



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

**SEDE CENTRAL
Sucre-Bolivia**

**PROGRAMA DE ESPECIALIDAD SUPERIOR EN
“EPIDEMIOLOGÍA APLICADA A LA PROGRAMACIÓN LOCAL Y
VIGILANCIA DE LA SALUD”
MODALIDAD BLENDED-LEARNING**

Plan estratégico para la atención de la salud, basado en la programación local y
vigilancia de la salud, en el área de influencia del Centro de Salud “Capacachi”
Municipio de Colcapirhua

**Trabajo de Grado presentado para obtener el
Grado Académico de Especialidad Superior en
Epidemiología aplicada a la Programación local y
Vigilancia de la Salud**

POSTULANTE: Jhonny Peredo

COCHABAMBA – BOLIVIA

2019



UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

**SEDE CENTRAL
Sucre-Bolivia**

**PROGRAMA DE ESPECIALIDAD SUPERIOR EN
“EPIDEMIOLOGÍA APLICADA A LA PROGRAMACIÓN LOCAL Y
VIGILANCIA DE LA SALUD”
MODALIDAD BLENDED-LEARNING**

Plan estratégico para la atención de la salud, basado en la programación local y
vigilancia de la salud, en el área de influencia del Centro de Salud “Capacachi”

Municipio de Colcapirhua

**Trabajo de Grado presentado para obtener el
Grado Académico de Especialidad Superior en
Epidemiología aplicada a la Programación local y
Vigilancia de la Salud**

POSTULANTE: Jhonny Peredo

DOCENTE TUTOR: Dra. Rosario André Dalence

COORDINACIÓN ACADÉMICA: Dra. Rosario André Dalence

COCHABAMBA – BOLIVIA

2019

DEDICATORIA

A mi madre quien me guío en el camino, a todos aquellos
que me ayudaron a la elaboración de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a la Dra Andre a mis colegas, compañeros de trabajo y familia que sin su ayuda este trabajo no estaría culminado muchas gracias a todos.

RESUMEN DEL TRABAJO DE GRADO

El propósito de este trabajo es aplicar la programación local y vigilancia de la salud en la O.T.B. de Capacachi, analizando el perfil epidemiológico del área de trabajo y las características socio-comunitarias, concluimos que las patologías más frecuentes son la enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años, enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores y embarazo en la adolescencia datos del Sistema nacional de información en salud del centro de salud Capacachi. Apuntando a cumplir los objetivos de desarrollo del milenio, plan nacional de desarrollo, planes municipales de desarrollo apoyados en las leyes y normas vigentes en el estado plurinacional de Bolivia y el sistema de salud vigente. El plan de acción está enfocado en la promoprevencion tiene una duración de 5 años, mediante la capacitación de actores sociales y al personal de salud, atención medica domiciliaria. Se determinó la existencia de factores de riesgo presentes en la comunidad. Realizamos un plan de acción con participación de la comunidad e instituciones involucradas para modificar los factores de riesgo presentes se debe involucrar a la comunidad, comprometer al personal de salud e instituciones responsables para llegar a cumplir las metas propuestas.

ÍNDICE

PARTE I.....	1
1. MARCO REFERENCIAL.....	1
2. MARCO CONCEPTUAL.....	3
3. MARCO LEGAL	5
4. MARCO NORMATIVO.....	6
5. METODOLOGÍA	8
PARTE II.....	10
1. CONTEXTO	10
1.1. Ámbito territorial.....	10
1.2. Características demográficas y del medio ambiente	11
1.3. Características socioeconómicas	14
1.4. Características socioculturales	15
2. DETERMINANTES DE LA SALUD	16
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	17
4. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE SALUD Y ENFERMEDAD	21
5. LA RESPUESTA INSTITUCIONAL	22
5.1. Descripción del equipamiento básico	22
5.2. Servicios de salud.....	23
5.3. Accesibilidad Geográfica.....	23
6. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD	24
7. NECESIDADES PROBLEMAS DE SALUD.....	25
8. ACTORES RELEVANTES Y RECURSOS DE PODER QUE CONTROLAN.....	29
9. DEFINICIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN QUE ORIENTARÁN EL PLAN	30

PARTE III.....	31
1. MOMENTOS NORMATIVO Y ESTRATÉGICO.....	31
1.1. Vision.....	31
1.2. Estrategia	31
1.3. Análisis FODA.....	32
1.4. Objetivos estratégicos.....	33
1.4.1. Matriz - Relación de Ejes y objetivos estratégicos del Plan sectorial de salud y áreas de actividad del Plan de Salud en el nivel local.	34
1.5 Líneas de acción	35
2. MOMENTO TÁCTICO OPERACIONAL.....	36
2.1.Matriz: Relación de las Áreas de Actividad con los Objetivos estratégicos, líneas de acción, resultados, indicadores y medios de verificación.	36
2.2. Matriz- Relación de objetivos estratégicos y actividades del Plan de Salud en el nivel local.....	37
2.3. Matriz - Resumen del Plan	38
2.4. Cronograma.....	40
3. PROGRAMAS QUE CONFORMAN EL PLAN ESTRATÉGICO.....	41
3.1 Programa de atención de los problemas prioritarios de salud de la población general del área seleccionada	41
3.1.1 Responsable técnico del programa	41
3.1.2 Resultado global esperado de acuerdo al Plan estratégico	41
3.1.3 Objetivos.....	41
3.1.4 Población beneficiaria por grupos etarios.....	42
3.1.5 .Matriz de operacionalización e instrumentación de actividades, metas y recursos	42
3.1.5 Límites de espacio y tiempo	43

3.1.6	Evaluación.....	43
3.1.7	Financiamiento	43
3.2	Programa: Vigilancia en salud	43
3.2.1	Responsable técnico del programa	43
3.2.2	Resultado global esperado de acuerdo al Plan Estratégico	44
3.2.3	Población beneficiaria por grupos etarios.....	44
3.2.4	Objetivos.....	44
3.2.5	Límites de espacio y tiempo	44
3.2.6	Descripción del programa.....	45
3.2.7	Evaluación.....	45
3.2.8	Financiamiento	45
3.2.9.	Matriz de operacionalización e instrumentación de resultados y actividades	46
3.3	Programa optimización de los servicios de nivel primario para la programación local y vigilancia en salud.....	46
3.3.1	Breve descripción de los aspectos críticos de los servicios	46
3.3.2	Recomendaciones	47
	BIBLIOGRAFÍA	48
	ANEXOS	

PARTE I

1. MARCO REFERENCIAL

La Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE), en coordinación con el Comité Interinstitucional de las Metas de Desarrollo del Milenio (CIMDM), conformado por instituciones del Órgano Ejecutivo, presentan el Octavo Informe de Progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en Bolivia, el cual describe la evolución de un conjunto de 46 indicadores asociados a 15 metas de los 8 ODM. (1) ANEXO 4.

Bolivia ha registrado progresos significativos en reducción de la pobreza y la desnutrición, e importantes avances en el ámbito educativo, en la provisión de servicios básicos y en otorgar iguales oportunidades a niños y niñas llegando a la posición 119 en 188 países, según ranking Índice de Desarrollo Humano (IDH) correspondiente al año 2014 con una esperanza de vida 70.6 ambos sexos, reducción de la mortalidad de los menores de 5 años tasa de mortalidad de la niñez 56.0 (2013) tasa mortalidad infantil 44.0 (2013) Cobertura de vacunación con tercera dosis de Pentavalente en menores de un año 85 (2013) mejorar la salud materna.

Razón de mortalidad materna (por cien mil nacidos vivos) 229 (2013) Cobertura de parto institucional 76.2 (2013) Prevalencia de uso de anticonceptivos 60.6 (2013) Tasa de fecundidad entre las adolescentes (por mil habitantes entre 15-19 años) 88.8 (2008) Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas- en porcentaje) 72.3 (2008) combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades Prevalencia del SIDA (por millón de habitantes) 116 (2014) Prevalencia de VIH/SIDA en personas de 15 a 24 años 1663 (2014) Proporción de población de 15 a 24 años que tiene conocimiento amplio y correcto sobre el VIH/SIDA mujeres 22.4 hombres 27.7 (2008) Personas con infección avanzada que reciben terapia antiretroviral 4.063 (2014) Índice de parasitosis Anual (IPA) de la malaria (por mil habitantes) 1,6 (2014) Porcentaje de municipios con tasa de infestación de Chagas mayor a 3% 29.8 (2014) Porcentaje de pacientes con

tuberculosis curados del total de pacientes notificados 84.4 (2013). Datos 8vo informe ODM 2015 (Pg. 17, 18, 19).

Los ODM son concretos, cuentan con metas e indicadores precisos y fechas para su consecución, están dirigidos a la eliminación de la pobreza extrema y el hambre en el mundo; alcanzar la enseñanza primaria universal; la igualdad de género y la autonomía de la mujer; reducir la mortalidad de la niñez; mejorar la salud materna; combatir enfermedades como el VIH/SIDA y la malaria entre otras; garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y, por último, fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Ya en los años 1978 durante la conferencia internacional del Alama Ata se da importancia de la APS(atención primaria de salud) así en otras en reuniones posteriores Estatuto de Ottawa (ANEXO1) La Declaración de Montevideo(1933) En la Carta de Bangkok (2005) se continuo dando la importancia, apoyados por organismos internacionales OMS apoyando programas a nivel mundial para fortalecer la atención primaria.

En Bolivia se cuenta con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2010-2020 es un mandato social, económico y político basado ODM.

El sector salud está incorporado en el pilar Bolivia Digna y la finalidad del sector salud a nivel nacional es contribuir al paradigma del Vivir Bien y a la erradicación de la pobreza e inequidad, eliminando la exclusión social y mejorando el estado de salud de la población.

El Plan de Desarrollo Municipal (PDM) constituye la expresión de la problemática, potencialidades, limitaciones objetivos, políticas, proyectos y demanda social priorizada en el municipio, a partir de los cuales se pretende alcanzar el desarrollo.

El crecimiento de la población del estado plurinacional de Bolivia aumento en algo más de 2,7 millones de habitantes en 1950 a más de 10 millones de habitantes en 2012 significa que la población se multiplico por 4 durante el periodo de 62 años según los datos del

censo de población y vivienda 2012. Respecto a la densidad poblacional creció de 3 por km² en 1950 a más de 10 habitantes por km² en el 2012. la población de Bolivia tiene un estructural joven por el significativo porcentaje de personas menores de 15 años y el menor porcentaje de personas mayores 65 años, al aumentar la población crecieron las necesidades y las formas de organizarse de la población, debiendo adecuarnos a la era y las necesidades actuales de la población boliviana.

A nivel local el departamento ha experimentado crecimiento poblacional que representa al 17,7 % de la población nacional con una tasa de crecimiento de 2.3 % anual, Cochabamba experimento un proceso de urbanización acompañó de atracción de población de otras regiones del país, el porcentaje de la población urbana es del 59 % datos Instituto Nacional de estadística.

En resumen durante los últimos años se evidencio una disminución notable de la mortalidad materna infantil y desnutrición aguda y crónica por la política asumida por los gobiernos locales y regionales pero aún sigue siendo un problema de salud en la región.

2. MARCO CONCEPTUAL.

El concepto de salud según la OMS “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” Constitución de la OMS.”. Vemos que el concepto no solo se enfoca en los enfermos sino que tiene un amplio espectro y abarca a los aspectos psicológicos y hasta sociales se puede decir que es la eficiencia del metabolismos a nivel micro (celular) y nivel macro (social).

El concepto de salud ha ido cambiando en la última década, la epidemiología se encarga de identificar las asociaciones que pueden existir entre el estado de la salud o enfermedad de una población y los factores asociados a estos estados:

Modelos causales

Modelo de causa simple/ efecto simple o causa /efecto.

Asociación positiva (generalmente ocurren juntas)

Modelo de causa múltiple/ efecto simple

Asociación negativa (generalmente no ocurren juntas)

Modelo de causa múltiple/efecto múltiple, este modelo abarca los conceptos de salud holística y bienestar.

Ninguna asociación (ocurren de manera independiente) (Dever: 1991, 21-22-23)

Planteado por DEVER el enfoque epidemiológico podemos ver que la planificación es parte importante para el mejoramiento del sistema de salud y tiene un concepto amplio por lo que podemos mencionar: según Alan Dever “la planificación es un proceso orientado a la acción por medio del cual una institución se adapta a cambios internos y externos es un proceso dinámico, además menciona que es necesario mejorar el sistema de salud con un reordenamiento de las prioridades y dar más énfasis a la prevención y promoción lograr concientización para que la población se haga responsable de su salud” (Dever :1991 55).

“La planificación es el proceso mediante el cual se definen los objetivos y se eligen los medios más apropiados para su logro antes de emprender la acción” (8) ANEXO 2. Existen dos tipos básicos de planificación:

La planificación estratégica y la planificación operativa. La planificación estratégica está diseñada para alcanzar las metas generales de la Organización, es a largo plazo y pone énfasis en toda la organización en general.

Existen otras definiciones usadas en este estudio entre ellas: según Carlos Matus la planificación es el cálculo que precede y preside a la acción no solo anticipa prever las acciones sino también las gobierna de acuerdo a las circunstancias cambiantes pero sin perder de vista el objetivo.

Laframboise y Blum “la salud dependerá del equilibrio con los factores de riesgo (medio ambiente biología humana y estilo de vida y los servicios de atención) y erradicarlos en

la población bajo riesgo mediante promoción de salud y la prevención (primaria secundaria terciaria) según estrategias claras y a corto plazo (Deber 1991, pg 4).

La programación local nos permite “identificar, cuantificar y ordenar las actividades de los Establecimientos de Atención Primaria,”(Chile manual de apoyo programación local Pg 22) para poder brindar servicios y prestaciones a las personas, familia y comunidad, asegurando coberturas, calidad y resolutivez, combinando actividades tradicionales e incorporando actividades con enfoque familiar en las áreas de Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la salud en todas las etapas del ciclo vital individual y familiar, focalizando las acciones en los grupos más vulnerables y así asegurar la sustentabilidad del proceso, adecuando los recursos disponibles.

Vigilancia de la salud pública es la función esencial de la salud pública asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud individual y colectiva consiste en el proceso sistemático y constante de recolección, y organización, análisis e interpretación, actualización, y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes para su utilización en la planificación ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública.

Una visión global de la salud toma en cuenta todos los elementos de la vida comunitaria, ya que ésta afecta tanto la salud del individuo como la misma salud comunitaria.

3. MARCO LEGAL

La Constitución Política del Estado: Establece como una de las competencias exclusivas de los gobiernos autónomos municipales en su artículo 302 numeral 2, la de planificar y promover el desarrollo humano en su jurisdicción. ANEXOS.

Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización: Determina que los gobiernos autónomos municipales deberán formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.

Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales: Tiene como objetivo regular los Sistemas de Administración y Control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de planificación e inversión pública con el objeto de programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, los programas, la prestación de servicios y los proyectos del sector público.

Ley N° 2235 del Diálogo Nacional: Define los lineamientos básicos para la gestión de la estrategia de reducción de la pobreza a nivel nacional.

Ley N° 482 de Gobiernos Autónomos Municipales: Establece que los gobiernos autónomos municipales deberán dar aplicación a las directrices de planificación emitidas por el órgano rector, que tienen por objeto establecer los lineamientos generales para elaborar y articular los planes de largo, mediano y corto plazo.

Ley N°475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia: Establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de la población de los grupos etarios que no se encuentren cubiertos por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.

La Ley 3131 del Ejercicio Profesional Médico: que establece Gestión de Calidad establece que el Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación tiene bajo su responsabilidad los Comités contemplados en el Reglamento General de Hospitales vigente. ANEXO 5.

4. MARCO NORMATIVO

El marco normativo establece el actuar del personal de salud para la correcta aplicación de los reglamentos y normas en cuanto a salud se refiere.

El plan estratégico y programación local y vigilancia en salud para la OTB de Capacachi central, toma el marco normativo de los programas existentes en el Ministerio de Salud de Bolivia.

D.S. 29691 Salud Familiar Comunitaria Intercultural: Tiene el objetivo de contribuir a la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud.

Programa bono Juan Azurduy atreves del bono que se otorga promueve la asistencia y control de los factores de riesgo del binomio madre niño.

Programa ampliado de inmunización, responsable garantizar el control de enfermedades prevenibles por vacunas, por el personal salud, dependiente de la unidad de epidemiología.

Programa multisectorial desnutrición 0 (PMD0) tiene el objetivo de erradicar la desnutrición crónica de nuestro país respaldada por el DS N° 2167 que aprueba la alimentación y nutrición.

Programa de tuberculosis responsable de la atención de los pacientes con tuberculosis con eficacia y eficiencia controlando la tuberculosis en todo el país.

Programa nacional de enfermedades no transmisibles En el 2002, la Conferencia Sanitaria Panamericana reconoció que las enfermedades no trasmisibles son la causa principal de muerte prematura y morbilidad en América Latina y el Caribe, las enfermedades crónicas, se clasifican en cuatro grupos:

1. Enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer, accidentes y violencia.
2. Enfermedad bronquial obstructiva crónica y cirrosis hepática.
3. Obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

4. Enfermedades mentales, osteoporosis y enfermedades musculoesqueléticas.

Programa de VIH –SIDA es un programa de Planes Estratégicos, que están orientados a la realización de actividades para la prevención diagnóstica oportuna y tratamiento de igual forma el control y vigilancia epidemiológica de las ITS, VIH y SIDA.

Continuo de atención en el curso de la vida el cual está dirigido a brindar atención a niños menores de 5 años, adolescentes, embarazadas, planificación familiar, adulto mayor, atención a discapacitados, con un enfoque integral y una relación con su entorno.

Reglamento General de Hospitales: que establece el marco normativo para la conformación de los comités de epidemiología intrahospitalaria.

Todas estas normas respaldadas por el Ministerio de Salud, bajo la ley N° 475, de prestaciones de servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia DS N° 1984 30 de abril de 2014. ANEXO 5.

5. METODOLOGÍA

La metodología adoptada para este trabajo, partirá de la identificación de los problemas y necesidades del área de Capacachi central para elaborar el plan estratégico para atención en salud se dividió en tres partes: La primera parte se buscó información web respecto a las leyes y reglas y contamos con la bibliografía: Dever Carlos Mantus, Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. (MOPECE).

En la segunda etapa evaluaremos el contexto de la OTB Capacachi central identificando características demográficas y las determinantes sociales mediante la aplicación de las carpetas familiares también realizaremos la identificación de sus necesidades mediante el enfoque de búsqueda y consenso por lo cual recurrimos a informantes claves, la priorización de problemas posteriormente realizaremos la priorización de problemas

utilizando la matriz propuesta por Castillo, además pudimos identificamos actores relevantes de la OTB.

En la tercera etapa elaboramos la propuesta con sus momentos normativos, estratégicos y tácticos operacional definimos objetivos estratégicos, realizamos análisis FODA, planeamos las diferentes actividades y definimos población objetivo por último se describió los límites de espacio, tiempo, financiamiento y evaluación de cada programa que conforma el plan estratégico.

PARTE II

1. CONTEXTO

1.1. **Ámbito territorial**

La OTB de Capacachi es una comunidad perteneciente del distrito B del municipio de Colcapirhua es la 5ta sección de la provincia de Quillacollo, del Departamento de Cochabamba, se encuentra ubicado aproximadamente 9 kilómetros hacia el oeste de la ciudad de Cochabamba y la carretera principal que une a ambas es por la avenida Blanco Galindo. ANEXO 6.

Dependiente del hospital integral de Colcapirhua, presta los servicios dependientes del ministerio seguros SIS, PAI; bono Juan Azurduy desnutrición 0 etc.

El municipio de Colcapirhua tiene una extensión territorial de 28 Km² de los cuales 8,9 Km² comprenden el área urbana y los restantes de 19,1 Km² constituyen el área rural. Esta organizado en 5 distritos, el distrito A y E corresponde al área rural y los distritos B, C y D corresponde al área urbana, dentro de la jurisdicción existen 64 OTBs los cuales identifican, supervisan y controlan la ejecución de acciones que se desarrollan en el servicio colectivo

Límites:

Norte: Municipio de Tiquipaya.

Este: Municipio de Cochabamba.

Oeste: Municipio de Quillacollo.

Sud: Municipio de Cochabamba Santibáñez.(Anexo 3)

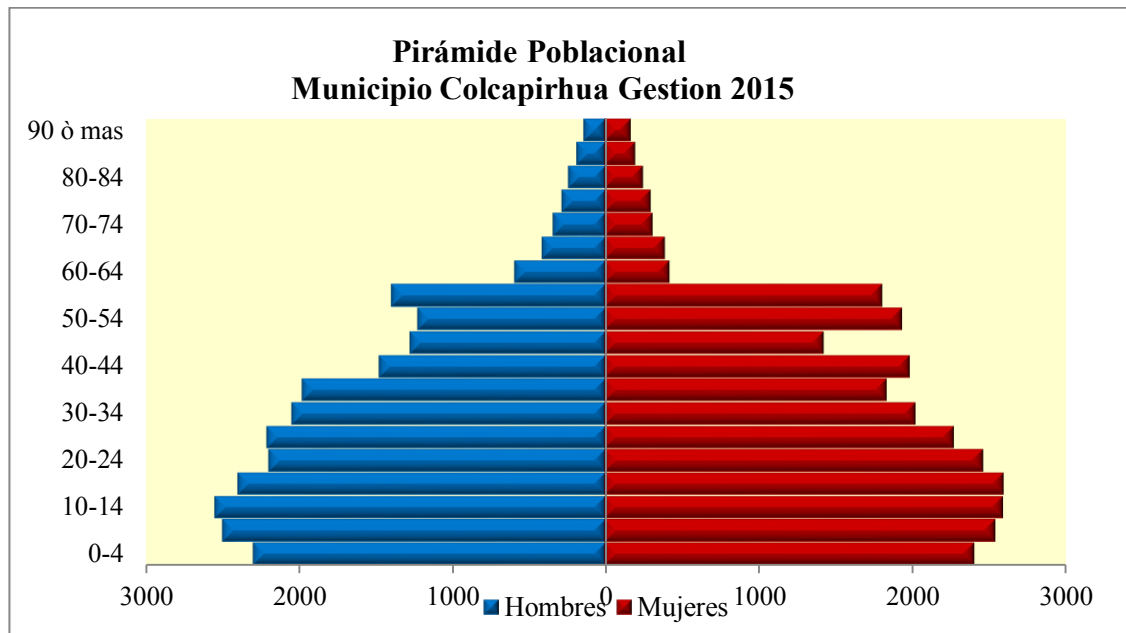
La OTB Capacachi central cuenta con 35 manzanos entre zonas urbanas y agrícolas se evidencian con más de 200 familias donde prevalecen los inquilinos (carpetas familiares).

1.2. Características demográficas y del medio ambiente

Variabes de Población del Municipio: Haremos referencia al total de la población Colcapirhua ya que la OTB Capacachi central comparada con la población total llega a constituir una muestra muy pequeña que no representa un dato estadístico. El Municipio de Colcapirhua cuenta con una población de 53686 habitantes. (PROYECCIONES INE-SNIS.VE 2012)ANEXO 8.

Gráfica N° 1

Pirámide Poblacional Municipio Colcapirhua Gestión 2015



Elaboracion propia Datos del Sistema Nacional de Informacion en Salud 2013

La mayor parte de la población se caracteriza por estar en edades productivas, de 20 a 39 años, representando al 34.5% y la población de mujeres en edad fértil es de 15.218 el cual representa el 28.3% por tanto la juventud y la población económicamente activa los dos estratos de la población a los cuales se debe considerar en las policías públicas y generar oportunidades para su adecuado desarrollo ya que no están contemplados en ningún seguro de salud público ni en el Sistema Integral de Salud de acuerdo a la ley 475 (SIS)ANEXO7.

Relación de Dependencia Crecimiento de la Población

La relación de dependencia es de 51,3 lo que significa que existen 51 personas (<15 y > 64 años) dependientes por cada 100 personas en edades comprendidas entre 15 y 64 años. Que concuerda con el alto crecimiento de población debido a la migración en gran parte por mejores fuentes de trabajo ya que en Colcapirhua se hayan la mayor parte de las industrias del departamento.

Tasa Bruta de Natalidad Tasa Global de Fecundidad

TBN= 29,95 nacimientos anualmente por cada 1000 habitantes,

TGF= 4,1 hijos durante todo su período reproductivo.

A nivel Cochabamba observamos que hay TBN 3,5 hijos por mujer en edad reproductiva y podemos también mencionar la tasa global de fecundidad de Bolivia con unos 3,26 hijos por mujer. Al ser una población altamente joven y productiva se observa una alta fecundidad

TGF= 4,1 hijos durante todo su período reproductivo.

Tasa de Mortalidad Infantil Esperanza de Vida Tasa de Mortalidad Materna

TMI= 25,3 X 1000 nacidos vivos

EVN= 65,57 años, si los patrones de calidad de vida se mantienen en el tiempo.

TMM= no se cuenta con datos

El estudio mostró que 25 niños fallecen antes de cumplir su primer año de edad, y los que sobrevivían llegaban a los 66 años de vida, no se cuenta con datos TMM según el censo 2001, pero en un estudio de mortalidad materna se encontraron 3 muertes maternas pertenecientes al área de Colcapirhua debido fundamentalmente a los limitados servicios

de salud que brindada el municipio de Colcapirhua ya que según su población debía de contar con más servicios de salud de primer nivel.

Las características medioambientales caracterizadas por llanuras adaptadas al riego y la mecanización agrícola.

Estos suelos aunque limitados en su área total se hallan entre los de mayor productividad.

Aunque la lluvia no es suficiente, no da a un lugar de un excesivo lavaje y erosión de los suelos, razón por la cual se mantiene en sus características de fertilidad.

La vegetación natural ha sido alterada y reducida, dicha vegetación varía según la altura, densidad y tipo de suelo.

La propiedad de la tierra en Colcapirhua ha seguido el mismo curso que el resto de los valles alto y bajo, y se da de dos formas claramente identificables:

- Propiedad familiar
- Propiedad comunal

Según estudios realizados las formas de acceso se manifiestan de diferentes maneras: por dotación, herencia, compra y asentamiento.

Los principales a los que se ha dedicado su atención el poblador de estas zonas son: maíz, trigo, papa y cebada, que alternan con campos verdes de hortalizas y alfalfa, con técnicas agrícolas rudimentarias, se usan estos terrenos al máximo de su capacidad y las cosechas raras veces sobrepasan las necesidades de consumo del agricultor, en años anteriores.

Con la aplicación de las ciencias agronómicas, ganaderas y forestales, estas regiones se han vuelto más productivas y prosperas, ya que las condiciones climáticas favorables así lo señalan.

1.3.Características socioeconómicas

Colcapirhua es un municipio eminentemente agroindustrial donde es importante señalar que gran parte de las industrias y empresas se hallan emplazadas sobre la Av. Blanco Galindo y orientan su producción al mercado regional y nacional, es decir que las industrias asentadas son parte del sistema.

Regional haciendo uso de la mano de obra local, constituyéndose también en fuente de ingresos económicos para el municipio por el pago de impuestos.

Existe la producción artesanal con la producción de arcillas la cual se encuentra riesgo de extinción por falta de incentivo e implementación de tecnología adecuada.

La actividad económica también gira alrededor de la producción agropecuaria y lechera.

Con la creciente presencia de empresas existe la presencia se muchos migrantes, que son obreros de estas empresas.

En el municipio se cuenta con servicios sociales asistenciales: guarderías, defensorías de la mujer y la niñez, clubes de madres, hogar de niños.

El municipio de Colcapirhua cuenta con una red caminera en buen estado contando con caminos de primer y segundo nivel por la que transitan el transporte público de micros y trufis entre Quillacollo y el Cercado es constante así como con las demás comunidades permitiendo la afluencia de comunarios y de productos a las ferias comerciales semanales, a estos se suma un parque automotor considerable que permite el transporte de la población a los diferentes lugares.

Con respecto a los medios de comunicación el municipio de Colcapirhua cuenta con los servicios de telefonía local a cargo de la Cooperativa de Teléfonos Automáticos de Cochabamba (COMTECO), con la telefonía internacional tanto de la Empresa Nacional de Telecomunicaciones (ENTEL) y telefonía celular (TELECEL, VIVA, ENTEL).

Cuenta con varias estaciones de radio, siendo la más reconocida la radio San Lorenzo.

La provisión de agua proviene de: Pozo comunal 83%, pozo propio 2.47% Cisterna 2.14%, pila pública 10.87%, acequia – rio 0.18%. Disposición de excretas: alcantarillado 8.7% pozo séptico 39.11%, letrina 39.70%, campo abierto 10.65%, ríos/ canal 1.84%.

1.4. Características socioculturales

En el Municipio de Colcapirhua predomina el idioma castellano y quechua sobre otros idiomas que se hablan, de lo cual se atribuye a la herencia cultural española y de los ancestros quechuas, tiene un predominio la religión católica, se encuentra dividida en dos núcleos escolares y 11 Unidades Educativas

Tabla N° 1 Nivel de escolaridad de la población del municipio de Colcapirhua

Escolaridad	Número	Porcentaje
Analfabeto	1202	6.57
Primaria	6984	38.14
Secundaria	6084	33.22
Técnica	1298	7.04
Universitaria	2753	15.03
TOTAL	18321	100

Fuente: cuadro tomado del plan municipal de desarrollo honorable alcaldía de Colcapirhua

El grado de educación primaria es el más alto seguida de la secundaria llegando un pequeño porcentaje a la formación técnica y universitaria aún se encuentra analfabetismo aunque en porcentaje menor debido a la procedencia de su población migrante obrera.

2. DETERMINANTES DE LA SALUD

En la OTB Capacachi, se estudió distintas determinantes brindadas por las carpetas familiares y las brindadas por el SNIS, entre las cuales podemos mencionar:

Según los datos recogidos por las carpetas familiares: 65% cuenta con vivienda propia 25% alquiler y 10 % anticrético con hacinamiento del 55 %

En cuanto los servicios sanitarios el 100 % de la población cuentan con agua brindada por el sindicato de agua de la zona, y un 80% con alcantarillado aunque los un 10 % tiene servicio compartido por el servicio de alquiler, el carro basurero pasa 1 vez a la semana aunque no llega a las zonas más alejadas de la OTB .la cual quema la basura y otras lo tiran en los alrededores.

Para evaluar los determinantes de educación hemos tomado en cuenta el nivel de instrucción de los padres haciendo énfasis en la madres, el 90 % son alfabetos y de estos 15% son universitario 30% llegaron a nivel secundario y más 45% porciento llego a nivel inicial, o cual nos indica un bajo nivel educativo lo cual se contribuye a aumentar un mayor número de enfermedades y accidentes.

Los determinantes económicos determinados la agricultura estacional y el comercio (ANEXO 5)

Siguiendo el modelo de Lalonde describiremos sus componentes:

-Medio ambiente: es otro aspecto importante y fundamental para determinantes de salud ya que de acuerdo al contexto presente en las áreas geográficas determinara el

cotidiano vivir de las comunidades la tala indiscriminada sin reposición de árboles, excesivo crecimiento urbano la presencia de calles sin asfalto desfavorece la salud de la comunidad

-Estilo de vida de la comunidad en la zona de Capacachi central el estilo de vida presente es variado ya existe zonas que se dedican a la agricultura y llevan una vida activa un área donde se encuentra obreros que llevan una vida activa, llama la atención la presencia de adultos mayores en la área en condiciones de abandono por parte de la familia y instituciones locales municipales que no cuentan con hogar de ancianos para estos casos especiales.

-Sistema de atención en salud: otro determinante importante se refiere es la presencia de prestadores de atención para el área geográfica del distrito B de Colcapirhua corresponde el C.S. Capacachi que corresponde al sistema público dependiente del centro de salud Canadá, que presta atención en medicina general y atención a los servicios del sistema integrado de salud con atención de 8 horas continuas de lunes a viernes con deficiencia en infraestructura y personal. También se cuenta con servicios privados con dos consultorios médicos en la zona además de la cercanía de la clínica UNITEPC que brinda servicios de emergencia. A futuro se tiene planeado la construcción de un hospital de segundo nivel el cual se encuentra en un 25 % de avance

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

“El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.” concepto de la OMS”.

La zona de Capacachi es una OTB parte del distrito B de Capacachi su geografía es favorable para la vida cuenta con servicios básicos agua luz alcantarillado en la zona central, su pobladores son migrantes y nativos se dedican principalmente al comercio y

otros son obreros en la minoría a la agricultura tiene una población de 10 125 habitantes según los datos brindados por el último censo aunque no cuentan que muchas OTB aledañas asisten en numerosa cantidad en busca de atención al centro de salud, las proyecciones de la población al 2015 son de 12000 habitantes es una población de base ancha ya que predomina la juventud y una considerable importancia o peso de la población adolescente y joven comprendidos entre 10 y 24 años.

Las personas que asistieron a consultas al centro de salud Capacachi fueron las menores de 5 años, seguidas de las personas mayores a 60 años esto la gestión 2014 donde prevalecieron las iras y EDAS en menores de 5 años y enfermedades crónicas en mayores de 60 años los controles prenatales fueron otro motivo de consulta importante datos brindados por el SNIS Colcapirhua (ANEXO 8)

TABLA 2 Total atenciones en la gestión 2014
CENTRO DE SALUD CAPACACHI
TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS DE ENERO A
DICIEMBRE 2014

	Nuevas Varones	Nuevas Mujeres	Repetidas Varones	Repetidas Mujeres	Total Nuevos	Total Repetidos	Total Gral.
Menores de 6 meses	127	108	10	10	235	20	255
Niños de 6 meses a < 1 año	151	149	10	15	300	25	325
Niños de 1 a 4 años	786	659	86	50	1445	136	1581
Personas de 5 a 9 años	148	151	13	13	299	26	325
Personas de 10 a 14 años	61	61	4	10	122	14	136
Personas de 15 a 19 años	53	79	5	11	132	16	148
Personas de 20 a 39 años	86	245	9	29	331	38	369
Personas de 40 a 49 años	27	85	7	13	112	20	132
Personas de 50 a 59 años	26	66	3	10	92	13	105
Personas de 60 años y más	142	219	30	70	361	100	461
Total	1607	1822	177	231	3429	408	3837

Fuente: Sistema Nacional de Información en Salud

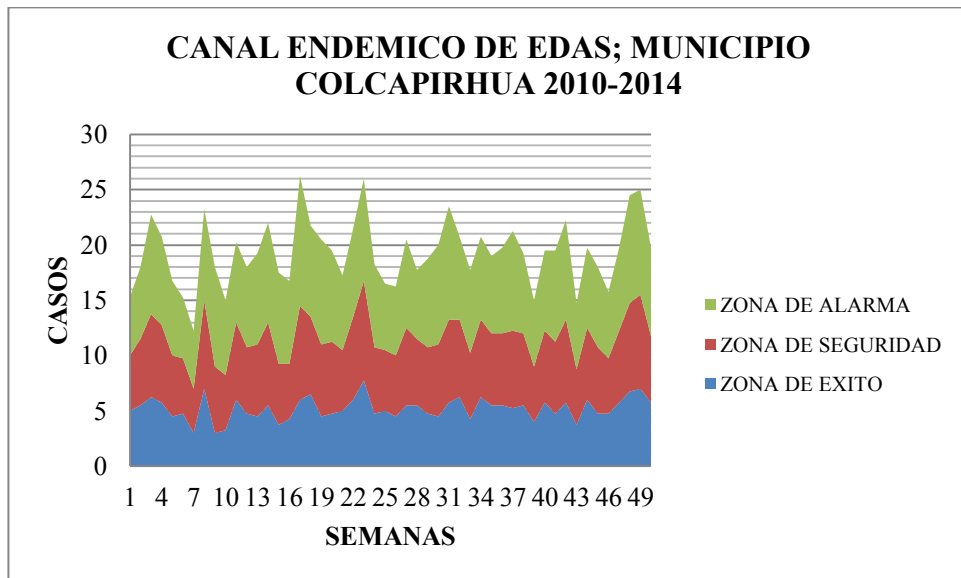
En la tabla N° 5 se aprecia que el grupo de edad que más acudió a consulta fueron menores de 5 años seguido de los mayores de 60 años seguido de 20 a 30 años esto debido a los seguros que brinda el estado.

Para el estudio de los indicadores se tomó un periodo cinco años analizamos las patologías más frecuentes e importantes de los datos estadísticos brindados por la página web .datos de los libros del centro de salud Canadá de Colcapirhua.

El centro de salud ambulatorio el área de Capacachi no cuenta con o dispone de camas para internaciones.

El canal endémico se realizó tomando en cuenta enfermedades diarreicas del 2010 al 2014 al ser más frecuentes en todos los grupos etarios según los datos del SNIS de la tabla 6:

GRAFICA 2. Canal endémico EDAS

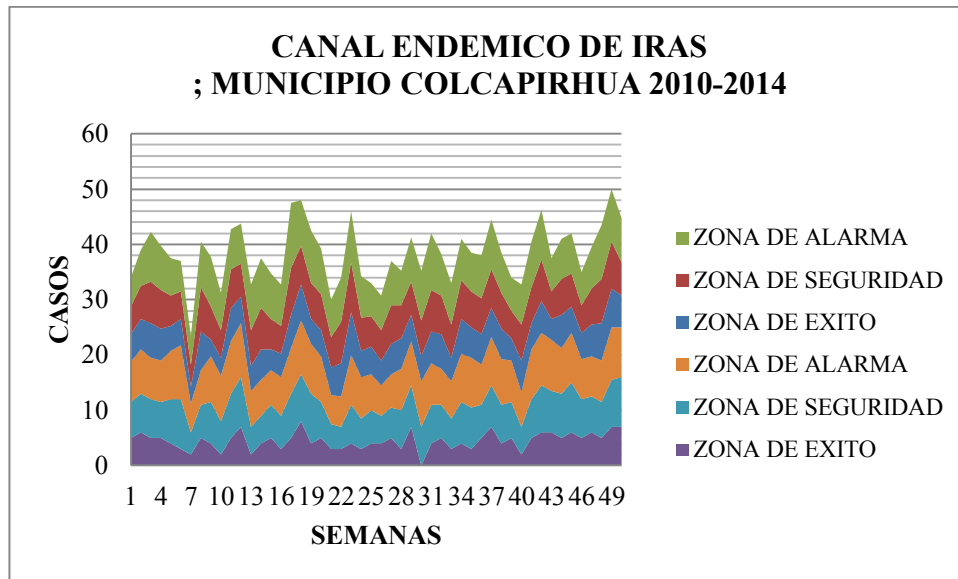


Datos Sistema Nacional de Informacion en Salud - Colcapirhua

En la gráfica se aprecia una zona de alarma continua y ensanchada en el tiempo con picos de ascenso y descenso al igual que las zonas de seguridad y de éxito se evidencia leve

descenso en todas las áreas en la primera etapa debido tal al periodo de lluvias y sequias y la contaminación de los pozos de Colcapirhua y al deficiente sistema de potabilización de las aguas de los pozos.

GRAFICA 3; Canal endémico de IRAS



Datos Sistema Nacional de Informacion en Salud Colcapirhua

En la gráfica se aprecia una zona de alarma continua en el tiempo con picos de ascenso y descenso al igual que las zonas de seguridad, alarma con descensos marcados en las semana 7 del ciclo en todas las áreas tal vez reflejada por la estación del año en la que se encuentra y contaminación ambiental producto del alto tráfico de la avenida y las fábricas del área.

4. PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE SALUD Y ENFERMEDAD

Analizando la información de las gráficas y tablas al igual que los determinantes de sociales brindados por las carpetas familiares concluimos que el área de Colcapirhua en general predomina las enfermedades diarreicas y respiratorias esto debido a las condiciones existentes en las OTBs y la comunidad en general (anexo 8).

Las enfermedades diarreicas predominan en las edades de la infancia y adultez debido a las condiciones del agua potable ya que el agua es obtenida de los pozos comunales y sindicatos de agua sin ningún manejo de estas aguas.

Las infecciones respiratorias prevalente en toda la comunidad en especial grupos de riesgo debido a la presencia de contaminantes por la micro polución del ambiente, por el tránsito de auto motores por la zona al igual que la eliminación de gases por las fábricas de la zona.

Mientras en los estudios que se realizó en las visitas familiares de algunos determinantes sociales presentes se pudo evidenciar la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles sobre todo en las personas de la tercera edad.

El municipio de Colcapirhua llevo por varios años encabezando la lista de embarazos en la adolescencia a nivel departamental, y a pesar de las actividades desarrolladas por las instituciones relacionadas aun hoy tiene altos índices de embarazo en la adolescencia.

5. LA RESPUESTA INSTITUCIONAL

5.1.Descripción del equipamiento básico

La Zona de Capacachi central cuanta con 3 canchas de futbol donde se llevan campeonatos de gran importancia además de contar con chanchas de OTB vecinas, las escuela de influencia del centro se encuentra prácticamente alado del centro cuenta con el equipamiento necesario para el buen funcionamiento en el área de Capacachi se cuenta con un cine particular donde se exhiben películas a pedido, existen 2 parques infantiles donde las familias de Capacachi desarrollan actividades deportivas y de esparcimiento.

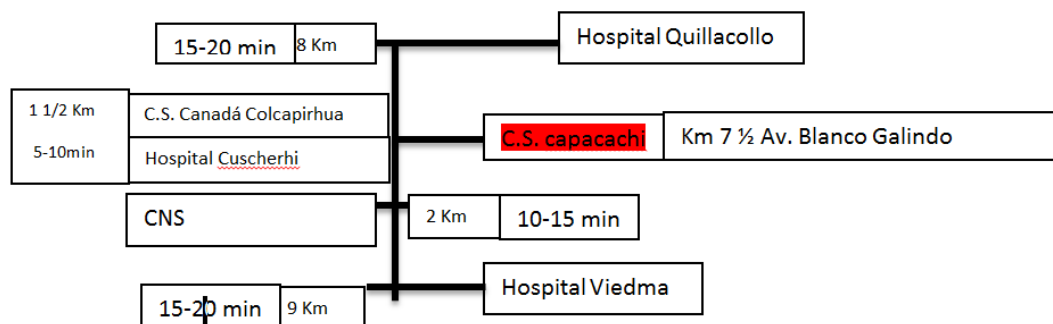
5.2. Servicios de salud

En la zona de Capacachi central se cuenta con servicio de salud particular y público entre los particulares de importancia la clínica UNITECP que esta brinda su atención las 24 horas y emergencias de manera particular, no teniendo gran infraestructura. Además de 1 consultorio particular en la zona y otras en zonas cercanas a la OTB de Capacachi central. Los servicios públicos están dados en el C.S. Capacachi se brinda la atención integral a los pacientes por parte de todo el personal, aplicando las normas básicas de funcionamiento según el ministerio de salud de Bolivia, aplicando la 475 se atiende a los menores de 5 años mujeres embarazadas, personas con discapacidad y adultos mayores aunque existen deficiencias sobre infraestructura y personal por quedar el C.S. pone en marcha los programas del ministerio de salud de Bolivia.

El centro de salud tiene una buen ubicación geográfica ya que encuentra entre la escuela y templo de la zona más distante de la OTB Capacachi central son 10 min a pie, y 3 en coche al ser una zona obrera los paciente se hallan en la fuente laboral solo por la noche se puede encontrar en los hogares de este modo casi no reciben atención en el centro de salud que atiende de 8 am; 4 pm.

5.3. Accesibilidad Geográfica

GRAFICA 4 ISOCRONA DEL C.S. CAPACACHI



Fuente; Elaboración Propia

En la gráfica apreciamos la distancia en tiempo y kilómetros de los centros de salud de mayor complejidad más cercanos al área de estudio ubicada a la altura del km 7 1/2 de la avenida Blanco Galindo a 1 km al norte cuenta con buena accesibilidad por los 4 puntos cardinales a pesar que sus calles no son pavimentadas y pocas con empedrado, se puede llegar al centro de salud en menos de 10 min en carro. Ya que el centro es un primer nivel de atención su capacidad de resolución es limitada cuenta con medicina general aunque se cuenta con el equipo para estabilizar a los pacientes con emergencias.

El centro de referencia es Centro Salud Materno Infantil de Colcapirhua “barrio Canadá”, y hospital segundo nivel Cuschieri, el hospital de la caja nacional de salud un hospital referencial de tercer nivel, en cuanto a los servicios privados la clínica UNITECP a nivel de red y por flujograma el hospital segundo nivel de referencia es el hospital de Quillacollo. En caso de requerir atención de tercer nivel el hospital Viedma es el de referencia que se halla a mas menos 30 minutos en horario regular y horas pico a menos de 1 hora.

Podríamos concluir que el centro de salud Capacachi es privilegiado en cuanto a su ubicación ya que los servicios de referencia se encuentra a menos de 15 minutos los más cercano y los lejanos a menos de 1 hora.

6. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD

En la zona solo un diez por ciento cuenta con calles pavimentadas u empedradas y la circulación vehicular causa mucho micro polución junto con la avance de las construcciones la viviendas que trae la tala de la forestación local que no es renovada por falta políticas locales y por la misma geografía dela zona que se puede decir que se encuentra en medio del valle y no existe circulación o cambio del aire, dando como resultado una elevado predominio de infecciones respiratorias.

Durante la época de lluvia por la contaminación de las aguas subterráneas que son las usadas por el sindicato de agua local, que se distribuye en los hogares de la comunidad

también habría que tomar en cuenta pobres medidas higiénicas al momento de elaborar los alimentos y la venta de la comida en calle que no cuenta con medidas higiénicas y están expuestas al ambiente sobre todo a las orillas de la avenida blanco Galindo ya que existe una gran circulación de auto transporte lo que trae contaminación y polvo que se asienta en estos alimentos trae como consecuencia parasitismo e enfermedades diarreicas agudas.

Otra problemática de salud del área son las enfermedades crónicas, que prevalecen en los adultos mayores adultos mayores, sobre todo la hipertensión arterial y diabetes debido fundamentalmente al estilo de vida de los pacientes ya que presentan alimentación hipercalórica, y sedentarismo debido a la falta de educación que tuvieron durante el transcurso de la vida.

7. NECESIDADES PROBLEMAS DE SALUD

El trabajo se realizó con un indicador por búsqueda y consenso, haciendo uso del análisis de estadísticas sobre expectativa de vida, mortalidad y discapacidad, brindados por el sistema nacional de información en salud SNIS, brindados por el portal del ministerio, al igual el existente en el centro de salud los libros historias clínicas y carpetas familiares. También hicimos uso de los indicadores sociales a través de la búsqueda de los informantes clave para la entrevista, en cuanto a los datos de morbilidad y mortalidad del área.

a) Una carencia en el área de trabajo es la falta de agua potable, manifestada por actores claves y la comunidad, al igual que su distribución ya que muchas cooperativas próximas entregan agua a la OTB por la proximidad al igual que en zona de pozos perforados en un estudio de Políticas Municipales para el Abastecimiento de Agua de la Región Metropolitana y el Instituto de Estudios Económicos y Sociales (IESE) y del Centro de Aguas y Saneamiento Ambiental (CASA) de la UMSS concluyeron que el agua de los pozos de Colcapirhua no es potable por contener metales pesados y bacterias.

b) Priorizaremos los problemas de salud con el método de Castillo

Tabla 3 puntaje asignado a cada daño a la salud

Puntaje total asignado a cada daño a la salud						
Peso relativo	Magnitud	Gravedad	Prevenible	Interés de la comunidad	Tendencia	TOTAL
Peso relativo	4	4	2	3	1	14
IRAS	28	20	14	15	6	83
EMBARAZO EN ADOLESCENCIA	8	16	12	15	4	55
EDAS	24	24	10	15	4	77
DESNUTRICION	12	20	10	12	4	58
RABIA CANINA	8	12	8	12	4	44
NEUMONIAS	12	16	16	12	5	61

Matriz Básica

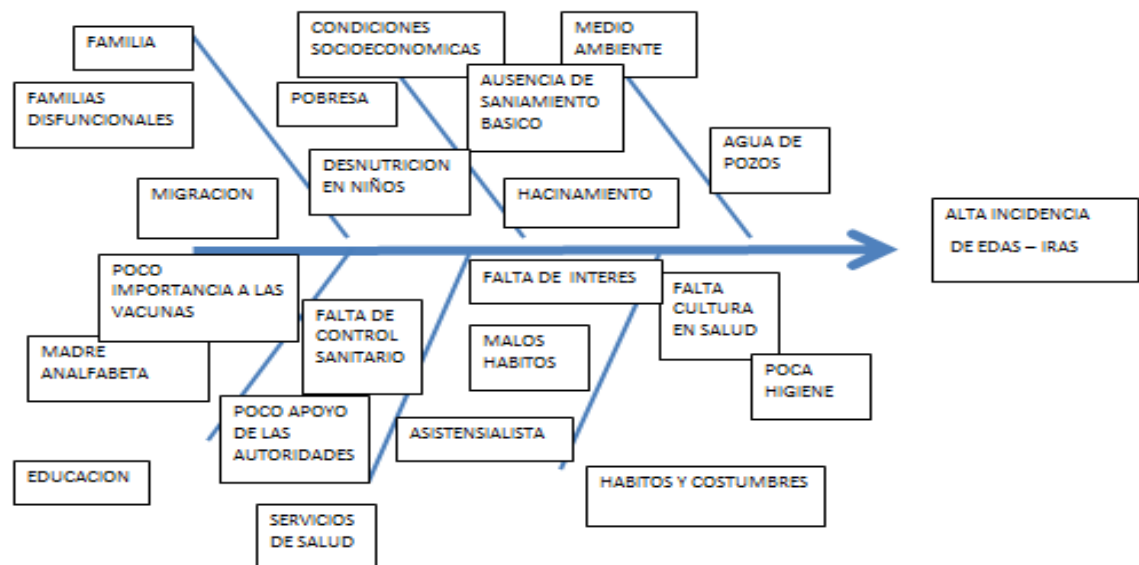
TABLA 4 Priorización de problemas de salud método de Castillo

Daño a la salud.	Criterio.	Puntaje máximo	Puntaje asignado	PESO RELATIVO	TOTAL	
IRAS	Magnitud	10	7	4	28	
	Gravedad	10	5	4	20	
	Posibilidad de prevención	10	7	2	14	
	Interés de la comunidad	10	5	3	15	
	Tendencias en el tiempo	10	6	1	6	83
EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA	Magnitud	10	2	4	8	
	Gravedad	10	4	4	16	
	Posibilidad de prevención	10	6	2	12	
	Interés de la comunidad	10	5	3	15	
	Tendencias en el tiempo	10	4	1	4	55
EDAS	Magnitud	10	6	4	24	
	Gravedad	10	6	4	24	
	Posibilidad de prevención	10	5	2	10	
	Interés de la comunidad	10	5	3	15	
	Tendencias en el tiempo	10	4	1	4	77
DESNUTRICION	Magnitud	10	3	4	12	
	Gravedad	10	5	4	20	
	Posibilidad de prevención	10	5	2	10	
	Interés de la comunidad	10	4	3	12	
	Tendencias en el tiempo	10	4	1	4	58
RABIA CANINA	Magnitud	10	2	4	8	
	Gravedad	10	3	4	12	
	Posibilidad de prevención	10	4	2	8	
	Interés de la comunidad	10	4	3	12	
	Tendencias en el tiempo	10	4	1	4	44
NEUMONIAS	Magnitud	10	3	4	12	
	Gravedad	10	4	4	16	
	Posibilidad de prevención	10	8	2	16	
	Interés de la comunidad	10	4	3	12	
	Tendencias en el tiempo	10	5	1	5	61

En tabla 7 se aprecia que según la priorización con el método de castillo existe un mayor puntaje para las infecciones respiratorias agudas seguido de las enfermedades diarreicas agudas seguida de las neumonías y embarazo en la adolescencia por ultimo rabia canina y la desnutrición.

GRAFICA 5.- Diagrama de ISHIKAWA (espina de pescado) causa y efecto

Al ver existir muchos factores de riesgo para enfermedades diarreicas se decide evaluar la causa y efecto.



Se puede observar que son múltiples las determinantes para la alta incidencia de las Infecciones respiratorias agudas y Enfermedad diarreicas agudas.

8. ACTORES RELEVANTES Y RECURSOS DE PODER QUE CONTROLAN

TABLA 5: Actores relevantes y recursos de poder que controlan

Actores	Recursos que controla	Actitud frente a los problemas de salud
Presidente de la OTB	Recurso humano	favorable
Presidente del sindicato de agua	Agua de consumo	Favorable
Asociación de gremiales	Recursos humano	indiferente
Junta de padres de familia	Recursos humanos	Favorable
Autoridad municipal del municipio de	Gestión y seguimiento	favorable

Para llegar a cabo nuestro plan es necesario realizar alianzas estratégicas casi con todos los actores sociales, así cada uno de ellos tiene importancia en los distintos grupos etarios. La importancia del presidente de la OTB de Capacachi es importante ya que es el conocedor de su comunidad ya que se realizan reuniones con frecuencia siendo el enlace con aquellos a los que el centro no puede llegar ya sea por distintos problemas.

También el presidente del sindicato de agua se encargará de velar por una agua con calidad para todos los de la comunidad, y mejorar la calidad de vida de la zona al igual que el presidente de la OTB él llega a todos los individuos del centro de manera directa y es un factor desequilibrante al momento de toma de decisiones.

La junta de padres de familia de la escuela ayuda incorporándonos a sus actividades tanto en caso de los padres con temas de prevención de cáncer u otras, y en los estudiantes de manera que se coordina las ferias de salud y charlas de acuerdo al grupo etario presente además de hacernos partícipes en las actividades tanto de padres como estudiantes poniendo énfasis en la prevención del embarazo precoz y las enfermedades de transmisión sexual. Los gremiales al tener un orden siempre colaborarán en las ferias de salud y

campañas de Papanicolaou y otras para tener existo en las campañas preventivas realizadas en toda la zona.

9. DEFINICIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN QUE ORIENTARÁN EL PLAN

TABLA 7: Definición de las líneas de acción que orientarán el plan

Programación local	Vigilancia de la salud	Servicio de nivel primario
Realizar articulación intersectorial que nos ayude a gestionar material logístico para realizar promoción de salud en diferentes momentos	Capacitar personas clave para que nos ayuden en temas de vigilancia	Aumentar las atenciones en consulta para una atención oportuna
Promover sesiones educativas sobre factores de riesgo dentro y fuera del servicio	Coordinación con actores clave para mejorar el estado de salud con el aviso oportuno de enfermedades reemergentes	Realizar charlas de promoción de salud en diferentes temas para disminuir la prevalencia de enfermedades transmisibles

PARTE III

1. MOMENTOS NORMATIVO Y ESTRATÉGICO

1.1. Vision

La visión al 2020 es que la población de Capacachi central alcance equidad en cuanto al derecho a la atención en salud refiere, aplicando el modelo de salud familiar comunitaria para que ejerzan su derecho a la salud en condiciones de calidad y calidez, enmarcada en la atención primaria de salud, alianzas estratégicas movilización social.

1.2. Estrategia

ESTRATEGIAS:

- Participación social, intersectorialidad, interculturalidad e integralidad.
- Actividades en la comunidad: llenado de carpetas familiares, identificación de los factores de riesgo y las determinantes de salud actores sociales y relaciones de poder. Facilitar la conformación y funcionamiento de la estructura social y abogacía en la salud, facilitar la articulación de organizaciones sociales, construcción de alianzas estratégicas y la población organizada con el desarrollo de las acciones de salud identificadas participativamente, educación y promoción de salud, atención integral en salud las personas y familias, referencia de casos a los niveles correspondientes.
- Alianzas estratégicas con grupos focales e instrucciones claves.
- Un pleno funcionamiento de la red municipal de salud y lo que implica trabajo intersectorial con instituciones relacionadas con salud.

- Lograr el mayor impacto en la calidad y la satisfacción de la población en el menor tiempo posible.

1.3. Análisis FODA

	Interno centro de salud	Externo comunidad
A favor	<ul style="list-style-type: none"> - Personal capacitado - Actividades promopreventivas y de salud - Aplicación de la política SAFCI 	<ul style="list-style-type: none"> - Alianzas estratégicas - Ubicación geográfica - participación social
En contra	<ul style="list-style-type: none"> - infraestructura pequeña - equipamiento obsoleto y mínimo - falta de ambulancia propia u otra para el trabajo comunitario - provisión deficiente e insumos de medicamentos de mala calidad - exceso de burocracia en cuanto a solicitudes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Poca señalización o identificación como centro de salud - interés personal dentro de instituciones. - falta de cooperación por parte de la comunidad en el trabajo de comunidad

Elaboración de Centro de Salud Capacachi

En la matriz FODA se puede analizar siempre en función de convertir las debilidades en fortalezas realizando gestiones con los representantes locales a las autoridades locales municipales y buscando la mejoría de la infraestructura y condiciones de trabajo, así mismo las amenazas pueden convertirse en oportunidades mediante acciones promopreventivas que se enmarcan en la atención primaria de salud demostrando a la comunidad los beneficios de la atención primaria.

1.4. Objetivos estratégicos

Los objetivos planteados en la zona de Capacachi central serán:

- Atenuar riesgos biológicos, sociales y determinantes, de las principales patologías transmisibles y no transmisibles a partir de la implementación de la carpeta familiar. (programación local).
- Incrementar las acciones de promoción y prevención en 100 % durante toda la implementación del programa durante los 5 años mediante sesiones educativas.(vigilancia de la salud)
- Fortalecer la participación comunitaria e intersectorial en la toma de decisiones en salud conformando las autoridades locales de salud, los comités locales de salud y los consejos municipales de salud en base a los representantes de los comités locales de salud.(vigilancia en salud)
- Trabajar de forma articulada y coordinada con los programas y proyectos del Ministerio de Salud (Médicos y Médicos SAFCI, Bono Juana Azurduy, Unidades Nutricionales, Programas epidemiológicos y otros) y otros del Municipio, ONGs y Agencias de cooperación.(fortalecimiento del servicio primaria).
- Elevar el número de atención médica en un 90 % basado en los indicadores históricos en la OTB Capacachi central (fortalecimiento del servicio primario).

1.4.1. Matriz - Relación de Ejes y objetivos estratégicos del Plan sectorial de salud y áreas de actividad del Plan de Salud en el nivel local.

Ejes	Objetivos estratégicos	Área de actividad 1	Área de actividad 2	Área de actividad 3
Acceso universal al sistema único de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Atenuar riesgos biológicos, sociales y determinantes, principales de las EDAS- IRAS a partir de la implementación de la carpeta familiar. (programación local). 	Programación local		
Promoción de la salud y movilización social	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar las acciones de promoción y prevención en EDAS – IRAS en 100 % durante toda la implementación del programa durante los 5 años mediante sesiones educativas (vigilancia de la salud). - Fortalecer la participación comunitaria e intersectorial en la toma de decisiones en salud conformando las autoridades locales de salud, los comités locales de salud y los consejos municipales de salud en base a los representantes de los comités locales de salud.(vigilancia en salud) - Trabajar de forma articulada y coordinada con los programas y proyectos del Ministerio de Salud (Médicos y Médicos SAFCI, Bono Juana Azurduy, Unidades Nutricionales, Programas epidemiológicos y otros) y otros del Municipio, ONGs y Agencias de cooperación.(fortalecimiento del servicio primaria) - Disminuir el número de casos de EDAS-IRAS un 70 % basados en los indicadores históricos en la OTB Capacachi central.(fortalecimiento del servicio primario) 		Vigilancia de la salud	Fortalecimiento servicios de nivel primario enfocados en la promoción de la salud, la vigilancia de la salud y la programación local
Rectoría	Competencia del Min. Salud	Competencia del Min. Salud	Competencia del Min. Salud	Competencia del Min. Salud

1.5 Líneas de acción

- Búsqueda activa de factores de riesgo biológicos sociales y determinantes de salud en EDAS- IRAS.
- Promoción de salud sobre los factores de riesgo identificados.
- Realizar reuniones con los personajes claves a nivel local, coordinando actividades que atenúan las determinantes.
- Capacitación de los personajes claves en el funcionamiento y programas vigentes del ministerio de salud, lavado de manos uso de alcohol en gel, determinantes que afectan a la salud.
- Realizar atenciones medica en la consulta y en la visita domiciliaria a fin de elevar las coberturas.

2. MOMENTO TÁCTICO OPERACIONAL

2.1. Matriz: Relación de las Áreas de Actividad con los Objetivos estratégicos, líneas de acción, resultados, indicadores y medios de verificación.

Área	Objetivos estratégicos	Líneas de acción	Resultados	Indicadores	Medios de verificación
Área de actividad 1	<ul style="list-style-type: none"> •Atenuar y suprimir riesgos biológicos, sociales y determinantes, principales de las EDAS-IRAS a partir de la implementación de la carpeta familiar. •Incrementar las acciones de promoción y prevención en EDAS – IRAS en 100 % durante toda la implementación del programa durante los 5 años mediante sesiones educativas. 	Búsqueda activa de factores de riesgo y determinante s de salud mediante la visita familiar. Acciones promo- preventivas. Dar atención con calidad y calidez de acuerdo a normas del ministerio.	<ul style="list-style-type: none"> - Sala situacional correctamente realizada - Satisfacción por parte de los pacientes en cuanto a la atención brindada 	<p>Mapeo y localización de casos especiales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coberturas elevas en área de salud. - Mejor calidad de vida de la comunidad 	Sala situacional actualizada y identificada de toda el área de salud
Área de actividad 2 Vigilancia de la salud	- Fortalecer la participación comunitaria e intersectorial en la toma de decisiones en salud conformando las autoridades locales de salud, los comités locales de salud y los consejos municipales de salud en base a los representantes de los comités locales de salud	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en conjunto para mejor atención a la población - Cumpliendo las normas establecidas por el Ministerio de Salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Área de salud cubierta en su totalidad - Registro y certificación de prestadores de medicina alternativa - Mediante las coberturas que son evaluadas trimestralmente en los CAI con participación social. 	<p>Indicadores SAFCI</p> <ul style="list-style-type: none"> - De acuerdo a cada programa de salud. 	<p>Libros del SNIS SOAP</p> <p>Informes semanales Y mensuales</p>
Área de actividad 3 Fortalecimiento o servicios de nivel primario enfocados en la promoción de la salud, la vigilancia de la salud y la programación local	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar de forma articulada y coordinada con los programas y proyectos del Ministerio de Salud (Médicos y Médicos SAFCI, Bono Juana Azurduy, Unidades Nutricionales, Programas epidemiológicos y otros) y otros del Municipio, ONGs y Agencias de cooperación. • Disminuir el número de casos de EDAS-IRAS un 70% basado en los indicadores históricos en la OTB Capacachi central. 	<ul style="list-style-type: none"> - En coordinación con el equipo básico de salud se are los seguimientos - Captación temprana en comunidad y en consulta también - Agrupar a la población por grupos de edades. 	<p>Atacar desde todos los programas la promoción y prevención las EDAS-IRAS. Población más educada en cuanto a la prevención de IRAS-EDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coberturas institucionales - Según indicador de programas - Planillas de asistencia y actividades 	<p>Libros del SNIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - SOAP - Libro de registro de síntomas respiratorios

2.2. Matriz- Relación de objetivos estratégicos y actividades del Plan de Salud en el nivel local

Resultados	Actividades	Tiempo	Responsable
Programación local	- Búsqueda activa (visita domiciliaria)	5 año	Equipo básico de salud
Área de actividad 2 Vigilancia de la salud	Capacitar promotores de salud	1 año	Equipo básico de salud
Área de actividad 3 Fortalecimiento servicios de nivel primario enfocados en la promoción de la salud, la vigilancia de la salud y la programación local	<p>-Designar autoridades locales de salud para fortalecimiento de la política de salud y cumplir con las necesidades básicas para la población(personajes claves de la comunidad)</p> <p>- Participación en las decisiones para fortalecer a los servicios básicos</p> <p>- Compra de medicamentos genéricos e insumos</p>	<p>6 meses</p> <p>Durante los 5 años</p> <p>Anualmente por los cinco años.</p>	<p>-Autoridad local de salud. - presidentes de OTB - Dirigentes del sindicato - Personal de salud - Personal de salud - Figuras de autoridad</p> <p>- Director del hospital - Administrador del Hospital</p>

2.3. Matriz - Resumen del Plan

Objetivos estratégicos	Líneas de acción	Resultados	Indicadores	Medios de Verificación	Actividades	Tiempo	Responsable
1 Atenuar los riesgos biológicos, sociales y determinantes, principales de las EDAS-IRAS a partir de la implementación de la carpeta familiar..	Atención médica domiciliaria para todos los miembros de la familia. Actividades promopreventivas Llenado de las carpetas familiares en las visitas familiares	100 % de la OTB de Capacachi central carpetizada Clasificación en grupos de riesgos de la comunidad	Correcto llenado de las carpetas Llenado del sistema informático Sala situacional identificada	Libro del SNIS Cuaderno de visitas familiares Libro de aptas Entrevistas con informantes claves	Visita multidisciplinaria en coordinación con el equipo básico de salud Atención con calidad y calidez	De acuerdo al grupo de riesgo perteneciente Cada día	Equipo básico de salud Coordinadores de los programas
Incrementar las acciones de promoción y prevención en EDAS – IRAS en 100 % durante todo la implementación del programa durante los 5 años mediante sesiones educativas	Promoción de la salud y hábitos higiénico dietéticos, factores de riesgo de la comunidad Prevención de las enfermedades prevalentes en los grupos etarios.	Empoderar a los miembros de la comunidad de los factores de riesgo que atentan contra la salud disminuyendo de la calidad de vida de la comunidad	Reducción de la incidencia de las enfermedades diarreicas y respiratorias en la comunidad	Cuaderno de charlas educativas. Carpetas familiares Libro de actas Entrevista a personas claves,	Gestionar ambientes y material en alcaldía dirección municipal Reunión con OTB	Cada tres meses	Equipo básico de salud
Fortalecer la participación comunitaria e intersectorial en la toma de decisiones en salud mediante las autoridades locales de salud, los comités	Reuniones con líderes locales y presidentes de OTB para informar de los factores de riesgo presentes en su comunidad.	Implementación de grupos de apoyo Autoridades locales de salud	Libro de aptas Comités locales de salud formados bajo apta	Libro de aptas Autoridades locales de salud nombradas. Comité local de salud en funcionamiento. Reunión con presidentes de OTB	Reunión con autoridad local de salud. Reunión con comité local de salud	Cada tres meses Cada tres meses	Equipo básico de salud Autoridad local de salud

locales de salud y los consejos municipales de salud en base a los representantes de los comités locales de salud.							
Trabajar de forma articulada y coordinada con los programas y proyectos del Ministerio de Salud (Médicos y Médicos SAFCI, Bono Juana Azurduy, Unidades Nutricionales, Programas epidemiológicos y otros) y otros del Municipio, ONGs y Agencias de cooperación	<p>Coordinar con los responsables de cada sector</p> <p>Reunión con dirección municipal de salud</p>	<p>Actividades de impacto en la comunidad en todos los grupos etarios</p> <p>Atención integral de la comunidad</p>	<p>Indicadores de salud elevados</p> <p>Cobertura de todas las etapas de la vida integralmente</p>	<p>Libros del SNIS</p> <p>Formularios de atención Por programas</p>	<p>Atención médica con los recursos y servicios brindados por los programas</p> <p>Lograr seguimiento de los pacientes de los distintos programas de salud</p>	<p>A diario</p> <p>Cada mes</p>	<p>Equipo básico de salud</p> <p>Responsables de programas de salud del municipio</p>
Disminuir el número de casos de EDAS-IRAS un 70 % basado en los indicadores históricos en la OTB Capacachi central.	<p>Socializar las políticas de salud en reuniones comunales.</p> <p>Atención integral a la familia según etapa de la vida tanto en consulta como en comunidad</p>	<p>Satisfacción de los pacientes con los servicios</p> <p>Incremento de los indicadores de salud</p>	<p>Total de pacientes atendidos</p>	<p>SNIS</p> <p>SOAP</p> <p>Historias clínicas</p> <p>Carpetas familiares</p> <p>Cuaderno de visitas familiares</p>	<p>Ganar la confianza de comunidad</p> <p>Atención con calidad y calidez</p>	<p>Atención diaria en horas de trabajo</p>	<p>Equipo básico de salud</p>

3. PROGRAMAS QUE CONFORMAN EL PLAN ESTRATÉGICO

3.1 Programa de atención de los problemas prioritarios de salud de la población general del área seleccionada

3.1.1 Responsable técnico del programa

Los responsables de la implantación y correcto funcionamiento de la programación son los responsables por áreas de servicio, en conjunta responsabilidad con el personal de salud capacitado en las tareas a llevar a cabo en terreno, dependiendo del responsable del área. Mismo que acata las normas del ministerio de salud en dependencia de los sedes y las gerencias de red.

3.1.2 Resultado global esperado de acuerdo al Plan estratégico

Se ha fortalecido la atención primaria en los distintos etapas presentes en la vida brindando orientación promoción de los estilos saludables de vida logrando vecindarios saludables, previniendo las complicaciones de las enfermedades prevalentes en la comunidad, lograr la participación y concientización de la comunidad a través de las autoridades locales de salud en todas las etapas de la vida.

3.1.3 Objetivos

Lograr integrar la participación social, intersectorialidad, interculturalidad e integralidad en el marco del vivir bien.

Lograr el mayor impacto en la calidad y la satisfacción de la población en el menor tiempo posible de acuerdo al grupo etario perteneciente aumentando la afluencia de pacientes al primer nivel.

3.1.4 Población beneficiaria por grupos etarios

Abarca a los grupos etarios más afectados (Anexo 9)

3.1.5 .Matriz de operacionalización e instrumentación de actividades, metas y recursos

Población por grupos etarios (Etapas de la vida)	Problemas	Actividad	Covertura	Concentración	Recursos humanos Hora/médico	Insumos/ Equipamiento
NIÑES 0 a 9	IRAS EDAS	Atención domiciliaria control y seguimiento carnet de vacunación. Orientación en medidas higiénico dietas, lactancia materna, higiénico ambientales. Sesión educativa en colegios teórico-prácticos sobre higiene y lavado de manos.	100 %	12 c/año	4 niños hora/médico	Consulta Micronutrientes
			90%	Trimestral	1 sesión hora/médico	Diapositivas evaluaciones
ADOLESCENCIA 10 a 19	IRAS EDAS	Sesiones Educativas en colegios grupos juveniles sobre uso de antisépticos en las manos y medios de protección,	90%	Trimestral	1 sesión hora/médico	Diapositivas evaluaciones
ADULTA 20-59	IRAS	Sesiones educativa en mercados, sindicato de agua en reuniones de OTB. Charlas sobre enfermedades crónicas y transmisibles en reuniones de OTB	50% 80%	Semestral Trimestral	1 sesión hora/médico 20 hora/médico	Diapositivas Papelógrafos Juegos didácticos
ADULTO MAYOR 60 o más	IRAS EDAS	Educación para la salud Control en consulta y visitas domiciliaria, coordinación con programa de defensoría del adulto mayor unidad de nutrición. Uso de medios de protección.	70%	Mes	3 hora/médico	Diapositivas Papelógrafos Historia clínica Carpeta familiar

3.1.5 Límites de espacio y tiempo

Los límites de la OTB Capacachi Central son: al norte con la OTB Capacachi norte, al sud con la OTB Morococala y santa Isabel, al este con OTB Sausalito y Martin Cárdenas al oeste con la OTB de florida norte y Moyapampa las actividades de la programación se llevaran en el tiempo de 5 años.

3.1.6 Evaluación

Abra una evaluación interna mensual y una evaluación general cada semestre tomando en cuenta las líneas de acción y su cumplimiento

3.1.7 Financiamiento

Los recursos humanos para el proyecto se realizaran de manera mancomunada haciendo del uso del personal existente y completando las falencias con apoyo del ministerio de salud y la gobernación y alcaldías y ONG. Interesadas en salud.

Nos apoyaremos con la arquitectura presente ya en salud, haciendo uso de la farmacia referencia o DIMUSA, al igual que el equipamiento y material, siempre y cuando exista dicho material, por otra parte se procura gestionar en conjunto con los consejos municipales de salud el equipamiento mínimo necesario para el funcionamiento del programa, siempre en coordinación con las dirección municipal de salud, gerencia de red sedes departamental y ministerio de salud

3.2 Programa: Vigilancia en salud

3.2.1 Responsable técnico del programa

El responsable del área de salud el médico y la enfermera de la comunidad subordinados a las normas del ministerio de salud, en coordinación con el engrane social que son las

autoridades locales de salud y comité local de salud, comité municipal de salud como parte del control social.

3.2.2 Resultado global esperado de acuerdo al Plan Estratégico

Vigilancia de las enfermedades infectocontagiosas junto con los promotores de salud.

Hervir el agua antes de consumirla.

Lavado de manos.

Para cada grupo etario mejorar la calidad de vida llegando a formar vecindarios saludables.

3.2.3 Población beneficiaria por grupos etarios

La comunidad de Capacachi en los grupos etarios escogidos para el estudio (anexo 10)

3.2.4 Objetivos

Realizar la vigilancia con un monitoreo semestral para valorar el cumplimiento de los objetivos de programación local

Pesquisa activa de los factores de riesgo.

3.2.5 Límites de espacio y tiempo

La programación está limitada al área geográfica de la OTB de Capacachi central perteneciente al distrito de B del municipio del Colcapirhua, en el periodo de cinco años del 2016 al 2020.

3.2.6 Descripción del programa

La vigilancia hace referencia al monitoreo de las actividades para encaminar en todo momento el cumplimiento de los objetivos y estrategias que nos ayuden a obtener los resultados esperados.

Con la incorporación y empoderamiento de la comunidad de las intervenciones en salud junto a las autoridades locales de salud.

3.2.7 Evaluación

Criterios de evaluación MOPECE

Semestralmente se hará una evaluación interna, y otra con los actores sociales con la participación de la comunidad con sus planteamientos, críticas y logros del programa.

3.2.8 Financiamiento

Se debe tomar en cuenta a todos las fuentes posibles de manera mancomunada con participación del gobierno nacional a través del ministerio de salud y toda la arquitectura existente los gobiernos departamentales y municipales sin dejar de lado a las ONG presentes en la región que estén interesadas en salud.

3.2.9. Matriz de operacionalización e instrumentación de resultados y actividades

Resultados	Actividades	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Disminución de los casos de incidencia en área de Capacachi	Capacitación a los actores sociales y al personal de salud. Atención medica domiciliaria	Número de participantes en las capacitaciones Número de pacientes atendidos en comunidad y en consulta	Libro de actas SNIS Historias clínicas Cuaderno de atención domiciliaria	Tener a disposición el material adecuado Ambientes cómodos. inasistencia a las capacitaciones
Pesquisa activa en visita domiciliaria de casos de IRAS y EDAS	Atención medica domiciliaria orientación a los miembros de la familia según el grupo etario	Número total de participantes por actividad. Total de visitas realizadas	Libros de acta nóminas de curso Autoevaluaciones Lista de participantes en ferias de salud Cuaderno de visita familiar	Material didáctico Charla comprensible Participación de todos los integrantes de la familia

3.3 Programa optimización de los servicios de nivel primario para la programación local y vigilancia en salud

3.3.1 Breve descripción de los aspectos críticos de los servicios

En el centro de salud Capacachi, los servicios de salud quedaron pequeños a los requerimientos de la población en aumento, a pesar de la población que maneja el municipio cuenta con pocos centro 3 de primer nivel 1 internación ambulatoria y aun no se descentraliza la parte administrativa en los servicios de salud a nivel municipal ya que no cuenta aún con dirección municipal de salud.

El abastecimiento en cuanto a insumos tiene muchos retrasos por problemas administrativos de gestiones pasadas por tal razón algunos programas trabajan con lentitud.

3.3.2 Recomendaciones

La atención a los pacientes es un trabajo coordinado entre todo el personal de salud, para poder conseguir la satisfacción de los pacientes, para lograr una atención con calidad y calidez, por eso es importante el cumplimiento de las funciones por parte de todo los trabajan en los centros de salud.

Para mejorar el abastecimiento de insumos y mejor funcionamiento administrativo de los servicios se debe crear dirección municipal de salud quien vea por todos los centros del municipio con equidad e igualdad de necesidades.

Es importante socializar la política SAFCI entre el personal de salud y comunidad para que este modo poner en funcionamiento la política SAFCI, siempre en busca de atención más integral y que los servicios de salud pueda llegar a la mayor cantidad de habitantes de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. G.E. Alan Dever. Epidemiología y administración de servicios de salud. OPS/OMS; 1991.
2. Objetivos del milenio disponible en:
http://www.udape.gob.bo/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=10
3. Plan Sectorial de Desarrollo 2010 – 2020 “Hacia la Salud Universal”. 2009.
Disponible en:
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/nplan32257.pdf>
3. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). Séptimo informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia. La paz Bolivia; 2013. Visto Agosto 2015. Disponible en:
http://www.udape.gob.bo/portales_html/ODM/Documentos/InfProgreso/7mo%20Informe%20de%20progreso.pdf
- 4.-Planificación participativa en salud (PADEM)BOLIVIA 2015.
5. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). Séptimo informe de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia. La paz Bolivia; 2013. Visto Agosto 2015. Disponible en:
http://www.udape.gob.bo/portales_html/ODM/Documentos/InfProgreso/7mo%20Informe%20de%20progreso.pdf
- 6.- <http://www.ine.gob.bo/indice/visualizador.aspx?ah=PC2030501.HTM>
7. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
8. Programación y planificación local disponible en:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/e6485ed1642ee853e040010164011633.pdf>
- 9.- Carlos Matus, Plan y Estrategia Editorial Siglo XXI España editores 1998.

10. Manual de apoyo programación 2013 Chile 2012. Diapositivas.
11. Decreto Supremo N° 29601. Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia. “MODELO DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO INTERCULTURAL”. Visto Agosto 2015. Disponible en: www.ops.org.bo/textocompleto/ley32371.pdf
12. LEY DEL SEGURO UNIVERSAL MATERNO INFANTIL. Ley 2426 (21- Noviembre-2002). Disponible en: www.lexivox.org/norms/BO-L-2426.pdf
13. Programa PAI disponible en:
http://www.sedeslapaz.gob.bo/index.php?option=com_content&view=article&id=109:pai&catid=41:peer&Itemid=112
14. Programa desnutrición 0 disponible en:
<http://snis.minsalud.gob.bo/aplicacionesweb/pmdc1/index.php?ID=Destacado1>
15. Programa TBC disponible en:
http://www.sedeslapaz.gob.bo/index.php?option=com_content&view=article&id=110:programa_tbc&catid=41:peer&Itemid=112
16. Programa enfermedades crónicas no transmisibles disponible en:
<http://snis.minsalud.gob.bo/aplicacionesweb/enfermedades/material.html>
17. Programas de salud de Bolivia disponible en:
<http://www.minsalud.gob.bo/programas-de-salud>.
- 18.- Continuo de la Vida disponible en: <http://www.minsalud.gob.bo/programas-de-salud>.
- 19.- Ministerio de Salud y Deportes. Norma técnica para el manejo del expediente clínico. 2008. Visto Agosto 2015. Disponible en:
http://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/redes_salud/NORMA%20TECNICA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DEL%20EXPEDIENTE%20CLINICO.pdf
- 20.- Ley 475 disponible en: <http://www.lexivox.org/norms/BO-DS-N1984.xhtml>

21.- Modulo de Principios de Epidemiologia Para el Control de Enfermedades (MOPECE) (1, 2, 3, 4,5)

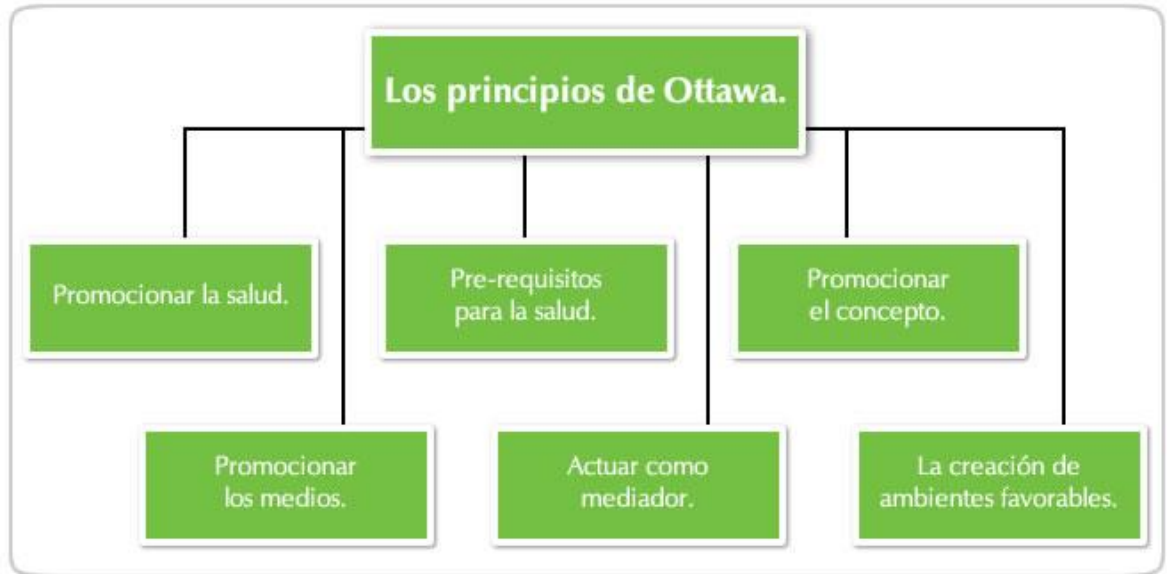
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&alias=854-mopece2&Itemid=688

22.- “Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil” (Castillo Carlos; pg 26)

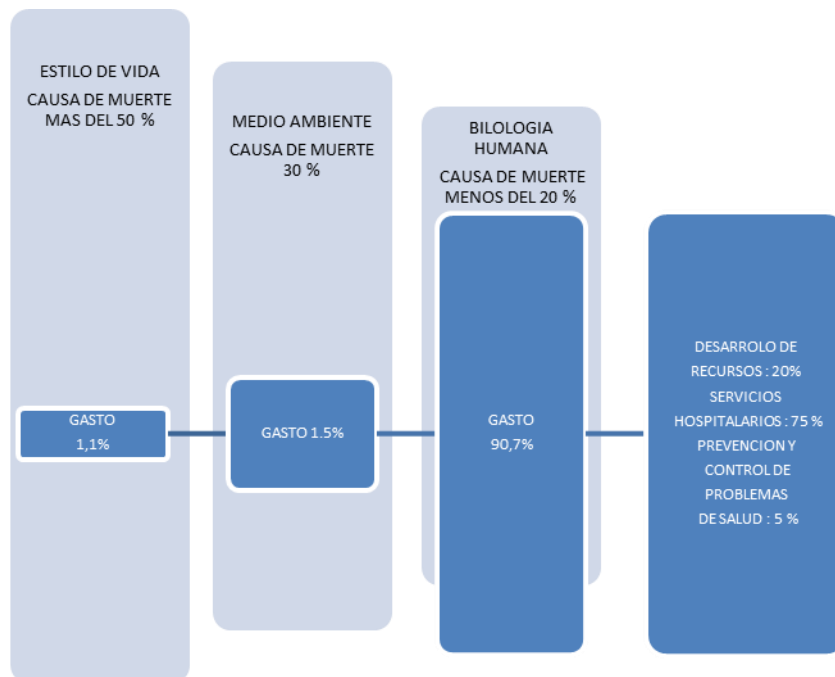
23.- World Health Organization. Determinantes Sociales de la Salud; Comisión sobre Determinantes sociales de la salud - Informe Final. Visto en Agosto 2015. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/

ANEXOS

Anexo 1.-MAPA MENTAL DE DECLACION DE OTAWA



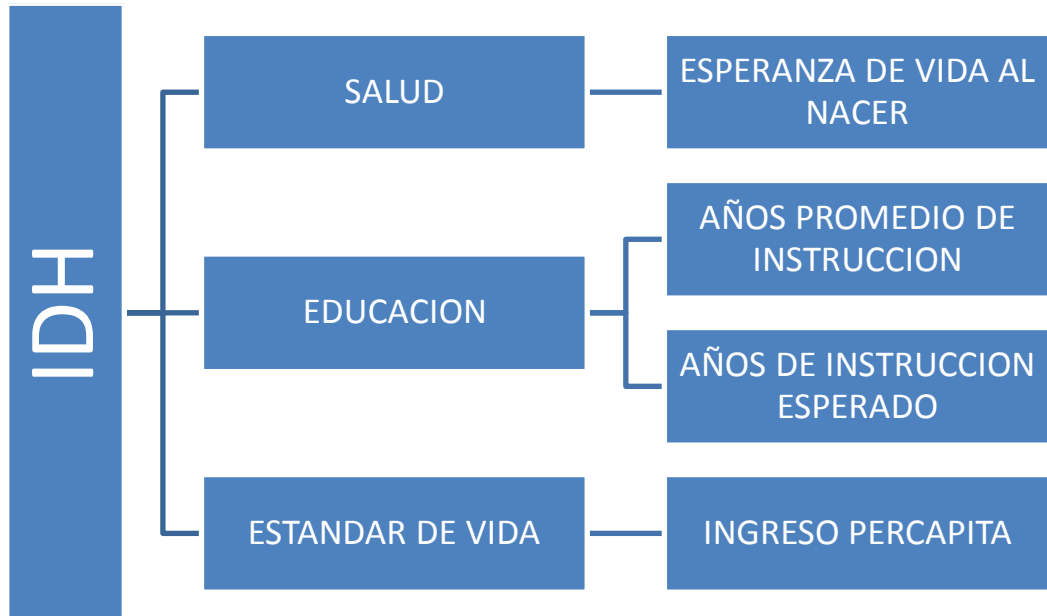
Anexo 2.- MAPA CONCEPTUAL NIVELES DE PLANIFICACION



Anexo 3.- MAPA CONCEPTUAL CONSTITUCION POLITICA DE BOLIVIA



Anexo 4.- Componentes del índice de desarrollo humano



Anexo 5.- MATRIZ MARCO LEGAL

MATRIZ MARCO LEGAL			
Leyes Nacionales	Artículos relevantes vinculados a la protección y a la promoción de la salud	Artículos relevantes relacionados a la protección y promoción de la salud	Artículos relevantes vinculados con la programación local
Constitución política del estado plurinacional	Art.35 en su totalidad Art. 18 Párrafos I II III Art, 90 del DS:N°29894	Art. 18 ART 37	R.M.: 1036 En su artículo 302 numeral 2, la de planificar y promover el desarrollo humano en su jurisdicción.
Ley N° 031 Marco de Autonomías y Descentralización	Determina que los gobiernos autónomos municipales deberán formular y ejecutar participativamente el Plan Municipal de Salud y su incorporación en el Plan de Desarrollo Municipal.		
Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales	Tiene como objetivo regular los Sistemas de Administración y Control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de planificación e inversión pública con el objeto de programar, organizar, ejecutar y controlar la captación y el uso eficaz y eficiente de los recursos públicos para el cumplimiento y ajuste oportuno de las políticas, los programas, la prestación de servicios y los proyectos del sector público.		

Ley N° 2235 del Diálogo Nacional	Define los lineamientos básicos para la gestión de la estrategia de reducción de la pobreza a nivel nacional	capítulo 1:disposiciones generalesart:72,73,74,75,76,77,78 art. 3,	
Ley N° 482 de GAM	Aplicación a las directrices de planificación emitidas por el órgano rector, que tienen por objeto establecer los lineamientos generales para elaborar y articular los planes de largo, mediano y corto plazo.		
MATRIZ MARCO NORMATIVO			
Leyes Nacionales	Artículos relevantes vinculados a la protección y a la promoción de la salud	Artículos relevantes relacionados a la protección y promoción de la salud	Artículos relevantes vinculados con la programación local
Ley N°475 de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia	Establece y regula la atención integral y la protección financiera en salud de la población de los grupos etarios que no se encuentren cubiertos por el Seguro Social Obligatorio de Corto Plazo.		
D.S. 29691 Salud Familiar Comunitaria Intercultural	Eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud);		

R.M. 737 Reglamento de la SAFCI	Establece que la planificación en salud es un proceso metodológico de análisis y reflexión, por el cual los actores sociales, sector salud y otros sectores, definen acciones concertadas, partiendo de un diagnóstico de sus necesidades de acuerdo a las determinantes socioculturales y económicas de la población
Norma Básica N° 225557 Sistema de Programación de Operaciones	Traduce los objetivos y planes estratégicos de cada entidad, concordantes con los planes y políticas generados por el SISPLAN, en resultados concretos a alcanzar en el corto y mediano plazo.
Norma Básica N° 225558 Sistema de Presupuesto	Tiene por objeto la formulación, aprobación, ejecución, seguimiento y evaluación, de los presupuestos públicos, según los programas y proyectos definidos en el marco del Plan General de Desarrollo Económico y Social.
Reglamento General de Hospitales	Que estable el marco normativo para la conformación de los comités de epidemiología intrahospitalaria.
La Ley del Ejercicio Profesional Médico	Que estable Gestión de Calidad establece que el Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación tiene bajo su responsabilidad los Comités contemplados en el Reglamento General de Hospitales vigente.
Designación de Epidemiólogo: por R.M.N°0854	Las responsabilidades de este funcionario está la de coordinar y dirigir el funcionamiento del Comité de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y los subcomités correspondientes.

Anexo 6.- PLANO OTB CAPACACHI



Anexo 7.- CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS DE ENERO A DICIEMBRE 2014

CENTRO DE SALUD CAPACACHI

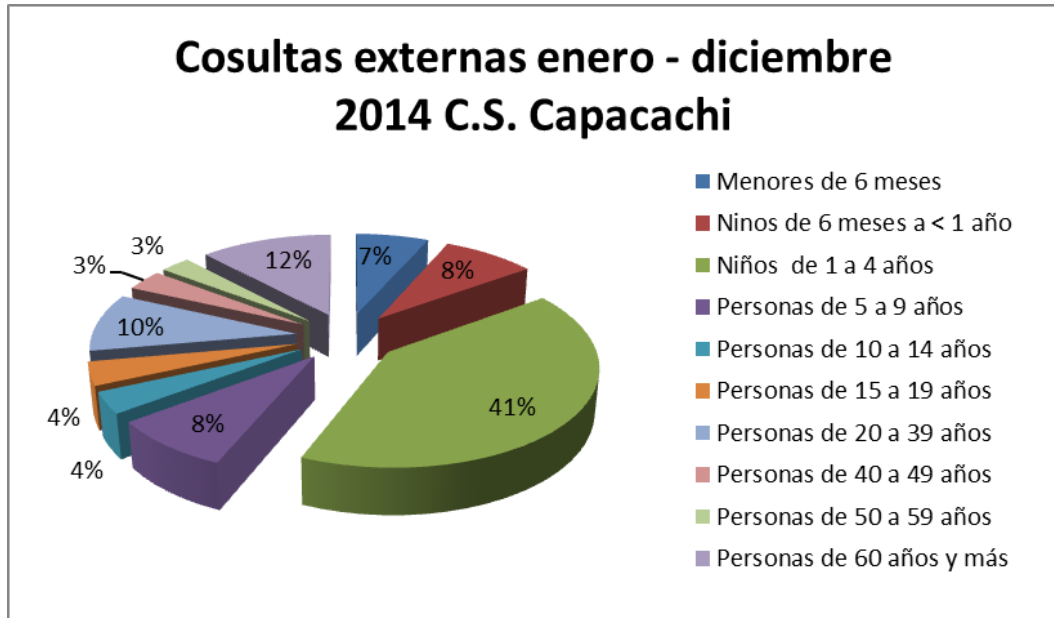
TOTAL DE CONSULTAS EXTERNAS REALIZADAS DE ENERO A DICIEMBRE 2014

	NUEAS VARONES	NUEVAS MUJERES	REPETIDAS VARONES	REPETIDAS MUJERES	TOTAL NUEVOS	TOTAL REPETIDOS	TOTAL GRAL
Menores de 6 meses	127	108	10	10	235	20	255
Niños de 6 meses a < 1 año	151	149	10	15	300	25	325
Niños de 1 a 4 años	786	659	86	50	1445	136	1581
Personas de 5 a 9 años	148	151	13	13	299	26	325
Personas de 10 a 14 años	61	61	4	10	122	14	136
Personas de 15 a 19 años	53	79	5	11	132	16	148
Personas de 20 a 39 años	86	245	9	29	331	38	369
Personas de 40 a 49 años	27	85	7	13	112	20	132
Personas de 50 a 59 años	26	66	3	10	92	13	105
Personas de 60 años y más	142	219	30	70	361	100	461
Total	1607	1822	177	231	3429	408	3837

Anexo 8.- TABLA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO MORBILIDAD COLCAPIRHUA

Edad quinquenal	Iras		Eda		Neumonias		Desnutricion Aguda		Embarazo En Adolescentes		Chagas		Hepatitis		Hemorragias En La Primera Mitad Del Embarazo		Its		Accidentes De Transito		Intoxicaciones (Drogas Y Farnacos)		Rabia Canina	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
De 0 a 4 años	895	797	256	368	244	202	157	188																
De 5 a 9 años	386	359	204	208	2	9	3	2					4	1										
De 10 a 14 años	318	308	21	35	1	2	1	1	48				2		1									1
De 15 a 19 años	87	105	14	18		1			246				1	2	5						1			
De 20 a 24 años	63	42	10	12							1		1		3		1					1		
De 25 a 29 años	54	54	12	12							6			1	2		4							
De 30 a 34 años	47	40	1	5	1						2						2			1			1	
De 35 a 39 años	45	38	21		1	3					3						1							
De 40 a 44 años	7	15		4																1				
De 45 a 49 años	12	8		1		1																		
De 50 a 54 años	6	12				1																		
De 55 a 59 años	7	5			5																			
De 60 a 64 años	62	75			13	15	23	20																
Total	1989	1858	539	663	267	234	184	211	294		12		8	4	11		8			2	1	1	1	1

**Anexos 9 torta de atención consulta externa centro de salud Capacachi Enero –
Diciembre**



Anexo 10.- POBLACION COLCAPIRHUA

CUADRO POBLACION COLCAPIRHUA

POLBLACION AREA CAOLCAPIRHUA					Total	%
EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%		
0-4	2300	8,90 %	2400	8,62 %	4700	8,75 %
5-9	2500	9,68 %	2540	9,12 %	5040	9,39 %
10-14	2550	9,87 %	2589	9,29 %	5139	9,57 %
15-19	2400	9,29 %	2591	9,30 %	4991	9,30 %
20-24	2200	8,52 %	2460	8,83 %	4660	8,68 %
25-29	2210	8,56 %	2266	8,13 %	4476	8,34 %
30-34	2050	7,94 %	2016	7,24 %	4066	7,57 %
35-39	1980	7,67 %	1830	6,57 %	3810	7,10 %
40-44	1479	5,73 %	1979	7,10 %	3458	6,44 %
45-49	1279	4,95 %	1417	5,09 %	2696	5,02 %
50-54	1228	4,75 %	1928	6,92 %	3156	5,88 %
55-59	1400	5,42 %	1800	6,46 %	3200	5,96 %
60-64	600	2,32 %	420	1,51 %	1020	1,90 %
65-69	420	1,63 %	390	1,40 %	810	1,51 %
70-74	350	1,36 %	310	1,11 %	660	1,23 %
75-79	289	1,12 %	300	1,08 %	589	1,10 %
80-84	250	0,97 %	250	0,90 %	500	0,93 %
85-89	195	0,75 %	200	0,72 %	395	0,74 %
90 ò mas	150	0,58 %	170	0,61 %	320	0,60 %
TOTAL	25830	100 %	27856	100 %	53686	100 %

Anexo 11 Población quinquenal de la OTB de Capacachi central, datos obtenidos de la carpetización 2014.

	Población total por grupos quinquenales de edad			
Etapas de la vida	Edad quinquenal	Mujer	Hombre	Total
Niñez	De 0 a 4 años	32	40	72
	De 5 a 9 años	45	35	80
Adolescencia	De 10 a 14 años	50	57	107
	De 15 a 19 años	64	68	132
Adulthood	De 20 a 24 años	72	62	134
	De 25 a 29 años	68	80	148
	De 30 a 34 años	70	75	145
	De 35 a 39 años	68	82	150
	De 40 a 44 años	59	62	121
	De 45 a 49 años	65	62	127
	De 50 a 54 años	43	55	98
	De 55 a 59 años	47	51	98
Adulto mayor	De 60 a 64 años	44	45	89
	Total	727	738	1465

Anexo 12 Población total por grupos quinquenales de edad

Etapa de la vida	Edad quinquenal	Mujer	Hombre	Total
Niñez	De 0 a 4 años	32	40	72
	De 5 a 9 años	45	35	80
Adolescencia	De 10 a 14 años	50	57	107
	De 15 a 19 años	64	68	132
Adultez	De 20 a 24 años	72	62	134
	De 25 a 29 años	68	80	148
	De 30 a 34 años	70	75	145
	De 35 a 39 años	68	82	150
	De 40 a 44 años	59	62	121
	De 45 a 49 años	65	62	127
	De 50 a 54 años	43	55	98
	De 55 a 59 años	47	51	98
Adulto mayor	De 60 a 64 años	44	45	89
	Total	727	738	1465

**Anexo 13 POBLACIÓN TOTAL SEGÚN GRUPOS DE EDAD MUNICIPIO
COLCAPIRHUA**

centros de salud	población total	6m a <1 año	1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 29 años	40 a 49 años	50 a 59 años	60 y + años	m.e. f 15 a 49 años	embarazos esperados	partos esperados	nacimientos esperados
c.s.m. colcapirhua	27065	543	535	2370	2541	2591	2718	9353	2782	5069	2127	7672	927	810	809
c.s.capacachi	10125	203	200	886	950	969	1017	3499	1040	1896	796	2870	346	303	303
c.s. kami	9179	184	182	804	862	879	921	3162	943	1720	721	2602	314	275	275
c.s. simon bolivar	7317	147	145	640	687	700	735	2529	753	1370	575	2074	250	219	219
total municipio	53686	1077	1062	4700	5040	5139	5391	18553	5518	10055	4319	15218	1837	1607	1606

Elaboracion propia Datos del snis 2013