



**UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR**

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE CENTRAL

Sucre - Bolivia

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

Plan estratégico para la atención de la salud basado en la programación local y vigilancia de la salud en el área de influencia del centro de salud “Los Bosques”.
Municipio de Santa Cruz.

**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: Keila López Leño

SANTA CRUZ – BOLIVIA

2017



**UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR**

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

SEDE CENTRAL

Sucre - Bolivia

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

Plan estratégico para la atención de la salud basado en la programación local y vigilancia de la salud en el área de influencia del centro de salud “Los Bosques”.
Municipio de Santa Cruz.

**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: Keila López Leño

DOCENTE TUTOR: Rosario André Dalence

COORDINADOR ACADÉMICA: Rosario André Dalence

SANTA CRUZ – BOLIVIA

2017

DEDICATORIA

Dedicado a Angela, mi hermana y compañera, a mi mamá por su amor, a mi papá por su apoyo, a Jared por su ayuda tecnológica y a Sariah por sus ánimos.

A todos los docentes de la especialidad, por compartir sus conocimientos y exigirnos pensar científicamente.

A mis compañeros, por cruzar este puente que abre muchos caminos.

AGRADECIMIENTOS

A la vida por la oportunidad de acceder a nuevos conocimientos.

A la doctora Rosario Andre por ser un ejemplo de mujer de ciencia.

RESUMEN

El siguiente trabajo fue realizado durante el curso de epidemiología aplicada a la programación local, donde se desarrolla una propuesta de planificación en salud, con un enfoque preventivo se elaboran programas de salud que si bien ya existen en algunos casos se agrega un plus para que tengan mejores resultados en la comunidad con la que se trabaja. Estos programas están dirigidos por personal de salud en el centro de salud los bosques que pertenece al red metropolitana sur, situada al sur de la ciudad, área urbana caracterizada por el comercio.

Los programas se basan en las necesidades de salud encontradas por una parte con la participación directa de las personas de la comunidad, y por otra por un análisis cuantitativo de los problemas de salud revisando los datos de morbilidad y mortalidad de nuestra comunidad.

Este trabajo pretende llegar a los objetivos planteados en un lapso de tiempo de 4 años y con la certeza de que el éxito de estos programas está en las alianzas que se hagan con los actores de poder dentro de la comunidad y la participación de los líderes que tiene la comunidad.

INDICE

PARTE I - REFERENTES CONCEPTUALES, LEGALES, NORMATIVOS Y METODOLÓGICOS.....	1
1.-MARCO REFERENCIAL.....	1
2.-MARCO CONCEPTUAL.....	2
3.-MARCO LEGAL.....	6
4.-MARCO NORMATIVO.....	8
5.- METODOLOGÍA.....	9
 PARTE II –ANÁLISIS SITUACIONAL.....	 10
1. CONTEXTO.....	10
1 Ámbito Territorial.....	10
1.2 Características Demográficas Y Del Medio Ambiente.....	11
1.3 Características Socio-económicas.....	14
1.4 Características Socioculturales.....	15
2. DETERMINANTES DE LA SALUD.....	19
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	23
4. PERFIL DE SALUD ENFERMEDAD.....	28
5. LA RESPUESTA INSTITUCIONAL.....	28
5.1 Equipamiento Básico Socio Cultural, Escuelas, Salud.....	28
5.2 Oferta De Servicios De Salud.....	29
6. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA DE SALUD.....	31
7. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN.....	32
8.-ACTORES RELEVANTES Y RECURSOS DE PODER QUE CONTROLAN.....	36
9 LÍNEAS DE ACCIÓN QUE ORIENTARÁN EL PLAN.....	37
 PARTE III – PROPUESTA.....	 38
1.- MOMENTO NORMATIVO Y ESTRATÉGICO.....	38
1.1 Visión.....	38
1.2 Estrategia.....	38
1.3 Análisis FODA.....	40
1.4 Objetivos Estratégicos.....	40
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.....	42
1.5 Lineas De Acción.....	42
2 MOMENTO TÁCTICO OPERACIONAL.....	43

2.1 Matriz Relación De Las Áreas De Actividad Con Los Objetivos Estratégicos, Líneas De Acción, Resultados, Indicadores Y Medios De Verificación.....	43
2.2 Matriz Relación De Objetivos Estratégicos Y Actividades Del Plan De Salud En El Nivel Local.....	45
2.3 Matriz Resumen Del Plan.....	46
3 PROGRAMAS QUE CONFORMAN EL PLAN ESTRATÉGICO.....	47
3.1 Programa De Atención De Los Problemas Prioritarios De Salud De La Población General Del Área Seleccionada.....	47
3.1.1 Responsable técnico del programa.....	47
3.1.2 Resultado global esperado de acuerdo al Plan estratégico.....	47
3.1.3 Objetivos.....	47
3.1.4 Límites de espacio y tiempo.....	48
3.1.5 Población beneficiaria por grupos etarios.....	48
El grupo beneficiario son mujeres entre 15 y 45 años 5,744 mujeres aproximadamente.....	48
Este programa está dirigido a contribuir en la disminución de casos de violencia por eso se toma en cuenta la necesidad de capacitar al personal de salud y también trabajar con las mujeres de nuestra comunidad.....	48
Ya que desde muy jóvenes pueden identificar una conducta violenta y que tipos de violencia existen. Este problema de salud ha comenzado a preocupar a la población en especial por los casos de feminicidio..	48
3.1.6 Matriz de operacionalización e instrumentación de actividades, metas y recursos.....	49
3.1.7 Evaluación.....	50
3.1.8 Financiamiento.....	50
3.2 Programa vigilancia en salud.....	50
3.2.1 Responsable Técnico Del Programa.....	50
3.2.2 Resultados Global Esperado De Acuerdo Al Plan Estratégico.....	50
3.2.3 Población Beneficiaria Por Grupos Etarios.....	50
3.2.4 Objetivos.....	50
3.2.5 Límites De Espacio Y Tiempo.....	50
3.2.6 Descripción Del Programa.....	51
3.2.7 Evaluación.....	51
3.2.8 Financiamiento.....	51
3.2.9 Matriz de operacionalización de resultados y actividades.....	51
3.3 Programa Optimización De Los Servicios De Nivel Primario Para La Programación Local Y Vigilancia De La Salud.....	51
3.3.1 Breve descripción de los aspectos críticos de los servicios.....	51
3.3.2 Recomendaciones.....	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	55

PARTE I - REFERENTES CONCEPTUALES, LEGALES, NORMATIVOS Y METODOLÓGICOS

1.-Marco Referencial

Hacemos referencia a los objetivos del milenio ODM, un acuerdo mundial, son **8 objetivos que plantean reducir la pobreza extrema, controlar los casos de VIH-SIDA**, malaria y otras enfermedades, garantizar la escuela primaria universal, mejorar la atención materna, promover la igualdad de los sexos y el empoderamiento de las mujeres, reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

Según el informe séptimo de progresos de los objetivos del milenio, Bolivia en el 2011 alcanza la primera meta del milenio reducir la pobreza a un 24,1% sin embargo existen 2.2 millones de personas que viven en condiciones de pobreza extrema.

A un año para el cumplimiento de los ODM Bolivia ha presentado importantes avances en mejorar el desarrollo humano de los bolivianos, las mujeres a nivel de representatividad tienen mayor participación en la asamblea legislativa Plurinacional y en las concejalías de los gobiernos departamentales y municipales, sin embargo la participación de la población femenina en el empleo remunerado no ha presentado avances significativos.

Se logró disminuir la mortalidad infantil sin embargo las tasas de mortalidad infantil son una de las más altas de la región.

Sobre la atención materna se ha incrementado la cobertura de partos institucionales a un 70% en el 2010, según datos del informe de los alcances de los objetivos.

Se ha incrementado la notificación de los casos de VIH debido a la oferta gratuita de la prueba rápida que permite una detección precoz y un tratamiento oportuno, en caso de la malaria el 2011 se ha logrado la meta de reducir los casos, sin embargo en el caso de

la enfermedad de Chagas queda pendiente alcanzar el 3% de tasa de infestación en zonas endémicas.

Se ha logrado el acceso al agua pero no al saneamiento básico, según el informe de los objetivos del milenio.

Sobre el índice de desarrollo humano IDH, Bolivia está en 0,667 y el de santa cruz está en 0,687. En el ranquin mundial ocupamos lugar 113, este indicador a su vez tiene otros indicadores que lo conforman la esperanza de vida al nacer (salud), tasas de la alfabetización (educación) y el ingreso interno bruto (económico).

El GINI es un indicador que nos demuestra desigualdad de ingresos, en Bolivia es de 46,6 demostrando gran desigualdad y se ha reducido en un 3.5% en los últimos años, según el banco mundial BM.

Dentro del plan de gobierno, el plan de desarrollo económico está bajo el concepto de VIVIR BIEN que tiene directa relación con el estado de bienestar general, se refiere a contar con trabajo digno y permanente, de ingresos suficientes, vivienda decente, alimentación adecuada, educación, transporte, energía eléctrica, agua, servicio sanitario entre otros que plantea ser una estrategia para poder revertir las carencias y necesidades de los bolivianos.

2.-Marco Conceptual

La realización de un plan estratégico de salud requiere tomar en cuenta conceptos fundamentales que sostendrán a este trabajo.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, www.who.int/suggestions/faq/es.

La salud y la enfermedad conviven en un proceso dinámico al interior de cada organismo vivo. En caso de los humanos se verá reflejado en un estado de bienestar no solo físico sino también social, por eso es tan importante la salud mental en nuestros

tiempos.

Siguiendo las directrices de la prevención de las enfermedades y la promoción de salud el Enfoque de riesgo es el elegido para diseñar nuestro plan estratégico de salud.

“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 también una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud”² Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materna infantil, OPS 1999, pág. 12.

Según Carlos Castillo Salagado³ Riesgo en términos generales, riesgo es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad, muerte, etc.). El enfoque de riesgo se basa en la medición de esa probabilidad la cual se emplea para estimar la necesidad de atención a la salud o de otros servicios. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materna infantil, OPS 1999, pág. 12.

El enfoque de riesgo nos permite identificar los riesgos que tienen determinada población y poder actuar en la prevención de estos.

“Factor de riesgo un factor de riesgo es una característica o circunstancia detectable en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud”⁴. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materna infantil, OPS 1999, pág. 12

Dentro del paradigma de bienestar propuesta de la **carta de Ottawa**⁵, suscribe un nuevo concepto de **promoción de la salud**, donde la promoción es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren, crear entornos de apoyo fortaleciendo la acción comunitaria y una reorientación de los servicios de atención sanitarios. Se ha realizado un gráfico de la carta de Ottawa ver Anexo 1.www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa
“Campo de salud es un modelo más global y se adapta a la visión causa múltiple efecto

múltiple de la enfermedad y a conceptos más amplios de riesgo, se divide en estilo de vida, medio ambiente, biología humana y sistemas de organización de la atención de salud”⁶. Alan Dever, Epidemiología y administración de servicios de salud, 1991. pág. 29.

“**La planificación** es un proceso que apunta a lograr un cambio social deliberado, el plantea tres niveles: el de políticas o normativa donde se describen los objetivos propuestos, el de las estrategias donde programamos actividades posibles y las tácticas donde realizamos las actividades reales”⁷. Alan Dever, Epidemiología y administración de servicios de salud, 1991. pág. 27.

Según el modelo tradicionalista se plantea que el objetivo de la planificación es curar y recuperación de las funciones, con un funcionamiento en torno a esos sistemas de salud que sigan el objetivo en cambio en el modelo holístico se plantea como objetivo general el alto nivel de bienestar y sus acciones irán dirigidas a la incorporación de este, por medio de actividades de prevención sin dejar a un lado a las medidas de curación.

Los pasos para la planificación según A. Dever⁸ está en primer lugar: la identificación de las necesidades o problemas según determinación de las prioridades, planteamiento de los objetivos seguido de actividades para el logro de los objetivos, la movilización y coordinación de recursos y la respectiva evaluación. Epidemiología y administración de servicios de salud, 1991, pág. 27. Se ha realizado un gráfico sobre la planificación en los servicios de salud, ver anexos 3.

Según Alan Dever⁹ los modelos de causalidad están estrechamente relacionados con el concepto de salud. Modelo causa simple- efecto simple: Una causa simple es suficiente para provocar un efecto observado, predomina en enfermedades infecciosas como infecciones respiratorias y diarreicas. Epidemiología y administración de servicios de salud, A. Dever. 1991. pág. 21-23.

Esta el modelo causa múltiple- efecto simple Este modelo es válido donde los patrones de enfermedad se encuentran en estado transitorio en comunidades donde las enfermedades infecciosas disminuyan e incrementen las crónicas.

El modelo causa múltiple-efecto múltiple indica este modelo que diferentes causas producen diversos efectos. Este modelo abarca conceptos de salud holística y bienestar. Dentro de la planificación se deben tener en cuenta los valores sociales y el paradigma Predominante. Considerando la importancia de prevenir y tratar enfermedades crónicas no transmisibles, para brindar a la comunidad herramientas para un mayor bienestar. En el modelo holístico se toman en cuenta todos los aspectos para que se cree el sistema Comunitario de atención en de salud.

Para el diseño del plan estratégico deben tomarse en cuenta los determinantes de salud que como dice Alan Dever¹⁰ que son: biología humana, estilos de vida, medio ambiente, sistemas de salud y determinantes sociales para generar un impacto real en el funcionamiento del sistema de salud y en nuestra población. Se realizó gráfico de los determinantes de la salud, ver anexo 2.

Estilos de vida, el estilo de vida o, más precisamente, los riesgos autogenerados, pueden dividirse en tres elementos: riesgos inherentes al ocio, a los modelos de consumo y ocupacionales. La división del modelo epidemiológico incluye el agregado de decisiones individuales que afectan la salud y sobre las cuales se tienen mayor o menor control. Las decisiones incorrectas dan como resultado modos de vida destructivos que contribuyen a un mayor nivel de enfermedad o de muerte. Epidemiología y administración de servicios de salud, A. Dever. 1991. págs. 29-32.

Medio ambiente se define como los hechos externos al cuerpo sobre los cuales el individuo tiene poco o ningún control. Dimensiones sociales y físicas como el hacinamiento, el aislamiento y los cambios acelerados, así como el intercambio social, pueden resultar causa de homicidio, suicidio, estrés decisional y sobre estimulación.

Biología humana este elemento, cuyo objeto principal es el cuerpo, se concentra muy especialmente en la biología básica del ser humano y en su constitución como individuo. Es así que la herencia genética de un individuo puede determinar desordenes genéticos. El proceso de maduración y envejecimiento es un factor determinante.

Sistema organizativo de atención médica el sistema en sí mismo consiste en la disponibilidad, calidad y cantidad de recursos para administrar atención médica.

Las determinantes sociales de la salud según Marmot¹¹, serán aquellas circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen ligadas a los determinantes de biología humana, servicios de salud, medio ambiente y estilos de vida.

www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

Según el concepto de la Organización Mundial de la Salud sobre los determinantes sociales, en el que se trata de saber porque se genera la inequidad en salud. Nos plantean determinantes intermedios o proximales y determinantes estructurales que explican de manera más concreta las circunstancias en las que los grupos sociales vulnerables, están expuestos a riesgos y oportunidades de salud a diferencia del grupo de recursos o en situación de poder.

La vigilancia de la salud según Alan Dever¹² trata del cuidado de la salud de la comunidad, poniendo énfasis a la salud y no así a la enfermedad. Actualmente la epidemiología se ocupa de la salud y de la enfermedad en los grupos poblacionales, así como de los factores incluyendo los servicios de salud que las determinan. Epidemiología y administración de servicios de salud, A. Dever. 1991. págs. 241-244.

3.-Marco Legal

Para la programación en salud nos respaldamos en un marco legal que viabilice nuestras políticas, estrategias y tácticas. Son las leyes vigentes nacionales y tratados internacionales que viabilizan nuestro accionar.

En primer lugar tomaremos a la Constitución Política del Estado en la cual se establece que Todas las personas tienen derecho a la salud.

La Ley 1178 de Administración y Control Gubernamental, (SAFCO), la cual formula los sistemas de administración pública y control, precisa el concepto de responsabilidad del servidor público en las funciones y utilización de los recursos del Estado y los productos de esa inversión.

Por lo tanto un servidor público tiene la responsabilidad al ejercer sus funciones la utilización adecuada de recursos del estado. Y que para realizar actividades de salud deben haber sido destinado recursos para su ejecución.

Las autoridades municipales son las encargadas de primer y segundo nivel del municipio de Santa Cruz, enmarcados en la Ley 1551 de Participación Popular, transfiere la propiedad a los Gobiernos Municipales de los establecimientos de salud.

Las alcaldías tienen una gran responsabilidad en sus manos ya que están a cargo del primer nivel de salud, y que el sector salud debe demostrar de manera sustentada las necesidades y como estas deben ser priorizadas para que sean destinados recursos para su resolución.

La Ley N° 482 Ley de Gobiernos Autónomos Municipales la cual establece las competencias de los ediles municipales y las secretarías, asignando las funciones dentro de las cuales se enmarca la elaboración de un PDM y POA, en los cuales la programación local en salud tendrá protagonismo si las autoridades comienzan a programar en base a una planificación sólida en base a necesidades y problemas sentidos de la comunidad. Es importante que se asignen recursos y estos estén destinados a la realización de actividades programadas para alcanzar los objetivos del programa de atención en salud a desarrollar y mejorar coberturas.

La Ley 475 en su Artículo 2. Describe los principios: Integralidad. Articula los procesos de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad, con calidad, calidez, pertinencia, oportunidad, continuidad e idoneidad, a la persona, familia y comunidad.

Esta ley está unificando el seguro materno infantil, SSPAM del adulto mayor y las personas que tienen discapacidad, no cubre a los de 5-59 años.

Y en el Artículo 13. Los Gobiernos Autónomos Departamentales y los Gobiernos Autónomos Municipales, podrán destinar recursos provenientes del Impuesto Directo a los Hidrocarburos que les sean asignados a la creación de ítems adicionales para

personal de salud de los establecimientos de salud de su ámbito territorial, en coordinación con el Ministerio de Salud y Deportes de acuerdo a normativa vigente.

El gobierno departamental está en la capacidad de crear ítems para cubrir las necesidades de la población.

Es importante conocer las leyes para empoderar a la población para que ejerza sus derechos y crear alianzas intersectoriales con los actores comunitarios y mejorar la salud del área de influencia donde trabajemos. Se ha elaborado una matriz sobre el marco legal, ver anexo 4.

4.-Marco Normativo

Nos enmarcamos en normas nacionales como el plan general de desarrollo, el plan sectorial de desarrollo que presentan lineamientos generales para elaborar este trabajo.

El **decreto 29272** de aprobación del Plan General de Desarrollo Económico y social de la república, plan nacional de desarrollo: "Bolivia digna, soberana, productiva y democrática para vivir bien".

En su artículo N3 donde establece que los planes sectoriales deben ser elaborados, formulados y ejecutados bajo los lineamientos del Plan General de Desarrollo.

El **Artículo 90 del decreto supremo 29894** del 07 de febrero del 2009, que establece la estructura organizativa del órgano ejecutivo del estado plurinacional, determina dentro de las atribuciones del ministra(o) de salud, el de ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria sobre todo el sistema de salud, conformado por sectores de seguridad social a corto plazo, público y privado con y sin fines de lucro y medicina tradicional.

Que el **decreto supremo 29601** del 11 de junio del 2008, cuyo objetivo es establecer el modelo de atención y gestionen salud en el marco de la salud familiar comunitaria, intercultural **SAFCI**, organiza el modelo sanitario vigente, en sus componentes de

atención y de gestión, aplicando la estrategia de promoción de salud.

El plan sectorial de desarrollo 2010-2020, constituye el documento a largo plazo elaborado según metodología del ministerio de planificación de desarrollo y que guía el accionar del sector salud. Se ha realizado un gráfico sobre el marco normativo, ver anexo 5.

5.- Metodología

El siguiente trabajo se realizó, con la siguiente secuencia: primero se recopiló información de sitios de internet, uno de los principales es la página del instituto nacional de estadística INE. Esta información fue procesada estadística mente por medio de tablas de frecuencia, expresadas por cuadros y gráficas para representar la información procesada empleando programa Excel. Se obtuvieron datos específicos del centro de salud como población por grupo etario, datos demográficos y datos socioeconómicos. Se complementó esta información con información del municipio de Santa Cruz y de los hospitales de referencia. También se emplearon técnicas de grupo para recolección de datos.

La información demográfica es interpretada bajo el enfoque de riesgo, para poder conocer las características sociales y económicas de la población en estudio. Esto nos permite analizar según nuestros datos la situación de salud general de la población, el acceso a los servicios básicos, nivel de educación, acceso a la salud, las tasas de mortalidad materna infantil y esperanza de vida que son indicadores de salud importantes. Esto para poder elaborar el plan estratégico local con datos más específicos del área escogida para la intervención.

Se realizó una revisión bibliográfica de los objetivos del milenio, libro de Epidemiología y Administración de Servicios de Salud G.E. Alan Dever, Manual sobre el enfoque de Riesgo en la atención Materno infantil del Dr. Carlos Castillo Salgado entre otros y de la búsqueda en internet y páginas de forma virtual.

Siguiendo el proceso de planificación una vez obtenidos los datos procesados se realizó la identificación de problemas de salud con su respectiva priorización según método de Hanlon en la comunidad que corresponde al centro de salud.

Culminando en la definición de los objetivos estratégicos y las líneas de acción para elaborar un plan estratégico local con un marco temporal del 2016-2020.

PARTE II –ANÁLISIS SITUACIONAL

1. Contexto

El centro de salud Los Bosques, está ubicado en la zona sur de la ciudad de Santa Cruz, este centro de salud tiene la cobertura de cuatro unidades vecinales UV. 110, 111, 120 y 121. Se compone de los siguientes barrios: Los Bosques, Cañoto, Jenecheru, La Loma, Periodista, Jardín latino e Hilandería estos pertenecen respectivamente a las diferentes UV. Ver en anexo 6 el plano del municipio de Santa Cruz.

El centro se encuentra en la UV 110 esta área está delimitada por el quinto anillo, radial 17 y medio, avenida doble vía y el cuatro anillo. Se realizó un croquis del centro de salud, ver anexo 8.

1 Ámbito Territorial

El municipio de Santa Cruz cuenta con una superficie de 1.590 km. Cuadrados, en su área metropolitana, la ciudad está situada en la margen del río Pirai, tiene una altitud media sobre el nivel del mar de 416 mts. El tipo de clima de la ciudad de Santa Cruz es cálido subtropical los meses de mayor precipitación pluvial son enero y febrero, el mes más cálido es enero y el más frío julio.

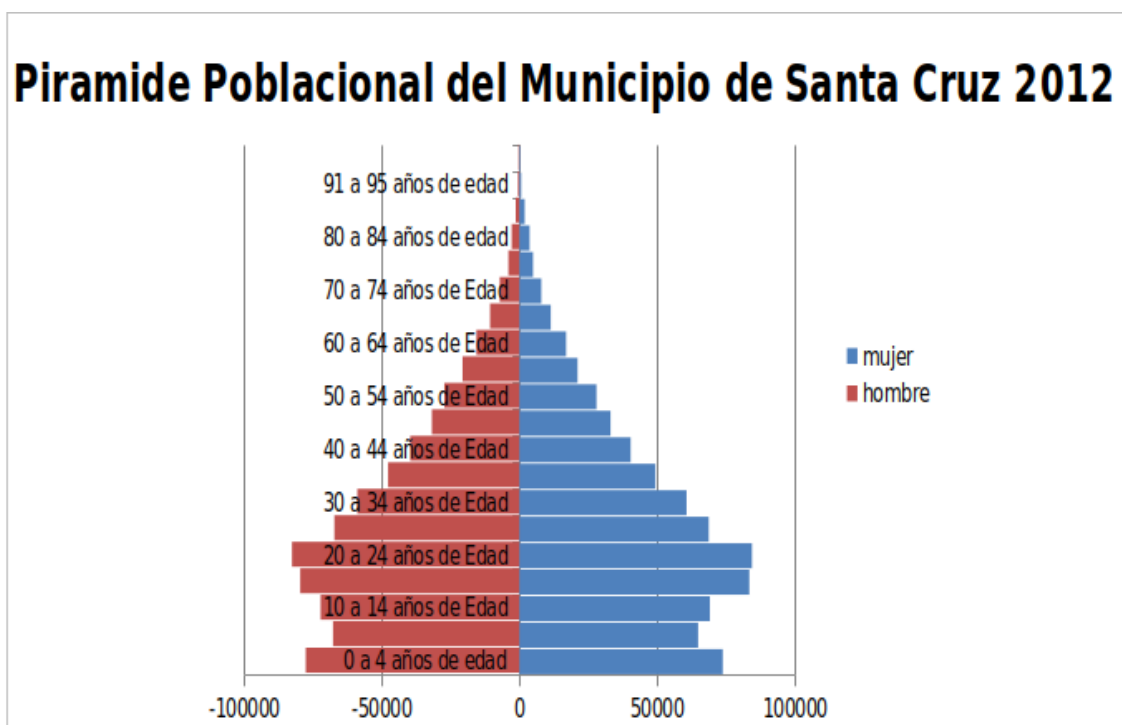
1.2 Características Demográficas Y Del Medio Ambiente

Tabla N 1.- Estructura población del municipio Santa Cruz

GRUPO ETARIO	MUJER	HOMBRE	TOTAL
0 a 4 años de edad	74009	77644	15653
5 a 9 años de Edad	65038	67734	132772
10 a 14 años de Edad	69336	72239	141575
15 a 19 años de Edad	83668	79679	163347
20 a 24 años de Edad	84640	82666	167306
25 a 29 años de Edad	68887	67244	136131
30 a 34 años de Edad	60849	58903	119752
35 a 39 años de Edad	49460	47738	97198
40 a 44 años de Edad	40509	39649	80158
45 a 49 años de Edad	33196	31771	64967
50 a 54 años de Edad	28078	27261	55339
55 a 59 años de Edad	21176	20651	41827
60 a 64 años de Edad	17022	15593	32615
65 a 69 años de Edad	11443	10636	22084
70 a 74 años de Edad	8034	7115	15149
75 a 79 años de edad	5002	3946	8948
80 a 84 años de edad	3777	2722	6499
85 a 90 años de edad	1971	1285	3256
91 a 95 años de edad	716	467	1183
95 más años de edad	380	257	637
TOTAL	727191	715200	1306396

Fuente: INE censo de población y vivienda 2012.

Como observamos en la tabla la población total del municipio de Santa Cruz es de 1,306,396 habitantes en el 2012, con predominio de la población femenina con 727,191 mujeres, la mayor parte de la población es decir se encuentran en el rango de edades comprendidas de los 0 años a 25 años.



Elaboración Propia

Fuente: INE

La pirámide poblacional de nuestro municipio es de tipo constrictiva ya que hay una disminución de la natalidad y aumento de la población adulta. Vivimos una transición de la estructura poblacional, de una pirámide expansiva o progresiva de base ancha y estrecha en la cúspide a una pirámide en la que la base se va estrechando se reducen la natalidad.

Tasa media de crecimiento

Es de **1.71%**, y la tasa de crecimiento natural es de **21.18** por mil.

Tasa bruta de natalidad

La tasa es **26,41** nacimientos por cada mil habitantes en el 2012, comparando con otros años se ve que esta tasa está disminuyendo. 23,28 es la tasa para el 2014 y en comparación con países con tasa bajas de natalidad como Cuba que tiene una tasa de 9,9 nacimientos por cada mil habitantes para el 2014.

Tasa bruta de mortalidad bruta

La tasa de mortalidad es del **8,05** por cada mil habitantes para el 2012.

Mortalidad infantil

Es **de 45,60 fallecidos** por cada mil nacidos vivos en el 2001, en el censo del 2012 es de TMI= 39.7 fallecidos por cada 1000 nacidos vivos. Tasa que ha ido bajando en los últimos 20 años.

Mortalidad materna

En el censo 2001 se registró 226,9 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. Es una tasa elevada que nos muestra que el sistema de salud debe reforzar en la atención de la embarazada y de su parto.

Tasas de fecundidad general por mil mujeres

La tasa de fecundidad general de Santa Cruz es de **3,4** hijos por mujer en edad fértil.

Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer para santa cruz es **66.93 años**, la esperanza de vida nacional está en **69.2** años de edad de manera general, hombres **67,26** y en mujeres **71,39**. En comparación con el del año 2001 que fue de **62,3** años de edad podemos apreciar que está aumentando la esperanza de vida.

Tasa de dependencia

La tasa de dependencia es de 50.60, de cada 100 personas en edad laboral hay 51 personas que dependen de ellas.

Tabla 2.- Tasas de migración

Tasa de emigración	38.48
Tasa de inmigración	37.62
Tasa neta de migración	36.8
Saldo migratorio	11806

Fuente: INE.

Podemos observar que la tasa migratoria del último censo muestra de manera aproximada que la cantidad de bolivianos que están emigrando y la cantidad de inmigrantes son similares.

El centro de salud Los Bosques pertenece a la red de salud sur, se encuentra en el área urbana del municipio de Santa Cruz de la Sierra. Este centro de salud tiene la cobertura de cuatro unidades vecinales UV. 110, 111, 120 y 121. Con los siguientes barrios: Los Bosques, Cañoto, Jenecheru, La Loma, Periodista, Jardín latino e Hilandería.

El centro se encuentra en la UV 110 esta área está delimitada por el quinto anillo, radial 17 y medio, avenida doble vía y el cuatro anillo.

Esta es una zona comercial cuenta con el mercado de pescados, mercado de abastecimiento, zona comercial en radial 17 y medio al igual que en la doble vía la guardia, están 4 unidades educativas y en total son 27 manzanos.

El 20% de las viviendas son precarias el 5% de las calles están pavimentadas el 40% de las familias cuenta con alcantarillado y el 99% de las familias cuenta con luz eléctrica el 40% cuenta con pozos ciegos y el recojo de la basura es regular.

1.3 Características Socio-económicas

Tipo de producción del área es comercial, de todo tipo en productos en especial alimentarios, cuenta con un mercado de pescado, un mercado de abastecimiento de alimentos, almacenes de productos de la canasta básica, en las avenidas principales están comercios de auto repuestos y ferreterías entre los más importantes.

La dinámica de relaciones producción y comercialización es muy activa ya que esta zona es de comercio, ya es reconocida y tiene una afluencia importante de personas que buscan a los diferentes productos, este lugar es el centro de abastecimiento más importante de la zona.

Organizaciones sociales, de liderazgo y de representación político

Existe una estructura de poder oficial, elegida democráticamente a nivel municipal, que está en la honorable alcaldía municipal de Santa Cruz de la sierra, con su respectivo alcalde y consejo municipal. Están las sub-alcaldías en los distritos con sus respectivos subalcaldes.

- Organizaciones sindicales como la COD.
- F.E.J.U.V.E organización de juntas vecinales.
- Organizaciones sectoriales, asociaciones de comerciantes.
- Asociaciones de transporte urbano.
- Asociación del adulto mayor.

Las organizaciones sociales más representativas son: las juntas vecinales. En total son 5 barrios cada uno con sus líderes correspondientes, el liderazgo está representado por líderes formales y no formales dichos lideres apoyan a las autoridades de la alcaldía o del gobierno.

Las relaciones de poder entre los actores sociales representantes de juntas vecinales y autoridades son muy disparejas, ya que los presidentes de las juntas vecinales no tienen espacios de encuentro con las autoridades y las solicitudes de mejoras para los barrios son presas de la burocracia. Por lo que los lideres refieren que todo lo que se consigue es a base de presión.

1.4 Características Socioculturales

Organización están organizados en juntas vecinales y cuentan además con una asociación del adulto mayor, de reciente conformación.

El día que se inauguró el centro de salud es el 12 de septiembre 2012.

Equipamiento social

El área de salud que abarca el centro de salud es amplio consta de cuatro unidades vecinales en la UV 110 existen, dos farmacias, el mercado Los Bosques, esta UV tiene

27 manzanas y aproximadamente 230 viviendas en el último censo se asignan una población total de 18.629 habitantes.

Educación

A nivel departamental se cuenta con 3421 Escuelas primarias, secundarias, privadas y estatales en el 2011. De estas son 11 escuelas son comunitarias, 393 de convenio, 2674 escuelas fiscales y 343 escuelas privadas, según la dirección departamental de educación.

Según el censo de las unidades educativas que realizó el ministerio de educación se levantó el dato que tenemos 132000 estudiantes en el servicio departamental de educación SEDUCA.

En particular la UV. 110 cuenta con dos escuelas públicas la escuela secundaria 29 de septiembre Escuela primaria 25 de marzo, una guardería municipal.

Salud

El centro de salud Los Bosques pertenece a la red metropolitana sur que abarca los distritos 10,12 y 9, esta red tiene 19 centros de salud todos de primer nivel de atención, el hospital de referencia de segundo nivel es el Hospital Municipal Bajío del Oriente, y el hospital de tercer nivel es el hospital San Juan de Dios.

En el primer nivel brindan servicio de medicina general y odontología, que responden a los problemas de salud según sus condiciones y competencias. En los segundos niveles brindan la atención en las 4 especialidades básicas: pediatría, ginecología, medicina interna y cirugía servicio de emergencia e internación, también de acuerdo a las condiciones que presenta y las competencias y en los hospitales de tercer nivel brindan atención en varias especialidades con internación, emergencia y sala de terapia intensiva.

Organizaciones presentes en el municipio de Santa Cruz

En la ciudad se encuentran muchas organizaciones algunas llevan muchos años de creación y activismo, otras son de reciente creación realizan diferentes actividades:

- COD central obrera departamental que aglutina a todos los trabajadores asalariados del departamento.
- FEJUVE es la federación de juntas vecinales que es la representación de los vecinos.
- Consejo social de salud que depende del municipio.
- Defensoría de la niñez y adolescencia y los SLIM distritales.
- Asociaciones del adulto mayor.
- Federaciones ya asociaciones de transporte urbano.
- Asociaciones de comerciantes.
- Dirección departamental de educación y SEDUCA
- ONG casa de la mujer, colectivo rebeldía, mujeres creando entre otras que trabajan con la mujeres la problemática de la violencia, derechos sexuales y reproductivos, etc.
- CIES y Marie Estopes que son especialistas en salud sexual y reproductiva.

Religiones y creencias

Están presentes las religiones: católicas, cristianas, adventistas, mormones, Testigos de Jehová, bautista entre otro. Según el INE la mayor parte de la población se ha declarado católica.

También se convive con otro tipo de prácticas ancestrales de agradecer y pedir a la pachamama con la koa, se celebran las alasitas.

Días de festejo

Se sigue las fechas oficiales de feriados como el 6 de agosto, 24 de septiembre, se festejan los carnavales en febrero, festejan a cada departamento en su aniversario los residentes que debido a la migración interna.

Niveles de violencia en el área

Según el boletín informativo del sistema de protección de los derechos de niña niño adolescente de noviembre del 2012, las SID, DNA Y SEDEPOS 41 defensorías atendieron 12.486 denuncias en el municipio de santa cruz de los cuales las tipologías más frecuentes son: incluye maltrato físico y psicológico 87%, problemas psicosociales 6%, y delitos cometidos contra NNA un 7%.

Tabla N 3. Otros tipos de violencia en la ciudad de Santa Cruz

DESCRIPCIÓN	TOTAL	Trata de personas	Tráfico de emigrantes	Tráfico de menores	Delitos conexos (*)
2012					
Santa Cruz	65	44	7	0	14

Fuente: INE

Este cuadro nos muestra que hubieron 65 casos en total de denuncias de trata y tráfico de personas, de esos 44 son de trata, 7 de trafico de emigrantes cifras que son alarmantes porque según organismos internacionales con pocos los casos que llegan a la denuncia.

Tabla N. 4 Delitos de trata y tráfico de personas

DESCRIPCIÓN	2011	2012	2013	2014(p)
Santa Cruz				
Contra la integridad corporal y la salud	1.972	2.078	2.667	2.881
Homicidio	335	361	343	317
Violación, estupro y abuso deshonesto	442	1.364	1.580	1.258
Estafa y otras defraudaciones	1.903	2.345	2.880	2.366
Robo	5.812	7.397	8.866	6.109

Fuente INE

De este cuadro se puede observar que las agresiones físicas tiene mayor número de casos no sabemos cuántos de estos casos son de mujeres que han sido víctimas de violencia, los casos de homicidio se mantiene un número a lo largo de 4 años, en caso de violaciones estupro y abuso deshonesto se ha incrementado el número de casos de manera alarmante del 2011 al 2012.

Según el observatorio de la mujer en Bolivia 7 de cada 10 mujeres han sufrido violencia de algún tipo. Una mujer muere cada tres días debido a femicidio en Bolivia (CIDEM 2012).

Más del 50% de mujeres entrevistadas en estudio de ONU MUJERES sobre percepciones de las bolivianas en torno al ejercicio de derechos declararon como frecuente o muy frecuente la violencia contra mujer en su círculo familiar o cercano (ONU MUJERES 2012).

2. Determinantes De La Salud

A continuación se analizara según los datos descritos o presentados la relación que se tiene con las determinantes de salud y determinantes sociales según lo encontrado en las carpetas familiares y datos del municipio.

Determinante biología humana

Relacionados con enfermedades con factor genético no contamos con estudios en nuestro país que nos permitan relacionar ciertas características de la biología humana y factores genéticos que predisponen o confieren resistencia a las enfermedades que tienen relación con la herencia genética.

Determinante estilos de vida

Es importante analizar la conducta de las personas que acuden al centro de salud, su actitud frente al riesgo, sus creencias y valores.

La capacidad de comunicación para cuando expresan sus dolencias o malestares, el manejo de estrés y adaptación las conductas y estilo de vida están condicionados por el contexto social

Las características particulares de esta zona, de comercio que crea empleos eventuales con bajos salarios, para estibadores, vendedoras y vendedores, trabajo informal que no brinda a los empleados un seguro social o salario capaz de pagar servicios privados o públicos de salud, esto representa un riesgo no poder acceder a los servicios de salud.

Las personas que trabajan en el mercado de vendedores mantienen un estilo de vida sedentario, ingieren alimentos pobres en nutrientes, altos en grasas y carbohidratos, no existen condiciones higiénicas para la elaboración de los alimentos. Existe un solo baño público en el mercado que no es higiénico y la presencia de micro vertederos alrededor del mercado incrementa el riesgo de enfermedades transmisibles por alimentos.

El número de niños con desnutrición en el centro de salud, según los datos recogidos es de dos niños con desnutrición moderada que en la actualidad ya no presentan desnutrición.

Pacientes con factores de riesgo: Alcoholismo 4, pacientes que se registró con Tabaquismo 20.

Determinantes sociales de salud

El municipio de santa cruz presenta los siguientes datos sobre servicios básicos de las viviendas ocupadas se encuentra un 94,0% tiene accesos a agua por cañería de red, el 98,8 5 de las viviendas tiene luz eléctrica, disponibilidad de baño 96.5% alcantarillado 53,1 % gas 94,8 según datos del censo 2012, podemos observar que el servicio que carece de la menor cobertura es el del alcantarillado constituyéndose este en un problema del medio ambiente sobre las aguas usadas.

En la zona que comprende el centro de salud Los Bosques el 20% de las viviendas son precarias, el 5% de las calles están pavimentadas, el 40% de las familias cuenta con

alcantarillado, el 99% de las familias cuenta con luz eléctrica, el 40% cuenta con pozos ciegos y el recojo de la basura es regular. De un total de 18.629 habitantes.

Tabla N. 5. Tipos de vivienda del municipio de Santa Cruz de la Sierra

TIPO DE VIVIENDA				
CASA / CHOZA / PAHUICHI	DEPARTAMENTO	CUARTO(S) O HABITACIÓN(ES)) SUELTA(S)	VIVIENDA IMPROVISADA	LOCAL NO DESTINADO PARA VIVIENDA
73%	5,2%	20,4%	0,7%	0,7%

Fuente: INE censo 2012

De un total de 395,373 de viviendas en el municipio de Santa Cruz, el material predominante de construcción de las paredes es el ladrillo, bloque de cemento u hormigón con 94,3%, el material predominante de construcción en techo es la teja con un 71,6 seguido de la calamina 17,6%, y el material más utilizado en los pisos es la mosaico o baldosa con el 49,6 % del total. Como podemos observar las casas en su mayoría cuenta con materiales óptimos para brindar protección.

De estas viviendas la tenencia es propia en un 51,2 %, alquilada en 29,9%, contrato anticrético 5,3% entre las más frecuentes. Podemos decir que hay un importante número de personas que viven en viviendas que no son propias eso constituye un problema de acceso a vivienda propia. Cada casa cuenta con baño en su vivienda.

Las casas en la zona son en su mayoría de materiales concretos hay un promedio de 5 personas por vivienda. En algunos casos existe hacinamiento ya que viven más de 3 personas en la misma habitación.

La tasa de alfabetización del municipio de Santa Cruz es del **99,6** por ciento de las personas que tiene 15 años o más, en el hombre de 99,3 y en la mujer **97,6** por ciento, podemos destacar que esta tasa es más elevada en las mujeres que no tienen las mismas oportunidades que los varones para el acceso a la educación. La tasa de asistencia

escolar en total es de 86,7% en total, hombres 86,5 y mujeres 86,8 en personas hasta los 19 años de edad según datos del INE.

Acceso a los servicios de salud

El centro es accesible económica, geográfica y culturalmente, ya que las personas que requieran de la atención pueden acceder a ella.

Como proyección comunitaria se realizan campañas de vacunación, se realizan ferias de salud y se realiza charlas educativas a centros educativos.

Medio ambiente

Este determinante es muy amplio ya que no solo está la evaluación del medio ambiente físico: el clima es cálido y húmedo, es considerado zona endémica de dengue, fiebre amarilla y fiebre hemorrágica boliviana, la ubicación geográfica dentro del municipio es de fácil acceso, calidad del aire se ve afectada por las zafra y la contaminación de gases que emiten los motorizados, el agua es potable por la cooperativa de SAGUPAC y suelo es en su mayoría de pavimento o cemento y existen pocas áreas verdes.

Las calles aledañas al centro de salud son las mismas que del mercado y que en época de lluvia se inundan, el recojo de la basura no es diario y debido a la venta de pescados y alimentos perecederos existe mal olor en la zona.

El ambiente social la mayoría de los cruceños se proclama católico, las costumbre como el carnaval se mantienen a lo largo del tiempo con cierta tendencia a que la modernidad le quite su esencia y su raíz. Es importante mencionar el impacto de la migración interna que ha permitido el crecimiento económico y como toda migración las poblaciones o grupos mantiene sus costumbres y creencias.

Los indicadores de pobreza están en 21.3 % de una población de 1.409.131 habitantes, un 39,7 están en el umbral de la pobreza y un 20.3 % está en condición de pobreza moderada.

La situación de empleo está en 56,9 trabajadores asalariados, un 36,5 de trabajadores por cuenta propia. En la zona las principales ocupaciones son los comerciantes, trabajadores por cuenta propia, estibadores, ya que es una zona muy comercial.

3. Perfil Epidemiológico

“El perfil epidemiológico recoge el conjunto de situaciones objetivas o características que conforman aquello que se denomina ‘la carga de enfermedades’ que padece la población en general: esas características o situaciones objetivas se refieren a la morbilidad, a la mortalidad y a aquellos factores que las determinan”. Epidemiología, salud pública y demás temas en salud, 2014.

Para realizar nuestro perfil epidemiológico revisaremos nuestros datos sobre morbilidad y mortalidad para ello analizaremos los siguientes datos de morbilidad en los diferentes grupos etarios; los datos son obtenidos por estadísticas del centro de salud.

Se realizó una tabla de habitantes según grupo etario, del último censo, con un total 18.629 habitantes que debe atender el centro de salud Los Bosques, ver en anexo 7.

Principales causas de consulta niños menores de 5 años IRA, pio dermatitis, parasitismos y micosis.

Principales causas de consulta niños Escolares de 5 a 9 caries dental, micosis y parasitismos.

Principales causas de consulta en Adolescentes de 10-19 años infecciones ginecológicas.

Principales causas de consulta niños Mujeres embarazadas control prenatal infecciones urinarias, anemia.

Mujeres en edad fértil no embarazadas: ITS, prevención cáncer uterino y patología mamaria.

Adultos mayor 60 Hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, artritis reumática, infecciones urinarias y enfermedades neurológicas. El perfil epidemiológico está basado en el predominio de las enfermedades agudas transmisibles, pero también están presentes las enfermedades crónicas no transmisibles que van ocupando un lugar que requiere mayor atención sobre todo en poder identificar los factores de riesgo y trabajar en ellos para disminuir las complicaciones de estas enfermedades.

Incidencia- prevalencia

Tabla N 6. Causas de morbilidad en niños menores de 5 Años centro de salud Los Bosques

CÓDIGO CIE 10	ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
J00	IRA sin neumonías	1113	50.3
A09	Diarrea y gastroenteritis	730	32.9
B82	Parasitismo intestinal	815	36.8
E44-44.1-46	Desnutrición moderada leve	2	0.09

Elaboración propia con datos del centro Los Bosques.

Se puede apreciar que el predominio de enfermedades transmisibles son las principales causas de morbilidad en estas edades.

Tabla N 7. Causas de morbilidad grupo etario de 5-9 años del centro de salud Los Bosques

CÓDIGO CIE 10	ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
K02,9	Caries dentales	320	14.02
B36	Micosis superficial	260	11.3
B82	Parasitismos intestinal	463	20.3

Elaboración propia con datos del centro los Bosques

En este cuadro observamos que las principales enfermedades son las caries, micosis superficial y parasitismo intestinal.

Tabla N 8. Morbilidad de pacientes adolescentes del centro de salud Los Bosques

CÓDIGO CIE 10	ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
	Ginecológica	336	8.1

Elaboración propia con datos del centro los Bosques

Las adolescentes presentan enfermedades ginecológicas relacionadas a infecciones de transmisión sexual.

Tabla N 9. Morbilidad en pacientes mayores de 60 Años del centro de salud Los Bosques

CÓDIGO CIE 10	ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
E11	Diabetes	169	29.1
I10	Hipertensión	201	34.7
CIE10	Enfermedades cardiovasculares	112	19.3

Elaboración propia con datos del centro Los Bosques

En este cuadro podemos observar que las causas de morbilidad en esta edad son enfermedades crónicas encabezando la lista la diabetes mellitus, seguida de la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares.

Tabla N 10. Causas de mortalidad

CÓDIGO CIE 10	ENFERMEDAD	NÚMERO DE CASOS	PORCENTAJE
j.18	bronconeumonía	3	11.11%
p.210	Asfixia del recién nacido	2	7.41%
I50	Insuficiencia cardiaca	2	7.41%
B20.1	Enfermedad por VIH	1	3.70%
	Resto de causas	12	44.44%

Fuente estadística H.M. Villa Primero de Mayo 2015

Los datos de mortalidad son del Hospital Municipal Villa Primero de Mayo, ya que no encontramos datos en el centro por ser un primer nivel. Este hospital es de segundo nivel y tiene un total de 27 muertes en el año 2015. Podemos apreciar en las cifras que de las 27 muertes tres de ellas fueron causadas por bronconeumonía. Ver en anexo 10, tabla de mortalidad del HMVPM del año 2015, con 12 causas de muerte.

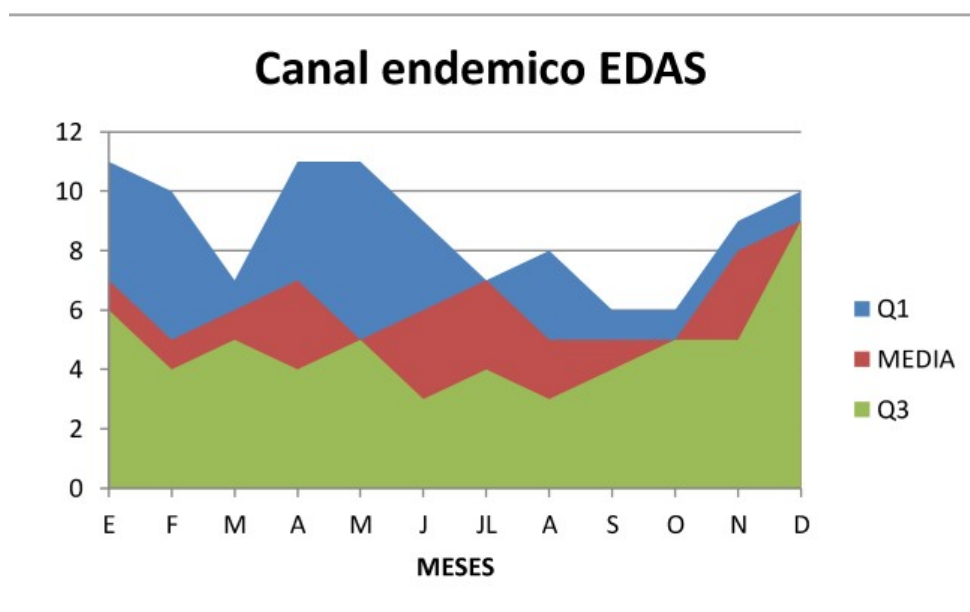
Si bien no presento datos sobre mortalidad por causa violenta de mujeres, debido a un sub-registro de estos. Según el observatorio de la mujer Bolivia nos indica las siguientes cifras: 7 de cada 10 mujeres han sufrido violencia de algún tipo.

Una mujer muere cada tres días debido al femicidio en Bolivia (CIDEM 2012).

Más del 50% de mujeres entrevistadas en estudio de ONU MUJERES sobre percepciones de las bolivianas en torno al ejercicio de derechos declararon como frecuente o muy frecuente la violencia contra mujer en su círculo familiar o cercano (ONU MUJERES 2012).

La violencia hacia las mujeres está causando muerte y daños a la salud. Es importante ver cómo abordar este problema y lograr prevenirlo.

Gráfico 2. Canal Endémico De EDAS Centro De Salud Los Bosques.

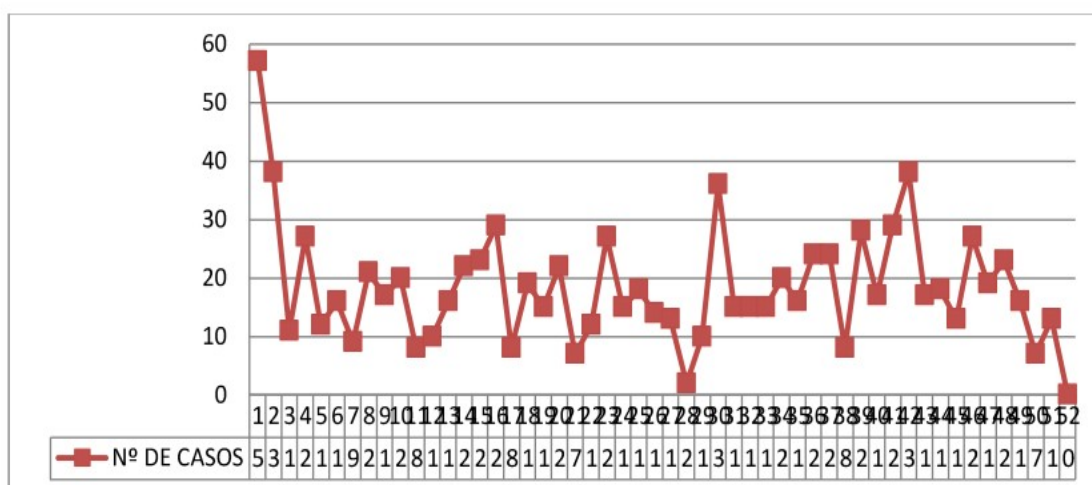


El canal

Elaboración propia

endémico de enfermedades diarreicas agudas, nos permitirá realizar una vigilancia de los casos que se presenten por mes y poder identificar si estos se sitúan en el gráfico en la zona de éxito, seguridad, alarma o de epidemia esto para tomar medidas y realizar un control epidemiológico. Se realizó un cuadro con los datos para elaborar en canal endémico de EDAS, ver anexo 9.

Gráfico 3. Casos De VIH Del Municipio De Santa Cruz 2015



Fuente: Centro Departamental de Vigilancia y Referencia (2015).

Este cuadro muestra datos de los casos diagnosticados con VIH, según semana epidemiológica durante la gestión 2015, en la que se observa un número elevado de casos (58) en la semana uno del año 2015 en comparación de las demás semanas.

4. Perfil De Salud Enfermedad

Podemos observar que las enfermedades transmisibles tienen una importante repercusión en la salud de los menores de 5 años, factores a evaluar lavado de manos, la calidad del agua de consumo, la preparación adecuada de los alimentos, nivel educacional de los cuidadores, alimentos expuestos al aire libre, recojo de la basura, estación del año, etc.

Las enfermedades crónicas presentes en los adultos, que a su vez presentaron factores de riesgo con estilos de vida no saludables a investigar como el sedentarismo, dieta ricas en carbohidratos, obesidad, hábito de fumar, etc.

La violencia hacia la mujer es un hecho social con repercusión en la salud, por los efectos como daños a la salud física y psicológica y en casos extremos y cada vez más frecuentes la muerte como demuestran las estadísticas. Además de su impacto social el silencio de las víctimas el efecto en los otros miembros de la familia especialmente los hijos pequeños.

Los datos de mortalidad muestran que las infecciones respiratorias (bronconeumonía) toman el primer lugar, seguida de los problemas cardíacos (insuficiencia cardíaca, muerte cardíaca súbita, infarto agudo de miocardio). Enfermedad por VIH entre otras infecciones bacterianas.

5. La Respuesta Institucional

5.1 Equipamiento Básico Socio Cultural, Escuelas, Salud

A nivel municipal ciudad cuenta con áreas deportivas, coliseos cerrados, canchas polifuncionales, villa olímpica y estadios.

A nivel cultural esta la casa de la cultura, paraninfo universitario, centro cultural simón I Patiño, centro plurinacional, y otros centros culturales. A nivel distrital están las bibliotecas municipales donde se realizan actividades de extensión.

El área que comprende el centro tiene áreas verdes que funcionan como canchas donde practican futbol, en especial los fines de semana. La biblioteca distrital está a 15 min de la zona.

5.2 Oferta De Servicios De Salud

A nivel municipal en salud tenemos dos hospitales de tercer nivel el Hospital San Juan de Dios, el Hospital Japonés. El Hospital Oncológico del oriente, 4 hospitales de segundo nivel, cuadro redes de salud metropolitanas.

El centro de salud Los Bosques consulta externa cuenta con:

- Cuenta con 2 Consultorios, 4 médicos de planta cuenta con médicos SSRO.
- 2 enfermeras y 2 auxiliares.
- Un consultorio de odontología y un odontólogo.

Oferta de servicios:

- Consulta externa medicina general y odontología.
- Atención de enfermería y emergencias según corresponda.
- Control prenatal y control de niño sano.
- Toma de PAP para prevenir cáncer cervical y uterino
- Realiza vacunación de lunes a viernes programa PAI.
- Se realiza consultas de planificación familiar.
- La consulta externa cuenta con su farmacia para dar tratamiento gratuito a los que cuentan con seguro según la ley 475.
- Trabajan con los programas de tuberculosis, Chagas, zoonosis, controla a niños con desnutrición cero, dengue entre otros.
- Actividades educativas 108 durante el año 2015 en los diferentes colegios, barrios y en el centro de salud.
- Porcentaje de referencia anual 6% de los pacientes son referidos a otro nivel.

-Porcentaje CAI año 50%.

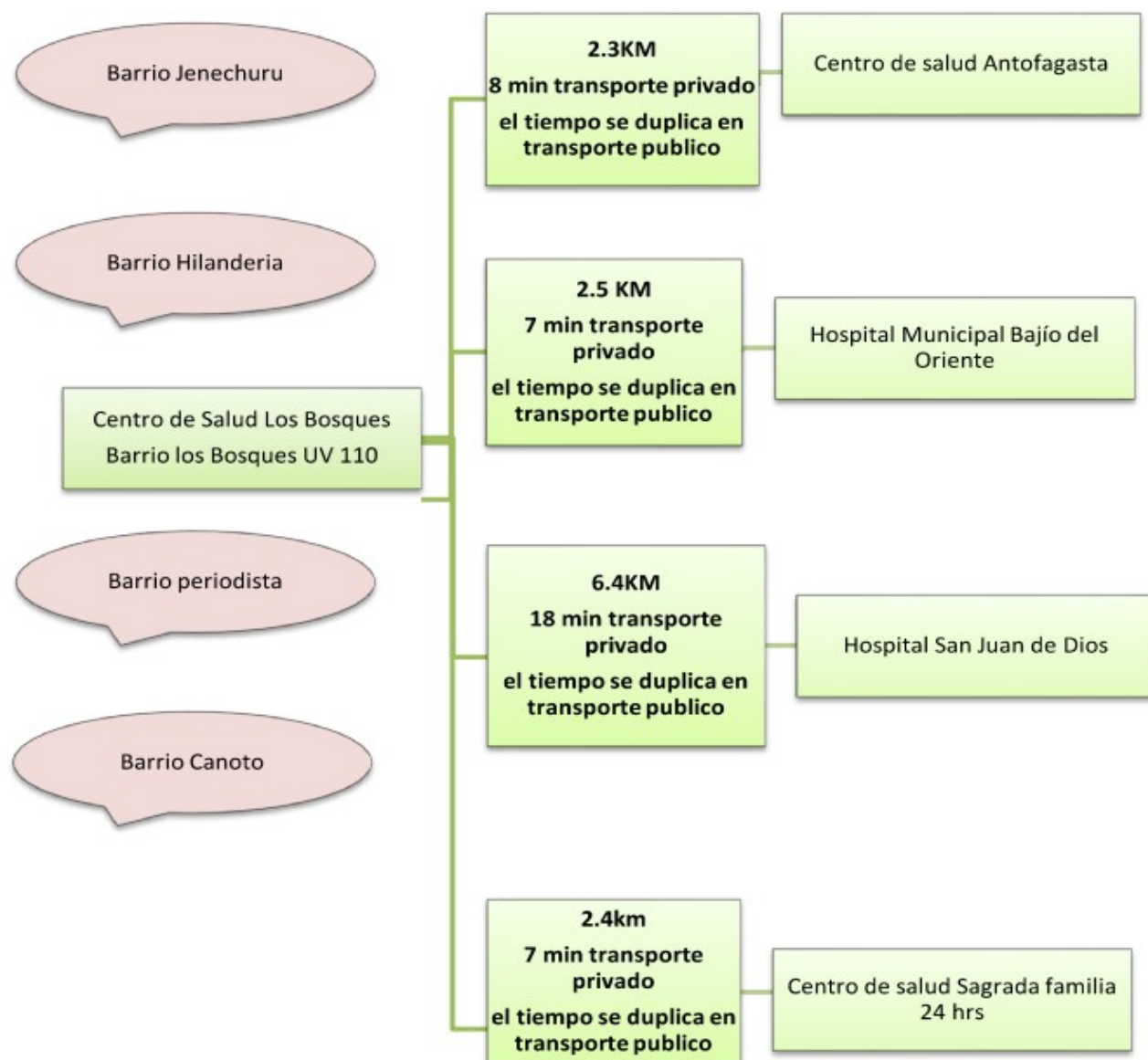
El centro de primer nivel Los Bosques trabaja con el ley 475, SIS sistema integral de salud, atendiendo a las embarazadas con los controles mensuales, niños menores de 5 años y adultos mayores de 60 años también a las personas discapacitadas. Actualmente a los que son parte del seguro municipal de salud que cubre a la población entre 5 y 59 años.

El médico del bono juna Azurduy asiste de manera regular. Este bono es un incentivo para que las embarazadas asistan a sus controles con el objetivo de brindar atención oportuna y así reducir la morbi-mortalidad materna. Como política de disminuir la desnutrición en los niños menores de 5 años se trabaja con el AIEPI que es una guía de atención integral al menor de 5 años.

5.3 Accesibilidad Geográfica

Gráfico 4. Accesibilidad

6. Descripción De La Problemática De Salud



En el Municipio de Santa Cruz existen cuatro redes de salud metropolitanas y cada una tiene un área de influencia importante y extensa, los centros de salud están en coordinación y dependen para la administración de medicamentos e insumos, cada centro de primer nivel atiende enfermedades transmisibles como las infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, Tuberculosis, VIH/SIDA, dengue,

Chagas entre otras enfermedades que están asociadas a las determinantes de la salud y determinantes sociales, la accesibilidad a los servicios de salud, niveles socioeconómicos, condiciones de vida, acceso a la educación determinantes que definen en la morbimortalidad de nuestra comunidad.

7. Necesidades De Salud De La Población

Siguiendo los pasos para determinar las necesidades tomaremos en cuenta los indicadores de salud y sociales. Realizamos un foro comunitario con los vecinos de 2 barrios, Los Bosques y barrio hilandería en el que recogimos las siguientes impresiones de la comunidad: las personas reconocen como necesidad, que el número de médicos no es el suficiente para la cantidad de personas que asisten y mucho menos para la cantidad de personas que les corresponde atención en el centro.

En caso de necesitar medicación la farmacia del centro de salud no cuenta con los medicamentos y estos deben ser comprados para enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial e hiperlipidemias.

Las personas ven la necesidad de que el centro tenga laboratorio, porque deben ir a otros centros que no están cerca para realizarse exámenes o a un segundo nivel. Las personas que asisten al centro en busca de una atención médica tienen la impresión que se espera mucho para ser atendidas.

En aspectos que intervienen con la salud, está la necesidad de que las calles estén asfaltadas, el mercado no cuenta con los suficientes baños públicos el recojo de la basura del mercado no es de manera diaria lo que ocasiona mal olor y presencia de micro vertederos.

Se realizaron entrevistas a informantes claves, indagando sobre la violencia intrafamiliar y hacia la mujer ellos nos brindan información sobre la presencia de casos de violencia hacia las mujeres en su zona.

Tabla N 11.- Necesidades en salud de la población

Enfoque	Método	Fuente De Información	Forma De Recolección	Procesamiento	Tiempo
Indicadores	Búsqueda y análisis de datos de morbilidad	Los formulario semanales Los formulario mensuales Historias clínicas	Revisión de registros.	Por medio de Excel. Análisis de los resultados.	Un bimestre
Grupo	Foro comunitario representativo	lluvia de opiniones, las entrevistas a informantes clave	Entrevistas, registro de lluvia de opiniones, foro comunitario.	Por medio de cuadros. Redacción de informe	Un mes

Fuente: Elaboración propia.

Priorizar el problema

La identificación de los problemas prioritarios tienden a introducir sesgos personales, la subjetividad personal puede reducirse si se aplican criterios para decidir cuál o cuáles serán los problemas de salud más importantes y definir acciones.

Tabla N 12. Priorización de los problemas de salud

Daño a la salud	Criterio	Puntaje máximo	Puntaje asignado.
		posible	
1 Enfermedades diarreicas agudas	Magnitud	10	5
	Gravedad	10	6
	Posibilidad de prevención	10	10
	Interés de la comunidad	10	4
	Tendencias en el tiempo	10	5
2 Violencia contra la mujer	Magnitud	10	7
	Gravedad	10	9
	Posibilidad de prevención	10	4
	Interés de la comunidad	10	5
	Tendencias en el tiempo	10	9
3 Complicaciones de enfermedades crónicas	Magnitud	10	4
	Gravedad	10	7
	Posibilidad de prevención	10	7
	Interés de la comunidad	10	4
	Tendencias en el tiempo	10	9
4 enfermedades respiratorias bronconeumonía	Magnitud	10	4
	Gravedad	10	7
	Posibilidad de prevención	10	4
	Interés de la comunidad	10	3
	Tendencias en el tiempo	10	7
5 Infecciones asociadas al VIH	Magnitud	10	5
	Gravedad	10	8
	Posibilidad de prevención	10	5
	Interés de la comunidad	10	4
	Tendencias en el tiempo	10	8

Elaboración propia

Tabla N 13. Puntaje asignado a cada daño a la salud

Peso relativo	Magnitud	Gravedad	Prevenible 2	Interés comunidad 3	Tendencia 1	
	4	4				
Daño a la salud						Puntaje total
1	5*4= 20	6*4= 24	9*2= 18	4*3= 12	5*1= 5	79
2	7*4= 28	9*4= 36	4*2= 8	5*3= 15	9*1= 9	96
3	4*4= 16	7*4= 28	7*2= 14	4*3= 12	9*1= 9	77
4	4*4= 16	7*4=28	4*2=8	3*3=9	7*1=7	68
5	5*4=20	7*4=38	5*2=10	4*3=12	5*1=5	75

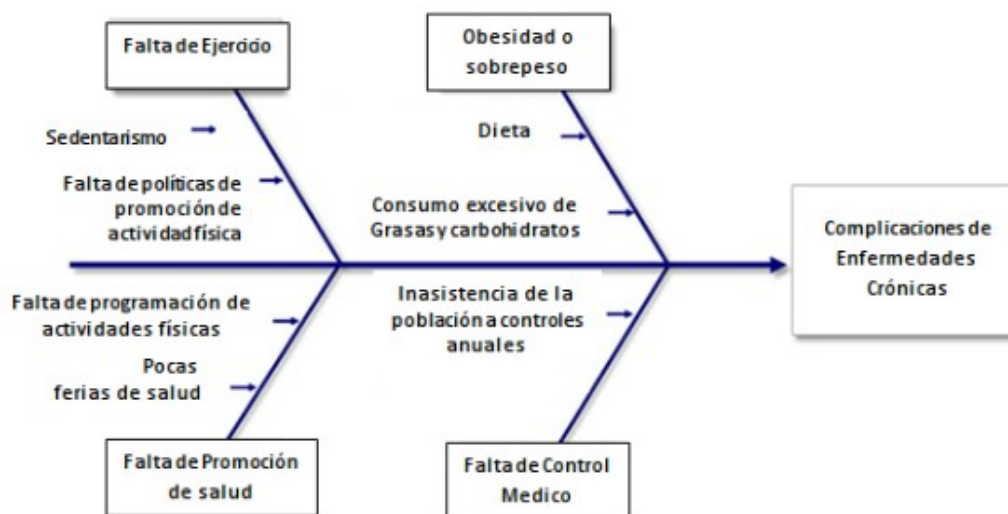
Elaboración propia

Siguiendo los pasos en la identificación de los problemas de salud utilizaremos un procedimiento cuantitativo para establecer prioridades. Según Castillo y Salgado los problemas deben identificarse según la magnitud del problema cuantas personas se ven afectadas y de qué manera afecta este problema de salud, la gravedad del problema, si este problema tiene forma de prevenirse, qué importancia tiene este problema para la comunidad y si la tendencia a lo largo del tiempo es constante. Castillo Salgado en el manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil pág. 67.

Las necesidades planteadas por la población son consideradas importantes para los miembros de la comunidad quienes realizaran alguna gestión y se logre satisfacer dicha necesidad, por lo tanto estas no tendrán el mismo valor de los problemas de salud identificados y priorizados ya que estos parten de datos, y para su priorización se emplean métodos.

Una de las técnicas para el análisis de la causalidad es la espina de pescado que hemos realizado con las complicaciones de las enfermedades crónicas.

Gráfico N 5.- Espina de Pescado



Elaboración Propia

8.-Actores Relevantes Y Recursos De Poder Que Controlan

Centro de salud: en el centro se elabora el POA se elabora cada gestión pero no logra resolver los problemas de funcionamiento del centro.

Red sur de salud metropolitana: la red proporciona de materiales como blocks de formularios oficiales de atención, fichas epidemiológicas, medicamentos y decepciona la información consolidada semanal y mensual y la pasa al SNIS del SEDES y este a su vez al ministerio de salud.

Consejo de salud del municipio: el consejo del municipio no tiene mucho protagonismo.

SEDES: el consejo técnico del SEDES se reúne y plantea soluciones ante enfermedades reemergentes, planifica las campañas, coordina capacitaciones de los diferentes programas.

Ministerio de salud: es el encargado de crear políticas en salud, dar lineamientos generales para que el sistema de salud funcione. Trabajar en cada programa de salud.

9 Líneas De Acción Que Orientarán El Plan

Programación Local

Problema de salud identificado: Violencia contra la mujer.

Línea de Acción: Garantizar una atención médica adecuada, elaborando mecanismos de detección y reporte de casos de violencia de mujeres que acuden al centro de salud. Trabajo conjunto con organizaciones de mujeres y organizaciones de barrio.

Vigilancia de la salud

Problema de salud identificado: Complicaciones de enfermedades crónicas.

Línea de Acción: Diseñar programa de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo de las principales enfermedades crónicas que presentan las personas que asisten al centro de salud.

Fortalecimiento servicios de nivel primario

Problema de salud identificado: Enfermedades diarreicas.

Línea de Acción: Control y seguimiento de la vacunación anti rotavirus a través del carnet de vacunación infantil. Además promoción del lavado de manos y otras medidas de prevención.

Movilización de los actores institucionales maestros en las escuelas, médicos personal de salud.

PARTE III – PROPUESTA

1.- Momento Normativo Y Estratégico

El análisis situacional corresponde al momento descriptivo explicativo de la realidad en la que vamos a intervenir, el momento estratégico es la construcción de la viabilidad en una realidad en permanente conflicto con distintos actores, distintos intereses, distintos poderes.

Momento normativo ocurre cuando, desde una perspectiva prescriptiva trazamos ciertas líneas de acción que orientan nuestro plan de manera normativa para responder a la realidad encontrada en el momento descriptivo explicativo, parte del momento normativo ya hemos desarrollado en la parte II, pero continuamos desarrollando en la parte tres pero con objetivos y líneas de acción ya enriquecidas por una visión estratégica.

La planificación es dominante sobre la administración por tanto estamos viendo la planificación desde la planificación estratégica, no desde la administración.

El plan desde incorporar actividades para buscar la adhesión de los diferentes actores y para lograr un equilibrio entre las diferentes fuerzas que sea favorable a su realización.

1.1 Visión

En el 2020 las personas, familias y comunidad del centro de salud del centro Los Bosques, han mejorado su estado de salud integral, debido a que han logrado desarrollar prácticas saludables que disminuyen la prevalencia de enfermedades crónicas y la incidencia de enfermedades agudas. Las mujeres de la comunidad víctimas de violencia son adecuadamente asistidas por el personal de salud, gracias a la gestión social participativa en co-responsabilidad con el personal de salud.

1.2 Estrategia

Para hacer posible nuestro plan se necesita realizar alianzas estratégicas con los diversos actores que controlan recursos de poder para alcanzar los objetivos. También debemos contar con todos los actores sociales y comunitarios y trabajar en la intersectorialidad ya que es la comunidad que conoce los problemas que le afecta y logra priorizar según

importancia los problemas que afectan a la salud y como factor importante está el personal de salud que debe estar comprometido en este propósito.

Para la movilización y coordinación de recursos y esfuerzos primeramente se debe describir las organizaciones que se reúnen para alcanzar un objetivo, en nuestro caso hablamos del personal de salud, los dirigentes de las organizaciones sociales y figuras de autoridad, incluyendo las educativas y hasta la religiosas si fuese necesario. Una vez que conocemos las organizaciones con las que cuenta la comunidad debemos seleccionar a las que son útiles para alcanzar nuestros objetivos, posteriormente pasamos a lograr su apoyo, esto se va logrando mediante diferentes pasos entre los cuales encontramos crear una visión que permite imaginar qué es lo que queremos lograr y una misión que describa el por qué lo queremos lograr, lo cual permite que estas organizaciones vean la necesidad de asociarse y trabajar conjuntamente para la intervención en el problema. Es útil el resumir los resultados anticipados del grupo para motivarlos y además se deben poner sobre la mesa la visión y misión, permitiendo su participación, con lo que las organizaciones comienzan a ser parte activa.

La construcción de alianzas estratégicas es fundamental para dar viabilidad al Plan estratégico desarrollado. Si para esto, se articula con las instancias organizativas formales en salud como el SEDES y el Consejo Social Municipal mediante los procesos de inter-sectorialidad y participación comunitaria, dirigido a alcanzar metas de salud y bienestar colectivos.

Partiendo de datos bien fundamentados, las iniciativas de Promoción de la salud irán dirigidas a poblaciones en riesgo concretas, teniendo en cuenta la relación existente entre el estado de salud y los determinantes más amplios de la salud. Se considerará prioritaria la aplicación de los programas entre las poblaciones en situación de riesgo.

El seguimiento, monitoreo e informe sobre los factores de riesgo de comportamiento y riesgos ambientales a nivel municipal para poder planificar acciones y líneas de trabajo.

1.3 Análisis FODA

Según las opiniones de personas que trabajan en el centro nos dieron sus impresiones acerca de cómo identifican con el instrumento FODA.

FORTALEZAS -Capacitación constante al personal. -Se brinda atención integral al paciente. -Trabajo en equipo. -Manejo y conocimiento de los protocolos y normas de atención. -Responsables de los subcomités de los. Diferentes programas. -Buen clima laboral.	OPORTUNIDADES -Buena ubicación geográfica. -Buena participación en actividades educativas de los estudiantes. -Buena participación de las juntas de vecinos. -Coordinación institucional para la referencia de pacientes. -Participación activa de la población a las ferias de salud y actividades de promoción de salud.
DEBILIDADES -Infraestructura insuficiente -Ausencia de laboratorio -Ausencia de responsable de archivo de historias clínicas. -Falta de equipamiento. -FIM con falta de medicamentos en farmacia -Falta de compromiso de las autoridades con el sector.	AMENAZAS -Inestabilidad laboral -Ausencia de realización de CAI. -Infraestructura carente. -Inaccesibilidad para los pacientes de la UV 120-121. -Automedicación. -Falta de voluntad política hacia temas relacionados a la salud.

Fuente: Trabajadores De Centro De Salud Los Bosques

Este análisis FODA realizado por los integrantes del centro de salud, refleja la visión que tiene sobre sus trabajo, debiendo aclarar que dentro de las debilidades identificadas están la infraestructura insuficiente, ausencia de laboratorio, falta de equipamiento son debilidades externas que no están en condiciones de solucionar o fortalecer. Careciendo en este punto de pertinencia.

1.4 Objetivos Estratégicos

- Contribuir a disminuir en un 50% el número de casos de violencia contra la mujer registrados en nuestro departamento en un periodo de 4 años.

Garantizando la atención médica adecuada creando mecanismos de detección y registro de casos de violencia de mujeres que recurren al centro de salud Los Bosques durante el periodo 2016-2020.

- Diseñar programa de vigilancia de la salud, para identificar factores de riesgo presentes en enfermedades crónicas, para disminuir el número de casos de complicaciones por enfermedades crónicas en un 80%, tomando en cuenta los indicadores encontrados en la comunidad durante el periodo 2016-2020.
- Realizar control y seguimiento de la vacunación anti rotavirus a través del carnet de vacunas para contribuir a disminuir el número de casos de enfermedades diarreicas en menores de 5 años en un 50%, que pertenecen al centro de salud Los Bosques durante el periodo 2016-2020.

1.4.1 Matriz Relación De Ejes Y Objetivos Estratégicos Del Plan Sectorial De Salud Y Áreas De Actividad Del Plan De Salud En El Nivel Local.

EJES	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ÁREA DE ACTIVIDAD 1	ÁREA DE ACTIVIDAD 2	ÁREA DE ACTIVIDAD 3
Contribuir al acceso de los servicios de salud integrales	Contribuir y generar alianzas para que el acceso a la salud sea en igualdad de condiciones, en todos sus niveles.			Fortalecimiento servicios de nivel primario enfocados en la promoción de la salud, la vigilancia de la salud y la programación local.
Promoción y prevención de la salud	Prevenir las complicaciones de las enfermedades crónicas con la vigilancia de los factores de riesgo de estas enfermedades en el establecimiento de salud		Vigilancia de la salud	
	Garantizar adecuada atención de salud a víctimas de violencia.	Programación local		
Rectoría	Competencia del ministerio	Competencia del min. De salud	Competencia del min. De salud	Competencia del min. De salud

En esta matriz muestra la pertinencia entre los ejes y objetivos estratégicos del plan sectorial de salud en relación a los objetivos de nuestro plan estratégico local. Ya que el Plan sectorial de salud es nuestro faro de acción.

1.5 Líneas De Acción

Programación Local

Garantizar atención médica adecuada, creando mecanismos de detección y reporte de casos de violencia de mujeres que recurren al centro de salud.

Trabajo conjunto con organizaciones de mujeres y organizaciones de barrio.

Vigilancia de la salud

Diseñar programa de vigilancia para identificar factores de riesgo de enfermedades crónicas.

Fortalecimiento servicios de nivel primario

Controlar y dar seguimiento a la vacunación anti rotavirus a través del carnet de vacunación acompañado de las medidas higiénicas dietéticas de prevención.

2 Momento Táctico Operacional

2.1 Matriz Relación De Las Áreas De Actividad Con Los Objetivos Estratégicos, Líneas De Acción, Resultados, Indicadores Y Medios De Verificación

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN	RESULTADOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
ÁREA DE ACTIVIDAD 1				
PROGRAMACIÓN LOCAL				
Contribuir a disminuir el número de casos de violencia hacia la mujer registrados en nuestro departamento. Garantizar la atención médica adecuada, con mecanismos de detección y registro de casos de violencia de mujeres que recurren al centro de salud Los Bosques durante el periodo 2016-2020.	Crear mecanismos de detección y mejorar el registro de casos de violencia contra la mujer.	Disminución de casos de violencia contra las mujeres. Registro adecuado de casos de víctimas de violencia.	Número de mujeres atendidas. Víctimas de violencia registradas en SNIS.	Registro escrito de SNIS Registro de denuncias de violencia en Slim.
ÁREA DE ACTIVIDAD 2				
VIGILANCIA DE LA SALUD				
Diseñar programa de vigilancia de la salud,	Realizar una investigación de	Se identifican los principales	Informe de la investigación	-Registro de observación -Historias clínicas

para identificar factores de riesgo presentes en enfermedades crónicas, para disminuir del número de casos de complicaciones por enfermedades crónicas.	los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas	factores de riesgo se realiza prevención de estos.	realizada a: -Colegio medico -Red de salud -comunidad	-Informe semanal y mensual -Estadísticas departamentales y nacionales
ÁREA DE ACTIVIDAD 3				
FORTALECIMIENTO SERVICIOS DE NIVEL PRIMARIO ENFOCADOS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, LA VIGILANCIA DE LA SALUD Y LA PROGRAMACIÓN LOCAL.				
Realizar control y seguimiento de la vacunación anti rotavirus a través del carnet de vacunas para contribuir a disminuir el número de casos de enfermedades diarreicas en menores de 5 años.	Seguimiento control de la vacunación anti-rotavirus a través del carnet de vacuna. Promoción de lavado de manos	Disminución de casos de enfermedades diarreicas	Número de niños vacunados. Cobertura de vacunación anti-rotavirus,	Registro de morbilidad. Registro de vacunación anti-rotavirus Carnet de vacunación.

Esta matriz de programación muestra la relación entre las áreas de actividad y los objetivos estratégicos, líneas de acción y con las otras columnas. Puede ser leída de manera horizontal o vertical.

2.2 Matriz Relación De Objetivos Estratégicos Y Actividades Del Plan De Salud En El Nivel Local

RESULTADOS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE
ÁREA DE ACTIVIDAD 1 PROGRAMACIÓN LOCAL	Capacitar a médicas(os) y personal de salud para brindar atención médica adecuada, detectar y registrar a víctimas de violencia. Facilitada por abogadas y psicólogas (inter-sectorialidad) Talleres a mujeres entre 15 y 45 años para identificación de conductas y actitudes agresivas	4 años	Medico coordinador, Abogadas y psicólogas co-responsables
ÁREA DE ACTIVIDAD 2 VIGILANCIA DE LA SALUD	Diseñar el tipo de investigación, para identificar los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Socialización del informe de la investigación Con prioridad en la comunidad.	18 meses	Epidemiólogo
ÁREA DE ACTIVIDAD 3 FORTALECIMIENTO SERVICIOS DE NIVEL PRIMARIO ENFOCADOS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, VIGILANCIA DE LA SALUD Y PROGRAMACIÓN LOCAL	Vacunación anti-rotavirus Promocionar lactancia materna Promocionar lavado de manos y medidas higiénico dietéticas, en escuelas, centro de salud y barrios.	4 años	Médico coordinador de: juntas vecinales, directores de escuelas, consejo de salud municipal.

Esta matriz muestra la relación entre los objetivos estratégicos y las actividades que se realizarán, el tiempo en el que se realizarán las actividades y los responsables para su realización.

2.3 Matriz Resumen Del Plan

Objetivos estratégicos	Líneas de acción	Resultados	Indicadores	Medios de Verificación	Actividades	Tiempo	Responsable
Realizar control y seguimiento de la vacunación anti rotavirus a través del carnet de vacunas para contribuir a disminuir el número de casos de enfermedades diarreicas en menores de 5 años.	Seguimiento control de la vacunación anti-rotavirus a través del carnet de vacuna. Promoción de lavado de manos.	Disminución de casos de enfermedades diarreicas . Cobertura de anti-rotavirus óptima. Personas que se lavan las manos .	Número de niños vacunados . Cobertura de vacunación anti-rotavirus.	Registro de vacunación anti-rotavirus. Carnet de vacunación.	Vacunación anti-rotavirus. Promocionar lactancia materna. Promocionar lavado de manos y medidas higiénico dietéticas, en escuelas, centro de salud y barrios.	2 años	Personal médico coordinador
Diseñar programa de vigilancia de la salud, para identificar factores de riesgo presentes en enfermedades crónicas, para disminuir del número de casos de complicaciones por enfermedades crónicas.	Realizar una investigación epidemiológica de los factores de riesgo asociados a complicaciones de enfermedades crónicas.	Se identifican los principales factores de riesgo se realiza prevención de estos.	Informe de investigación. Socialización en la comunidad y en otros niveles.	Informe final de la investigación. Datos obtenidos.	Diseño de la investigación	6 meses	Epidemiólogo
					Realización de la investigación Socialización con la comunidad	8 meses 2 meses	
Contribuir a disminuir el número de casos de violencia hacia la mujer	Crear mecanismos de detección y mejorar el	Disminución de casos de violencia contra las mujeres.	Número de mujeres que Víctimas de	Registro escrito de SNIS Registro de denuncias	Talleres a mujeres entre 15 y 45 años para	2 años	Personal de salud y Psicólogos.

registrados en nuestro departamento. Garantizando una atención adecuada a víctimas de violencia, creando mecanismos de detección y mejorando el registro de casos de violencia.	registro de casos de violencia contra la mujer.	Registro adecuado de casos de víctimas de violencia.	violencia registradas en SNIS.	de violencia en Slim.	identificación de conductas y actitudes agresivas. Capacitar a médicas(os) y personal de salud para brindar atención médica adecuada, detectar a víctimas de violencia con abogadas y psicólogas (inter-sectorialidad).		
---	---	--	--------------------------------	-----------------------	---	--	--

Esta matriz resumen del plan abarca la relación entre los objetivos estratégicos, líneas de acción, resultados esperados, actividades, medios de verificación. Es un resumen de lo que planteamos como plan estratégico.

3 Programas Que Conforman El Plan Estratégico

3.1 Programa De Atención De Los Problemas Prioritarios De Salud De La Población General Del Área Seleccionada.

3.1.1 Responsable técnico del programa

Epidemiólogo/a

3.1.2 Resultado global esperado de acuerdo al Plan estratégico

Disminución de los casos de violencia contra las mujeres.

3.1.3 Objetivos

-Garantizar atención de salud adecuada a mujeres víctimas de violencia.

- Crear mecanismos de detección, realizar registro eficiente de casos de mujeres víctimas de violencia que acuden al centro de salud,
- Crear redes interinstitucional que brinde atención oportuna y efectiva a víctimas de violencia.

3.1.4 Límites de espacio y tiempo

El programa tendrá una duración de dos años, durante este periodo se realizaran las actividades planificadas, se llevaran a cabo en las unidades educativas y centro de salud correspondientes a la zona de influencia del centro de salud.

3.1.5 Población beneficiaria por grupos etarios

El grupo beneficiario son mujeres entre 15 y 45 años 5,744 mujeres aproximadamente.

Este programa está dirigido a contribuir en la disminución de casos de violencia por eso se toma en cuenta la necesidad de capacitar al personal de salud y también trabajar con las mujeres de nuestra comunidad.

Ya que desde muy jóvenes pueden identificar una conducta violenta y que tipos de violencia existen. Este problema de salud ha comenzado a preocupar a la población en especial por los casos de feminicidio.

3.1.6 Matriz de operacionalización e instrumentación de actividades, metas y recursos

Población por grupos etarios	Actividad	Cobertura	Concentración	Recursos humanos Hora/médico	Insumos/ Equipamiento
15-19años	Realizar talleres en colegios para identificar conducta y actitud violenta	90%	Un curso de estudiantes por taller. 195 talleres	Horas por taller. 195 horas médico.	libretas Planilla de asistencia Refrigerio -Material audiovisual -Computadora - Data. -Transporte
20 a 45 años	Realizar talleres en centro de salud o en la comunidad para identificar conducta y actitud violenta Realizar talleres de derechos sexuales y reproductivos	90%	Grupo de 15 personas previa coordinación Se debe orientar si llega una paciente con signos de violencia en la consulta	horas medico 15 minutos por paciente 1 hora por taller	libretas Planilla de asistencia Refrigerio -Material audiovisual -Computadora - Data. -Transporte
Personal de salud	Capacitar sobre la ley 348, el llenado del SNIS.	100%	Todo el personal del centro	1 hora semanal	-Data -Computadora -Refrigerio -Planillas de asistencia

3.1.7 Evaluación

Se realizara monitoreo y evaluación a las actividades programadas, se debe elaborar un instrumento que permita realizar el seguimiento para que se valore le cumplimiento de los objetivos.

El monitoreo será trimestral, con el objetivo de llevar a cabo todas las actividades programadas en el cronograma.

La evaluación del programa será anual, y con el resultado de esta se reajustaran las actividades de la próxima gestión.

3.1.8 Financiamiento

El financiamiento se puede obtener gestionando con la alcaldía a través de la secretaria de salud, o las ONGS como casa de la mujer, plan internacional, etc. No solo financiamiento sino poder incluir en los talleres a una psicología y abogada por ejemplo.

3.2 Programa vigilancia en salud

3.2.1 Responsable Técnico Del Programa

Elpidemiólogo(a).

3.2.2 Resultados Global Esperado De Acuerdo Al Plan Estratégico

Se ha identificado los factores de riesgo de las enfermedades crónicas y se realiza prevención de estos para disminuir las complicaciones de estas.

3.2.3 Población Beneficiaria Por Grupos Etarios

Total de la población 18,629 habitantes aproximadamente.

3.2.4 Objetivos

Diseñar una investigación epidemiológica que identifique los factores de riesgo para evitar complicaciones de los pacientes con enfermedades crónicas.

3.2.5 Límites De Espacio Y Tiempo

Se realizara en un año y medio.

3.2.6 Descripción Del Programa

El programa de vigilancia de la salud tiene como enfoque la prevención, por lo que se identificaran los factores de riesgo y se realizara vigilancia de dichos factores comunes en las enfermedades crónicas para disminuir las complicaciones invalidantes o mortales de estas.

3.2.7 Evaluación

La evaluación del programa será de manera anual.

3.2.8 Financiamiento

El financiamiento podemos conseguir de la alcaldía, gobernación o de una ONG.

3.2.9 Matriz de operacionalización de resultados y actividades

Resultados	Actividades	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Se han identificado los factores de riesgo de las complicaciones de las enfermedades crónicas.	Diseño de la investigación Realización dela investigación Socialización con la comunidad	Informe de investigación. Factores de riesgo identificados Socializado en la comunidad y en otros niveles	Informe final de la investigación Datos obtenidos	Poco interés de la comunidad

3.3 Programa Optimización De Los Servicios De Nivel Primario Para La Programación Local Y Vigilancia De La Salud

3.3.1 Breve descripción de los aspectos críticos de los servicios

El sistema de salud público en el municipio de Santa Cruz está dividido la alcaldía es responsable del primer y segundo nivel de atención, la gobernación del tercer nivel, debido a que el sistema tiene múltiples fallas existen muchos centros de atención de salud privados, como también existen las cajas de salud que son parte del bienestar social.

3.3.2 Recomendaciones

Reestructurar la política de salud, generando programas y actividades que promuevan estilos de vida saludables. Enfocarnos en la prevención de enfermedades no solo en la curación.

Fomentar y viabilizar la formación de alianzas entre los diferentes sectores comunidad-autoridades para que la intervención a los problemas tenga un enfoque más amplio e integral que sea sostenible en el tiempo.

Dar mayor prioridad a los grupos vulnerables: como los y las adolescentes, mujeres y niños. Recordemos que los niños y jóvenes es más factible incorporar estilos de vida saludables, educar a la no violencia desde temprana edad es fundamental.

Incrementar la participación del sector salud en actividades en la comunidad, actividades coordinadas con otros sectores y que estas sean continuas.

Generar investigaciones desde los centros de salud sobre los problemas de salud de su comunidad, permitiría conocer el lugar donde se trabaja para promover cambios y mejorar la salud de la comunidad.

Bibliografía

1. www.who.int/suggestions/faq/es/
2. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materna infantil, OPS 1999, pág. 12.
3. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materna infantil, OPS 1999, pág. 12.
4. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materna infantil, OPS 1999, pág. 12.
5. Carta de Ottawa
www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa
6. Alan Dever, Epidemiología y administración de servicios de salud, 1991.pag. 29.
7. Alan Dever, Epidemiología y administración de servicios de salud, 1991. pág. 27.
8. Epidemiología y administración de servicios de salud, A. Dever. 1991. pág. 27.
9. Epidemiología y administración de servicios de salud, A. Dever. 1991. pág. 21-23.
10. Epidemiología y administración de servicios de salud, A. Dever. 1991. págs. 29-32.
11. Determinantes sociales de la salud
www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf
12. Epidemiología y administración de servicios de salud, A. Dever. 1991. págs. 241-244.
13. Epidemiología, salud pública y demás temas en salud, 2014
<http://epidmeiologiasaludpublicaydemas.blogspot.com>
14. <http://todosloscaminoshaciatlax.blogspot.com/2013/09/Chile-mas-viejos-y-con-mas-enfermedades.html>
Chile más Viejos y con más enfermedades crónicas
http://epidemiologiatlax.file.wordpress.com/2012/10/grupos_vulnerables_final_junio12.pdf
15. Perfil epidemiológico de los grupos vulnerable en México
http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Desigualdades_sociales_salud_y_ss.pdf
16. Constitución política del estado boliviano.
17. Observatorio de salud de la mujer desigualdades sociales en salud, los estilos de vida y la utilización de servicios sanitarios en las comunidades autónomas.
<File:///C:/users/usuario/destop/quinta%20etapa/socioeconomic%20inqualities%20and%20infant%20mortality%20in%20bolivia.html>

18. Desigualdades socioeconómicas y mortalidad infantil en Bolivia

http://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

19. Informe de la comisión de determinantes sociales de la salud

20. El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5 objetivo del milenio

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9887201200100003

21. Plan Sectorial de Desarrollo 2010-2020 hacia la salud universal. Primera edición, ministerio de salud y deportes 2010

<http://www.sns.gov.bo>

<http://saludpublica.bvsp.org.bo>

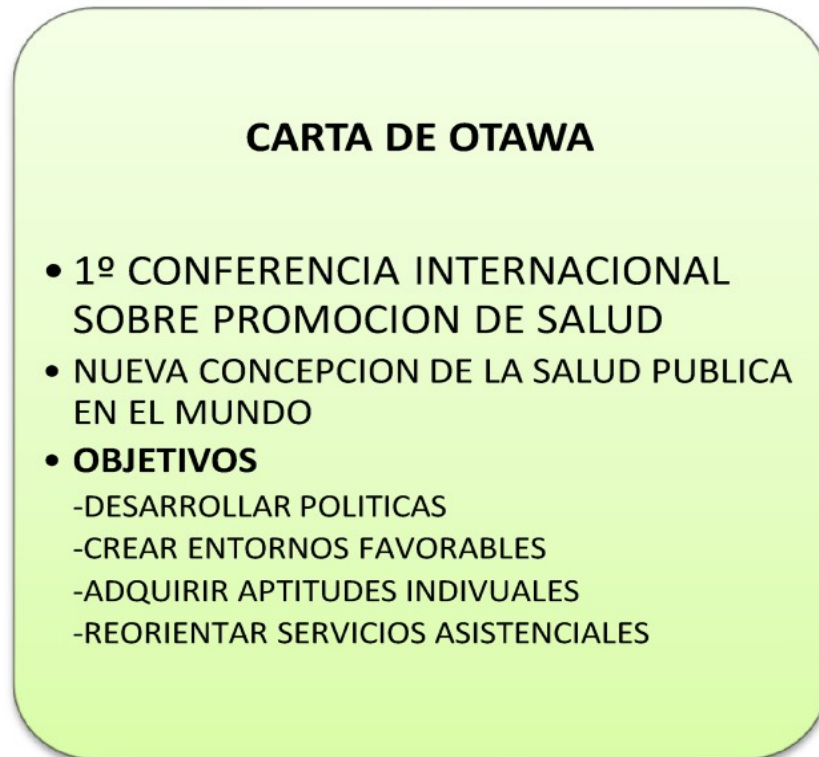
22. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades, segunda edición Organización mundial de la salud.

23. INE www.ine.gob.bo

24. Ley Nro. 348.

ANEXOS

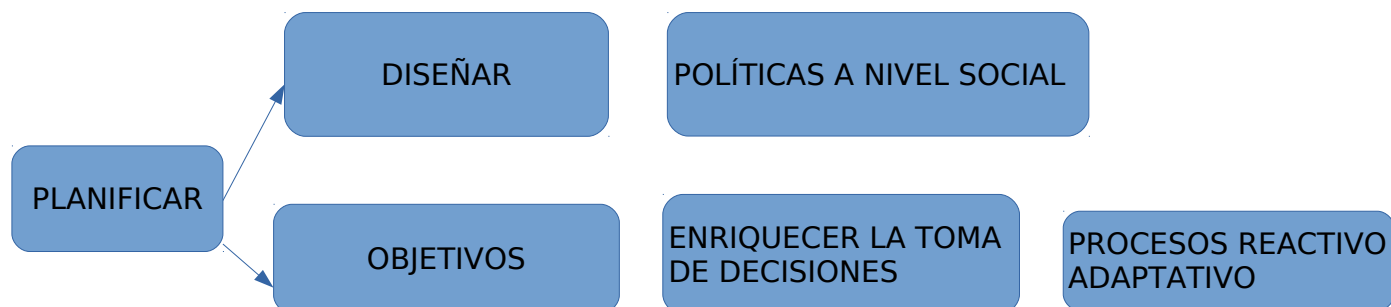
1.-CARTA DE OTTAWA



2.-DETERMINANTES DE LA SALUD



3. PLANIFICACIÓN



4.-MATRIZ DEL MARCO LEGAL

	Artículos de relevantes vinculados a la protección y promoción de la salud de la salud	Artículos relevantes vinculados a la gestión departamental y municipal de los servicios de salud	Artículos relevantes vinculados a la programación local
Leyes nacionales Ley 475	Artículo 2. Describe los principios Integralidad. Articula los procesos de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad.	Artículo 13. creación de ítems adicionales para personal de salud	
Ley 2028 de Municipalidades.	Artículo 8° Describe las competencias Contribuir para la otorgación de prestaciones de salud a la niñez.		
LEY N° 482 LEY DE GOBIERNOS AUTÓNOMOS MUNICIPALES		Artículo 29. (Atribuciones de las Secretarías Municipales). Promover e implementar actividades de evaluación y control de la Gestión Pública.	Artículo 26. Describe las atribuciones del alcalde municipal Propone al Concejo Municipal, para su aprobación l, el PDM, Presenta el POA y sus reformulados.
Ley 1551 de Participación Popular		ARTICULO 2°. Transfiere la infraestructura física, salud, con la obligación de administrarla, mantenerla y renovarla.	
Ley 1178 de			Artículo 1°.- regula los

Administración y Control Gubernamental, (SAFCO),			sistemas de Administración y de Control de los recursos del Estado y su relación con los sistemas nacionales de Planificación e Inversión Pública.
Ley De Organización Del Poder Ejecutivo Ley 3351	ARTICULO 4.- describe las competencias del Ministro de Salud y Deportes		

5. MARCO NORMATIVO

Artículo 18	Todas las personas tiene derecho a la salud.
Artículo 35	El estado en todos sus niveles protegera el derecho a al salud.
Artículo 36	El estado garantizara el acceso a la salud universal de la salud.
Artículo 37	El estado tien la obligacion indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud.
Artículo 38	Los bienes y servicios publicos de salud son propiedad del estado los servicios de salud sera n prestados de forma ininterrumpida.
Artículo 39	El estado garantizara el servicio de sericio de salud publico y reconocer el servicio privado.
Artículo 40	El estado garantizara la participacion de la poblacion organizada en la toma de deciiones y en la gestion de todo el sistema publicos de salud.
Artículo 41	El estado garantizara el acceso de la poblacion a los medicamentos.
Artículo 42	Es responsabilidad del estado promover y garantizar el respeto, uso, investigacion y practica de la medicina tradicional.
Artículo 43	La ley regulara las donaciones o transplantes, de celulas tejido u organos. Bajo los principios de humanidad, solidaridad, oportunidad, gratuidad y eficiencia.
Artículo 45	Todas las bolivianas y bolivianos tienen derecho a acceder a la seguridad social.



7. ESTRUCTURA POBLACIONAL DEL CENTRO DE SALUD LOS BOSQUES

GRUPO ETARIO	PORCENTAJE	POBLACIÓN TOTAL
Menores de 6 meses	1.34	249
6 mese a menores de un año	1.06	197
Menor de un año	2.4	447
1 año	2.38	443
2 años	2.37	441
3 años	2,37	441
4 años	2.36	440
1-4 años	9.48	1766
2-4 años	7.10	1323
Menores de 5 años	11.88	2213
5-9 años	12.25	2282
5-14 años	22.25	4145
10-19 años	21.73	4048
20-44 años	39.94	7440
15-64 años	62.76	11691
65 más años	3.11	579
TOTALES	100	18.629

Fuente: Centro de Salud Los Bosques 2015.

8.- MAPA DE LA UV 110



9. CUADRO DE DATOS PARA ELABORAR EL CANAL ENDÉMICO DE EDAS

GESTION	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
2010	11	10	7	11	11	9	7	8	6	6	9	10
2011	7	8	7	10	7	8	7	7	6	6	8	10
2012	7	5	6	7	5	6	7	5	5	5	8	9
2013	6	5	6	5	5	5	5	5	5	5	7	9
2014	6	4	5	4	5	3	4	3	4	5	5	9
GESTION	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
Q1	11	10	7	11	11	9	7	8	6	6	9	10
MEDIA	7	5	6	7	5	6	7	5	5	5	8	9
Q3	6	4	5	4	5	3	4	3	4	5	5	9

Fuente: Centro Salud Los Bosques.

10.-CAUSAS DE MORTALIDAD EN HMVPM 2015

J18.0	Bronconeumonía, no especificada	3
P21.0	Asfixia del nacimiento, severa	2
I50.0	Insuficiencia cardiaca congestiva	2
P07.2	prematuridad extrema	1
I25.2	Infarto antiguo del miocardio	1
I21	Infarto agudo de miocardio	1
J44.9	Enfermedad pulmonar obstructiva	1
	crónica, no especificada	
B20.1	Enfermedad por VIH, resultante	1
	en otras infecciones bacterianas	
P22	Dificultad respiratoria del recién	1
	nacido	
E43	Desnutrición proteico calórica	1
	severa, no especificada	
	Resto de las Causas	12
	Mal definidas	1
	TOTAL	27

Fuente: Estadística HMVPM.