

PLAN COMUNAL

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

SAN CLEMENTE

2014

INDICE

CONTENIDO Página

INTRODUCCIÓN

Misión.

Visión.

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Mapa Comuna de San Clemente

Medio Natural

Medio Sociocultural

Indicadores Demográficos

Tabla 26: Población según Grupo Etáreo y Estructura.

Tabla 27: Población Inscrita Activa por edad.

Tabla 28: Población Femenina Inscrita.

EJE ORGANIZACIONAL **2**

Definición de Red y Niveles de Intervención.

Baja Complejidad.

Mediana Complejidad.

Alta Complejidad.

Trabajo en Red.

Diagrama 1: Red de Salud Comuna de San Clemente

2.1. Estructura Administrativa del Departamento de Salud

Organigrama 1: Departamento de Salud Comunal de San Clemente

Organigrama 2: CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza, San Clemente

Organigrama 3: Agrupaciones Rurales del Departamento de Salud.

2.2. Estructura Operacional del Departamento de Salud San Clemente.

Sector Urbano: CESFAM

Sector Rural

EJE ASISTENCIAL **3**

Modelo de Atención Integral en Salud

a) Enfoque Familiar y Comunitario

b) Responsabilidad Compartida.

c) Prestación de Servicios Integrados e Integrales

d) Continuidad de la Atención y de los Cuidados de la Salud.

Diagrama 2: Continuidad de Cuidados en la Red Comunal San Clemente

Diagrama 3: Continuidad de Cuidados en cada Sector

e) Resolutividad.

Tabla 32: Lista de Espera en Hospital Regional de Talca. Octubre 2012

Gráfico 1: Interconsultas en espera HRT

f) Participación Social

g) Promoción de la salud

h) Impacto Sanitario

i) Enfoque de Género

Cartera de Servicios

Gestión De Garantías Explícitas en Salud (GES)

Tabla 33: Patologías GES San Clemente

2.1. Encargados de las Oficinas OIRS/ Reclamos GES

Flujograma 1: Reclamo Informaciones y Sugerencias

Tabla 34: Solicitudes Ciudadanas según Clasificación.

EJE GESTIÓN DE RECURSOS

Establecimientos de Salud

Tabla 35: Establecimientos de Salud según código DEIS. San Clemente.2012

Tabla 36: Establecimientos Rurales San Clemente. Según Agrupación

Tabla 37: Distancia al establecimiento de Referencia

Recursos Humanos

Tabla 38: Dotación Departamento de Salud San Clemente.

Finanzas

Tabla 39: Ingresos San Clemente, Región del Maule, Chile. Año 2011

Tabla 40: Egresos Comuna San Clemente. Región del Maule. 2011.

Tabla 41: Convenios y Presupuestos. San Clemente. 2012.

Tabla 42: Presupuesto año 2013

CUMPLIMIENTO 2012

Finanzas

Asistencial

Infraestructura

Equipamiento

Parque Vehicular

Proyectos

Informática y Comunicación

Administración

Evaluación IAAPS. Septiembre 2012

Evaluación Metas Colectivas. Septiembre 2012

DIAGNÓSTICO PLAN COMUNAL 2013

Diagnóstico Participativo

Comunidad

Funcionarios

Encuesta satisfacción usuaria

Modelo de Encuesta Aplicada

Resultado de encuesta

Análisis de la información

Explicación, Apreciación y Pronóstico.

PLAN DE ACCIÓN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Objetivo General.

Plan de Acción

ANEXOS

PROGRAMAS DE SALUD 2013

Programa Del Niño Y De La Niña

Programa Del Adolescente Y Familia

Programa De La Mujer - Salud Sexual Y Reproductiva.

Programa De Salud Del Adulto

Programa Del Adulto Mayor

Programa De Salud Oral

Programa Salud Mental

Programa Salud Del Medio Ambiente

Centro Comunitario De Rehabilitación

Programa Promoción

PROGRAMACIÓN DE LOS SECTORES

1.- CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza Bustos

Sector Rojo

Sector Azul

Sector Verde

Centro De Salud San Máximo

2.- AREA DE SALUD RURAL

Sector: Norte

Sector Oriente.

Sector Poniente

Sector Rural Sur

Lista de espera a CDT-HRT

Lista de espera interna

PROGRAMA DE CAPACITACION

INTRODUCCIÓN

El entorno en que se desenvuelve el sistema de salud es continuamente modificado por cambios en los diferentes condicionantes de tipo demográfico, económico, social y geográfico, los que ejercen un rol determinante sobre las necesidades y percepciones de salud de la población lo que requiere de procesos de adaptación de la oferta de servicios a las necesidades de demanda emergentes. Por otra parte, el concepto de salud también ha sido objeto de modificaciones dando apertura a acciones que privilegien la calidad de vida de manera sistemática, planificada, integrada, integral y participativa y no solo la sobrevida.

De tal manera el nuevo concepto de atención en red no ha sido fácil de sincronizar, existiendo nodos críticos que dificultan el flujo de la gestión en la Red Asistencial, debiendo la APS enfrentar nuevos desafíos sanitarios que se suman a las necesidades crecientes de la comunidad, lo cual se refleja en que el usuario está consciente de sus derechos pero no siempre de sus deberes, a esto se agrega que los recursos siguen siendo limitados para requerimientos que tienden a ser cada vez más complejos de resolver.

Es esta perspectiva en que el Modelo de Salud Familiar Integral con enfoque comunitario obliga a contar con equipos en salud que estén en constante preparación con la finalidad de generar acciones dirigidas al individuo y su entorno, dentro de un contexto social más restringido que es su familia y en el contexto más general que es la comunidad, debiendo aplicar las intervenciones más apropiadas al momento del ciclo vital en que se encuentra. Proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población se debe comprometer a vivir más sanamente. (Fuente: Cartas de Ottawa y Yakarta).

Este Plan Comunal de Salud presenta un estudio de los factores condicionantes del Nivel de Salud en la comuna de San Clemente, orientado en el enfoque de Marc Lalonde, (Lalonde, 1974), que presenta una visión en que pueden ser incluidos cuatro grandes grupos de determinantes de la salud: “Biología Humana y Genética”, “Los Sistemas de Salud”, “El Medio Ambiente” (físico y social) y los “Estilos de Vida”, los cuales permiten conocer las características del Nivel de Salud de la comuna, a partir de lo cual se puede generar un diagnóstico de los problemas priorizados lo cual se refleja en el plan de acciones a desarrollar en conjunto entre el equipo de salud y la comunidad.

De esta manera este instrumento metodológico y de ordenamiento de recursos tiene énfasis en los procesos hacia el cumplimiento de los resultados en concordancia con los lineamientos estratégicos del Plan Nacional de Salud para el logro de los objetivos sanitarios 2011 – 2020, cuya base es el Modelo de Atención Integral con enfoque Familiar y Comunitario, contribuye a ser facilitador de la integración funcional de la Red Asistencial, en la perspectiva de dar satisfacción a las necesidades de salud de la población, estableciendo estrategias que permitan focalizar los recursos y los esfuerzos en las personas que presentan mayor riesgo biopsicosocial, manteniendo un vínculo con la comunidad de manera de proveer servicios orientados a satisfacer las necesidades en salud de los San Clementinos.

Equipo de Salud

San Clemente

Misión

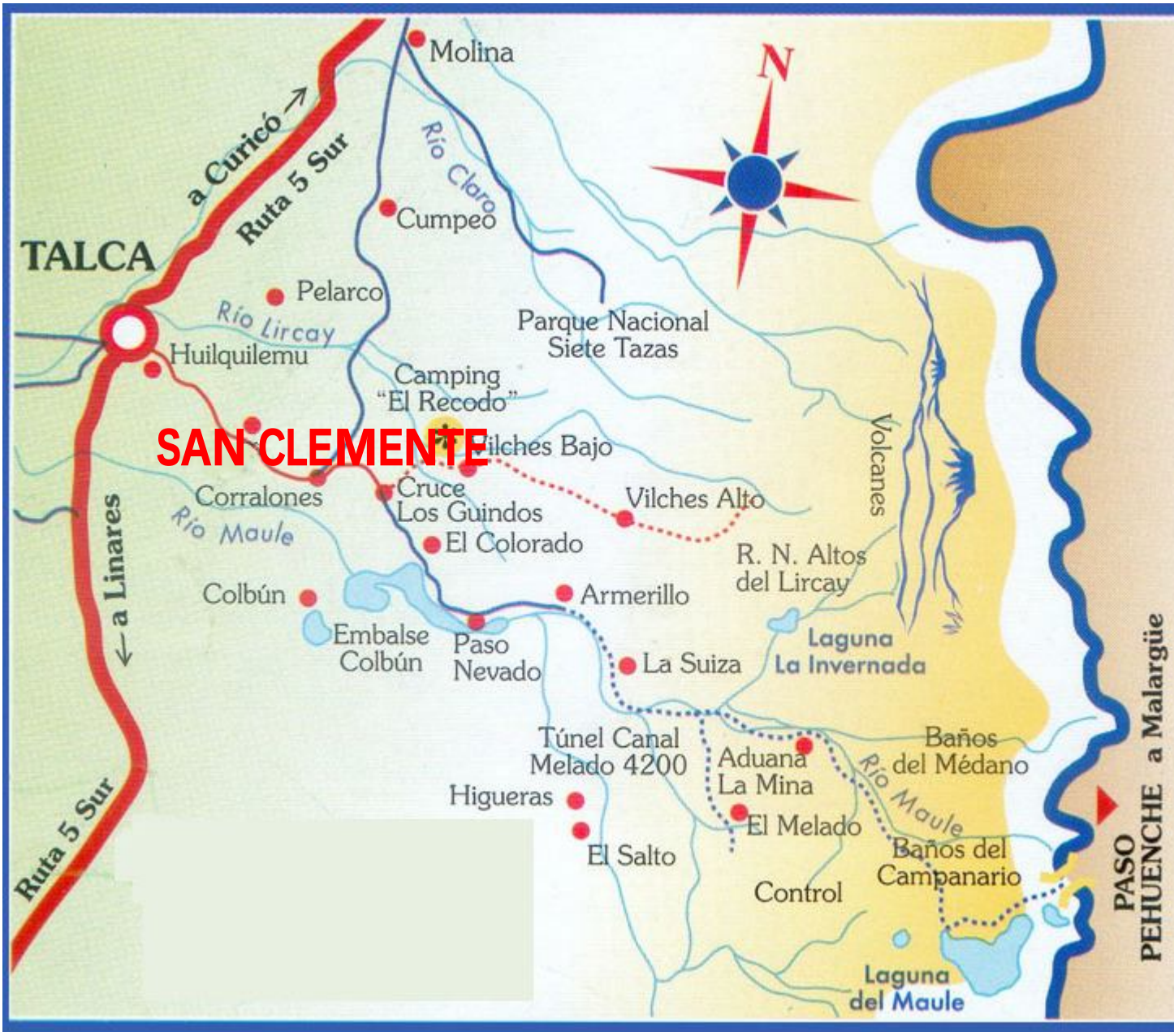
"Proporcionar a la comunidad San Clementina una salud integral a lo largo del ciclo vital individual y familiar, otorgando un trato digno y humanizado, con equipos de cabecera, multidisciplinarios, con expertez técnica, en torno al trabajo en red, con el propósito de potenciar la participación responsable y activa de la comunidad en el cuidado de su salud en el marco del Modelo de Salud Familiar".

Visión

"Que el Equipo de funcionarios salud de San Clemente sea facilitador de la comunidad en cuanto a las prácticas de vida sana, integrando a todos los actores sociales, contribuyendo a elevar la calidad de vida y potenciando el autocuidado responsable de la comunidad".

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Mapa Comuna de San Clemente



Medio Natural

Geografía: La comuna de San Clemente, de acuerdo a la división político administrativa, pertenece a la Región del Maule y forma parte de la provincia de Talca. Tiene una superficie de 4.504 Km2 y una densidad poblacional de 8,83 habitantes x Km2. Es la más extensa de la VII Región del Maule

Ubicación Geográfica: Se localiza en el centro de Chile, a una distancia de 21 kilómetros al sector oriente de la capital regional de Talca.

Límites:

- Norte con la comuna de Pelarco, Río Claro y Molina
- Este con la Frontera Argentina
- Sur con las comunas de Colbún y Yerbas Buenas
- Oeste con la comuna de Maule y Talca.

Hidrografía: Formado por la cuenca del Río Maule con sus afluentes el Melado, Claro y Lircay. Cuenta con 6 centrales hidroeléctricas generando una importante en producción energética del país, actualmente con nuevos proyectos en ejecución.

Relieve: Depresión Intermedia, Pre-cordillera y Cordillera de los Andes.

Clima: Mediterráneo

Humedad: Relativa, baja

Existencia de Reservorios: Posee un potencial turístico en vías de desarrollo caracterizado por su geografía singular, valle pre-cordillerano, cordillera, afluentes y laguna del Maule con paisajes de gran valor y belleza, lo cual atrae gran cantidad de turistas y veraneantes en la época estival, que concurren a los establecimientos de salud, adquiriendo, la población flotante dimensiones inmensurables, demandantes de servicios de salud.

Especial importancia reviste en la alta cordillera de Vilches, la existencia de terrazas de impresionante perfección arquitectónica, cuyo origen no tiene explicación terrestre; además de la existencia de relatos de avistamiento de OVNIS, ha generado un despliegue de visita de curiosos turistas nacionales y extranjeros al lugar denominado el “Enladrillado”.

Paso Pehuenche: El corredor Paso Internacional Pehuenche (ruta ch115), conecta la comuna de San Clemente con la localidad argentina de Malargüe, tiene una longitud total aproximada de 160 kms., de los cuales la gran mayoría pertenece a camino pre-cordillerano y cordillerano. El Proyecto del corredor Pehuenche corresponde a la pavimentación de la ruta entre Armerillo y el Paso

Internacional Pehuenche. La extensión aproximada del sector es de 100 kms., en que se cambiará su estándar actual dotando de nuevas oportunidades para los habitantes de la comuna en el aspecto sociales, culturales, artístico y económico.

Vectores de Enfermedad: La compleja influencia de las variaciones del ambiente sobre la distribución de las especies y el patrón de transmisión de las enfermedades facilita la aparición de enfermedades o la diseminación y resurgimiento de otras conocidas en el pasado como por ejemplo hantavirus, leptospirosis, ascaridiasis y sarna; sin embargo estas se encuentran en franca disminución.

Actividad Económica: Predomina la Agricultura, con la producción de cultivos tradicionales, (papa, remolacha, maíz, trigo, poroto) los que francamente se encuentran en retroceso, dando paso a cultivos en escala industrial de frutales, olivares, viñedos y otros cultivos para la exportación que utilizan mano de obra por temporada, lo cual aumenta la población a atender en salud. En menor proporción aparece la silvicultura que se ubica de preferencia en los faldeos cordilleranos del sector norte de la comuna.

Medio Sociocultural

Vivienda: En la comuna de San Clemente el número de viviendas particulares de acuerdo al censo 2002 es de 11.491 lo que aumentó en el pre censo el año 2011 a 15.357, esto corresponde a un aumento de 33,64%

Agua Potable: El agua potable urbana es administrada por concesión sanitaria de Aguas Nuevo Sur, Maule S.A. abarcando a la localidad de San Clemente en una cobertura del 99,4%. Las localidades rurales por su parte, están administradas por cooperativas vecinales en la forma de Comités de Agua Potable Rural, que se encargan de la cloración de las aguas que distribuyen en sus áreas operacionales, coincidentes con el área consolidada de cada una de ellas.

Tabla 27: Población programática Inscrita Activa por edad. San Clemente. Octubre 2013

ESTABLECIMIENTO	TOTALES	INFANTIL						ADOLESCENTE			ADULTO			A. MAYOR
		infantil	-1	1	2-5	0-5	6-9	Adol	10-14	15-19	Adulto	20-44	45-64	65 y +
TOTAL COMUNAL	41330	5857	495	598	2188	3281	2576	6513	2977	3536	24482	14578	9904	4478
CESFAM y urbano	23967	3809	304	403	1457	2164	1645	3873	1801	2072	13978	8679	5299	2307
S. AZUL	6523	924	56	81	351	488	436	1037	463	574	3910	2435	1475	652
S. ROJO	5792	1030	88	111	397	596	434	903	444	459	3238	2153	1085	621
S. VERDE	6029	914	72	110	350	532	382	844	400	444	3591	2125	1466	680
S. MAXIMO	4112	704	66	69	274	409	295	807	359	448	2396	1510	886	205
CHILE NUEVO	1511	237	22	32	85	139	98	282	135	147	843	456	387	149
SUBTOTAL RURAL	17363	2048	191	195	731	1117	931	2640	1176	1464	10504	5899	4605	2171
RURAL PONIENTE	5138	631	75	65	211	351	280	804	385	419	3095	1828	1267	608
AURORA	2012	275	41	27	90	158	117	325	151	174	1162	708	454	250
PEUMO NEGRO	858	82	8	12	27	47	35	151	75	76	516	278	238	109
CHEQUEN	1298	159	15	15	60	90	69	204	107	97	800	457	343	135
S. ELENA	970	115	11	11	34	56	59	124	52	72	617	385	232	114
RURAL SUR	4618	515	41	48	203	292	223	673	309	364	2774	1524	1250	656
MAITENES	1514	189	15	16	83	114	75	242	114	128	925	545	380	158
VILCHES	989	82	6	7	24	37	45	152	70	82	571	305	266	184
CORRALONES	1382	149	9	14	64	87	62	188	89	99	845	430	415	200
B. AIRES	733	95	11	11	32	54	41	91	36	55	433	244	189	114
RURAL ORIENTE	3490	459	36	47	156	239	220	527	217	310	2146	1215	931	358
COLORADO	1869	293	21	31	110	162	131	277	123	154	1119	655	464	180
LOS MONTES	971	105	11	11	34	56	49	152	55	97	593	334	259	121
LA SUIZA	558	48	2	3	10	15	33	89	36	53	380	203	177	41
LA MINA	92	13	2	2	2	6	7	9	3	6	54	23	31	16
RURAL NORTE	4117	443	39	35	161	235	208	636	265	371	2489	1332	1157	549

MARIPOSAS	1869	205	15	16	83	114	91	323	140	183	1174	622	552	167
P. DIAMANTE	1000	108	11	9	34	54	54	126	50	76	582	300	282	184
LAS LOMAS	905	103	12	7	36	55	48	145	60	85	518	287	231	139
LA PLACETA	343	27	1	3	8	12	15	42	15	27	215	123	92	59

Fuente: análisis percápita San Clemente. Octubre 2013

Población Femenina Inscrita. San Clemente. Octubre 2012.

ESTABLECIMIENTO	T. POBL FEMENINA	FEMENINA											
		<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65 Y +
TOTAL COMUNAL	20118	4133	1611	1725	1458	1314	1412	1476	1513	1276	1083	921	2196
CESFAM	12107	2680	975	1117	930	844	871	854	859	730	584	501	1162
S. AZUL	3386	706	270	285	278	271	212	212	217	231	178	169	357
S. ROJO	3085	729	223	266	275	240	237	210	198	134	125	115	333
S. VERDE	2905	594	202	284	198	180	218	209	204	204	173	137	302
S. MAXIMO	2121	516	226	231	141	123	165	182	202	122	71	43	99
CHILE NUEVO	610	135	54	51	38	30	39	41	38	39	37	37	71
SUBTOTAL RURAL	8011	1453	636	608	528	470	541	622	654	546	499	420	1034
RURAL PONIENTE	2386	458	187	173	160	170	171	189	187	159	150	106	276
AURORA	943	191	77	72	52	62	81	78	66	51	56	39	118
PEUMO NEGRO	390	70	30	21	28	23	25	32	34	27	28	24	48
CHEQUEN	616	125	50	45	41	43	40	47	49	49	42	25	60
S. ELENA	437	72	30	35	39	42	25	32	38	32	24	18	50
RURAL SUR	2123	365	171	170	113	105	153	160	161	147	142	124	312
MAITENES	720	126	67	57	49	34	49	61	59	41	51	30	96
VILCHES	464	76	39	28	25	26	29	27	34	29	27	26	98
CORRALONES	614	107	44	46	25	29	55	43	41	51	46	46	81
B. AIRES	325	56	21	39	14	16	20	29	27	26	18	22	37
RURAL ORIENTE	1623	312	126	129	117	99	106	120	141	115	91	89	178
COLORADO	927	203	66	72	71	59	69	59	70	64	50	48	96
LOS MONTES	434	71	45	40	29	26	17	42	39	28	26	25	46
LA SUIZA	239	35	15	16	17	14	18	17	26	21	14	14	32
LA MINA	23	3	0	1	0	0	2	2	6	2	1	2	4

RURAL NORTE	1879	318	152	136	138	96	111	153	165	125	116	101	268
MARIPOSAS	917	165	78	70	67	44	59	74	85	61	56	49	109
P. DIAMANTE	439	67	26	31	29	18	26	33	36	26	30	27	90
LAS LOMAS	397	68	39	28	32	26	19	37	32	28	18	18	52
LA PLACETA	126	18	9	7	10	8	7	9	12	10	12	7	17

Fuente: análisis percápita San Clemente. Octubre 2013

EJE ORGANIZACIONAL

Definición de Red y Niveles de Intervención.

La Red se entiende como el conjunto de Establecimientos y Servicios de Salud, en sus diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una Red de procesos clínicos, que debe asegurar la continuidad de atención en función de las necesidades de la población, de la capacidad resolutiva y la complejidad. Se distinguen tres niveles de intervención en la Red en la Comuna de San Clemente.

Baja Complejidad

Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Juan Carlos Baeza: Su clasificación es de Consultorio General Rural, acreditado como Centro de Salud Familiar en Nivel Medio, con una población asignada que a octubre 2012 bordea las 25272 personas inscritas. Tiene como objeto satisfacer las necesidades ambulatorias del nivel Primario.

Unidad de Salud Familiar San Máximo: Se desarrolla como un Centro de Salud Urbano para una población aproximada de seis mil habitantes.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU): Corresponde a un servicio ambulatorio, se realiza atención de urgencias simples que no son resueltas en el resto de los establecimientos de la red comunal y atención de urgencia prehospitalaria, complementario de la modalidad de la atención del SAMU del Hospital Regional Talca.

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR): Establecimiento cuyo modelo está basado en conceptos de rehabilitación al interior de las comunidades. Atiende los cinco problemas garantizados por la Ley como la artrosis de Cadera y rodilla, Accidente vascular encefálico, Enfermedad de Parkinson y otras patologías que se han incorporado a modo de pilotos.

Modulo Dental: Estrategia conjunta con JUNAEB que tiene 15 años de funcionamiento, otorga atención integral a la población escolar a lo largo del ciclo básico, posibilitando la existencia de mejores índices de salud oral en la población juvenil.

Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF): No son establecimientos de salud propiamente tales, sino que son unidades en las que se deben desarrollar con mayor énfasis acciones preventivas y promocionales con fuerte carácter comunitario. En la Comuna existe el CECOSF de Chile Nuevo el cual está incorporado al Sector verde del CESFAM y el CECOSF de Aurora, por ser un establecimiento originalmente catalogado como Posta Rural, es el centro de acción de la agrupación rural poniente que abarca las PSR de Santa Elena, Chequen y Peumo Negro e incluye a Aurora.

Postas Salud Rural (15): Se han conformado cuatro agrupaciones rurales cada una de ellas con cuatro establecimientos, a los que se les ha incorporado un equipo de cabecera, son establecimientos de atención ambulatoria, en donde los equipos desarrollan acciones de promoción y protección, aplicando el plan de salud familiar a lo largo del ciclo vital, además ejecutan acciones curativas de bajo nivel de complejidad, derivando aquellas acciones que requieren mayor apoyo como laboratorio, salas IRA ERA, Atención Kinésica u otras de mayor complejidad de resolución prehospitalaria y hospitalaria mediante la red SAPU-SAMU.

Estaciones Médico Rurales (5): No son reconocidos como establecimientos de salud y forman parte de estrategias de extensión de cobertura de PSR, funcionan en locales provistos por la comunidad. Son asistidos por rondas de profesionales de cada uno de los sectores rurales.

Mediana Complejidad

Centro de Diagnóstico Terapéutico del Hospital Regional de Talca: Los Centros de Diagnóstico Terapéutico (CDT) son establecimientos de atención abierta, de alta complejidad, adosados a hospitales, que atienden en forma ambulatoria preferentemente a pacientes referidos por los Centros de Referencia de Salud y consultorios generales, y a personas hospitalizadas en el establecimiento al cual está adosado.

Servicio de Atención Médica de Urgencia. SAMU: Corresponde a un servicio ambulatorio de atención prehospitalaria, complementario de la modalidad de la atención de urgencia, de dependencia territorial, controlada por Centros Reguladores, según regiones y cuya atención es efectuada por personal de salud. SAMU Hospital Regional de Talca.

Alta Complejidad

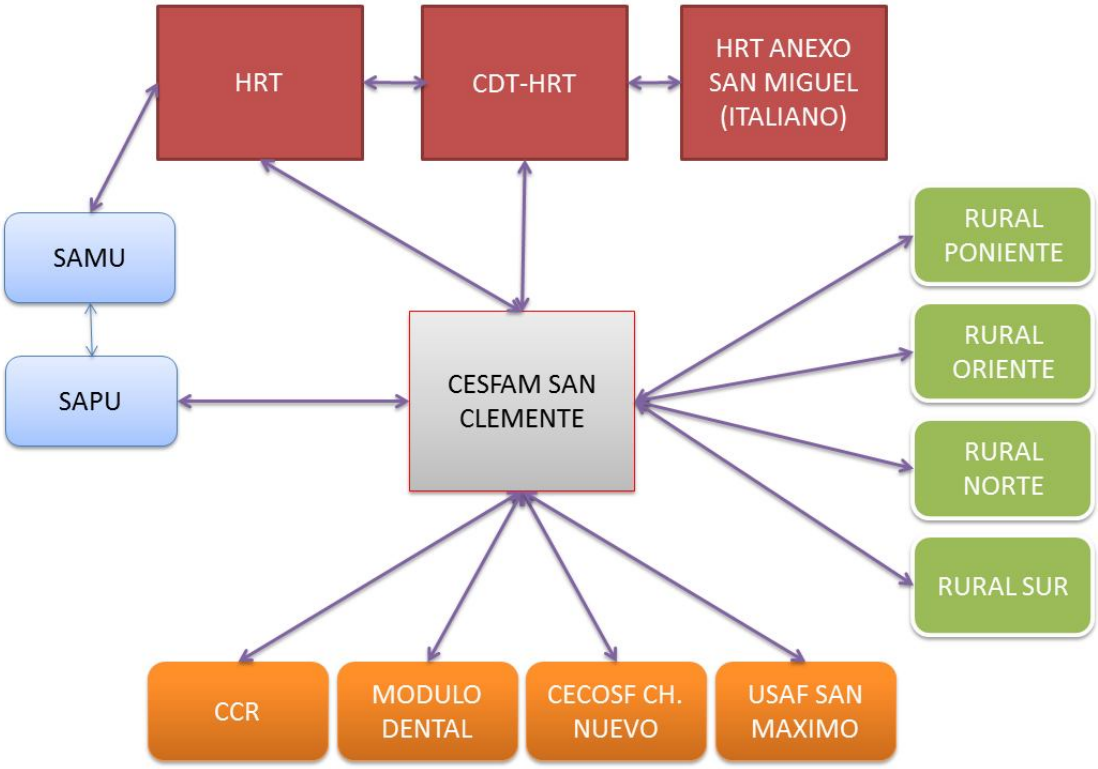
Hospital Regional de Talca con su anexo San Miguel (hospital Italiano): Establecimiento destinado a proveer prestaciones de salud para la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de personas enfermas junto con colaborar en las actividades de fomento y protección, mediante acciones ambulatorias o en atención cerrada. Al Hospital le corresponderá otorgar,

dentro de su ámbito de competencia, las prestaciones de salud que el Director del Servicio le asigne de acuerdo a las normas técnicas que dicte el Ministerio de Salud sobre la materia.

Trabajo en Red.

La continuidad de cuidados de salud se extiende a toda la Red que incluye la red sanitaria o red Asistencial, la red Comunitaria, Social, Medioambiental, etc. En los Establecimientos de Atención Primaria el trabajo en red está plasmado en un diseño organizacional que permita una relación cercana con su población a cargo (sectorización y equipos de cabecera), de este modo cada equipo conoce a la comunidad en lo relativo a la existencia de factores de riesgo y factores protectores, condiciones laborales y ambientales que determinan el nivel de salud y la calidad de vida de las familias, disponiendo por tanto, de elementos de información general y técnicos sanitarios para actuar con estrategias preventivas y promocionales adaptadas a cada realidad particular.

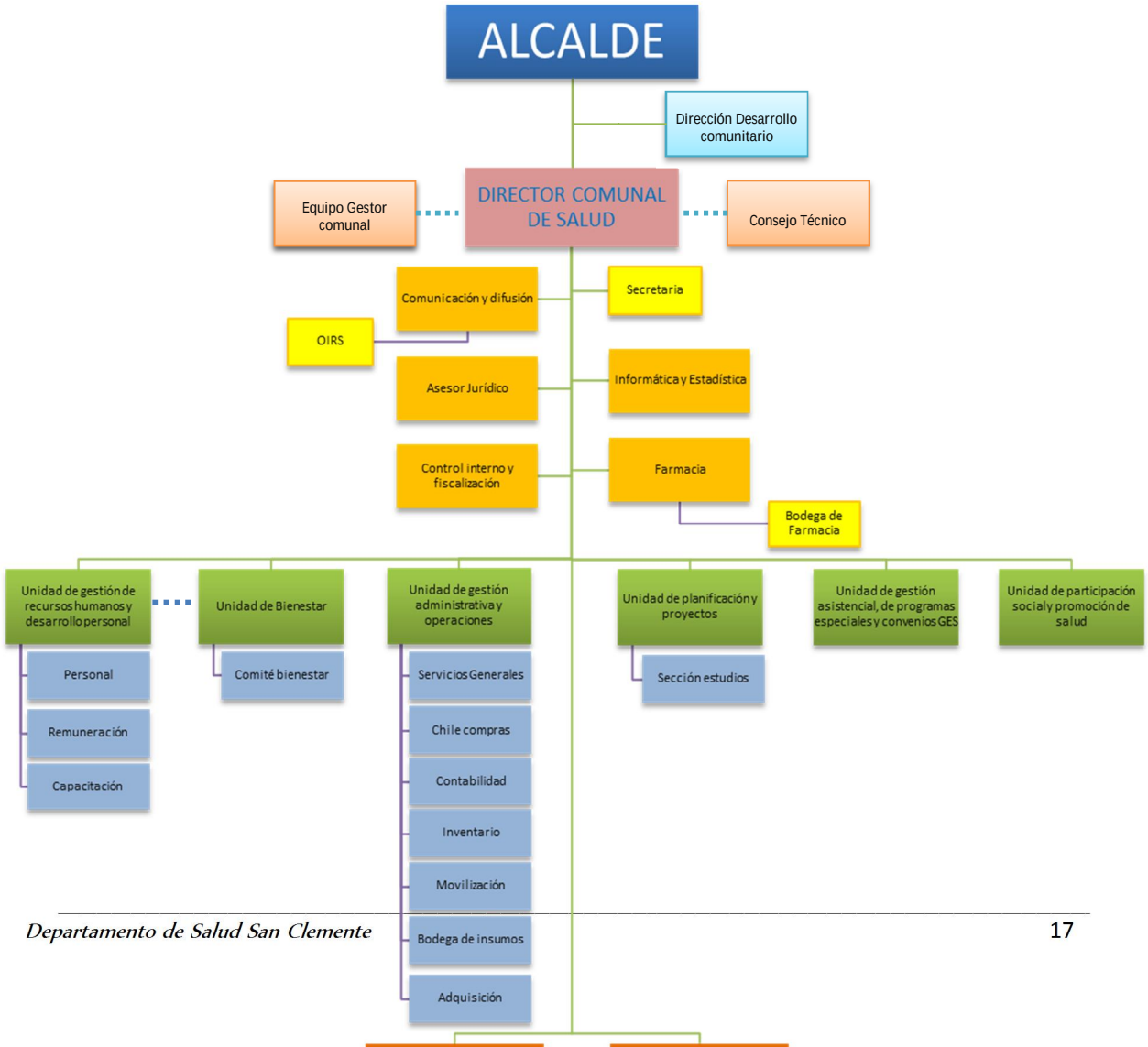
Diagrama 1: Red de Salud Comuna de San Clemente



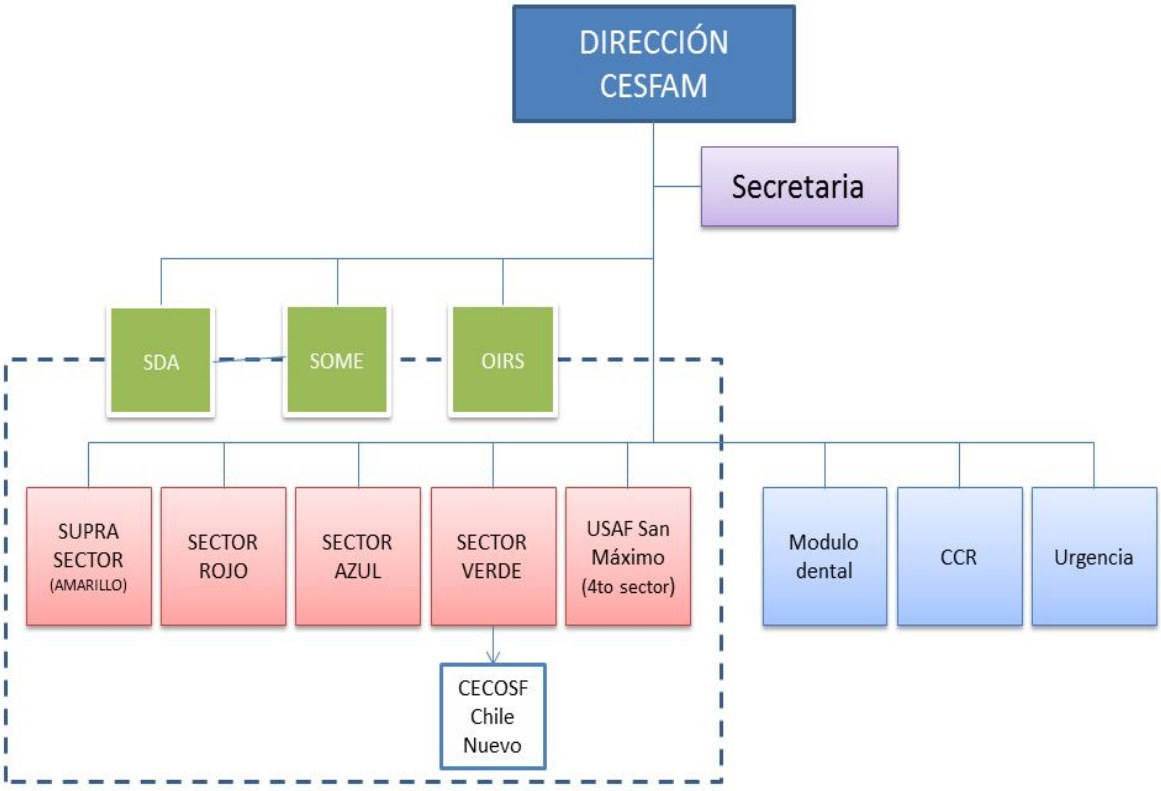
2.1. Estructura Administrativa del Departamento de Salud

El sistema de salud comunal tiene dependencia directa del Alcalde y se ha reestructurado de tal modo de conducir y coordinar las políticas comunales de salud como a su vez implementar las acciones de salud a través de los programas impartidos por el Ministerio de Salud, debiendo velar por el cumplimiento cabal del GES. El departamento de salud a través de su estructura de unidades de logística debe proveer los medios materiales, humanos, tecnológicos y financieros para el funcionamiento global, como también realizar el monitoreo y control del cumplimiento de metas y acciones de salud, entre otras responsabilidades.

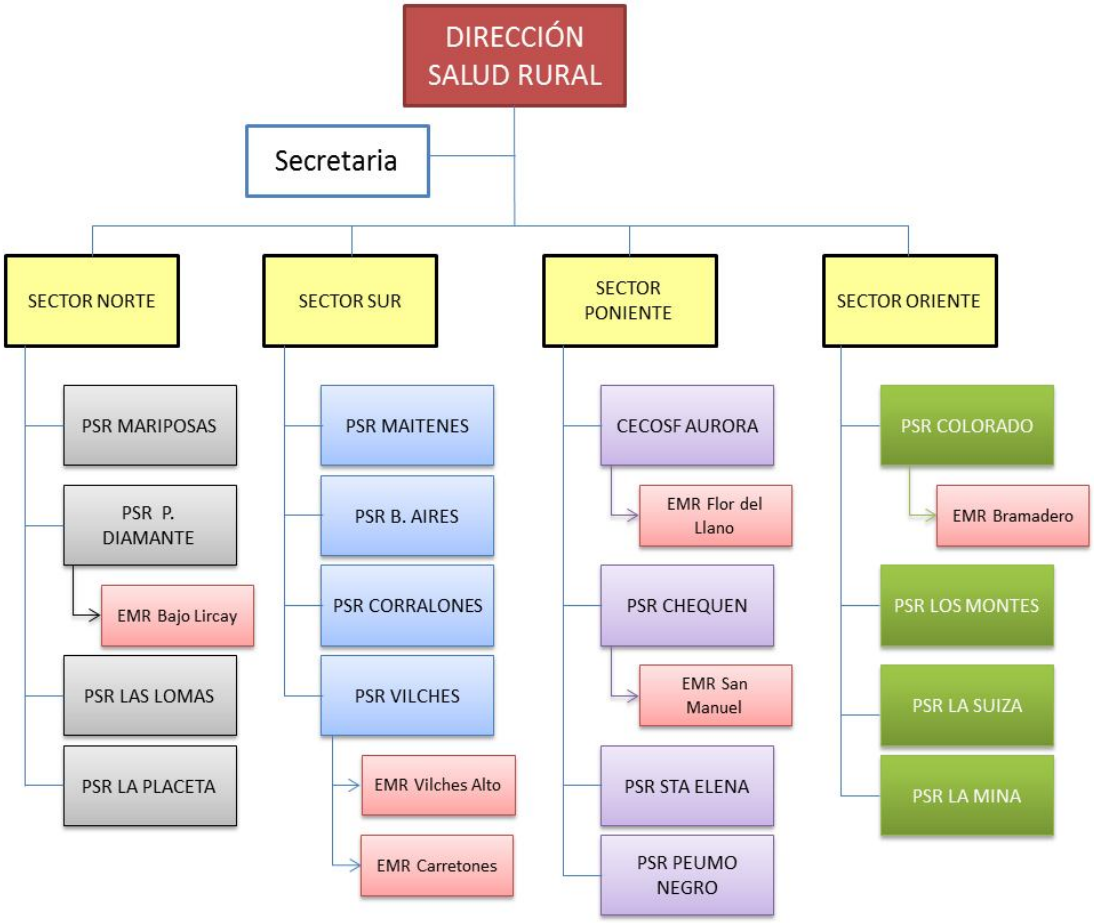
Organigrama 1: Departamento de Salud Comunal de San Clemente



Organigrama 2: CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza, San Clemente



Organigrama 3: Agrupaciones Rurales del Departamento de Salud Comunal San Clemente



2.2 Estructura Operacional del Departamento de Salud San Clemente.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 56º de la ley 19.378 en el Departamento de Salud se ha dado una estructura organizacional ya descrita en los organigramas presentados y corresponde al máximo de nueve cargos con derecho a percibir una asignación de responsabilidad directiva establecida en el Artículo 27 de la ley 19.378.

A nivel de estructura jerárquica se han definido, aparte del Director del CESFAM, tres cargos de responsabilidad directiva de carácter jerárquico que son:

Dirección de salud Rural, ejercida Por Enfermera.

Dirección del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, ejercida por un Médico Cirujano.

Subdirección Administrativa del CESFAM, ejercida por Contadora Auditor.

A su vez, para los aspectos técnicos y programáticos se han definido 6 jefaturas de programas de carácter comunales que se relacionan con el ciclo vital y programas de salud que por su impacto sanitario y por su especificidad, deben mantenerse operativos y en ese contexto se han definido:

Programa de salud del Niño y de la Niña a cargo de Enfermero.

Programa de Salud de la Mujer a cargo de Matrona.

Programa de Salud Cardiovascular (del adulto) a cargo de Enfermera.

Programa de Salud Odontológico a cargo de Odontólogo.

Programa de salud del Adulto Mayor a cargo de Enfermera.

Programa de Salud Mental a cargo de Asistente Social.

Además existen otros cargos de responsabilidad según área de desempeño:

Salud de los adolescentes a cargo de Psicóloga

Salud del ambiente a cargo de Enfermero

Promoción de la salud y participación social a cargo de Asistente Social

Jefe SOME a cargo de Enfermera

Programas de alimentación complementaria a cargo de Nutricionista

Programas de inmunizaciones a cargo de Enfermera

Programa de protección a la primera infancia (Chile Crece Contigo), componente salud a cargo de Matrona

Jefe Gestión Asistencial y GES, a cargo de Matrona

Coordinación del Módulo Dental a cargo de Odontóloga.

Coordinación del Centro Comunitario de Rehabilitación a cargo de Kinesiólogo.

Coordinación de epidemiología y del SAPU a cargo de Enfermera.

Sector Urbano: CESFAM

Jefatura del supra sector amarillo a cargo de Enfermera.

Jefatura del sector azul a cargo de Enfermero.

Jefatura del verde a cargo de Nutricionista.

Jefatura del sector rojo a cargo de Psicóloga

Jefatura de San Máximo a cargo de Enfermera.

Sector Rural:

Jefatura del sector rural Poniente (Aurora) a cargo de Sicólogo

Jefatura del sector rural Norte (Mariposas) a cargo de Enfermera.

Jefatura del sector rural Sur (Maitenes) a cargo de Enfermera.

Jefatura del sector rural Oriente (El Colorado) a cargo de Matrón.

EJE ASISTENCIAL

Modelo de Atención Integral en Salud

El Modelo de atención constituye un elemento eje de la Reforma del sector, siendo aplicable a toda la Red de Salud. Sus elementos centrales son:

a) Enfoque Familiar y Comunitario

Proporciona a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, da respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna, eficaz, accesible y de calidad, para ello el Departamento de Salud de San Clemente dispone de equipos de salud, que están en un permanente desarrollo de competencias y habilidades

apropiadas para aplicar un enfoque sistémico en la atención de salud de las personas, de tal manera de poder abordar de la mejor manera posible el trabajo con familias y comunidades para su acompañamiento a lo largo del ciclo vital.

El contar con un establecimiento con una planta física hecha para trabajar el modelo sectorizado ha venido a reforzar esta metodología de trabajo en los equipos de salud, lo que no está exento de dificultades, toda vez que existen resistencias importantes al momento realizar los procesos de acomodo de las familias según el ordenamiento territorial establecido, por lo cual es necesario reforzar y mejorar el nivel obtenido en Salud Familiar.

Las agrupaciones rurales, cuentan con equipos profesionales de cabecera más acotados y que atienden a poblaciones de menor tamaño, esto acorta las brechas en cuanto al acceso a los establecimientos de salud a causa de la gran extensión geográfica de la comuna, además con esta estrategia se pretende disminuir la doble consulta en el CESFAM por parte de las comunidades de los sectores rurales, salvo cuando existan las referencias pertinentes de los equipos para recibir otro tipo de prestaciones que se concentran en el CESFAM.

La creación de estas cuatro agrupaciones rurales con poblaciones cercanas a los cinco mil habitantes por cada una y con un menor número de establecimientos a atender está reforzando en los Equipos de Salud Rural su capacidad de manejar de manera más óptima las redes internas, pudiendo otorgar atenciones más apropiadas y oportuna cerca de su lugar de residencia.

Resulta necesario detenerse a observar el fenómeno demográfico de la comuna de San Clemente, en que se observan varios elementos a tener en consideración, como lo son el alto número de familias monoparentales, disfuncionales en donde más del 40% son mujeres jefas de hogar. Otro hecho relevante son las sostenidas bajas en la tasa de fecundidad en los sectores rurales y el envejecimiento acelerado de la población rural por migración de la población joven al plano urbano de la comuna en busca de fuente laboral, lo que además está generando problemas derivados de la mayor presencia de embarazadas adolescentes, adicciones y violencia en población joven del área urbana de la comuna junto con el aumento progresivo de nuevas poblaciones en la zona urbana, por lo cual se presenta la necesidad de evaluar la creación de un nuevo sector urbano junto a la implementación de su equipo de salud correspondiente.

b) Responsabilidad Compartida entre los miembros de la familia por la salud de cada uno de sus integrantes.

Junto a la atención clínica del paciente y enfocándola de manera integral, se facilita la participación de la familia tanto en las actividades preventivo-promocionales como en las recuperativas. Este proceso favorece los vínculos familiares y el apego, mejorando la adherencia al control y mejorando el proceso de recuperación.

c) Prestación de Servicios Integrados e Integrales

A pesar de que tradicionalmente en la atención de salud se habla de consultas y controles, se espera que en cada contacto con individuos, familias y comunidades, se visualice la oportunidad para incorporar acciones de Promoción de la salud y prevención de enfermedades, fomentando el autocuidado individual y familiar y la generación de espacios saludables. El equipo de salud debe

ser capaz de actuar con Servicios Integrados y acordes a las particularidades socioculturales de la población usuaria, especialmente en los problemas psicosociales prevalentes y emergentes en la población, la que cada vez más instruida e informada de sus derechos, tiene expectativas crecientes respecto a los Servicios de Salud. Las personas exigen y deben ser tratadas con dignidad, que se les informe respecto a sus alternativas terapéuticas y que se les otorgue la oportunidad de decidir respecto a su salud.

La preocupación por lo que espera cada persona que se acerca en busca de atención de salud y el buen trato, son parte de la calidad y del abordaje integral. La prestación de Servicios integrados en una Red Asistencial supone que en la definición de los horarios de funcionamiento de un establecimiento de Atención Primaria, se deben desarrollar acciones para facilitar la atención de personas que trabajan. Esto se materializa en el funcionamiento de los establecimientos con extensión horaria, en los términos establecidos por la Ley. Cada contacto con el usuario debe incorporar acciones de prevención y promoción. Los equipos deben ser capaces de prestar servicios integrados de acuerdo a las características socioculturales, con énfasis en los problemas psicosociales, revalentes y emergentes de la población, respetando los derechos de los usuarios.

d) Continuidad de la Atención y de los Cuidados de la Salud.

Continuidad de cuidados se extiende a toda la red (asistencial, comunitaria y social). En APS ésta se origina en cada uno de los equipos de los sectores, lo que asegura una relación cercana con la población a cargo y el debido conocimiento de la misma y con el reconocimiento de las familias de los profesionales de su equipo de cabecera.

Diagrama 2: Continuidad de Cuidados en la Red Comunal San Clemente

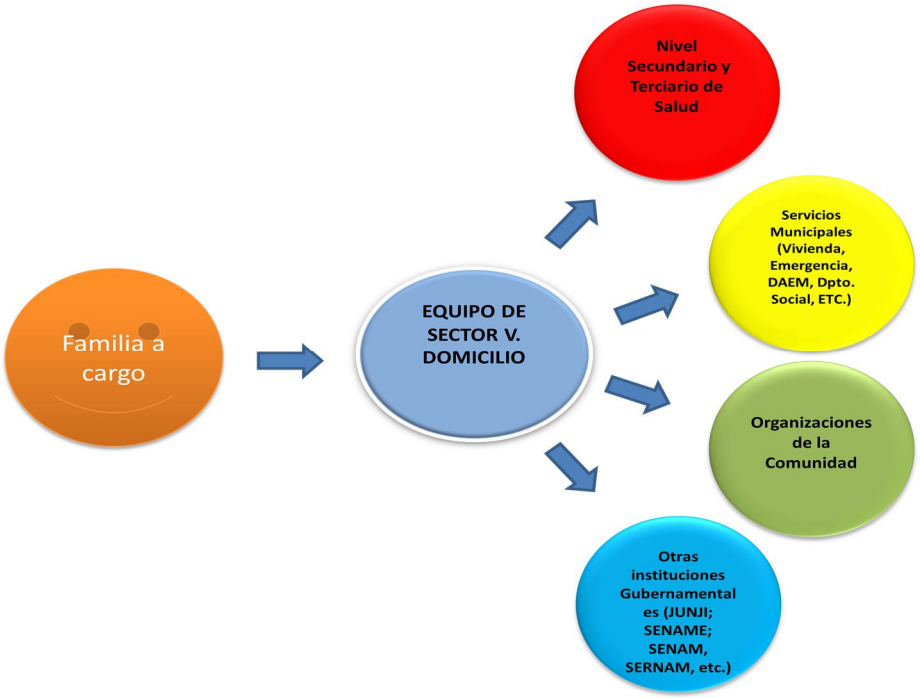
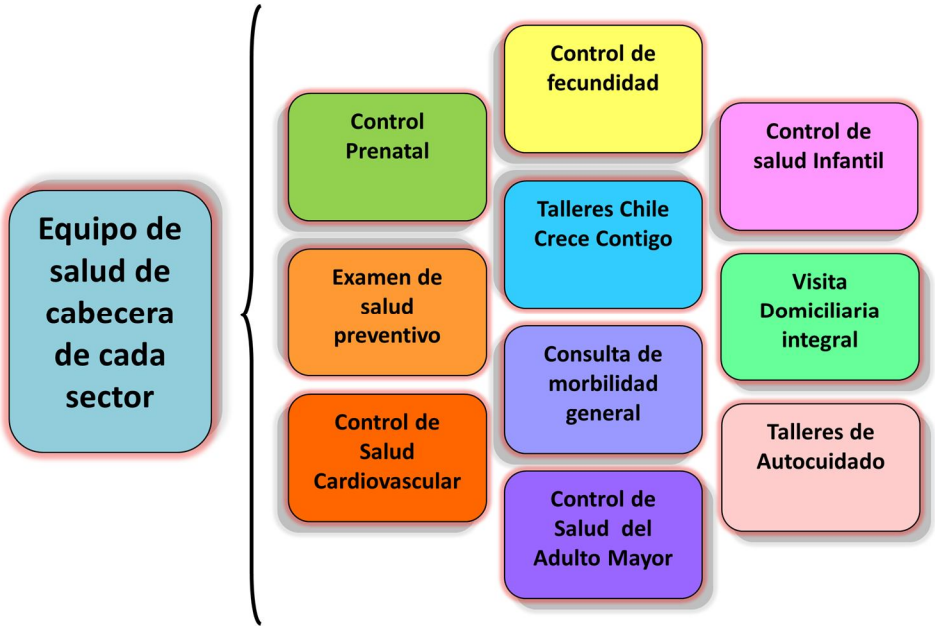


Diagrama 3: Continuidad de cuidados en cada Sector del Departamento de Salud



e) Resolutividad

Posibilidad cierta del equipo de salud de contribuir al cuidado de la salud de las personas, con capacidad diagnóstica apropiada. El Hospital Regional de Talca (HRT) es el único centro derivador, sin embargo la comuna de San Clemente siendo la más extensa y poblada de las capitales de provinciales no tiene acceso al número de horas de especialidad requeridas para dar respuesta eficiente a las listas de espera, lo que se traduce actualmente en un promedio cercano al 50 % de interconsultas no GES con una espera superior a 1 año.

Uno de los desafíos es provocar un ordenamiento al sistema interno, mediante la aplicación de un sistema informático de limpieza de listas. Es claro que existen insuficiencias en los procesos internos, pero a pesar de los esfuerzos que se puedan desplegar en materia de ordenamiento, seguimos considerando que a nivel de la red regional se requiere la aplicación de estrategias como que los especialistas concurran a las comunas y resuelvan in situ los problemas, como ha ocurrido con la especialidad de Gíneco obstetricia y ecografía en la comuna. no obstante los esfuerzos desplegados por limpiar las listas de espera. Aún hay un trabajo pendiente para subir todas las atenciones otorgadas a nivel local, como ecotomografías, cirugía menor, oftalmología y otras realizadas en APS.

El Comité de Gestión de Listas de espera que está conformado por un Médico, un Odontólogo, y el Jefe SOME, se ha reactivado a partir del segundo semestre, este se reúne para tratar estos temas y coordinar con los equipos derivadores.

Existen diferentes factores que contribuyen a aumentar las cifras de listas de espera por atención de especialidad médica en el HRT.:

La asignación de cupos por parte del HRT no permite disminuir las listas de espera, ya que la generación de Interconsultas sigue siendo mayor que su resolución.

Domicilios que no corresponden, se suma el fenómeno cotidiano de la migración hacia urbano que no es informada oportunamente.

Números telefónicos que no contestan o están fuera del radio de respuesta.

Gran dispersión geográfica dada la ruralidad de la Comuna.

Poca disponibilidad de vehículos para búsqueda de pacientes.

f) Participación Social

Se requiere incorporar la opinión de los usuarios y comunidad en la gestión de salud mediante:

- Corresponsabilidad frente al control de determinantes de la salud (creación de entornos saludables)
- Calidad y pertinencia de los servicios
- Dar cuentas públicas de la gestión y resultados, abrir oportunidades de diálogos ciudadanos, diagnóstico y presupuestos participativos.
- Capacitación a líderes, formación de monitores comunitarios.

- Reactivación del Consejo de Desarrollo Local en Salud, además de conseguir la formación de cuatro mesas territoriales en las PSR de cabecera en el área rural.

- Se han definido metas adicionales para la Oficina de Información y Reclamos (OIRS) en torno a la incorporación de un sistema de informaciones para los usuarios que permitan anticipar problemas de sobredemanda.

g) Promoción de la salud

Debe ser un proceso constante que permita que las personas y familias controlen los factores que determinan su salud. Elementos vitales para este logro son participación y comunicación social educativa.

A partir de los determinantes Sociales establecidos en los diagnósticos participativos con la comunidad, de deben establecer programas de trabajo comunitarios, intersectoriales que den respuesta a las necesidades planteadas.

Durante 2013 se aplicaran acciones de carácter masivo que ya han probado su impacto social, fortaleciendo las determinantes de alimentación saludable, actividad física y consumo perjudicial de tabaco, alcohol y otras drogas, particularmente con acciones vinculadas con las comunidades escolares.

h) Impacto Sanitario

La búsqueda de resultados del accionar de los equipos de salud de cabecera debe ser el eje articulador del quehacer en salud por lo cual se deben establecer metas de resultados en salud locales, más allá incluso de las propuestas en el Índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS) y en las Metas de Desempeño Colectivo. Los equipos deberán ser capaces de confeccionar un programa ejecutable, realizar el correspondiente monitoreo, corregir las distorsiones y ser capaces de evaluarlas de manera sistemática.

i) Enfoque de Género

Capacidad y desarrollo de habilidades de los equipos de diseñar intervenciones que identifiquen las necesidades, demandas y expectativas de los usuarios, considerando la participación activa y protagónica de la mujer al interior de la familia, organizaciones comunitarias y laborales. Además de estar en condiciones de reconocer los nuevos roles sociales que el hombre comienza a asumir en materia del cuidado de su salud.

1. Cartera de Servicios (Decreto Ley , Ministerio de Salud)

I. PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO Control de salud del niño sano

- Evaluación del Desarrollo Psicomotor
- Control de Malnutrición
- Control de Lactancia Materna
- Educación a Grupos de Riesgo
- Consulta Nutricional
- Consulta de Morbilidad
- Control de enfermedades crónicas
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
- Consulta kinésica
- Consulta de salud mental
- Vacunación
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Atención a domicilio

II. PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

- Control de salud
- Consulta morbilidad
- Control crónico
- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Intervención Psicosocial
- Consulta y/o consejería en salud mental
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Atención a domicilio.

III. PROGRAMA DE LA MUJER

- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Consulta nutricional
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre

IV. PROGRAMA DEL ADULTO

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Control de salud
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Educación grupal
- Atención a domicilio
- Atención podología a pacientes con pie diabético
- Curación de Pie diabético
- Intervención Grupal de Actividad Física

V. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Control de salud
- Intervención psicosocial
- Consulta de salud mental
- Educación grupal
- Consulta kinésica
- Vacunación antiinfluenza
- Atención a domicilio
- Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
- Atención podología a pacientes con pie diabético
- Curación de Pie Diabético

VI. PROGRAMA DE SALUD ORAL

- Examen de salud
- Educación grupal
- Urgencias
- Exodoncias
- Destartraje y pulido coronario
- Obturaciones temporales y definitivas
- Aplicación sellantes
- Pulpotomías
- Barniz de Fluor
- Endodoncia
- Rayos X dental

2. Garantías Explícitas En Salud (GES)

El Régimen General de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte del Régimen de Prestaciones de Salud; cuyos inicios están establecidos en el Decreto Supremo N° 69 de 2005, el que aprueba el reglamento que establece normas para la elaboración y determinación de las garantías explícitas en salud a que se refiere la ley N° 19.966.

Estas prestaciones deben ser de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo; otorgando un lugar trascendental a la Atención Primaria, por ser esta la puerta de entrada a la mayoría de estas patologías al sistema SIGGES, desde donde debe quedar la constancia del cumplimiento de las garantías relativas a acceso, protección financiera, oportunidad y de calidad, esta última con un plazo de acreditación al 2015.

Este año se ha planteado un gran desafío para el equipo de funcionarios del Departamento de Salud de San Clemente, ya que este régimen de garantías a nivel nacional se evalúa y se actualiza cada tres años, por lo cual a partir del 1° de Julio del 2013 entró en vigencia el nuevo Decreto N° 4, en el cual a las 69 patologías ya existentes se suman 11 más, incorporando cambios tanto en las definiciones generales, como en los problemas de salud existentes.

Esta constante evolución ha significado una reorganización en la implementación del GES en la comuna de San Clemente, desde la creación del cargo el año 2012, se han generado diferentes estrategias orientadas al cumplimiento de estas garantías, en las cuales el compromiso y participación de cada uno de los integrantes del equipo de funcionarios se ha hecho notar, ubicando al usuario en el centro de nuestro quehacer diario, logrando un buen posicionamiento y reconocimiento, en cuanto al logro del cumplimiento de garantías, tanto a nivel provincial como a nivel regional.

Se adjunta el total de las patologías, ya que si bien es cierto no todas son de resolución en nivel Primario, pero es necesario el conocimiento de ellas de parte del equipo de salud para su correcta derivación:

69 Problemas de Salud (hasta 30.06.13)

1. Insuficiencia renal crónica terminal.
2. Cardiopatías congénitas operables en menores de 15 años.
3. Cáncer cervicouterino.
4. Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos.
5. Infarto agudo del miocardio.
6. Diabetes Mellitus Tipo 1.
7. Diabetes Mellitus Tipo 2.
8. Cáncer de mama en personas de 15 años y más.
9. Disrrafias espinales.
10. Tratamiento quirúrgico de escoliosis en menores de 25 años.
11. Tratamiento quirúrgico de cataratas.
12. Endoprótesis de cadera en 65 años y más, con artrosis de cadera con limitación funcional severa.
13. Fisura labiopalatina.
14. Cáncer en menores de 15 años.
15. Esquizofrenia.
16. Cáncer de testículo en personas de 15 años y más.
17. Linfomas en personas de 15 años y más.
18. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, VIH/SIDA.
19. Infección respiratoria aguda (IRA) baja, de manejo ambulatorio en menores de 5 años.

20. Neumonía adquirida en la comunidad, de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más.
21. Hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más.
22. Epilepsia no refractaria en personas desde 1 año y menores de 15 años.
23. Salud oral integral para niños de 6 años.
24. Prevención del parto prematuro.
25. Trastornos de generación del impulso y conducción en personas de 15 años y más, que requieren marcapaso.
26. Colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en 35 a 49 años sintomáticos.
27. Cáncer gástrico.
28. Cáncer de próstata en personas de 15 años y más.
29. Vicios de refracción en personas de 65 años y más.
30. Estrabismo en menores de 9 años.
31. Retinopatía diabética.
32. Desprendimiento de retina regmatógeno no traumático.
33. Hemofilia.
34. Depresión en personas de 15 años y más.
35. Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de la próstata en personas sintomáticas.
36. Ortesis (o ayudas técnicas) para personas de 65 años y más.
37. Accidente cerebrovascular isquémico en personas de 15 años y más.
38. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio.
39. Asma bronquial moderada y severa en menores de 15 años.
40. Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.
41. Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla, leve o moderada.
42. Hemorragia Subaracnoídea Secundaria o ruptura de Aneurismas Cerebrales.
43. Tratamiento Quirúrgico de Tumores Primarios del Sistema Nervioso Central en personas de 15 años o más.
44. Tratamiento Quirúrgico de Hernia del Núcleo Pulposo Lumbar.
45. Leucemia en personas de 15 años o más.
46. Urgencia Odontológica Ambulatoria.
47. Salud Oral Integral del Adulto de 60 años.
48. Politraumatizado grave.
49. Atención de Urgencia del Traumatismo Cráneo encefálico moderado o grave.
50. Trauma Ocular grave.
51. Fibrosis Quística.
52. Artritis Reumatoide en personas de 15 años o más.
53. Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores 20 años.
54. Analgesia del Parto.
55. Gran Quemado
56. Hipoacusia Bilateral en 65 años y más que requieren uso de audífono.
57. Retinopatía del Prematuro.
58. Displasia Broncopulmonar del Prematuro.
59. Hipoacusia Neurosensorial Bilateral del Prematuro.
60. Epilepsia no refractaria en personas de 15 años y más.
61. Asma Bronquial en personas de 15 años y más.
62. Enfermedad de Parkinson.
63. Artritis Idiopática Juvenil.
64. Prevención Secundaria Insuficiencia Renal Crónica Terminal.
65. Displasia Luxante de Caderas.

66. Salud Oral Integral de la Embarazada.
67. Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente.
68. Hepatitis B.
69. Hepatitis C

11 Nuevos Problemas de salud (desde 01.07.13)

70. Cáncer colorectal en personas de 15 años y más
71. Cáncer de ovario epitelial
72. Cáncer vesical en personas de 15 años y más
73. Osteosarcoma en personas de 15 años y más
74. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aórtica en personas de 15 años y más
75. Trastorno bipolar en personas de 15 años y más
76. Hipotiroidismo en personas de 15 años y más
77. Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años (1)
78. Lupus eritematoso sistémico
79. Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y tricúspide en personas de 15 años y más
80. Tratamiento de erradicación del helicobacter pylori

2.1. Encargados de las Oficinas OIRS/ Reclamos GES

Asegurar la información a la comunidad y los beneficiarios de las garantías explícitas y sus derechos y obligaciones, así como el ciclo de reclamos GES y su resolución. En el Departamento de Salud esta oficina se encuentra dirigida por una profesional Asistente Social.

Algunas acciones que se realizan son:

- Coordinación con oficinas OIRS (Comunal y Regional)
- Mantener Coordinación Fluida con FONASA.
- Desarrollar un Plan Comunicacional Interno y Externo
- Creación de redes comunicacionales al interior del sistema
- Monitoreo de reclamos GES, pertinencia, resolución o disolución.
- Estadística

El proceso de evaluación del estado de cumplimiento de las garantías, resulta de vital importancia, ya que permite conocer el cumplimiento de lo establecido por la ley e identificar los riesgos y

brechas de incumplimiento, en este momento el Departamento de Salud de San Clemente cuenta con la resolución del 100% de las solicitudes ciudadadnas.

Flujograma 1: Reclamo Informaciones y Sugerencias

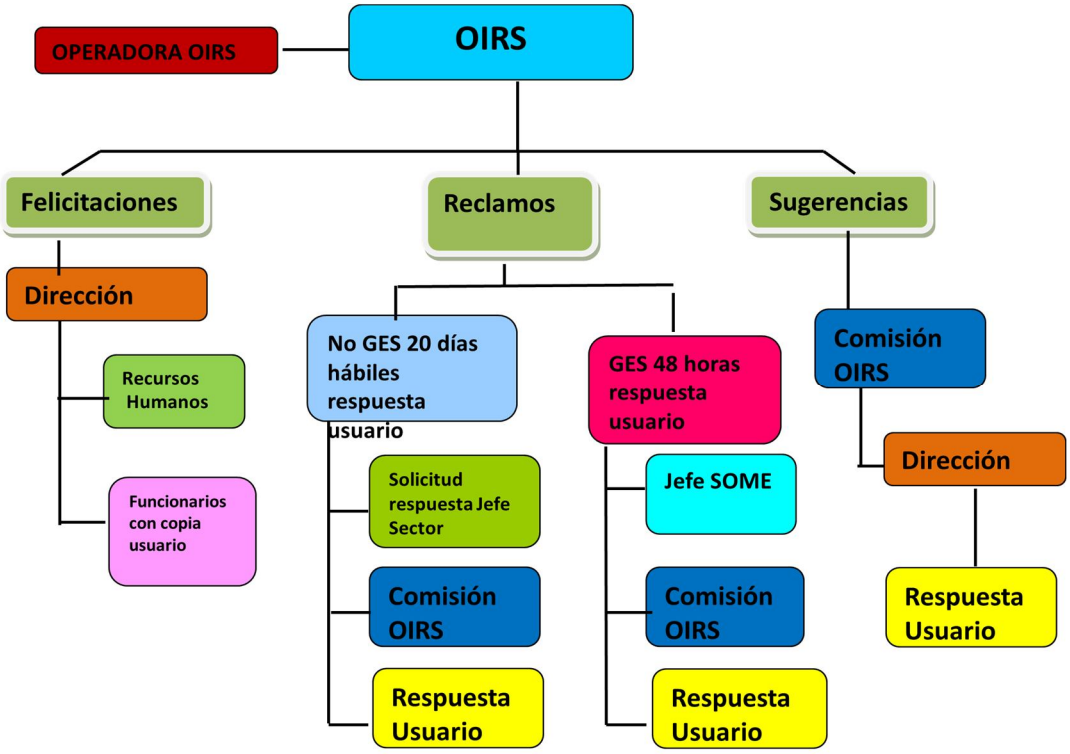


Tabla 34: Número de Solicitudes Ciudadanas según Clasificación.

Estadística OIRS de Enero a Agosto 2013

Reclamos:

Tiempo de espera	22
Trato	25
Procedimiento Administrativo	19
Competencia Tecnica	5
Infraestructura	2
Mala Comunicación	3
Déficit horas Médicas	2
Total	78
Felicitaciones	48
Sugerencias	18
Solicitudes	10

Fuente: Oficina OIRS, San Clemente.

I. EJE GESTIÓN DE RECURSOS

Evaluación de la gestión administrativa y técnica del Departamento de Salud de San Clemente.

1. Establecimientos de Salud

Tabla 35: Establecimientos de Salud según código DEIS. San Clemente.2012

Cod. Establecimiento	Nombre Establecimiento
16-313	Centro de Salud Familiar San Clemente
16-443	Posta de Salud Rural Peumo Negro
16-444	Posta de Salud Rural La Placeta
16-445	Posta de Salud Rural Punta de Diamante
16-446	Posta de Salud Rural Las Lomas (San Clemente)
16-447	Posta de Salud Rural Mariposas
16-448	Posta de Salud Rural Vilches
16-449	Posta de Salud Rural Corralones
16-450	Posta de Salud Rural Los Montes
16-451	Posta de Salud Rural El Colorado
16-452	Posta de Salud Rural La Suiza
16-453	Posta de Salud Rural Maitenes
16-458	Posta de Salud Rural Buenos Aires
16-520	Posta de Salud Rural Santa Elena (San Clemente)
16-546	Posta de Salud Rural Chequén
16-570	Posta de Salud Rural La Mina
16-713	Centro Comunitario de Salud Familiar Chile Nuevo
16-780	Centro Comunitario de Salud Familiar Aurora
16-813	SAPU-San Clemente

Fuente: ingresar a: http://www.deis.cl, recursos para la salud, establecimientos de salud del SNSS.

Tabla 36: Establecimientos Rurales San Clemente. Según Agrupación

RURAL PONIENTE	RURAL SUR	RURAL ORIENTE	RURAL NORTE
CECOSF Aurora	Maitenes	El Colorado	Mariposas
Santa Elena	Corralones	Los Montes	Punta Diamante
Peumo Negro	Vilches	La Suiza	Las Lomas
Chequen	Buenos Aires	La Mina	La Placeta
Estaciones Médico Rurales			
Flor del Llano	Vilches Alto	Bramadero	Bajo Lircay
San Manuel	Carretones		

Tabla 37: Distancia al establecimiento de Referencia

Establecimiento	Distancia a establecimiento de referencia (CESFAM)	Accesibilidad en Km. según condición		
		Asfalto, Hormigón	Ripio	Tierra
Bajo Lircay	24	21		3
Vilches Alto	57	48		9
Corel	24	16		8
Bramadero	25	25		
Paso Nevado	50 km	50 km		
Mariposas	9 km	9 km		
Punta de Diamante	19 Km	19 Km		
Las Lomas	34 Km	24 km		10 km
Flor del Llano	7	6,7		0,3
San Manuel	12	2		10
Carretones	32	26		6
San Máximo	1	1		
Santa Elena	9,4	3,4		6
Aurora	8,1	7,4		0,7
Peumo Negro	19,5	8,8		11,7
Chequen	13,6	2,3		11,3
Maitenes	9 Km	9 Km		
Los Montes	20 Km	18 Km		2 Km
La Suiza	62 Km	62 Km		
La Mina	80 Km	80 Km		
Corralones	14 Km	14 Km		
Buenos Aires	12 Km	9 km		3 Km
El Colorado	30 Km	30 Km		

Fuente: Departamento de Obras Públicas I. Municipalidad de San Clemente. 2013

2. Recursos Humanos

Tabla 38: DOTACION ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL LEY 19.378

		Dotación vigente aprobada año 2013		Personal contratado al 31 de agosto del 2013 (incluye plazo indefinido y fijo)		Dotación propuesta año 2014	
Categoría	Profesión o Actividad	N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales
A	Médico	13	572	16	678	16	704
	Dentista	9,7	424	9	383	12	528
	Químico-Farmacéutico	0.5	22	0.5	22	1	44
	Bioquímico		0		0		0
	otros (especificar)	1	44	1	44	1	44
B	Asistente Social	11	484	8	352	8	352
	Enfermera	12	528	12	528	15	660
	Kinesiólogo	8	352	10	418	10	440
	Matrona	9	396	9	396	9	396
	Nutricionista	8	352	6	264	8	352
	Psicólogo	8	352	8	352	8	352
	Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0
	otros (especificar)	10.5	462	11	484	14,5	638
C	Programador	1	44	0	0	0	0
	Estadístico	0	0	0	0	0	0
	Secretaria Ejecutiva	2	88	0	0	0	0
	Técnico Enfermería Nivel Superior	85	3740	100	4400	106.5	4686
	Administrativo	4	176	4	176	4	176
D	Técnico Paramédico	5	220	5	220	5	220
E	Administrativo	61	2684	80.25	3531	80.25	3531
	Secretaria	2	88	0	0	0	0
F	Chofer	17	748	16	704	17	748
	Auxiliar	9.7	427	23	1013	11	484
	Estafeta	2	88	2	88	2	88
	Nochero	1	44	1	44	1	44
	otros (especificar)		0		0		0
TOTAL		280.4	12335	320.75	14053	329.25	14487

Especificaciones otros por categorías año 2014

Categoría	Profesión o Actividad	DOTACION PROPUESTA AÑO 2014	
		N° de cargos	N° de Horas semanales
A	Dirección CESFAM	1	44
B	Director Comunal	1	44
	Directora de Salud Rural	1	44
	Trabajadora Social	2	88
	Periodista	1	44
	Jefe de Recursos Humanos	1	44
	Ingeniero Comercial	1	44
	Contador Auditor	2	88
	Sicólogo Laboral	1	44
	Ingeniero en Informática	1	44
	Abogado	1	44
	Arquitecto	1	44
	Jefe Asistencial GES	1	44
	Terapeuta Ocupacional	1	44
	TOTAL	16	704

Fuente: Departamento de Salud Municipal San Clemente.2013

Tabla 42: Presupuesto año 2014

PRESUPUESTO AÑO 2014 DEPARTAMENTO DE SALUD

INGRESOS

Clasificación			Sub	subsub	Denominación	PRESUPUESTO ACTUAL
Sub	Item	Asig	Asign.	Asign.		
05					**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**4.731.131.531**
	03				**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**	
		0 06			DEL SERVICIO DE SALUD	
			001		ATENCION PRIMARIA LEY 19.378	2.518.814.299
			002		APORTES AFECTADOS	1.462.317.232
		099			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	200.000.000
		101			DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORP.	550.000.000
08					**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**90.000.000**
	001				RECUPERACION Y REEMBOLSOS LICENCIAS.	
		0 01			REEMBOLSO ART. 4o LEY 19.345	5.000.000
		002			RECUPERACIONES ART. 12 LEY 18.196	80.000.000
	99				OTROS	
		999			OTROS	5.000.000
					Saldo Inicial De Caja	
					TOTAL INGRESOS	**4.821.131.531**

PRESUPUESTO AÑO 2014 DEPARTAMENTO DE SALUD

GASTOS EN PERSONAL

Clasificación			Sub	subsub	Denominacion	PRESUPUESTO ACTUAL
Sub	Item	Asig	Asign.	Asign.		
			GASTOS PRESUPUESTARIOS			
21					**Gastos En Personal**	**4.025.231.531**
	01				**PERSONAL DE PLANTA**	**1.977.974.191**
		0 01			Sueldos y Sobresueldos	1.578.526.009
			001		Sueldo Base	670.881.702
			009	007	Asignación Especial Transitoria	33.113.364
				999	Asignación Especial Conductores	9.711.439
			015	001	Asignación Ley 18.717	32.866.906
			019	002	Asignación Responsabilidad Directiva	10.369.318
			028	002	Asignación por Desempeño en Cond. Dificiles	137.671.802
			031	002	Asignación Post titulo	3.734.031
			044	001	Asignación Atención Primaria	670.881.706
			045		Otras Asignaciones	9.295.741
		0 02			Aportes del Empleador	45.000.000
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	45.000.000
		0 03			Asignaciones por Desempeño	290.000.000
			002	003	Asignac. Desempeño Colectivo	260.000.000
			003	005	Asignac. Por Merito	30.000.000
		0 04			Remuneraciones Variables	6.200.000
			005		Trabajos Extraordinarios	5.000.000
			006		Comisiones de Servicio en el pais	1.000.000
			007		Comisiones de Servicio en el extranjero	200.000
		0 05			Aguinaldos y Bonos	58.248.182
			001	001	Aguinaldos Fiestas Patrias	6.500.000
			001	002	Aguinaldo Navidad	5.000.000
			002		Bono Escolaridad	6.900.000
			003	001	Bono Extraordinario Anual	37.848.182
			004		Bonificación Adicional al Bono Escolaridad	2.000.000
21	**02**				**PERSONAL A CONTRATA**	1.757.257.340

		001			Sueldos y Sobresueldos	1.543.678.388
			001		Sueldo Base	667.191.990
			009	007	Asignación Especial Transitoria	26.092.859
				008	Asignación Especial Conductores	0
			014	001	Asignac. Ley 18.717	34.232.929
			018	001	Asignación Responsabilidad Directiva	10.034.521
			027	002	Asignación por Desempeño en Cond. Dificiles	133.438.398
			030	002	Asignación de Post Titulo	2.437.340
			042	001	Asignación Atención Primaria Salud	667.191.990
			999		Asignación Jefe Programa	3.058.362
		002			Aportes del Empleador	35.000.000
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	35.000.000
		003			Asignaciones por Desempeño	135.000.000
			002	003	Asignac. Desempeño Colectivo	130.000.000
			003	004	Asignac. Por Merito	5.000.000
		004			Remuneraciones Variables	4.000.000
			005		Trabajos Extraordinarios	3.000.000
			006		Comisiones de Servicio País	900.000
			007		Comisiones de Servicio en el extranjero	100.000
		005			Aguinaldos y Bonos	39.578.952
			001	001	Aguinaldos Fiestas Patrias	6.000.000
			001	002	Aguinaldo Navidad	4.500.000
			002		Bono Escolaridad	3.609.190
			003	001	Bono Extraordinario Anual	24.099.546
			004		Bonificación Adicional al Bono Escolaridad	1.370.216
21	**03**				**OTRAS REMUNERACIONES**	290.000.000
		001			Honorarios Personas Naturales	290.000.000
					TOTAL GASTOS EN PERSONAL	**4.025.231.531**

GASTOS DE FUNCIONAMIENTOS

	Clasificación		Sub	subsub	**Denominacion**	PRESUPUESTO

Sub	Item	Asig	Asign.	Asign.		ACTUAL
22					**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	
	01				**Alimentos**	
		0	01		Alimentos	8.000.000
	02				**Textiles Vestuario Y Calzado**	
		0	01		Textiles y acabados textiles	1.000.000
		0	02		Vestuario, accesorios y prendas diversas	5.000.000
	03				**Combustibles Y Lubricantes**	
		0	01		Para vehículos	62.000.000
		0	03		Para calefacción	8.000.000
	04				**Materiales De Uso Y Consumo Cte.**	
		0	01		Mat. Oficina	15.000.000
		0	03		Productos Quimicos	6.000.000
		0	04		Productos Farmaceuticos	170.000.000
		0	05		Materiales y Utiles Quirurgicos	35.000.000
		0	07		Materiales y Utiles de Aseo	12.000.000
		0	09		Insumos, Repuestos y accesorios computacionales	6.500.000
		0	10		Materiales para mantenim. Y Reparac. Inmuebles	6.000.000
		0	11		Repuestos y Accesorios para mant. Y Reparac. Vehi	5.000.000
		0	13		Equipos Menores	400.000
		9	99		Otros	1.000.000
	05				**Servicios Basicos**	
		0	01		Electricidad	35.000.000
		0	02		Agua	14.000.000
		0	03		Gas	4.500.000
		0	05		Telefonía Fija	5.000.000
		0	06		Telefonia Celular	5.000.000
		0			Acceso a Internet	2.000.000

	07 0 08	Enlaces Comunicaciones	2.000.000
06		**Mantenimiento Y Reparaciones**	
	0 01	Mantenimiento y Reparaciones de Edificaciones	30.000.000
	0 02	Mantenimiento y Reparación de Vehiculos	25.000.000
	0 04	Mantenimiento y Reparac. Máquinas y Equipos de Of.	500.000
	0 06	Mantenimiento y Reparac. De otras Maquinarias y Eq.	6.000.000
	0 07	Mantenimiento y Reparac. Equipos Informáticos	3.000.000
07		**Publicidad y Difusión**	
	0 01	Servicios de Publicidad	0
	0 02	Servicios de Impresión	15.000.000
08		**Servicios Generales**	
	0 01	Servicio de Aseo	30.000.000
	0 02	Servicio de Vigilancia	50.000.000
	0 07	Pasajes, Fletes y Bodegajes	5.000.000
	0 08	Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	20.000.000
	9 99	Otros Servicios	100.000.000
09		**Arriendos**	
	0 02	Arriendo de Edificios	0
	0 03	Arriendo de Vehiculos	8.000.000
10		**Servicios Financieros y de Seguros**	
	0 02	Primas y Gastos de Seguros	11.000.000
11		**Servicios Técnicos y Profesionales**	
	0 02	Cursos de Capacitación	5.000.000
	0 03	Servicios Informáticos	2.000.000
	9 99	Servicios Técnicos y Profesionales	50.000.000
12		**Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo**	
	0	Gastos Menores	5.500.000

		02 9 99	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	2.000.000
29	**03**		Vehiculos	5.000.000
	04		Mobiliario y otros	4.000.000
29	**05**		**Adquisición de Activos no Financieros** Máquinas y Equipos	
		0 01	Máquinas y Equipos de Oficina	2.000.000
		9 99	Otras Máquinas y Equipos para Salud	3.500.000
	06	0 01	Equipos Informaticos	5.000.000
			TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	795.900.000
			TOTAL GASTOS PRESUPUESTARIOS	**4.821.131.531**

Fuente: Departamento de Salud San Clemente

Tabla 41: Convenios y Programas Especiales. San Clemente. 2013.

PROGRAMA					
PROGRAMA DE LABORATORIO COMPLEMENTO GES					
SAPU					
SAPU VERANO					
PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA					
ESPECIALIDADES AMBULATORIAS					
CIRUGIA MENOR					
PROGRAMA ODONTOLOGICO ADULTO					
PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL					
PROGRAMA ODONTOLOGICO FAMILIAR					
GES PREVENTIVO SALUD BUCAL					
SALA ERA					
PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA					
PROGRAMA DE CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD FAMILIAR					
CHILE CRECE CONTIGO					
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN APS MUNICIPAL					
PROGRAMA DE MEJORIA DE LA EQUIDAD EN SALUD RURAL					
PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL EN LA RED DE SALUD					
PROGRAMA PILOTO VIDA SANA					
PROGRAMA RADIOGRAFIAS DE TORAX					
PROGRAMA DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS: CAPACITACIÓN FUNCIONARIA					
PROGRAMA MODELO DE ATENCIÓN CON ENFOQUE FAMILIAR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA					
PROGRAMA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS EN APS					
INFLUENZA					
PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA					
APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA DE MUNICIPAL (REFUERZO CESFAM)					

APOYO A LA GESTIÓN A NIVEL LOCAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL (SAN MÁXIMO)					
CONVENIO JUNAEB					
CONVENIO PROMOCIÓN DE LA SALUD					

Fuente: Departamento de Salud San Clemente

2. Evaluación Indicadores de Actividad de Atención Primaria (IAAPS)AGOSTO- 2013

65%

1	**EMP Hombres 20 a 44**	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje
		22,60%	**1543**	**1265**	**81,98**
2	**EMP Mujeres 45 a 64**	Meta en %	Meta en N°	TOTAL	PORCENTAJE CUMPLIDO
		27,16%	**720**	**529**	**73,47**
3	**EFAM 65 y +**	Meta en %	Meta en N°	TOTAL	PORCENTAJE CUMPLIDO
		51,91%	**2179**	**1436**	**65,90**
4	**Control Precoz de Embarazo (antes 14 sem)**	Meta en %	Meta en N°	TOTAL	PORCENTAJE CUMPLIDO
		85,56%	**424**	**352**	**83,0**
				424	
5	**EXAMEN SALUD ADOLESCENTE (10 a 14)**	Meta en %	Meta en N°	TOTAL	PORCENTAJE CUMPLIDO
		6,50%	**196**	**270**	**137.7**
6	**ALTAS ODONTOLOGICA TOTALES (< 20 años)**	Meta en %	Meta en N°	TOTAL	PORCENTAJE CUMPLIDO
		22,33%	**2660**	**2206**	**82,93**
7	**COBERTURA EV. DPM (niño 12 a 23 meses)**	Meta en %	Meta en N°	TOTAL	PORCENTAJE CUMPLIDO
		91%	**544**	**358**	**65,8**
8	**COBERTURA DIABETES (15 y + años)**	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		51,56%	**1931**	**1913**	**99,06**
9	**HTA (15 y + años)**	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		74,97%	**5197**	**5162**	**99,32**
10	**TASA VISITA DOMICILIARIA**	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		0,30%	**2284**	**2333**	**102,14**
11	**GESTION DE RECLAMOS ANTES DE 20 DIAS**	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		100,00%	**resp.**	**53**	**100%**
			total	**53**	
12	**ACCESO A SALUD HASTA 20 HRS**	No considerado			
13	**CUMPLIMIENTO GES APS**	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		100,00%	**N.A.**	**N.A.**	**100%**

3. Evaluación Metas Desempeño Colectivo. Primer Semestre 2013

1	% Niños con Déficit Desarrollo Psicomotor Recuperados en el Trimestre	Meta en %	Meta en N°	N°	%
		75%	31	13	55.91%
2	PAP	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		6564	6564	6287	95.77%
3ª	Alta Odontológica a los 12 años	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		85.40%	601	368	71.70%
3b	Alta Odontológica en Embarazadas en control	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		63,0%	316	196	98,45%
3c	Alta Odontológica en niños de 6 años	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		65,58%	551	271	65,58%
4	Compensación pacientes diabéticos de 20 años y + bajo control	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		19,96%	3746	781	104.47%
5	Compensación pacientes Hipertensos de 20 años y + bajo control	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		50%	6933	3479	100.35%
6	Obesos menores de 6 años	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		11,70%	3259	425	89,70%
7	Consejo de Desarrollo de Salud funcionando regularmente	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		100,0%	100%	100%.	100%
8	Evaluación de Pie Diabético	Meta en %	Meta en N°	Total	Porcentaje Cumplido
		71,56%	1883	1132	84.01%

EVALUACION PLAN COMUNAL 2013 Y REPLANTEAMIENTO PLAN 2014

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación	Evaluación
Implementación insuficiente del Modelo de Salud Familiar y Comunitario	Implementar adecuadamente del Modelo de Salud Familiar y Comunitario según Reforma	Revisar el 100% de los sectores actuales y evaluar creación de un 5° Sector Urbano	Actas de reuniones para definir poblaciones Informe final de la Sectorización	Estudio de la Población (INE, Percápita, Coberturas) Asignar Población por Sector Definir Equipo Humano por Sector	Dirección Comunal, Director CESFAM Jefes de Sectores. Comunidad	Cuatrimestral	
		Elaborar línea base e implementar el nivel de Acreditación, orientado a lograr ser CESFAM de excelencia	Acta de reuniones Mensuales del Equipo Gestor. Protocolos Instrumentos de aplicación	Revisión Pauta del SSM Determinación de brechas Aplicar Plan de acción, en base a brechas Socialización de los avances de	Equipo de Salud	Cuatrimestral según pautas del Modelo de Salud	

			Estudios de Familias	todo el equipo Capacitación en el Modelo de Salud F.y C.			

EVALUACION: respecto a la creación del 5° Sector, se aprecia por todos la necesidad de realizarlo, no obstante, a pesar de la voluntad del Equipo de Salud, se requiere del apoyo de la Autoridad Política, para llevarlo a efecto, dado que, se necesitan recursos financieros, tanto para obtener el recurso humano, como de infraestructura.

De todas formas, se deja establecido como prioridad, y será parte del programa de trabajo del Equipo Gestor Comunal, durante el año 2013-2014

En relación a optar ser Cesfam de Excelencia, dadas las condiciones actuales, se reconsidera la meta, y se plantea la idea, de mantenerse como nivel medio, por lo menos, un año más para consolidarse, en esta condición, para luego optar al nivel medio superior y ahí se verá la posibilidad de ser Cesfam de Excelencia. También se precisa, que muchas de las exigencias, tienen que ver con decisiones de carácter Directivo y de la Autoridad Política.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación	Evaluación
Problemas de coordinación, de los diferentes puntos de la Red Asistencial y de la Red Local	Fortalecer canales de comunicación entre la RED, para mejorar coordinación de los diferentes procesos de atención	Elaborar línea base de organizaciones comunitarias, según esto establecer canales de comunicación con el 60% de estas. (Educación, OPD, SENDA, etc) Establecer canales de coordinación entre la Dirección Rural, CESFAM y DESAM Mejorar la coordinación	N° de reuniones de la RED al año Programa de reuniones establecidas de equipo gestor	Programa de reuniones mensuales formales, intrasector e Intersector Establecer programa de trabajo, intrasector e Intersector Programa de reuniones con Funcionarios del HRT, SSMAULE.	Equipo de Salud. Funcionarios del Intersector y red asistencial Organizaciones comunitarias.	Cuatrimestral	

		con el HRT, SSMAULE					

EVALUACIÓN: Se reconoce la situación planteada, y se ratifica que hoy, se mantiene la problemática, es en este sentido que se considera la re-creación y funcionamiento de:

1. Equipo Gestor Comunal: formado por los encargados de las Direcciones, Urbano y Rural, y encargados de Unidades, liderados por el Director Comunal.
2. Consejo Técnico- Administrativo: formado por los Directores, Jefes de Sectores, y Jefes de Programas, liderados por el Director Comunal

En relación al Intersector, la Dirección Comunal, planteará a la Autoridad Política, la necesidad de crear una Comisión Comunal de trabajo Intersectorial, quien sea, que cree las coordinaciones necesaria, para el funcionamiento común

Y respecto a la Comunidad, se crearán los canales de coordinación y difusión necesaria, para mejorar esta situación, entre los cuales está, la creación de un Boletín Informativo.

Y en relación a la Coordinación con el HRT, se reconoce la ayuda que prestaba la UCRA, y manifiestan la necesidad de volver a contar con ella.

Problema Priorizado	**Objetivos**	**Metas**	**Indicadores**	**RRHH**	**Monitoreo Evaluación**
Población con altos índices de Morbi Mortalidad: Obesidad Sedentarismo, Tabaquismo, incidencia de HTA, DM, e Hipercolesterolemia.	Sensibilizar a la Población respecto a la práctica de estilos de vida saludable y su beneficio en la salud	Realizar intervención del equipo de salud al 50% de cada paciente con indicadores alterados.	N° de hogares libres del humo del tabaco N° de Proyectos de Promoción de Salud. N° de EMP, realizados. N° de programas radiales alusivos a la Promoción de la Salud	Revisión y estudio de indicadores que dan cuenta la situación. Realización de Programa de Promoción de estilos de vida saludable Programa de Ex. Preventivo en la Población, especialmente, en el género masculino Programa de difusión de Estilos de Vida saludable, a través de radio, prensa escrita, y TV. Determinación de los factores asociados. Revisión de planes y programas Determinación de brechas	Equipo de Salud Intersector Redes comunitarias Educación

				Establecer Programa y protocolo de Trabajo Charlas educativas, consejerías	

EVALUACIÓN: En esta meta, se establece que es un trabajo permanente del equipo de salud, tanto en los ex. Preventivos, como la difusión en los medios de comunicación, los grados de cumplimientos de la meta, que mide los EMP, son satisfactorios, aunque se percibe que, la situación problema persiste en la Comunidad, y que es un trabajo de largo aliento, y que las estrategias deben ser permanentes.

También están en esta línea, los proyectos de VIDA SANA, Promoción de la Salud, Trabajos Intersectorial, Promoción en Adultos Mayores, etc.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Grados variable de Participación Comunitaria entre los diferentes Sectores, en algunos bastantes desarrollados, en otros deficientes	Mejorar la participación Comunitaria Urbana y Rural, a través del trabajo sectorial.	Establecer programas de trabajo Comunitario de los sectores, a través de mesas territoriales 80% de los Sectores, con mesas territoriales funcionando 80% de los sectores, con plan de trabajo anual	N° de mesas territoriales trabajando con el sector salud. N° de Planes de Trabajo comunitario	Revisar y cuantificar grados de participación Comunitaria de los diferentes Sectores Establecer existencia de mesas territoriales por Sector Establecer canales de participación Establecer Programa de trabajo comunitario anual, sistematizado, planificado, evaluado	Equipos Sectoriales Organizaciones Comunitarias OIRS Equipo de Salud

EVALUACION: en reunión de equipo, se establece que de los 4 sectores rurales, 3 están funcionando regularmente con sus mesas territoriales, y plan de trabajo, el sector que no lo ha conformado aún, se debe que falta la profesional Asistente social, quien coordina tal actividad, pero que igual se están realizando intentos para lograrlo.

Respecto a los sectores urbanos, se establece que la organización válida, es el Consejo de Desarrollo, como el mecanismo de participación comunitaria, no obstante, ha sido difícil trabajar con ellos, dado condiciones particulares, especialmente del Presidente de esta Organización, quien ha truncado el avance de su plan de trabajo, se espera la renuncia o que venza el tiempo, para elegir nueva Directiva.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Necesidad de acreditación, según Ley, como Centro de Salud ante la entidad Fiscal	Lograr la Acreditación como Establecimientos que dan Salud en la Comuna	Lograr la Acreditación como Establecimientos que dan Salud en la Comuna, al 70% de los establecimientos..	N° de Establecimientos de salud, acreditados.	Aplicación de Pauta Ministerial Determinar Brechas. Creación de grupos de trabajo, de acuerdo a función. Determinar Profesional a cargo Generación de Protocolos Socialización, Motivación Generar cambios.	Equipo de Salud Municipalidad

EVALUACION: El Equipo de Salud, está consciente de la importancia de lograr la acreditación de todos sus Centros de Salud, es en este sentido, que se han nombrado 2 Enfermeras, que se están capacitando en el tema, quienes coordinarán el proceso.

Se han determinado las brechas, como ejercicio, con el Servicio de Salud, siendo en algunos aspectos difícil de cumplir, sobre todo, aquellos elementos que tienen que ver con recursos financieros: para infraestructuras, equipamiento, etc, Nuevamente, como en todos los procesos de atención pasan por decisiones directivas financieras, y en este momento, se percibe que los fondos son escasos.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Procesos administrativos y Clínicos, no informatizados, que llevan a una gestión lenta y con descontento de parte de los usuarios.	Mejorar procesos administrativos y clínicos, en la entrega de atención de salud.	Informatizar Proceso administrativos en : Toma de Muestra, abastecimiento, SAPU, Farmacia, Agenda Electrónica, Registro de Prestaciones, en forma gradual, y progresiva	N° de procesos de atención informatizados	Informatización de los procesos administrativos en Toma de Muestra, abastecimiento, SAPU, Farmacia, Agenda Electrónica, Registro de Prestaciones, etc	Departamento Informática Local, HRT, SSMAULE Equipo de Salud

EVALUACION: Aquí, se han dados pasos significativos, se ha creado la Unidad de Informática Comunal, quien organiza y coordina todo el proceso, con profesionales dedicados, se ha informatizado el SAPU, con una iniciativa del SAPU SIN PAPEL, también en Bodega y Abastecimiento, Toma de Muestras, Farmacia, con receta electrónica y se están haciendo esfuerzos para iniciar el módulo de Agenda Electrónica con Registros de Prestaciones.

Se ha mejorado toda la red informática, con recursos propios, para PC, Internet, WI-FI.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Déficit en infraestructura, Equipos y Equipamiento	Mejorar capacidad resolutiva, y de atención del Departamento de Salud.	Contar con Proyectos de inversión, que mejoren y complementen la atención en salud primaria	Existencia de cartera de proyectos de salud N° de proyectos en salud, en condición RS	Creación de PSR de Carretones Creación Sala PAME Creación SAPU Avanzado. Creación Planta Física de Modulo dental. Re-adecuación Estacionamiento de Vehículos para funcionarios en Cesfam. Creación Centro de Salud San Máximo Otros	DESAM SECPLAC Dirección Departamento de Salud

EVALUACION: Aquí, se creado la discusión respecto a los proyectos de avances en un contexto del nivel de atención en que estamos, Atención Primaria, que sean validados por el Ministerio dentro de la lógica de implementación de la Reforma y Modelo de Salud Familiar y por otra parte de proyectos que deriven de la necesidad de la población, canalizadas a través de la Autoridad Política, que no necesariamente sean prioridad del Equipo de Salud, como lo es: Creación del Centro de Salud del Adulto Mayor, Clínica de Diálisis, Laboratorio Comunal, Centro de Rx, incluso la Sala PAME,

A opinión del Equipo de Salud, se debe fortalecer los proyectos como: Creación del Centro de Salud San Máximo, que bastante avanzado está la construcción, Mejorar la EMR Carretones y no cambiar a PSR, y todos aquellos que estén bajo los lineamientos del Ministerio.

No obstante lo anterior, se deja la alternativa, a aquellos proyectos de inversión, que puedan ser financiados con fondos externos.

Dada la importancia de la generación de iniciativas de inversión, es que la Dirección Comunal ha creado la Unidad de Proyectos, de tal forma de contar con un fondo de proyectos que puedan dar respuestas a las necesidades, que no pudieran ser abordadas, con fondos locales.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Derivado de la Reforma y la necesidad de implementar el modelo de Salud Familiar, se requiere que los funcionarios manejen un nivel de conocimientos de Salud Familiar, Trabajo en Equipo y Comunicaciones	Mejorar nivel de conocimientos de Salud Familiar, del Equipo de Salud.	Funcionarios capacitados en temas, como Salud Familiar, Trabajo en Equipo, Comunicación.	N° de Talleres realizados N° de Alumnos capacitados	Realización de Talleres de Capacitación en Salud Familiar, Trabajo en equipo, Comunicación, a funcionarios de Salud.	Equipo de Salud Capacitación local y del S.S.M.

EVALUACION:

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Existencia de basurales, Garrapatas, roedores, perros vagos y problemas medioambientales, que inciden en la salud de las personas.	Crear conciencia en la comunidad, por el cuidado del medio ambiente.	Establecer línea de base, respecto a la magnitud de problemas medio ambientales, que incidan en la salud de las personas, y de ahí establecer plan de trabajo, orientado a disminuir o erradicar	N° de denuncias Ambientales N° de reuniones de la comisión N° de actas	Establecer dg. situacional de magnitud de problemas medio ambiental en la Comuna Creación de la Comisión de Salud Ambiental Comunal Plan de trabajo Intersectorial	Encargada de la salud ambiental Encargada de Participación Comunitaria Intersector Programa Medio Ambiente

EVALUACION:

Ha iniciativa del Encargado Ambiental Comunal, se elaboró un Diagnóstico de problemas ambientales, con diferentes organizaciones de la Comuna, se priorizaron los problemas y se está levantando un Plan de Trabajo, para ser presentado a la Autoridad Política

Del mismo modo, se da inicio a la Comisión Ambiental Comunal, donde el área de salud, está participando a través de su en cargado

Se espera obtener avances en los problemas, especialmente del tema de: las Basuras, REAS, Perros Vagos, etc.

En el tema de los REAS, se espera contar pronto con el servicio licitado.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Existencia de una gran cantidad de alumnos por áreas de trabajo asistencial, sin un ordenamiento lógico	Regular proceso docente asistencial	Contar con un marco regulatorio de las prácticas de los alumnos.	N° de Convenios docente asistencial N° de Establecimiento Educacionales, que envían alumnos, para sus prácticas.	Establecer convenios docente asistencial	DESAM

EVALUACION:

La situación actual, es que hay diversos convenios, con diferentes Universidades y Centros de Formación, sin control por parte dela Dirección Comunal, se establece como tarea, revisar todos los convenios Docentes Asistencial, para negociar y coordinar a través del Departamento de Salud y en miras a la Acreditación.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Gran cantidad de Interconsultas en espera.	Mejorar gestión de listas de espera	Lograr reducir el 20% de las Listas de espera, por la vía administrativa local	N° de Interconsultas en espera	Determinar línea de base de I.C. en espera Reuniones mensuales del Comité gestión de listas de espera Creación de la figura " validador e interconsultas" Revisión del 100% delas I.C. no GES. Aplicación de Protocolos de derivación	Digitadores Comité Gestión de listas de espera Jefe SOME Equipo Gestor

EVALUACION:

De acuerdo al Equipo que labora en esta área, se informa que se ha avanzado bastante en la revisión de las Interconsultas no auge, a través del equipo de Digitadoras y el Médico Validador, no obstante, se considera que el 100% es muy ambicioso, particularmente, que debe atender el trabajo de Tele –dermatología

Se re-formó el Comité de Gestión de Listas de Espera, y se están revisando protocolos de derivación, que han sido enviados por el Servicio de Salud, como también la de generar protocolos propios.

También se considera, que se hace necesario, reuniones de coordinación con HRT, para revisar muchas dificultades que se presentan a diario, como por ejemplo, los cupos de especialidades, especialmente Odontológicas no estén subidas al sistema SISMAULE, de pronto Especialidades que no se estén dando, etc.

Se establecen protocolos de citación a pacientes, dada la alta tasa de inasistencias.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Reclamos por parte de la Comunidad, respecto trato al Usuario.	Mejorar apreciación por parte de la Comunidad, respecto al trato, cuando reciben atención de salud	Mejorar la satisfacción usuaria, de un 10%, respecto a línea de base	Encuesta de satisfacción usuaria	Crear línea de base, respecto a satisfacción usuaria. Realizar Encuesta de Satisfacción Usuaria Derivada de las encuestas establecer plan de trabajo, para mejorar brechas. Socializar situación con Unión Comunal. Socializar ley derechos y deberes en salud, a través de la OIRS.	Equipo de salud OIRS Unión Comunal

EVALUACION:

Se han realizado Encuestas en el área Rural Y Urbano, con un porcentaje de Satisfacción que supera al 75%.

La encargada de la OIRS, manifiesta que está cambiando la dinámica de los reclamos, que hasta meses se daba, y cual es, que son los Profesionales, especialmente los Médicos, motivos de reclamos, sobretodo lo que tiene que ver con llegar tarde, y muchas veces la

tardanza es culpa, de no encontrar la Ficha Clínica, y no del paciente, se evidencia cierto grado de intolerancia, que debe ser discutida con el estamento.

Anteriormente los reclamos eran que faltaba horas Médicas, hoy se ha resuelto el tema de la demanda asistencial, pero aparece este problema, que no se esperaba, dado que el resto del equipo, reclama no darse.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Inexistencia de unidad, que revise los accidentes laborales y enfermedades profesionales en el departamento de salud	Contar con una unidad local, dentro del departamento que revise y se encargue de la salud ocupacional de los funcionarios	Lograr evaluación de salud al 50% de los funcionarios.	Existencia de la unidad encargada de salud ocupacional. N° de Incidentes en un año. N° de accidentes laborales en un año N° de enfermedades profesionales en un año	Establecer línea de base de accidentes laborales y enfermedades profesionales en el departamento de salud Elaborar plan de evaluación de salud funcionaria Monitoreo de incidentes, accidentes y enf. Profesionales. Plan de trabajo que considere capacitación, difusión, trabajo conjunto con comité paritario Examen preventivo al 50% los funcionarios	DESAM Unidad de Personal

EVALUACION:

Se establece que actualmente operan 2 Comités Paritarios en Salud, uno correspondiente al Cesfam y el otro al área rural más el Departamento, en coordinación con el Prevencionista de Riesgos, que labora en la Municipalidad, pero en coordinación con los Comités de Educación y Salud.

Se establece que ha habido algún grado de dificultad, en el funcionamiento, por la falta de experiencia, pero que igual se está llevando registros de Incidentes y, Accidentes laborales.

La Dirección Comunal, coincide con la necesidad de contar con un encargado y que al amparo del departamento recursos humanos, genere iniciativas que velen por la salud de los funcionarios.

PROPUESTAS COMPLEMENTARIAS: PLAN 2014

1. Reponer Parque Automotriz
2. Programa de Mantención Infraestructura, Luz, Agua, Alcantarillado
3. Reponer Equipamiento
4. Adquisición de Equipos Básicos para atender Urgencias en PSR
5. Mejorar las Vías de Comunicación de la red local: radio, telefonía, internet
6. Creación Comisión Intersectorial de Promoción de Salud
7. Reestructuración Organizacional: sectores, organigrama, dependencias
8. Creación de la Unidad de Atención Integral de los Postrados multidisciplinario
9. Potenciar trabajo de la Discapacidad en menores de 65 años
10. Potenciar Servicio de Urgencia

ANEXOS

I. PROGRAMAS DE SALUD 2013

A. PROGRAMA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

El seguimiento de salud de los niños se inicia en la atención integral proporcionada a la madre, el padre e hijo en el control de la diada y continua con atenciones para evaluar en estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables para la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativas que fortalecen las habilidades en la crianza.

B. PROGRAMA DEL ADOLESCENTE Y FAMILIA

ORIENTACIONES PROGRAMATICAS 2012.

⇒ *Área estratégica: Promoción*

OBJETIVO	PROPUESTA DE TRABAJO	Fuente del Indicador
1. Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo (10-14 años)	Taller de habilidades parentales para padres o adulto significativo. 2 actividades por sector. Actividad de promoción de la salud frente al Tabaquismo. 1 por sector.	Rem 19 Actividades de Promoción Rem 27 Educaciones para la salud.

⇒ *Área estratégica: Prevención.*

Objetivo	Propuesta de Trabajo	Fuente del Indicador
1. Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes.	Exámenes de medicina preventiva a adolescentes. Al 5% de los adolescentes por Sector.	Rem 03 Sección H Rem 02 (EMP)

2. Disminuir el Nº de adolescentes consumidores de tabaco.	Detección y Consejería a adolescentes consumidores de tabaco detectados en Examen anual de salud.	Rem 19 sección A consejería tabaco.
3. Aumentar el Nº de adolescentes informados en forma anticipatoria sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo	Consejería en Salud sexual y reproductiva y Consejería regulación de fertilidad. Establecer en cada sector horario de atención para adolescentes por Matrón/a.	Rem 19 Sección A salud sexual y reproductiva.
4. Aumentar el ingreso y control de adolescentes en regulación de fertilidad.	Control de regulación de Fertilidad. (100% de los que lo soliciten) Establecer en cada sector horario de atención para adolescentes por Matrón/a.	Rem A1 Controles de salud/Sección A Controles de SSSR. Rem A5 Regulación De fecundidad
5. Disminuir transmisión vertical de la sífilis.	Tamizaje para Sífilis durante el embarazo (100% de las embarazadas) Programa de la Mujer.	Rem A05; Rem A11; Rem A24
6. Disminuir la transmisión vertical del VIH.	Consejería para VIH a Gestantes y oferta de Test VIH (100% de gestantes que lo acepten) Programa de la Mujer.	Rem A11; Rem A19
7. Disminuir el Nº de embarazos en adolescentes (10-19 años)	Actividad de información y promoción de sexualidad segura y prevención del embarazo adolescente. 2 por sector (1 para adolescentes menores de 15 años y 1 para adolescentes mayores de 15 años)	Rem A 19

8. Aumentar el Nº de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2º embarazo adolescente.	Monitoreo y consejería a madres adolescentes al 6º mes por matrona para educar en el uso correcto y adherencia al control de regulación de fertilidad. VDI a madres adolescentes de niños menores de 1 años para prevenir 2º embarazo.	Rem 19
9. Gestantes, madres y padres con habilidades parentales y apoyo para la crianza.	Chile Crece Contigo, Programa NADIE ES PERFECTO. (30% de madres y padres adolescentes asisten a 4 sesiones del programa)	Rem 27; Rem P01
10. Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación.	Derivación a Nutricionista de adolescentes (100%) gestantes con malnutrición Talleres de autocuidado CHCC. Evaluación nutricional al 6º mes post-parto y derivación a nutricionista de adolescente con malnutrición.	Rem P 01 Rem A03 Evaluación del estado nutricional mujeres controladas al 6º mes post-parto
11. Derivar a consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.	Consejería nutricional a adolescentes con malnutrición por déficit o exceso (al 100%) Seguimiento alimentario nutricional, en adolescentes con malnutrición por exceso, con apoyo de educación, actividad física y	Rem A19 Consejería (Estilos de vida actividad física)

	asesoramiento en estilos de vida saludable. Establecer en cada sector horario de atención para adolescentes por Nutricionista.	
12. Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad y síndrome metabólico.	Consulta de Morbilidad Consulta Nutricional (100% de adolescentes con obesidad y síndrome metabólico) Indicación de actividad física (60% de adolescentes con obesidad y síndrome metabólico)	REM A2 Examen Medicina Preventiva Seccion B/según resultado estado nutricional REM A4 Consulta Nutricionista. Sección B Generar Línea de base
13. Mantener y mejorar la salud bucal adolescente a los 12 años	Actividad de sensibilización en colegios resistentes. (Alumnos, padres y/o apoderados, profesores) 1 por sector. Consulta odontológica (73% de adolescentes de 12 años)	Rem 09
14. Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Programa Salud Mental	Rem A05 y Rem A06
15. Aumentar la cobertura efectiva de personas bajo Control de hipertensión (presión arterial inferior a 140/90 mm Hg en el ultimo control).	Control de salud cardiovascular. Tratamiento. 2,5% de incremento de cobertura	REM P04; Seccion B Poblacion estimada según prevalencia ENS 2009---2010 (64.3%)

⇒ *Área estratégica: Tratamiento.*

Objetivo	Propuesta de Trabajo	Fuente del indicador
1.Disminuir el Nº de embarazos en adolescentes (10 – 19 años)	Indicación MAC a adolescentes en riesgo y a quienes lo soliciten (100%).	Registro local.
2. Disminuir transmisión vertical de la sífilis.	Programa de la Mujer.	Vigilancia Epidemiológica: ---ENO ---Vigilancia de la sífilis En la embarazada y congénita Evaluación: ---Auditorias de caso Registros de actividad: ---Por establecimiento y --- consolidado del Servicio de Salud.
3. Disminuir la transmisión vertical del VIH	Programa de la Mujer.	Registro ISP Registros de actividad: ---Por establecimiento y Consolidado del Servicio De Salud.
4. Aumentar el Nº de adolescentes que reciben apoyo y tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial.	Derivación oportuna (A.social, médico, psicólogo o especialista). Enfocado a violencia sufrida por adolescentes (Vif, violencia escolar, violencia	REM A8 (Atención medica asociada a violencia de género) Línea base, registro local

	comunitaria, abuso sexual, etc.) Derivación a especialistas y Monitoreo de los casos de adolescentes que han sido Víctimas de abuso sexual y/o Violencia grave. Programa Salud Mental	Línea base, registro local
5. Aumentar el Nº de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durantes su gestación.	Derivación efectiva de Adolescentes gestantes en que se ha detectado sospecha VIF. Aplicación en el control prenatal de ingreso de Pauta de detección de Riesgo psicosocial Detección y consejería a Adolescentes gestantes Consumidoras de tabaco Detectadas en el control Prenatal de ingreso Chile Crece Contigo (gestantes)	Registro local REM 03 (aplicación de escala Evaluación riesgo psicosocial abreviada a gestantes) REM 08 Rem A19

6. Detección, consejería y derivación efectiva de adolescentes gestantes con cualquier tipo de consumo de OH y/o drogas detectadas en el control prenatal de ingreso.	Establecer línea base Chile Crece Contigo (gestantes)	Rem A03
7. Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	100% de adolescentes con problemas y trastornos de salud mental reciben atención integral y oportuna. Programa Salud Mental	Rem 06

C. PROGRAMA DE LA MUJER - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

INTRODUCCION

El trabajo del programa de la mujer para el presente año, se centrará en los objetivos estratégicos y metas de impacto que el ministerio ha definido para la década 2011-2020.Esto implica determinar acciones tendientes a:

1. Dar asistencia a la mujer a través de todo el ciclo vital. Con énfasis en:

2. Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA, mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

3. Reducir la tasa de mortalidad por cáncer específicamente el cáncer cérvico uterino y de mama.

4. Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes, mediante mejoramiento de la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente.

5. Disminuir el embarazo adolescente en población menor de 19 años.

6. Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica, en este aspecto se requiere, indicaciones e instrucción de cómo y con que recursos se trabajara este componente.

7. Disminuir listas de espera.

8. Propender a otorgar servicio de calidad, y disminuir la insatisfacción Usuaria; mejorar la percepción de los usuarios en relación a la satisfacción por las prestaciones recibidas.

9. Contribuir con alcanzar las metas sanitarias en la pesquisa precoz y tratamiento oportuno de las enfermedades cardiovasculares, cuidado del medio ambiente y afianzar la instalación efectiva del modelo de salud integral, enfoque familiar y comunitario.

D. PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO

Los principales problemas de salud en nuestro país son las enfermedades crónicas no transmisibles, cardiovasculares, tumores malignos, diabetes, respiratorias crónicas, osteomusculares, dentales y mentales.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 80% de ellas son evitables a través de la prevención y control de los siguientes factores de riesgo: tabaquismo, hipertensión arterial, consumo problemático de alcohol, obesidad, sedentarismo y conductas sexuales inseguras, entre las más importantes. Estos factores deben ser identificados y abordados de manera integral en todo el ciclo vital.

El enfoque familiar y comunitario es especialmente relevante en la intervención de las patologías crónicas y aquellos problemas del ámbito psicosocial. La relación de estos 2 grupos es clara, en su génesis, en su mantenimiento o en su recuperación.

Existe una interrelación entre la presencia de patologías crónicas y las dinámicas familiares, las cuales pueden influir positiva o negativamente en la evolución de estas patologías.

Por ello, el énfasis está en los controles preventivos de salud para pesquisar, tratar y controlar precozmente las enfermedades, apoyando a las personas a reducir las condiciones de riesgo.

Es fundamental además, considerar que casi todos los hombres y una proporción creciente de mujeres desempeñan un trabajo remunerado cuya condición, como en nuestra comuna es la emigración hacia las minas y trabajos temporales en que hay restricciones de permisos para la asistencia a controles médicos, lo cual afecta su salud y correcto manejo de su enfermedad.

E. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

El proceso de envejecimiento de la población se caracteriza por el aumento de las personas que tienen 60 años o más. Su relevancia se debe a que este proceso tiene impactos múltiples en la sociedad, no sólo en los ámbitos de educación y salud, sino también en la economía y en la composición de la fuerza de trabajo.

Nuestro país, al igual que nuestra comuna y países desarrollados, está viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de su población.

Actualmente una de cada diez personas pertenece al grupo Adulto Mayor y se espera que para el año 2025 esta proporción sea de uno por cada cinco.

En la comuna existen 4224 de adultos mayores según per cápita más de un 10% del total de la población total lo que da a entender, al igual que a nivel país, es una población que está envejeciendo cada día más, por lo que es de vital importancia crear estrategias para construir una vejez satisfactoria que aborda el proceso de envejecimiento, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario.

Todos los esfuerzos se orientan a la mantención y/o recuperación de la funcionalidad, que se traducirán en una mejor calidad de vida para el adulto mayor. Fundamental para cumplir este objetivo es integrar los elementos y principios de modelos de atención.

La implementación de este está basado en el concepto de envejecimiento activo y saludable, dándole un enfoque epidemiológico, la promoción de la salud y el reconocimiento de los derechos de las personas de la tercera edad, esta es la única forma de superar las barreras de acceso a los servicio s de salud, manteniendo la funcionalidad reduciendo la discapacidad, la morbilidad y mortalidad por causas evitables.

El abordaje del proceso de envejecimiento centrado en la funcionalidad nos obliga hoy día a consolidar la atención del adulto mayor con una mirada de integralidad, de mayor resolutividad y de satisfacción usuaria, en donde el eje que ordena la atención son las personas.

Por lo que cada equipo de sector identifique su población a cargo con EMPAM vigente (últimos 12 meses) y controles de crónicos vigentes, a fin de generar acciones de mejora de dichas coberturas

Cada profesional evalúe al ingreso y en cada control de las personas adultas mayores con patología crónica la vigencia del EMPAM y derive según corresponda.

Considerando que muchas de las variables del control cardiovascular están incluidas dentro del EMPAM, en el caso de que el paciente no tenga EMPAM vigente, se debe procurar que la próxima citación al control cardiovascular (de no tener tiempo en el momento) se realice contemplando el suficiente tiempo para integrar ambas actividades.

Sea el mismo profesional el responsable de la coordinación de ambos controles, dado que la mayoría de la población bajo control en salud cardiovascular son personas adultas mayores. Junto con ello, se debe mejorar el nivel técnico de los recursos humanos, a través de la capacitación continua.

Los equipos deberán velar por el acceso expedito de las personas adultas mayores, adecuación de la oferta horaria, evitando tramitaciones que obstaculicen el acceso de este grupo etáreo, en otras palabras, que las personas mayores de 65 años realicen actividades que les permita retrasar las limitaciones del envejecimiento y puedan mantenerse autovalente. En los casos que se ha producido una pérdida de funcionalidad, los equipos de salud, deben velar por la recuperación de ésta, mediante los programas de rehabilitación. De igual forma, se debe reforzar el apoyo y orientación en los cuidados de la salud, a las familias y cuidadores de personas mayores en situación de dependencia.

F. PROGRAMA DE SALUD ORAL

El departamento de Salud de San Clemente tiene como objetivo fomentar, mantener y recuperar la salud de la población a través de la implementación de intervenciones promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías orales más prevalentes. A su vez el programa odontológico tiene como propósito contribuir al desarrollo integral del individuo, mejorando su calidad de vida, a través de acciones antes mencionadas, además de la recuperación y rehabilitación de la Salud buco Dental, en el marco del Programa Nacional de Salud Buco Dental.

G. PROGRAMA SALUD MENTAL:

SALUD INFANTIL

- ✓ Apoyar las acciones de salud mental en Establecimientos de educación preescolar y escolar

ACTIVIDAD	META	FUENTE DE INDICADOR
Intervención comunitaria en establecimientos de educación preescolar para abordar temáticas de	20% de establecimientos preescolares que trabajan la estrategia de establecimientos educacionales promotores de salud,	Numerador: REM A19a, sección B1 (Educación grupal,

salud mental	reciben intervención comunitaria para abordar la Salud Mental	establecimiento educación/factores protectores psicosociales) Denominador: Registro local

SALUD ADOLESCENTE

- ✓ Detectar e intervenir oportunamente población adolescente con problemas y trastornos de salud mental.

ACTIVIDAD	META	FUENTE DE INDICADOR
Aplicación de GHQ12 para detección de depresión en población inscrita	Contar con línea base aplicación de GHQ12	Registro local

Aplicación de AUDIT para detección de consumo de alcohol en población inscrita	Contar con Línea base de aplicación de AUDIT.	REM A05 Sec. J/ ingreso PSM
Aplicación de screening de ideación suicida a adolescentes con diagnósticos problemas y trastornos de salud mental.	90% de los adolescentes según sexo con puntaje AUDIT entre 8 y 15 reciben intervención preventiva	REM A 06
Intervención Preventiva para adolescentes, según sexo con consumo riesgoso de alcohol.	100% de adolescentes diagnosticados con problemas y trastornos de salud mental con screening aplicado.	**REGISTRO LOCAL
Plan Ambulatorio Básico según Guía Clínica GES a adolescentes con consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas	100% de adolescentes con diagnóstico de consumo perjudicial leve a moderado de alcohol y/o drogas reciben tratamiento en GES Plan Ambulatorio	SIGGES REM A6
Tratamiento integral en Atención Primaria e inicio de tratamiento y derivación a especialidad cuando corresponda, a adolescentes hombres y mujeres mayor de 10 años s y más con diagnóstico de depresión	100% de adolescentes mayor de 10 años de 15 años y más con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión.	SIGGES REM 6 REM P6

- ✓ Brindar atención integral y oportuna a adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con problemas y trastornos de salud mental.

ACTIVIDAD	META	FUENTE DE

		INDICADOR
Tratamiento integral en Atención Primaria de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con diagnóstico de depresión	100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con diagnóstico de depresión leve, moderada o grave reciben tratamiento integral en GES Depresión	SIGGES REM 6 REM P6
	100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 14 años con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, inician tratamiento y son derivados a especialidad	SIGGES
	100% de adolescentes hombres y mujeres de 15 a 19 años con diagnóstico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, inician tratamiento y son derivados a especialidad	SIGGES

- ✓ Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.

ACTIVIDAD	META	FUENTE DE INDICADOR
Derivación efectiva de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con síntomas presuntivos de un primer episodio de EQZ	100% de adolescentes hombres y mujeres de 10 a 19 años con sospecha de esquizofrenia son derivados a psiquiatra	SIGGES

SALUD ADULTOS

- ✓ Brindar atención integral y oportuna a personas adultas con problemas de trastornos mentales.

ACTIVIDAD	META	FUENTE DE INDICADOR
Examen de Salud Anual Con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales.	100% de personas adultas con problema y trastornos mentales con atención integral y oportuna	REM 06 REM A02

SALUD ADULTO MAYOR

- ✓ Aumentar el número de AM que recibe tratamiento por Depresión.

ACTIVIDAD	META	FUENTE DE INDICADOR
Control de salud: Diagnostico, tratamiento y seguimiento, de acuerdo a Guía Clínica de Depresión.	100%	REMP06 REMP05 SIGES

SALUD DE MUJER Y RECIEN NACIDO

- ✓ Detección de Depresión en el Embarazo (según protocolo)

ACTIVIDAD	META	FUENTE DE INDICADOR
Aplicar Pauta de Edimburgo en el ingreso o segundo control prenatal.	El 100% de las gestantes al ingreso o segundo control prenatal	REM A03
En gestantes que presenten puntajes superiores al punto de corte 11/12, repetir la aplicación de la EPDS entre 2-4 semanas después	El 100% de gestantes que presentan puntajes superiores al punto de corte 11/12, se repite la aplicación de la EPDS entre 2-4 semanas después	REM A03

- ✓ Detectar en forma precoz trastornos mentales en mujeres gestantes

ACTIVIDAD	META	FUENTE DE INDICADOR
Aplicar Golberg Q12 al ingreso a control prenatal y a las 32 semanas de gestación.	Establecer línea de base de aplicación cuestionario Golberg Q12 en la gestante.	**Registro Local (puntaje GQ12 en tarjeta control) / REM A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")

- ✓ Aumentar la detección del consumo de riesgo de alcohol en gestantes

ACTIVIDAD	META	FUENTE DE INDICADOR
Aplicar AUDIT a las gestantes en control prenatal	100% de gestantes bajo control prenatal tiene AUDIT aplicado	REM A05 Sección K / REM A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")
	80 % de gestantes bajo control prenatal con posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más)	REM A05 Sección K/ REM A01 Sección A (Fila "Control Prenatal")

- ✓ Aumentar la detección del consumo de drogas en gestantes

ACTIVIDAD	META	FUENTE DE INDICADOR
Aplicar Evaluación Psicosocial Abreviada (EPsA) a las gestantes en control prenatal	90% de gestantes en control prenatal con EPSA aplicado	REM A03, Sección G / A01 Sección A (Fila “Control Prenatal”)

- ✓ Aumentar la detección de Depresión Postparto

ACTIVIDAD	META	FUENTE DE INDICADOR
Aplicar Pauta de Edimburgo en el primer control madre/hijo	100% de las madres se les aplica EDPE en el primer control madre/hijo post parto	REM A03, Sección H, Fila “evaluación a mujeres post parto, “Hasta los 10 días” / REM A01 Sección A, fila “Post Parto y Post Aborto”

H. SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL A LA INFANCIA, CHILE CRECE CONTIGO

SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA INFANCIA, CHLE CRECE CONTIGO

CHILE CRECE CONTIGO: una red integrada de servicios sociales

Actualmente, el sistema se encuentra operando en todo el país, ofreciendo seguimiento y apoyo a la trayectoria del desarrollo infantil desde el primer control de embarazo mediante prestaciones universales y diferenciadas en función de las necesidades de cada familia.

El Programa de apoyo al Desarrollo Bio- Psicosocial (PADBP) o componente de salud sistema, pone al servicio de las redes de salud, los estándares para una atención integral de los niños, niñas, sus familias y comunidades, con el objeto de alcanzar el máximo potencial de desarrollo. El conjunto de prestaciones que ofrece el Programa se fundamenta en la mejor evidencia científica internacional, la experiencia de los equipos de salud de todo el país y en las recomendaciones generales para el desarrollo en lo local del sistema de protección integral a la primera infancia, Chile Crece Contigo.

El Programa de Apoyo al desarrollo Bio- psicosocial (PADBP), integra la atención de salud desde el nivel primario al terciario mediante intervenciones psicosociales entrelazadas y

formando parte de la RED DE PROTECCION a favor de la primera infancia, basada en la gestión local y que asume al desarrollo infantil temprano como el resultado de las múltiples dimensiones en las que crece y se desarrollan los niños, niñas y sus familias.

Las actividades del PADBP incluyen algunas que históricamente el sector salud ha realizado en la atención de mujeres gestantes y niños /as durante sus primeros 4 años, cuando la vigilancia epidemiológica estaba centrada en variables de biomédicas. Las principales innovaciones del componente de salud de CHCC es incrementar la detección de factores de riesgo psicosocial que podrían afectar la salud y el desarrollo de un niño o una niña en sus primeros años de vida.

Al mismo tiempo se enfatiza el seguimiento al desarrollo (motor, lenguaje, social y emocional) normal, muy especialmente el emocional y social y facilitar el acceso de niños, niñas y familias a los servicios necesario para disminuir los riesgos y para recuperar los rezagos y retrasos.

Para los equipos de salud la instalación del Programa de apoyo al Desarrollo Bio Psicosocial (PADBP), implica avanzar en la materialización de los principios básicos de la reforma de salud, con un fuerte énfasis en la equidad, a partir del modelo de salud familiar y comunitario. La implementación de este Programa, inyecta recursos frescos orientados a alcanzar los estándares planteados, y al mismo tiempo, genera mecanismos de seguimiento del logro de las múltiples intervenciones, a través, de los convenios establecidos entre los Ministerios de Salud y Planificación, los servicios de Salud y los Municipios.

El sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo" (CHCC), tiene como objetivo ofrecer un conjunto integrado de intervenciones y servicios sociales dirigidos a igualar las oportunidades de desarrollo de niños, niñas en sus familias y comunidades. Se define como "una red integrada de servicios que opera en el territorio municipal", en la que cada sector pone a disposición del sistema su oferta pro- gramática en materia de primera infancia.

El programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial, que es el componente de salud del sistema, pone al servicio de las redes de salud, los estándares para una atención integral de los niños, niñas, sus familias y comunidades, con el objeto de alcanzar el máximo potencial de desarrollo:

PROGRAMA de APOYO al DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL

Gestación: Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal. Trabajado en APS con:

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales

- Desarrollo del Plan de Salud con Enfoque Familiar

- Educación a la Gestante y su Pareja o Acompañante.

De 0 a 4 años de edad. En APS:

- Fortalecimiento del Desarrollo Integral del niño; fortaleciendo el Control de Salud del niño para el desarrollo integral; intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza, estando en estos momentos formándose nuestros Facilitadores del Taller Nadie es Perfecto cuyo programa educativo trabaja

- Las habilidades parentales.

- Atención de Niños y niñas en situación de vulnerabilidad; fortaleciendo las intervenciones en niños con riesgos, rezago y déficit en su desarrollo integral.

En resumen las actividades del PADBP incluyen algunas que históricamente el sector salud ha realizado tanto a las gestantes, como a los niños (as) durante sus primeros 4 años. Las principales innovaciones del componente de salud de CHCC es incrementar la detección de factores de riesgo psicosociales que podrían afectar la salud y el desarrollo de un niño o niña en sus primeros años. Al mismo tiempo se enfatiza el seguimiento al desarrollo (motor, lenguaje, social y emocional) normal, facilitando el acceso de niños y sus familias a los servicios necesarios para disminuir los riesgos y para recuperar los rezagos y retrasos, para lo cual se cuenta contamos con una Sala de Estimulación a cargo de una Educadora de Párvulos anexada recientemente al CESFAM que trabaja con estos niños.

I. PROGRAMA SALUD DEL MEDIO AMBIENTE

La salud y el medio ambiente están íntimamente relacionados, la calidad y la salubridad del entorno son vitales para una buena salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su concepto de medio ambiente y salud, se incluyen tanto los efectos dañinos directos de las sustancias químicas, la radiación y algunos agentes biológicos, así como los efectos en la salud y el bienestar derivados del medio físico, psicológico y social en general, incluida la vivienda, el desarrollo urbano, el uso del terreno y el transporte.

En cuanto a la temática medioambiental, el MINSAL, pone énfasis en el cuidado de la salud materno infantil, es por esto que su preocupación está puesta en detectar problemas de salud asociados a factores ambientales. Así mismo, las estrategias de intervención que se han desarrollado en este tema son de difusión a la población en

general y especialmente a las parejas que se encuentran en período reproductivo sobre prevención y alertas relativas a la contaminación con plomo y mercurio y los efectos del humo del tabaco en niños y niñas.

OBJETIVOS.

Los objetivos principales del programa salud del medio ambiente para el año 2013 son los siguientes:

- Identificar focos de contaminación medioambiental que pueda ser una amenaza para la salud de la comunidad.
- Prevenir la proliferación de enfermedades derivadas de factores del medio ambiente.
- Promover acciones educativas y de difusión que apunten al tema de salud-medio ambiente.
- Empoderar a las personas de la comunidad respecto de temas medioambientales.
- Fomentar el rol protector de madres y padres respecto de la salud medioambiental de sus hijos/as.
- Desarrollar actividades programáticas tendientes a evitar que las personas enfermen y mueran por enfermedades transmitidas por los animales e insectos vectores.

ACTIVIDADES.

Gestión y trabajo intersectorial.

- Activar comité medio ambiente.
- Trabajar en torno a la revisión y construcción de Ordenanzas Municipales en temáticas medioambientales.
- Establecer protocolo de acción frente a denuncias medioambientales (recepción, coordinaciones, derivaciones, etc.).

J. CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN

Caracterizacion ccr comuna de san clemente:

El Centro de Rehabilitación con base Comunitaria de San Clemente, es el único establecimiento de su tipo en la comuna, comenzó la atención de público en octubre del 2009 en el Sector de Ramadillas en San Clemente.

El CCR San Clemente surge por un fortalecimiento de las políticas de salud pública que ampliaron la atención de rehabilitación a lo largo del país, tomando en cuenta cambios demográficos y epidemiológicos de la población y los objetivos sanitarios de la reforma de salud. Si bien dicha política en San Clemente se inició como Sala de Rehabilitación Integral, en la cual la cobertura correspondía al manejo de las patologías GES (artrosis de rodilla y cadera) además de una serie de patologías correspondiente a sala PAME, actualmente el CCR opera bajo el modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad(RBC) y cubre la atención a personas con Enfermedad de Parkinson, Lumbago crónico reagudizado, Hombro doloroso, Parálisis Facial Periférica, Secuelados de AVE egresados de nivel secundario y además pacientes con trastornos de marcha y equilibrio.

Las personas ingresadas al Centro Comunitario de Rehabilitación, reciben un modelo de atención integral, basada en la atención al paciente en situación de discapacidad ya sea permanente o transitoria, a su familia y al medio que lo rodea, transformándose en una instancia de participación social y comunitaria, igualdad de oportunidades y la integración psicosocial.

La actual infraestructura del CCR, es nueva y cuenta con sala de espera, gimnasio

multifuncional, sala de terapia ocupacional, cocina, 2 baños de usuarios, 1 baño del equipo de rehabilitación.

Prestaciones Del Equipo Profesional Del Ccr A La Comunidad

Una vez que el usuario es ingresado ya sea por Kinesiólogo o por Terapeuta Ocupacional, desde entonces se dialoga los objetivos, se planifica el tratamiento con el usuario y/o cuidador, por último se firma el Plan de la Intervención.

El tratamiento

 Terapias individuales a pacientes que presenten sobre EVA 6 para el alivio del dolor a través de fisioterapia.

 Evaluación específica por Terapeuta Ocupacional a los pacientes que lo ameriten.

 Terapias grupales de ejercicios dirigidos pacientes con Lumbago crónico, hombro doloroso, y patologías de Origen Osteomuscular, dentro de las cuales se trabaja flexibilidad, movilidad articular, fortalecimiento muscular, actividades psicomotrices para mejorar el equilibrio estático y dinámico, estimulación cognitiva, entrenamiento de AVD, sociabilización, actividades recreativas y uso del tiempo libre.

 Educación a usuarios, cuidadores y/o familiares sobre sus patologías, entrenamiento en AVD, transferencias y cuidados al cuidador.

 Visita Domiciliaria Integral por Kinesiólogo y/o Terapeuta Ocupacional para evaluar las condiciones del hogar y evaluar situación familiar.

 Se realiza entrenamiento del uso de ayudas técnicas del Aporte GES.

 Se deriva a agrupaciones comunitarias activas que sean del interés del usuario con el fin de logra inclusión social.

Consejería familiar y/o individual

Favorecer que las personas en situación de discapacidad logren el máximo de autonomía e independencia.

Prestaciones del CCR:

- Elaboración dípticos informativos sobre las patologías incluidas en CCR.
- Formación de monitoras para la comunidad.
- Actividades conjuntas con encargada de la Oficina de la Discapacidad de la comuna, para difundir y educar sobre temas pertinentes.

- Creación de redes de apoyo con agrupaciones comunitarias de adultos mayores en San Clemente.
- Redes de apoyo con agrupación de discapacitados en San Clemente.
- Elaboración de diagnostico participativo de la comuna.



Esta es la red comunitaria con que cuenta el CCR. La conformación de ésta red tiene como finalidad aumentar las oportunidades de apoyo de las personas y familiares que poseen un miembro con discapacidad transitoria o permanente. La meta de toda persona que ingresa al CCR es lograr la inclusión en la actividad y/o oficio que refiere como significativo, por lo anterior, nuestro objetivo es lograr la inclusión familiar, laboral, educacional y/o comunitaria de nuestros usuarios, por lo tanto es fundamental que el equipo de rehabilitación trabaje para aumentar, fortalecer y darle operacionalidad a dicha red, ya que de ésta dependerá en parte el éxito de nuestra intervención.

Organizaciones Comunitarias:

- Consejo de Desarrollo Local de Salud.
- Consejo Comunal para la Discapacidad
- Unión Comunal del Adulto Mayor.
- Centro del Adulto Mayor “Nuevos Años de Santa Elena”.
- Centro de Adulto Mayor “la Higuera en Flor”.
- Centro de Adulto Mayor de Corralones.
- Grupo de Diabéticos de los Montes
- Club Deportivo Racing.
- Grupo de Monitoras en Salud

FORTALEZAS DEL CCR

- Cuenta con profesionales del área de rehabilitación que cuentan con capacitación RBC, formación dada por el MINSAL.
- Existencia de un flujograma de derivación , lo que contribuye a una disminución considerable en el número de interconsultas de patologías que no cubre el CCR
- Dialogo expedito y continuo con la encargada de la oficina de Discapacidad, realizando actividades en conjunto.
- Dialogo con encargados representativos de la comunidad como son Departamento de organizaciones comunitarias.
- Existencia de estrategias para aumentar y fortalecer las redes comunitarias.
- El equipo permite una atención integral de nuestros pacientes. , con enfoque biopsicosocial eficiente y permanente.
- Contamos con infraestructura óptima para el desempeño de las diferentes actividades terapéuticas y comunitarias.
- Buenos resultados en proceso de rehabilitación e integración a las actividades de la vida diaria.

OPORTUNIDADES DEL CCR

- Contacto permanente con otros CCR de la región.

DEBILIDADES DEL CCR

- Escaza movilización para el trabajo comunitario.
- Falta de equipamiento del área terapéutica ocupacional.
- Demora en la adquisición de nuestras solicitudes.
- Dificultad para conocer antecedentes previos de nuestros usuarios por no contar con ficha clínica del CESFAM.
- Dificultad para la entrega de ayudas técnicas dentro de los plazos exigidos por ley, debido a la dispersidad de nuestra comuna.
- Falta de protección durante la jornada laboral y fuera de ella para el establecimiento y para el personal que allí trabaja.

AMENAZAS DEL CCR

- Rotativa constante de médicos, lo que dificulta el correcto nexo entre profesionales de CCR y los profesionales médicos del CESFAM.

- Falta de entrada adecuada para las personas con discapacidad.
- Largos tiempos de trayecto entre las distintas localidades de nuestra comuna.
- Escasos recursos de la mayoría de nuestros usuarios que no cuentan con el dinero suficiente para asistir a sus controles.

K. PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, es un área de la salud pública que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población. La definición dada en la histórica Carta de Ottawa de 1986 es que la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Las áreas de acción que propone la Carta de Ottawa son: construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria, reorientar los servicios de salud. También se define como el proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente. (Fuente: Cartas de Ottawa y Yakarta.

Además se enfatiza también en la Prevención en el ámbito de la salud es una tarea fundamentalmente educativa y formativa, la cual permite proponer y obtener cambios de conductas en las personas, anticipar e identificar las situaciones o acciones de riesgo, así como, reconocer los ambientes peligrosos.

La Promoción de la Salud cuenta con varias estrategias centrales para alcanzar sus objetivos. Entre ellas, destacan:

- Abordaje por Contextos - Entornos para Promoción de Salud
- Comunidad y Desarrollo Comunitario
- Trabajo Interdisciplinario e Intersectorial
- Educación en Promoción de Salud
- Comunicación en Promoción de la Salud
- Políticas Públicas Saludables e Inclusión Social

Las orientaciones programáticas 2014 se enfocaran preferentemente a: Comunas Saludables, Entornos Laborales Saludables y Establecimientos Educacionales Promotores de la Salud coordinados desde nuestro equipo del Departamento de Salud y con apoyo de otras entidades Municipales.

Los **objetivos estratégicos** que guían el programa son los siguientes:

- Impulsar la formulación e implementación de políticas locales en promoción de la salud en los entornos comunales, laborales y educacionales, construyendo oportunidades para que las personas familias y comunidades accedan a entornos que faciliten los estilos de vida saludables.

- Promover la incorporación de lugares de trabajo, instituciones de educación superior y establecimientos educacionales a un proceso voluntario de diagnóstico de sus entornos, con la posibilidad de desarrollar programas de mejoramiento continuo para lograr el reconocimiento como entorno promotores de la salud.

- Fomentar la participación ciudadana en la gestión de políticas públicas regionales del sector salud y en las acciones de promoción de la salud a nivel local.

- Fortalecer la expresión, en el nivel local y en los establecimientos de la red asistencial, de estrategias de promoción de la salud, y en particular que los programas ministeriales contengan componentes de dicha estrategia.

- Reforzar la función de promoción de la Salud (liderazgo, abogacía y negociación) en las Seremis de Salud, en base a su marco legal y a las prioridades políticas del gobierno.

Entornos a intervenir para el año 2014

Entornos: Se consideran entornos saludables o promotores de salud, los escenarios comunitarios o locales donde existen oportunidades para el desarrollo individual y colectivo. Los entornos en los cuales se deben programar las actividades del Plan son:

a. Entorno Comunal

b. Entorno Educacional

c. Entorno Laboral

Componentes: Las acciones de los Planes comunales de Promoción de Salud deberán elaborarse en torno a los siguientes componentes:

a) Componentes temáticos:

a. Alimentación Saludable

b. Actividad Física

c. Vida Libre de Humo de Tabaco

b) Componente transversal:

a. Factores Protectores Psicosociales

b. Ciclo Vital

c. Atención Primaria

d. Interculturalidad

e. Género

f. Participación ciudadana

Ámbitos: Las acciones de los planes comunales de promoción deben formularse en los siguientes ámbitos de acción.

a. Gestión local:

b. Coordinación intersectorial:

c. Comunicación social y educativa:

d. Participación social y comunitaria:

Metodología de Trabajo

Considerando todo lo antes mencionado, el trabajo para el año 2014, se centrará principalmente en cumplir con los objetivos de descentralización de la unidad de promoción, en base a un análisis FODA realizado, y a la captación de necesidades de la zona urbana y rural, se pretende poder tener representantes por sector de Promoción, con la finalidad de canalizar la información a la encargada de Unidad de Promoción comunal, se ha observado que existe una serie de actividades realizadas por diversos profesionales que no quedan registradas en ninguna base de datos y no se realiza la difusión pertinente, a través de esta propuesta se busca poder ejecutar un trabajo en red e integral.

Proyectos y su financiamiento

El monto enviado desde la SEREMI, son $8.000.000 anuales, los cuales deben distribuirse en actividades de carácter masivo y bajo los lineamientos anteriormente descritos. La distribución de los recursos para el año 2014, se pretenden poder destinar $1.500.000 a mini proyectos para los 4 sectores urbanos y 4 sectores rurales, con la finalidad de incorporar a todos los actores en el Plan de Promoción. El resto del dinero se distribuirá en proyectos masivos, debido a que es un requerimiento desde la SEREMI.

INFORMACION DE LOS SECTORES:

Sector Rojo:

I- Breve reseña:

Al comenzar a trabajar bajo el modelo de salud familiar, se comienzan a realizar una serie de cambios a nivel de la organización y del funcionamiento del Departamento de Salud de San Clemente. Uno de los cambios importantes, surgen en el año 2007 y tiene que ver con la sectorización de la población, con el fin de brindar una atención más personalizada y que la población se identifique con un equipo de cabecera. A raíz de esto, se funda el Sector Rojo, el cual se compone mayoritariamente de un grupo poblacional urbano, sin embargo, existe población periurbana que también pertenece al sector.

En cuanto a la actividad económica de nuestra población, podemos decir que en su amplia mayoría desarrolla actividades en el área agrícolas sobre todo entre los meses de Octubre a Marzo, lo que genera que exista una pobreza estacional en la población que no trabaja durante el resto del año, debido a que muchas veces el dinero ganado no les permite mantenerse adecuadamente. Por otra parte, existe un sector amplio de nuestra población, en dónde la mujer es dueña de casa y el hombre se desempeña en el área de la minería, actividad que se desarrolla fuera de la región (trabajan por turnos Ej.: 10 días de trabajo x 5 días de descanso), dificultando el acceso de los varones a sus controles de salud, sobre todo captar población de 20 a 44 años para EMP, entre otras dificultades.

Por último, en términos sociales, el Sector Rojo se compone de una población heterogénea, en donde la mayoría es población adulta y adulta mayor. Sin embargo, producto de la construcción de villas nuevas y la migración de personas desde los sectores rurales de la comuna hacia lo urbano, se observa un incremento en cuanto a población infantil y adulta joven. Por otra parte, nuestra población en general se encuentra bien organizada y la mayoría participa en agrupaciones territoriales y funcionales. En cuanto al nivel de instrucción, pese a que es una zona urbana, nos

encontramos con que un porcentaje importante de nuestra población, es analfabeta y con un nivel educacional no mayor a 4° básico.

II.- Organizaciones comunitarias

- **Organizaciones Territoriales** - **Juntas de Vecinos:** Villa Cordillera, Veintiuno de Marzo, Villa Don. Sebastián I-II-III. Villa San Sebastián, Gabriela Mistral, El Tropezón, Cinco de Noviembre, Villa Entre Ríos, Unión y Progreso, San Clemente Centro, Comité John Kennedy, Carlos Ibáñez del Campo, Loa Alerces, Los Sesenta.

- **Organizaciones Funcionales**: Club de Diabéticas, Racing Club Adulto Mayor, Deportivo San Clemente, Deportivo Racing Club, Jubilados y Montepiados de San Clemente, Cruz Roja, Hogar de Ancianos San Juan Apóstol, Escuela Arturo Prat, Escuela San Clemente, Colegio Clementinos, Jardín Infantil San Clemente, Jardín infantil Mickey Mouse, Jardín Infantil ABC, Iglesia Católica, Iglesia Evangélica, Carabineros.

III.- Poblaciones que cubre:

- Calle Huamachuco (Del Nº 800 hasta la COPEC).
- Calle Alejandro Cruz.
- Calle Carlos Silva.
- Calle Clodomiro Silva.
- Calle Enrique Vargas.
- Calle Manuel Rivera.
- Calle Humberto Silva.
- Calle Cienfuegos.
- Calle El tropezón
- Población Cinco de Noviembre.
- Población Carlos Ibáñez.
- Población Veintiuno de Marzo.
- Población Unión y Progreso.
- Población Gabriela Mistral.
- Población Don Sebastián I-II-III.
- Población San Sebastián.
- Población El Esfuerzo.
- Población Entre Ríos.
- Población Santa Rosa.
- Población María Francisca.
- Parcelas Sector Manuel Larraín
- Villa Entre Ríos.
- Villa Las Palmas.
- Villa Los Sesenta.
- Villa Los Alerces.

- Villa Doña Estela.
- Villa San José.
- Villas Don Eduardo I-II.
- Quebrada de Agua.

IV.- Análisis F.O.D.A:

A continuación se presenta una jerarquización de las problemáticas internas y externas que afectan al funcionamiento del sector:

Factores Positivos internos y externos:

- **SOME se encuentra fortalecido**, aumentaron la dotación de funcionarios/as, están capacitados para realizar su trabajo, tienen buena disposición hacia la atención de público y hacia el resto del equipo del sector. Tenemos una buena "puerta de entrada" al sector.

- **Apoyo de alumnas de enfermería para el cumplimiento de metas.**

- **Existe autonomía** en el quehacer diario, cada funcionario conoce el trabajo que debe realizar y lo cumplen.

- **Buena permanencia** del equipo en el sector.

- **Clima laboral positivo** en el sector en su gran mayoría.

- **Buena capacidad de gestión** de los recursos dentro del sector.

- **Resolución pacífica de conflicto** en su gran mayoría.

- **Alto nivel de compromiso e iniciativa** de la mayoría de los/as funcionarios/as del sector.

- **Compañerismo, solidaridad y trabajo en equipo**. Así mismo, esto se replica intersector, ya que cada vez que otro sector necesita apoyo, en la medida de lo posible, tratamos de colaborar. De igual forma, cuando el sector necesita apoyo el resto de los sectores nos ayuda, sobre todo el Sector Verde.

- **Apoyo constante de Jefa de SOME** Enf. Walkiria San Martín, en cuanto al funcionamiento y a la gestión de la jefatura del sector.

Factores negativos internos y externos:

- **Cambio de Jefatura de Sector**, generó algunas dificultades de adaptación por parte del equipo, si bien se trató de seguir una misma línea, los estilos de

liderazgo y por lo tanto la forma de proceder son diferentes. Lo que ha generado algunos inconvenientes, pero que son totalmente solucionables y esperables dentro de un proceso de adaptación.

- **Falta de vehículos**: Este medio de transporte es esencial para la ejecución de acciones a nivel de diagnóstico, social, clínico y comunitario. Por lo tanto la falta de este recurso afecta directamente a la población de nuestro sector y al adecuado cumplimiento de nuestras metas y rendimientos como profesionales. Así mismo, consideramos que este es un grave problema que tiene que ver con una mala gestión y organización de los recursos.

- **Poca información sobre el funcionamiento de otras unidades y/o dependencias** como SAPU por ejemplo ya que se han producido cambios en la forma de trasladar pacientes hacia el HRT, no tenemos claridad de cómo proceder.

- **Aseo deficiente en todo el CESFAM,** pasillos, lavamanos, baño box, paredes, material usado, camillas, muebles, vidrios, etc., sin aseo terminal de unidades ni acorde a la norma técnica. Problema grave.

- **Atraso en alimentación y retroalimentación del sistema informático de programas SISGES- SISMAULE**. Dificultades para realizar el ingreso de datos a SisMaule, referencia contrareferencia y SGGES, por parte de la Digitadora, debido a que se conjugan factores que juegan en contra como por ejemplo caídas constantes del sistema, lo que implica una detención en el trabajo; ubicación física, está expuesta a ruidos e interrupciones constantes por parte del entorno y usuarios/as.

- **Falta de soporte logístico adecuado para el trabajo administrativo**, lo que genera, pérdida de tiempo y trámites inútiles de los funcionarios y usuarios. Red Internet lenta, caídas frecuentes de Internet, desactualización de sistemas informáticos en uso, falta de mantención de equipos, falta de programas para agilizar el trabajo administrativo y estadístico de las diferentes secciones del sector, comunicación por teléfono celular limitada, etc.

- **Falta de instancia para coordinación de los equipos sectoriales**: discontinuidad de reuniones de trabajo, citaciones improvisadas para situaciones específicas, cambios logísticos y funciones de las personas, que son desconocidas.

- **Burocracia en los traslados de usuarios**: No existe mucha fluidez en cuanto a la recepción de los documentos que tienen que ver con traslados de los usuarios, internos y externos, por trámites burocráticos y detención en unidad de recepción, sin darle curso al sector correspondiente.

- **Necesidad de reordenar y/o reorganizar la unidad de RRHH**, puesto que los antecedentes de cada funcionario/a (carrera funcionaria, remuneraciones, descuentos, reintegros, carpetas individuales, documentos, certificados de capacitación, entre otros) no son entregados cuando se solicitan o se han extraviado o no existe una respuesta satisfactoria. Así mismo, no existe claridad

respecto de las funciones que cumple cada uno de los funcionarios que se desempeñan en esa unidad, no cuentan con recursos técnicos ni informáticos para desarrollar en forma más adecuada su labor, entre otras deficiencias. Por lo tanto, consideramos que esta es una de las unidades que está funcionando muy mal dentro del departamento de salud.

- **Necesidad de mejorar la infraestructura del CESFAM:** La mala planificación y proyección que tuvieron al momento de la construcción del CESFAM repercute negativamente en la actualidad, por ejemplo no existe una salida definida de vehículos, ya que hay solo un acceso que colapsa al momento de entrar y salir del establecimiento; mucha "área verde" y pocos estacionamientos tanto para usuarios/as como para funcionarios/as; falta de box de atención y espacios para realizar reuniones y/o actividades comunitarias, ya que al ir en aumento la población la demanda de más horas de atención por parte de los profesionales aumenta, no hay espacio para la dotación de nuevos profesionales, tampoco para que se realicen prácticas profesionales e internados en forma adecuada.

- **Aporte miserable a nivel Municipal hacia Salud:** Esto genera que nuestros recursos sean escasos para la implementación del departamento de salud en su totalidad, es decir en la adquisición de insumos para el trabajo, contratación de profesionales y mejoras salariales, mejoramiento de las instalaciones, etc. Todo esto pensando en brindar una mejor calidad de atención.

- **Escasez de insumos** para la ejecución del trabajo cotidiano, pedidos que no se materializan.

- **Tardanza en la circulación de documentos**, y recepción inoportuna de correspondencia, demora en la obtención de firmas que autoricen proyectos, contratos, cancelación de horas programas especiales, etc.

- **Falta de espacios para el intercambio de experiencias técnicas y de gestión con otros profesionales,** esto se traduce en la carencia de reuniones técnicas y ampliadas de todos los profesionales por lo menos se deberían realizar cada tres meses. Este es un espacio que se perdió, ya que años atrás se realizaba.

- **Destinar horas de atención de urgencias en CESFAM para sectores rurales:** Esto implica que se vea sobrecargado el CESFAM de gente de rural, utilizan cupos de atención de la población que es del sector, sobre todo ahora se nota más este colapso por el aumento de la población al sector debido a la mayor cantidad de Villas construidas hacia sector rojo y aumentó de la población de postrados y que son altamente demandantes debido a su condición. Así mismo, esto evidencia la falta de protocolos de atención y un concepto errado de lo que son urgencias. En estricto rigor las urgencias deberían resolverse en SAPU, para esto es necesario fortalecer las rondas de salud en terreno, sobre todo de médico, para disminuir las brechas en salud y evitar el y tránsito de la población de terreno al CESFAM.

SECTOR AZUL:

1. RESEÑA HISTÓRICA-ECONOMICA-SOCIAL:

En el año 1894, dado el crecimiento poblacional de San Clemente, se creó la primera Municipalidad, luego a fines del Siglo XIX se crea la primera escuela de la ciudad, y a comienzos del siglo XX se construye la vía férrea que unía San Clemente con Talca.

Ahora bien, en nuestros días se configura un sistema de división de la comuna en torno a sectores, villas y poblaciones. En este sentido se puede observar que aquellas circunscritas geográficamente al sector azul son asimétricas en términos de su origen, datando en algunos casos con más de tres décadas (Los Huertos, Villa Edén) mientras

que otras son recientes, con una creación de no más allá de cinco años (Villa San Clemente I, II y III y Villa Paraíso Cordillera).

El sector azul cuenta con 6.477 (aprox.) habitantes inscritos. La esperanza de vida de la población equivale a la esperanza de vida nacional, que corresponde a 75 años en hombres y 80 años para la mujer. Existen poblaciones donde la mayoría de los habitantes son adultos mayores como la Villa Santa Hilda y otras en cambio como la Villa San Clemente I y II es mayor la presencia de niños. En cuanto a la vivienda, la mayoría de las viviendas son de material sólido, cuentan con saneamiento básico, pasando el camión recolector de basura 3 veces por semana. Las calles se encuentran pavimentadas y el entorno es limpio, exceptuando la zona donde existen sitios eriazos, que se encuentra en calle Orlando Frank entre la Villa Paraíso y Villa Elisa Álvarez, contaminados con basura. Los lugares de recreación con los que cuentan los habitantes del sector azul son; áreas verdes en la mayoría de sus villas, juntas de vecinos en la cuales se realizan actividades en sus sedes como clases de gimnasia y convivencias, multicanchas para practicar deportes, una plaza activa en población Los Huertos, etc.

Como elemento complementario a lo que refiere la elaboración del diagnóstico social del sector, se realizó un estudio socio familiar de carácter cuantitativo, llevado a cabo por el equipo profesional, administrativo y alumnos en práctica a una muestra intencionada no probabilística de 154 familias de nuestro sector, pertenecientes a un radio de acción que para efectos de este análisis comprende geográficamente 12 poblaciones, pertenecientes al mismo, en el cual se desprenden entre otros los siguientes análisis:

2. La muestra representativa señala que el 85,7% del universo analizado, viven con un ingreso entre uno y dos sueldos mínimos, el 9.1% lo hace con un ingreso entre dos y tres ingresos mínimos y solo un 5,2% hace referencia a vivir con un ingreso superior que va desde los tres ingresos mínimos mensuales.

3. Respecto al nivel de instrucción de la muestra analizada, cabe destacar el alto porcentaje de personas que señalan no haber recibido nunca escolaridad, alcanzando la cifra de un 12,6%. Asimismo, un 19,4% manifestó recibir solo educación básica completa. Un 13,8% contestó haber continuado estudios superiores en la que solo un 4,5% de ellos logró finalizarlos.

4. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS: TERRITORIALES Y FUNCIONALES:

El Sector Azul cuenta con las siguientes organizaciones sociales:

Nombre de la Organización	Ubicación	Director / Presidente
Jardín Infantil “Mi Pequeña Tribu”	Villa San Clemente II	Srta. Silvana Lizama

Escuela Diferencial San Clemente	Los Huertos Las Palmeras Nº 30	Sra. Vilma Farbar Villaseca
Colegio Paula Montal	Los Espinos con Paula Montal s/n	M. María Elena González
Jardín Bosque de Niños	Villa Inglesa	Sra. Fany Cofré
Escuela de Lenguaje	Calle Paula Montal	Sra. Ana Ortega Rojas
J. Vecinal Sta. Hilda	Elisa Álvarez	Sra. Carlina Jara
J. Vecinal Los Huertos	Los Huertos Los Ulmos Nº 593	Sra. María Castro
J. Vecinal Villa Nueva Los Huertos	V. Nueva Los Huertos Psje. 2 Nº325	Sr. Manuel Rojas
J. Vecinal 5 de Abril	Pobl. 5 de Abril Nº 566	Sr. Ricardo Vargas
J. Vecinal Villa Edén	Villa Edén	Sra. Ana Gajardo Villagra
J. Vecinal Paraíso Cordillera	P. Paraíso Cordillera Calle 1 Nº738	Sr. Fernando Salazar
J. Vecinal Villa Inglesa	Villa Inglesa Los Castaños Nº 389	Sra. Lidia Ramírez
J. Vecinal Villa San Clemente I	Villa San Clemente I Las Palmeras Nº 571	Sr. Efraín Muñoz
J. Vecinal Villa San Clemente II	Villa San Clemente II Salvador A. Nº 711	Sr. José Escobar
J. Vecinal Villa San Clemente III	Villa San Clemente III Sal vador A. Nº 801	Sra. Flor Muñoz
Comité John Kennedy		Sr. Juan Mella
J. Vecinal Villa Elisa Alvarez	Villa Elisa Alvarez Sitio Nª 69	Sr. Orlando Urrutia
Club Adulto Mayor Sta. Teresita	Pobl. John Kennedy	Sra. Carmen Muñoz
2º Compañía de Bomberos	Villa Elisa Álvarez	Sra. Norma Sepúlveda

POBLACIONES QUE CUBRE:

1. Villa Paraíso Cordillera,
2. Villa Elisa Álvarez
3. Villa San Clemente I
4. Villa San Clemente II
5. Villa San Clemente III
6. Villa Santa Hilda
7. Villa Edén

8. Villa Nueva los Huertos
9. Población John Kennedy
10. Población 5 de abril
11. Población Pablo Neruda
12. Calle Alberto Torres
13. Calle Huamachuco (desde Supermercado Unimarc hasta Supermercado Reyes).

5. ANALISIS F.O.D.A.:

Fortalezas:

1. Coordinación y comunicación adecuada como sector.
2. Buena disposición en trabajo en equipo.
3. Equipo Completo.
4. Estabilidad del equipo.
5. Equipo visualiza poco rechazo de atención.
6. Alta permanencia de los integrantes del equipo.
7. Competencias profesionales y técnicas adecuadas.
8. Conocimiento de la población usuaria.

Oportunidades:

1. Coordinación con recurso externo.
2. Capacitaciones.
3. Cercanía territorial a instituciones públicas y servicios.
4. Contar con Internos de Enfermería, Trabajo Social, Odontología.

Debilidades:

1. Inestabilidad laboral, por contratos a plazo fijo.

1. Falta mantención y reparación.
2. Falta de Box de atención.
3. Falta de computadores y mantención de los ya existentes.
4. Escasez de insumos (material de oficina y artículos clínicos).
5. Mala accesibilidad de ingreso de vehículos al CESFAM.

Amenazas:

1. Sobredemanda de los usuarios.
2. Falta horas vehículo.
3. Falta de trabajo coordinado y en equipo con otros sectores.
4. Falta de Gestión OIRS.

SECTOR VERDE

I.- INTRODUCCION

Desde el enfoque de salud familiar se requiere una atención para los usuarios que implique todos los ámbitos de la salud que inciden en el bienestar físico, mental y social de la población.

Siendo la salud un factor fundamental del desarrollo humano, la propuesta del nuevo modelo ha de permitir coordinar en conjunto con la población y en red con otros Sectores y Servicios en la perspectiva de una mejor calidad de vida.

El nuevo paradigma de atención en salud, implica un enfoque biopsicosial y comunitario que involucra al individuo, familia y su entorno comunitario, como una forma de proporcionar atención integral, promocional, preventiva y oportuna

Como Equipo de Salud, nos hemos comprometido a abordar la problemática de nuestro sector implementando estrategias de intervención en red, que permitan responder eficientemente los requerimientos de la realidad de nuestra población.

III.- POBLACIONES SECTOR VERDE

- El Álamo Norte
- El Almendro
- La Estrella
- Población Soberanía Norte
- Población Soberanía Oriente
- San Luis de Alico
- Huamachuco (bomba Copec – Canal Maule)
- Santa Teresa (La Raya)
- Bajo Perquin
- San Diego Sur y Norte
- Villa Los Aromos
- Tres Puentes
- Villa Maule
- Villa Conavicoop
- **Chile Nuevo**

- Huamachuco
- Ramadilla
- San Valeriano
- Palo Seco
- Población Chile Nuevo
- V. Esperanza
- V. Aurora
- Los Pozos
- Villa Nueva Ilusión
- Villa 16 de Julio
- Villa Los Robles

Además atiende urgencias de los siguientes sectores rurales: Aurora, Chequén, Santa Elena, San Máximo.
Con límites desde Puente, canal Maule hasta el Centro de Servicio COPEC, abarca el área peri urbana.
Hacia Talca: Mercedes, Las Rastras, La Obra, Huilquilemu, El Bolsico, Porvenir, El Sauce

IV.- RESEÑA HISTÓRICA- ECONÓMICA Y SOCIAL

El sector verde comienza su formación en el mes de abril del año 2009, no obstante es a mediados del mes de octubre cuando se conforma en su totalidad. Comprende la atención de los habitantes de poblaciones ubicadas en el radio urbano de la comuna además de algunos sectores rurales mencionados.
De acuerdo a la población beneficiaria atendida en el sector cabe destacar que está en su gran mayoría pertenece al grupo etáreo comprendido entre los 20 y 64 años de edad, siendo mayor al 50% la población femenina. Los usuarios del sector presentan un nivel socioeconómico medio bajo, realizando actividades de construcción y agrícolas de temporada principalmente.
El sector rural se caracteriza principalmente por poseer una población donde la gran mayoría de ésta desempeña actividades de carácter agrícola. Ésta producción se

relaciona primordialmente con plantaciones de trigo, cebada cervecera, maíz y vid. Además existe una amplia producción de frutas y hortalizas que abastecen a la comuna de Talca y sus alrededores.
Respecto a la ganadería que se presenta en el sector, es posible encontrar criaderos de bovinos, caballares, cerdos, ovinos – caprinos y aves.

En el mes de Agosto del 2011 se propone la Estrategia que el Cecof Chile Nuevo pase a formar parte del Sector Verde, principalmente por la cercanía que tiene este con el Cesfam. A través de esta estrategia se propone fomentar la Promoción de la Salud y el Autocuidado de la población que allí reside, en forma diaria se realizan rondas de los distintos profesionales que componen el equipo de Salud, realizándose en forma permanente Talleres, Charlas y Visitas Domiciliarias, además de la atención en el establecimiento de Medico, Matrón, Psicóloga, Asistente Social, Enfermero y Nutricionista.

VII.- CATASTRO DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS DEL SECTOR:

JUNTAS DE VECINOS:

- JJVV San Diego Norte
- JJVV San Diego Sur
- JJVV Los Almendros
- JJVV El Álamo
- JJVV El Alba
- JJVV La Estrella
- JJVV San Luis de Alico
- JJVV San Jorge Norte
- JJVV Bella Unión
- JJVV Villa Los Aromos
- JJVV San Francisco
- JJVV Conavicoop
- JJVV Santa Isabel
- Norte JJVV Soberanía
- JJVV El Bolsico
- JJVV San Agustín

- JJVV Bajo Perquin
- JJVV San Valeriano
- JJVV Tres Puentes
- JJVV Ramadilla
- JJVV Los Treguiles

ORGANIZACIONES SOCIALES DE CHILE NUEVO

- Temporeras Nuevo Milenio
- Adulto Mayor Chile Nuevo
- Grupo de Allegados Nº 1
- Grupo de Allegados Nº 2
- Club Deportivo Chile Nuevo
- Junta de Vecinos Chile Nuevo
- Comité Villa Los Robles
- Comité Villa 16 de Julio
- Comité Villa Ilusión
- Junta de Vecinos Villa Esperanza
- Junta de Vecinos Villa Aurora
- Local Iglesia Evangélica Pentecostal Metodista
- Local Iglesia Evangélica Pentecostal
- Comunidad Cristiana Ramadillas
- Iglesia Evangélica
- Comité Villa Florencia
- Villa Los Aromos
- Temporeras Nuevo Amanecer
- Grupo de Diabéticos Santa Virginia

USAF SAN MAXIMO

INTRODUCCIÓN

El año 2013 nuevamente ha sido un periodo de cambios en el equipo de salud del sector, debido a reconformación de profesionales y técnicos, lo que ha significado proceso de adaptación interna para el equipo y también para los usuarios de la USAF.

El equipo está trabajando en el modelo de salud familiar, capacitándose constantemente y haciendo participar a la comunidad en talleres de distintas modalidades y para diferentes grupos etarios.

El trabajo con la comunidad se ha visto un tanto afectado debido a que no contamos con Asistente Social, desde renuncia en marzo 2013 de la anterior Asistente, para lo cual hemos tenido que recurrir en muchas instancias a apoyo de Asistentes Sociales del CESFAM del sector rojo y azul para los casos más complicados y aun está situación no ha sido solucionada a la fecha.

Este año se está realizando la construcción del nuevo establecimiento para esta USAF en localidad cercana a actual ubicación, lo cual es un gran avance para el trabajo del equipo y para la comunidad, esperamos pronto contar con esa infraestructura disponible.

I. ANTECEDENTES GENERALES DEL SECTOR.

Poblaciones del Sector

El sector de San Máximo está conformado por las Poblaciones de:

- Villa Ilusión
- San Máximo # 38(San Luis 1 y 2)
- Villa Nueva Esperanza
- Villa Las Vertientes
- Villa Arco iris
- San Máximo Poniente
- El Alba
- Huamachuco vereda sur, desde entrada a Villa San Sebastián al Alba

Descripción Sociocultural.

Las características de la población en general se asocian a una población predominantemente adulta joven trabajadora, viviendas familiares, de clase media -baja, con

sectores de un mejor nivel debido a las viviendas de predominio entregadas por subsidio las cuales en alguna proporción han sido mejoradas; con saneamiento básico completo.

Sus calles están pavimentadas, con pasajes y calles en su mayoría bien señalizados al igual que la numeración de las casas; muchas de ellas en bloques, y otras pareadas, salvo en el Alba que predominantemente es rural. Cuenta con un buen acceso de locomoción colectiva, y minibuses interurbanos a través de la calle Huamachuco que se encuentra dentro de sus límites externos. Cabe destacar la falta de arboles en el sector, pues las veredas son muy angostas y los árboles que existían fueron arrancados por los mismos habitantes debido al levantamiento del pavimento.

En este sector hay una distribución homogénea de locales de comercio de barrio para el abastecimiento de comestibles básicos y de menor escala. La Población de San Máximo cuenta con una multicancha, áreas verdes de regular mantención, con juegos infantiles.

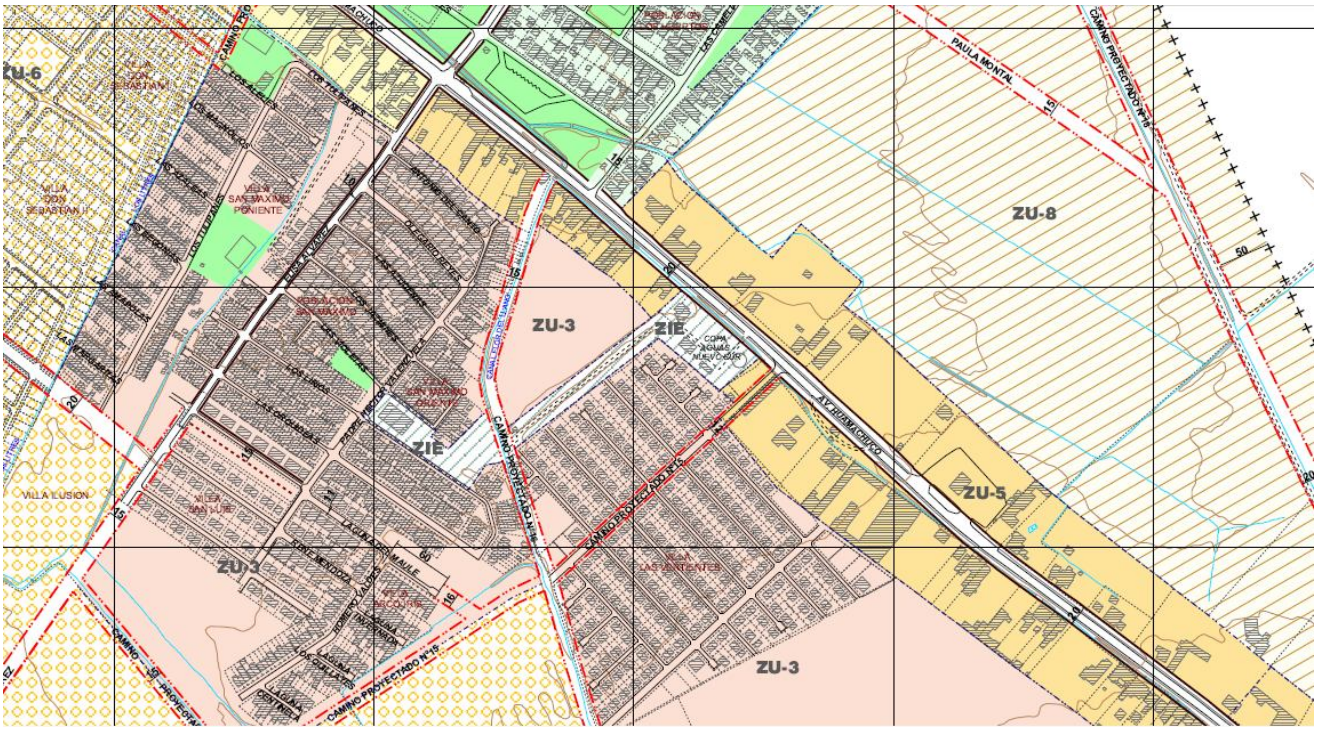
Organizaciones comunitarias del sector:

- Junta de Vecinos San Máximo Poniente.
- Junta de Vecinos San Máximo # 38 (Villa San Luis).
- Junta de Vecinos Villa Arco Iris.
- Junta de Vecinos Villa Las Vertientes.
- Junta de Vecinos Villa Ilusión.
- Junta de vecinos Villa Nueva Esperanza
- Jardín Infantil Arco iris
- Sala Cuna Peter Pan
- Colegio Altas Cumbres
- Capilla San Máximo
- Club de Adulto Mayor (inactivo)
- Club Deportivo masculino

Mapa por Sector San Máximo

El Sector de San Máximo, comprende el polo sur oriente de la Comuna de San Clemente, siendo sus límites territoriales: por el Norte calle Huamachuco borde territorial Sector rojo, por el sur terrenos eriazos. Hacia el poniente con territorio en área de influencia correspondiente a Sector Azul. En el sector oriente con área influencia de Sector Verde (otros sectores no pertenecientes a ningún urbano).

El siguiente mapa es actualizado del sector San Máximo, a él debe agregársele el sector El Alba, hacia el extremo inferior derecho.



En cuanto a personal del sector, es importante señalar que:

- El equipo que está a 44 horas en el sector corresponde a Matron, Enfermera, Médico, Nutricionista, TENS y Administrativo.

- No hay asistente Social asignada hasta el momento, Profesional que habitualmente tenía 11 horas. Psicóloga presenta una asignación de 11 hrs. Semanales.

Cabe destacar es que este Equipo de Salud cuenta para su trabajo y la atención del los pacientes del sector, con un establecimiento implementada en una Sede Social de la JJVV de la Villa Arcoiris, entregada en comodato a la Ilustre Municipalidad de San Clemente por el plazo de un año (el cual caducó hace 2 años) a espera de la implementación de un lugar propio para la atención, el cual actualmente se encuentra en proceso de construcción en sector cercano a esta ubicación con fecha de entrega aproximada de primera parte para octubre y fecha de entrega aproximada para entrega final, lo que incluye ampliación, para diciembre del presente. Sede social cuenta con cuatro box de atención (solo uno con lavamanos) de dimensiones mínimas para el desenvolvimiento y desarrollo de las prestaciones que se entregan en el establecimiento, además de no contar con ventilación ni iluminación adecuada.

Esta sede se encuentra ubicada en el sector de San Máximo, calle Homero Valdés s/n, la cual actualmente se hace insuficiente para la gran demanda asistencial actualmente consulta, como así mismo la distribución de los espacios necesarios en cada box para realizar una atención al usuario en condiciones de mayor intimidad. Esperamos esto mejore con el nuevo establecimiento.

V. ANÁLISIS FODA DEL EQUIPO DE TRABAJO

FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
- Empatía en el trato usuario - Responsabilidad - Vocación de servicio - Mejor distribución de tareas. Se distribuye el trabajo de manera equitativa con pautas a seguir. - Buena disposición del equipo de salud para con la comunidad. - Equipo Profesional con capacitación de post grado en forma permanente - Reuniones de sector programadas como instancia de discusión del trabajo y de revision clínicas de casos. - Existe una buena comunicación del equipo de salud al seguimiento de casos y/o derivaciones - Adaptación entre pares del equipo de salud - Equipo de salud resiliente y flexible ante amenazas externas - Compañerismo - Equipo joven - Flexibilidad en la atención horaria con fines de cumplimiento de metas y objetos de la unidad	. - Falta de tolerancia y comunicación de algunos integrantes del equipo - Falta de compañerismo entre algunos pares del equipo y algunos también perciben falta de trabajo en equipo y comunicación. - Falta de horas de profesionales (relacionado con falta de box de atención) - Falta aumentar en trabajo con la comunidad al igual que el de promoción de salud(no se realiza, pues se trabaja más asistencial por falta de dotación de personal y falta de movilización para mejorar los tiempos) - Falta de tiempo en sector para realizar más actividades. - Falta de Asistente Social para trabajo en equipo

OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
- En construcción nuevo centro de atención con fecha probable de entrega fin de este año. - Expectativas del equipo de salud frente a nuevo centro de contar con espacios para brindar mejor atención y realización de actividades como talleres u otros con la comunidad. - Tenemos buena acogida con los Dirigentes Sociales - Somos creíbles - Solidaridad de los vecinos (nos ayudan cuando nos inundamos colaborando voluntariamente con materiales, cuando tenemos problemas estructurales, etc) - Estar insertos dentro comunidad con poca dispersión geográfica, de lo anterior desprendemos que la comunidad - Reconoce su equipo de salud y centro de salud como red de apoyo así mismo esto permite que el equipo de salud tenga mayor conocimiento de la realidad del sector. - El departamento de salud promueve espacios de autocuidado para los distintos equipos de salud. - Buena locomoción	- Actualmente espacio físico no apto para atención digna al usuario y para trabajo de equipo de salud ejemplos Clínica de tratamiento con espacio disminuido, con riesgo de proliferación y de exposición a microorganismos, presencia de roedores e insectos, box insuficientes para el personal sin ventilación ni lavamanos , SOME pequeño compartido para farmacia, riesgo de accidentes en el frontis, falta espacio para colación, sala de espera pequeña y sin ventilación, etc.) - Hacinamiento - Falta de insumos (clínicos, de escritorio, de aseo) - Información desde CESFAM llega desfasada - Mucho frio en invierno (por cortes de luz no se alcanzan a temperar box), mucho calor en verano (por los mismos cortes funcionan ventiladores óptimamente) - Falta de sala para talleres y trabajos grupales - Falta de privacidad para realizar actividades de atenciones al usuario y actividades internas como estadísticas y reuniones - Falta de movilización para trabajo comunitario. - Falta de apoyo de equipo central en cuanto a: mantención de infraestructura (aseo, gasfitería, electricidad, plagas entre otros) y refuerzo de equipo ante la ausencia de algún integrante. - Existe una sola vía de escape. - Falta de apoyo del Comité Paritario - Agresividad de algunos usuarios y falta de guardia de seguridad - Falta de capacitación - Falta de Asistente Social asignada al sector

VI. PLAN DE TRABAJO DE SECTOR

Plan de Trabajo Comunitario San Máximo 2014	Descripción o comentario	Tiempos
Reuniones con la comunidad	De Planificación y educación	Bimensuales
Entrega de temas de salud en cada reunión		Bimensual
Coordinación con redes comunitarias y multisectoriales para desarrollar actividades de promoción y prevención (día de la mujer, ambientes libres de humo de tabaco, etc.)	Grupos organizados, capilla, establecimientos educacionales, empresas para EMP, charlas.	SOS durante el año
Reuniones extraordinarias con dirigentes comunales.		Trimestrales o SOS.
Incorporación de la comunidad en actividades de Promoción.	En las actividades planificadas por el sector, como colaboradores (sede, personas)	En cada actividad
Charlas en establecimientos educacionales orientado hacia embarazo adolescente	Por matrón y equipo psicosocial hacia adolescentes y pre adolescentes previa coordinación con otros sectores	Desde abril 2011
Charlas en sedes sociales orientado hacia embarazo adolescente	Por matrón y equipo psicosocial enfatizado hacia los padres; adolescentes SOS.	Desde junio 2011
Charlas de alimentación saludable en establecimientos educacionales	Didácticas, hacia niños obesos. Establecimientos del sector	Una vez anual por establecimiento

Coordinación y planificación proyecto actividad física	Para mujeres adultas, y adultos mayores	La gestión a principio de año extendido al mayor tiempo.
Indagar problemas psicosociales prevalentes de cada comunidad	En reuniones con la comunidad	Bimensuales

Plan de Trabajo del Trabajo de Equipo 2014	Descripción o comentario	Tiempos
Reuniones de coordinación de equipo	Todo el equipo	Bisemanal
Entrega de temas en cada reunión	Salud familiar, normas de programas, etc.	Mensual
Reunión de equipo profesional de discusión de casos.	Para trabajo integral	Mensual
Rescate de pacientes inasistentes	Vacunas, crónicos, psicosocial, etc. por TENS o administrativo	Semanal
Visitas Domiciliarias integrales		Semanales
Actualización Mural sala de espera	Por equipo de salud	Bimensual o SOS
Visitas de tratamiento y otros	Postrados, evaluación de pacientes, por médico u otros.	Mensual y SOS

Educación en sala de espera	Enfocado a temas según prioridad	Mensual
Coordinación pesquisa activa para EMP	Junta vecinal, empresas, agrupaciones.	Bimensuales
Continuar confecciones de carpetas familiares	Para estudios de familia	Según necesidad
Estudios de familia	Como trabajo de equipo	4 semestrales
Seguimiento responsable de ejecución de programas (ingreso, cierre, cartolas, controles)	TENS y profesionales por programa	Mensual

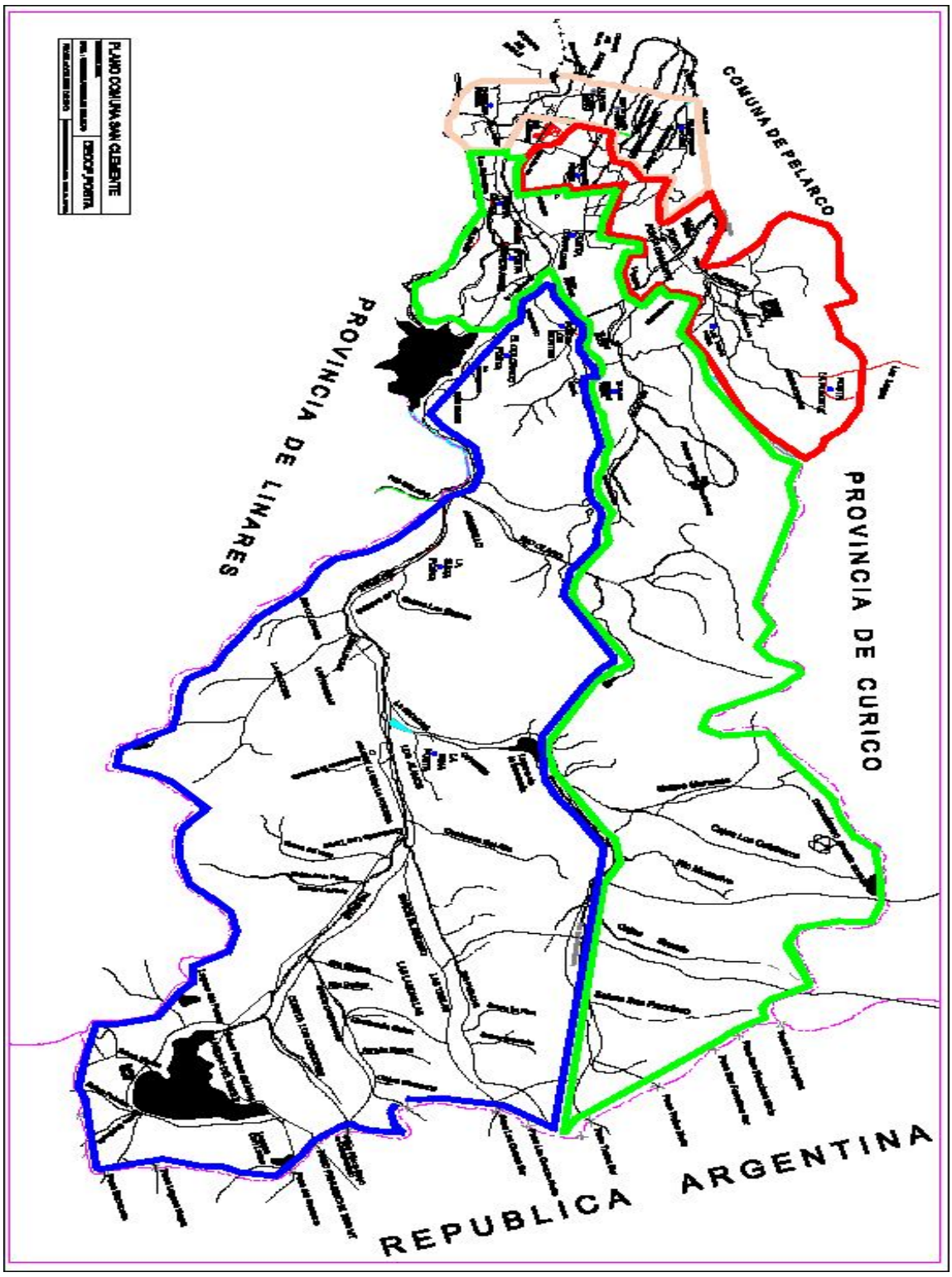
I. COMPROMISO DEL EQUIPO PARA EL TRABAJO 2014:

Reiteramos nuestro compromiso como equipo a trabajar en el mejoramiento de la comunicación y del trabajo de equipo en salud familiar y comunitaria, afianzar nuestros lazos y continuar siendo proactivos.

En relación a nuestras planificaciones, llevar a cabo una mejor organización del sector, esperando que mejores las condiciones para esto, lo que se verá beneficiado con la nueva infraestructura próximamente disponible.

Además, esperamos entregar una buena atención al usuario, donde esta sea con una perspectiva integral del equipo de salud.

2.- AREA DE SALUD RURAL



	Sector Rural Norte		**Sector Rural Oriente**
	Sector Rural Sur		**Sector Rural Poniente**

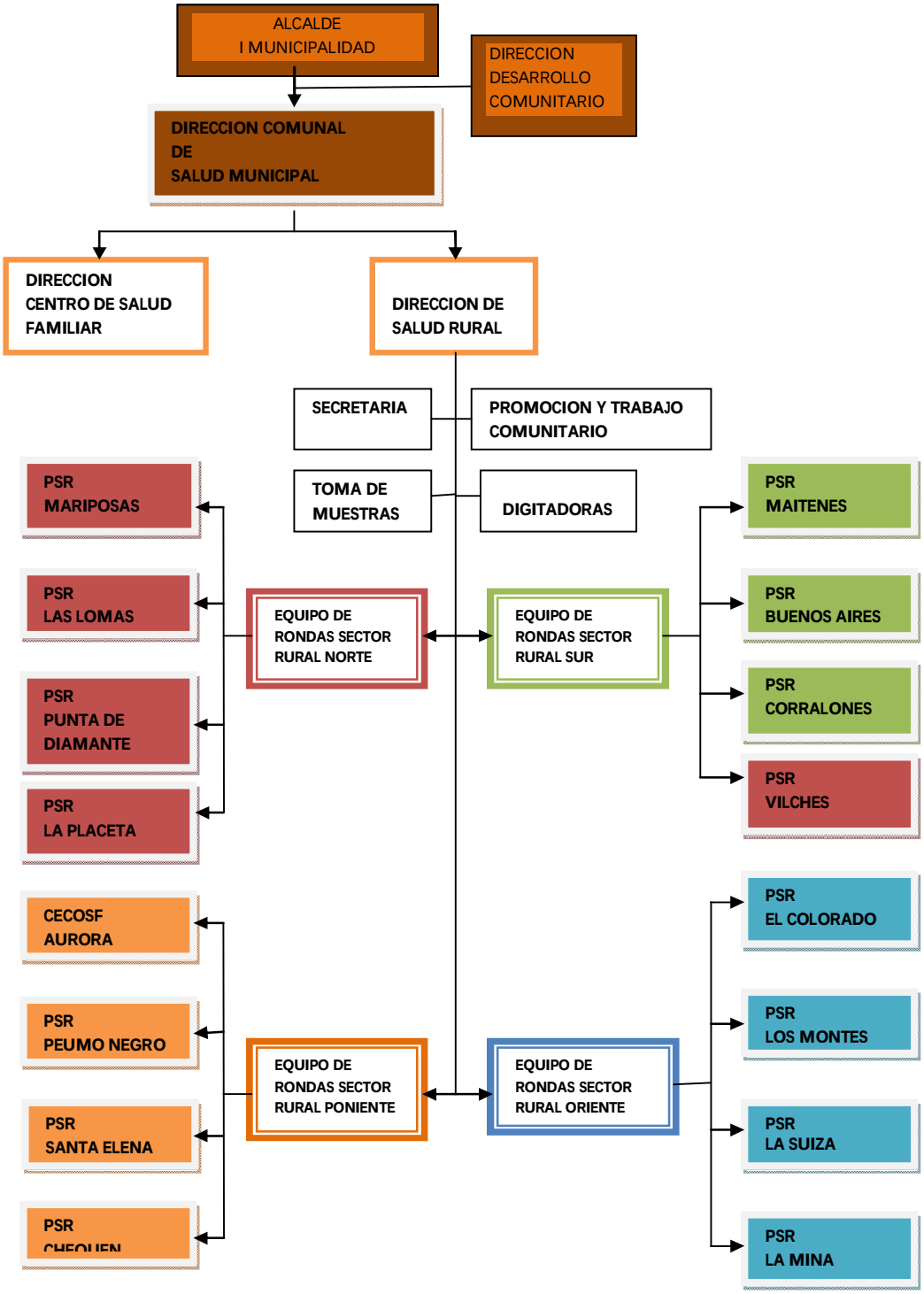
PROGRAMACION CUALITATIVA DIRECCION SALUD RURAL

El conjunto de cambios que han operado en los últimos años a través de la implementación del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario; los nuevos conceptos introducidos con la reforma de la salud y las garantías explicitas en salud; los desafíos en los ámbitos de calidad; los derechos ciudadanos en salud y los requerimientos de la autorización sanitaria además de la implementación de las nuevas normas técnicas de postas de salud rural, llevan a reformular el enfoque dado al área rural del Departamento de Salud San Clemente.

Mediante Decreto Exento N° 4014 de 08-08-2011 se establece nueva estructura organizacional creando la Dirección de Salud Rural cuya misión es mantener el funcionamiento armónico de todos los establecimientos de salud rural

La Dirección de Salud Rural integra al equipo profesional de rondas y administra 15 Postas de Salud Rural con funcionario técnico paramédico residente y un CECOSF que funciona con las normativas de una PSR pero sin residencia.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DIRECCION SALUD RURAL



Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales, a través de un conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el autocuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad con pertinencia cultural, en el ejercicio de sus derechos así como su acceso al sistema de protección social.

El equipo de salud rural (constituido por el o los Técnicos Paramédicos mas el conjunto de funcionarios que realizan las rondas rurales) constituye el equipo de cabecera de la población bajo su jurisdicción, tiene un carácter multidisciplinario y tiene como misión cumplir las metas y objetivos que anualmente se determinan en el plan de salud comunal y las orientaciones programáticas, bajo la mirada del modelo de salud integral con enfoque familiar, con una estrategia comunitaria y con un enfoque biopsicosocial

La redistribución de población y de equipos profesionales ha permitido mejorar la oferta de horas de atención directa en cada una de las unidades programáticas, pues dentro de los principios orientadores de la reestructuración organizacional ha sido mejorar la inequidad existente que decía relación a problemas de acceso a las atenciones de salud, bajas tasas de atención de morbilidad, tardanzas excesivas o falta de acceso a atenciones de especialidades en interconsultas y/o procedimientos diagnósticos/terapéuticos, déficit o carencia de horas de especialidades, imposibilidad de acceder oportunamente a atenciones de urgencias, baja frecuencia de rondas a establecimientos lejanos, déficit de profesionales en los equipos de salud que hacen rondas, dificultades de desplazamientos de los usuarios rurales que requieren seguir tratamientos continuos o periódicos, escasez de horas de Técnicos Paramédicos disponibles para realizar la atención continua en sus PSR (definición del deber ser de una PSR), visitas domiciliarias integrales y/o atención domiciliaria a pacientes postrados, déficit de horas para realizar actividades de educación, promocionales y preventivas con la comunidad, etc.

En virtud de los objetivos mencionados se ha trabajado en:

- Mantener distribución de equipos en los sectores tipificados manteniendo una relación de cobertura poblacional y dispersión geográfica.
- Mantener el enfoque multidisciplinario con profesionales diversos a los equipos básicos, integración de kinesióloga, educadora de párvulos, fonoaudióloga.
- Mantener y mejorar la prestación de acciones asociadas a la atención primaria, asumiendo las acciones que corresponden en el cumplimiento de las Garantías Explicitas en Salud y patologías Cardiovasculares, patologías articulares, epilepsia
- Derivación y seguimiento de pacientes GES del área de influencia
- Asegurar la continuidad de cuidados y tratamientos
- Mejoramiento del acceso a los exámenes de laboratorio básico de APS y los exámenes complementarios correspondientes al GES
- Socializar el rol del Técnico Paramédico en las acciones de salud ante la comunidad y las autoridades administrativas
- Determinación de Arsenal Farmacológico en PSR y el mejoramiento del abastecimiento y dispensación a la población usuaria

- Aumentar la dotación de Técnicos Paramédicos con el objeto de dar atención hasta las 20:00 horas
- Aumentar el recurso medico ha permitido mejorar atención de morbilidad aguda en las PSR con mayor concentración poblacional
- El trabajo con la comunidad mediante las Mesas Territoriales ha generado un fuerte compromiso de la población del sector en áreas como son:
    - Mejoramiento y ampliación de áreas comunes en establecimientos como PSR Maitenes y PSR Mariposas
    - Adquisición e instalación de sistemas de calefacción en salas de esperas y el compromiso de la administración de los elementos para su uso en establecimientos como PSR Los Montes, PSR Maitenes, PSR Las Lomas, PSR La Placeta

JERARQUIZACION DE PROBLEMAS

- ✓ Los equipos de salud rural sur y poniente aun tienen déficit de profesionales, lo que repercute negativamente en los otros sectores pues deben cubrir las necesidades de los deficitarios.

Nutricionista	44 horas	(Sector Sur)
Asistente Social	44 horas	(Sector Poniente)

- ✓ Mediante la postulación a otros fondos, aumentar la jornada de profesional fonoaudióloga, la que actualmente cuenta con 11 horas para prestar servicios a población infantil del programa Chile Crece Contigo que presentan alteraciones en el área lenguaje, pues las 11 horas actuales imposibilitan la cobertura de los niños pesquisados con déficit o rezago en el área

- ✓ El sistema de esterilización al cual accede el área rural, es deficitario toda vez que los procedimientos actuales de la unidad dificultan el transporte (envolturas en papel) y no existe seguridad en la esterilización de los equipos (se utiliza calor seco), Por lo tanto no se cumplen condiciones de calidad que deben asegurarse en la atención de los usuarios.

- ✓ Pendiente se encuentra el determinar el manejo final de residuos y material corto punzante contaminado

- ✓ La Dirección de Salud Rural se encuentra enfrentando los desafíos del proceso de normalización de autorización sanitaria de los establecimientos de salud rural y generando los procesos para la obtención de los documentos requeridos.

- ✓ Esta Dirección además se encuentra fortaleciendo el Modelo de Atención Integral, Familiar y Comunitario en todos los establecimientos de salud rural y colaborando en la mantención del equilibrio con el centro urbano de salud familiar CESFAM Dr. J.C. Baeza

referente al cumplimiento de los criterios de pauta de certificación de centros de salud familiar

- ✓ Se debe mejorar en cantidad, capacidad y calidad el parque vehicular, considerando que los equipos de rondas suman 45 funcionarios.

- ✓ Mejorar el estado de instalaciones eléctricas en PSR, pues se han presentado amagos de incendios ya en 3 establecimientos (El Colorado-Las Lomas-Chequen), estas condiciones generan dificultades tanto para el trabajo de los funcionarios como vulnera los derechos de los pacientes al no contar con establecimientos de calidad y pone en riesgo los establecimientos de salud.

- ✓ Mejorar el trabajo comunitario:
    - Fortaleciendo la constitución de las mesas territoriales en cada uno de los sectores rurales
    - Mejorando e incrementando las actividades de promoción, educación y difusión.
    - Ampliando cobertura de rescate de inasistentes, visitas domiciliarias integrales y atenciones en domicilio en pacientes que evaluados por el equipo de salud lo requieran

SECTOR RURAL NORTE

El Sector Norte está situado en sentido nor-poniente de la comuna, limita al poniente con Santa Delia, Santa Elena y Peumo Negro; por el norte con las comunas de Pelarco, Río Claro y Molina, mientras que por el sur-oriente limita con San Clemente, Corralones, y Vilches. Está conformado por localidades netamente rurales, cuya actividad principal es el trabajo agrícola de temporada. A su vez, lo conforman 4 Postas de Salud Rural y una EMR.

Localidades y poblaciones que comprende el Sector Rural Norte

Sector Mariposas	Villorrio San Juan	Villorrio Centro
	Santa Delia	Sector Lorena
	Sector La Hormiga	Población Tres Puertas
Sector Las Lomas	El Roble	Las Lomas Alta

	Las Astillas	Las Lomas Centro
	Rincón de los Muñoces	Picasso Alto
	Las Lomas Norte	La Higuera
	La Peña	Santa Raquel
Sector Punta de Diamante	Santa Isabel	Santa Regina
	La Higuera	Bajo Lircay
	La calor	Villorrio Punta de Diamante
	La Isla	
Sector La Placeta	Lo Beño	Lomas Gaticanas
	El Roble	Cerrillos

Organizaciones Comunitarias en Sector Rural Norte

Localidad	Organización
Mariposas	9 Juntas de Vecinos, 3 Establecimientos educacionales, Carabineros, 5 Clubes deportivos, 4 Iglesias Católicas, 5 Iglesias Evangélicas, 1 club de adulto mayor, 1 cooperativa de agua, 1 Club de Huasos, 1 Agrupación de productores de Tabaco, 1

	Agrupación de Mujeres rurales, 1 grupo juvenil
Las Lomas	8 Junta de Vecinos, 1 Comité Agua Potable, 1 Club deportivo Las Lomas, 2 Iglesias Católicas, 1 Iglesia Evangélica, 1 Club de Adulto Mayor, 2 Establecimientos educacionales, Carabineros
Punta de Diamante	4 Establecimientos educacionales, 3 Juntas de vecino, 2 Clubes de Adulto Mayor, Carabineros, 1 club Deportivo, 2 Iglesias Católicas, 1 Iglesia evangélica, 1 comité de agua potable.
La Placeta	1 Establecimiento educacional, 1 club de adulto mayor, 2 Juntas de Vecinos, 1 comité de agua, 1 Iglesia Católica, 1 Iglesia evangélica

TRABAJO CON LA COMUNIDAD

- **ENCUESTAS DE SATISFACCION USUARIA:**

Realizada en este periodo en Posta Salud Rural Las Lomas con una valoración positiva de 94,44 % de los usuarios del establecimiento

- **ENCUESTAS FAMILIARES:**

Localidad	% de aplicación de encuestas
Las Lomas	100%
La Placeta	100%
Punta de Diamante	85%
Mariposas	25%

De la información obtenida nos hemos dado cuenta que existe discordancia entre la población efectiva viviendo en los sectores y la población asignada por inscripción percapita (diferencia negativa)

- **MESAS TERRITORIALES**

Sector	Estado
Las Lomas	En formación
La Placeta	En formación
Punta de Diamante	En formación
Mariposas	Constituida

DIAGNÓSTICO COMUNITARIO

Para llevar a cabo el diagnóstico comunitario, nos basamos en los aportes de las mesas territoriales llevadas a cabo en PSR Mariposas, PSR Punta Diamante, PSR La Placeta, PSR Las Lomas y EMR Bajo Lircay.

A continuación se detallan los problemas y/o necesidades existentes en cada uno de los sectores:

POSTA DE SALUD RURAL	PROBLEMA Y/O NECESIDADES
MARIPOSAS	✓ Presencia de desechos químicos en agua de regadío ✓ Micro basurales ✓ Problemas de infraestructura en PSR
PUNTA DIAMANTE	✓ Problemas de resolutividad nivel secundario (horas especialistas) ✓ Visita domiciliarias a adultos y adultos mayores solos ✓ Falta de espacios de esparcimiento para los jóvenes del sector ✓ Acceso inadecuado a PSR para persona adultas, adultos mayor y discapacitados

	✓ Condiciones de caminos en mal estado ✓ Falta de iluminación publica ✓ Falta camión recolector de basura en sectores Santa Isabel y Matacabrito
LA PLACETA	✓ Falta de atención dental ✓ Problema de red telefónica por inexistencia de antena en el sector
LAS LOMAS	✓ Inadecuada extracción de basura en el sector ✓ Escasez de horas podológicas para pacientes no diabéticos ✓ Falta de atención odontológica para población en general ✓ Déficit de horas kinésicas para tratamiento de adultos y adultos mayores con problemas ostemusculares
EMR BAJO LIRCAY	✓ Alta prevalencia de obesidad

JERARQUIZACIÓN DE PROBLEMAS

Los factores que influyen es la mantención de los problemas del sector son:

La falta de recolectores de basura y escasa conciencia de la población contribuye a mantener micro basurales.

La comunidad de Mariposas es una de las que presenta mayor demanda de atención, la sala de espera se hace pequeña, los boxes de atención se hacen insuficientes, existen dificultades de eléctricas y el espacio es inadecuado para que los funcionarios realicen la colación.

En infraestructura general, en las postas no existe mantención oportuna y sistemática, con el objeto de dar una adecuada y cómoda atención, son poco acogedoras y pequeñas para la comunidad y equipos de salud en general.

Las persona adultas, adultos mayores y discapacitados cuentan con un inadecuado acceso a la posta de salud rural de Punta Diamante, lo cual aumenta el riesgo de algún accidente.

ANALISIS FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDAD	DEBILIDAD	AMENAZAS
-Equipo multidisciplinario. - Mesas Territoriales activas	Existencia y accesibilidad a establecimientos educacionales. -Mayor conocimiento por parte de la comunidad de las directrices del modelo de Salud Familiar. -Sentido de pertenencia por parte de la comunidad hacia las postas.	Infraestructura: espacio físico reducido, para realizar actividades masivas.	-Actividad laboral agrícola temporadas) -Alta dispersión geográfica de la población. -Ruralidad - Baja motivación de la población a la participación comunitaria.
La buena llegada y disposición al trabajo con la comunidad y el conocimiento de esta por parte del equipo.	Grupos de apoyo; existencia de junta de vecinos club de adulto mayor, mesas territoriales y otros.	Falta de tiempo de los integrantes del equipo para realización de reuniones internas	Bajo nivel educacional en la población adulta.
Capacidad de adaptación laboral a las adversidades.	Usuario: gran demanda asistencial de morbilidad y controles de salud.	Inexistencia de espacios de autocuidado para los integrantes del equipo del sector	Infraestructura deficiente y escasez de recursos. Caminos no pavimentados
Cohesión grupal de los		Inexistencia de participación activa	La idiosincrasia de la población de mantener la

integrantes del equipo Comunicación clara en el equipo de trabajo		de los segundos paramédicos en reuniones de coordinación del equipo del sector.	creencia de que sus problemas de salud solo van a ser solucionados por medio de la atención medica lo que genera una sobrecarga excesiva en este profesional.
			Falta de integración de los segundos paramédicos a las actividades formales e informales que se realizan en el Departamento

PLAN DE ACCION AÑO 2014

- Fortalecer e incentivar la participación activa en mesas territoriales.
- Fortalecer el trabajo promocional por parte de los integrantes del equipo.
- Promoción del autocuidado en el equipo de trabajo.
- Fortalecer e intensificar en lo posible actividades realizadas durante este año por todo el equipo de trabajo.
- Identificar los errores y corregir la base inscripción per cápita

SECTOR RURAL SUR

El Sector Rural Sur está ubicado en sentido sur-poniente de la comuna limita al poniente con San Diego –Bella Unión (localidades del área de Chequén) y sectores del área urbana de San Clemente, al norte con Mariposas, Punta de Diamante y Las Lomas, al Oriente con Los Montes y Las Majadas- Bramadero, al sur con la comuna de Linares.

Históricamente el sector perteneció a grandes latifundistas, el que después fue parcelado en terrenos (Reforma Agraria, 1962). Actualmente éstas pertenecen a sucesiones, las que no han sido legalmente regularizadas. Se han localizado “villorrios” en las periferias de las localidades rurales menores con bajo estándar constructivo y socioeconómico que responden a una demanda habitacional.

Ahora, por falta de capital, debilitamiento de la agricultura y tecnificación de ésta, se ha generado una escasez en la demanda de mano de obra y por ende mínimas oportunidades laborales. Dadas estas razones, es que la población joven y sobre todo la masculina han emigrado a centros urbanos quedando en los sectores rurales las mujeres y la población más envejecida.

La actividad económica y productiva está predominantemente orientada a producción agrícola, turística y silvicultura.

El Sector Rural Sur reviste especial importancia en esta comuna por su potencial turístico ya que su generosa naturaleza atrae gran cantidad de visitantes durante todo el año entre estas atracciones se encuentran:

Ruta Turística Arco Oriente.

Comprende la ruta que va desde Cruce El Olivar, Corralones, Bajo Lircay hasta llegar a la comuna de Molina. Eje transversal de la región paralelo a la ruta 5, ubicada al inicio de la precordillera, está inserta en el sector agrícola de San Clemente e integra espacialmente las comunas cordilleranas San Clemente – Pelarco – Río Claro – Molina.

Reserva Nacional Altos de Lircay

Hacia el sector cordillerano a 35 Km. de San Clemente, se ubica la localidad de Vilches y La Reserva Nacional Altos del Lircay, se puede acceder por caminata o cabalgata al Valle del Venado, el Paso Nevado, al Enladrillado y al Volcán el Descabezado Grande.

Por otro lado, en la meseta de forma triangular que se forma entre el río Lircay, el estero de Vilches y La Cordillera del Peine Oriente. En este lugar, existen diversos sectores para la recreación: Salto del león, El Morillo, Valle del Venado, Piedra las Tacitas, El Enladrillado, lugar de mitos y leyendas.

Tramo Altos de Lircay

Se encuentra al interior de la reserva Altos de Lircay. El sendero comprende una longitud habilitada de 33 Km, conduce primero hacia el sector la laguna del Alto, que se encuentra al interior de un cráter extinto, y El Enladrillado

Los visitantes que acceden a estas localidades demandan constantemente nuestros servicios de salud, particularmente atenciones de urgencia y de morbilidad aguda

Localidades que comprende el Sector Rural Sur

	Lomillas	**Bajo Perkin**
Sector Corralones	El Olivar	**Corralones**
	Los Corralitos	**Corralones Norte**
	Lorena	**San Alberto**
	Chorrillos	**Miraflores**
	Población El Níspero	**Queri**
	Renovación de Queri	**Los Almendros**
Sector Maitenes	El Álamo Norte	**La Palmera**
	La Raya	**Villa Rota**
	Población San Pedro	**Perkin Sur**
		Población 13 de Mayo
Sector Buenos Aires	San Darío	**Población Buenos Aires**
	Sanatorio	**Villorrio San Enrique**
	San Francisco	**Sanatorio Alto**
		San Roque

Sector Vilches	Carretones	**Vilches Bajo**
	Bocatoma	**Vilches Centro**
		Vilches Alto

Organizaciones Comunitarias en Sector Rural Sur

Localidad	Organizaciones	
Maitenes	✓ Pequeños Productores Prodesal de Queri	J. de V. Los Paltos
	✓ Centro de Padres Jardín Infantil Esterito de Queri	J. de V. Los Almendros
	✓ Centro de Padres Escuela de Queri	J. de V. Queri
	✓ Carabineros	
	✓ Escuela Los Almendros	Escuela Queri
Corralones	✓ J de V Corralones Centro	J de V Bajo Perkin
	✓ J de V Corralones Norte	✓ J de V Chorrillos
	✓ J de V Miraflores	✓ Grupo Juvenil Nuevo Estilo
	✓ J de V San Alberto	✓ Grupo Ad. Mayor Amor y Paz

	✓ J de V El Olivar	✓ Mesa de Mujeres Rurales
	✓ Escuela Corralones	✓ Escuela Bajo Perkin
Bs. Aires	✓ J. de V. Sanatorio Los Maitenes	✓ J. de V. Sanatorio Alto
	✓ J. de V. San Enrique	✓ Escuela Buenos Aires
Vilches	✓ J. de V. Carretones	✓ Vilches Forjando Turismo
	✓ J. de V. Bocatoma	✓ Programa de mejoramiento a la ✓ Infancia
	✓ J. de V. Vilches Bajo	✓ Consejo Local de Salud Vilches Alto
	✓ J. de V. Vilches Alto	✓ Agrupación Cultural El Renacer de Vilches Alto
	✓ J. de V. Vilches Centro	✓ Centro de Padres Los Robles Vilches Centro
	✓ Parada Turística Los Buenos Amigos de Vilches	✓ Centro de Padres Escuela Vilches Alto
	✓ Escuela Carretones	✓ Escuela Los Robles Vilches Centro
	✓ Escuela Vilches Alto	✓

RABAJO COMUNITARIO

- **Encuesta de Satisfacción usuaria**

En relación a la ley reciente LEY n° 20.645 que crea asignación asociada al mejoramiento de la calidad del trato al usuario, para todos los funcionarios regidos por el estatuto de atención primaria de salud municipal, y de acuerdo a : “artículo 1°.- Establécese, para el personal regido por el estatuto de atención primaria contenido en la ley n°19.378, que se desempeñe en los establecimientos municipales de atención primaria de salud y en las entidades administradoras de salud municipal, que se encuentre contratado a plazo fijo o indefinido, una asignación anual en relación con los resultados obtenidos en el proceso de evaluación del mejoramiento en la calidad del trato al usuario en los establecimientos municipales de atención primaria de salud.

Frente a esto en el sector rural sur se han aplicado dichas encuestas que mediante un informe fueron envidas al SSMaule, un total de 18 encuestas aplicadas en Posta de Salud Rural Maitenes el día 26 de Agosto 2013, con un 88% con valoración positiva, los puntos con menor valoración que fueron de una sola encuesta son referidos a el número de veces al mes que acude la ronda a la posta es poco, otro punto es que no pueden seguir las indicaciones y recomendaciones que hacen los profesionales y por último que cuando se necesita especialista no se preocupan de encontrar cupo para interconsulta. En Posta de Salud Rural Corralones fueron aplicadas 20 encuestas el día 12 de Agosto 2013 con un total de 100% valoración positiva.

- **Encuestas Familiares**

Posta Salud Rural	Encuestas Aplicadas	Familias según Per Capita	% de aplicación
Maitenes	199	726	27,4%
Corralones	203	638	31,8%
Vilches	309	728	42,4%
Buenos Aires	185	281	65,83%

El número de familias en el sistema percapita del Departamento de Salud difiere bastante (casi el doble) con las encuestas, en cuanto a número de familias y población en total, por lo cual se pretende al término de las éstas hacer los análisis respectivos para tener conocimiento en números de la realidad de nuestros sectores.

- **Mesas Territoriales**

Sector	Estado
Maitenes	En formación
Corralones	En formación
Vilches	En formación
Buenos Aires	En formación

PLAN DE ACCION 2014:

- Dar continuidad al trabajo comunitario, con énfasis en la psicoeducación en el autocuidado de la enfermedad y promoción en salud.
- Participación de la comunidad a través de las mesas territoriales, lograr su conformación y proyección de trabajo.
- Mantener actualizadas las encuestas de familia.
- Trabajar en estudios de familia, aumentando la meta a dos por posta de salud rural durante el año 2014.

SECTOR SALUD RURAL ORIENTE

El Sector Rural Oriente está ubicado en sentido sur-oriente de la comuna limita al poniente con Buenos Aires y Corralones, al norte Vilches, al Oriente con la cordillera de Los Andes y al sur con la comuna de Linares.

LOCALIDADES QUE COMPRENDE EL SECTOR

El Colorado	Las Majadas	Puente Alto
	Bramadero	Paso Nevado
	El Colorado	Armerillo
	Las Cabañas	Pehuenche
	Camino al Lago	
Los Montes	Camino a Vilches	Bramadero Forestal
	Los Montes	Union Los Montes
	El Macal	Aguas Cristalinas
	Corel	
La Suiza	Armerillo	Las Garzas
	Curillinque	San Carlos
	Villorrio El Olivo	
La Mina	Los Álamos	La Mina
	Puente Cortés	El Médano

El sector oriente corresponde a una localidad caracterizada por una actividad económica orientada mayormente a producción agrícola, turística, a la piscicultura y silvicultura, lo que implica que la comunidad se dedica a trabajos relacionados para sustentar sus necesidades sociales y familiares.

Este sector reviste especial importancia en esta comuna por su potencial turístico ya que su generosa naturaleza atrae gran cantidad de visitantes durante todo el año, quienes demandan nuestros servicios de salud, particularmente atenciones de urgencia y morbilidad aguda.

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS DEL SECTOR RURAL ORIENTE

Localidad	Organización
Los Montes	✓ Comunidad cristiana(Corel) ✓ Centro de Apoderados escuela básica de Corel ✓ Comunidad Cristiana de Macal ✓ Club Deportivo de Macal ✓ J de V Aguas Cristalinas ✓ J de V Los Montes ✓ Grupo: Mermelada de los Montes ✓ Grupo: Aeróbica de Adulto mayor Los Montes ✓ Grupo: Diabéticos los Montes ✓ Comité de agua Potable ✓ Iglesia Metodista Pentecostal ✓ Grupo: Mujeres Manos Laboriosas ✓ Grupo Juvenil Cristiano ✓ Villorrio Nueva Esperanza ✓ Villorrio Nuevo Porvenir ✓ Villorrio Unión Los Montes ✓ Villorrio Nuevo Horizonte ✓ Comité de agua potable piedra de los novios ✓ Carabineros de Mariposas ✓ Mesa Territorial Los Montes ✓ J de V Corel ✓ J de V Macal ✓ Co. Adelanto Nuevo Porvenir ✓ Club del Adulto Mayor Los Montes(raíces) ✓ Club del adulto mayor Corel(Centro esperanza de vida) ✓ Centro de apoderados Colegio Los Montes
La Suiza	✓ J de V Armerillo. ✓ J de V San Carlos La Campana. ✓ J de V La Suiza ✓ J de V Las Parcelas La Suiza. ✓ J de V Las Garzas.

	✓ Artesanas de las Garzas
La Mina	✓ J de V La Mina. ✓ Comité Pro adelanto Comunidad ✓ J de V El Médano. ✓ J de V Los Álamos Cipreses. ✓ Comité de Agua Potable ✓ Empresa Colbun ✓ Empresa Motrun ✓ Iglesia Evangélica ✓ Iglesia Católica
El Colorado	✓ J de V Bramadero ✓ J de V Forestal Puente Alto ✓ J de V El Colorado ✓ J de V Paso Nevado ✓ Grupo Emprendedores Valle Los Bramaderos ✓ Centro de Padres Bramadero ✓ Centro de Padres colegio Colorado ✓ Centro de Padres Paso Nevado ✓ Club Adulto Mayor Colorado ✓ Club Adulto Mayor Bramadero ✓ Grupo Juvenil Paso Nevado ✓ Club deportivo Bramadero ✓ Club deportivo Paso Nevado ✓ Comité de agua Potable ✓ Escuela de lenguaje “El Remolino” ✓ Iglesia Católica Colorado ✓ Iglesia Evangélica Paso Nevado ✓ Iglesia Evangélica MPC ✓ Iglesia Evangélica ✓ Mesa territorial Colorado (Constituida) ✓ Carabineros de Chile

TRABAJO COMUNITARIO

- **ENCUESTAS DE SATISFACCION USUARIA**

Realizada en este periodo en Posta Salud Rural Los Montes con una valoración positiva de 100 % de los usuarios del establecimiento

- **ENCUESTAS FAMILIARES:**

Localidad	Encuestas Aplicadas	Población según encuestas	Sexo		Familias según Percapita	% de aplicación de encuestas
			M	F		
El Colorado	340	1289	639	650	888	38,3%
Los Montes	428	1020	561	459	439	97,4%
La Suiza	55	245			463	11,9%
La Mina	78	162	98	64	70	111,4%

En relación a la aplicación de la encuestas podemos hacer mención que si hacemos un análisis exhaustivo nos podemos dar cuenta que en algunos sectores la población ha aumentado como a su vez en otras a disminuido. Según la relación que se puede hacer con el percapita 2013. Una vez terminado el proceso de encuestaje, se realizará una revisión de la población percapita inscrita.

- **MESAS TERRITORIALES**

Uno de los lineamientos de trabajo en el sector rural es abordar como principio estratégico la conformación de Mesas Territoriales en cada unidad programática

Con fecha 24 de Abril 2013 se realiza la primera reunión con representantes de los cuatro sectores en Los Montes para la posterior conformación de las mesas territoriales locales. En ella, se presenta el equipo de salud que trabaja en el sector y cuáles son las prestaciones que se entregan a la comunidad.

Se dio a conocer la definición, los objetivos y la propuesta de plan de trabajo de la mesa territorial. Luego de esta, la comunidad expreso sus intereses y necesidades del tema. Se coordinaron las próximas reuniones y lugar para realizar los próximos encuentros con la comunidad

A la fecha se puede hacer mención que el Sector Oriente ya tiene una mesa territorial en el sector del Colorado constituida el 28 de agosto 2013.

En el mes de octubre, se constituirá la Mesa Territorial de sector Los Montes.

Cabe señalar, que si hemos tenido dificultades como equipo para la organización de la mesa territoriales en la Suiza y La Mina ya que hemos visualizado y han expresado el descontento desde la comunidad con las autoridades locales y la baja participación en sus propias organizaciones, si bien es cierto están en proceso de conformación, este proceso en ambos sectores debemos madúralos mucho mas.

- **DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO**

A continuación, se presentan las conclusiones emanadas de las mesas territoriales en donde participan las organizaciones sociales formales vigentes en cada sector, donde se han expresado las problemáticas de salud que aquejan a la población, mediante la aplicación de una metodología participativa, la que ha permitido la generación de diversas ideas y planteamientos de problemáticas que se han trabajado en la división de grupos, donde se implementan distintas técnicas para la conseguir mejores diálogos ciudadanos, esto ha permitido obtener una relación más directa y de confianza entre ambas partes, debido a que el fin último es mejorar las condiciones y calidad de vida de la comunidad

Temáticas Abordadas	**Problemáticas**
Infraestructura	➢ Servicios higiénicos del establecimiento en mal estado y petición de mantención. ➢ Falta de espacio físico adecuado para que la ronda profesional pueda realizar su colación. ➢ Salas de espera y box en malas condiciones. ➢ Cierre perimetral de las postas. ➢ Comunicación con base y centros de derivación deficientes en postas La Suiza y La Mina

Mi barrio y entorno	➢ Condiciones de locomoción pública escazas y deplorables -lo cual han llevado a la pérdida de horas de atención en postas ➢ Existencia de basurales ilegales. ➢ Proliferación de Perros vagos, pulgas y garrapatas. ➢ Funcionamiento de cantinas ilegales, sin autorización municipal.
Salud	➢ Interés de psicoeducación en las poblaciones relacionadas con temas de: Autocuidado, drogadicción, alcohol, violencia intrafamiliar y depresión, adulto mayor, manejo conductual con los niños, prevención de abuso sexual en los niños. .

JERARQUIZACION DE PROBLEMAS

- Importancia de psicoeducación en problemáticas asociadas a la promoción de estilos de vida saludable, ya que esto permitiría generar cambios significativos en la conceptualización de vida saludable, con el fin de estimular dicha conducta en los usuarios.
- Mala conservación de los servicios higiénicos y Box de atención, lo cual perjudica la percepción de calidad que tienen los usuarios de los servicios que se otorgan.
- Preocupación por la salud de la comunidad frente a la contaminación, ya que se han formado vertederos ilegales creados por personas foráneas a través de camiones.

ANALISIS FODA

FORTALEZAS

- Equipo de profesionales y paramédicos insertos en una dinámica armoniosa.
- Competencias y habilidades técnicas conformes a las necesidades presentes en la comunidad.
- Compromiso profesional y vocacional a la comunidad.
- Nueva sectorización permite trabajar con población cautiva asignada con mayor frecuencia y calidad.
- Incorporación de los profesionales en el nuevo Modelo de Salud Familiar.

OPORTUNIDADES

- Dirigentes proactivas/os que permiten contacto continuo con las necesidades y avances de la comunidad.
- Comunidad más interesada en cooperar y participar en labores de mejoramiento en torno a sus problemáticas y entorno social.
- Incorporación y/o apoyo de redes sociales externas.

DEBILIDADES

- Rotación profesional frecuente.
- Profesionales de equipos básicos cumpliendo rol intersectorial, sin jornada completa, lo cual perjudica la continuidad de las intervenciones; además de dificultar el trabajo comunitario.
- No contar con el equipo completo para dar atención oportuna.
- CESFAM (Inequidad en la distribución de recursos hacia el sector rural)
- Infraestructura deficiente para la cantidad de prestaciones de distintos profesionales que hoy asisten a las postas
- Falta de telecomunicación con los sectores mas dispersos del sector lo cual entrampa el trabajo de los profesionales que asisten a las rondas

AMENAZAS

- Alto analfabetismo en los pacientes.
- Gran extensión territorial, lo que aumenta excesivamente el tiempo de traslado.

- Tiempos muertos por la distancia geográfica, impidiendo la llegada de la ronda oportunamente.

- Vehículo destinado al sector, carece de capacidad necesaria para el traslado de los profesionales a los distintos sectores -lo cual genera como consecuencia el no poder concretar las actividades que deben llevarse a cabo con los usuarios-.

- Infraestructura deficiente para la cantidad de prestaciones de distintos profesionales que hoy asisten a las postas lo cual no permite entregar una atención de calidad
- El no tener un lugar donde realizar la colación de los profesionales que asisten a las posta, lo cual es un riesgo sanitario para los profesionales
- Descontento de algunos dirigentes, sector de la Suiza y la Mina con las autoridades locales.

PLAN DE ACCION 2014

- Dar continuidad del Trabajo Comunitario del equipo del sector
- Fortalecer las mesas territoriales del sector oriente
- Darle continuidad, seguimiento y aumentar los estudios de familia del sector
- Actualizar los datos de la encuesta familiar en el sector oriente

DIAGNÓSTICO SECTOR SALUD RURAL PONIENTE 2013

El Sector Rural Poniente limita al poniente con la comuna de Talca, al norte con la comuna de Pelarco, al sur con la comuna de Maule y al oriente con Punta de Diamante, San Clemente y Maitenes

Desde Agosto del año 2011 el sector Poniente se encuentra constituido por los establecimientos de salud de Aurora, Chequen, Peumo Negro, Santa Elena, Flor del Llano y Trafalgar, pasando a formar parte de la Unidad de Salud Rural.

Esta población tiene como actividad económica principal la agricultura, por lo que en los meses de verano se dedican activamente a trabajos de temporada. Otras actividades desarrolladas son el trabajo en avícolas además de faenas fuera de la región.

En cuanto a los establecimientos de salud destaca que desde el año 2006 se hizo una nueva estructuración del establecimiento PSR Aurora, pasando a ser CECOSF, que tiene un fuerte enfoque en el trabajo con familias y la comunidad, cuyo propósito es mantener la salud

de Aurora, desarrollando principalmente acciones preventivas, promocionales con enfoque familiar y comunitario.

La Posta de Salud Rural Chequen, fue construida e inaugurada en el año 2008, tiene como dependiente la Estación Medico Rural Trafalgar..

La Posta de Salud Rural Santa Elena fue fundada en el año 1988, en donde el terreno para su construcción fue entregado por los dueños del Fundo Santa Elena. En el año 2000, se destinaron fondos desde el servicio de salud del Maule para la construcción actual del inmueble, siendo reinaugurada el año 2001

La Posta de Salud Rural Peumo Negro Se inauguró en el año el 1988, en un terreno municipal. Anteriormente era una estación médico rural, pero dada la necesidad de la población fue reconvertida a Posta de Salud Rural.

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS DEL SECTOR PONIENTE

Localidad	Organización	
Aurora	Junta de Vecinos Aurora.	Club de Diabéticos los Golosos
	Junta de vecinos Victoria Oriente	Club de Adulto Mayor San Ricardo
	Club deportivo Santa Teresa de Aurora.	Junta de vecinos Flor del Llano
	Cooperativa de agua potable Aurora	Comité Desarrollo de la Mujer Y la Familia Flor del Llano

	Centro de padres Escuela Aurora	Iglesia Católica en Flor del Llano
	Grupo Solidario Aurora	Iglesia Evangélica Filadelfia Flor del Llano
	Club de Rayuela Aurora	Iglesia Misionera Evangélica
	Grupo Folklórico Aurora	Club Deportivo Flor del Llano
	Comunidad Cristiana	Iglesia Metodista Pentecostal Flor del Llano
	Club de Diabéticos	Escuela Aurora
	Adulto Mayor Sta. Lucila	Escuela Flor del Llano
	Adulto Mayor Higuera en Flor	Escuela San Valeriano
Santa Elena	Junta de Vecinos Santa Elena	Club Deportivo
	Club Adulto Mayor Santa Elena	Club Adulto Mayor Casas Viejas
	Iglesia Evangélica	Junta de Vecinos Casas Viejas
	Iglesia Católica	Iglesia Católica Casas Viejas
	Cooperativa de Agua Potable	Club Deportivo Casas Viejas
Peumo Negro	Junta Vecinal Peumo Negro	Junta Vecinal las Delicias
	Club Deportivo	Junta Vecinal Mata Cabritos
	Comité Agua Potable	Club Adulto Mayor
	Iglesia Católica	Junta Vecinal Santa Isabel

Chequen	Junta de Vecinos Chequen	Junta de Vecinos San Manuel
	Junta de Vecinos Esmeralda	Jardín Infantil
	Agua Potable	Agua Potable San Manuel
	Adulto Mayor Alto Arena	Iglesia Evangélica San Manuel
	Club Deportivo Esmeralda	Iglesia Católica

TRABAJO CON LA COMUNIDAD

- **Mesas Territoriales**

Durante el año 2013 se han realizado mesas territoriales en las 4 postas, encontrándose en la etapa de conformación, actividades que nos permitieron intercambio de información entre el equipo y los agentes claves de las comunidades, nexo directo con nuestros usuarios.

En estas reuniones se exponen conceptos y objetivos de las mesas territoriales, además de una reseña sobre la Ley de Derechos y Deberes del paciente.

Objetivos:

1. Canalizar las inquietudes, demandas y sugerencias de los usuarios.
2. Promover iniciativas y propuestas de la comunidad frente a problemas vinculados con la salud y la Calidad de Vida.
3. Informar a la comunidad sobre la gestión del establecimiento a través de prácticas participativas.
4. Recoger el grado de satisfacción de los usuarios y comunidad sobre el funcionamiento del Centro de Salud y calidad de la atención en salud entregada.
5. Planificar y evaluar las acciones llevadas a cabo por el centro de salud.

Centro de Salud	Etapa de conformación Mesas Territoriales
CECOSF Aurora	**Preparatoria**
PSR Chequen	**Preparatoria**
PSR Santa Elena	**Preparatoria**
PSR Peumo Negro	**Preparatoria**

- **ENCUESTAS FAMILIARES**

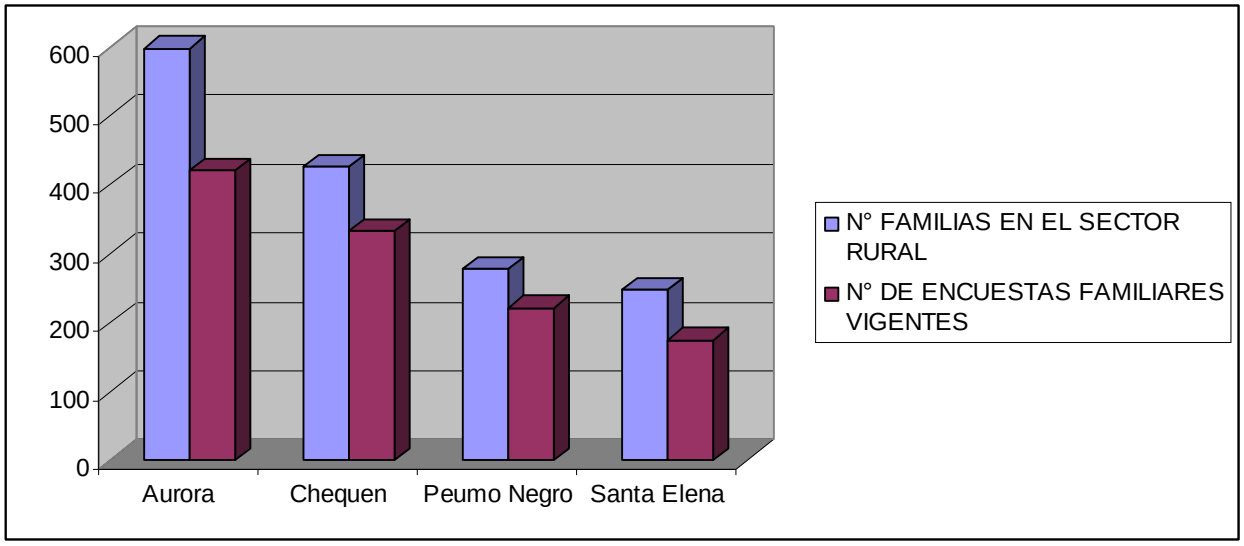
Esta intervención en terreno se realiza con el fin de establecer un perfil epidemiológico, detectar la prevalencia de factores de riesgos y protectores en las familias de nuestro sector, condicionantes de calidad de vida, características del crecimiento socio demográfico del territorio, etc.

Estos Antecedentes nos permiten obtener información necesaria, para ejecutar un mejoramiento continuo de las brechas educativas, de prestaciones, intervenciones, etc.

Total de Encuestas Aplicadas

	Aurora	Chequen	Peumo Negro	Santa Elena
N° FAMILIAS SEGÚN PERCAPITA	923	631	447	383
N° FAMILIAS EN EL SECTOR RURAL	598	427	277	247
N° DE ENCUESTAS FAMILIARES VIGENTES	421	334	222	175
% DE APLICACIÓN ENCUESTAS	**57,2%**	**67,7%**	**61,9%**	**64,5%**

Grafico Encuestas Familiares



DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SECTOR PONIENTE

El presente Diagnostico se realizó en base a las mesas territoriales realizadas en cada una de las postas del sector poniente. Recopilando las necesidades mas sentidas de nuestra población.

Objetivo General:

- Conocer las problemáticas y necesidades en torno a nuestra realidad local y sus causas, haciendo participe a los propios usuarios como personas responsables de su autocuidado.

Objetivos Específicos

- Seleccionar y categorizar información recopilada de acuerdo a criterios comunes de priorización.
- Motivar a los usuarios y al equipo para construir estrategias en conjunto para la superación de las brechas detectadas.
- Evaluar la superación de brechas detectadas en diagnostico participativo año anterior

PRINCIPALES PROBLEMAS ANALIZADOS POR LA COMUNIDAD DEL SECTOR

A.- Producción de datos y aspectos metodológicos

La metodología utilizada para esta actividad es de tipo "***Cualitativa",*** *es decir, la recopilación de datos sin medición numérica****,*** con el propósito de explorar las relaciones sociales, describir la realidad tal como lo experimentan los actores sociales.

En cada una de las postas se cito a los agentes claves de la comunidad y sus dirigentes sociales, teniendo en cuenta que ellos son los representantes de la comunidad.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue "***Lluvia de ideas"*** que consiste en dar oportunidad, a todos los miembros de grupo reunido, de opinar sobre un determinado asunto que se estudia, ya sea un problema, un plan de mejoramiento u otra cosa, y así se aprovecha la capacidad creativa de los participantes.

Es por esto que se ha requerido utilizar esta técnica para el diagnostico participativo del sector poniente.

Los criterios de selección de problemas se hicieron en base a la saturación, es decir, aquellas problemáticas que aparecieron con más frecuencia en los discursos de los participantes.

Las categorías que se describirán, para este diagnostico participativo, fueron predefinidas por el equipo del CECOSF, en reunión de equipo, generando categorías de análisis que pudiesen abordar de manera exhaustiva los distintos problemas y necesidades visualizadas por los dirigentes y agentes claves de la comunidad del sector con respecto a Salud en todos sus ámbitos.

A.1.- Categorías de análisis

1. Atención usuaria.
2. Infraestructura y Recursos.
3. Mi entorno mi Barrio

B. Análisis de datos

A continuación se profundizaran en problemas y necesidades enunciadas en las categorías anteriormente señaladas. Además de descripción de estrategias ya usadas para la superación de dichas brechas.

B.1 Dimensión de análisis de Atención usuaria

1. Cantidad de Horas medicas:
   Uno de los problemas que más impacto ha tenido en nuestro sector es la poca cantidad de horas médicas, tanto para atención de urgencia como para morbilidad. Existen sectores que efectivamente tienen menor número de rondas, pero por la cantidad de población se hace difícil absorber la demanda.

2. Proceso interconsulta:
   Los usuarios refieren que existe una demora desmedida en cuando a la resolución de sus interconsultas, esperas que incluso pueden exceder el año. Por otro lado hay desconocimiento de cuanto es el tiempo de espera por patologías GES y no GES.

3. Flexibilidad prestaciones centralizadas CESFAM

   Otro de los problemas demandados fueron la poca flexibilidad de nuestro Centro de Salud base, en el sentido de comprender las necesidades especiales de los usuarios que viven en las zonas rurales en cuanto a movilización fundamentalmente, lo que muchas veces provoca atrasos de los usuarios con la consiguiente no atención de ellos. (Ejemplo: exámenes, vacunación, horas para obturación etc.)

B.2 Dimensión de análisis infraestructura y recursos

1.- Insumos:

Los usuarios perciben que existe un déficit de insumos, en general se refieren a la falta de medicamentos, calefacción en salas de espera en las estaciones más frías, etc.

2.- Mantenimiento:

Existe demanda por contar y mantener la planta física e infraestructura en condiciones adecuadas, con énfasis en habilitación y mantención de baños, además de contar con teléfono habilitado de manera estable-

3.- Ventilación:

Tener los centros de salud con una buena ventilación es imprescindible para tener una vida saludable. Existen variados factores que intervienen en la calidad del aire. (Ej.: la combustión)

4.- Identificación de los Centros de Salud:

Necesidad de tener algún tipo de señalización en el CECOSF de Aurora, por lo que muchas veces se hace difícil que los usuarios de otras postas puedan llegar a CECOSF cuando vienen a prestaciones por ejemplo Odontológicas

B.3 Dimensión de análisis Mi entorno y Mi barrio.

1.-Basurales:

Existe desconocimiento o poca educación en los usuarios en cuanto al almacenamiento y el desecho de basura. La basura puede verse acumulada en los regueros y los caminos rurales. Además los perros vagos contribuyen al esparcimiento de esta basura ya que destruyen las bolsas que las contienen,

2.- Ausencia de camión recolector de basura en Peumo Negro y baja frecuencia en Chequen:

Esta problemática es un tema histórico en la comunidad, y en muchas oportunidades y en distintas instancias se ha planteado la necesidad de camión recolector en Peumo Negro, sin obtener respuesta. El no contar con camión de recolector de basura, va a provocar efectos nocivos para la comunidad, como por ejemplo; acumulación de roedores, moscas y otras plagas que pueden transmitir enfermedades a la población.

La baja frecuencia que existe en Posta Chequen también genera los problemas anteriormente descritos.

3.- Problemas de iluminación:

Acá se plantea la necesidad de mejorar la calidad y presencia de iluminación en ciertos lugares de Santa Elena, ya que esto impacta directamente la salud de las personas en su sensación de inseguridad y por otra parte estos lugares permiten la proliferación de otros problemas de sustrato social como la delincuencia y consumo de alcohol. .

4.- Malos olores en Viñas Terra noble y Fundo Santa Elena

Existen en estos dos lugares pozos en donde se acumula a parecer el remanente de lo que sobra del producto con el que se trabaja en estos lugares (Uva). Lo cual en las estaciones de verano provoca acumulación de moscas y mal olor en los sectores de Santa Elena y de casas Viejas, además, los dirigentes refieren temor a sufrir accidentes por el riesgo de caídas a estos pozos.

5.- Problemas de movilización (Santa Elena, Chequen y Peumo Negro).
Las postas anteriormente mencionadas no cuentan con locomoción colectiva directa a San Clemente, teniendo que viajar a Talca para recién poder trasladarse a San Clemente, generando un gasto y tiempo adicional. Lo que también impacta directamente con la economía de la comuna.

LISTA DE ESPERA HRT Y CESFAM J.C.BAEZA B.

Etiquetas de fila	AUGE		NO AUGE		TOTAL	
	Espera	Inasistente	Espera	Inasistente	Espera	Inasistente
TALCA, HOSPITAL REGIONAL DE	1855	714	11771	1618	13626	2332
BRONCOPULMONAR	**10**	**6**	**9**	**9**	**19**	**15**
CONSULTA BRONCOPULMONAR - FIBROSIS QUISTICA	1				1	
CONSULTA BRONCOPULMONAR ADULTO	3	2	2	2	5	4
CONSULTA BRONCOPULMONAR INFANTIL	6	4	7	7	13	11
CARDIOLOGIA	**51**	**8**	**343**	**38**	**394**	**46**
CONSULTA CARDIOLOGIA ADULTO	36	4	307	30	343	34
CONSULTA CARDIOLOGIA INFANTIL	1	1	6	6	7	7
CONSULTA MARCAPASO	6	1	2		8	1
ECOCARDIOGRAMA			20		20	
HEMODINAMIA - MÉDICO			3	2	3	2
POLI CORONARIO			3		3	
POLI MARCAPASO	8	2			8	2
TEST DE ESFUERZO			2		2	
CIRUGIA ABDOMINAL	**58**	**4**	**66**	**5**	**124**	**9**
CONSULTA CIRUGIA ABDOMINAL	58	4	66	5	124	9
CIRUGIA ADULTO	97	31	663	45	760	76
CONSULTA CIRUGIA GENERAL	67	12	574	31	641	43
CONSULTA CIRUGIA GENERAL - VASCULAR PERIFERICA			7		7	
PANENDOSCOPIA ALTA 90 DIA			1		1	
PANENDOSCOPIA BAJA 90 DIA			1		1	
POLI CIRUGIA GASTRO	29	19	54	4	83	23
POLI CIRUGIA PIE DIABETIC			1		1	
POLI CIRUGIA TUMORES	1		20	10	21	10
POLI CURACIONES			5		5	
CIRUGIA BUCAL	13	6	325	180	338	186
POLI CIR. BUCAL Y MAX FAC	13	6	325	180	338	186
CIRUGIA INFANTIL	9	4	278	43	287	47
CIRUGIA INFANTIL	2	1	78	15	80	16
CONSULTA CIRUGIA INFANTIL	7	3	187	26	194	29
CONSULTA CIRUGIA INFANTIL - UROLOGIA			12	2	12	2
POLI DE PIE BOT			1		1	
CIRUGIA MAXILO FACIAL	4		28		32	
CONSULTA CIRUGIA MAXILOFACIAL AGENDA MEDICA - TUMORES	4		28		32	
CIRUGIA PLASTICA			31	5	31	5
CONSULTA CIRUGIA PLASTICA Y/O REPARADORA			31	5	31	5
CIRUGIA PROCTOLOGICA			91		91	

POLI CIRUGIA PROCTOLOGIA			91		91	
CIRUGIA TORAX			1		1	
CONSULTA CIRUGIA TORAX			1		1	
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA			270		270	
CONSULTA CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA			270		270	
DERMATOLOGIA			293	15	293	15
CONSULTA DERMATOLOGICA ADULTO			291	15	291	15
POLI MEDICINA LUPUS DERMA			2		2	
ENDOCRINOLOGIA	8		377	11	385	11
CONSULTA DIABETES ADULTO	2		1		3	
CONSULTA DIABETES INFANTIL			1		1	
CONSULTA ENDOCRINOLOGIA ADULTO	6		161	8	167	8
POLI MEDICINA DIABETES			2		2	
POLI MEDICINA ENDOCRINO			211	3	211	3
PROCEDIMIENTO DIABETES			1		1	
ENF TRANSM SEXUAL			56	1	56	1
POLI FOTOTERAPIA			2		2	
POLI MEDICINA DERMATOLOGI			54	1	54	1
GASTROENTEROLOGIA	17	5	742	107	759	112
CONSULTA GASTROENTEROLOGIA ADULTO	10		107	8	117	8
CONSULTA GASTROENTEROLOGIA INFANTIL			2		2	
POLI MED GASTROENT.90 DIA			1		1	
POLI MEDICINA GASTRO			107	4	107	4
POLI PANDESCOPIA ALTA	7	5	436	92	443	97
POLI PANDESCOPIA BAJA			81		81	
POLI PEDIATRIA GASTRO			8	3	8	3
GASTROENTEROLOGIA - PROCEDIMIENTOS	3	2	137	10	140	12
PANENDOSCOPIA ALTA	3	2	134	10	137	12
PANENDOSCOPIA BAJA			3		3	
GINECOLOGIA	6	6	430	296	436	302
CONSULTA ENDOCRINOLOGIA GINECOLOGICA			22	22	22	22
CONSULTA GINECOLOGIA INFANTIL			9	5	9	5
CONSULTA GINECOLOGICA			172	69	172	69
CONSULTA GINECOLOGICA CON PATOLOGIA CERVICAL	3	3	5	3	8	6
CONSULTA ONCOLOGICA	1	1			1	1
CONSULTA PATOLOGÍA MAMARIA	1	1	27	26	28	27
CONSULTA UROGINECOLOGICA			38	20	38	20
POLI MATER ECO-GINECOLOGI			24	23	24	23
POLI MATER ECO-MAMAS			1	1	1	1
POLI MATER ENDOCRINO			12	12	12	12
POLI MATER GINECOLOGIA			7	7	7	7
POLI MATER MAMAS	1	1	100	100	101	101

POLI MATER ONCOLOGIA			1	1	1	1
POLI MATER URIGINECOLOGIA			5	5	5	5
POLI PEDIATRIA GINECOLOGI			5	1	5	1
PROCEDIMIENTOS GINECOLOGI			2	1	2	1
GINECOLOGÍA - PROCEDIMIENTOS MEDICOS			70	49	70	49
ECOTOMOGRAFÍA GINECOLÓGICA			69	48	69	48
ECOTOMOGRAFÍA MAMARIA			1	1	1	1
HEMATOLOGIA	1		27	5	28	5
CONSULTA HEMATOLOGIA ADULTO	1		20		21	
CONSULTA HEMATOLOGIA INFANTIL			7	5	7	5
IMAGENOLOGIA	11		2627		2638	
ECOTOMOGRAFIA	1		269		270	
POLI MATER-RADIOGRAFIAS			117		117	
POLI RADIOLOGIA	1		1478		1479	
POLI TAC			7		7	
RX HRT ITALIANO	9		756		765	
INFECTOLOGIA			1		1	
POLI PEDIAT INFECTOLOGIA			1		1	
MED FISICA Y REHABIL			6	1	6	1
POLI KINESIOLOGIA			4	1	4	1
POLI TERAPIA OCUPACIONAL			2		2	
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION			2		2	
CONSULTA FISIATRIA			2		2	
MEDICINA GENERAL	57	51	93	52	150	103
MEDICINA GENERAL - ANTICOAGULANTE			1		1	
MEDICINA GENERAL - BRONCOPULMONAR	1	1	2	2	3	3
MEDICINA GENERAL - CARDIOLOGIA	1	1	3		4	1
MEDICINA GENERAL - CIRUGIA	1	1	1	1	2	2
MEDICINA GENERAL - DERMATOLOGIA			15	10	15	10
MEDICINA GENERAL - DIABETES	2	2			2	2
MEDICINA GENERAL - ENDOCRINOLOGIA			1	1	1	1
MEDICINA GENERAL - FISIATRIA ADULTO			42	27	42	27
MEDICINA GENERAL - FISIATRIA INFANTIL			4	2	4	2
MEDICINA GENERAL - GINECOLOGIA			2	2	2	2
MEDICINA GENERAL - MEDICINA INTERNA	6	4	8	5	14	9
MEDICINA GENERAL - NEUROLOGIA PEDIATRICA			9		9	
MEDICINA GENERAL - OFTALMOLOGÍA	37	34	1		38	34
MEDICINA GENERAL - PIE DIABETICO			1		1	
MEDICINA GENERAL - PSIQUIATRIA	6	6	1	1	7	7
MEDICINA GENERAL - REUMATOLOGIA			2	1	2	1
MEDICINA GENERAL - TRAUMATOLOGÍA	3	2			3	2
MEDICINA INTERNA	92	20	78	12	170	32

CONSULTA MEDICINA INTERNA	26	14	15		41	14
CONSULTA MEDICINA INTERNA - BRONCOPULMONAR	1		1	1	2	1
CONSULTA MEDICINA INTERNA - DIABETES	11		3		14	
CONSULTA MEDICINA INTERNA - ENDOCRINOLOGIA			1		1	
CONSULTA MEDICINA INTERNA - GASTROENTEROLOGIA	1		28	10	29	10
CONSULTA MEDICINA INTERNA - HEMATOLOGIA			3		3	
POLI MEDICINA GENERAL			2		2	
POLI MEDICINA HEMATOLOGIA			1	1	1	1
POLI MEDICINA INTERNA	53	6	24		77	6
NEFROLOGIA	39	1	59	3	98	4
CONSULTA NEFROLOGIA ADULTO	24	1	34	1	58	2
CONSULTA NEFROLOGIA INFANTIL			5		5	
POLI MEDICINA NEFROLOGIA	15		19	1	34	1
POLI PEDIATRIA NEFROLOGIA			1	1	1	1
NEUROCIRUGIA	193	31	79	2	272	33
CONSULTA NEUROCIRUGIA ADULTO	110	6	51	1	161	7
POLI CIRUGIA NEUROCIRUGIA	64	11	27	1	91	12
POLI NEUROCIRUGIA 90 DIAS	19	14	1		20	14
NEUROLOGIA	98	11	392	42	490	53
CONSULTA EPILEPSIA	24		5		29	
CONSULTA EPILEPSIA INFANTIL	4		2		6	
CONSULTA EPILEPSIA REFRACTARIA	7		1		8	
CONSULTA NEUROLOGIA INFANTIL - DEFICIT ATENCIONAL			12		12	
CONSULTA NEUROLOGICA ADULTO	19	3	149	8	168	11
CONSULTA NEUROLOGICA INFANTIL	4	3	92	24	96	27
CONSULTA PARKINSON	26	5	1	1	27	6
POLI MED NEURO 90 DIAS	2		3		5	
POLI MEDICINA EPILEPSIA	4		2		6	
POLI MEDICINA NEUROLOGIA	8		107	4	115	4
POLI PEDIATRIA NEUROLOGIA			18	5	18	5
NEUROLOGIA - PROCEDIMIENTOS			20		20	
ELECTROMIOGRAFIA			20		20	
NUTRICION			3		3	
CONSULTA NUTRICIONAL			2		2	
POLI PEDIATRIA NUTRICION			1		1	
NUTRICION - OTROS PROFESIONALES			3		3	
CONSULTA NUTRICIONAL			1		1	
CONSULTA NUTRICIONAL INFANTIL - OTROS PROFESIONALES			2		2	
OBSTETRICIA			117	95	117	95
CONSULTA ARO			44	22	44	22

POLI MATER ECO-OBSTETRICA			73	73	73	73
OBSTETRICIA - PROCEDIMIENTOS MEDICOS			96	66	96	66
ECOTOMOGRAFIA OBSTETRICA			96	66	96	66
ODONTOLOGIA	67	30	1460	268	1527	298
CIRUGIA Y TRAUMATOLOGIA MAXILOFACIAL ODONTOLOGO			6	2	6	2
ENDODONCIA	37	22	484	75	521	97
HORAS PROT REMOVIBL	8	4	199	102	207	106
ODONTOPEDIATRIA	3	1	68	3	71	4
ORTODONCIA	7		218	3	225	3
PERIODONCIA	4	2	50	42	54	44
REHABILITACION PROTESIS FIJA	3		50	34	53	34
REHABILITACION PROTESIS REMOVIBLE	5	1	50	4	55	5
ODONTOLOGIA			335	3	335	3
OFTALMOLOGIA	596	342	747	17	1343	359
CONSULTA GLAUCOMA	3		155		158	
CONSULTA OFTALMOLOGICA GENERAL	593	342	592	17	1185	359
ONCOLOGIA	5		13	1	18	1
CONSULTA ONCOLOGIA ADULTO	3		12		15	
CONSULTA ONCOLOGIA INFANTIL	1		1	1	2	1
POLI ONCOLOGIA PROCEDIMIE	1				1	
OTORRINOLARINGOLOGIA	157	69	572	37	729	106
CONSULTA OTORRINO GENERAL	156	69	556	37	712	106
POLI FONOAUDIOLOGIA	1		16		17	
PEDIATRIA	2		235	38	237	38
CONSULTA PEDIATRIA GENERAL	1		165	14	166	14
CONSULTA PEDIATRICA - DERMATOLOGIA			43	12	43	12
CONSULTA PEDIATRICA - ENDOCRINOLOGIA			15	7	15	7
CONSULTA PEDIATRICA - GASTROENTEROLOGIA			6	3	6	3
CONSULTA PEDIATRICA - OBESIDAD			1		1	
POLI PED NUTRICION OBESID			3	1	3	1
POLI PEDIATRIA HEMATOLOGI	1		2	1	3	1
PSIQUIATRIA	50	34	62	13	112	47
CONSULTA PSIQUIATRIA ADULTO	26	20	24		50	20
CONSULTA PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL	3	3	19	11	22	14
POLI ENFERMERIA PSIQUIATR			1		1	
POLI HOSPITAL DE DIA			1		1	
POLI SIQUIATRIA C.D.T.	21	11	17	2	38	13
REUMATOLOGIA	39	19	75	7	114	26
CONSULTA REUMATOLOGIA ADULTO	39	19	75	7	114	26
SALUD OCUPACIONAL			2		2	
SALUD DEL PERSONAL			2		2	

TRAUMATOLOGIA	50	9	607	108	657	117
CONSULTA TRAUMATOLOGIA	33	6	535	92	568	98
CONSULTA TRAUMATOLOGIA - CADERAS	12	1	12	6	24	7
CONSULTA TRAUMATOLOGIA - CODO, MUÑECA, MANO			13	2	13	2
CONSULTA TRAUMATOLOGIA - HOMBRO			6	2	6	2
CONSULTA TRAUMATOLOGIA - RODILLA	5	2	25	5	30	7
CONSULTA TRAUMATOLOGIA - TOBILLO Y PIE			16	1	16	1
UROLOGIA	122	25	185	37	307	62
CONSULTA UROLOGIA ADULTO	120	25	172	36	292	61
CONSULTA UROLOGIA INFANTIL			3		3	
PROCEDIMIENTOS UROLOGICOS	2		10	1	12	1
Total general	**1855**	**714**	**11771**	**1618**	**13626**	**2332**

Lista espera interna CESFAM

Etiqueta de Fila	**AUGE**		**NO AUGE**		**TOTAL**	
	Espera	**inasistente**	**Espera**	**inasistente**	**Espera**	**inasistente**
SAN CLEMENETE.	**122**	**24**	**1659**	**992**	**1781**	**1016**
MORBILIDAD ESPECIALIDADES MEDICAS			**31**		**31**	**0**
GINECOLOGIA (MORBILIDAD ESPECIALIDADES MEDICAS)			31		31	0
PROCEDIMIENTOS	**122**	**24**	**561**	**127**	**683**	**151**
ECOTOMOGRAFIA ABDOMINAL	122	24	167	118	289	142

INTERVENCION QUIRURGICA MENOR (PROCEDIMIENTOS)			363	9	363	9
TEST HOLTER PRESIÓN ARTERIAL			31		31	0
PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD			**1067**	**865**	**1067**	**865**
CONSULTAS OFTALMOLOGIA (PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD)			995	807	995	807
CONSULTAS OTORRINOLARINGOLOGIA (PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD)			72	58	72	58
Total general	**122**	**24**	**1659**	**992**	**1781**	**1016**

Sismaule, Septiembre 2013

PROGRAMA DE CAPACITACION

Las organizaciones de hoy marchan en una dinámica interna hacia el alto desarrollo de habilidades de quienes las integran, una organización requiere no solo de estructuras que fundamenten su existencia, sino también de gente comprometida en el quehacer de la misma, quien forma la existencia de una organización es básicamente su “trabajo en equipo” y equipos de trabajo eficiente y la sinergia que en función de ella se desprende.

La atención primaria no debiera estar exenta de este factor potenciador del recurso humano y aquellos que la dirigen, sus líderes, debieran estar atentos a desarrollar todo el tiempo líderes y equipo de trabajo con una directriz en comunión.

Una organización es exitosa en la base de sus resultados, los resultados son la calidad con la que se entregan las prestaciones comprometidas a la comunidad, sin embargo para que esto suceda el recurso humano debe contar con la motivación y las competencia necesarias en el contexto de la misión y la visión de su organización y que en conjunto se han definido.

Los requerimientos de capacitación para los funcionarios Ley N° 19.378, se han generado a partir de las necesidades planteadas por el equipo a la comisión tripartita, enmarcados en los Lineamientos Estratégicos derivados por el MINSAL; este Departamento de Salud en búsqueda de universalizar y hacer equitativa la capacitación funcionaria, ha gestionado la generación de una Plataforma on-line, lo cual ha facilitado el libre acceso a través de una clave asignada a cada funcionario.

Se debe considerar que a estos requerimientos de capacitación planteados en las Fichas Proyecto de Capacitación se adicionan a las actividades que realizará el Departamento de Salud y todas aquellas impartidas por organismos reconocidos por el MINSAL y por el Ministerio de Educación.