Plan de Salud Comunal

Departamento de Salud Municipal

San Clemente

2011



INTRODUCCIÓN.

Terminando una década donde los objetivos sanitarios de esta, se encuentran en proceso a consolidarse, se viene una serie de requerimientos que dinámicamente van proponiendo en salud el crecimiento en otros ámbitos que son un permanente desafío para los equipos de salud. Hoy el hecho que la Atención Primaria deba asumir áreas, que en el siglo pasado eran solo tema de la atención secundaria y hospitalaria, hace que el concepto de atención en red se torne en el concepto que se debe plasmar en adelante, como la única alternativa de mejorar nuestra forma de proveer a nuestros usuarios las prestaciones que actualmente están garantizadas por la ley y por tanto ,al menos en estos ámbitos sean satisfechas sus necesidades.

En el año del Bicentenario nuestra comuna debió enfrentar una realidad que a muchos chilenos no dejo ajeno: El terremoto de 27 de Febrero .

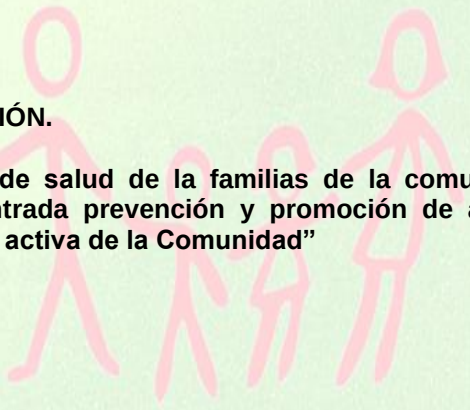
Esto provoco en cierta medida una readecuación , donde nuestros recursos humanos y físicos debieron abocar sus tareas a colaborar en la reconstrucción del procesos de asistencia clínica locales y del nivel central sumado , al apoyo permanente de las necesidades no satisfechas de los otros niveles de atención ,los cuales experimentaron un deterioro severo en la resolutividad concreta para nuestros usuarios. Como también replantear el concepto emergencia y nuestra participación como actores en esta , en nuestra comuna.

Cada año somos demandados por nuevos desafíos sanitarios siendo esto concomitante con los requerimientos de una población que desea ser satisfecha prontamente. Es así como las acciones de Salud están orientadas a propender de atenciones necesarias , en los sectores más vulnerables estableciendo estrategias que permitan focalizar los esfuerzos en las personas que presentan mayor riesgo Biosicosocial. Es aquí donde el Modelo de Atención cobra sentido, por lo que los equipos están preparándose continuamente con la finalidad de dar a nuestra comuna el sentido real de la Salud Familiar.

En este Plan de Salud damos a conocer un proceso metodológico donde la sectorización pasa a ser uno de nuestros pilares fundamentales de trabajo la tarea no es fácil, pero tenemos un compromiso ético con nuestros usuarios, lo cual nos hacen llevar nuestra tarea y objetivos de trabajo adelante, con el fin de que la nuestros usuarios sean los beneficiarios protagónicos de nuestra gestión.

VISIÓN.

“Contribuir a logro de un comuna sana, con la calidad de vida elevada, mediante el trabajo de un Equipo de Salud Comprometido en conjunto con la participación activa de la Comunidad ”



MISIÓN.

“Contribuir en la satisfacción de necesidades de salud de la familias de la comuna de San Clemente, mediante una Atención Integral, centrada prevención y promoción de acciones de Autocuidado en Salud, validando la participación activa de la Comunidad”

La Salud Pública

Las funciones de Salud Pública expresan el esfuerzo colectivo y organizado de la sociedad para promover y proteger la salud, prevenir la enfermedad y recuperar la salud de las personas. Su misión es mejorar la salud de la población contribuyendo a crear, en la sociedad y en las personas, condiciones protectoras y favorecedoras de la salud, promoviendo conductas y estilos de vida saludables, respondiendo a las necesidades de los individuos, familias y comunidades, ofreciendo a las personas una forma de ejercer su derecho a un desarrollo integral para una vida plena. La ciudadanía y sus derechos es el centro del que hacer institucional, reconociendo y respetando la diversidad cultural.

Funciones de la Salud Pública

Las tres grandes funciones básicas de la Salud Pública son:

a. Valoración de las necesidades de salud de la población: conocer, comprender y medir los determinantes del bienestar y de los problemas de salud de las poblaciones humanas en su contexto social, político y ecológico.

b. El desarrollo de políticas de salud integrales, para contribuir a la construcción de respuestas sociales, para mantener, proteger y promover la salud: elaborar planes y programas de salud para informar, educar y dar poder a la población en temas de salud. Fomentar alianzas con redes comunitarias para priorizar y responder problemas de salud y para aumentar el control de los ciudadanos sobre su salud.

c. Garantizar la provisión de servicios sanitarios, de manera eficiente, sostenible, con seguridad, equidad y paridad en las políticas y programas de salud: orientados al logro de los objetivos sanitarios para la década y el cumplimiento de los compromisos de la instalación de la reforma del sector.
Para ello se requiere gestionar los servicios sanitarios, evaluar sus resultados, realizar inspecciones y auditorías sanitarias en base a guías y protocolos que garanticen las buenas prácticas y el buen trato.

Enfoques en que se basa la planificación en la Red de Atención de Salud Pública

a) Enfoque de Derechos Ciudadanos y Protección Social.

Considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconoce el derecho a la atención de salud. Asume también que el ejercicio de estos derechos asegura la autodeterminación de las personas respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida.

b) Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

La salud es, de acuerdo a este enfoque, el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y de trabajo, del ambiente y de las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial. Los determinantes son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales las condiciones sociales se expresan en efectos en la salud. Los principales determinantes estructurales de la salud son la educación, las condiciones de trabajo y empleo, el ambiente físico y el equipamiento territorial.

c) Enfoque de Equidad en Salud:

Según la OMS, equidad puede ser definida como “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica o geográficamente”.
Avanzar hacia la equidad en salud implica inducir cambios culturales y normativos para reducir las brechas resultantes de la estratificación social. Las acciones de salud deben estar orientadas a la minimización de las desigualdades evitables en el nivel de salud y sus determinantes, que existen entre las personas y grupos con
diferente nivel de privilegio social y requiere identificar los grupos sociales y territorios excluidos. Algunas de las condiciones que generan inequidad en salud son el género y la cultura.

c.1) Equidad de Género en Salud:

Genero: es la construcción cultural que asigna, en las esferas públicas y privadas, formas de comportamiento y de roles a mujeres y hombres sobre la base de su diferenciación sexual; a diferencia de Sexo, término que alude a la diferencia biológica entre el hombre y la mujer.

c.2) Interculturalidad:

De las Personas: Quienes se identifican como pertenecientes a un pueblo indígena y enfrentan barreras de acceso a los servicios por creencias, lenguaje, costumbres, discriminación, etc.
La población migrante beneficiaria de la Red Asistencial Pública se reconoce, en una alta proporción, como un pueblo indígena y tiene, además otras creencias y costumbres que deben ser consideradas.

d) Gobernanza:

Es una forma de desarrollar políticas públicas que involucra cambio en el equilibrio entre el Estado y la Sociedad Civil. Implica una efectiva interconexión e integración de las Políticas Públicas para que se produzca la sinergia de sus propósitos y la efectividad de las acciones en la población. Por ello, el trabajo intra e intersectorial depende de la capacidad de los actores públicos y privados para definir un espacio común.

d.1) Intrasectorialidad:

Es imprescindible la Integración de la gestión de la SEREMI con la Red Asistencial, para ofrecer a la población acciones de prevención y fomento, atención de morbilidad, de especialidades y hospitalización. Lo anterior ligado a la vigilancia epidemiológica coherentemente integrados para el logro de los objetivos sanitarios propuestos para la década.

d.2) Intersectorialidad:

La Coordinación intersectorial debe lograr la definición de objetivos comunes y complementarios, coordinar los recursos humanos y materiales y desarrollar actividades conjuntas orientadas a incentivar, mantener y reforzar aquellas relativas al trabajo entre distintos actores y participación ciudadana en salud (diálogos ciudadanos, presupuestos participativos, etc.).

d) Participación Social y transparencia.

Se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La posibilidad de participación social, es en sí, un determinante social de la salud

Objetivos Sanitarios

A continuación se proponen los enunciados y contenidos de los futuros Objetivos de Salud para Chile 2010-2020. Estos representan Objetivos Nacionales y por tanto su cumplimiento está vinculado no solo al sector salud, sino también al compromiso de la Sociedad y Estado de Chile.

I. Alcanzar mayor equidad en salud.

1. Reducir las inequidades sociales que contribuyen a la inequidad en salud.

a. Potenciar el rol del Ministerio de Salud en dinamizar instancias intersectoriales para actuar sobre las inequidades sociales, en el entendido que la salud y el grado de equidad en salud es un indicador de progreso social, siendo necesario avanzar para incorporar salud en todas las políticas.

2. Profundizar y extender la protección social con programas tales como Chile Solidario, Chile Crece Contigo, etc.

3. Implementar acciones de “inclusión social” sobre grupos y territorios excluidos.

a. Profundizar el trabajo en comunas y barrios vulnerables.

b. Profundizar el trabajo sobre género en particular, así como en estratos económicos inferiores, trabajadores/as desprotegidos, pueblos originarios, inmigrantes, minorías sexuales, adultos mayores, adolescentes, etc.

4. Rediseñar los programas de salud desde la perspectiva de equidad y determinantes sociales.

a. Maximizar el acceso y asegurar los resultados a toda la población objetivo, en particular los grupos sociales más vulnerables.

II. Construir juntos una mejor salud, generando capacidades para una vida saludable.

1. Profundizar la participación ciudadana, sistemática y vinculante, que implica la integración de la comunidad en decisiones, acciones y su compromiso con las estrategias de salud, a nivel individual y colectivo.

2. Fomentar la cohesión social y asociatividad.

3. Impulsar estrategias poblacionales y acciones colectivas para mejorar la salud.

4. Mantener una política de información permanente sobre aspectos de salud a la población tanto a nivel personal como colectivo.

III. Vivir en un entorno saludable.

1. Generar condiciones de vivienda dignas y barrios acogedores.

a. Espacios públicos y áreas verdes suficientes.

b. Seguridad ciudadana.

2. Promover la disponibilidad e inocuidad alimentaria.

3. Generar condiciones laborales adecuadas.

a. Condiciones de empleo.

b. Condiciones de trabajo (prevención de riesgos).

4. Propiciar un medio ambiente saludable.

a. aire limpio, interior y exterior.

b. agua sana y suficiente en cantidad.

c. disposición de residuos industriales, biológicos y domiciliarios.

d. tenencia responsable de mascotas.

e. fuentes energéticas sustentables y no contaminantes.

IV. Fortalecer un sistema de salud centrado en las personas y sus necesidades.

1. Entregar servicios de calidad, dignos, de buen trato, eficientes con protección financiera y adecuada información, tanto en el ámbito público como privado.

a. Consolidar el rol rector del MINSAL sobre todo el sector salud.

b. Desarrollar estrategias que permitan el fortalecimiento del sector público de salud.

i. Dotar de un modelo de gestión coordinado y sustentable al sistema de salud, integrando la provisión de todos los servicios con la autoridad sanitaria y organismos autónomos.
ii. Rediseñar y fortalecer el sistema de servicios basado en redes integradas de servicios de salud, garantizando la continuidad de la atención, consolidando a la APS como el componente básico del manejo integral de la enfermedad, con énfasis en las enfermedades crónicas a lo largo del ciclo vital.
iii. Potenciar y rediseñar las estructuras funcionales de la autoridad sanitaria.
iv. Establecer programas de mejoramiento continuo de las competencias del personal de salud y de sus condiciones trabajo.

c. Definir enfoque de eficiencia sanitaria en la Modalidad de Libre Elección de FONASA.

d. Revisar el modelo actual de funcionamiento de las instituciones de salud previsional y la eficiencia sanitaria del modelo de atención de las instituciones prestadoras privadas.

2. Reducir las barreras de acceso a la salud en grupos y territorios vulnerables.

3. Fomentar el financiamiento de salud solidario, proporcional a las necesidades de las personas a lo largo del ciclo vital.

V. Vivir más y mejor incrementando los años de vida saludables disminuyendo las inequidades.

1. Promover el desarrollo humano integral a lo largo del ciclo de vida.

2. Reducir la morbilidad y mortalidad prematura y evitable con énfasis en los grupos más vulnerables (socioeconómicos, etnia, inmigrantes, entre otros prioritarios).

3. Reducir la morbilidad con énfasis en aquella que genera discapacidad en todas las etapas del ciclo vital.

4. Reducir el impacto de la discapacidad física, sensorial y mental.

Propósito Institucional

Se orienta principalmente a la población beneficiaria inscrita validada, de manera tal, que tenga acceso expedito a los establecimientos de salud de la comuna, con resolutividad aceptable y con el espíritu de realizar esfuerzos para mejorarla. Al mismo tiempo, proporcionar buen trato en el marco de una atención digna, adaptada a las condiciones familiares y favoreciendo e incorporando la participación de las familias como elemento central en el cuidado de la salud de los integrantes del núcleo familiar y su influencia en el medio que habita. Los principios básicos que guían el quehacer están en concordancia con la política nacional en proporcionar igualdad de oportunidad propendiendo a una efectiva equidad; la búsqueda de la justicia social, a través de acciones colectivas para contribuir a elevar el nivel de desarrollo de la comuna.

Estimular la participación social, como un elemento preponderante en el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas, al ser los mismos habitantes actores protagonista de su desarrollo.

Favorecer la eficiencia a través de mejorar los procesos de gestión y optimización en el uso de recursos; trabajando para obtener equilibrio político y social que permita gradualmente la autonomía y descentralización.

Objetivo General Estratégico :

El Objetivo para el 2011 está centrado en la consolidación de la estructura organizacional con base estable y conocida por todos los integrantes de la organización. Los equipos sectoriales a través de su trabajo conjunto con los con los asesores de programas del ciclo vital ,configuran desde su quehacer un pilar fundamental aportando en la gestión técnica y el trabajo con la comunidad a su cargo de acuerdo al diagnóstico realizado por cada uno de ellos y en concordancia con los objetivos sanitarios país, reflejados en metas sanitarias cuyo cumplimiento se desarrollara a través de acciones, contemplados en el Modelo de Atención con enfoque en la Salud Familiar , participativo, comunitario con un fuerte componente preventivo promocional.

Objetivos Estratégicos Específicos:

1. Asegurar la continuidad de atención a lo largo de todo Ciclo Vital y durante todo el proceso de salud-enfermedad.

2. Asegurar la continuidad a la atención de salud de acuerdo a su complejidad, siendo parte activa de la Red del Servicio Salud Maule .

3. Aumentar la capacidad resolutiva de las acciones de salud a nivel primario, a través de la utilización máxima y racional de los recursos existentes y del óptimo rendimiento del equipo de salud en sus aspectos cualitativos y cuantitativos.

4. Facilitar el acceso de la población en todas sus etapas del ciclo vital individual y familiar a las acciones integradas de salud, con énfasis en la población perteneciente a los sectores más vulnerables de la comuna.

5. Contribuir al aumento de la expectativa de vida al nacer, disminuir los riesgos de la mujer y del niño en los estados de embarazo, parto y puerperio y reducir la morbilidad gineco-obstétrico y perinatal.

6. Continuar con la incorporación progresiva de las acciones del Programa de Protección a la Primera Infancia Chile Crece Contigo, en todos los establecimientos de salud de la comuna.

7. Disminuir la morbilidad de las lesiones buco-maxilofaciales, desarrollando-acciones de fomento, protección y recuperación de la salud oral.

8. Contribuir a mejorar la Salud Comunitaria a través de la formación de Monitoras Comunitarias-Rurales como estrategia de desarrollo y auto-cuidado.

9. Colaborar en la Comunidad Escolar en las actividades de Promoción de la Salud en las primeras etapas del ciclo vital a través de la estrategia Escuelas y Jardines Infantiles Promotores de Salud.

10. Fortalecer y apoyar en la gestión de la Atención Domiciliaria a los Equipos de Sector para que estos puedan entregar competencias la familia para el manejo del paciente con Patología Terminal y/o postrados, tanto permanentes como temporales.

11. Establecer una red con el Nivel Secundario y Terciario para brindar una atención multidiciplinaria a los pacientes que requieran Cuidados Paliativos y alivio del dolor, como también el apoyo oportuno a la familia.

12. Continuar con el trabajo de los Equipos de Sector con los pacientes en riesgo, a través del desarrollo los planes de intervención requeridos para el mejoramiento de sus aspectos vulnerables.(Estudio de Familia, Reuniones de Coordinación de Equipo, Visita Domiciliaria, Consejería ,etc..)

13. Cumplir con el Plan de Capacitación, que se orienta en fortalecer el Modelo de Atención con Enfoque de Salud Familiar, mejorar la resolutividad, calidad de la atención ,satisfacción y trato al usuario.

14. Incorporar la importancia de generar estrategias del desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de Vida Funcionaria.

15. Motivar e incentivar a la participación activa de funcionarios en actividades de Autocuidado ,Promoción de la Salud y Estilos de Vida Saludable.

16. Continuar con el trabajo activo con el Consejos de Desarrollo Comunal y propender las activación de la organizaciones comunitarias rurales como una forma de crear redes de apoyo en temáticas de salud ambiental y autocuidado de su salud.

17. Desarrollar y fortalecer el trabajo de equipo, con calidad ,satisfacción y buen trato al usuario del Servicio de Urgencia-SAPU declarándola como unidad critica del Departamento de Salud producto del soporte asistencial que realiza en su quehacer ,apoyando a través de un plan continuo de capacitación especifico en su area de trabajo.

18. Fortalecer el involucramiento activo entre el equipo de salud y las organizaciones sociales rurales , estableciendo espacios de participación que acojan necesidades de la realidad específica de cada sector enmarcado en términos de la Equidad Rural.

19. Consolidar la implementación de la Rehabilitación en Base Comunitaria(RBC) con el desarrollo de acciones que fortalezcan el trabajo del Equipo del Centro de Rehabilitación Comunitaria en la Comuna.

20. Planificar en el Equipo Gestor estrategias que permitan Consolidar al Centro de Salud Familiar de la Comuna en el Nivel Medio-Superior.

Planificación y Programación en Red Año 2011
Comuna San Clemente

Ejes de la Programación en Red Comunal

La programación en Red tiene tres ejes principales:

- Eje Organizacional
- Eje Asistencial
- Gestión de Recursos

A. Eje Organizacional

A.1. 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.

En función de la capacidad resolutiva y la complejidad podemos distinguir tres niveles de intervención en la Red en la Comuna de San Clemente.

BAJA COMPLEJIDAD (Existentes en la Comuna).

Corresponde a los Consultorios Generales. Tendrán por objeto satisfacer las necesidades ambulatorias del nivel Primario. Podrán ser urbanos o rurales según su ubicación.

La red se organiza según grado de complejidad y grado de avance en la implementación del Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario.

a) **Consultorio General Rural, acreditado como Centro de Salud Familiar Nivel Medio.**

b) **CECOSF, Aurora, Chile Nuevo.**

c) **Unidad Satelital de San Máximo**.

d) **Postas Salud Rural**: son establecimientos de atención ambulatoria, y desarrollan básicamente acciones de promoción y protección, ejecutan acciones curativas de bajo nivel de complejidad y deriva aquellas de mayor complejidad que no pueden resolver.

Postas de Salud Rural San Clemente(PSR)		
Peumo Negro	Santa Elena	La Placeta
Punta Diamante	Las Lomas	Mariposas
Corralones	Vilches	Chequen
Los Montes	El Colorado	La suiza
Maitenes	Buenos Aires	La Mina

d) **Estaciones Médico Rurales**: funcionan en locales provistos por la comunidad. Son asistidos por rondas de profesionales.

Estaciones Médico Rurales		
Bajo Lircay	Vilches Alto	Bramadero
San Manuel	Carretones	

e) **CCR, Centro Comunitario de Rehabilitación.**

f) **Modulo Dental**, estrategia conjunta con JUNAEB.

Mediana Complejidad:

a) SAPU, Servicio de Atención Primaria de Urgencia, Corresponde a un servicio ambulatorio de atención prehospitalaria, complementario de la modalidad de la atención del SAMU y Hospital Regional Talca. **Existente en nuestra comuna.**

b) Centros de Referencia de Salud
Los Centros de Referencia de Salud (CRS) son establecimientos de atención abierta de mediana complejidad, que proporcionan atención de tipo diagnóstico y terapéutico preferentemente a pacientes referidos por los Consultorios Generales.

c) Centros de Diagnóstico Terapéutico
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.En nuestro caso CDT Hospital Regional de Talca.

d) Hospital Italiano,centro implementado en la región tras el terremoto del 27 de Febrero 2010,gracias al gobierno de Italia.Se realizan Cirugias y prestaciones de rayos a los usuarios.

e) 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, controlado por Centros Reguladores, según regiones y cuya atención es efectuada por personal de salud. SAMU Hospital Regional de Talca.

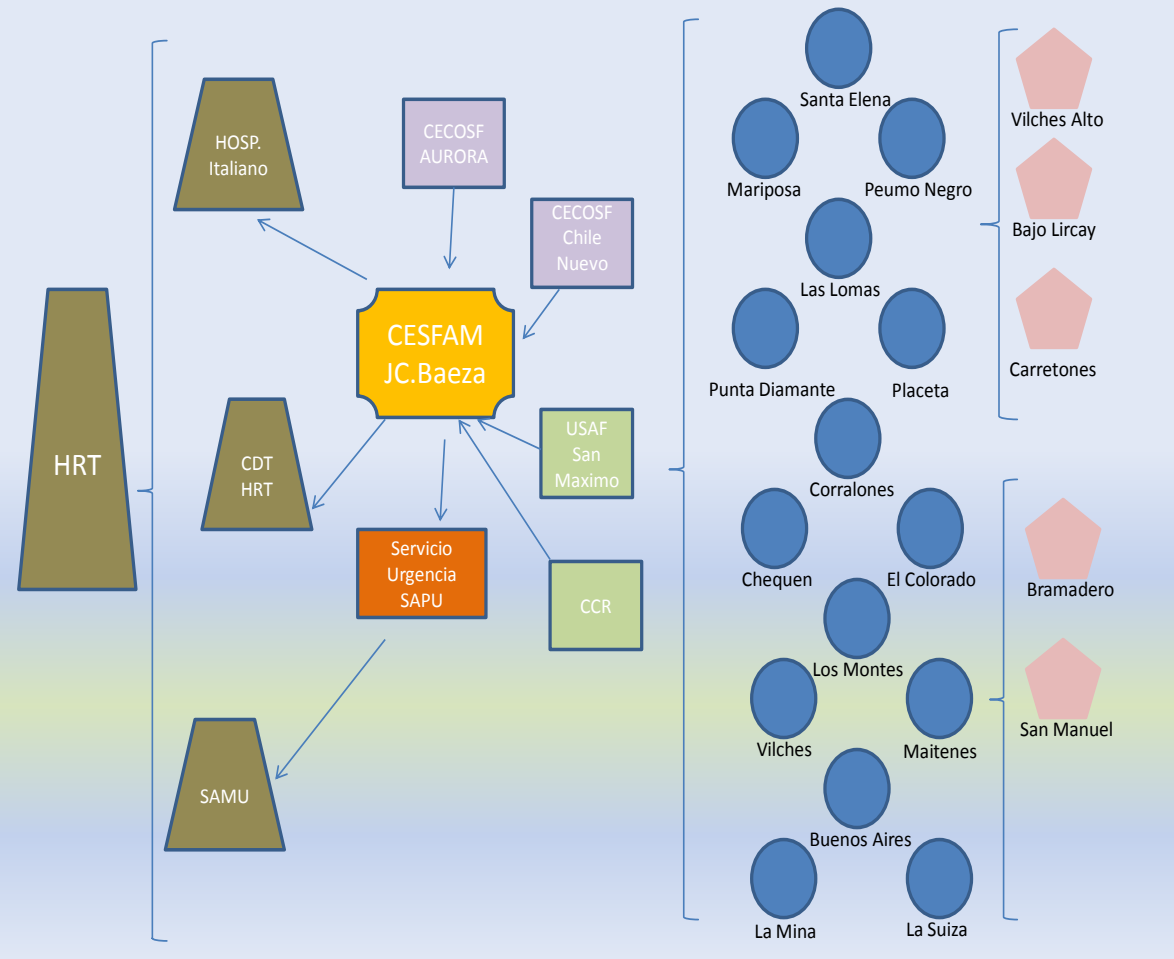
Alta Complejidad:

a) Hospitales.

El Hospital es el establecimiento destinado a proveer prestaciones de salud para la recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de personas enfermas y 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. HOSPITAL REGIONAL DE TALCA.

A.2. Trabajo en Red.

La continuidad de cuidados de salud se extiende a toda la Red a través del “Trabajo en Red” (Red Asistencial, Comunitaria, Social,Medioambiental). En los Establecimientos de Atención Primaria estará dada por una forma organizacional que permita una relación cercana con una población a cargo (sectorización y equipos de cabecera), de este modo se conoce a la comunidad en los aspectos de calidad de vida, factores de riesgo y factores protectores, tanto laborales como no laborales, y dispone, por lo tanto, de elementos para actuar con estrategias preventivas y promocionales adaptadas a esa propia realidad.



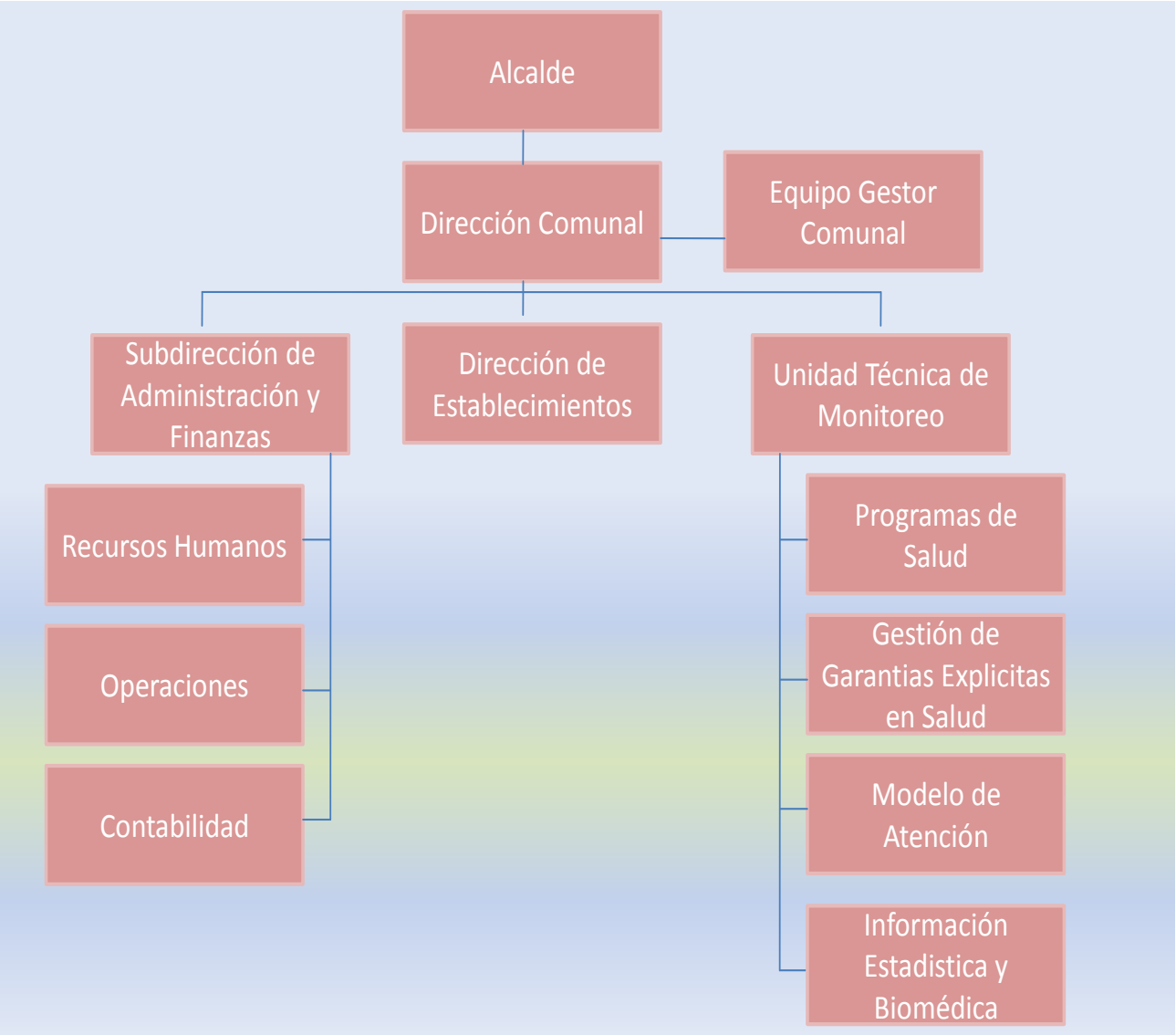
Red de derivación Local en Salud-Comuna San Clemente

Estructura Administrativa:

El sistema de salud tiene dependencia directa del Sr. Alcalde.

Su estructura administrativa y funcional permite conducir, evaluar, analizar, crear propuestas de mejoras y por tanto cumplir con el compromiso que los habitantes de la comuna de San Clemente tengan acceso, oportunidad y calidad en salud.

Organigrama Departamento Salud Municipal San Clemente



SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Sección Recursos Humanos*, abarca las áreas de:*

- *Capacitación*
- *Bienestar*
- *Carrera Funcionaria*
- *Remuneraciones*
- *Prevención de Riesgo*
- *Calificaciones.*

Sección Operaciones *abarca las áreas de:*

- *Adquisiciones*
- *Abastecimiento*
- *Transporte*
- *Reparaciones*
- *Mantención*
- Mantención de Parque automotriz

Sección Contabilidad *abarca las áreas de:*

- *Contabilidad Presupuestaria.*
- *Contabilidad Financiera.*
- *Cuentas Bancarias.*
- *Pagos.*
- *Balance.*
- *Rendiciones*
- *Archivos.*
- *Registros*

Unidad Gestión Monitoreo.

- **Programas de Salud**, coordinación permanente de los indicadores locales de salud además de los propuestos por las Metas Colectivas e IAAPS.
- **Modelo de atención**, velar y coordinar en conjunto con la Dirección CESFAM, los indicadores propuestos por la pauta de Acreditación CESFAM para su cumplimiento y continuidad.
- **Gestión de Garantías Explicitas en Salud,** monitoreo del cumplimiento de las garantías explicitas en la comuna.
- **Información Estadística y Biomédica,** actualización de instrumentos de registros informáticos, registros de producción, base de datos, estadísticas, procesamientos de la información.

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD:

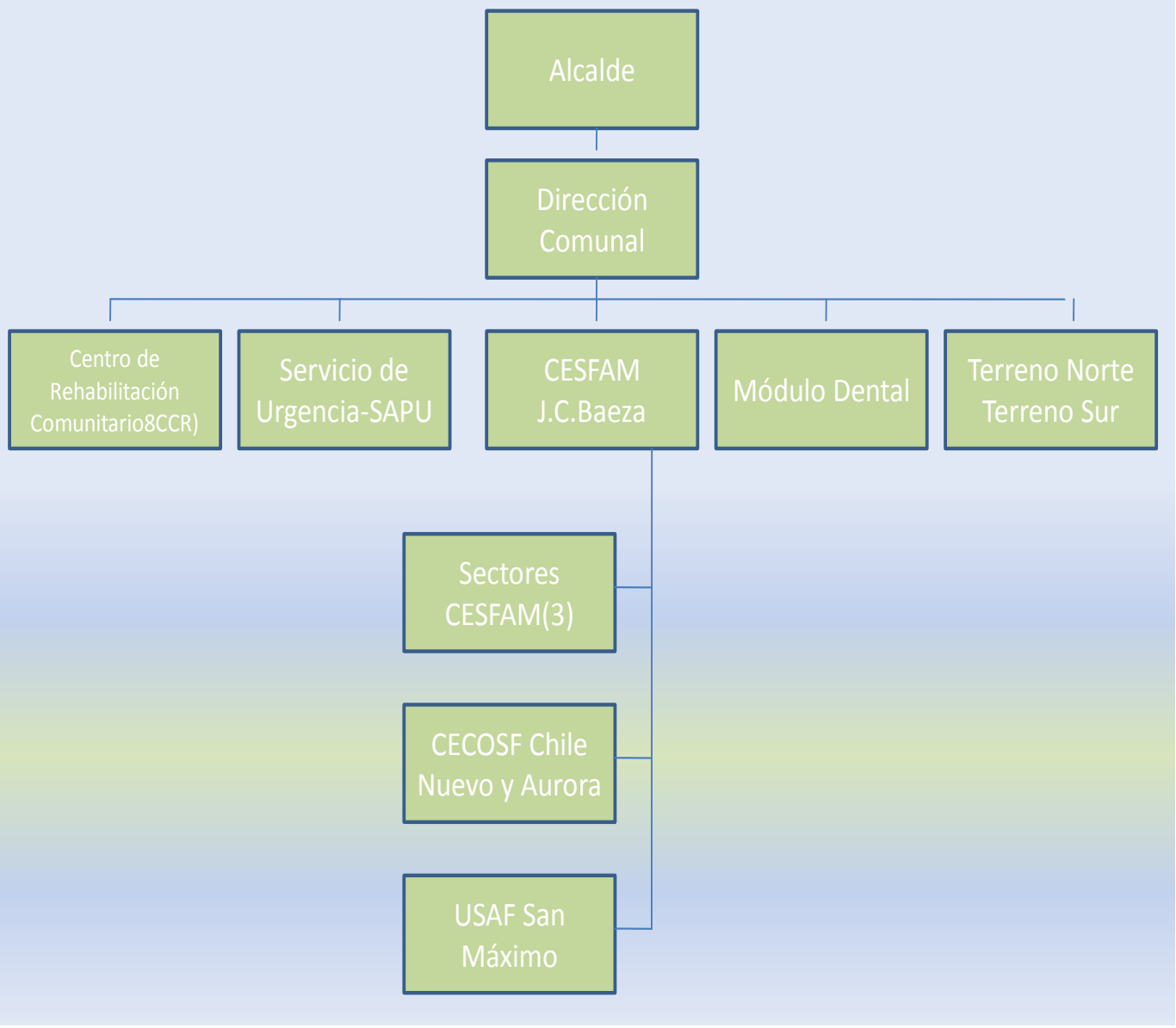
La red de establecimientos de salud en la comuna está compuesto por:

- 1 Centro de Salud Familiar - Dr. Juan Carlos Baeza Bustos
- 2 CECOF (Aurora, Chile Nuevo).
- 1 Unidad de Salud Familiar, San máximo.
- 15 Postas Rurales.
- 5 Estaciones medico rurales.
- 1 Servicio de Atención Primaria de Urgencia(SAPU).
- 1 Centro Comunitario de Rehabilitación(CCR).

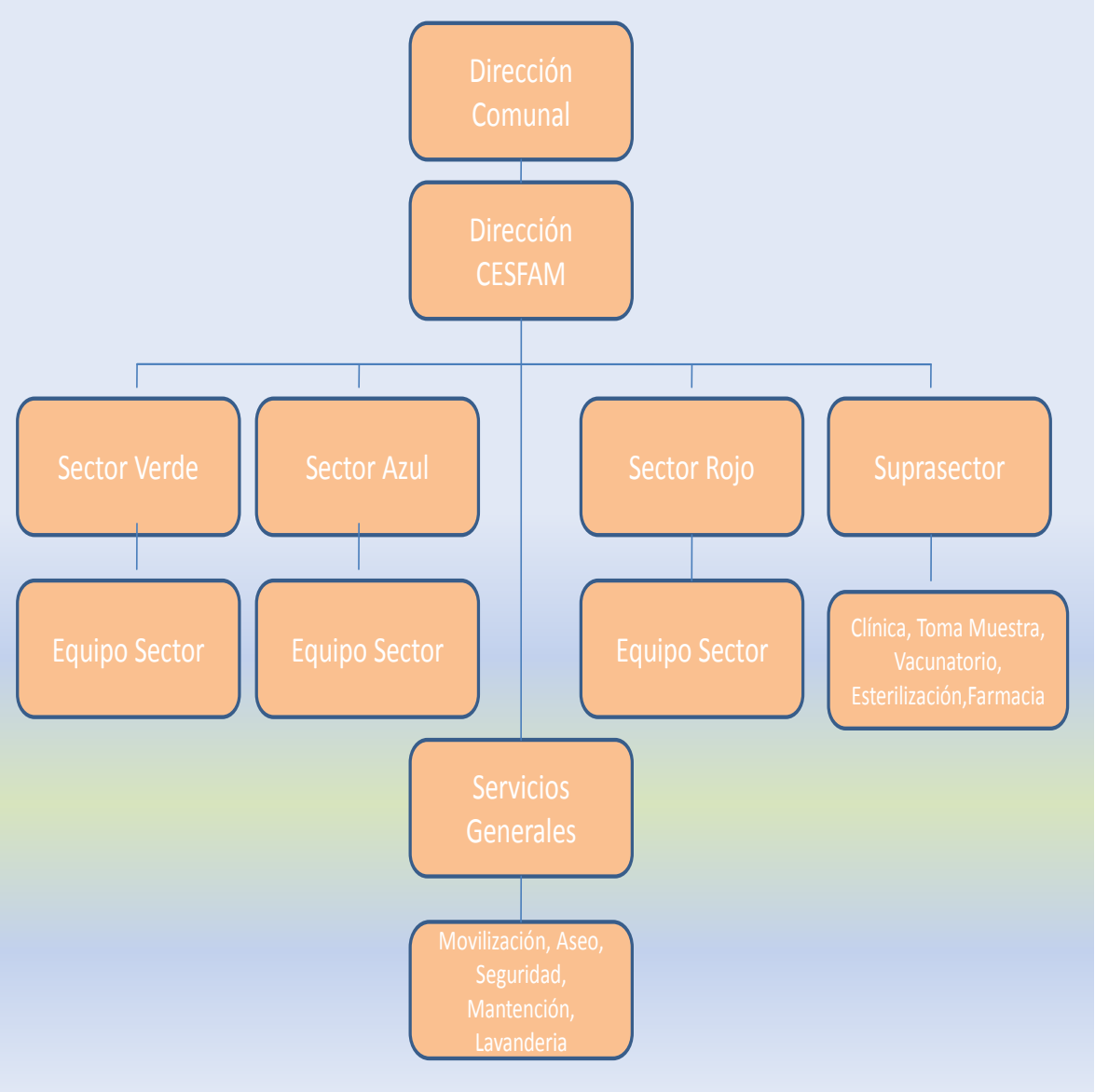
- Modulo Dental – Clínica Dental Móvil.

Organigrama de Establecimientos y Sectores de Salud

Departamento Salud San Clemente



Organigrama Centro de Salud Familiar Juan Carlos Baeza.
Comuna de San Clemente.



ESTRUTURA OPERACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

DIRECTORA COMUNAL

SRTA. SORAYA CRUCES DIAZ. (MATRONA).

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANZAS

Sr. LUIS PARADA VALENZUELA (Ingeniero Comercial)

DIRECTOR CENTRO SALUD FAMILIAR Juan Carlos Baeza

SRA. FABIOLA BRITO SEPULVEDA (MATRONA)

Jefe de Programa y Subprogramas	
Programa De Salud Del Niño Y De La Niña	Manuel Cerda Inzunza.-(Enfermero)
Programa De Salud Del Adolescente	Gabriela Fuentes V.-Psicóloga.
Programa De Salud Del Adulto	Verónica Rodríguez B.-Enfermera.
Programa de La Mujer	Ana Parra Cáceres-Matrona.
Programa De Salud Del Adulto Mayor	Walkiria San Martin O.-Enfermera.
Programa De Salud Odontológico	Wladimir Venegas C.-Odontólogo.
Programa De Salud Mental	Gabriela Fuentes V.Psicológa.
Programa Promoción De La Salud	Natalia Ayala Lagos –Psicóloga.
Programa del Medio Ambiente	Natalia Ayala Lagos –Psicóloga
Programa de Postrados	Marcela Sepúlveda M.-Enfermera.
Programa Chile Crece Contigo	Fabiola Brito Sepúlveda-Matrona.
Programa PNAC, PACAM	Flora Henríquez M.-Nutricionista.
Bodega PNAC Comunal	Karla Rodríguez R.-Nutricionista
Programa Nacional De Inmunizaciones	Manuel Cerda Inzunza -Enfermero.
Sistema Referencia Y Contra Referencia-Monitoreo GES.	Rodolfo Espinosa A.-Enfermero.
Epidemiologia Clínica Comunal	Mariela Urrutia Moyano-Enfermera
Participación Social y Equidad Rural	Karina Henriquez -Asistente Social

Coordinadores de Sector y de Unidades de Clínicas Comunales	
CESFAM-Sector Azul	Waleska Morales Quintana (Matrona)
CESFAM-Sector Rojo	Ana Parra Cáceres (Matrona)
CESFAM-Sector Verde	Marcela Sepúlveda M. (Enfermera)
Sector Poniente (CECOSF)	Leslie Chavarriga Chavarriga (Odontóloga)
Sector Rural Sur	Veronica Rodriguez.B. (Enfermera)
Sector Rural Norte	Ingrid Abarza Tapia (Enfermera)
Sector San Máximo	Carol Carrasco N.(Enfermera)
Encargado Modulo Dental	Romilio Morales B. (Odontólogo)
Centro Comunitario de Rehabilitación	Gianni Cechi Lopez (kinesiólogo)
Servicio de Atención Primaria de	Mariela Urrutia Moyano(Enfermera)

Urgencia	

B. EJE ASISTENCIAL:

1.- Aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario:

Está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad.

Para ello, el Centro de Salud Familiar de San Clemente, cuanta equipos de salud, que están preparándose en forma permanente en desarrollar habilidades y destrezas adecuadas para tener una mirada sistémica en la atención de salud de las personas y por ende abordar además el trabajo con familias y comunidades para su acompañamiento a los largo de su ciclo vital.

El contar con un establecimiento con una planta física hecha para trabajar el modelo sectorizado a reforzado esta metodología de trabajo en los equipos de salud, coordinando en forma permanente los procesos de traslado de la población según la asignación territorial establecida. Todo lo cual ha generado en la población resistencia pero que está haciendo de la forma de atender un sistema más ordenado orientado a la utilización de los recursos de acuerdo a la dispersión geográfica de nuestra comuna.

Sin embargo , como no se pueden abarcar en forma continua los sectores rurales ,y por ende satisfacer necesidades de consulta espontanea ,estos han sido también asignados a un sector urbano en caso de urgencia para no generar desorden en CESFAM.

Sectorización		
Sector Verde	**Sector Azul**	**Sector Rojo**
El Alamo. El Almendro. La Estrella. Soberanía Norte. San Luis de Alico. Huamachuco(COPEC-Canal Maule. Sta.Teresa de Perquin. San Diego Sur y Norte Tres Puentes. Villa Los Aromos. Villa Maule. Villa CONAVICOOP. Bella Unión	Elisa Alvarez. Huamachuco(Reyes-UNIMARC. Jonh Kennedy. 5 de Abril. Pablo Neruda. Villa Paraiso Cordillera. Villa Edén. Villa San Clemente 1-2-3. Santa Hilda. Los Huertos. Villa Nueva Los Huertos. Villa Inglesa. Alberto Torres (001-799)	Alejandro Cruz. Alberto Torres (800 y más) Carlos Ibañez. Clodomiro Silva. 5 de Noviembre. Don Sebastián. Enrique Vargas. Gabriela Mistral. Huamachuco(Reyes-COPEC). Manuel Larraín. Quebrada de Agua. San Sebastián. Tropezón. Unión y Progreso. 21 de Marzo. Villa Entrerios. Villa Cordillera.
Urgencia Rural	**Urgencia Rural**	**Urgencia Rural**
Aurora. Chile Nuevo. Chequen. Sta.Elena. San Máximo.	Peumo Negro. La Placeta. Punta de Diamante. Las Lomas. Mariposas Corralones	Vilches. Los Montes. El Colorado. Maitenes. La Suiza. Buenos Aires.

Esta dinámica de trabajo también se está reforzando en los Equipos de Salud Rural, con la finalidad de manejar mejor nuestras redes internas pudiendo así beneficiar al usuario con una atención oportuna. En las Postas de Salud Rural el modelo de atención en familia tiene una trayectoria histórica por lo cual hay que solo reforzar y fomentar la continuidad de esta tarea.

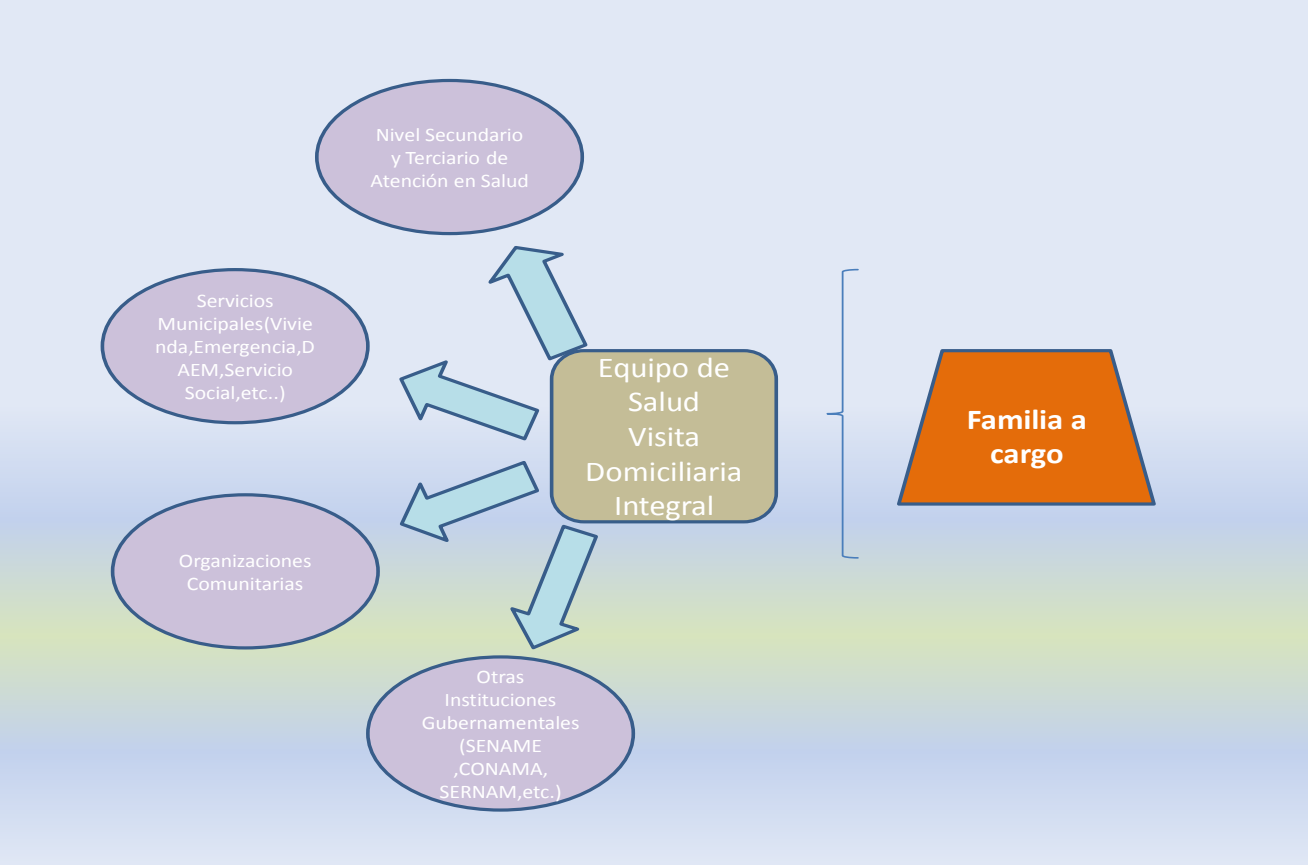
Es de vital importancia mencionar la realidad de nuestras familias que constituye la población objetivo, que se caracteriza por un alto número de familias, monoparentales , disfuncionales, alrededor del 40% son mujeres jefas de hogar.

Importante destacar también, que en la aplicación del trabajo del Modelo de Salud Familiar con nuestras familias, se hace particularmente difícil, primero que todo con la gran extensión territorial que dificulta el acceso de los equipos hacia los pacientes ,pese a nuestra dispersión de establecimientos hay usuarios que tienen dificultad de llegar a estos .Todo lo anterior expuesto, se suma a lo que se refiere a las prácticas de autocuidado, sobrepeso y obesidad, como también sedentarismo, no existe " conciencia

clara por cuidar su salud", por tanto se debe trabajar en el empoderamiento de la salud, con responsabilidades compartidas de los miembros de las familia.

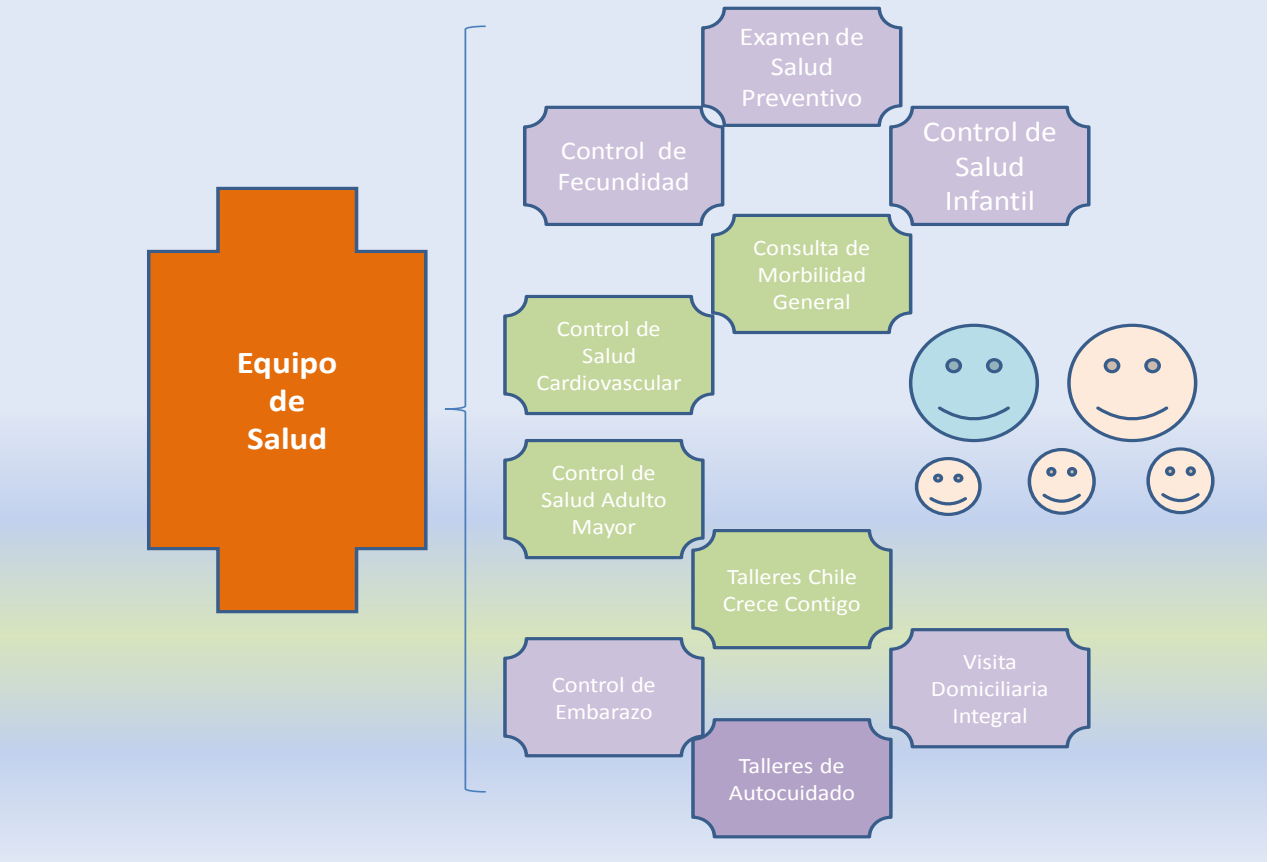
2.- <u>Continuidad de la atención y de los cuidados de la salud:</u>

Continuidad de cuidados se extiende a toda la red (asistencial, comunitaria y social). En APS esta se origina en los sectores , que asegura una relación cercana con la población a su cargo, con el debido conocimiento de la misma.



*3.- <u>**Prestación de servicios integrados:**</u>*

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, prevalentes y emergentes de la población, respetando los derechos de los usuarios.

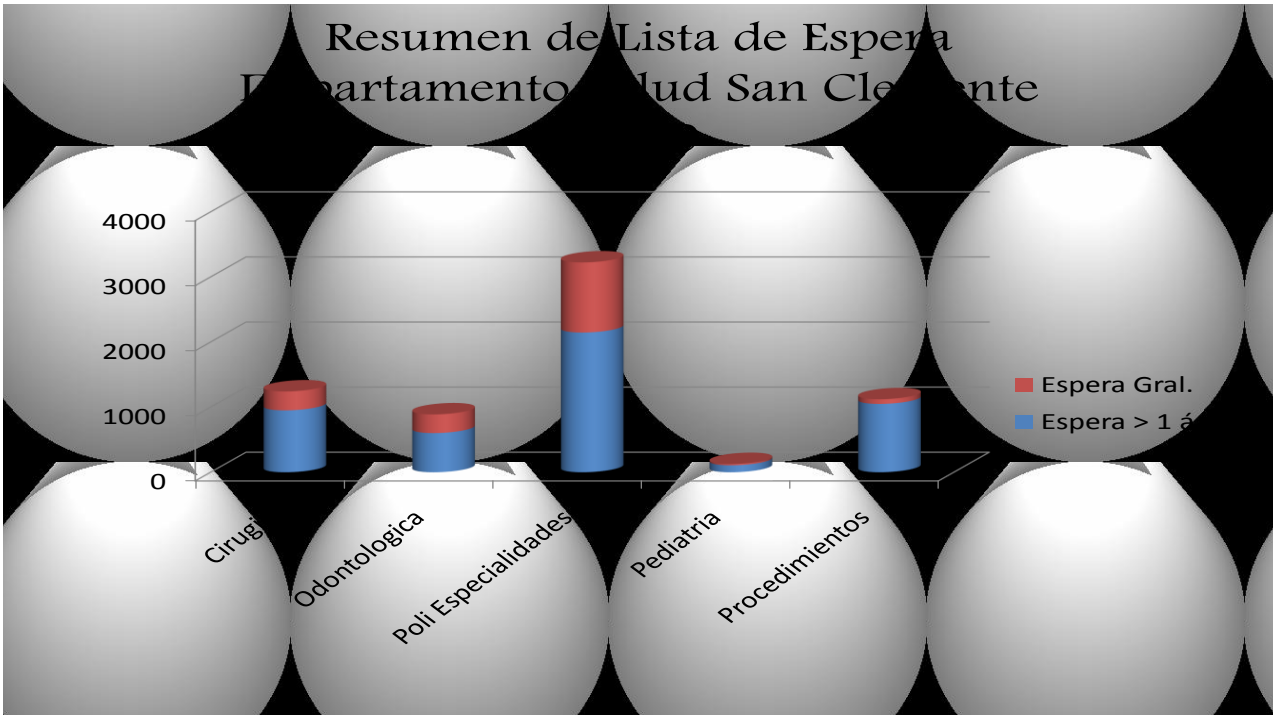


4.- **Resolutividad:**

Capacidad del equipo de contribuir al cuidado de la salud de las personas, con capacidad diagnóstica y excelencia clínica. Hoy en día el Hospital de Talca es nuestro principal centro derivador, sin embargo nuestra comuna siendo la más grande después de las capitales de provincia, no tiene acceso a la cantidad de horas requeridas para dar resolutividad eficiente a nuestras listas de espera, lo que se traduce actualmente en un promedio de 43,2 % (2026 IC) de interconsultas con una espera superior a 1 año.

Un gran desafío para el año 2011 es generar un ordenamiento al sistema interno, donde puede que algunas de estas ya estén resueltas , pero no estén informadas como resultas. Sin embargo el HRT producto del terremoto ocurrido en febrero del 2010,vio deteriorada más su capacidad, lo cual a nosotros como comuna nos impacto notablemente.(Ver anexo Nro.3).Nos hacemos cargo de los procesos de gestión interno, pero tememos que esto no resuelva el problema en su totalidad**. Faltan estrategias como que los especialistas concurran a las comunas y resuelvan en aquellas que están más engrosadas, como un Poli de Especialidades en Terreno.**

En el cuadro siguiente se hace un resumen de temas de especialidad donde se abarcan Cirugía(vascular,tumores,infantil),Esp.Médicas(dermatología,endocrino,gastro,nefrología,reumatología),procedimientos(radiología,hospital italiano, endoscopias altas y bajas),odontología(prótesis, maxilofacial, ortodoncia, endodoncia).



5.-Participación social:

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, diagnostico y presupuestos participativos.
- Capacitación a líderes, formación de monitores comunitarios.

  En nuestra comuna se ha logrado la activar exitosamente el Consejo de Desarrollo Local en Salud, con la incorporación de los Sectores Urbanos y Rurales.

6.- Promoción de la salud:

Proceso que permite 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.

En este año 2010 se trabajo con la dinámica de lo requerido tras el terremoto en la población. Impulsando iniciativas de autocuidado en el área de salud mental. Ya para el año 2011 hay muchas ideas que consolidar en el Plan de Promoción 2011, se está a la espera de la orientaciones para así beneficiar a los sectores más vulnerables.

***7.- Interculturalidad**:* Enfoque bio-psicosocial que incluye aspectos culturales, religiosos y ambientales.

8.- Impacto sanitario*:* Capacidad de los equipos de establecer metas de resultados en salud, programa de acciones realizarlas y evaluarlas sistemáticamente.

***9.- 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.

10.-Gestión de Garantías Explicitas en Salud

Desafío de la red asistencial en asegurar el acceso a la atención y respuesta a las necesidades de Salud de la población beneficiaria del sistema público de salud. La APS es el origen de la demanda dentro de la red. Requiere por tanto manejo de sospechas fundadas, diagnóstico y derivación oportuna y pertinente, confirmación diagnóstica, tratamiento según protocolo si compete a nivel primario. Requiere además difusión de protocolos y guías clínicas a los equipos de salud, información a los usuarios, informatización de la secuencia de los procesos y resguardo de los datos, capacitación de recurso humano.

Así mismo la Gestión de Garantías Explicitas requiere de una organización específica de funciones que buscan velar por el cumplimiento de las garantías, dicha organización debe considerar más que el cargo en lo estructural, el cumplimento de la función que se deberá asociar a aquél agente de la estructura existente que más contribuya a cumplirlo, como se detalla a continuación:

Encargado AUGE: Objetivo: Asegurar la continuidad de la atención del usuario en una red explícita definida en áreas de atención de salud locales, regionales y nacionales.

Aspectos específicos a considerar:

Coordinación de la Red, Macro-Red y privados para la derivación y contra derivación.

- Organización de la oferta: programación de la Red
- Monitoreo activo de garantías
- Monitoreo del registro informático
- Asegurar los conocimientos técnicos en los equipos de la red
- Prevención y resolución de contingencias
- Monitoreo de la producción y la capacidad productiva
- Entrega oportuna de información y resolución de reclamos (referido a usuarios – beneficiarios)
- Liderazgo operativo con evaluación permanente y periódica del Equipo GES

Monitor SIGGES: Objetivo: Asegurar la calidad y oportunidad de la información asociada al SIGGES y el registro confiable y oportuno.

Aspectos específicos a considerar:

- Registro y sistema de información para el monitoreo.
- Articulación y liderazgo de una red de monitores por Establecimiento de Salud.
- Calidad y oportunidad del registro
- Monitoreo de la implantación
- Acompañamiento en la adopción y uso de las prácticas y herramientas
- Operacionalización de los procedimientos de Registro
- Coordinación Capacitación de los usuarios e información a los usuarios SIS
- Resolución de dudas de registro y contingencias
- Se dividen en Monitores SIGGES del Servicio de Salud, de Hospitales y de Atención Primaria de Salud.

En particular al Monitor SIGGES de los Servicio de Salud les corresponde además la capacitación y actualización de información recibida desde el Equipo SIGGES Minsal en su Red local y responsabilizarse de la solicitud de claves de acceso a la herramienta SIGGES según los perfiles de Monitor o digitador para cada uno de los establecimientos pertenecientes a la Red de su Servicio de Salud.

***Digitador SIGGES**:* Objetivo: Realizar el registro de información respectiva en la herramienta SIGGES con la calidad, confiabilidad y oportunidad requerida.

- Aspectos específicos a considerar:
- Ingreso de eventos parametrizados para cada problema de Salud: IPD, SIC;
- Prestaciones otorgadas, Orden de Atención.
- Ingreso de toda la actividad de producción asociada a la actividad GES del establecimiento.
- Uso de CAT: define código de trazadoras de registro para pago y monitoreo.
- Calidad y oportunidad de registro.
- Resolución de dudas de registro y contingencias.
- Reporte de errores y reingreso de modificación en el sistema SIGGES.
- Seguimiento de casos con problemas de registro en conjunto con el monitor SIGGES.

Actuar como fuente de información interna de temas relacionados al registro.

En nuestra comuna se están abordando las patologías GES, realizándose monitoreo permanente del cumplimiento de estas garantías.

***Encargados de las Oficinas OIRS/ Reclamos Ges*:**

Objetivo:

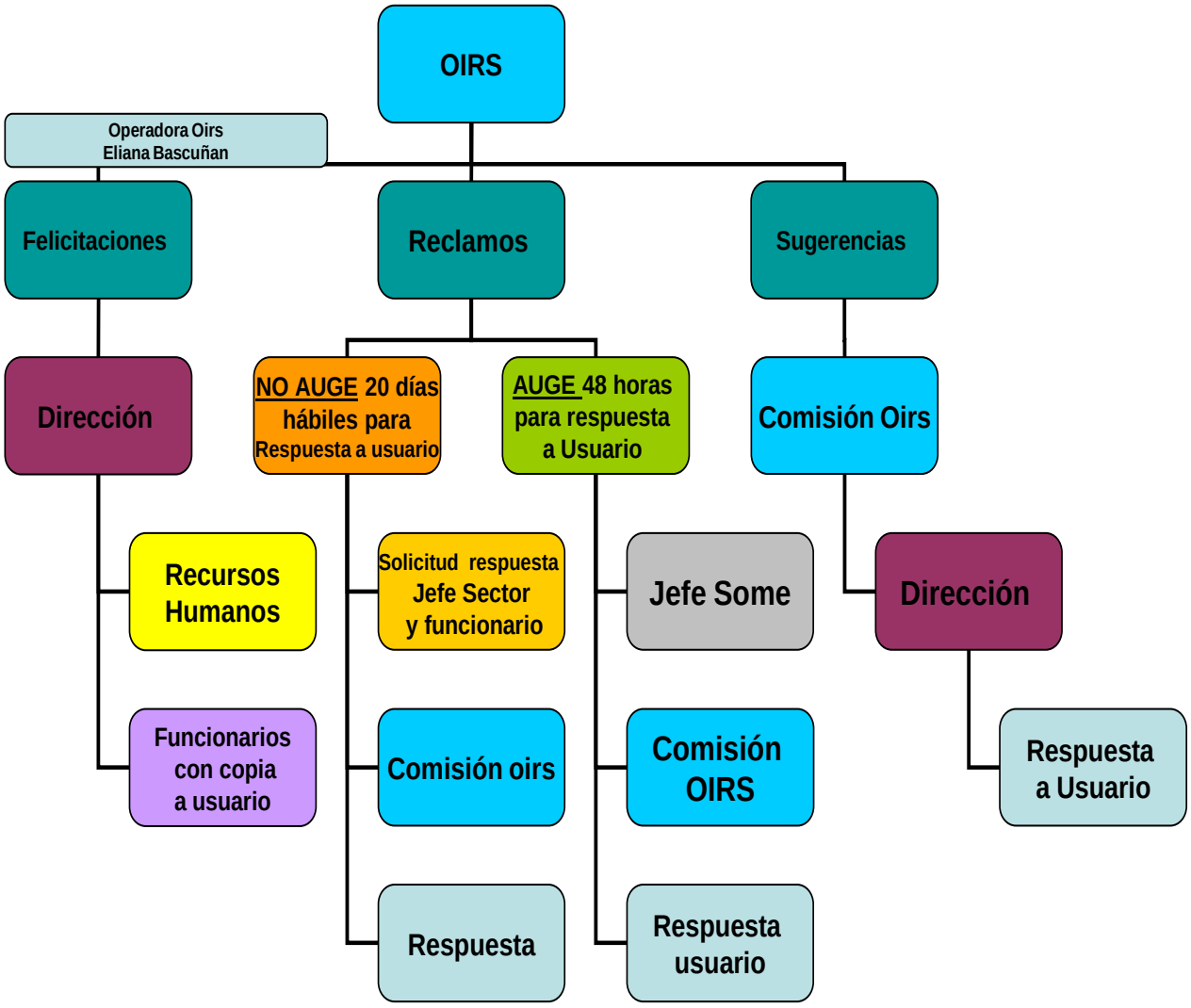
Asegurar la información a la comunidad y los beneficiarios de las garantías explícitas y sus derechos y obligaciones, así como el ciclo de reclamos GES y su resolución.

Aspectos específicos a considerar:

- Coordinación con oficinas OIRS (procesamiento y retroalimentación para la toma de decisiones)
- Coordinación con FONASA.
- Plan Comunicacional Interno y Externo
- Creación de redes comunicacionales al interior del sistema
- Monitoreo de reclamos GES, pertinencia, resolución o disolución.

El proceso de evaluación del cumplimiento de garantías: la evaluación del estado de cumplimiento de las garantías de cada Red por Servicio de Salud, resulta de vital importancia, ya que permite conocer la situación de cumplimiento dentro de lo establecido por la ley e identificar oportunamente los riesgos de incumplimientos que deberán ser entregados al siguiente nivel de gestión dado en la figura del gestor de Red del Servicio de Salud, según su evaluación de oferta a nivel local, requerirá tal vez de la intervención del Directorio de Compra Regional o del Seguro de Salud directamente.

El modelo de gestión de garantías debe formar parte del Modelo de Atención en general, dentro del ciclo de atención de las personas agregando el concepto del cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud.



Sistema de protección integral a la infancia "Chile Crece Contigo".

El objetivo es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales adecuados a cada niño, niña, familia y comunidad que incorpora a diversas reparticiones públicas.
El componente de salud CHCC contempla iniciar vigilancia epidemiológica universal de factores de riesgo psicosocial en la gestación y primeros años de vida, monitoreo de nuevos hitos de desarrollo emocional y social, facilitar el acceso a medios para disminuir los riesgos.
Incorpora por tanto nuevas acciones complementarias al control prenatal, atención del nacimiento, puerperio y controles de salud del niño.

ASPECTOS GENERALES DE LA COMUNA:

La comuna de San Clemente es una de las comunas más grandes de la VII Región del Maule, ubicada en el sector oriente - alto de la provincia de Talca, a 21 kilómetros de esta.

Tiene una superficie de de 4.504 Km2 y una población de 39.789 San Clementinos (19.718 damas y 20.071 varones), San Clemente ampara a un 12,93% de la población Provincial, un 69,61% pertenece a población campesina y 30,39% a población urbana (Ine / Censo 2002,proyectado).

De la población Percápita, estima un 54.5% que se concentra en el sector urbano y peri-urbano, el 45.5% restante se encuentra distribuido en un amplio territorio rural. Siendo la Densidad poblacional de 8,83 habitantes x Km2.

La Comuna de San Clemente limita al norte con la Comuna de Pelarco, Río Claro y Molina, al Este con la Frontera Argentina; al Sur con las comunas de Colbún y Yerbas Buenas; al Oeste con la Comuna de Maule y Talca.

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

Clima: Mediterráneo

Hidrografía: Río Maule con sus afluentes el Melado, Claro y Lircay.

Actividad Económica:

Predomina la Agricultura, con la producción de cultivos tradicionales, (papa, remolacha, maíz, trigo, poroto) cultivos en escala creciente de frutales y viñedos y en menor proporción la silvicultura. La cuenca del río Maule cuenta con 6 centrales hidroeléctricas que lo categorizan como la más importante en producción energética del país, actualmente con nuevos proyectos en ejecución.

San Clemente posee un potencial turístico en vías de desarrollo caracterizada por su maravillosa geografía, valle pre-cordillerano, cordillera, afluentes y laguna del Maule.

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”.

Al mismo tiempo, la generosa naturaleza 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, particularmente atenciones de urgencia, morbilidad aguda y todo tipo de accidentes.

INDICADORES BIODEMOGRAFICOS:

ACTIVIDADES	TASAS A NIVEL PAIS CHILE	TASAS REGION DEL MAULE	TASAS SAN CLEMENTE
MORTALIDAD INFANTIL Menores de 1 año x 1000 nacidos vivos.	8,3	8.2	9.1 Tasa por 1000 RNV
MORTALIDAD NEONATAL Menos de 28 días	5,6	5.7	9.1
MORTALIDAD FETAL TARDIA	2,7	6.4	9.1
MORTALIDAD PERINATAL	4,3	11.7	14.4
MORTALIDAD MATERNA	19.8 X 1000 RNV	0.7	0.0
MORTALIDAD POR ABORTO	Materna 2.0% aborto 0.2% *Tasa por 10.000 RNV	0.0	0.0
NATALIDAD	14.9	14.9	14.1
ATENCION PROFESIONAL DEL PARTO	99,8	99.7	100.0
*FECUNDIDAD GENERAL	56.9	54.8	52.2
MORTALIDAD GENERAL	5,6	5.9	5.3
DESNUTRICION	0.3	0.3	0.5
RURALIDAD	12.3	32.5	64.0
DENSIDAD	20 hab/km²	32.7	8.6
MORTALIDAD CARDIOVASCULAR	28.2	177.8	190.9

ANALFABETISMO	4.3	7.3	11.9
POBREZA	INDIGENCIA: 3.2% POBREZA NO INDIGENTE: 10.5% TOTALPOBREZA:13.% NO POBRES: 87.0%	INDIGENCIA: 4.2% POBREZA NO INDIGENTE: 13.5% TOTALPOBREZA:17.7% NO POBRES: 82.3%	INDIGENCIA: 13.2% POBREZA NO INDIGENTE: 14.2% TOTALPOBREZA:17.4% NO POBRES : 82.6%
INDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)	0.775	0.708	0.633

Fuente: departamento de estadísticas e información del ministerio de salud.

Fuente: INE, CASEN, DEIS, MINSAL 2008

**Tasa del año 2007FUENTE: Anuario 2008 Epidemiologia e Información para la gestión; Centro de Descargas Estadísticas; SSMAULE.CL*

CANTIDAD DE INSCRITOS ACTIVOS POR FAMILIA Y SEXO, VARIABLE FONASA

FONASA A	FONASA B	FONASA C	FONASA D	TOTAL
24547	13321	2349	1788	42005

	Familias	FONASA				NO FONASA			
		Masculino	Femenino	Sin Inform.	Total	Masculino	Femenino	Sin Inform.	Total
CONSULTORIO A	4744	5454	5367	0	10821	191	123	0	
CONSULTORIO B	4717	4482	4729	0	9211	206	118	0	
CECOF CHILE NUEVO	274	304	353	0	657	2	1	0	
FLOR DEL LLANO	42	65	58	0	123	2	1	0	
CECOF AURORA	597	731	716	0	1447	25	7	0	
PSR CHEQUEN	579	715	610	0	1325	10	3	0	
PSR COLORADO	779	930	954	0	1884	38	30	0	
PSR CORRALONES	662	870	742	0	1612	19	8	0	
PSR LAS LOMAS	379	479	454	0	933	12	5	0	
PSR LOS MONTES	362	488	436	0	924	13	4	0	
PSR LA PLACETA	184	212	148	0	360	7	2	0	
PSR LA SUIZA	450	472	323	0	795	21	8	0	
PSR MAITENES	567	753	684	0	1437	10	7	0	
PSR MARIPOSAS	794	929	852	0	1781	19	12	0	
PSR P.NEGRO	392	465	405	0	870	8	7	0	
PSR P.DIAMANTE	584	615	509	0	1124	10	8	0	
PSR S.ELENA	379	570	479	0	1049	12	7	0	
PSR VILCHES	543	531	484	0	1015	15	12	0	
PSR B.AIRES	273	388	346	0	734	8	3	0	
SECTOR AZUL	59	109	125	0	234	4	2	0	
MAXIMO	1146	1630	1711	0	3341	27	15	0	
SECTOR ROJO	56	84	87	0	171	1	2	0	
SECTOR VERDE	76	86	71	0	157	2	0	0	
	18638	21362	20643	0	42005	662	385	0	

INFORMACION OFICINA PERCAPITA DEPARTAMENTO SAN CLEMENTE, 24 DE NOV. 2010.

SECTORES	UNIDADES	POBLACIÓN
SECTOR AZUL	URBANO	5228
SECTOR ROJO	URBANO	4575
SECTOR VERDE	URBANO	4611
SAN MÁXIMO	URBANO SUR ORIENTE	4530
TOTAL SECTOR PONIENTE		
	AURORA	2387
	CHILE NUEVO	2362
	SANTA ELENA	1001

	CHEQUEN	1852
RURAL NORTE	P. NEGRO	687
	LA PLACETA	226
	PUNTA DE DIAMANTE	1105
	LAS LOMAS	898
	MARIPOSAS	1783
	CORRALONES	1346
	SUBTOTAL	6045
RURAL SUR	VILCHES	724
	LOS MONTES	1042
	COLORADO	2663
	LA SUIZA	395
	MAITENES	1678
	BUENOS AIRES	696
	SUB-TOTAL	7198
	TOTAL COMUNA DE SAN CLEMENTE	39789

POBLACIÓN PERCÁPITA VALIDADA 2010 (CORTE JUNIO 2010)
FUENTE: FONASA

DIAGNOSTICO INSTITUCIONAL

El Departamento de Salud, se ha visto enfrentado en el último año a grandes desafíos:

- Consolidar una Estructura Organizacional.
- Consolidar el Modelo de Atención con Enfoque de Salud Familiar.
- Incorporar la Sectorización como un pilar fundamental en el desarrollo de la gestión técnica – administrativa de la comuna.
-

FORTALEZAS: Identificadas como avances en la gestión administrativa

- Integración de los Equipos de Salud al quehacer del Departamento de Salud ,considerando esto como un aporte dinámico a la gestión.

- Conformación de Comisiones en diferentes grados de desarrollo y participación:
  - Consejo Técnico Administrativo Profesional.
  - Comité Gestor Comunal y CESFAM.
  - Comité de Capacitación Comunal.
  - Comité Paritario Comunal y CESFAM.
  - Comité de Proyectos de Infraestructura Comunal.
  - Comité de Farmacia Comunal.
  - Comité Intersectorial de Proyectos en Infraestructura en Salud.

Estos elementos han significado un alto impacto en la moral funcionaria de los trabajadores, quienes tienen la oportunidad de colaborar, aportar, sugerir, manifestar molestias, desacuerdos y bienestar.

<u>FORTALEZAS EN EL AREA TECNICA:</u>

- Conocimiento de la población y tipo de usuario familiar: se refiere al conocimiento general de la población y tipología familiar, las que presentan características relacionadas con dinámicas de pobreza y asistencialidad.
- Existencia de establecimientos modernos: CESFAM; CECOF Chile Nuevo y Aurora: Se reconoce la importancia y valiosa infraestructura existente en estos sectores para el desarrollo de acciones comunitarias y clínicas de salud de alto nivel.
- Equipo de salud con experiencia: Se valora la presencia de profesionales y técnicos con experiencia en el Departamento de Salud.

- Cobertura comunal: Se considera que la cantidad de establecimientos de salud, logra cubrir satisfactoriamente la población de la comuna, reconociéndolo como un gran logro, al considerar la dispersión geográfica de nuestra comuna.
- Existencia de recursos humanos capacitados: El equipo reconoce la presencia de un grupo de profesionales y técnicos capacitados con dominio teórico del nuevo enfoque, sin embargo, también reconocen la alta rotación en ciertos cargos, lo que genera un grupo de profesionales y técnicos que requieren capacitación desde niveles básicos en el tema.
- Capacitación en el nuevo Modelo Familiar: se reconocen los espacios de capacitación generados, como lo ha sido la nivelación en esta área en gran parte del equipo, sin embargo consideran que es necesario profundizar en ciertos temas específicos ligados a la implementación del nuevo modelo en términos de herramientas e instrumentos para ello.
- Construcción de nueva infraestructura: Existe una valoración positiva de la nueva infraestructura, reconociendo que favorece el trabajo en los territorios focalizados y entregando condiciones que permiten una atención digna tanto por parte del usuario como del funcionario de salud.
- Existencia de agrupación voluntaria de damas de damasco: se valora la labor social que presta este voluntariado, ya que son las encargadas de proporcionar desayunos a los usuarios que lo requieren, financiándose mediante aportes voluntarios.
- Realización de auditorías Técnicas por parte de los distintos Jefes de Programa, lo cual genera herramientas para el mejoramiento de los estándares de Calidad de Atención y desempeños de los programas.

OPORTUNIDADES

- El nuevo edificio: Considerando como fortaleza la infraestructura, la oportunidad es desarrollar en estas dependencias junto al equipo humano que trabaja en él, implementar el nuevo modelo de atención en la comunidad.

  Programas de salud emergentes.

  Reuniones programadas de trabajo.
- El levantamiento reciente de la estructura organizacional y descripción de funciones.

Autoridad Comunal con líneas de acciones más clara y la voluntad de mejorar el trabajo en conjunto con los funcionarios.

- Ser considerado Comuna Vulnerable, como una forma de inyección de recursos a la comuna, específicamente a Salud con el beneficio consecuente de nuestros usuarios.
- Convenios Colaborativos con distintos Centros Educacionales de Talca, lo cual aporto en la obtención de recursos canalizados hacia los funcionarios ,producto del campo clínico asignado.
- Implementación del área de relaciones publicas que contribuye a la difusión de las actividades gestadas al interior de los equipos de salud hacia la comunidad.
- Implementación del Autocuidado de los funcionarios, entendiendo que las resistencias permanentes y la presión asistencial , generan en los equipos un desgaste laboral.

- Reactivación del Consejo de Desarrollo, lo cual ha generado un acercamiento en los términos de conocer cercanamente las necesidades reales de la comunidad y frente a esto dar soluciones de acuerdo a los recursos disponibles.

DEBILIDADES

- Infraestructura; destaca el acceso vehicular unidireccional. Lo que no permite una circulación vehicular expedita en ambos sentidos.

- La rotación del personal de salud: lo que no ha permitido generar “equipos” estables de trabajo.

- Resistencia al cambio: en relación al nuevo modelo, tanto de los usuarios como de parte del equipo de salud. También se refiere al uso de nuevas tecnologías (informática)para hacer más eficiente la administración de insumos y/o recursos en materias de salud.

- Equipos de salud incompletos: Relacionado con la insuficiente cantidad de horas médicas destinadas a cada sector, como también horas de enfermera(o), nutricionistas y profesionales del área psicosocial, entre otros.

- Falta de capacitación en modelo de Salud Familiar: Principalmente enfocado temas de mayor especialización y herramientas prácticas para la implementación.

- Poca valorización de la capacitación realizada: Vista mayoritariamente como un elemento necesario para fines de una carrera funcionaria y no como adquisición de herramientas para mejorar el desempeño.

- Falla de los funcionarios en el respeto de la línea jerárquica o conducto regular: se traduce en solicitudes directas a la autoridad desatendiendo y/o desautorizando indicaciones técnicas emanadas de los jefes directos o instruyendo ejecutar acciones desde la máxima autoridad, que no siempre son concordantes con las necesidades del servicio.

- Presupuesto Insuficiente : los participantes reconocen que esta es una debilidad que se arrastra desde varios años atrás, la que entienden como producto de una “mala administración histórica”, sin embargo, observan que los esfuerzos por administrar mejor los escasos recursos son insuficientes y no se ven reflejados en mejorías concretas en las calidad de atención entregada a los usuarios (por ejemplo vehículos, mantenciones adecuadas en establecimientos de salud,etc.).

- Alto ausentismo laboral: entendido como personal que claramente puede ser identificado y que por diversas razones su presencia en el lugar de trabajo es inestable y escasa, quedando la sensación de “no contar con ellos”. Por ende estos no se hacen parte de decisiones de equipo.
- Deficiente trabajo en equipo al interior de los equipos ,de algunos sectores Sector.
- Sistema inapropiado de difusión y promoción del nuevo modelo de atención a la comunidad.
- Escasa interacción con la comunidad y las agrupaciones existentes en los distintos territorios de la comuna.
- Sistema estadístico y de registro deficiente: se requiere implementar tecnología informática en todos los procesos técnicos, clínicos y administrativos.
- **Escaso compromiso de dirigentes vecinales para asistir a reuniones en el centro de salud.**

AMENAZAS

- Expansión geográfica de la comuna y dispersión de los habitantes.
- Ubicación distante del centro de la comuna.
- El GES. Producto de las exigencias de la comunidad frente a garantías no cumplidas que no son directamente responsabilidad del nivel primario.
- El alto porcentaje de la población comunal en situación de pobreza.
- Agresividad de los usuarios: Sentimientos de no valorización y falta de respeto hacia los funcionarios de salud por parte de cierta cantidad de población usuaria.
- Excesiva demanda de atención en SAPU.
- Comuna poco atractiva para el desarrollo profesional, lo que agudiza la alta rotación de profesionales.
- Recursos de salud invertidos en funcionarios que se encuentran con encomendación de funciones en otras áreas de la Municipalidad.
- Dar respuesta e implementar la reglamentación en materia de beneficio a los trabajadores de la salud.
- Falta de trasporte para las demandas usuarias de Discapacidad,lo que hace que se reorienten esfuerzos para el traslado de estos a su rehabilitación, dejando de lado el traslado de otros pacientes.
- **Exceso de personal no profesional** y no capacitado para la labor de salud con el nuevo enfoque de atención.
- **Comuna poco atractiva para el desarrollo profesional**, lo que agudiza la alta rotación de profesionales

.

EVALUACION DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TECNICA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

A continuación se detalla los productos esperados del año 2010, y su estado de cumplimiento:

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD 2010

Estrategias Funcionales:

A. Mejorar el acceso a la atención de salud y la calidad de los servicios ofrecidos.

Acciones realizadas:

- Atención en extensión Horaria Médica y Dental
- Incorporación de horas profesionales tales como médico, odontólogo, Asistente Social, Nutricionista, Matrona, Enfermera, Psicóloga para programa de Salud Mental.
- Aumento de Horas Profesionales para la continuidad de la implementación del Chile Crece Contigo en la comuna
- Implementación de la Atención de especialidades: Pediatría, ERA, Neurólogía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cardiología.
- Contratación de los 2° TENS de Apoyo en Acciones Comunitarias en las Postas Rurales de San Elena, Maitenes, Los Montes, Las Lomas, Corralones.
- Continuidad de un TENS que apoya desde el Servicio de Urgencia la salida de ambulancia en los llamados de urgencia.
- Implementación de Equipamiento de apoyo: Equipo de Rayos Dental, Pabellón de Cirugía Menor, Ecográfico para screening .
- Continuidad de Convenios con Universidades: Católica del Maule, Talca, Autónoma, Santo Tomás, Inacap.Con beneficicos de implementación.
- Instalación rotativa de clínica dental móvil en sectores rurales.
- Ronda periódicas a Pacientes Postrados y sus familias en la comuna.
- Disponibilidad de horas medicas en extensión horaria para atención de la demanda de salud mental.
- Gestión tècnico administrativa de Convenios Recepcionados por el SSMAULE, con beneficio directo a la comunidad:

PROGRAMAS	MONTO
Apoyo a la Gestión a nivel Local – Exámenes	15.316.403
Apoyo a la Gestión a nivel Local – Complemento Laboratorios	9.223.131
Apoyo a la Gestión a nivel Local – Mantenimientos establecimientos de salud	11.575.229

Apoyo al Programa de Capacitación	4.392.650
Centros Comunitarios de Salud Familiar	89.870.000
Chile Crece Contigo	21.000.000
Convenio de Reforzamiento de la Atención Odontológica	103.516.729
Programa de Mejoría de la Equidad en Salud Rural	43.516.900
Infecciones Respiratorias Agudas en Servicio de Atención Primaria de Urgencia	1.517.000
Promoción de la Salud	3.000.000
Apoyo Radiológico	4.604.175
Rehabilitación Integral	21.201.988
Resolutividad en Atención Primaria Municipal	87.151.190
Sala Era	13.656.000
Salud Mental Integral	6.182.000
SAPU 2010	150.515.050
SAPU Verano	14.959.000
Apoyo a la Gestión a nivel Local - CESFAM y Postas Rurales	12.237.000
Curso Actualizaciones GES	659.750
Programa Modelo de Atención con enfoque familiar en APS	12.553.556

C. Desarrollo Organizacional. Acciones realizadas:

- Rediseño de la estructura organizacional.
- Reglamento de Inventario.
- Reglamento de capacitación. En proceso de confección y socialización.
- Plan de emergencia. En proceso de confección y socialización.
- Continuidad de comisiones de trabajo:
    - Consejo Técnico Profesional.
    - Comité Gestor.
    - Comisión de Capacitación
    - Comisión de admisión de funcionarios nuevos
    - Equipo de promoción de la salud
    - Comité paritario de higiene y seguridad.
    - Comité de Formulación de Proyectos.

D. Mejoramiento de la infraestructura:

- Continuidad a la gestión de proyectos:
    - Mejoramiento de dependencia Modulo Dental.
    - Implementación de Sala de Estimulación.(Chile Crece Contigo)
    - Implementación de Oficina de Dialisados Renales.
    - Mejoramiento de Bodega de Farmacia Comunal.
    - Mejoramiento de Instalaciones EMR San Manuel
    - Mejoramiento de Unidad de Salud San Máximo

- **Mantención de edificios:**

ESTABLECIMIENTO	TIPO	ACTIVIDAD
CHILE NUEVO	CECOF	Habilitar vestuario de personal
CHILE NUEVO	CECOF	Habilitar bodega de archivo
AURORA	CECOF	Habilitar Bodega
AURORA	CECOF	Habilitar vestuario de personal
CORRALONES	PSR	Construir comedor para el personal
MAITENES	PSR	Instalar cerámicas y azulejos
MAITENES	PSR	Construir comedor para el personal
EL COLORADO	PSR	Habilitar comedor de personal
EL COLORADO	PSR	Habilitar Bodega de Archivo
LA PLACETA	PSR	Habilitar comedor de personal
LA PLACETA	PSR	Habilitar Bodega de Archivo
LA SUIZA	PSR	Habilitar comedor de personal
LA SUIZA	PSR	Habilitar Bodega de Archivo
LAS LOMAS	PSR	Habilitar comedor de personal
LAS LOMAS	PSR	Habilitar Bodega de Archivo
LOS MONTES	PSR	Habilitar Bodega de Archivo
LOS MONTES	PSR	Construir Bodega de Archivo
MARIPOSAS	PSR	Habilitar comedor de personal
MARIPOSAS	PSR	Habilitar Bodega de Archivo
SANTA ELENA	PSR	Habilitar comedor de personal
SANTA ELENA	PSR	Habilitar Bodega de Archivo
VILCHES	PSR	Habilitar comedor de personal
VILCHES	PSR	Habilitar Bodega de Archivo

E. Parque Automotriz.

- Vehículos adquiridos:
  - Adquisición de Vehiculo Suzuki Celerio para visitas domiciliarias CESFAM (en proceso) .
  - Dar continuidad a proyectos de reposición del parque automotriz antiguo.

Evaluación de las Acciones de Salud

La presente evaluación toma como referente los indicadores establecidos por Ministerio de Salud, concentrados en Índice de actividad de la Atención Primaria y Metas de Desempeño Colectivo.

METAS SANITARIAS ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO (LEY 19.813) Septiembre 2010. FUENTE: ESTADISTICAS LOCAL.

META1: Cobertura de Exámen de Desarrollo Psicomotor 18 meses (89 %) 509	Niños 18 meses bajo control Niños 18 meses con EDPM Cobertura Observada **Meta** Grado de Cumplimiento	411 80.7 %
META 2: Cobertura de Papanicolau . (60 %)	Mujeres 25 a 64 años inscritas Mujeres 25 a 64 años con PAP vigente Cobertura Observada **Meta** Grado de cumplimiento	De 10024 mujeres 6262 con PAP vigente 62.4 %
META 3.1: Cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años. (68.4%)-515	Niños de 12 años inscritos Niños de 12 años con alta odontológica total Cobertura Observada **Meta** Grado de Cumplimiento	403 78,3%
META 3.2: Cobertura alta odontológica Integral mujeres emb. (40 %) 231	Población Embarazadas Embarazadas con alta odontológica integral Cobertura Observada	289 125.1%
META 3.3.Cobertura Alta Odontologica en Niños/as de 6 años(58.1%) 378		276 64%
META 4: Compensación de personas con Diabetes bajo control en grupo de 20 y mas (30%)	Diabéticos 20 y mas Compensados Población Diabéticos de 20 años y mas Bajo Control Compensados Cobertura observada **Meta** Grado de Cumplimiento	De 1486 DM.320 están compensados **21.5%**

META 5: Compensación pacientes hipertensos bajo control en grupo de 20 años y mas (49.1%)	Hipertensos 20 y mas años bajo control Pacientes hipertensos compensados Cobertura Observada **Meta** Grado de Cumplimiento	De 5271 HTA. 3316 están compensados **62.9%**
META 6: Porcentaje de obesos menores de 6 años bajo control niños obesos(10,9%)	Total niños obesos junio 2009 Total niños bajo control junio 2009 Meta Grado de Cumplimiento	De 2942 niños(as) 383 son Obesos **13%**
META 7: Mejoramiento de la Atención Proporcionada a los Usuarios. Agenda Médica Diferida y escalonada,administrada en SOME(100 %)	Grado de Cumplimiento	100 %
META8: Consejos de Desarrollo de Salud Funcionando Regularmente.(100 %)	Grado de Cumplimiento	100 %
META 9 :Reclamos respondidos con solución dentro de 20 días hábiles(90%)	Grado de Cumplimiento	100 %
META 10: cobertura 3º dosis vacuna pentavalente en Niños y niñas 90% 462 niños	Grado de Cumplimiento	Niños(as)vacunados: 363 **78.6%**

INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD

(ENERO-SEPTIEMBRE 2010)

META	COMPONENTE	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO
1	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 44 años	(N° de Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 44 años/pobl. Masculina de 20 a	**25%** **1600**	**1185** **74%**

		44 años inscrita, menos pobl. Bajo control en programa salud cardiovascular)*100		
2	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en Mujeres de 45 a 64 años	(N° de (EMP) realizado en población femenina de 45 a 64 años/ población femenina de 45 a 64 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular *100	**25%** **616**	**769** **124% %**
3	Cobertura de evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM) de 65 y mas años	N° de adultos de 65 y mas años con examen de funcionalidad vigente / población inscrita de 65 años y mas (menos 5% de la población) se asume que el 5% son postrados	**75%** **2774**	**1450** **52,3%**
4	Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	Ingresadas antes de las 14 semanas a control / total de mujeres embarazadas ingresadas a control *100	**85%** **< 14 sem.**	**De 366 ingresos, 289 son < a las 14 semanas** **79 %**
5	Altas Odontológicas Totales < 20 á.	No. de Altas Totales en Población menor de 20 á/población inscrita de < de 20 á)x 100	**19%** **2418**	**81,6 %** **1973**
6	Cobertura de diabetes mellitas 2 en personas de 15 y mas	Diabeticos de 15 y mas esperados según prevalencia *100	**85%** **2555**	**1487** **58%**
7	Cobertura de hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 y mas años	N° de personas con hipertensión arterial bajo control de 15 y mas años, esperados según prevalencia *100	**65%** **4199**	**4928** **117%**
8	Porcentaje de niños y niñas de 12 y 23 meses con Riesgo y Retraso del desarrollo	(Niños y Niñas de 12 a 23 meses recuperados del riesgo o retraso Desarrollo Sicomotor del periodo/ Niños y Niñas	**60%**	**100%**

	psicomotor recuperados	entre 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo o retraso Desarrollo sicomotor del periodo)x 100		
9	Brindar acceso a la atención de salud en horario continuado lunes a viernes	N° de establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 hrs. De lunes a viernes/N° total de establecimientos	**100%**	**100%**
10	Tasa de visita integral	N° visitas integrales realizadas / N° de familias (población inscrita / 4)	**0.1%** **550**	**1453** **145%**
11	Tasa de visita a paciente postrado	N° visitas a pacientes postrados realizadas con fines de tratamiento/ N°total de postrados moderados y severos excluidos postrados de cuidados cáncer Terminal	**6.5 visitas** **358**	**951**
12	Cumplimiento de Plan de Salud Comunal	Plan de Capacitación Comunal	**90%**	**90%**

METAS IAAPS

N°	INDICADOR	META	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Convenio Post-Terremoto
1.	Cumplimiento del Plan Comunal Programa de Capacitación	**90%**		**90%**
2.	Exámen de Medicina Preventiva:			
2ª	Varones de 20 a 44 años	**25%** **(1600)**	**1185** **(74.0%)**	**8%** **512**
2b	Mujeres de 45 a 64 años	**25%** **(616)**	**769** **(124.%)**	**15%** **370**
2c	EFAM	**75%** **(2774)**	**1450** **(52.3%)**	**35%** **1294**
3.	Ingreso precoz de Embarazos, Antes de las 14 semanas	**85%** **Junio**	**De 366 Ingresos 289 son < a las 14 s.**	**70%**

			79%	
4.	Cobertura de Altas Odontológicas Totales en Pob. Menor de 20 años	**19% (2418)**	**1973 (81.6 %)**	**10% 1273**
5.	Cobertura de DM en personas de 15 años y más, según prevalencia	**85% 2555 Junio**	**1487 en control 58%**	**85% 1458 57%**
6.	Cobertura de HTA en personas de 15 años y más, según prevalencia	**65% 4199 Junio**	**4928 en control 117%**	**65%**
7.	% de Niñas y Niños con déficit del desarrollo sicomotor de 12 a 23 meses dg. Y recuperados en el trimestre	**60% Estimación 6 niños**	**100%**	**60%**
8.	Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 hrs. De Lunes a Viernes	**100%**	**100%**	**100%**
9.	Tasa de Visita Integral	**0.1% 1000**	**1453 145%**	**0,1%**
10.	Tasa de atención en domicilio a Pacientes Postrados	**N° de Postrados x 6.5 Estimación 117 at.**	**951**	**2.0**

PRESTACIONES DE ALTA DEMANDA

ENERO – OCTUBRE 2010

PRESTACIONES	**TOTAL**
Consulta por morbilidad medica	**21.609**
Consultas medicas de urgencia en SAPU	**32.402**
Consultas medicas de urgencia no SAPU	**7895**
Consulta de urgencia técnico paramédico postas rurales	**24.439**
Consultas morbilidad infantil médica por causas respiratorias	**3.338**
Atenciones kinesióloga salas ERA	**2.343**
Atención kinesiologa sala IRA	**4.307**
Atenciones médicas sala ERA	**578**
Atenciones médicas sala IRA	**315**
Procedimientos kinesiólogo	**29.315**

DOTACION AÑO 2011

		Dotación vigente año 2010		Personal contratado al 31 de Agosto de 2010 (incluye plazo fijo e indefinido)		Dotación Propuesta para el año 2011	
Categoría	Profesión o Actividad	Nº de cargos	Nº de horas semanales	Nº de cargos	Nº de horas semanales	Nº de cargos	Nº de horas semanales
A	Médico	11	484	7,0	308	11	484
	Dentista	9	396	7,2	316,8	7,5	330
	Químico Farmacéutico	0,5	22	0	0	0	0
	Bioquímico	0	0	0	0	0	0
B	Asistente Social	6,5	286	7,0	308	7,5	330
	Enfermera	10	440	11,0	484	10	440
	Kinesiólogo	4	176	5,0	220	4,5	198
	Matrona	9	396	9,0	396	9	396
	Nutricionista	6	264	5,0	220	6	264
	Psicólogo	5	220	4,5	198	5	220
	Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0
	Otros Profesionales	4	176	4,0	176	5	220
C	Programador	0	0	0	0	0	0
	Estadístico	1	44	0	0	0	0
	Secretaria Ejecutiva	1	44	0	0	0	0
	Técnico Paramédico nivel superior	66,1	2908,4	74,1	3260,4	81,1	3568,4
	Administrativo	3	132	4	176	4	176
D	Técnico Paramédico	16	704	15	660	8	352
E	Administrativo	41,8	1839,2	46,5	2046	46,5	2046
	Secretaria	3	132	4	176	4	176
F	Chofer	15	660	15,0	660	15,0	660
	Auxiliar	9,2	404,8	7,2	316,8	7,2	316,8
	Estafeta	2	88	2	88	2	88
	Nocheros	2	88	4	176	4	176

ANTEPROYECTO PRESUPUESTO AÑO 2011 DEPARTAMENTO DE SALUD

INGRESOS

	Clasificacion		Sub	subsub	Denominacion	**M$**
Sub	Item	Asig	Asign.	Asign.		
05					**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**2.066.837**
	03				**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**	
		006			DEL SERVICIO DE SALUD	
			001		ATENCION PRIMARIA LEY 19.378	1.576.837
			002		APORTES AFECTADOS	350.000
		099			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	50.000
		101			DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORP.	90.000
07					**INGRESOS DE OPERACIÓN**	**-**
	02				VENTAS DE SERVICIOS	-
08					**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**41.000**
	001				RECUPERACION Y REEMBOLSOS LICENCIAS MEDIC.	
		001			REEMBOLSO ART. 4o LEY 19.345	4.000
		002			RECUPERACIONES ART. 12 LEY 18.196	35.000
	99				OTROS	
		001			OTROS	2.000
15					**Saldo Inicial De Caja**	
					TOTAL INGRESOS	**2.107.837**

GASTOS EN PERSONAL

Sub	Clasificacion Item	Asig	Sub Asign	subsub Asign.	Denominacion	M$
		GASTOS PRESUPUESTARIOS				
21					**Gastos En Personal**	1.705.657
	01				**PERSONAL DE PLANTA**	1.288.987
		001			**Sueldos y Sobresueldos**	**1.051.487**
			001		sueldos base	430.000
			009	007	Asignacion Especial Transitoria	29.000
				999	Otras Asignaciones Especiales (Conductores)	7.800
			015	001	Asignacion Ley 18.717	28.783
			019	002	Asignacion de Responsabilidad Directiva	3.360
			028	002	Asignacion por Desempeño en Cond. Dificiles	110.244
			031	002	Asignacion Post titulo	1.300
			044	001	Asignacion Atencion Primaria Salud	430.000
			999		Otras Asignaciones (jefatura Programa)	11.000
		002			**Aportes del Empleador**	**38.000**
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	38.000
		003			**Asignaciones por Desempeño**	**171.000**
			002	003	Asignac. Desempeño Colectivo	160.000
			003	005	Asignac. Por Merito	11.000
		004			**Remuneraciones Variables**	**5.500**
			005		Trabajos Extraordinarios	4.500
			006		Comisiones de Servicio en el pais	1.000
			007		Comisiones de servicio en el extranjero	-
		005			**Aguinaldos y Bonos**	**23.000**
			001	001	Aguinaldo Fiestas Patrias	-
			001	002	Aguinaldo Navidad	-
			002		Bono Escolaridad	7.000
			003	001	Bono Extraordinario Anual	14.000
			004		Bonificacion Adicional al Bono Escolaridad	2.000
21	**02**				**PERSONAL A CONTRATA**	391.670
		001			**Sueldos y Sobresueldos**	**292.420**
			001		sueldos base	110.110
			009	007	Asignacion Especial Transitoria	26.000
				999	Otras Asignaciones Especiales (Conductores)	1.000
			014	001	Asignac. Ley 18.717	9.600
			027	002	Asignacion por Desempeño en Cond. Dificiles	34.850
			030	002	Asignac. Post Titulo	250

			042	Asignacion Atencion Primaria Salud	110.110
			999	Otras Asignaciones Especiales (Jefatura Programa)	500
		002		**Aportes del Empleador**	**12.000**
			002	Otras Cotizaciones Previsionales	12.000
		003		**Asignaciones por Desempeño**	**70.250**
			002 003	Asignac. Desempeño Colectivo	70.000
			003 004	Asignac. Por Merito	250
		004		**Remuneraciones Variables**	**2.500**
			005	Trabajos Extraordinarios	2.000
			006	Comisiones de Servicio en el pais	500
		005		**Aguinaldos y Bonos**	**14.500**
			001 001	Aguinaldo Fiestas Patrias	-
			001 002	Aguinaldo Navidad	-
			002	Bono Escolaridad	2.500
			003 001	Bono Extraordinario Anual	11.000
			004	Bonificacion Adicional al Bono Escolaridad	1.000
21	**03**			**OTRAS REMUNERACIONES**	**25.000**
		001		Honarios Personas Naturales	15.000
		002		Honorarios asimilados a grados	10.000
				TOTAL GASTOS EN PERSONAL	**1.705.657**

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

Sub	Clasificacion Item	Asig			Denominacion	M$
22					**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	
	01				**Alimentos Y Bebidas**	
		001			Para personas	
	02				**Textiles Vestuario Y Calzado**	**1.000**
		001			Textiles y acabados textiles	500
		002			Vestuario, accesorios y prendas diversas	500
	03				**Combustibles Y Lubricantes**	**42.000**
		001			Para Vehìculos	34.000
		003			Para Calefaccion	8.000
	04				**Materiales De Uso o Consumo**	**180.000**
		001			Mat. Oficina	10.000
		003			Productos Quimicos	2.000
		004			Productos Farmaceuticos	140.000
		005			Materiales y Utiles Quirurgicos	8.000
		007			Materiales y Utiles de Aseo	7.000
		009			Insumos, Repuestos y accesorios computacionales	6.000
		010			Materiales para mantenim. Y Reprac. Inmuebles	4.000
		011			Repuestos y Accesorios para mant. Y Reparac. Vehiculos	3.000
	05				**Servicios Basicos**	**65.000**
		001			Electricidad	30.000
		002			Agua	16.000
		003			Gas	4.000
		005			Telefonia Fija	10.000
		006			Telefonia Celular	4.000
		007			Acceso a Internet	1.000
	06				**Mantenimiento y Reparaciones**	**21.000**
		001			Mantenimiento y Reparaciones de Edificaciones	3.000
		002			Mantenimiento y Reparacion de Vehiculos	15.000
		004			Mantenimiento y Reprac. Maquinas y Equipos Oficina	500
		006			Mantenimiento y Reparac. De otras Maquinarias y Equipos	2.000
		007			Mantenimiento y Reprac. Equipos Informaticos	500
	07				**Publicidad y Difusion**	**7.000**
		001			Servicios de Publicidad	-
		002			Servicio de Impresión	7.000
	08				**Servicios Generales**	**31.500**
		001			Servicio de Aseo	3.500

		002	Servicio Vigilancia	19.000
		007	Pasajes, Fletes y Bodegajes	3.000
		008	Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	5.000
		999	Otros Servicios	1.000
	09		**Arriendos**	**1.500**
		003	Arriendo de Vehiculos	1.500
	10		**Servicios Financieros y de Seguros**	**11.000**
		002	Primas y Gastos de Seguros	11.000
	11		**Servicios Tecnicos y Profesionales**	**2.000**
		002	Cursos de Capacitacion	1.000
		003	Servicios Informaticos	1.000
	12		**Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo**	**8.680**
		002	Gastos Menores	4.680
		999	Otros Gastos	4.000
29			**Adquisicion de Activos no Financieros**	**6.500**
	05		Maquinas y Equipos	
		001	Maquinas y Equipos de Oficina	2.000
		999	Otras	1.500
	06		equipos informaticos	3.000
	34	***00 6***	***Deuda Flotante***	***25.000***
			TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	**402.180**

			TOTAL GASTOS PRESUPUESTARIOS	**2.107.837**

PROGRAMAS DE SALUD

2011

Programa del Niño y de la Niña.

Programa del Adolescente.

Programa de Salud Sexual y Reproductiva.

Programa del Adulto.

Programa del Adulto Mayor.

Programa Odontológico.

Programa Salud Mental.

Programa Chile Crece Contigo

Programa Salud del Ambiente.

Programa del Niño y de la Niña.

El seguimiento a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas se inicia con la atención integral proporcionada a la madre, al padre y a su hijo en el control de la díada y continua con las atenciones proporcionada al niño o niña para evaluar el estado de salud, el logro de los hitos del desarrollo esperables par la edad, el contexto familiar del crecimiento, la calidad de la relación vincular con la figura principal de cuidados y las intervenciones psicoeducativa que fomentan las habilidades parentales en la crianza. Por lo cual la atención de salud proporcionada a los niños y niñas pone los énfasis en contribuir a una acogida segura y efectuara a las nuevas personas, en el fomento de la adquisición de hábitos saludables, en alimentación y actividad física, en facilitar el acceso a tratamiento de aquellos/as que nacen con problemas de salud, en apoyar a la familia en la crianza, en ofrecer acciones de prevención de enfermedades infecciosas, adicciones, accidentes domésticos y maltrato en detectar tempranamente las enfermedades mas frecuentes y en realizar actividades para el seguimiento y apoyo del desarrollo integral de los niños y niñas.

Los objetivos del programa por mencionar algunos serian:

- Promover acciones de estilos de vida saludables.
- Fortalecer el control del inicio poniendo énfasis en acciones educativas.
- Fortalecer la cobertura del control de salud.
- Detectar oportunamente los niños y niñas con rezago o déficit en su desarrollo integral.
- Reducir la carga de enfermedades inmuno prevenibles.
- Detectar el aumento de la obesidad y/o malnutrición.
- Mejorar y mantener la salud bucal de los niños en edad pre-escolar.

- Contribuir a la prevención de enfermedades respiratorias especialmente en periodo de gestación hasta los 3 meses de edad entre otras.

Lo anterior debe lograrse a su vez intersectorialmente ya que las acciones realizadas en el Centro de Salud de los niños y niñas, acciones con la comunidad, escuelas, jardines infantiles, escuelas de lenguaje, organizaciones sociales son estratégicos para cumplir con el logro de nuestros objetivos.

ORIENTACIONES PROGRAMÁTICAS:

1.- Objetivo: Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas.

- **ACTIVIDADES:** realizar actividades de promoción.

- **Meta:** al menos 5 actividades de promoción en algún espacio comunitario.

2.- Contribuir a la promoción de logros libres de contaminación y humo de Tabaco.

- **ACTIVIDADES:** consejería a madres o cuidadoras de niños con enfermedades respiratorias.
- **Meta**: acceder al 30% de la población en riesgo de I.R.A. en consejería.

3.- Fortalecer el control de salud del niño con énfasis en intervenciones Educativo .de apoyo a la crianza para el logro de su desarrollo integral.

- **ACTIVIDADES:** Talleres educativos de habilidades parentales con metodología nadie es perfecto a madres, padres o cuidadoras.
- **Meta:** realizar al menos 4 talleres con metodología “NADIE ES PERFECTO”, a madres de niños menores de 6 años.
  Realizar talleres de autocuidado: estimulación, normas de crianza a madres, padres o cuidadoras de niños y niñas menores de 3 años inscritos.

4.- Fortalecer la cobertura del control de salud de los niños con énfasis en el control de los 2 años 6 meses y a los 4 años 6 meses.

- **ACTIVIDAD:** Rescate de niños inasistentes a los controles de salud al día.
- Meta: 100% de los niños de 2 años 6 meses tienen sus controles de salud día.

5.- Fortalecer la creación y mantención de un vinculo seguro entre el niño y su madre, padre o figura significativa en el cuidado.

- **ACTIVIDAD**: Control de salud a los 4 y 12 meses con aplicación de pauta de observación de calidad de apego establecido con su madre o padre o figura significativa.
- Meta: aumentar en 10% la aplicación de pauta en relación a lo obtenido el 2010.

6.- Detección oportuna de niños y niñas en rezago y déficit en su desarrollo integral.

- **ACTIVIDAD**: Control de salud al mes de edad con aplicación de protocolo Evaluación neurosensorial.

- Meta: 90% de niños de 1 mes de edad con control de salud con protocolo neurosensorial aplicado.
- Control de salud a los 8 meses con aplicación de (E.E.D.P.)
- 90% de los niños de 8 meses de edad con aplicación de D.P.M.
- Control de salud a los 12 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor. 90% de los niños de 12 meses se les aplica pauta breve en el control de salud.
- Control de salud a los 18 meses con aplicación de (E.E.D.P.) 90% de los niños de 18 meses con aplicación de escala D.P.M. en el control de salud.
- Control de salud a los 24 meses con aplicación de pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor.
- 50% de los niños de 24 meses se les aplica pauta breve en el control de salud.
- Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación del desarrollo psicomotor TEPSI.
- Aumentar en un 5% niños de 36 meses la aplicación del TEPSI en el control de salud.

7.- Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.

- **ACTIVIDAD**: Administración de 3° dosis de vacuna Pentavalente y Polio oral a los 6 meses de edad.
- Cobertura comunal de vacunación no inferior a 95%.

8.- Reducir la carga de enfermedad por 1° dosis de vacuna Trivirica a los 12 meses de edad.

- **ACTIVIDAD:** Administración de la vacuna S.P.R. a los 12 meses de edad.
- Cobertura comunal de vacunación no inferior a 95%.

9.- Detener el aumento de la prevención de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.

- **ACTIVIDAD:** Consulta nutricional o grupal al 5° mes de refuerzo de la lactancia materna exclusiva y educar en la alimentación mixta al 6° mes.

- Cobertura de consulta nutricional individual grupal del 85% de los niños menores de 1 año bajo control.
- Consulta Nutricional a los 3 años 6 meses de edad con refuerzo de estilos de vida saludable y componente de salud bucal.
- Cobertura de consulta nutricional del 85% de los menores bajo control entre los 3 y 4 años.

10.- Mejorar y mantener la salud bucal de niños y niñas en edad pre-escolar y esolar.

- **ACTIVIDAD:** Control de salud a los 18 meses con aplicación de pautas de evaluación buco dentaria.
- 80% de los niños que asisten a control a los 18 meses son evaluados en salud bucal.

11.- Detección precoz de displasia de caderas en niños menor de 4 meses.

- **ACTIVIDAD**: Derivación de Rx de caderas.
- 100% de los niños de 3 meses de edad son derivados a examen radiológico de caderas.

12.- Disminuir las complicaciones asociadas a sífilis congénita.

- **ACTIVIDAD**: citación y referencia de Recién Nacido tratados por sífilis congénita al momento del parto y lactantes en seguimiento inasistentes a control de acuerdo a normativa vigente.

- 100% de los Recién Nacidos tratados al momento del parto por sífilis congénita y lactantes en seguimiento con citados y derivados para finalizar estudio y seguimiento.

13.- Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas desde el periodo de gestación hasta los 3 meses de edad.

- **ACTIVIDAD**: Talleres a madres desde el periodo de gestación hasta los 3 meses de edad del niño.
- Aumentar cobertura de Talleres en un 30%.

14.- Disminuir la incidencia de déficit de D.P.M. en los niños detectados con riesgo de su evaluación de D.P.M.

- **ACTIVIDAD**: Actividades de estimulación en el Centro de Salud o comunidad.
- 100% de los niños con rezago son derivados a alguna modalidad de estimulación temprana.

15.- Aumentar el porcentaje de niños recuperados de déficit de su desarrollo.

- **ACTIVIDAD**: Consulta por déficit del D.P.M., mas actividades de estimulación en el Centro de Salud o comunidad.
- 90% de los niños diagnosticados con déficit en las evaluaciones de los 8 – 18 y 36 meses recuperados (año 2009 se recupero el 63%.
- 90% de niños con déficit (riesgo o retrazo) el D.P.M. ingresaron a morbilidad de estimulación visita domiciliaria integral.
- 100% de niños menores de 4 años diagnosticados con déficit en el desarrollo psicomotor recibe 2 a 1 visitas integrales.

16.- Reestablecer el vínculo seguro entre el niño y la madre, padre o figura significativa en el cuidado.

- **ACTIVIDAD**: Taller de autocuidado, estimulación y normas de crianza.
- 100% de los niños menores de 1 año cuya madre, padres o cuidador significativo fueron evaluados con apego inseguro participan de taller de autocuidado, estimulación y normas de crianza.

17.- Disminuir o mantener la prevalencia de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.

- **ACTIVIDAD**: Consulta nutricional o grupal.
- Cobertura de consulta nutricional o grupal al 100% de los niños con malnutrición por exceso menores de 6 años bajo control.

18.- Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas trastornos mentales.

- **ACTIVIDAD**: Aplicación de instrumento de detección de maltrato infantil en control de salud de los 2 años.
- 100% de los niños en sus controles de salud de los 2 años son evaluados para la detección de maltrato infantil y abuso sexual.
- Consulta medica para diagnostico de niños y niñas con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual.
- 100% de niños y niñas menores de 6 años bajo control con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben consulta medica para diagnostico.
- Visita Domiciliaria integral a familia de niños con diagnostico de maltrato infantil y/o abuso sexual.
- 100% de estos niños reciben visita domiciliaria integral.
- Intervención psicofamiliar.
- 90% de familias de niños y niñas menores de 6 años bajo control y con diagnostico de maltrato infantil y/o abuso sexual reciben al menos una intervención psicosocial familiar.
- Consulta medica para diagnostico de niños y niñas con sospecha de trastorno híper cinético y de la atención.

- 100% de niños con sospecha de trastorno híper cinético y de la atención reciben consulta medica para diagnostico.
- Tratamiento integral con confirmación diagnostica de un trastorno híper cinético de de la atención, según guía clínica.

19.- Mejorar y mantener la salud bucal de niños y niñas en edad pre-escolar y escolar mediante medidas recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia.

- **ACTIVIDAD**: Atención odontológica integral a niños y niñas.
- 30% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños de 2 años beneficiarios inscritos.
- 35% de cobertura de altas odontológicas totales en niños de 4 años beneficiarios inscritos.

20.- Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños de 6 años (GES salud oral integral para niños de 6 años).

- **ACTIVIDAD:** Atención integral según la evaluación de cada caso de acuerdo a guía clínica GES.
- Alcanzar un 70% de cobertura en altas odontológicas totales en los niños de 6 años beneficiarios inscritos.

21.- Contribuir a la disminución de la morbilidad en menores de 7 meses con riesgo moderado – grave de morir por neumonía.

- **ACTIVIDAD:** Controles en sala I.R.A. de niños menores de 7 meses con síntomas de infección respiratoria.
- Controles al 100% de los niños menores de 7 meses con diagnostico de I.R.A. baja.
- Controlar al 100% niños con indicación de hospitalización abreviada (HA).

22.- Aumentar la cobertura de atención de pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pacientes, oxigeno domiciliario, avni , asma, fibrosis quística.

- **ACTIVIDAD**: Visita domiciliaria de profesional kinesiólogo a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas.
- Aumentar en 30% la cobertura de visitas a pacientes portadores de enfermedades crónicas.
- NOTA: Fuente del indicador : Diferentes REM del área infantil.
- Evaluación de metas → en orientaciones programáticas año 2011
- Propuesta comunal de trabajo.
- Contribuir a mejorar índice de obesidad infantil.
- Mejorar sistema de registro y evaluación frecuente del P.N.I. de la comuna
- Mejorar trabajo en equipo de los entes involucrados en el Programa Infantil

Programa del Adolescente y Familia

Adolescencia:

- Etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo, que culmina con su plena incorporación a la sociedad.
- OMS delimita el grupo adolescente a la población entre los 10 y 19 años y como jóvenes a los de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años.
- OPS (1997) acuña el termino Gente Joven al grupo comprendido entre los 10 y los 24 años.
- La gente joven, entre los 10 y 24 años, es el grupo poblacional susceptible de adquirir mayoritariamente conductas y hábitos saludables, a menor costo y con mayor efectividad.
- La mortalidad y la morbilidad de los adolescentes y jóvenes se caracteriza por ser mayoritariamente secundaria a causas prevenibles.
- Esta etapa del ciclo vital es una prioridad para intervenciones destinadas a disminuir la vulnerabilidad sanitaria.

Evaluación Programa Adolescente (2010)

Acciones:

Jornada Adolescente

- **Participantes:** Programa Adolescente, Promoción de la Salud, Programa Comunal de la Juventud, CONACE, Centros generales de Alumnos y agrupaciones juveniles.
- **Objetivo:** Analizar la situación de los jóvenes de San Clemente hoy en día.
- **Lugar y Fecha:** 30 de Agosto de 2010, en dependencias del Centro Comunitario.

Aplicación Encuesta

"¿Y USTEDES QUÉ DICEN?"

- **Objetivo:** Conocer la percepción que los adolescentes san clementinos tienen en relación a la salud publica e identificar sus principales necesidades e intereses de salud.
- **Participantes:** 35 adolescentes, 13 hombres y 22 mujeres.

"Capacitación Jornada Salud Sexual y Reproductiva."

- **Lugar**: Universidad de Talca
- **Organiza:** Servicio de Salud Maule.
- **Asisten:** Coordinadora del Programa Adolescente y Matrona Sector Azul
- **Tema:** Conocer experiencias de Espacios Amigables (Curico y Talca).

ORIENTACIONES PROGRAMATICAS 2011.

⇒ ***Área estratégica: Promoción***

OBJETIVO	PROPUESTA DE TRABAJO
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.
2. Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes.	Exámenes de medicina preventiva a adolescentes. 20 por sector.
3. Disminuir el Nº de embarazos en adolescentes (10-19 años)	Actividad de información y promoción de sexualidad segura. 2 por sector (1 para adolescentes menores de 15 años y 1 para adolescentes mayores de 15 años)
4. Disminuir el Nº de adolescentes consumidores de tabaco.	Actividad de promoción de la salud frente al Tabaquismo. 1 por sector.

⇒ ***Área estratégica: Prevención.***

Objetivo	Propuesta de Trabajo
1.Aumentar el Nº de adolescentes informados en forma anticipatoria sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo	Establecer en cada sector horario de atención para adolescentes por Matrón/a.
2. Aumentar el ingreso y control de adolescentes en regulación de fertilidad.	Establecer en cada sector horario de atención para adolescentes por Matrón/a.
3. Disminuir transmisión vertical de la sífilis.	Programa de la Mujer.
4.Disminuir la transmisión vertical del VIH.	Programa de la Mujer.
5. Aumentar el Nº de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2º embarazo adolescente.	VDI a madres adolescentes de niños menores de 1 años para prevenir 2º embarazo.

6. Gestantes, madres y padres con habilidades parentales y apoyo para la crianza.	Chile Crece Contigo, Programa NADIE ES PERFECTO.
7. Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación.	Derivación a Nutricionista.
8. Derivar a consejería nutricional a los adolescentes cuya evaluación nutricional indique malnutrición en déficit o por exceso.	Establecer en cada sector horario de atención para adolescentes por Nuticionista.
9. 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.
10. Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Programa Salud Mental

⇒ ***Área estratégica: Tratamiento.***

Objetivo	**Propuesta de Trabajo**
1.Disminuir el Nº de embarazos en adolescentes (10 – 19 años)	Indicación MAC a adolescentes en riesgo y a quienes lo soliciten.
2. Disminuir transmisión vertical de la sífilis.	Programa de la Mujer.
3. Disminuir la transmisión vertical del VIH	Programa de la Mujer.
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 comunitaria, abuso sexual, etc.)
Objetivo	Propuesta de trabajo

5. Aumentar el Nº de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durantes su gestación.	Chile Crece Contigo (gestantes)
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.	Chile Crece Contigo (gestantes)
7. Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos mentales.	Programa Salud Mental

PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

INTRODUCCION

.

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva atraviesa todas las etapas de la vida de las personas, marcado por sucesos vitales de alto valor emocional, como es la formación de pareja, familias, las gestaciones resultantes de estas relaciones afectivas, que acompañan a las personas a través de toda la existencia. Del mismo modo adoptar conductas riesgosas en el ejercicio de la sexualidad suelen culminar en gestaciones no deseadas, infecciones de trasmisión sexual, con un componente negativo para la salud mental de los afectados que pueden ser adolescentes, jóvenes, adultos, y adultos mayores. La realidad local, imprime, el sello particular de las acciones a realizar en el año programático de acuerdo a las características de la comuna, y los diversos sectores poblacionales que la componen.

Las actividades destinadas al cuidado de la salud de la mujer y su familia a lo largo de la vida están basadas en los principios y enfoques que expresan el reconocimiento de los derechos de las personas de parte del Estado y a su rol de entregar protección social a la población más desfavorecida para disminuir las desigualdades en salud.

Las acciones del programa de salud Sexual y Reproductiva debe tener presente en su accionar, lo concerniente a los derechos ciudadanos, considerar los determinantes sociales de la salud de la mujer y su familia, incluir el enfoque de genero en salud, la interculturalidad, y el abordaje intrasectorial e intersectorial de todos los aspectos de manera de ser efectivos en favorecer el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias usuarias y por ende de las condiciones de salud, cuyo componente, este ultimo determina preponderantemente el grado de desarrollo de las personas.

Necesario es mantener una comunicación fluida con todos los niveles de atención de la red, de manera tal, que la referencia y contra referencia de todos los procesos que implica la salud de los usuarios, se realice de manera expedita, sean estos la transmisión de información en todos los sentidos hasta la referencia de los propios usuarios, fin ultimo de nuestro accionar en el sistema de salud.

Nuestra misión o tarea nos invita a favorecer con nuestro trabajo, el prolongar la vida saludable o mejorar la salud de la mujer prolongando la vida y los años de vida libre de enfermedad, y al mismo

tiempo, reducir las inequidades, traducida en disminuir las desigualdades en salud, mejorando la salud de las mujeres y sus familias pertenecientes a aquellos sectores mas desfavorecidos de la sociedad.
Gran importancia cobra la prevención y promoción, que se encuentran ligadas a las estrategias asistenciales, que deben ser fortalecidas a través del Modelo de Salud, que se distingue por ser un Modelo de Atención Integral en Salud.
En consideración a lo anterior, las acciones a programar se centraran en contribuir a una acogida segura y afectuosa a las nuevas personas que llegan a formar parte del hogar, los Recién Nacidos, en facilitar el acceso a tratamiento aquellos/as que nacen con problemas de salud, en apoyar a la familia, (padre, madre, cuidadores y cuidadoras), en la crianza, teniendo presente estilos de crianza con enfoque de género, que aseguren la corresponsabilidad de los adultos, hombres y mujeres. En la adolescencia, es fundamental una atención respetuosa y confidencial a las y los jóvenes, que incentive y apoye las conductas de autocuidado y de respeto a los demás, para que lleguen a formar parte de la identidad de los adolescentes como sujetos de derechos y deberes. Otorgar especial énfasis en el área de la Salud Sexual y Reproductiva, previniendo las gestaciones no planificadas, y las ITS, y en los casos que estas se presenten, constituir un acompañamiento y apoyo eficaz en el desarrollo de la gestación y tratamiento de la morbilidad derivada del estado y otras patologías que afecten a los adolescentes.

El acceso a la atención de salud sexual y reproductiva es fundamental para mujeres y hombres adultos, en la adolescencia y la adultez mayor. Esta atención debe estar disponible para quien la demande, sin discriminación de edad, sexo, opción sexual ni cultura. El énfasis está en la consejería, el control de regulación de la fertilidad según las normas nacionales vigentes, control prenatal en base al Modelo de Atención Personalizada, que incluya el cuidado de la salud bucal y nutricional; la detección de la violencia sexual y de género; de otros riesgos psicosociales y en el control ginecológico para detectar tempranamente el cáncer de cuello de útero y de mama. Incorporar acciones orientadas a la corresponsabilidad en el proceso reproductivo y el respeto por las diferencias culturales.
Las actividades del Programa de Apoyo al Desarrollo Biosicosocial, incorpora a las acciones tradicionales, las innovaciones del componente de salud, Chile Crece Contigo, cuya principal preocupación 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, y facilitar el acceso de niños, niñas y familias a los servicios necesarios para disminuir los riesgos y para recuperar los rezagos y retrasos.

PRESTACIONES:

1. Control y Consejería Preconcepcional.
2. Control Prenatal, a lo menos 5 controles prenatales, el primero antes de las 14 semanas, los controles sucesivos, intercalados con los talleres de preparación para el nacimiento y la crianza.
3. Control de Salud de la Díada. En lo posible antes de los 7 días de vida pos parto.
4. Control de Salud de Recién Nacido. En lo posible antes de los 7 días de vida
5. Control de Puerperio, antes de los 10 días.
6. Consulta de Lactancia(considerarla como urgencia)
7. Consulta de morbilidad Obstétrica.
8. Consulta de Urgencia Obstétrica.
9. Control de Regulación de la Fecundidad.
10. Consulta de Morbilidad Ginecológica.
11. Consulta de Urgencia Ginecológica.
12. Consulta I.T.S.
13. Control Ginecológico.
14. Control Sanitario.
15. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.(MAC, ITS, VIH, Sexualidad)
16. Consejería Antitabáquica.
17. Consejería Autocuidado en Salud.
18. Visita Domiciliaria Integral.
19. Talleres educativos y/o Educación Grupal.
20. Examen de Medicina Preventivo.

A continuación se detalla las estrategias del Programa sobre las que se debe enfatizar por su importancia en la salud global de la mujer y su familia. Un sinnúmero de actividades no se describe pero han sido enunciadas en la introducción y se relaciona a aquellas relacionadas con el desarrollo del modelo que contemplan la Coordinación Intrasector y el Trabajo Comunitario.

1. Promoción de estilo de vida saludable
2. Promoción del desarrollo integral de niños y niñas
3. Realizar intervención educativa para favorecer vínculo y apego desde la etapa prenatal
4. Favorecer la integración familiar en el autocuidado de la salud familiar, y participación activa de sus miembros en eventos tales como asistencia a controles de salud de hijos, control prenatal, talleres educativos, entre otros.
5. Promover y realizar control prenatal precoz, antes de las 14 semanas
6. Promover y realizar control precoz de la Díada, Puerpera-RN, a los 7 días.
7. Favorecer la lactancia materna duradera
8. Detección temprana de riesgos psicosociales en gestantes y puérperas e intervención intersectorial oportuna.
9. Favorecer la consulta de salud sexual y reproductiva de adolescentes
10. Promoción de conducta sexual responsable
11. Educación a estudiantes en temáticas de SSR, especialmente, MAC y prevención VIH.
12. disponer la gama de métodos anticonceptivos para elección informada de las usuarios/as
13. Detección precoz de riesgo cardiovascular en mujeres, independiente de la edad, e intervención y seguimiento de tal condición
14. Realizar control y seguimiento nutricional gestantes con mal nutrición por exceso.
15. Derivación a especialidad a adolescentes pesquisadas con Síndrome Metabólico.
16. Otorgar atención dental preventiva y recuperativa al 100% de las gestantes.
17. Lograr 60% cobertura en examen Físico de mama, en mujeres > de 35 años
18. Lograr 60% cobertura en examen PAP, en mujeres > de 25 años
19. Focalizar el examen mamografía en mujeres con riesgo de cáncer.
20. Derivación de mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas a especialista por diagnóstico de prolapso genital e incontinencia urinaria
21. Promover la participación comunitaria

PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO

CUIDADOS DE LA POBLACION ADULTA

Los principales problemas de salud en nuestro país son las enfermedades crónicas no Transmisibles, Cardiovasculares, Tumores malignos, Diabetes, Respiratorias Crónicas, Osteomusculares, Dentales y Mentales. El 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. Por ello, el énfasis está en los controles preventivos de salud para detectar y tratar precozmente las enfermedades y para apoyar a las personas a reducir las condiciones de riesgo.

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 dos 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. Es fundamental además, considerar que casi todos los hombres y una proporción creciente de mujeres desempeñan un trabajo remunerado cuyas condiciones afecta la salud y están sujetos a horarios y restricciones para acudir al centro de salud.

1.- PROGRAMA CARDIOVASCULAR

Las enfermedades cardiovasculares (ECVs) son la primera causa de muerte en Chile, Siendo los principales componentes de la mortalidad cardiovascular (CV) las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares

1.1- AREA PROMOCION Y PREVENCION

OBJETIVOS

Detectar condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad en una etapa temprana.

METAS
Alcanzar una cobertura de EMP 27,5% en hombres de 25 a 44 años
Alcanzar una cobertura de EMP de 27,5% en mujeres de 45 a 64 años

Alcanzar una cobertura de EMP de en población de 65 años y más

ACTIVIDADES
Aplicación de EMP en población adulta con énfasis en grupos etáreos focalizados
Fomentar el autocuidado en salud en funcionarios del Departamento de Salud
Fomentar el autocuidado en salud en la comunidad
Difusión del EMP en comunidad a través de volantes, afiches, reuniones con la comunidad, contacto con lugares de trabajo
Difusión de Hábitos de Vida Saludable en comunidades a través de consejo de desarrollo
Implementación de Talleres de prevención de patologías cardiovasculares y estilos de vida saludables
Implementar en centros de atención, agenda para la aplicación de EMP por recursos capacitados en horarios flexibles
Aplicación de EMP en lugares de trabajos de la comuna mediante recursos capacitados
Derivación por equipo de salud de personas objetivos para aplicación de examen
Jornadas de autocuidado en sectores

1.2- AREA TRATAMIENTO

OBJETIVOS:
Reducir la morbimortalidad cardiovascular y las complicaciones asociadas
Mejorar adhesividad al control de pacientes con patologías cardiovasculares
Mejorar eficiencia y efectividad del PSCV focalizando recursos según nivel de riesgo cardiovascular

METAS:
Aumentar 10% de cobertura de hombres bajo control en PSCV (N° de hombres en PSCV/N° de personas en PSCV x 100)
Aumentar un 3 % respecto año 2010 cobertura de población HTA de 20 años y más bajo control (N° de personas de 20 y más años HTA bajo control en PSCV/N° total de personas hipertensas según prevalencia local de HTA en población beneficiaria x 100)
Aumentar un 3% respecto año 2010 cobertura de población DM de 15 años y más bajo control.(N° de personas de 20 y más años DM bajo control en PSCV/N° total de personas diabéticas según prevalencia local de Diabetes en población beneficiaria x 100)
Aumentar 3% respecto año 2010 cobertura de población dislipidémica de 20 años y más bajo control (N° de personas Dislipidémicos bajo control en PSCV/N° total de personas dislipidémicas según prevalencia local x 100)
Alcanzar un 60% de personas HTA con PA de 140/90 mm/hg. (N° de personas hipertensas bajo control con PA bajo 130/85 mmHg/N° total de personas hipertensas bajo control x 100)
Alcanzar un 50% de personas DM con HbA1c < 7% (N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control con nivel de HbA1c <7%/N° total de personas diabéticas bajo control x 100)
Alcanzar un 35% de personas dislipidémicas con colesterol total < 200 mg/dl (N° de personas Dislipidémicos con colesterol total < 200 mg/dl/N° total de personas Dislipidémicos bajo control en PSCV x 100)
Incrementar 05% compensación respecto cobertura año 2010 de personas con riesgo alto muy alto (N° personas con RC Alto y Muy Alto compensados/N° total de personas con RC Alto y Muy Alto x 100)
Reducir al menos un 5% de peso inicial en personas obesas que ingresan a PSCV o al termino de su intervención (N° de personas obesas que logran bajar un 5% de su peso inicial/N° total de personas obesas del PSCV x 100)
Clasificar riesgo cardiovascular al 100% de población bajo control de PSCV mediante aplicación de instrumento “Tablas chilenas de riesgo coronario”
Aplicar pauta de detección de ERC al 100% de población bajo control de PSCV (N° de personas bajo control en PSCV con aplicación de pauta de detección/N° total de personas bajo control en PSCV x 100)
Aplicar instrumento Qualidiab a 100% de diabéticos recién ingresados y cada 3 años a diabéticos bajo control.
Aplicar a 100% de pacientes diabéticos bajo control Evaluación anual de Pié Diabético (N° de personas diabéticas bajo control que se realizó en últimos 12 meses evaluación de pie diabético/N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV x 100)

100% de personas con diabetes bajo control con ulceras activas reciben manejo avanzado de heridas (N° de personas con diabetes bajo control con ulceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV con ulceras activas de pie x 100) (N° de personas diabéticas con amputación de extremidades inferiores/N° total de personas diabéticas bajo control en PSCV x 100)

FUENTE INDICADORES: REM PO4 y SIGGES

ACTIVIDADES:

Pesquisa de patología hipertensiva a través de la aplicación de EMP o EFAM
Pesquisa de diabetes tipo 2 a través de aplicación de EMP o EFAM
Pesquisa de patología dislipidémica a través de aplicación de EMP o EFAM
Aplicar instrumento "Perfil de Presión Arterial" para la pesquisa de pacientes con sospecha de patología hipertensiva según normas.
Realizar examen de laboratorio confirmatorio en paciente sin síntomas clásicos y con sospecha de Diabetes para su clasificación en: Diabetes, Glicemia alterada en ayunas (GAA) o Intolerancia a Glucosa Oral (IGO)
Incorporar Consejerías Grupales a pacientes bajo control de PSCV compensados o clasificados como riesgo bajo o moderado según tablas.
Garantizar el tratamiento farmacológico completo de acuerdo a guías clínicas AUGE
Aplicación de instrumentos de pesquisa de complicaciones como Evaluación de Pie Diabético y Examen de Fondo de Ojos en pacientes diabéticos bajo control
Derivación a Atención Podológica de pacientes diabéticos tipo 2 con factores de riesgos evaluados en Examen de Pie Diabético
Derivación a Manejo Avanzado de Heridas de pacientes con ulceras por pie diabético pesquisados
Manejo Avanzado de Ulceras por Pie Diabético por recurso enfermera capacitada
Derivación a Evaluación Anual de Fondo de Ojos a todos los pacientes diabéticos bajo control
Evaluación de Fondo de Ojos por médico oftalmólogo en atención primaria
Implementar horario de atención diferida a personas que trabajan
Clasificar los pacientes de PSCV según riesgo coronario y según estratificación, implementar plan terapéutico y seguimiento diferenciado
Asegurar que los equipos de salud conocen y aplican las orientaciones técnicas del PSCV
Manejo estandarizado de Tarjeteros de Pacientes Bajo Control
Identificación de pacientes inasistentes a control para su rescate
Organizar la constitución de Club de Diabéticos por sector
Reproducción de videos educativos en salas de espera relacionados a estilos de vida saludable
Identificación de pacientes inasistentes para su rescate y/o visita domiciliaria
Auditar los ingresos al PSCV del último mes (exámenes completos, adecuada clasificación de riesgo CV, indicación terapéutica apropiada, etc.); fichas clínicas de pacientes con más de 6 meses bajo control (ej. logro de las metas terapéuticas); fichas de pacientes con más de 1 año de antigüedad en el PSCV (muestra de pacientes).

Monitoreo semestral de las tasas de cobertura y compensación y difusión de los resultados.

Evaluaciones cualitativas: satisfacción de los usuarios, identificar causas por las cuales algunos grupos no acceden al PSCV.

2.- ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS DEL ADULTO

2.1- EPOC- ASMA

La EPOC es un problema de salud pública, por su alta prevalencia y condición progresiva, con deterioro significativo de la calidad de vida y gran impacto económico en las personas y los sistemas de salud.

El Asma Bronquial es una de las afecciones respiratorias crónicas más frecuentes del adulto. Sin embargo: la carencia de un agente etiológico único, su predisposición familiar poligénica, la intermitencia de su sintomatología clínica altamente relacionada con el ambiente, las variadas actividades desarrolladas por los pacientes, y la carencia de un examen de laboratorio que permita confirmar su presencia, no han permitido llegar a definir con precisión su diagnóstico

OBJETIVO

Aumentar cobertura de pacientes con diagnostico de EPOC en control sala ERA

Aumentar cobertura de pacientes con diagnostico de asma en control sala ERA

Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por infecciones respiratorias a través de atención a pacientes crónicos.

Mantener pacientes con diagnostico de patologías respiratorias crónicas bajo control, prevenir descompensaciones y manejo adecuado de crisis

Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio a portadores de enfermedades respiratorias crónicas (pacientes oxigeno domiciliario, Asma, Fibrosis Quística, Epoc)

Prevenir las exacerbaciones de EPOC desencadenadas por infecciones, contaminación intradomiciliaria y falta de adherencia a tratamiento

METAS
Establecer línea de base de ingreso a programa de pacientes con patologías respiratorias crónicas.

Disminuir episodios de exacerbaciones o descompensaciones por patologías respiratorias crónicas
(N° de personas atendidas por crisis de patologías crónicas respiratorias/N° de personas en cobertura por patologías crónicas respiratorias x 100)

FUENTE INDICADORES REM P03 REM A23 Y SIGGES

ACTIVIDADES
Realizar espirometria de ingreso y radiografía de tórax a todo paciente con sospecha de patología respiratoria crónica para su ingreso y respectiva clasificación

Difundir protocolo claro de diagnostico y tratamiento del paciente EPOC en los equipos de sector

Consejería antitabáquica a pacientes fumadores bajo control

Vacunación anti influenza en pacientes con patologías respiratorias crónicas

Educación en reconocimiento de signos y síntomas de riesgo a pacientes con patologías respiratorias crónicas

Control kinésico por patologías respiratorias crónicas en sala ERA.

Visita domiciliaria de profesional kinesiólogo a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas

Control de urgencia a pacientes en crisis

Educación en reconocimiento de signos y síntomas de riesgo a pacientes con patologías respiratorias crónicas

3.- DEPRESIÓN
Los trastornos depresivos son un importante problema de salud pública. A pesar de los progresos en el control de la morbilidad y mortalidad por diferentes enfermedades físicas, los trastornos mentales aumentan su frecuencia, siendo responsables de una parte importante del sufrimiento, discapacidad y deterioro de la calidad de vida de las personas

OBJETIVOS
Brindar atención integral a personas adultas con trastornos mentales

METAS
100% de personas de 20 años y más inscritas y diagnosticados con Depresión Leve y Moderada reciben tratamiento Integral.(N° de personas de 20 y mas años inscritas y diagnosticadas con depresión leve o moderada que reciben tratamiento integral/ Total de Personas de 20 años más inscritas *100

40 % de la prevalencia estimada es pesquisada y diagnosticada (10% para mujeres y 4 % para hombres). Nro. De personas de 20 años y más inscritas, diagnosticadas con depresión/ Total de personas de 20 años y mas inscritas con posible depresión según prevalencia estimada x 100)

50% de las familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento reciben VDI y/o consejería familiar. (N° de familias con miembro con Depresión ingresada a tratamiento que reciben VDI y/o Consejería Familiar/Total de Familias con miembro con Depresión ingresados a tratamiento*100)

100% de las madres inscritas que presentan depresión postparto reciben VDI. (N° de madres inscritas y con depresión postparto que reciben VDI/ Total de madres inscritas y con Depresión Postparto *100)

FUENTE INDICADORES: REM P06 y SIGGES

ACTIVIDADES

Examen de salud anual con aplicación de instrumentos de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales

---

4.- CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/O DROGAS

OBJETIVOS

Detectar precozmente, diagnosticar y tratar en forma oportuna y referir cuando corresponde a las personas de 20 años y más que presentan consumo en riesgo de alcohol u otras drogas (problemático perjudicial o dependencia)

METAS

100 % de las personas inscritas de 20 años y más detectados con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas, reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados según corresponda (N° de personas inscritas de 20 años y mas detectadas con consumo en riesgo de alcohol u otras drogas que reciben intervención preventiva, intervención terapéutica o son derivados/ Nro. Total de personas inscritas de 20 años y más * 100)

ACTIVIDADES

Pesquisa factores de riesgo a través de examen anual preventivo
Intervención preventiva por equipo profesional
Intervención terapéutica por equipo profesional

FUENTE INDICADORES: REM P06 y SIGGES

5.- PRIMER EPISODIO ESQUIZOFRENIA

OBJETIVOS

Detectar precozmente y referir e forma oportuna a las personas entre 20 y 40 grados años con sospecha de Primer Episodio de Esquizofrenia

METAS

Derivación a especialidad del 100% de personas inscritas entre 20 y 40 años en los que se sospeche primer episodio de esquizofrenia. (N° de personas inscritas entre 20 y 40 años con sospecha de primer episodio EQZ que son detectados y derivados/ Total personas inscritas entre 20 y 40 años *100)

FUENTE INDICADORES: REM P06 y SIGGES

ACTIVIDADES

Intervención Preventiva
Intervención Terapéutica

6.- PARKINSON

Se inicia generalmente en las personas entre los 50 y 60 años, aunque se encuentra en personas de menor edad, es crónica y progresiva, causando una pérdida paulatina de la capacidad física y mental, hasta llegar a la discapacidad total.

La mayor de los pacientes de Parkinson se encuentran en situación de doble vulnerabilidad: vejez y discapacidad

META

Mejorar la calidad de vida y capacidad funcional de las personas enfermas de Parkinson
Apoyar a la familia y cuidador de la persona enferma de Parkinson

Diagnostico diferencial de Síndrome Parkinsoniano
Derivación a Nivel Secundario para diagnostico diferencial e inicio de tratamiento
Rehabilitación integral por equipo multidisciplinario
Mantención y supervisión de la terapia por médico de atención primaria

FUENTE INDICADORES: REM P03 y REM P08

ACTIVIDADES
Diagnostico diferencial de Síndrome Parkinsoniano
Derivación a Nivel Secundario para diagnostico diferencial e inicio de tratamiento
Rehabilitación integral por equipo multidisciplinario
Mantención y supervisión de la terapia por médico de atención primaria
Atención kinesiológica integral ambulatoria

Apoyo psicosocial a paciente y familia

Entrega de ayudas técnicas

7.- ARTROSIS DE RODILLA Y/O CADERAS LEVE A MODERADA EN PERSONAS DE 55 AÑOS Y MÁS
La importancia de la Artrosis u Osteoartritis (OA) radica en su alta frecuencia, las molestias que ocasiona a quienes la padecen y el importante deterioro funcional que suele asociarse al compromiso de rodillas y/o caderas

OBJETIVOS
Mejorar la capacidad funcional y calidad de vida de las personas de 55 años y más

METAS
100% de pacientes con diagnostico de OA de rodilla o cadera será ingresado a programa (N° de pacientes con diagnostico de OA de rodillas o cadera ingresados)
Aumentar número de pacientes derivados a sala de rehabilitación (N° de personas de 55 años y más con OA ingresados en Sala de Rehabilitación Comunitaria/N° de personas de 55 años más en cobertura por OA)

FUENTE INDICADORES: REM P03 REMP06 y SIGGES

ACTIVIDADES
Talleres individuales o grupales referente a enfermedad, métodos diagnósticos, opciones de tratamiento y pronóstico de su enfermedad
Talleres de ejercicios individuales o grupales para mejorar la condición de musculatura de las extremidades inferiores
Consulta nutricional con el objetivo de lograr normalidad a todo paciente sobrepeso u obeso
Evaluación kinésica funcional

8.- EPILEPSIA NO REFRACTARIA EN POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS
La epilepsia en el adulto tiene implicancias intelectuales, psicosociales y económicas, por lo que su diagnóstico, tratamiento precoz y correcto, impacta en los indicadores de salud como los años de vida saludables.

OBJETIVOS
Que el paciente y/o tutor, mantenga conductas de manejo y cumplimiento de las terapias.

Apoyar los objetivos terapéuticos.

Que el paciente reconozca factores de riesgo que interfieran el pronóstico de la enfermedad

Lograr la reinserción escolar y/o laboral del paciente

METAS
100% de personas con sospecha de epilepsia son derivados a Nivel Secundario para su diagnostico e indicación terapéutica

100% de personas con diagnostico de epilepsia no refractaria son controlados en atención primaria y reciben su tratamiento garantizado según guías clínicas

FUENTE INDICADORES: REM P03 y SIGGES

ACTIVIDADES
Educación individual al paciente y su familia referente a patología
Controles de salud por equipo de salud
Apoyo psicosocial a paciente y familia

Programa de Salud Del Adulto Mayor.

Considerando que la vida es un continuo y la salud requiere un continuo de cuidados, es que se nos hace fundamental considerar las características biològicas, las vulnerabilidades , oportunidades y comportamientos propios de esta etapa de la vida.

El incentivo y apoyo a la mantención de habitos saludables y los controles periodicos preventivos , se hacen imprescindibles en nuestros adultos mayores para mantener su funcionalidad el mayor tiempo posible. Sin olvidarnos de detectar precozmente las distintas patologías que afectan este grupo etareo , con el fin de facilitar el acceso a tratamiento oportuno.

Todo esto sin perder de vista el creciente aumento de nuestra población adulta mayor, con una sostenida baja en la tasa de natalidad . Lo cual nos situa hoy en un escenario bastante complejo , para poder satisfacer las multiples necesidades de salud de esta población y es un desafio en los años venideros.

TEMA/ PRIORIDAD	OBJETIVO	META	INDICADOR	FUENTE	INTERVENCION
FUNCIONALIDAD	Mantener población adulta mayor autovalente y recuperar autonomia de población con grado de dependencia.	75% de adultos mayores inscritos con examen de medicina anual.	Nº de AM con EMP anual / Nº Total de AM inscritos x 100.	REM 05	Realizar examen de medicina preventiva en forma anual.
SOSPECHA ETS.	Diagnosticar y tratar en AM.	75% de AM inscritos con examen de medicina anual	Nº de AM con EMP anual/ Nº Total de AM inscritos x 100.	Estadistica epidemiologica.	Solicitud de examen de laboratorio en control de salud preventivo.
SOSPECHA DE MALTRATO	Evitar abusos y violencia hacia los adultos mayores	75% de AM inscritos con examen de medicina anual	Nº de AM con EMP anual/ Nº Total de AM inscritos x 100.	Tarjeton de control.	Indagar sobre signos de violencia fisica o sicologica.
DEPRESION	Aumentar el nº de AM con Depresion	AM inscritos y diagnosticados con	EMP anual/ Nº Total de AM inscritos		Yessavage.

	que reciben tratamiento.	Depresiòn., reciben tratamiento integral.	x 100.		
PACAM	Mantener nutriciòn adecuada de los AM.	100% de AM de 70 años y màs, y menores en caso de ser beneficiarios de programa.	Nº de AM que reciben PACAM/ Nº Total de AM inscritos x 100.	REM	Ingreso de AM de 70 años y menores en caso de ser beneficiarios de Programas Chile solidario, vinculos.
CAIDAS	Prevenir accidentes en actividades de la vida diaria, promoviendo la actividad fisica.	75% de AM inscritos con examen de medicina anual.	Nº de AM con EMP anual/ Nº total de AM inscritos x 100.	Tarjeton de control .	Promover actividad fisic a.
ARTROSIS LEVE Y MODERADA DE CADERA Y RODILLA	Diagnosticar y tratar en APS, en Centro de Rehabilitació n Comunitaria.	80% de los AM con sospecha de Artrosis Leve y Moderada de Rodilla y caderas.	Nº de AM con sospecha de artrosis leve y moderada de rodilla y caderas examinado por medico / Nº total de AM con sospecha de artrosis leve y moderada de rodilla y cadera x 100.	SSIGGES	Ingresar una vez diagnosticada a la patología.
ORTESIS	Facilitar y/o corregir la ejecución de una accion o actividad.	80% de los pacientes AM que requieran ayudas tecnicas	Nº de AM con ortesis/ Nº de AM x100.	SSIGGES	Entregar ayuda tecnica a todo paciente beneficiario que lo requiera.

CARDIOVASCULAR	Mantener buen control metabolico de pacientes diabeticos, HTA, con cifras tensionales dentro de parámetros normales	40% de los pacientes bajo control mantienen buen control de su enfermedad.	Nº de AM con buen control de su enfermedad / Nº de pacientes bajo control x 100.	REM P4.	Realizar control de salud por el equipo , con hincapié en el autocuidado.
	Reducir ulceras y amputaciones por pie diabetico.	90% de las personas diabeticas bajo control con ulceras activas reciben manejo avanzado de heridas en la APS.Y la atención ambulatoria de especialidad.	Nº de personas con ulceras activas de pie diabetico tratadas con manejo avanzado/ Nº total de ulceras activas de pie diabetico x 100.	REM.	Realizar evaluacion de pie diabetico en control de salud. Curacion avanzada de ulceras activas.

	Detectar Retinopatía Diabetica incipiente	100% de las personas diabeticas ingresadas a PSCV tiene fondo de ojo por oftalmologo.	Nº de personas diabeticas ingresadas a PSCV con fondo de ojo por oftalmologo/ Nº total de ingresos a PSCV por Diabetes x 100.		Realizar examen de fondo de ojo para prevenir la ceguera.

Sala ERA.

El programa de control de las enfermedades respiratorias del adulto es un producto nacional, que debe coordinar las acciones que se lleven a cabo sobre este tema en los tres niveles de atención, ejecutado preferentemente en la atención primaria y cuyas normas deben ser aplicadas progresivamente en todos los establecimientos de salud.

Objetivo General

Reducir la mortalidad y la letalidad de las enfermedades respiratorias del adulto en Chile, para de esta manera mejorar su calidad de vida.

Prestaciones

- Atención kinésica respiratoria a pacientes mayores de 65 años con diagnostico de Neumonía adquirida en la comunidad NAC.
- Control kinésico en pacientes con Asma Bronquial, EPOC, Neumonía adquirida en la comunidad y pacientes Limitadores Crónicos al Flujo Aéreo, desde los 20 años y durante todo su ciclo vital.
- Realización de exámenes de función pulmonar, tales como: flujometría y espirometrías.
- Realización de Baciloscopías en pacientes sintomáticos respiratorios por observación de tuberculosis.
- Atención kinésica respiratoria a los pacientes mayores de 20 años que presenten patología respiratoria aguda.
- Realización de Hospitalizaciones Abreviada a pacientes mayores de 20 años, con crisis obstructivas respiratorias.

- Control del uso adecuado de inhaladores, según prescripción medica.
- Derivación según flujograma, de pacientes crónicos y/o agudos descompensados.
- Entrega de informes de radiologías de tórax, por convenio con IRAMA.
- Educación sobre correcta técnica inhalatoria, estilo de vida saludable, principalmente tabaquismo y prevención de enfermedades respiratorias.
- Rescate de pacientes inasistentes a domicilio.
- Derivación a medico de Sala ERA, a pacientes EPOC, con observación de oxigeno domiciliario.
- Realización de ejercicios respiratorios en pacientes mayores de 20 años, con patología respiratoria aguda y/o crónica, para evitar crisis respiratorias.

PACIENTES POSTRADOS

- Visitas domiciliarias a pacientes postrados, para atención kinésica Integral (respiratoria y motora).
- Educación a cuidadores y familiares de los pacientes postrados, sobre cuidados básicos de los pacientes, ejercicios, movilizaciones, cambios de posición, etc. (entrega de materiales didácticos: trípticos, dícticos, etc.)
- Realización de Charlas Educativas a cuidadores de pacientes postrados y del Hogar de Ancianos de nuestro sector.
- Realización de talleres de Ejercicios para pacientes del Hogar de nuestro Sector.

PROGRAMA ODONTOLOGICO

El programa odontológico tiene como propósito contribuir al desarrollo integral del individuo, mejorando su calidad de vida, a través de acciones especificas de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la Salud buco Dental, en el marco del **Programa Nacional de Salud Buco Dental.**

PRINCIPIOS QUE RIGEN LA POLITICA DE SALUD BUCO DENTAL

Participación Social En la planificación, programación, ejecución y evaluación de las acciones.

Solidaridad Que implica reconocer que la salud de cada usuario es responsabilidad de todos.

Universalidad Que significa asegurar a todos los usuarios el acceso a una atención digna, oportuna, eficiente y condiciones que contribuyen a mejorar su calidad de vida.

Integridad Que implica realizar acciones de: promoción, fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la Salud Buco-Dental

DIAGNOSTICO DE SITUACIÓN

El análisis de los Servicios de Salud permite identificar los siguientes problemas:

- Insuficiente red de establecimientos de Servicios de Salud, sobre la base de regionalización, modelo de atención con niveles de diferente complejidad para satisfacer necesidades y demandas locales.
- Insuficiente coordinación interna del Sector Salud, en el que las acciones de los distintos actores muchas veces se superponen.
- Persistencia de una difícil situación en el financiamiento de las instituciones de la Salud.

- En el Sector Público, insuficiencia de Recursos, inadecuada utilización, problemas en la capacidad resolutiva (especialmente de los niveles medios y primarios) y problemas en la gestión (necesidad de aumentar la capacidad y calidad del recurso humano en esta área)
- Debido a la desconcentración del Ministerio de Salud a través del proceso de traspaso de los consultorios de Atención Primaria a las Municipalidades, se separan las funciones normativas de las administrativas de la prestación de servicios de nivel primario, lo que produce deterioro en aspectos de coordinación
- Inexistencia de un sistema de información integrado al sector.
- Se percibe con frecuencia una disparidad de la calidad de la atención entre las diferentes instituciones del sector y entre los diversos grupos socio-económicos.
- Necesidad de desarrollar y profundizar el conocimiento de los mecanismos que hagan más factible la participación social en el Sistema de atención en Salud.
- Desarrollo insuficiente de la educación, promoción y prevención de salud para encarar e incidir en forma global en los problemas de salud.

ANTECEDENTES DE SALUD BUCO-DENTAL

- Los problemas de salud buco – dental que presenta la población de Chile son de alta prevalencia, al igual que los existentes en otros países en vías de desarrollo
- Según la información disponible a nivel nacional, más del 90 % de la población tiene caries dental, con un promedio de 12 piezas dentarias comprometidas por persona. El inicio de la caries dental es muy precoz, la población infantil a los 6 años ya presenta 10, 5 piezas afectadas (Base de datos MINSAL 2008).
- De acuerdo al banco de datos epidemiólogos de la O.M.S. Chile se encuentra clasificado entre los países con una alta prevalencia y severidad de caries dental.
- El 68% de la población tiene lesiones inflamatorias y traumáticas del periodonto y el 18 % de ellas, son de tipo destructivo (Base de datos MINSAL 2008).
- Las más altas prevalencias de gingivitis y enfermedades periodontales se presentan en los grupos del nivel socio – económico bajo. Como consecuencia de lo anterior, el 72 % de la población tiene mutilado su aparato masticatorio, con un promedio de 7 piezas dentarias perdidas en los mayores de 15 años (Base de datos MINSAL 2008).
- El 65 % de la población menor de 14 años, presenta algún grado de maloclusión y anomalías buco-maxilofaciales.
- El 40 % de los pacientes politraumatizados presenta compromisos dento maxilo facial, requiriendo por ello, atención multidisciplinaria.
- El 5 % de las lesiones malignas diagnosticadas se presentan en el territorio buco – maxilo – facial.
- (Base de datos MINSAL 2008, obtenidos sólo en la Región Metropolitana)

PROGRAMACIÓN COMUNAL CUALITATIVA

- El proceso de programación de actividades asistenciales en el Departamento de Salud de nuestra comuna es una fase importante y delicada en la planificación de salud.

- En él intervienen diversos factores o elementos que influyen decisivamente en la implementación de las políticas sectoriales.
- Por una parte se confrontan la problemática de salud y las características locales existentes, configurando un diagnostico actualizado y por otra, se realiza un balance entre los recursos disponibles y su potencialidad para cubrir las demandas existentes y alcanzar los objetivos propuestos.
- Inevitablemente se deberá establecer prioridades en la utilización de los recursos para lograr cubrir las brecha entre estos y las necesidades existentes

OBJETIVOS GENERALES.

1. Elevar el nivel de salud bucal de la población y promover su preservación.
2. Disminuir la incidencia y/o prevalencia de las enfermedades buco dentales más frecuentes y sus factores de riesgo.
3. Enfatizar las acciones de promoción, prevención y educación en Salud Bucal.
4. Otorgar prioridad en la atención asistencial odontológica a los grupos de mayor riesgo, privilegiando la atención de menores de 19 años y gestantes.
5. Garantizar la atencion de Urgencia Odontológica a toda la población

OBJETIVOS OPERACIONALES

- Desarrollar programas preventivos individuales y colectivos en el quehacer odontológico.
- Promover la participación activa de la comunidad a fin de lograr una actitud responsable y una atención integrada, de alta calidad, que responda a los problemas de salud bucal existentes a nivel local.
- Promover una política de desarrollo y mantención del recurso humano, de acuerdo con las necesidades de salud bucal de la población.
- Fortalecer la prevención de riesgos y enfermedades profesionales en los miembros del equipo odontológico.
- Aumentar la eficiencia y eficacia de los recursos disponibles, optimizando la calidad de la atención y aumentando las coberturas.
- Implementar sistemas de atención que permitan mejorar el acceso y las coberturas de la atención odontológica integral (Por ejemplo: Contratación de un profesional para la población adulta de la comuna)

FACTORES DE RIESGO A CONSIDERAR EN LA PROGRAMACIÓN COMUNAL

Al establecer las prioridades en la utilización de los recursos disponibles, se utilizarán como criterio los siguientes factores de riesgo:

De la Familia:

- Nivel Socio-Económico y Cultural
- Ruralidad
- Accesibilidad al Centro de Salud

- Vivienda con saneamiento básico inadecuado (abastecimiento de agua, eliminación de excretas, etc.)

Del Individuo:

- Respiración bucal
- Malos hábitos alimenticios
- Malos hábitos Higiénicos
- Susceptibilidad a las caries
- Bajo nivel de escolaridad
- Otros riesgos biomédicos: HTA, Diabetes Tipo I y II, Depresión, Consumo OH y Drogas.

GRUPOS ETAREOS PRIORITARIOS

Dar prioridad a los siguientes grupos etareos, considerando en cada uno de ellos, los factores de riesgo anteriormente citados.

- 2 y 4 años
- 6 años (GES)
- 12 años
- Gestantes (primigestas,multíparas).
- Adultos mayores (65 y mas años)
- Adultos de 60 años (GES)

NORMAS GENERALES DE PROGRAMACIÓN

Estas normas se aplican en todos los establecimientos del S.N.S.S. que otorguen atención odontológica.

1.- El universo está referido a la población beneficiaria de 0 a 65 y más años.

2.- Los recursos programáticos se distribuirán:

    - 60 % al grupo menor de 19 años
    - 20 % al grupo gestantes
    - 20 % al grupo adulto , adulto mayor y 60 años

- 3.- El 3% de las horas odontológicas de Nivel primario de Atención de los Servicios de Salud deberán dedicarse a la **actividad educativa** y la **participación comunitaria** Se recomienda que el personal auxiliar capacitado, TENS, se incorpore al desarrollo de esta actividad, programando horas de este recurso cuando la realidad local lo permita.
- 4.-Horas dedicadas a **administración** no superiores al 3 % del total de horas disponibles y se programan en los funcionarios con responsabilidad administrativa.
- 5.- **Las normas técnicas** representan índices de cobertura, concentración y rendimiento, establecidos como los más eficientes.
- Se presentan alternativas mínimas y máximas, para cada actividad según los diferentes sistemas de atención.
- La alternativa mínima es norma técnicamente eficiente, bajo la cual, se pierde esta condición.

- La norma máxima se programa de acuerdo a los recursos humanos de apoyo y la implementación técnica de la clínica dental.

NORMAS OPERACIONALES

Son los índices que decide el nivel local de acuerdo a su propia realidad, enmarcado entre las alternativas mínimas y máximas.

La formulación de actividades odontológicas a través de un Plan de Acción en una orientacion por Problemas de salud, es de responsabilidad de:

- Directora Comunal de Salud
- Directora del Establecimiento, esto
- Sancionada por el Asesor Odontológico o Jefe de Programa

NORMAS TECNICAS DEL PROGRAMA ODONTOLOGICO

La programación de los recursos existentes debe considerar en primer término el **diagnóstico** de la situación de salud local (Diagnostico participativo); en base a dicha información deberá formularse un Plan de Acción con objetivos cuantificados, estretegias y actividades cuantificadas de lo que se espera alcanzar en el año programático

EVALUACION DEL PROGRAMA ODONTOLOGICO.

Proceso continuo, permanente que deba medir el IMPACTO que las acciones realizadas producen en la salud buco – dental de la población.

Debe concentrarse en los objetivos propuestos y debe permitir la retroalimentación del programa, reformulando estrategias y actividades cuando sea necesario.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

El nuevo modelo de salud familiar, enfatiza en la detección de factores de riesgo y fortalecimiento de la capacidad de autocuidado mediante la potenciación de factores protectores personales, familiares y comunitarios. Este Programa se inserta como una instancia de trabajo interdisciplinario tendiente a abordar factores psicosociales dentro del marco de la salud integral.

Evaluación 2010

⇒ *Ingresos por diagnostico y por sector.*
⇒ *Actividades comunitarias Post Terremoto.*
⇒ *Actividades comunitarias generales.*
⇒ *Visitas domiciliarias*

INGRESOS POR DIAGNOSTICO Y POR SECTOR.

Sector Verde

DIAGNÓSTICO	INGRESOS
Depresión Leve	14
Depresión Moderada	8
Depresión Severa	1
Depresión Postparto	2
Trast. Del ánimo	6
Trast. Ansiedad	11
Trast. Adaptativo	15
Trast. De la Personalidad	2
Retraso Mental	2
Trast. Cognitivo	1
Disfuncionalidad Familiar	21
Trast. Emocionales y del comportamiento	1
Beber Problema con dependencia	3
Vif Agresor	3
Vif Victima	11
Trast. Hipercinetico de la conducta	3
Otros	4
Aplazado en estudio	9

Sector Rojo

DIAGNÓSTICO	INGRESOS
Depresión Leve	7
Depresión Moderada	5
Depresión Post parto	8
Trast. Del ánimo	21
Trast. Ansiedad	39
Trast. Adaptativo	9
Trast. De la conducta Alimentaría	1
Trast. Generalizado del desarrollo	1
Retraso Mental	11
Abuso Sexual	1
Disfuncionalidad Familiar	5
Trast. Emocionales y del comportamiento	3
Beber Problema con dependencia	4
Vif Agresor	2
Vif Victima	6
Trast. Hipercinetico de la conducta	3

Otros	7
Aplazado en estudio	0

Sector Azul

DIAGNÓSTICO	INGRESOS
Depresión Leve	8
Depresión Moderada	9
Depresión Severa	4
Depresión Postparto	1
Trast. Del ánimo	3
Trast. Ansiedad	25
Trast. Adaptativo	6
Policonsumo	3
Retraso Mental	2
Disfuncionalidad Familiar	5
Trast. Emocionales y del comportamiento	10
Beber Problema con dependencia	3
Vif Victima	6
Trast. Hipercinetico de la conducta	1
Otros	4
Aplazado en estudio	13

Sector San Máximo

DIAGNÓSTICO	INGRESOS
Depresión Leve	2
Depresión Moderada	1
Trast. Del ánimo	2
Trast. Ansiedad	12
Trast. Adaptativo	15
Abuso y dependencia de Drogas	1
Disfuncionalidad Familiar	7
Trast. Emocionales y del comportamiento	3
Vif Victima	1
Aplazado en estudio	1

Sector Sur

DIAGNÓSTICO	INGRESOS
Depresión Leve	21
Depresión Moderada	18
Depresión Severa	3

Depresión Postparto	1
Trast. Del ánimo	2
Trast. Ansiedad	12
Trast. Adaptativo	6
Trast. Por estrés Post Traumático	1
Abuso y dependencia de drogas	1
Disfuncionalidad Familiar	9
Trast. Emocionales y del comportamiento	3
Beber Problema con dependencia	1
Vif Victima	2
Trast. Hipercinetico de la conducta	1
Otros	9
Aplazado en estudio	4

Sector Norte

DIAGNÓSTICO	INGRESOS
Depresión Leve	9
Depresión Moderada	25
Depresión Severa	2
Trast. Del ánimo	13
Trast. Ansiedad	16
Trast. Adaptativo	2
Trast. De la conducta Alimentaria	1
Retraso Mental	1
Trast. Por estrés post traumático	1
Disfuncionalidad Familiar	23
Trast. Emocionales y del comportamiento	26
Beber Problema con dependencia	3
Vif Agresor	2
Vif Victima	4
Trast. Hipercinetico de la conducta	2
Otros	7
Aplazado en estudio	1

Sector Cecosf

DIAGNÓSTICO	INGRESOS
Depresión Leve	5
Trast. Del ánimo	7
Trast. Ansiedad	8
Trast. Adaptativo	3

Disfuncionalidad Familiar	9
Trast. Emocionales y del comportamiento	5
Beber Problema con dependencia	1
Vif Victima	3
Trast. Hipercinetico de la conducta	2
Otros	1
Aplazado en estudio	0

Actividades Comunitarias Post Terremoto.

Taller Grupal a funcionarios de salud:

- *Equipo de salud mental (11)*
- *Jefes de sector y directoras (6)*
- *Funcionarios Usaf San Máximo (8)*
- *Funcionarios Sector Rojo (11)*
- *Funcionarios Cesfam (30)*
- *Funcionarios Cecosf (7)*
- *Funcionarios Área Rural (12)*

Taller Grupal a funcionarios Municipales:

- *Funcionarios Departamento Social (6)*
- *Funcionarios Municipales encargados catastro (8)*

Taller Grupal Usuarios:

- *Posta Los Montes (12)*
- *Posta Mariposas (6)*
- *Posta Peumo Negro (7)*
- *Posta Vilches Alto (6)*

Taller Agrupaciones sociales:

- *Adultos Mayores Corralones (9) y (14)*
- *Adultos Mayores Las Lomas (12) y (8)*
- *Adultos Mayores Casas Viejas (7)*
- *Representantes de agrupaciones de Adultos Mayores (30)*
- *Junta de Vecinos Las Lomas Bajo (7)*
- *Junta de Vecinos Aurora (12)*
- *Unión de Micro agricultores (30)*
- *Casa de la Mujer Sol y Esperanza (11)*
- *Trabajadores CONAF (46)*

Difusión de Información psico y socio educativa:

- Entrega material educativo a Establecimientos Educacionales (30)
- Programa de Radio y de TV (Canal 22), entrega de recomendaciones Post Terremoto.

Actividades Comunitarias (varios).

⇒ Programa TV (canal 3): depresión y VIF.
⇒ Taller Sexualidad y Afectividad para adolescentes (17).

⇒ Mesa Territorial Aurora (8)
⇒ Taller diabéticos Sta.. Elena. (9)
⇒ Taller Esc. Los Montes (104)
⇒ Taller trabajadoras CONAF sectorizadas.

Visitas Domiciliarias.

- ❖ Familia con integrante con riesgo Psicosocial: 66
- ❖ Visita integral de Salud Mental: 41

ORIENTACIONES PROGRAMATICAS 2011.

SALUD INFANTIL

- ➢ **Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales.**

Consulta Médica para diagnóstico de niñas y niños con sospecha de maltrato infantil y/o abuso sexual.	100% de niños/as menores de 6 años con sospecha.
Visita Domiciliaria Integral a familias de niños/as con diagnostico de maltrato infantil y/o abuso sexual.	100% de familias de niños/as menores de 6 años con diagnostico de maltrato infantil y/o abuso sexual.
Intervención psicosocial familiar.	90% de familias de niños/as menores de 6 años con diagnostico de maltrato infantil y/o abuso sexual.
Consulta médica para diagnostico de niños/as con sospecha de T. Hípercinético y de la atención.	50% de niños/as menores de 6 años con sospecha.
Tratamiento integral de niños/as con diagnostico de T.Hipercinetico y de la atención Según guía clínica.	90% de niños con confirmación diagnóstica.

SALUD ADOLESCENTE.

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

Examen de salud anual con aplicación de instrumento de detección de problemas y/o sospecha de trastornos mentales.	20 por sector incluyendo AUDIT Y GHQ12.
Examen de Salud anual con aplicación de AUDIT	

Intervención Preventiva para adolescentes con consumo riesgoso de alcohol.	80% de los adolescentes con puntaje AUDIT entre 8-15 reciben intervención preventiva.
Examen de salud anula con aplicación de GHQ12 para detección de depresión.	
Consulta medica para diagnóstico de depresión.	100% de Adolescentes con sospecha.
Tto. Integral en APS o inicio de Tto. Y derivación a especialidad cuando corresponda a adolescentes de 15 años y más con diagnóstico depresión.	100% de adolescentes con diagnostico reciben tto integral en Ges Depresión. 100% de adolescentes con diagnostico de depresión psicótica, bipolar, refractaria, con alto riesgo suicidio inician tto y son derivados a especialidad.
Tto. Integral en APS de Adolescentes de 10 a 14 años con diagnostico depresión.	50% de Adolescentes con diagnostico reciben tto y derivación según corresponda.
VDI y/o consejería familiar para completar evaluación diagnóstica y realizar intervención familiar/ambiental cuando corresponda según Ges.	50% de familias de adolescentes de 15 años y más con diagnostico depresión.
Derivación efectiva de adolescentes con síntomas presuntivos de un primer episodio de EQZ.	100% de adolescentes con sospecha son derivados a psiquiatría.

SALUD ADULTOS.

⇒ **Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos mentales y sus familias.**

Tto integral a toda persona con diagnostico de depresión leve, moderada o grave según guía clínica Ges.	100% de personas con confirmación diagnostica.
Derivación a especialidad a toda persona con diagnostico de depresión psicótico, bipolar, refractaria o con alto riesgos suicida.	100% de personas mayores de 20 años diagnosticadas derivadas.
VDI y/o consejería familiar para completar evaluación diagnostica por depresión y realizar intervención psicosocial familiar/ambiental cuando corresponda.	30% de familias con miembro con depresión ingresado a tratamiento.

Sesiones de psicoeducación para comprensión de la enfermedad y fomento del apoyo terapéutico.	30% de familias con miembro con depresión ingresado a tratamiento.
VDI a las madres en tratamiento por depresión postparto.	100% de las madres que presentan depresión postparto.
Intervención preventiva o terapéutica a personas mayores de 20 años que presentas consumo riesgoso de alcohol u otras drogas.	100% de adultos con consumo riesgoso. (o son derivados según corresponda).
Consulta medica a toda persona con síntomas presuntivos de un episodio psicótico.	100% a consulta medica.
Consulta medica para confirmación diagnóstica de primer episodio de esquizofrenia y posterior derivación a especialidad.	100% a consulta medica y derivación a especialidad.

SALUD ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORES

- **Aumentar el número de AM que recibe tratamiento por depresión**

Control de salud: diagnostico, tratamiento y seguimiento, de acuerdo a Guía Clínica de Depresión.	100%
VDI y consejería familiar.	50%

- **Brindar atención integral y oportuna a AM y sus familias, con problemas y trastornos de salud mental.**

Intervención preventiva o terapéutica según guía clínica a AM y sus familias, que presentan consumo o riesgo de consumir alcohol u otras drogas.	100%

SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL A LA INFANCIA, CHILE CRECE CONTIGO

El sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo" (CHCC), tiene como objetivo ofrecer un sistema 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 programática en materia de primera infancia.

El programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial, 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

I)**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.

II)**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 y niños as durante sus primeros 4 años. 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 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 contamos con nuestra Sala de Estimulación a cargo de una Educadora de Párvulos que trabaja con estos niños, en un lugar específico ,lo que se ha logrado a través de convenios entre Mideplan, Ministerio de Salud y los Municipios.

PROGRAMA SALUD DEL MEDIO AMBIENTE

La salud y el medio ambiente están íntimamente relacionados, **la calidad y la salubridad de nuestro 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 patológicos 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 está el de la difusión a la población en general y especialmente a las parejas que se encuentran en período de gestación o con su bebé recién nacido, sobre prevención y alertas sobre la contaminación con plomo y mercurio y los efectos del humo del tabaco en niños y niñas.

Otras áreas de intervención que contempla el trabajo de en salud del medio ambiente, tiene que ver con:

Educación y prevención en temas medioambientales tales como: Cambio climático, cuidado flora-fauna, residuos, eficiencia energética, contaminación (aire, agua, suelo, acústica o sonora, visual), Zoonosis y vectores, plaguicidas, entre otros.

Ambiente laboral: La importancia del trabajo como un determinante social de la salud y el bienestar, debido a su significado en el desarrollo humano, más allá del ingreso, implica posición en la jerarquía social, redes de relaciones y de apoyo, uso de las capacidades y habilidades de las personas y la posibilidad de acceder a un mayor nivel de desarrollo familiar. La relación entre situación de salud y calidad del empleo y condiciones de trabajo, es hoy en día, incuestionable, razón por la cual constituye una preocupación primordial para el Ministerio de Salud, velar porque todas las actividades laborales se realicen sin deterioro para la calidad de vida de las personas y se conviertan en un pilar fundamental para su desarrollo. Es por esto, que el ambiente laboral incluye temáticas tales como el clima laboral, comunicación, relaciones laborales, calidad de vida en el trabajo, salud ocupacional (seguridad y ergonomía en el trabajo), derechos y deberes de los trabajadores, etc.

Trabajo con establecimientos educacionales: Este espacio permite abordar distintas temáticas en distintos ciclos del desarrollo humano y familiar, existe una población cautiva y en muchos casos se logra la internalización de ciertos aprendizajes que pueden ser trascendentales para la vida de las personas. En cuanto al tema medio ambiental, CONAMA, es una institución que ha trabajado fuertemente en los establecimientos educacionales en conjunto con los Dpto. de educación y Salud por medio del área de promoción. Se busca la certificación ambiental de los establecimiento educacionales por medio de SNCAE, este programa tiene por fin el incentivar acciones destinadas a difundir la importancia de una cultura para la sustentabilidad y promover los valores y conservación del medio ambiente en la población escolar.

Sus propósitos son:

- Contribuir al mejoramiento de la calidad de la educación chilena
- Promover en nuestro país la Educación para el Desarrollo Sustentable
- Contribuir al cambio cultural a través de la promoción de conductas amigablemente responsables

El SNCAE establece estándares ambientales que miden la presencia del componente ambiental en tres ámbitos del quehacer educativo: Curricular Pedagógico (educación ambiental), Gestión (la gestión ambiental propone el diseño de nuevos mecanismos o procesos internos en la organización del establecimiento, orientados a mejorar, fortalecer, desarrollar prácticas sustentables en aspectos concretos del proceso educativo) y Relaciones con el Entorno.

Otro de los trabajos que se realiza en los establecimientos educacionales, en torno al tema, se encuentra el de los “Forjadores ambientales” El Programa Club de Forjadores Ambientales nació en 1999 como un componente de la campaña Chile yo te cuido, cuyo propósito fue fortalecer el liderazgo infantil en torno al mejoramiento medioambiental, promoviendo el desarrollo de una cultura ambiental en sus

establecimientos educacionales, hogares y comunidades. Impulsando a que las personas cada día mejoren sus hábitos cotidianos para hacer de Chile un país con habitantes más responsables en sus acciones. Esta iniciativa tiene como propósito fortalecer el liderazgo de los estudiantes y la sociedad civil interesada en proteger el medio ambiente. La formación de este Club se apoyó en el hecho de que existían grupos al interior de los establecimientos educacionales que compartían objetivos, formas de trabajo y áreas temáticas, siendo las más frecuentes el tratamiento de residuos, la forestación y la creación de áreas verdes; constituyendo una instancia para el ejercicio y liderazgo infantil y una contribución a la educación y gestión ambiental de la comunidad escolar.

PROGRAMACION 2011.

OBJETIVOS.

Los objetivos principales del programa salud del medio ambiente para el año 2011 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.).

Salud ambiental infantil.

- Promoción de factores protectores ambientales para gestantes y recién nacidos (Chcc).
- Prevención de intoxicaciones por mercurio, plomo, exposición al humo de tabaco y otros contaminantes.
- Tenencia responsable de mascotas.
- Manejo de la basura.

Zoonosis y Vectores.

- **Directrices específicas en el ámbito de Zoonosis.**

1. Directriz Específica Rabia:

1.1. Desarrollar las actividades del Programa de Prevención de Rabia en el Hombre y los Animales a nivel local.

1.2. Liderar la implementación de un sistema permanente de control de la población canina con participación de la comunidad.

2. **Directriz Específica Hidatidosis** :

2.1. Desarrollar actividades de prevención.

2.2. Identificar áreas de mayor prevalencia de hidatidosis humana para implementar programas integrados de prevención y control.

3. **Directriz Específica Hanta** :

3.1. Desarrollar programas estratégicos de prevención y de control ambiental en coordinación con el resto del intrasector y con el extrasector.

4. Directriz Específica Teniasis/Cisticercosis
4.1. Realizar investigación de casos de neurocisticercosis humana o animal a objeto de determinar acciones de prevención y control.

III. SUGERENCIAS PARA LOS SECTORES SOBRE ACTIVIDAD DE SALUD DEL MEDIO AMBIENTE.

1.- Contaminación.

Ej. Actividad Discusión de un caso clínico sobre Contaminantes de aire interior.

2.- Entorno Laboral Saludable.

"Un entorno laboral saludable promueve una buena salud, que es un recurso primordial para el desarrollo social, económico y personal, así como una importante dimensión de los ambientes laborales. Es por esta razón que, para que exista un entorno laboral saludable, se debe promover la participación de todos los actores para controlar, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los trabajadores y, así, propender a un ambiente laboral saludable, donde se mejore la calidad de vida de toda la población, ya que este es uno de los bienes más preciados por las personas, comunidades y países". A continuación se sugieren algunas acciones a tener en cuenta en esta estrategia:

- Formar comité de salud ocupacional que se ocupe de la seguridad al interior del lugar de trabajo y de la ergonomía de los/as trabajadores/as.
- Creación departamento de bienestar, el cuál contemple beneficios tanto para los/as funcionarios/as como para su familia directa.
- Fomentar el autocuidado de los equipos de trabajo.

3.- Promoción de prácticas saludables en Establecimientos educacionales.

"El conjunto de comportamientos asociados a una vida sana, tiene mayor posibilidad de ser adoptado por las personas y de perdurar a lo largo de sus vidas, si el aprendizaje comienza precozmente y existe un reforzamiento continuo". A continuación se sugieren algunas actividades para trabajar en esta estrategia:

- Creación de kioscos saludables.
- Promover colaciones saludables.
- Disminuir la generación de residuos producidos por la elaboración y consumo de comida chatarra. Es decir, promover el compostaje (materia orgánica).
- Realizar actividades de reflexión y relajación entre la comunidad educativa, dado que estas prácticas ayudan a la concentración, sobre todo de los niños y las niñas; así mismo, fomenta la valoración por el silencio, contrarrestando la contaminación acústica que se produce a diario en los establecimientos educacionales.
- Promover caminatas y actividades educativas al aire libre, ya que es una forma más dinámica y entretenida de aprender, pone en contacto a los/as niños/as con su entorno y también promueve la actividad física, la cual nos ayuda a tener una vida más saludable.
- Tomar en cuenta las efemérides que se presentan a continuación y elaborar una actividad.

MARZO
05 Día Mundial de la Eficiencia Energética
22 Día Mundial del Agua
24 Día Mundial de la Tuberculosis

ABRIL
07 Día Mundial de la Salud
22 Día de la Tierra
28 Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo

MAYO
01 Día del Trabajador

06 Día Mundial del Asma
19 Día Mundial de la Hepatitis C
31 Día Mundial Sin Tabaco-Sin fumar

JUNIO
01 Día Nacional de la Operadora Telefónica
05 Día Mundial del Medio Ambiente
17 Día Mundial de Lucha contra la Desertificación y la Sequía
24 Día Nacional de los Pueblos Indígenas
28 Día del Árbol

AGOSTO (Mes del Corazón)
08 Día del Educador para la Salud
09 Día Internacional de la Población Autóctona del Mundo
12 Día Internacional de la Juventud

SEPTIEMBRE
08 Día Mundial de la Rabia
16 Día Internacional para la preservación de la Capa de Ozono

OCTUBRE
01 Día Mundial de la Discapacidad Auditiva
04 Día Mundial de los Animales
10 Día Internacional del Reducción de Desastres Naturales
16 Día Mundial de la Alimentación
18 Día del Forjador Ambiental

NOVIEMBRE
15 Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
25 Día Mundial contra la Violencia hacia la Mujer

DICIEMBRE
01 Día Mundial del Sida
03 Día Internacional de las Personas Discapacitadas
03 Día Mundial del no uso de Plaguicidas
10 Día de los Derechos Humanos

PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD

La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas, comunidades y a la sociedad, incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Constituye un proceso político, social y gubernamental, donde cada sociedad tiene su propia representación en torno a la salud.

La Promoción de la Salud permite desarrollar y fortalecer, habilidades y capacidades de los individuos, en su entorno familiar y social, buscando promover acciones dirigidas a modificar los Condicionantes o determinantes sociales, Factores protectores psicosociales, Ambientales y Económicas, impactando en la salud tanto individual como colectiva.

El programa de promoción opera a través de tres grandes **estrategias**, privilegiando aquellas de mayor potencialidad para su desarrollo, las cuales son: **Comunas Saludables, Entornos Laborales**

Saludables y Establecimientos Educacionales Promotores de la Salud. A continuación se describen cada una de las estrategias de trabajo que toma en cuenta el programa:

PLAN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 2010.

Ámbitos de acción.	**Actividades**	**Presupuesto**
Gestión Local y Coordinación Intersectorial. Es el trabajo coordinado de instituciones representativas de distintos sectores sociales e institucionales presentes en el territorio, mediante intervenciones conjuntas destinadas a transformar la situación de salud y aportar al bienestar y calidad de vida de la población.	Activar Consejo Vida Chile en función del bienestar psicosocial de la población.	$150.000
Convivencia e identidad. Se refiere a la relación que se establece entre las personas que forman parte de una comunidad. Implica el respeto mutuo, la aceptación de normas comunes, de otros pensamientos, opiniones y estilos de vida, y la resolución de los conflictos, por medios no violentos, de las tensiones que se pueden generar en todo proceso de comunicación. Asimismo, la identidad comunitaria es el sentido de identificarse, sentirse parte de un grupo específico. Es dinámico y se construye en la interacción y cooperación entre sus miembros, proceso que fortalece la cohesión de la comunidad.	Rescate de la historia local del sector de Aurora. Talleres de Arte-Terapia en sector rural. Encuentros Culturales de teatro, música y exposición de manualidades y/o pinturas.	$200.000 $300.000 $400.000
Solidaridad y ayuda mutua se refiere a los lazos sociales que unen a los miembros de una sociedad entre sí. Se refleja en el servicio y búsqueda del bien común, requiere discernimiento y empatía que permita ponerse en el lugar	Formulación de microproyectos comunitarios de agrupaciones juveniles y proyectos para adolescentes. Formulación de microproyectos comunitarios de Org. Comunitarias de	$600.000 $300.000 $300.000

de la otra persona. La solidaridad expresa una idea de unidad, cohesión, colaboración. Así mismo, el apoyo o ayuda mutua se describe como la cooperación, la reciprocidad en el intercambio de recursos, habilidades y servicios. Se refiere también al trabajo en equipo que otorga un beneficio mutuo para las personas.	la comuna. Trabajo comunitario en los sectores más dañados por el terremoto (La Placeta, Las Lomas, Carretones, etc.). Jornadas de reflexión y Salud Mental en conjunto con DAEM.	$200.000
Entornos Promotores de la Salud. Se concibe como una categoría de carácter social, utilizada para designar la actividad vital de las personas para la satisfacción de necesidades, en los distintos niveles de interacción social y grupal, no individual. Así mismo, los estilos de vida saludables se consideran entornos saludables los escenarios comunitarios o locales donde en términos de oportunidades, la calidad de vida y el estado de salud son mas favorables en términos de oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, y donde se fortalece la capacidad de las personas para afrontar los problemas.	Muestra Folklorica en sector Aurora. Campeonatos Escolar Deportivo. Talleres de disminución del estrés en Población Adulta mayor. Taller de disminución del estrés en funcionarios/as del Dpto. Salud.	$200.000 $150.000 $100.000 $100.000

PLAN PROMOCION DE LA SALUD.

- Las orientaciones programáticas se entregan el mismo año, por lo tanto a la fecha no contamos con los lineamientos para elaborar el plan de promoción de la salud del año 2011. Sin embargo se mantienen las estrategias de intervención: Comunas Saludables, Entornos Laborales Saludables y Establecimientos Educacionales Promotores de la Salud.
- Activación del consejo vida chile.
- Fomentar el trabajo intersectorial.

B.- SUGERENCIA PARA LOS PROGRAMAS DEL CICLO VITAL RESPECTO DE ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD 2011.

1.- PROGRAMA DEL NIÑO Y LA NIÑA.

Objetivo: Promover acciones de estilos de vida saludables y del desarrollo integral de niños y niñas.

Actividades: Promoción de los derechos de niños y niñas, Promoviendo la salud mental de niños y niñas, entre otras.

2.- PROGRAMA DEL Y LA ADOLESCENTE.

Actividades presentadas por la encargada del programa, las cuales se nombran a continuación:

Objetivo 1: Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo (10-14 años)
Actividad: Taller de habilidades parentales para padres o adulto significativo. 2 actividades por sector.

Objetivo 2: Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes.
Actividad: Exámenes de medicina preventiva a adolescentes. 20 por sector.

Objetivo 3: Disminuir el Nº de embarazos en adolescentes (10-19 años)
Actividad: Actividad de información y promoción de sexualidad segura. 2 por sector (1 para adolescentes menores de 15 años y 1 para adolescentes mayores de 15 años).

Objetivo 4: Disminuir el Nº de adolescentes consumidores de tabaco.
Actividad: Actividad de promoción de la salud frente al Tabaquismo. 1 por sector.

3.- PROGRAMA ADULTOS.

Objetivo General: Promover estilos de vida saludables en población adulta de la comuna.

Actividades:
- Elaboración de recetario de alimentación saludable CESFAM y difundirlo.
- Evaluación del estado físico ya sea por klgos., o Prof. Ed. Física; y organizar grupos de trabajo en actividad física.
- Realizar consejerías grupales por patología, las cuales incluyan a Médico y/o Enfermera, Nutricionista y Psicólogo.
- Evaluación situación social y evaluación de factores de riesgo de los/as Pcte. Crónicos y reforzar cambio de hábitos y estilos saludables en domicilio. Actividad a cargo de Asistente Social.
- Realizar talleres sobre sexualidad y afectividad a los/as usuarios/as . A cargo de Mat., Ps., As.

4.- PROGRAMA ADULTOS MAYORES.

Objetivo 1: Fomentar estilos de vida saludables en la población adulta mayor de San Clemente.

Actividades:
- Elaborar y enseñar a las personas pauta de ejercicios que se orienten a sus articulaciones, elongación, etc.
- Realizar talleres de activación cognitiva y física.

Objetivo 2: Promover la inserción y participación social de la población adulta mayor que no participa en grupos.

Actividades:
- Realizar Encuentro de adultos mayores y reflexionar en torno a su propia realidad en la comuna, sus intereses y expectativas en torno a salud.
- Formar grupos de adultos mayores en salud, capacitarlos, educarlos y orientarlos en trámites de personalidad jurídica.

C. SUGERENCIAS PARA LOS SECTORES SOBRE ACTIVIDAD DE PROMOCION DE LA SALUD TOMANDO EN CUENTA LAS 3 ESTRATEGIAS DE INTERVENCION.

1.- TRABAJO CON LA COMUNIDAD.

Promoción de la salud mental.
Promoción de vida saludable.
Promoción de entornos saludables.

2.- PROMOCION DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES.

3.- ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PROMOTORES DE LA SALUD.

Ej: Actividad: Tomar en cuenta las efemérides de salud para la realización de actividades de educación y difusión.

ENERO.
30 Día Mundial de la Lepra

FEBRERO
04 Día Mundial contra el Cáncer
11 Día Mundial del Enfermo

MARZO
06 Día Mundial del Paciente con Glaucoma
08 Día Internacional de la Mujer
13 Día Mundial del Riñón (2008)
19 Día del Auxiliar de Servicio
22 Día Mundial del Agua (2008)
24 Día Mundial de la Tuberculosis

ABRIL
05 Día Nacional del Terapeuta Ocupacional
07 Día Mundial de la Salud
11 Día Mundial del Parkinson
17 Día Mundial de la Hemofilia
28 Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo

MAYO
01 Día del Trabajador
06 Día de la Nutricionista
06 Día del Kinesiólogo
06 Día del Laboratorista Dental
06 Día Mundial del Asma (2008)
08 Día Mundial de la Cruz Roja
10 Día Mundial del Lupus
12 Día de la Enfermera
12 Día Mundial de la Fibromialgia y del Síndrome de la Fatiga Crónica
17 Día Mundial de la Hipertensión
19 Día Mundial de la Hepatitis C
28 Día de Acción por la Salud de la Mujer
31 Día Mundial Sin Tabaco-Sin fumar

JUNIO
01 Día Nacional de la Operadora Telefónica
14 Día Mundial del Donante de Sangre
21 Día Mundial contra la Esclerosis Lateral Amiotrócica

AGOSTO (Mes del Corazón)
1-7 Semana Mundial de la Lactancia Materna (2008)
03 Aniversario Sistema Nacional de Servicio de Salud
08 Día del Educador para la Salud
12 Día Internacional de la Juventud
28 Día del Oficial Administrativo
28 Día del Conductor de Vehículos Asistenciales
31 Día de la Matrona

SEPTIEMBRE
06 Día Nacional del Asistente Médico
06 Día de la Atención Primaria de Salud
10 Día Internacional de la Prevención del Suicidio
12 Día del Contador

14 Día Nacional del Asistente Médico Administrativo
15 Día Mundial del linfoma
21 Día Mundial de Alzheimer
27 Día del Odontólogo
27 Día Nacional del Donante de Organos

OCTUBRE
01 Día Mundial de la Discapacidad Auditiva
02 Día del Tecnólogo Médico
03 Día del Hospital
08 Día Mundial de los Cuidados Paliativos
10 Día Mundial de la Salud Mental
11 Día Mundial de la Vista
12 Día del Estadístico de Salud
14 Aniversario Ministerio de Salud
16 Día Mundial de la Alimentación
17 Día Mundial Contra el Dolor
18 Día Mundial de la Menopausia
19 Día del Cáncer de Mamas
20 Día Mundial de la Osteoporosis

NOVIEMBRE
09 Día Nacional del Psicólogo
11 Día de la Asistente Social
14 Día Mundial de la Diabetes
15 Día Mundial de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
20 Día Universal del Niño
22 Día de la Educadora de Párvulos
22 Día del Fonoaudiólogo
25 Día Nacional del Técnico Paramédico
25 Día Mundial contra la Violencia hacia la Mujer

DICIEMBRE
01 Día Mundial del Sida
01 Día del Químico Farmacéutico
03 Día del Médico
03 Día de la Secretaria
03 Día Internacional de las Personas Discapacitadas
07 Día del Informático
10 Día de los Derechos Humanos
18 Día de la Esclerosis Múltiple

PROGRAMA DE POSTRADOS

El Programa de Postrados es de apoyo a personas con postración severa o pérdida de la autonomía, para mejorar el cuidado y la calidad de vida de estos pacientes y de su entorno familiar, apoyando particularmente a los cuidadores familiares.
Objetivos:
-Capacitación a cuidadores con el objeto de velar por la condición y calidad del cuidado al interior del domicilio.
-Apoyo y asistencia técnica por un equipo de salud a personas con postración permanente y/o pérdida de autonomía, a través de visita domiciliaria (VDI).
-Entrega de un estipendio para el cuidador de personas postradas y/o con pérdidas de autonomía, en situación de indigencia o pobreza.
Beneficiarios del programa.

Las personas que de manera, permanente, sufren de postración y/o pérdida de autonomía severa, beneficiarios del Sistema público de salud.
Definición de postrados: Es aquella persona que por diversas razones se encuentra de manera permanente con una pérdida severa de su autonomía, por lo que necesita de otras personas para que satisfagan sus necesidades básicas.
Requisitos para ser beneficiarios del programa
1.- Ser postrado permanente: Persona que requiere apoyo, guía y supervisión total de actividades de la vida diaria.
Según Índice de Katz: Bañarse, vestirse, usar el inodoro, continencia de esfínteres, trasladarse, alimentarse.
2.- Presentar Pérdida de autonomía severa: El beneficiario debe estar diagnosticado por Médico.
3.- Pertenecer a cualquier grupo etáreo
4.- Que la persona postrada severa o con pérdida de la autonomía se encuentre incluida en el Programa de Postrados de Atención Domiciliaria en APS.
5.- La persona NO debe encontrarse en residencia institucionalizada.
6.- Debe contar con un familiar o cuidador responsable que viva con ella en el domicilio y se comprometa a participar, en la medida de lo posible, en una capacitación o reforzamientos si lo requiere.
7.- Para que el cuidador reciba el Estipendio, el beneficiario debe estar clasificado como pobre no indigente o indigente mediante evaluación social del Municipio o clasificación CAS (FONASA A, con pensiones asistenciales, Chile Solidario, etc)
8.- Además para Estipendio: Visita domiciliaria para evaluar sobrevida persona, mantención de la atención en el cuidado por el cuidador. Mantención de estándares de higiene personal.
Beneficios para Postrados:
-Visita domiciliaria de diagnóstico y plan de intervención por parte del equipo de salud de cabecera.
-Capacitación o refuerzo al familiar cuidador de persona postrada y/o con pérdida de autonomía si procede.
-Entrega de estipendio mensual al cuidador familiar que consiste en $20.000 pesos.
-Atención domiciliaria en el plan de salud familiar.
-VDI en el plan de salud familiar.
-PNAC.
-Programa Nacional de Alivio del dolor y Cuidado Paliativos.
-Consejería familiar en el plan de salud familiar.
-Consulta Social.
-Colchón anti escaras.
-Fármacos, etc.

Centro Comunitario de Rehabilitación

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), redefinieron a la Rehabilitación con Base Comunitaria (RBC) como “una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad”; poniendo el énfasis en la incorporación de la comunidad en el proceso de rehabilitación del ciudadano o ciudadana”.
Los objetivos principales de esta estrategia son asegurar que las personas en situación de discapacidad puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas y mentales, tener acceso a los servicios y a las oportunidades ordinarias y ser colaboradores activos dentro de la comunidad y de la sociedad en general. Además, se busca impulsar a las comunidades a proveer y proteger los derechos de las personas en situación de discapacidad, mediante transformaciones en la comunidad, como por ejemplo, la eliminación de barreras para la participación.

Objetivos
Identificar las necesidades de personas con discapacidad en la comunidad y los recursos locales.
Contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Aumentar la rehabilitación integral en persona que presentan factores de riesgo que afectan su desempeño óptimo en las actividades de la vida diaria.
Aumentar el número de personas que padecen patologías C.C.R., que reciben rehabilitación integral con base comunitaria.
Apoyar a Adultos Mayores identificados con riesgo de dependencia y carentes de redes de apoyo.
Fomentar la capacitación a cuidadores de Adulto Mayor dependientes.
Fomentar la capacitación a monitores para diferentes grupos de patologías C.C.R.

Actividades

Realizar exposiciones que permitan disminuir el impacto de la discapacidad produce en el individuo, la familia y la comunidad.

Realizar actividades grupales e individuales que aseguren a las personas con discapacidad sean capaces de maximizar sus habilidades y tengan acceso e integración social plena en su comunidad.

Realizar talleres educativos y capacitación que promuevan la participación, motivación e interés de la familia, monitores, la comunidad y otros sectores involucrados.

Realizar talleres educativos preventivos y de promoción de salud con el fin de incrementar el nivel de conocimiento sobre discapacidad y rehabilitación.

Organizar grupos de adultos mayores para realizar actividades de rehabilitación, con el fin de evitar la dependencia.

Asistir a visitas domiciliarias y consejería familiar.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

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.

Nuestra 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.

Se define organización exitosa en la base de sus resultados, los resultados son la calidad con la que entrega esta la prestación comprometida a la comunidad, sin embargo para que esto suceda el recurso humano potenciador de cada efecto debe ser el primero en motivarse hacia la misión y la visión de su organización y que en conjunto a definido.

La capacitación se enmarca en este fin, el de entregar prestaciones eficientes, de calidad y de buen resultado y efecto en los usuarios y pacientes, su objetivo máximo es el desarrollo de habilidades transversales técnicas y genéricas, que permitan al funcionario ser un potenciador de buenos procesos internos a la organización, para esto debe estar altamente motivado desde la estructuración vertical.

Hoy más que nunca en cada organización debe existir una continua mejora en los procesos tanto internos como externos, referentes al servicio que se entrega como a mejorar la calidad de vida de quienes asisten a otros, “el auto cuidado”.

La capacitación se encuentra en este principio, el de asistir primero a quien sirve a otros para poder entregar las competencias que requiere el medio, para su mejor ajuste.

Nuestro departamento de Salud requiere hacer las mejoras necesarias al proceso de capacitación con varias apuestas para el 2011, y las mejoras se aúnan con los criterios del Ministerio de Salud, estos criterios que se traducen en lineamientos estratégicos de acción, esto no solo permite calificar en base de un factor, sino que indica la valoración propia y primera de que el primer usuario del sistema es el mismo funcionario quien ejecuta el primer proceso de atención lo hace primero consigo mismo, por otro lado nos indica cuanto debe estar preparado para la contingencia y delimita el fin en que debe estar preparado técnicamente.

Los desafíos son muchos pero por sobre todo es el de poder otorgar al funcionario las herramientas técnicas para mejorar nuestra atención al usuario, en la disposición integral de este.

CONTENIDOS SEGÚN PROGRAMAS

- PROGRAMA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA:
  Para el año 2011 las áreas temáticas en la capacitación serán orientadas en los siguientes temas:
  * Líneas de intervención temprana en apegos inseguros.
  * Promoción de apego saludable y detección de signos de alarma en las conductas problemáticas de apego.
  * Salud Mental de la mujer relacionada con la Crianza Vital (Primera Infancia).
  * Pesquisa y detección de signos y síntomas de depresión post-parto. Aplicación de la Escala de Edimburgo.
  * Pautas de evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP y TEPSI).

- PROGRAMA DEL ADOLESCENTE:
  Para este año se pretende seguir capacitando al Equipo de Salud del programa en los siguientes temas:
  * Modelos de Diagnostico Cualitativo e Intervención Psicosocial.
  * Conocimiento y Aplicación de as Guías de Consejerías en Adolescentes.
  * Aplicación de las orientaciones para la Implementación de Servicios de Salud Amigables para adolescentes y jóvenes.

- PROGRAMA DE LA MUJER:
  Para el año 2011 las áreas temáticas en la capacitación serán orientadas en los siguientes temas:
  * Capacitación en Lactancia Materna, aspectos clínicos y sistemas de acreditación.
  * Pesquisa precoz y manejo del alto riesgo obstétrico.
  * Aplicación de Examen de Medicina Preventiva.
  * Capacitación del equipo maternal en Salud Bucal.
  * Salud Mental de la mujer a través del ciclo vital.

- PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR:
  Para el año 2011 las áreas temáticas en la capacitación serán orientadas en los siguientes temas:
  * Prevención de caídas
  * Aplicación de Examen de Medicina Preventiva.
  * Desarrollar competencias para trabajar con las comunidades.

FICHAS TECNICAS DE CAPACITACIÓN: ANEXO N°2

ANEXOS:

ANEXO N° 1

INFORMACION DE LOS SECTORES

SECTOR ROJO

Identificación del Sector

El Sector Rojo, se encuentra ubicado en la parte urbana de la Comuna de San Clemente, sus límites comprenden por el Norte Quebrada de Agua, por el sur terrenos agrícolas(villas Don Sebastian), por el Este calle Alejandra Cruz, por el Oeste, calle Huamachuco a la altura de la estación de servicio Copec.

El sector cuenta con **5221 habitantes** inscritos, al considerar 4 integrantes promedio por familia, la cantidad de grupos familiares corresponde a **1305 familias**, aproximadamente.

Áreas poblacionales.
Las áreas poblacionales que conforman el sector son mayoritariamente urbanas, con sólo dos poblaciones suburbanas, ubicadas en el límite norte del territorio. Las localidades se identifican a continuación:

Calle	NºHab.	**Poblaciones**	Nº Hab.	**Loc. Suburbanas**	NºHab
Huamachuc (1-800)	319	5 de Noviembre	612	Quebrada de Agua	375
Alejandro Cruz	163	Carlos Ibáñez	124	Población Sta. Rosa	
Carlos Silva	107	Veintiuno de Marzo	415	Pobl. Ma.Francisca	
Clodomiro Silva	342	Unión y Progreso	157	Tropezón	72
Enrique Vargas	14	Gabriela Mistral	110	otros	478
Manuel Rivera	180	Villa Cordillera	70	San clemente	173
Humberto Silva.	317	DNP Sebastián I -II-III	829		
Eleodoro Vergara.	25	El Esfuerzo			
Alejandro Concha	3	Entre Ríos	252		
Cienfuegos	12	Manuel Larraín	72		

Además, otorga las prestaciones no cubiertas por las rondas rurales, a los usuarios residentes en los sectores de: VILCHES (Carretones), LOS MONTES (Corel), EL COLORADO (Bramadero), LA SUIZA (Armerillo, La mina), MAITENES, BUENOS AIRES. Entre estas acciones se contempla, las consultas de morbilidad, urgencia médica y ginecoobstétrica (matrona), salas ira, dental, kinésica.

Reseña Histórica

El Sector Rojo nace el año 2007, como uno de los aspectos iniciales indispensables en la transformación al Modelo de Atención en Salud Familiar. El Equipo Gestor determinó utilizar Criterio Territorial, con el fin de trabajar con un número limitado de familias, en territorios vecinos, lo que permite un mayor conocimiento de los usuarios y sus familias, como también realizar acciones promocionales y preventivas con participación comunitaria, al tener los vecinos un entorno común con situaciones socio ambientales similares .Esta característica permite identificar de mejor forma las necesidades, y mejores resultados en el despliegue de acciones de los integrantes de equipo de salud. Este contexto, facilita por tanto, el establecimiento de un vínculo más cercano con la comunidad, la que puede asumir una conducta activa y comprometida con su salud y la de su familia.
El equipo de cabecera del Sector lo conforman: Matrona, Enfermera, Asistente Social, Psicóloga, Odontóloga, Nutricionista, Kinesióloga, Médico, cuatro Técnicos Paramédicos, uno de ellos Tens Dental, y un Auxiliar de Aseo.

No se tiene conocimiento cabal de la condición laboral y previsional, de la actividad económica de las familias del sector, se percibe mayormente el trabajo agrícola y temporal tanto de hombres y mujeres, y minoritariamente empleados particulares, empleados independientes. Esta condición se aclarará en cuanto poseamos información de otras fuentes como la ficha de protección social y/o por el censo sectorial que se perfila como una actividad impostergable para el año 2011.

INTEGRANTES EQUIPO SECTOR.

Categoría A	Médico	RODRIGO BRAVO SEPÚLVEDA	44 horas
	Médico	FELIPE DÍAZ	22 horas
	Odontóloga	M. FRANCISCA MILLACURA BRAVO	44 horas
Categoría B	Enfermera	VITALIA IBAÑEZ ACEITÓN	44 horas
	Matrona	ANA HELIA PARRA CACERES	44 horas
	Nutricionista	FLORA HENRIQUEZ MEZA	22 horas
	A. Social	VIRGINIA AGUILAR VALENZUELA	22 horas
	Psicóloga	NATALIA AYALA LAGOS	33 horas
	Kinesióloga	ALEJANDRA PINOCHET LEÓN	44 horas
Categoría C	TENS	MARGARITA VALENZUELA MORENO	44 horas
	TENS	RODOLFO TAPIA GUTIERREZ	44 horas
	TENS	PATRICIO VALENZUELA	44 horas
	TENS	SYLVIA LETICIA ARENAS JAQUE	44 horas
Categoría E	Administrativo	JUAN CARLOS ORÓSTICA	44 horas
	Administrativo	MARIANELA SAAVEDRA REYES	44 horas
	Administrativo	M. INÉS MONSALVE VILLASECA	44 horas
Categoría F	Aux. Servicio	MARGARITA NAVARRETE	22 horas

Organizaciones Comunitarias: Territoriales y Funcionales
En nuestro sector existen organizaciones comunitarias como son:

Juntas de vecinos

INSTITUCION	PRESIDENTE	DOMICILIO
Villa Cordillera	Fernando Darat Candia	V Cordillera , Pje 6 ND 516
P.21 de Marzo	María Vergara Castro	Manuel Rivera Nº 440
5 de Noviembre	Víctor Neira	Clodomiro Silva Nº 578
Gabriela Mistral	Manuel Peralta	Gabriela Mistral Nº 8
Entre Ríos	Cristian Concha.	Pje Sergio Flores Nº 438
Don Sebastián I	Andrea Rocha	Pje 10 Nº 161
Don Sebastián II	Angélica Orellana Soto	Pablo Neruda, Nº 431
Don Sebastián III	Claudio Lillo	Pje 10 Nº 572
Sn Clemente Centro	Héctor Contreras	Silvestre Urízar 819

CLUBES Y OTRAS ORGANIZACIONES

INSTITUCION	PRESIDENTE	DOMICILIO
Casa de la mujer SOL Y ESPERANZA	Hortensia Leiva	Chile Nuevo

Club de Diabéticas	Jimena González Pareja	V. Inglesa Los Espinos Nº 37
Club del Adulto Mayor Santa Teresita	Carmen Muñoz Tolosa	
Club del Adulto Mayor Esperanza Alegre.	Manuel Moraga Sotello	Conavicoop, Ángel Cruchaga Nº 1885
Jubilados y Montepiados de San Clemente	Mario Pérez Ríos.	
Unión y Esperanza	Luis Rojas Moya.	Tres Puentes Nº 6
Racing Club A. Mayor	Jorge Santander Albornoz.	
Cruz Roja	Ximena González pareja	
Comedor Solidario	Aldo Ríos	
H.de Ancianos San J.A		
Iglesia Católica		
Iglesia Evangélica		

ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES

ESCUELA SAN CLEMENTE
ESCUELA ARTURO PRAT
JARDÍN INFANTIL ABC
ESCUELA DE LENGUAJE DALUZ
COLEGIO CLEMENTINOS

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2010 SECTOR ROJO.

I. INTRODUCCIÓN.

El Diagnóstico participativo o auto-diagnóstico es el proceso mediante el cual, las personas de la comunidad y del equipo de salud, recogen y comparten información que permite conocer la situación de salud de la comunidad, sus prioridades, las fortalezas y debilidades que poseen para enfrentar sus problemas, los recursos existentes y el problema sobre el que se quiere o se debe actuar.

Durante el proceso de realizar un diagnóstico participativo, el equipo de salud y la comunidad se complementan y se enriquecen mutuamente, está a la base el respeto mutuo por las ideas, reflexiones, opiniones y vivencias que se exponen en el momento del diálogo, esto permite que las visiones del equipo de salud como de la comunidad se integren y se obtenga un producto que va a dar cuenta de la realidad del sector en particular. Así mismo, este producto va a evidenciar cuáles son los problemas, el análisis de estos para finalmente llegar a las posibles soluciones.

II. ETAPAS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO.

Etapa 1 - Difusión y Sensibilización: El equipo de salud del Sector Rojo del CESFAM, se reunió en distintas ocasiones con el fin de organizar el diagnóstico participativo, dentro de este proceso se conformaron comisiones, en dónde unos se encargaron de la parte logística, otros de la camaradería, parte técnica y de difusión en la comunidad. Cada comisión debía cumplir con tareas y plazos asignados

para, finalmente, darle cuerpo al diagnóstico. Las personas de la comunidad que fueron convocadas a esta actividad se escogieron de acuerdo al radio de acción que tiene el sector, vale decir que se invitaron a todas las organizaciones y representantes de juntas de vecinos que forman parte del sector Rojo, estas son:

- Director/a, Centro de Padres y Apoderados, y Centro de Alumnos Colegio Clementinos.
- Director/a y Centro de Padres y Apoderados Jardín Infantil ABC.
- Director/a y Centro de Padres y Apoderados Escuela de Párvulos San Clemente.
- Director/a, Centro de Padres y Apoderados, y Centro de Alumnos Escuela Arturo Prat.
- Director/a, Centro de Padres y Apoderados, y Centro de Alumnos Escuela San Clemente.
- Director/a, Centro de Padres y Apoderados, y Centro de Alumnos Liceo Entre Ríos.
- Director/a, Centro de Padres y Apoderados Escuela de Lenguaje Daluz.
- Representantes Hogar de ancianos.
- Representantes Comedor Solidario.
- Representantes Cruz Roja.
- Representantes Casa de la Mujer "Sol y Esperanza".
- Comisario de Carabineros.
- Representantes Organizaciones Eclesiásticas: Párroco Iglesia Católica y Pastor Iglesia Evangélica Pentecostal.
- Representantes Juntas de vecinos: Gabriela Mistral, Don Sebastián III, Don Sebastián II, Don Sebastián I, Villa Entre Ríos, 21 de Marzo, Villa Cordillera, Pobl. 5 de Noviembre y San clemente centro(Silvestre Urízar)
- Representantes Clubes del Adulto Mayor: Esperanza Alegre y Santa Teresita.
- Representantes Clubes Deportivos: San Clemente, Racing Club y Adulto Mayor Racing Club.
- Autoridades de la Comuna: Directora CESFAM, Jefe SOME Dpto. Salud, DIDECO y Concejales (6).

Etapa 2 - Diagnóstico propiamente tal: Esta etapa se realizó el día 10 de Septiembre de 2010 de 14:30 a 17:00 hrs., en el auditorium del CESFAM. Como un primer momento de la actividad, la coordinadora del sector hace una presentación a la comunidad en dónde se muestra a los/as integrantes del equipo de salud, las prestaciones que se entregan, reseña sobre el sector, etc. Luego de esta presentación contextualizadora, pasamos a la etapa de diagnóstico en donde la metodología de trabajo fue participativa; el instrumento para realizar el diagnóstico fue el de la discusión grupal en base a la técnica del "Árbol de Problemas", esta técnica nos permitió **1°** Identificar los problemas, **2°** Jerarquización de los Problemas identificados, **3°** Análisis de los problemas jerarquizados y **4°** Propuesta de soluciones. A continuación se especificará cada uno de estos pasos:

1° Identificar los problemas: Este primer paso consiste en hacer un listado, lo más completo posible, de los diferentes problemas de salud reconocidos por todos/as los/as personas que participan del sector. Acá es fundamental que cada participante de su opinión, ya sea por sí mismo o por la entidad que representa, respecto de los problemas que considere más influyentes en la salud de la población. En este momento de la intervención, se identificaron diversos factores y/o problemas que afectan a la salud de la gente, sin embargo algunos de éstos se incluían dentro de otros, entre los problemas mencionados destacamos: Problemas de alimentación, sedentarismo, aumento de peso, hipertensión, diabetes, colesterol, problemas con el autoestima, falta de información sobre lo que se hace en el CESFAM, dificultades para acudir a pedir ayuda, perros vagos, acumulación de basura, algunas plagas de moscas, ratones, etc.

2° Jerarquización de los Problemas identificados: En este paso, cada grupo expone los diferentes problemas que se visualizaron, luego se agruparon en categorías, quedando finalmente 3 grandes áreas a trabajar y se jerarquizaron de acuerdo al impacto que éstas tienen en la salud de la población, estas categorías son las siguientes: Obesidad presente en todo el ciclo vital, Contaminación en el medio ambiente y Falta de información respecto de las prestaciones que brinda el CESFAM a los/as usuarios/as de la comuna.

3° Análisis de los problemas jerarquizados: En este paso, se debe analizar en conjunto y profundidad cada uno de los problemas o categorías jerarquizadas, para poder comenzar a intervenir. Dentro de esta

fase, se debe analizar en cuanto a las posibles causa, condiciones que favorecen la aparición y/o perpetuación de estos , cómo los problemas se relacionan entre sí, cuáles son las formas en que se dan o el impacto que tienen en la población, etc. A continuación se plantean posibles causas a los problemas jerarquizados:

- **Obesidad presente en todo el ciclo vital:** Para a este problema se planteó como causales la mala alimentación, la falta de actividad física, problemas de salud, ansiedad, dificultades familiares, etc.

- **Contaminación en el medio ambiente:** Para este problema se planteó como causales la falta de contenedores de basura, dificultades con la frecuencia en que retiran la basura, malos hábitos higiénicos de algunas familias y personas, poca preocupación por mascotas y animales callejeros, etc.

- **Falta de información respecto de las prestaciones que brinda el CESFAM a los/as usuarios/as de la comuna, y en general de los servicios que ofrece la Municipalidad:** Para este problema se planteó como causales el trato que tienen algunos funcionarios/as de CESFAM con la gente, no hay claridad en el CESFAM respecto de las poblaciones que integra cada sector, etc., en cuanto a las servicios Municipales, sienten que existe mucha desinformación respecto de los beneficios sociales, proyectos, funciones de las distintas oficinas, tramitación innecesaria por desinformación o mala referencia, dentro de las mismas dependencias.

4° Propuesta de soluciones: En este paso, es importante que tanto el equipo de salud como la comunidad, tengan claridad respecto de la situación inicial (problema) y la situación a la que se quiere llegar, esto con el fin de que las metas, objetivos y estrategias de intervención sean coherentes con el sentir de todos para solucionar el problema. También es necesario en el máximo de soluciones para cada problema jerarquizado, de modo de tener un abanico amplio de posibilidades a elegir y así elaborar con mejor detalle la solución que sea más viable y real de llevar a cabo. Dentro de las posibles soluciones que se plantearon a cada problema tenemos las siguientes:

- **Obesidad presente en todo el ciclo vital:** Las posibles soluciones que se plantearon a este problema fue:

1. Realizar actividades de prevención y promoción de estilos de vida saludables
2. Promover el auto-cuidado en las personas.
3. Fomentar que los kioscos saludables en las escuelas.
4. Elaborar planes de promoción de la salud que se orienten hacia la actividad física
5. Realizar evaluaciones y consejería a los padres, etc.

- **Contaminación en el medio ambiente:** Las posibles soluciones planteadas para este problema fueron:

1. Promover el reciclaje
2. Educar a la población en general respecto de la temática medioambiental,
3. Fomentar la tenencia responsable de mascotas,
4. Mayor supervisión en la recolección de basura,
5. Incentivar el uso de envases retornables,
6. Promover la autogestión de la comunidad en cuanto a generar recursos y acciones frente a la problemática medioambiental.
7. Mayor fiscalización en la comunidad sobre focos de contaminación ambiental
8. Fortalecer el trabajo con la comunidad por medio de educaciones, charlas, difusión, etc., de temas relacionados con el medio ambiente y la salud a través del programa salud del medio ambiente del CESFAM.

- **Falta de información respecto de las prestaciones que brinda el CESFAM a los/as usuarios/as de la comuna:** Entre las soluciones propuestas para este problema se mencionó:

1. La importancia que exista claridad en el CESFAM respecto de las prestaciones y servicios que se entregan
2. Identificación de los/as funcionarios.
3. Claridad del rol y funciones que cumple cada funcionario/a.
4. Mejorar los canales de comunicación internos y hacia los/as usuarios/as,

5. Fomentar el uso de material de difusión para la comunidad.
6. Socializar derechos y deberes del CESFAM y de los/as usuarios/as del mismo.
7. Empoderar a los/as usuarios/as frente a temas de salud con el fin de que se hagan cargo y responsables de su propia salud, bienestar y tratamiento, etc.

Etapa 3 – Compromisos de las partes involucradas: Luego de identificar, jerarquizar, analizar y plantear soluciones a los problemas que se presentaron en el diagnóstico, es necesario poner en marcha la etapa 3, en donde todos/as los/as participantes se comprometen a trabajar en conjunto para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población. Para llevar a efecto este compromiso, surgió la idea de conformar un comité o mesa de trabajo territorial, estrategia que busca que sean las personas y organizaciones las gestoras de su propio desarrollo. Esta propuesta de trabajo involucra la participación activa de la Comunidad, incluyendo a otras organizaciones, tales como Organizaciones Deportivas, Talleres Laborales, Clubes de Adulto Mayor, Centros de Padres y Comités, etc. Como una forma de incentivar y realzar la gestión del propio sector, en donde todos los agentes comunitarios den su opinión, monitoreen las intervenciones y participen activamente en los cambios que se generen. El comité está conformado, en una primera instancia, por 6 personas, sin embargo se pueden incorporar otras. A continuación se presenta a las personas que integran el comité:

- Natalia Ayala Lagos – Psicóloga Sector Rojo.
- Margarita Valenzuela – Tens Sector Rojo.
- Raquel Sepúlveda – Directora Colegio Clementinos (621564).
- Ximena González – Voluntaria Cruz Roja (719430).
- Eugenia Contreras – Voluntaria Cruz Roja (718594).
- Cristian Concha – Junta de Vecinos Entre Ríos (97248147).

III. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES.

La realización de la jornada es considerada como de absoluto éxito, pues hubo respuesta satisfactoria a la convocatoria, solo que ausencia de actores comunitarios de gran valor por las posibles acciones a desarrollar, como por la importancia que revisten para ciertos conglomerados poblacionales, como lo es, carabineros, cura párroco, pastor evangélico, Directora de desarrollo comunitario, Directores de establecimientos educacionales y nuestras propias autoridades de salud.

Se percibe gran interés por trabajar conjuntamente en mejorar condiciones de salud, particularmente reflejada en la inclusión de algunos dirigentes en la constitución del comité.

Se toma acuerdos de próximos encuentros, tanto del comité de adelanto, como de la reunión ampliada.

IV. Segunda parte Diagnóstico participativo.
En esta jornada se estableció definitivamente trabajar la condicionante de la salud OBESIDAD, mediante la estrategia de intervención en los colegios del sector, con formación de monitores en obesidad, incluyendo medición antropométrica de los educandos d 4º y 5º básicos, evaluación nutricional de los mismos, regulación de kioscos al interior de los colegios, sesiones educativas a alumnos, apoderados y profesores.
Del mismo modo se acordó continuar con las reuniones bipartitas, con la finalidad de realizar coordinación, seguimiento y evaluación de las tareas comprometidas y a la vez avanzar en algún grado en los otros problemas identificados por la comunidad.

SECTOR AZUL

INTRODUCCIÓN

La salud de una comunidad se ve influenciada por múltiples factores, ya sean, biológicos, psicológicos, ambientales, y sociales y la manera como interactúen con estos factores, es cómo se ve afectada la salud de los individuos que son parte de ella. El medio que rodea a las personas, puede presentar algunas alteraciones, como por ejemplo la contaminación, la falta de recursos, déficit de organizaciones sociales, déficit en áreas de recreación, presencia de vectores, que afectarán la calidad de vida de las personas. Un diagnóstico de salud comunitario, nos permiten identificar los diversos problemas que afectan a una población, de manera de planificar estrategias, plantearse objetivos y realizar actividades para poder solucionar los problemas. Lo importante es que la comunidad sea partícipe desde el comienzo de la valoración, y así junto al equipo de salud poder establecer prioridades, y planificar las intervenciones pertinentes, es decir, hacer partícipes a las personas como agentes promotores de la salud, realizando actividades de prevención y promoción.

RESEÑA HISTÓRICA

La salud de la comunidad es parte fundamental para el progreso de la calidad de vida de las personas y de la comunidad en general, siendo esta parte fundamental en la toma de decisiones, lo que se realizo en este proyecto se concentra en un enfoque participativo sobre el desarrollo centrado en la gente, incorporando de manera eficiente los puntos de vista de la población durante la selección, acopio y sistematización de información, también durante el análisis de problemas y la jerarquización de estos. Así se concluyo que lo que más afecta al sector azul de la comunidad de San Clemente perteneciente al centro de salud Juan Carlos Baeza, son los Micro basurales formados en Villa Elisa Álvarez y Villa Paraíso, específicamente en la intersección de sus calles llamada Orlando Frank. Son los municipios los responsables del retiro de los residuos de la comunidad así también del mantenimiento del aseo y el cuidado de la comunidad, es decir deben procurar por el bienestar social. Sin embargo la comunidad tiene un papel fundamental frente a la generación y permanencia de estos basurales, ya que, es a la misma comunidad que le compete el cuidado de su entorno más cercano, además de los dueños de los terrenos deben responsabilizarse proporcionando un mantenimiento adecuado, esto es limpieza y cierre, lo que no ocurre en dichas poblaciones ya que no está establecido los nombres de los propietarios de esos terrenos baldíos.

POBLACIÓN:

El sector azul cuenta con 5228 (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, Multi canchas para practicar deportes, etc.

POBLACIÓN SECTOR AZUL ÁREA ATENDIDA:

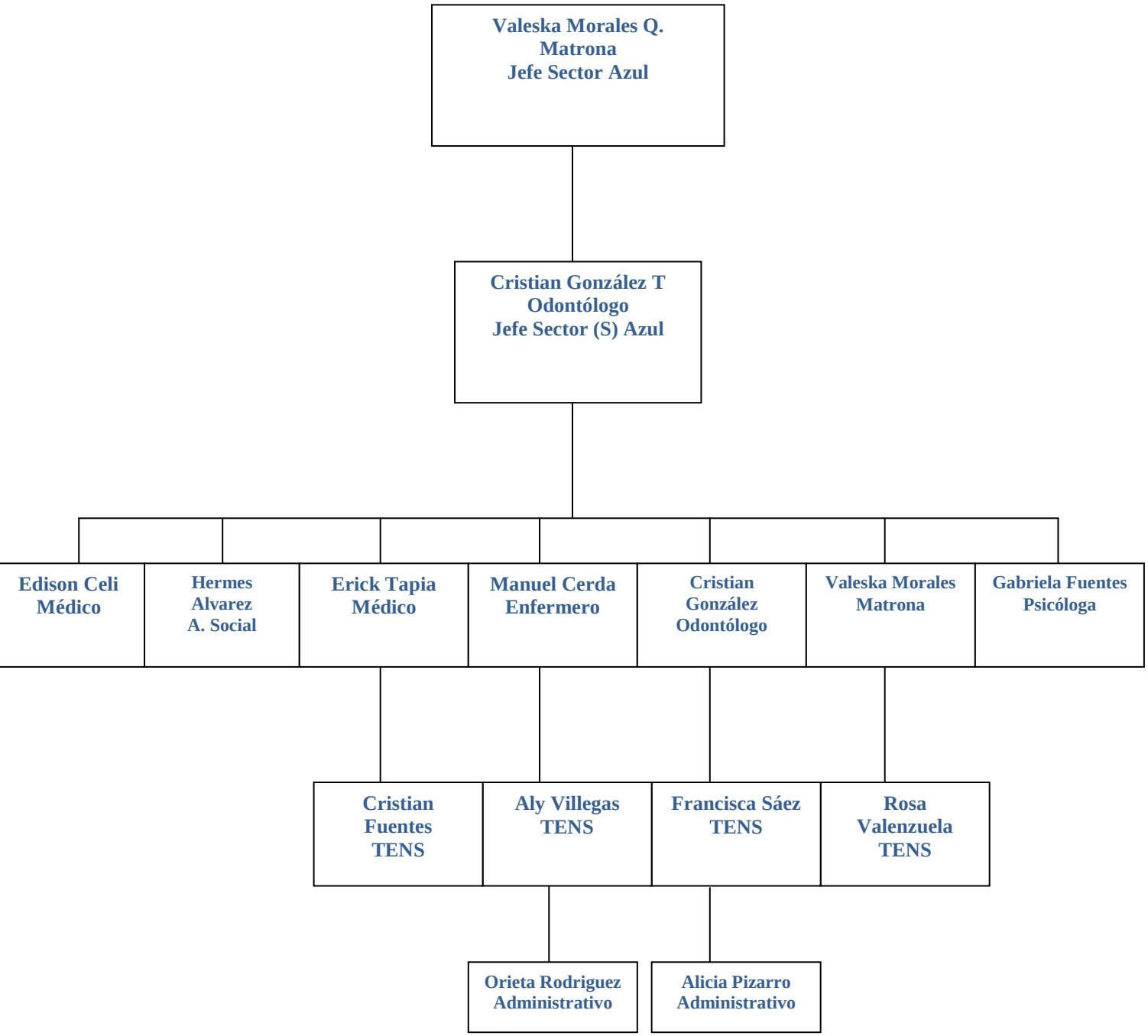
Actualmente el sector asignado, forma parte del área urbana de San Clemente, Talca y corresponde al Ces Juan Carlos Baeza, sector azul, el que posee 5228 habitantes inscritos, comprendiendo las poblaciones de: Villa Paraíso Cordillera, Villa Elisa Álvarez, Villa San Clemente I, Villa San Clemente II, Villa San Clemente III, Villa Santa Hilda, Villa Edén, Villa Nueva los Huertos, Pobl. John Kennedy, Pobl. 5 de abril, Pobl. Pablo Neruda, Calle Alberto Torres, Calle Huamachuco (desde el Bryc hasta el Reyes).

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

El sector azul cuenta con las siguientes organizaciones sociales:

- Jardín mi Pequeña Tribu, ubicada en Villa San Clemente II
- Escuela Diferencial San Clemente, Directora Patricia Rebolledo, ubicada en Las Palmeras n° 30.
- Escuela Paula Montal, Directora Madre María Elena González, ubicada en calle Los Espinos con Paula Montal.
- Junta de Vecinos Pob. 5 de abril, representante Sr. José Miguel González.
- Junta de Vecinos Villa Santa Hilda, representante Sra Carlina Jara.
- Junta de Vecinos Pob. John Kennedy, representante Sr. Sergio Castro.
- Club del Adulto Mayor Santa Teresita, representante Sr. Carmen Muñoz, perteneciente a la Pob. John Kennedy.
- Junta de Vecinos Villa San Clemente II, representante Sr. José Escobar.
- Junta de Vecinos Villa San Clemente I, representante Sr. Efraín Muñoz.
- Junta de Vecinos Villa San Clemente III, representante Sra Flor Muñoz.
- Junta de Vecinos Villa Paraíso, representante Sr. Fernando Salazar.
- Junta de Vecinos Villa Elisa Álvarez (actualmente no se encuentra en funcionamiento)
- Segunda Compañía de Bomberos, Directora Sr. Norma Sepúlveda, ubicada en Villa Elisa Álvarez.
- Junta de Vecinos Villa Nueva los Huertos, representante Sr. Manuel Rojas.
- Junta de Vecinos Pob Pablo Neruda, representante Sra. Juana Cerda.
- Junta de Vecinos Villa Edén, representante Sr. Manuel Rojas.
- Iglesias Evangélicas.
- Salón Del Reino.
- Iglesia Adventista.

ORGANIGRAMA SECTOR AZUL



DIAGNOSTICO COMUNITARIO PRELIMINAR SECTOR AZUL:

Durante los meses de septiembre y octubre de este año, el equipo de salud del sector Azul del Cesfam Dr. Juan Carlos Baeza B, se plantea efectuar un diagnóstico comunitario de tipo participativo. No obstante, surgen dificultades en torno a la asistencia y participación de los dirigentes de las organizaciones comunitarias y de las instituciones públicas y privadas existentes en el territorio.

Sólo se logra tener una aproximación diagnóstico preliminar a nivel comunitario con una muestra intencionada de 5 dirigentes de Junta de vecinos y 2 instituciones educativas que a continuación se detallan:

Cargo	Organización /Institución
Secretaria	Junta de Vecinos Villa San Clemente
Presidenta	Junta vecinos Villa Inglesa
Presidente	Junta de Vecinos Villa San Clemente I
Presidente	Junta de Vecinos Población Los Huertos
Presidente	Junta de Vecinos Villa Nueva Los Huertos
Directora	Jardín Infantil Bosques de Niños
Representante	Escuela de Lenguaje San Clemente

Metodología:

La metodología intenta ser activo participativa, pero frente a la inasistencia de los dirigentes a un encuentro con el equipo de salud del sector, pese a 2 convocatorias efectuadas, se realizada una encuesta domiciliaria a representantes comunitarios.
Por lo tanto se destacan 3 momentos en la intervención comunitaria:

1.- Convocatoria

Se realiza una convocatoria mediante visitas domiciliarias realizadas por Jefa del sector Azul y Trabajador Social del Sector señalado, a 17 personas mayoritariamente dirigentes de junta de vecinos y algunas instituciones del sector. En esta se explica el objetivo y se entrega invitación formal al evento.

Posteriormente se efectúa una segunda convocatoria por suspensión del primer encuentro asociado a fallecimiento de dirigente comunitario del sector.

2.- Encuentro:

El equipo de salud del sector prepara el encuentro estableciendo una metodología participativa con las técnicas de presentación, análisis individual de problemática de salud, problematización en subgrupos y desarrollo de árbol de problemas y soluciones. Asimismo se prepara un desayuno para los asistentes.

Se destaca que en la planificación de la actividad participan todos los integrantes del equipo de salud del sector azul.

Lamentablemente sólo asisten 3 personas, un dirigente y dos representantes de instituciones educativas. Por lo tanto, no puede desarrollarse lo planificado, centrándose la actividad en un análisis de la situación de salud del sector desde la mirada de los asistentes.

3.- Encuesta Domiciliaria:

Se realiza una encuesta domiciliaria a dirigentes del sector concretándose 5 entrevistas. El instrumento es diseñado por Trabajador social del sector y ejecutado por dos Tens del sector.

Hallazgos preliminares:

En el análisis de la información recolectada se destacan las siguientes respuestas:

- Falta de continuidad de tratamiento psicológico a niños y familias
- Falta de horas kinesiólogo para problemas respiratorios de niños
- Sobrepeso infantil
- Falta de horas oftalmólogo
- Distancia geográfica del Cesfam de algunas poblaciones del sector.
- Falta de tratamiento odontológico, necesidad de tapaduras y no de extracciones

- Que la farmacoterapia prescrita por los médicos del Cesfam sea garantizada por el establecimiento.
- Falta de horas médicas
- Falta de un hospital para la comuna.
- Necesidad de dación de horas para realización de exámenes
- Falta de acción cívica en las comunidades

Es importante considerar que en los entrevistados existe uniformidad en las necesidades percibidas destacándose como prioridad: falta de horas médicas, de kinesiólogo, de tratamiento odontológico y de oftalmólogo.
Como obstáculo la distancia percibida entre algunas poblaciones y la ubicación del Cesfam.

SECTOR VERDE

PROGRAMA DE SALUD SECTOR VERDE 2010

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.

II.- 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
- Además atiende urgencias de los siguientes sectores rurales:
  Aurora, Chile nuevo, Chequén, Santa Elena, Santa Delia, 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

.

III.- 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.

IV.- IDENTIFICACIÓN DE EQUIPO DE TRABAJO

Nombre	Cargo
Andrea Yáñez Castillo	Nutricionista
Jorge Ortiz Báez	Médico
Wladimir Venegas Cifuentes	Odontólogo
Marcela Sepúlveda Maureira	Coordinadora Sector. Enfermera
Yenny González	Matrona
Mariela Aravena	Kinesióloga
Virginia Aguilar Valenzuela	Asistente Social
Katterina Barrios Valdés	Psicóloga
Claudia Sepúlveda José Ferrada Reyes Ana Zúñiga Arriagada	Paramédicos
Ruth Albornoz Olivares	Asistente Dental
Teresa Neira González José Loyola Valdés	Personal Administrativo

V- 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

VI.- DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO SECTOR VERDE

El desarrollo del diagnóstico participativo tiene como objetivo conocer desde la percepción de la comunidad su realidad.
El Diagnóstico participativo es un instrumento que ayuda a identificar los distintos problemas que existen en la comunidad. Implica una participación activa de los miembros de la comunidad, la participación de la sociedad civil organizada.

Es el proceso que permite identificar y explicar los problemas que afectan a la población y necesario cuando una realidad social requiere intervención en un momento determinado,

Metodología:

En una primera instancia, se realizó un catastro de organizaciones tanto funcionales como territoriales existentes en el sector. Para esto se coordinó con el departamento de Organizaciones Comunitarias y el Departamento Social de la comuna. Posteriormente, se identificaron a los/as dirigentes de las organizaciones, convocándolas a participar del proceso. La convocatoria se desarrolló mediante la entrega de invitaciones en forma personalizada y confirmación telefónica, todo desarrollado por el equipo del sector.

El día jueves 23 de Octubre se realizó la asamblea, participando en ésta diversos representantes de la comunidad y el equipo del sector VERDE en su totalidad. En esta reunión se convocó a 18 representantes de organizaciones, de las cuales asistieron 17 dirigentes

Desarrollo de la reunión:

En este proceso se fueron manifestando diversos problemáticas que en orden decreciente fueron los siguientes:

1.- Falta de horas de atención dental restaurativas para la población adulta, debido principalmente a alta demanda de los usuarios, no acorde en relación las horas de recurso humano profesional disponible.
2.- Dificultad del adulto mayor para acceder al CESFAM, por usuarios ubicados en zona peri urbana y rural, relacionado con dispersión geográfica.

Jerarquización de problemas:

	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	**GRAVEDAD** ¿Cuánto daño ocasiona?	**CAPACIDAD** ¿Qué posibilidad de solución tenemos?	**BENEFICIO** ¿Cuánto nos beneficia su solución?	**PUNTAJE**
CRITERIOS	Tiene que ver con la cantidad de personas afectadas	Registra la intensidad del daño que ocasiona el problema	Capacidad de intervención, capacidad de dar solución al problema		
PROBLEMA Nº 1 Falta de horas de atención dental restaurativas para la población adulta,	A través de todo el ciclo vital	Alto	Baja	Alto	7
PROBLEMA Nº 2 Dificultad del adulto mayor para acceder al CESFAM	Adultos mayores	Mediana	Baja	Medio	5

1.- Alto: 3 puntos
2.- Mediano: 2 puntos
3.- Bajo: 1 punto

ANÁLISIS DE LAS ACCIONES

ACTIVID	**TAREAS**	**RECU. HUMANOS**	**RECURSO MATERIAL**	**CRONOG**	**PRESUP**	**RESPONS.**
Problema 1	¿Qué pasos deben darse?	Comisiones y acciones	¿Qué necesitamos conseguir?	¿Cuándo realizar?	¿Cuánto costará?	¿Quién está a cargo?
Realizar actividades de promoción	-Capacitar monitores en prevención en salud bucal	-Asistente dental. -Monitores designados por los dirigentes de las organizaciones del sector y monitores de las	-Material de apoyo visual (data, note book) -Material escrito (díptico, trípticos) -Material didáctico.	Marzo 2011	--------	Odontólogo del sector verde y A. Social

		escuelas del sector.				

ACTIVID	TAREAS	RECU. HUMANOS	RECURSO MATERIAL	CRONOG	PRESUP	RESPONS.
Problema 2	¿Qué pasos deben darse?	Comisiones y acciones	¿Qué necesitamos conseguir?	¿Cuándo realizar?	¿Cuánto costará?	¿Quién está a cargo?
PROBLEMA Nº 2 Dificultad del adulto mayor para acceder al CESFAM	-Asignar más horas del equipo de salud para atención en domicilio. - Reuniones y talleres educativos (según necesidad) con la comunidad. -Que la comunidad identifique su población AM y ayude a su organización.	-Equipo de salud del sector. -Adultos mayores organizados. -Encargada Comunal del Adulto Mayor. -Encargada programa de salud del adulto mayor. -Juntas de vecinos del sector	-Movilización (vehículo 2 dias por semana). -Material de apoyo visual (data, notebook) -Material escrito (díptico, trípticos) -Material didáctico y lúdico. -Material de oficina.	Marzo, abril, octubre y noviembre.	--------	-Equipo de salud del sector.

PROBLEMA	OBJETIVO	INDICADOR	ACTIVIDADES	VERIFICADORES
Situación negativa que se nos presenta, es una necesidad a satisfacer	¿Qué situación positiva queremos lograr?	¿Cómo sabremos que el objetivo se alcanzó?	¿Qué debemos realizar para lograr el objetivo específico?	¿Cómo comprobamos que el objetivo se alcanzó? ej: registro de familias beneficiadas, registros fotográficos
-Adultos mayores con dificultades	-Disminuir la inasistencia a controles de salud de los AM. -Aumentar adherencia a tratamientos.	----------	-Trabajo directo del equipo con la familia y la comunidad.	-Aumento de población AM bajo control y compensada.

SECTOR SAN MAXIMO

INTRODUCCIÓN

El 2010 ha sido un periodo de transición en el equipo humano del sector; esto trae altibajos en todo lo que conlleva la atención al usuario. Nuestro equipo es joven; y está la motivación para lograr los objetivos del modelo de salud familiar. Para el próximo año nuestros objetivos serán ambiciosos; siempre considerando que las condiciones deben ser las adecuadas; retomar el trabajo comunitario que empezó una compañera de trabajo que ya no está con nosotros; incentivar el trabajo en salud familiar; para lograr resolutividad y la atención integral para nuestros usuarios.

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.

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:

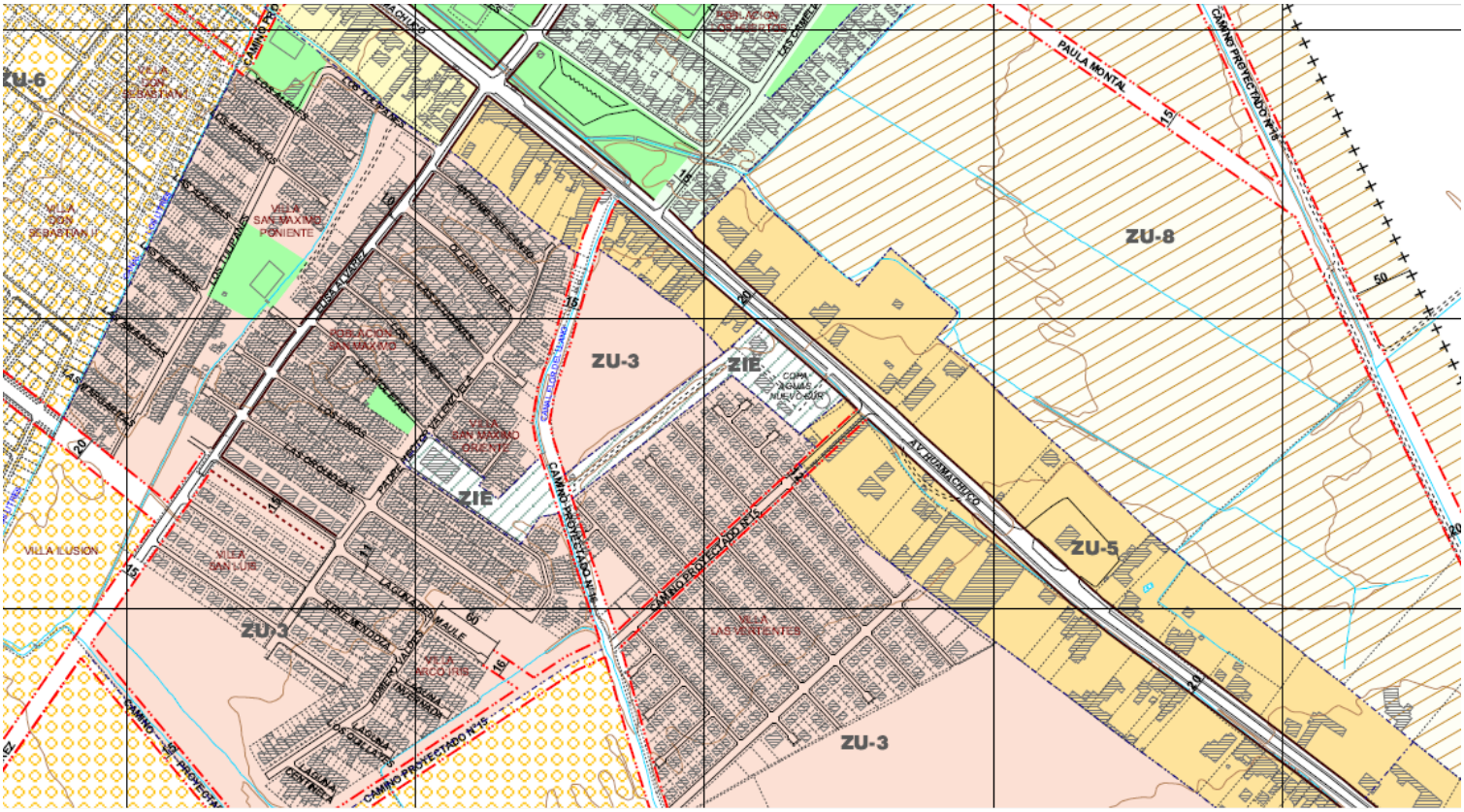
- Junta de Vecinos San Máximo Poniente.
- Junta de Vecinos San Máximo # 38 (Villa San Luis).
- Junta de Vecinos Villa Arco Iris.
- Junta de Vecinos Villa Las Vertientes.
- Junta de Vecinos Villa Ilusión.
- Junta de vecinos Villa Nueva Esperanza
- Jardín Infantil Arco iris
- Sala Cuna Peter Pan
- Colegio 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.



III. EQUIPO HUMANO DEL SECTOR

Nombre	Cargo
Carol Carrasco Navas	Enfermera. Coordinadora Sector San Máximo
Javier Indacochea	Médico

Roberto Bruna Rojas	Matrón
Gladys Rodriguez	Nutricionista
Karina Henriquez	Asistente Social
Francisco Gálvez Sánchez	Psicólogo
Carmen Gloria Valenzuela Victoria Nuñez Castillo Marjory Canales	TENS
Mario Selamé Penroz	Administrativo
Anita	Auxiliar de Servicio

IV. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

El día miércoles 15 de octubre se realizó una reunión con los representantes de las juntas vecinales y organizaciones comunitarias del sector San Máximo, con el fin de conocer las situaciones problema en el área de la salud.

El sector San Máximo tiene gran densidad poblacional, de la cual el grupo etario joven es el predominante, su estrato socio económico es medio-bajo. Según nuestra cobertura, hay 178 lactantes tantas embarazadas en promedio, tantos crónicos y 90 adultos mayores bajo control.

En la reunión las situaciones problema encontradas fueron las siguientes:

Problemas identificados a nivel comunidad:

1. La gran cantidad de adolescentes embarazadas, que va de la mano de la falta de orientación tanto de ellas, como de sus madres al abarcar estos temas dentro del hogar.

2. El sedentarismo de toda la población en general, ya que es un problema que abarca desde los niños, a los adultos reflejándose en obesidad y conductas poco saludables, los niños obesos, dueñas de casa que no se dan tiempo para hacer actividad física, entre otros.

3. Hay mucha población en riesgo biopsicosocial que necesita apoyo psicológico.

Problemas identificados a nivel del equipo de Salud y USAF San Máximo:

1. La infraestructura de la planta física es pobre, llevando a hacinamiento, y más riesgo de contagio de enfermedades; falta ventilación, y la tapa del alcantarillado quebrada es un riesgo de accidentes para la comunidad, no se cuenta con un buen baño ni mudador. Además USAF es una sede social, que no puede ocupar Villa Arco iris por el temor de que hayan robos o pérdidas de materiales y equipos del micro-centro.

2. La gente espera mucho rato a la intemperie por una consulta médica en las mañanas, porque llega muy temprano para alcanzar número; situación que se agrava en invierno por las lluvias y el frío de la madrugada, más para personas ya enfermas, adultos mayores.

3. La comunidad percibe mal modo de atender al usuario; mala dación de horas, a los adultos mayores les es difícil llegar de madrugada a una hora médica. Además de falta de horas del equipo psicosocial.

Estas situaciones generan una migración de población a atenderse al CESFAM, mientras aquí hay disponibilidad para atender a la población del sector.

Jerarquización Situaciones Problema

A nivel comunidad:

	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	CAPACIDAD ¿Qué posibilidad de solución tenemos? (de poder intervenir)	BENEFICIO ¿Cuánto nos beneficia su solución?	PUNTAJE
PROBLEMA 1 Embarazo adolescente	Mujeres adolescentes e indirectamente las familias (2 pts)	Alto	Mediano	Alto	10
Problema 2 Sedentarismo	Mujeres adultas, adultos mayores (2 pt)	Alto	Alto	Alto	11
PROBLEMA 3 Falta orientación psicológica	Población en riesgo BPS (2 pts)	Alto	Bajo	Alto	9

* nota: Es importante destacar que estos problemas sociales se entrelazan entre si, y que las acciones que se planifiquen apuntaran no solo a una problema particular

A nivel equipo de salud:

	MAGNITUD ¿Cuántos miembros son afectados por el problema?	GRAVEDAD ¿Cuánto daño ocasiona?	CAPACIDAD ¿Qué posibilidad de solución tenemos? (de poder intervenir)	BENEFICIO ¿Cuánto nos beneficia su solución?	PUNTAJE
PROBLEMA 1 Mala infraestructura	Usuarios en general (3 pts)	Alto	Bajo	Alto	10
Problema 2 Mala Espera por consultas médicas	Usuarios en general (3 pt)	Alto	Medio	Alto	11

PROBLEMA 3 Mala atención	Usuarios en general (3 pts)	Medio	Mediano	Alto	10

1. Alto: 3 puntos
2. Mediano: 2 puntos
3. Bajo: 1 punto

Análisis soluciones:

En Problemas identificados a nivel comunidad:

1. Embarazo adolescente:

Como equipo de salud se intervendrá en este punto realizando charlas tanto como para adolescentes y papás en liceos, escuelas, reuniones de apoderados, juntas vecinales de orientación hacia una sexualidad responsable, con un equipo multidisciplinario. A su vez, motivar a una consulta previa de matrón. Se conversa con encargada de promoción para solventar esta planificación.

2. Sedentarismo:

Se abordará estrechamente con la comunidad, ya que ellos mismos ya han percibido este problema; San Máximo, por ejemplo, llevó a cabo exitosamente un proyecto de actividad física. Es importante como equipo de salud, promover estilos de vida saludables mediante la educación a todo grupo etario. Buscar posibilidades a postular proyectos que aumenten la actividad física en la población primeramente de la población más sedentaria, como mujeres adultas, adultos mayores.

3. Falta de apoyo de salud mental en habitantes en riesgo bio-psicosocial:

Con nuestro equipo completo, como se prevé para el próximo año, se sustentará el apoyo de salud mental en habitantes en riesgo bio-psicosocial, aumentando visitas integrales.

Análisis soluciones:

En Problemas identificados a nivel de equipo de salud:

1. Infraestructura.
   La comunidad de San Máximo fue enfática en este punto. Las condiciones de espera por horas médicas, el hacinamiento, poca ventilación, riesgo de accidentes, que no se cuente con baño ni mudador, y la tardanza en al menos reparaciones pertinentes lleva a la molestia constante y así también a un sentimiento de abandono tanto para la comunidad como para el equipo de salud. Por ello, se ha retomado el realizar una encuesta a la población que mida la cantidad susceptible de atenderse aquí, para optar a un proyecto por cambio de planta física. Además la comunidad pidió una reunión para tocar estos temas con los dirigentes de la comuna, estando entre ellos el alcalde, y la directora de salud comunal.

2. Espera por horas médicas.
   Se esperan obtener soluciones definitivas para instalación de puertas y chapas en San Máximo, para que así los usuarios puedan entrar en la mañana cuando lleguen a esperar por horas de morbilidad, a su vez, coordinar con alguien de la comunidad o auxiliar el que llegue a abrir la puerta en las mañanas.

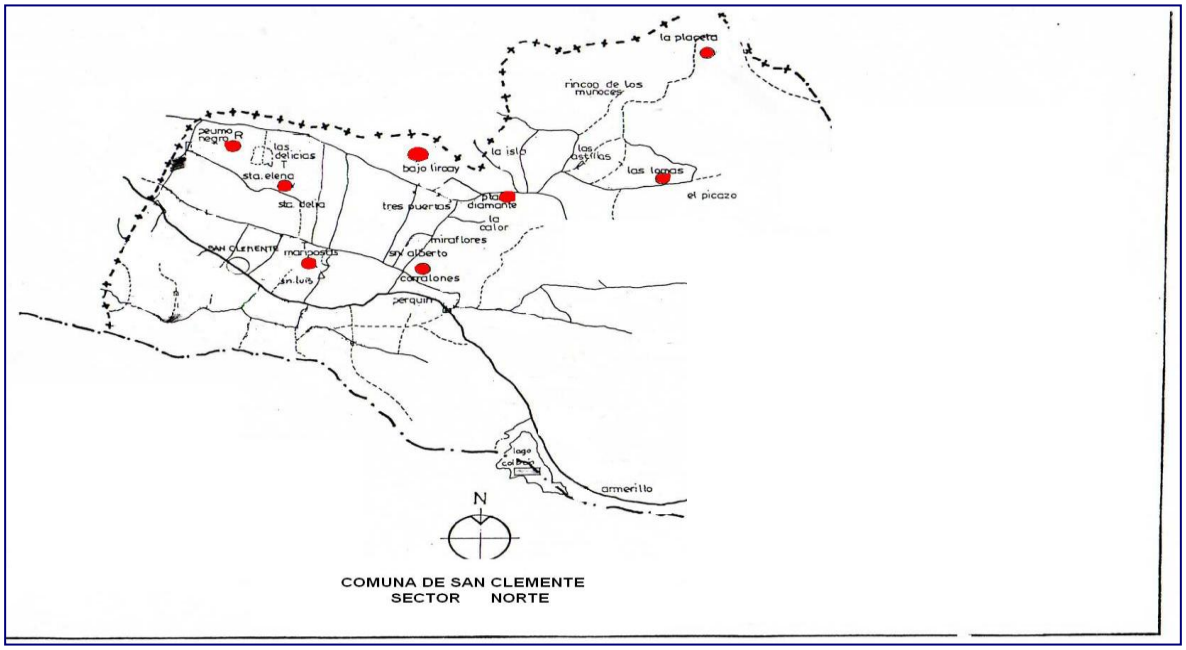
3. Mala dación de horas y mala atención.
   Se trabajará en reuniones de sector el trato al usuario; así como la sensibilidad del equipo para con los pacientes, enfatizando en la resolutividad. De los cupos diarios para morbilidad se

reservarán con más tolerancia horaria 3 números para menores de 5 años y 3 para mayores de 65 años, lo que se irá evaluando constantemente en reuniones de sector.

SECTOR RURAL NORTE

I.- ANTECEDENTES GENERALES

El Sector Norte está situado en sentido nor-poniente de la comuna de San Clemente, limita al poniente con Talca y Santa Elena; por el norte con las comunas de Pelarco, Río Claro y Molina, mientras que por el sur-oriente limita con San Clemente Urbano y Vilches.
Está conformado por localidades netamente rurales, cuya actividad principal es el trabajo agrícola de temporada.
A su vez, lo conforman 6 Postas rurales (Mariposas, Corralones, Punta Diamante, Peumo Negro, Las Lomas y La Placeta) y una EMR; Bajo Lircay. El establecimiento más lejano es La Placeta, a 49 Km. de San Clemente.



ORGANIZACIONES COMUNITARIAS.

- SECTOR MARIPOSAS: esta localidad tiene 9 Juntas de vecino, 3 Establecimientos educacionales con su respectivo centro general de padres y apoderados, Carabineros, 12 Clubes deportivos, 7 Iglesias católicas, 5 Iglesias evangélicas, 1 club de adulto mayor, 12 cooperativas o comité de agua potable

- SECTOR PUNTA DIAMANTE: 3 Establecimientos educacionales con sus respectivos centro general de padres y apoderados, 7 Juntas de vecino, 1 Adulto Mayor, Carabineros, 2 clubes Deportivo, 5 Iglesias católica, 2 Iglesia evangélica, 1 Grupo de jóvenes, 1 comité de agua potable

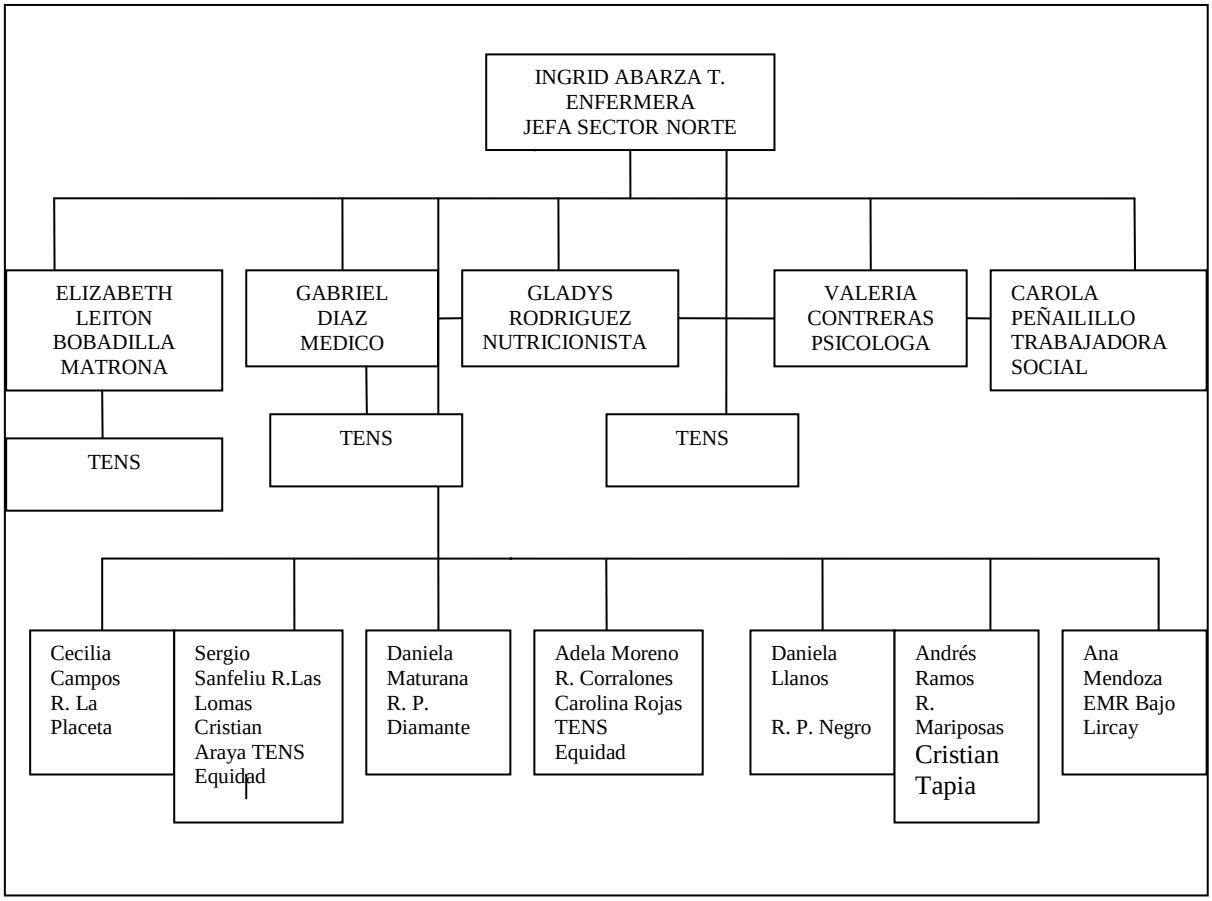
- SECTOR PEUMO NEGRO: Centro de madres ARCOIRIS, Junta de Vecino: villa esperanza, Peumo Negro, Las delicias, PDTA . San Francisco, Santa Isabel, matacabrito, Club deportivo P. Negro, Las Delicias, San francisco, Club Adulto Mayor Las Delicias, Centro de madres los culpables.

- SECTOR CORRALONES: Junta de vecinos: Corralones, El Olivar, Los Nogales, Villa Esperanza, Los Corralitos, San Alberto, Lomilla, chorrillos, Corralones Norte, Nuevo amanecer, Miraflores. Grupo Juvenil Nuevo Estilo de Corralones, Comité de agua potable, Grupo Adulto Mayor Amor y Paz Corralones.

- SECTOR LAS LOMAS: Junta de Vecinos Las Lomas Centro, Comité Agua Potable, Club deportivo Las Lomas, Iglesia Evangélica, Junta De Vecinos El Picazo Alto, Club de Adultos Mayores.

- SECTOR LA PLACETA: 1 Establecimientos educacionales con sus respectivos centro general de padres y apoderados, 1 club de adulto, 2 juntas de vecino, 1 comité de agua

III.- IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO HUMANO DEL SECTOR



IV.- DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Para llevar a cabo el diagnóstico comunitario participativo, se llevaron a cabo actividades comunitarias en los siguientes sectores: La placeta, Punta de diamante, corralones, mariposas, peumo negro, las lomas.

Para dar a conocer los problemas y/o necesidades detectadas por la comunidad se detallaran primeros los relacionados directamente con el ámbito de salud en el cual podamos intervenir por medio de actividades enfocadas a promoción, prevención y tratamiento.

Posterior a ellos se darán a conocer un listado de otros problemas y/o necesidades los cuales requieren de gestión e intervención de otras entidades locales, regionales y nivel central.

PROBLEMATICAS A NIVEL COMUNITARIAS A ABORDAR POR EL EQUIPO DE SALUD Y PLAN DE TRABAJO COMUNITARIO

SECTOR	**PROBLEMAS DETECTADOS**	**POSIBLES SOLUCIONES**	**RESPONSABLES**
MARIPOSAS	EXISTENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGA EN JÓVENES	Intervención psicosocial al 70% del total de los casos diagnosticados	Dupla psicosocial
		Intervención familiar en casos necesarios	Equipo de salud

		Talleres educativos en establecimiento educacional	Equipo profesionales
		Coordinación con CONACE	Equipo profesionales
	EXISTENCIA DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES	Accesibilidad de atención a adolescentes	Equipo profesional
		Creación de buzón de consulta en establecimiento educacional para la ejecución de talleres	Matrona
		Talleres educativos preventivos en establecimiento educacional dirigidos a la comunidad general	Matrona
	TABAQUISMO INFANTIL	Talleres educativos preventivos en establecimientos educacionales	Equipo salud sector norte
	FALTA DE EDUCACIÓN AMBIENTAL (canales contaminados, tenencia responsable de mascotas, riesgos en fumigación, contaminación de agua de regadío)	Coordinación con CONAMA	
		Formación de brigadas ecológicas en establecimientos educacionales	Equipo salud sector norte
		Informar a la comunidad sobre los riesgos que pueden desarrollar al ser expuestos a contaminantes ambientales (funguicidas, plaguicidas, desechos orgánicos)	Medico – Enfermera del sector
PUNTA DIAMANTE	CONTAMINACIÓN AMBIENTAL (falta de agua potable, contaminación ambiental, falta de agua potable)	Informar a la comunidad sobre los riesgos que pueden desarrollar al ser expuestos a contaminantes	

		ambientales (funguicidas, plaguicidas, desechos orgánicos)	
	FALTA DE PREVENCIÓN DENTAL	Talleres educativos a establecimiento educacional y usuarios de PSR	Odontólogo
	FALTA DE CRUZ ROJA EN EL COLEGIO	Formación de cruz roja escolar	Paramédico del sector en conjunto con equipo de salud
CORRALONES	FOCOS DE BASURA	Informar a la comunidad sobre los riesgos que pueden desarrollar al ser expuestos estos contaminantes	
	PRESENCIA DE GARRAPATAS	Informar a Encargado de salud ambiental respecto a existencia de garrapatas para tomar medidas pertinentes al caso	Encargada Sector
		Orientar y educar a la comunidad respecto de los riesgos para la salud que se puedan desarrollar	Medico – Enfermera del sector
	PRESENCIA DE PERROS VAGOS	Educar a la comunidad respecto a la tenencia responsable de mascotas	Encargada sector coordinarse con encargado salud ambiental
		Coordinar con Encargada salud ambiental para gestionar esterilización a canes	Encargada sector
	OBESIDAD	Talleres de estilos de vida saludables a comunidad escolar y usuarios de PSR Controles de malnutrición por exceso Visita domiciliaria integral a obesos	Equipo de salud sector

		que no responden al tratamiento Controles de salud por parte de equipo multidisciplinario	
	TABAQUISMO	Talleres educativos preventivos a comunidad escolar y usuarios PSR	Equipo sector norte
		Consejerias	Equipo de salud
	DROGADICCIÓN EN JÓVENES	Talleres educativos en establecimiento educacional	Equipo profesionales
		Atención psicosocial a usuarios que solicitan apoyo	Dupla psicosocial
		Coordinación con CONACE	Equipo profesionales
	ALCOHOLISMO JUVENIL	Talleres educativos en establecimiento educacional	Equipo profesionales
		Pesquisa de jóvenes con consumo de alcohol problemático para incorporación a tratamiento	Equipo de salud sector
		Seguimiento al total del nº de casos incorporados a tratamiento de consumo OH problemático	Equipo de salud sector
		Intervención familiar a pacientes incorporados a tratamiento sin resultados favorables	Equipo de salud sector

		Coordinación con CONACE	Equipo profesionales
	FALTA DE ACCIONES PREVENTIVAS EN CA UTERO	Talleres informativos educativos Entrega de material didáctico	Equipo profesionales, Matrona
	FALTA DE VISITAS DOMICILIARIAS DE SALUD A ANCIANOS	Realización de visitas domiciliarias a adultos mayores que lo requieran	Equipo profesionales
	FALTA DE SOLIDARIDAD EN LA COMUNIDAD	Desarrollar talleres de habilidades sociales en la comunidad escolar	Dupla psicosocial
PEUMO NEGRO	FALTA DE RECOLECTOR DE BASURA	Realización de educación sobre manejo de residuo orgánico	Coordinación con Encargada salud ambiental
	PRESENCIA DE MOSCAS EN EL SECTOR	Control de plagas	Coordinación con Encargada salud ambiental
	FALTA DE VISITAS DOMICILIARIAS A ADULTOS MAYORES	Coordinación anticipada para realizar VD a adultos mayores	Equipo profesionales
	FALTA DE REALIZACIÓN DE TALLERES EDUCATIVOS	Realización de talleres educativos	Equipo de salud del sector
	FALTA DE VISITAS DOMICILIARIAS DE PROFESIONALES	Realización de visitas domiciliarias por los distintos profesionales	Equipo profesionales de salud
LAS LOMAS	OBESIDAD INFANTIL	Talleres de estilos de vida saludables a comunidad escolar Controles de malnutrición por exceso Visita domiciliaria integral a obesos que no responden al tratamiento Controles de salud por parte de equipo	Equipo de profesionales sector

		multidisciplinario	
	CONSUMO DE TABACO – ALCOHOL	Talleres educativos preventivos a comunidad escolar y usuarios PSR Atención psicosocial a usuarios que requieran apoyo Incorporación y seguimiento a casos diagnosticados con consumo de OH problemático Intervención familiar a casos que lo requieran	Equipo de sector norte
	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Talleres preventivos en comunidad escolar	Dupla psicosocial
		Talleres preventivos con JJVV	Dupla psicosocial
		Incorporación a tratamiento psicosocial de victimas de VIF	Dupla psicosocial
	VIOLENCIA ESCOLAR	Talleres preventivos en comunidad escolar Pesquisa e incorporación de alumnos victimas de violencia escolar a tratamiento Psicológico	Dupla Psicosocial

IV PROBLEMAS Y/O NECESIDADES LOS CUALES REQUIEREN DE GESTIÓN E INTERVENCIÓN DE OTRAS ENTIDADES LOCALES, REGIONALES Y NIVEL CENTRAL.

SECTOR	**PROBLEMAS Y/O NECESIDADES**
LA PLACETA	Falta de atención tens residentes los fines de semana y vacaciones Falta de medicamentos

	Falta de protecciones ventana psr Falta de antena telefonica Falta de camión recolector de basura Traslado de la psr a lugar más central Estrechez de camino frente a entrada de psr Falta de cierre perimetral de la psr Necesidad de reparar comino de acceso a la psr
MARIPOSAS	Falta de teléfono publico en psr Falta de silla de ruedas en psr Falta de tens fines de semana y posterior a 17:08 hrs. Mala calidad de medicamentos otorgados Falta de continuidad de profesionales Falta de personal de carabineros del sector Falta de control policial Falta de comunicación colegio-comunidad Poca participación de jóvenes Contaminación aérea
PUNTA DIAMANTE	Falta de atención de tens todos los días del mes Continuidad de atención a niños en más de 6 años Puerta de psr cerrada temprano Falta de áreas verdes Inexistencia de grupos juveniles Inexistencia de lugares de esparcimiento Falta de iluminación en las calles Problemas de locomoción Falta de teléfono publico Inexistencia de ciber café Falta de seguridad de los alumnos cuando esperan locomoción
CORRALONES	Problemas de fosa septica Falta de iluminación Falta de agua potable en villorrio y lomillas Falta de seguridad en la comunidad Falta de atención de tens fines de semana Falta de atención dental en tramo no cubierto por plan auge Falta incorporación de kinesiólogo a atención en psr Falta de atención pediátrica Falta de atención de podóloga a pacientes no adultos mayores y diabéticos
PEUMO NEGRO	Polvo en suspensión en camino Falta de medicamentos Falta de tens en extensión horaria y en fines de semana Falta de horas medicas Falta de atención dental Faltan horas de especialistas oftalmólogo y otorrino Falta de reparación de los baños en psr Falta de silla de rueda en psr Falta de voltaje en transformador Falta de señalización colegio y psr Falta de locomoción sector santa isabel, matacabrito, san francisco

LAS LOMAS	Desorganización en citaciones (de acuerdo a la lejanía de los pacientes) Falta de horas medicas Falta de medicamentos Falta de tens en psr en fines de semana Falta de atención dental a adulto mayor Tardanza en llegada de equipo de salud de rondas Falta de especialistas para enfermedades especificas Falta de traumatólogo Mal estado sillas de espera Falta retiro de escombros de viviendas destruidas por terremoto Falta recolector de basura Problemas de locomoción Discriminación por pertenecer a sector rural

SECTOR PONIENTE

3. RESEÑA HISTORICA

Durante el año 2006 buscando la forma de brindar servicios de manera más expedita y más cercana a la gente, la presidenta Michelle Bachelet inauguró el inicio de la construcción de 60 Centros Comunitarios de Salud Familiar –conocidos como Cecof, y que son los primeros de un plan que pretende cubrir todas las comunas del país, proyecto que forma parte de las 36 medidas para sus primeros 100 días de gobierno, siendo ésta la número 15.

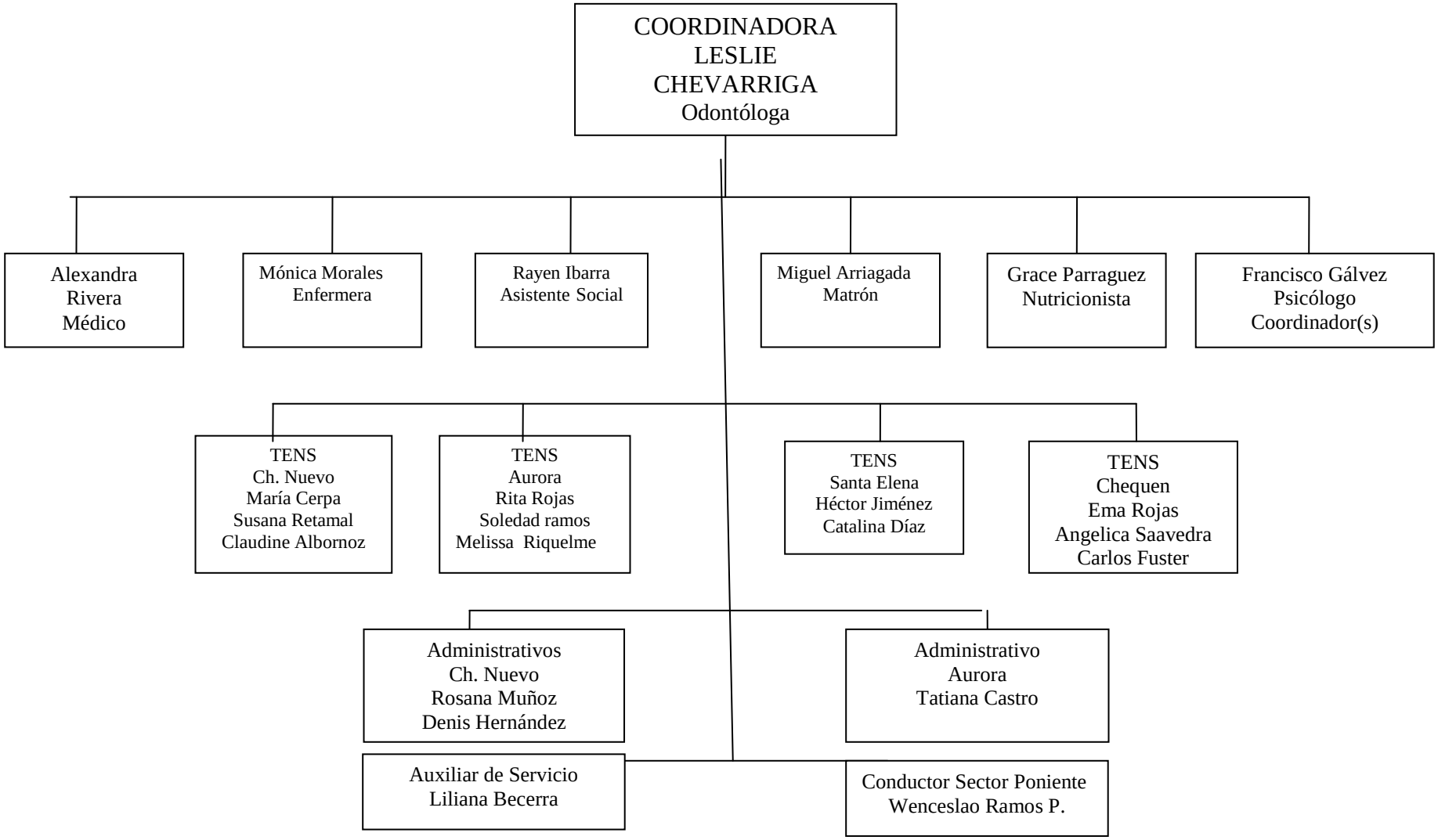
Estos centros estarán distribuidos a lo largo de todo el país, cubriendo necesidades en 40 comunas, desde Antofagasta a Puerto William. Se trata de una forma diferente de entregar prestaciones de salud al usuario, la que tiene como base al denominado Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario. Su punto de generación es la propia comunidad, buscando estimular en ella una respuesta activa que favorezca la participación del beneficiado, de manera que éste asuma un rol como agente de cambio en su propia situación de salud. Puesto que la relación que se pretende establecer es de colaboración, la idea es que los ciudadanos tengan, además, una inserción permanente en el centro que los congrega. De esta manera, se podrán hacer efectivos dos grandes propósitos del sistema: la promoción de la salud y la prevención, conceptos que apuntan al mejoramiento de la sanidad pública. Los centros se levantan basados en una infraestructura tipo, que comprende una planta de 125 metros cuadrados, en la que se distribuirán un box de consulta médica y examen; dos boxes multipropósito; otro de procedimientos; uno auxiliar, una sala multiusos, otra de espera y dos baños.

De esta forma en Diciembre 2006 se inauguran en la comuna de San Clemente dos CECOSF, ubicados en los sectores de Aurora y Chile Nuevo; destinados a cubrir una población aproximada a los

5.000.- habitantes. En Aurora es importante señalar que existía una posta la cual fue transformada en Cecosf.

Desde el año 2010 el equipo del sector poniente ha tenido que absorber una población mayor a 6500 habitantes, pues se nos sumo la población

4. ORGANIGRAMA SECTOR PONIENTE



5. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

ORGANIZACIONES SOCIALES DE CHILE NUEVO

	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	ENCARGADO
01	Temporeras Nuevo Milenio	María García
02	Adulto Mayor Chile Nuevo	Olga Hernández
03	Grupo de Allegados Nº 1	Inés Morales
04	Grupo de Allegados Nº 2	Claudia Albornoz
05	Club Deportivo Chile Nuevo	Antonio González
06	Junta de Vecinos Chile Nuevo	Hortensia Leiva
07	Comité Villa Los Robles	Alicia Conejero
08	Comité Villa 16 de Julio	Gladys Jáuregui
09	Comité villa Ilusión	En proceso de elección
10	Junta de Vecinos Villa Esperanza	Morelia Alcaíno
11	Junta de Vecinos Villa Aurora	Juan Olivares
12	Local Iglesia Evangélica Pentecostal Metodista	Juan Luís González
13	Local Iglesia Evangélica Pentecostal	Eugenio Quinteros
14	Comunidad Cristiana ramadillas	Rosa Alcaíno
15	Iglesia Evangélica	Bernardino González
16	Comité Villa Florencia	Luís Bravo
17	Villa los Aromos	Osvaldo Urbina
18	Temporeras Nuevo Amanecer	Inés Morales
19	Grupo diabéticos Santa María	Emperatriz Barrios Reyes

ORGANIZACIONES SOCIALES DE AURORA

	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN	ENCARGADO
01	Junta de vecinos de Aurora	Nelson Díaz
02	Junta de vecinos Victoria Oriente	Miguel Castro
03	Club Deportivo Santa Teresa	Nelson Avendaño
04	Club de baby fútbol Estrella	Luís Lillo
05	Cooperativa de agua Potable de Aurora	Clara Escobar
06	Centro de Padres escuela Aurora	Teresa Zúñiga
07	Grupo solidario Aurora	Luticiana Leiva
08	Club de rayuela	Carlos Yañez
09	Grupo Folklórico	Luís Gajardo
10	Grupo habitacional San Ignacio	Enrique Huerta/Marco Rojas
11	Grupo habitacional Renacer de Aurora	Ana Gloria Fuentes
12	Comunidad Cristiana	Rosa González
13	Iglesia Evangélica	Fernando Cáceres
14	Iglesia Evangélica	José Faúndez
15	Grupo e Rehabilitados Los Pocillos	Fernando Cáceres
16	Ramada Cadete	Osvaldo Rioseco
17	Agrupación Evangélica	Kilo Parra
18	Iglesia Israelita Sabatista	Manuel Parada
19	Escuela de Aurora	Roberto Aguilera
20	Adulto mayor Sta. Lucila	Edith Rodríguez
21	Adulto mayor Higuera en Flor	María Lara
22	Grupo juvenil “Los Patiperros”	Angélica Aravena
23	Club de Diabéticos Santa Rita	Rita Rojas

24	Grupo de barra “Los Microbios”	Julio Gonzalez

9. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

El presente diagnostico participativo en Salud se obtiene de reuniones de convocatoria abierta hacia los vecinos y dirigentes sociales realizados en los 4 subsectores (Santa Elena, Chequen, San Manuel, Aurora y Chile Nuevo) pertenecientes al sector poniente.

El proceso de producción de información presento como objetivo principal la definición de problemas asociados a salud desde la visión de los vecinos, que configure la información necesaria para la programación de actividades y orientación de las prestaciones durante el año 2010.

Actualmente, el sector Poniente cuenta con un equipo Multidisciplinario, compuesto por 7 profesionales, uno de los cuales además ocupa el cargo de coordinación (odontóloga); 11 técnico paramédicos, 4 administrativo (jornadas incompletas), 4 auxiliar de servicio y 1 Conductor.

Nº	**NOMBRE**	**CARGO O PROFESION**
1.	Leslie Chavarriga Chavarriga	Coordinadora Cecosf Aurora
2.	Miguel Ángel Arriagada Madrid	Matrón
3.	Mónica Morales Quinteros	Enfermera
4.	Grace Parraguez	Nutricionista
5.	Francisco Gálvez Sánchez	Psicólogo
6.	Alexandra Rivera G.	Medico
7.	Rayen Ibarra González	Trabajadora Social
8.	Maria Cerpa	Técnico Paramédico
9.	Rita Rojas	Técnico Paramédico
10.	Melissa Riquelme C.	Técnico paramédico
11.	Susana Retamal	Técnico Paramédico
12.	Claudine Albornoz Olivares	Técnico Paramédico
13.	Héctor Jiménez	Técnico Paramédico
14.	Catalina Díaz	Técnico Paramédico
15.	Soledad Ramos	Técnico Paramédico
16.	Ema Tapia	Técnico Paramédico
17.	Angélica Saavedra	Técnico Paramédico
18.	Tatiana Castro Espina	Administrativo
19.	Rossana Muños	Administrativo
20.	Denisse Hernández L.	Administrativo
21.	Inés Sarabia	Administrativo
22.	María Fuentes Montesinos	Auxiliar de servicio
23.	Liliana Becerra	Auxiliar de servicio
24.	Wenceslao Ramos	Conductor

PROBLEMAS ANALIZADOS POR LA COMUNIDAD DE CHILE NUEVO Y AURORA

A.- PRODUCCION DE DATOS Y ASPECTOS METODOLOGICOS

La metodología utilizada para esta investigación es de tipo "***Cualitativa"***, ya que se basa en cortes metodológicos basados en principios teóricos tales como la fenomenológica, hermenéutica, la interacción social empleando métodos de recolección de datos que no son cuantitativos, con el propósito de explorar las relaciones sociales, describir la realidad tal como lo experimentan los actores sociales.

Para este diagnostico participativo se realizo una reunión en cada localidad de nuestro sector, invitándose a dirigentes sociales y agentes claves de la comunidad. Por lo tanto nuestra muestra esta predefinida tomando en cuenta como criterio inclusivo ocupar el lugar social de perteneciente a la comunidad del sector donde se realizan los diagnósticos, ya sea desde un rol asociado a dirigencia vecinal o como un vecino del territorio.

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.
La técnica anteriormente descrita se ejecuto en las siguientes localidades del sector:

- Posta Chequen.
- Posta Santa Elena.
- CECOSF Chile Nuevo.
- CECOSF Aurora.

Es necesario determinar como antecedente metodológico que el método de análisis de los resultados obtenidos dice relación con un ***análisis de contenido*** desde una perspectiva cualitativa, utilizando como criterio de jerarquización de los problemas enunciados por las personas a la ***saturación,*** es decir los contenidos dentro de los discursos de las personas que aparecen con mayor frecuencia

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. Calidad de servicio y prestaciones.
2. Infraestructura y Recursos.
3. Mi entorno mi Barrio

A.2.-

A.2.1.- Calidad de Servicio y prestación:

CHILE NUEVO	CHEQUEN	SANTA ELENA	AURORA
1.- Cantidad de horas medicas	1.- Mas especialidades de atención	1.- evaluación de postrados	1.- educaciones de profesionales
2.- cambios reiterados de horas	2.- perdida de ínter consultas	2.-ampliación de programa vicio refracción	2.- atención podológica (no solo crónicos).
3.- extensión de horas medicas	3.- demora en horas de especialidad	3.- coordinación de programa de salud	3.- atención morbilidad
4.- vació en la educación en el proceso de reclamos.	4.- inequidad entre rural y urbano	4.- cobertura dental	4.- extensión de horas dentales
5.- desconocimiento de cobertura dental.	6.- horario de medico	5.-educación grupal adolescentes (alcohol)	5.- atenciones de urgencia
6.- Some, mejorar trato de usuario	7.- vocación ética- funcionaria	6.- educación grupal adolescentes (embarazo adolescente)	
7.- seguimiento riguroso de ínter consultas	8.- exámenes (no llegan)	7.- información de beneficios (discapacidad)	
8.- empatia con el usuario	9.- medicamentos(demora en entrega)		
9.- personal exclusivo Cecosf	10.- mas horas de podología		
10.- falta de remedios			
11.- cambio de matron.			
12.- servicios higiénicos (confort, jabón, etc.)			

A.2.2.- infraestructura y recursos:

CHILE NUEVO	CHEQUEN	SANTA ELENA	AURORA
1.- mejoramiento sala de espera	1.- compromiso de la comunidad (mejoramiento USAF San Manuel)	1.- box y sillón dental	1.- identificación del CECOSF
2.- falta de identificación CECOSF	2.- sistema eléctrico Posta Chequen.	2.- calefacción	2.- Mejor iluminación
3.-box para cada profesional	3.- disposición muebles box	3.- sala multiuso	3.- mejoramiento de baños
4.- mas insumos de oficina	4.- ampliación posta (box dental)	4.- sabanas en camillas	4.- manutención del CECOSF
5.- recursos económicos para actividades comunitarias		5.- vías de evacuación (mejor acceso)	5.- Los recursos propios del CECOSF que sean destinados para el.
6.-calefacción permanente en invierno		6.- lejanía a otras localidades	

A.2.3.- Mi entorno mi barrio

CHILE NUEVO	CHEQUEN	SANTA ELENA	AURORA
1.- áreas verdes	1.- cierre perimetral(antena)	1.- garrapatas	1.- iluminación
2.- perros vagos	2.- camiones de carga (contaminación)	2.- perros vagos	2.- pavimentación
3.- mudador	3.- pavimentación de camino	3.- precaria iluminación	3.- jardín infantil
4.- olores desagradables (aguas servidas)	4.- pavimentación de camino	4.- consumo excesivo de alcohol	4.- lugares de recreación
5.- falta de contenedor de basura	5.- alcoholismo	5.- problemas de locomoción	5.- contenedores de basura
6.- plaga de garrapatas	6.- temas de sexualidad en colegio		6.- perros vagos
7.- actividades comunitarias en torno al medio ambiente.			
8.- iluminación del sector			

B. ANALISIS DE DATOS

A continuación se profundizaran en problemas y necesidades enunciadas que cumplen con el criterio de saturación en cada una de las categorías predefinidas por el equipo, desde una perspectiva general en relación al territorio perteneciente al sector poniente.

B.1 Dimensión de análisis Calidad de servicio y prestaciones

A) Cantidad de Horas medicas:

Dentro de este problema enunciado por las personas participantes del diagnostico, se incluyen la necesidad de contar con mayor cantidad de horas profesional médico en la satisfacción de necesidades de morbilidad o urgencias, por sobre todo en sectores con dificultades de acceso hacia el servicio de urgencia de la comuna.

B) Proceso interconsulta:

En esta categoría de análisis se incluye la percepción de problemas la demora en la obtención de horas de especialidad, perdida de la interconsulta y necesidad de establecer procesos de seguimiento de las referencias enviadas a sistema secundario.

C) Cobertura Dental:

En esta dimensión de análisis es planteado por la comunidad la percepción de dificultades de acceso hacia prestaciones del programa dental hacia población adulta, además de problemas para optar a horas de extensión horaria dental que se realizan en Cesfam. En este punto aparece como una brecha el desconocimiento de las coberturas por edades y prestaciones con que cuenta actualmente la salud dental dentro del sistema primario de salud.

D) Ampliación cobertura atención podológica.

Acá la necesidad planteada por la comunidad esta vinculada a incluir mayor cantidad de cupos para la atención podológica, sin restringirlo solamente hacia personas con diagnostico de diabetes, es en este sentido que aparecen por ejemplo necesidad de personas postradas, adultos mayores o personas con obesidad.

B.2 Dimensión de análisis infraestructura y recursos

A) Identificación de los Centros de Salud:

En este punto del análisis se plantea la necesidad de tener identificación del centro de salud, además de señalètica que permita acceder al centro desde caminos principales, lo que podría incluso colaborar a fomentar el conocimiento de la población respecto al modelo comunitario que orienta los centros de salud de nuestro sector.

B) Presencia sillón dental Santa Elena y Chequen:

Acá se plantea la necesidad de contar con la implementación necesaria para poder satisfacer necesidades en salud dental de sectores, que enuncian un problema continuo respecto al acceso y desigualdad en la obtención de soluciones de sus problemas de salud oral.

C) Insumos:

En esta dimensión de análisis se incluyen el abastecimiento de recursos materiales que en ocasiones son visualizados por los usuarios de nuestro sector, como lo son por ejemplo los medicamentos, calefacción box y sala de espera, insumos de oficina, muebles y camillas etc.)

D) Mantenimiento:

Acá se evidencian necesidad de mejoramiento en lo vinculado a procesos de mantención de los centros de salud en relación a el inmobiliario como lo son mesas, sillas, iluminación, problemas de voltaje, problemas en abastecimiento de gas, necesidad de cierre perimetral de antena en Chequen, etc.

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

A) Presencia de perros vagos.

Se describe en este punto el alto porcentaje de perros vagos por tenencia irresponsable de mascotas, que contribuyen y configuran la presencia de otros problemas como lo son algunas plagas y peligro para los niños en momentos en que juegan en las calles.

B) Problemas de iluminación:

Acá se plantea la necesidad de mejorar la calidad y presencia de iluminación en ciertos lugares de los sectores, que impactan en 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.

C) Plagas de garrapatas:

Este problema se deriva principalmente de la tenencia irresponsable de mascotas y factores climáticos que producen aumento en la presencia de garrapatas principalmente en sectores de Chile Nuevo y Santa Elena.

D) Necesidad de existencia áreas verdes y lugares de recreación:

Ausencia de lugares que permitan desarrollar actividades que se orienten al fomento de calidad de vida desde una perspectiva saludable, por esta razón es planteado por los usuarios la necesidad de rescatar sitios descuidados para utilizarlos en actividades físicas.

E) Necesidad contenedores de basura

Este problema planteado dice relación con la necesidad de contar con contenedores de basura que puedan acumular los residuos, los días en que el camión recolector no realiza ronda hacia esos sectores, evitando así acumulación en la calle exponiendo a niños a infecciones o a contaminación ambiental por perros vagos que destruyen y esparcen la basura afuera de los domicilios.

F) Presencia de población con problemas asociados a alcohol.

Se evidencia en este punto, alto porcentaje de percepción de problemas asociados al consumo de alcohol, desde vecinos con criterios de dependencia crónica y otros con consumo problemático de alcohol, por otra parte se plantea en este punto la alta presencia de comercio clandestino de alcohol.

C.-PLAN DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO DE BRECHAS Y PROBLEMAS DETECTADOS.

En el punto que se describe a continuación se darán a conocer las acciones que emergen en las reuniones con los vecinos de los sectores y en reuniones de equipo, que tienen el objetivo de superar los problemas detectados o brechas encontradas que formaran parte de actividades a realizar durante el año 2011.

- Cantidad de Horas medicas:

En este punto se solicitara, nuevamente, aumento de horas profesional médico, para contar con horarios de jornada completa, instalando la necesidad de cumplir con requerimientos que están establecidos en recursos humanos determinados en el servicio salud del maule para el funcionamiento de los Centros de Salud Familiar Comunitarios. Por otra parte se afianzara y mejorara la estrategia relacionada con generar cupos en las rondas de atención sin ficha para satisfacer necesidades de morbilidad espontanea por sobre todo en sectores con dificultades de acceso por locomoción y lejanía al servicio de urgencia de la comuna.

- Proceso interconsulta:

Este problema enunciado se abordara con la inclusión del administrativo encargado de ingresar las interconsultas hacia sistema secundario que a partir del mes de noviembre del 2010, se centralizara en el mismo sector, dando la posibilidad de iniciar procesos de seguimiento más continuos y coordinados con nivel de especialidad.

- Cobertura Dental:

Las acciones a realizar para abordaje de esta brecha dice relación con plantear a dirección la posibilidad de establecer extensiones dentales en nuestros propios centros de salud, y no centralizados solo en centro base, esto para la superación de la desigualdad de acceso de la población adulta urbana a prestaciones dentales en desmedro de adultos de sectores rurales y periurbanos de nuestro sector.

Además en relación al desconocimiento de las coberturas y alcances del programa dental de atención primaria se elaboraran estrategias de educación e información a través de charlas y trípticos acerca de los límites e inclusiones del programa odontológico.

- Ampliación cobertura atención podológica:

Se otorgaran cupos especiales a personas que demanden atención posológica que cumplan con criterios de urgencia y necesidad, que serán elaborados por el equipo del sector en coordinación con la podóloga del sector, por ejemplo la necesidad en adultos mayores con dependencia o usuarios con obesidad severa o mórbida, sin dejar sus atenciones normales en diabéticos.

- Identificación de los Centros de Salud

Se gestionara la posibilidad de obtener recursos internos o inter-sector que permite mejorar las condiciones de identificación de los centros de salud y por otra parte coordinarse con departamentos de transito y obras para la elaboración de señalética desde los caminos principales.

- Presencia sillón dental Santa Elena y Chequen

En este punto es necesario determinar que en el sector de Chequen se obtendrá la posibilidad de instalar un sillón dental en conjunto con el trabajo de obtención de recursos que ha sido realizado por los vecinos del sector. Por otra parte es necesario gestionar para el sector de Santa Elena, la priorización de horas de atención dental por extensión horaria para adultos.

- Insumos

Gestionar la posibilidad de no centralizar el abastecimiento de insumos solo en centro base, estableciendo la petición de al menos contar con recursos económicos para la generación de una caja chica que pueda servir para la obtención de materiales cotidianos que se necesitan en el sector.

- Mantenimiento

- Mejoramiento de los canales de comunicación con el encargado de salud correspondiente, para establecer planes de supervisión y mantención de los centros de salud con fechas estimativas de cumplimiento, esto con el apoyo y supervisión de la dirección para su cumplimiento.

- Presencia de perros vagos.

Establecimiento de una campaña educativa de tenencia responsable de mascotas, además de la generación de coordinación intersector para la posibilidad de realizar operativos de esterilización de mascotas de los sectores con mayor cantidad de perros.

- Problemas de iluminación

Coordinación intersectorial para postulación en conjunto con las mesas de trabajo de los centros de salud, a proyectos de mejoramiento e instalación de la iluminaria de calidad, en este sentido establecernos como nexo con otras áreas de administración publica y la comunidad de nuestros sectores, debido al impacto directo en la calidad de vida de las personas y su salud.

- Plagas de garrapatas:

Establecer en coordinación con encargada de medio ambiente y Seremi de salud operativos de desparasitación de mascotas. Además de campañas de sensibilización y prevención vinculados al tema.

- Necesidad de existencia áreas verdes y lugares de recreación

Coordinación con áreas municipales que correspondan, para el logro de mejoramiento y recuperación de sitios eriazos. Además se realizaran actividades relacionadas con la forestación y mejoramiento en conjunto con la comunidad del entorno de sus barrios.

- Necesidad contenedores de basura:

Con áreas de municipalidad responsable y juntas de vecinos para la posibilidad de elaborar proyecto que permita obtener recursos para la instalación de contenedores de basuras que cumplan con requerimientos técnicos definidos por ministerio de medio ambiente.
Por otra parte gestionar la posibilidad de educaciones con la comunidad para manejo responsable de desechos, reciclaje y compostaje, o construcción contenedores basura por domicilio.

SECTOR RURAL SUR

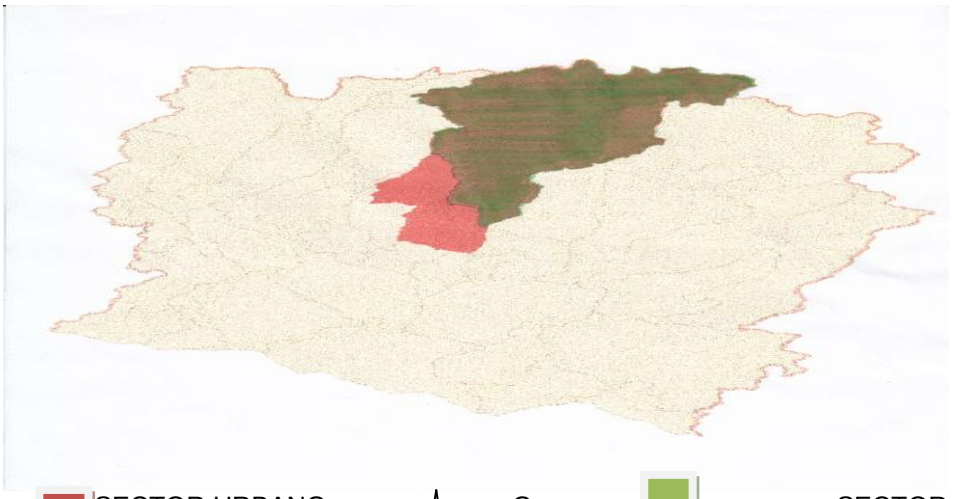
Considerando los grandes desafíos de la Atención Primaria en Salud de cumplir y mejorar las metas sanitarias orientadas para el año 2011, de dar una atención integral, eficiente, oportuna y que de garantías de acceso y seguimiento de la atención basada en la equidad hacia las personas (respondiendo así a la implementación y desarrollo del modelo de Salud Familiar), es que se hace necesario que como equipo de sector sigamos trabajando en la formulación y desarrollo de intervenciones orientadas a la satisfacción de las necesidades de las personas, familia y comunidad en el corto, mediano y largo plazo.

El modelo de salud familiar nos permite con el enfoque bio-psicosocial, intervenciones multidisciplinarias que facilitan el logro de las metas y el desarrollo de estrategias para la satisfacción de las personas, la familia y la comunidad, con el propósito de mejorar su calidad de vida y las condiciones que puedan permitir un desarrollo integro de sus potencialidades para tener una población saludable. Además da énfasis en la anticipación a los problemas acentuando los conceptos de promoción y prevención permitiéndole a la comunidad y por consiguiente a la familia tener un rol participativo en la búsqueda de los problemas de salud y por lo tanto, de las soluciones.

ANTECEDENTES GENERALES DEL SECTOR

El Sector rural Sur abarca la zona geográfica comprendida entre los siguientes límites: al norte con el sector rural norte, al sur con la provincia de Linares, al este con la república Argentina y al oeste con el sector urbano y el sector rural poniente. Conformada por las siguientes localidades: Queri, Buenos Aires, El Colorado, La Suiza, La Mina, Los Montes y Vilches.

MAPA COMUNA SAN CLEMENTE



SECTOR URBANO

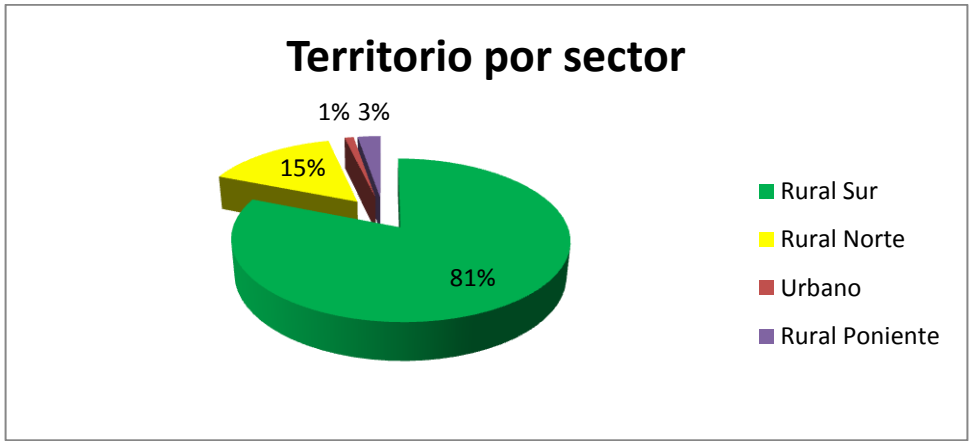
O

N

S

E

SECTOR RURAL SUR



Este sector cuenta con una superficie territorial aproximada de 3681 km2, siendo el más amplio geográficamente y de dispersión poblacional de los sectores del Departamento de Salud San Clemente.

La actividad económica es predominantemente orientada a producción agrícola, turística, a la piscicultura y silvicultura.

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.

El sector cuenta con una población estimada para el año 2011 de 7198 habitantes. Según proyecciones, la población del sector tendría la siguiente segmentación etárea.

CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD SECTOR RURAL SUR.

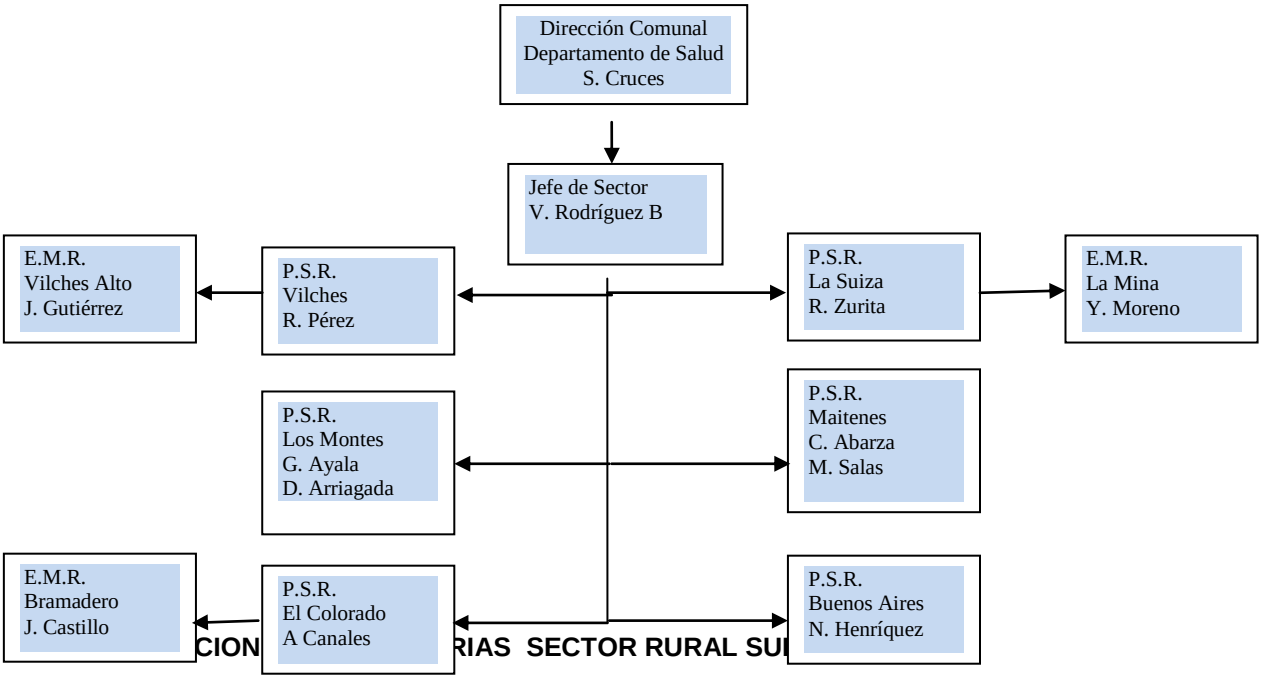
Equipo Ronda del Sector Sur

Encargada de Sector Sur
Verónica Rodríguez Basualto (Enfermera)

		Equipo de ronda de cabecera					
Ramón Lozano (Medico) Rosa Troncoso (Tens)	Martha Angulo (Médico) Lucía Barrios (Tens)	Verónica Rodríguez (Enfermera) Mashni Saravia (Tens)	Juan Carlos Muñoz (Matron) Angélica Loyola (Tens)	Karla Rodríguez (Nutricionista)	Carolina Barra (Psicóloga)	Claudia Poblete (Asistente Social)	Raquel Barraza (Conductora)

Equipo Ronda Multisectorial	
Angélica Escobar (Podóloga)	Luis Quinteros (Odontólogo) Carola Ortega (Tens)

Funcionarios de Apoyo	a los equipos
Secretaria Administrativa Fanny Iglesias P.	Auxiliar de Servicios Carlos Hernández



Sector	Organización	Representante
LOS MONTES	J de V Aguas Cristalinas	Juan Coloma
	J de V Los Montes	Judith Faundez
	J de V Corel	Laura Sepúlveda
	J de V Macal	Transito Sepúlveda
	Co. Adelanto Nuevo Porvenir	Juan Lara Coloma
	Club de diabéticos	Ercilia Muñoz Muñoz
	Manos laboriosas	Org. Los montes
MAITENES	J de V Los Paltos	Juan Vila Rojas
	J de V Los Almendros	Mirta Muñoz Arriagada

	J de V Queri	Sunila Cancino Herrera
	Co. Pequeños productores Procesal de Queri	Dense Pezoa Guzmán
	Centro de Padres Jardín Infantil Esterito de Queri	Mariana Echeverría Muñoz
	Centro de Padres Escuela de Queri	Valeria Hederra Márquez
	Grupo de autoayuda	Gloria Alfaro
BUENOS AIRES	J de V Sanatorio Los Maitenes	Patricia Gajardo Cisterna
	J de V San Enrique Los Maitenes	Iris López Sepúlveda
	J de V Sanatorio Alto	Aurora Sazo
EL COLORADO	J de V Bramadero	Magali Valladares S.
	J de V Forestal Puente Alto	José Saavedra
	J de V El Colorado	Gaby Gutiérrez Cofre
	J de V Paso Nevado	Cristina Andrade Salcedo
	Grupo Emprendedores Valle Los Bramaderos	Marcelo Torres
	Centro de Padres Bramadero	Claudia Valladares Veliz
LA SUIZA	J de V Armerillo	Olivia Morales González
	J de V San Carlos La Campana	Jonhatan Salas Cancino
	J de V La Suiza	Aladino Flores Molina
	J de V Las Parcelas La Suiza	Juan Castro
LA MINA	J de V Las Garzas	Carmen Castro Molina
	J de V Los Álamos Cipreses	Jimena Torres
	J de V La Mina	Nancy Jaque
	Co. Proadelanto Comunidad El Médano	Sergio Pulgar Castillo
VILCHES	J de V Carretones	Alejandra Campos Araya
	J de V Bocatoma	Rómulo Saldias
	J de V Vilches Bajo	Jimena Sepúlveda Amigo
	J de V Vilches Alto	Olivia Gajardo Gajardo
	J de V Vilches Centro	Luís Ayala Herrera
	Parada Turística Los Buenos Amigos de Vilches	Jesús Amaro González
	Vilches Forjando Turismo	Manuel Herrera Castro
	Progr. De Mejoramiento a la Infancia	María López Santander
	Consejo Local de Salud Vilches Alto	Flor Castillo Almonacid
	Agrupación Cultural El Renacer de Vilches Alto	Olivia Gajardo Gajardo
	Centro de Padres Los Robles Vilches Centro	Jimena Sepúlveda Amigo
	Centro de Padres Escuela Vilches Alto	Modesta Ayala Roa
	Club de Huasos Sol y Sombra	Andrés Mondaca Oyarzun

DIAGNOSTICO COMUNITARIO SECTOR SUR 2011

Durante los meses de septiembre y octubre de este año, el equipo de salud del sector rural sur del Departamento de Salud San Clemente, efectúa diagnóstico comunitario de tipo participativo.

Esta actividad se realiza en cada unidad programática, contado con la ayuda de los paramédicos residentes para la convocatoria en las cuales, según sector, contamos con la participación de las siguientes organizaciones:

- **SECTOR LA SUIZA-LA MINA:** JV San Carlos-La Campana; JV La Suiza; JV Las Parcelas La Suiza; JV Las Garzas; JV Los Alamos-Cipreces; JV La Mina; Co. Proadelanto Comunidad El Médano

- **SECTOR EL COLORADO:** JV Bramadero; JV Forestal Puente Alto; JV El Colorado; JV Paso Nevado; Club de Adulto Mayor "Bellavista"; Centro de Padres y Apoderados Escuela El Colorado; Co. Cristiana Sagrados Corazones; Club Deptvo. Unión Colorado. Co. Agua Potable El Colorado.

- **MAITENES:** JV Los Paltos; JV Los Almendros; JV Queri; Co. Pequeños Productores Prodesal de Queri; Centro de Padres Jardín Infantil "Esterito de Queri"; Centro de Padres Escuela de Queri.

- **BUENOS AIRES:** JV Sanatorio Los Maitenes; JV San Enrique Los Maitenes; JV Sanatorio Alto.

- **LOS MONTES:** JV Aguas Cristalinas; JV Los Montes; JV Corel; JV Macal; Co. Adelanto Nuevo Porvenir; Grupo de Adulto Mayor Los Montes; Grupo de Mujeres "Manos Laboriosas", Co. Agua Potable.

- **VILCHES:** JV Vilches Bajo; JV Vilches Centro; JV Vilches Alto; Grupo de Adulto Mayor Vilches Alto; Parada Turística Los Buenos Amigos de Vilches; Vilches Forjando Turismo; Co. Local de Salud Vilches Alto; Agrupación Cultural El Renacer de Vilches Alto; Club de Huasos Sol y Sombra

El equipo de salud del sector (Asistentes Sociales del Sector Sur e Inequidad Rural) prepara el encuentro estableciendo una metodología participativa con las técnicas de presentación, análisis individual de problemática de salud, problematización en subgrupos a través de la técnica de diálogos ciudadanos lo cual permite una relación más directa y de confianza entre la comunidad y las profesionales que trabajaron directamente con estas.

En el análisis de la información recolectada se destacan las siguientes respuestas:

- Falta de medicamentos para la continuidad de tratamiento
- Aumento de rondas de exámenes
- Falta de horas oftalmólogo
- Distancia geográfica de los sectores rurales hacia el CESFAM.
- Falta de tratamiento odontológico, necesidad de tapaduras y no de extracciones
- Que la farmacoterapia prescrita por los médicos en las rondas sea garantizada por el establecimiento.
- Falta de horas médicas
- Desconocimiento sobre la sectorización de atención en el CESFAM
- Problemas Eléctricos de las postas lo que produce cortes cuando asisten varias rondas a la vez.
- Atención de paramédicos los fines de semana, feriados y festivos y refuerzos de éstos en los sectores con alta demanda de población en periodo estival.
- Poca Disponibilidad de ambulancias cuando la comunidad del sector rural la solicita.
- Suspensión de las rondas medicas (sugerencia desde la comunidad que cuando un medico del sector rural faltara por equis motivo que el cesfam apoyara con un medico para que esa ronda no sea suspendida, así como el sector rural en ocasiones a debido apoyar al cesfam con los médicos de terreno; ya que las personas del sector urbano tienen más accesibilidad que la gente de los sectores rurales)
- Remplazo de paramédico el día de estadística, administrativo o en caso de licencia
- Problemas con el modulo dental, por pocas disponibilidad de horas de atención
- Problema con la implementación de los artefactos de los servicios higiénicos para el público que asiste a la posta.

- Problemas con la mala utilización del servicio higiénicos que se encuentra al exterior de la posta (por parte de los turistas que llegan al sector como de personas externas que no necesariamente son usuarios de la atención de la posta. (Colorado)
- Poca participación y coordinación de la comunidad para enfrentar los problemas que esta tiene (Colorado)
- Problema de calefacción que presenta la posta, por ende la comunidad se compromete a realizar un beneficio para apoyar esta situación para la atención de los profesionales en el periodo de invierno. (Colorado- Los Montes)
- Poca disponibilidad de horas medicas del cesfam para los sectores rurales.(2 hrs)
- Falta de voluntad por parte de los funcionarios del cesfam hacia la población rural
- Suspensión de las rondas medicas (sugerencia desde la comunidad que cuando un medico del sector rural faltara por equis motivo que el cesfam apoyara con un medico para que esa ronda no sea suspendida, así como el sector rural en ocasiones ha debido apoyar al cesfam con los médicos de terreno; ya que las personas del sector urbano tienen más accesibilidad que la gente de los sectores rurales)
- Mayor disponibilidad de horas de podóloga para adulto mayor (no solo para los programas)
- Discontinuidad de los proyectos postulados y adjudicados el año 2009 por falta de recursos
- No hay conocimiento de las rondas rurales en forma mensual, aunque si se publican en el pizarrón
- Suspensión de rondas profesionales sin aviso previo.
- Suspensión de exámenes sin aviso previo.
- Pocas soluciones por parte de salud en relación al diagnóstico participativo que se realiza todos los años (es decir se le da poca importancia a los problemas que afecta al sector rural y solo se prioriza al sector urbano.
- Se genera por parte de la autoridad muchas expectativas para los usuarios de salud rural que luego no son cumplidas

Es importante considerar que la Comunidad hace presente en el diagnóstico participativo que les molesta la situación que todos los años los inviten a participar en un diagnóstico participativo donde ellos consideran que no los retroalimentan ni evalúan los diagnósticos anteriores y cuáles fueron las soluciones a las necesidades planteadas anteriormente Como a su vez el obstáculo de la distancia percibida entre algunas sectores y la ubicación del Cesfam, ya que la autoridad no ha dimensionado el tema de los horarios que tiene el transporte público de los sectores rurales hacia San Clemente para obtener horas medicas.

ANEXO N° 2
FICHAS TÉCNICAS DE CAPACITACIÓN 2011.

DEPARTAMENTO SALUD SAN CLEMENTE AÑO: 2011

1. **LÍNEA ESTRATÉGICA: Fortalecer la Instalación del Nuevo Modelo de Atención**

2. **REQUERIMIENTO: Énfasis en el desarrollo del Modelo de Atención Integral con enfoque de Salud Familiar**

3. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Actualización en el Modelo de Atención Integral con Enfoque de Salud Familiar**

4. **BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA: En el marco de la reforma de la Salud con la aplicación del enfoque Familiar Integral que incorpora actividades preventivas, promocionales y anticipatorios para toda la familia a lo largo del Ciclo Vital, se hace necesario que cada funcionario cono Agente de Salud cuente con herramientas que permitan un adecuado acercamiento al entorno familiar de las personas, realizar estudio e intervenciones que no resulten invasivas y que sean un aporte para el trabajo continuo en salud**

5. **PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD: Fortalecer el Modelo de Atención con Enfoque de Salud Familiar a nivel Comunal, generando conductas proactivas en los Equipos de Sector en función de la salud de la Comunidad.**

6. **REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES : Funcionarios del Departamento de Salud San Clemente de la Categorías C - D –E y F.**

7. **OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE: Desarrollar y avanzar en la aplicación de herramientas de trabajo mejoren las prácticas de trabajo con las familias beneficiarias de cada sector.**

8. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE :**
- **Identificar las Bases Conceptuales de la Teoría de Sistemas.**
- **Conocer los Instrumentos de Diagnostico de Salud Familiar.**
- **Realizar la Proyección y Aplicación de los Diagnósticos en una Programación.**
- **Realizar la Aplicación de Riesgo Familiar: Experiencias de Evaluación y Gestión de los Riesgos en el territorio Local.**
- **Conocer las formas de Intervención Familiar: Entrevista, Visita Domiciliaria, Consejería Familiar.**

9. **PRINCIPALES CONTENIDOS:**

***Teoría de Sistemas.**
***Instrumentos de Salud Familiar de uso local. (Genograma, Ecomapa, Escala de Apoyo Social, etc.**
****Proyección y Aplicación de los Diagnostico de Programación.***
***Evaluación de Riesgo Familiar**

***Formas de Intervención Familiar: Entrevista, Visita Domiciliaria, Consejería Familiar.**

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS : 24 horas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR:
Talleres Expositivos.
Trabajos Grupales presenciales y de entrega posterior.

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS: 176 funcionarios

PROFESIONALES 19.378	**Nº**
A	
B	
C Funcionarios Categoría C	80
D Funcionarios Categoría D	14
E Funcionarios Categoría E	53
F Funcionarios Categoría F	29
TOTAL GENERAL	176

13. COSTO ESTIMADO : 6.000.000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN : Evaluación Escrita y Informe de Trabajo Grupal

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA : 100 %

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD :
Equipos Capacitados y dispuestos al trabajo en Equipo con enfoque de Salud Familiar.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC.: a convenir en Portal Chile Compras

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO: Comité de Capacitación Comuna de San Clemente

NOMBRE _____
CARGO _____
TELÉFONO DE CONTACTO _____
E-MAIL _____

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN: 2º TRIMESTRE DE 2011

FICHAS TÉCNICAS DE CAPACITACIÓN 2011.

DEPARTAMENTO SALUD SAN CLEMENTE AÑO: 2011

1. **LÍNEA ESTRATÉGICA: Fortalecer la Instalación del Nuevo Modelo de Atención**

2. **REQUERIMIENTO: Énfasis en la estrategia de atención Primaria de Salud (APS).Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad: Estilos de Vida Saludable. Autocuidado y Protección de la Salud**

3. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Promoción de la Salud y autocuidado**

4. **BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA: En el proceso del cambio de Modelo de Atención ha significado en los Equipos de Salud una constante exposición a los cambios culturales en la forma de atender. Con el fin de mejorar el afiatamiento de los equipos y el mejoramiento del trato al usuario es que se quiere mejorar a través de actividades preventivas, promocionales y anticipatorios para los funcionarios de salud con el fin de disminuir las dinámicas desfavobles producto del agotamiento laboral.**

5. **PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD: Fortalecer el Trabajo en Equipo producto de la generación de espacios de Autocuidado en la Salud Laboral de los funcionarios de Salud, provocando esto PERSONAS más comprometidos con la tarea acciones del Modelo Atención con la consiguiente generación de destrezas de buen trato y destrezas de comunicación.**

6. **REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES : Funcionarios del Departamento de Salud San Clemente de la Categorías A – B – C – D – E y F.**

7. **OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE: Fortalecer el Trabajo en Equipo a través de la creación de espacios de autocuidado en los funcionarios del departamento de Salud de la Comuna de San Clemente.**

8. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE :**
- **Mejorar los modelos de comunicación entre los integrantes del Equipo de Salud.**
- **Desarrollar habilidades en el trato y destreza de contención frente a hechos y/o situación de crisis en el Equipo de Salud.**
- **Aprender las formas de manejo personal frente a situaciones de conflictos en el Equipo de Salud.**
- **Resolución de Conflictos.**

9. **PRINCIPALES CONTENIDOS:**
- **Modelos de Comunicación en Equipos de Trabajo.**
- **Desarrollo de habilidades en el trato a personas.**
- **Desarrollo de destrezas de contención en Crisis Grupal.**
- **Manejo antes situaciones de conflicto en el Equipo de Salud.**
- **Resolución de Conflictos al interior de un Equipo de Trabajo.**

10. **NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS : 24 horas**

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR:
Talleres Expositivos.
Trabajos Grupales presenciales y de entrega posterior.

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS: 50 % de funcionarios de DSM.

PROFESIONALES 19.378	**Nº**
A Funcionarios Categoría A	8
B Funcionarios Categoría B	21
C Funcionarios Categoría C	40
D Funcionarios Categoría D	7
E Funcionarios Categoría E	27
F Funcionarios Categoría F	15
TOTAL GENERAL	120

13. COSTO ESTIMADO: 3.600.000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN: Evaluación Escrita y Informe de Trabajo Grupal

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA: 100 %

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD:
Equipos Capacitados y dispuestos al trabajo en Equipo con enfoque de Salud Familiar.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE, ETC.: a convenir en Portal Chile Compras

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO: Comité de Capacitación Comuna de San Clemente

NOMBRE _____
CARGO _____
TELÉFONO DE CONTACTO _____
E-MAIL _____

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN: Tercer y cuarto Trimestre del 2011.

FICHAS TÉCNICAS DE CAPACITACIÓN 2011.

DEPARTAMENTO SALUD SAN CLEMENTE AÑO: 2011

1. **LÍNEA ESTRATÉGICA: Fortalecer la Instalación del Nuevo Modelo de Atención**

2. **REQUERIMIENTO: Énfasis en el Rol del Personal de Salud en el Nuevo Modelo. Consejería en Salud. Facilitación del proceso de toma de decisiones en el Usuario. Relación de Ayuda del Equipo de Salud en Resolución de conflictos del individuo y familia.**

3. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Consejería de Salud Familiar: apoyo de Equipo de Salud en la resolución de conflictos del individuo y Familia**

4. **BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA: En el desarrollo de la implementación del Modelo de Atención con Enfoque de Salud, es de vital importancia, que el profesional que identifica diversos factores de riesgo en usuario, en forma inmediata genere un espacio donde pueda aminorar y contener la situación que lo aqueja .El hecho que el usuario se sienta acogido provoca una adherencia a la atención y los distintos programas con los cuales se le puede brindar alguna ayuda. Hoy existe un gran número de casos en la comuna adscritos al programa de Salud Mental que son derivados desde profesionales que trabajan habitualmente en otros programas (Cardiovascular, Odontológico, Mujer, Niño, etc...), sin embargo, desde la mirada transdiciplinaria es que los profesionales a través de la Consejería Breve lograr aportar derivando oportunamente al profesional idóneo. Es por esto de la Consejería de Salud Individual y Familiar requiere de mayor fortaleza y manejo en nuestro Equipo de Salud, para que de esta forma podamos mejorar la adherencia a los controles de salud por parte de los usuarios que sienten por parte de los equipos la preocupación permanente de ellos de forma integral y no solo con una mirada patologisista.**

5. **PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD: Falta de fortaleza en el Trabajo en Equipo de Sector y el manejo al usuario utilizando la Consejería Individual y Familiar como una herramienta de apoyo al mejoramiento de la implementación del Modelo de Atención.**

6. **REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES : Funcionarios del Departamento de Salud San Clemente de la Categorías A – B – C – D – E y F.**

7. **OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE: Fortalecer la relación de ayuda del Equipo de Salud en la Resolución de Conflictos de Individuo y la Familia**

8. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE :**

- **Mejorar los modelos de comunicación entre los integrantes del Equipo de Salud.**
- **Desarrollar habilidades en el trato y destreza de contención frente a hechos y/o situación de crisis en el Equipo de Salud.**
- **Aprender las formas de manejo personal frente a situaciones de conflictos en el Equipo de Salud.**
- **Resolución de Conflictos.**

9. PRINCIPALES CONTENIDOS:

- **Modelos de Comunicación en Equipos de Trabajo.**
- **Desarrollo de habilidades en el trato a personas.**
- **Desarrollo de destrezas de contención en Crisis Grupal.**
- **Manejo antes situaciones de conflicto en el Equipo de Salud.**
- **Resolución de Conflictos al interior de un Equipo de Trabajo.**

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS : 24 horas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR:
Talleres Expositivos.
Trabajos Grupales presenciales y de entrega posterior.

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS: 90 % de funcionarios

PROFESIONALES 19.378	**Nº**
A Funcionarios Categoría A	14
B Funcionarios Categoría B	38
C Funcionarios Categoría C	72
D Funcionarios Categoría D	13
E Funcionarios Categoría E	48
F Funcionarios Categoría F	27
TOTAL GENERAL	212

13. COSTO ESTIMADO : 3.500.000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN : Evaluación Escrita y Informe de Trabajo Grupal

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA : 100 %

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD :
Equipos Capacitados y dispuestos al trabajo en Equipo con enfoque de Salud Familiar.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC.: a convenir en Portal Chile Compras

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO: Comité de Capacitación Comuna de San Clemente

NOMBRE _____

CARGO _____

TELÉFONO DE CONTACTO _____

E-MAIL _____

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN : Primer Semestre 2011

FICHAS TÉCNICAS DE CAPACITACIÓN 2011.

DEPARTAMENTO SALUD SAN CLEMENTE AÑO: 2011

1. **LÍNEA ESTRATÉGICA: Incorporar Nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación**

2. **REQUERIMIENTO: Aplicación de herramientas de estadísticas básica. Manejo y aplicación de la codificación de Enfermedades CIE 10 .Manejo de registros y estadísticas en salud Regional. Agenda Digital.**

3. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD : Manejo de Computación a Nivel Usuario: Sistema Automatizado de Estadísticas, SIS-GES, Ficha Electrónica**

4. **BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA : Las exigencias derivadas de la aplicación de la Ley de Garantías Explicitas en Salud con el SIS-GES como mecanismo de monitoreo y traslado de la información del cumplimiento de las garantías, el sistema de referencia y contrarreferencia recientemente habilitado en el Hospital Regional de Talca, el SALUD REM ,las comunicaciones vía email, etc.**

5. **PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD: Habilidades en el personal tras la informatización del Sistema Estadístico implementado por el SSMaule.**

6. **REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES: Funcionarios DSM San Clemente que laboren en dependencias donde hayan unidades operativas (PC).**

7. **OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE: Capacitar a los funcionarios del DSM en el manejo de herramientas informáticas con el fin de optimizar el proceso de generación de estadísticas, mejorar el uso de los recursos, mediante un apropiado control de producción y gestión de Salud de San Clemente.**

8. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE :**
   - **Manejar y desplazarse correctamente en páginas de Internet ubicado en sitios WEB de interés.**
   - **Utilizar correctamente el Software SALUD-REM**

9. **PRINCIPALES CONTENIDOS :**
   - **Trabajar en el ambiente de WINDOWS.**
   - **Navegación Internet y Correo Electrónico.**
   - **Uso de los Programas SIS-GES, Validación FONASA, SALUD REM.**

10. **NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS : 30 horas**

11. **METODOLOGÍA A EMPLEAR :**
    - **Sistema de "Aprender Haciendo" con talleres de Grupo.**
    - **Monitoreo Personalizado del Avance en el aprendizaje individual**

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS :
75 Participantes .Funcionarios del Departamento Salud de San Clemente

PROFESIONALES 19.378	Nº
A	
B Funcionarios Categoría B	5
C Funcionarios Categoría C	15
D Funcionarios Categoría D	5
E Funcionarios Categoría E	35
F Funcionarios Categoría F	15
TOTAL GENERAL	75

13. COSTO ESTIMADO : 2.000.000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN : Test de Aplicación Práctica y Observación de trabajo realizado

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA : 100 %

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD :

- **Mejoría en la elaboración y transmisión de los registros estadísticos.**
- **Optimización del Sistema de Interconsultas de las GES.**
- **Incremento de la validación de beneficiarios inscritos.**
- **Disminución de la duplicidad de tareas, fichas clínicas.**

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE, ETC.
Subdirector de Planificación y Desarrollo. Ingeniero Informático DSM San Clemente.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO :Comité de Capacitación DSM San Clemente

NOMBRE _____

CARGO _____

TELÉFONO DE CONTACTO _____

E-MAIL _____

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN : Segundo Semestre 2011

FICHAS TÉCNICAS DE CAPACITACIÓN 2011.

DEPARTAMENTO SALUD SAN CLEMENTE AÑO: 2011

1. LÍNEA ESTRATÉGICA: Desarrollar el Modelo de Gestión en Red.

2. REQUERIMIENTO: Coordinación con Educación, Urbanismo y Vivienda, Trabajo, Justicia y Medio Ambiente y otros sectores para potenciar las redes para la solución de problemas socioeconómicos y culturales que afectan la salud de la población.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: Integración de los Plan de Salud Comunal a las necesidades del Intersector.

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA:
La mirada de Salud ha sido en forma permanente biomédica que con la incorporación del Modelo de Salud Familiar ha incorporado las variables psicosociales, sin embargo esto no deja de ser suficiente ya hoy en día el considerar a nuestras familiar en el marco ecológico totalitario va desde el impacto que ella provoca los Determinantes Sociales. Es por esto la importancia de socializar en el Equipo de Salud la identificación de áreas críticas existentes en otros ámbitos del actuar municipal, como una forma de generar un trabajo colaborativo que genere impactos de mayor permanencia social.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD:
Dirigido a la falta de integración del sector Salud en otros sectores de ámbitos municipal.

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES: Funcionarios de Departamento de Salud Municipal de San Clemente.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE:
Desarrollar estrategias que permitan incorporar recursos desde otras aéreas de los servicios públicos que generen impacto positivo en el accionar con los usuarios del Sistema de Salud Comunal.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE:
- **Conocer los departamentos y/o instituciones con los cuales podamos hacer redes de apoyo estratégico.**
- **Conocer las herramientas necesarias para poder realizar un trabajo conjunto a nivel municipal.**
- **Formular redes intersectoriales de manejo efectivo que sean de conocimiento de la comunidad.**

9. PRINCIPALES CONTENIDOS.
- **Definición de Redes Intersectoriales.**
- **Modelos de Redes Existentes en la Región.**
- **Como se trabaja en red en forma efectiva.**
- **Departamentos Municipales y otras instituciones que puedan conformar el instersector.**

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS: 8 horas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR: Expositiva y participativa.

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS : 240 funcionarios

PROFESIONALES 19.378	**Nº**
A Funcionarios Categoría A	16
B Funcionarios Categoría B	42
C Funcionarios Categoría C	80
D Funcionarios Categoría D	16
E Funcionarios Categoría E	56
F Funcionarios Categoría F	30
TOTAL GENERAL	240

13. COSTO ESTIMADO: 3.500.000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN: Prueba Teórica.
Trabajo

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA: 100 %

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD:
El Funcionarios de Salud sea parte colaborativa de una Red Comunal de apoyo permanente y de beneficio directo a la Comunidad.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC.: Entidades del Intersector

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO: Erick Tapia

NOMBRE _____

CARGO _____

TELÉFONO DE CONTACTO _____

E-MAIL _____

19. FECHA ESTIMADA REALIZACIÓN: Segundo semestre 2011

ANEXO N° 3

Resumen de Lista de Espera en Referencia y Contrarreferencia
Departamento de Salud San Clemente

Especialidad	Nro. de IC en Espera	Nro.IC Espera > 1á	
Cirugía Infantil	108	61	
Urologia	8	8	
ARO	1	0	
Oftalmologia	270	0	Compra de servicio
Poli Cirugía Bucal y Maxilofacial	47	14	
Poli Cirugía Gastro	17	5	
Poli Cirugía General	351	140	
Poli Cirugía Neurocirugia	35	0	
Poli Cirugía Pie Diabetico	1	1	
Poli Cirugía Plástica	23	19	
Proctología	90	59	
Cirugía de Torax	4	3	
Cirugía Tumores	20	20	
Cirugía Uro Niños	1	1	
Cirugía Vascular	150	70	
Dermatologia	96	57	
Endodoncia	289	135	
Cirugía Cardiaca	1	1	
Fononoaudiologia	2	2	
Prótesis Removibles	39	34	
Poli Marcapaso	4	4	
ARO	9	7	
Poli Mater Endocrino	2	1	
Poli Mater Gineco Obst	16	5	
Poli Gine	177	30	
Poli Mater Mamas	28	6	
Poli Mater Oncologia	2	2	
Patología Cervical	14	4	
Poli Uroginecologia	2	0	
Poli Medica Broncopulmonar	8	1	
Poli Med-Cardiologia	154	52	
Poli Med-Dermatología	122	39	
Poli Med-Diabetes	11	8	
Poli Med-Docente	1	0	
Poli Med-Endocrino	176	96	
Poli Med-Epilepsia	8	3	
Poli Med-Gastro	89	38	
Poli Med-General	2	1	
Poli Med-Hematolog	1	0	
Poli Med-Interna	89	17	

Poli Med-Nefrologia	50	17	
Poli Med-Neurología	49	0	
Poli Med-Parkinson	4	0	
Poli Med-Reumatología	91	27	
Poli Obs.Gine	3	2	
Poli Odonto-Pediatría	16	11	
Poli-Oftalmologica	833	440	
Poli-Oncología	10	1	
Poli-Ortodoncia	227	104	
Poli-Otorrino	155	0	
Poli-Panendoscopía Alta	106	31	
Poli-Panendoscopía Baja	46	41	
Poli-Pediatría Infect.	1	0	
Poli-Pediatría Broncop.	6	2	
Poli-Pediatría Cardiología	2	0	
Poli-Pediatría Cirugía Inf.	61	6	
Poli-Pediatría Dermatologica	17	8	
Poli-Pediatría Endocrino	02	0	
Poli-Pediatría Gastro	7	4	
Poli-Pediatría General	66	18	
Poli-Pediatría Ginecológica	03	3	
Poli-Pediatría Hematológica	01	0	
Poli Pediatría Inmunológica	01	0	
Poli Pediatría Nefrológica	04	0	
Poli Pediatría Neurología	41	20	
Poli Pediatría Nutrición	01	1	
Poli Periodoncia	10	2	
Poli Prótesis Fija	06	2	
Poli Prótesis Removible	02	2	
Poli Radiología	592	0	
Poli Psiquiatría	13	4	
Poli TAC	06	0	
Poli Traumatología	447	321	
Poli Traumatolog. Urgencia	10	1	
Poli Urología	61	9	
Poli Urología Ad.(CDT)	16	5	
Radiología Hosp. Italiano	308	0	
Area Ginecologica	02	2	
Total	4686	2026	43.2%
TOTAL CON PROC.	5744		

ANEXO N° 4:
A continuación se señala trabajo grupal de los funcionarios, producto de capacitación en el tema : Promoción de la Salud y Autocuidado

Atención de Usuarios del Sistema de Salud

Exploren, discutan, analicen y acuerden en su grupo de trabajo las acciones que sugieren desarrollar para alcanzar los siguientes objetivos:

Para poder captar las necesidades de nuestros usuarios sugerimos:

- Encuestar a la población de acuerdo a sus necesidades y a los recursos de la comuna.
- Crear un buzón de sugerencias anónimas, revisión periódica de libro de sugerencias.
- Escuchar a usuario, fortalecer las OIRS.
- Realizar selección de demandas de atención médica por técnico paramédico capacitado por sector.
- Desarrollar una efectiva e integración de equipo.
- Realizar encuestas de salud familiar (ficha genograma).
- Personal de atención informado.
- Equipos afiatados y comprometido con su trabajo.
- Acercarse a las organizaciones sociales y consultar directamente las necesidades de su entorno, consultar en las visitas domiciliarias las necesidades de salud familiar.
- Personal informado, capacitado (deberes y derechos).

Para detectar las necesidades y deseos insatisfechos, no manifestados por nuestros usuarios sugerimos:

- Entregar una cartilla de información de las prestaciones que el servicio puede brindar a sus usuarios apoyado por videos en sala de espera, organizar actividades.
- Organizar actividades en la comunidad para conocer al usuario en su ambiente.
- Tomar contacto en forma personal con el paciente y darle la confianza y orientarlo para satisfacer sus necesidades.
- Informar de las prestaciones que el servicio proporciona al usuario.
- Consultas frecuente a usuarios para detectar la calidad del servicio.
- Atención integral a los pacientes.
- Revisión de reclamos y seguimiento de estas y solución.
- Escuchar a nuestros usuarios y visitar casos recurrentes.
- Hacer uso y nombrar los reclamos en OIRS de los pacientes.
- Encuestar a los pacientes sobre sus necesidades y derechos.
- Libro para recibir deseos, necesidades (identificación del paciente).

- Funcionarios capacitados para orientar al usuario en pasillo (Orientador).
- Información del día a la entrada del establecimiento (horas médicas).

Con el propósito de comprender el significado y valor que ellas tienen sugerimos:

- Aumentar los recursos para satisfacer las necesidades del usuario.
- Invertir en programa radial, televisivo que permita mantener informado al usuario.
- Preparar al personal para saber escuchar al usuario y orientarlo en forma expedita de acuerdo a sus necesidades.
- Si es una necesidad no satisfecha, expresarla a través de la oficina OIRS.
- Ser atendido en forma personalizada por el funcionario.
- Aplicación de un modelo de salud familiar.
- Promover los estilos de vida saludable.
- Encuestar, trabajo activo con la comunidad, juntas de vecinos.
- Fomentar redes de apoyo para educar al usuario.
- Publicitar oficina OIRS (funcionamiento).
- Mayor facultad damas de damasco (capacitación para dar mayor información a usuarios.
- Que la dirección respete la decisión del funcionario, hacia la atención del paciente.

Nuestras propuestas para poder demostrarles a nuestros usuarios, como las características de nuestros servicios satisfacen sus necesidades y deseos insatisfechos, son:

- Demostrar a través de medios audiovisuales los beneficios que pueden recibir de nuestro centro de salud y de los funcionarios que trabajan.
- Realizando educación en las salas de espera mientras el usuario recibe su atención.
- Participando activamente de las reuniones con juntas de vecinos (trabajo en equipo).
- Participación activa en consejos comunitarios.
- Mejorar coordinación.
- Establecer una relación más cercana con el paciente (darse el tiempo para escucharlo).
- Que la dirección comunal no tenga su oficina dentro del Cesfam, para evitar la dualidad de mando que interfiere el buen funcionamiento del Cesfam.
- Tratar de resolver sugerencias que el usuario propone.
- Educar a la comunidad y a los usuarios.
- Evitar el fácil acceso a fármacos para solucionar patologías y buscar metodologías de apoyo complementarias, como consejería.
- Entregar información a los pacientes para que no se generen falsas expectativas.
- Explicando a los usuarios que es el Cesfam y sus respectivas características.

Para poder establecer un vínculo efectivo y ganar la confianza de nuestros usuarios, recomendamos:

- Evitar el tiempo de espera del usuario, predeterminando los tiempos de atención en Box.

- Intentar modificar la percepción de los pacientes refiriéndose a:
  Que entre más tiempo dure la atención en el box, mejor es la atención.
- Cambiar la actitud frente al usuario (los cambios de actitudes deben ser a todo nivel, desde la jefatura al más pequeño, esto porque todos somos funcionarios dentro del mismo servicio).
- Responsabilidad de compromiso con el usuario, incentivándolos a ser responsables y participativos con los compromisos adquiridos.
- Empatizando y siendo más cercano con los pacientes, dedicándoles el tiempo necesario a escucharlos y darles una grata respuesta, siendo respetuosos con vocabulario amable.
- Un sistema amigable que permita una acogida de todo el departamento de salud al usuario.
- Mantener a los equipos de trabajo estables.
- Autocuidado permanente de los equipos de salud.
- Entregar información veraz y cumplir con los plazos establecidos.
- Generar talleres de buen trato al paciente.
- Brindándoles una buena atención.
- Buen acceso vehicular de entrada al Cesfam, estacionamiento, baños para el usuario en buen estado, teléfono público.

Para lograr asesorar a nuestros usuarios en su decisión de atención recomendamos:

- Orientar más al usuario, entregándole mayor información de acuerdo a la especialidad de cada funcionario que trabaja en el centro de salud.
- Publicar el real significado de la OIRS.
- Educar a la población beneficiaria con la entrega de dípticos con información de acuerdo a las actividades que se realizan, horarios, beneficios del centro de salud.
- Entrega de información por departamento de salud en Consejo de Desarrollo Comunitario.
- Educando al paciente con la enfermedad que padece, explicando las consecuencias si no lleva al día su cuidado.
- Asesorando al usuario si su patología esta dentro del auge y manifestarle sus derechos dentro del programa.
- Conocimiento de las capacidades resolutivas del servicio.
- Conocimiento de la canasta de prestaciones de nuestro departamento.
- Informar sobre los derechos y deberes de los pacientes.
- Que la dirección se involucre más con los funcionarios y pacientes.

Juan Carlos Montecino Fuentes
Relator del curso