



MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
REGIÓN DE SALUD OCCIDENTAL
SIBASI SONSONATE



Análisis de situación de salud integral de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Catarina Masahuat, municipio de Santa Catarina Masahut, departamento de Sonsonate.

Año: 2018

Responsables:

Dr Mauricio Alberto Macua Chinco

Equipo de la UCSF URBANO

Comunidad a través de los integrantes de las mesas de dialogo.

Santa Catarina Masahuat, noviembre 2018

INTRODUCCIÓN

Es de conocimiento de todos que la salud es considerada un bien público y que es necesario garantizar el derecho humano a la Salud por esta razón existe el compromiso de continuar fortaleciendo la reforma de salud con el acceso a la promoción, prevención, rehabilitación y mantenimiento de un sistema de atención a la salud eficiente y acceso equitativo a la población, además que sea un sistema basado en la solidaridad, transparencia con participación social e intersectorialidad.

El modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario se fundamentó en la estrategia de atención primaria en salud integral con un abordaje completo del individuo, familia y comunidad, así como los determinantes sociales, para reducir la inequidad en la gestión y prestación de servicios de salud reconociendo las bondades de la promoción, y prevención de la salud a través de la detección temprana de condiciones de riesgos.

El municipio de santa Catarina Masahuat está ubicado a 12km de la ciudad de Sonsonate cuenta con 4 cantones, 4 barrios considerado como un municipio de extrema pobreza.

El ECOSF de Santa Catarina Masahuat tiene bajo a su responsabilidad el área urbana y peri-urbana lo cual esta sectorizada en 4 zonas con una población total de 4792 habitantes, 2296 habitantes masculinos y 2496 habitantes femeninos. Se inició en febrero del presente año la actualización de ficha familiares en las zonas antes mencionadas y de responsabilidad realizando la recolección de datos del 100% de viviendas a través de ficha familiar digital e ingresada al sistema de información en línea del ministerio de salud identificando de esta manera las necesidades y determinantes sociales como factores estructurales del proceso de salud de la población. Se utilizó la información recolectada de la ficha familiar para dicho análisis, de las variables de grupo familiar como individual; tomando en cuenta condiciones de la vivienda.

Además se desarrollaron las mesas de diálogo con adolescentes mujeres adultas, hombres, líderes, actores sociales, personal de salud para la obtención de las necesidades la población concluyendo con la elaboración de un plan de acción en el que se plasma las necesidades de la población.

Objetivo General

Realizar el análisis de situación de salud integral de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Santa Catarina Masahuat, municipio de Santa Catarina Masahuat, departamento de Sonsonate.

OBJETIVOS:

- Detallar la situación socio-histórico, cultural y demográfica como parte de la determinación social en salud.
- Caracterizar los riesgos, daños y problemas de salud a nivel individual, familiar y comunitario.
- Describir la estructura y funcionamiento de la RIIS en el marco del continuo de la atención.
- Facilitar la participación social en salud y planificación participativa para la resolución de problemas identificados y priorizados en corresponsabilidad con la comunidad y actores sociales.

CAPITULO I:

Descripción de la situación geográfica, socio-histórica y cultural del territorio:

a) Descripción físico-geográfica.

Santa Catarina Masahuat es un municipio del departamento de Sonsonate, de El Salvador. De acuerdo con al censo de población y vivienda de 2007 tiene 10.076 habitantes como municipio y según datos del Sistema de Ficha Familiar (SFF) hasta octubre del año 2018 se cuenta con una población como municipio de 11,822 habitantes, de ellos corresponde al ECOS B Urbano Rural de 4797.

b) El municipio está Ubicado: sus límites son al norte de salcoatitan y apaneca al este por nahuizalco; al sur por San Antonio del monte y Santo domingo de guzmán y al oeste de San Pedro puxtla y apaneca.

c) Organización política administrativa.

Para su administración Santa Catarina Masahuat se encuentra dividido en 4 cantones y 26 caseríos. Siendo sus cantones 1. Cuyuapa 2. El matasano 3. Las peñas 4. San Rafael. Actualmente alcaldía está gobernada por el partido PDC, con su concejo pluralista.

d) Recursos naturales.

Cuencas hidrográficas del municipio: Ríos tepechapa, chijataco, tecanacta, cuyuapa, cacahuata pero han disminuido su caudal casi al punto de desaparecer en verano debido al deterioro ambiental, algunas quebradas se mencionan el limón, las peñas, platanillo y la barranca. Algunas estribaciones de la sierra apaneca ilamatepec el sur forman lomas como el matazano, el monarca y Tecanacta.

El clima de acuerdo a la altura predomina el clima de tierra caliente al sur del municipio y tierra templada al norte. El invierno inicia la última semana del mes de mayo, densidad pluvial 1800 a 2000, el máximo de lluvias registradas 143 mm en el mes de junio, el acumulado a septiembre es 2981mm.

e) Aspectos históricos relevantes.

El poblado es de origen prehispánico pipil. Durante a la época colonial, perteneció a la Alcaldía Mayor de Sonsonate, y en 1770 al curato de Nahuizalco. En 1824 pasó a formar parte del departamento de Sonsonate. Hacia 1859 el poblado estaba habitado por 676 personas, época en la cual los lugareños se dedicaban a la elaboración de petates. Sufrió los estragos de un terremoto acaecido en la zona el año 1915, y en 1932, los del Levantamiento Campesino.

f) Religiones, creencias, costumbre, mitos, hábitos.

Las fiestas patronales del municipio de Santa Catarina Masahuat se celebran en honor a patrona Catalina de Alejandría que comprende del 17 noviembre de 2018 al 25 noviembre el mismo mes.

**CAPITULO II:
Caracterización socio-demográfica:**

a) Población por edad y sexo:

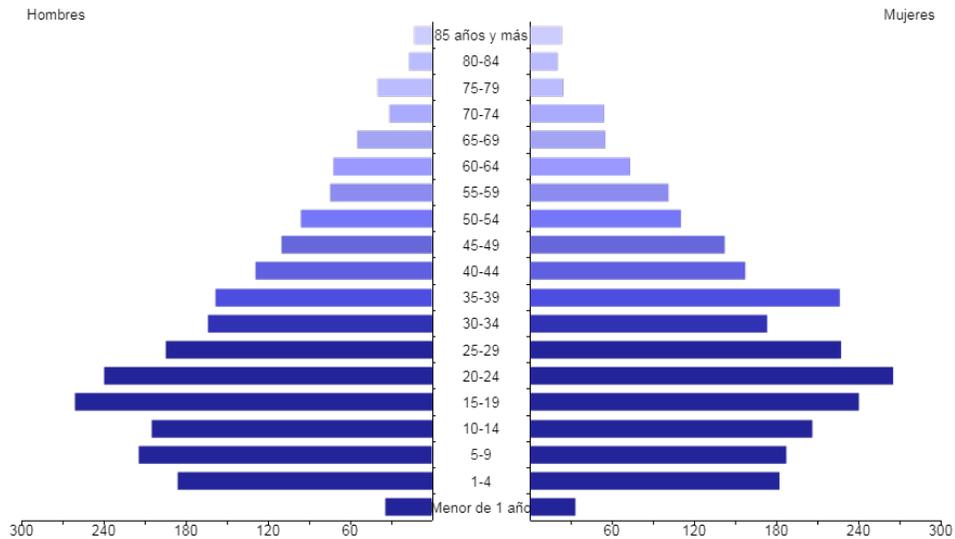
Distribución de población por grupos etarios.

Grupos Etarios	Masculino		Femenino		Total	
	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano
Menores de 1 año		37		36		73
1-4 años		184		179		363
5-9 años		213		189		402
10-14 años		206		202		408
15-19 años		263		242		505
20-24 años		239		264		503
25-29 años		196		225		421
30-34 años		162		176		338
35-39 años		159		224		383
40-44 años		128		155		283
45-49 años		110		144		254
50-54 años		97		111		208
55-59 años		75		101		176
60-64 años		71		72		143
65-69 años		55		54		109
70-74 años		31		54		85
75-79 años		40		24		64
80-84 años		17		21		38
85 años y más		13		23		36
Total		2296		2496		4792

Fuente: SIFF 2018.

De la población perteneciente al ECOSB urbano – rural de Santa Catarina Masahuat, la población de 20 a 59 años representando un 53.6% seguido de los adolescentes con un 19% del total de la población.

Para pirámide poblacional



Fuente: SIFF 2018

Descripción y análisis de la Fecundidad.

Descripción	Rural
Tasa Bruta de Fecundidad	63.1
Tasa Bruta de Natalidad (TBN)	21.5

Fuente: SIMMOW 2018

b) Educación:

Sabe leer y escribir

Sabe leer y escribir	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
SI	1789	1791	3580
No	284	489	773
No aplica	221	218	439
TOTAL	2294	2498	4792

Fuente: SIFF 2018

Del total de la población un 75% sabe leer y escribir, y el 16% no sabe leer. En relación al sexo un 63% del sexo masculino no sabe leer en relación a mujeres con un 37% del total de la población analfabeta,

Último grado aprobado para población de 15 años y más.

Establecimiento	Ninguno			Tercer año de bachillerato			Tercer grado			Sexto grado			Noveno grado			Educación superior no universitaria a 3er año			Preparatoria			Educación superior universitaria a 5° año			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total			
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	668	452	1120	203	257	460	163	155	318	173	151	324	179	214	393	14	15	29	37	52	89	24	29	53	1461	1325	2786
TOTAL	668	452	1120	203	257	460	163	155	318	173	151	324	179	214	393	14	15	29	37	52	89	24	29	53	1461	1325	2786

Fuente: SIFF 2018.

Un 40% de la población no aprobó ningún grado, el primer ciclo solo un 11% logro finalizarlo, el segundo ciclo solo un 12%, el tercer ciclo solo un 14%, un 16.5% logro terminar el bachillerato, el 1% logro finalizar un estudio técnico y solo un 2% finalizo estudios superior universitario del total de la población.

Tipo de Familia

Establecimiento	Familia Nuclear	Familia Ampliada	Familia extendida	Tamaño promedio de familia	Índice de hacinamiento	Total
	Familias	Familias	Familias	Familias	Familias	Familias
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	912	46	146	4	1.8	1104
Total	912	46	146	4	1.8	1104

Fuente: SIFF 2018.

La familia nuclear es la que predomina con un 83% y en segundo lugar la familia extendida con un 13%.

c) Características de la vivienda:

-Tipo de vivienda

	Casa privada o independiente	Casa compartida	Apartamento	Condominio	Champa	Pieza en una casa o mesón	Otro tipo	Deshabitadas	Total
UCSF I Santa Catarina Masahuat	929	37	2	1	33	3	30	81	1116

Fuente: SIFF 2018.

-Tipo de tenencia

tipo de tenencia de vivienda	Familias	viviendas
inquilinos	549	515
propietario de vivienda pagando a plazos	13	11
propietarios	28	27
propietario en terreno publico	4	4
propietario en terreno privado	22	18
colono	79	75
guardián de la vivienda	0	0
ocupante gratuito	18	16
otros	390	369
no datos	0	0
deshabitada	0	83
total	1103	1118

Fuente: SIFF 2018.

Un 50% de la población está de forma inquilino en la vivienda y solo un 3% es propietario de su vivienda.

-Material predominante de las paredes

material predominante de las paredes	Familias	viviendas
concreto o mixto	65	60
no tiene paredes	0	0
bajareque	57	49
adobe	891	846
madera	18	16
lámina metálica en buen estado	13	13
lámina metálica en mal estado	11	11
paja o palma	7	7
material de desecho	32	24
otros materiales	9	9
deshabitada	0	83
total	1103	1118

Fuente: SIFF 2018.

El 80% de las viviendas esta conformadas por paredes de adobe

-Material predominante de las techo

material predominante de techos	Familias	viviendas
loza o concreto	1	1
teja de barro o cemento	1	1
lamina de asbesto o duralita	30	29
lámina metálica en buen estado	803	754
lámina metálica en mal estado	262	244
paja o palma	0	0
material de desecho	1	1
otros materiales	7	7
no tiene techo	0	0
deshabitada	0	83
total	1104	1119

Fuente: SIFF 2018.

-Material predominante del piso.

material predominante del piso	Familias	viviendas
ladrillo cerámico	110	104
ladrillo cemento	519	480
ladrillo de barro	25	24
cemento	205	200
tierra	244	227
otros materiales	1	1
deshabitados	0	83
total	1104	1119

Fuente: SIFF 2018.

El piso de 80% de las viviendas está conformado por ladrillo de cemento, cerámica o cemento y solo un 20% no posee piso dentro de su vivienda.

Económico:

-Tiene trabajo remunerado.

tiene trabajo remunerado	femenino	masculino
desempleado	560	238
formal en el gobierno	48	155
formal en lo privado	68	277
informal	307	487
no aplica	1522	1142
total 4804	2505	2299

Fuente: SIFF 2018.

Un 17% de la población es desempleada, y solo un 27% posee un tipo de trabajo ya sea informal, empresa privada trabaja con el gobierno

-Ocupación

Ocupación	femenino	masculino	total
miembro de poder ejecutivo, cuerpos legislativo y personal directivo de la administración pública	9	46	55
profesionales científicos e intelectuales	2	6	8
técnicos y profesionales de nivel medio	16	86	102
empleados de oficina	15	29	44
trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	68	88	156
agricultores y trabajadores calificados	5	189	194
oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios	14	133	147
operadores de instalaciones y máquinas y montadores	1	13	14
trabajadores no calificados	138	221	359
no aplica	2237	1488	3725
total	2505	2299	4804

Fuente: SIFF 2018.

-Ayuda económica de familiar.

	Sí en divisas	Sí, en especies	Sí, en ambos	Sí, de manera eventual	No recibe	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	79	5	627	42	4054	4807
TOTAL	79	5	627	42	4054	4807

Fuente: SIFF 2018.

Un 13% de la población recibe ayuda en forma de remesas por parte de familiares en el extranjero y un 84% no recibe ningún tipo de remesa.

-Apoyo del gobierno.

Establecimiento	Subsidio al gas	Subsidio o energía eléctrica	Bonos comunidades rurales	Bono comunidades urbanas	Pensión básica universal	Otro tipo de apoyo	Ninguno	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	508	176	92	27	50	14	4197	5064
TOTAL	508	176	92	27	50	14	4197	5064

Fuente: SIFF 2018.

Las familias beneficiadas con los diferentes subsidios que brinda el gobierno: al gas un 10%, energía eléctrica 3.4%, bono comunidades urbano-rurales 2.5% y pensión básica universal 1%.

-Sector social pro-memoria histórica.

Establecimiento	Veteranos FAES	Veteranos FMLN	Sistema Interamericano o DDHH	No Aplica	Total
	Total	Total	Total	Total	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	18	8	0	4774	4800
TOTAL	18	8	0	4774	4800

Fuente: SIFF 2018.

Existe un 0.38% que representa a veteranos de la FAES y un 0.17% a veteranos del FMLN, del total de la población.

d) Urbanización y servicios básicos.

No existe medios de transporte inter urbano en toda el área de responsabilidad, las personas transitan a pie por calles que llevan hacia la Unidad comunitaria de salud familiar Intermedia en ocasiones utilizan el medio de transporte publico intermunicipal; ruta 430 cobrando entre \$0.25 a \$0.45 ctv. Muchas personas prefieren salir a la carretera y tomar el bus hasta la UCSF intermedia.

-Alumbrado utilizado principalmente

	Electricidad	Conexión eléctrica del vecino	Kerosene	Candela	Panel solar	Generador eléctrico	Otra clase	Deshabitadas	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	949	52	0	34	0	0	0	81	1116
Total	949	52	0	34	0	0	0	81	1116

Fuente: SIFF 2018.

El 92% de la población utiliza la electricidad como alumbrado en la vivienda.

-Medios de comunicación con que cuenta el hogar

Establecimiento	Teléfono fijo	Teléfono celular	Internet	Cable	No tiene	Deshabitadas
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	111	796	46	145	231	81
Total	111	796	46	145	231	81

Fuente: SIFF 2018.

Un 60.2% posee como medio de comunicación el celular y un 8% posee teléfono residencial y solo un 11% posee acceso a televisión pro cable.

-Abastecimiento de agua

Establecimiento	Cañería dentro de la vivienda abastecimiento o ANDA	Cañería dentro de la vivienda otro tipo de abastecimiento	Cañería fuera de la propiedad	Por cañería fuera de la vivienda	Pozo dentro de la propiedad	Camión, carreta o pipa	Agua lluvia	Río, quebrada, ojo de agua o manantial	Pozo fuera de la propiedad (De uso comunitario)	Deshabitadas	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	20	995	10	7	0	0	0	3	0	81	1116
Total	20	995	10	7	0	0	0	3	0	81	1116

Fuente: SIFF 2018.

El 96% posee cañería en la vivienda por otro tipo abastecimiento de agua (no ANDA)

-Tiene Servicio sanitario.

Establecimiento	Si y es de uso privado	Si y es de uso colectivo	No tiene	Deshabitadas	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	978	25	32	81	1116
Total	978	25	32	81	1116

Fuente: SIFF 2018.

Un 94% de la población posee servicio sanitario en la vivienda.

-Tipo de Servicio sanitario en la vivienda

Establecimiento	Inodoro conectado a alcantarillado	Inodoro a fosa séptica	Letrina abonera	Letrina de hoyo seco	Letrina solar	Otro tipo	No aplica	Deshabitadas	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	9	362	1	623	1	7	32	81	1116
Total	9	362	1	623	1	7	32	81	1116

Fuente: SIFF 2018

El servicio sanitario que más predomina con un 60% es la letrina de hoyo seco y un 35% de tipo fosa séptica.

e) Organizaciones comunitaria:

En el municipio de Santa Catarina existen los comité de salud en la colonia las Flores, Barrio el Calvario, Barrio San José, Colonia San Cayetano, de igual manera existen ADESCOS que son administradas por líderes comunales y el foro nacional de salud. Además se cuenta con club de adolescentes, club de embarazadas.

f) Migraciones.

Pocas personas migran de la zona ya que no cuentan con familiares en el extranjero a donde llegar, además viven de la agricultura y de ayuda del gobierno. A lo cual se han habituado a las condiciones de vida.

CAPITULO III: Caracterización de riesgos, daños y problemas de salud a nivel individual, familiar y comunitario:

A. Identificación de los riesgos.

RIESGO INDIVIDUAL:

1) Clasificación dispensarial de la población del territorio.

Establecimiento	Aparentemente Sano			En riesgo			Enfermo			Con deficiencia, incapacidad o secuela			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	1461	1591	3052	876	594	1470	131	80	211	39	35	74	2507	2300	4807
TOTAL	1461	1591	3052	876	594	1470	131	80	211	39	35	74	2507	2300	4807

Fuente: SIFF 2018

Según la dispensarización implementada al grupo I corresponde el 63% al grupo II un 30%, al grupo III un 4% y al grupo IV el 1.5% de la población.

2) Identificación de grupos de riesgo:

2.1 Niños:

-Menores de 14 años que trabajan

Establecimiento	No			Si			No aplica			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	568	611	1179	10	6	16	1929	1683	3612	2507	2300	4807
TOTAL	568	611	1179	10	6	16	1929	1683	3612	2507	2300	4807

Fuente: SIFF 2018

-Formas de trabajo infantil

Establecimiento	Oficios del hogar	Ventas ambulantes y ventas en mercados municipales	Trabajo en la agricultura (corta de café, producción y cosecha de la caña, etc)	Trabajo en la construcción	Trabajo en rastros	Actividades relacionadas a la pesca	Elaboración de productos pirotécnicos	Pepeñación en los botaderos de basura	Explotación sexual	No aplica	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	16	0	0	0	0	0	0	0	0	4791	4807
TOTAL	16	0	0	0	0	0	0	0	0	4791	4807

Fuente: SIFF 2018

-Menores de 18 años bajo el cuidado de:

Establecimiento	Solos			Bajo la responsabilidad de un menor de 18 años			Bajo la responsabilidad de un adulto			No aplica			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	10	10	20	44	44	88	701	745	1446	1752	1501	3253	2507	2300	4807
TOTAL	10	10	20	44	44	88	701	745	1446	1752	1501	3253	2507	2300	4807

Fuente: SIFF 2018

-Estado nutricional (Para menores de 5 años).

Establecimiento	Talla alta	Desnutrición	Desnutrición Severa	Talla normal	Normal	No aplica	Retardo en talla	Retardo severo en talla	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	2	3	0	441	441	4355	5	1	5248
TOTAL	2	3	0	441	441	4355	5	1	5248

Fuente: SIFF 2018

2.2 Mujeres:

-Toma de citología en los últimos 2 años

Establecimiento	No	Si	No aplica	Total
	Total	Total	Total	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	1285	802	2720	4807
TOTAL	1285	802	2720	4807

Fuente: SIFF 2018

-Examen clínico de mama en el último año.

Establecimiento	No	Si	No aplica	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	1340	746	2721	4807
TOTAL	1340	746	2721	4807

Fuente: SIFF 2018

-Embarazadas.

Establecimiento	No	Si	No aplica	Total
	Total	Total	Total	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	2044	42	2721	4807
TOTAL	2044	42	2721	4807

Fuente: SIFF 2018

2.3 Esquema de vacunación.

Establecimiento	Incompleto			Completo			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	399	689	1088	2108	1611	3719	2507	2300	4807
TOTAL	399	689	1088	2108	1611	3719	2507	2300	4807

Fuente: SIFF 2018

2.4 Fumar y consumo de bebidas alcohólicas.

-Fumar

Establecimiento	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	2503	2197	4700	4	103	107	2507	2300	4807
TOTAL	2503	2197	4700	4	103	107	2507	2300	4807

Fuente: SIFF 2018

-Consumo de bebidas embriagantes.

Establecimiento	No			Si			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	2501	2145	4646	6	155	161	2507	2300	4807
TOTAL	2501	2145	4646	6	155	161	2507	2300	4807

Fuente: SIFF 2018

RIESGO FAMILIAR

Establecimiento	Riesgo alto	Riesgo medio	Riesgo bajo	Deshabitadas	Total
	Familias	Familias	Familias		Familias
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	229	565	310	81	1104
Total	229	565	310	81	1104

Fuente: SIFF 2018

1. Clasificación del riesgo familiar detallado por zonas.

Riesgo	A	B	C	D
Alto	31	85	54	59
Medio	105	111	120	229
Bajo	109	39	38	124
Total	245	235	212	412

Fuente: SIFF 2018

La zona D es la más amplia que cuenta con 412 familias aproximadamente en la cual el riesgo medio es el que predomina con un 56%.

El riesgo alto en las 4 zonas corresponde a un 21% y el medio un 51%.

2. Tipo de combustible para cocinar.

Establecimiento	Electricidad		Kerosén(gas)		Gas propano		Leña		Carbón		Estopa de coco		Otras		Ninguna		Deshabitadas		Total	
	Familias	Vivien das	Familias	Vivien das	Familias	Vivien das	Familias	Vivien das	Familias	Vivien das	Familias	Vivien das	Familias	Vivien das	Familias	Vivien das	Familias	Vivien das		
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	27	24	2	1	829	775	246	237	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	1104	1118
Total	27	24	2	1	829	775	246	237	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	1104	1118

Fuente: SIFF 2018

3. Tratamiento del agua para el consumo humano

Establecimiento	No le da ningún tratamiento		La hierven		La tratan con lejía o puriagua		Usa filtro de agua		Compra agua envasada		Otros		Deshabitadas	Total	
	Familias	Vivien das	Familias	Vivien das	Familias	Vivien das	Familias	Vivien das	Familias	Vivien das	Familias	Vivien das		Familias	Vivien das
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	604	560	34	33	75	69	17	17	17	17	357	341	81	1104	1118
Total	604	560	34	33	75	69	17	17	17	17	357	341	81	1104	1118

Fuente: SIFF 2018

Manejo de agua grises

Establecimiento	La eliminación es a alcantarillado		Por sistema de pozo resumidero		A cielo abierto al solar		A la calle		Quebrada o ríos u otro lugar		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	9	8	26	25	140	133	836	790	93	81	81	1104	1118
Total	9	8	26	25	140	133	836	790	93	81	81	1104	1118

Fuente: SIFF 2018

Manejo de aguas negras.

Establecimiento	Elim de alcant p/pozo resumidero o cuerpo receptor		Elim de alcant s/tratamiento		No aplica		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	266	252	10	10	828	775	81	1104	1118
Total	266	252	10	10	828	775	81	1104	1118

Fuente: SIFF 2018

4. Manejo de la basura

Establecimiento	Recolección domiciliar pública		Recolección domiciliar privada		La depositan en contenedores		La entierran		La queman		La depositan en cualquier lugar		Otras formas		Deshabitadas	Total	
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas		Familias	Viviendas
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	1006	942	9	9	0	0	15	15	50	49	12	10	12	12	81	1104	1118
Total	1006	942	9	9	0	0	15	15	50	49	12	10	12	12	81	1104	1118

Fuente: SIFF 2018

RIESGO COMUNITARIO

1. Exposición a riesgo ambiental

Establecimiento	Sin riesgo		Deslaves		Inundaciones		Contaminación por disposición inadecuada de desechos sólidos, químicos		Erupción		Otros riesgos		Deshabitadas
	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	Familias	Viviendas	
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	829	778	151	139	7	7	1	1	0	0	123	119	81
Total	829	778	151	139	7	7	1	1	0	0	123	119	81

Fuente: SIFF 2018

2. Presencia de vectores.

Establecimiento	Zancudos		Moscas		Chinche picuda		Cucarachas		Roedores		Otros		No hay presencia de vectores		Deshabitadas
	Familias	Vivendas	Familias	Vivendas	Familias	Vivendas	Familias	Vivendas	Familias	Vivendas	Familias	Vivendas	Familias	Vivendas	
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	880	826	721	674	50	47	566	532	601	559	3	3	161	152	81
Total	880	826	721	674	50	47	566	532	601	559	3	3	161	152	81

Fuente: SIFF 2018

3. Violencia social

El municipio está siendo afectado por personas con riesgo social y el área de responsabilidad no es la excepción. Sin embargo se tienen identificadas a las personas y zonas donde se debe de trabajar con cautela.

Hasta la fecha se nos ha reportado situaciones que limitan la intervención al 100% de las zonas de la colonia el milagro y la colonia nueva Santa Catarina ya que reportan actividades y hecho delictivos en dichas zonas.

Se tiene comentarios de la población que hay violencia familiar en mujeres pero que no denuncian

B. Descripción de los daños y problemas de salud de la población.

1. Morbilidad:

1.1 Diez primeras causas de morbilidad.

Causas	M	F	Total
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1,824	2,726	4,550
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	564	1,318	1,882
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	562	850	1,412
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	139	977	1,116
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	148	587	735
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	0	586	586
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-	232	257	489

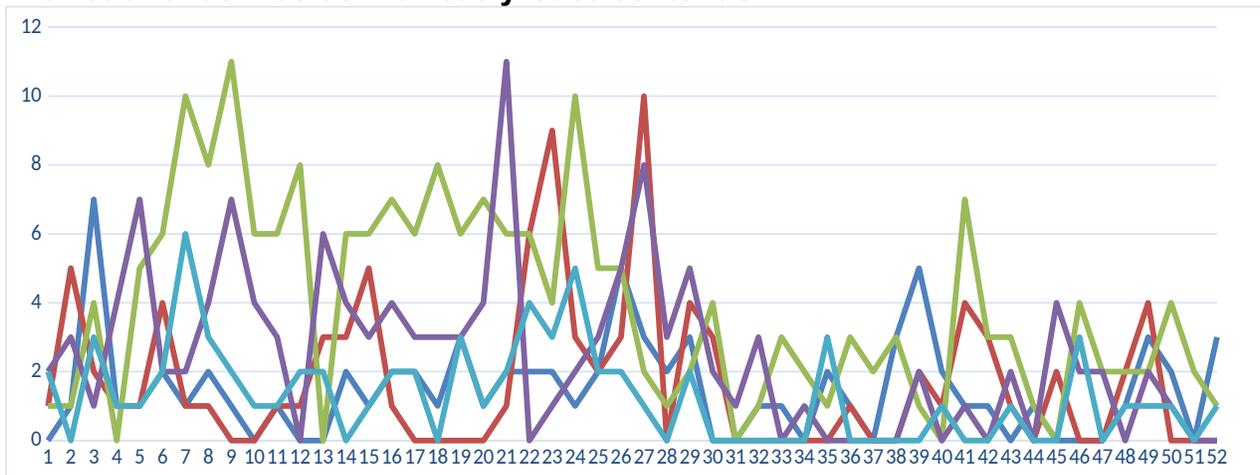
L99)			
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	131	279	410
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	202	147	349
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	156	181	337
Demás causas	326	1,124	1,450

Fuente: SIMMOW. ENERO - DICIEMBRE- 2017

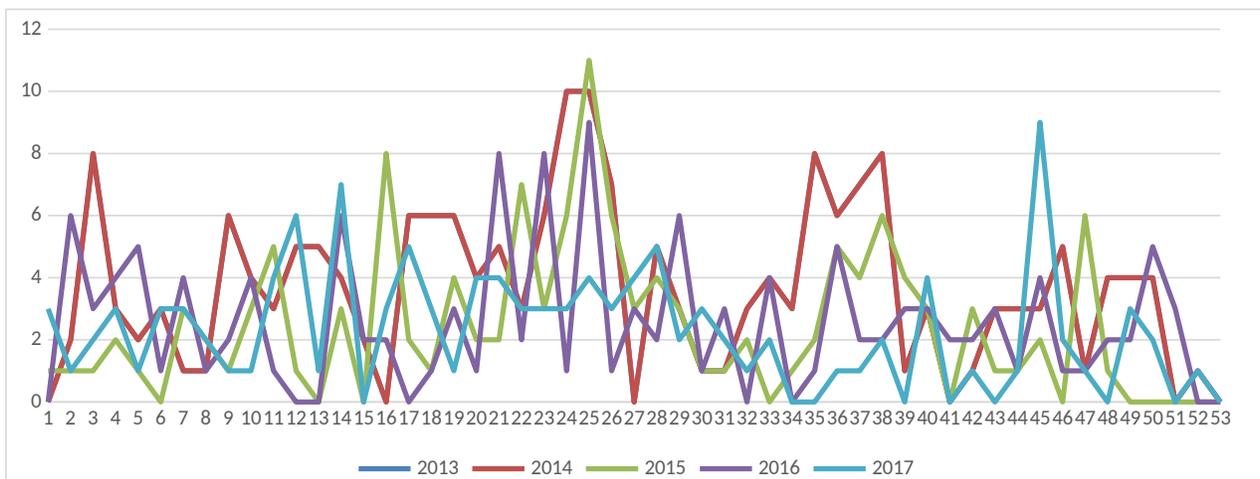
1.2 Enfermedades transmisibles, análisis de:

1.2.1 - Corredores endémicos de la UCSF:

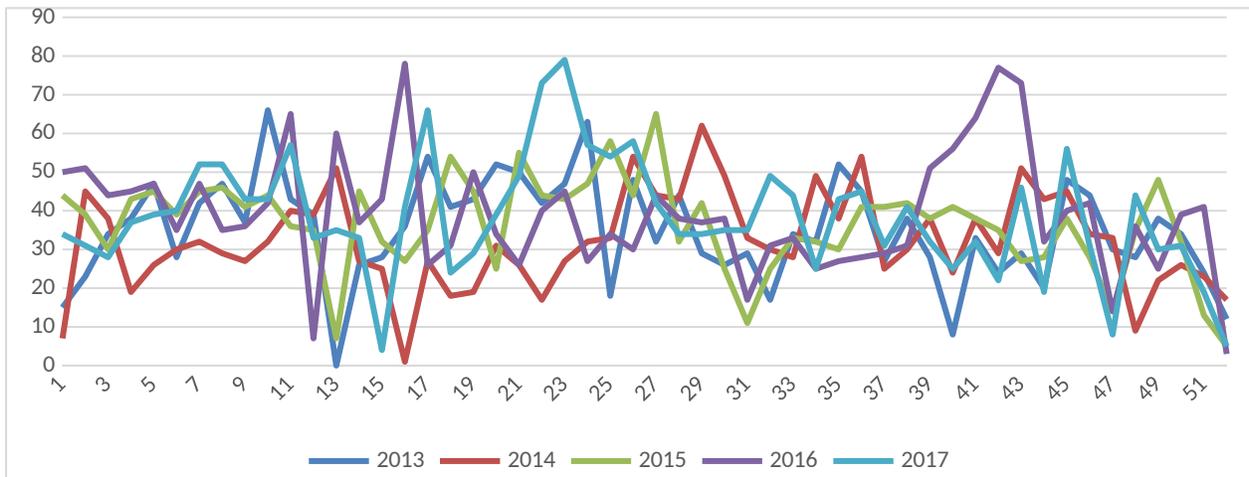
-Corredor endémico de Diarreas y Gastroenteritis



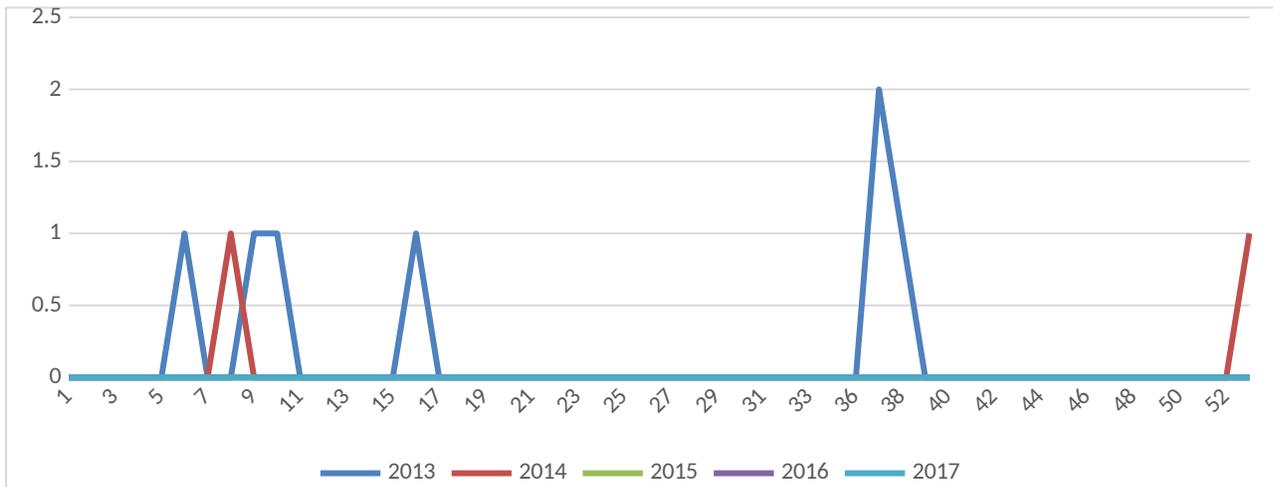
-Corredor endémico de Parasitismo intestinal



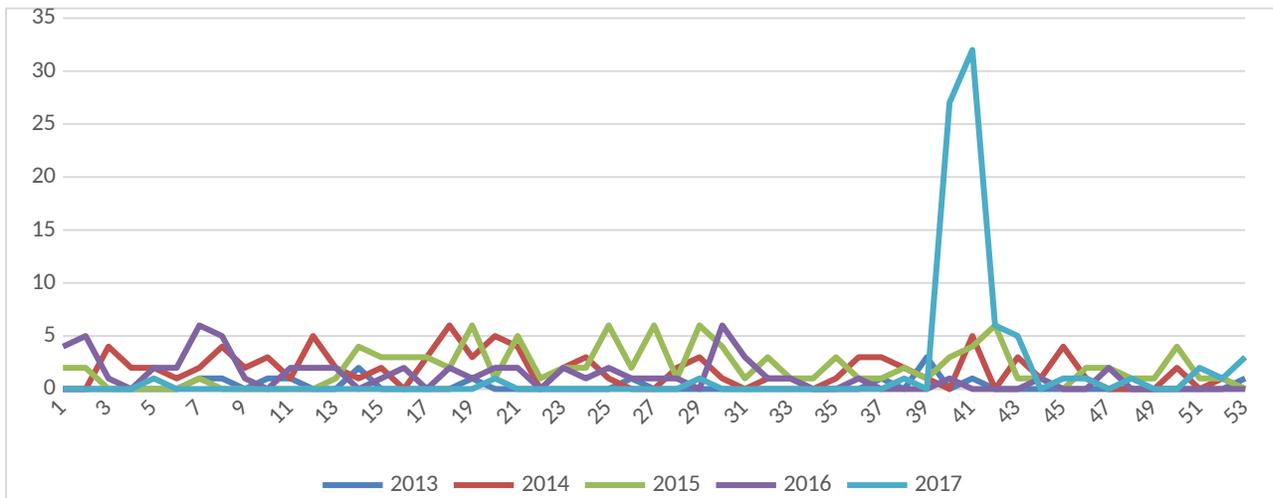
-Corredor endémicos de Infecciones Respiratorias Agudas



-Corredor endémicos Neumonías



-Corredor endémicos de Conjuntivitis bacteria aguda



1.2.2 - Casos de Tuberculosis

-Casos nuevos de Tuberculosis: No se reportaron casos nuevos de tuberculosis

Fuente: Vigepes enero a diciembre 2017

1.2.3 - Enfermedades vectorizadas.

Zika

No se reportó ningún caso en el periodo de estudio

Dengue

De acuerdo al comportamiento del dengue en el año 2017 se reportaron dos sospechas de dengue y se reportó como dengue grave un caso, ante estos casos se abordaron medidas anti vectoriales para cortar cadena de trasmisión, así como actividades de educación y promoción en salud. En conjunto con los líderes comunitarios.

Chikungunia

Según los datos reportados en el sistema en el años 2017 se reportaron un total de 350 casos sospechas, de ellos se desglosan a los que se les realizaron pruebas de laboratorio que fueron 16 pacientes de ellos dos salieron positivos y 14 negativos. Se abordó mediante las acciones anti vectoriales, medidas de educación y promoción en salud para prevenir dichas enfermedades y una vigilancia comunitaria con apoyo de líderes y lideresa.

1.2 Enfermedades no transmisibles priorizadas:

1.2.1 - Casos nuevos diagnosticados VIGEPES

Evento	10-19		20-29		30-39		40-49		50-59		>60		Femeni no	Masculi no	Tota l
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M			
Hipertensión Arterial	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	0	4	1	5
Diabetes Mellitus	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	1	3	2	5
Enfermedad Renal Crónica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente.VIGEPES 2017

13.2. Casos existentes diagnosticados a la fecha

Establecimiento	Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Asma bronquial	Algún tipo de cancer	Enfermedad renal crónica	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	162	99	14	13	3	12	303
TOTAL	162	99	14	13	3	12	303

Fuente: SIFF 2018

Dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles la HTA es la principal con 53.4% del total de la población siendo el sexo femenino es que más presenta casos con un 68% del total de casos de HT, situando a la Diabetes Mellitus tipo II en el segundo lugar con un 33%, al igual el sexo femenino es que más casos reporta con un 67% del total de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

1.3.3.- Razón y proporción

-Diabetes Mellitus

Razón: de diabetes mellitus entre el sexo masculino y femenino es: por cada 10 hombres que padecen diabetes mellitus hay 19 mujeres Diabetes Mellitus.

Proporción: Total de mujeres con Diabetes Mellitus es de 66% y la proporción de hombres con diabetes mellitus es de 34.

Hipertensión Arterial

Razón: por cada 10 hombres ay 22 mujeres que padecen la enfermedad.

Proporción: Total de mujeres con Hipertensión Arterial representa un 68% y la proporción de hombre con hipertensión arterial es de 32%.

Enfermedad Renal Crónica

Razón = por cada 10 hombres diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica, hay 7 mujeres con dicha enfermedad.

Proporción = Total de mujeres con Enfermedad Renal Crónica es de 42% y un 58% los hombres.

2. Mortalidad:

2.1 Primeras causas de mortalidad. ENERO - DICIEMBRE - 2017

1	SENECTUD	13
2	DIABETES	05
3	INSUFICIENCIA RENAL	04
4	NEUMONIA	02
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	02
6	DEGOLLO	02
7	CIRROSIS HEPATICA	01
8	HIPERTENSION ARTERIAL	01
9	CANCER INTESTINAL	01
10	CANCER CERVICO UTERINO	01
11	OTRAS CAUSAS	32

Fuente SIMMOW y libro de defunciones 2017

2.2 No. de casos de muerte por ENT priorizadas

ERC: no se reporta ningún caso según el sistema en línea SIMMOW.

HTA

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
Tempisque	R	58	M	Hipertensión Arterial

Fuente: libro de mortalidad

Cáncer: no se reporta ningún caso según el sistema en línea SIMMOW.

DM

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
Santa Catarina M	U	78	M	Diabetes Mellitus tipo II
Santa Catarina M	R	73	M	Diabetes Mellitus tipo II
Col milagro de Dios	U	72	F	Diabetes Mellitus tipo II

Fuente: libro de mortalidad

2.3 No. de muertes infantiles (menores de 1 año):

Dirección	Área	Edad	Sexo	Causa Básica
Col milagro de Dios	R	8 años	M	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA

Fuente: libro de mortalidad

2.4 No. de muertes Perinatales: no hubieron en el año 2017

2.5 No. de muertes neonatales tardías: no hubieron en el año 2017

2.6 No. de muertes en población de 1 año a < 5 años: no se reporta ningún caso según el sistema en línea SIMMOW.

2.7 No. De muertes maternas: no hubieron en el año 2017

4. Discapacidades:

3.1 Tipos de discapacidad

Establecimiento	Discapacidad intelectual			Discapacidad auditiva o persona sorda			Discapacidad física			Discapacidad mental o psicosocial			Discapacidad visual			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	12	9	21	4	4	8	31	34	65	6	10	16	7	7	14	60	64	124
TOTAL	12	9	21	4	4	8	31	34	65	6	10	16	7	7	14	60	64	124

FUENTE: SIFF 2018

3.2 Causas de discapacidad

Establecimiento	Congénita o Hereditaria			Por accidentes o traumatismos			Por minas			Por otros artefactos relacionados al conflicto armado			Secuela de alguna enfermedad o causa degenerativa			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	21	23	44	9	13	22	0	4	4	0	3	3	21	15	36	51	58	109
TOTAL	21	23	44	9	13	22	0	4	4	0	3	3	21	15	36	51	58	109

FUENTE: SIFF 2018

3.3 Actividades en las que la población con discapacidad requiere asistencia.

Establecimiento	Aseo personal			Necesidades fisiológicas			Caminar, correr			Asistir a consulta y seguir tratamientos prescritos			Ninguna			Otras actividades			Total		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Santa Catarina Masahuat SO	11	9	20	7	7	14	19	14	33	12	16	28	2479	2266	4745	8	18	26	2536	2330	4866

FUENTE: SIFF 2018

C. Acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para la mitigación de riesgos, daños y problemas de salud.

1. Acciones de Promoción de la salud:

1.1 Participación Social en Salud:

- Cuatro comités de salud formados y funcionando, así como las acciones que se realizan con los mismos (actividades de promoción y educación en salud)
- Acciones que se realizan con el Comité de seguimiento a las actividades del HEM (Donde aplique).
- Formación de club de embarazadas.

1.2 Intersectorialidad:

- En las diferentes actividades se cuenta con el apoyo de la alcaldía municipal, protección civil, foro nacional de salud, así como el programa familia fuerte.

1.2 Educación para la salud:

Se imparten diferentes actividades educativas de promoción y educación en salud con énfasis en la situación de salud del municipio haciendo más énfasis en atención a las embarazadas y atención infantil. Donde se abordan temas de interés epidemiológico, en donde participa el equipo multidisciplinario de la UCSF Urbano Rural.

2. Acciones de prevención de la enfermedad: Describir las acciones que la UCSF realiza en:

- Prevención primaria:
 - Inmunización: Coberturas del programa regular de Vacunación del año en curso.

Edad	Vacuna	Programada	Real	%
Menor de 1 año	BCG	231	152	66
	Hepatitis B	231	143	62
	Antipoli 3ra dosis	231	180	78
	Rotavirus 2da dosis	231	180	78
	Pentavalente 3ra dosis	231	176	76
1 año de edad	SPR	225	166	100

Fuentes: POA Vacunas

- Estilos de vida saludables: se hace énfasis en el componente educativo dirigido a la población susceptible, en la consejería, charlas sobre estilos de vida saludable, auto cuidado, prevención de enfermedades crónicas y atención
- vacunación canina y felina: obertura

Especie animal	Programada	Real	%
Caninos	1920	1547	80
Felinos	350	355	100

Fuente: Sistema nacional de registro de vacunas

Salud Ambiental: se realizan jornadas de limpieza, jornada de eliminación y destrucción de criaderos de zancudos, chequeos entomológicos, seguimientos y vigilancia a animales transmisores de la rabia, además se apoya la parte de vigilancia y formación a los expendedores de alimentos en el municipio y vendedores de alimentos, se distribuye puri agua I ECOSB urbano rural, el guayabo y tres caminos.

Tamizaje para Enfermedad Renal Crónica

Enfermedad Renal Crónica	10-19 años	20-29 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	Mayor de 60 años	total
Estadio 1	0	0	0	0	0	0	0
Estadio 2	0	0	0	0	0	0	0
Estadio 3	0	0	0	0	0	0	0
Estadio 4	0	0	0	0	0	0	0
Estadio 5	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: SIMMOW.

De los pacientes que se les realiza el tamizaje se derivan a Hospital de segundo nivel para evaluación y seguimiento. Posterior a ello acuden a controles a hospital y en establecimiento del primer nivel.

CAPITULO IV:

Descripción de los servicios que se brindan a la población en el modelo de provisión en RIIS.

a) Descripción de instituciones de salud (públicos y privados) que brindan servicios a la población. Detalle:

- Servicios públicos de salud: se brindan atenciones en horarios de 7:30 am a 3:30 pm de lunes a viernes (excepto los días de fiesta o asueto) no se cuenta con servicio de FOSALUD en el municipio. En el establecimiento se ofrece atención maternas, atención preconcepción, atención antes durante y después del embarazo programa infantil, atención medica general y medicina por especialidades por el equipo especializado de la UCSF E Sonsácate, que acuden a establecimiento para poder brindar atenciones especializadas a los pacientes para acortar distancias y poder recibir su atención oportuna e inmediata, se brinda atenciones odontológicas 8horas de lunes a viernes, serializan procedimientos y pequeña cirugías, curaciones, cambios de sonda, inyección, además se brindan atenciones psicológicas los días martes y jueves. Toma de exámenes de laboratorio, citologías, vacunación (en toda la edad según el programa nacional de vacuna) y se oferta diferentes métodos de planificación familiar.
- Servicios privados de salud en la localidad: existe una clínica médica privada que atiende de lunes a viernes en el municipio así como médico pagada por la alcaldía municipal que brinda atención en actividades previamente programadas. Ofertando consulta médica general y toma y procesamiento de exámenes de laboratorio.
- **Lugar donde acuden las personas al enfermarse**

Establecimiento	ISSS, IPSFA o Bienestar Magisterial			MINSAL			Hospital o Clínica privada			Clínica comunal			Farmacia			Curandero(a)			Seguro privado		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
UCSF Santa Catarina Mahuat SO	24 8	36 7	615	201 2	164 1	365 3	18 4	15 0	334	2	2	4	2 2	4 7	69	0	1	1	1	0	1
TOTAL	24 8	36 7	615	201 2	164 1	365 3	18 4	15 0	334	2	2	4	2 2	4 7	69	0	1	1	1	0	1

Fuente SIFF 2018.

La mayoría de las personas al padecer de alguna dolencia acuden a unidad de salud del municipio una mínima minoría ase uso de: ISSS e ISBM o Medico privada, en el cual expresan a través de una entrevista realizada a un usuario que se le es complicado los días fines de semana ya que no tienen acceso a los servicios de salud y por razones económicas no pueden acceder muchas veces a desplazarse a otro municipio para recibir atención por parte de los establecimientos públicos por FOSALUD, ni a clínicas privadas.

b) Descripción de la RIIS:

- **Estructura:** la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia de Santa Catarina Masahuat, está compuesta por tres equipos comunitarios de salud familiar básicos (ECOSFB): el Guayabo, Tres Caminos y el urbano rural que está ubicado en las instalaciones de la intermedia.
- En el municipio se conforma la micro red RIIS Municipal compuesta por los tres equipos básicos y el equipo de la intermedia, el cual esta pertenece a la RIIS Sonsonate, del mismo departamento
- **Sistema RRI:** ante una referencia después de haberla evaluado y estabilizado si amerita se brinda traslado en acompañamiento de recurso según sea su condición y de igual manera según su condición al lugar donde se derivara, se cuenta con el hospital Nacional de Sonsonate como referencia, la UCSF E Sonzacate. Posterior a las emergencias se da seguimiento a través de los promotores de salud según el área de intervención que este asignada. O se deriva al establecimiento que le corresponde para su seguimiento oportuno.

CAPITULO V:

Planificación participativa para la solución de problemas en salud.

INFORME DE MESA DE DIÁLOGO REALIZADA CON PERSONAL DE SALUD PÚBLICA, UCSFB SANTA CATARINA MASAHUAT

HOJA DE REPORTE SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LA MESA

Logística: para iniciar el desarrollo de las mesas de dialogo se presenta la programación a la directora Dra Nataly Avilés en la cual se propone la fecha 28-8-18 para desarrollar la mesa con el personal de salud de la ucsfl.se da a conocer la fecha al personal de salud a través de una invitación para que puedan participar en el desarrollo de la mesa, se informa al personal de salud sobre qué rol van a desarrollar el día de la mesa para que puedan preparar las materiales que se van a necesitar y se puedan cumplir los objetivos programados en la agenda.

Organización: Al contar con la programación de las mesas de dialogo que se desarrollaran 7 en total iniciando con la del personal de salud, ya se realizó una reunión previa con las personas que desempeñaran los roles principales los cuales son moderador. Doris Merche, anotador: Nehemias Vásquez, logística: Ruth Deras ya se tienen el material necesario que se utilizaran en la jornada.

Sugerencias:

- Enviar las invitaciones al personal de salud para que puedan participar en el desarrollo de la mesa de dialogo del personal de salud.
- Cumplir con la agenda para lograr los objetivos programados en la jornada.
- Cumplir con los tiempos establecidos para la actividad.
- Tener preparados con anticipación los materiales que se van a utilizar.

RESUMEN

El día 28-8-18 se da inicio a la mesa de dialogo con el personal de salud a las 8.00 am asisten a la mesa: 8 miembros del personal de salud de la UCSF B e intermedia entre los cuales están: Dra Elvira Cuellar odontóloga, Paula Trinidad estadística, los promotores de salud Alejandro Arevalo, Nehemias Vasques y Ruth Deras, el supervisor de promotores Franco Vasques, Erica de castaneda auxiliar de enfermería, Ervin Hernández ordenanza siendo la moderadora Doris Merche enfermera comunitaria. El promotor Nehemias Vásquez se desempeñó como anotador y Ruth Deras como observadora.

El personal de salud en su mayoría procede fuera del municipio y los promotores de salud si viven en el municipio específicamente en el área urbana ya que el área de responsabilidad es urbana y rural.

Las edades promedio de los asistentes es de 20 A 40 años siendo personas aparentemente sanas y está presente una persona del grupo dispensarial 3.

Durante el desarrollo de la jornada la participación de los asistentes fue muy activa lo cual ayudo para que la mesa se desarrollara en el tiempo planificado.

4. resumen sobre la dinámica de discusión.

Redactar un resumen sobre la dinámica de la discusión. ¿Participaron algunas personas más que otras? ¿Quiénes participaron más? ¿Quiénes menos? ¿Cuáles fueron las razones?, ¿Se tuvieron algunas interrupciones? ¿Cuáles fueron las razones?

Al desarrollar la mesa de dialogo con el personal de salud se contó con la participación activa de los asistentes.

¿Participaron algunas personas más que otras?

Del personal que asiste a la jornada se encuentran que cuatro de los recursos ya ha tenido la experiencia de participar en el desarrollo de las mesas de dialogo en el marco de la reforma y los otros cuatro asistentes refieren no haber participado en mesas de dialogo en el pasado por lo tanto su participación fue menor a los otros recursos.

¿Quiénes participaron más?

De la participación de los asistentes se pueden concluir que la experiencia previa en mesas ayudo a que los promotores de salud se hayan sentido más cómodos en la jornada y su participación fue más activa. Sin embargo los recursos que no tenían experiencias previas en mesas de dialogo también participaron.

¿Quiénes menos?

De los ocho asistentes se puede decir que cuatro de los asistentes participaron en menor grado ya que refieren es la primera vez que participan en mesa de dialogo.

¿Se tuvieron algunas interrupciones?

La jornada se desarrolló con normalidad sin interrupciones que afectaran la jornada.

¿Cuáles fueron las razones?

Ninguna.

5. Análisis de las acciones, de acuerdo a la hoja de anotación y los papelógrafos, completar: personal de salud.

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones Identificadas)
Desarrollo de Capacidades	1. etnopracticas partera y sobadora.	Dar a conocer ley lepina a parteras y sobadoras. Hacer visitas de terreno.
	2. falta de conciencia de los padres sobre aplicar las vacunas a los hijos/as.	Dar a conocer ley lepina a padres y encargados. Concientizar sobre importancias de la vacunación.
	3. familiares de embarazada que no brinda datos de salud.	Promover la participación de los familiares en el cuidado de la salud de la embarazada.
Conciencia de Derechos	1.falta de responsabilidad para vacunar a los niños/as.	Dar a conocer ley lepina. Vigilancia comunitaria.
	2. dificultad en el cuidado de la salud de los niños/as por creencias de los padres.	Concientizar a los padres sobre la importancia de la consulta oportuna.
	3.el cuidado de la salud no es prioridad algunas veces.	Promover la consulta oportuna.
Vínculos	1. cada institución trabaja en el área de responsabilidad.	Fortalecer los vínculos en el comité intersectorial.
	2. hay actividades de salud realizadas por cada institución.	Juntar esfuerzos en salud con el apoyo de la intersectorialidad.
	3. falta de transporte en horas no hábiles.	Dar respuesta a la necesidad de transporte con el apoyo de la intersectorialidad
Calidad de los servicios de salud	1. la demanda de consulta es alta.	Concientizar a los usuarios/as sobre situación actual de la ucsf
	2.falta de personal	Realizar programación de actividades.
	3.falta de insumos necesarios para brindar la atención.	Tener atestados de solicitud de insumos.

6. Conclusión

¿Ocurrieron algunos problemas durante las discusiones? (desacuerdos, problemas en lograr consenso, asuntos que deben ser resueltos en discusiones futuras).

Las Discusiones de los problemas se dieron con normalidad las alternativas de solución van enfocadas desde el punto de vista del personal de salud

¿Hay puntos discutidos en el grupo que siente que se deben discutir en mesas subsecuentes?

En relación al área de vínculos se plantea la necesidad de dar respuesta a la población en conjunto unir esfuerzos que beneficien a la población.

Si es así, puede adaptar su guía de preguntas para reflejar esto.

¿Hubo algo discutido que podría ser importante de señalar durante la Mesa Intersectorial?

El apoyo de la intersectorialidad en el cuidado de la salud.

Dar a conocer la situación de salud en cuanto a insumos que faltan para brindar la atención en salud.

MESA DE DIALOGO CON HOMBRES ADULTOS DEL ECOSF SANTA CATARINA MASAHUAT

2. HOJA DE REPORTE SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LA MESA (Incluyendo logística, organización, facilitación y anotación), redactar cualquier sugerencia para los cambios que pueden tomarse en cuenta para la próxima mesa de diálogo.

2. HOJA DE REPORTE SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LA MESA (Incluyendo logística, organización, facilitación y anotación), redactar cualquier sugerencia para los cambios que pueden tomarse en cuenta para la próxima mesa de diálogo

Logística: al tener la programación de las mesas de dialogo, en la cual se plantea que el 7-9-18 se desarrollara la mesa de hombres adultos que pertenecen al área de responsabilidad.

organización. la metodología a seguir se convoca a los promotores de salud a una reunión una semana antes de la actividad para dar a conocer el perfil de los participantes, entregar 10 invitaciones que se entregaran a los participantes y para finalizar la reunión detallar la metodología a seguir y dar a conocer los roles que el personal de salud tendrá durante la jornada y preparar los insumos necesarios para el logro de la jornada propone como facilitador a Doris Merche de un grupo anotador Kevin Alarcon ,observador: franco vasques y para el otro grupo el facilitador será Nehemias vasques, anotadora Ruth Deras, logística Alejandro Arevalo.

Sugerencias:

- cumplir con la programación de las mesas para no retrasarse en las actividades.
- En lo posible cumplir con el perfil de los participantes.
- Citar a 10 hombres adultos para cumplir con el mínimo de los asistentes.
- El personal de salud propuesta para facilitar la jornada asista el día asignado.

Resumen.

Se da inicio a la jornada a la 1:00pm asisten 10 hombres adultos, que atendieron la convocatoria de los promotores de salud se enviaron 30 invitaciones, lo cual puede evidenciar la poca participación que asume nuestra población, debido a que el ecosf tiene asignada el área urbana y parte rural debido a que los asentamientos y su proximidad son tomados como urbana y rural, el acceso no es difícil la comunidad más lejana está a 10 minutos del establecimiento de salud caminando.

La edad promedio de los participantes es de 20 a 58 años al desarrollar la jornada se evidencio que de los 10 asistentes dos personas, pertenece al grupo dispensarial 4 de los cuales se aprecia ceguera y retraso mental.

Fue facilitador del grupo 1 capacidades y conciencia de derechos. Doris Merche, anotador Kevin Alarcón, observador Alejandro Arévalo.

Del grupo 2: vínculos y calidad de los servicios de salud facilitador Nehemías Vásquez, anotador Ruth Deras y observador franco Vásquez.

Resumen sobre la dinámica de discusión.

¿Participaron unas personas más que otras?

La participación de los asistentes fue muy buena de los 10 asistentes 8 participaron activamente.

¿Quienes participaron más?

De los asistentes a mesa de dialogo de hombres adultos los que más participaron fueron 8 ya que contribuyeron a identificar los problemas y sus posibles soluciones a traves de la lluvia de ideas.

¿Quienes participaron menos?

De los asistentes se observó que dos hombres participaron menos se enfatiza que tenían algún grado de discapacidad.

¿Cuáles fueron las razones?

Se trató de involucrar en el dialogo a dos personas que poco participaban pero su participación fue igual durante toda la jornada.

¿Se tuvieron algunas interrupciones?

La jornada se desarrolló con normalidad, en algunos momentos se desviaban del tema los asistentes pero se trató de cumplir con la agenda.

5. Análisis de las acciones, de acuerdo a la hoja de anotación y los papelógrafos, completar: hombres adultos.

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones Identificadas)
Desarrollo de Capacidades	1.falta de comunicación en la pareja en relación a la salud.	Que haya mayor participación de la familia en controles y citas médicas.
	2.no hay un plan de emergencia en situación de desastre.	Elaborar en conjunto un plan de emergencias con lideres comunitarios y personal de salud.
	3. falta de comunicación en caso de emergencia a nivel comunitario.	Identificar a los lideres comunitarios. Asistir a reuniones en la comunidad.
	1esperan tiempo para buscar atención médica	Consultar cuando se necesite.

Conciencia de Derechos	2. falta de acompañamiento del hombre a la embarazada.	Si el hombre no puede acompañar buscar otro familiar de confianza.
	3. la mujer busca la opinión del hombre para planificar.	La mujer elija un método según sus necesidades.
Vínculos	1. falta de atención en salud en horarios no hábiles.	Tener transporte listo para la situación de emergencia.
	2. no hay fosalud.	Solicitud de fosalud.
	3. no hay horario continuo por parte de la alcaldía.	Gestión de atención continua en la alcaldía por parte del comité intersectorial.
Calidad de los servicios de salud	1. falta de amabilidad por el personal de salud.	Capacitación del personal de salud en la atención hacia los pacientes.
	2. largos tiempos de espera.	Solicitar un médico.
	3. Falta de medicinas	Que hayan medicinas.

Conclusión.

¿Ocurrieron algunos problemas durante las discusiones?

La mayor problemática resulto cuando cada hombre emitía opiniones propias de su experiencia y que muchas veces no correspondía al área que se estaba desarrollando y se tenía que retomar el dialogo según la etapa que se estuviera desarrollando.

¿Hay puntos discutidos en el grupo que se siente que deben discutir en mesas subsecuentes?

Si en relación al área de capacidades cuando se menciona que no existe un plan de emergencias en situación de desastre se debe mencionar este punto en la mesa intersectorial para buscar el apoyo para dar solución a este punto.

En relación a los vínculos y calidad la solicitud de otro médico y fosalud se necesita apoyo de la intersectorialidad.

MESA DE DIALOGO CON ADOLESCENTES MUJERES.

2. HOJA DE REPORTE SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LA MESA

LOGÍSTICA: previo a la realización de la mesa de dialogo con adolescentes mujeres se realiza reunión 10-9-18 con el ecosf b para preparar la convocatoria entregar las invitaciones según el perfil de los participantes y recordar los roles del personal que va a participar y preparar los materiales necesarios para desempeñar la jornada.

Organización: el personal de salud que va a participar ya esta conocedor de la asignación durante la jornada se divide al personal en dos grupos el primero atenderá las capacidades y la conciencia de derechos moderador, Nehemias Vasques anotador

Ruth Deras ,logística franco vasques.el otro grupo atenderá los vínculos el moderador sera Doris Merche,el anotador Kevin alarcon y de logística Alejandro Arevalo.

Sugerencias.

- Entregar las invitaciones con anticipación a los participantes.
- Cumplir con el mínimo de participantes.
- Cumplir con la agenda de la jornada.
- Preparar el material didáctico con anticipación.

RESUMEN.

Se inicia el desarrollo de la mesa de dialogo con la participación de 18 participantes adolescentes mujeres a las 8:30 am se dan a conocer los puntos de la agenda luego, los datos de la ficha familiar y se explica el objetivo de la jornada se da.

Para iniciar en si el desarrollo de la mesa se enumeran los participantes en 1 y 2 ,los numero uno van a trabajar el área de las capacidades y derechos con el grupo uno quien tiene como moderador a nehemias vasques.

El grupo dos trabajara con las usuarias enumeradas con 2 y trabajaran las áreas de vínculos y calidad junto con el grupo que tiene como moderador a Doris Merche.

Durante el desarrollo de la jornada de puede observar que los participantes están atentos a la temática y son pocas las jóvenes que se distraen.

Se desarrollan las cuatro áreas se exponen alternativas de solución que de acuerdo al punto de vista de las jóvenes son viables alcanzar.

Resumen sobre la dinámica de discusión.

Redactar un resumen sobre la dinámica de la discusión.

¿Participaron algunas personas más que otras?

De las 18 participantes en su mayoría estuvieron atentas al desarrollo de la jornada se puede decir que 14 estuvieron atentas y un promedio de 4 se distraeron cabe mencionar también que la actividad se desarrolló en el complejo educativo y había mucho ruido que distraía incluso a los facilitadores.

¿Quienes participaron más?

Si con una participación activa de las asistentes que fueron 18 se logró contar con la participación activa de 14 señoritas.

¿Quienes participaron menos?

Se puede mencionar que 4 señoritas se distraen durante la jornada.

¿Cuáles fueron las razones?

El lugar donde se desarrolló la jornada era adecuado para el número de asistentes pero en el momento de los espacios de recreo había mucho ruido.

¿Se tuvieron algunas interrupciones?

En los momentos del recreo había mucho ruido proveniente del exterior.

5. Análisis de las acciones, de acuerdo a la hoja de anotación y los papelógrafos, completar: adolescentes femeninas.

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones Identificadas)
Desarrollo de Capacidades	1.violencia en los hogares.	Involucrar a los padres sobre los derechos.
	2.la delincuencia dificulta buscar atención médica en la noche y madrugada.	Dar temas a las jóvenes sobre prevención de violencia.
	3.problemas en la escuela como la ansiedad y depresión.	comunicación con los padres para buscar soluciones según el problema.
Conciencia de Derechos	1.falta de atención hacia los hijos por parte de los padres.	Fomentar la convivencia familiar y la comunicación.
	2. no se toman en cuenta las decisiones de los jóvenes.	Tomar en cuenta a jóvenes en toma de decisiones.
	3.falta de conocimientos de sus derechos.	Dar a conocer los derechos humanos en los diferentes espacios.
Vínculos	1.falta de apoyo de los líderes comunitarios.	Mayor participación de líderes comunitarios en acciones de salud.
	2.falta de organización para realizar acciones de salud.	Organización de los comités de salud para realizar acciones en salud.
	3.los alumnos que están enfermos algunas veces consultan y otras no	El maestro garantice que el alumno consulte en casos que lo necesite. Dar acompañamiento en casos de emergencia. Buscar la atención médica cuando se necesite.
Calidad de los servicios de salud	1.falta de medicamentos	Que hayan medicinas.
	2.tiempos de espera largos.	Solicitar otro médico.
	3.no hay capacitaciones sobre que hacer en caso de desastres naturales.	Capacitar sobre atención en caso de emergencia. Hacer simulacros en la escuela.

Conclusiones.

¿ocurrieron algunos problemas durante las discusiones ?

La jornada se desarrollo con normalidad al inicio se observo que las señoritas no tenían idea de como se iba a desarrollar la jornada pero al orientar a las asistentes se cumplió con la agenda.

¿hay puntos discutidos en el grupo que se siente que deben discutir en mesas subsecuentes?

En las cuatro áreas que se desarrollaron se puede evidenciar que los jóvenes deseen ser tomados en cuenta en las actividades que se desarrollan en el núcleo familiar como en la comunidad ya que en el futuro serán ellos quienes tomaran las decisiones importantes para el auto cuidado en la familia y la participación social.

¿Hubo algo discutido que podría ser importante de señalar durante la mesa intersectorial?

Hacer simulacros sobre la atención de emergencia.

Tomar en cuenta a los jóvenes en la participación social.

MESA DE DIALOGO CON ADOLESCENTES MASCULINOS

2. HOJA DE REPORTE SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LA MESA

(Incluyendo logística, organización, facilitación y anotación), redactar cualquier sugerencia para los cambios que pueden tomarse en cuenta para la próxima mesa de diálogo.

LOGÍSTICA: la realización de la mesa de dialogo con adolescentes hombres se realiza previa a la reunión del 10-9-18 con el ecosf b para preparar la convocatoria entregar las invitaciones a los jóvenes según el perfil de los participantes y recordar la asignación del personal que va a participar y así puedan prepararse los materiales necesarios para desempeñar la jornada.

Organización: el personal de salud que va a participar ya está conocedor de la asignación durante la jornada, se divide al personal en dos grupos el primero atenderá las capacidades y la conciencia de derechos el moderador sera ,Nehemias Vasques anotador Ruth Deras ,logística franco vasques.el otro grupo atenderá los vínculos el moderador sera Doris Merche,el anotador Kevin alarcon y de logística Alejandro Arevalo.

Sugerencias.

- Entregar las invitaciones con anticipación a las participantes.
- Cumplir con el mínimo de participantes.
- Cumplir con la agenda de la jornada.
- Preparar el material didáctico con anticipación.

RESUMEN.

Se inicia el desarrollo de la mesa de dialogo con la participación de 19 adolescentes hombres. A las 8:30 am se dan a conocer los puntos de la agenda luego, los datos de la ficha familiar y se explica el objetivo de la jornada.

Para dar inicio a la jornada de la mesa de dialogo se enumeran los participantes en 1 y 2 en color rojo y azul, los rojos van a trabajar el área de las capacidades y derechos con el cual estará como moderador a nehemias vasques. Anotador Ruth deras y observador franco vasques.

El grupo del color azul trabajara con los jóvenes que les toco al azar ese color y trabajaran las áreas de vínculos y calidad junto con el grupo que tiene como moderador a Doris Merche, anotador Kevin Alarcon, y observador a Alejandro Arevalo.

Durante el desarrollo de la jornada de puede observar que los participantes están atentos a la temática y son pocos los jóvenes que se distraen.

Se desarrollan las cuatro áreas se exponen alternativas de solución que de acuerdo al punto de vista de las jóvenes son viables alcanzar.

Resumen sobre la dinámica de discusión.

Redactar un resumen sobre la dinámica de la discusión.

¿Participaron algunas personas más que otras?

De las 19 participantes en su mayoría estuvieron atentas al desarrollo de la jornada se puede decir que 17estuvieron atentas y un promedio de 2 se distraeron por situaciones ajenas a los facilitadores.

¿Quienes participaron más?

Si con una participación activa de las asistentes que fueron 17 se logró contar con la participación activa de 17 jóvenes.

¿Quienes participaron menos?

Se puede mencionar que 2 jóvenes se distraen durante la jornada.

¿Cuáles fueron las razones?

El lugar donde se desarrolló la jornada era adecuado para el número de asistentes

¿Se tuvieron algunas interrupciones?

Cuando los asistentes platicaban entre sí.

5. Análisis de las acciones, de acuerdo a la hoja de anotación y los papelógrafos, completar: adolescentes hombres.

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas d solución (Acciones Identificadas)
Desarrollo de Capacidades	1.falta de organización comunitaria	Promover la participación de los jóvenes en la organización comunitaria
	2.falta de atención médica por las noches	Solicitar mas médicos
	3.poco conocimiento sobre signos de peligro	Dar temas de salud a los jóvenes
Conciencia de Derechos	1.falta de conocimiento de conocimiento de sus derechos	.solicitar en las instituciones realicen jornadas para dar a conocer los derechos.
	2.no se respetan los derechos de los jóvenes	Recibir mas información sobre los derechos y las obligaciones

	3.no se toman en cuenta a los jóvenes .	Tomar en cuenta a los jóvenes para que se involucren en las actividades de la comunidad
Vínculos	1.falta de organización en las comunidad	Organizar las actividades con la comunidad
	2.no hay colaboración en las actividades	Fortalecer los vínculos entre las instituciones del municipio
	3.no se conocen a los lideres comunidades	Realizar asambleas en la comunidad en donde se den a conocer los lideres
Calidad de los servicios de salud	1.largos tiempos de espera para pasar consulta	Solicitar a otro médico.
	2.falta de medicamentos	.tener las medicinas necesarias.
	3.no lo examinan solo dan los medicamentos	. Brindar información del problema de salud y tratamiento a seguir.

CONCLUSIÓN.

¿Ocurrieron algunos problemas durante las discusiones?

El no conocer la temática a realizar hace en algunos momentos hace que los adolescentes se desvíen del tema.

¿Hay puntos discutidos en el grupo que se siente que deben discutir en mesas subsecuentes?

En las cuatro áreas se necesita el apoyo de la intersectorialidad para empoderar a los jóvenes sobre el cuidado de la salud, ejercer los derechos humanos, trabajar en conjunto para ayudar en lo posible a la población en las necesidades de salud y mejorar la atención en salud.

¿Hubo algo discutido que podría ser importante de señalar durante la mesa intersectorial?

El apoyo entre las instituciones del municipio.
Solicitar otro médico para la consulta.

MESA DE DIALOGO CON MUJERES ADULTAS UCSF SANTA CATARINA MASAHUAT.

2. HOJA DE REPORTE SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LA MESA

LOGÍSTICA: LOGÍSTICA: para continuar con el desarrollo de las mesas de dialogo con mujeres adultas se realizó una reunión con el personal del Ecosf urbano el día 24-9-2018 en el cual los promotores de salud Nehemias Alejandro y Ruth se comprometen a citar 10 mujeres cada uno para la reunión.

Organización: el personal de salud que va a participar ya está conocedor de la asignación durante la jornada, se divide al personal en dos grupos el primero atenderá las capacidades y la conciencia de derechos el moderador será, Nehemias Vasques anotador Ruth Deras, logística franco vasques. el otro grupo atenderá los vínculos el moderador será Doris Merche, el anotador Kevin Alarcon y de logística Alejandro Arevalo.

Sugerencias.

- Entregar las invitaciones con anticipación a las participantes.
- Cumplir con el mínimo de participantes.
- Cumplir con la agenda de la jornada.
- Preparar el material didáctico con anticipación.
- **RESUMEN.**

El resumen debe incluir: número de participantes, procedencia, rango de edades y características. Anote el nombre del facilitador, anotador y observador/a.

Se inicia el desarrollo de la mesa de dialogo con la participación de 10 mujeres adultas entre las edades de 25 a 45 años se da inicio, a las 8:30 am se dan a conocer los puntos de la agenda luego, los datos de la ficha familiar y se explica el objetivo de la jornada.

Para dar inicio a la jornada de la mesa de dialogo se solicita a los participantes que por afinidad se separen en dos grupos de cinco miembros cada uno el grupo uno y el grupo dos se da a conocer que el grupo 1 van a trabajar el área de las capacidades y derechos con el cual estará como moderador a Nehemias Vásquez. Anotador Ruth Deras y observador Franco Vásquez.

El grupos dos trabajara el área de vínculos y calidad el cual estará trabajando como moderadora Doris Merche el anotador Kevin Alarcon y observador Alejandro Arevalo.

Resumen sobre la dinámica de discusión.

Redactar un resumen sobre la dinámica de la discusión.

¿Participaron algunas personas más que otras?

De las 10 participantes en su mayoría estuvieron atentas al desarrollo de la jornada.

¿Quienes participaron más?

De las asistentes a la reunión las que más participaron fueron las mujeres más jóvenes.

¿Quienes participaron menos?

De las asistentes fue una persona la que menos participo.

¿Cuáles fueron las razones?

Por observación se puede decir que la participante era un poco tímida.

¿Se tuvieron algunas interrupciones?

Al inicio de la jornada había un acto cívico de clausura del mes de septiembre y era mucho ruido lo que retraso unos minutos la agenda pero cuando termino se retomó la actividad.

5. Análisis de las acciones, de acuerdo a la hoja de anotación y los papelógrafos, completar: mujeres adultas.

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones Identificadas)
Desarrollo de Capacidades	1. poca accesibilidad al transporte.	Organización comunitaria. Tener números de emergencia.
	2. el personal de salud no selecciona bien a los usuarios de consulta.	Selección de los pacientes según el riesgo.
	3. los familiares se meten en las decisiones de pareja.	Fortalecer la comunicación en la pareja.
Conciencia de Derechos	1. falta de conocimiento de los derechos.	Participar en las reuniones que den a conocer los derechos.
	2. no se ejercen los derechos.	Hacer uso de los buzones de sugerencias.
	3. poco conocimiento de leyes que protegen a la mujer.	Solicitar a la institución competente capacitación
Vínculos	1. falta de ayuda de la alcaldía en las actividades de salud.	Hacer solicitud del apoyo que se necesita por parte de la comunidad y presentar a la alcaldía
	2. no hay organización en la comunidad	Incluir a más personas en las organizaciones de la comunidad
	3. no hay transporte en la noche y madrugada.	Solicitar a la alcaldía un vehículo que apoye en horarios no hábiles.
Calidad de los servicios de salud	1. solo hay un médico para dar consulta.	Solicitar otro médico.
	2. largos tiempos de espera para pasar consulta.	Solicitar otro médico.
	3. falta de amabilidad del personal de enfermería.	Dar a conocer la problemática a las autoridades. Capacitar al personal sobre el buen trato al usuario/a.

CONCLUSIÓN.

¿Ocurrieron algunos problemas durante las discusiones?

En algunos momentos se desvían del tema principal y hay que retomar el tema de discusión.

¿Hay puntos discutidos en el grupo que se siente que deben discutir en mesas subsecuentes?

En las cuatro áreas se necesita el apoyo de la intersectorialidad para empoderar a la población sobre el cuidado de la salud, ejercer los derechos humanos, trabajar en conjunto para ayudar en lo posible a la población en las necesidades de salud y mejorar la atención en salud.

¿Hubo algo discutido que podría ser importante de señalar durante la mesa intersectorial?

El apoyo entre las instituciones del municipio.
Solicitar otro médico para la consulta.

**MESA CON LIDERES Y LIDERESAS.
UCSFB SANTA CATARINA MASAHUAT.**

2. HOJA DE REPORTE SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LA MESA

LOGÍSTICA:LOGÍSTICA: para continuar con el desarrollo de las mesas de dialogo con líderes y lideresas se realizó una reunión con el personal del Ecosf urbano el día 24-9-2018 después de realizar la mesa de mujeres .el cual los promotores de salud Nehemias Alejandro y Ruth se comprometen a citar 10 líderes o lideresas para lograr con la asistencia mínima.

Organización: se le recuerda al personal de salud que va a participar ya está la asignación durante la jornada, se divide al personal en dos grupos el primero atenderá las capacidades y la conciencia de derechos el moderador será, Nehemias Vasques anotador Ruth Deras, logística franco Vásquez. El otro grupo atenderá los vínculos el moderador será Doris Merche, el anotador Kevin Alarcon y de logística Alejandro Arevalo.

Sugerencias.

- Entregar las invitaciones con anticipación a las participantes.
- Cumplir con el mínimo de participantes.
- Cumplir con la agenda de la jornada.
- Preparar el material didáctico con anticipación.

RESUMEN.

Se inicia el desarrollo de la mesa de dialogo con la participación de 10 líderes de la comunidad del área de responsabilidad .se da inicio, a las 9.00am se dan a conocer los puntos de la agenda luego, los datos de la ficha familiar y se explica el objetivo de la jornada.

Para dar inicio a la jornada de la mesa de dialogo se solicita a los participantes que por afinidad se separen en dos grupos de cinco miembros cada uno el grupo uno y el grupo dos se da a conocer que el grupo 1 van a trabajar el área de las capacidades y

derechos con el cual estará como moderador a Nehemias Vásquez. Anotador Ruth Deras y observador Franco Vásquez.

El grupos dos trabajara el área de vínculos y calidad el cual estará trabajando como moderadora Doris Merche el anotador Kevin Alarcon y observador Alejandro Arevalo.

Resumen sobre la dinámica de discusión.

Redactar un resumen sobre la dinámica de la discusión.

¿Participaron algunas personas más que otras?

De las 10 participantes en su mayoría estuvieron atentas/os al desarrollo de la jornada.

¿Quienes participaron más?

Todos los asistentes participaron.

¿Quienes participaron menos? Ninguno..

¿Cuáles fueron las razones?

-

¿Se tuvieron algunas interrupciones?

La agenda se retrasó media hora.

5. Análisis de las acciones, de acuerdo a la hoja de anotación y los papelógrafos, completar lideres /as.

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones Identificadas)
Desarrollo de Capacidades	1.falta de transporte por las noches.	Gestionar transporte en horas no hábiles. Dejar a alguien de turno para el transporte.
	2.la gente no se responsabiliza de su salud.	Brindar educación en salud para reconocer los signos de peligro.
	3.falta de concentración del médico al dar la consulta	Dar conocer al director sobre esta problemática.
Conciencia de Derechos	1.falta de conocimientos de los derechos.	Solicitar taller para tratar temas en derechos.
	2.maltrato a los usuarios.	Dar a conocer este problema al médico director.
	3.mal uso del buzón de sugerencias.	Dar charlas sobre el uso del buzón de sugerencias.
Vínculos	1.falta de combustible en los vehículos de las instituciones.	Usar adecuadamente del combustible. Apoyo entre las instituciones. Apoyar a solicitar combustible a los usuarios cuando sea

		necesario.
	2.falta de apoyo para trasladar emergencias.	Contratar transporte privado. Solicitar transporte el la alcaldía. Equipar la ambulancia de la cruz verde.
	3.no hay motorista en la alcaldía.	Contraten motorista.
Calidad de los servicios de salud	1.largos tiempos de espera para pasar consulta.	Contratar otro médico. Agenda a pacientes.
	2.no hay medicamentos.	Que haya medicinas.
	3.apartan cupo para consulta para otras personas.	Respetar orden de llegada. No aceptar tarjetas de pacientes que no están presentes.

Conclusiones.

¿Ocurrieron algunos problemas durante las discusiones?

Algunas veces se desvían del tema y costo un poco para retomar el tema.

¿Hay puntos discutidos en el grupo que se siente que deben discutir en mesas subsecuentes?

En las cuatro áreas se necesita el apoyo de la intersectorialidad para empoderar a la población sobre el cuidado de la salud, ejercer los derechos humanos, trabajar en conjunto para ayudar en lo posible a la población en las necesidades de salud y mejorar la atención en salud.

¿Hubo algo discutido que podría ser importante de señalar durante la mesa intersectorial?

El apoyo entre las instituciones del municipio.

Solicitar otro médico para la consulta.

MESA INTERSECTORIAL UCSF SANTA CATARINA MASAHUAT.

2. HOJA DE REPORTE SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE LA MESA

(Incluyendo logística, organización, facilitación y anotación), redactar cualquier sugerencia para los cambios que pueden tomarse en cuenta para la próxima mesa de diálogo.

LOGÍSTICA: LOGÍSTICA: la mesa de dialogo intersectorial estaba programada para 5-10-18 pero debido a que se sacó a los promotores para una capacitación de 2 días, no pudieron citar para realizar esa mesa, después se planteó realizarla el viernes 12-10-18 y no se puede realizar por motivos de la lluvia que afecta al municipio y se propone realizarla 19-10 10 y se entregan las invitaciones y se preparan los insumos que se van a necesitar.

Organización: se le recuerda al personal de salud que va a participar ya está la asignación durante la jornada, se divide al personal en moderador/a Doris Merche y Kevin Alarcon anotador Nehemias Vásquez y logística Ruth Deras

Sugerencias.

- Entregar las invitaciones con anticipación a las participantes.
- Cumplir con el mínimo de participantes.
- Cumplir con la agenda de la jornada.
- Preparar el material didáctico con anticipación.

RESUMEN.

El resumen debe incluir: número de participantes, procedencia, rango de edades y características. Anote el nombre del facilitador, anotador y observador/a.

Se inicia el desarrollo de la mesa de dialogo con la participación de 13 personas de la comunidad del área de responsabilidad, 2 agentes de la pnc, 1 representante de la alcaldía, 1 participante del complejo educativo da inicio, a las 9.00am se dan a conocer los puntos de la agenda luego, los datos de la ficha familiar y se explica el objetivo de la jornada .

Para dar inicio a la jornada se dan a conocer a los participantes los objetivos de la jornada, luego se presentan los principales problemas desarrollados en la mesa anterior para buscar las alternativas de solución y proceden a seleccionar 3 de los problemas presentados por cada área para buscar alternativas de solución.

Resumen sobre la dinámica de discusión.

Redactar un resumen sobre la dinámica de la discusión.

¿Participaron algunas personas más que otras?

Los 13 participantes participaron en la lluvia de ideas para brindar las alternativas de solución.

¿Quiénes participaron más?

Los agentes de la PNC, una lideresa Lorena Mendez, un líder Miguel Larin.

¿Quiénes participaron menos?

2 señoras adultas mayores.

¿Cuáles fueron las razones?

¿Se tuvieron algunas interrupciones?

La agenda se retrasó 1 hora debido que se le dio tiempo para que se presentaran los invitados.

Plan de acción.

REGIÓN DE SALUD: OCCIDENTAL SIBASI SONSONATE UCSF STA CAT MASAHUAT

FECHA DE ACTUALIZACION 19/10/2018

ÁREA TEMÁTICA: CAPACIDADES

OBJETIVO: fortalecer las capacidades de la población del AGR y su importancia en el cuidado de la salud.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	RESULTADO O ESPERADOS	ACTIVIDADES	RECURSOS DISPONIBLES	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Falta de comunicación a nivel comunitario	Participación de la población en reuniones de la comunidad	Asambleas comunitarias.	Promotor de salud	Retroproyector. Computadora. Cartulina o papel bond. Plumones.	Enero, febrero, marzo de 2019.	Población. Líderes comunitarios. Promotores de salud.
No hay un plan de emergencias en situación de desastres.	La comunidad conozca el plan de emergencias.	Asambleas comunitarias	Plan de emergencias actualizado	El plan de emergencia, pliego de papel bond plumones, computadora, retroproyector.	Enero 2019	Líderes comunitarios promotor/a de salud
Falta de transporte en las noches	Solicitar apoyo de otros sectores en el transporte	Solicitud de apoyo del transporte con la alcaldía y pnc	Vehículo de ucsf	Insumos necesarios para realizar la solicitud	Diciembre 18	intersectorialidad

ÁREA TEMÁTICA: DERECHOS

OBJETIVO: Concientizar a la población del AGR sobre su papel en el cuidado de la salud.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	RESULTADO ESPERADOS	ACTIVIDADES	RECURSOS DISPONIBLES	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO	RESPONSABLE
El cuidado de la salud, de los niños no es prioridad para los padres	Mayor responsabilidad de los padres hacia el cuidado de los hijos/as	Consejería. Charlas sobre derechos de los niños/as	Personal de salud de la ucsf santa Catarina Masahuat	material audiovisual	Enero a diciembre 2019. Continuo.	Los padres. Personal de salud.
Falta de acompañamiento a la embarazada	Embarazada este acompañada cuando su condición así lo amerite	Consejería. Vigilancia y cumplimiento del plan de parto. Visita de terreno.	Personal de salud de la ucsf santa Catarina	Carnet materno. Hoja de visita. Hoja del plan de parto.	Enero a diciembre de 2019. Continuo.	Embarazada y su familiar. Personal de salud de la ucsf.
Largos tiempos de espera para pasar consulta.	Los tiempos de espera sean menores.	Solicitud de un médico.	Solicitud del recurso médico.	Elaboración del documento de solicitud.	Marzo de 2019	Comité intersectorial. Personal de la ucsf.

ÁREA TEMÁTICA: VÍNCULOS

OBJETIVO: fortalecer los vínculos entre las instituciones presentes en el municipio, que contribuyan a disminuir complicaciones en la salud.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	RESULTADO ESPERADOS	ACTIVIDADES	RECURSOS DISPONIBLES	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO	RESPONSABLE
-------------------------	---------------------	-------------	----------------------	---------------------	--------	-------------

No hay fosalud	Implementación de fosalud en el municipio.	Solicitud de fosalud	Infraestructura adecuada de la ucsf	Elaboración del documento de solicitud.	Abril de 2019	Comité intersectorial.
Falta de apoyo para el traslado de emergencias.	Apoyo de los sectores en el traslado de pacientes.	Apoyo de los sectores en el traslado de pacientes.	Presencia de pnc, alcaldía,	Elaboración del documento de solicitud.	Diciembre de 2018	Intersectorialidad.unidad de salud,pnc,alcaldía
Falta de transporte en horarios no hábiles	apoyo de los sectores en el traslado de pacientes.	Apoyo de los sectores en el traslado de pacientes.	Presencia de pnc,alcaldía.	Elaboración de documento de solicitud.	Diciembre de 2018	Intersectorialida. Ucsf,pnc,alcaldía.

ÁREA TEMÁTICA: CALIDAD DE ATENCIÓN

OBJETIVO: brindar a las/los usuarios/as una atención en salud con calidad y calidez.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	RESULTADO ESPERADOS	ACTIVIDADES	RECURSOS DISPONIBLES	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Falta de medicamento	UCSFB comunitarias abastecidas con cuadro básico	Dar a conocer el proceso de solicitud y abasto de medicamentos	Cuadro básico de medicamentos	Contar con cuadro básico de medicamentos	Enero a diciembre 2019	Intersectorial ontraloría social
Largos tiempos de espera	Conciencia de usuarios	Explicar a usuarios	Solicitud de otro médico	Otro recurso médico	Febrero 2019	Intersectorial y personal de salud
Apartar cupo a pacientes que no están presentes	Atención a usuarios/as según triage	Atender a usuarios/as presentes	Personal de la ucsf		Enero a diciembre 2019	Personal de salud y enfermería

Conclusiones.

¿Ocurrieron algunos problemas durante las discusiones?

En algún momentos cada uno de los asistentes emite su propia opinión lo que genera que el dialogo se extienda.

¿Hay puntos discutidos en el grupo que se siente que deben discutir en mesas subsecuentes?

En las cuatro áreas se necesita el apoyo de la intersectorialidad para empoderar a la población sobre el cuidado de la salud, ejercer los derechos humanos, trabajar en conjunto para ayudar en lo posible a la población en las necesidades de salud y mejorar la atención en salud. Se necesita el apoyo de la intersectorial para cumplir las actividades programadas en este plan de acción.

¿Hubo algo discutido que podría ser importante de señalar durante la mesa intersectorial?

El apoyo entre las instituciones del municipio, en beneficio de la población.
Solicitar otro médico para la consulta, con el apoyo del comité intersectorial.

ANEXOS



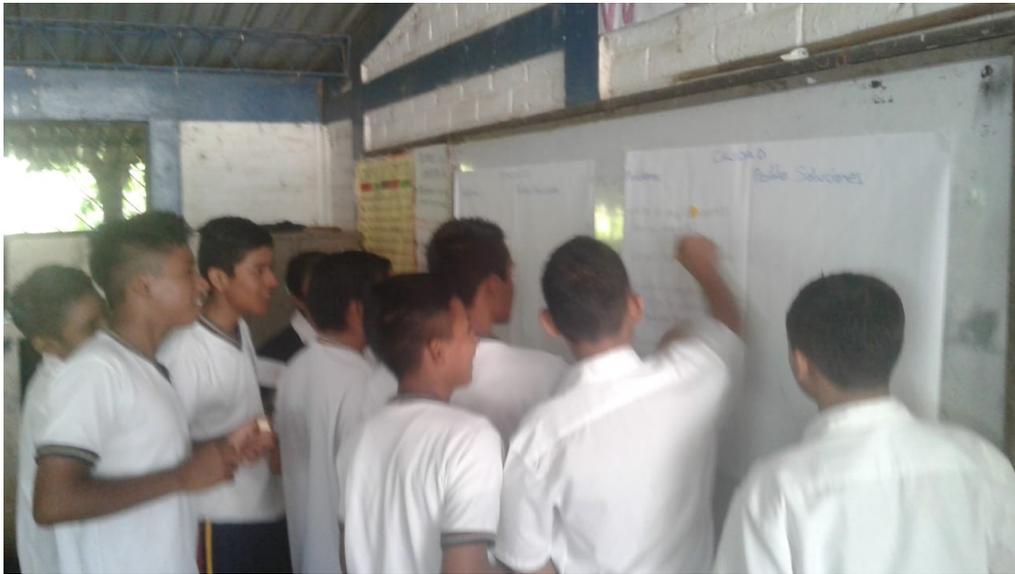
Mesa con lideres y lideresas



Mesa intersectorial



Mesa de dialogo intersectorial



Mesa de dialogo con adolescentes



Mesa de dialogo de adolescentes



Mesa intersectorial