



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMON BOLIVAR**

**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 la comunidad Del barrio 27 de junio municipio cobija gestión 2018

**Trabajo de Grado presentado para obtener  
el grado academico de especialidad superior  
en epidemiologiaaplicada a la programacion  
local y vigilancia de la salud.**

**POSTULANTE: Dr. Danny Hugo Mendoza Ojopi**

**COBIJA –PANDO –BOLIVIA**

**JULIO 2019**



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMON BOLIVAR**

**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 la comunidad del barrio 27 de junio municipio cobija gestión 2018

**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: Dr. Danny Hugo Mendoza Ojopi**

**DOCENTE TUTOR: Dra. Rosario André Dalence**

**COORDINACION ACADÉMICA: Dra. Rosario André Dalence**

**COBIJA –PANDO –BOLIVIA**

**JULIO 2019**

## DEDICATORIA

✍️ A Dios por darme la vida, la fe, las fuerzas y la esperanza para seguir adelante y lograr mis objetivos.

## AGRADECIMIENTOS

☞ A Dios por ser la guía que ilumina mi camino y por el ejemplo de vida y amor incondicionado que él sabe dar.

☞ A mi familia por darme el apoyo incondicional ante todas las adversidades.

☞ A mis hijos Danna y Hugo Gareth por ser el motivo de mis fuerzas para seguir adelante.

☞ A todas las personas que contribuyeron de una u otra forma en la realización de este trabajo.

## **RESUMEN**

En el presente trabajo se sugiere la creación de un plan estratégico para la atención de la salud de la población de la comunidad del barrio 27 de junio del municipio Cobija basado en la programación local y vigilancia de la salud. Para ello se realizó un relevamiento geográfico-poblacional, se elaboró un análisis situacional a través de los cuales se puede explicar el perfil de salud-enfermedad, perfil epidemiológico para averiguar las frecuencias y distribución de las enfermedades, se describió las determinantes de la salud donde utilizamos como herramienta esencial la carpeta familiar y se pudo analizar e identificar factores de riesgo, se identificó los principales problemas de salud, se priorizó los mismos, se elaboró la visión, la estrategia, objetivos estratégicos, líneas de acción que guiaron en la elaboración del plan estratégico.

## INDICE

<b>PARTE I - REFERENTES CONCEPTUALES, LEGALES, NORMATIVOS Y METODOLÓGICOS</b>	
<b>1. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>1</b>
<b>2. MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>3</b>
2.1 Salud.....	3
2.2. Promoción y prevención.....	4
2.3. Epidemiología.....	5
2.4. Determinantes sociales de la salud.....	6
2.5.Enfoque de Riesgo.....	7
2.6.Planificación en salud.....	8
2.7.Programación en salud .....	9
2.8.Vigilancia de la Salud .....	9
<b>3. MARCO LEGAL.....</b>	<b>9</b>
<b>4. MARCO NORMATIVO Y REGULATORIO.....</b>	<b>12</b>
<b>5. METODOLOGÍA.....</b>	<b>15</b>
<b>PARTE II – ANÁLISIS SITUACIONAL</b>	
<b>1. CONTEXTO.....</b>	<b>16</b>
1.1 Ámbito territorial.....	16
1.2 Características demográficas y del medio ambiente.....	17
1.2.1.Características demográficas.....	17
1.2.2. Características del medio ambiente .....	22
1.3 Características socioeconómicas.....	23
1.3.1 Características socioculturales.....	24
<b>2 DETERMINANTES DE LA SALUD.....</b>	<b>26</b>
2.1. Tipo de vivienda .....	26
2.2. Tenencia de vivienda.....	27
2.3. Número de personas por cuarto .....	28
2.4. Abastecimiento de agua potable .....	29
2.5.Eliminación de excretas .....	30
2.6.Manejo de basura .....	31
2.7. Ingreso familiar .....	32
2.8. Nivel de instrucción de la madre .....	33
<b>3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....</b>	<b>35</b>
<b>4 PERFIL DE SALUD Y ENFERMEDAD.....</b>	<b>46</b>
<b>5. LA RESPUESTA INSTITUCIONAL.....</b>	<b>47</b>
5.1 Descripción del equipamiento básico respecto a centros de recreación, escuelas, ambulancias etc.....	47
5.2 Oferta de servicios de salud.....	47
5.3 Accesibilidad geográfica.....	48

<b>6. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD.....</b>	<b>49</b>
<b>7. NECESIDADES Y PROBLEMAS EN SALUD DE LA POBLACIÓN.....</b>	<b>50</b>
7.1. Necesidades .....	50
7.2. Problemas .....	50
<b>8. ACTORES RELEVANTES Y RECURSOS DE PODER QUE CONTROLAN.....</b>	<b>55</b>
<b>9. DEFINICIÓN DE LAS LÍNEAS DE ACCIÓN QUE ORIENTARÁN EL PLAN.....</b>	<b>56</b>
 <b>PARTE III – PROPUESTA</b>	
<b>1. MOMENTOS NORMATIVO Y ESTRATÉGICO.....</b>	<b>58</b>
1.1 Visión.....	58
1.2 Estrategia.....	58
1.3 Análisis FODA.....	59
1.4 Objetivos estratégicos.....	60
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.....	61
1.5 Líneas de acción.....	62
<b>2. MOMENTO TÁCTICO OPERACIONAL.....</b>	<b>62</b>
2.1 Matriz: Relación de las Áreas de Actividad con los Objetivos estratégicos, líneas de acción, resultados, indicadores y medios de verificación.....	63
2.2 Matriz- Relación de objetivos estratégicos y actividades del Plan de Salud en el nivel local.....	66
2.3 Matriz - Resumen del Plan.....	68
2.4 Cronograma.....	72
<b>3. PROGRAMAS QUE CONFORMAN EL PLAN ESTRATÉGICO.....</b>	<b>75</b>
3.1 Programa de Atención de los problemas prioritarios de salud de la población general del área seleccionada .....	75
3.1.1. Responsable técnico del programa .....	75
3.1.2. Resultado global esperado de acuerdo al plan estratégico .....	75
3.1.3. Objetivos.....	75
3.1.4. Población beneficiaria por grupo etareo .....	76
3.1.5. Matriz de operacionalización e instrumentación de actividades, metas y recursos.....	76
3.1.6 Límites de espacio y tiempo .....	77
3.1.7. Evaluación.....	77
3.1.8. Financiamiento.....	78
3.2 Programa: Vigilancia de la salud.....	78
3.2.1. Responsable técnico del programa .....	78
3.2.2. Resultado global esperado de acuerdo al plan estratégico .....	78
3.2.3. Población beneficiaria por grupo etareo .....	79
3.2.4. . Objetivos .....	79
3.2.5. Límites de espacio y tiempo .....	80
3.2.6. Descripción del programa .....	80
3.2.7. Evaluación .....	80
3.2.8. Financiamiento .....	81

3.2.9. Matriz de operacionalización e instrumentación de actividades, metas y recursos.....	81
3.3 Programa- Optimización de los servicios de nivel primario para la programación local y la vigilancia de la salud.....	81
3.3.1 Breve descripción de la situación de los servicios de salud.....	82
3.3. 2 Recomendaciones.....	82
<b>Bibliografía.....</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>86</b>

## PARTE I.- REFERENTES CONCEPTUALES, LEGALES, NORMATIVOS Y METODOLOGICOS

### **1 .Marco referencial (Ver anexo 1)**

La primera conferencia internacional sobre atención primaria de salud, realizada en Alma-Ata en septiembre de 1978, participaron 134 países donde luego de realizar un análisis de la situación mundial concerniente a la salud, elaboraron una estrategia, una alternativa para resolver los problemas de salud y llegar a la meta “Salud para todos en el año 2000”. Esta estrategia es la atención primaria de salud ya que esta es la base de la asistencia sanitaria y debe estar al alcance de todos los ciudadanos para lograr el desarrollo social y humano de la comunidad. Además se insta a todos los países y organizaciones internacionales a tener el compromiso de promover la atención primaria de salud, y a los países desarrollados que apoyen técnica y definitivamente. (OPS,1978,p.1-3)

La primera conferencia internacional sobre promoción de salud ocurrió en Ottawa en el año 1986 donde se suscribe el concepto de la promoción de la salud como un proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren, para alcanzar un adecuado bienestar físico mental y social .Las estrategias para tener el enfoque en la promoción de la salud son: La elaboración de una política pública sana , la creación de ambientes favorables ,el reforzamiento de la acción comunitaria , el desarrollo de las actitudes personales , la reorientación de los servicios sanitarios, irrumpir en el futuro . En esta carta el documento final señala que se establece los principios básicos de la promoción de la salud que aspiraban a identificar las causas o determinantes de la salud y a influir positivamente en ellos con equidad sanitaria. (OMS,1986,p.1-5)

En el año 1990 la organización de naciones unidas se reúne para analizar los problemas de desarrollo de cada país de donde ven como principales problemas a la desigualdades sociales económicas y a las políticas , partiendo de esto se traza metas para lograr hasta el 2015 que se denominaron los 8 objetivos del milenio (ODM) que son: la lucha contra la pobreza, educación, igualdad de género, mortalidad infantil y materna ,VIH/sida, medio ambiente y alianza mundial para el desarrollo , se llega a consenso de que cada

país para llegar a sus metas debe crear sus propias estrategias , planificación y programación de acuerdo a sus características demográficas y territoriales .Por otra parte , en el año 2000 el estado Plurinacional de Bolivia es uno de los 189 países que se comprometió a lograr estos objetivos .(ONU,2000,p.1)

Por otra parte la OMS el 11 de agosto del 2005 adopta la nueva carta de Bangkok para la promoción de la salud esta misma brinda una nueva orientación preconizando políticas coherentes , inversiones y alianzas entre los gobiernos , las organizaciones internacionales , la sociedad civil y el sector privado a fin de asumir cuatro compromisos fundamentales que son : Que la promoción de la salud se constituya una pieza clave de la agenda de desarrollo mundial, que sea una responsabilidad básica de todos los gobiernos, que formen parte de las buenas practicas institucionales ,que sea un foco de iniciativas de la comunidad y la sociedad civil. (OMS,2005,p.4-6))

No obstante , en Bolivia el año 2015 en el octavo informe de la UDAPE sobre los objetivos del milenio (ODM) , presenta logros significativos en muchas de Las metas ejemplo de ello es la reducido el índice de índice de pobreza que paso del 38,2 % de la población al 21.6% , en el sector educativo se ha tenido progresos en la tasa de termino a 6 de primaria , en cuanto a la tasa de alfabetismo de la población de 15-24 años, este indicador cumplió la meta trazada. En este periodo en el ámbito de la salud se han alcanzados las metas de la cobertura de parto institucional y el índice de parasitosis anual de malaria. Asimismo, se han realizado avances importantes en las atenciones de personas que viven con VIH /SIDA , en el control de Chagas y las acciones que se vienen realizando para que los pacientes de tuberculosis concluyan el tratamiento iniciado. Sin embargo Quedan pendiente de cumplimiento las metas de reducción de la mortalidad materna y de la niñez. No obstante se ha logrado reducir el porcentaje de personas sin acceso a sistemas de distribución de agua potable y los servicios básicos de saneamiento, pasando de un 57,5 % de cobertura en el año 1990 al 78,5% en el año 2012. Esto permitió que el índice de desarrollo humano pase de 0,849 en el año 1980 a 0,647 durante la gestión 2005 para elevarse hasta 0,675 durante el 2012, siendo el máximo de 1,00. (Octavo informe progreso de los ODM Bolivia,2015,p.23-121)

No obstante el estado plurinacional de Bolivia enmarca su Trabajo para llegar a las metas del milenio en el vivir bien , que es un concepto milenario sustentado por las

cosmovisiones de los pueblos indígenas originarios, fuertemente vinculado a la relación armoniosa con la naturaleza y a un modo de realización humana desde una vivencia holística y comunitaria. El vivir bien se constituye en la base de un modelo de vida comunitario donde prevalece el “Todos nosotros sobre el yo”. Así mismo el Ministerio de salud como ente rector tiene como base de trabajo el plan sectorial de desarrollo (PSD) 2010- 2020 “hacia la salud universal” , este tiene como referencia el vivir bien y la concepción social del proceso salud enfermedad, estos son los ejes que orientan conceptualmente a las estrategias y programas a la relación de los distintos niveles del proceso salud-enfermedad (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación, recuperación, desde la epidemiología la salud pública y la protección social).(Plan estratégico institucional , 2016,p.23-27)

## **2 .MARCO CONCEPTUAL**

### **2.1. Salud**

La organización mundial de la salud (OMS) considera que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad, también considera que la salud es una de las condiciones fundamentales para lograr la paz y seguridad de todas las personas y comunidades. Por tanto una buena salud es lo mejor para un progreso personal, económico, y social y una dimensión importante de la calidad de vida.

Gracias a los avances en el campo de la salud, se han tenido varios encuentros internacionales como fue la primera conferencia internacional de la salud pública (declaración Alma Ata 1978) donde se reitera que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo ausencia de enfermedad, es un derecho humano y fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud exige la intervención de muchos sectores sociales y económicos de la salud. Después se desarrolló la primera conferencia internacional de promoción en la salud (carta e Ottawa 1986) donde se plantea la meta “Salud para todos y con todos para el 2000”. Durante este proceso se vio la necesidad de trabajar en la promoción de la salud, con la pretensión de capacitar a la gente para que tenga mayor control sobre su salud y sus determinantes. Luego se retoma nuevamente la promoción de la salud , en la sexta

conferencia de esta misma en Tailandia (carta de Bangkok 2005) donde la visión de la promoción se amplía, donde se aclamaron políticas coherentes , inversiones y alianzas entre los gobiernos, las organizaciones internacionales, la sociedad civil el sector privado con el fin de asumir compromisos, donde la promoción de la salud sea la pieza fundamental , responsabilidad básica de todos los gobiernos, parte de las buenas prácticas en las instituciones y que sea un foco de iniciativa de la comunidad y de la sociedad civil . Sin embargo desde la declaración de Alma-Ata las condiciones globales de salud y el acceso a los servicios han mejorado de manera continua, pero esta mejoría global no ha sido homogénea, ya que existen enormes diferenciales de salud y brechas de accesos a servicios de salud entre países y entre grupos sociales al interior de los países.

## **2.2. Promoción y prevención**

Según la OMS la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales , orientadas a que la población , como individuo y como familia mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos., sin necesidad de centrarse únicamente en el tratamiento y la curación . Según Dever si se quiere mejorar el nivel de salud de la población es necesario poner énfasis en la prevención de las enfermedades y en la promoción de la salud estos constituyen una forma de mejorar el estado mental y físico del individuo y ampliar la utilización de servicios. Por otra parte la promoción de la salud tiene tres componentes esenciales que son: Buena gobernanza sanitaria: Esto significa que para las decisiones hay que tener muy en cuenta las repercusiones sanitarias y dar prioridad a políticas que eviten que la población enferme. Educación Sanitaria: Esto significa que las personas adquieran conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables. Ciudades saludables: Significa tener un buen liderazgo y compromiso en el ámbito municipal para una planificación urbana saludable. (OMS,2016,p.1)

Según Dever reconoce que la prevención tiene tres niveles importantes que son los siguientes: Prevención Primaria: Evita la adquisición de la enfermedad ya sea por medio de la vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria etc. Prevención secundaria: Va encaminada al diagnóstico temprano de las enfermedades y

la instauración de su tratamiento. Prevención Terciaria: Comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y la rehabilitación de una enfermedad para relentizar su progresión y con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidez e intentando mejorar la calidad de vida.

### **2.3. Epidemiología**

Según la OMS la epidemiología es la ciencia que estudia la frecuencia y la distribución y a los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud. Asimismo “se la puede definir como la ciencia que brinda recursos para la cura y prevención mediante la aplicación de técnicas epidemiológicas modernas para evaluar la necesidad de salud de los grupos de poblaciones, determinar prioridades y ponderar los recursos alcanzados”. ( Dever, 1991, p.19) Según Dever la epidemiología tiene tres objetivos principales que son: Estudiar la aparición, distribución y desarrollo de las enfermedades y describir el estado de salud de la población. Proporcionar datos necesarios para la comprensión de la etiología de la salud y la enfermedad. Promover la utilización de conceptos epidemiológicos en la administración de los servicios de salud.

Por otra parte es importante recordar que la epidemiología cuenta con tres tipos de estudios para su investigación que son: Los estudios Descriptivo que se ocupa de la aparición, distribución, extensión y progresión de la salud y la enfermedad. Los estudios analíticos que suministra información para el estudio de la etiología de la salud y la enfermedad. Los estudios Experimental identifica los mercados potenciales en el campo de la salud. Sin embargo Dever manifiesta que la epidemiología también investiga las asociaciones entre el estado de la salud o enfermedad de la población y los factores asociados a esos estados, los mismos que denomina modelos causales. Estos se detallan a continuación:

-Modelo de causa simple/ efecto simple: Donde predomina solo un agente (virus, bacterias, hongos, etc.) y es suficiente para que produzca una enfermedad; sin embargo se da en raras oportunidades.

-Modelo de causa múltiple / efecto simple: Este enfoque es válido allí donde los patrones de enfermedad se encuentran en estado transitorio donde al disminuir las

enfermedades infecciosas aumentan las crónicas.

-Modelo de causa múltiple/ Efecto Múltiple: Mediante este enfoque se explica que las enfermedades no son productos al azar, ni de un agente causal único. Hay factores que pueden estar asociados al huésped y a su medio ambiente, que al interrelacionarse condicionan la aparición de determinadas enfermedades o un alza de su incidencia en la comunidad.

Por otra parte la epidemiología utiliza un modelo global para el análisis de la política sanitaria denominado “Campo de la salud” el cual está basado en cuatro determinantes. Las mismas se detallan a continuación:

- Estilo de vida: Agrupa a las conductas y actitudes insalubres para la humanidad que pueden dañar al organismo produciendo la enfermedad.
- Medio ambiente: Comprende los medios físicos, psicológicos y social.
- Biología humana: Comprende lo que es la genética, herencia de algunas patologías, el funcionamiento de los sistemas internos complejos y los procesos de maduración y envejecimiento.
- Organización de la atención de salud: Comprende los aspectos preventivos curativos y recuperativos. (Dever,1991,p.29-37)

#### **2.4. Determinantes sociales de la salud**

La organización mundial de la salud (OMS) define a las determinantes sociales de la salud como la circunstancia en que las personas, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen incluyendo al sistema de salud. Asimismo tienen una vital importancia por que repercuten directamente en la salud, permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (Inequidad sanitaria), estructuran los comportamientos relacionados con la salud y para su análisis hay que plantearse primeramente cual es la causa de la distribución del problema de salud, el por qué el determinado problema se concentra en un territorio y un grupo social determinado. Así pues hoy en día muchos de nosotros vemos a los determinantes sociales de la salud como el abordaje de los factores de riesgo o como las estrategias en promoción de salud, pero no vemos como

algo integral como son las circunstancias materiales de la vida y trabajo, circunstancias psicosociales, conducta, estilos de vida, factores de riesgo, el sistema de salud como un determinante social, la cohesión social, capital social. (Solar O,2014,v.1)

No obstante las determinantes sociales de la salud están ligadas a las desigualdades de la salud, por eso el conocer, reducir y eliminar las desigualdades debe constituir un objetivo clave de la salud pública, Para así poder hacer ver la grave epidemia sanitaria que es esta además hacer notorio que las desigualdades en salud son diferencias injustas que se pueden evitar y que constituyen un indicador crucial de justicia social. Además en el año 2005 en la 57 asamblea mundial de la salud de la OMS se crea la comisión sobre determinantes sociales de la salud (CDSS) para ver la información científica sobre como las relaciones de empleo, la globalización, los servicios sanitarios, la exclusión social, el género, el ambiente urbano el desarrollo infantil, producen desigualdades en salud en todo el mundo. Luego de tres años de estudio esta comisión presento su informe final el cual constituye un importante documento que coloca las desigualdades sociales en salud en el mapa político global y apunta a soluciones políticas que puedan ayudar a reducir esas desigualdades. (Benach,2013,v.1)

Por otra parte Marmot dice que la visión de la salud pública hacia el futuro está ligada a los determinantes sociales de la salud tomando a los mismos como el eje central para así poder tener una distribución justa en la salud (equidad), lo que quiere decir que si la salud mejora la inequidad en salud disminuirá. Por tanto el futuro de la salud pública tiene que tener como centro la inequidad en salud y los determinantes sociales de la salud para crear un mundo donde la justicia social sea tomada seriamente. (Marmot,2012,v.1)

## **2.5 Enfoque de Riesgo**

“El enfoque epidemiológico de riesgo es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos de población específicos. Ayuda a determinar prioridades de salud y es una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud. Además, intenta mejorar la atención para todos pero prestando mayor atención a aquellos que más la requieran; por lo que se puede afirmar que es un enfoque no igualitario, pues discrimina a favor de quienes tienen mayor necesidad de

atención”. (Castillo, 1999, p.13)

La hipótesis en que se basa el informe de riesgo, es que mientras más exacta sea la medición del riesgo, mejor se comprenderán las necesidades de atención de la población, favoreciendo la efectividad de las intervenciones.

## **2.6. Planificación en salud**

“La planificación es un proceso orientado a la acción por medio del cual un ente se adapta a los cambios tanto en su estructura interna como en su ambiente exterior”. (Dever,1991,p.55) . Por otra parte la planificación en salud inicio sus pasos en la denominada planificación normativa que apuntaba a lograr un cambio social poniendo énfasis en los fines perseguidos y en los medios necesarios para obtenerlas ,analizaba un conjunto de problemas y proponía objetivos a mediano y largo plazo. Luego en los años 70 el concepto de la planificación evoluciona, incorporando la coordinación de los servicios de salud y la aplicación de cobertura de ahí que se empieza a utilizar el enfoque estratégico en salud. Dever al referirse a la planificación describe los siguientes niveles:

- El nivel normativo o de planificación de políticas: Es un proceso relacionado con los valores de una sociedad, consiste básicamente en desarrollar objetivos a mediano y corto plazo.

-El nivel estratégico o de planificación global: Es un proceso que se ocupa del análisis de las distintas actividades que se tienen para llegar a los objetivos propuestos para la sociedad además establece los objetivos principales y las prioridades de una entidad a largo plazo.

-El nivel táctico-operativo o de programación: Es un proceso que plantea la posibilidad de acerca de cómo, cuándo y dónde desarrollar actividades y en el cual se controlan se evalúan y se reorientan los resultados cuando existen desviaciones además tiene como punto importante la ejecución del plan operativo.(Dever,1991, p.57)

Otro punto importante es la Planificación estratégica en recursos humanos en salud que “se define como la planificación intencionada de intervenciones que diferentes

instituciones actores o fuerzas sociales realizan sobre el proceso de desarrollo de recursos humanos en salud”. (Mario Rovere planificación estratégica de recursos humanos en salud, 1993, p.28) Asimismo se deduce que estrategia es un término bélico que da idea de una confrontación real o potencial pero en el campo de la planificación se usa con un sentido más instrumental, respondiendo al como instrumentar políticas. Además Recursos humanos en salud se comprende como el complejo proceso educacional de personas y grupos que comienza durante el periodo de formación y se prolonga durante toda la vida profesional. Así mismo los momentos de la planificación estratégica de recursos humanos en salud son: Análisis de la situación, Identificación de la visión Construcción de Viabilidad, Análisis de problema, Diseños de proyectos y operación, programa operacional (Táctico/ operativo). (Rovere,1993,p.29-31)

## **2.7.Programación en salud**

“Programar es prepararse para hacer algo, es prever las cosas con anticipación para que al momento de la acción no tengamos ninguna inconveniente ni dudas para realizar lo propuesto. Por lo tanto decimos que la programación en salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planeación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud. Por lo general este consta de diversa partes como: Introducción (Antecedentes y misión), Diagnostico (De la situación actual), Plan (Programación de actividades) , conclusiones (Resultados que se espera obtener)”. (<https://definicion.de/programa-de-salud/>)

## **2.8.Vigilancia de la Salud**

“La vigilancia se entiende como la observación sistemática y continua de la frecuencia, la distribución y los determinantes de los eventos de salud y sus tendencias en la población. Este concepto tiene dos componentes prácticos que son: La medición sistemática de problemas prioritarios de salud en la población y la comparación e interpretación de datos. Además esta definición destaca tres características de la vigilancia que son: Es un proceso continuo y sistemático, es un proceso de escrutinio de tendencias y por último es un proceso de comparación, entre lo que se observa y lo que se espera” . (OPS-OMS MOPECE, 2002, p. 8)

### **3. Marco Legal**

La constitución política del estado plurinacional de Bolivia es la norma jurídica suprema que rige la organización y el desarrollo del estado. Por tanto el estado tiene la obligación de garantizar y sostener el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida y el bienestar social.

-Artículo 9: Garantizar el acceso de las personas a la educación, salud y trabajo.

-Artículo 16 , 17 : se enfocan en los determinantes de la salud

-Artículo 18 : Todas las personas tienen derecho a la salud .El estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas sin exclusión ni discriminación alguna .El sistema único de salud será universal , gratuito , equitativo, intracultural , intercultural ,, participativo con calidad y calidez y control social .

-Artículo 20: Toda persona tiene derecho al acceso universal y equitativo a los servicios de agua potable, alcantarillado, electricidad, gas domiciliario, postal y telecomunicaciones.

-Artículo 36, 37 ,38, 41: El estado debe garantizar la salud a la población, priorizando la promoción de la salud, también debe garantizar los medicamentos a los que pertenecen al sistema integral de salud. Además de ser partícipe de las tomas de decisiones

-Artículo 298: Son competencias exclusivas del nivel central las políticas del sistema de educación y salud.

-Artículo 299: las siguientes competencias se ejercerán de forma concurrentes por el nivel central del estado y las entidades territoriales autónomas la gestión de sistema de salud y educación.

-Artículo 300: son competencias exclusivas de los gobiernos departamentales autónomos la promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad.

Artículo 302: son competencias exclusivas de los gobiernos municipales autónomos en su jurisdicción la promoción y desarrollo de proyectos y políticas para niñez y adolescencia, mujer, adulto mayor y personas con discapacidad.

En el estado plurinacional de Bolivia existen órdenes, normas y reglas que regulan también el ámbito de la salud:

-Ley 341 de participación y control social, que propone un marco general de participación y control social definiendo fines, principios, atribuciones, derechos, obligaciones y formas de ejercicio de esta participación, empoderando a la población.

-Ley 475 de prestaciones de servicios en salud integral, tiene por objeto establecer y regular la atención integral y la protección financiera en salud de la población que no se encuentra cubierto por el seguro social obligatorio de corto plazo.

-Ley 1178 de administración y control gubernamental que se ocupa del modelo de administración y uso de los recursos estatales estableciendo interrelaciones con los sistemas nacionales y regula la responsabilidad de la función pública.

-Ley 1551 de participación popular donde transfiere la propiedad de los centros de salud a los gobiernos Municipales.

-Ley 15629 de Código de Salud tiene como finalidad la regulación jurídica de las acciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población en general.

-Ley 1654 de descentralización administrativa, otorga la administración de los recursos económicos y financieros a los departamentos, administrar y supervisar los recursos humanos y las partidas presupuestarias de los servicios de personales del sector salud.

-Ley 1678 de la personas con discapacidad, Regula los derechos, deberes y garantías de las personas con discapacidad y tiene como finalidad normar los procesos destinados a la habilitación, rehabilitación, prevención y equiparación de oportunidades de estas personas.

-Ley 2028 ley de municipalidades, tiene por objeto regular el régimen municipal.

-Decreto supremo No 0066 del Bono Juana Azurduy, tiene por finalidad hacer efectivo los derechos fundamentales de acceso a la salud y desarrollo integral, para disminuir los niveles de mortalidad materna e infantil y la desnutrición crónica de niños y niñas menores de 2 años.

-Decreto supremo No 28421 de los recursos IDH de los gobiernos, tiene por objeto fijar la distribución de impuestos directo a los hidrocarburos entre ellos al sector salud.

-Decreto supremo No 28667, Tiene la finalidad de impulsar nuevas políticas de seguridad alimentaria y nutricional, orientada a la erradicación de la desnutrición en menores de 5 años.

-Decreto Supremo No 29601 da los reglamentos del nuevo sistema de salud en Bolivia la SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural) que se centra en acciones de promoción y prevención, participación social efectiva, creación de control social, acciones destinadas al involucramiento de los movimientos sociales en la toma de decisiones en salud, respetando sus saberes y costumbres y tratando de articular la medicina tradicional con la académica (Ver anexo 2) .

#### **4. Marco Normativo**

Nos proponemos ver el marco normativo que se tiene al nivel local en nuestro centro de salud, dado por los distintos programas que se ejecutan para poder tener un buen funcionamiento de los mismos y cumplir las coberturas asignadas en cada gestión. A continuación detallamos los mismos:

- Programa de salud familiar comunitaria e intercultural (SAFCI) : Decreto Supremo 29601 , modelo de atención y modelo de gestión SAFCI 11 de junio 2008 . Tiene como objetivo contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria para brindar servicios de salud que tomen en cuenta la persona, familia y comunidad. A demás de aceptar respetar y valorar la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos y articular a la medicina biomédica.
  
- Programa Bono Juana Azurduy: Decreto supremo No 0133 de 20 de mayo del 2009,

Bono madre Niño – niña “Juana Azurduy”. Es una Disposición en el marco del programa de desnutrición cero y las políticas de erradicación de extrema pobreza, el pago del bono Madre niño- niña “Juana Azurduy “ tiene por finalidad hacer efectivo los derechos fundamentales de acceso a la salud y desarrollo integral ,para disminuir los niveles de mortalidad materna infantil y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 2 años.

- Programa Nacional de la Tuberculosis y lepra : Resolución Ministerial N° 0806 del 25 de octubre ”Manual de normas Técnicas en tuberculosis” Es una disposición que tiene como objetivo dar a conocer las nuevas definiciones de casos estándar al nivel mundial para la tuberculosis y la tuberculosis resistente , sus esquemas de tratamiento y todo lo relacionado al manejo de la tuberculosis”.

- Programa nacional de control y Prevención de Dengue, Chikungunya Y Zika : Resolución Ministerial N° 0512 del 1 de junio 2015”Guia nacional para el manejo de la enfermedad del virus del Dengue -Chikungunya. Es una disposición que tiene como objetivo el manejo adecuado de la enfermedad y la participación de toda la comunidad.

- Programa Nacional ITS/VIH/ SIDA: Resolución Ministerial N° 0006 del 10 de enero del 2008”Guia de tratamiento antirretroviral en niños y adultos y en niños”. Tiene como objetivo brindar parámetros claros y sencillos para la evaluación, iniciación, cambio y administración de tratamiento antirretroviral.

- Programa Nacional de Chagas: Resolución Ministerial N° 1220 del 29 de septiembre 2011”Manual de normas para el Diagnóstico y tratamiento del Chagas congénito”. Tiene como Objetivo busca operativizar y facilitar la atención a recién nacidos y embarazadas con el fin de llegar a un diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado del Chagas congénito.

- Programa Nacional Ampliado de inmunización familiar y comunitaria: Resolución Ministerial N° 0872 del 27 de julio del 2015”Manual técnico Programa ampliado de inmunización familiar y comunitaria”. Tiene como finalidad asegurar una vacunación con calidad y garantizar el derecho a la vacunación gratuita a todo niño o niña gratuita sin discriminación de sexo, raza u otras diferencias sociales.

- Programa Nacional de salud sexual y reproductiva: Resolución Ministerial N° 0799 del 07 de septiembre del 2009 Plan esgrategico nacional de salud sexual y reproductive el cual tiene como objetivo proporcionar la atencion adecuada en la reproduccion y enfermedades , crear mejores condiciones para que las personas puedan vivir su sexualidad y sus potenciales como mayor lo determinen .
- Unidad de promoción de la salud y Movilización social: Resolución Ministerial N° 0789 del 16 de agosto 20062”Documento técnico- normativo de guía local de educación para la vida en la promoción de la salud” . Tiene como objetivo ayudar a generar comportamientos saludables en las personas y familias de las comunidades o barrios para mejorar su calidad de vida y lograr el VIVIR BIEN.
- Unidad de nutrición: Resolución Ministerial N° 0742 del 27 junio 20012”instructivo para el registro del carnet de salud infantil, Niña –Niño”. Tiene la finalidad de dotar de un documento que permita al personal de salud realizar un seguimiento adecuado del estado de salud de las niñas o niños menores de 5 años.
- Unidad de nutrición y alimentación: Resolución Ministerial N° 1960 del 16 diciembre 20013.”Guia alimentaria para las y los adolescente, “Guía alimentaria para la niña y niño en edad escolar “Guía alimentaria para la mujer en periodo de embarazo y lactancia”, Guía alimentaria para el adulto Mayor”. Tiene la finalidad de promover una alimentación adecuada y saludable para este grupo poblacional.
- Unidad de Redes y servicios De salud y calidad: Resolución Ministerial N° 17 del 20 noviembre 20013” Norma nacional del sistema de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna. Tiene el propósito de conseguir una información real de las muertes maternas y se pueda plantear una estrategia de carácter preventivo y correctivo para la toma decisiones.
- Unidad de servicios de Salud y calidad: Resolución Ministerial N° 0090 del 26 febrero 2008 “Norma Técnica para el manejo del expediente clínico”. Tiene como fundamento la aplicación de normas para la elaboración, el ordenamiento, utilización y archivos del expediente clínico. Asimismo esta la Resolución Ministerial N° 0039B del 30 enero 2013 “Norma Nacional de Caracterización de establecimientos de salud del

primer nivel”. Tiene el propósito de regular las características físicas y funcionales de los establecimientos de salud. (Ver anexo 3)

## **5. METODOLOGIA**

El presente trabajo se inició con una revisión bibliográfica y documentales donde se utilizó bibliografías de Alan Dever “Epidemiología y administración de servicios de salud “Carlos castillo “Manual sobre el enfoque de Riesgo en la atención “.Mario R. Rovere “Planificación estratégica de recursos humanos en salud “. Pablo Isaza “Glosario de epidemiología”. Constitución política del estado Plurinacional de Bolivia etc. Posteriormente se realizó un análisis de los documentales de videos sobre los determinantes sociales de la salud de Joan Benach y Orielle Solar además del análisis de Michel Marmot ¿A dónde va la salud pública? una sociedad justa, vidas sanas. También se realiza una revisión del material entregado a lo largo del curso en los diferentes módulos que se sigue en las especificaciones de las guías de orientación, se analiza los datos obtenidos, se procesa la información y se identifica los aspectos más relevante mediante mapas mentales y matrices

## **PARTE II – ANALISIS SITUACIONAL**

El análisis situacional es un proceso de metodológico que usa la planificación estratégica para conocer y comprender la situación en que esta el procesos de salud-enfermedad en el individuo, familias y comunidad. Además es un instrumento que orienta a la construcción de nuevas políticas a través de acciones conjuntas y concretas que contribuyen a la modificación de la situación de salud del individuo, la familia y la comunidad. (Vigilancia de la salud publica, 2010,p.1)

Por otro lado el análisis de la situación “es el momento en que un actor social necesita percibir, en forma global o panorámica, que es desde su perspectiva autorreferencial lo que está sucediendo. Es al mismo tiempo el momento de percibir quien o quienes están por detrás de la problemática que se enfrenta, ya que sus intervenciones sobre la realidad, incluyendo la suya propia explican en parte como es que la situación llevo hasta allí”. (Rovere, 1993, p. 69)

### **1. Contexto**

Nos proponemos exponer el contexto del presente trabajo que es de vital importancia porque se refiere a distintos datos concretos de una población.

#### **1.1. Ámbito Territorial**

Cobija es uno de los 15 municipios que conforman el departamento de Pando, está situada en el extremo norte del departamento, entre la margen derecha del rio acre y la confluencia del arroyo bahía que sirven ambos de frontera limítrofe con la republica del Brasil, fue fundada el 9 de febrero de 1906 por el teniente coronel enrique cornejo, tiene una extensión territorial de 449.14 Km<sup>2</sup> y se encuentra a una altitud de 228 msnm, cuenta con una población de 42. 200 habitantes según el último Censo de población y vivienda realizado por el INE el año 2012, se estima que actualmente estén habitando en el municipio como 70,000 habitantes además cuenta con un clima cálido que oscila entre los 25 – 27° C. El municipio Cobija cuenta con un cantón “Santa Cruz que comprende toda la sección municipal y se encuentra dividido en 7 distritos: 6 distritos urbanos y uno rural donde encuentran 15 comunidades campesinas dispersas en todo el área del municipio. (PDM Cobija 2013-2017,2012,p.2-5)

Nuestra área de estudio se encuentra dentro del sexto distrito de la organización territorial de base (OTB) que cuenta con 16 barrios, dentro de las cuales está la comunidad del barrio 27 de junio donde se realizara nuestro estudio. El barrió 27 de junio se encuentra a 4 kilómetros del centro de salud más próximo como referencia, cuenta con 22 manzanos, según carpetas familiares existen 227 familias para una población 1169 habitantes. Una de las características importantes es que es una zona de inmigrantes de otros departamentos además el idioma que predomina en la comunidad del barrio es el castellano seguido del quechua , es bueno también hacer notar que existe gente extranjera como brasileños y peruanos aunque en menor cuantía que habitan esta zona y en su gran mayoría están ilegalmente en nuestro país además limita por el Norte con el barrio La Amistad, por el sur con el barrio Paraíso, al este con el barrio 1ro de Mayo y Emanuel, al oeste con el barrio San pedro. (Ver Anexo 4)

## **1.2. Características demográficas y ambientales**

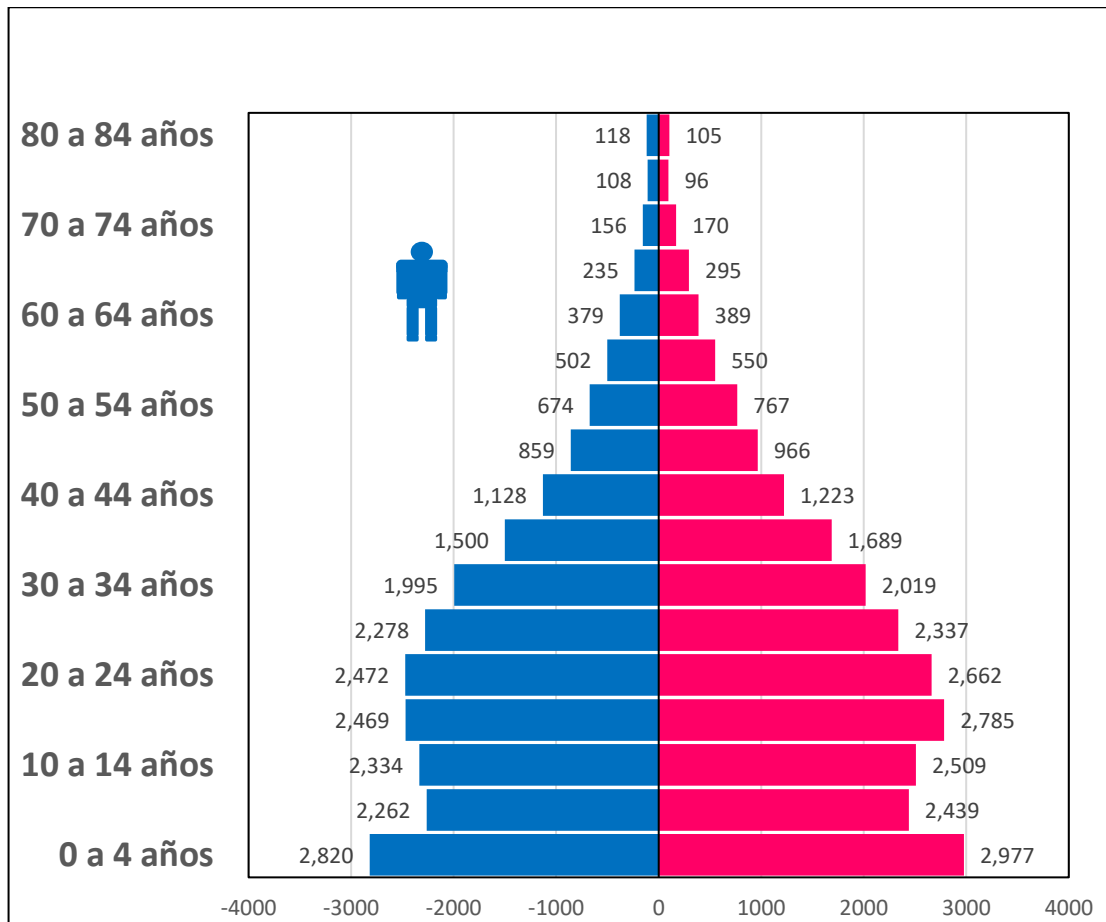
A continuación analizaremos las principales características demográficas y ambientales del municipio cobija las cuales son importantes porque dan a conocer la característica y del espacio donde la población en estudio reside.

### **1.2.1. Características Demográficas**

El municipio de Cobija cuenta con 46267 habitantes donde 23978 corresponde a varones y 22289 a mujeres de acuerdo a los datos del censo de población y vivienda 2012 emitido por el INE .Tiene una crecimiento poblacional del 107,3 % de su población, incrementándose de 22324 a 46267 habitantes, con una tasa media de crecimiento anual del 6,5 %. (INE, 2012,p.1)

Las variables que tenemos en el presente trabajo las describiremos a continuación con datos que se obtiene tanto del censo población y vivienda del año 2001 como del año 2012 realizado por el instituto nacional de estadística (INE).

**Grafico 3-Piramide poblacional por edad y sexo del municipio cobija, 2012**

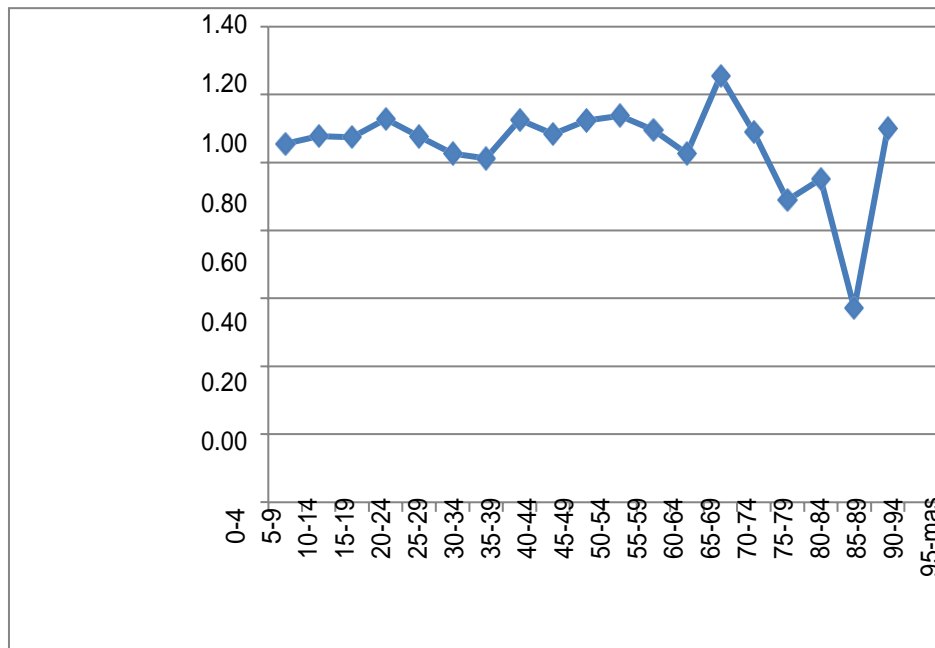


Fuentes: TOMADO INE: Censo de población y vivienda 2012

Según los datos del censo de población y vivienda se puede apreciar que la pirámide de población en estudio del año 2012 tiene una estructura de base ancha relativamente joven que en los grupos con menores de 15 años representan el 37 % y los mayores de 65 años representan un 3% en este grupo de edad lo que indica una población relativamente joven con tendencia al envejecimiento por efecto de la reducción de la fecundidad y del proceso inmigratorios en edad de trabajar. (INE,2012.p.2)

La tabla No1 (Ver Anexo 5 ) muestra que el grupo de edades que predomina es de 0-4 años, representado en el sexo masculino el 6,43 % , mientras que el caso femenino representa un 6,09% , por lo que se puede observar que la población del municipio es joven .

**Grafico 4- Representación de los índices de masculinidad x edades, municipio cobija, 2012**



Fuentes: Imagen tomada sala situacional Censo de población y vivienda 2012

La existencia de más hombres que mujeres se explica por la migración de hombres hacia las poblaciones rurales por trabajo en la castaña y madera por lo que podemos apreciar que existen entre la edad de 15 a 19 años de 113 hombres por cada 100 mujeres, esta relación influye en el comportamiento reproductivo y en conductas de riesgo para ITS/ VIH SIDA, si esta relación se asocia con población flotante, esto influye también en la demandas de servicios. Además se tiene poca participación masculina en la obtención de métodos anticonceptivos, indirectamente también influye en la dinámica familiar de la situación matrimonial porque es frecuentes que aparezcan casos de violencia intrafamiliar y alcoholismo. Por otra parte en la representación gráfica también observamos que existe entre la edad de 75 a 79 años mayor mortalidad de hombres que mujeres que se traduce con el índice de masculinidad menor a 100.

**Relación De Dependencia:**

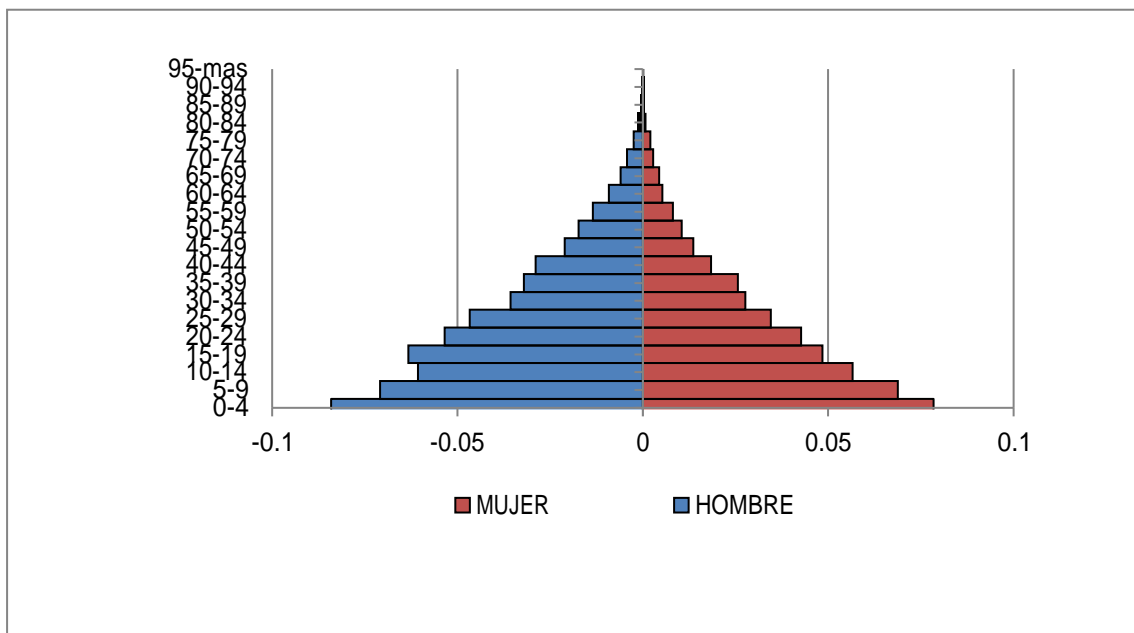
$$\text{Pob.0-14 +Pob.65 o +)/Pob.15-64}$$

$$(15342+1283/29643$$

$$16624/29643=0,56 \times 100=56$$

La relación de dependencia demográfica es un índice aproximado del número de niños de 0-14 años y adultos mayores de 65 años en adelante el cual se obtiene un resultado de la suma de ambas , luego se ve el soporte de las personas que son las que se encuentran el rango de 15-64 años que se supone son aquellas que sostienen a los dos grupos mencionados para lo cual se obtiene un dato del mismo, el dato final que nos da la relación dependencia surge del fraccionamiento del primer dato con el segundo dato . Por tanto la relación de dependencia demográfica según los datos tomados del censo de población y vivienda 2012, nos demuestra que de cada 100 personas en edad de trabajar (15-64 años) había 56 personas menores de 15 años y mayores de 65 años que dependían de ellas en el municipio cobija. Se tiene una tasa de dependencia moderada puesto que hay incremento en la población laboral y descenso de la natalidad.

**Grafico 5-Piramide poblacional por edad y sexo del Barrio 27 de junio, 2018**



*Fuentes: Elaboración propia a partir de las carpetas familiares*

Podemos apreciar que la población en estudio del barrio 27 de junio en el año 2018 tiene una estructura de base ancha relativamente en los grupos con menores de 15 años representan el 41 % y los mayores de 65 años representan un 5% en este grupo de edad lo que indica una población relativamente joven con tendencia al envejecimiento por

efecto de la reducción de la fecundidad y del proceso inmigratorios en edad de trabajar. Se puede apreciar que tiene mucha similitud con la pirámide poblacional del año 2012 municipio Cobija donde esta muestra una estructura de base ancha con una población relativamente joven. Por otra parte con este tipo de población esperaríamos un perfil epidemiológico con predominio de Las infecciones respiratorias agudas y diarreicas. La distribución de la población según grupo de edad y sexo se detallan a continuación. (Anexo 6)

**El crecimiento poblacional** indica un aumento o disminución de la población en un periodo determinado que generalmente es un año; De acuerdo a la información del instituto nacional de estadística la tasa de crecimiento del municipio Cobija en el periodo 2001-2012 tuvo un crecimiento del 107,3 % de su población incrementándose de 22.324 a 46.267 habitantes con una tasa media de crecimiento anual del 6.5% . (PDM Cobija 2013-2017,2012,p.14)

**La tasa anual de migración neta** según el INE La tasa de migración neta expresa el efecto neto de la inmigración y emigración referida a la población media de un área geográfica. En el 2001 la tasa de migración neta para el municipio de Cobija fue 21,45 siendo alta a comparación de otros municipios capitales como el de trinidad que es -5 .75 o el municipio de Tarija con un 10.36 además actualmente es probable que este nivel se mantenga debido a que en el periodo 2001-2012 los flujos inmigratorios se han mantenido y/ o incrementado, situación a que se advierte por la aparición de crecimiento de nuevos barrios. (PDM Cobija 2013-2017,2012,p.15)

**La extensión territorial y densidad Poblacional** del municipio de cobija tiene una extensión territorial de 449.14 km<sup>2</sup>, abarcando el 4.57 % de la superficie de la provincia Nicolás Suarez y tiene una densidad poblacional de 103 habitantes/ Km<sup>2</sup>.

**La tasa bruta de natalidad** se refiere al número de nacimientos vivos ocurridos en un año en una comunidad por cada 1000 habitantes. En el municipio de cobija es de 33 nacidos por cada mil habitantes según el censo 2012. (INE,2012,p.3)

**La tasa global de fecundidad** expresa el número de hijos que en promedio tienen las mujeres durante todo su periodo reproductivo. Para el 2001 el municipio de cobija

presentaba TGF de 4,1 hijos por mujer ,para el 2014 es probable que este nivel de la fecundidad haya disminuido por lo menos en un hijo debido a las tendencias al descenso observadas en esta variable. (PDM Cobija 2013-2017,2012,p.17)

**La tasa bruta de mortalidad** según el censo 2012 es de 5,35 defunciones por cada mil habitantes para las proyecciones del periodo 2015-2020 siendo baja comparada con la tasa del país que es 7,1 muertes para cada mil habitantes. Sin embargo es alta en comparación con departamentos de la zona oriental como santa cruz que presenta 4,93 defunciones por cada mil habitantes y baja en comparación con el departamento de potosí que es de 10 muertes para cada mil habitantes.(INE-2012,p.5)

**La tasa de mortalidad infantil** se tiene como dato proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística las proyecciones del departamento Pando que indican una tasa de mortalidad para el quinquenio de 36 defunciones por cada 1000 nacidos vivos. Cobija para el año 2001 presentaba un nivel de mortalidad infantil de 51, a la fecha este nivel probablemente ha seguido la tendencia de disminución del departamento. Con relación a la tasa de mortalidad infantil de Bolivia se ve que tienen similitud siendo esta de 38 defunciones por cada 1000 nacidos vivos, además en comparación con departamentos de la zona oriental como santa cruz es alta puesto que este presenta un dato de 26 defunciones por cada 1000 nacidos vivos y baja en comparación con el departamento de potosí que es de 52 defunciones para cada mil nacidos vivos. (PDM 2013-2017, 2012, p. 18)

**La esperanza de vida al nacer** en todo el departamento es de 69,25 años probablemente la esperanza de vida en el municipio Cobija sea similar al del departamento. La esperanza de vida por sexo es de 67 para los hombres y de 71 para mujeres .Tiempo que vive las personas hasta su muerte. Según datos del INE Bolivia tiene una esperanza de vida de 70,7 años siendo en Latinoamérica con menor esperanza de vida. También podemos apreciar que con relaciona otros departamentos como santa cruz que presenta una esperanza de vida 72,7 años es baja la del departamento Pando.

### **1.2.2 Características del medio ambiente**

El clima en el municipio de cobija es un clima tropical con una temperatura promedio

de 26.6 grados con una alta precipitación pluvial de 1.800 mm. Promedio anual lo que favorece al crecimiento de grandes bosques. Asimismo se ubica en la zona intertropical con piso macro térmico o de tierra calientes que se mantienen entre los 27 – 31 °c con tierras aptas para la plantación de plátano, yuca, cacao etc.( Plan desarrollo municipal de Cobija, 2006, pag.1)

Con respecto al barrio 27 de junio este tiene como fuentes de contaminación ambiental a un ex depósito de residuos sólidos donde se asientan diferentes aves de rapiña y el olor es extremadamente fuerte poniendo en peligro la contaminación ambiental, otra fuente es la falta de alcantarillado público lo cual ocasiona el uso de letrinas como la acumulación de aguas estancadas lo cual ocasiona la acumulación de distintos tipos de vectores. Además el riesgo que tiene para que ocurra un desastre natural es la afectación con intensas lluvias lo que provocaría inundaciones que afectarían la zona aledaña por consecuencia de las crecidas del río Acre. También puede haber vientos huracanados que pudieran afectar y dejar sin techo a bastante población que cuenta con casas endebles

### **1.3. Características Socioeconómicas**

La producción en esta área proviene de los viveros que están a cargo del programa EDIMO dependiente del gobierno municipal, los cuales producen distintos tipos de verduras como lechuga, berenjenas, cebollín, ají dulce, pimentón además de tubérculos como la yuca además de plantines de palmeras, así etc. Asimismo también es importante mencionar que se tiene varias tejerías las cuales aprovechan la tierra mojada para la producción de diferentes tipos de ladrillos, además se cuenta con una fábrica de calamina en dicha zona.

La comercialización de productos en el barrio 27 de junio, la realizan al mercado central de este barrio y a las diferentes tiendas de abarrotes que existen en la comunidad a precios módicos también hacen llegar sus productos a la feria dominical del barrio Tajibos. Por otra parte la venta de ladrillos y calaminas la realizan a viviendas particulares que están en proceso de construcción en diferentes puntos de la ciudad de Cobija.

Es importante hacer mención que el manejo de los alimentos para el consumo por parte de la población es inadecuado por la falta de higiene y la falta de conservación lo cual conlleva a distintas afecciones que se presentan día a día con mucha frecuencia.

En cuanto a la estructura social del barrio 27 de junio se tiene como ente matriz a la organización territorial de base ( OTBs) la misma que tienen una organización solvente en sus bases con la participación de toda la comunidad ,cuentan con sus sedes sociales lugar donde se reúne la comunidad para debatir los problemas de la comunidad ,esta organización forma parte de la federación de juntas vecinales ( FEJUVE) la cual es el movimiento de vecinos más fuerte del departamento.

Otra organización social que se tiene en nuestra área de trabajo es la organización matriz de mujeres “Juana Azurduy De Padilla” (OMMJAP) la cual es una organización social que lucha para que las mujeres tengan mayor autonomía y autodeterminación velando que exista la sociedad con equidad de género y social. En el ámbito religioso se tiene la participación en la comunidad de iglesias que se están estableciendo como: Iglesias cristiana evangélica Dios es amor, iglesia misionera de Dios pentecostal también se tiene participación del vicariato apostólico de Pando que es una entidad de la iglesia católica.

Todas estas organizaciones tienen una participación vital en la salud de la comunidad puesto que son el componente de la gestión participativa lo realizan por medio de reuniones de coordinación, planificación y toma de decisiones para las distintas actividades que realiza el centro de salud 27 de mayo además participan activamente como el control social de la salud.

### **1.3.1 Características socioculturales**

En el barrio 27 de Junio en la estructura del equipamiento social se tiene al puesto de salud 27 de junio que se lo toma como un brazo operativo del Centro de salud 27 de mayo que funciona en turnos de mañana y tarde , brindando servicios a la población , además se tiene dos consultorios zonales en áreas cercanas en los barrios Iro de mayo y Perla del acre, también se cuenta en esta área la casa de la mujer sitio donde se atiende a las mujeres con problemas familiares en los hogares , un centro infantil de estimulación

temprana donde permanecen niños hasta los cuatro años, se tiene un colegio primario denominado Manuela Rojas donde acuden los niños tanto del nivel primario como secundario , se cuenta con la normal de formación de profesores y centros recreativos con un polideportivo. Toda la población participa muy frecuentemente en actividades que programa el centro de salud 27 de mayo en este barrio en ferias educativas, charlas educativas etc.

El abastecimiento de la canasta familiar se realiza por medio del mercado 27 de junio y a través de las distintas tiendas de abarrotes que se encuentran incrustadas en esta área es importante mencionar que en la avenida principal se realiza a diario la venta de platos de comidas tradicionales como majadito, locro, masaco, sudado de pescado etc. Por un lado es importante hacer notar que en los hábitos alimentarios las personas con ingresos económicos fijos comen muy frecuente frutas, verduras, carnes rojas , tubérculos y cereales pero por otra parte las personas que tienen escaso ingreso económico comen mayormente arroz , carne roja y pan a diario teniendo hábitos que conllevan a un riesgo para la salud, pues influyen en el desarrollo de un síndrome metabólico.

Los idiomas que se hablan principalmente en el barrio 27 de junio son el castellano , el portugués , aimara y quechua por otra parte en las tradiciones se tiene el aniversario de fundación de dicho barrio donde se realizan distintos bailes culturales propios de la región , ferias agropecuarias donde exponen y promocionan sus diferentes productos . El carnaval es una de las festividades más esperadas de esta esta región, en ella la población acude a un sitio designado para tener música y bailes además estos eventos son oportunidades que el equipo de salud aprovecha para realizar actividades de promoción y prevención de enfermedades no transmisibles donde se realiza la entrega de preservativos gratuitos y trípticos.

Con respecto a la violencia en el barrio 27 de junio no se tienen datos de sucesos de denuncias a las instancias pertinentes pero en las visitas realizadas para la carpetización existen personas que manifiestan haber tenido agresiones físicas y psicológicas sobre todo por su pareja además de casos de abandonos de hogar y separación de parejas la cuales por no tener represalia o a veces por miedo o falta de orientación no llegan a realizar las denuncias.

## 2.-Determinantes de la salud

Los determinantes de la salud son aquellos factores que determinan un resultado de la forma de vivir de cada familia, el estado de salud de los individuos y poblaciones, estos son cuatro: Medio ambiente, estilos de vida, biología humana y servicios de atención en salud. (Dever, 1991, pág. 5) Para obtener información necesaria, se recurrió a la revisión de las carpetas familiares las cuales son instrumentos de recolección de información familiar que facilitan el seguimiento y la priorización de los determinantes de la salud por núcleo familiar. Estas mismas nos brindan información del tipo de vivienda, tenencia de vivienda, número de personas por cuarto, abastecimiento de agua, eliminación de excretas, manejo de basura, ingreso familiar, consumo diario de alimentos, nivel de instrucción de la madre y el rango de riesgo familiar.

### 2.1. Tipo de vivienda

Tabla 3-Tipo de vivienda barrio 2 7 de junio

TIPO DE VIVIENDA	No	%
Vivienda Individual	164	86
Departamento	0	0
Cuarto o Habitaciones	25	13
Choza / pahuichi/casa Rustica	2	1
Ambiente no destinado para Habitar	0	0
Total	191	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de las carpetas familiares, 2018

En la tabla 2 podemos observar que 164 familias (equivalentes al 86% de los habitantes) cuenta con una vivienda individual. Los datos recogidos con los vecinos nos refieren que las condiciones de vivienda han mejorado en los últimos años gracias a los programas de viviendas sociales, teniendo en cuenta que antes predominaban los ambientes no destinados para habitar. Se debe resaltar que también existe cuarto o habitaciones en las que residen 25 familias (el 13% de la población)

## 2.2. Tenencia de vivienda

**Tabla 4 -Tenencia de vivienda en el barrio 27 de junio**

Tenencia de vivienda	No	%
Propia	163	85
Anticrético	0	0
Alquiler	19	10
Cuidador	0	0
Otros	9	5
Total	191	100

*Fuente: Elaboración propia con datos de las carpetas familiares, 2018*

En la tabla 3 se aprecia que de un total de 191 familias 163 familias están con vivienda propia (equivalentes al 85% de los habitantes) ya que la mayoría de los comunarios prefieren contar con su propia casa para así poder dedicarse a sus labores diarias con tranquilidad y seguridad. Es llamativo ver en este cuadro que existen 19 familias en alquiler (equivale el 10%) se trata de familias que migran de otros departamentos, buscando mejorar sus condiciones de vida.

### 2.3. Número de personas por cuarto

Tabla 5 –Número de personas por cuarto

Número de personas por cuarto	No	%
Una o dos personas	100	52
Tres	74	39
Cuatro	11	7
Cinco	3	1
Seis o mas	3	1
Total	191	100

Fuente: Elaboración propia con datos de las carpetas familiares, 2018

En la tabla 4 se puede observar que 100 familias viven en habitaciones donde se comparte entre una o dos personas (un 52% de la población). Esto se explica por qué la mayoría de los comunarios viven en cuarto o habitaciones y si cuenta con un ambiente espacioso. También se puede observar que 74 familias (el 39%) comparten habitación

entre tres personas.

## 2.4. Abastecimiento de agua

Tabla 6 –Abastecimiento de agua

Abastecimiento de agua	No	%
Agua por cañería	75	39
Pileta publica	0	0
Pozo/noria /vertiente/cisterna	116	61
Acequia/Rio	0	0
Charcos/atajados/curiches	0	0
Total	191	100

*Fuente: Elaboración propia con datos de las carpetas familiares ,2018*

En la tabla 5 se aprecia que la procedencia de agua en el área es de pozos o norias de 116 familias (Equivalentes al 61% de los habitantes) pero a pesar de ello el agua no tiene calidad requerida debido a que presentan muchas contaminaciones. También se tiene agua por cañería que utilizan 75 familias (el 39%) el cual también es una agua no apta para su consumo.

## 2.5. Eliminación de excretas

Tabla 7 –Eliminación de excretas

Eliminación de excretas	No	%
Servicio higiénico en domicilio	24	12
Servicio higiénico public	0	0
Letrina	79	41
Pozo ciego	88	47
Aire libre	0	0
Total	191	100

Fuente: Elaboración propia con datos de las carpetas familiares, 2018.

En la tabla 6 se puede observar que predomina la eliminación por pozo ciego con un 47% del total de familias. Esto es propio de las casas de esta región puesto que no se ha logrado la cobertura total de servicios sanitarios. También la eliminación por letrinas se tiene en el 41% de las viviendas familiares. Lo que refleja que la población no tiene conocimientos sobre el uso de los servicios sanitarios, la importancia que tiene para la prevención de enfermedades diarreicas o parasitarias.

## 2.6. Manejo de basura

Tabla 8– Manejo de basura

Manejo de basura	No	%
Recojo domiciliario	119	62
Basura enterrada	11	6
Calle/campo abierto	34	18
Quemado	27	14
Rio quebrada	0	0
Total	191	100

*Fuente: Elaboración propia con datos de las carpetas familiares, 2018*

En la tabla 7 se observa que los desechos sólidos en su gran mayoría con recogido en el domicilio por parte de la unidad de limpieza del gobierno municipal en 119 familias (Equivalentes al 62 % de la población). Pero también llama la atención que existe un 18% de la población que desecha sus residuales en las calles o campos abiertos siendo un problema muy agudo en la población.

## 2.7. Ingreso familiar

Tabla 9 –Ingreso familiar

Ingreso familiar	No	%
Le permite ahorrar	7	4
Satisface las necesidades	21	11
Satisface las necesidades básicas	98	51
A veces no alcanza	52	27
Insuficiente	13	7
Total	191	100

Fuente: Elaboración propia con datos de las carpetas familiares, 2018

En la tabla 8 se puede ver que el 51% de las familias (98 de ellas) señala que su ingreso familiar solo satisface las necesidades básicas. Vemos que esto constituye un problema en la dinámica familiar .por datos recogidos durante el llenado de las carpetas familiares también se observa que 52 familias ( el 27 % ) consideran que en ocasiones no cuenta con suficiente recursos .

## 2.8. Nivel de instrucción de la madre

Tabla 10 –Nivel de instrucción de la madre

Nivel de instrucción de la madre	No	%
Universitario	20	10
Técnico	18	9
Secundaria	34	19
Básico	119	62
Sin instrucción	0	0
Total	191	100

Fuente: Elaboración propia con datos de las carpetas familiares, 2018

La mayor parte de las madres (119 de ellas, el 62 % del total) solo logro cursar la primaria. A pesar que la mayor parte de la población se encuentra estudiando, una vez que entran a los centros educativos no tienen apoyo económico familiar, así que deciden abandonar los estudios para trabajar y ayudar económicamente a su familia.

**Medio Ambiente:** El medio ambiente juega un papel importante en la comunidad del barrio 27 de junio por ejemplo la contaminación del agua de consumo de los distintos pozos o norias que se utilizan en la comunidad , es un gran problema , también la economía de las personas influye de manera importante por que son de bajos recursos económicos ya que en el ámbito de estudio no hay fuente laboral , la educación es muy importante por que ayuda a comprender y dar soluciones a los problemas que se presentan en la población , también los desastres naturales como la sequías y las inundaciones afectan de manera negativa a la comunidad ya que su fuente de recursos son los distintos viveros de producción para comercializarlos, pero estos tipos de desastres ocasionan daños y perjuicios que afectan a su supervivencia de todo el año. Además solo la vía principal de la comunidad es asfaltada el restante de sus calles son de tierras y algunas poca transitadas por lo que los propio comunarios botan los desechos sólidos o animales muertos en estado de putrefacción lo cual contamina el medio ambiente.

**Estilo de Vida:** Los estilos de vida del barrio 27 de junio influye de manera negativa para el bienestar de toda la población como: La alimentación a manera general es a base de productos con sazonzantes químicos y comida ligera lo cual incrementa la morbilidad por enfermedades digestivas, la construcción de viviendas en malas condiciones y precarias además también viven en hacinamiento de acuerdo a los datos recolectados en las carpetas familiares de 5 a 6 personas por cuarto, no hay un buen rendimiento en la escuela a consecuencia de los conflictos familiares y de falta de recursos humanos de sus padres que no tienen para comprar libros para sus materias, la falta de fuente de empleo en la Comunidad influye de manera importante en la Comunidad ya que a consecuencia de eso tienen que migrar a otros lugares para poder para poder sustentar a sus familias

sobre todo en la temporada de castaña , falta de agua potable, no tienen el hábito del lavado de manos antes de preparar sus alimentos antes y después de realizar sus necesidades y de lavar sus alimentos de consumo, no hacer hervir el agua antes de consumir la falta de alcantarillado, recolección de basura influye de manera negativa a la salud de toda la Comunidad.

También se puede observar que el nivel de instrucción de las madres con nivel de instrucción superior abandona los hijos por su trabajo dejando al cuidado de otro familiar responsables los cuales no brindan una educación correspondiente a los niños, se descuida la lactancia materna o se sustituye por otros sucedáneos los cuales no le brindan la inmunidad requerida para los infantes haciéndolos susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas principalmente.

**Biología Humana:** En la comunidad del barrio 27 de junio la mayor parte de la población esta en el grupo etareo de 5-9 años pero el grupo etareo mas afectado se concentra en los 10 años para bajo aunque la población en general se enferma sobre todo por falta de higiene, ya que cuando un integrante de la familia esta enfermo no se tienen los cuidado preventivos para no contagiar a los demás .Las enfermedades crónicas no transmisibles como la Diabetes Mellitus, Obesidad , Hipertensión arterial son patologías que van en ascenso debido a la dieta que consumen mas comidas ligeras el cual sacia el hambre y provoca el aumento del tejido adiposo .

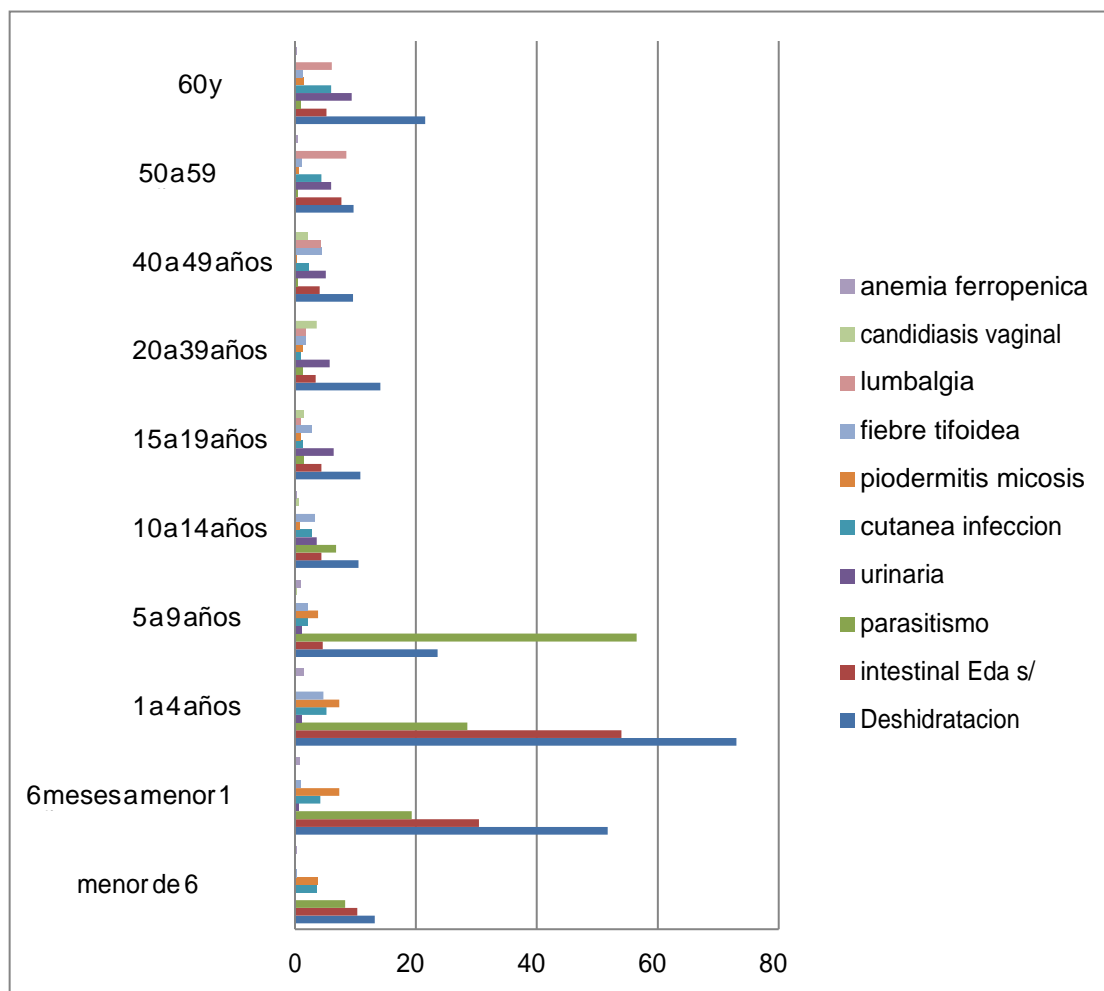
**Servicio de atención de salud:** El centro de salud 27 de Mayo es un centro de precario que tiene 16 años de funcionamiento no tiene sala de internación, falta equipamiento al centro de salud que cumple funciones en atención de primer nivel, la frecuencia de pacientes es de 25 a 30 pacientes por día de acuerdo a los datos del que se recoge en los cuadernos de atención lo cual se informa en el SNIS.

### **3. Perfil Epidemiológico**

El perfil epidemiológico nos muestra el comportamiento de morbimortalidad de la población el cual nos permite analizar los problemas de salud y las condiciones que lo originan en la comunidad tomando medidas de promoción de la salud, prevención, control, eliminación y erradicación. El estado plurinacional de Bolivia, a través del ministerio de salud tiene un programa de vigilancia epidemiológica de manejo estadístico para el control de las enfermedades infectocontagiosas y actualmente se va implementando las enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus, Obesidad, Hipertensión Arterial y la Insuficiencia Renal crónica.

Para la elaboración del perfil epidemiológico se hizo una sistematización grafica con la distribución de los datos de morbilidad relacionada a las tres variables epidemiológicas de tiempo, lugar y persona tanto en consulta externa, emergencias y referencias en las ultimas tres gestiones (2015,2016 y 2017) esto para determinar prioridades de atención .

**Grafico 6 - Causas de morbilidad en consulta externa, enero a diciembre 2015, C.s.27 de mayo, cobija 2015.**

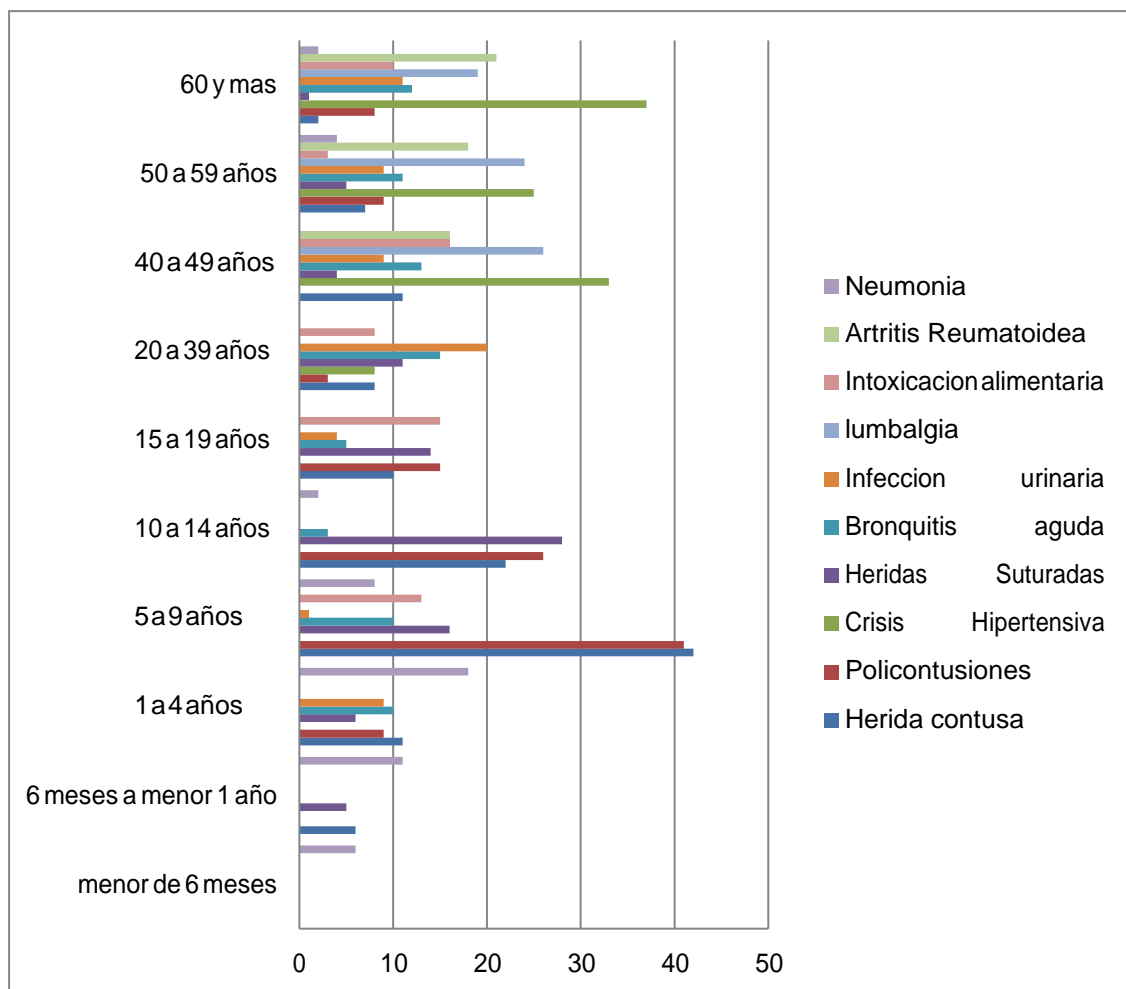


*Fuente: Elaboración Propia en base a datos de los cuadernos de consulta externa C.s. 27 de Mayo*

En el gráfico 5 se observa que las 2 primeras causas de morbilidad en consulta externa dentro de las 10 principales en el centro de salud 27 de Mayo en la gestión 2015, son en primer lugar las infecciones respiratorias agudas (IRAS) sin neumonía que presento un número total de 2357 lo que representa un 36% del total, principalmente en el grupo etareo de 1-4 años respectivamente. En segundo lugar las EDAS sin deshidratación que presento un numero total de 1355 lo que representa un 21% del total, principalmente en el grupo etario de 1-4 años respectivamente .Hay que señalar que no se presentan

grandes diferencias en cuanto a la frecuencia entre el sexo masculino y femenino (Ver tabla Nro. 11 en anexos).

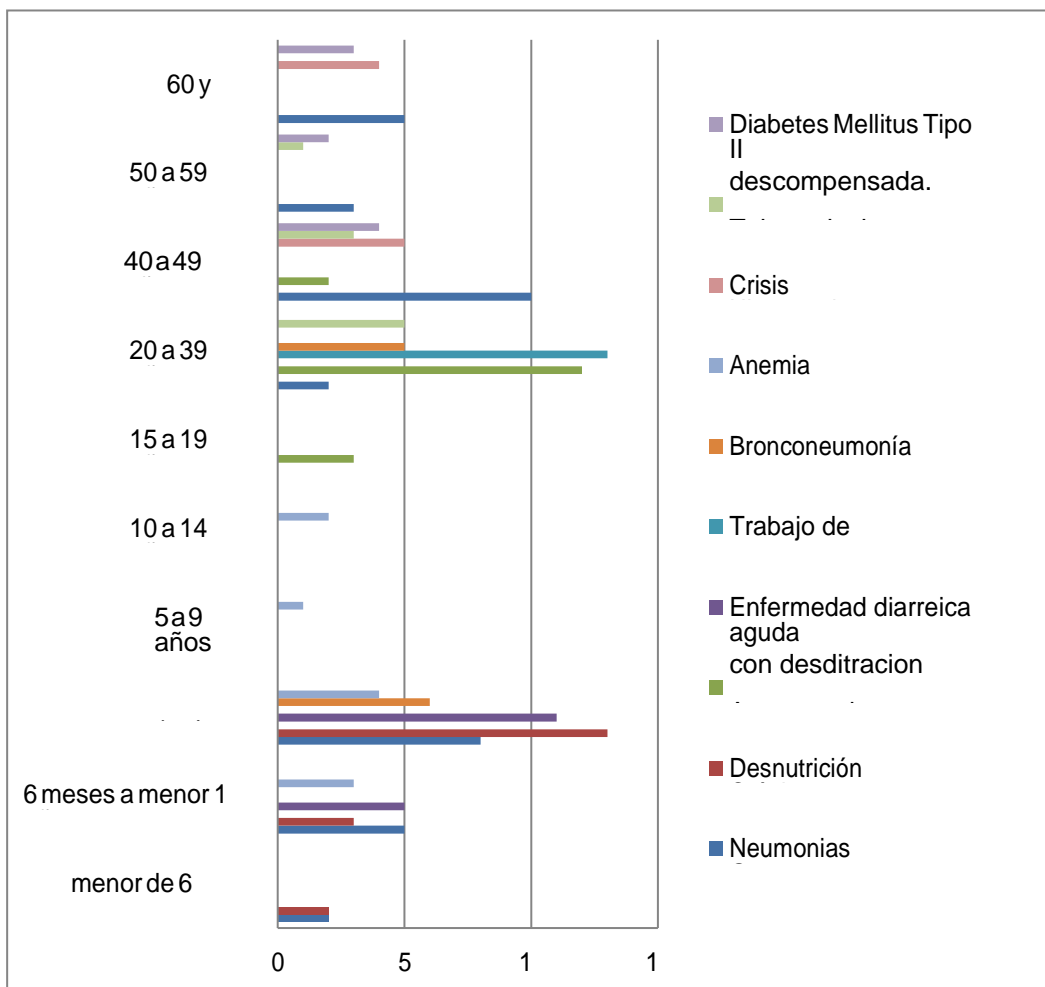
**Grafico 7 - Causas de morbilidad en emergencia, enero a diciembre 2015, C.s.27 de mayo, cobija 2015.**



*Fuente: Elaboración Propia en base a datos de los cuadernos de emergencias C.s. 27 de Mayo*

Como podemos observar en el grafico 6 las 2 primeras causas de emergencia mas frecuentes dentro de las 10 principales en el centro de salud 27 de Mayo en la gestión 2015, son en primer lugar las heridas contusas que presento un numero total de 119 lo que representa un 15 % del total, principalmente en el grupo etareo de 5-9 años respectivamente. En segundo lugar las policontusiones que presento un numero total de 111 lo que representa un 14 % del total , principalmente en el grupo etareo de 5-9 años respectivamente .Hay que señalar que no se presentan grandes diferencias en cuanto a la frecuencia entre el sexo masculino y femenino (Ver tabla Nro. 12 en anexos).

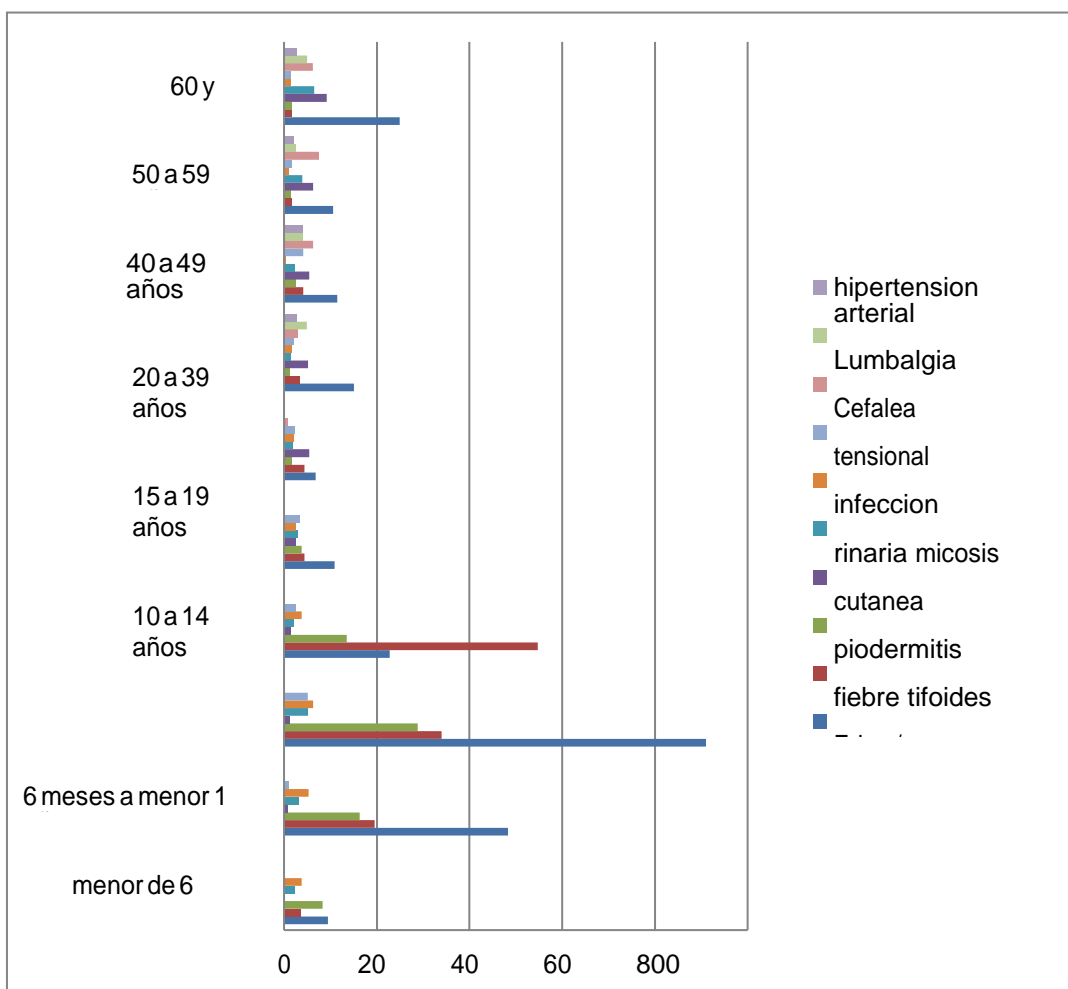
**Grafico 8 - Causas de morbilidad en Referencias, enero a diciembre 2015, C.s.27 de mayo, cobija 2015.**



Fuente: Elaboración Propia en base a datos de los cuadernos de Referencias C.s. 27 de Mayo

En el grafico 7 se observan las referencias realizadas donde las 2 primeras afecciones mas frecuentes en el centro de salud 27 de Mayo en la gestión 2015, son en primer lugar las neumonías graves que presento un numero total de 35 lo que representa un 24 % del total, principalmente en el grupo etareo de 1-4 años respectivamente. En segundo lugar las desnutriciones crónicas que presento un numero total de 18 lo que representa un 12 % del total , principalmente en el grupo etareo de 1-4 años respectivamente .Hay que señalar que no se presentan grandes diferencias en cuanto a la frecuencia entre el sexo masculino y femenino (Ver tabla Nro. 13 en anexos).

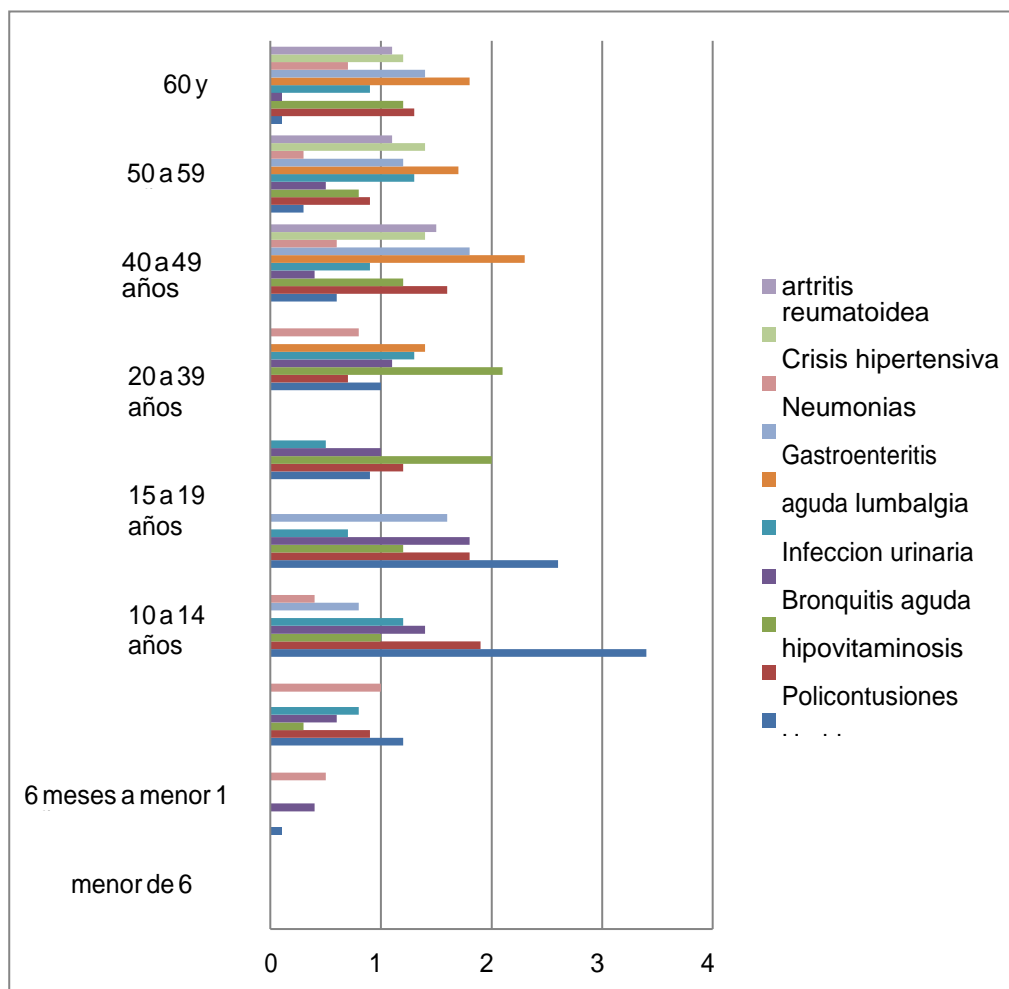
**Grafico 9 - Causas de morbilidad en consulta externa, enero a diciembre 2016, C.s.27 de mayo, cobija 2016.**



*Fuente: Elaboración Propia en base a datos de los cuadernos de consulta externa C.s. 27 de Mayo*

Como se evidencia en el grafico 8 las 2 primeras causas de morbilidad en consulta externa dentro de las 10 principales enfermedades en el centro de salud 27 de Mayo en la gestión 2016, son en primer lugar las infecciones respiratorias agudas (IRAS) sin neumonía que presento un numero total de 2514 lo que representa un 41% del total, principalmente en el grupo etareo de 1-4 años respectivamente. En segundo lugar esta el parasitismo intestinal que presento un numero total de 1073 lo que representa un 17% del total , principalmente en el grupo etareo de 5-9 años respectivamente .Hay que señalar que no se presentan grandes diferencias en cuanto a la frecuencia entre el sexo masculino y femenino (Ver tabla Nro. 14 en anexos).

**Grafico 10 - Causas de morbilidad en emergencia, enero a diciembre 2016, C.s.27 de mayo, cobija 2016.**

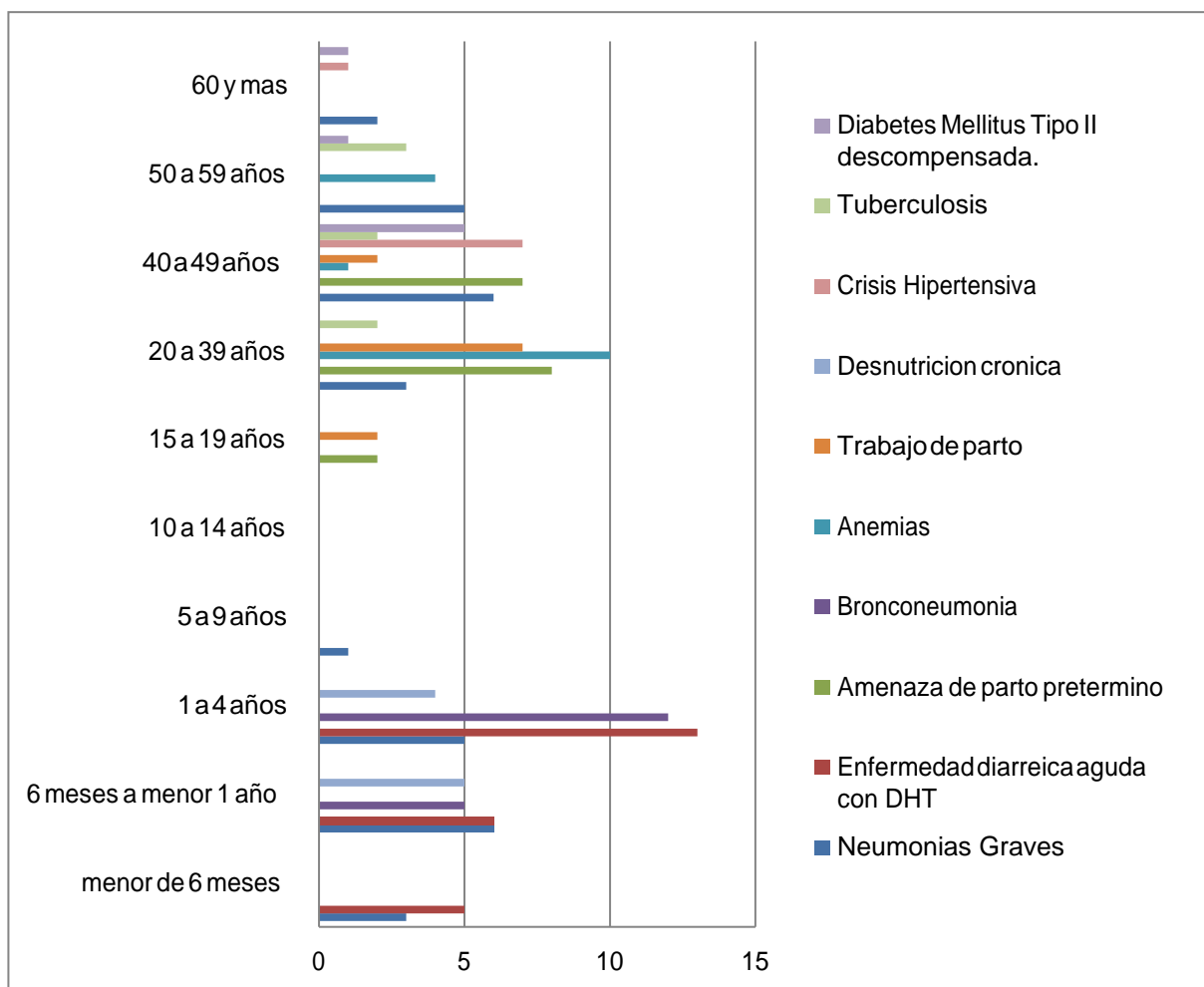


Fuente: Elaboración Propia en base a datos de los cuadernos de emergencias C.s. 27 de Mayo

En el siguiente grafico vemos que las 2 primeras causas de morbilidad de atenciones en emergencia en el centro de salud 27 de Mayo en la gestión 2016, son en primer lugar las heridas punzocortantes que presento un numero total de 105 lo que representa un 15 % del total, principalmente en el grupo etareo de 5-9 años respectivamente. En segundo

lugar las policontusiones que presento un numero total de 103 lo que representa un 14 % del total , principalmente en el grupo etareo de 5-9 años respectivamente .Hay que señalar que no se presentan grandes diferencias en cuanto a la frecuencia entre el sexo masculino y femenino (Ver tabla Nro. 15 en anexos)

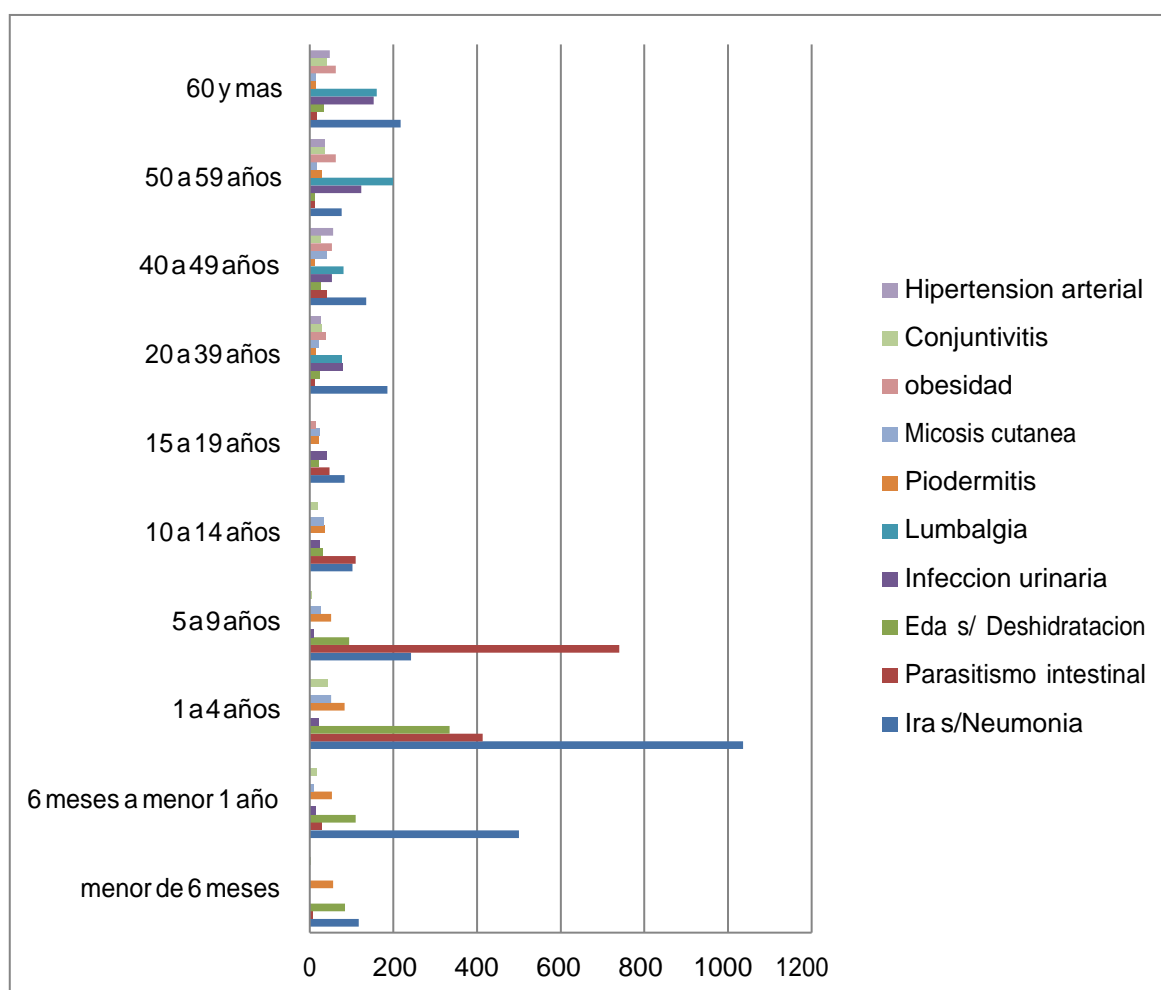
**Grafico 11 - Causas de morbilidad en Referencias, enero a diciembre 2016, C.s.27 de mayo, cobija 2016.**



Fuente: Elaboración Propia en base a datos de los cuadernos de Referencias C.s. 27 de Mayo

En el grafico 10 se denota que las 2 primeras afecciones frecuentes de referencias dentro de las 10 principales en el centro de salud 27 de Mayo en la gestión 2016, son en primer lugar las neumonías graves que presento un numero total de 31 lo que representa un 22 % del total, principalmente en el grupo etareo de 6 meses a menor de 1 año respectivamente. En segundo lugar la enfermedad diarreica aguda con deshidratación que presento un numero total de 24 lo que representa un 17 % del total , principalmente en el grupo etareo de 1-4 años respectivamente .Hay que señalar que no se presentan grandes diferencias en cuanto a la frecuencia entre el sexo masculino y femenino (Ver tabla Nro. 16 en anexos).

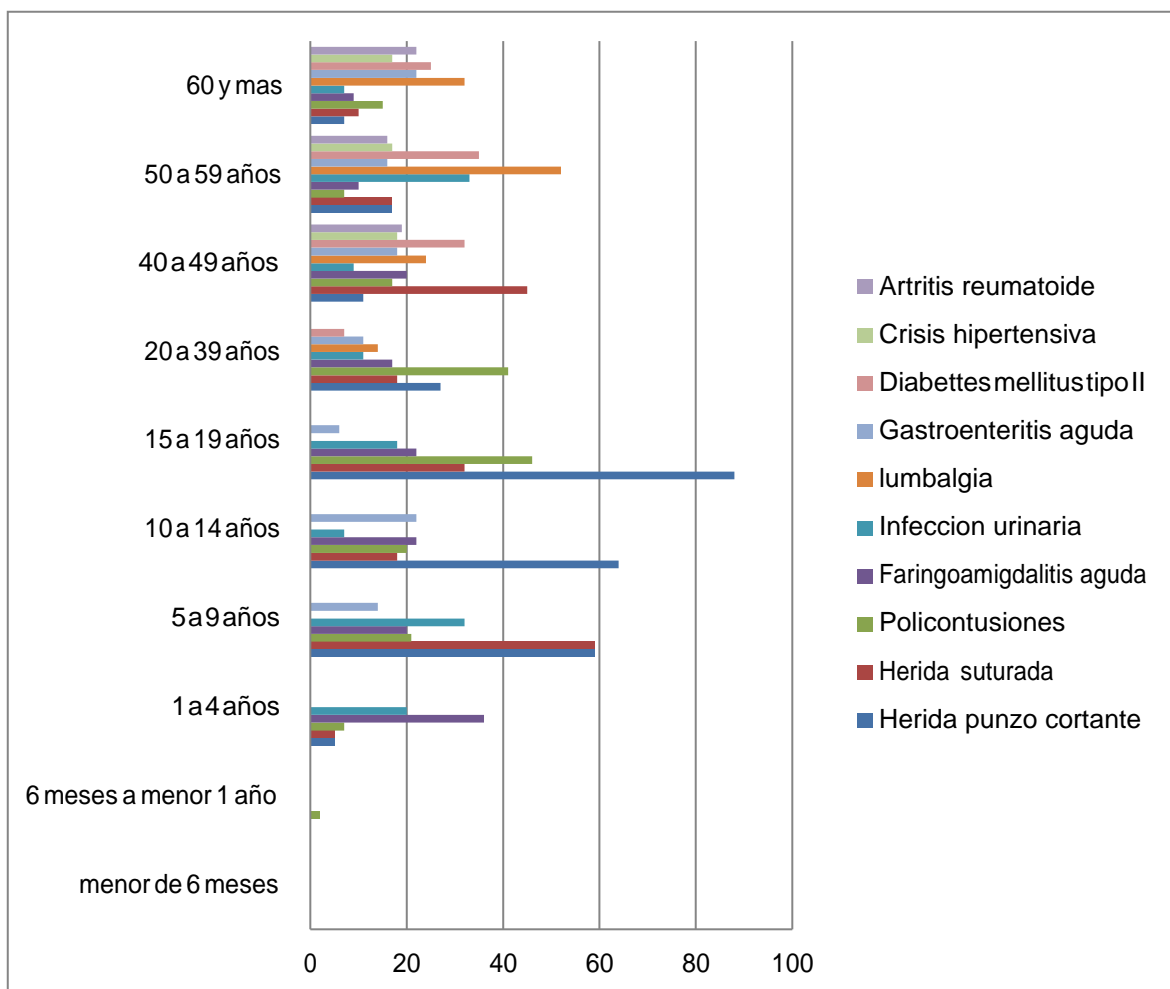
**Grafico Nro. 12 - Causas de morbilidad en consulta externa, enero a diciembre 2017, C.s.27 de mayo, cobija 2017.**



*Fuente: Elaboración Propia en base a datos de los cuadernos de consulta externa C.s. 27 de Mayo*

Como podemos observar en el grafico 11 las 2 primeras causas de morbilidad en consulta externa en el centro de salud 27 de Mayo en la gestión 2017, son en primer lugar las infecciones respiratorias agudas (IRAS) sin neumonía que presento un número total de 3037 lo que representa un 41 % del total, principalmente en el grupo etareo de 1-4 años respectivamente. En segundo lugar está el parasitismo intestinal que presento un número total de 1426 lo que representa un 19 % del total , principalmente en el grupo etareo de 5-9 años respectivamente .Hay que señalar que no se presentan grandes diferencias en cuanto a la frecuencia entre el sexo masculino y femenino (Ver tabla Nro. 17 en anexos)

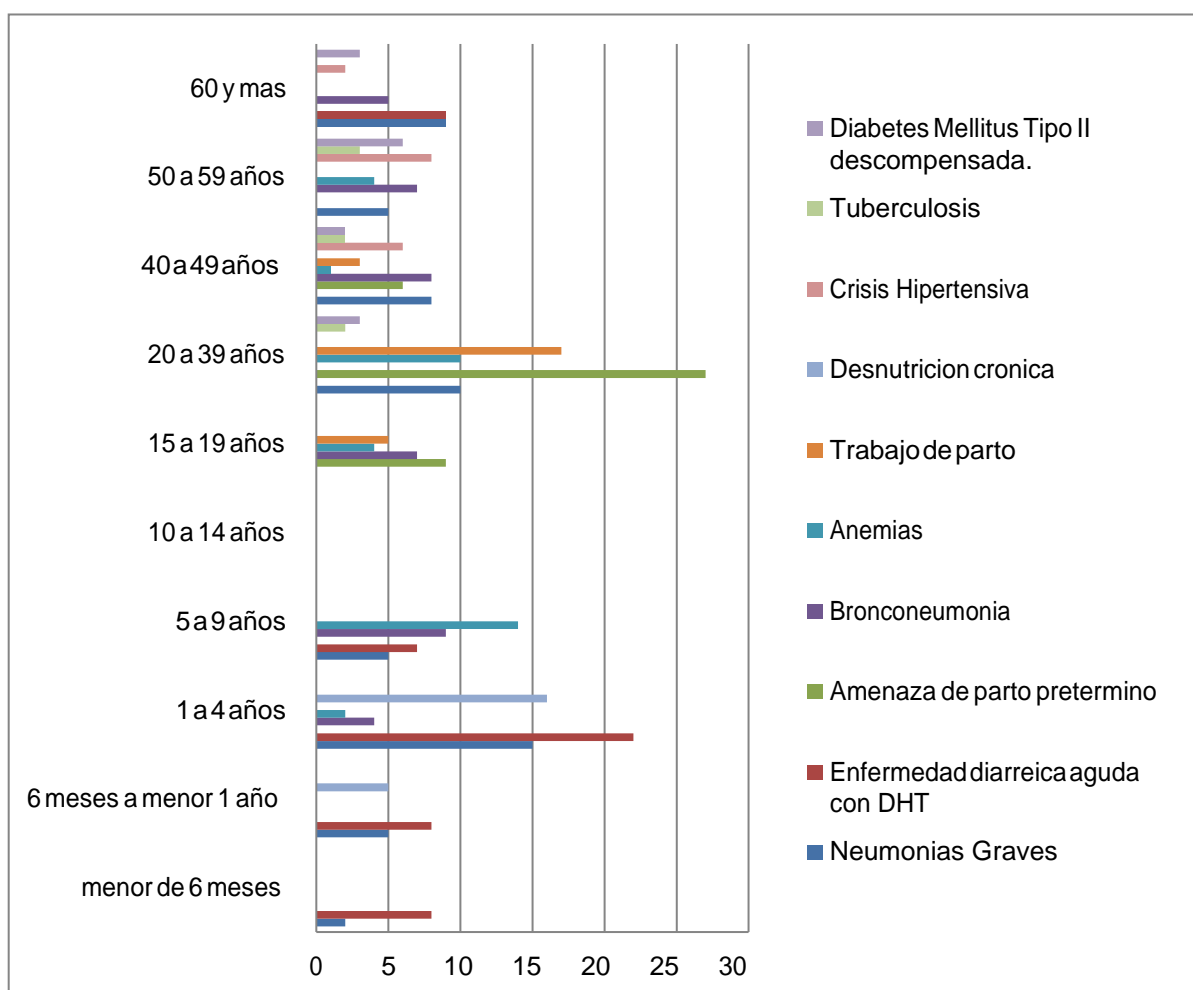
**Grafico 13 - Causas de morbilidad en emergencia, enero a diciembre 2017, C.s.27 de mayo, cobija 2017.**



Fuente: Elaboración Propia en base a datos de los cuadernos de emergencias C.s. 27 de Mayo

En la misma gestión 2017 se observa que las 2 primeras afecciones frecuentes en el centro de salud 27 de Mayo en la gestión 2017 en la atención de emergencia, son en primer lugar las heridas punzocortantes que presentaron un número total de 278 lo que representa un 20 % del total, principalmente en el grupo etario de 15-19 años respectivamente. En segundo lugar las heridas suturadas que presentaron un número total de 190 lo que representa un 14 % del total, principalmente en el grupo etario de 5-9 años respectivamente. Hay que señalar que no se presentan grandes diferencias en cuanto a la frecuencia entre el sexo masculino y femenino (Ver tabla Nro. 18 en anexos).

**Gráfico 14 - Causas de morbilidad en Referencias, enero a diciembre 2017, C.s.27 de mayo, cobija 2017.**



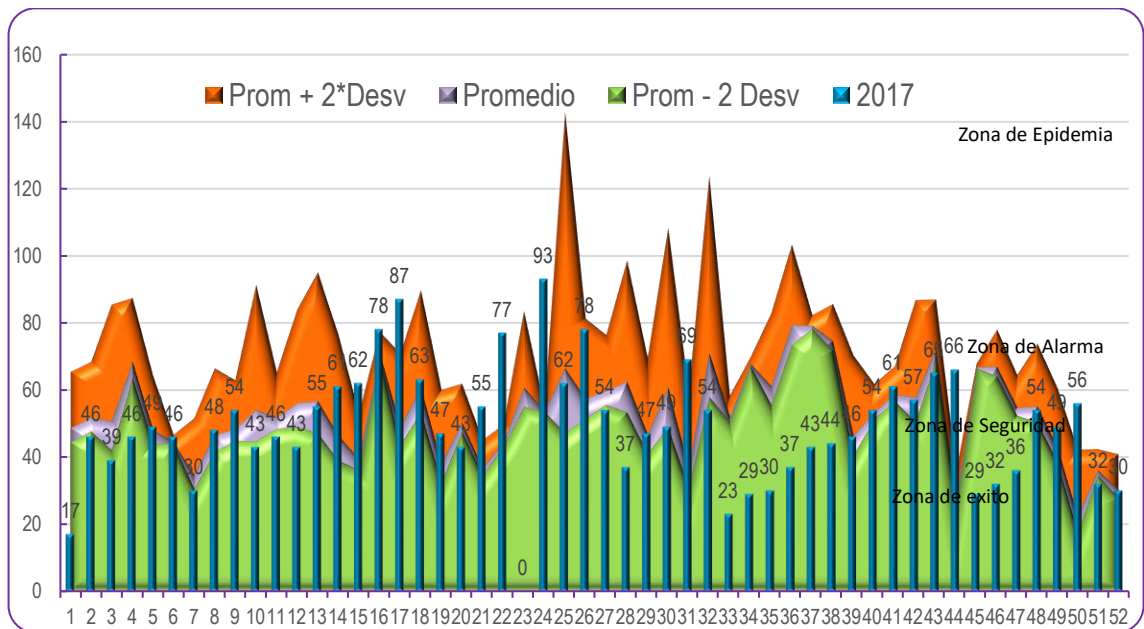
*Fuente: Elaboración Propia en base a datos de los cuadernos de Referencias C.s. 27 de Mayo*

En el gráfico 13 observamos que las 2 primeras causas de referencias dentro de las 10 principales en el centro de salud 27 de Mayo en la gestión 2017, son en primer lugar las neumonías graves que presento un número total de 59 lo que representa un 18 % del total, principalmente en el grupo etareo de 1- 4 años respectivamente. En segundo lugar la enfermedad diarreica aguda con deshidratación que presento un número total de 51 lo que representa un 16 % del total , principalmente en el grupo etareo de 1-4 años respectivamente .Hay que señalar que no se presentan grandes diferencias en cuanto a la frecuencia entre el sexo masculino y femenino (Ver tabla Nro. 19 en anexos).

## Corredor Endémico

Es muy importante el uso del corredor endémico por que es un instrumento epidemiológico que distribuye casos en el tiempo, graficando la incidencia actual sobre la histórica con el propósito de detectar precozmente cifras anormales altas de casos de la enfermedad en estudio. El canal endémico nos sirve bastante en nuestro trabajo para realizar la vigilancia epidemiológica para detectar variaciones significativas en el patrón de comportamiento habitual de las enfermedades, rápida y eficazmente además nos ayuda a identificar si existe un problema para priorizar.

**Grafico N ° 15 : Casos de enfermedades Respiratorias Agudas por semanas epidemiológicas, C.s. 27 de Mayo , 2014-2017**



Fuente: Elaboración Propia en base al SNIS

En el gráfico N° 14 se observa que en las semanas 16,17, 24, 26,31,41 y la 50 los casos de IRAS hay un incremento inusual tomando una curva ascendente pasando la zona de seguridad y llegar a la zona de alarma , lo cual nos indica que el ascenso puede ser a causa de variaciones estacionarias en los meses de junio y julio debido al invierno por lo que recomienda tomar medidas en los niños menores de 5 años y realizar educación en salud a la población sobre el problema que se está presentando. También podemos observar que no hubo epidemias ni brotes durante estos periodos.

#### **4. Perfil de Salud y Enfermedad**

El perfil de salud y enfermedad comprende los factores de riesgo que amenazan a la población y los factores protectores que se encuentran en la misma población los cuales nos ayudan a fortalecer la salud de la comunidad.

En el barrio 27 de junio La mayor parte de las familias habitan en casas rusticas de madera y calamina las cuales son vulnerables en la temporada de invierno, la mayor parte de las vivienda no mantienen una higiene adecuada., La comunidad tiene escasas de agua potable la cual no tiene calidad y la mayor parte de las personas utiliza esta agua como consumo diario además es frecuente que tengan pozos de norias las cuales sirve para abastecer esta necesidad pero no es garantizada para el consumo.

Es muy importante resaltar que este no cuenta con alcantarillado por lo que la población tiene muy poco conocimiento sobre la importancia del uso de servicios sanitarios., La gran mayoría almacena los desechos solidos fuera de las viviendas (calle/campo abierto), generando un problemas muy agudo en la comunidad además se puede observar restos de residuales solidos orgánicos e inorgánicos (plásticos, vidrios etc.) en las calles y riachuelo además de la presencia de intensa polvareda.

Los factores mencionados anteriormente pueden relacionarse con la proliferación de patologías mostradas en el perfil epidemiológico como las infecciones respiratorias agudas, las enfermedades diarreicas agudas y el parasitismo intestinal. Por otra parte las altas temperaturas que se tiene en la mayor parte del año, el trabajo forzado que se tiene en la comunidad como es la de mototaxista, estibadores o constructores con lleva a la aparición de otras enfermedades propias de la edad.

La mala alimentación, la falta de actividad física y el sedentarismo con lleva a la aparición frecuente de enfermedades no transmisibles que día a día están en alza como la hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus etc.

De acuerdo al Perfil de salud y enfermedad de la comunidad del Barrio 27 de junio este esta en un riesgo medio por lo cual que significa que muchas familias viven en condiciones que inciden sobre el grupo familiar y tienen dificultades en las determinantes de salud y se debe priorizar la atención por parte de las autoridades de la

comunidad y el personal de salud para actuar ante todos los problemas identificados y priorizar para elaborar un plan estratégico.

La presencia de alumbrado público, accesibilidad a los servicios de salud, predisposición del estado a las nuevas políticas estratégicas, prácticas de deporte y ejercicio físico, buena relación afectiva entre vecinos y familiares se lo toma como factores protectores en la comunidad.

## **5. Respuesta institucional**

### **5.1. Descripción del equipamiento básico respecto a centros de recreación, escuelas, ambulancias etc.**

En la comunidad del barrio 27 de junio se cuenta con una unidad educativa del nivel primario y secundario denominada “Manuela Rojas de Domínguez” tiene 642 estudiantes, de los cuales pocos continúan sus estudios superiores, según los datos proporcionados por el director de esta unidad educativa cuenta además con una cancha multifuncional y una de fútbol de tierra, no tiene parques de recreación ni plazas.

### **5.2. Oferta de servicio de salud**

El centro de salud 27 de mayo oferta los servicios de primer nivel, atendiendo en consulta externa, PAI, atención a menor de 5 años, atención al adulto mayor, controles prenatales, adolescentes, anticoncepción y planificación Familiar. Además realiza visitas domiciliarias promoviendo salud y previniendo enfermedades relacionados con factores de riesgos modificables. Los casos que ameriten valoración por especialidad se remiten al Hospital Roberto Galindo Terán el cual es de segundo nivel.

El centro de salud no cuenta con el equipo necesario ya que tiene 16 años de funcionamiento, los ambientes son precarios y brinda una resolución a la población de primer nivel contando con médicos, odontólogos y enfermeros. Cuenta con una ambulancia Marca Toyota la cual no está equipada adecuadamente para brindar una resolución inmediata en esta se traslada las referencias al hospital de II nivel “Roberto Galindo Terán”.

### 5.3. Accesibilidad Geográfica

El centro de salud 27 de mayo se encuentra ubicado en el municipio de cobija pertenece al distrito IV pertenece a las red I cobija, se encuentra a 2,6 Km del Hospital Roberto Galindo Terán , 10 minutos de distancia , también esta a 2 km del centro de salud Santa Clara. Los medios de comunicación son a través de teléfono celular, además uno se puede trasladar a pie, en moto y en movilidad, la frecuencia de movilidad es diaria y el estado del camino es estable.

**Cuadro No 3- ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA, BARRIO 27 DE JUNIO**

Establecimiento de salud	Distancia al centro de salud	Distancia de Km de hospital Roberto Galindo	Tiempo de traslado en Movilidad	Estado del camino en	Medio de transporte	Frecuencia del Transporte (Movilidad)
Centro de Salud 27 de mayo	3 Km	2,6 Km	10 Minutos	Camino Estable Asfaltado	Movilidad , moto , a pie	Todo los días cada 15 minutos
Centro de salud Santa Clara	4 Km	2 Km	15 Minutos	Camino Estable Asfaltado	Movilidad , moto , a pie	Todo los días cada 15 minutos
Centro de salud Mapajo	5 Km	3 Km	20 minutos	Camino Estable Asfaltado	Movilidad , moto , a pie	Todo los días cada 15 minutos

Fuente: Elaboración Propia, 2018

Grafico N ° 16 - Mapa de Isócronas, C.s.27 de Mayo.



Fuente: Elaboración propia, 2018

En el grafico No 15 se describe las isócronas de la comunidad del barrio 27 de junio con respecto a los demás barrios del 6to distrito de la distribución de las OTB del cual pertenece y la accesibilidad geográfica que tienen al sistema de salud.

## 6.-Descripción de la problemática de salud

Las problemáticas detectadas en nuestro estudio en la población de la comunidad del barrio 27 de junio son mayormente los relacionados con los determinantes de la salud donde se tiene entre los principales la mala calidad del agua que predispone a la aparición de enfermedades diarreicas y parasitosis intestinales, la falta del servicio de alcantarillado, la mala disposición de los residuales sólidos, el descuido en el almacenamiento del agua estos dos últimos provocan la aparición de enfermedades vectoriales como el Dengue , La chikungunya y el Zika . Por otra parte los problemas existentes en la comunidad Relacionado con la salud de las personas son: Alta Prevalencia de morbilidad por infecciones respiratorias y diarreicas agudas , alta Prevalencia de parasitismo intestinal ,falta de orientación, educación y práctica de

hábitos higiénicos dietéticos personales, familiares y comunitarios, prevalencia de enfermedades vectoriales, contaminación del medio ambiente, debido al mal manejo de residuos líquidos y sólidos, el déficit de insumos y equipamientos médicos adecuados para brindar atención médica con calidad.

## **7. Necesidades y problemas de la población.**

### **7.1. Necesidades**

Las necesidades en salud de la Comunidad del barrio 27 de junio se identificaron utilizando el enfoque de búsqueda de consenso con el método de informantes claves (Ver Anexo 15). Para ello se realizaron entrevista a miembros destacados de la comunidad que por su inserción existentes y rol desempeñado concentran gran cantidad de información de mucho valor para el presente estudio. Las preguntas de la entrevista se refieren a los servicios existentes y a las características demográficas de la comunidad. Se suman los datos reunidos para obtener una visión global de la comunidad desde la perspectiva de los informantes claves.

Las necesidades encontradas se tiene entre los principales el hacinamiento, la presencia de vectores, la mala calidad del agua que predispone a la aparición de enfermedades diarreicas y parasitosis intestinales, falta de alcantarillado, la mala disposición de los residuales sólidos, la existencia de Microvertederos, contaminación del medio ambiente por la población, pero sobre todo afecta mucho la falta de un establecimiento de salud de primer nivel en la misma comunidad.

### **7.2. Problemas**

Los problemas de salud existentes según el estudio del perfil epidemiológico en las gestiones 2015, 2016 y 2017 en el centro de salud 27 de mayo son la Prevalencia de morbilidad según grupo etareo de las IRAS ( infecciones respiratorias agudas) , parasitismo intestinal , las EDAS (Enfermedades diarreicas agudas ) , neumonías graves y las heridas punzocortantes en consulta externa , emergencias y referencias . Una vez identificado los principales problemas se realiza la priorización de los mismos utilizando la matriz para establecer prioridades establecida por Carlos Castillo y se analiza el problema de salud priorizado usando el flujograma situacional.

**Cuadro No 4 –Matriz simple de priorización de problemas según Castillo**

DANO A LA SALUD	CRITERIO	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE ASIGNADO
		POSIBLE	
Prevalencia de parasitosis intestinal	Magnitud	10	7
	Gravedad	10	7
	Posibilidad de prevención	10	10
	Interes de la comunidad	10	9
	Tendencia en el tiempo	10	3

DANO A LA SALUD	CRITERIO	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE ASIGNADO
		POSIBLE	
Prevalencia de morbilidad por infecciones respiratorias agudas (IRAS)	Magnitud	10	6
	Gravedad	10	5
	Posibilidad de prevención	10	7
	Interes de la comunidad	10	7
	Tendencia en el tiempo	10	5
Prevalencia de morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDAS)	Magnitud	10	4
	Gravedad	10	3

	Posibilidad de prevención	10	7
	Interes de la comunidad	10	6
	Tendencia en el tiempo	10	4
Prevalencia de morbilidad por neumonías graves.	Magnitud	10	4
	Gravedad	10	2
	Posibilidad de prevención	10	5
	Interes de la comunidad	10	4
	Tendencia en el tiempo	10	4
Prevalencia de morbilidad por heridas punzocortantes	Magnitud	10	3
	Gravedad	10	2
	Posibilidad de prevención	10	4
	Interes de la comunidad	10	3
	Tendencia en el tiempo	10	3

Fuente: Elaboración propia, 2018

**Cuadro No 5 - Priorización de problemas según Castillo**

<b>PROBLEMA VALORA</b>	<b>MAGNITUD</b>	<b>GRAVEDAD</b>	<b>PREVENIBLE</b>	<b>INTERES COMUNITARIO</b>	<b>TENDENCIA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Peso Relativo</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	
<b>Puntaje Max.</b>	<b>(10)</b>	<b>(10)</b>	<b>(10)</b>	<b>(10)</b>	<b>(10)</b>	
Prevalencia de parasitosis intestinal	7 x 4= 28	7 x 4= 28	10 x 2= 20	9 x 3= 27	3 x 1= 3	106
Prevalencia de morbilidad por infecciones respiratorias agudas (IRAS)	6 x 4= 24	5 x 4= 20	7 x 2= 14	7 x 3= 21	5 x 1= 5	84

Prevalencia de morbilidad por enfermedad diarreica aguda (EDAS)	4 x 4= 16	3 x 4= 12	7 x 2= 14	6 x 3= 18	4 x 1= 4	64
Prevalencia de morbilidad por neumonías graves.	4 x 4= 8	2 x 4= 8	5x 2= 10	4 x 3= 12	4 x 1= 4	42
Prevalencia de morbilidad por heridas punzocortantes	3 x 4= 12	2 x 4= 8	4 x 2= 8	3 x 3= 9	3 x 1= 3	40

Fuente: Elaboración propia, 2018

**Cuadro No 6 – Matriz de Flujograma situacional**

Estructuras basicas	Estructuras Manifiestas	Hechos condicionantes	Descripcion del problema
<p>Poblacion creciente en área donde no se tiene acceso a los servicios Basicos.</p> <p>Modelo hospitalocéntrico centrado en la enfermedad.</p> <p>Modelo de la vigilancia centrado en la enfermedad y no en la salud .</p> <p>Ausencia de programas de promoción de la salud .</p> <p>Falta de equipos de salud comunitarios</p> <p>Comprometidos con la sociedad</p> <p>Falta de intervencion sectorial y social en el area de la salud</p>	<p>Gobierno autónomo municipal no cumple con la dotcion de servicios básicos.</p> <p>Falta de promoción y prevencion por parte personal de salud.</p> <p>Aumento de la ofertas de golosinas de bajo costos con edulcorntes sintéticos.</p> <p>Escasa motivación del personal de salud</p> <p>Incremento de las consultas por desnutrición.</p> <p>Insuficiente vigilancia de estas enfermedades y sus factores de riesgo.</p>	<p>Falta de red de agua potable y alcantarillado.</p> <p>Malos habitos higienicos.</p> <p>Mala disposición de residuales solidos.</p> <p>Falta de campanas antiparasitarias.</p> <p>Falta de seguimientos laboratoriales.</p> <p>Baja utilización del centro de Salud mas cercano.</p> <p>Atención en el centro limitada a un horario y al numero de fichas</p> <p>Baja adherencia al Tratamiento médico</p>	<p>Incremento de las enfermedades parasitarias en el al Centro de Salud 27 de Mayo en las ultimas gestiones</p>

*Fuente: Elaboración Propia, 2018*

En esta matriz se muestra la descripción de la problemática de salud que se priorizó también se explica todo lo relacionado con la estructura básica sus estructuras manifiestas sus hechos condicionantes y la descripción de la problemática de salud.

## 8. Actores relevantes y recursos de poder que controlan.

**Cuadro No 7-Actores Relevantes y recursos de poder que controlan**

Actores	Recursos que controlan	Actitud frente a la problemática de salud: favorable, desfavorable, neutra , indiferente.
Gobierno Autónomo Municipal de Cobija	Mantenimiento de infraestructura, equipamiento , servicios básicos ,recursos humanos de salud y también todo lo referente a educación	Favorable
Equipo de salud del C.S. 27 de mayo	Insumo de medicamentos, cuidado y mantenimiento de la infraestructura y funcionamiento permanente del centro de salud.	Favorable
Presidente OTB barrio 27 de junio	Organización territorial y administrativa del barrio 27 de Junio.	Favorable
Autoridad local de salud	Control de la buena atención en el centro de salud, participación en los comités de análisis de información.	Favorable
Profesores de la unidad educativa Manuela Rojas Deromedis	Recursos humanos en la socializaciones y predisposición de cualquier actividad a realizar con los alumnos de dicha unidad educativa.	Favorable

*Fuente: Elaboración Propia*

En este cuadro se plasma los Actores relevantes y recursos de poder que controlan para poder resolver los problemas identificados se hace alianzas Para poder disminuir los casos de la problemática de salud priorizada, con esta alianza en torno a un interés común se podrá hacer una mejor promoción y prevención sobre la problemática de salud priorizada.

## 9. Definición de las líneas de acción que orientarán el plan.

Cuadro No 8-Líneas de acción

AREA	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PROBLEMA CENTRAL	LINEAS DE ACCION
Programación local	<p>-Deficiente atención por parte del gobierno autónomo municipal en cuanto a provision de agua potable y redes de alcantarillado.</p> <p>-Falta de control adecuado de la manipulación de alimentos.</p> <p>-Reducido control periódico laboratorial por parte del centro de salud en las enfermedades parasitarias.</p> <p>-Falta de campanas de desparasitación en los niños por parte del centro de salud.</p>	<p>Presencia de alta morbilidad por <b>enfermedades parasitarias</b> en la población de la comunidad del barrio 27 de junio.</p>	<p>Realizar acciones de promoción y prevención de las enfermedades parasitarias para disminuir la morbilidad por esta causa.</p>
Vigilancia en salud	<p>-Falta de implementación de fichas epidemiológicas en las áreas del centro de salud.</p> <p>-Falta de atención y elaboración del perfil epidemiológico</p> <p>-Falta de implementación de salas situacionales.</p>	<p>El sistema de vigilancia de salud no genera datos concretos, ni información exacta.</p>	<p>Establecer un sistema de vigilancia en salud para disminuir los factores de riesgo de parasitismo intestinal</p>

Servicio de nivel primario	Reducida información dirigida hacia la población, por parte del personal de salud, referente a temas educativos sobre hábitos higiénicos dietéticos personales, familiares y comunitarios.	Falta de promoción de la salud en relación a los hábitos higiénicos dietéticos en la población	Fortalecer los programas de Promoción y prevención de la salud relacionado al buen uso de los hábitos higiénicos dietéticos.
----------------------------	--	--	--

*Fuente: Elaboración Propia, 2018*

## PARTE III – PROPUESTA

### 1. MOMENTO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO.

El momento normativo es la etapa donde se diseña la planificación esta para su realización se toma en cuenta los resultados encontrados en las anteriores fases del trabajo y esto permite la identificación de las principales necesidades y problemas de salud de la comunidad del barrio 27 de junio en el municipio cobija del departamento Pando.

#### 1.1 Visión.

Para el año 2022 se ha disminuido y se tiene el control parasitario por medio del derecho a la salud Familiar integral, intercultural, intersectorial y se desarrolla prácticas saludables de alimentación y es libre de toda contaminación de las viviendas y del agua de consumo.

#### 1.2 Estrategia.

Para poder llegar a esta visión se propone aplicar la política de salud del país que es la SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural) que se basa en los principios de participación comunitaria, intersectorialidad, interculturalidad e integralidad. Esta misma integra la **Intersectorialidad** Porque coordina todos los sectores de la comunidad del barrio 27 de junio con los diferentes sectores como ser la educación ,iglesias , comerciantes esto realizando alianzas estratégicas, con el fin de actuar sobre los determinantes de la salud que influyen de manera negativa a la población y así poder buscar un solución a los problemas identificados conjuntamente con la **Participación social** de todos los las organizaciones sociales de este barrio para así poder conocer las necesidades y problemas de cada sector y con la **Movilización de recursos económicos y humanos** .

Las autoridades municipales que correspondan al sector salud conjuntamente con el personal de salud operativo del Centro de salud 27 de mayo realizaran actividades conjuntas para poder cumplir todas las actividades promo-preventivas con todos estos recursos y así poder disminuir la morbilidad en esta Comunidad, con base en la

programación local y vigilancia de la salud para dar curso a todo esto se debe hacer varias alianzas con los **Actores sociales** de la comunidad del barrio 27 de junio para dar solución a los problemas y las necesidades que se tiene en la Comunidad.

Las **Relaciones de poder**. Es importante usar el poder del personal de salud de los profesores de las autoridades de la comunidad de la iglesia católica, cristiana en beneficio de disminuir los problemas de salud cambiar estilos de vida y varios aspectos negativos para la Comunidad también se debe hacer **Construcción de alianzas estratégicas** para poder conseguir un mejor resultado del plan estratégico son muy importante puesto que esta misma es una acción conjunta de dos actores diferentes que deciden actuar de manera conjunta para el logro de un objetivo común que los beneficiara a ambos. En este aspecto se construyeron alianzas estratégicas con el Gobierno Autónomo Municipal de Cobija, la organización territorial de base (OTB) y la unidad educativa Manuela Rojas de Domínguez. También es importante la **Abogacía por la salud**. Para así poder conseguir compromisos políticos para poder dar solución a los problemas de salud y disminuir las necesidades de la población de la comunidad con la combinación de acciones individuales y sociales.

Para lograr un cambio efectivo y minimizar los factores de riesgo del parasitismo intestinal se necesita una mayor participación social de los habitantes del barrio 27 de junio en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución – administración, seguimiento-control social de las acciones de salud a través de sus organizaciones sociales. Se requiere cambiar el enfoque de sectorial a intersectorial que promueva una complementariedad, reciprocidad e interculturalidad entre los actores involucrados para poder lograr trabajo mutuo y complementado entre todos.

### 1.3 Análisis FODA.

Cuadro No 9 - Matriz FODA

INTERNO	EXTERNO
---------	---------

<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Personal de salud capacitado</li> <li>-Se cuenta con ambulancia</li> <li>-El personal de salud tiene conocimientos de la política SAFCI.</li> <li>-Trabajo coordinado y en equipo con el personal del centro de salud</li> </ul>	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Presencia del Comité Local de Salud</li> <li>-Apoyo OTB barrio 27 de junio</li> <li>-Apoyo interinstitucional en actividades comunitarias</li> <li>-Disposición económica del Gobierno Autónomo Municipal de Cobija (POA)</li> <li>- Proyecto MI SALUD</li> </ul>
<p><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta de compromiso de parte del personal</li> <li>-No cuenta con medicamentos</li> <li>-Infraestructura no adecuada</li> <li>- No hay continuidad en la atención</li> </ul>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta de compromiso de las autoridades</li> <li>-Burocracia Municipal</li> <li>-Pobreza</li> <li>-Falta de servicios sanitarios básicos. División comunitaria por causas políticas</li> </ul>

*Fuente: Elaboración propia, 2018*

#### **1.4 Objetivos estratégicos**

- Disminuir en un 40% la presencia de enfermedades parasitarias en un periodo de 4 años tomando en cuenta los indicadores de prevalencia, mediante la participación activa del personal de salud y la población de la comunidad del barrio 27 de junio.
- Fortalecer al 100% el sistema de vigilancia de la salud para prevenir distintas enfermedades, mediante la capacitación y seguimiento al personal de salud y la población en el barrio 27 de junio.
- Contribuir a disminuir en un 40 % la contaminación del agua de consumo de la comunidad del barrio 27 de junio en un periodo de 4 años tomando en cuenta los factores de riesgos encontrados el 2018, mediante acciones de promoción con todos los actores sociales, institucionales y aplicación de medidas de tecnología apropiada para tener una agua adecuada para el consumo.
- Realizar mejoras en la organización de los servicios en el centro 27 de mayo en un 90% en un periodo de 4 años tomando en cuenta los problemas identificados a la hora de recepcionar estos pacientes.
- Realizar cambios en el acceso al servicio de salud para mejorar la atención del

parasitismo intestinal en el centro 27 de mayo para en un periodo de 4 años tomando en cuenta todos los problemas identificados el año 2018 mediante reuniones realizadas con la comunidad y el personal de salud.

- Realizar desparasitación 3 veces al año cada 4 meses
- Buscar la realización de trabajo intersectorial

#### 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.

**Cuadro No 10 - Matriz Relación de Ejes y objetivos estratégicos 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	Efectivizar el acceso universal a los servicios de salud integrales y sin costo en el punto de atención para toda la población, en sus diferentes ciclos de vida y en igualdad de condiciones	Programación local		
Promoción de la salud y movilización social	Incidir en la transformación de las determinantes de la salud a partir de la participación social e intersectorial en el marco del derecho a la salud	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	Promoción de la salud y movilización social
Rectoría	Competencia del Min. Salud	Competencia del Min. Salud	Competencia del Min. Salud	Competencia del Min. Salud

Fuente: Elaboración propia, 2018

En esta Matriz de Relación de Ejes y objetivos estratégicos del Plan sectorial de salud se va incorporando al área de actividad que corresponde para distinguir bien los objetivos de acuerdo al área que corresponde.

### **1.5.Líneas de acción.**

#### *Programación local*

- 1.- Realizar acciones de promoción y prevención de las enfermedades parasitarias para disminuir la morbilidad por esta causa.
- 2.- Promocionar los buenos hábitos alimenticios el reciclaje de la basura y la limpieza diaria de las viviendas para evitar la aparición de vectores (moscas) .

#### *Vigilancia en salud*

- 1.- Establecer un sistema de vigilancia en salud para disminuir los factores de riesgo del parasitismo intestinal.
- 2.-Realizar encuesta parasitológica para saber según perfil cual es el parásito mas frecuente
- 3.-Implementar Coproparasitologico

#### *Servicios de nivel primario*

- 1.-Fortalecer los programas de promoción y prevención de la salud relacionadas con el parasitismo intestinal.
- 2.-Realizar alianzas estratégicas con diferentes instituciones representativas

## **2. MOMENTO TÁCTICO OPERACIONAL**

En la siguiente matriz se proponen los componentes del momento táctico operacional el cual tiene un objetivo estratégico por cada línea de acción en cada área su resultado esperado, su medio de verificación y su indicador para poder encontrar soluciones a los problemas de salud de la comunidad del Barrio 27 de Junio.

## 2.1 Matriz Relación de áreas de actividad con los Objetivos estratégicos, líneas de acción, resultados, indicadores y medios de verificación.

Se va a realizar una relación de actividad con los objetivos estratégicos, líneas de acción, resultados, indicadores y medios de verificación para las 3 áreas de actividad: Programación local, vigilancia de la salud, fortalecimiento de los servicios de nivel primario.

**Cuadro No 11 – Matriz Relación de áreas de actividad con los Objetivos estratégicos, líneas de acción, resultada, indicadora y medios de verificación.**

Área de actividad	Objetivos Estratégicos	Líneas de Acción	Resultados	Indicadores	Medios de Verificación
<b>Área de actividad 1</b> Programación local.	Disminuir en un 40% la presencia de enfermedades parasitarias en un periodo de 4 años tomando en cuenta los indicadores de prevalencia, mediante la participación activa del personal de salud y la población de la comunidad del barrio 27 de junio.  Contribuir a disminuir en un 40 % la contaminación del agua de consumo de la comunidad del barrio 27 de junio en un periodo de 4 años tomando en cuenta los factores de riesgos encontrados el 2018, mediante acciones de promoción con todos los actores	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar acciones de promoción y prevención de las enfermedades parasitarias para disminuir la morbilidad por esta causa.</li> <li>- Promocionar los buenos hábitos alimenticios el reciclaje de la basura y la limpieza diaria de las viviendas para evitar la aparición de vectores (moscas) .</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajó en un 4 0% la presencia de las enfermedades parasitarias.</li> <li>Disminuyó en un 40% la contaminación de las viviendas y del agua de consumo en la Comunidad del barrio 27 de junio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No atenciones enfermedades parasitarias en consulta medica/No total de atenciones en grupo escolar en un periodo .</li> <li>No de Charlas educativas de actividades promo-preventivas en la Comunidad del barrio 27 de junio /No viviendas con agua no contaminada.</li> </ul>	SNIS SOAPS Carpetas Familiares Libro de Actas del Centro salud 27 de mayo.

	sociales, institucionales y aplicación de medidas de tecnología apropiada para tener una agua adecuada para el consumo.				
<b>Área de actividad 2</b> Vigilancia de la Salud	Fortalecer el sistema de vigilancia de la salud incrementando en un 100 % el número de notificaciones por medio de fichas epidemiológicas y seguimiento al personal de salud.  Realizar desparasitación 3 veces al año cada 4 semanas	Establecer un sistema de vigilancia de la salud para disminuir los factores de riesgo del parasitismo intestinal  Realizar encuestas parasitológicas para saber según el perfil cual es el parásito más frecuente.  Implementar copro parasitológico	Aplicación de normas de vigilancia de la salud enfocadas en los factores de riesgo de la comunidad del barrio 27 de junio.  Se llega a establecer cuáles son los parásitos más frecuentes en la población y se tienen mejor control de la afección.	-No de fichas y registro de vigilancia de la salud llenadas correctamente.  - Suma total de encuestas realizadas  - No de pruebas realizadas positivas	-Libro de registro y llenado correcto -Formularios de calidad de información. -Cuaderno SNIS -Fichas de notificación revisadas  -Libro de registro de laboratorio -Encuesta realizada -Libros del SNIS
<b>Área de actividad 3</b> Fortalecimiento servicios de nivel primario enfocados en la promoción de la salud, la vigilancia de la salud y la programación local	Realizar Mejoras en la organización e implementación del servicio de salud en el centro 27 de mayo en un 30% en un periodo de 4 años tomando en cuenta los problemas identificados el año 2018 mediante supervisiones por parte de la jefatura de área y la	1. Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud. 2. Asegurar la mejora del acceso al servicio, la calidad y la dotación de insumos médicos y tecnologías sanitarias.	Se realizó en un 30% el mejoramiento en la organización e implementación del servicio de salud 27 de Mayo. Se llegó a mejorar en un 30% el acceso al servicio de salud 27 de Mayo .	No de Charlas educativas, reuniones ampliadas a la población sobre la importancia de tener un centro de salud implementado con todos los servicios indispensables	-Registro de actas de actividades realizadas -Memorias fotográficas

	<p>coordinación de la red 01 del SEDES PANDO</p> <p>Realizar cambios en un 100% para mejorar la atención del parasitismo intestinal en el centro 27 de mayo en un periodo de 4 años tomando en cuenta todo los problemas identificados el año 2018 mediante reuniones realizadas con la comunidad y el personal de salud.</p>	<p>1. Canalizar la implementación de un laboratorio para pruebas básicas.  2.Solicitar el abastecimiento de medicamentos antiparasitarios en la FIM del centro de salud  3.Uso del Albendazol comp.400 mg en dosis única  4.Llegar a la población 5-9 años y de 10- 14 años .</p> <p>Realizar alianzas estratégicas con diferentes instituciones representativas</p>	<p>Se logra un cambio total en la atención al paciente que acude al C.s. 27 de mayo por esta afección .</p> <p>Se llega a realizar alianzas estratégicas con instituciones representativas</p>	<p>No de atenciones completas realizadas en la gestión por parasitismo intestinal.</p> <p>No de actas realizadas de conformidad.</p>	<p>-Cuaderno de registro de seguimientos de pacientes con parasitosis intestinal  -Libro de consulta externa  -Recibos recetarios emitidos  -Revisión SOAPS</p> <p>-Libro de actas  -Lista de participantes</p>
--	---	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia, 2018

## 2.2 Matriz Relación de objetivos estratégicos y actividades del plan de Salud en el nivel local.

Cuadro No 12 – Matriz Relación de objetivos estratégicos y actividades del plan de Salud en el nivel local.

Resultados	Actividades	Tiempo	Responsable
<p><b>Área de actividad 1</b> <b>Programación local</b></p> <p>Bajar en un 40% la presencia de las enfermedades parasitarias.</p> <p>Disminuir en un 40% la contaminación de las viviendas y del agua de consumo en la Comunidad del barrio 27 de junio.</p>	<p><b>Sobre la Calidad de agua</b></p> <p>-charlas educativas sobre:</p> <p>-Uso de agua segura (agua clorada, hervida o de botella)</p> <p>-Apropiada disposición de excretas para evitar la contaminación de las aguas</p> <p>-Lavado correcto de manos y buena higiene.</p> <p><b>Manejo de basuras</b></p> <p>-Separar correctamente los residuos que generamos diariamente para que se les pueda dar un nuevo uso, depositar los desechos en el contenedor que le corresponde, buscar un espacio adecuado para colocar los distintos cubos o bolsas que les permitirán reciclar la basura ya sea en la cocina, la despensa, la salida al patio de la siguiente manera:</p> <p>-Envases y plásticos deben ser colocados en contenedor amarillo</p> <p>-Papel y cartón colocar en un contenedor azul</p> <p>-Cristal y vidrio en contenedor verde</p> <p>-Orgánica en contenedor marrón</p> <p>-Resto o desechos en contenedor gris o verde oscuro</p>	<p>Meses</p> <p>Meses</p>	<p>Dirección c.s.27 de Mayo Unidad de epidemiología del SEDES PANDO.</p> <p>Dirección c.s.27 de Mayo</p> <p>Médico Comunitario, enfermera del centro de Salud 27 de Mayo , con el apoyo de las autoridades de la Comunidad del Barrio 27 de junio .</p>

<p><b>Área de actividad 2</b> <b>Vigilancia de la salud</b></p> <p>Aplicación de normas de vigilancia de la salud enfocadas en los factores de riesgo de la comunidad del barrio 27 de junio</p>	<p>-Socialización del perfil del sistema de vigilancia de la salud a la población en general.</p> <p>-Capacitar al personal de salud sobre la vigilancia de la salud relacionado con parasitismo.</p> <p>-Realizar control de calidad de la información generada</p> <p>-Seguimiento a las fichas y registro de vigilancia de parasitismo intestinal.</p> <p>-Organización de reuniones intersectoriales con fines analíticos y estratégico</p>	<p>1 mes</p> <p>1 mes</p> <p>12 meses</p> <p>12 Meses</p> <p>1 vez al año</p>	<p>Médico Comunitario, enfermera del Puesto de Salud 27 de Mayo , con el apoyo de las autoridades de la Comunidad del Barrio 27 de junio .</p> <p>Dirección municipal de salud</p> <p>Dirección c.s.27 de Mayo</p> <p>Dirección c.s.27 de Mayo</p> <p>Unidad de epidemiología del SEDES PANDO.</p> <p>Autoridades principales de la comunidad.</p>
<p><b>Área de actividad 3</b></p> <p>Fortalecimiento servicios de nivel primario enfocados en la promoción de la salud, la vigilancia de la salud y la programación local</p>	<p>Realizar charlas educativas, entrevistas promocionales enfatizando la promoción de la salud, atención y vigilancia de la de la salud cumpliendo los programas de vigilancia de la salud.</p>	<p>6 meses conseguir el logro de las actividades programadas de esta forma fortalecer el nivel primario del Centro de salud 27 de Mayo.</p>	<p>Médico Comunitario, enfermera del centro de Salud 27 de mayo, con el apoyo de las autoridades de la Comunidad del barrio 27 de junio.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2018

En la siguiente matriz se muestra los resultados por cada área y su respectiva actividad y el tiempo que se va emplear para cada actividad y el responsable de cada actividad para poder dar solución a los problemas identificados en la Comunidad Del Barrio 27 de Junio.

### 2.3 MATRIZ - RESUMEN DEL PLAN

**Cuadro No 13 – Matriz de resumen del plan**

Objetivos Estratégicos	Líneas de Acción	Resultados	Indicadores	Medios de Verificación	Actividades	Tiempo	Responsable
<p>Disminuir en un 40% la presencia de enfermedades parasitarias en un periodo de 4 años tomando en cuenta los indicadores de prevalencia, mediante la participación activa del personal de salud y la población de la comunidad del barrio 27 de junio.</p> <p>Disminuir en un 40 % la contaminación del agua de consumo de la comunidad del barrio 27 de junio en un periodo de 4 años tomando en cuenta los factores de riesgos encontrados el 2018 , mediante acciones de promoción con todos los actores sociales e institucionales</p>	<p>- Realizar acciones de promoción y prevención de las enfermedades parasitarias para disminuir la morbilidad por esta causa.</p> <p>- Promocionar los buenos hábitos alimenticios el reciclaje de la basura y la limpieza diaria de las viviendas para evitar la aparición de vectores (moscas) .</p>	<p>- Bajó en un 40% la presencia de las enfermedades parasitarias con respecto a la línea de base..</p> <p>Disminuyó en un 40% la contaminación de las viviendas y del agua de consumo en la Comunidad del barrio 27 de junio.</p>	<p>No atenciones enfermedades parasitarias en consulta medica/No total de atenciones en grupo escolar en un periodo .</p> <p>No de Charlas educativas de actividades preventivas en la Comunidad del barrio 27 de junio /No viviendas con</p>	<p>SNIS SOAPS Carpetas Familiares Libro de Actas del Centro salud 27 de mayo.</p>	<p><b>Sobre la Calidad de agua</b> -charlas educativas sobre: -Uso de agua segura (agua clorada, hervida o de botella) -Apropiada disposición de excretas para evitar la contaminación de las aguas -Lavado correcto de manos y buena higiene .</p> <p><b>Manejo de basuras</b> -Separar correctamente los residuos que generamos diariamente para que se les pueda dar un nuevo uso, depositar los desechos en el contenedor que le corresponde, buscar un espacio adecuado para colocar los distintos cubos o bolsas que les permitirán reciclar la basura ya sea en la cocina, la despensa, la salida al patio de la siguiente manera:</p>	<p><b>5 meses</b></p> <p><b>6 meses</b></p>	<p>Médico General, enfermera con el apoyo de las autoridades de la Comunidad del barrio 27 de junio .</p>

					<ul style="list-style-type: none"> <li>-Envases y plásticos deben ser colocados en contenedor amarillo</li> <li>-Papel y cartón colocar en un contenedor azul</li> <li>-Cristal y vidrio en contenedor verde</li> <li>-Orgánica en contenedor marrón</li> <li>-Resto o desechos en contenedor gris o verde oscuro</li> </ul>		
Fortalecer el sistema de vigilancia de la salud incrementando en un 100 % el número de notificaciones por medio de fichas epidemiológicas y seguimiento al personal de salud.	Establecer un sistema de vigilancia de la salud para disminuir los factores de riesgo del parasitismo intestinal	Aplicación de normas de vigilancia de la salud enfocadas en los factores de riesgo de la comunidad del barrio 27 de junio.	-No de fichas y registro de vigilancia de la salud llenadas correctamente.	-Registro y llenado correcto - Formulario de calidad de información. -Cuaderno SNIS -Fichas de notificación revisadas	- Socialización del perfil de vigilancia de la salud a la población en general.  -Capacitar al personal de salud sobre la vigilancia de la salud relacionada con el parasitismo.	<b>2 meses</b>	Dirección municipal de salud . Dirección C.s.27 de mayo .
Realizar desparasitación 3 veces al año cada 4 semanas	Realizar encuestas parasitológicas para saber según el perfil cual es el parásito más frecuente.  Implementar copro parasitológico	Se llega a establecer cuales son los parásitos más frecuentes en la población y se tienen mejor control de la afección.	- Suma total de encuestas realizadas  - No de pruebas realizadas positivas	-Libro de registro de laboratorio -Encuesta realizada -Libros del SNIS	-Realizar control de la calidad de la información generada.  - Seguimientos de las fichas y registros de vigilancia del parasitismo intestinal	<b>2 meses</b>  <b>12 meses</b>  <b>12 meses</b>	Dirección municipal de salud . Dirección C.s.27 de mayo  Dirección municipal de salud . Dirección C.s.27 de mayo
Realizar Mejoras en la organización	1. Mejorar la organización, gestión y prestación de	Se realizó en un 30% el mejoramiento en la	No de Charlas educativas, reuniones	1. Mejorar la organización, gestión	<b>Sobre el Servicio de salud del C.S. 27 de</b>	<b>1 año</b>	Dirección municipal de salud . Dirección

<p>implementación del servicio de salud en el centro 27 de mayo en un 30% en un periodo de 4 años tomando en cuenta los problemas identificados el año 2018 mediante supervisiones por parte de la jefatura de área y la coordinación de la red 01 del SEDES PANDO.</p>	<p>los servicios de salud. 2. Asegurar la mejora del acceso al servicio, la calidad y la dotación de insumos médicos y tecnologías sanitarias.</p>	<p>organización e implementación del servicio de salud 27 de Mayo.</p>	<p>ampliados a la población sobre la importancia de tener un centro de salud implementado con todos los servicios indispensables</p>	<p>y prestación de los servicios de salud. 2. Asegurar la mejora del acceso al servicio, la calidad y la dotación de insumos médicos y tecnologías sanitarias.</p>	<p><b>Mayo.</b> Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud Gestionar capacitación y educación continua de acuerdo a las necesidades del personal del establecimiento de salud para mejorar el manejo adecuado de todos los programas de salud. -Realizar ferias de salud y promocionar todos los servicios que brinda el centro de salud. -Mejorar el trabajo en comunidades con ayuda de los promotores de salud de cada comunidad para incrementar las coberturas en los diferentes programas. - Coordinar con las autoridades locales y firmar convenios de apoyo en las actividades que realiza el centro de salud 27 de mayo. <b>Asegurar la mejora del acceso a los servicios, la calidad y la</b></p>	<p>C.s.27 de mayo</p>
<p>Realizar cambios en un 100% para mejorar la atención del parasitismo intestinal en el centro 27 de mayo en un periodo de 4 años tomando en cuenta todos los problemas identificados el año 2018 mediante reuniones realizadas con la comunidad y el personal de salud.</p>	<p>1. Canalizar la implementación de un laboratorio para pruebas básicas. 2.Solicitar el abastecimiento de medicamentos antiparasitarios en la FIM del centro de salud 3.Uso del Albendazol comp.400 mg en dosis única 4.Llegar a la población 5-9 y 10-14 años .</p>	<p>Se logra un cambio total en la atención al paciente que acude al C.s. 27 de mayo por esta afección .</p>	<p>No de atenciones completas realizadas en la gestión por parasitismo intestinal.</p>	<p>-Cuaderno de registro de seguimientos de pacientes con parasitosis intestinal  -Libro de consulta externa  -Recibos recetarios emitidos  -Revisión SOAPS</p>	<p>-Mejorar el trabajo en comunidades con ayuda de los promotores de salud de cada comunidad para incrementar las coberturas en los diferentes programas. - Coordinar con las autoridades locales y firmar convenios de apoyo en las actividades que realiza el centro de salud 27 de mayo. <b>Asegurar la mejora del acceso a los servicios, la calidad y la</b></p>	<p></p>
<p>Buscar la realización del trabajo intersectorial</p>	<p>Realizar alianzas estratégicas con diferentes instituciones representativas</p>	<p>Se llega a realizar alianzas estratégicas con instituciones representativas</p>	<p>No de actas realizadas de conformidad.</p>	<p>-Libro de actas -Lista de participantes</p>	<p><b>Asegurar la mejora del acceso a los servicios, la calidad y la</b></p>	<p></p>

					<p><b>dotación de insumos médicos y tecnologías sanitarias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinar con los dirigentes de la cada comunidad para gestionar mediante la alcaldía la dotación de antiparasitarios.</li> <li>- Realizar coordinación inter institucional o mediante jefatura medica del Municipio de Cobija o gerencia de Red 01 Cobija para la referencia de pacientes a segundo Nivel por la distancia que se encuentra el centro de salud El Monte..</li> <li>- Gestionar mediante la FIM (Farmacia Institucional Municipal) la dotación mensual de medicamentos para todos los pacientes que cuentan con el seguro (ley 475, Programa Mi Salud)</li> </ul>		
--	--	--	--	--	---	--	--

*Fuente: Elaboración propia, 2018*

En esta matriz se muestra un resumen de todas las actividades. Su línea de acción su objetivo estratégico, resultado, medios de verificación, tiempo y responsable de la actividad para las distintas áreas.

## 2.4 Cronograma.

Cuadro No 14 –Cronograma

Actividades	2018				2019				2020				2021				2022			
	Trimestres				Trimestres				Trimestres				Trimestres				Mensual			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Charlas educativas sobre el uso de agua segura (agua clorada, hervida o de botella).	x	x			x	x			x	x			x	x						
Charlas educativas apropiada disposición de excretas para evitar la contaminación de las aguas.	x	x			x	x			x	x			x	x						
Charla educativas sobre el correcto Lavado de manos	x	x			x	x			x	x			x	x						
<b>Realizar charlas educativas sobre Manejo de basuras y reciclaje</b>  -Separar correctamente y depositar los desechos en el contenedor que le corresponde, reciclar la basura	x	x			x	x			x	x			x	x						
<b>Sobre las Enfermedades parasitarias</b>  -Realizar actividades promo-preventivas sobre la forma de transmission y el diagnóstico oportuno - Realizar charlas Educativas foros Comunitarios a toda la población sobre las complicaciones que puede presentar.						x	x													



<b>Sobre el Servicio de Salud C.S. 27 De Mayo.</b> -Mejorar la organización, gestión y prestación de los servicios de salud -Gestionar capacitación y educación continua de acuerdo a las necesidades del personal del establecimiento de salud.  -Realizar ferias de salud y promocionar todos los servicios que brinda el centro de salud.  -Mejorar el trabajo en comunidades con ayuda de los promotores de salud de cada comunidad para incrementar las coberturas en los diferentes programas.	x				x															
--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Coordinar con las autoridades locales y firmar convenios de apoyo en las actividades que realiza el centro de salud 27 de Mayo.	x	x																		
Gestionar capacitación y educación continua de acuerdo a las necesidades del personal del establecimiento de salud para mejorar el manejo adecuado de todos los programas de salud.	x	x										x	x	x						
Realizar ferias de salud y promocionar todos los servicios que brinda el centro de salud.	x			x												x	x	x	x	

Fuente: Elaboración propia, 2018

### **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.**

- Programa de atención para el control de la parasitosis intestinal en la comunidad del barrio 27 de junio.
- Programa de atención de control de enfermedades diarreicas agudas y enfermedades respiratorias agudas en la comunidad del barrio 27 de junio.
- Programa de control de viviendas higiénicas y saludables.
- Programa de atención medica integral a las familias del barrio 27 de junio

##### **3.1.1. Responsable técnico del programa**

El responsable es el especialista en epidemiología del Centro de salud 27 de mayo

##### **3.1.2. Resultado global esperado de acuerdo al Plan estratégico.**

El resultado que se espera para el 2022 es que la comunidad del barrio 27 d junio goce de una buena calidad de vida saludable y mediante las acciones integrales e institucionales controlar y bajar a 40% la prevalencia de morbilidad por parasitismo intestinal con un sistema de vigilancia fortalecido, brindando atención medica al 100 % de la población en consultorio y visitas domiciliarias espacios donde se realizan orientación y educación en higiene personal, familiar y comunitaria.

##### **3.1.3. Objetivos.**

- Reducir la morbilidad tanto de las enfermedades Parasitarias como de las IRAS Y EDAS en la comunidad del barrio 27 de junio.
- Desarrollar un sistema de vigilancia de la salud
- Disminuir la Contaminación de las viviendas y del agua de consumo de la Comunidad del Barrio 27 de junio.

- Disminuir los factores de riesgo tanto del Parasitismo intestinal como de IRAS y EDAS en la Comunidad del Barrio 27 de Junio.
- Mejorar la organización, gestión y prestación del Centro de salud 27 de mayo.
- Asegurar la mejora del acceso al servicio, la calidad y la dotación de insumos.

### 3.1.4. Población beneficiaria por grupos etarios.

Tabla 20-Poblacion beneficiaria por grupos etarios

Grupo Etareo	Hombre	Mujer	Total
Menor 5 años	75	55	130
5 – 9 anos	107	144	251
10-14 anos	92	112	204
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>311</b>	<b>585</b>

Fuente: Elaboración propia, 2018

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

**Problema local de salud:** Alta morbilidad por parasitismo intestinal.

**Cuadro No 15 – Matriz de operacionalización e instrumentación de actividades, metas y recursos.**

Población de grupos etarios	Actividad	Cobertura	Concentración de actividades	Recursos Humanos Hora/médico	Insumos/ Equipamiento
Menor 5 años	Estimular la lactancia materna exclusiva y complementaria	Al 70% de niños de la comunidad	Consultorio medico y visitas domiciliarias	1 hora por medico	Material de escritorio y laminas de lactancia materna.
5-9 años	Desparasitacion colectiva	Al 90% de niños de la comunidad	Unidad educativa Manuela Rojas de Domínguez.	2 hora por medico	Carteles Agua Jabón Toallas
	Orientación y educación en higiene personal y promoción de lavados de mano y uso de calzados	Al 80% de niños de la comunidad	Unidad educativa Manuela Rojas de Domínguez.		
10- 14 años	Desparasitacion colectiva Orientación y educación en higiene personal y promoción de lavados de mano y uso de calzados	Al 70% de los adolescentes	Unidad educativa Manuela Rojas de Domínguez.	1 hora por medico	Material de escritorio , trípticos y carteles

Fuente: Elaboración propia, 2018

### 3.1.6. Límites de espacio y tiempo

El presente programa se llevara a cabo en la Comunidad del barrio 27 de Junio que pertenece al Municipio de Cobija Provincia Nicolás Suarez departamento de Pando en un periodo de 4 años y 4 mes.

### 3.1.7 Evaluación.

Se realizara una evaluación continua desde el inicio hasta la finalización del programa para verificar el cumplimiento de los objetivos planteados .Se hará seguimiento al cumplimiento del cronograma y se verificara que todas las actividades se cumplan en el plazo previsto de acuerdo a los esperado. Se Elaborara una matriz de evaluación y monitoreo que será usado en el monitoreo del programa.

### 3.1.8. Financiamiento.

Los costos del programa serán cubiertos por el gobierno autónomo municipal de Cobija, dado que se tienen una apertura programática de apoyo a programas de salud para realizarse este tipo de actividades e intervenciones.

### **3.2. Programa : Vigilancia de la salud**

#### **3.2.1. Responsable técnico del programa**

El responsable es el especialista en epidemiología del Centro de salud 27 de mayo

#### **3.2.2. Resultado global esperado de acuerdo al Plan estratégico.**

- Bajó en un 25% la presencia de las enfermedades parasitarias.
- Disminuyó en un 40% la contaminación de las viviendas y del agua de consumo en la Comunidad del barrio 27 de junio.
- Bajo el 30% la morbilidad de las enfermedades diarreicas y respiratorias.
- Bajo el 30 % de los factores de riesgo.
- Se llegó a disminuir en un 40% contaminación de las viviendas y del agua de consumo.
- Se realizó en un 30% el mejoramiento en la organización e implementación del servicio de salud de 27 de mayo.

#### **3.2.3. Población beneficiaria por grupos etarios.**

**Tabla 21-Poblacion beneficiaria por grupos etarios**

<b>Grupo Etareo</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	<b>Total</b>
Menor 5 años	75	55	130
5 – 9 anos	107	144	251
10-14 anos	92	112	204

<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>311</b>	<b>585</b>
--------------	------------	------------	------------

*Fuente: Elaboración propia, 2018*

### **3.2.4. Objetivo**

- Detectar cambios agudos en la ocurrencia y distribución de las enfermedades parasitarias en la Comunidad del barrio 27 de junio.
- Identificar, cuantificar y monitorear las tendencias y patrones del proceso salud-enfermedad en las poblaciones de la Comunidad del barrio 27 de junio.
- Observar los cambios en los patrones de ocurrencia de los agentes y huéspedes para la presencia de enfermedades diarreicas y respiratorias en la Comunidad de estudio.
- Detectar cambios en las prácticas de salud de la población de la Comunidad del barrio 27 de junio.
- Investigar y controlar las enfermedades de la Comunidad del barrio 27 de junio.
- Planear los programas de salud para mantener en control las enfermedades priorizadas.
  - Evaluar las medidas de prevención y control para las enfermedades parasitarias en la Comunidad del barrio 27 de junio.
  - Realizar actividades promo preventivas para mantener en zona de éxito los casos de enfermedades parasitarias.

### **3.2.5. Límites de espacio y tiempo**

El presente programa se llevara a cabo en la Comunidad del barrio 27 de Junio que pertenece al Municipio de Cobija Provincia Nicolás Suarez departamento de Pando en un periodo de 4 años y 4 mes.

### **3.2.6. Descripción del programa**

El programa de vigilancia de la salud encarga de la vigilancia de todos los programas que

están destinados a la vigilar la salud de las personas como el programa de desnutrición cero, (PAI) programa amplio de inmunización. Para así poder vigilar la salud de las personas y evitar las posibles complicaciones.

### 3.2.7. Evaluacion

Se realizara una evaluación continua desde el inicio hasta la finalización del programa para verificar el cumplimiento de los objetivos planteados .Se hará seguimiento al cumplimiento del cronograma y se verificara que todas las actividades se cumplan en el plazo previsto de acuerdo a lo esperado.

**Cuadro No 16- Matriz de cumplimiento de actividades**

ACTIVIDADES	RESULTADO ESPERADO	COSTO
-Realizar Actividades promo -preventivas en actividades comunitarias y/o visitas domiciliarias. Reuniones con autoridades de la Comunidad y líderes comunitarios para su participación activa en la identificación y educación de las madres de niños menores de 5 años, 5 a 9 y de 10 14 años .	-Cambios en la ocurrencia de enfermedades parasitarias, IRAS y EDAS para el control de estas enfermedades en la comunidad. -Realizar evaluacion de las medidas de prevencion y control de las enfermedades priorizadas para asi mantener en zona de exito estas afecciones.	A detallar según la actividad
Realizar 1 visita domiciliaria trimestral a los niños que con frecuencia se enferman con parasitismo intestinal para su seguimiento y control respectivos si están cumpliendo el tratamiento que se indicó. Realizar 1 visita semestral a los niños menores de 5 años, 5 a 9 y de 10- 14 años años que están supuestamente sanos.	45% de los niños menores de 5 años con enfermedad parasitaria recibirán un tratamiento y su respectivo control médico y de laboratorio. Que los niños menores de 5 años , 5 a 9 años y e10- 14 años tengan controles periódicos de salud y además se realicen por lo menos un control mensual a los niños sanos.	A detallar según la actividad
Realizar reuniones de coordinación con la dirección del centro de salud 27 de Mayo y con el personal de laboratorio para realizar la atención diferenciada a los niños menores de 5 años, 5 a 9 y 10-14 años.	Que todas las madres de niños menores de 5 años , 5 a 9 años y de 10- 14 años reciban un trato de calidad y con calidez en los centros de salud donde le toque ser atendido	A detallar según la actividad

*Fuente: Elaboración propia, 2018*

### 3.2.8. Financiamiento

Los Costos de puesta en marcha de este programa serán cubierto por el Gobierno autónomo de cobija, dado que tiene una apertura programática para realizar este tipo de planes, denominado apoyo a programas de salud.

### 3.2.9 Matriz de operacionalización e instrumentación de resultados y actividades.

Cuadro No 17 - Matriz de operacionalización e instrumentación de resultados y actividades

Resultados	Actividades	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Aplicación de normas de vigilancia de la salud enfocada en los factores de riesgo en la comunidad del barrio 27 de junio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar al equipo de salud</li> <li>- Vigilar los factores de riesgo para el parasitismo intestinal</li> <li>- Realizar control de calidad de la información generada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No de fichas y registro de vigilancia salud llenada correctamente</li> <li>- No de hojas de seguimientos a domicilios</li> <li>- No de supervisiones de calidad del dato realizada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de reunión</li> <li>Acta y planillas de asistencia</li> <li>Acta y formularios de supervisión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No haya predisposición del equipo de salud</li> <li>- Poco interés de la población por la temática</li> <li>- Personal de salud no este presente en la supervisión.</li> </ul>

*Fuente: Elaboración propia*

### 3.3. Programa Optimización de la Comunidad del barrio 27 de junio del nivel primario para la programación local y la vigilancia de la salud.

#### 3.3.1 Breve descripción de los aspectos críticos de los servicios.

Los aspectos críticos de los servicios están en la falta del uso adecuado de la prevención y promoción de salud hacia la población por la falta de apoyo tanto del gobierno municipal como de la parte social esto ocasiona que no se cuente con una buena atención a la población, falta de medicamentos, falta de medios diagnósticos, faltas de proyecciones comunitarias y la falta de seguimiento a la problemática de la población.

#### 3.3.2 Recomendaciones.

1. Como múltiples son las causas de las enfermedades Parasitarias, el principal encontrado en la comunidad del barrio 27 de junio es el consumo de agua no potable, es necesario actuar de manera multidisciplinaria, para prevenir las enfermedades parasitarias, donde las autoridades municipales son los principales actores.
2. - Recomendamos contar con un microscopio de uso exclusivo para esta problemática

para que el personal médico como parte de la atención pueda realizar coproparasitologico y por medio de esto se pueda hacer uso adecuado de los medicamentos. .

3. - Solicitar a las autoridades municipales, departamentales y nacionales, la implementación de agua potable en la Comunidad del barrio 27 de junio.

4. - Realizar investigaciones sobre los problemas de salud de manera continua, para realizar una evaluación anual, ya que esto puede ir en aumento si no se realiza medidas de prevención inmediata.

5. - Concientizar a toda la población del barrio 27 de junio sobre las complicaciones que puede ocasionar las enfermedades parasitarias y que puede dejar secuelas en sus niños.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Organización Panamericana de la salud .Declaración de Alma- Ata [documento electrónico].Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud , 1978. [Consultado el 12 de abril 2018] Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=270&lang=en)
- 2) Organización Mundial de la salud .Carta de la declaración de Ottawa [documento electrónico].Suiza: Organización Mundial de la salud, 1986. [Consultado el 22 de marzo 2018] Disponible en: <http://parquedelavida.co/index.php/el-parque/banco-de-conocimiento/item/112-carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-canada-1986>
- 3) Asamblea General de la organización de naciones unidas .Declaración del milenio [documento electrónico].Nueva York: Organización de naciones unidas. 2000 . [Consultado el 22 de marzo 2018] Disponible en : [https://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n\\_del\\_Milenio](https://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_del_Milenio)
- 4) Organización mundial de la salud .Carta de la declaración de Bangkok [documento electrónico].Suiza: Organización Mundial de la salud, 2005. [Consultado el 22 de marzo 2018] Disponible en: <http://parquedelavida.co/index.php/el-parque/banco-de-conocimiento/item/113-carta-de-bangkok-para-la-promocion-de-la-salud-en-un-mundo-globalizado-tailandia-2005>
- 5) Unidad de análisis de políticas sociales y económicas. Objetivos de Desarrollo del Milenio en Bolivia .La Paz: Octavo informe de progreso de Los ODM en Bolivia; 2015.
- 6) Estado plurinacional de Bolivia. Ministerio de salud .Plan estratégico institucional 2016-2020. La Paz : unidad de Planificación :2016.
- 7) Organización Mundial de la salud .Promoción de la salud [documento electrónico].Suiza: Organización Mundial de la salud, 2016. [Consultado el 11 de abril 2018] Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

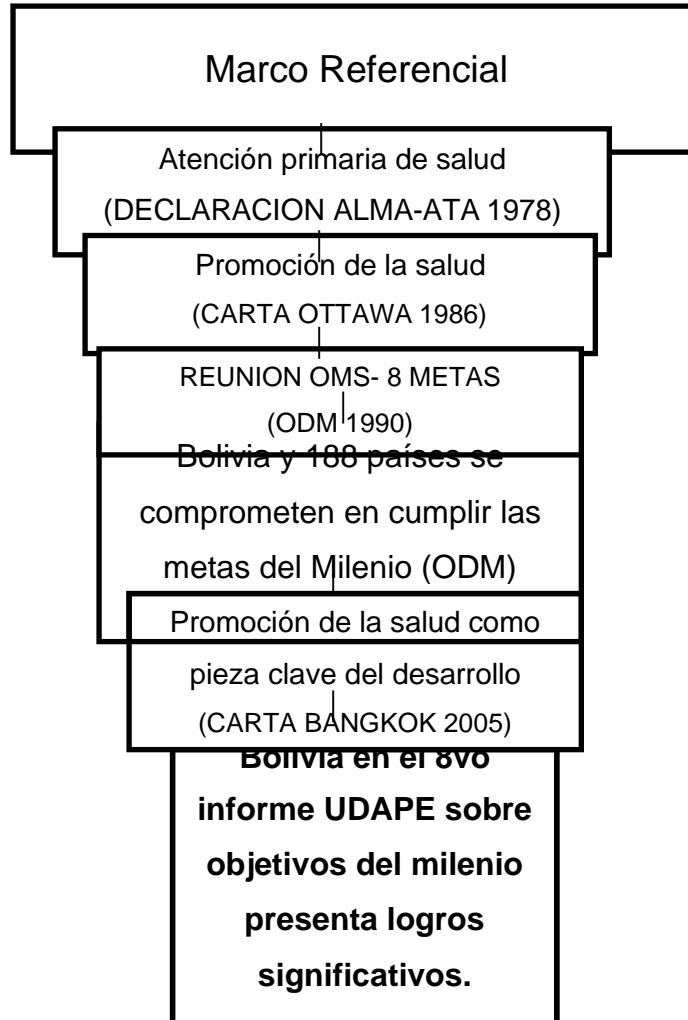
- 8) Dever A. Epidemiología y administración de servicios .Washington: Organización panamericana de la salud ,1991.
- 9) Solar O. Marco conceptual sobre OMS sobre los determinantes sociales de la salud [Video de YouTube]2014 [consultado 29 de abril de 2018] Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=jRJkKOhIFdM>
- 10) Benach J. Determinantes sociales de la salud [Video de YouTube] 2013 [consultado 29 de abril de 2018] Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=GkiqEXDCE1E>
- 11) Marmot M. ¿A dónde va la salud pública? una sociedad justa, vidas sanas [Video de YouTube] 2012 [consultado 29 de abril de 2018] Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=wxWARhYxMVU>
- 12) Castillo - Salgado C. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Washington DC OPS, 1999. pág. 11-34.
- 13) Rovere M. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington DC OPS, 1993.
- 14) Definicion.de: Programas de salud [sitio Web Consulta] 2008-2018[consultado el 31 de abril de 2018]. Disponible en <https://definicion.de/programa-de-salud/>
- 15) Organización panamericana de la salud .Unidad 4: Modulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). 2da edición revisada. Washington .DC. E.UA.: OPS 2002.
- 16) Asamblea Constituyente de Bolivia. Nueva Constitución política del estado plurinacional de Bolivia. La Paz: Congreso Nacional ; 2008 .
- 17) Organización panamericana de la salud .Unidad 1: Modulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). 2da edición revisada. Washington .DC. E.UA.: OPS 2002.

- 18) Saludcapital.gov.co: Análisis de la situación de salud [sitio Web Consulta] Colombia : Vigilancia de la salud publica ,2010 [consultado el 12 de abril de 2018]. Disponible en [:http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/AnalisisdeSituaciondeSalud.aspx](http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/AnalisisdeSituaciondeSalud.aspx)
- 19) Censo de población y vivienda resultados [documento en línea].La paz: Instituto Nacional de Estadística, 2012[Consultado el 10 de abril de 2018].Disponible en: [https://censosbolivia.ine.gob/censofichacomunidad/c\\_listadof/listar\\_comunidades](https://censosbolivia.ine.gob/censofichacomunidad/c_listadof/listar_comunidades)
- 20) Gobierno autónomo municipal de cobija. Plan de desarrollo municipal de cobija (PDM 2013 - 2017). Cobija: Planificación participativa municipal: 2012.

## ANEXOS

### ANEXO 1 – Mapa Mental – Marco Referencial

Grafico N ° 1 - Mapa Mental-Marco Referencial.



Fuente: Elaboración propia

## ANEXO 2.-MATRIZ DEL MARCO LEGAL

Cuadro No 1 – Matriz de marco Legal

Leyes nacionales	Artículos relevantes vinculados a la protección y promoción de la salud.	Artículos relevantes vinculados a la gestión departamental y municipal de los servicios de salud.	Artículos relevantes vinculados a la programación local
Constitución política del estado plurinacional de Bolivia (del 7 de febrero del 2009) .	Art.9, 16 , 17,18 ,20 ,36 ,37,38 .	Art.40, 41, 42, 43, 44, 45.	Art.298, 299, 300 , 302
Ley 341 de participación y control social (del 5 de febrero del 2013) .	Art.4	Art.8	Art.26
Ley 475 de prestaciones de servicios de salud integral (del 30 de diciembre 2013)	Art.3,4,5,6,8	Art.2,9, 10	Art.6,10
Ley 1178 de administración y control gubernamental ( del 20 julio 1990)		Art.7,8	Art.1,2,3,6,17,18
Ley 1551 de participación popular (del 20 de abril 1994)		Art.7,8,9	Art.13, 14
Ley 15629 Código de Salud (18 julio 1978)	Art.5, 11, 13, 28, 79, 80, 81.	Art.3, 7,	Art. 3, 12, 15, 22, 23, 24, 27
Ley 1654 de descentralización administrativa (28 julio del 1995)		Art.5, 23.	
Ley 1678 de la persona con discapacidad (15 diciembre 1995)		Art.19,20	Art.19,20
Ley 2028 Ley de municipalidades (del 28 de octubre de 1999)		Art.8	Art.5, 77-80

Decreto supremo No 0066 Bono Juana Azurduy (del 3 de abril 2009)	Art.3 y 4 .	Art.6, 7	
Decreto supremo No 28421 Distribucion de los impuestos directos a los IDH (21 octubre 2005)		Art.8	Art.8
Decreto supremo No 28667 Desnutrición cero (5 abril 2006) .	Art.1	Art.2	Art.4
Decreto supremo 29601 da los reglamentos del nuevo sistema de salud en Bolivia la SAFCI.	Art.4 ,5,6,9,12	Art.7,14	Art.3,17

*Fuente: Elaboración propia*

## ANEXO 3.-MATRIZ DEL MARCO NORMATIVO

Cuadro No 2 – Matriz de Marco normativo

Leyes nacionales	Artículos relevantes vinculados a la protección y promoción de la salud.	Artículos relevantes vinculados a la gestión departamental y municipal de los servicios de salud.	Artículos relevantes vinculados a la programación local
Resolución Ministerial N° 0039 del 30 enero 2013 “Norma Nacional de Caracterización de establecimientos de salud del primer nivel”.	Disposición de la unidad de redes y servicios de salud y calidad, tiene el propósito de regular las características físicas y funcionales de los establecimientos de salud.	Con aplicación al nivel departamental y municipal.	Con aplicación al nivel local.
Resolución Ministerial N° 0090 del 26 febrero 2008 “Norma Técnica para el manejo del expediente clínico”	La Unidad de servicios de salud y calidad, tiene como fundamento la aplicación de normas para la elaboración, el ordenamiento, utilización y archivos del expediente clínico.	Con aplicación al nivel departamental y municipal.	Con aplicación al nivel local.
Resolución Ministerial N° 17 del 20 noviembre 2013”Norma nacional del Sistema de vigilancia epidemiológica de mortalidad materna. Técnico- normativo de guía local de educación para la vida en la promoción de la salud.	Disposición de la unidad de redes y servicios de salud y calidad, tiene el propósito de conseguir una información real de las muertes maternas y se pueda plantear una estrategia de carácter preventivo y correctivo para la toma decisiones. Generar comportamientos saludables en la personas y familias de las comunidades o barrios para mejorar su calidad de vida y lograr el VIVIR BIEN .	Con aplicación al nivel departamental y municipal.	No se aplica al nivel local.

<p>Resolución Ministerial N° 1220 del 29 de Septiembre del 2011”Manual de normas para el Diagnóstico y tratamiento del Chagas congénito”</p>	<p>Disposición del programa nacional de Chagas ,busca operativizar y facilitar la atención a recién nacidos y embarazadas con el fin de llegar a un diagnóstico tratamiento y seguimiento adecuado del Chagas congénito.</p>	<p>Con aplicación al nivel departamental y municipal.</p>	<p>Con aplicación al nivel local.</p>
<p>Resolución Ministerial N° 0512 del 1 de junio del 2015”Guía nacional para el manejo de la enfermedad del virus del Dengue - Chikungunya.</p>	<p>Es una disposición del programa nacional de control y prevención del Dengue- Chikungunya, busca el manejo adecuado de la enfermedad y la participación de toda la comunidad.</p>	<p>Con aplicación al nivel departamental y municipal.</p>	<p>Con aplicación al nivel local.</p>
<p>Resolución Ministerial N° 0006 del 10 de enero del 2008”Guía de tratamiento antirretroviral en niños y adultos y en niños.</p>	<p>Es una disposición del programa ITS/VIH/SIDA ,tiene como objetivo brindar parámetros claros y sencillos para la evaluación ,iniciación , cambio y administración de Tratamiento antirretroviral.</p>	<p>Con aplicación al nivel departamental y municipal.</p>	<p>Con aplicación al nivel local.</p>
<p>Resolución Ministerial N° 0806 del 25 de octubre del 2017”Manual de normas Técnicas en tuberculosis”</p>	<p>Es una disposición del programa nacional de control de tuberculosis y lepra ,tiene como objetivo dar a conocer las nuevas definiciones de casos estándar al nivel mundial para la tuberculosis y la tuberculosis resistente , sus esquemas de tratamiento y todo lo relacionado al manejo de la tuberculosis.</p>	<p>Con aplicación al nivel departamental y municipal.</p>	<p>Con aplicación al nivel local.</p>

Resolución Ministerial N° 0872 del 27 de julio del 2015”Manual técnico Programa ampliado de inmunización familiar y comunitaria”.	Es una disposición del programa nacional de inmunización familiar y comunitaria .Tiene como finalidad asegurar una vacunación con calidad y garantizar el derecho a la vacunación gratuita a todo niño o niña gratuita sin discriminación de sexo, raza u otras diferencias sociales.	Con aplicación al nivel departamental y municipal.	Con aplicación al nivel local.
Resolución Ministerial N° 0799 del 07 de Septiembre del 2009”Plan estratégico nacional de salud sexual y reproductiva “	Es una disposición del programa nacional de salud sexual y reproductiva, tiene como objetivo proporcionar la atención adecuada en la reproducción y enfermedades, crear mejores condiciones para que las personas puedan vivir su sexualidad y sus potenciales como mejor lo determinen.	Con aplicación al nivel departamental y municipal.	Con aplicación al nivel local.
Decreto Supremo 29601 , “modelo de atención y modelo de gestión SAFCI 11 de junio 2008”	Tiene como objetivo contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria para brindar servicios de salud que tomen en cuenta la persona, familia y comunidad. A demás de aceptar respetar y valorar la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos y articular a la medicina biomédica.	Con aplicación al nivel departamental y municipal.	Con aplicación al nivel local.
Decreto supremo No 0133 de 20 de mayo del 2009, Bono madre Niño niña “Juana Azurduy”	Disposición en el marco del programa de desnutrición cero y las políticas de erradicación de extrema pobreza , el pago del bono Madre niño- niña “Juana Azurduy “ tiene por finalidad hacer efectivo los derechos fundamentales de acceso a la salud y desarrollo integral ,para disminuir los niveles de mortalidad materna infantil y la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 2 años.	Con aplicación al nivel departamental y municipal.	Con aplicación al nivel local.

Fuente: Elaboración propia

# ANEXOS 4 – Croquis del barrio 27 de junio

Grafico N ° 2 – Croquis del barrio 27 de junio.



Fuente: Elaboración propia con base en planos del barrio 27 de junio, 2018

**ANEXOS 5 – Municipio cobija: Población total por grupos quinquenales según edad y sexo, 2012.**

**Tabla 1- Municipio cobija: Población total por grupos quinquenales según edad y sexo, 2012.**

Grupo de Edad	Masculino		Femenino		Total	Índice Masculinidad
	Numero	%	Numero	%		
0-4	2,977	6,43	2,820	6,09	5,797	106
5-9	2,439	5,27	2,262	4,88	4,701	108
10-14	2,509	5,42	2,334	5,04	4,843	107
15-19	2,785	6,01	2,469	5,33	5,254	113
20-24	2,662	5,75	2,472	5,34	5,134	108
25-29	2,337	5,05	2,278	4,92	4,615	103
30-34	2,019	4,36	1,995	4,31	4,014	101
35-39	1,689	3,65	1,500	3,24	3,189	113
40-44	1,223	2,64	1,128	2,43	2,351	108
45-49	966	2,08	859	1,85	1,825	112
50-54	767	1,65	674	1,45	1,441	114
55-59	550	1,18	502	1,08	1,052	110
60-64	389	0,84	379	0,08	768	103
65-69	295	0,63	235	0,05	530	126
70-74	170	0,36	156	0,03	326	109
75-79	96	0,20	108	0,02	204	89
80-84	58	0,12	61	0,01	119	95
85-89	24	0,05	42	0,09	66	57
90-94	11	0,02	10	0,02	21	110
95-99	12	0,02	5	0,01	17	240
<b>TOTAL</b>	<b>23,978</b>	<b>100</b>	<b>22,289</b>	<b>1000</b>	<b>46,267</b>	<b>108</b>

Fuentes: INE: Censo de población y vivienda 2012

**ANEXOS 6 – Barrió 27 de junio: Distribución de la población según grupo de edades y sexo.**

**Tabla 2 - Barrió 27 de junio: Distribución de la población según grupo de edades y sexo.**

<b>Rango Edad</b>	<b>Hombre</b>	<b>%</b>	<b>Mujer</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
0-4	75	11	55	7	130	9
5-9	107	16	144	19	251	18
10-14	92	14	112	15	204	14
15-19	81	12	94	12	175	12
20-24	37	6	43	6	80	6
25-29	40	6	50	7	90	6
30-34	45	7	52	7	97	7
35-39	64	10	54	7	118	8
40-44	35	5	40	5	75	5
45-49	19	3	28	4	47	3
50-54	18	2	32	4	50	3
55-59	19	2	21	3	40	3
60-64	26	3	21	3	47	4
65-69	2	1	4	0,5	6	1
70-74	2	1	1	0,1	3	0,3
75-79	1	1	1	0,1	2	0,3
80-84	0	0	2	0,2	2	0,3
85-89	0	0	1	0,1	1	0,1
90-94	0	0	0	0	0	0
95-99	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>663</b>	<b>100</b>	<b>755</b>	<b>100</b>	<b>1418</b>	<b>100</b>

*FUENTE: Elaboración propia a partir de las carpetas familiares, 2018.*

**ANEXOS 7 – Causas de morbilidad en consulta externa C.S.27 de mayo, Cobija periodo enero a Diciembre 2015.**

**Tabla N° 11- Causas de morbilidad en consulta externa C.S.27 de mayo, Cobija en el periodo enero a diciembre del 2015**

No	Causas de morbilidad consulta externa	Menores de 6 meses		6 meses a menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y mas		Total	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	Ira s/ Neumonía	46	86	224	293	310	420	84	132	62	43	46	62	62	79	50	46	45	52	103	112	2357	36%
2	Eda s/ Deshidratación	46	57	139	165	260	280	20	26	23	21	19	25	13	21	16	25	32	45	43	49	1355	21%
3	Parasitismo intestinal	34	49	98	95	125	160	286	279	37	31	6	9	5	7	3	2	2	2	4	5	1239	19%
4	Infección Urinaria	0	0	2	4	5	6	7	4	17	19	23	41	30	27	16	35	28	32	45	49	390	7%
5	Micosis cutánea	17	19	19	23	27	25	9	11	12	15	5	8	7	3	11	12	23	21	29	31	327	5%
6	Piodermitis	21	17	32	41	34	39	16	22	5	3	5	5	7	6	2	1	3	4	6	9	278	4%
7	Fiebre tifoidea	2	1	3	7	20	27	7	13	14	19	11	17	7	11	23	21	6	5	6	6	226	3%
8	Lumbalgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	7	11	36	7	41	34	40	21	207	3%
9	Candidiasis vaginal	0	0	0	0	0	0	0	3	0	6	0	14	0	36	0	22	0	1	0	0	82	1%
10	Anemia ferropenica	1	2	5	3	6	9	4	5	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	43	1%
<b>TOTAL</b>		<b>197</b>	<b>231</b>	<b>522</b>	<b>631</b>	<b>787</b>	<b>966</b>	<b>433</b>	<b>493</b>	<b>150</b>	<b>158</b>	<b>118</b>	<b>188</b>	<b>138</b>	<b>201</b>	<b>157</b>	<b>172</b>	<b>181</b>	<b>199</b>	<b>278</b>	<b>282</b>	<b>6504</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Elaboración propia en base a datos de los cuadernos de consulta externa CS. 27 de mayo

**ANEXOS 8– Causas de morbilidad en emergencia C.S.27 de mayo, cobija en el periodo enero a Diciembre 2015.**

**Tabla N° 11- Causas de morbilidad en emergencia C.S.27 de mayo, Cobija en el periodo enero a diciembre del 2015**

No	Causas de morbilidad consulta externa	Menores de 6 meses		6 meses a menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y mas		Total	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	Herida contusa	0	0	2	4	6	5	16	26	11	11	4	6	4	4	5	6	5	2	1	1	119	15%
2	Policontusiones	0	0	0	0	3	6	28	13	19	7	7	8	2	1	0	0	5	4	6	2	111	14%
3	Crisis hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	20	13	11	14	20	17	103	13%
4	Herida suturadas	0	0	3	2	4	2	7	9	21	7	7	7	9	2	2	2	4	1	1	0	90	11%
5	Bronquitis aguda	0	0	0	0	4	6	4	6	1	2	3	2	10	5	4	9	7	4	7	5	79	10%
6	Infección urinaria	0	0	3	6	4	5	1	0	0	0	3	1	7	13	2	7	4	5	2	9	72	9%
7	Lumbalgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	7	19	5	13	6	69	8%
8	Intoxicación alimentaria	0	0	0	0	0	0	5	8	0	0	7	8	4	4	9	7	2	1	6	4	65	8%
9	Artritis reumatoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	14	5	13	6	15	55	7%
10	Neumonía	4	2	6	5	12	6	3	5	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	2	0	51	5%
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>33</b>	<b>30</b>	<b>64</b>	<b>67</b>	<b>53</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>41</b>	<b>32</b>	<b>63</b>	<b>65</b>	<b>63</b>	<b>52</b>	<b>64</b>	<b>59</b>	<b>814</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los cuadernos de emergencia CS. 27 de mayo

## ANEXOS 9– Causas de morbilidad por referencia C.S.27 de mayo, cobija en el periodo enero a Diciembre 2015.

Tabla N° 12- Causas de morbilidad por referencia C.S.27 de mayo, Cobija en el periodo enero a diciembre del 2015

No	Causas de morbilidad consulta externa	Menores de 6 meses		6 meses a menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y mas		Total	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	Neumonías Graves	1	1	3	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0	2	4	6	2	1	3	2	35	24%
2	Desnutrición Crónica	1	1	1	2	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	12%
3	Amenaza de parto pretermo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	12	0	2	0	0	0	0	17	12%
4	Enfermedad diarreica aguda con desidratacion	0	0	2	3	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	11%
5	Trabajo de parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13	9%
6	Bronconeumonías	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	11	7%
7	Anemias	0	0	0	3	2	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	7%
8	Crisis Hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	2	2	9	6%
9	Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	1	1	0	0	0	9	6%
10	Diabetes Mellitus Tipo II descompensada.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	2	1	9	6%
	<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>32</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los cuadernos de emergencia CS. 27 de mayo

**ANEXOS 10– Causas de morbilidad en consulta externa C.S.27 de mayo, Cobija periodo enero a Diciembre 2016.**

**Tabla N° 13- Causas de morbilidad en consulta externa C.S.27 de mayo, Cobija en el periodo enero a diciembre del 2016**

No	Causas de morbilidad consulta externa	Menores de 6 meses		6 meses a menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y mas		Total	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	Ira s/ Neumonía	36	59	190	293	370	540	96	132	53	56	26	42	62	89	59	56	54	52	127	122	2514	41%
2	Parasitismo intestinal	17	19	95	100	160	180	282	265	23	21	19	25	13	21	16	25	7	9	11	4	1073	17%
3	Eda s/ Deshidratación	34	49	82	81	125	163	86	49	27	11	6	9	5	7	13	12	6	7	8	8	788	13%
4	Fiebre tifoidea	0	0	3	4	6	6	9	4	13	11	20	34	25	27	19	35	28	35	47	45	371	6%
5	Piodermitis	11	11	17	13	27	25	9	11	14	15	9	8	11	3	11	12	19	20	29	36	311	5%
6	Micosis cutánea	21	17	22	31	24	39	16	22	11	13	16	5	7	8	2	2	3	6	6	7	278	5%
7	Infección urinarias	0	1	3	7	24	27	12	13	15	19	10	13	7	14	22	19	11	5	9	5	236	4%
8	Cefalea Tensional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	17	11	36	27	45	30	40	22	235	4%
9	Lumbalgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	17	29	11	24	1	23	27	164	3%
10	Hipertensión arterial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	16	23	17	8	13	15	11	114	2%
<b>TOTAL</b>		<b>119</b>	<b>156</b>	<b>412</b>	<b>529</b>	<b>736</b>	<b>980</b>	<b>510</b>	<b>496</b>	<b>156</b>	<b>146</b>	<b>106</b>	<b>143</b>	<b>190</b>	<b>219</b>	<b>230</b>	<b>216</b>	<b>205</b>	<b>178</b>	<b>315</b>	<b>287</b>	<b>6084</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los cuadernos de consulta externa CS. 27 de mayo

**ANEXOS 11– Causas de morbilidad en emergencia C.S.27 de mayo, cobija en el periodo enero a Diciembre 2016.**

**Tabla N° 14- Causas de morbilidad en emergencia C.S.27 de mayo, Cobija en el periodo enero a diciembre del 2016**

No	Causas de morbilidad consulta externa	Menores de 6 meses		6 meses a menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y mas		Total	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	Herida Punzo cortantes	0	0	0	1	7	5	11	23	15	11	6	3	7	3	4	2	1	2	1	0	105	15%
2	Policontusiones	0	0	0	0	3	6	10	9	11	7	4	8	5	2	9	7	5	4	6	7	103	14%
3	Hipovitaminosis	0	0	0	0	0	3	7	3	6	6	9	11	10	11	5	7	5	3	9	3	98	13%
4	Bronquitis aguda	0	0	2	2	4	2	7	7	13	5	4	6	7	2	2	2	4	4	3	4	80	11%
5	Infección urinaria	0	0	0	0	2	6	6	6	3	4	3	2	8	5	4	5	7	6	5	4	76	11%
6	Lumbalgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	15	8	12	5	12	6	72	10%
7	Gastroenteritis aguda	0	0	0	0	0	0	5	3	7	9	0	0	0	0	11	7	7	5	8	6	68	9%
8	Neumonía	0	0	3	2	4	6	2	2	0	0	0	0	4	4	3	3	2	1	4	3	43	6%
9	Crisis hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	5	9	6	6	40	6%
10	Artritis reumatoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	13	1	10	0	11	37	5%
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>46</b>	<b>53</b>	<b>55</b>	<b>42</b>	<b>26</b>	<b>30</b>	<b>48</b>	<b>34</b>	<b>57</b>	<b>66</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>54</b>	<b>52</b>	<b>722</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los cuadernos de emergencia CS. 27 de mayo

**ANEXOS 12– Causas de morbilidad por referencia C.S.27 de mayo, cobija en el periodo enero a Diciembre 2015.**

**Tabla N° 15- Causas de morbilidad por referencia C.S.27 de mayo, Cobija en el periodo enero a diciembre del 2016**

No	Causas de morbilidad consulta externa	Menores de 6 meses		6 meses a menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y mas		Total	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
1	Neumonías Graves	2	1	4	2	2	3	0	1	0	0	0	0	0	3	4	2	4	1	2	0	31	22%
2	Enfermedad diarreica aguda con desdtracion	3	2	4	2	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	17%
3	Amenaza de parto pretermito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	0	7	0	0	0	0	17	12%
4	Bronconeumonías	0	0	2	3	4	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	11%
5	Anemias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	0	1	2	2	0	0	15	10%
6	Trabajo de parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	7	0	2	0	0	0	0	11	8%
7	Desnutrición Crónica	0	0	0	5	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5%
8	Crisis Hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	0	0	1	0	8	5%
9	Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	0	0	0	7	5%
10	Diabetes Mellitus Tipo II descompensada.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	0	1	0	7	5%
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>145</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los cuadernos de emergencia CS. 27 de mayo

### ANEXOS 13– Causas de morbilidad en consulta externa C.S.27 de mayo, Cobija periodo enero a Diciembre 2017.

Tabla N° 16- Causas de morbilidad en consulta externa C.S.27 de mayo, Cobija en el periodo enero a diciembre del 2017

No	Causas de morbilidad consulta externa	Menores de 6 meses		6 meses a menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y mas		Total	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
1	Ira s/ Neumonía	49	68	226	274	460	576	115	127	46	56	29	54	97	89	71	64	34	42	105	112	3037	41%
2	Parasitismo intestinal	3	4	15	13	174	239	398	342	46	64	22	25	7	6	16	25	7	4	12	4	1426	19%
3	Eda s/ Deshidratación	44	40	46	64	171	163	45	49	20	11	13	9	13	11	13	12	9	4	14	18	769	10%
4	Infección Urinaria	0	0	2	12	3	19	2	7	3	21	7	34	25	54	7	46	58	65	74	79	518	7%
5	Lumbalgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	37	54	27	134	65	124	36	516	7%
6	Piodermitis	29	27	22	31	34	49	29	22	23	13	16	5	7	8	11	2	23	6	6	9	372	5%
7	Micosis cutánea	0	1	3	7	24	27	12	13	15	19	10	13	7	14	22	19	11	5	9	5	236	3%
8	Obesidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	7	27	11	31	22	30	32	40	22	229	3%
9	Conjuntivitis	0	2	9	8	16	27	0	4	9	11	0	0	12	17	14	11	24	11	13	17	205	3%
10	Hipertensión arterial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	21	39	17	23	13	21	27	167	2%
	<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>139</b>	<b>323</b>	<b>409</b>	<b>882</b>	<b>903</b>	<b>601</b>	<b>564</b>	<b>162</b>	<b>195</b>	<b>104</b>	<b>147</b>	<b>240</b>	<b>268</b>	<b>278</b>	<b>245</b>	<b>353</b>	<b>247</b>	<b>418</b>	<b>329</b>	<b>7475</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los cuadernos de consulta externa CS. 27 de mayo

**ANEXOS 14– Causas de morbilidad en emergencia C.S.27 de mayo, cobija en el periodo enero a Diciembre 2017.**

**Tabla N° 17- Causas de morbilidad en emergencia C.S.27 de mayo, Cobija en el periodo enero a diciembre del 2017**

No	Causas de morbilidad consulta externa	Menores de 6 meses		6 meses a menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y mas		Total	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	Herida Punzo cortantes	0	0	0	0	2	3	36	23	23	41	52	36	12	15	9	2	11	6	4	3	278	20%
2	Herida Suturada	0	0	0	0	3	6	22	19	11	7	14	18	11	7	29	16	11	6	3	7	190	14%
3	Policontusiones	0	0	0	2	4	3	13	9	14	6	29	17	30	11	10	7	4	3	9	6	177	13%
4	Faringoamigdalitis aguda	0	0	0	0	19	17	13	7	13	9	16	6	11	6	9	11	6	4	4	5	156	13%
5	Infección urinaria	0	0	0	0	4	16	6	26	3	4	2	16	2	9	4	5	7	26	3	4	137	10%
6	Lumbalgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2	20	4	29	23	20	12	122	8%
7	Gastroenteritis aguda	0	0	0	0	0	0	5	9	13	9	2	4	6	5	11	7	11	5	13	9	109	7%
8	Diabetes mellitus tipo II	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	12	20	22	13	12	13	99	7%
9	Crisis hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	12	16	13	8	9	64	4%
10	Artritis reumatoide	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	17	1	15	1	21	57	4%
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>32</b>	<b>45</b>	<b>95</b>	<b>93</b>	<b>77</b>	<b>76</b>	<b>115</b>	<b>97</b>	<b>86</b>	<b>60</b>	<b>112</b>	<b>101</b>	<b>118</b>	<b>114</b>	<b>77</b>	<b>89</b>	<b>1389</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los cuadernos de emergencia CS. 27 de mayo

**ANEXOS 15– Causas de morbilidad por referencia C.S.27 de mayo, cobija en el periodo enero a Diciembre 2017.**

**Tabla N° 18- Causas de morbilidad por referencia C.S.27 de mayo, Cobija en el periodo enero a diciembre del 2017**

No	Causas de morbilidad consulta externa	Menores de 6 meses		6 meses a menor de 1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 14 años		15 a 19 años		20 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y mas		Total	%
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
1	Neumonías Graves	1	1	3	2	7	8	3	2	0	0	0	0	7	3	6	2	4	1	3	6	59	18%
2	Enfermedad diarreica aguda con desidracion	6	2	6	2	13	9	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	51	16%
3	Amenaza de parto pretermito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	27	0	6	0	0	0	0	42	13%
4	Bronconeumonías	0	0	0	0	1	3	4	5	0	0	3	4	0	0	4	4	3	4	3	2	40	12%
5	Anemias	0	0	0	0	0	2	10	4	0	0	2	2	3	7	0	1	2	2	0	0	35	11%
6	Trabajo de parto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	17	0	3	0	0	0	0	25	8%
7	Desnutrición Crónica	0	0	1	4	9	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	7%
8	Crisis Hipertensiva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4	4	2	2	18	6%
9	Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	3	3	2	1	14	5%
10	Diabetes Mellitus Tipo II descompensada.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	2	2	1	13	4%
	<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>55</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>318</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a datos de los cuadernos de emergencia CS. 27 de mayo

ANEXOS 16 – Guía de entrevistas de informantes claves

GUIA DE ENTREVISTA A INFORMANTES CLAVES

Nombre y apellido: René Villaruel Isita  
Edad: 38 años  
Cargo: Presidente OTB - B-27 junio

- 1.- Que problemas existen dentro de la comunidad del barrio 27 de junio  
Falta agua potable y alcantarillado
- 2.- Que necesidad exigen dentro de la comunidad del barrio 27 de junio  
Construcción de un Centro de Salud en nuestro Barrio Esquelero.
- 3.- A que distancia está el servicio de salud más cercano a la comunidad del barrio 27 de junio  
a 3 km.
- 4.- Cual es la principal actividad económica de la comunidad del barrio 27 de junio  
Viveros municipales
- 5.- Que problemas de salud existen en la comunidad del barrio 27 de junio  
Peritonitis peritival, Diarreas y Gripe
- 6.- En caso de la enfermedad de algún miembro de la comunidad donde acuden?  
al Centro Salud 27 junio

