



MINISTERIO DE SALUD
VICE MINISTERIO DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN NACIONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCION
REGION OCCIDENTAL DE SALUD
SIBASI SONSONATE

**ANÁLISIS DE LA SITUACION DE SALUD INTEGRAL DE
LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR BÁSICA
VILLA CENTENARIO ACAJUTLA**

SONSONATE, EL SALVADOR

FEBRERO 2018

INTRODUCCION

En Julio 2011 en el municipio de Acajutla Específicamente en los caseríos Colonia villa Centenario, la joya, San Carlos 1- 2, los Pérez, la Planta, la Ocrera, San Luis y el Limite se puso en marcha la Reforma de Salud con una estrategia basada en la atención primaria de salud integral donde el objetivo fundamental es instalar un modelo preventivo y dejar atrás el modelo curativo por muchos años estuvo funcionando, naturalmente que todo esto es un proceso y que en un primer momento se estará en una transición que dependerá del contexto socio-cultural de la misma población en educarse para la salud y de las políticas de salud pública. iniciando con la instalación de 1 Equipo Comunitario de Salud Familiar para mejorar el acceso a la salud de la población.

Los habitantes reciben atenciones esenciales por el equipo multidisciplinario con calidad, equidad y enfocados en el cumplimiento del derecho a la salud con énfasis en la prevención y promoción de la salud en los diferentes escenarios: consultas en sede lunes, miércoles y viernes y la visita de terreno martes y jueves que permite visualizar las determinantes de salud de la persona, la familia y la comunidad que influyen en el proceso de salud – enfermedad. Su objetivo es identificar las enfermedades que se presentan en la población asignada, así como incidir en modificar las determinantes de salud.

Para el proceso de instalación se conformó el ECOSFB villa centenario Asignándoles responsabilidad geo poblacional, se gestionó e instalo una sede para su funcionamiento la cual es provisional, en donde hasta la fecha se continúan dando atenciones tanto preventivas como curativas.

OBJETIVOS

GENERAL

Realizar un perfil salud- enfermedad de la población asignada al ecosf básico Villa Centenario.

ESPECIFICOS

- ✓ Identificar las características de la población.
- ✓ Detectar las necesidades de salud del individuo, la familia y comunidad.
- ✓ Indagar los determinantes que influyen en el estado de salud– enfermedad.
- ✓ Identificar los riesgos ambientales, culturales y educativos que presenta la comunidad.
- ✓ Evaluar la calidad de atención médica, y grado de satisfacción de la población.

CAPITULO I

1. Descripción de la situación socio- histórico y cultural del territorio

Características físico – geográficas

Villa Centenario viene su nombre debido a un asentamiento construido por OPS que coincidió con los 100 años de fundación, el cual surgió posterior a un terremoto ocurrido en el año 2000 en donde dejó a muchas personas sin hogar y sin recursos. En dicho lugar se inició con la UCSF-B de Villa Centenario en el año de 2011 en donde se daban atenciones a la población el cual permaneció en dicho lugar hasta noviembre de 2016 y posteriormente se trasladó a Caserío San Carlos en donde permanece hasta la fecha.

La UCSF-B esta ubicada en el cantón el Suncita, Municipio de Acajutla, limitado al norte por Guaymango, y Santo Domingo de Guzmán, al Este por el Municipio de Sonsonate, al Sur por el Océano Pacifico, y al Oeste por Jujutla.

La responsabilidad es de 9 caseríos clasificándose en tres zonas. Zona A correspondiente los caseríos La Joya y Villa Centenario, zona B Caserío San Carlos 1y 2, Los Pérez, y la Planta y zona C que pertenecen los caseríos La Ocrera, El Limite y San Luis.

La via de acceso es una carretera pavimentada que va de Sonsonate hacia Guaymango y la ruta de autobús es 278 la cual es turística.

RECURSOS NATURALES

Suelos más comunes:

Tipo arcilloso, arenoso, balastro y pantanoso.

• Hidrografía

Río El Rosario. Sirve de límite entre Ahuachapán y Sonsonate. Dentro del municipio tiene una longitud de 10.2 Km.

Río Sunzaguapa. Da origen al río Suncita y la longitud dentro del Municipio es de 4.5 Km.

Río las Marías desemboca en el Océano Pacífico y longitud dentro del Municipio es de 16.2 Km.

- **Clima:**

El clima es Cálido, pertenece al tipo de tierra caliente, y su Temperatura promedio es de 32C° a 42C°

- **Fuentes de agua:**

Pozos dentro de las propiedades riachuelos, cantareras abastecidas por pozos comunitarios y el sistema abastecimiento de agua por cañería

- **Precipitación Pluvial anual:**

El promedio anual varía entre los 1400 y 2600 mm

Aspectos históricos relevantes:

Las fiestas patronales del municipio de Acajutla son 50 días posterior al domingo de resurrección correspondiente a las vacaciones de semana santa se goza de 4 días, en la época donde el Sr Cristóbal Alemán alcalde municipal de Acajutla en los años 2000 inicio la tradición que cada cantón y caserío realizara sus propias fiestas locales así hoy se celebra en cantón Metalío en el mes de marzo, en el caserío costa azul en el mes de agosto, en el caserío el nance en diciembre se realizan actividades como desfiles, juegos mecánicos, palo encebado, payasos y quiebras de piñata para los niños y presentación de algunos artistas nacionales. En cuanto antecedentes de violencia en al año 1996 en una farmacia ubicada en el centro del cantón Metalío fueron asesinados dos personas lo cual produjo gran alarma por la ubicación de lo sucedido, en los caseríos ocurren asesinatos esporádicos en la carreteras de acceso o en las áreas de cultivo. Antecedentes de salud en los años 1996 y 1997 ocurrieron epidemias de conjuntivitis y paludismo por ser zonas endémicas.

□ Organización político – administrativa

En el año 2000 la alcaldía municipal de Acajutla fue ganada por el partido Cambio Democrático con su candidato el Sr Cristóbal Alemán quien gano 2 periodos consecutivos mas pero en al año 2007 en el mes de octubre sufrió accidente y falleció por lo que retomo la alcaldía el síndico municipal, en al año 2009 la hermana la señora Isabel alemán fue la candidata y alcaldesa del municipio por el mismo partido político durante un periodo, en al año 2012 gana la alcaldía el Sr Darío Guadrón por el partido FMLN un periodo y el año 2015 fue ganada por el Sr Hugo Arriola por el partido PDC quien se encentra al momento gobernando.

Recursos y servicios de la comunidad:

El municipio de Acajutla cuenta con una oficina de la alcaldía municipal, una caja de crédito, 1 correo, 2 iglesias católicas y 15 iglesias evangélicas, además cuenta con una unidad comunitaria de salud familiar Intermedia Acajutla y una unidad básica Villa Centenario la cual cuenta con 2 centros escolares, 2 juntas de agua, y 4 ADESCOS.

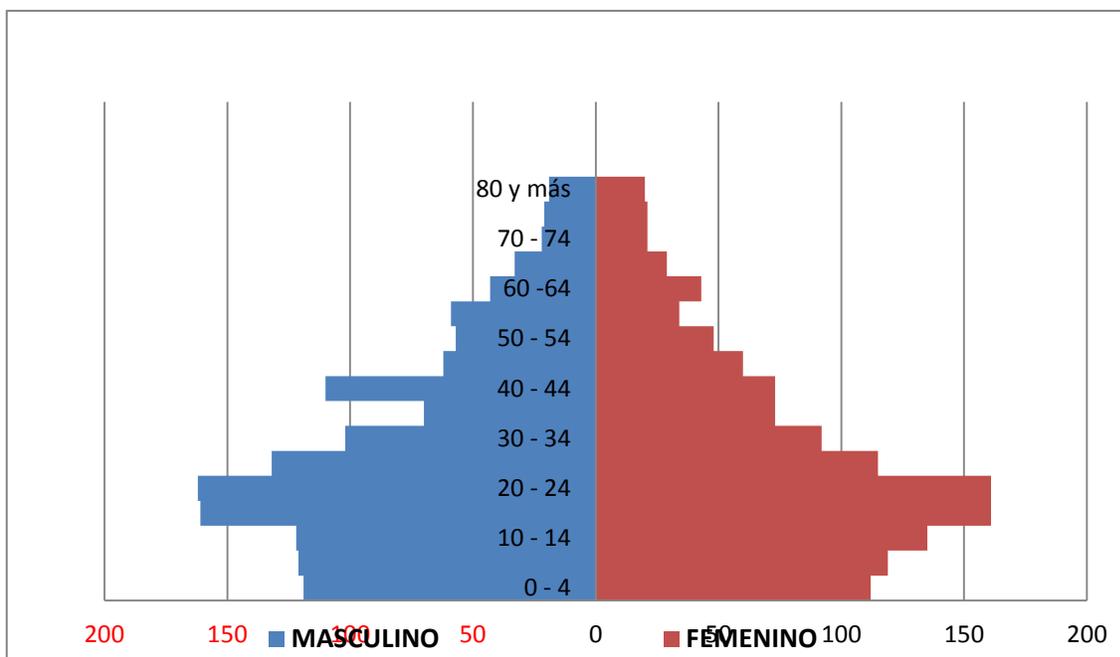
Creencias, mitos y hábitos.

Las etno- practicas siguen ocupando un papel predominante en el concepto de salud y enfermedad, lo que ha dificultado en cierta parte la implantación del nuevo modelo enfocado en el nuevo modelo en donde el curandero, el sobador, la partera y las prácticas de hechicería han influenciado en las determinantes de salud de la población adscrita, de ahí que se cree en el empacho, el ojo, la hechicería y algunos cambios en el comportamiento de personas, así como el aumento de dolores por el cambio de luna y el uso de amuletos para protección y contras.

CAPITULO II

Caracterización sociodemográfica de la población:

Estructura de edad y sexo de la población:



Fuente SIFF

El ecosf villa centenario cuenta con una población total de 2,671 habitantes, el grupo etareos predominante son los adolescentes y los adulto en las edades de 20 a 24 años en donde en su mayoría predomina el sexo femenino, el porcentaje de la población va disminuyendo a medida incrementa la edad.

La razón de masculinidad es de 0.93

Población por edad y sexo																					
Menor de 1 año		1-4 años		5-9 años		10-14 años		15-19 años		20-24 años		25-29 años		30-34 años		35-39 años		40-44 años		45-49 años	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
35	37	96	98	119	119	120	130	156	163	158	155	129	112	98	89	71	70	91	63	56	63

50-54 años		55-59 años		60-64 años		65-69 años		70-74 años		75-79 años		80-84 años		85 años y más		Total poblacional	
F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
56	44	58	34	41	44	33	28	21	19	16	11	13	13	6	16	1373	1298

TOTAL POR POBLACIÓN: 2671 HABITANTES.

Escolaridad

Descripción	Nivel de Escolaridad				
	Masculinos		Femeninos		Total
	Total	(%)	Total	(%)	
ninguno	201	8	288	11	489
Primer grado	75	2	79		
Tercer grado	88	4	118	5	206
sexto grado	107	4	116	5	223
Noveno grado	131	5	121	5	252
Tercer año de Bachillerato	50	2	52	2	102
Tercer año de universidad	1	0.04	3	0.1	4
Quinto año de universidad	0	0	4	0.16	4
Octavo año de universidad	0	0	0	0	0
Total:	653		781		

Fuente: SIFF

El analfabetismo tiene un porcentaje 19 % a predominio del género femenino

Sabe leer y escribir

Descripción	Sabe leer y escribir					
			Rural		No aplica	
	Masculinos	Femeninos	Masculinos	Femeninos	Total	Total
	Total	(%)	Total	(%)	Total	Total
Si	911	38	894	37	308	2113
No	215	9	304	11	0	519
Total:	1126	47	1198	48	308	2632

Fuente: SIFF

Aquí observamos que 519 personas no saben leer de la totalidad de 2632 que hacen el 20% de la población.

ULTIMO GRADO APROVADO

Ninguno			Primer grado			Segundo grado			Tercer grado		
F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
410	320	730	81	76	157	98	95	193	121	90	211

Sexto grado			Séptimo grado			Octavo grado			Noveno grado		
F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
117	108	225	61	60	121	33	44	77	122	132	254

Primer año bachillerato			Segundo año bachillerato			Tercer año bachillerato		
F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
27	30	57	62	58	120	54	50	104

El analfabetismo tiene un porcentaje 19 % a predominio del género femenino.

La mayor parte de las personas estudiaron hasta la primaria.

Condiciones económicas

Desempleo			Formal en el gobierno			Formal en lo privado			Informal			No aplica			Total		
F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
383	148	531	6	40	46	30	141	171	159	465	624	811	503	1314	1389	1297	2686

Del cuadro anterior se puede visualizar que el trabajo informal es mas predominante en la población.

OCUPACIÓN

Miembros del poder ejecutivo, cuerpos legislativos y personal directivo de la administración pública			Profesionales científicos e intelectuales			Técnicos y profesionales del nivel medio			Empleados de oficina			Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio y mercados		
F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
1	12	13	1	2	3	4	8	12	3	3	6	15	26	41

Agricultores y trabajadores calificados			Oficiales operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios			Operadores de instalaciones y maquinas montadores			Trabajadores no calificados			No aplica			TOTAL		
F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
9	128	137	1	21	22	0	12	12	120	366	486	1235	719	1954	1389	2297	2686

Principal actividad económica

Porcentaje de familias que reciben remesas

Si en divisas			Si ,en especies			Si, en ambos			Si, de manera eventual			No recibe			Total		
F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
85	51	136	22	6	28	6	5	11	62	30	92	12 14	12 05	2419	138 9	129 7	2686

La mayor parte de la población no recibe remesas.

Porcentaje de familias que reciben ayuda del gobierno

Subsidio al gas			Subsidio energía eléctrica			Bonos comunidades rurales			Bono comunidades urbanas			Pensión básica universal			Otro tipo de apoyo			Ninguno			TOTAL		
F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
76	229	305	28	106	134	0	1	1	0	0	0	0	2	2	8	3	11	1302	1053	2355	1414	1394	2808

Se puede verificar que la mayoría de personas no recibe ningún tipo de ayuda del gobierno

Estado Familiar

Familia Nuclear	Familia Ampliada	Familia Extendida	Tamaño promedio de familia	Total
Familias	Familias	Familias	Familias	Familias
533	27	76	4	636

Se puede verificar que la mayoría de familias son nuclear seguida de la extendidas.

Tipo de tenencia de vivienda (patrimonio, alquilada)

Inquilina		Propietario(0) de la vivienda pagando a plazos		Propietaria (o)		Propietaria (0) en terreno público		Propietaria (o) en terreno privado		Colona (o)		Guardian de la vivienda		Ocupante gratuito		TOTAL	
F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V
15	15	12	12	513	480	2	1	40	38	22	21	11	9	28	27	647	732

Se puede deducir que la mayoría de familias son propietarios de la vivienda

RELIGIÓN

Ninguna religión	Católicos	Evangélicos	Otras	Total
Familias	Familias	Familias	Familias	Familias
76	268	297	0	641

En su mayoría hay un predominio de la religión evangélica

Integrante de familia en el extranjero

Padre			Madre			Hijo(a)			Esposo(a)			Otros			Ninguno			Total		
F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
28	29	57	13	9	22	58	44	102	22	1	23	206	202	408	1078	1026	2104	1405	1311	2716

En cuanto a integrantes en el extranjero predomina otro tipo de familiar.

CAPITULO III

Identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual

Dispensarización

Aparentemente sano			En riesgo			Enfermo			Con deficiencia, incapacidad o secuela			Total		
F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T	F	M	T
945	1077	2022	344	164	508	90	41	131	10	15	25	1389	1297	2686

Riesgo familiar

Total zonas	Familia	Vivienda	Porcentaje
Alto	113	102	17.4%
Medio	410	385	63.3%
Bajo	124	119	19.1%
Total	647	606	99.8%

Detalle de riesgo familiar por zona

Zona A	Familia	Vivienda
Alto	57	54
Medio	117	112
Bajo	39	35
Total	213	201

Zona B	Familia	Vivienda
Alto	26	24
Medio	152	142
Bajo	33	32
Total	211	198

Zona C	Familia	Vivienda
Alto	30	27
Medio	141	129
Bajo	52	52
Total	223	208

El riesgo familiar está definido por el tipo de familia y las determinantes sociales de su entorno, también por el estado de salud de los miembros de la familia.

Por eso es importante trabajar apoyado por los comités de salud para incidir en las determinantes.

CAPITULO IV

PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA

CAUSA
Enfermedades respiratorias
Enfermedades gastrointestinales
Parasitismo intestinal
Enfermedades de la piel
Ansiedad y depresión
Infecciones de vías urinarias
Amenaza de parto prematuro
Traumas
Diabetes
Hipertensión

Fuente VIGEPES

Las enfermedades respiratorias constituyen la principal causa de consulta
No se ha presentado casos neurológicos infecciosos.
En cuanto a las enfermedades por transmisión sexual / VIH nuevos ninguno

Enfermedades de transmisión por contacto

Pediculosis	0
Escabiosis	14
Dermatitis	40
Enfermedad de Hansen	0
Leptospirosis	0
Conjuntivitis bacteriana	25
Conjuntivitis hemorrágica	0
Paludismo	0
Dengue, chick, zika, vectores	0

Enfermedades no transmisibles (enero a julio 2017)

Hipertensión arterial: se han identificado 4 casos nuevos al periodo

Diabetes mellitus: se ha identificado 3 diabéticos en el periodo.

Asma bronquial: se han atendido 2 casos de asma bronquial.

Infarto agudo al miocardio: 0 caso para el periodo

Accidente cerebro vascular: no se han registrado casos.

Hipercolesterolemia: 11 casos registrados en el periodo.

Enfermedad renal crónica: se han realizado tamizajes a la población de riesgo encontrando sospechas de enfermedad crónica los cuales 15 han sido referidos al hospital de referencia para su confirmación 12 casos
Tumores malignos: no se reportan

Deficiencia y discapacidad

DISCAPACIDAD

Intelectual 3

Sensorial 7

Física 8

Mental 7

CAPITULO V

Descripción de los servicios de RISS, existente y análisis de las acciones de salud realizadas.

Recursos de salud disponibles para los habitantes

El equipo de salud está conformado por:

1 médico

1 enfermera

1 auxiliar de enfermería

1 polivalente

3 promotores de salud, uno por cada zona

- Conjunto de Prestaciones del Ecos Familiar y Especializado:
- En Horario de 7:30 a.m. a 3:30 pm
 - Atención médica: Integral a los ciclos de vida lunes, miércoles y viernes
 - Acercamientos comunitarios y visitas de terreno: martes y jueves
 - Atenciones de enfermería: de lunes a viernes
 - Atenciones de especialistas: pediatra, ginecólogo, medicina familiar, nutrición, psicología, y fisioterapeuta.
 - Atención al medio: vigilancia de vectores, agua, alimentos, vacunación canina y felina, fumigación, abatización, distribución de piragua
 - . Curaciones, Inyecciones Inhaloterapias, Rehidratación oral, Vacunación Humana, toma de exámenes de laboratorio, citologías y actividades educativas.

Además existen 2 unidades intermedias la UCSF Metalío y Acajutla donde se atiende en periodo de vacaciones.

Acciones de promoción y preventivas:

	Promoción	Prevención
Intramural	Charlas en la unidad básica y en acercamientos sobre diferentes temas	Controles preventivos en los diferentes ciclos de vida
	Sesiones educativas	Atenciones curativas Detección oportuna de enfermedades crónicas degenerativas. Vacunación

Extramural	Capacitaciones y reuniones a comités de salud y líderes comunitarios	Acercamientos comunitarios
	Asambleas comunitarias	Incidir en las determinantes sociales
	Reuniones con comité intersectorial	Inspecciones a vectores, y vigilancia de agua para consumo humano.

Dispensarización:

Proceso dinámico en el que se clasificación de forma individual a la población se han brindado las siguientes atenciones en el año 2017 de enero a diciembre.

	Inicial	Seguimiento
Grupo 1	27	784
Grupo 2	35	338
Grupo 3	18	147
Grupo 4	3	23

Las enfermedades respiratorias son la principal causa de consulta, la promoción va encaminada a la prevención de las mismas.

Para el año 2017 se esperaban 40 recién nacidos, para el periodo de enero diciembre se inscribieron 44 lo que corresponde a un 90%.

En la lactancia materna a los 5 y 6 meses es principalmente predominante 25, exclusiva 15 y sin lactancia 4.

Con las atenciones preconcepcionales solo se inscribieron 4, identificando algunos riesgos como biológicos por la edad, estado nutricional, algunos obstétricos y por multiparidad.

Para el año 2017 se esperaban 40 embarazadas de las cuales se inscribieron 44 lo que corresponde a más del 100%.

Con lo realizado de tamizaje de cáncer cervicouterino se realizaron en el 2017 128 de los cuales 20 fueron de primera vez y 108 subsecuentes.

En el área de odontología se ha tenido deficiencia en las atenciones debido a la falta del recurso por lo que se ha estado refiriendo para su debida evaluación.

En el área de saneamiento ambiental se está trabajando con promotores de salud en actividades anti vectoriales que se habían programado 1876 y se realizaron 1245 haciendo el 66% además en la vigilancia de agua acta para consumo humano en las 3 zonas asignadas a promotores

El trabajo comunitario realizado durante el año 2017 fueron 15, asambleas comunales 6 coordinaciones intersectoriales 6 y capacitaciones impartidas 5

CAPITULO VI

2. Análisis de la participación social en salud y de la intersectorialidad en la identificación y solución de ´problema de salud.

Mesa de Dialogo mujeres

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones identificadas)
Desarrollo de Capacidades.	1. Violencia Infantil.	*Charlas dirigidas a los cuidadores de niños/as. *Reuniones con padres para identificar cambios de conducta en los niños/as. *Instituciones de Apoyo a la niñez.

	<p>2 .Falta de transporte oportuno en caso de emergencias.</p>	<p>*Conformación de comités de salud en la comunidad.</p> <p>*Reuniones con dueños de vehículo para transporte de emergencia.</p> <p>* Diferentes alternativas ISS, PNC, Alcaldía.</p>
	<p>3 .La automedicación.</p>	<p>*Consultar oportunamente.</p> <p>*Charlas de autocuidado.</p> <p>*Deberes del paciente</p>
<p>Conciencia de Derechos</p>	<p>1. Desabastecimiento de medicamento.</p>	<p>*Solicitud de medicamento de parte de la comunidad a la región occidental de salud.</p> <p>*Charlas dirigidas a la población con enfoque preventivo.</p>
	<p>2. Falta de cumplimiento de médico en día de consulta.</p>	<p>*Solicitud de la comunidad a directora para cumplimiento de programación.</p>
	<p>3. Falta de organización comunitaria.</p>	<p>*Gestionar apoyo con comité intersectorial.</p> <p>* Crear grupos en la comunidad y plasmar acuerdos y compromisos.</p>

<i>Vínculos</i>	1. Consultas a diario, incluyendo fines de semana.	*Más personal de salud en el establecimiento. *Implementar más días de consulta.
	2. Proliferación de zancudos en las comunidades.	*Abatización. *Campañas frecuente de fumigación. *Campañas de limpieza y recolección de objetos inservibles. *Practicar la untadita.
	3. Falta de organización comunitaria.	*Convocar a asamblea para organizar a la comunidad. *Crear más comités de salud. *Tener más participación comunitaria.
<i>Calidad de los servicios de salud</i>	1. Falta de medicamentos.	*Que las autoridades de salud busquen alianzas o estrategias con los farmacéuticos para la compra de medicamentos.
	2. Infraestructura inadecuada de la cede.	*Gestionar con la comunidad la donación o legalización de terreno para construcción de infraestructura.
	3. Equipo de toma de PAP debería de ser	*Que el MINSAL ponga en práctica el uso de

	desechable.	equipo desechable para la toma de pap. *Solicitar ayuda de ONG para donación de equipo desechable.
--	-------------	---

Mesa de Dialogo: de Hombres.

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones identificadas)
Desarrollo de Capacidades.	1.Violencia intrafamiliar	.Capacitar a los padres de familia en temas de prevención de la violencia. .Impartir Charlas atravez de medios de comunicación local. .impartir tema de prevención de violencia en asambleas
	2. Falta de comité de salud.	.Formación de comité de salud y darle continuidad.
	3. Falta de conciencia de los cuidados	. Charlas educativa a cuidadores.

	higiénicos.	
	4. Auto medicarse.	.Buscar consulta médica.
<i>Conciencia de Derechos</i>	.1.Pocos días de consulta en sede	. Implementar 3 días de consulta en sede .enviar carta a jefaturas de médico coordinador para que no se saque a reunión los días de consulta en sede.
	2. Desabastecimiento de medicamentos.	.Solicitar abastecimiento de medicamentos a autoridades competentes. . Tener conciencia del buen uso de medicamentos.
	3. Falta de conciencia de las personas con respecto a enfermedades crónicas.	. Brindar temas sobre el auto cuidado en la prevención de enfermedades crónicas, mediante Charlas y consejerías
		.Gestionar tren de aseo por parte de la de las comunidades.

Vínculos	1.Contaminación ambiental	<p>.Gestionar con ONGS. La donación de contenedores para basura.</p> <p>.Enterrar la basura.</p> <p>.Adecuada clasificación de la basura.</p>
	2. Proliferación de zancudos	<p>. Campañas de limpieza y abatización.</p> <p>. Campaña de fumigación.</p> <p>. Practicar la untadita en las pilas</p>
	3 . Falta de organización Comunitaria.	<p>.más participación de la comunidad con la ADESCO.</p> <p>.Formación de los comités de salud.</p> <p>.Realización de asambleas comunitarias para formar organizar comunidades.</p>
	1	.más recursos humanos para atenciones.

Calidad de los servicios de salud	.Implementar más días de consulta	.Agentamiento de citas
	2 .Atención de especialista con más frecuencia.	.Gestionar con autoridades del MINSAL las atenciones de especialista con más frecuencia por demanda de enfermedades crónicas
	3 .Falta de transporte en el traslado de pacientes.	.Gestionar transporte propio para ECOSFB. . Gestionar transporte con otras organizaciones para traslado de emergencias.

Mesa de Dialogo: Adolescentes mujeres.

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones identificadas)
<i>Desarrollo de Capacidades.</i>	1. La Automedicación.	*Cumplir con los tratamientos médicos. *Consultar oportunamente.
	2. Violencia Intrafamiliar.	*Denuncia a las autoridades competentes. *Charlas educativa para evitar la violencia a la mujer. *Atenciones psicológicas.
	3. Falta de educación sexual y reproductiva.	*Charlas para adolescentes en centros escolares. *Charlas de salud sexual y reproductiva para padres de familia.
<i>Conciencia de Derechos</i>	1. Falta de conocimiento de los servicios de salud.	*Promocionar a través de reuniones las ofertas de servicios de los establecimientos de salud.
	2. Falta de medicamento.	*Solicitar medicamento a las autoridades competentes.
	3. Falta de educación de las enfermedades propias de la mujer.	*Impartir charlas en las comunidades. Consejerías del auto cuidado.
	1. Embarazo en adolescente.	*Factor socioeconómico. *Falta de comunicación de padres e hijos

Vínculos		<p>sobre temas de sexualidad.</p> <p>*Desconocimiento de temas de salud sexual y reproductiva.</p>
	2. Aumento de enfermedades crónicas.	<p>*Charla y consejería sobre el buen uso de plaguicidas.</p> <p>Continuar con el plan de alimentación en las escuelas.</p> <p>*Mantener hábitos alimenticios saludables.</p>
	3. Falta de transporte para paciente.	<p>*Gestionar con MINSAL transporte permanente.</p> <p>*Solicitar al V.M.T un permiso para autorizar a pickup para traslado de paciente.</p>
Calidad de los servicios de salud	1. Los tiempos largos de espera en consulta.	<p>Incrementar un día más de consulta en cede.</p> <p>*Agendamiento de citas de pacientes.</p> <p>*Gestionar otro recurso médico adicional para consulta.</p>
	2. Falta de medicamentos.	<p>*Gestionar el abastecimiento de medicamento.</p> <p>*Gestionar la implementación de nuevos medicamentos en el cuadro básico de medicamentos.</p>
	3.-Falta de otro recurso médico Para consulta.	<p>*Solicitar otro recurso médico.</p>

Nivel de Atención/apoyo	Problemas prioritarios	Propuestas de solución (Acciones identificadas)
Desarrollo de Capacidades.	1. La proliferación del zancudo.	<ul style="list-style-type: none"> . Campaña de limpieza. . No botar basura. . Practicar la untadita. .eliminación de criaderos de Zancudos. .Realización de fumigación.
	2. Alcoholismo, Drogas y Tabaquismo	<ul style="list-style-type: none"> .Evitar la venta del alcohol. .Sesiones educativas sobre alcoholismo. .no venta a menores de edad.
	3. embarazo en adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> .Uso de condón en las relaciones sexuales. .Promover la educación. .Sesiones educativas en centros educativos. .Practicar la abstinencia.
		. Abrir círculos de alfabetización en las

Conciencia de Derechos	1. Analfabetismo.	comunidades. .que los padres manden a los niños a estudiar.
	2. Falta de educación en salud sexual y reproductiva.	.implementar sesiones educativas por parte de maestros y personal de salud
	3.Falta de recurso para brindar atención médica	. contratar más recursos para atención médica
	4.Falta de botiquín en los centros escolares	. Gestionar en el MINSAL medicamentos para abastecer botiquín. . Colaboración de alumnos para abastecer el botiquín
Vínculos	1.Servicio irregular de transporte publico	. Implementar más unidades de transporte público. . Dirigir una carta al viceministerio de transporte notificando las irregularidades en el transporte. . Implementar nuevas unidades de transporte en la zona.
	2. Falta de equidad en atenciones en el adulto mayor.	. Programar atenciones dirigidas a adulto mayor.

		. Contratación de otro médico para brindar dichas atenciones.
	3. falta de organización comunitaria en el traslado de pacientes.	. Reunión con trasportistas de la zona. . Solicitar ambulancia a MINSAL de uso exclusivo para población que atiende ecosf-b.
Calidad de los servicios de salud	1.Falta de medicamentos	. Solicitar abastecimiento de medicamentos.
	2. Falta de educación en salud sexual y reproductiva.	. Impartir temas referidos a la prevención de embarazo en adolescente y enfermedades de transmisión sexual.

Mesa de Dialogo: Lideres

Nivel de	Problemas	Propuestas de solución
----------	-----------	------------------------

Atención/apoyo	prioritarios	(Acciones identificadas)
Desarrollo de Capacidades.	1. falta del auto cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Charas y consejería con frecuencia - coordinación con líderes para charlas de educación comunitarias - acudir al médico en caso de emergencia - practicar hábitos higiénicos
	2.falta de educación en salud	- coordinación con centros escolares para impartir charlas educativas tanto a escolares como padres de familia
	3.contaminacion de ríos	<ul style="list-style-type: none"> -Utilizar fertilizantes bionaturales -Concientizar a dueños de hacienda y agricultores sobre contaminación de ríos. -Promover más campañas de limpieza y reciclar o enterrar la basura. -Involucramiento de las ADESCOS para promover campañas de limpieza.
Conciencia de Derechos	1 Falta de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> -Elaboración de carta por parte de la comunidad para solicitar más medicamentos. -Gestionar con ONG el abastecimiento de medicamentos en el establecimiento.
	2.Aumento de enfermedades crónicas	<ul style="list-style-type: none"> -Evitar el consumo de bebidas altas en azúcar y colorantes. -Consejería sobre una alimentación balanceada. -Utilización de medidas de bioseguridad en área agrícola entre otros.
	3.Falta de educación sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> -Fomentar charlas en temas de SSR. -Dar a conocer a los jóvenes y adultos sobre métodos de planificación familiar. -Fomentar valores por medio de charlas.

Vínculos	1. Dificultad en el traslado de pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> -Gestionar transporte con alguna ONG. -Solicitud de transporte al MINSAL exclusivo para el ecosf-b villa centenario. -Buscar apoyo en caso de emergencia con pastoral social de Metalío que cuenta con ambulancia. -Promocionar con comité intersectorial la gestión de un transporte en caso de emergencia.
	2.Proliferación de zancudos	<ul style="list-style-type: none"> -Eliminación de criaderos de zancudo. -Campañas de abatización. -Promocionar con megáfono actividades anti vectoriales.
	3. Falta de legalización de terreno para construcción de ecosf básico.	<ul style="list-style-type: none"> -Gestionar legalización de terreno con cooperativa y junta de agua. -Solicitar al MINSAL por parte de las comunidades la infraestructura adecuada para ecosf villa centenario. -Crear una comisión para la legalización del terreno.
Calidad de los servicios de salud	1 .Los tiempos de espera en consulta no son adecuados.	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar agendamiento por grupo etareos. -Incrementar un día más de consulta para atenciones preventivas. -Gestionar otro recurso médico.
	2. Falta de medicamentos en el ecosf básico.	<ul style="list-style-type: none"> -Gestionar con alguna ONG el abastecimiento de medicamentos. -Gestionar con autoridades del MINSAL el abastecimiento de medicamentos.
	3 .Falta de otro recurso médico para la atención.	<ul style="list-style-type: none"> -Gestionar por parte de la comunidad a las autoridades del MINSAL otro recurso médico. -Solicitar a directora de unidad intermedia cubrir con otro recurso cuando médico del ecosf básico no se presente a sus labores en caso de reuniones.

