindar atención oportuna a todas nuestras usuarias embarazadas, así como la toma de muestras de las pruebas de VIH-SIDA, ya sea con los perfiles prenatales junto con la pre y post consejería y las pruebas voluntarias, en donde tenemos altas atenciones y coberturas sobre nuestras embarazadas, a nivel municipal al momento tenemos una cobertura en la atención de embarazadas del 99% tratando de mejorar y hacer énfasis posteriormente a la captación del recién nacido que en este momento es del 90% a nivel de municipio, con relación a la promoción de lactancia materna se hace énfasis en la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y posteriormente

complementaria hasta los dos años de edad. Mejorando de esta manera el estado nutricional de los niños y niñas del nuestro municipio.

Por ser una unidad comunitaria amiga de la lactancia materna estamos continuamente fortaleciendo nuestras actividades de promoción a la lactancia materna no solamente con nuestras embarazadas y madres lactantes, sino que con el apoyo de los centros educativos para fortalecer y mejorar en la etapa preconcepcional con usuarias que deseen un embarazo.

En el área de odontología no solo se realizan consultas odontológicas, sino que se lleva el programa de escuela saludable este programa permite brindar una atención oportuna y preventiva a los y las niños y niñas de nuestros centros escolares, así también se trabaja fuertemente en mujeres embarazadas y con los niños y niñas menores de cinco años, con los niños y niñas del centro rural de nutrición realizando medidas preventivas casi en un 87% de las actividades con escolares.

En saneamiento ambiental se estuvieron realizando inspecciones y capacitaciones a manipuladores de alimentos, así como el muestreo continuo de las fuentes de obtención del agua, muestreo de ostras para evitar intoxicación con xantotoxinas, se hacen coordinaciones con otras instituciones como lo es ACUA, Relacionadas con letrinas y mantenimiento de filtros de agua.



ANALISIS DE LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN

Como se mencionó anteriormente la reforma en salud está basada en los principios de la Atención Primaria en Salud integral siendo la participación uno de los elementos

esenciales de la promoción en salud , por lo tanto es de suma importancia la participación activa de nuestras comunidades en la toma de las decisiones que se enfoquen en mejorar la salud y porque no decirlo en el desarrollo con equidad de los diferentes caserios en los que trabajamos, en las reuniones mensuales se discute efusivamente los progresos así como en algún momento los obstáculos que debemos superar para llevar a cabo la reforma en salud.

Por lo que se convocó a cinco asambleas para que cada miembro de las diferentes comunidades junto con los promotores de salud realizase la elección democráticamente de los participantes de las mesas de discusión y solución de los problemas sentidos por los y las pobladoras se realizaron los grupos focales de discusión de problemas previamente se les había mostrado los resultados del diagnóstico que nos brindó la información de las fichas familiares y la dispensarización. Y al terminar con las presentaciones de resultados, y proporcionarles información acerca del funcionamiento de los ECOSF, con el objetivo de promover el derecho a la salud y salud.



Fotografía 7: Mesa de dialogo conformada por mujeres

Se realizaron 5 mesas de dialogo, se explico el proceso de recolección de información de ficha familiar a través de tablet y también el objetivo de la realización de las mesas de dialogo.

Posteriormente los integrantes utilizando una metodología participativa realizaron una lluvia de ideas, luego a través de votaciones se realizó la priorización de los problemas principales más sentidos por la población para ser discutidos en cada una de las mesas dando respuesta a preguntas de contexto epidemiológico, las cuales fueron generando respuestas sencillas para proponer posibles soluciones a los problemas encontrados involucrando probables autoridades que podían dar respuesta a estos problemas.

Esto permitió formar además un árbol de problemas y soluciones los cuales fueron retomados en la mesa de dialogo intersectorial con dos representantes previamente seleccionados de cada una de las mesas de dialogo antes realizadas .

Esto nos permitió identificar con cada mesa de dialogo las necesidades sentidas por cada uno de sus miembros, en algunos casos los problemas priorizados coincidieron con los de otra mesa.



Fotografía 8:
Mesa de embarazadas realizando la presentacion de los problemas priorizados



FOTOGRAFIA 9: Mesa de adolescentes realizando la discusión de los problemas



ANÁLISIS DE LA INTERSECTORIALIDAD EN LA GESTIÓN DE SALUD DE LA COMUNIDAD

Posterior ha haber realizado las mesas de dialogo con los diferentes grupos focales, se realizo la última mesa de discusión la cual estuvo integrada por las diferentes instituciones, autoridades y representantes de las mesas ded dialogo anteriores (mesa de dialogo intersectorial) .

donde se involucraron las autoridades pertinentes a quienes se les explico el proceso que se realizo previamente a la realización de la mesa de dialogo intersectorial .

En esta ultima mesa las autoridas adquirieron compromisos para dentro de lo posible brindar soluciones a los problemas detectados y discutidos en las mesas de dialogo

Fotografía 10: Debate de problemas priorizados mesas intersectoriales



Se identificaron que en común existían problemas principales como la mala calidad del agua ya que está contaminada por la utilización de pesticidas, por lo que al debatir el problema se buscó en la ley de protección al medio ambiente y los pasos a seguir para denunciar estos hechos que dañan la salud de los y las pobladores del área.

Siendo uno de los problemas más importantes ya que un buen porcentaje de la población se abastece del agua de ríos y quebradas. Además de la contaminación de los mismo por mala disposición de la basura; el cual fue otro problema detectado. Ya que el servicio municipal de recolección de basura no alcanza a cubrir.

También se discutió sobre el problema del mal de las calles y difícil acceso por falta de transporte, así como falta de transporte para embarazadas y emergencias las 24 horas sobre todo en zonas más complicadas para el acceso como es El Regadillo. El delegado de la alcaldía menciona el convenio existente a nivel municipio para traslado de pacientes en horario no MINSAL, así como sugirió elaborar otro convenio a parte con ambulancia local.

El expendio de bebidas alcohólicas cerca de instituciones (iglesia, unidad de salud, escuela) fue otro de los problemas priorizados por la comunidad, al cual el inspector delegado de la Policía Nacional Civil dio respuesta y orientó sobre los pasos a seguir para la clausura de estos.

8.PLAN DE ACCIÓN

El presente plan de acción fue realizado en conjunto con las diferentes instituciones y representantes de las comunidades con el objetivo de dar cumplimiento a las soluciones establecidas en las reuniones con los responsables en ejecutarlos así como en el tiempo en que se quieren alcanzar sobre todo porque no solamente el ministerio de Salud debe de asumir una responsabilidad ya que la salud es un derecho humano fundamental y no es negociable todos y todas debemos de velar por el cumplimiento de los deberes, obligaciones y derechos que humanos tenemos pero lamentablemente la salud no se ha logrado por la violación de otros derechos humanos fundamentales como es el derecho a la educación, alimentación, viviendas digna, trabajo, libertad.

PLAN DE ACCIÓN

PROBLEMA PRIORIZADO	ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR	RECURSO	PARTICIPANTE	EJECUTOR	RESPONSABLE	RESULTADO O ESPERADO	
Agua de mala calidad	1. Monitoreo continuo de la calidad del agua por parte de saneamiento ambiental de la UCSF Taquillo.	Monitoreo continuo	en la comunidad	presupuesto que disponga municipalidad	Inspector de Saneamiento ambiental	UCSF Taquillo	UCSF Taquillo	Proporcionar un control oportuno de la calidad del agua, evitando de esta forma enfermedades.	
	2. Realizar el tratamiento adecuado de agua para el consumo humano.		Fuentes de nacimiento de agua, altas, tanques	Utilización de lectura de cloro	Realizarlo con cloro o puriagua, limpieza permanente de los tanques.	Comunidades, Comités de Salud ADESCOS	PNC	PNC	Cloración en el rango adecuado para que
	3. Cumplir la ley de protección de Medio Ambiente al no utilizar pesticidas en las vertientes de			Normativa de ley al medio ambiente	Comunidades e instituciones	Municipalidad ADESCOS	Municipalidad ADESCOS		

PROBLEMA PRIORIZADO	ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR	RECURSO	PARTICIPANTE	EJECUTOR	RESPONSABLE	RESULTAD O ESPERADO
	ríos	Perenne	en la comunidad	presupuesto que disponga municipalidad				ejerza su función.

PROBLEMA PRIORIZADO	ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR en la comunidad	RECURSO presupuesto que disponga municipalidad	PARTICIPANTE	EJECUTOR	RESPONSABLE	RESULTAD O ESPERADO
Calles en mal estado	<ol style="list-style-type: none"> Realizar proyectos por alcaldía para el mejoramiento de calles y caminos Coordinar campañas de limpieza con alcaldía para que no exista acumulación de basura 	La programación durante todo el año			Alcaldía municipal, comités de Salud	Alcaldía municipal, comités de Salud y comunidad	Todas y Todos las comunidades	Mejoramiento de calle y caminos para que faciliten el acceso

PROBLEMA PRIORIZADO	ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR en la comunidad	RECURSO presupuesto que disponga municipalidad	PARTICIPANTE	EJECUTOR	RESPONSABLE	RESULTAD O ESPERADO
Cumplimiento del plan de parto	1. Promover el parto hospitalario	Permanente			Comités de salud comite Locales	UCSF Taquillo, Comités de	UCSF Taquillo, Comités de salud,	Disminuir parto domiciliario y de esta manera el riesgo de muerte materna e infantil
	2. Promover HEM	permanente			UCSF Taquillo, alcaldia,	Municipalidad	Municipalidad, Comunidades	
	3. Se cuenta con convenio con ambulancia de Chiltiupan y alcaldia para movilizacion de pacientes en horario no MiNSAL	mientras dure convenio				Comunidades		

Mecanismo de Verificación

1. El monitoreo continuo y permanente de las fuentes de agua así como la utilización de piragua distribuidas por ptomotores de salud de cada zona .
2. Cumplimiento de la programación anual realizada en conjunto con la intersectorialidad priorizando los sitios mas afectados con calles en mal estado

3. C
u
m
p
l
i
m
i
e
n
t
o

d
e
l