

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO

REORGANIZACIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA
INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL CANTÓN BUENA VISTA, CARRIZAL II, ZONA 3, MUNICIPIO
Y DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

MEVELIN FLORICEMA CASTILLO AGUSTÍN
CARNET 22013-10

HUEHUETENANGO, NOVIEMBRE DE 2015
CAMPUS "SAN ROQUE GONZÁLEZ DE SANTA CRUZ, S. J." DE HUEHUETENANGO

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO

REORGANIZACIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA
INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL CANTÓN BUENA VISTA, CARRIZAL II, ZONA 3, MUNICIPIO
Y DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO
SISTEMATIZACIÓN DE PRÁCTICA PROFESIONAL

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

POR
MEVELIN FLORICEMA CASTILLO AGUSTÍN

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE TRABAJADORA SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO EN EL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIADA

HUEHUETENANGO, NOVIEMBRE DE 2015
CAMPUS "SAN ROQUE GONZÁLEZ DE SANTA CRUZ, S. J." DE HUEHUETENANGO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

DECANO: DR. VICTOR MANUEL GALVEZ BORRELL
VICEDECANO: MGTR. LUIS ANDRES PADILLA VASSAUX
SECRETARIA: MGTR. LOURDES CLAUDETTE BALCONI VILLASEÑOR
DIRECTORA DE CARRERA: LIC. ANA GRACIELA HERNANDEZ IXEN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. MARIA ELIZABETH CASTILLO ORDOÑEZ

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

LIC. WERNER ANTONIO RODRÍGUEZ MÉRIDA



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

Huehuetenango, 13 de junio 2015

Mgtr.
Ana Graciela Hernández
Directora
Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Universidad Rafael Landívar
Campus Central

Distinguida Licenciada:

Con mi atento saludo, me permito hacer de su conocimiento haber asesorado y supervisado a la estudiante de Licenciatura de la Carrera de Trabajo Social, con Énfasis en Gerencia del Desarrollo **MEVELIN FLORICEMA CASTILLO AGUSTÍN con carné universitario No. 2201310** quien realizó su Práctica Profesional Supervisada con la presentación, ejecución y evaluación del proyecto **“REORGANIZACIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA, EN EL CANTÓN BUENA VISTA CARRIZAL II. ZONA 3 DEL MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO”** habiendo aprobado la misma en forma satisfactoria, en base al Reglamento de Evaluación y demás requisitos establecidos por la Universidad Rafael Landívar, como paso previo a obtener el grado de Licenciada en Trabajo Social con Énfasis en Gerencia del Desarrollo.

Atentamente;

TUTORA
LICDA. ELIZABETH CASTILLO
PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
No. 04535-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Sistematización de Práctica Profesional de la estudiante MEVELIN FLORICEMA CASTILLO AGUSTÍN, Carnet 22013-10 en la carrera LICENCIATURA EN TRABAJO SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO, del Campus de Huehuetenango, que consta en el Acta No. 04254-2015 de fecha 19 de octubre de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

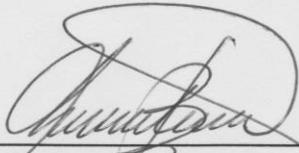
REORGANIZACIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL CANTÓN BUENA VISTA, CARRIZAL II, ZONA 3, MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO

Previo a conferírsele el título de TRABAJADORA SOCIAL CON ÉNFASIS EN GERENCIA DEL DESARROLLO en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 9 días del mes de noviembre del año 2015.



Secretaría Académica


MGTR. LOURDES CLAUDETTE BALCONI VILLASEÑOR, SECRETARIA
CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES
Universidad Rafael Landívar

DEDICATORIA / AGRADECIMIENTO

- A DIOS: Por darme salud y sabiduría en todo mi caminar estudiantil, llenándome de fuerza y paciencia ante las dificultades encontradas.
- A MIS PADRES: Por su apoyo incondicional, siendo esta una muestra del gran trabajo que realizaron al formarme espiritual y personalmente, solamente me queda decirles gracias por no dejarme en todo este camino sin ustedes esta meta alcanzada no hubiera sido posible.
- A MI HIJO: Angel Alessandro por ser el motor que me inspiro a seguir adelante, que esta meta alcanzada sea ejemplo y orgullo para él.
- A MIS HERMANOS: Les doy mi más sincero agradecimiento por su apoyo y cariño, que Dios los bendiga y nos permita seguir unidos.
- A MI NOVIO: Gerardo gracias por tu amor y apoyo incondicional siendo mi amigo y mi sostén en las dificultades encontradas durante este proceso.

A LA UNIVERSIDAD
RAFAEL LANDIVAR:

Por abrirme sus puertas dándome la oportunidad de
realizar la Práctica Profesional Supervisada

A ASOCIACIÓN DE
COOPERACIÓN AL
DESARROLLO INTEGRAL
DE HUEHUETENANGO
(ACODIHUE)

Por el apoyo institucional brindado, al permitir realizar la
Práctica Profesional Supervisada.

A MIS CATEDRATICOS:

Gracias por su empeño y paciencia al enseñarnos parte
de su experiencia en la formación de esta privilegiada
carrera.

A MIS AMIGAS

Gracias por su amistad y apoyo, en mi corazón llevo
todas las experiencias vividas.

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

PLAN GENERAL DE PRÁCTICA

1. MARCO INSTITUCIONAL	1
1.1. Antecedentes del centro de práctica	
1.2. Naturaleza y áreas de proyección	
1.3. Ubicación	2
1.4. Tamaño y cobertura	
1.5. Estructura Organizativa	4
1.6. Misión, visión, estrategias de trabajo	7
2. ANÁLISIS SITUACIONAL	15
2.1. Problemas generales	
2.2. Red de actores regionales vinculados al área de proyección	16
2.3. Demandas institucionales y demandas poblacionales	20
2.4. Capacidades y potencialidades en el área de proyección	22
2.5. Proyectos futuros o visión proyectiva de la institución	
3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO	24
3.1. Análisis FODA	
3.2. Análisis del MINIMAX	27
3.3. Identificación de estrategias de acción	28
3.4. Definición de área de intervención	29
3.5. Propuesta de proyectos de intervención	
3.6. Priorización del proyecto de intervención	32
3.7. Resultados esperados en el periodo de PPS	
3.8. Alcances y limitantes del proyecto	33
4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN	34
4.1. Ficha técnica	
4.2. Descripción general del proyecto	38
4.3. Entorno externo e interno	49
4.4. Recursos y presupuesto	54
4.5. Monitoreo y evaluación del proyecto	55

CAPÍTULO II	
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	56
CAPÍTULO III	
ANÁLISIS DE RESULTADOS	71
CAPÍTULO IV	
PLAN DE SOSTENIBILIDAD	74
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	81
CAPÍTULO V	
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	103
ANEXOS	106
Priorización del problema	
Árbol de problemas	
Descripción del problema	
Árbol de Objetivos	
Árbol de alternativas	
Priorización del proyecto	
Matriz el marco lógico	
Plan de Monitoreo del proyecto	
Plan de Evaluación del proyecto	
Medios de verificación	

RESUMEN EJECUTIVO

En la comunidad Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3 del municipio y departamento de Huehuetenango se identificó y priorizó junto a la Comisión de salud la problemática **“Débil organización de la comisión de salud en el centro de convergencia Cantón Buena Vista, Carrizal 2 zona 3”**. Por lo cual se formuló el proyecto **“Reorganización de la Comisión de Salud para la atención y prevención de la Inseguridad Alimentaria”**. Debido a que la Comisión de Salud ya existía pero no contaba con capacidades técnicas y una organización estable que le permitiera realizar procesos de gestión en seguridad alimentaria a favor del centro de convergencia.

Para el éxito de este proyecto se lograron ejecutar 5 fases las cuales son: Fase I: Socialización del proyecto, Fase II: Elaboración e implementación de un manual de funciones, sobre el quehacer de la comisión de salud en el centro de convergencia en beneficio de la comunidad, Fase III: Ejecución de procesos de formación a través de talleres sobre seguridad alimentaria para aumentar el interés poblacional, Fase IV: Ejecución de la feria nutricional con apoyo de la comisión de salud., Fase V: Socialización de resultados con la comisión de salud.

Con las fases anteriores se logró implementar el manual de funciones, sobre el quehacer de la comisión de salud en el centro de convergencia a beneficio de la comunidad, aumentar el interés poblacional en seguridad alimentaria y formar a la comisión de salud en gestión de recursos sobre seguridad alimentaria con el fin de organizar y estructurar a la comisión de salud teniendo la sostenibilidad de organización con el centro de salud norte, debido a que la trabajadora social de dicho centro se encargará de la comisión de salud para formales en temas de salud y seguridad alimentaria, así mismo apoyándoles para la gestión de jornadas nutricionales y de salud integral para niños, mujeres embarazadas y personas de la tercera edad.

INTRODUCCIÓN

La Universidad Rafael Landívar como parte de la formación profesional de estudiantes en Trabajo Social, tiene como objetivo acercar al estudiante a la realidad social y comunitaria en el eje gestión de riesgo con énfasis en seguridad alimentaria, mediante la inserción institucional y comunitaria con el fin de planificar y ejecutar un proyecto que beneficie las demandas poblacionales en el eje establecido.

En cada uno de los capítulos se plasma el trabajo realizado durante todo el proceso, y para él logró del proyecto “Reorganización de la comisión de salud para la atención y prevención de la inseguridad alimentaria en el Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, del municipio y departamento de Huehuetenango influyó la ejecución de las actividades plasmadas en cada fase.

La estructura del informe es el análisis de las diferentes etapas que se ejecutaron en el proceso de práctica supervisada II, la estructura del presente informe lo conforman los siguientes componentes: CAPITULO I Plan general de práctica profesional supervisada, CAPITULO II presentación de resultados, CAPITULO III análisis de resultados, CAPITULO IV plan de sostenibilidad, conclusiones y recomendaciones, CAPÍTULO V marco teórico conceptual, referencias bibliográficas así como los anexos correspondientes que respaldan el trabajo realizado.

El éxito del proyecto se logró con el apoyo institucional de la Asociación de Cooperación para el Desarrollo Integral de Huehuetenango ACODIHUE, así como las alianzas interinstitucionales que se obtuvieron con el Centro de Salud Norte y la SOSEP, en su programa Creciendo Mejor.

CAPITULO I

PLAN GENERAL DEL PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

1. MARCO INSTITUCIONAL

1.1. Antecedentes.

La Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango, ACODIHUE, es producto de la necesidad de los pequeños productores del departamento de servicios de asistencia técnica, organización capacitación y crédito, problemas relacionados como consecuencia de la guerra interna, que ocasionó la desintegración del tejido social e incrementó la carencia de los servicios mencionados y frenó significativamente la empresarialidad rural y por ende el desarrollo económico de las más necesitadas. Para su conformación contó con el apoyo del Proyecto ALA 91/21, cofinanciado por la comisión de la Unión Europea y el Gobierno de Guatemala, desarrollado durante los años de 1992 a 2000.

1.2. Naturaleza y Áreas de Proyección:

La ACODIHUE es una entidad privada de servicio y asistencia técnica y social, desarrollo integral, no lucrativa, apolítica y no religiosa, se ha caracterizado por desarrollar actividades que reflejan el esfuerzo por consolidar acciones para contribuir a la reducción de la pobreza extrema y la inseguridad alimentaria a través de la promoción de políticas, estrategias y planes de acción incluyentes, centrados en el individuo, la familia, la comunidad y las poblaciones que limitados por su condición temporal o permanente de riesgo no tienen acceso a los beneficios del desarrollo.

1.3. Ubicación:

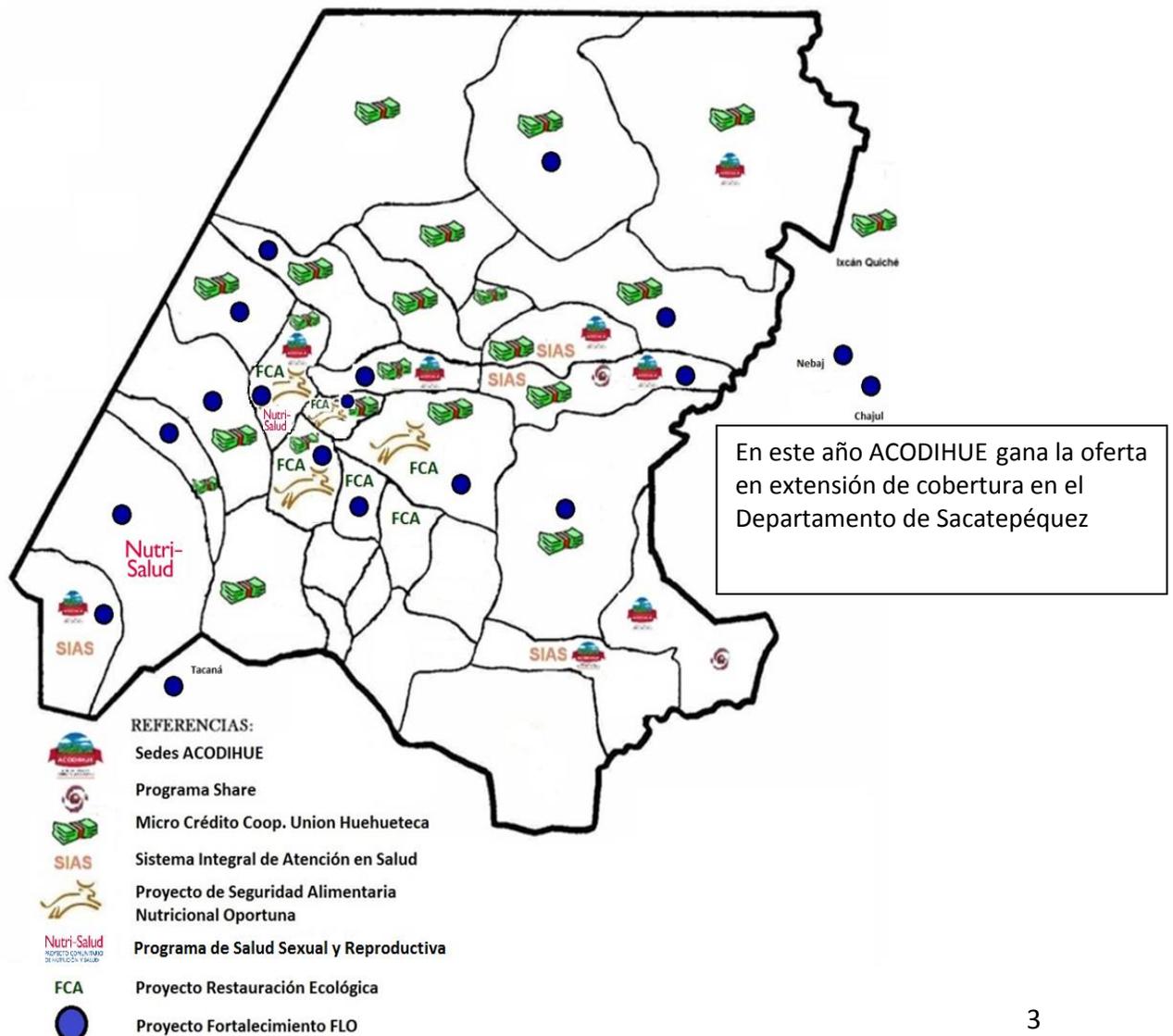
La institución de la ACODIHUE se encuentra ubicada, en cambote Sector II, zona 11, en el municipio de Huehuetenango, departamento de Huehuetenango, Guatemala. Su correo electrónico es: info@acodihue.com,acodihue@itelgua.com, con página web: www.acodihue.com y los números de teléfonos son: 79344413-79344424 y 79344429.

ACODIHUE trabaja en coordinación con el Sistema Integral de Atención en Salud, SIAS, Programa de Extensión de cobertura, atendiendo Soloma Jurisdicción 1, 2, 3. Tectitán, San Juan Ixcoy, San Pedro Jocopilas municipio del departamento de Santa Cruz del Quiché, el municipio de Huehuetenango Jurisdicción Norte y Sur, municipios de Sacatepéquez teniendo la conexión con el área de salud y distritos anexos a la cabecera de Huehuetenango.

1.4. Tamaño y cobertura:

Dentro de la cobertura, se encuentra ubicada en 26 municipios de Huehuetenango, 2 municipios de Quiché y 5 municipios en Sacatepéquez, así también cuenta con los programas y proyectos que la ACODIHUE ejecuta, según el mapa de cobertura presentado, dentro de ellos tenemos los siguientes: Programa SHARE, Micro Crédito Cooperativa Integral de Ahorro y crédito Unión Huehueteca Responsabilidad Limitada, Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutricional Oportuna, Proyecto Nutrisalud, Proyecto Restauración Ecológica FCA, Proyecto Fortalecimiento FLO. **Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS)**, este programa tiene como objetivo: Prestar servicios básicos de salud en las comunidades postergadas de Huehuetenango, mediante la participación multisectorial y de las propias comunidades en una jurisdicción.

La intervención profesional que presta es mediante un médico o enfermera profesional que da consulta médica preventiva y curativa por lo menos una vez al mes en cada comunidad. Lo acompaña un técnico en salud rural o auxiliar de enfermería quien es responsable de brindar atención en los siguientes componentes: atención a la mujer en cuidado prenatal, atención del parto limpio y seguro en la comunidad, atención del puerperio, atención de complicaciones durante el embarazo, parto y postparto, atención del recién nacido, atención a la mujer en edad fértil, atención integral a la niñez, atención general, atención a la demanda por morbilidad y urgencias, a través de estos servicios básicos se puede monitorear el control de crecimiento de la población meta del programa mediante educadoras o educadores quienes deben suplementar con micronutrientes.



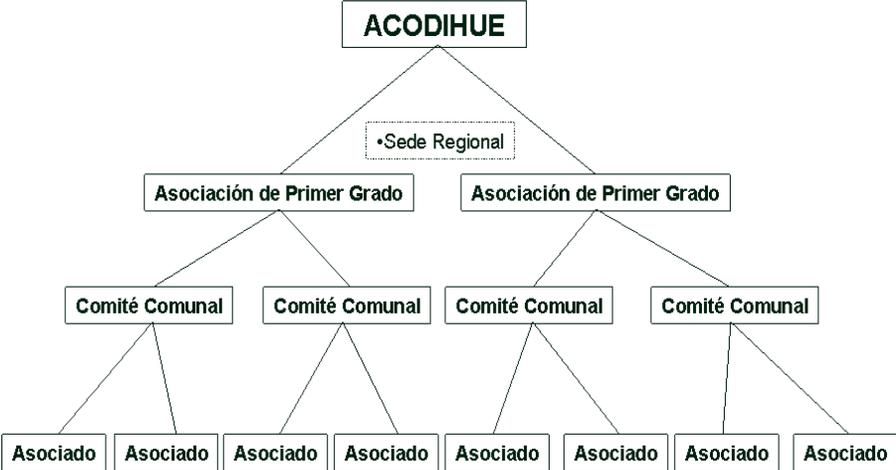
1.7. Estructura organizativa:

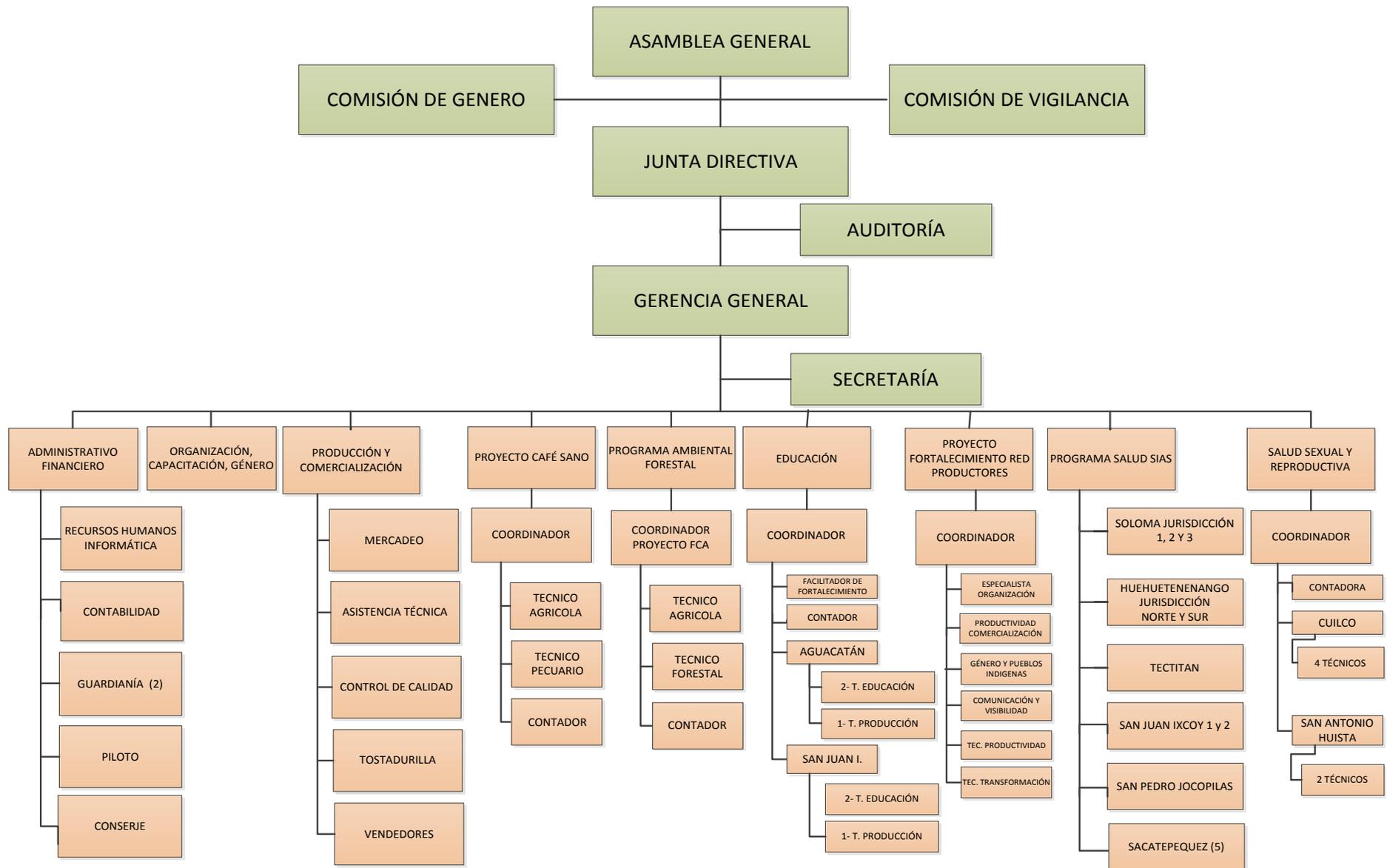
Para lograr el cumplimiento de la Misión, Visión y de los objetivos institucionales, se cuenta con una amplia y ordenada estructura en donde puede trastearse el trabajo conformado en equipos multidisciplinarios en cada área de los programas, permitiendo que se obtenga la dirección y coordinación a nivel departamental siendo esta una estrategia organizativa para alcanzar mejores resultados en las comunidades donde se trabaja. Los factores democrático-participativo, son un eje fundamental para la toma de decisiones siendo regidos por la aprobación directa de la asamblea y conforme a la Junta directiva representada por los mismos beneficiarios, así también por las directrices conformadas dentro de la organización, desde luego el sistema legal que ampara dentro y fuera de la institución de ACODIHUE.

La estructura organizativa está compuesta por:

- **Asamblea General**
- **Comisión de Vigilancia**
- **Junta Directiva**
- **Gerencia General**
- **Secretaria**
- **Departamento administrativo – financiero:**
- **Departamento de créditos**
- **Departamento de producción**
- **Departamento de mercadeo**
- **Departamento de organización social y capacitación:**
- **Esquema Organizacional**

Actualmente se fundamenta a través de un esquema piramidal en donde se atribuye y desglosa el orden jerárquico de ACODIHUE, se aglutinan 15 asociaciones de primer grado, 2 cooperativas y 1 ECA, se encuentra conformada por una junta directiva la cual se elige democráticamente en asamblea anual, las asociaciones de primer grado que aglutinan comités Comunales, se fundamenta en estatutos y reglamentos propios, a su vez se efectúan asambleas anuales ordinarias y extraordinarias, delinear planes estratégicos y operativos, desde luego los Comités Comunales.





1.8. Visión, misión, estrategias de trabajo, programas.

La organización cuenta con valores que proyectan su identidad, permitiendo destacar el perfil a través de su filosofía. Desde su fundación ACODIHUE, ha desarrollado sus actividades dentro del marco de rentabilidad, crecimiento sostenido y autogestión, en beneficio de los asociados y asociadas y de sus comunidades. Con la capacitación constante a dirigentes de asociaciones, quienes constituyen la estructura humana de la organización.

“Es una organización consciente de las comunidades pequeñas, las cuales deben ser capaces de unir los logros de generaciones pasadas, al tiempo que no se debe limitar la libertad de acción a las generaciones presentes y futuras, en términos de cultura, género, idioma, estilo de vida y ética, por lo que reconocen la unión que debe existir entre grupos que pertenecen simultáneamente a muchas entidades: comunidades étnicas, asociaciones y demás. Por ello demuestra que, como organización promueve el respeto a diferencias específicas, tal como la vida rural, la diversidad de culturas, género y religiones.”

Misión:

Contribuir al desarrollo económico social sostenible de las organizaciones asociadas y población local a través de la prestación de servicios, el fomento de las cadenas de valor y de la empresariedad

Visión:

Consolidarnos como la organización sostenible y líder en la prestación de servicios socio-económicos, el fomento de la empresariedad y el posicionamiento de sus productos en el mercado, contribuyendo al empoderamiento y desarrollo integral de sus organizaciones y población local.

ACODIHUE establece sus valores a través de la honestidad, responsabilidad, solidaridad, ética, mística de Trabajo, sensibilidad social, los cuales son pilares de compromiso para el trabajo que acreditan.

Objetivos Estratégicos:

- Alcanzar el Liderazgo entre las organizaciones de la sociedad civil en la prestación de servicios en las áreas sociales en el territorio de influencia de ACODIHUE.
- Contribuir al desarrollo económico de las asociadas y población local de la cobertura de ACODIHUE.
- Alcanzar la sostenibilidad financiera de ACODIHUE, a través de una gestión administrativa eficaz, eficiente y transparente.

1.9. Ejes de Trabajo, estrategias y programas:

Dentro de los ejes estratégicos se describe cada uno de ellos para proyectar la funcionalidad y operativización de la organización ACODIHUE.

- **Eje de Proyectos Sociales:** ACODIHUE cuenta con el eje estratégico de ejecución de proyectos sociales a través de llevar servicios de salud, educación y seguridad alimentaria entre otros. En este eje se proyecta a la población local y a los integrantes de las organizaciones socias, asistiéndoles en servicios que tienen por objeto mejorar la producción familiar de alimentos, ingresos y manejo de recursos; mejorar la nutrición y salud de madres amamantando, niños menores de 36 meses y mujeres embarazadas.

Así mismo se pretende apoyar el fortalecimiento sostenible de la calidad de educación primaria y pre-primaria y la cobertura de alimentos escolares mediante la participación en el proyecto de Educación. Otro tema importante en este eje es la continuidad de la prestación de servicios de salud del Programa de Extensión de Cobertura PEC, en ocho jurisdicciones del departamento de Huehuetenango.

- **Eje de Proyectos Económico Productivos:** En el eje de proyectos económicos productivos se trabajarán las cadenas de valor, así mismo en este eje se orientará a fortalecer el emprendedurismo de los productores de las organizaciones asociadas, así como se desarrolla la asistencia técnica en las áreas de producción, mercadeo y comercialización de los productos, y la propia comercialización de estos por medio de la comercializadora de ACODIHUE.
- **Eje Administración:** Este eje es para lograr alcanzar una administración eficiente y eficaz de la organización para lograr mantener una eficiente planificación, organización, dirección y control de los diferentes programas y proyectos que se desarrollan en ACODIHUE propiciando las condiciones adecuadas para la permanente motivación del personal que permitan alcanzar los objetivos de la Asociación.

Ejes Transversales:

- **Eje Transversal de Género:** ACODIHUE es impulsor de estrategias y acciones que visibilizan y valoran los roles de las mujeres dentro del tejido social, propiciando la evolución de la misma hacia su empoderamiento para la toma de decisiones en equidad de género en su participación familiar, comunitaria, ciudadana y social.

- **Eje Transversal de Multiculturalidad y Etnicidad:** ACODIHUE desarrolla sus actividades en un contexto multiétnico, siendo respetuoso e impulsor de las diferentes culturas mayas existentes, lo que se refleja en la integración de sus asociaciones afiliadas, conformadas por hombres y mujeres provenientes de diferentes comunidades lingüísticas de Huehuetenango.
- **Eje Transversal de Medio Ambiente:** ACODIHUE es impulsor de la preservación del Medio Ambiente, por lo mismo el enfoque medio ambiental se encuentra como eje transversal de todas las actividades que ejecuta cotidianamente.
- **Eje Transversal de Participación y Democracia:** ACODIHUE estimula la participación de sus organizaciones socias en las decisiones locales para ser partícipes de su propio desarrollo.
- **Eje Transversal de Enfoque en Derecho:** ACODIHUE utiliza el enfoque basado en los derechos humanos, siendo este un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano, en donde sus actividades están orientadas a la promoción y la protección de los derechos humanos.

Tipo de Organización que Integra y Atiende:

- a) Asociaciones de Primer Grado
- b) Cooperativas
- c) Empresas Campesinas Asociativas ECA's

1.10. Programas y Proyectos:

Proyecto o Programa	Financiamiento
Sistema Integral de Atención en salud – SIAS-	MSPAS
Programa de Educación	SHARE
Proyecto Seguridad Alimentaria Y Nutricional Oportuna	HEIFER
Encadenamiento de la Red de Mujeres	AGEPORT, COMYPE, UNIÓN EUROPEA.

Las estrategias de trabajo implementadas han dado como resultado la coordinación del proyecto del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) siendo precisamente eje indicado para la prevención de la nutrición como riesgo social, en donde se concentra la importancia de abordar temas relevantes de la nutrición.

ACODIHUE inició con el sistema Integrado de atención en salud (SIAS) en mayo del año 2005 con tres jurisdicciones, a finales del 2008, se tienen 9 Jurisdicciones distribuidas en:

- Huehuetenango: 2 jurisdicciones
- San Pedro Soloma: 3 jurisdicciones
- San Juan Ixcoy: 2 jurisdicciones
- Tectitán: 1 jurisdicción
- San Pedro Jocopilas municipio del departamento del Quiché: 1 jurisdicción.

1.10.3. Sistema Integral de atención en Salud

Es una estrategia del Ministerio de Salud Pública que inicia en el año 2007 para aumentar la cobertura de servicios básicos de salud a los lugares más lejanos y disminuir las enfermedades prevenibles y la morbi-mortalidad materna infantil.

Los servicios que se presta con la utilización de esta estrategia es: Atención integral a la mujer y recién nacido, atención integral a la niñez, atención a la demanda por morbilidad y urgencias, atención al medio ambiente.

El Sistema Integral de Atención en Salud cuenta con un equipo Básico de Salud siendo este el siguiente:

Equipo de médico o enfermera ambulatoria (MA o EA), una facilitadora institucional (FI) y educadoras con enfoque en salud.

- **Personal comunitario por jurisdicciones**

Comadronas tradicionales capacitadas (CTC), vigilante de salud (VS), facilitadores comunitario (FC)

- **Personal técnico Administrativo**

Coordinador técnico Asistente de Información.

EL Sistema Integral de Atención en Salud se desarrolla así: El equipo básico de salud institucional y voluntario se desplaza mensualmente a los centros de convergencia para dar asistencia de salud en búsqueda activa de la población objeto a través de visitas domiciliarias, aplicar estrategias de educación, citas para el control de grupo meta que a continuación se presenta:

- **Promoción de la lactancia materna exclusiva.**

Aplicación de cuadro de procedimientos de atención integral a enfermedades comunes en la Infancia y atención integral a niños y madres en la comunidad, identificación de señales de peligro y referencia.

Casos de alto riesgo: Identificación de señales de peligro y referencia por el Equipo Básico de Salud–EBS-, seguimiento de los casos a través de visitas domiciliarias por el médico o enfermera ambulatoria, elaboración de plan de emergencia familiar y comunitaria.

- **Atención del parto limpio y seguro en la comunidad**

Embarazadas a término evaluadas por el MA o EA, en las cuales no se han detectado complicaciones, signos o señales de peligro, serán atendidas en la comunidad por comadronas tradicionales o parteros capacitados. Embarazadas que han presentado complicaciones durante los controles o señales de peligro deben ser referidas al 2do y/o 3er nivel (según la capacidad de resolución de estos servicios) para ser atendidas por personal profesional.

- **Atención del puerperio**

Visita domiciliar a puérperas por MA o EA, con énfasis en los primeros 15 días después del parto y en un período máximo a los 40 días posparto, registro de la madre en la ficha clínica materna.

Visitas de seguimiento por parte de la comadrona y/o MA o EA, entrega de micronutrientes: tabletas de sulfato ferroso de 300mg y tableta de ácido fólico de 5mg por semana hasta seis meses después del parto, entrega de vitamina A, promoción del espaciamiento del embarazo mediante método de espaciamiento de embarazos por lactancia (MELA), información sobre el siguiente método de planificación familiar,

después de 6 meses posparto, consejería y entrega de métodos de planificación familiar, activación del plan de emergencia familiar y comunitario cuando sea necesario.

Atención de complicaciones durante el embarazo, parto y posparto, detección de señales de peligro y referencia oportuna, aplicación de medidas básicas de sostén de acuerdo a norma, activación del plan de emergencia familiar y comunitario.

- **Atención del Recién Nacido**

Todo recién nacido recibirá una visita domiciliar por el MA o EA, con énfasis en los primeros 15 días del nacimiento y un período máximo a los 28 días de nacido así también se registra en la ficha clínica del niño y se le aplica la vacuna.

- **Atención a la mujer en edad fértil**

Oferta sistemática de métodos de espaciamiento de embarazos, un examen de papanicolaou a mujeres de 15 a 49 años con énfasis en las mujeres de 20 a 49 años, tres dosis de vacuna TDA a las mujeres de 15 a 49 años, dotación de micronutrientes a mujeres de 15 a 49 años 1 tableta de sulfato ferroso de 300mg más 1 tableta de ácido fólico cada 8 días.

- **Atención Integral a la Niñez**

Atención General, suplementación con micronutrientes, monitoreo de crecimiento, inmunizaciones, control de enfermedades prevalentes de la infancia, atención a la demanda por morbilidad y urgencias, atención a la demanda, control de enfermedades transmitidas por vectores.

2. ANÁLISIS SITUACIONAL

El análisis situacional del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3 de Huehuetenango, lugar de proyección de la Práctica Profesional Supervisada, se realiza mediante la participación activa de madres beneficiarias del Centro de Convergencia, así mismo con la comisión de salud y facilitadora comunitaria, con el objetivo de conocer las demandas comunitarias que se afrontan en el eje “gestión de riesgo con énfasis en seguridad alimentaria”.

Este análisis se realiza de manera dinámica y democrática, teniendo en cuenta las opiniones de cada participante, mediante una reunión planificada y dirigida, utilizando la técnica “lluvia de ideas”.

2.1. Problemas Generales:

2.1.1. Carencia de insumos medicinales (vitaminas, vacunas, medicina general)

2.1.2. Débil atención en los servicios de salud para brindar atención integral, a niños menos de 5 años y mujeres embarazadas.

2.1.3. Desinterés del COCODE, en los problemas de la comunidad.

2.1.4. Débil apoyo y organización en la comisión de salud.

2.1.5. Incremento de niños menores de 5 años con bajo peso.

2.1.6. Desinterés de las madres en la alimentación sana de sus hijos.

2.1.7. Inexistencia de capacitaciones sobre la desnutrición.

2.1.8. Carencia del recurso médico en el centro de convergencia.

2.2. Red de actores regionales vinculados al área de proyección:

Mediante la herramienta red de actores regionales se logró identificar entidades y/o actores que pueden apoyar en el área de proyección así como en las actividades a ejecutar.

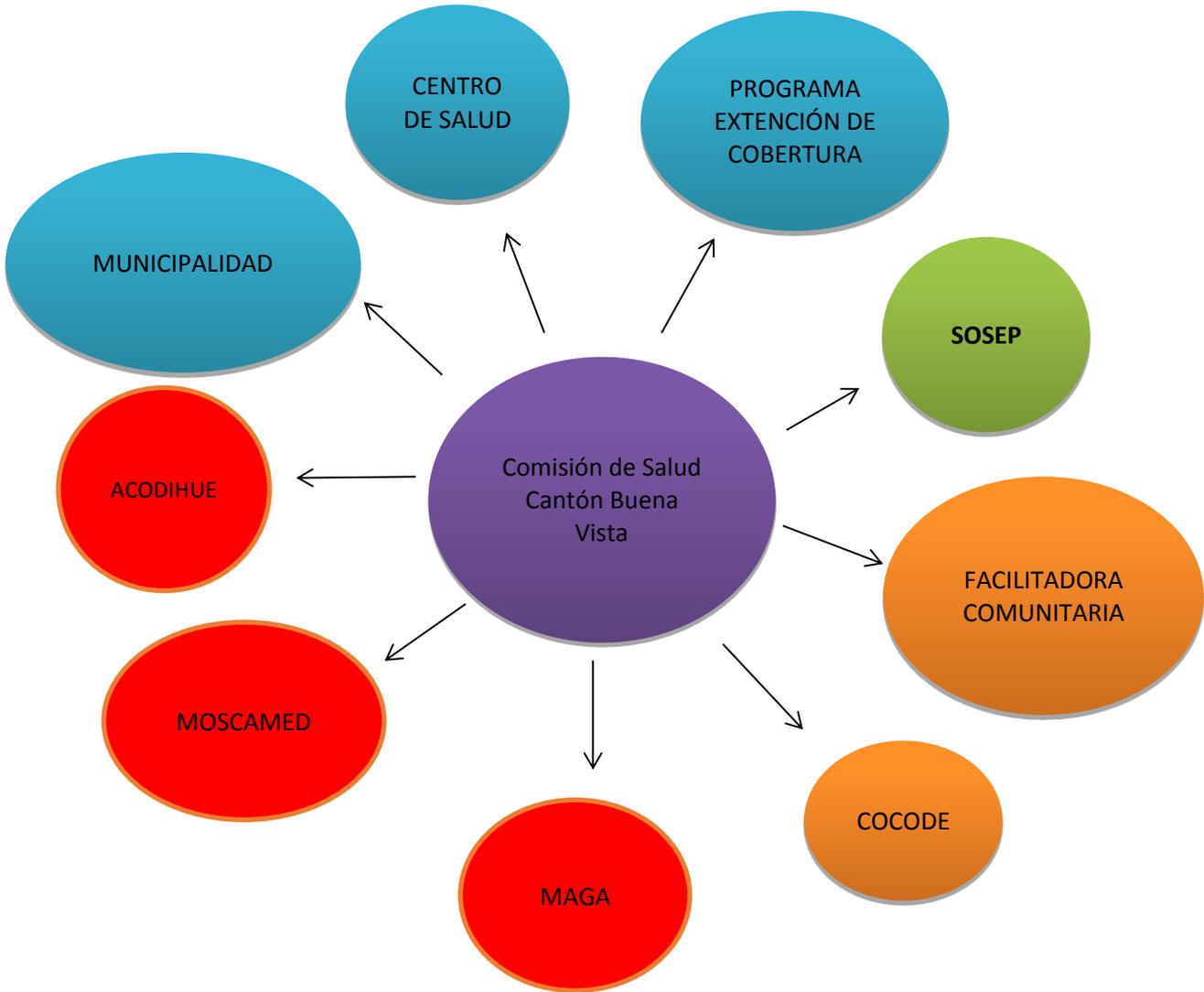
La participación de los actores del Cantón Buena Vista se visualiza en el diagrama que se presenta a continuación.

TABLA DE ACTORES

Grupos/Personas	Intereses	Problemas Percibidos	Recursos y Mandatos
Alcalde y Concejo municipal	Implementar estrategias sociales que sean de desarrollo integral.	Los problemas percibidos son: Salud, Educación, vivienda, Inseguridad, pobreza, falta de trabajo.	El recurso mínimo es administrado de forma eficaz.
Centro de Salud	Velar por la salud integral de las personas.	Personal mínimo e ineficiente.	Financiamiento del Estado.
Programa extensión de Cobertura, ACODIHUE	Aumentar la cobertura de servicios básicos de salud a los lugares lejanos disminuyendo las enfermedades prevenibles.	El programa está cerrando jurisdicciones debido al bajo presupuesto.	Cuenta con recursos material, humano, el presupuesto es mínimo.
ACODIHUE	Contribuir a la reducción de la pobreza extrema y la inseguridad alimentaria a través de la promoción de políticas, estrategias y planes de acción incluyentes	Las extensiones que posee están siendo cerradas.	Bajo financiamiento y presupuesto por parte del Estado.
MOSCAMED	Orientada a detectar la presencia de la plaga y suprimir con una integración de controles los brotes o detecciones en las áreas de influencia, así como capacitación a comunidades.	Existencia de la mosca del mediterráneo en siembras de los agricultores.	Recurso humano, material, y financiero.

Grupos/Personas	Intereses	Problemas Percibidas	Recursos y Mandatos
MAGA	Desarrollar mecanismos que contribuyan a la seguridad alimentaria de la población, ampliar y fortalecer los mecanismos de disponibilidad y acceso a la información estratégica a productores, comercializadores y consumidores.	Los problemas percibidos: Falta de capacitación, desnutrición en integrantes de comunidades.	Fondos del gobierno.
COCODE	Desarrollar y lograr actividades que sean a beneficio de las familias.	Intereses personales, desigualdad de género, poco involucramiento en la comunidad.	Mínimo recurso humano.
Facilitadora comunitaria	Coordinar con entidades de salud actividades de desarrollo comunitarios en el ámbito nutricional	Poco apoyo de la comunidad.	Comisión de salud.
SOSEP	Impulsa e implementa programas de carácter social que beneficien a los niños, las niñas, las familias y la comunidad en general.	Disminución de cobertura en programas	Financiamiento del Estado.

GRÁFICA DE ACTORES



2.3. Demandas Institucionales y poblacionales:

Demandas Institucionales	Demandas poblacionales
<ul style="list-style-type: none"> • Recurso Humano suficiente para la prestación de servicios básicos de acuerdo a la población de cada comunidad. • Insumos necesarios para los usuarios en cada una de las comunidades. • Fortalecer e implementar las comisiones de salud en las comunidades. • Capacitar a los Facilitadores Comunitarios y Comisión de Salud conjuntamente para cualquier emergencia dentro de las comunidades. • Controlar las enfermedades por los vectores en las comunidades. • Reforzar las Capacitaciones en las visitas a las 	<ul style="list-style-type: none"> • La comisión de salud tenga orientación técnica para un fortalecimiento en sus funciones. • Actividades para recaudación de fondos a beneficio del Centro de Convergencia. • Capacitaciones sobre nutrición y seguridad alimentaria. • Reconocimiento de la comisión de salud por parte del COCODE. • El Centro de Convergencia se agencie de medicamento general y vitaminas para niños menores de 5 años y mujeres embarazadas. • Presupuesto limitado para lograr optimizar el servicio.

comunidades sobre los temas de Seguridad Alimentaria nutricional.

- Poseer suficientes recursos e insumos para el centro de convergencia.
- Controlar los casos de peso y talla de niños menores de cinco años.
- Reducir la mortalidad materna infantil.
- Aumentar el porcentaje de cobertura en inmunizaciones.
- Aumentar la promoción de salud sexual y reproductiva.

2.4. Proyectos futuros o visión proyectiva de la institución

La Asociación de Cooperación al desarrollo Integral de Huehuetenango, contempla el desarrollo productivo, social, económico sostenible encaminados a la empresariedad, específicamente a la comercialización de café, emprendedurismo, a través de la creación de la Marca IXCAPEH (café de altura, procesado y molido), con el fin de contribuir a la economía social sostenible de los y las asociadas, contempla la seguridad alimentaria dentro de estos espacios ya que atribuye y se dirige al desarrollo integral de las familias productoras.

Por otro lado en temas de salud contemplan los temas de seguridad alimentaria y nutricional, para los municipios priorizados. Tomando en cuenta que dentro de los proyectos en apoyo a la Seguridad Alimentaria y Nutricional el programa extensión de cobertura SIAS, se proyecta en brindar un mejor servicio, control de los indicadores de cobertura, control de la morbilidad y mortalidad, y desde luego velar por la seguridad alimentaria de las mujeres y niñez menor de cinco años, grupos prioritarios que son básicos para el trabajo que se realiza, proyecta una amplitud de la jurisdicciones en las que se distribuye las áreas geográficas de incidencia para brindar la atención primaria y preventiva.

2.5. Capacidades y Potencialidades en el Área De Proyección.

Capacidades:

- La facilitadora comunitaria tiene la capacidad de dirigir grupos.
- La comisión de salud trabaja en equipo.
- Las madres beneficiarias poseen buena comunicación entre ellas.
- La comisión de salud posee conocimiento sobre primeros auxilios.

- La mayoría de participantes tienen conocimientos básicos sobre huertos y otros cultivos.

Potencialidades:

- Miembros de la comunidad elabora productos artesanales.
- La comunidad se dedica a la siembra de granos básicos (maíz)
- La mayoría de los comunitarios se dedican a la crianza de animales de corral.
- La mayoría de miembros de la comunidad tiene espacio o terreno.
- Los involucrados tiene interés en aprender un oficio artesanal o manual.

3. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

El análisis estratégico se realizó con la ayuda de la comisión de salud y madres beneficiarias, mediante la interacción social, donde las participantes dieron a conocer la situación actual en la que trabajan de forma democrática. El objetivo de éste era tener una visión completa de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, para formular las estrategias de acción que sean necesarias y pertinentes en la solución de las demandas.

Este análisis se divide en 5 pasos los cuales se desarrollarán a continuación:

3.1. FODA del problema de intervención.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
F.1. La comunidad tiene establecida la comisión de salud.	O.1. Apoyo de la municipalidad a beneficio del centro de convergencia.
F.2. Grupo de madres beneficiarias dispuestas a participar en el centro de convergencia.	O.2. Capacitaciones a madres beneficiarias, mediante la gestión con entidades gubernamentales y no gubernamentales.
F.3. Existe el apoyo del programa Extensión de Cobertura por parte de ACODIHUE hacia el área nutricional.	O.3. Apoyo de partidos políticos a favor del centro de convergencia.
F.4. La comisión de Salud está dispuesta a ser capacitada en el eje gestión de riesgo en seguridad alimentaria.	O.4. En la comunidad existen líderes positivos los cuales se pueden capacitar para gestionar a beneficio de la comunidad.

	<p>O.5. Impulsar la organización comunitaria, sin fines de lucro para el bienestar de la comunidad.</p> <p>O.6. Mejorar la comunicación efectiva con el COCODE, para trabajar temas de seguridad alimentaria.</p> <p>O.7. Obtener recurso humano, material o financiero de entidades gubernamentales y no gubernamentales.</p>
<p>DEBILIDADES</p> <p>D.1. Débil organización y participación de la comisión de salud.</p> <p>D.2. Se cuenta con una comisión de salud, pero no con un manual de funciones que permita el desarrollo efectivo de las funciones de cada integrante.</p> <p>D.3. Débil conocimiento de la comisión de salud y madres beneficiarias sobre seguridad alimentaria.</p>	<p>AMENAZAS</p> <p>A.1. El programa extensión de cobertura retire sus servicios por la falta de participación.</p> <p>A.3. La comisión de salud se desintegre por la falta de apoyo y mala comunicación con el COCODE.</p>

<p>D.4. El COCODE no muestra interés en la implementación de la comisión de salud.</p> <p>D.5. El local en donde se encuentra el centro de convergencia no es propio.</p> <p>D.6. Desintegración de la comunidad, debido a situaciones personales de los integrantes.</p> <p>D.8. Existe un vigilante de salud, pero no le conocen en la comunidad.</p> <p>D.9. La comisión de salud no toma acción en gestionar sobre seguridad alimentaria, ya que no cuenta con registros que avalen legalmente los documentos. (Sello, libro de acta, gafetes, libro de cuentas, etc.)</p>	
---	--

3.1.1. MINI MAX de los elementos del FODA del problema de intervención.

<p>FORTALEZAS-OPORTUNIDADES</p> <p>V.1. Agenciarse de recurso humano para organizar la comisión de salud, y así establecer una estructura formal, teniendo en cuenta al COCODE como un liderazgo democrático.</p> <p>V.2. Apoyo del programa extensión de cobertura, para brindar capacitación a la población sobre seguridad alimentaria.</p> <p>V.3. Fortalecimiento de la comisión de salud para gestión de recursos.</p> <p>V.4. participación de las madres beneficiarias del centro de convergencia, mediante la incentivación en capacitaciones sobre seguridad alimentaria.</p>	<p>FORTALEZAS-AMENAZAS</p> <p>V.1. Fortalecer la gestión y participación comunitaria para el financiamiento del centro de convergencia.</p> <p>V.2. Capacitaciones a la comisión de salud sobre gestión nutricional para brindar los servicios de salud que el programa extensión de cobertura brinda.</p> <p>V.3. Concientizar a la comunidad sobre el trabajo en conjunto con la comisión de salud para trabajar a beneficio de actividades nutricionales.</p>
<p>DEBILIDADES-OPORTUNIDADES</p> <p>V.1. Estructura y organización de la comisión para el conocimiento técnico en gestión de recursos.</p>	<p>DEBILIDADES-AMENAZAS</p> <p>V.1. Apoyo del COCODE para que la población apoye a la comisión de salud, teniendo participación activa en las reuniones y actividades que se realizan.</p>

<p>V.2. Conciliación efectiva entre la comisión de salud y COCODE, en la realización de actividades y proyectos que sean de beneficio para la comunidad.</p> <p>V.3. Capacitar a la comisión de salud sobre conocimientos técnicos y administrativos, permite tener claro las funciones de cada integrante y así establecer un trabajo en equipo.</p>	<p>V.2. organización de la comisión de salud y conocimiento de sus funciones para que la población cuente con una óptima comisión de salud.</p>
---	--

3.2. Identificación de estrategias de acción

Mediante el análisis y elaboración de las técnicas FODA y del Mini Max se logra identificar las líneas de acción, las cuales ayudarán a formular diversos proyectos, eligiendo uno de estos para su ejecución en la Práctica Profesional Supervisada.

Las líneas estratégicas que se identificaron en el análisis del FODA y del Mini Max son:

- Fortalecer la organización y estructura de la comisión de salud.
- Capacitar a las integrantes de la comisión de salud en gestión sobre seguridad alimentaria, para potenciar la capacidad de gestión a instituciones gubernamentales y no gubernamentales.
- Mejorar la comunicación entre la comisión de salud y el COCODE.

- Involucrar y promover en la comunidad la participación activa en las acciones de la comisión de salud.
- Gestionar ante instituciones gubernamentales y no gubernamentales el apoyo humano, material y financiero a beneficio del centro de convergencia.

3.3. Definición del Área de Intervención:

La Comisión de salud en el Centro de Convergencia del Cantón Buena Vista, Carrizal Il zona 3 de Huehuetenango es una organización que no está formalmente estructurada ni organizada, sin embargo las integrantes poseen la capacidad y voluntad de organizarse, con el objetivo de potencializar su conocimiento sobre seguridad alimentaria y así capacitar a la población, gestionando recursos que les permita tener una atención integral en seguridad alimentaria.

Por otro lado la comisión de salud posee liderazgo en la comunidad y al tener conocimientos sobre gestión puede impulsar proyectos de intervención nutricional y gestionar financiamiento para el alquiler o infraestructura del centro de convergencia brindando una atención cómoda y de beneficio.

3.4. Propuesta de Proyectos de Intervención:

A continuación se enlistan las propuestas de posibles proyectos que surgen de las líneas estratégicas de acción, las cuales se han determinado a través de la utilización de herramientas gerenciales.

Opción 1: Conformación de la junta directiva en la comisión de salud.

Opción 2: Fortalecimiento de la comisión de salud en insumos administrativos.

Opción 3: Proceso de formación administrativa transparente y organizada.

Opción 4: Reorganización de la Comisión de Salud para la atención y prevención de la Inseguridad Alimentaria.

Opción 5: Implementar en la comisión de salud capacitaciones constantes sobre una organización comunitaria.

Opción 6: Proceso de gestión en el tema de seguridad alimentaria, para el fortalecimiento de integrantes de la comisión de salud.

Opción 7: Desarrollar capacidades de gestión de recursos en las integrantes de la comisión de salud.

Opción 8: Potencializar habilidades en las integrantes de la comisión de salud para la elaboración de fichas informativas, volantes y trífolios con el tema de seguridad alimentaria.

Opción 9: Socialización con la comisión de salud de las entidades gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con gestión de riesgo en seguridad alimentaria.

Opción 10: Campaña de promoción de la seguridad alimentaria.

Opción 11: Integrar a la comisión de Salud con la organización que posee el COCODE.

Opción 12: Capacitar al COCODE y a la comisión de salud sobre las funciones y responsabilidades en conjunto para la gestión comunitaria eficaz en seguridad alimentaria.

Opción 13: Fortalecer la participación de los miembros del Consejo Comunitario de Desarrollo, en actividades que realiza la comisión de salud a beneficio de la comunidad.

Opción 14: Promoción en la comisión de salud y en el COCODE, principios y valores del trabajo en equipo

Opción 15: Implementación de ferias de alimentos con la participación de la comisión de salud y COCODE.

Opción 16: Campaña motivacional con las madres beneficiarias del centro de convergencia a participar de las actividades que este realice.

Opción 17: Campaña nutricional con las madres beneficiarias del centro de convergencia sobre manipulación de alimentos nutricionales con recursos endógenos.

Opción 18: Desarrollar capacidades y destrezas en las madres beneficiarias, implementando actividades que incluyan una sostenibilidad familiar.

Opción 19: Capacitar a las madres beneficiarias del centro de convergencia en el tema de huertos familiares.

Opción 20: Implementar comisiones de trabajo con las madres beneficiarias para la realización de actividades nutricionales.

Opción 21: Feria nutricional con el apoyo de la comisión de salud.

Opción 22: Fortalecimiento a la comisión de salud para gestionar y coordinar instituciones que patrocinen recursos humanos, materiales y financieros a beneficio del centro de convergencia.

Opción 23: Implementar alianzas institucionales con el centro de convergencia para el diseño y ejecución de proyectos futuros.

Opción 24: Implementación de Plan Operativo Anual para que la comisión de salud tenga una organización en actividades.

Opción 25: Creación de estrategias funcionales que beneficien y fortalezcan la organización institucional en gestión de riesgo.

3.5. Priorización del proyecto de intervención

El problema central que se identificó y fue analizado en el árbol de problemas es la **Débil organización de la Comisión de salud en el Centro de Convergencia del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3**, Huehuetenango debido a la desorganización jerárquica de la comisión de salud, la poca participación comunitaria en el funcionamiento de la misma así como la desmotivación de la comisión de salud en seguir con procesos de formación sobre seguridad alimentaria. Estos son factores causantes que no permiten la organización estable en la comisión de salud, es por ello que de esa problemática surgen los proyectos anteriormente descritos y realizando el análisis adecuado sobre el impacto social que éste debe tener, así como la respuesta a las demandas institucionales y poblacionales es como se prioriza el proyecto siendo éste **“Reorganización de la Comisión de Salud para la atención y prevención de la Inseguridad Alimentaria en el Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3, municipio y departamento de Huehuetenango”**.

3.6. Resultados esperados en el periodo de Práctica Profesional Supervisada

Los resultados específicos que se espera obtener con la ejecución del proyecto en el periodo de la Práctica Profesional Supervisada para el año 2015 son los siguientes:

- 3.6.1. Elaboración e implementación de un manual de funciones, sobre el quehacer de la comisión de salud en el Centro de Convergencia en beneficio de la comunidad.
- 3.6.2. Ejecución de procesos de formación a través de talleres sobre seguridad alimentaria para aumentar el interés poblacional.
- 3.6.3. Ejecución de la Feria Nutricional con apoyo de la comisión de salud.

3.7. Alcances y limitantes del proyecto

Alcances.

- El proyecto se ejecutará en un tiempo estimado de enero a abril del año 2015
- Gestión económica, humana y material con entidades gubernamentales y no gubernamentales para el proceso de formación a madres beneficiarias
- Apoyo de partidos políticos a favor del centro de convergencia.
- Capacidad de gestión en la Comisión de Salud en Seguridad Alimentaria.
- Participación poblacional en proyecciones de la comisión de salud.
- Se capacitará a 5 integrantes de la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3 del municipio y departamento de Huehuetenango.

Limitantes

- Débil participación de las mujeres en el proceso de formación.
- Limitado tiempo de ejecución del proyecto.
- No contar con los técnicos capacitadores que se gestionarán.

4. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

4.1. Ficha técnica del proyecto.

Nombre del proyecto:

Reorganización de la Comisión de Salud para la atención y prevención de la Inseguridad Alimentaria, en el Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3 del municipio y departamento de Huehuetenango.

Ubicación del proyecto:

Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango.

Organización que ejecutará el proyecto:

Estudiante de Trabajo Social con el apoyo de la Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango (ACODIHUE).

Duración del proyecto:

El proyecto tendrá una duración de enero a abril del año 2015.

Costo total o aporte solicitado/aporte propio:

El proyecto tendrá un costo total de **Q.43,924.60**

Breve resumen:

Debido a la gran magnitud de población y escasa atención en salud integral por los Centros de salud, se ve la necesidad de apertura de Centros de convergencia por parte de Prestadoras de servicio como SHARE que son financiadas por el Estado, tal es el caso de ACODIHUE, que mediante el Programa Extensión de Cobertura se han aperturado Centros de Convergencia para la atención integral en salud, en donde el personal voluntario encargado de estos centros necesitan acompañamiento técnico así como reforzamiento de estrategias de gestión para cuando las prestadoras ya no brinden sus servicios a la comunidad, es por ello que surge el proyecto **“Reorganización de la Comisión de Salud para la atención y prevención de la Inseguridad Alimentaria”**

Con el cual se espera que la comisión de salud este organizada y estructurada, desarrollando capacidades de gestión que le permitan agenciarse de recursos financieros, materiales o humanos a beneficio del centro de convergencia y por ende de la comunidad para una efectiva atención en seguridad alimentaria y nutricional.

Justificación.

El lugar de proyección de la Práctica Profesional Supervisada es el Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3 de Huehuetenango, se encuentra a 10 kilómetros del centro de Huehuetenango, colindando al norte con Buenos Aires, Chiantla, al Sur con El Inde zona 3 de Huehuetenango, al este con segundo carrizal zona 3 de Huehuetenango y al Oeste el Terrero zona 4 de Huehuetenango.

Se divide en 15 sectores teniendo cada sector cierto número de familias: a nivel general habitan aproximadamente 430 familias, de las cuales un 60 por ciento no tienen acceso al Centro de Salud más cercano es por ello que asisten al Centro de Convergencia cuando hay consulta o jornada médica.

El proyecto **“Reorganización de la Comisión de Salud para la atención y prevención de la Inseguridad Alimentaria”** trata de potencializar la capacidad de gestión mediante estrategias a las integrantes de la comisión de salud, dotándoles de capacidades técnicas mediante talleres de información y sensibilizaciones para que la estructura que se logre formar sea estable, quedando la comisión de salud como encargada directa del centro de convergencia si en dado caso el Programa Extensión de Cobertura ACODIHUE, ya no prestara sus servicios para la comunidad.

La organización de la comisión de salud en el centro de convergencia se necesita en la comunidad debido a que el Centro de Salud Norte no cuenta con capacidad humana para atender a la población máxima y en caso de emergencia sería tardío acceder a este, y logrando capacitar a la comisión de salud, ésta brindaría atención mediante gestiones de recursos humanos o materiales.

La priorización de este proyecto se basa en que para prevenir la desnutrición en niños, niñas, mujeres embarazadas, y demás población se debe organizar y conformar de forma sólida una comisión de salud que se encargue de la gestión pertinente para dotar a la población de conocimiento y asistencia en seguridad alimentaria, ya que no se puede ejecutar una proyección, cuando no existe organización comunitaria ni líderes que velen por la seguridad de todos. Y este proyecto tiene la calidad en actividades y propuestas para disminuir esa desorganización y poca participación de la población,

Resumen de diagnóstico:

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en el FODA realizado de forma dinámica y participativa con la comunidad se identificó en conjunto con la comunidad el problema **“Débil organización de la comisión de salud en el centro de convergencia Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3”**, y en este problema no es

ajena la desorganización de las integrantes de la comisión de salud el cual se debe a la débil capacidad de estructura y conocimiento sobre las funciones y actividades que como comisión se deben y pueden hacer.

Al no organizarse debidamente existe una deficiencia estructural en el manejo del plan de trabajo, debido a que la comisión de salud lo desconoce y no lo practica, siendo este la línea o la base en el que se deben guiar las actividades que realice, otro punto importante es que al no estructurar la comisión de salud de forma adecuada dotándola de capacidad técnica en gestión, esta desvanezca y se desintegre afectando a familias que necesitan de la atención que brinda el centro de convergencia.

Población beneficiaria:

La población que se beneficia al ejecutar el proyecto es la Comisión de salud, niños y madres beneficiarias del Centro de convergencia. Debido a que la comisión de salud va a ser dotada de capacidad en gestión y organización mediante la participación en capacitaciones y sensibilizaciones. Los niños automáticamente son beneficiarios porque a ellos va dirigida la atención integral que el centro de convergencia va a prestar, y las madres beneficiarias aportaran su capacidad mediante talleres nutricionales y de atención integral para que apoyen al funcionamiento del centro de convergencia.

Los beneficiarios directos serán 430 familias entre ellas están la comisión de salud. Los beneficiarios indirectos se beneficiaran aunque no hayan sido parte de la ejecución del proyecto, debido a que niños y niñas tendrán mejor salud, y el centro de convergencia contará con capacidad de atender de forma integral lo cual permite que los centros de salud no se conglomeren de personas.

4.2. Descripción General del Proyecto

4.2.1. **Ámbito Institucional, social político y cultural en el que se inserta el proyecto.**

Los ámbitos en que se insertará el proyecto son:

- **Ámbito Institucional:** El proyecto se ejecutara en la Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango (ACODIHUE), generando desarrollo económico social sostenible local de la comunidad Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3 del municipio de Huehuetenango a través de la prestación de servicios de salud mediante estrategias de acción.
- **Ámbito cultural:** La población del Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3 del municipio de Huehuetenango, en su mayoría son ladinos no indígenas, de diferentes religiones (católica, cristianas evangélicas, mormones, testigos de Jehová), el idioma predominante es el español, sus medios de vida son los oficios domésticos y elaboración de productos artesanales, el estilo de alimentación se centra en la canasta básica, aunque en su mayoría verduras.

En esta comunidad aún se marca el machismo, ya que los hombres trabajan y la mayor parte de mujeres se quedan en casa al cuidado de los niños, siendo ellas las que participan en asambleas comunitarias.

- **Ámbito Ambiental:** Existen pocas tierras fértiles para sembrar y las viviendas están construidas en barrancos y las lluvias o sequias durante este año han dañado las pocas siembras de la comunidad.
- **Ámbito social y político:** La población del Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3 del municipio de Huehuetenango está dirigida por el COCODE, quien tiene enlaces con la municipalidad para la generación de proyectos, aunque estos son más de infraestructura.

4.2.2. Área en la que se inserta el proyecto:

El área en la que se inserta el proyecto es salud encaminado al desarrollo integral de la población del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3 del municipio de Huehuetenango, este desarrollo se especifica en seguridad alimentaria, ya que el contexto en que se realizará es el centro de convergencia y en conjunto con la comisión de salud se instalará capacidad nutricional para dirigir a madres beneficiarias sobre una adecuada alimentación y así prevenir la desnutrición aguda y crónica con el fin de tener calidad de vida.

4.2.3. Justificación del proyecto

El proyecto **“Reorganización de la Comisión de Salud para la atención y prevención de la Inseguridad Alimentaria”** es dirigido a potencializar la capacidad de gestión mediante estrategias a las integrantes de la comisión de salud, dotándoles de capacidades técnicas mediante talleres de información y sensibilizaciones para que la estructura que se logre formar sea estable, quedando la comisión de salud como encargada directa del centro de convergencia si en dado caso el Programa Extensión de Cobertura ACODIHUE, ya no prestara sus servicios para la comunidad.

La organización de la comisión de salud en el centro de convergencia se necesita en la comunidad debido a que el Centro de Salud Norte no cuenta con capacidad humana para atender a la población máxima y en caso de emergencia sería tardío acceder a este, y logrando capacitar a la comisión de salud, ésta brindaría atención mediante gestiones de recursos humanos o materiales.

La priorización de este proyecto se basa en que para prevenir la desnutrición en niños, niñas, mujeres embarazadas, y demás población se debe organizar y conformar de forma sólida una comisión de salud que se encargue de la gestión pertinente para dotar de asistencia y conocimiento en seguridad alimentaria, ya que no se puede ejecutar simplemente una proyección, cuando no existe organización

comunitaria ni líderes que velen por la seguridad de todos. Las actividades que el presente proyecto propone van encaminadas a mejorar la organización y función de dicha comisión, así como la participación de la población.

4.2.4. Objetivos del Proyecto

Objetivo General:

Fortalecer la estructura de la comisión de salud del centro de convergencia del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango.

Objetivo Específico:

Organizar y capacitar a la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango para implementar estrategias de gestión en seguridad alimentaria.

4.2.5. Población destinataria y Resultados previstos.

La población que se beneficia al ejecutar el proyecto es la comisión de salud, niños y madres beneficiarias del centro de convergencia. Debido a que la comisión de salud va a ser dotada de capacidad en gestión y organización mediante la participación en capacitaciones y sensibilizaciones. Los niños automáticamente son beneficiarios porque a ellos va dirigida la atención integral que el centro de convergencia va a prestar, y las madres beneficiarias aportaran su capacidad mediante talleres nutricionales y te atención integral para que apoyen al funcionamiento del centro de convergencia.

Los beneficiarios directos serán 430 familias entre ellas están la comisión de salud.

Los actores indirectos se beneficiarán aunque no hayan sido parte de la ejecución del proyecto, debido a que niños y niñas tendrán mejor salud, y el centro de convergencia contará con capacidad de atender de forma integral lo cual permite que los centros de salud no se conglomeren de personas.

Resultado 1:

Elaborar e implementar un manual de funciones sobre el quehacer de la comisión de salud en el centro de convergencia.

Resultado 2:

Formar a la comisión de salud a través de talleres sobre seguridad alimentaria para aumentar el interés poblacional.

Resultado 3:

Realizar una feria nutricional con la comisión de salud

4.2.6. Fases del Proyecto

Fase 1: Socialización del proyecto

Las actividades que se definen en esta fase son las siguientes:

- Socializar el proyecto con la persona enlace.
- Socializar el proyecto con la comisión de salud.
- Gestionar la inclusión de las actividades del proyecto en el cronograma institucional de ACODIHUE.
- Preparar el plan de implementación del proyecto.
- Convocar a la facilitadora comunitaria proyecto.

Fase 2: Elaboración e implementación de un manual de funciones, sobre el quehacer de la comisión de salud en el Centro de Convergencia en beneficio de la comunidad.

- Convocar a la comisión de salud para socializar la importancia de un manual de funciones.
- Capacitar a la comisión de salud sobre la estructura del manual de funciones.
- Elaborar el manual de funciones de la comisión de salud.
- Socializar el manual de funciones con la comisión de salud y la comunidad.
- Gestionar impresiones para la reproducción del manual de funciones.

Fase 3: Ejecución de procesos de formación a través de talleres sobre seguridad alimentaria para aumentar el interés poblacional.

- Gestionar recurso humano para la generación de talleres.
- Realizar comisiones de trabajo para llevar a cabo gestiones de insumos sobre Seguridad Alimentaria.
- Ejecutar tres talleres con madres beneficiarias (crecimiento personal en higiene, manipulación de alimentos con recursos endógenos, realización de productos generadores de ingresos).
- Evaluar la participación y motivación de las madres beneficiarias.
- Sensibilizar a las madres beneficiarias sobre el apoyo a la comisión de salud.

Fase 4: Ejecución de la Feria Nutricional con apoyo de la comisión de Salud.

- Ejecutar talleres de capacitación sobre gestión en seguridad alimentaria.
- Planificar una actividad de proyección en seguridad alimentaria
- Gestionar los recursos materiales, humanos, financieros para la ejecución de la proyección.

- Ejecutar la actividad de proyección en seguridad alimentaria
- Evaluar con la comisión de Salud la proyección ejecutada.

Fase 5: Socialización de resultados con la comisión de salud.

- Convocar a la comisión de salud.
- Exponer los resultados del proyecto.
- Escuchar críticas constructivas de la comisión de salud.
- Agradecer a la comunidad el apoyo en el desarrollo del proyecto.
- Entregar el informe del proyecto a la comisión de salud.

4.2.7. CRONOGRAMA

Proyecto:	PLAN DE TRABAJO																Año	2015		
Reorganización de la Comisión de Salud para la atención y prevención de la Inseguridad Alimentaria.		Planeado 					En proceso 					Realizado 								
		Cronograma de Actividades																		
		Enero					Febrero					Marzo					Abril			
Fase- Actividad	Responsable	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
FASE I.																				
Socialización del proyecto																				
A.1 Socializar el proyecto con la persona enlace.	Estudiante Coordinadora de ACODIHUE																			
A.2 Socializar el proyecto con la comisión de salud.	Estudiante Comisión de Salud																			
A.3 Gestionar la inclusión de las actividades del proyecto en el cronograma institucional de ACODIHUE	Estudiante																			
A.4 Preparar el plan de implementación del proyecto	Estudiante																			
A.5 Convocar a la facilitadora comunitaria en conjunto con la comisión de salud.	Estudiante																			

Proyecto:		PLAN DE TRABAJO										Año		2015						
Reorganización de la Comisión de Salud para la atención y prevención de la Inseguridad Alimentaria.		Planeado 		En proceso 		Realizado 														
		Cronograma de Actividades																		
		Enero					Febrero					Marzo					Abril			
Fase- Actividad	Responsable	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
FASE II. Elaborar e implementar un manual de funciones, sobre el quehacer de la comisión de salud en el Centro de Convergencia en beneficio de la comunidad.																				
A.1 Convocar a la comisión de salud para socializar la importancia de un manual de funciones.	Estudiante Coordinadora de ACODIHUE																			
A.2 Capacitar a la comisión de salud sobre la estructura del manual de funciones.	Capacitador Estudiante																			
A.3 Elaborar el manual de funciones de la comisión de salud.	Estudiante																			
A.4 Socializar el manual de funciones con la comisión de salud y la comunidad.	Estudiante																			
A.5 Gestionar impresiones para la reproducción del manual de funciones.	Estudiante																			

Proyecto		PLAN DE TRABAJO					ANO					2015									
Reorganización de la Comisión de Salud para la atención y prevención de la Inseguridad Alimentaria.		Planeado 					En proceso 					Realizado 									
		Cronograma de Actividades																			
		Enero					Febrero					Marzo					Abril				
Fase- Actividad	Responsable	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
FASE III.																					
Ejecución de procesos de formación a través de talleres en seguridad alimentaria para aumentar el interés poblacional																					
A.1 Gestionar recurso humano para la generación de talleres	Estudiante																				
A.2 Realizar comisiones de trabajo para llevar a cabo gestiones de insumos en Seguridad Alimentaria	Comisión de Salud Estudiante																				
A.3 Ejecución de tres talleres con madres beneficiarias (crecimiento personal en higiene, manipulación de alimentos con recursos endógenos, realización de productos generadores de ingresos.	Estudiante Capacitadores																				
A.4 Evaluar la participación y motivación de las madres beneficiarias.	Estudiante																				
A.5 Sensibilizar a las madres beneficiarias sobre el apoyo a la comisión de salud.	Estudiante																				

Proyecto:	PLAN DE TRABAJO																Año	2015		
Reorganización de la Comisión de Salud para la atención y prevención de la Inseguridad Alimentaria.		Planeado 					En proceso 					Realizado 								
		Cronograma de Actividades																		
		Enero					Febrero					Marzo					Abril			
Fase- Actividad	Responsable	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5
FASE IV																				
Ejecución de la Feria Nutricional con apoyo de la comisión de Salud.																				
A.1 Ejecutar talleres de capacitación sobre gestión en seguridad alimentaria.	Estudiante Capacitadores																			
A.2 Planificar una actividad de proyección en seguridad alimentaria	Comisión de Salud																			
A.3 Gestionar los recursos materiales, humanos, financieros para la ejecución de la proyección.	Estudiante																			
A.4 Ejecutar la actividad de proyección en seguridad alimentaria	Estudiante																			
A.5 Evaluar con la comisión de Salud la proyección ejecutada.	Estudiante																			

Reorganización de la Comisión de Salud para la atención y prevención de la Inseguridad Alimentaria.		Planeado 					En proceso 					Realizado 									
		Cronograma de Actividades																			
		Enero					Febrero					Marzo					Abril				
Fase- Actividad	Responsable	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
FASE V																					
Socialización de resultados con la comisión de salud																					
A.1. Convocar a la comisión de salud.	Estudiante																				
A.2. Exponer los resultados del proyecto.	Estudiante																				
A.3. Escuchar críticas constructivas de la comisión de salud.	Estudiante																				
A.4. Agradecer a la comunidad el apoyo en el desarrollo del proyecto.	Estudiante																				
A.5. Entregar el informe del proyecto a la comisión de salud.	Estudiante																				

4.3. Entorno externo e interno

4.3.1. Posición del proyecto en organización interna.

El área en el que se inserta el proyecto es salud encaminado al desarrollo integral de la población del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3 del municipio de Huehuetenango, este desarrollo se especifica en seguridad alimentaria, ya que el contexto en que se realizará es el centro de convergencia y en conjunto con la comisión de salud se instalará capacidad nutricional para dirigir a madres beneficiarias sobre una adecuada alimentación y así prevenir la desnutrición aguda y crónica con el fin de tener calidad de vida.

4.3.2. Funciones específicas del estudiante y de otros involucrados.

➤ Trabajadora Social:

- Planificar las actividades a realizar.
- Capacitar a las y los involucrados.
- Sensibilizar a la población.
- Ejecutar el proyecto.
- Gestionar recursos para la ejecución del proyecto.
- Elaborar planes de trabajo semanal o mensual.
- Evaluar el desarrollo del proyecto así como la sostenibilidad.
- Monitorear el proyecto.
- Investigar métodos nutricionales.
- Convocar a reuniones.

➤ **Persona Enlace:**

- Supervisar a la Trabajadora social.
- Comunicación entre la institución y la Universidad.
- Acompañamiento en actividades.
- Apoyo en la elaboración de planes.
- Reforzamiento en actividades de la Trabajadora Social.

➤ **Comisión de salud:**

- Convocar a la población.
- Gestionar junto a la Trabajadora Social.
- Participar de las capacitaciones y reuniones planificadas.
- Ser responsable en las acciones que realizará.

➤ **Población:**

- Participar de las capacitaciones.
- Responsabilidad en los recursos a gestionar.

➤ **Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación MAGA:**

- Dotar de recurso humano para capacitaciones.

➤ **MOSCAMED:**

- Dotar de recurso humano para capacitaciones.



CENTRO DE SALUD:

- Dotar de recurso humano para capacitaciones.

4.3.3. Coordinación Interna: Las alianzas que son necesarias para llevar a cabo la ejecución del proyecto son entre la Comisión de Salud y el COCODE, debido a que no se ha entablado una coordinación entre ambas organizaciones, pero son necesarias para el logro de objetivos comunitarios a bienestar de la comunidad.

4.3.4. Coordinación con red externa: Las alianzas que son necesarias es la coordinación entre la comisión de salud con entidades gubernamentales que trabajen con seguridad alimentaria para dotar de recurso humano en la ampliación de conocimientos y recursos materiales que se pueden obtener de entidades privadas tales como MOSCAMED, CENTRO DE SALUD NORTE, MAGA.

4.3.5. Incidencia del proyecto en la región: El proyecto contribuirá a la prevención de la desnutrición o malnutrición, debido a que la capacidad instalada en la comunidad a través de la comisión de salud, permitirá que exista atención integral en el centro de convergencia mediante gestiones pertinentes que se realicen.

Para que se logre esta incidencia se debe organizar a la comisión de salud, dejar la estructura estable, practicando los conocimientos recibidos mediante la planificación y ejecución de una actividad nutricional.

4.3.6. Implicaciones éticas a considerar: Las implicaciones éticas que tiene el proyecto es la práctica de valores, principios, responsabilidades y trabajo en equipo, ya que cada actividad realizada debe ser dirigida por valores entre las personas participantes aunque cada quien tenga un carácter y una idea

diferente este factor es indispensable para el trabajo armonioso siendo los principios éticos la autonomía, la beneficencia, no maleficencia y la justicia, que deben tomarse en cuenta.

También existe un sinfín de valores que no se deben descartar en la ejecución del proyecto siendo estos algunos:

- Honestidad
- Responsabilidad
- Transparencia
- Unidad
- Trabajo de equipo
- Dedicación
- Integridad
- Compromiso
- Lealtad
- Conducta intachable
- Excelencia
- Ecuanimidad
- Respeto

4.3.7. Identificación de conflictos que el desarrollo del proyecto puede provocar y la propuesta de manejo de los mismos.

En la ejecución del proyecto puede ocurrir el factor inesperado que son los conflictos, para su prevención se dan ideas generales según el diagnóstico de los posibles conflictos que puedan darse, así como una estrategia de cómo prevenirlo o combatirlo.

Posibles conflictos	Estrategia de prevención o combate
Poca participación de la población.	Visitas domiciliarias a las familias de la comunidad.
Las entidades gestionadas se nieguen a la prestación de recurso humano o material.	Buscar profesionales que trabajen ajenas a las entidades gubernamentales y que tengan conocimiento sobre el eje.
Diferencias entre las integrantes de la comisión de salud	Charlas constantes sobre el trabajo de equipo.

4.4. Recursos y Presupuesto.

Recursos técnicos y humanos.

- 1 Trabajadora Social
- 9 Capacitadores
- 3 Enfermeros
- 2 pediatras
- 2 nutriólogos.

Recursos materiales y monetarios.

- Equipo de cómputo
- Hojas
- Papelógrafos
- Mobiliario (sillas, mesas)
- Vitaminas
- Marcadores
- Cañonera

4.4.1. Presupuesto: ingresos, gastos, inversiones y otros.

Recursos	Cantidad	Costo Unidad	Costo Total	Financiamiento		
				Municipalidad	Propio	Privado
Impresiones	385	Q0.50	192.50		192.50	
Transporte de epeista	86	Q2.50	215.00		215.00	
Flete	3	Q50.00	Q150.00	Q150.00		
Equipo de cómputo	23	Q5.00	Q115.00		Q115.00	
Papelógrafos	38	Q1.00	Q38		Q38	
Marcadores	25	Q3.50	Q87.50		Q87.50	
Hojas	200	Q0.10	Q20		Q20	
Manual de funciones	3	Q500.00	Q1500.00			Q1500.00
Cañonera	2	Q100.00	Q200.00			Q200.00
Recurso Humano	16	Q200.00	Q3200.00	Q3200.00		
Mobiliario	10	Q20.00	Q200.00	Q200.00		
Vitaminas	300	Q20.00	Q6000.00			Q6000.00
Refacción	10	Q10.00	Q100.00	Q100.00		
Servicios profesionales	4	Q7000.00	Q28,000.00		Q28,000.00	
Imprevistos			Q4001.80			
TOTAL			Q.44,019.80			

RESUMEN DEL PRESUPUESTO

Fuente	Aporte
Municipalidad	Q.3650.00
Propio	Q28,668.00
Privado	Q.7,700.00
Imprevistos	Q4001.80
TOTAL	Q.44,019.80

4.5 Monitoreo y evaluación

El monitoreo y evaluación del Proyecto se llevará a cabo durante y al finalizar todo el proceso, tomando en cuenta los indicadores verificables objetivamente, para estimar los avances obtenidos con las acciones implementadas en el proyecto de intervención.

4.5.1 Indicadores de éxito generales:

- A finales del mes de abril del año 2015 se reestructura y fortalece la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango
- A finales del año 2015 la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango cuenta con estrategias de gestión implementadas.

4.5.2 Indicadores de éxito específicos:

- A finales del abril del año 2015 la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango se guía bajo un manual de funciones.
- A finales de abril del año 2015 las madres beneficiarias del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango participa de forma activa en las actividades que la comisión ejecuta.
- A finales de abril del año 2015 se ejecuta la Feria Nutricional en el Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango

CAPÍTULO II

PRESENTACION DE RESULTADOS OBTENIDOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada una de las fases del desarrollo de la implementación del proyecto. Se detallan las acciones que se ejecutaron para poder realizar cada actividad que se planificó, así como también cada contratiempo que se enfrentó y la forma de cómo se logró solucionar positivamente cada uno de ellos.

Se podrá analizar el desarrollo de cada una de las actividades de forma cualitativa y cuantitativamente, donde se determinará con facilidad si se logró culminar satisfactoriamente cada una de las actividades.

Fase 1: Socialización del proyecto

OBJETIVO

“Obtener el apoyo técnico del equipo de la Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango ACODIHUE”

En esta fase el objetivo propuesto tenía como finalidad la socialización del proyecto con el personal administrativo de la institución, para obtener el apoyo técnico en la implementación del proyecto.

Resultados Previstos

Para los resultados de la fase se propusieron los siguientes indicadores:

En la tercera semana del mes de enero del 2015 se socializó el proyecto con la persona enlace y 5 integrantes de la comisión de salud.

El logro del indicador se ha alcanzado en un 100% esto a raíz de la participación de 2 personas a nivel institucional y 5 integrantes de la comisión de salud en la socialización del proyecto.

La socialización del proyecto con la persona enlace de la Asociación y la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3 permitió la aceptación y participación de los mismos en la implementación del proyecto.

En la cuarta semana del mes de enero del 2015 se incluyó las actividades del proyecto en el cronograma institucional.

Se logró en un 100% la inclusión de las actividades del proyecto en el cronograma institucional, mediante la gestión a la persona enlace con el fin de que se le diera formalidad al proyecto implementado.

La inclusión del proyecto en el cronograma institucional influyo en el éxito del proyecto, debido a que la persona enlace evaluó cada fase realizada, dando recomendaciones en los aspectos que fueran necesarios.

En la quinta semana del mes de enero del 2015 se convocó a 5 integrantes de la comisión de salud y 1 facilitadora comunitaria para la divulgación comunitaria del proyecto.

Se logra el éxito de esta fase con un 87% mediante la participación de 5 integrantes de la comisión de salud y 1 facilitadora comunitaria, quienes junto a la estudiante de Trabajo Social divulgaron el proyecto a ejecutar en la asamblea comunitaria, participando en ella 35 comunitarios, estando ausente 6 integrantes del Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE.

Sin embargo la comunidad está dispuesta a participar en las actividades a desarrollar, habiendo limitación de participación con el Consejo Comunitario de Desarrollo COCODE, debido a problemas en la comunidad.

Resultados no previstos

El cambio de enlace institucional retraso las actividades que estaban programadas según el cronograma, aun así las actividades se realizaron de la forma planificada logrando reestablecer el tiempo retrasado.

Actividades desarrolladas durante la fase

Teniendo conocimiento sobre la persona que iba a ser enlace entre la Universidad Rafael Landívar y la Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango, ACODIHUE se le convoca a una reunión para dar a conocer el proyecto a implementar en el Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3, así como la convocatoria a la comisión de salud y la facilitadora comunitaria para contar con su apoyo en la comunidad y para darle una formalidad al proceso se gestiona para que se incluya el proyecto en el cronograma institucional, mediante la elaboración del primer plan que da marcha a la ejecución del proyecto.

Observaciones

En conjunto con la comisión de salud se estableció que el horario para trabajar en la comunidad será de 2:30 pm a 5:00 o 6:00 pm, particularmente los miércoles y viernes, quedando flexible cualquier otro día entre semana, debido a la ocupación que tienen.

Fase 2: Elaboración e implementación de un manual de funciones, sobre el quehacer de la comisión de salud en el Centro de Convergencia en beneficio de la comunidad.

OBJETIVO:

“Guiar el quehacer de la comisión de salud mediante la estructura del manual de funciones”

El objetivo de esta fase tenía como finalidad la elaboración e implementación del manual de funciones sobre el quehacer de la comisión de salud, quedando este como una guía para dicha organización.

Resultados Previstos

Para los resultados de la fase se propusieron los siguientes indicadores:

En la primera semana del mes de febrero del año 2015 se convocó a la comisión de salud para socializar la importancia del manual de funciones.

El logro de esta fase se mide con un 100% debido a que se convocó a 5 integrantes de la comisión de salud, habiendo respuesta favorable en participar todas las integrantes. En dicha reunión se socializó la importancia del manual de funciones así mismo se programó la fecha para ejecutar el proceso de capacitación “Estructura del manual de funciones”

En la segunda semana del mes de febrero del año 2015 se capacitó a 5 integrantes de comisión de salud sobre la función y estructura del manual de funciones.

Este indicador se logró con un 100% más de lo esperado debido a que se capacitó por parte de la Trabajadora Social del centro de salud norte a las 5 integrantes de la comisión de salud habiendo participación también de 20 madres beneficiarias lo cual

permite el involucramiento de la comunidad en el proceso de reorganización de la comisión de salud.

El conocimiento sobre la función y la estructura del manual de funciones permitió que la comisión de salud se apoye en el quehacer de su organización para el bienestar de la comunidad.

Teniendo el apoyo de la Trabajadora Social del Centro de Salud Norte permite que la organización de la comisión de salud sea estable y sólida.

En la segunda semana del mes de febrero del año 2015 se elaboró el manual de funciones que guiara a la comisión de salud.

Se logra este indicador con un 100% debido a que se elabora el manual de funciones con 5 integrantes de la comisión de salud estando presente también 5 madres beneficiarias. En dicha elaboración se cuenta con diferentes materiales esto con el fin de que sea la comisión de salud quién dé las ideas principales para la elaboración del manual basándose en la realidad comunitaria en la que van a trabajar, basándose en el esquema del manual que se realizó con la comisión de salud se procede al diseño.

En la tercera semana del mes de febrero del año 2015 se socializó la función y estructura del manual de funciones con la comisión.

Se logra en un 100% la socialización de la función y estructura del manual de funciones con la comisión, debido a que la comisión de salud asistió en su totalidad a la presentación del manual ya diseñado.

El manual de funciones permitirá a futuras organizaciones a que se realice un trabajo gerencial adecuado en el centro de convergencia que sea de beneficio para la atención de la población en temas de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

En la cuarta semana del mes de febrero del año 2015 se gestionó impresiones para la reproducción del manual de funciones.

El logro de este indicador se mide en un 90%, ya que la gestión de impresiones que se realizó para la reproducción del manual de funciones fue favorable, pero se retrasó la reproducción por el factor tiempo en las revisiones técnicas que tuvo el manual.

Se reprodujeron 3 manuales distribuyéndolos de la siguiente manera uno a la comisión de salud del Cantón Buena Vista Carrizal II zona 3, otro a la Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango ACODIHUE y al Centro de Salud Norte.

La reproducción y distribución de manuales fue necesario para respaldar el trabajo realizado con la comisión de salud, siendo una guía que permite el quehacer de las demás comisiones de las diferentes comunidades si la Asociación y el Centro de Salud Norte así la utilizaran.

Resultados no previstos

El apoyo técnico que brindó el centro de salud norte, mediante la coordinación con la trabajadora social sabiendo de su experiencia en el trabajo con comisiones de salud permitió enlazar a la comisión con el centro de salud, quedando legalizada para programar actividades en beneficio de la comunidad.

Así como la capacitación constante a la comisión de salud para la atención y prevención de la inseguridad alimentaria y nutricional en el centro de convergencia.

Actividades desarrolladas durante la fase

Para lograr la reorganización de la comisión de salud y la estructura del manual de funciones se gestionó con el centro de salud norte una visita a la comisión de salud del Cantón Buena Vista, con el fin de que se conociera al grupo y se realizará el enlace entre la comisión y el centro de salud para legalizar dicha organización, así el centro de convergencia seguirá trabajando por el bienestar de la comunidad.

Teniendo el apoyo del equipo técnico del centro de salud norte se reorganiza la comisión de salud, quedando inscritas en el centro de salud por cualquier proyección que se realizará a futuro, siempre basándose en el manual de funciones implementado.

Fase 3: Ejecución de procesos de formación a través de talleres en seguridad alimentaria para aumentar el interés poblacional.

OBJETIVO:

“Contar con apoyo interinstitucional para la ejecución de tres talleres en seguridad alimentaria y nutricional”

El objetivo de esta fase tenía como finalidad la ejecución de procesos de capacitación en seguridad alimentaria y nutricional siendo los temas: “crecimiento personal en higiene, manipulación de alimentos con recursos endógenos, realización de productos generadores de ingresos”, obteniendo apoyo técnico interinstitucional, para que las integrantes de la comisión de salud conozcan las entidades a las que pueden gestionar actividades y proyecciones que sean de beneficio para la comunidad.

Resultados Previstos

Para los resultados de la fase se propusieron los siguientes indicadores:

En la primera semana del mes de marzo del 2015 se contó con el apoyo de 2 capacitadores para el desarrollo de talleres.

El logro de este indicador se mide en un 66% debido a que se realizó la gestión interinstitucional a 3 entidades siendo estas el centro de salud norte, programa creciendo mejor de la secretaria de obras sociales de la esposa del presidente SOSEP, ministerio de agricultura, ganadería y alimentación MAGA.

Habiendo apoyo técnico por parte del centro de salud norte, programa creciendo mejor de la secretaria de obras sociales de la esposa del presidente SOSEP, no habiendo así del ministerio de agricultura, ganadería y alimentación MAGA por falta de cobertura. Se ejecutaron los tres procesos de capacitación en seguridad alimentaria con el objetivo de aumentar el interés poblacional y la credibilidad hacia la comisión de salud.

En la primera semana del mes de marzo del 2015 se conformaron 3 comisiones con madres beneficiarias para la obtención de insumos.

El logro de este indicador se ha alcanzado en un 100%, las integrantes de las 3 comisiones de madres beneficiarias estaban de acuerdo con la organización para la gestión de insumos de los tres procesos de capacitación, cada comisión quedó integrada por 10 personas, y en cada proceso de capacitación cada comisión gestionó los recursos para todas.

Las gestiones se realizaron en la misma comunidad con maestros, enfermeros o vecinos que pudieran colaborar.

En la cuarta semana del mes de marzo del 2015 se ejecutaron tres talleres en seguridad alimentaria.

El éxito de este indicador se logró con un 100%, debido a que en la ejecución de los tres procesos de capacitación la afluencia de la comunidad alcanzó lo esperado y la credibilidad en la comisión de salud aumentó.

El primer proceso de capacitación “Crecimiento personal en higiene” asistieron 23 madres de familia teniendo como meta 20 madres, el proceso fue dado por la Trabajadora Social del centro de salud norte.

El segundo proceso de capacitación “Manipulación de alimentos con recursos endógenos” tuvo una asistencia de 20 madres, el proceso fue dado por la estudiante en trabajo social.

El último proceso de capacitación “Realización de productos generadores de ingresos” tuvo una asistencia de 28 madres beneficiarias, este proceso fue dado por el programa creciendo mejor de la secretaria de obras sociales de la esposa del presidente SOSEP.

Los procesos de capacitación se realizaron con el fin de que la comisión de salud conozca los enlaces interinstitucionales que puede realizar, para seguir motivando al grupo establecido y cuenten con el apoyo para seguir con el centro de convergencia.

En la cuarta semana del mes de marzo de 2015 se evaluó la participación de 20 madres beneficiarias.

El logro del indicador se ha alcanzado en un 100% más de lo esperado esto a raíz de la participación de más de 20 madres beneficiarias en cada proceso de capacitación, la evaluación la realizaron las 5 integrantes de la comisión de salud mediante una lluvia de ideas, quedando satisfechas con el resultado de los procesos.

..

En la cuarta semana del mes de marzo se concientizó a las madres beneficiarias el apoyo incondicional hacia la comisión de salud.

El éxito de este indicador se mide con un 100%, debido a que se logró concientizar a 25 madres beneficiarias sobre el apoyo incondicional hacia la comisión de salud, el grupo meta era de 20 madres, sin embargo, se alcanzó un número más alto de lo establecido.

Resultados no previstos

Con el apoyo técnico que brindó el programa creciendo mejor de la secretaria de obras sociales de la esposa del presidente SOSEP, se realizó el enlace institucional para inscribir al grupo de señoras en el programa y seguir enseñándoles a realizar productos generadores de ingresos lo cual permitirá que las familias mejoren su economía y tengan una adecuada nutrición.

El ministerio de agricultura, ganadería y alimentación MAGA, no pudo apoyar en la ejecución de un proceso de capacitación debido a la planificación cargada que tenía.

Actividades desarrolladas durante la fase

Para el logro de la ejecución de los procesos de capacitación en seguridad alimentaria y nutricional, la comisión de salud en conjunto con la estudiante de trabajo social gestionó a las instituciones centro de salud norte, programa creciendo mejor de la secretaria de obras sociales de la esposa del presidente SOSEP, ministerio de agricultura, ganadería y alimentación MAGA, el apoyo técnico para la ejecución de los procesos de capacitación, con miras a realizar alianzas estratégicas sólidas y haya sostenibilidad en el grupo conformado.

Fase 4: Ejecución de una Feria Nutricional con apoyo de la comisión de Salud.

OBJETIVO:

“Ejecutar la feria nutricional, practicando la capacidad de gestión en las integrantes de la comisión de salud”

La finalidad de este objetivo era la ejecución de la feria nutricional, mediante la gestión al centro de salud norte y clínicas médicas privadas, para que la comisión de salud desarrolle la capacidad de gestión y organización en la ejecución de proyecciones que sean de beneficio para la comunidad en temas de seguridad alimentaria y nutricional.

Resultados Previstos

Para los resultados de la fase se propusieron los siguientes indicadores:

En la segunda, tercera y cuarta semana del mes de marzo del año 2015 se ejecutaron 3 talleres de capacitación sobre gestión en seguridad alimentaria.

El logro de este indicador se mide en un 100% debido a que la trabajadora social del centro de salud norte, dio procesos de capacitación a las 5 integrantes de la comisión de salud sobre gestión en seguridad alimentaria, esto previo a la planificación de la jornada nutricional que se realizará.

Las 5 integrantes de la comisión de salud participaron en cada taller, conociendo las estrategias herramientas a utilizar para gestionar recursos materiales, humanos o financieros que el centro de convergencia requiera.

En la cuarta semana del mes de marzo del año 2015 se planificó con la comisión de salud la ejecución de la proyección en seguridad alimentaria.

El logro de este indicador se mide con un 100%, debido a que las 5 integrantes de la comisión de salud en conjunto con la estudiante en trabajo social planificaron la ejecución de la feria nutricional, mediante la gestión de enfermeros, e insumos de vacunación para los niños y mujeres embarazadas.

Cada integrante de la comisión de salud se encargó de la gestión de los diferentes insumos que se requieren en la ejecución de la feria nutricional, siendo las comisiones, gestión de local, gestión del equipo técnico en el centro de salud norte, gestión de vitaminas para niños y niñas menores de 6 años y mujeres embarazadas, elaboración de solicitudes, convocatoria a la comunidad.

En la segunda semana del mes de abril del año 2015 se gestionaron recursos tanto materiales como humanos para la ejecución de la feria nutricional.

El logro del indicador se ha alcanzado en un 100%, debido a que para la ejecución de la feria nutricional se gestiona al centro de salud norte el equipo técnico así como insumos para la jornada de vacunación y consulta externa habiendo respuesta favorable en participar y colaborar en la actividad.

Por otro lado se gestionó a 3 centros médicos privados vitaminas para niños y mujeres embarazadas habiendo también respuesta favorable de los 3 centros.

También se gestionó el local en donde se ejecutó la feria nutricional, quedando un acuerdo que se seguiría prestando en las demás jornadas que se quieran realizar.

En la tercera semana de abril del año 2015 se ejecutó la feria nutricional con la comisión de salud.

El logro del indicador fue en un 100%, ya que para la ejecución de la feria nutricional se contó con un local apropiado, también con 4 enfermeros que vacunaron a niños y

niñas menores de 6 años y mujeres embarazadas, y les realizaron un chequeo general, la estudiante de trabajo social impartió charlas sobre una alimentación sana y los cuidados en los alimentos para evitar enfermedades gastrointestinales.

La afluencia de la comunidad fue satisfecha para el centro de salud norte, aproximadamente se atendieron 35 madres de familia para consulta externa, y 50 niños, habiendo aproximadamente 30 niños para vacuna, peso y talla.

En la tercera semana del mes de abril del año 2015 se evaluó la feria nutricional con la comisión de salud.

El logro de este indicador se mide con un 100%, debido a que las 5 integrantes de la comisión de salud estuvieron presentes en dicha evaluación, mediante una lluvia de ideas, dando por resultado la satisfacción de la actividad realizada, ya que el centro de salud norte dará seguimiento a las jornadas para que se implementen una o dos veces al mes en la comunidad.

Resultados no previstos

La implementación de jornadas nutricionales en la comunidad, mediante el enlace con la comisión de salud.

Actividades desarrolladas durante la fase

Se gestionó con la trabajadora social del centro de salud norte el seguimiento a la comisión de salud con temas de gestión en seguridad alimentaria, planificando en base a sus conocimientos la ejecución de la feria nutricional.

Cada integrante de la comisión tuvo una actividad a realizar para lograr la ejecución de la feria nutricional, mostrando responsabilidad, se hizo un análisis de las

entidades que podrían colaborar identificando al centro de salud norte y tres centros médicos privados.

Fase 5: Socialización de resultados con la comisión de salud.

OBJETIVO:

“Socializar con la comisión de salud los resultados logrados durante la ejecución del proyecto”

La finalidad de este objetivo era socializar con las integrantes de la comisión de salud los resultados que se lograron a bienestar de la comunidad con la ejecución del proyecto.

Resultados Previstos

Para los resultados de la fase se propusieron los siguientes indicadores:

En la cuarta semana del mes de abril del año 2015 se convocó a la comisión de salud para exponer los resultados del proyecto.

Este indicador se logra con un 100%, la participación de las 5 integrantes de la comisión de salud persiste en la finalización del proyecto, aunque en la reunión estuvieron presentes 20 madres de familia, el motivo de la convocatoria fue para exponer cada resultado logrado en la comunidad siendo estos:

- a. Reorganización de la Comisión de Salud.
- b. Enlace institucional con el Centro de Salud Norte.
- c. Motivación de la comunidad para el apoyo de la comisión.
- d. Enlace institucional con la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP.

- e. Manual de funciones implementado.
- f. Conocimiento sobre gestión en seguridad alimentaria.
- g. Conocimiento sobre prevención de la inseguridad alimentaria.
- h. Conocimiento de lo que es una comisión de salud y el quehacer de la misma.
- i. Ejecución de talleres en seguridad alimentaria.
- j. Ejecución de la feria nutricional.

En la quinta semana del mes de abril del año 2015 se escucharon las críticas constructivas por parte de la comisión de salud sobre el proyecto ejecutado.

Este indicador se logra en un 100% ya que las integrantes de la comisión de salud dan opiniones positivas respecto al proyecto ejecutado, agradeciendo los conocimientos de gestión impartidos y la reorganización de la comisión de salud así como el enlace interinstitucional con el centro de salud norte para que el grupo se mantenga sólido.

Actividades desarrolladas durante la fase

Se convocó a la comisión de salud a una reunión para la exposición de resultados logrados en el proceso, dando a conocer los aspectos positivos y negativos que se dieron en el proceso con el fin de mejorar el trabajo tanto de la estudiante como de la comisión de salud.

También se convocó a la comunidad para agradecer el apoyo y tiempo brindando en todo el proceso.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

El proceso de implementación del proyecto de “Reorganización de la comisión de salud para la atención y la prevención de la inseguridad alimentaria en el Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Municipio y Departamento de Huehuetenango” Permite realizar un análisis de resultados que se presentan en este capítulo; la reorganización de la comisión de salud y la implementación del manual de funciones en dicha organización permite desarrollar funciones gerenciales que van dirigidas a la prevención y atención de la inseguridad alimentaria, mediante el enlace institucional con el centro de salud norte; el fin primordial de la comisión de salud es gerenciar mediante enlaces institucionales procesos de capacitación dirigidos a la población para que se mejore la nutrición en niños, y mujeres embarazadas utilizando recursos endógenos y realizando prácticas nutricionales cotidianas; los vínculos que se realicen con instituciones municipales permitirá que la comisión de salud planifique y ejecute proyecciones sociales en seguridad alimentaria con el fin de que la población tenga una seguridad alimentaria y nutricional, crea y apoye al voluntariado que la comisión de salud presta.

Además el Centro de salud norte abre el espacio institucional a la comisión de salud del Cantón Buena Vista, para brindarles procesos de capacitación, así como el apoyo para la implementación de jornadas nutricionales mensuales en la comunidad.

El análisis se hace a partir de tres ideas fundamentales, las cuales se concretizan a partir de las experiencias que se obtuvieron durante la implementación del proyecto, estas son:

1. La reorganización de la comisión de salud y la implementación del manual de funciones permite un trabajo voluntario, responsable y ordenado que beneficie a la comunidad en el tema de seguridad alimentaria y nutricional.

2. La construcción de capacidades comunitarias en seguridad alimentaria mediante enlaces institucionales, permite aumentar el interés poblacional para el apoyo incondicional a la comisión de salud.

3. Las jornadas nutricionales mensuales implementadas en el Cantón Buena Vista por parte del Centro de Salud Norte, ha desarrollado la capacidad de gestión en la comisión de salud.

A continuación se describe el análisis de cada una de las ideas, contrastándolas con la experiencia adquirida durante la ejecución del proyecto:

- 1. La reorganización de la comisión de salud y la implementación del manual de funciones permite un trabajo voluntario, responsable y ordenado que beneficie a la comunidad en el tema de seguridad alimentaria y nutricional.**

La reorganización de las integrantes de la comisión de salud permite tener un grupo líder en la comunidad que vea por el bienestar de niños, niñas y mujeres embarazadas en el tema de seguridad alimentaria y nutricional, teniendo como base el manual de funciones implementado, con el fin de que la comisión de salud gerencie actividades que prevengan la inseguridad alimentaria, debido a que la comunidad carece de programas y proyectos que velen por su salud.

- 2. La construcción de capacidades comunitarias en seguridad alimentaria mediante enlaces institucionales, permite aumentar el interés poblacional para el apoyo incondicional a la comisión de salud.**

Los enlaces institucionales realizados durante la ejecución del proyecto permite que los habitantes del Cantón Buena Vista, aumenten su conocimiento en prácticas de seguridad alimentaria y nutricional, así como tener credibilidad en el voluntariado que la comisión de salud ejerce como mediador y gerente de enlaces institucionales que trabajen con la atención y prevención de la inseguridad alimentaria. La realidad comunitaria es que a este tema no se le da tanto auge por parte de la población debido al desconocimiento de las prácticas cotidianas de nutrición que se pueden y deben implementar desde el hogar.

3. Las jornadas nutricionales mensuales implementadas en el Cantón Buena Vista por parte del Centro de Salud Norte, ha desarrollado la capacidad de gestión en la comisión de salud.

Seguridad alimentaria con énfasis en gestión de riesgo, es un tema que en la comisión de salud del Cantón Buena Vista se le dio prioridad por medio de procesos de capacitación, planificación y ejecución de una jornada nutricional debido a que es necesario prevenir la inseguridad alimentaria en niños, niñas y mujeres embarazadas mediante la planificación y gestión de nuevas proyecciones en seguridad alimentaria que velen por el bienestar nutricional de la población. Tendiendo como herramienta institucional al Centro de Salud Norte.

CAPITULO IV

PLAN DE SOSTENIBILIDAD

Período: De junio a diciembre de 2015

Responsable: Comisión de Salud del Cantón Buena Vista Carrizal II, zona 3 del municipio y departamento de Huehuetenango.

Acompañamiento Directo: Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango, ACODIHUE

Ubicación: Cantón Buena Vista Carrizal II, zona 3 del municipio y departamento de Huehuetenango.

Justificación

El plan de sostenibilidad es una herramienta que permite la posibilidad de que los beneficios del proyecto “**Reorganización de la Comisión de Salud para la gestión y prevención de la Inseguridad Alimentaria en el Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3 del municipio y departamento de Huehuetenango**” se mantenga más allá de la finalización del proyecto y mejore día a día la condición nutricional de niños y niñas, así como de mujeres embarazadas, teniendo acciones respaldadas por la Asociación de Cooperación al Desarrollo Integral de Huehuetenango ACODIHUE, El Centro de Salud Norte, y la Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP quienes de forma directa y a partir de los resultados logrados con la ejecución del proyecto darán acompañamiento a la Comisión de Salud y a la demás población beneficiaria.

La ejecución del proyecto ha sido efectivo para el desarrollo comunitario y personal de los habitantes, sobre todo en temas de seguridad alimentaria, por lo cual es necesario dar seguimiento a los resultados que se lograron en el proceso con el fin

de que haya una sostenibilidad en el proyecto y siga dando resultados positivos en la comunidad durante un periodo largo.

La comisión establecida en la comunidad requiere de la ampliación de conocimientos constantes sobre gestión en seguridad alimentaria para que de forma continua se agencien de recursos materiales, financieros o humanos para la atención en el centro de convergencia y con este plan se visualiza el soporte del proyecto en un tiempo prudencial de 6 meses, teniendo el compromiso de seguir trabajando y que las alianzas estratégicas realizadas perduren en la comunidad.

Se logra con el plan de sostenibilidad que la Reorganización de la Comisión de Salud para la gestión y la prevención de la inseguridad alimentaria, tenga apoyo interinstitucional y la motivación por trabajar sea perdurable, y que la comisión mantenga alianzas estratégicas con El Centro de Salud Norte, Programa Creciendo Mejor de 52666663+La Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP, Asociación Luna (Comadronas), Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación MAGA.

Objetivo general:

Fortalecer a la Comisión de Salud por medio de procesos de capacitación que le permitan brindar una atención eficaz a las familias de la comunidad mediante las alianzas estratégicas establecidas en el desarrollo del proyecto.

Objetivos específicos:

1. Legalizar a la comisión de Salud con el Centro de Salud Norte, para que éste le brinde asistencia técnica.

- ✓ Promover la participación de las señoras mediante procesos de capacitación realizando enlaces institucionales con Centro de Salud Norte, Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación MAGA, Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP, Asociación LUNA (Comadronas) en beneficio de la comunidad.

Resultados

- ✓ Alianzas Estratégicas entre la comisión de salud y Centro de Salud Norte, Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación MAGA, Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP, Asociación LUNA (Comadronas) en beneficio de la comunidad.
- ✓ Interés de la Comisión de Salud en seguir autoformándose en temas de seguridad alimentaria y nutricional, así como en la gestión de recursos para el centro de convergencia.

Actividades o acciones

- ✓ Identificar las alianzas estratégicas que pueden beneficiar a la Comisión de Salud y la comunidad.
- ✓ Realizar Gestiones a las instituciones identificadas.
- ✓ Dar seguimiento a las gestiones realizadas.
- ✓ Evaluar a las instituciones interesadas para trabajar en la comunidad.
- ✓ Planificar procesos de capacitación en seguridad alimentaria y gestión de recursos.
- ✓ Gestionar procesos de capacitación al Centro de Salud Norte, Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación MAGA, Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP, Asociación LUNA (Comadronas).
- ✓ Ejecución de los procesos de capacitación.
- ✓ Evaluación de la Comisión de Salud sobre la participación poblacional en procesos de capacitación.

PLAN DE SOSTENIBILIDAD

RESULTADO	ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA	INDICADOR
1. Alianzas Estratégicas que beneficien a la comisión de salud y a la comunidad	1.1 Identificar las alianzas estratégicas que pueden beneficiar a la Comisión de Salud y la comunidad.	Comisión de Salud	1 de junio al 12 de junio	Se identificarán las alianzas estratégicas
	1.2 Realizar Gestiones a las instituciones identificadas.	Comisión de Salud	15 de junio al 26 de junio	Realización de 5 gestiones a instituciones
	1.3 Dar seguimiento a las gestiones realizadas.	Comisión de Salud	1 de julio 10 de julio	Seguimiento a 5 gestiones realizadas
	1.4 Evaluar a las instituciones interesadas para trabajar en la comunidad.	Comisión de Salud	13 de julio al 24 de julio	Evaluación de 5 instituciones para trabajar.
2. Interés de la Comisión de Salud en seguir autoformándose en temas de seguridad alimentaria y nutricional, así como en la gestión de recursos para el centro de convergencia.	2.1 Planificar procesos de capacitación en seguridad alimentaria y gestión de recursos.	Comisión de Salud	10 de agosto al 21 de agosto.	Planificación de 8 procesos de capacitación en SAN
	2.2 Gestionar procesos de capacitación al Centro de Salud Norte, EL MAGA, SOSEP, Asociación LUNA.	Comisión de Salud	25 de agosto al 4 de septiembre	Gestión para 8 procesos de capacitación SAN.
	2.3 Ejecución de los procesos de capacitación.	Centro de Salud Norte, EL MAGA, SOSEP, Asociación LUNA.	7 de septiembre al 15 de diciembre	Ejecución de 8 procesos de capacitación en SAN.
	2.4 Evaluación de la Comisión de Salud sobre la participación poblacional en procesos de capacitación	Comisión de Salud	16 de diciembre al 31 de diciembre	Evaluación de cada proceso según la participación y apoyo poblacional.

CONCLUSIONES

1. **La reorganización de la comisión de salud y la implementación del manual de funciones permite un trabajo voluntario, responsable y ordenado que beneficie a la comunidad en el tema de seguridad alimentaria y nutricional.**
 - El no organizar a la comisión de salud del Cantón Buena Vista da lugar a que la población no tenga un apoyo preventivo en seguridad alimentaria.
 - La implementación del manual de funciones permite que la comisión de salud del Cantón Buena Vista realice un trabajo ordenado y efectivo tomando como base cada uno de los aspectos desarrollados.
 - El enlace estratégico con el centro de salud norte permite la organización sólida de la comisión, debido a que el centro de salud capacitara constantemente al grupo.
 - La capacidad de organización que rige el manual de funciones permite la distribución efectiva de las acciones que debe de realizar cada integrante de la comisión.
 - La reorganización de la comisión de salud permite que la población se sienta apoyada en emergencias comunitarias que afecten su integridad física.

2. La construcción de capacidades comunitarias en seguridad alimentaria mediante enlaces institucionales, permite aumentar el interés poblacional para el apoyo incondicional a la comisión de salud.

- La inexistencia de capacidades comunitarias en seguridad alimentaria da lugar a que el índice de desnutrición aumente en el Cantón Buena Vista.
- Los procesos ejecutados fortalecieron la capacidad de gestión en la comisión de salud.
- Las alianzas estratégicas realizadas en la ejecución de los procesos de capacitación permiten la solidez del grupo para apoyar a la comisión de salud.
- Los procesos de capacitación que la comisión de salud gestione a entidades que trabajen en SAN, permite que la comunidad conozca estrategias en temas de seguridad alimentaria para su propio bienestar.
- La carencia de enlaces institucionales que trabajen en conjunto con la comisión de salud da lugar a que la organización establecida desvanezca.

3. Las jornadas nutricionales mensuales implementadas en el Cantón Buena Vista por parte del Centro de Salud Norte, ha desarrollado la capacidad de gestión en la comisión de salud.

- La comisión de salud del Cantón Buena Vista, desarrolló la habilidad de gestión al ejecutar la feria nutricional, mediante gestiones a centros médicos privados y al centro de salud norte.
- La comunidad mediante la participación motiva a la comisión de salud para seguir planificando y ejecutando proyecciones en seguridad alimentaria.

- El desconocimiento sobre gestión de riesgo en la comisión de salud no permitirá que se realicen enlaces institucionales ni proyecciones en seguridad alimentaria.
- Los procesos de capacitación en gestión de riesgo a la comisión de salud del Cantón Buena Vista, permite que la comisión de salud planifique y ejecute nuevas proyecciones en seguridad alimentaria ganando la credibilidad de la población.

RECOMENDACIONES

1. La reorganización de la comisión de salud y la implementación del manual de funciones permite un trabajo voluntario, responsable y ordenado que beneficie a la comunidad en el tema de seguridad alimentaria y nutricional.

- Es necesario dar seguimiento a la comisión de salud mediante procesos de fortalecimiento organizacional para que haya sostenibilidad en el grupo.
- El manual de funciones debe tener como objetivo que la comisión de salud del Cantón Buena Vista realice un trabajo ordenado y efectivo tomando como base cada uno de los aspectos plasmados.
- La comisión de salud debe aprovechar el enlace con el centro de salud norte para realizar proyecciones en la comunidad con temas de SAN.
- Se debe de dar constante capacitación sobre el manual de funciones permitiendo que la distribución de las acciones a cada integrante de la comisión sea efectiva.
- La comisión de salud debe estar capacitada para apoyar a la comunidad en emergencia comunitarias que afecten su integridad física, realizando una buena organización comunitaria.

2. La construcción de capacidades comunitarias en seguridad alimentaria mediante enlaces institucionales, permite aumentar el interés poblacional para el apoyo incondicional a la comisión de salud.

- Es indispensable crear campañas informativas sobre la seguridad alimentaria, para evitar que aumenten los índices de desnutrición en el Cantón Buena Vista.
- Es necesario que el Centro de Salud Norte, Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación MAGA, Secretaria de Obras Sociales de la Esposa del Presidente SOSEP, Asociación LUNA (Comadronas) impartan procesos de capacitación a la comisión de salud y a la comunidad para que se retroalimenten los temas en seguridad alimentaria.
- Las alianzas estratégicas realizadas no deben limitar las nuevas que se puedan hacer, es necesario no de dejar de gestionar con nuevas instituciones.
- Los procesos de capacitación que la comisión de salud gestione a entidades que trabajen en SAN, debe ser dirigido a la comunidad basándose en la realidad comunitaria.
- Las entidades gubernamentales que trabajen con el tema de gestión de riesgo y seguridad alimentaria deben de estar anuentes a apoyar a la comisión de salud cuando está lo requiera.

3. Las jornadas nutricionales mensuales implementadas en el Cantón Buena Vista por parte del Centro de Salud Norte, ha desarrollado la capacidad de gestión en la comisión de salud.

- Los insumos dados a la comisión de salud deben de ser explotados en nuevas actividades que se realicen a beneficio de la comunidad para seguir ganando la credibilidad y apoyo de la comunidad.

- La comunidad debe de seguir participante con la comisión de salud, para que el voluntariado que ejercer siga dándose de forma motivadora.
- Es indispensable gestionar procesos de capacitación sobre gestión de riesgo para la comunidad y la comisión de salud, lo cual permitirá que la comisión de salud fortalezca su organización mediante la participación comunitaria y así el voluntaria se siga dando.
- Es necesario planificar y ejecutar proyecciones en SAN, a beneficio de la comunidad para que, los comunitarios tengan credibilidad en el voluntariado que está brindando, mediante la participación de la comisión de salud ejerciendo los conocimientos en gestión que poseen.

CAPITULO V

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1. GESTIÓN DE RIESGO:

Orozco y Guevara, (2011), Definen a la gestión de riesgo como “proceso social y político, sistemático y continuo, a través del cual se busca controlar los procesos de creación, construcción o disminución del riesgo existente con el fin de reducir el impacto adverso de las amenazas naturales y la posibilidad de que ocurra un desastre, con la intención de fortalecer los procesos de desarrollo sostenible y la seguridad integral de la población”.

La comisión de salud del Cantón Buena Vista tiene como objetivo prevenir la inseguridad alimentaria mediante estrategias y acciones gerenciales, dotando a la población de conocimientos de prevención reduciendo así las amenazas de desnutrición.

1.1. Mitigación:

(UNICEF, 2006) Refiere que “el propósito de la mitigación es la reducción de la vulnerabilidad, es decir la atenuación de los daños potenciales sobre la vida y los bienes causados por un evento”

La comisión de salud del Cantón Buena Vista tendrá a bien gestionar a instituciones que trabajen con el tema de mitigación, procesos de capacitación dirigidos a la población con el fin de reducir el impacto o magnitud de un evento natural. Estando consciente del peligro latente que representa la posible manifestación dentro de un período de tiempo de un fenómeno peligroso de origen natural, tecnológico provocado por el hombre, que puede producir efectos adversos en las personas, los bienes y servicios, así como en el ambiente.

Es un factor de riesgo externo de un elemento o grupo de elementos expuestos, que se expresa como la probabilidad de que un evento se presente con una cierta intensidad, en un sitio específico y dentro de un período de tiempo definido.

1.2. **Análisis de Riesgo:**

Es el postulado en que el riesgo es el resultado de relacionar la amenaza y la vulnerabilidad de los elementos expuestos, con el fin de determinar los posibles efectos y consecuencias sociales, económicas y ambientales asociadas a uno o varios fenómenos peligrosos, es decir que cuando se unen suele ocurrir el desastre. Este aspecto apunta a que la vulnerabilidad (sectores, mujeres y niñez menor de cinco años) y la amenaza (inseguridad alimentaria) son unas de las principales problemáticas debido a que existen patrones culturales y factores que hacen que sean más propensos a condiciones vulnerables al problema en donde la amenaza es el no tener una óptima alimentación para su desarrollo integral.

El análisis de riesgo es la capacidad que posee la comisión de salud del Cantón Buena Vista para obtener los recursos para determinadas acciones que favorezcan el bienestar del área en peligro la cuales puede ser, organización comunitaria o social, obtención de recursos humanos, financieras o materiales. Es decir prever situaciones no deseadas antes de que estas aparezcan.

1.3. **Resiliencia:**

Capacidad de un ambiente o de una comunidad de absorber un impacto negativo o de recuperarse una vez ha sido afectada por un fenómeno o peligroso. Es decir que es lograr adaptarse bien ante las tragedias, los traumas, las amenazas o el estrés severo en donde las personas logran, por lo general, sobreponerse a esos sucesos y adaptarse bien a lo largo del tiempo. En la seguridad alimentaria las familias del Cantón Buena Vista que viven en condiciones de pobreza y no tienen el acceso oportuno de los alimentos, limitado ingreso económico para adquirir los mismos, recurren al consumo de los productos que están a su alcance, en donde es necesario

fortalecer las prácticas alimenticias de las familias ya que en la mayoría de casos también existe un manejo y manipulación inadecuada de los alimentos, tratando al máximo los recursos e insumos que dispongan para evitar enfermedades que atenten en contra de su salud.

1.4. **Contingencia:**

Posibilidad de que un evento suceda o no, se determina en la proximidad de un daño. Es estar atento ante cualquier sucesos en este caso la Seguridad Alimentaria necesita prever los problemas y los efectos de la crisis alimentaria que afecta a las familias del Cantón Buena Vista, ya que a través de planes de contingencia que implemente la comisión de salud se puede evitar que incrementen los riesgos en la seguridad alimentaria y desde luego se postule a una buena salud y desarrollo integral.

1.5. **Riesgo:**

(Riskmanagemen, 2014) “Riesgo es la vulnerabilidad ante un potencial perjuicio o daño para las unidades, personas, organizaciones o entidades. Cuanto mayor es la vulnerabilidad mayor es el riesgo, pero cuanto más factible es el perjuicio o daño, mayor es el peligro. Por tanto, el riesgo se refiere sólo a la teórica "posibilidad de daño" bajo determinadas circunstancias, mientras que el peligro se refiere sólo a la teórica "probabilidad de daño" bajo esas circunstancias”.

Riesgo es la probabilidad de peligro en un contexto en donde también se determina la vulnerabilidad y la amenaza, la cual puede ser de causa antropogénica o natural. Es una inseguridad que se está a tiempo de prevenir, mediante estrategias que implemente la comisión de salud en la comunidad.

2. SEGURIDAD ALIMENTARIA

(OMS, 2014). Define “es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo”

Seguridad alimentaria es la disposición de alimentos en cantidad y calidad y para que las familias del Cantón Buena Vista tengan acceso a una seguridad alimentaria adecuada, la comisión de salud será la encargada de gestionar e implementar estrategias mediante alianzas interinstitucionales con el fin de que entidades que trabajen el eje de seguridad alimentaria implementen acciones en la comunidad y así se evite la inseguridad alimentaria.

2.1. Soberanía Alimentaria:

“Es el derecho de los pueblos, las naciones o las uniones de países a definir sus políticas agrícolas y de alimentos, sin ningún dumping frente a países terceros. La soberanía alimentaria organiza la producción y el consumo de alimentos acorde con las necesidades de las comunidades locales, otorgando prioridad a la producción para el consumo local y doméstico. Proporciona el derecho a los pueblos a elegir lo que comen y de qué manera quieren producirlo. La soberanía alimentaria incluye el derecho a proteger y regular la producción nacional agropecuaria y a proteger el mercado doméstico del dumping de excedentes agrícolas y de las importaciones a bajo precio de otros países. (Programa Especial para la Seguridad Alimentaria – PESA 2014, s.p).

Es la capacidad de producir libremente todo producto de consumo humano, el cual puede ser equilibrado para definir la condición de desarrollo mental y físico de los diferentes grupos sociales. Siendo el nivel de producción generada según la capacidad económica, las familias del Cantón Buena Vista tienen la posibilidad de

sembrar alimentos que ellos quieran y que mejoren la seguridad alimentaria en su familia teniendo en cuenta la disposición del recurso económico.

2.2. **Alimentación:**

“La alimentación es el ingreso o aporte de los alimentos en el organismo humano. Es el proceso por el cual tomamos una serie de sustancias contenidas en los alimentos que componen la dieta. Estas sustancias o nutrientes son imprescindibles para completar la nutrición (Fernández 2003). Una buena alimentación implica no solamente ingerir los niveles apropiados de cada uno de los nutrientes, sino obtenerlos en un balance adecuado” (Elizondo y Cid 31, s.p).

La alimentación es un recurso material que es útil para el sustento humano, esta debe ser esencial y básica para la persona (niños, mujeres, hombres), debe ser el suministro o sustento nutricional que permita el desarrollo físico y mental, en el Cantón Buena Vista quienes van a velar por una adecuada alimentación en los niños, niñas y mujeres embarazadas es la comisión de salud, mediante el control de peso y talla que manejan en las jornadas nutricionales.

2.3. **Pilares de la seguridad alimentaria nutricional:**

De acuerdo a la conceptualización de la SAN se han definido cuatro pilares que son: disponibilidad de alimentos, el acceso de la población a los alimentos, el consumo de alimentos y aprovechamiento biológico de los alimentos.

Los cuatro pilares de la seguridad alimentaria son necesarios de analizar y compartir con la población del Cantón Buena Vista, debido a que la disponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento de los alimentos es primordial en las familias no se puede apartar una de la otra, si hay disponibilidad va a ver un buen aprovechamiento y si hay acceso el consumo será apropiado y eficaz, lo importante es tomarlos en cuenta para mejorar la nutrición.

2.4. **Nutrición:**

“La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad”. (Organización Mundial de la Salud, 2014s.p).

La buena nutrición se aplica cuando el ser humano consume cierto grupo de alimentos y estos contienen nutrientes que favorecen el desarrollo físico y mental tales como: proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y lípidos. Y más que consumir, se tenga el acceso a este tipo de alimentos, empezando con los recursos endógenos. Todos y todas tiene este derecho sabiendo así que una población nutrida es una población con salud en donde las capacidades del ser humano pueden y deben desarrollarse y en el proyecto realizado se ejecutó el proceso de capacitación “Aprovechamiento de los recursos endógenos” para que las familias posean una adecuada nutrición con los recursos a los que tengan acceso.

2.5. **Desnutrición:**

“La desnutrición es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipoproteica. También puede ser causada por mala absorción de nutrientes como en la celiaquía. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o simplemente patológicos. Ocurre principalmente entre individuos de bajos recursos y principalmente en niños de países subdesarrollados. [...]

La diferencia entre esta y la malnutrición es que en la desnutrición existe una deficiencia en la ingesta de calorías y proteínas, mientras que en la malnutrición existe una deficiencia, exceso o desbalance en la ingesta de uno o varios nutrientes que el cuerpo necesita (ejemplo: vitaminas, hierro, yodo, calorías, entre otros). En menores un cuadro clínico de desnutrición puede terminar en Kwashiorkor que se da

por insuficiencia proteica en la dieta o Marasmo que trae como resultado flaqueza exagerada a falta de un déficit calórico total en la dieta”. (Citado en http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu_lateral/programas/seminario/docs13/SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL%20ConceptosBasicos.pdf)

La desnutrición la veremos desde dos perspectivas: la primera como un estado en donde el ser humano no posee los suficientes nutrientes o vitaminas en su organismo, lo cual crea una debilitación física y emocional causando la muerte en muchos niños, mujeres embarazadas o personas adultas, o enfermedades mentales.

Desde la otra perspectiva es un problema social, en donde la mayoría de programas y proyectos sociales ha tenido influencia al crear estrategias de acción para disminuirla, sin embargo, este problema sigue y aún hay niños, niñas y mujeres embarazadas a quienes afecta, por no tener acceso al servicio básico de alimentación.

2.6. **Desnutrición aguda:**

“Se manifiesta por bajo peso en relación a la talla del individuo, el cual se origina por una situación reciente de falta de alimentos o una enfermedad que haya producido una pérdida rápida de peso. Este tipo de desnutrición es recuperable, sin embargo, de no ser atendida oportunamente pone en alto riesgo la vida del individuo”. (SESAN, 2014, s.p)

La desnutrición aguda, es el tipo de desnutrición a la que no se le da tanta importancia, ya que es recuperable, sin embargo es el indicio de desnutrición, y es en esta etapa en donde se deben tomar medidas de prevención, para no caer en la desnutrición crónica, la comisión de salud del Cantón Buena Vista es la encargada de identificar este tipo de desnutrición y dar seguimiento en conjunto con el centro de salud norte.

2.7. **Malnutrición:**

“Aunque rara vez aparece citada como causa directa, la malnutrición está presente en más de la mitad de las muertes de niños. Muchas veces, la falta de acceso a alimentos no es la única causa de malnutrición. También contribuyen a ella los métodos defectuosos de alimentación o las infecciones, o la combinación de ambos factores. Las dolencias infecciosas -sobre todo la diarrea persistente o frecuente, la neumonía, el sarampión y la malaria- deterioran el estado de nutrición del niño. Los métodos defectuosos de alimentación (como el hecho de amamantar incorrectamente, elegir alimentos inadecuados o no asegurarse de que el niño haya comido lo suficiente) contribuyen a la malnutrición”. (Organización Mundial de la Salud, 2014. s.p).

La malnutrición se produce por cuidados inadecuados en el hogar y por enfermedades comunes, las cuales se pueden tratar de forma adecuada y no tener resultados negativos a futuro. Ya que la muerte es un efecto de esta. Las familias del Cantón Buena Vista están acostumbradas a darles a los niños golosinas y no un alimento que se adecuada a la edad y la vitamina que necesitan, es por ello que el centro de salud norte trabajará con la comunidad para fortalecer el tema de la nutrición adecuada para no llegar a la malnutrición.

2.8. **Política nacional de Seguridad Alimentaria**

Entre las prioridades y compromisos que el gobierno asumió se encuentra la elaboración de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional, esta propuesta no representa un enfoque sectorial, sino un esfuerzo de integración y cohesión de todas las iniciativas anteriormente realizada por múltiples actores nacionales. Siendo una propuesta incluyente para los beneficios alimentarios de los sectores sociales.

Es necesario que la población del Cantón Buena Vista la población conozca e identifique las leyes que amparan la seguridad alimentaria en sus familias, así como

las políticas que el gobierno implemente para analizar si les conviene o no, esta estrategia se logra con el apoyo de la trabajadora social del centro de salud norte.

2.9. Decreto No. 32-2005 ley del sistema nacional de seguridad alimentaria y nutricional.

“La seguridad alimentaria y nutricional se asume como una política de estado con enfoque integral, dentro del marco de las estrategias de reducción de pobreza que se definan y de las políticas globales, sectoriales y regionales, en coherencia con la realidad nacional.

Se crea el sistema nacional de seguridad alimentaria y nutricional –SINASAN- integrado por instancias de gobierno y de la sociedad guatemalteca, contando con el apoyo técnico y financiero de la cooperación internacional. Su objetivo es establecer y mantener, en el contexto de la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional, un marco institucional estratégico de organización y coordinación para priorizar, jerarquizar, armonizar, diseñar y ejecutar acciones de seguridad alimentaria y nutricional a través de planes”. (Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional, 2000, Pág.40).

2.10. Reglamento de la ley del sistema nacional de seguridad alimentaria y nutricional:

“El reglamento tiene como objeto establecer los procedimientos que permitan desarrollar las disposiciones establecidas en la ley del sistema nacional de seguridad alimentaria y nutricional.” (Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional, 2000, Pág.15).

La comisión de salud conoce el reglamento de la ley del sistema nacional de seguridad alimentaria y nutricional, puesto que es base para la lucha de derechos en

el tema de seguridad alimentaria, a que las instituciones que trabajen con este tema desarrollen programas y proyectos que sean de beneficio para la comunidad.

3. TRABAJO SOCIAL:

Es una disciplina de las ciencias sociales que estudia, analiza y explica la problemática social, para coadyuvar en la solución de problemas de personas, grupos y comunidades que presentan carencias de tipo social, económico, cultural, espiritual para trabajar procesos participativos de investigación, organización, promoción y movilización en la búsqueda de desarrollo humano. En dicho proceso, utiliza métodos propios de actuación. (Universidad de San Carlos 2014.s.p).

Trabajo social es una disciplina científica que utiliza métodos, técnicas y herramientas que son utilizadas en la planificación y ejecución de estrategias o mecanismos de acción buscando el desarrollo integral de la sociedad o comunidad teniendo como fin calidad de vida, y en el proceso del proyecto se utilizaron técnicas y métodos de inserción comunitaria debido a que la población es grande y los pensamientos variables.

3.1. Filosofía del Trabajo Social:

Al igual que las otras ciencias y disciplinas, el Trabajo Social también posee un fundamento de carácter filosófico, el cual está conformado por un conjunto de principios, objetivos y funciones que al llevarse a la práctica persiguen que la población logre su bienestar integral; y a medida que se va dando, se llegue a provocar cambios de carácter social contribuyendo así al proceso del desarrollo del país.

Para lograr lo anterior es necesario que el Trabajador Social posea una ubicación y conocimiento del área a trabajar, para que así esté en la capacidad de propiciar la

organización de la población buscando el apoyo de líderes y autoridades, lo cual le permitirá una mejor organización y movilización de los recursos existentes internos y externos. (Chúa, I.T, 2007, s.p).

El trabajo social debe fijar su quehacer en aspectos relevantes como los objetivos a perseguir, los principios en los que se va a regir para actuar de forma eficaz, también las funciones sobre las que debe trabajar, esto con el fin de proyectarse en forma integral. El trabajo social debe ser una disciplina ordenada por lo cual también se rige bajo una metodología realizando un proceso dirigido y optimo, en donde no se pierda la meta o fin.

3.2. **Principios del Trabajo Social:** El Trabajo Social centra su quehacer social, Comunitario u organizacional en tres principios básicos los cuales son:

- **Democracia:** Dentro de los integrantes de la comisión de salud la equidad de opiniones y la participación de cada integrante es indispensable para la sostenibilidad de la comisión así como el motor de motivación para seguir con el voluntariado.
- **Justicia Social:** Este principio logra un reparto equitativo de los bienes sociales. En una sociedad con justicia social, los derechos humanos son respetados y las clases sociales más desfavorecidas cuentan con oportunidades de desarrollo, siendo la comisión de salud quien preste sus servicios sin distinción alguna.
- **Derechos Humanos:** Los derechos humanos son derechos inherentes de toda la población del Cantón Buena Vista, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son

interrelacionados, interdependientes e indivisibles. Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella.

Los principios del Trabajo Social son los valores y modalidades de acción, estos permiten la integración humana, ya que es el resultado positivo en donde se prevalece a la persona. En los principios anteriormente vistos se desglosa una gran gama de valores tanto morales como profesionales, así como normas de convivencia, es por ello que son los tres esenciales en donde se puede fijar el actuar del Trabajo Social.

3.3. **Objetivos del trabajo social:**

Un objetivo es un lineamiento de carácter ideal, significa las posibilidades en cuyo seno se concretan las opciones teórico-metodológicas.

Los objetivos de intervención profesional se guían por tres líneas fundamentales que son:

- **La Orientación:** Como medio para transmitir los contenidos informativos y formativos necesarios y requeridos por la población. Este objetivo se puede cumplir a través de las funciones profesionales de educación, concientización, capacitación, asesoría y reflexión general de la realidad concreta que se enfrenta.

- **La Organización:** Interviene en la capacitación para comprender las diferentes y variadas formas de agruparse en: comités, asociaciones, cooperativas, sindicatos, comisiones y otros. Desarrolla capacidades en las personas para que enfrenten situaciones problema, así como para que busquen las diferentes vías de solución alternativa.

- **La Movilización:** Incluye acciones que la población debe ejecutar para enfrentar un problema y buscar las soluciones pertinentes. Es decir, que el profesional debe orientar a las personas hacia el movimiento y utilización de recursos, asignación de tareas, destinar el tiempo prudencial de acción, etc. (Valdizón Arlina,1995,s.p).

Estos objetivos fueron guía importante en la implementación del proyecto del Cantón Buena Vista

3.4. **Metodología del trabajo social:**

Según Arlina Valdizón “Los Trabajadores Sociales latinoamericanos, motivados por mejorar el enfoque científico metodológico, evaluaron y reconceptualizaron los objetivos de la metodología tradicional. Surgieron así las bases para la formulación de nuevos enfoques metodológicos, que permitieran un conocimiento científico de nuestra realidad y una acción profesional racional y acorde a las demandas de la misma. Como resultado se propusieron: el Método de Trabajo Social Integrado, el Método Básico y el Método Único, que representan esta etapa de transición.

- **Método Integrado:** El método integrado se refiere a la “integración de los métodos, es decir, casos, grupo, comunidad”. Esta visión metodológica propone la posibilidad de manejar los problemas sociales en tres niveles de intervención o bien una combinación de éstos. De acuerdo a algunos análisis se considera imposible la total integración entre los tres métodos tradicionales, debido a las características específicas de cada uno de ellos. [...]
- **Método Básico:** Se le conoce como método Global o Básico, aunque en esencia es el mismo método de intervención en la realidad con ciertas diferencias de forma, pero no de contenido. Este proceso está conformado por

cinco etapas: **Investigación, diagnóstico, planificación, ejecución, evaluación.**

- **Método Único:** Otra alternativa para la labor profesional, es el Método único cuyo objetivo es: Lograr una transformación social de las condiciones existentes a través de la acción racional, ejecutada por un hombre que ha formado conciencia de su valor y de su dignidad personal.

Esta orientación metodológica tiene fundamenta en el método científico y presenta innovaciones que deben analizarse lógica y objetivamente. (Valdizón Arlina,1995s.p).

La metodología es importante, ya que, es el camino o el proceso en que se debe trabajar, es la forma ordenada de ejecutar mecanismos de acción, además que estos hacen que el proceso de planificación gestión, ejecución y evaluación sean factibles, definiendo la forma en que se va a trabajar.

3.5. Trabajo social de grupo:

“Método de la profesión de Trabajo Social que consiste en la organización y recapitación de grupos pequeños mediante procesos que impliquen una dinámica de grupo, orientados a enriquecer y mejorar el funcionamiento social tanto a niveles preventivos como primarios como de tratamiento social. Gira siempre en torno a un grupo pero sin desconocer las características de cada uno de sus miembros, contribuyendo al perfeccionamiento individual y a la consecución de objetivos sociales útiles.

Por medio del uso de las interacciones dadas al interior del grupo mismo y con otros, se produce un proceso sinérgico como resultado de la propia dinámica grupal, el cual debe posibilitar la educación, el desarrollo y el crecimiento biopsicosocial, cultural,

político y espiritual de sus integrantes”. (Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2014s.p).

3.6. **Trabajo social comunitario:**

“Método del Trabajo Social que consiste en un proceso de abordaje de la comunidad, liderado por el profesional que desde su perspectiva, busca orientarla hacia la consecución de objetivos comunes que den respuesta a las necesidades detectadas. Nace después de la Segunda Guerra Mundial durante la cual se habían desarrollado ciertas formas de movilización masiva para abordar las tareas que la guerra demandaba. Con ese Método se consigue promover el mejoramiento general y lograr objetivos específicos, estimulando iniciativas de gran número de personas en una participación voluntaria y responsable. A través de él, realiza completo análisis de las necesidades, problemas y recursos de la comunidad, que posibilita a la entidad u organización interesada, obrar en consecuencia.

Concibe como etapas en el proceso de intervención: la investigación, diagnóstico, plan de acción, ejecución y supervisión, haciendo énfasis en la necesidad de adoptar como métodos auxiliares: la investigación, la administración y la supervisión”. (Ander-egg, Ezequiel, 1986s.p)

El Trabajo Social comunitario es esencial para promover y lograr el mejoramiento de las condiciones de vida de los miembros de una comunidad, mediante la organización y participación de los integrantes de la misma. Este tipo de trabajo permite conocer las demandas comunitarias desde el sentir de la comunidad, así mismo darles solución en conjunto, y que la misma comunidad sea participe de su propio desarrollo. Realizando un trabajo de equipo, ya no solo con un grupo específico sino a nivel general.

4. GERENCIA SOCIAL:

La gerencia social es un modelo administrativo que permite gestionar las acciones sociales dentro de un marco de eficiencia, eficacia e impacto, que aporta instrumentos gerenciales que pueden ser aplicados a cualquier institución, y que no es un proyecto político, sino un modelo gerencial que recupera elementos y tendencias de la administración moderna y la gerencia de servicios. (Muñoz 1995, s.p).

La gerencia social es la capacidad de administrar y coordinar actividades de gestión pública para el beneficio de la sociedad, promoviendo estrategias de motivación, participación y estímulo, teniendo como fin el desarrollo social. También es la necesidad de optimizar los procesos en instituciones públicas, destacando la eficiencia y eficacia de los programas y proyectos sociales, en el Cantón Buena Vista la encargada de gerenciar recursos para el centro de convergencia será la Comisión de Salud en conjunto con el centro de salud norte.

4.1. Herramientas de la Gerencia Social:

La Gerencia requiere de un conjunto de herramientas e instrumentos que apoyen el logro de objetivos y metas. De esta manera, una caja de herramientas del gerente social debe contener:

- Metodologías y técnicas de análisis multidimensional de los problemas, para lograr una visión y comprensión holística de la realidad.
- Instrumentos específicos para analizar y lidiar adecuadamente con los niveles de conflicto, complejidad, incertidumbre e innovación que caracterizan el manejo de las políticas, programas y proyectos sociales.

Como herramientas principales o básicas de la caja de herramientas, debe considerárselas siguientes:

- **Análisis del Entorno:** Herramienta clave de la gerencia porque permite realizar un examen temprano del contexto donde tendrá lugar el desarrollo de las políticas, programas y proyectos sociales, identificándose así las oportunidades y riesgos del contexto para la ejecución-conexito de los mismos.
- **Análisis de los Involucrados:** Instrumentos que permite identificar a aquellas personas y/u organizaciones interesadas en el éxito de una política, programa o proyecto, a aquellas que contribuyen o son afectadas por los objetivos del mismo.
- **Construcción de Escenarios:** Consiste en una narración estructurada del futuro para reflejar una visión coherente del mismo. De hecho, los escenarios son historias acerca del futuro, contruidos respetando un conjunto de reglas formales. Es una herramienta de la Gerencia Social que apoya la exploración de imágenes de futuro.
- **Planificación Estratégica:** Herramienta gerencial que permite desarrollar una visión futura de la organización para responder eficazmente a las necesidades de cambio.
- **Análisis de Problemas:** Para el análisis de problemas sociales puede utilizarse la técnica del árbol de problemas sociales o puede hacerse uso de la técnica del FODA.
- **Seguimiento y Evaluación:** Herramientas que se aplican para establecer el cumplimiento cabal y oportuno de las actividades planeadas y detectar las fallas internas y las condiciones externas que podrían estar afectando el desarrollo de los mismos, con el fin de poder corregirlas oportunamente.

- **Técnicas de Manejo de Conflictos:** Estas técnicas permiten un manejo efectivo de procesos que facilitan la creación de acuerdos negociados entre los grupos de actores que tengan objetivos e intereses independientes y conflictivos entre sí. (Grajeda, Arenales y Carlos, 2008s.p)

Las herramientas gerenciales, son herramientas o instrumentos indispensables en la gerencia social, ya que son materiales que permiten ejercer una gerencia efectiva, cada una es tomada en cuenta para el logro de metas y fines. Son procesos ordenados que van induciendo el que hacer gerencial, en el proceso de práctica la mayoría de ellas se utilizó para identificar el problema a solucionar, así como en la planeación de estrategias o actividades a ejecutar.

5. COMISIÓN DE SALUD

Una comisión es la integración de 6 a 10 personas que sean líderes en determinada comunidad, con el fin de propiciar la participación comunitaria a beneficio de la misma, siendo el objetivo principal el eje salud.

La Comisión de salud puede ser integrada por las siguientes personas:

- Representante del COCODE
- Representante de la escuela (maestro)
- Representante de centro o puesto de salud
- Representante de una prestadora de servicios de salud
- Entre otras (iglesias y entidades dispuestas a apoyar).

La comisión se dedica al trabajo de diversos temas tales como: reproducción sexual, embarazos, desnutrición, nutrición, maternidad, entre otros. Sin embargo es necesario dotarla de conocimientos y capacidades para que sea gestidora de desarrollo en su comunidad.

6. MANUAL DE FUNCIONES:

El manual de funciones de una Comisión de salud es una guía que beneficia a la comunidad en la organización de la Comisión de Salud, así como el quehacer de la misma. Este manual permite tener un orden de las acciones que cada integrante debe ejercer dentro de esta organización.

En la comisión de salud del Cantón Buena Vista se implementó un manual de funciones mediante procesos de capacitación impartidos por la Trabajadora Social del Centro de Salud norte, como herramienta o guía indispensable en la organización de la comisión de salud.

7. PLAN DE EMERGENCIA COMUNITARIO:

El plan de emergencia comunitario es la guía o pilar de la comisión de la comisión de salud, el propósito de esta es cumplir con cada norma establecida en el plan.

En el plan de emergencia comunitario se plasma lo que es una comisión de salud, las actividades comunitarias que deben realizar, las estrategias a seguir en casos que puedan suscitarse, así como los pasos a seguir en todo el proceso de organización y funcionamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Ander-egg, Ezequiel. (1981). *Diccionario de Trabajo Social*. Ed. El cid editor. Bogotá, Colombia.

Ander-egg, Ezequiel. (1986). *Diccionario de Trabajo Social*. Ed. Colombia Ltda Bogotá, Colombia.

Chúa Lemus, I.T. (2007). *Filosofía del Trabajo Social*. Guatemala.

Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. (2001). *Funciones del Trabajo social*. Guatemala

Ezequiel, A. (1995). *Diccionario del trabajo social*. Buenos Aires: lumen.

Grajeda, G. Arenales, O.E. y Castillo, R.C. (2008). Herramientas de la gerencia social. *Gerencia Social II*. Guatemala

Martínez, F. (15 de julio de 2014). *Gestión de Riesgo*. Prensa Libre.

Muñoz María. (1995). *Gerencia Social*. Centro de Apoyo al Sector Informal. Lima Perú.

WEB GRAFÍA

Catarina López (2014). Alimentación. Disponible en http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lda/lopez_g_m/capitulo1.pdf (consultado el 8 de agosto de 2014)

Definición.de, (2014). Justicia Social. Disponible en <http://definicion.de/justicia-social%20...%29>. (consultado el 8 de agosto de 2014)

Difinición.de, (2014). Principios del Trabajo Social. Disponible en Definición de justicia social - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/justicia-social/#ixzz3AK1YqQ3x> (consultado el 10 de agosto de 2014)

Karlos Pérez Amiño. (1985) DICCIONARIO DE ACCIÓN HUMANITARIA. Disponible en <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/202> (consultado el 10 de agosto de 2014)

Ley de la seguridad Alimentaria, (2006), disponible en : <http://coin.fao.org/cms/.../guatemala/.../SeguridadAlimentariaYNutricional.m> 10 datos sobre inocuidad de los alimentos (OMS), (consultado el 12 de agosto de 2014)

Montreal. (2014). Trabajo Social como Profesión. Disponible en <http://www.ts.ucr.ac.cr/decla-006.htm> (consultado el 12 de agosto de 2014)

Naciones Unidas Derechos Humanos. (2014). Derechos Humanos. Disponible en <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx> (consultado el 10 de agosto de 2014)

Organización Mundial de la Salud. (2014) Nutrición. Recuperado de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/> (consultado el 8 de agosto de 2014)

Organización Mundial de la Salud. (2014) Seguridad alimentaria. Disponible en http://www.mineduc.gob.gt/portal/contenido/menu_lateral/programas/seminario/docs13/SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL%20Conceptos Basicos.pdf(consultado el 8 de agosto de 2014)

Reglamento (2014) Disponible en http://www.who.int/features/factfiles/food_safety/es/

Riskmanagement (2014) Riesgo. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Gesti%C3%B3n_de_riesgos

SESAN. (2014). Desnutrición. Disponible en <http://www.sesan.gob.gt/index.php/glosario/item/desnutricion-aguda>(consultado el 18 de agosto de 2014)

USAC.(2014). Trabajo Social. Recuperado de http://trabajosocial.usac.edu.gt/licenciatura_naturaleza.php(consultado el 22 de

ANEXO NO. 1
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMAS A INTERVENIR

1. Carencia de insumos medicinales (vitaminas, vacunas, medicina general)
2. Débil atención en los servicios de salud para brindar atención integral, a niños menos de 5 años y mujeres embarazadas.
3. Desinterés del COCODE, en los problemas de la comunidad.
4. Débil apoyo y organización en la comisión de salud.
5. Incremento de niños menores de 5 años con bajo peso.
6. Desinterés de las madres en la alimentación sana a sus hijos.
7. Inexistencia de capacitaciones sobre la desnutrición.
8. Carencia del recurso médico en el centro de convergencia.

Priorización del problema

Problemas	1	2	3	4	5	6	7	8
1		1	3	4	5	1	7	8
2			3	4	5	2	7	2
3				4	5	3	3	3
4					4	4	4	4
5						5	5	5
6							7	8
7								7
8								

Resultado de la priorización.

Problemas	1	2	3	4	5	6	7	8
Frecuencia	2	2	5	7	6	0	4	2

Primer problema (4) = Frecuencia 7

Segundo problema (5) = Frecuencia 6

Tercerproblema (3) = Frecuencia 5

ANEXO NO. 2
ARBOL DE PROBLEMAS

Bajo Nivel de Organización Comunitario

E
F
E
C
T
O
S

Inexistencia de un plan de trabajo.

Desvanecimiento de la comisión de salud.

Escaso desarrollo comunitario en el tema de seguridad alimentaria.

C
A
U
S
A
S

PROBLEMA CENTRAL

Débil organización de la comisión de salud en el centro de convergencia Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3.

Desconocimiento de funciones de la comisión de salud.

Débil capacidad de trabajo en equipo.

Desmotivación de la comisión de salud en seguir con procesos de formación sobre seguridad alimentaria.

Débil estructura jerárquica de la comisión de salud

Poca participación comunitaria en el funcionamiento de la comisión de salud

Inexistencia de una orientación técnica sobre gestión de recursos que beneficien a la comisión de salud

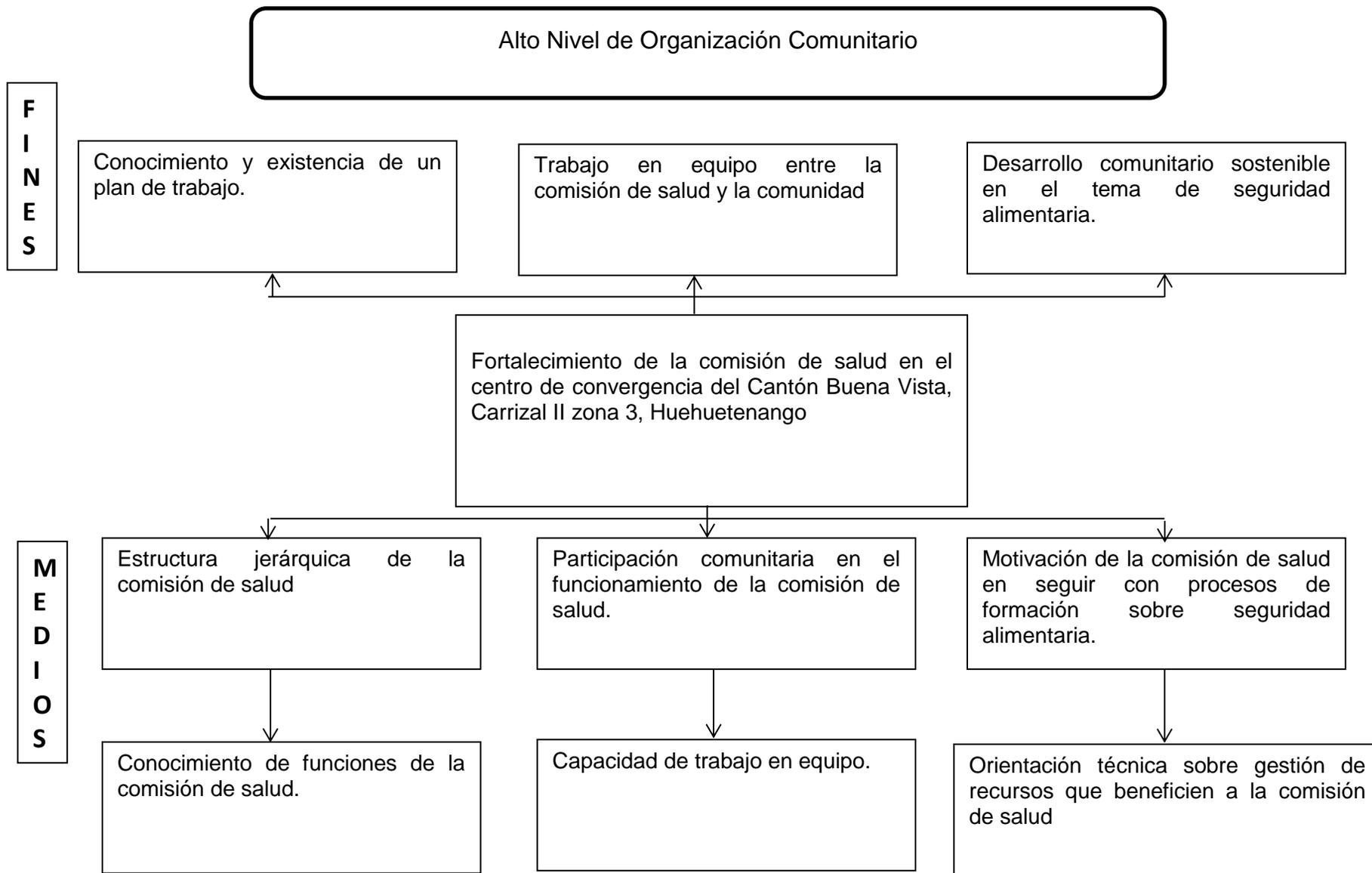
ANEXO NO. 3

ANÁLISIS EXPLICATIVO DEL ÁRBOL DE PROBLEMAS

El problema central del árbol es la débil organización de la Comisión de salud en el Centro de Convergencia del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango debido a la débil estructura jerárquica de la comisión de salud, la poca participación comunitaria en el funcionamiento de la misma así como la desmotivación de la comisión de salud en seguir con procesos de formación sobre seguridad alimentaria. Estos son factores causantes que no permiten la organización estable en la comisión de salud, sin embargo a parte de las causas que se mencionaron anteriormente también hay sub causas que son de importancia destacar ya que influyen en determinar soluciones a esta problemática, este árbol lleva una lógica, ya que, de cada causa también hay una sub causa por ejemplo: la causa "Débil estructura jerárquica de la comisión de salud" tiene como sub causa el desconocimiento de funciones de la comisión de salud. La poca participación comunitaria es por un débil trabajo de equipo, y el desconocimiento de la población en gestión de recursos que benefician al Centro de Convergencia se da por no existir la orientación técnica adecuada sobre gestión de insumos que permitan una seguridad alimentaria estable en las familias que habitan en dicha comunidad.

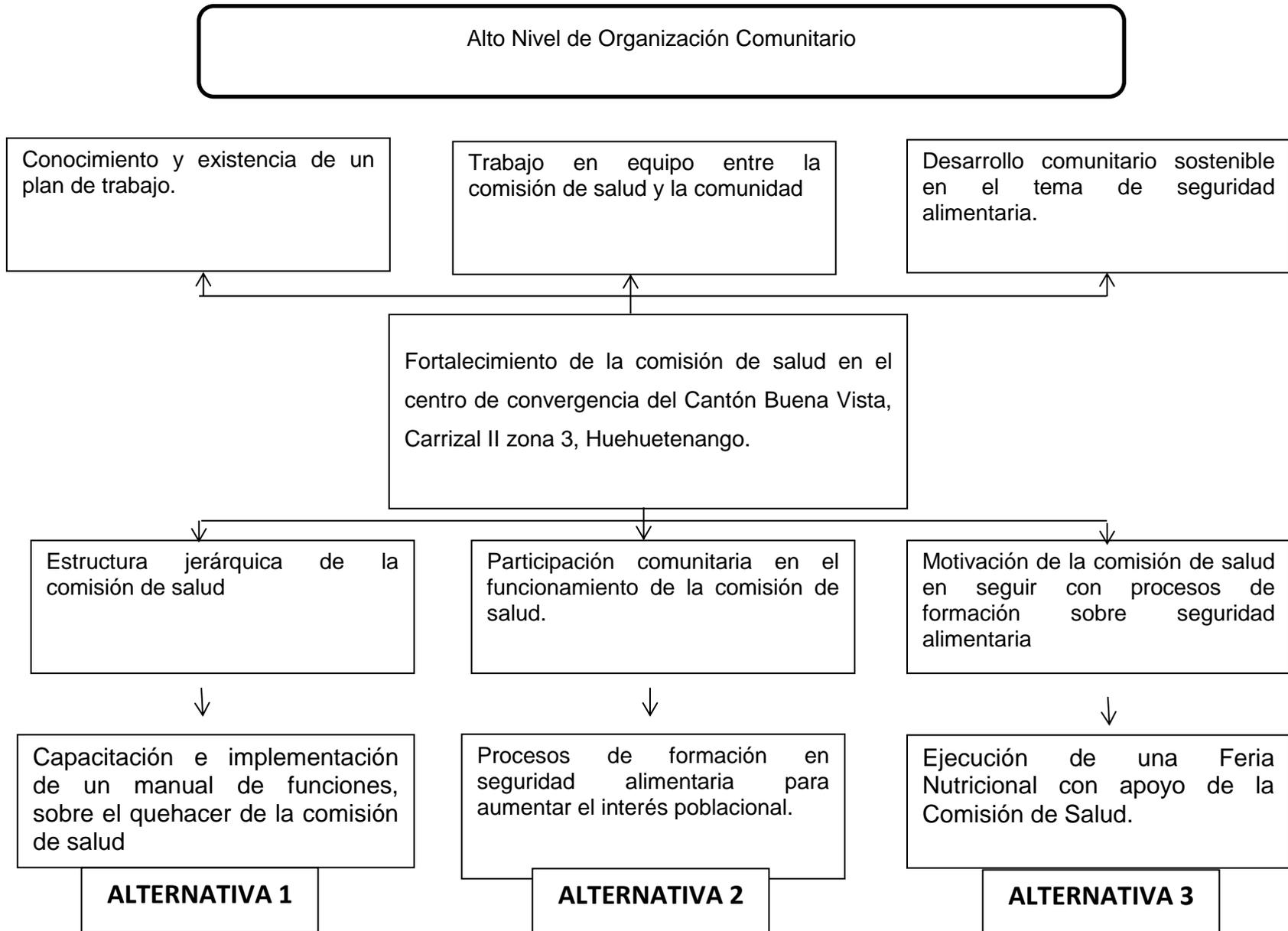
A toda esta serie de causas y sub causas también van enlazados los efectos o consecuencias que arraigan el problema central, los cuales son la inexistencia de un plan de trabajo en donde se establezca las acciones que se deben ejecutar, el desvanecimiento de la comisión de salud lo cual sería un aspecto negativo para la comunidad ya que no habría un grupo organizado en salud que vele por el desarrollo de la comunidad, no habiendo así un desarrollo en seguridad alimentaria, dándole cabida a que el problema de desnutrición o malnutrición se desarrolló en familias, sin haber una entidad comunitaria capacitada que se dedique a la prevención y disminución de la misma.

ANEXO NO. 4
ÁRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO No. 5

ÁRBOL DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN



ANEXO No. 6

PRIORIZACIÓN DEL PROYECTO

No.	Nombre del Proyecto	Carácter Social	Interés para la Institución	Posibilidad de obtener recursos para la ejecución	Ejecutar en un plazo de 14 semanas	Facilita el Aprendizaje	Total
		5	5	5	5	5	25
1	Conformación de la junta directiva en la comisión de salud.	4	4	5	5	4	22
2	Fortalecimiento de estrategias de acción en la comisión de salud	5	3	5	5	5	23
3	Proceso de formación administrativa transparente y organizada.	5	4	4	4	4	21
4	Reorganización de la Comisión de Salud para la atención y prevención de la Inseguridad Alimentaria.	5	5	5	5	5	25
5	Implementar en la comisión de salud capacitaciones sobre organización comunitaria.	4	4	5	4	4	21

6	Procesos de gestión en el tema de seguridad alimentaria, para el fortalecimiento de las integrantes de la comisión de salud.	4	4	5	5	5	23
7	Desarrollar capacidades de gestión de recursos en las integrantes de la comisión de salud.	4	4	5	4	4	21
8	Potencializar habilidades en las integrantes de la comisión de salud para la elaboración de fichas informativas, volantes y trifoliales con el tema de seguridad alimentaria.	4	4	4	4	4	20
9	Socialización con la comisión de salud de las entidades gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con gestión de riesgo en seguridad alimentaria.	3	3	4	3	3	16
10	Campaña de promoción de la seguridad alimentaria.	5	5	5	4	5	24
11	Integrar a la comisión de Salud con la organización que posee el COCODE.	4	4	4	3	3	18

12	Capacitar al COCODE y a la comisión de salud sobre las funciones y responsabilidades en conjunto para la gestión comunitaria eficaz en seguridad alimentaria.	4	5	5	4	3	21
13	Fortalecer la participación de los miembros del Consejo Comunitario de Desarrollo, en actividades que realiza la comisión de salud a beneficio de la comunidad.	4	4	4	4	4	20
14	Promoción en la comisión de salud y en el COCODE, principios y valores del trabajo en equipo.	4	4	4	4	4	20
15	Implementación de ferias de preparación de manipulación con la participación de la comisión de salud y COCODE.	5	4	4	4	5	22
16	Campaña motivacional con las madres beneficiarias del centro de convergencia a participar de las actividades que este realice	4	4	4	3	3	18

17	Promover diversas capacitaciones a madres beneficiarias del centro de convergencia sobre manipulación de alimentos nutricionales con recursos endógenos.	4	4	5	5	4	22
18	Desarrollar capacidades y destrezas en las madres beneficiarias, implementando actividades que incluyan una sostenibilidad familiar.	4	4	5	4	4	21
19	Capacitar a las madres beneficiarias del centro de convergencia en el tema de huertos familiares.	4	4	5	5	4	22
20	Implementar comisiones de trabajo con las madres beneficiarias para la realización de actividades nutricionales.	4	4	5	4	4	21
21	Feria nutricional con el apoyo de la comisión de salud en coordinación con entidades gubernamentales y no gubernamentales.	4	4	4	4	4	20
22	Fortalecimiento a la comisión de	4	4	4	4	4	20

	salud para gestionar y coordinar instituciones que financien recursos humanos y materiales a beneficio del centro de convergencia.						
23	Implementar alianzas institucionales con el centro de convergencia para el diseño y ejecución de proyectos futuros.	4	4	4	4	4	20
24	Implementación del Plan Operativo Anual para que la comisión de salud tenga una organización en actividades.	4	4	5	4	4	21
25	Creación de estrategias funcionales que beneficien y fortalezcan la organización institucional en gestión de riesgo.	4	4	4	4	4	20

ANEXO No. 7

MARCO LÓGICO

Jerarquía de objetivos	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Supuestos o hipótesis
<p>Objetivo general: Fortalecer la estructura de la comisión de salud del centro de convergencia del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango.</p>	<p>➤ A finales del mes de abril del año 2015 se fortalece la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango</p>	<p>➤ Informe del proyecto. ➤ Informe de evaluación del proyecto.</p>	<p>Institución y organización de la comisión de salud responsable del centro de convergencia.</p>
<p>Objetivo específico: Organizar a la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango para implementar estrategias de gestión en seguridad alimentaria.</p>	<p>➤ A finales del año 2015 la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango cuenta con estrategias de gestión implementadas.</p>	<p>➤ Informe del proyecto. ➤ Informe de evaluación del proyecto.</p>	<p>La comunidad se interesa por apoyar a la comisión de salud en las actividades que realiza.</p>

<p>Resultados:</p> <p>Resultado 1: Elaborar e implementar un manual de funciones, sobre el quehacer de la comisión de salud en el Centro de Convergencia en beneficio de la comunidad.</p>	<p>➤ A finales de abril del año 2015 la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango se guía bajo un manual de funciones.</p>	<p>➤ Informes mensuales</p> <p>➤ Ficha de monitoreo</p>	<p>La comisión de salud posee capacidad de gestión para beneficio del centro de convergencia y de la población.</p>
<p>Resultado 2: Formar a la comisión de salud a través de talleres sobre seguridad alimentaria para aumentar el interés poblacional.</p>	<p>➤ A finales de abril del año 2015 las madres beneficiarias del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango participa de forma activa en las actividades que la comisión ejecuta.</p>	<p>➤ Informes mensuales</p> <p>➤ Ficha de monitoreo</p>	
<p>Resultado 3: Realizar una Feria Nutricional con la comisión de salud.</p>	<p>➤ A finales de abril del año 2015 la Comisión de Salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango ejecuta la feria nutricional, practicando con esta actividad sus conocimientos en gestión.</p>	<p>➤ Informes mensuales</p> <p>➤ Ficha de monitoreo</p>	

<p>Actividades:</p> <p>1.1. Convocar a la comisión de salud para socializar la importancia de un manual de funciones.</p> <p>1.2. Capacitar a la comisión de salud sobre la estructura del manual de funciones.</p> <p>1.3. Elaborar el manual de funciones de la comisión de salud.</p> <p>1.4. Socializar el manual de funciones con la comisión de salud y la comunidad.</p> <p>1.5. Gestionar impresiones para la reproducción del manual de funciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la primera semana del mes de febrero del año 2015 se convoca a la comisión de salud para socializar la importancia del manual de funciones. ➤ En la segunda semana del mes de febrero del año 2015 se capacita a la comisión de salud sobre la función y estructura del manual de funciones. ➤ En la segunda semana del mes de febrero del año 2015 se elabora el manual de funciones que guiará a la comisión de salud. ➤ En la tercera semana del mes de febrero del año 2015 se socializa la función y estructura del manual de funciones con la comisión. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes mensuales ➤ Listados de asistencia. ➤ Fotografías ➤ Agendas de cada taller y reunión. ➤ Cuaderno de campo ➤ Fichas de 	<p>La comisión de salud en conjunto con el COCODE, gestionan proyectos de salud integral.</p>
---	---	---	---

<p>2.1. Gestionar recurso humano para la generación de talleres.</p> <p>2.2. Realizar comisiones de trabajo para llevar a cabo gestiones de insumos sobre Seguridad Alimentaria.</p> <p>2.3. Ejecutar tres talleres con madres beneficiarias (crecimiento personal en higiene, manipulación de alimentos con recursos endógenos, realización de productos generadores de ingresos.</p> <p>2.4. Evaluar la participación y motivación de las madres</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la cuarta semana del mes de febrero del año 2015 se gestiona impresiones para la reproducción del manual de funciones. ➤ En la primera semana de mes de marzo del 2015 se cuenta con el apoyo de capacitadores para el desarrollo de talleres. ➤ En la primera semana del mes de marzo del 2015 se conforman las comisiones con madres beneficiarias para la obtención de insumos. ➤ En la cuarta del mes de marzo del 2015 se ejecutan los tres talleres. ➤ En la cuarta semana del mes de marzo del 2015 se evalúa la participación de las madres beneficiarias. 		
--	---	--	--

<p>beneficiarias. 2.5. Sensibilizar a las madres beneficiarias sobre el apoyo a la comisión de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la cuarta semana del mes de marzo se ha concientizando a las madres beneficiarias el apoyo incondicional hacia la comisión de salud. 		
<p>3.1. Ejecutar talleres de capacitación sobre gestión en seguridad alimentaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la segunda, tercera y cuarta semana del mes de marzo se ejecutan los talleres de capacitación sobre gestión en seguridad alimentaria. 		
<p>3.2. Planificar una actividad de proyección en seguridad alimentaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la cuarta semana de marzo del 2015 se planifica con la comisión de salud la ejecución de la proyección en seguridad alimentaria. 		
<p>3.3. Gestionar los recursos materiales, humanos, financieros para la ejecución de la feria nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la segunda semana del mes de abril del 2015 se han gestionado recursos tanto materiales como humanos para la ejecución de la feria nutricional. 		
<p>3.4. Ejecutar la feria nutricional con la comisión de salud.</p>			
<p>3.5. Evaluar con la comisión de Salud la feria nutricional.</p>			

	<ul style="list-style-type: none">➤ En la tercera semana de abril se ejecuta la feria nutricional con la comisión de salud.➤ En la tercera semana de abril se evalúa la feria nutricional con la comisión de salud.		
--	--	--	--

**ANEXO NO. 8
MONITOREO PROYECTO.**

Fase/actividad	Indicadores de cada actividad	Medios de verificación	Fecha del monitoreo	Responsable
<p>Fase 1: Socialización del proyecto</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Socializar el proyecto con la persona enlace. ➤ Socializar el proyecto con la comisión de salud. ➤ Gestionar la inclusión de las actividades del proyecto en el cronograma institucional de ACODIHUE. ➤ Preparar el plan de implementación del proyecto. ➤ Convocar a la facilitadora comunitaria en conjunto con la comisión de salud para la divulgación del proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la tercera semana del mes de enero del 2015 se socializa el proyecto con la persona enlace. ➤ En la tercera semana del mes de enero del 2015 se socializa el proyecto con la comisión de salud. ➤ En la cuarta semana del mes de enero se incluye las actividades del proyecto en el cronograma institucional ➤ La quinta semana del mes de enero del 2015 se prepara el plan del proyecto. ➤ La quinta semana de enero del 2015 se convoca a la comisión de salud y a la facilitadora comunitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes mensuales ➤ Listados de asistencia. ➤ Fotografías ➤ Agendas de cada taller y reunión. ➤ Cuaderno de campo ➤ Fichas de monitoreo 	<p style="text-align: center;">30/01/2015</p>	<p style="text-align: center;">Epesista Mevelin Castillo</p>

<p>Fase 2: Elaboración e implementación de un manual de funciones, sobre el quehacer de la comisión de salud en el Centro de Convergencia en beneficio de la comunidad.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Convocar a la comisión de salud para socializar la importancia de un manual de funciones. ➤ Capacitar a la comisión de salud sobre la estructura del manual de funciones. ➤ Elaborar el manual de funciones de la comisión de salud. ➤ Socializar el manual de funciones con la comisión de salud y la comunidad. ➤ Gestionar impresiones para la reproducción del manual de funciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la primera semana del mes de febrero del año 2015 se convoca a la comisión de salud para socializar la importancia del manual de funciones. ➤ En la segunda semana del mes de febrero del año 2015 se capacita a la comisión de salud sobre la función y estructura del manual de funciones. ➤ En la segunda semana del mes de febrero del año 2015 se elabora el manual de funciones que guiara a la comisión de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes mensuales ➤ Listados de asistencia. ➤ Fotografías ➤ Agendas de cada taller y reunión. ➤ Cuaderno de campo ➤ Fichas de monitoreo 	<p>27/02/2015</p>	<p>Epesista Mevelin Castillo</p>
---	---	---	-------------------	----------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la tercera semana del mes de febrero del año 2015 se socializa la función y estructura del manual de funciones con la comisión de salud y comunidad. ➤ En la cuarta semana del mes de febrero del año 2015 se gestionan las impresiones para la reproducción del manual de funciones. 			
<p>Fase 3: Ejecución de procesos de formación a través de talleres en seguridad alimentaria para aumentar el interés poblacional.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestionar recurso humano para la generación de talleres. ➤ Realizar comisiones de trabajo para llevar a cabo gestiones de insumos sobre Seguridad Alimentaria. ➤ Ejecución de tres talleres con madres 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la primera semana de mes de marzo del 2015 se cuenta con el apoyo de capacitadores para el desarrollo de talleres. ➤ En la primera semana del mes de marzo del 2015 se conforman las comisiones con madres beneficiarias para la obtención de insumos. ➤ En la 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes mensuales ➤ Listados de asistencia. ➤ Fotografías ➤ Agendas de cada taller y reunión. ➤ Cuaderno de campo ➤ Fichas de monitoreo 	31/03/2015	Epesista Mevelin Castillo

<p>beneficiarias (crecimiento personal en higiene, manipulación de alimentos con recursos endógenos, realización de productos generadores de ingresos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluar la participación y motivación de las madres beneficiarias. ➤ Sensibilizar a las madres beneficiarias sobre el apoyo a la comisión de salud. 	<p>cuarta del mes de marzo del 2015 se ejecutan los tres talleres.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En la cuarta semana del mes de marzo de 2015 se evalúa la participación de las madres beneficiarias. ➤ En la cuarta semana del mes de marzo se ha concientizando a las madres beneficiarias el apoyo incondicional hacia la comisión de salud. 			
<p>Fase 4: Ejecución de la Feria Nutricional con la Comisión de Salud.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ejecutar talleres de capacitación sobre gestión en seguridad alimentaria. ➤ Planificar una actividad de proyección en seguridad alimentaria 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la cuarta semana del mes de marzo del año 2015 se ejecutan talleres de capacitación sobre gestión en seguridad alimentaria en la comisión de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes mensuales ➤ Listados de asistencia. ➤ Fotografías ➤ Agendas de cada taller y reunión. ➤ Cuaderno de campo ➤ Fichas de monitoreo 	<p>30/04/2015</p>	<p>Epesista Mevelin Castillo</p>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestionar los recursos materiales, humanos, financieros para la ejecución de la feria nutricional. ➤ Ejecutar la feria nutricional con la comisión de salud. ➤ Evaluar con la comisión de salud la feria nutricional. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la cuarta semana de marzo del 2015 se planifica con la comisión de salud la ejecución de una proyección. ➤ En la segunda semana del mes de abril del 2015 se han gestionado recursos tanto materiales como humanos para la ejecución de la feria nutricional. ➤ En la tercera semana de abril se ejecuta la feria nutricional con la comisión de salud ➤ En la tercera semana de abril se evalúa la feria nutricional con la comisión de salud. 			
<p>Fase 5: Socialización de resultados con la comisión de salud.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Convocar a la comisión de salud. ➤ Exponer los 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En la cuarta semana de abril del año 2015 se 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes mensuales ➤ Listados de asistencia. ➤ Fotografías 	<p>30/04/2015</p>	<p>Epesista Mevelin Castillo</p>

<p>resultados del proyecto.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Escuchar críticas constructivas de la comisión de salud. ➤ Agradecer a la comunidad el apoyo en el desarrollo del proyecto. ➤ Entregar el informe del proyecto a la comisión de salud 	<p>convoca a la comisión de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En la cuarta semana de abril del año 2015 se exponen los resultados del proyecto ➤ En la quinta semana de abril del año 2015 se escuchan las opiniones de la comisión respecto al proyecto. ➤ En la quinta semana de abril del año 2015 se agradece a la comunidad por su apoyo y participación en la ejecución del proyecto. ➤ En la quinta semana de abril del año 2015 se entrega el proyecto final a la comisión de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Agendas de cada taller y reunión. ➤ Cuaderno de campo ➤ Fichas de monitoreo 		
---	--	---	--	--

**ANEXO NO. 9
EVALUACIÓN DEL PROYECTO**

Objetivo Resultado	Indicadores	Medios de verificación	Fecha de evaluación	Responsable
<p>Objetivo general: Fortalecer la estructura de la comisión de salud del centro de convergencia del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango.</p>	<p>➤ A finales del mes de abril del año 2015 se reestructura y fortalece la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango</p>	<p>➤ Informe del proyecto. ➤ Informe de evaluación del proyecto.</p>	<p>27/04/2015</p>	<p>Epesista Mevelin Castillo</p>
<p>Objetivo específico: Organizar y capacitar a la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango para implementar estrategias de gestión en seguridad alimentaria.</p>	<p>➤ A finales del año 2015 la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango cuenta con estrategias de gestión implementadas.</p>	<p>➤ Informe del proyecto. ➤ Informe de evaluación del proyecto.</p>	<p>27/04/2015</p>	<p>Epesista Mevelin Castillo</p>
<p>Resultados: Resultado 1: Elaborar e implementar un manual de funciones, sobre el quehacer de la comisión de salud en el Centro de Convergencia en beneficio de la comunidad.</p>	<p>➤ A finales del abril del año 2015 la comisión de salud del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango se guía bajo un manual de funciones.</p>	<p>➤ Informes mensuales ➤ Ficha de monitoreo</p>	<p>27/04/2015</p>	<p>Epesista Mevelin Castillo</p>

<p>Resultado 2: Proceso de formación a través de talleres sobre seguridad alimentaria para aumentar el interés poblacional.</p> <p>Resultado 3: Realizar una Feria Nutricional con la Comisión de Salud.</p>	<p>➤ A finales de abril del año 2015 las madres beneficiarias del Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango participa de forma activa en las actividades que la comisión ejecuta.</p> <p>➤ A finales de abril del año 2015 se realiza la Feria nutricional en el Cantón Buena Vista, Carrizal II zona 3, Huehuetenango</p>			
--	--	--	--	--

ANEXO 10 FOTOGRAFIAS

Implementación del Manual de Funciones de la Comisión de Salud por parte de la Trabajadora Social del Centro de Salud



Proceso de capacitación “Crecimiento en Higiene Personal”



Proceso de capacitación
“Manipulación de Alimentos con recursos endógenos”
Limpiando los alimentos



Proceso de capacitación
“Realización de productos generadores de ingresos”



Feria Nutricional



ANEXO 11 SOLICITUDES DE GESTIÓN

Huehuetenango, 25 de febrero de 2015.

Licda. Meliza Cobón
Trabajadora Social
Centro de Salud Norte

Respetable Licenciada:

Me dirijo a usted deseando que nuestro Creador le colme de abundantes bendiciones en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para darle a conocer que como parte del proceso de Práctica Profesional Supervisada II de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Rafael Landívar, estoy realizando algunas gestiones para beneficiar a un grupo de señoras del Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3, del municipio y departamento de Huehuetenango, las cuales constituyen a la comisión de salud del centro de convergencia que prestaba sus servicios con anterioridad. El tema que les esta brindado es el de "Gestión de Riesgo con Énfasis en Seguridad Alimentaria y Nutricional", pongo de manifiesto que para lograr el objetivo planteado, existe la necesidad de desarrollar capacitaciones sobre temas formativos que requiere la Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como el fortalecimiento debido a la Comisión de Salud.

Por ello, me permito solicitar su apoyo consistente en: "Capacitación a la Comisión de salud sobre sus funciones, misma que se ha planificado realizar el día miércoles 4 de marzo, en un horario de 2:30 a 4:00 de la tarde en dicha comunidad.

Agradeciendo la atención que le brinde a la presente, y en espera de una respuesta favorable, me suscribo de usted.

Atentamente.


Recibí

25-02-15



Mevelin Floricema Castillo Agustín
Epesista de Trabajo Social
URL- ACODIHUE

Huehuetenango, 26 de marzo de 2015.

Dra. Aurora Afre
Médico Cirujano
Huehuetenango

Respetable Dra:

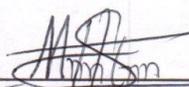
Me dirijo a usted deseando que nuestro Creador le colme de abundantes bendiciones en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para darle a conocer que como parte del proceso de Práctica Profesional Supervisada II de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Rafael Landívar, estoy realizando algunas gestiones para beneficiar a un grupo de señoras del Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3, del municipio y departamento de Huehuetenango, las cuales constituyen a la comisión de salud del centro de convergencia. El tema que les está brindado es el de "Gestión de Riesgo con Énfasis en Seguridad Alimentaria y Nutricional", pongo de manifiesto que para lograr el objetivo planteado, se requiere de la ejecución de una jornada nutricional o médica la cual se realizará en el mes abril.

Por ello, me permito solicitar su apoyo consistente en: "La donación de medicamentos para mujeres de tercera edad, mujeres embarazadas, o vitaminas para niños.

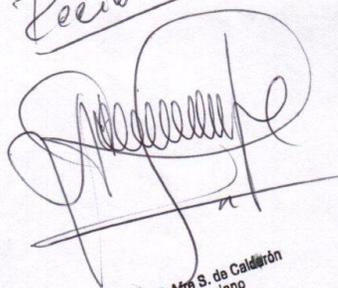
Agradeciendo la atención que le brinde a la presente, y en espera de una respuesta favorable, me suscribo de usted.

Atentamente.



Mevelin Floricema Castillo Agustín
Epesista de Trabajo Social
URL- ACODIHUE

Recibido



Dra. Aurora I. Afre S. de Calderón
Médico y Cirujano
Col. 4459

Huehuetenango, 20 abril de 2015

Sr. Eladio Romeo Rivas Ochoa
Director Centro de Salud Norte
Huehuetenango

Me dirijo a usted deseando que nuestro Creador le colme de abundantes bendiciones en sus actividades diarias.

El motivo de la presente es para darle a conocer que como parte del proceso de Práctica Profesional Supervisada II de la Carrera de Trabajo Social, de la Universidad Rafael Landívar, estoy realizando algunas gestiones para beneficiar a un grupo de señoras del Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3, del municipio y departamento de Huehuetenango, las cuales constituyen a la comisión de salud del centro de convergencia que prestaba sus servicios con anterioridad. El tema que les está brindado es el de "Gestión de Riesgo con Énfasis en Seguridad Alimentaria y Nutricional", pongo de manifiesto que para lograr el objetivo planteado se tiene la última fase de la práctica la cual consiste en una feria nutricional.

Por ello, me permito solicitar "Un Auxiliar para que en conjunto con la comisión de salud pesen y tallen a los niños, a una Educadora para que les dé a las señoras beneficiarias orientación sobre la alimentación sana así mismo se nos preste la pesa y el tallímetro para realizar dicha actividad, misma que se ha planificado realizar el día jueves 30 de abril, en un horario de 2:30 a 4:30 de la tarde en dicha comunidad, estando sujetos también a un cambio de horario si así lo requiere.

Agradeciendo la atención que le brinde a la presente, y en espera de una respuesta favorable, me suscribo de usted.

Atentamente.


Mevelin Floricema Castillo Agustín
Epesista de Trabajo Social
URL- ACODIHUE



ANEXO 12 LISTADOS DE ASISTENCIA



**Universidad
Rafael Landívar**
Tradición Jesuita en Guatemala

LISTADO DE ASISTENCIA

COMUNIDAD: CANTÓN BUENA VISTA, CARRIZAL 2 ZONA 3

EPESITA: MEVELIN FLORICEMA CASTILLO AGUSTÍN.

FECHA: 25-03-2015

"Proceso de Capacitación Realización de Productos"

NO.	NOMBRE	FIRMA	NO. DPI
1	Amparo Magdalena López Alonzo		1802384871302
2	Lucía Castañeda Joaquín		2642594911308
3	Ana Pasual Juan		1899075251325
4	Jana Figueroa		
5	Ingrid Cruz		2335536301324
6	Claudia Arando		2700819921214
7	Eddmira Mérida		3157499461301
8	Simona Jiménez		1833119521302
9	Lilica López		1778750541301
10	Karina López		2620929641307
11	Bruna Gómez		2184718901327
12	Estrema Alvarado Perro		1800975551302
13	Yaritza Ciguente		2597778971302
14	Angelica Escalante		2233602521301
15	María Tomás		1607418311302



LISTADO DE ASISTENCIA

COMUNIDAD: CANTÓN BUENA VISTA, CARRIZAL 2 ZONA 3

EPESITA: MEVELIN FLORICEMA CASTILLO AGUSTÍN.

FECHA: 25-03-2015

NO.	NOMBRE	FIRMA	NO. DPI
16	Emeldina Ordóñez	Emeldina Ordóñez	1872485831301
17	Madoka Rodríguez Tello	Madoka Rodríguez Tello	165419331322
18	Teresadinda López	Teresadinda López	1637779421302
19	Dolores Morales	Dolores Morales	1726517191302
20	Maria López	Maria López	
21	Blanca Martínez	Blanca Martínez	1772913891301
22	Fidelia Martínez	Fidelia Martínez	1766627581311
23	Juma Cruz	Juma Cruz	2689161441302
24	Paola Elizabeth López	Paola Elizabeth López	
25	Reina López	Reina López	1841846811301
26	Olga López	Olga López	2284481661301
27	Sandra Aguilar	Sandra Aguilar	1738205651301
28	Elida Gómez	Elida Gómez	1903693611327

**ANEXO 13
PLAN DE CAPACITACIÓN
ASOCIACION DE COOPERACION AL DESARROLLO INTEGRAL DE HUEHUETENANGO**

**PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA II
TRABAJO SOCIAL 2015**

I. PARTE INFORMATIVA:

NOMBRE DEL CENTRO DE PPS II: ACODIHUE

FECHA: 25/03/2015 Hora 2:00. Pm

LUGAR: CANTÓN BUENA VISTA CARRIZAL II, ZONA 3 MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO.

TEMA: PROCESO DE CAPACITACIÓN "REALIZACIÓN DE PRODUCTOS GENERADORES DE INGRESOS.

COMPONENTE: SEGURIDAD ALIMENTARIA Y GESTIÓN DE RIESGO

TIPO Y NÚMERO DE PARTICIPANTES: 25

PARTICIPANTES	CONVOCADOS	ASISTENCIA
Comisión de Salud	5	5
Madres de familia	25	27
Facilitador	2	2
TOTAL PARTICIPANTES	32	34

ASPECTOS RELEVANTES	LOGROS	RESULTADO ESPERADO	Alcance /limitante
Presencia y participación de las madres de familia.	Se logró la presencia con más del número de participantes proyectado.	Participación, interés y análisis de los temas abordados sobre la vivienda saludable y el manejo de los desechos, así como su optimización dentro del hogar.	Madres de familia activas e interesadas dentro de los temas abordados así mismo aporte de experiencias dentro de su hogar.

<p>Habilidad y preocupación de las madres de familia para el cuidado y la limpieza del hogar.</p>	<p>Madres de familia demuestran interés y el cuidado con el uso de los utensilios de limpieza para su vivienda, así mismo exponen experiencias que han tenido con su familia.</p>	<p>Madres de familia fortalecidas en el cuidado y áreas de riesgo de su vivienda, la importancia de cuidado de la limpieza y aseo de cada uno de los espacios para el cuidado de la salud de su familia.</p>	<p>Madres de familia motivadas a mejorar debilidades en cuanto al saneamiento de su hogar, limpieza, orden de los utensilios de limpieza.</p>
<p>Realización de los productos: cloro y desinfectante.</p>	<p>Madres de familia dispuestas a participar en el grupo conformado por parte de la SOSEP habiendo un enlace interinstitucional.</p>	<p>Madres de familia motivadas a realizar productos generadores de ingresos para apoyar a la comisión de salud en la obtención de recursos.</p>	<p>Madres de familia practican los conocimientos adquiridos, haciendo uso de prácticas en el buen aprovechamiento, así mismo los hijos se educan conforme a lo que las madres realizan.</p>
<p>EVALUACIÓN</p>	<p>La importancia de la elaboración de productos generadores de ingresos permite que las madres de familia aprendan a realizar estos, así como generar emprendedurismo en las familias.</p>	<p>Madres de familia comprometidas a aprovechar el conocimiento adquirido, practicándolo en el diario vivir, y así generar un ingreso para su familia.</p>	<p>Comisión de Salud comprometida a gestionar procesos de capacitación que vayan dirigidas al emprendedurismo familiar.</p>

ANEXO 14 MANUAL DE FUNCIONES



INDICE

¿QUÉ ES LA COMISIÓN DE SALUD?	01
MISIÓN Y VISIÓN	02
VALORES DE LA COMISIÓN DE SALUD	03
OBJETIVOS.....	04
PROCESO DE ELECCIÓN	05
FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD	06
¿CÓMO ESTA CONFORMADA LA COMISIÓN DE SALUD	07
FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DE LA COMISIÓN DE SALUD.....	8-12
AREA DE INTERVENCIÓN	13

PRESENTACIÓN

La Comisión de Salud, es una organización que trabaja por el bienestar de la comunidad, esta organización posee una estructura estable la cual está conformada por varios cargos, estos son: presidenta, vice-presidenta, secretaria, tesorera, y vocales. Para que esta organización trabaje de forma ordenada se implementa en el Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3 del municipio y departamento de Huehuetenango un manual de funciones de la Comisión de salud, en el cual se plasman las acciones o el rol que cada integrante desarrolla dentro de la comisión.

El manual de funciones de la Comisión de salud es una guía que beneficia a la comunidad de la Comisión de Salud, así como el quehacer de la misma. Este manual permite tener un orden de las acciones que cada integrante debe ejercer dentro de esta organización.

¿QUÉ ES LA COMISIÓN DE SALUD?

La comisión de salud es un equipo de trabajo que está conformado por miembros de la comunidad con el fin de velar por el bienestar de sus habitantes. Tiene como objetivo coordinar actividades para mejorar la salud de los miembros de la comunidad así como velar por que se cumpla el plan de emergencia comunitario.

Ésta comisión puede ser integrada por facilitadores comunitarios, madres guía, comadronas, vigilantes de salud, curanderos tradicionales, voluntarios de salud, y todos los miembros de la comunidad interesados en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

La proyección que ejecuten debe ser basada en la comunicación y trabajo en equipo, respetando las funciones que cada cargo de la comisión posee



MISION

Somos una organización que trabaja por el bienestar de la comunidad específicamente en mejorar la calidad de vida de la niñez y de la mujer, con el fin de prestar un servicio integral que contribuya a la atención de la seguridad alimentaria y nutricional en las familias.

VISION

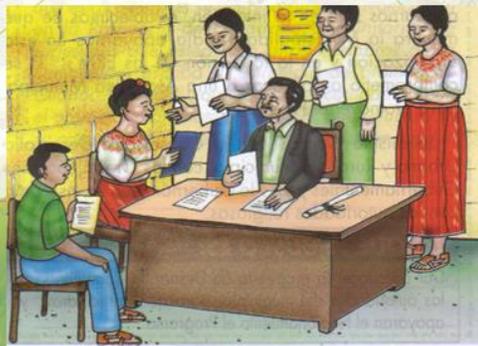
Ser una organización sólida y estable que trabaje de manera integral a nivel comunitario en beneficio de la niñez y la mujer, que permitan ejecutar proyecciones sociales en salud para un bienestar integral de la población

2

VALORES DE LA COMISIÓN DE SALUD

La Comisión de Salud es una organización comunitaria que trabaja por el bienestar de la población, con el objetivo de realizar un trabajo integral y coordinado con autoridades comunitarias a través de la práctica de los siguientes valores:

- ❖ Honestidad
- ❖ Transparencia
- ❖ Unión
- ❖ Democracia
- ❖ Responsabilidad
- ❖ Tolerancia
- ❖ Respeto
- ❖ Compromiso
- ❖ Comunicación
- ❖ Amor al Próximo



3

OBJETIVOS

GENERAL

- ❖ Fortalecer a la Comisión de salud a través de la implementación del manual de funciones, en el centro de convergencia del Cantón Buena Vista, Carrizal II, zona 3 del Municipio y Departamento de Huehuetenango.

ESPECÍFICOS

- ❖ Establecer mediante la jerarquía de la Comisión de Salud cada una de las funciones de sus integrantes.
- ❖ Operativizar el manual de funciones a través de la Comisión de Salud, para la sostenibilidad de la organización.

4

PROCESO DE ELECCIÓN

La comisión de salud se elige mediante Asambleas Comunitarias, invitando a la comunidad y promoviendo la participación de líderes comunitarios para que sean parte de la comisión de salud.

Los integrantes de la comunidad proponen a personas que sean responsables con liderazgo positivo y democrata, se eligen de 5 a 7 personas, la comunidad va votando y los puestos se eligen según el número de votos, quien tenga más votos se queda con el puesto de presidente y así sucesivamente siguen los demás.

Cuando la comisión de salud está establecida se tiene 4 meses de formación, y se evalúan sus logros cada año de acuerdo al plan de emergencia comunitario. El tiempo de trabajo que ejercen es de dos años.

5

FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE SALUD

La comisión de salud como equipo de trabajo realiza una serie de funciones algunas de ellas son:

- ❖ Velar porque se cumpla el Plan de Emergencia Comunitario.
- ❖ Gestionar recursos financieros o materiales que sean de beneficio para el centro de convergencia.
- ❖ Promocionar la educación en salud.
- ❖ Tener un manual de funciones en donde se deben guiar.
- ❖ Identificar familias que requieran del apoyo de la comisión.
- ❖ Prevenir y disminuir problemas en salud.
- ❖ Tener reuniones mensuales para planificar actividades o recibir procesos de capacitación.
- ❖ Gestionar proyectos en salud.

6

¿CÓMO ESTA CONFORMADA LA COMISIÓN DE SALUD?

Dentro de la comisión de salud debe existir una estructura organizada, la cual permita realizar un trabajo ordenado, los cargos que ésta debe poseer son los siguientes.

- ❖ Presidenta
- ❖ Vice-Presidenta
- ❖ Secretaria
- ❖ Tesorera
- ❖ Vocales



7

FUNCIONES DE LA PRESIDENTA

La presidenta es la líder de la Comisión de Salud, la persona que ejerza este cargo debe ser democrática, es decir, tomar en cuenta las opiniones de los demás integrantes de la Comisión. Algunas funciones de la presidenta son:



- ❖ Dirigir las diferentes actividades.
- ❖ Velar por la integración del equipo de trabajo.
- ❖ Asignar actividades a cada integrante de la Comisión.
- ❖ Animar las actividades que se realizan.
- ❖ Evaluar las actividades que se han realizado (fortalezas y debilidades).
- ❖ Dar acompañamiento a cada integrante de la Comisión.
- ❖ Comunicar a la directiva las decisiones a tomar.
- ❖ Vela porque se cumpla el Plan de Emergencia Comunitario.

8

FUNCIONES DE LA VICE-PRESIDENTA

La vice-presidenta es la persona que se queda a cargo del grupo. Las funciones de la vice-presidenta son:

- ❖ Suplir a la presidenta, por cualquier falta que ésta tenga.
- ❖ Dar seguimiento a nuevos proyectos que se vayan a ejecutar.
- ❖ Mantener comunicación constante con la presidenta.
- ❖ Gestionar recursos financieros o materiales.
- ❖ Regirse por el Plan de Emergencia comunitario.



9

FUNCIONES DE LA SECRETARIA

La secretaria es la persona que tiene a su cargo los documentos administrativos del Centro de Convergencia, así como los libros que respaldan el funcionamiento del mismo. Las funciones de la secretaria son:

- ❖ Redactar el acta correspondiente de cada actividad que se realice.
- ❖ Archivar los documentos que respalden cualquier gestión (solicitudes).
- ❖ Redactar los diferentes documentos que se requieran.
- ❖ Regirse por el Plan de Emergencia comunitario.



10



FUNCIONES DEL TESORERA

La tesorera es la persona encargada de administrar y controlar los fondos económicos de la Comisión de Salud, llevando la contabilidad de ingresos y egresos. Las funciones de la tesorera son:

- ❖ Llevar el control de ingresos y egresos económicos.
- ❖ Trabajar bajo un libro financiero en donde se lleven ordenados los fondos económicos.
- ❖ Llevar el cargo con transparencia y honestidad.
- ❖ Dar reportes financieros a los demás integrantes de la comunidad. (una vez al mes)
- ❖ Tener constancia de documentos que respalden los movimientos financieros.
- ❖ Trabajar bajo recibos o facturas.
- ❖ Regirse por el Plan de Emergencia comunitario.



11

FUCIONES DE LOS VOCALES

La persona o personas que tengan el cargo de vocales son los que deben apoyar las actividades que se decidan dentro de la organización, asumiendo un cargo de la directiva cuando se esté ausente la persona que lo ocupa.

Las funciones de los vocales son:

- ❖ Participar de las reuniones que se planifiquen.
- ❖ La vocal primero toma el cargo del secretario/a si hay ausencia de éste.
- ❖ La vocal segunda toma el cargo de tesorero/a si hay ausencia de éste.
- ❖ Apoyar los proyectos que se ejecuten.
- ❖ Tomar decisiones en conjunto con los demás integrantes de la comisión.
- ❖ Regirse por el Plan de Emergencia comunitario.

12

AREA DE INTERVENCIÓN DE LA COMISIÓN DE SALUD

La Comisión de Salud posee varios campos o acciones que puede ejecutar en la comunidad, buscando así el bienestar de sus habitantes en salud integral, los temas en que se puede y debe incidir son:

- ❖ Seguridad Alimentaria
- ❖ Planificación Familiar
- ❖ Calidad de Vida
- ❖ Nutrición
- ❖ Higiene Personal
- ❖ Infecciones o Virus
- ❖ Medicina Natural y otros.



13

AGRADECIMIENTO



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala



Elaborado por la Epesista de Licenciatura de Trabajo Social Con
Énfasis en Gerencia del Desarrollo (2015)



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala



¡! Por una Organización activa y con miras al desarrollo en SAN !!

Elaborado por Epesita Mevelin Castillo
Licenciatura en Trabajo Social
Universidad Rafael Landívar