



Municipalidad de Hijuélas
Departamento de Salud
CESFAM Hijuélas

DEPARTAMENTO DE SALUD



CENTRO DE SALUD FAMILAR

Municipalidad de Hijuélas

ÍNDICE

TEMAS	PÁGINA
Índice.....	1
-Comisión Plan Comunal de Salud y ejecutores.....	3
-Introducción.....	5
-Visión y Misión.....	6
-Estructura Organizacional Dirección Comunal de Salud.....	7
-Logros Año 2005-2011.....	9
Sección 1.....	10
-Descripción de la comuna.....	11
-Mapa.....	13
-Autoridades.....	14
-Datos del Departamentos.....	15
-Población.....	16
-Características socioeconómicas-demográficas.....	17
-Grupos Vulnerables.....	24
-IDH dentro del territorio del SSVQ.....	24
-Estadísticas vitales.....	24
Sección 2.....	26
-Diagnóstico participativo.....	27
-Metodología.....	27
-Participantes.....	27
-FODA.....	28
-Establecimientos clasificación.....	29
-RRHH.....	30
-Oferta de salud comunal(cartera de servicio).....	31

-Evaluación año 2011.....	37
Sección 3.....	42
-Oferta Programática.....	43
-Presupuesto 2012.....	69
-Dotación 2012.....	70
-Plan comunal de capacitación.....	74
-Desafíos.....	78

<u>COMISIÓN PLAN COMUNAL DE SALUD:</u>	
Funcionario	Cargo
- Sr. Carlos Zúñiga Zapata.	Director Departamento de Salud.
- Dr. Orlando Orrego Torres. .	Director CESFAM
- Dra. Karen Figueroa López .	Médico
- Dr. Jaime Ponce Vera.	Médico
- Srta. Silvia González Santana.	Kinesióloga. Jefa sector Uno
- Srta. Alejandra Jiménez Contreras.	Kinesióloga. Jefa sector Dos.
- Srta. Marcia Herrera González.	Enfermera.
- Srta. Evelyn Bugueño Echeverría.	Enfermera.
- Srta. Jacqueline Diaz Briceño.	Matrona.
- Srta. Cecilia Montecinos Porras.	Matrona.
- Sr. Cristian Figueroa Gamboa.	Nutricionista.
-Srta. Fernanda Figueroa Perez.	Nutricionista. Encargada de Promoción.
- Sr. German Abarca Caro.	Psicólogo.
- Dra. Mariana Ormazabal Mayol.	Odontóloga
- Sr . Luis Olivares Garate.	Administrativo Finanzas

EJECUTORES PLAN COMUNAL DE SALUD

Responsables	Director Departamento de Salud Carlos Zúñiga Zapata
	Director CESFAM Orlando Orrego Torres
Equipo Gestor	Dr. Orlando Orrego Torres. Director Cesfam.
	Dra. Karen Figueroa López Médico de Familia.
	Dr. Jaime Ponce Vera. Medico Integral.
	Srta. Silvia González Santana. Kinesióloga Jefa Sector Uno.
	Srta. Alejandra Jiménez Contreras. Kinesióloga. Jefa sector Dos.
	Srta. Marcia Herrera González. Enfermera. Jefa Some
	Srta. Jacqueline Díaz Briceño. Matrona.

INTRODUCCIÓN:

El Plan Comunal de Salud año 2012, es un instrumento de trabajo que permite evaluar las transformaciones que ha vivido la Gestión del Área de Salud de la Comuna y da cuenta de cómo se están realizando los diversos programas que involucra la Atención de Salud en los Establecimientos de la Comuna, que involucra atención urbana, rural, diurna, vespertina y de urgencia

En la formulación del Plan se incorpora un proceso de acuciosa evaluación, lo cual permite visualizar los ajustes necesarios y proyecciones futuras en el ámbito de la atención de salud y plantea la forma en que el Sistema Comunal de Salud asumirá la responsabilidad para resolver la demanda, producto de los problemas emergentes en salud de los habitantes de Hijuelas, la Reforma de Salud, el Sistema de protección social a grupos prioritarios y las características socio - demográficas de una población con tendencia creciente al envejecimiento.

Nuestra mirada apunta a nuestros usuarios, familias y comunidad de manera integral concordante con la Visión Municipal, con un objetivo claro, el cual es dar respuesta accesible, oportuna y eficiente a las necesidades de la población. Considera para ello las distintas dimensiones del ser humano, no sólo los criterios biomédicos, sino también los referentes al entorno social, cultural, económico, la valorización de la actividad laboral, su dificultad de acceso y su pertenencia a grupos de extrema pobreza.

Para cumplir con lo anterior nuestro accionar se basa en el Modelo de Salud Familiar que la Reforma de Salud plantea y que este Municipio ha incorporado en sus Políticas Locales de Salud, teniendo presente en la Atención de Salud la importancia del trato humanizado, oportuno y eficiente; el fortalecimiento del trabajo en equipo, la intersectorialidad y el Enfoque Comunitario. Por otra parte, esto incluye el esfuerzo por lograr la continuidad de la atención y/o cuidados al individuo, familia y comunidad a lo largo de su ciclo vital, haciendo uso de recursos Municipales y de las políticas sociales y programas existentes para lograr producir aporte al avance desde una cultura medicalizada, de enfermedad; hacia una cultura de Salud y Autocuidado.

En este sentido, el Trabajo en Equipo, realizado en conjunto con otras áreas de la municipalidad y contando con el apoyo constante de la Señora Alcaldesa, ha permitido llevar a cabo proyectos en el área de salud que nos llevan a brindar una mejor calidad de atención para nuestra comuna, los cuales se encuentran en funcionamiento.

Este plan debe ser analizado y evaluado considerando que está en proceso de fortalecimiento y que sus aspiraciones están orientadas a un plazo mayor a un año, planificando su cumplimiento, en primera instancia, para el año 2012.

Declaración de Misión

Misión

Entregar a las familias de Híjuelas salud con calidad e igualdad a través de un enfoque integral y comunitario

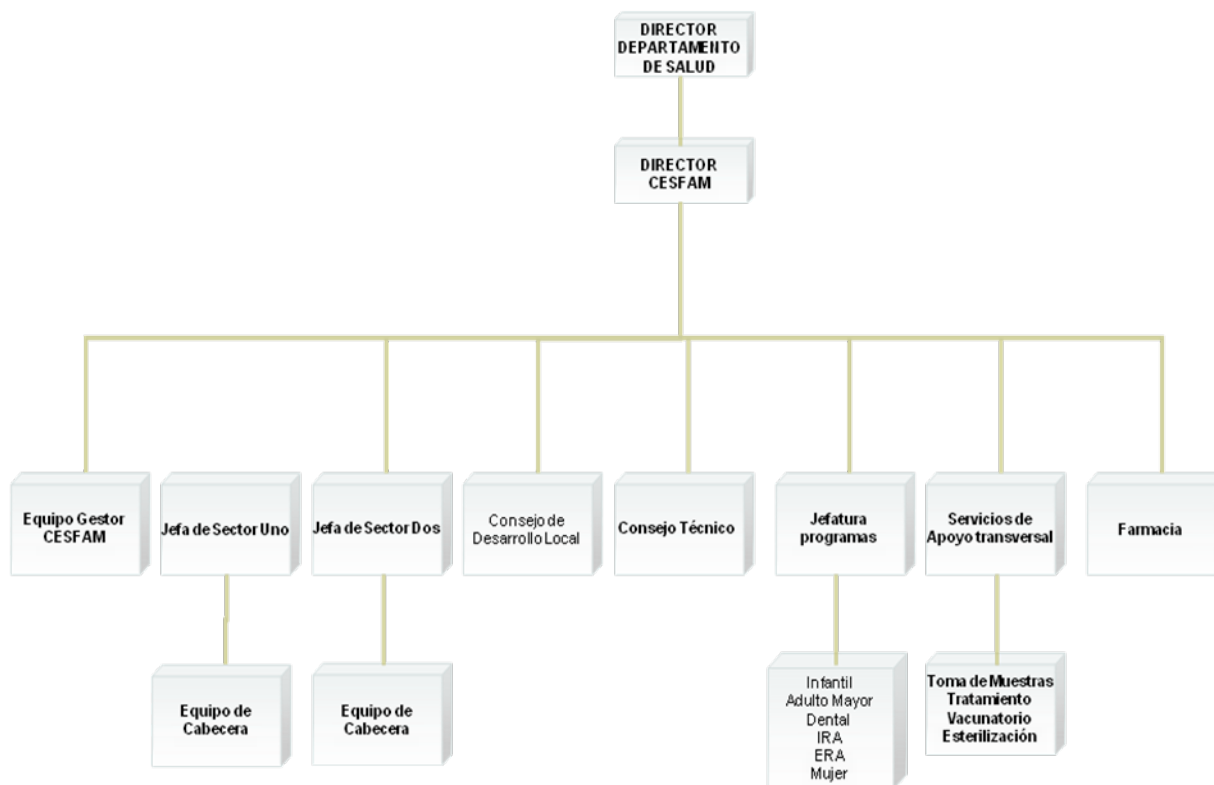
Declaración de Visión

Visión

Ser el mejor centro de salud familiar optimizando los recursos, con un equipo de trabajo multidisciplinario, calificado, unido e inserto en la comunidad

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN COMUNAL DE SALUD:

El siguiente organigrama muestra la estructura de la Dirección Comunal de Salud, sus directivos, y equipos que lo conforman, para lograr dar una buena atención de salud a la comunidad de Hijuelas.

**EQUIPO DE CABECERA.****MEDICO****ENFERMERA.****MATRONA****KINESIOLOGA****NUTRICIONISTA****ODONTOLOGO****ASISTENTE SOCIAL****PARAMEDICOS****ADMINISTRATIVOS**

LOGROS AÑOS 2005 - 2011

- Proyecto de Construcción Centro de Salud Familiar en sector de OCOA. En etapa de diseño para el año 2012.
- Proyecto de Construcción Cecof, en el sector de ROMERAL. En etapa de diseño año 2011.
- Proyecto de normalización del Cesfam, en etapa de diseño año 2011.
- Proyecto de Ampliación del Cesfam, con la construcción de 1 box sala IRA,1 Box sala ERA, 2 Boxes Multipropósito y un Box Dental , terminado ahora en Noviembre del 2011; a través de Sub-secretaria de Redes Asistenciales.
- Adquisición de Camioneta para traslado de ronda de salud, traslado de pacientes al Cesfam, de leche e insumos de farmacia a Postas y estaciones medico rurales.
- Construcción de CASINO para funcionarios, y sala multiuso para trabajo con la COMUNIDAD.
- Implementación de sistema de Telemedicina, para realizar electrocardiogramas, Holter y espirómetros, a través de sistema de vía telefónica e Internet.
- Adquisición de equipamiento e instrumental, para el Cesfam, Postas Rurales de Villa Prat y Romeral y Estaciones Medico Rurales de Hualcapo, Vista Hermosa, La Febre, La Sombra y El Olivo
- Mejoramiento de recintos de CESFAM, Postas Rurales y Estaciones Medico Rurales.
- Contratación de nuevos profesionales, en las distintas categorías de la APS. Como Médicos, Odontólogos, Enfermera, Kinesióloga, Nutricionista, Psicólogas, Técnicos Paramédicos, Administrativos.
- Actividades preventivas en el ámbito del tabaquismo, drogas, violencia intrafamiliar, alcoholismo y alimentación saludable, trabajando con los colegios de la Comuna de Hijuelas y Apoderados.
- Convenio con Universidad Finís Terrae, para el uso de campo clínico de internos de Odontología y Medicina.
- Convenio con Universidad de Valparaíso para el uso de campo clínico de internas de Enfermería y Obstetricia.
- Convenio con Universidad Viña del mar, para el uso de campo clínico de internas de Psicología.
- Convenio con Universidad del Mar, para el uso de campo clínico para internas de Nutrición y Enfermería.
- Convenio con Universidad de Las Américas, para el uso de campo clínico de internos de Psicología.
- Convenio con Universidad Andrés Bello, para el uso de campo clínico de internas de Psicología.
- Convenio con Institutos de formación Profesional como DUOC, INACAP, ZIPTER, AIEP para el

uso de campo clínico de internos de Técnico de nivel superior de Enfermería.

- Convenio con el Liceo de Limache, para el uso de campo clínico de los alumnos que estudian la carrera de Técnico de Nivel superior de Enfermería.

- Convenio con Instituto de Promoción de Salud: IPS. con el fin de solucionar el problema de Traumatología de nuestros usuarios de la Comuna. Los cuales traen una Unidad Móvil, realizando atenciones de traumatología y densitometrías óseas, realizando a la fecha mas de 400 atenciones.

- Convenios con Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota, abarcando los distintos Programas que realizamos en el CESFAM. Entre los que destaca uno de los últimos, que es la Implementación de la Clínica Dental Móvil, con 3 Odontólogos, 2 Auxiliares Dentales y un Conductor.

- Capacitaciones a los funcionarios para el desafío de implementar el nuevo modelo de Salud Familiar.

- Reconocimiento por el MINSAL, como CESFAM en Noviembre del 2010.

- Además , durante este quinquenio se han implementado variados programas, que van en directo beneficio de nuestra comunidad usuaria, como por ejemplo : salud mental, salud oral, cuidados paliativos de los pacientes postrados, visitas domiciliarias, resolución de especialidades, como mamografías, eco tomografías, dermatología, oftalmología, lentes, otorrinolaringología, audífonos, cirugía menor, prótesis dentales, extensión horaria, atención los días sábado, programa IRA-ERA. Etc.

- En el tema de Mamografías, se logro a través del Portal Chile compra, la presencia en la Comuna de una Unidad Móvil, que realizo las mamografías a las mujeres de la Comuna.

- Con la participación de las Universidades e Institutos, a través de los Internos, hemos podido trabajar con mas recurso humano con la comunidad escolar, con los apoderados, y con los familiares de los pacientes que mas requieren de nuestra ayuda, por ejemplo en temas de obesidad infantil, violencia intrafamiliar, salud dental, promoción de salud, cuidados de los cuidadores de pacientes postrados.

1ºSección

Descripción de la comuna

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA COMUNA

Las Hijuelas, lugar antes llamado “LAS HIJUELAS DE TORREJON” en honor al apellido de quien fue su dueño, don Manuel de Torrejón y Puente, Corregidor de Quillota en el año 1718.

La historia da cuenta que este Edil personaje compró tierras al famoso Capitán y Encomendero don Alonso Campofrío, quien fuera marido de doña Catalina de los Ríos (La Quintrala).

Las tierras fueron compradas por el Matrimonio constituido por don Manuel de Torrejón y doña Ignacia de Heredia, la vinculación de ambos permitió tener una abundante cantidad de hijos. Esta singular división de las tierras hace florecer el llamado sector de Las Hijuelas.

Las Hijuelas desde esta época, adquiere cuerpo en cada uno de sus territorios, los que en su desarrollo empiezan a ser localidades importantes.

Se cuenta que la Hacienda llamada El Romeral, perteneció al valiente capitán y maestre de campo que fue jefe de Estado Mayor, allá por el año 1700. Don Francisco de Aragón, soldado que vino a Chile como muchos a ganar fama y fortuna en la Conquista de Chile.

La Hacienda de Romeral era gemela a la de Ocoa, que le hace frente por la orilla del río. Cuando los Jesuitas se establecieron en las tierras cercanas a Las Hijuelas, La Cruz y La Calera, estimaron conveniente agregar una estancia de vacas para que les surtiera de productos lácteos, por tal motivo el Padre Jesuita Pedro de Ovalle, compró los terrenos de Ocoa en la cantidad de cuatro mil pesos, esto permite que en el avance pausado de Las Hijuelas, incorporar como una de sus tradiciones la crianza de ganado. Otras de las actividades que se vieron favorecidas con la adquisición de estos terrenos fue la Agricultura, que promovió el cultivo de trigo.

Después de algunos años, los Jesuitas fueron expulsados y sus terrenos rematados.

Las familias Echeverría y Aragón, hijos de los antiguos dueños de El Romeral, compran los terrenos dejados por los Jesuitas. Con lo que Las Hijuelas, se vincula a un grupo de familias que no sobrepasa de cinco.

Hacia el año 1870, ambas Haciendas estaban partidas en ocho Hijuelas, tres de las cuales pertenecían al Romeral, propiedad de la familia Morandé Echeverría, las cinco restantes de Ocoa pertenecían a don Rafael Echeverría y don José Manuel Guzmán.

La vida cotidiana de Las Hijuelas por tanto, es tradicionalmente apacible. Esto se debe a que la administración de estas tierras se base en la características particulares de estas familias, las que suministraron un ambiente cultural recargado a la privacidad de la familia y a la celebración de muchas fiestas. En la actualidad se realiza como actividad tradicional la práctica de la Rayuela, El Rodeo, Pillar el Chanco, El Palo Encebado y otras actividades típicas de nuestro campo.

ASPECTOS FÍSICOS DE LA COMUNA

Ubicación de la Comuna

Administrativamente, la comuna de Hijuelas forma parte de la Provincia de Quillota en la Región de Valparaíso. Se localiza entre las latitudes 32° 44' y 31° 00' Sur y las longitudes 71° 00' y 71° 12' Oeste.

Límites de la Comuna

AL NORTE, con las comunas de La Calera y de Nogales, con el camino El Olivo, desde el Río Aconcagua hasta el camino antiguo de Nogales a Hijuelas. Desde el camino El Olivo hasta La Puntilla de Purutún, desde ahí por la línea de cumbres que limita por el Sur y Oriente la Hoya de la Quebrada del Cura. Desde el Morro La Cruz hasta la línea de cumbres que limita por el Oriente la Hoya de la Quebrada del Cura hasta el cordón de los cerros de Catemu, pasando por el cerro El Caquisito.

AL ESTE, con la provincia de San Felipe de Aconcagua. Desde el cordón de los cerros de Catemu, desde la línea de cumbres que limita por el Sur la hoya del Estero El Carretón hasta la Puntilla del Romeral, junto con el Río Aconcagua pasando por el cerro El Portillo y el trigonométrico Grada, para continuar junto al Río Aconcagua, desde La Puntilla del Romeral hasta La Puntilla La Calavera, posteriormente, por la línea de cumbres divisorias secundarias de aguas desde La Puntilla La Calavera hasta el cerro El Roble, pasando por el trigonométrico Reloj y el Morro El Peumo; la línea cumbre que limita por el Sur la Hoya del río Aconcagua, desde el cerro el Roble hasta el cerro Puntilla El Imán.

AL SUR, con la comuna de Olmué y la región Metropolitana. Limitando con el Norte de la Hoya del Estero Limache, desde el cerro La Puntilla hasta el cerro La Campana.

AL OESTE, con la comuna de La Calera y de Quillota. Desde el cerro La Campana hasta el cerro Santa Teresa, continuando por el Río Aconcagua hasta El Olivo.

Emplazamiento

La comuna de Las Hijuelas es parte de las cuencas del Aconcagua, cuyo emplazamiento se localiza en el nivel medio del río del mismo nombre. En esta área encontramos tres grandes unidades:

Cordón Montañoso, perteneciente a la Cordillera de La Costa, cuyas alturas que sobrepasan los 1.500 m.s.n.m. le sirven como límite natural.

Río, que atraviesa la comuna con una dirección Este a Oeste, para luego tomar una dirección Noreste.

Fondo de Valle, caracterizado por pendientes suaves y ondulables.

Mapa Comunal



Autoridades

Germán Vicencio Vargas CONCEJAL FONO: 82339316 Mail: gvicencio@hijuelas.cl	Luis Frez Naranjo CONCEJAL FONO: 82339313 Mail: lfrez@hijuelas.cl
Viviana Hernández Troncoso CONCEJAL FONO: 79690882 Mail: vhernandez@hijuelas.cl	Manuel Arévalo Díaz CONCEJAL FONO: 82339320 Mail: marevalo@hijuelas.cl
Omar Olivares Seura CONCEJAL FONO: 82339325 Mail: oolivares@hijuelas.cl	Roxana Saavedra Pimentel CONCEJAL FONO: 82339323 Mail: rsaavedra@hijuelas.cl

Datos Departamento de Salud

DIRECCIONES Y CONTACTOS RED DE SALUD COMUNAL:

Director Departamento de Salud	CARLOS ZUÑIGA ZAPATA
Dirección	Manuel Rodriguez N° 465. Hijuelas
Teléfonos y Fax:	272564 --- 272822 --- 271165
MAIL	consultoriohijuelas@hijuelas.cl czuniga@hijuelas.cl

RECINTOS DEPENDIENTES.

Director del CESFAM	ORLANDO ORREGO TORRES
Dirección	Manuel Rodriguez N° 465. Hijuelas
Teléfonos y Fax::	272564 --- 272822 --- 271165
MAIL	consultorio@hijuelas.cl oorrego@hijuelas.cl

<u>Posta Rural Villa Prat</u>	LUIS BUGUEÑO FLORES
Dirección	VILLA PRAT N° 96 OCOA HIJUELAS
Teléfono	272571
MAIL	consultorioh@hijuelas.cl

<u>Posta Rural Romeral</u> Encargado	LUIS ARANCIBIA RIVERA
Dirección	HIDRAULICA S/N ROMERAL HIJUELAS
Teléfono	272505
MAIL	consultorio@hijuelas.cl

Población proyecciones

POBLACIÓN INSCRITA COMUNA DE HIJUELAS

Cantidad de activos por sector inscritos al 30 de Septiembre del 2011	
Hijuelas	15.871
Romeral	1.215
Villa Prat	730
La Febre	195
Vista Hermosa	1.995

La Distribución de la Población Per-cápita inscrita y validada por FONASA en el año 2011, por GRUPO ETÁREO, fue la siguiente:

GRUPO	EDADES	CANTIDAD PER CÁPITA VALIDADO	% PER CÁPITA VALIDADO
Infantil	(0 – 9 años)	1791	11,6
Adolescente	(10 – 19 años)	2801	18,1
Adulto	(20 – 64 años)	9389	60,8
Adulto Mayor	(65 y + años)	1451	9,4
TOTALES		15.432	100%

La Distribución de la Población Per-cápita inscrita validada por FONASA en el año 2011, por SEXO, fue la siguiente:

	Femenino	%	Masculino	%
0 – 19 años	2.193	28,56%	2.399	30,93%
20 - 64 años	4.714	61,40%	4.675	60,28%
65 y más años	770	10,02%	681	8,78%
Total	7.677	100%	7.755	100%

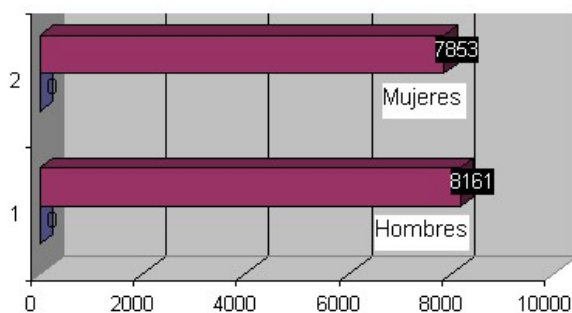
La siguiente tabla muestra la Población Per-cápita, validada por FONASA en Hijuelas, en los años 2006 – 2007 – 2008-.2009-2010.

AÑO	FECHA	RESOLUCION	INSCRITOS	Aporte Individual	TOTAL
2006	24/01/06	77	13.654	\$ 1.921	\$ 26.980.664
2007	22/01/07	70	14.320	\$ 2.016	\$ 29.902.465
2008	31/01/08	77	15.623	\$ 2.560	\$ 41.177.428
2009	15/01/09	64	15.259	\$ 2.863	\$ 46.195.475
2010	25/01/10	68	15.798	\$ 3.123	\$ 52.284.682
2011	16/03/11	175	15.432	\$ 3.734	\$ 57.633.583

CARACTERIZACIÓN SOCIO - DEMOGRÁFICA COMUNAL:

La región de Valparaíso tiene una totalidad de 1.539.852 habitantes, de Hijuelas 16.014 habitantes, distribuidos en una extensión territorial de 283,70 km². siendo conformada por 8.161 hombres y 7.853 mujeres según CENSO 2002. La población urbana totaliza 8.196 habitantes y la rural 7.818. La proyección para el año 2012 es 18.403 habitantes, estimado con el crecimiento anual de la población determinada en 1.4%. El índice de masculinidad es de 103,92.

A continuación se muestra un gráfico con la distribución de la población comunal según género.



Fuente CENSO 2002

Estratificación comunal por edades.

El conocimiento de la distribución comunal por edades es fundamental para el desarrollo de políticas tanto educacionales, económico-laborales y de salud pública, ya que según la potencial demanda, es que se van a priorizar y/o diseñar programas de trabajo.

**Distribución etárea de la comuna de Hijuelas
según población joven, adulta y senil Año 2002**

Rango de Edad	Hombres	Mujeres	Población Total	%
0 - 19 años	3.001	2.812	5.813	36.3
20 - 64 años	4.521	4.400	8.921	55.7
65 años y más	639	641	1.280	8.0
Total	8.161	7.853	16.014	100

Fuente: XVII Censo de Población y VI de Vivienda, INE 2002.

Evolución.

A partir de la información censal del periodo comprendido entre los años 1952 al 2002, es posible inferir que la comuna de Hijuelas, experimentó un importante aumento de la población a partir del año 1960, de acuerdo a Ana Maria Errázuriz (Manual de Geografía de Chile, Editorial Andrés Bello, 1992) el aumento es generado por las realizaciones, en materia social, que establecieron la asignación de familiar y el salario mínimo para los campesinos.

Otro elemento determinante en el crecimiento de la población de la comuna es el desarrollo de la primera reforma agraria de 1962, que permitió el acceso del campesinado a la propiedad de la tierra, además de elevar su condición de trabajo. Es importante destacar que el mejoramiento de las condiciones higiénicas permitió una importante disminución de las tasas de mortalidad y un aumento en la esperanza de vida.

Tabla Nº 4

Evolución histórica de la población Comunal (1952-2002).

Población	1952	1970	1982	1992	2002
Urbana	-	3.437	-	6.686	8.196
Rural	-	3.686	-	7.252	7.818
Total Comuna	5.590	7.123	12.695	13.938	16.014
Variación Intercensal	-	27.4 %	78.2 %	9.8 %	14.9 %
Crecimiento Intercensal	-	11.1	16.8	20	20

A partir de la Evolución Histórica de la población, se elaboró una proyección considerando el último censo de población y vivienda 2002, para los años 2007- 2017, horizonte comunal futuro que se presenta a continuación en la tabla Nº 5 y gráfico Nº 2.

Tabla Nº 5

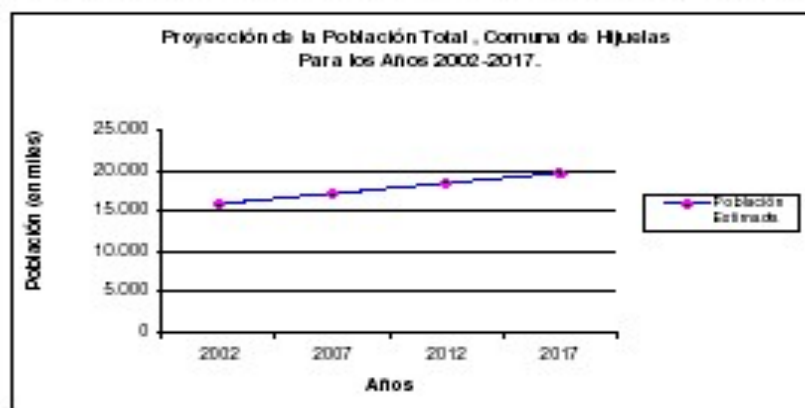
Tabla Nº 5

Proyección de población, comuna de Hijuelas (2002-2017)

Población	2002	2007	2012	2017
Total Comuna	16.014	17.167	18.403	19.727
Variación Intercensal	14.9 %	7.2 %	7.2 %	7.2 %

Gráfico Nº 2

Proyección de la población total, comuna de Hijuelas periodo 2002-2017.



Los datos de la tabla Nº 5, fueron obtenidos considerando un crecimiento anual para la comuna correspondiente a un 1,4%. De éstos, es posible estimar que a nivel comunal, la proyección del crecimiento de la población se mantendría con una tendencia al aumento, lo que implicaría que en el futuro la comuna experimente una necesaria expansión física del área urbana, con el fin de albergar el creciente número de individuos que se prevé para los años 2007- 2012.

Estructura de la Población: Estructura Urbana - Rural de la Comuna.

Según los resultados del Censo de Población y Vivienda 2002, en la Comuna de Hijuelas residen 16.014 habitantes, de los cuales, 8.193 se localizan en el área urbana, y 7.821 se encuentran radicados en el área rural.

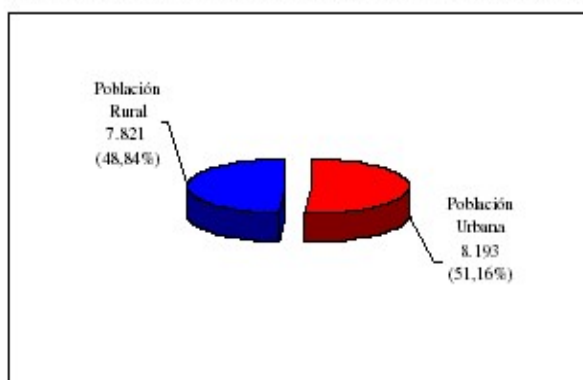
Tabla Nº 6

Tabla Nº 6
Población total comunal, según área urbana-rural.

Población	Total	Porcentaje
Urbana	8.193	51.16 %
Rural	7.821	48.84 %
Total	16.014	100 %

Gráfico Nº 3

Distribución de la población total comunal según área urbana-rural.



De acuerdo a la tabla Nº 6 y gráfico Nº 3, el mayor número de la población, se localiza en el área urbana, representando el 51.16% del total comunal, en cambio, la población Rural representa el 48.84% del total comunal.

El predominio de la población Urbana, de acuerdo a ERRAZURIZ ANA MARIA (Manual de Geografía de Chile, Editorial Andrés Bello, 1992), es producido por la emigración rural-urbano de la componente femenina, que corresponde a jóvenes adultas (15 a 64 años), potencialmente activas. Que migran con el propósito de mejorar las condiciones de vida, ya que en el área rural se manifiesta una falta de oportunidades. Producto de la inequidad de géneros que ha modificado la posición relativa de la mujer en ciertos ámbitos productivos, respecto al hombre. Esta desigualdad esta representada en el reducido mercado laboral de las

mujeres en el área rural, se debe a la tipología y especificidad de la actividad económica predominante de cultivo, que requiere de la mano de obra masculina. A partir de lo anterior, es necesario promover la transversalización de la equidad de género, que consienta la igualdad de oportunidades tendientes a resolver las necesidades prácticas de la mujer. La igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres contribuirá en el desarrollo de los procesos de modernización y democratización del estado.

Estructura Urbana – Rural del Sistema de Asentamiento Poblacional.

El sistema de asentamiento humano, presente en la Comuna de Hijuelas, está compuesto por cuatro Unidades Vecinales, cada una de ellas integrada por localidades que se especifican en el siguiente cuadro.

Cuadro Nº 1

Cuadro Nº 1
Unidades vecinales según sus localidades

Unidad Vecinal	Localidades
Unidad Vecinal Nº 1	Tres Esquinas, Petoquita, Conchali, El Olivo y Centro Hijuelas.
Unidad Vecinal Nº 2	Cuatro Esquinas, Barracita y Punta Torrejón.
Unidad Vecinal Nº 3	Purehue, La Sombra, Los Pinos de Romeral y El Retiro
Unidad Vecinal Nº 4	Ocoa, Rabuco, La Febre, Vista Hermosa, Hualcapo, Las Palmas, Maitenes y Villa Prat.

Tabla Nº 7

Tabla Nº 7
Población Urbana-Rural, Según Unidad Vecinal.

Unidad Vecinal	Población total	Pob. Urbana	Pob. Rural	% Total
Nº 1	5.560	4.922	638	34.72
Nº 2	3.760	3.271	489	23.48
Nº 3	2.218	-	2.218	13.85
Nº 4	4.476	-	4.476	27.95
TOTAL	16.014	8.193	7.821	100

Grafico Nº 4



De acuerdo a la tabla y gráfico anterior, la Unidad Vecinal que presenta el mayor número de población es la Unidad Vecinal N° 1 con un 34,72% del total comunal, la sigue la Unidad Vecinal N° 4 con 27,95%, la Unidad Vecinal N° 2 con un 23,48%, la de menor población es la Unidad Vecinal N° 3 con un 13,85% de la población total comunal.

Desde el punto de vista de la población urbana- rural, las unidades vecinales N° 1y N° 2 son aquellas en las que prevalece de la población urbana. Respecto a las unidades vecinales N° 3 y N° 4, manifiestan la supremacía total de la población rural.

Esta desigualdad en la distribución de la población, obedece, de acuerdo a Ana Maria Errázuriz (Manual de Geografía de Chile, Editorial Andrés Bello, 1992), al proceso migratorio de la componente femenina que se desplaza, en busca de trabajos remunerados, al sector industrial o de servicios, debido a las condiciones de vida que han determinado la creación de una estructura de pobreza, que afecta a los individuos alejados de la cultura y del progreso.

Es importante destacar que el abandono del área rural provocara consecuencias, debido a que la conservación de la naturaleza requiere de una relación constante con la población, por lo tanto, es indispensable de ésta. Por otro lado, es necesaria la presencia de población rural para poder invertir en infraestructura, equipamiento y servicios básicos.

Como las áreas rurales son de importancia, es vital lograr la integración a la comunidad global, sin que esta pierda su riqueza cultural. En este sentido, la vida rural debe proyectar los atractivos presentes en las condiciones de vida de manera de retener a la población.

Grupos Vulnerables

GRUPO
Menores de 6 años
Jóvenes
Adultos Mayores
Discapacitados
Embarazadas adolescentes

IDH dentro del territorio del SSVQ

Parámetro	Índice
Región de Valparaíso	0,769
Comuna Hijuelas	0,698

Estadísticas vitales

Mortalidad general e índice swaroop año 2009

Mortalidad

Parámetro	Nº	tasa
Ambos sexos	85	4,6
Hombres	49	5,2
Mujeres	36	3,9

Índice Swaroop.

Parámetro	tasa
Ambos sexos	76,5
Hombres	73,5
Mujeres	80,6

2º SECCIÓN

b) Diagnóstico Participativo Comunal

El Centro de Salud Familiar de Hijuelas viene trabajando hace dos años con instituciones de participación social compuesta por organizaciones comunitarias, conformando el consejo consultivo. Esta misión no ha sido fácil pues la comunidad se encanta y desencanta con este trabajo rápidamente, por lo cual este año se concreto una directiva netamente comunal antes de comenzar el año 2011 para que ante cualquier eventualidad fueran ellos los motivados a comenzar con este trabajo.

Este consejo surge como una necesidad de dar respuesta a las demandas de los usuarios y en conjunto continuar avanzando para contribuir a elevar los índices de calidad de salud para la comunidad.

Frente a lo anterior, se elaboro un plan de trabajo para el año 2011, basado en un diagnóstico participativo de salud comunal.

Miembros del Consejo Consultivo

El consejo consultivo tiene como referente técnico a la asistente social de CESFAM Hijuelas; Sra.; Marcela Astudillo Vergara y los apoyo de referente técnico las Kinesiólogas Srta.: Silvia González Santana y la Sra. Alejandra Jiménez Contreras, además de la participación del director de CESFAM Sr. Orlando Orrego Torres. Los representantes de la comunidad estan compuestos por:

- Rosa Providel Gonzalez, Junta de Vecinos El Olivo (Secretaria)
- Doris Aguilera Nuñez, Junta de Vecinos El Olivo (Presidenta)
- Maria Cruz Valencia, Comunidad de Purehue, Romeral
- Ramon Santibáñez Apablaza, Junta de Vecinos Purehue, Romeral
- Adriana Mayne, Junta de Vecinos Purehue, Romeral
- Adriana Brito, Junta de Vecinos La Sombra, Romeral
- Nayabeth Maturana, Junta de Vecinos Los Pinos Romeral

F

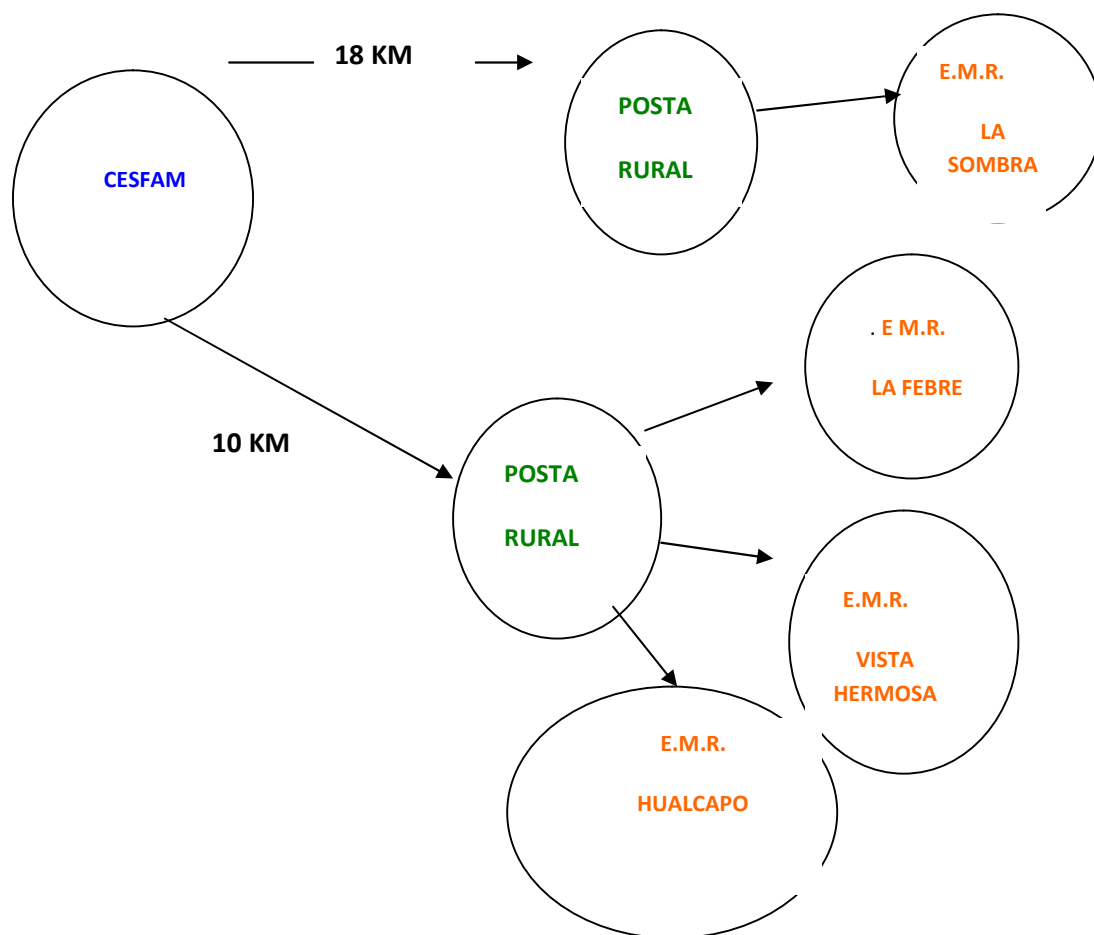
O

D

A

FODA	Total	Promedio	1	2	3	4	5	6	7
Fortalezas									
• Equipo multidisciplinario	35	5,00	5	5	5	5	5	5	5
• Compromiso	34	4,86	5	5	5	5	5	5	4
Debilidades									
• Falta infraestructura	30	4,29	4	4	3	5	4	5	5
• Lejanía con el usuario	28	4,00	5	3	4	4	5	3	4
• Falta de planificación y gestión jefaturas	33	4,71	4	5	5	5	4	5	5
Oportunidades									
• Ser centro formador	26	3,71	4	4	3	3	3	4	5
• Ser centro de excelencia	35	5,00	5	5	5	5	5	5	5
• Convenios con universidades	31	4,43	5	3	4	5	4	5	5
Amenazas									
• Disminución de ingreso percapita	35	5,00	5	5	5	5	5	5	5
• Disminución de horas médicas	32	4,57	5	5	5	4	4	5	4
• Fuga pacientes a otros centros	24	3,43	3	3	3	4	3	4	4

Establecimientos, clasificación



Recursos Humanos

PATERNO	MATERNIO	NOMBRES	ROL/CARGO
ABARCA	CARO	GERMAN ROBERTO	PSICOLOGO
ARANCIBIA	CASTRO	VERONICA DEL C.	PARAMEDICO
ARANCIBIA	RIVERA	LUIS GABRIEL	PARAMEDICO
ARREDONDO	QUIROGA	MARCELO MAURICIO	PARAMEDICO
ASTUDILLO	VERGARA	MARCELA LORETO	ASIST. SOCIAL
BARRAZA	GODOY	JOHANA SOLEDAD	PARAMEDICO
BUENO	NAVARRO	EDUARDO GREGORY	MEDICO
BUGUEÑO	ECHEVERRIA	EVELYN FABIOLA	ENFERMERA
BUGUEÑO	FLORES	ANADIS DEL CARM	PARAMEDICO
BUGUEÑO	FLORES	LUIS ALBERTO	PARAMEDICO
BRIONES	CARRASCO	HUGO	PODOLOGO
CASTILLO	ESTAY	NELIA ROSA	AUXILIAR
COYOPAE	HERNANDEZ	ROSA OLINDA	ASIST. SOCIAL
CUBILLOS	PASACHE	ISRAEL JONATAN	PARAMEDICO
DIAZ	BRICEÑO	JACQUELINA DEL	MATRONA
DONOSO	PACHECO	MARIA ISABEL	ADMINISTRATIVO
FIGUEROA	GAMBOA	CRISTIAN JOSE	NUTRICIONISTA
FIGUEROA	LOPEZ	KAREN VANESA	MEDICO
FIGUEROA	PEREZ	FERNANDA GABRIELA	NUTRICIONISTA
FREZ	GONGORA	PAMELA NATALIA	ADMINISTRATIVO
GAMBOA	MENAI	AMALIA	PARAMEDICO
GONGORA	CABRERA	EMILIA VERONICA	ADMINISTRATIVO
GONZALEZ	SANTANA	SILVIA ERNESTIN	KINESIOLOGO
GUERRERO	VALENCIA	LUIS IGNACIO	AUXILIAR CHOFE
HERRERA	GONZALEZ	MARCIA VIVIANA	ENFERMERA
JELDES	VELASQUEZ	PEDRO EMILIO	PARAMEDICO
JIMENEZ	CONTRERAS	ALEJANDRA ANDRE	KINESIOLOGO
LEHUEDE	MASSA	JOSE ANDRES	MEDICO
MADARIAGA	ALVAREZ	IVONNE LORENA	KINESIOLOGO
MALDONADO	CASTRO	XIMENA	MEDICO IRA ERA
MALUENDA	GOMEZ	JUAN ALFREDO	CIRUJANO
MOLINA	CACERES	ISRAEL FERDINAN	AUXILIAR
MONTINO	AGUIRRE	LORETO	PARVULARIA
MONTECINOS	PORRAS	CECILIA ISABEL	MATRONA
MONTINO	LINDERMANN	ANA VICTORIA	PARAMEDICO
OLIVARES	MENAY	LESLIE	ENFERMERA
OLIVARES	GARATE	LUIS GUSTAVO	ADMINISTRATIVO
OLIVARES	TAPIA	FREDERICK MARCE	ADMINISTRATIVO
ORDENES	PLAZA	ELIZABETH SAND	PARAMEDICO
ORMAZABAL	JIL	NATALI DENISE	ADMINISTRATIVO
ORMAZABAL	MAYOL	MARIANA ALEJAND	CIRUJANO
ORREGO	TORRES	ORLANDO MANUEL	DIRECTOR
OSORIO	ESTAY	CAROLINA	SECRETARIA
OSORIO	MONTENEGRO	PAOLA DEL CARME	PARAMEDICO
OSORIO	OSORIO	MARIANELA DEL C	PARAMEDICO
PEREZ	CASCANTE	JOSE	MEDICO
PEREZ	LIZAMA	RENATO VICTOR	ASESOR
PONCE	VERA	JAIME HUMBERTO	MEDICO
REJAS	CUBILLO	ALFREDO	MEDICO
RIVERA	ARANCIBIA	CARMEN GLORIA	PARAMEDICO
SALINAS	VALDEBENITO	RODRIGO IGNACIO	AUXILIAR CHOFE
SANTIBÁÑEZ	LOYOLA	CARLOS ALFONSO	PARAMEDICO
SERRANO	PONCE	GUILLERMO ENRIQ	AUXILIAR
SERRANO	LILLO	FANNY	PSICOLOGO
SOLIS	TORREALBA	CARMEN EUGENIA	QUIMICO
TAPIA	LOPEZ	CARLA DANIELA	PARAMEDICO
VEGA	GONZALEZ	GRACE ADYS	ADMINISTRATIVO
VIDAL	CABRERA	MYRIAM ELCIRA	ADMINISTRATIVO
ZUNIGA	ZAPATA	CARLOS	DIRECTO DEPTO.

Oferta de salud Comunal

I.-CICLO VITAL DE 0 A 9 AÑOS

- Control Salud
- Control Salud + Evaluación del DSM
- Control de Salud con aplicación de escalas
- Consulta Lactancia Materna
- Consulta Malnutrición
- Consulta Nutricional
- Consulta de Morbilidad
- Control de Enfermedades Crónicas
- Consulta Social
- Consulta Déficit desarrollo Psicomotor
- Consulta por IRA
- Inmunizaciones
- Entrega de leche y productos del Programa de Alimentación Complementaria
- Actividades de Vigilancia Epidemiológica
- Visita Domiciliaria Integral
- Educación Integral
- Educación a Grupos de Riesgo
- Atención dental
- Consulta de Salud Mental
- Intervención Psicosocial de grupo
- Intervención Psicosocial de Familia
- Consulta Kinésica

II.- CICLO VITAL DE 10 A 19 AÑOS

- Control Salud
- Aplicación ficha CLAP
- Consulta de Morbilidad
- Consulta Nutricional
- Consulta Social
- Consulta IRA
- Consulta Kinemotora
- Control Crónico
- Control Cardiovascular
- Encuesta Diab-Care Qualidiab
- Evaluación Pié Diabético
- Control Prenatal
- Control Puerperio
- Control Regulación de Fecundidad
- Control Desarrollo Psicoafectivo del feto y preparación para el parto.
- Control Preconcepcional
- Control Ginecológico Preventivo
- Consulta de Morbilidad Obstétrica
- Consulta Nutricional de la Embarazada
- Entrega de leche a embarazadas y puérperas, según Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Consulta ETS
- Consejería en salud sexual y Reproductiva
- Educación Grupal

-Visita Domiciliaria Integral

-Inmunizaciones

-Consulta ETS

-Consulta VIH y SIDA

-Vigilancia Epidemiológica

-Consulta de Salud Mental

-Consejería en VIH

-Entrega de lentes

-Atención Oftalmológica

-Colocación de prótesis dentales

-Atención Odontológica

-Intervención Psicosocial de Grupo

-Intervención Psicosocial de Familia

III.- CICLO VITAL DE 20 A 64 AÑOS

-Consulta de Morbilidad

-Control de crónicos

-Control Cardiovascular

-Encuesta Diab-Care Qualidiab

-Evaluación Pie Diabético

-Atención Podología a Pacientes con Pie Diabético

-Curación de Pie Diabético

-Consulta Social y Psicóloga de pacientes con Beber Problema.

-Examen de Salud del Adulto (EMP).

-Consulta Nutricional de crónicos

-Consulta Nutricional General

- Consulta Social
- Consulta Kinemotora
- Control Prenatal
- Control Puerperio
- Control Regulación de Fecundidad
- Control Climaterio
- Control Desarrollo Psicoafectivo del feto y preparación para el parto.
- Control Preconcepcional
- Control Ginecológico Preventivo
- Consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre
- Consulta de Morbilidad Obstétrica
- Consulta Nutricional de la Embarazada
- Entrega de leche a embarazadas y puérperas, según Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Consulta ETS
- Consulta VIH y SIDA
- Consulta ETS
- Consejería en VIH
- Educación de grupo
- Visita Domiciliaria integral.
- Vigilancia Epidemiológica
- Inmunizaciones
- Consulta de Salud Mental
- Atención Odontológica
- Atención Oftalmológica
- Intervención Psicosocial de grupo

- Intervención Psicosocial de Familia
- Intervención Grupal de Actividad Física

IV.- CICLO VITAL DE 65 y MÁS AÑOS

- Consulta de Morbilidad
- Control de crónicos
- Control Cardiovascular
- Encuesta Diab-Care Qualidiab
- Evaluación Pie Diabético
- Atención Podología a Pacientes con Pie Diabético
- Curación de Pie Diabético
- Consulta Social y Psicóloga de pacientes con Beber Problema.
- Examen de Salud del Adulto Mayor.
- Consulta Nutricional de crónicos
- Consulta Nutricional General
- Consulta Social.
- Consulta Kinemotora y ERA
- Control Climaterio
- Control Ginecológico
- Consulta VIH y SIDA
- Consulta ETS
- Consulta ERA
- Consejería en VIH
- Consejería familiar
- Educación de grupo
- Visita Domiciliaria Integral
- Atención domiciliaria a postrados

- Entrega de alimentos del Programa del Adulto Mayor (PACAM)
- Vigilancia Epidemiológica
- Inmunizaciones
- Consulta de Salud Mental
- Atención Odontológica
- Atención Oftalmológica
- Intervención Psicosocial de grupo
- Intervención Psicosocial de Familia

V.- PROGRAMA DE SALUD ORAL

- Examen de Salud
- Educación Grupal
- Urgencias
- Exodoncias
- Destartraje y Pulido Coronario
- Obturaciones Temporales y Definitivas
- Aplicaciones Sellantes
- Pulpotomías
- Barniz de Flúor

VI.-ACTIVIDADES GENERALES A TODOS LOS PROGRAMAS

- Educación Grupal Ambiental
- Consejería Familiar
- Visita Domiciliaria Integral
- Consulta Social
- Tratamiento y Curaciones
- Extensión Horaria lunes a viernes, Hasta las 20 horas
- Intervención Familiar Psicosocial
- Diagnóstico y Control de TBC

Evaluación General año 2011

METAS DE DESEMPEÑO COLECTIVO:

I.- CUMPLIMIENTO DE METAS DE DESEMPEÑO

	% COBERTURA
• 70 % de mujeres de 20-64 años con PAP vigente	78 %
• 51% pacientes Hipertensos de 15-64 años compensados	51 %
• 35 % pacientes Diabéticos de 15-64 años con Hemoglobina Glicosilada <7	56,5 %
* 70% de niños de 6 años con alta Odontológica	70 %
* 65 % de niños de 12 años inscritos con Alta Odontológica	65 %
• 25 % Alta Integral Odontológica en mujeres Embarazadas no Primigestas	25 %
• Mantener o disminuir el porcentaje promedio nacional de 58 % de la población de malnutrición por exceso (obesas + sobrepeso) al control del	51 %
* Establecer línea base nacional de niños menores de 6 años por malnutrición por exceso bajo el nuevo patrón antropométrico OMS 2006.	
* Consejos de desarrollo funcionando regularmente	1
• 100 % Agenda Médica, Odontólogo y Matrona diferida y escalonada administrada en SOME.	100 %
* Gestión de Reclamos Meta 90 %.de los reclamos respondidos	90 %
* Vacunación tercera dosis Pentavalente del Programa Nacional de Inmunizaciones .Meta 90 %	

ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA (IAAPS):**METAS DE ÍNDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA (IAAPS)
NEGOCIADAS AÑO 2012:**

Nº	COMPONENTES	INDICADOR	META LOCAL
1,1	Plan Comunal de Salud : Cartera de Servicios 84 ACTIVIDADES EN POSTAS. 95 ACTIVIDADES EN CESFAM.	(Nº Componentes Cartera de Servicio Proporcionada en el Período/Nº de Componentes Cartera de Servicios Programado para el Período)*100	90%
1,2	Plan Comunal de Salud: Capacitación. Cursos. Talleres. Diplomados.	(N° de Actividades de Capacitación Proporcionadas en el Período/N° de Actividades de	90%
2,1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	(Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 44 años / Población masculina de 20 a 44 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100	
	2009 366 2.901 12,50%	META MINSAL 25%	
	2010 378 3.023 12,50%		
	2010 453 3.023 15%		15%
2,2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	(Nº Examen de Medicina Preventiva (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	
	2009 326 892 36,50%	META MINSAL 25%	
	2010 251 1005 25%		37%
2,3	Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto d	(Nº de adultos de 65 y más años, con examen de funcionalidad vigente / población inscrita de 65 y más años, menos el total de población informada postrada de 65 años y más)*100.	
	2009 893 1309 68,20%	META MINSAL 75%	
	2009 687 1374 50%		68%
3	Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	(Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)*100	
	2009 218 249 87,60%		85%
	2009 212 249 85%	META MINSAL 85%	
4	Cobertura de Altas Odontológicas Totales en Población Menor de 20 años.	Nº de Altas Odontológicas totales en población menor de 20 años / Población inscrita menor de 20 años. META MINSAL 19%	19%
5	Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	(Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 bajo control de 15 y más años / Nº Diabéticos de 15 y más, esperados según prevalencia)*100 (5% promedio en población de 15 y más años)	
	2009 550 532 103%	META MINSAL 85%	85%
6	Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años	Nº de personas con hipertensión arterial bajo control de 15 y más años / Nº de Hipertensos de 15 y más, esperados según prevalencia)*100 (Este indicador considera un 15,7% en población de 15 - 64 años y 64,3% en población de 65 y más años)	
	2009 1.900 2.570 73%	META MINSAL 65%	65%
	2009 1.670 2.570 65%		

CENTRO DE SALUD FAMILIAR

Departamento De Salud /Municipalidad de Hijuelas

7	Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con riesgo y retraso del desarrollo psicomotor, recuperados	(Niños y niñas 12 a 23 meses recuperados del riesgo o retraso Desarrollo Sicomotor en el trimestre / Niños yNiñas entre 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo o retraso Desarrollo Sicomotor en el trimestre anterior)*100 META MINSAL 60%	70%
	2009 7 4 175%		
8	Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	(Nº establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes / Nº total de establecimientos)*100 META MINSAL 100%	
	CUMPLIMIENTO HORARIO		
9	Tasa de Visita Integral	Nº visitas integrales realizadas por profesionales/ Nº de familias (población inscrita / 4)	0,1
	2009 1.121 3.814 29,4		
10	Tasa de Atención a Paciente Postrado	Nº visitas integrales realizadas a pacientes postrados con fines de tratamiento/ Nº total de postrados moderados y severos excluidos postrados de cuidados cáncer terminal META MINSAL 6,5%	6.5%
11	CUMPLIMIENTO GARANTIAS GES	2009 32 32 100%	100%
		2009 32 32 100%	
		2010 32 32 100%	
		META MINSAL 100%	

COMUNA	COMPONENTE ACTIVIDAD GENERAL									NIVEL CUMPLIMIENTO
	META Nº1	META Nº2	META Nº3A	META Nº3B	META Nº3C	META Nº4	META Nº5	META Nº6	META Nº7	
	Evaluación Desarrollo Psicomotor	Cobertura de Papanicolaou	Cobertura Altas Odontológicas en Adolescentes de 12 años	Cobertura Altas Odontológicas en Embarazadas	Cobertura Altas Odontológicas en niños de 6 años	Compensación de personas diabéticas bajo control de 20 y más años	Compensación de personas hipertensas bajo control de 20 y más años	Obesidad en niños(as) menores de 6 años en control	Consejos de desarrollo de Salud funcionando regularmente	Actividad General
CABILDO	12,51	14,29	4,76	4,76	3,73	14,29	13,92	13,64	14,29	96,19
CALERA	13,65	13,87	3,27	4,03	4,07	13,12	14,21	14,29	14,29	94,80
CONCON	14,29	13,78	4,76	4,73	4,76	14,29	13,32	13,97	14,29	98,18
HIJUELAS	13,29	14,08	3,31	4,76	4,76	14,29	14,29	13,70	16,67	99,14
LA CRUZ	16,67	16,67	5,55	5,53	5,55	11,70	15,21	16,57	0,00	93,45
LA LIGUA	12,27	12,57	3,97	3,08	4,76	11,52	12,56	14,29	14,29	89,31
NOGALES	14,29	14,29	4,76	2,61	4,76	11,72	11,27	14,28	14,29	92,27
OLMUE	14,29	14,29	4,76	2,99	4,76	13,18	14,29	14,24	14,29	97,09
PAPUDO	14,29	11,84	4,73	2,01	4,76	14,29	13,06	14,29	14,29	93,55
PETORCA	11,50	12,07	4,76	3,69	4,76	14,29	14,29	14,25	14,29	93,91
PUCHUNCAVI	9,43	14,23	4,76	4,76	4,76	14,29	13,19	14,29	14,29	94,00
QUILLOTA	13,93	14,29	4,76	4,51	3,93	12,07	14,13	14,29	14,29	96,19
QUILPUE	14,06	14,29	4,61	4,76	4,76	11,73	14,29	14,29	14,29	97,07
VILLA ALEMANA	12,05	13,17	4,21	2,74	4,76	14,29	14,29	14,29	14,29	94,08
VIÑA DEL MAR	14,24	13,69	3,28	4,23	3,70	14,29	14,29	14,24	14,29	96,26
ZAPALLAR	12,56	14,29	3,73	2,55	2,93	14,29	14,29	14,09	14,29	93,03

CONSEJERIAS EN TEMAS DE PROMOCIÓN

ESTILOS DE VIDA	Hijuélas	Villa Prat	Romeral
Médico	416	0	209
Enfermera	1089	540	257
Nutrición	1105	702	180
A.Social	1042	136	54
Psicólogo	6	0	0
Kinesiología	346	298	141
Aux.Praméd.	20	24	19

ACTIVIDAD FISICA	Hijuélas	Villa Prat	Romeral
Médico	148	0	106
Enfermera	665	15	31
Nutrición	534	491	84
A.Social	31	62	31
Psicólogo	2	0	0
Kinesiología	120	302	112
Aux.Praméd.	14	0	0

TABAQUISMO	Hijuélas	Villa Prat	Romeral
Médico	106	0	82
Enfermera	76	8	22
Nutrición	14	117	37
A.Social	16	7	0
Psicólogo	0	0	0
Kinesiología	538	129	47
Aux.Praméd.	7	0	0
Dental	1058	320	88

OTRAS AREAS	Hijuélas	Villa Prat	Romeral
Médico	0	0	0
Enfermera	0	1	46
Nutrición	0	0	0
A.Social	0	0	0
Psicólogo	0	0	0
Kinesiología	0	0	0
Aux.Praméd.	0	0	0

SALUD SEXUAL Y REPRODUC.	Hijuélas	Villa Prat	Romeral
Matrona	149	108	34
V.I.H.			
Matrona	20	0	8
V.I.H. EMB.			
Matrona	102	28	2

CONSEJERIAS FAMILIARES	Hijuélas	Villa Prat	Romeral
RIESGO PSICOSOCIAL	270	23	7
PATOLOGIAS CRONICAS	35	77	5
INTEGR. SALUD MENTAL	671	3	6
ADULTO MAYOR DEPENDIENTE	24	21	26
AD.MAYOR CON DEMENCIA	9	2	5
INTEGR. ENFERMEDAD TERMINAL	17	9	0
INTEGRANTE POSTRADO	62	19	23
INTEGR. REHABILIT.FISICA	7	0	0

3ª SECCIÓN

Oferta Programática

SALUD INFANTIL

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
1.-Fortalecer el control de salud del niño(a) con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza que favorezcan un desarrollo integral.	Taller educativo nadie es perfecto para padres o cuidadores de niños menores de 6 años.	Realizar 4 talleres con metodología nadie es perfecto.	Nº de talleres nadie es perfecto realizados /Nº de talleres programados.	Registro nacional nadie es perfecto.
	Talleres de autocuidado:Normas de crianza a padres y cuidadores de niños menores de 6 años.	Realizar 3 talleres de autocuidado para padres y/o cuidadores.	Nº de talleres de autocuidado-normas de crianza realizados/Nº de talleres programados.	REM A 27
2.-Fortalecer la creación y manutención de un vínculo seguro entre el niño y la figura significativa de cuidado.	Control de salud a los 4 y 12 meses con aplicación de pauta de observación de calidad de apego.	Lograr un 90 % en la aplicación de calidad de apego a los 4 y 12 meses.	Nº de aplicaciones de pauta de observación a los 4 meses/Nº de controles de 4 meses realizados.	REM A-03,sección A.

			Nº de aplicaciones de pauta de observación a los 12 meses /Nº de controles de 12 meses realizados.	Rem P2 ,sección A
3.-Detección oportuna de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral.	Control de salud al mes con aplicación de protocolo evaluación neurosensorial.	100 % de niños de 1 mes con protocolo neuro sensorial aplicado.	Nº de aplicaciones de protocolo aplicados al mes /Nº de niños de 1 mes controlados.	REM A-03,seccion A
	Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación desarrollo psicomotor.	90 % de niños de 8 meses con aplicación de EEDP en control de salud.	Nº de aplicaciones de EEDP a los 8 meses/Nº de niños de 8 meses bajo control.	REM P2 Sección
	Control de salud a los 18 mese con aplicación de EEDP	90 % de niños de 18 meses con aplicación de EEDP	Nº de aplicaciones de EEDP a los 18 meses /Nº de niños de 18 meses bajo control.	
4.-Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.	Control de salud a los 36 meses con aplicación de EEDP Tepsi.	90 % de niños de 36 mese con aplicación de EEDP Tepsi.	Nº de aplicaciones de Tepsi a los 36 meses /Nº de niños de 36 meses bajo control.	

	Administración de la tercera dosis de vacuna pentavalente y polio oral a los 6 meses de edad.	Cobertura comunal superior a 95 %.	Nº de vacunas pentavalente y polio a los 6 meses /Nº total de niños menores de 1 año de la comuna.	REM 13
5.-Reducir la carga de enfermedad por primera dosis de vacuna TRIVIRICA al año de edad.	Administración de la vacuna trivirica a los 12 meses de edad.	Cobertura comunal superior a 95 %.	Nº vacunas triviricas 1º dosis administradas a los 12 a 23 meses /Nº de niños de 12 meses de edad de la comuna.	REM 13
6.-Disminuir el aumento de la prevalencia de obesidad en la población de niños menores de 6 años.	Consulta nutricional individual al 5º mes	80 %Cobertura consulta nutricional individual.	Nº de consultas nutricionales al 5º mes/Nº total de niños menores de un año en control.	REM 13
7.-Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 4 meses.	Derivación a radiografías de cadera	100 % de niños de 3 meses derivados a examen radiológico de cadera.	Nº de niños de 3 meses derivados a examen radiológico /Total de de niños de 3-5 meses bajo control.	Registro SIGGES Registro local

				P02 ,sección A.
8.-Contribuir a la prevención de las infecciones respiratorias agudas desde el periodo de gestación hasta los 3 meses de edad.	Taller para madres desde el periodo de gestación hasta los 3 meses.	Aumentarla cobertura de talleres en 30 % a madres en gestación hasta los 3 meses de edad.	Nº de gestantes que ingresan a educación grupal en prevención de Ira /total de gestantes bajo control.	REM A 27,sección A P 1 ,sección B

Área estratégica : Tratamiento

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
1.-Disminuir la incidencia de déficit de desarrollo sicomotor en los niños detectados con rezago en su evaluación del DSM.	Actividades de estimulación con educadora de párvulos.	90 % de niños evaluados con rezago son derivados a modalidad de estimulación temprana.	Nº de niños evaluados con rezago son derivados a modalidad de estimulación de DSM/Nº total de niños menores de 4 años con rezago x 100	REM A03,sección C.
2.-Aumentar el porcentaje de niños recuperados de déficit de su DSM.	Consulta de niños con déficit en su DSM.	90 % de niños diagnosticados con déficit son recuperados .	Nº de niños diagnosticados con déficit recuperados / total de niños diagnosticados con déficit en su DSM.	REM A 03
	Visita domiciliaria integral.	100 % de niños diagnosticados con déficit recibe 2 o mas visita domiciliarias integrales.	Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a niñosn con déficit DSM /Total de niños diagnostiados con déficit x 100.	REM A 26

3.-Reestablecer el vínculo seguro entre el niño y la madre ,padre o figura significativa.	Taller de normas de crianza.	100 % de los padres de los niños menores de 1 año evaluados con apego inseguro participan en un taller de normas de crianza	Nº de niños cuyos padres fueron evaluados con apego inseguro que asisten a taller de normas de crianza /Nº total de niños menores de un año cuyos padres o cuidadores fueron evaluados con apego inseguro x100.	REM A0 3 Registro local
4.-Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños de 6 años(GES salud oral integral para niños de 6 años)	Atención odontológica integral según la evaluación de cada caso según la guía GES.	Alcanzar un 70 % de altas odontológicas integrales en niños de 6 años beneficiarios.	Nº de niños de 6 años con alta odontológica total /Nº total de niños de 6 años beneficiarios.	REM 09 Población per cápita
5.-Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 7 meses con riesgo moderado-grave de morir por neumonía .	Control en sala Ira a niños menores de 7 meses con síntomas de infección respiratoria.	Control 100 % de niños menores de 7 meses con diagnostico de Ira baja.	Nº de atenciones de niños menores de 7 meses con dg de Ira baja /Nº total de consultas por IRA x100	Registro local.

Departamento De Salud /Municipalidad de Hijuelas

		Control al 100 % de niños con indicación de hospitalización abreviada.	Nº de H. A. En menores de 6 meses /Nº total de consultas por Ira en menores de 6 meses x 100.	
--	--	--	---	--

SALUD DEL ADOLESCENTE

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DEL INDICADOR
Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes de 10---14 años.	Talleres de habilidades parenterales. Implementar actividades de promoción de tabaquismo en las escuelas.	Realización de talleres. 50% de los adolescentes controlados participan en actividades de espacios amigables Realización de actividades de no fumar en las escuelas de la Comuna	Nº de talleres realizados a adolescentes de 10-14 años. Nº de adolescentes controlados Nº de actividades realizadas.	REM 19. Sección A Actividades de promoción REM 27. Educación para la salud. REM 19
Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes.	Control de salud integral anual de adolescentes.	Al menos 5% de los adolescentes entre 10--14 años evaluados con ficha CLAP.	Nº de adolescentes entre 10--14 años evaluados / Nº total de adolescentes de 10--14 años inscritos X 100	REM 03 .Seccion H Evaluación de salud Integral de jovenes al ingreso REM 02 (EMP).
Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco	Detección y consejería a adolescentes consumidores de tabaco. Implementar actividades de promoción de tabaquismo en escuelas.	100% de las actividades planificadas realizadas.	Nº de actividades realizadas / Nº total de actividades planificadas X 100	REM A 19 Sección A Consejería tabaco.
Disminuir el numero de embarazos en adolescentes menores de 15 años y en adolescentes entre 15-19 años	Actividades de prevención de embarazo adolescente y consejería en SSR.	90% de los adolescentes bajo control capacitados en uso correcto de métodos para regulación de fertilidad.	Nº de embarazadas adolescentes menores de 15 años /Nº total de adolescentes menores de 15 años bajo control X 100	REM A 19

Departamento De Salud /Municipalidad de Hijuelas _____

Derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad y síndrome metabólico.	Consulta de Morbilidad Consulta Nutricional	100% de los y las adolescentes con obesidad son derivados a consulta nutricional	Nº de adolescentes con obesidad que reciben consulta nutricional / Nº total de adolescentes con obesidad X 100	REM A2 REM A4
---	--	--	--	------------------

SALUD DEL ADULTO

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	FUENTE DEL INDICADOR
Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular	Reuniones con la comunidad e intersector	Al menos 3 actividades con la comunidad	Nº de actividades realizadas con la comunidad	Informe municipio
Contribuir a la promoción de hogares libres de humo del tabaco.	Consejería a pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.	Alcanzar al 30% de la población con riesgo de descomsensación respiratoria en consejería antitabaco.	Nº de actividades de promoción en consejería antitabaco /Nº total de población con enfermedades crónicas respiratorias X 100	Construcción de base datos propios.
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de	Realizar examen de Medicina preventiva del adulto aplicando pauta de protocolo.	Incrementar 15% la cobertura de EMP, respecto a lo realizado el 2011	Nº de EMP realizados a población adulta beneficiaria Fonasa / Población total adulta beneficiaria Fonasa X 100	REM REM A02.Sección B
Aumentar el número de personas compensadas con riesgo CV alto y muy alto.	Control de salud Cardiovascular	Aumentar 5% respecto al año anterior la cobertura de personas compensadas bajo control	Nº de personas con riesgo CV alto y muy alto compensadas / Nº total de personas con riesgo CV alto y muy alto X 100	REM PO4
Aumentar cobertura de personas adultas con hipertensión	Detección de personas a través del EMP en consulta de morbilidad	Aumentar en 3% ,de acuerdo a la prevalencia local	Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control / Nº total de personas adultas según prevalencia local de hipertensión X 100	REM P04, Sección A.

Aumentar la cobertura de personas entre 20--64 años ,con Diabetes tipo 2	Pesquisa a través de EMP en consulta de morbilidad.	De acuerdo a prevalencia local aumentar en 3% respecto al año anterior.	Nº de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control / Nº total de personas adultas según prevalencia local de diabetes tipo 2 en población beneficiaria X 100	REM P04 Sección A
Proteger la salud bucal de las gestantes con alto riesgo obstetrico derivadas de control prenatal, a las que se realiza acciones de Protección de la salud bucodental.	Consulta odontológica integral Tratamiento de desinfección bucal total	Alcanzar un 90% de cobertura en tratamiento.	Nº de gestantes con alto riesgo obstétrico / Nº total de gestantes con alto riesgo obstétrico bajo control X 100	REM P01 Registro local

SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORES

OBJETIVO	ACTIVIDAD	META	INDICADORES	FUENTE DEL INDICADOR
Promover el envejecimiento activo y autocuidado en el adulto mayor	Reuniones con la comunidad para difundir practicas de alimentación saludable y de actividad física	Incrementar al menos 2 puntos porcentuales respecto a la línea base del año anterior	Nº de adultos mayores que al momento del censo se encuentran en actividad física / Nº total de AM inscritos X 100 Nº de consejerías individuales en estilos de vida y autocuidado	REM P05 Sección D Población inscrita validada Fonasa. REM A19
Prevenir la dependencia del AM con factores de riesgo detectados en el EMP del Adulto Mayor	Realización examen de Medicina Preventiva	Incrementar a lo menos en un 15% el EMP respecto al año anterior	Nº de adultos de 65 y mas años con examen de medicina preventiva vigente / población inscrita de 65 años y mas.	REM A02. Sección B Población inscrita de 65 años y mas validada por Fonasa.
Brindar atención integral y oportuna a AM identificados en riesgo psicosocial.	Intervención preventiva o terapéutica en los Am con sospecha de maltrato según protocolo local.	100% de AM detectados con riesgo social tienen un plan de intervención y derivación según corresponda	Nº de AM bajo control con sospecha de maltrato / Nº de población AM inscrita X 100	REM P05 Sección C Población inscrita de 65 años validada por Fonasa.
Pesquisa de Tuberculosis en adultos mayores que presenten síntomas respiratorios	Examen de baciloscopia en adultos mayores con síntomas respiratorios	Baciloscopias en el 100% de los adultos mayores con síntomas respiratorios.	Nº de baciloscopias de diagnóstico realizadas en adultos mayores / Nº total de consultas de morbilidad X 100	REM A10.Sección A REM A04 Sección A

SALUD DE LA MUJER GESTANTE

CENTRO DE SALUD FAMILIAR

Departamento De Salud /Municipalidad de Mollendo

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Prevenir ocurrencia del parto Prematuro	Control pre-concepcional Recomendación	5% de las mujeres en edad fértil	Nº de controles preconceptionales /Nº total de mujeres en edad fértil X 100	REM
Aumentar el numero de mujeres con capacidad de autocuidado y preparadas para el parto y la crianza con la participación de su pareja o acompañante	Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes.	80% gestantes en control participan en taller para gestantes.	Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales / Nº total gestantes que ingresan a control X 100	REM 27 REM P01 Informe de evaluación
Seguimiento de gestantes con riesgo psicosocial	Visita domiciliaria integral por matrona a gestantes y familia en riesgo psicosocial según evaluación matrona y/o del equipo de cabecera.	90% de las gestantes con riesgo psicosocial con VDI.	Nº de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada / Nº total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera X 100	REM 27 Registro local
Vigilar el aumento de peso excesivo y por déficit, durante la gestación	Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso y por deficit.	100% cobertura de consulta nutricional en gestantes con Malnutrición por exceso	Nº de gestantes con malnutricion por exceso bajo control, con consulta nutricional / Nº total de gestantes con malnutricion por exceso por 100. Idem para el déficit.	REM P01 Incluir en REM calculo Numerador y Denominador
Aumentar el numero de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada.	Alta Odontológica Integral	Alcanzar el 60% de cobertura en altas odontológicas totales en gestantes ingresadas a control en establecimientos	Nº de gestantes con alta odontológica total / Nº de gestantes ingresadas a control prenatal X 100	REM 09 REM 05

Departamento De Salud /Municipalidad de Hijuelas _____

Protección y recuperación de la salud bucodental de las gestantes	Consulta odontológica integral	60% de cobertura, al menos en altas odontológicas totales en embarazadas beneficiarias o inscritas en el sistema publico.	Nº de embarazadas con alta odontológica total / total de3 embarazadas inscritas o beneficiarias X 100	REM 09 SIGES.
---	--------------------------------	---	---	---------------

PROMOCIÓN DE SALUD EN COMUNA DE HIJUELAS

Del análisis del estado de salud de la población, nacen las intervenciones que tratan de dar respuesta a los problemas relevantes, prevenir riesgos y añadir bienestar y seguridad. Por tal razón, es fundamental el conocimiento de los Indicadores de Salud de una población.

Durante el desarrollo de este Plan, la estructura de población de la comuna seguirá envejeciendo. Es previsible un descenso proporcional de jóvenes y un incremento de los mayores de 65 años.

En relación a la Mortalidad General de la población de la comuna, las primeras causas de muerte corresponden a Neumonía, Infarto Agudo del miocardio, Accidente vascular encefálico agudo y tumores malignos del estómago; observándose que éstas pueden ser modificadas con cambios de hábitos de la población, y diagnóstico y tratamiento oportuno.

Aún cuando no ocupan los primeros lugares en las tasas de mortalidad es preocupante el número de fallecidos por cáncer de vías biliares en los adultos y adultos mayores, y de próstata, en el caso específico de los hombres.

Al analizar la mortalidad por grupos etáreos, se observa que en el menor de un mes, las causas perinatales y las anomalías congénitas condicionan la mayoría de los fallecimientos. En los menores de dos años la principal causa de muerte está dada por las Infecciones respiratorias y anomalías congénitas. En los preescolares, los tumores, anomalías congénitas, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, ocupan los primeros lugares de causa de defunción.

En el grupo de los adolescentes, las principales causas de muerte la constituyen las enfermedades de tipo respiratorio, y los traumatismos y envenenamientos.

En los adultos, como principales causas de muerte en orden descendente se ubican: los accidentes vasculares encefálicos y el infarto agudo del miocardio; las enfermedades respiratorias (Neumonía y B.N.) y los tumores malignos.

En los adultos mayores, la principal causa de muerte es por bronconeumonía, seguida de accidente vascular encefálico, neumonías, infartos del miocardio y los tumores malignos.

Es importante señalar que el incremento de la expectativa de vida de una población, no siempre supone un buen nivel de calidad de vida de las personas que viven más años. Este hecho, junto al aumento progresivo de las enfermedades crónicas invalidantes y los accidentes, conducen a tasas elevadas de discapacidad y a un incremento de las situaciones de dependencia.

Con el aumento de la esperanza de vida, la población de adultos mayores experimenta un aumento del número de postrados en su domicilio y con mal manejo de parte de su familia o abandono por desconocimiento de cómo cuidarlos. Para intervenir en este problema y lograr mejorar se plantea la necesidad de identificar a estos adultos y formar monitores en el autocuidado domiciliario del adulto postrado, asumiendo la familia y la comunidad el cuidado continuo e integral del paciente, con el apoyo de profesionales capacitados.

Las alteraciones de la salud mental se presentan como una situación de bastante relevancia y magnitud para el futuro, como consecuencia del constante estrés que representa vivir en situaciones de angustia, problemas de violencia intrafamiliar, alcoholismo, drogadicción, inestabilidad matrimonial y cesantía, todo lo cual produce ambientes generadores de diversos desequilibrios en los comportamientos de las personas, afectando por tanto la salud mental y la seguridad ciudadana.

Los problemas de salud mental se ven influenciados por diversos factores como las características biológicas de las personas, la influencia del medio sociocultural, laboral y familiar, así como el contexto económico en que se encuentran inmersas las personas. Esta situación no es ajena a nuestra realidad comunal, en la cual año a año ha ido presentado un aumento continuo de policonsultas, personas que presentan somatización de sus problemas, aumento de las depresiones (en especial en la mujer), presencia de violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y drogas, entre otros.

En el grupo adolescente observamos presencia de factores que provocan mayor carga de enfermedades y pérdida de años potenciales, producto de conductas de riesgo. En relación a esto, en nuestra comuna se están desarrollando acciones de promoción y prevención con el objeto de intervenir sobre algunos aspectos que influyen en la expresión de conductas de riesgo.

Gracias a los recursos destinados al programa de Salud Cardiovascular 2003 y la continuidad de éste el año 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011, se ha observado un aumento en la cobertura de pacientes con hipertensión, diabetes y dislipidemia, acercándonos al promedio nacional, así como también ha ido en mejora el nivel de compensación de los pacientes crónicos, lo cual se traduce en la mejora de la calidad de vida de nuestra población.

Además, estos recursos han contribuido en forma importante en la realización de Exámenes de Medicina Preventiva de salud (EMP) para la prevención y detección oportuna de enfermedades no transmisibles en la población, favoreciendo con ello la disminución del riesgo de morbilidad y mortalidad por patologías cardiovasculares.

El Programa cardiovascular implementado por el Minsal el año 2003 ha permitido dar una mejora en la atención de la población a través de diversas actividades como, por ejemplo, la extensión horaria, lo que ha permitido llegar principalmente al grupo laboralmente activo; la compra de medicamentos para la mayor eficacia del tratamiento farmacológico; la toma de exámenes específicos, como es el caso de hemoglobina glicosilada, microalbuminuria y Fondo de Ojo, los cuales han permitido un mejor control y detección de complicaciones en pacientes diabéticos; además de la compra de equipos e insumos para brindar una atención eficiente y eficaz.

Para lograr una disminución en la morbilidad y mortalidad de la población por causas cardiovasculares, se requiere de un proceso de cambio en el estilo de vida de la población a través de la promoción y prevención de la salud, lo que implica una intervención permanente y continua en el tiempo; por lo cual es de suma importancia que el Programa Cardiovascular perdure en los años venideros.

En nuestra comuna nos enfrentamos, al igual que en los países desarrollados, a los problemas de salud de malnutrición por exceso, tales como el sobrepeso, la obesidad y la dislipidemia, que se visualizan como situaciones relevantes a las que se hace necesario darles la debida importancia para lograr un adecuado manejo preventivo.

Junto a lo anterior, es fundamental la oportunidad de la atención de casos críticos, para lo cual es necesario que los equipos locales sean capaces de definir acciones y criterios de atención adecuadas al recurso humano disponible en cada Centro de Salud.

Los problemas de salud derivados de la actividad laboral representan otra área que está en continuo incremento, como consecuencia de la industrialización, uso de plaguicidas y otras sustancias químicas. Es por ello que Salud Primaria debe

preocuparse de coordinar un trabajo conjunto con servicios de salud del sector público y privado para lograr un adecuado manejo de esta problemática.

Otra gran problemática en salud la constituyen los Accidentes de Tránsito. Como país y también como comuna, en relación a estadísticas, no tenemos fuentes que permitan conocer la real magnitud del problema, principalmente porque Carabineros maneja en sus cifras sólo los fallecidos directamente en el lugar de ocurrencia del accidente y por otro lado, no todos los que fallecen como consecuencia de un accidente estando hospitalizados tienen como diagnóstico clínico de causa de muerte “accidente de tránsito”. Pero se sabe que las tasas de mortalidad y de discapacidad a causa de los accidentes muestran un aumento progresivo de éstos.

Las enfermedades de transmisión entérica, (Diarreas, Tifoideas, Hepatitis), al igual que en el resto del país se presentan en forma endémica con brotes epidémicos cada tres o cuatro años por acumulación de susceptibles a consecuencia de deficientes condiciones de higiene en colegios, jardines infantiles y contaminación de cursos de agua. Al igual que en el resto del país, se observa un aumento del número de casos de Hepatitis, situación que ha originado la preocupación de los usuarios por vacunar sus hijos con vacuna antihepatitis. En relación a esto, el Minsal incorporó al Programa Ampliado de Inmunizaciones la inmunización a niños de 2, 4 y 6 meses con vacuna contra la Hepatitis B (pentavalente), lo que a futuro permitirá la disminución de los susceptibles.

Últimamente nos vemos enfrentados a brotes epidémicos de Enfermedades Infectocontagiosas que están afectando tanto a niños como a adultos, observándose una subnotificación, dada especialmente por atenciones en consultas particulares, lo que hace difícil el tratamiento adecuado de contactos para lograr cortar la cadena transmisora.

Al igual que en el resto del país se presenta como problema emergente la presencia de pacientes con Hanta Virus, con consecuencias fatales producto de la poca conciencia de la comunidad en adoptar medidas preventivas a pesar de las campañas educativas realizadas.

Observamos un aumento de las Enfermedades de Transmisión Sexual, específicamente de portadores de VIH y enfermos de SIDA, lo cual no sólo presenta un problema como patología de salud sino que también un problema social, por el rechazo de la sociedad a estas personas.

La cobertura de PAP vigente a Septiembre del 2011 mujeres inscritas en nuestra comuna es de 75%, lográndose con ello un avance importante para la consecución de la meta

de desempeño colectivo, la que compromete un 78% de cobertura.

En relación a la Salud Oral, en nuestra comuna tenemos ,un alto indice de caries en grupos de edades que no estan cubiertos por programas como Junaeb, niños de 6 años, embarazadas primigestas. Pero con los convenios de la Unidad Dental Movil del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, se han ido bajando ,especialmente en el area rural, y tambien con el Convenio de Internado con la Universidad Finis Terrae,con internos de Odontologia en Posta de Villa-Prat..

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN HIJUELAS.

Los determinantes más importantes de la salud de la población son los estilos de vida y el ambiente físico y social; por lo tanto, desarrollar iniciativas que apunten hacia la promoción de la salud que aborden dichos determinantes, son fundamentales para lograr mejorías significativas, sostenidas y equitativas en el estado de salud de las personas.

La promoción de la salud es una estrategia a largo plazo que tiene una amplia concepción de la salud, reafirma el papel que ésta juega en el desarrollo de las sociedades y la asume como un bien social que debe ser construida con la participación de todos los sectores. Es por ello que se destaca los desarrollos operacionales que trascienden el sector salud y enfatiza la formulación de políticas públicas que sustenten la creación de opciones saludables para la población

Las áreas objetos de la promoción de la salud son los ambientes, los comportamientos y estilos de vida y los servicios de salud. Enfatiza las acciones a nivel local, prioriza el enfoque de municipios saludables como un modelo que permite analizar el desarrollo de la promoción de la salud, con base en el fortalecimiento de la participación social.

El desarrollo económico no asegura el logro de los objetivos de la salud; por el contrario, es posible reconocer hoy problemas de Salud asociados al desarrollo económico. Por lo tanto, el Sector Salud debe construir una interpretación diferente de los fenómenos de Salud y enfermedad, considerando las variables sociales, económicas, culturales y ambientales que influyen sobre ellos, en un análisis más amplio y profundo. En este sentido, la promoción pone énfasis en la Salud, no en la Enfermedad.

Los actores que intervienen en la Promoción de la Salud son:

-El sector Salud, municipios y otros sectores sociales.

-El Sector privado y solidario ligado a la Salud.

-Organizaciones territoriales y funcionales.

-Persona, familias y comunidades.

-Equipos de Salud.

I.- OBJETIVOS DE LA PROMOCION DE SALUD EN HIJUELAS

-Contribuir al fortalecimiento de una Cultura de la Salud en la Comuna de Hijuelas, sustentada en ambientes saludables y en estilos de vida que favorezcan la Salud.

-Identificar y priorizar a Nivel Local, áreas problemas susceptibles de ser incluidas por la estrategias de la Promoción en Salud.

-Impulsar el desarrollo social con base en principios de equidad y derechos de la comunidad a la Salud y Bienestar.

-Impulsar el desarrollo y consolidación de la comuna y comunidades saludables para materializar las acciones de Promoción de la Salud.

-Fortalecer el trabajo intersectorial para la calidad de vida y promoción de la salud de los habitantes de la comuna.

-Fortalecer la participación de las personas, familias y comunidades en instancias que promuevan la salud.

-Promover la autorresponsabilidad de las personas, familias y comunidad en el autocuidado de su salud y del medio ambiente.

II.- ESTRATEGIAS DE LA PROMOCIÓN DE SALUD EN HIJUELAS

Para lograr los cambios en Salud, la promoción identifica las siguientes estrategias a

Nivel Local:

-Fomentar la formulación de Políticas Públicas saludable en distintas áreas del bienestar para proteger, fomentar y mejorar la Salud.

-Diseñar actividades de Comunicación Social para orientar a la comunidad en la creación de ambientes, comportamiento y estilos de vida saludables, a través de los medios de comunicación social y del intercambio recíproco de saberes.

-Fomentar los procesos que promueven las acciones educativas que incrementan las capacidades y recursos de la comunidad para defender y mejorar su Salud.

-Propiciar la recopilación, difusión e intercambio de información sobre política, planes y programas, metodología y experiencias concretas en proyectos interdisciplinarios y en el desarrollo de Municipios y Comunidades Saludables.

-Apoyar estudios e investigaciones cuyos resultados tengan aplicación inmediata en el perfeccionamiento, ejecución y evaluación de planes y programas de promoción y prevención.

-Estimular, a través de la Participación Social, la acción Comunitaria y la intervención ciudadana, en la búsqueda de la salud como bien colectivo.

-Estimular programas intersectoriales de promoción de la Salud y movilizar recursos que apoyen la Promoción de la Salud.

III. METAS EN PROMOCIÓN DE SALUD EN HIJUELAS

La Comuna de Hijuélas ha tomado como suya la propuesta de hacer de ésta una Comuna más Saludable, lo cual implica que sus organizaciones locales, autoridades y ciudadanos adquieren el compromiso e inician el proceso de mejorar continuamente las condiciones de salud y bienestar de todos los habitantes de la Comuna. En este aspecto se otorga especial atención a las estrategias dirigidas al Desarrollo en Salud, en el marco de las decisiones de la comuna y del Gobierno Local, lo que implica una propuesta en las acciones de salud donde se potencian e integran los diferentes actores, de lo cual se desprende:

-Compromiso y participación de autoridades locales con la Promoción y Calidad de Vida de la Comuna.

-Se han destinado recursos económicos para apoyar el trabajo en los componentes del Plan de Promoción y Calidad de vida

-Se han generado y optimizado las estructuras organizacionales y se ha renegociado y redefinido roles en torno a tareas específicas, como el Departamento de Salud Comunitaria y Familiar, Equipos Gestores del CESFAM y Equipos de Promoción de cada Establecimiento.

-Se han generado y mantenido espacios de encuentros y capacitación.

-Se han creado y fortalecido vínculos y redes sociales como la Comse Comunal, Programa Puente, Previene, Seguridad Ciudadana, Junji, Integra, etc.

-Incorporación de estas propuestas al Plan Comunal de Salud.

Los ejes centrales de la Promoción de la Salud en la Comuna son: La Participación Social, y la articulación y coordinación intersectorial.

Los planes de Promoción de la Salud de cada establecimiento deben estar basados en los Diagnósticos Participativos de la comunidad, las prioridades programáticas de la comuna, en los cuales se valorarán los siguientes elementos:

-Prioridades Sanitarias: Enfermedades Cardiovasculares, Cánceres, Accidentes y Salud Mental.

-Los Componentes de la Promoción: Alimentación y Nutrición, Actividad Físicas, Tabaco, Factores Psicosociales, Consumo de Alcohol y Drogas (accidentes y violencia) Salud Bucal, Salud Sexual, Salud Mental, Ambiente Sano y Seguro, Zoonosis y Vectores y Salud Ocupacional.

-Los factores de riesgo..

-Los grupos vulnerables.

-La focalización de las intervenciones.

Así, las metas comunales en Promoción de Salud al 2011, se tradujo durante 2010 en las siguientes actividades desarrolladas en la comuna de Hijuelas.

Objetivo: Promover en la población urbana y rural adscrita a los Establecimientos de Salud de la Comuna de Hijuelas el desarrollo de estilos de vida saludables, con la participación de todos los actores involucrados y que signifique un mejoramiento progresivo de la calidad de vida de sus habitantes en sus componentes biológicos, psicosocial y ambiental.		
Metas a Cumplir:	Componente	Indicadores de Logro
• Mantener y/o disminuir la prevalencia de obesidad en niños menores de 6 años bajo control en la comuna de Hijuelas.		• % Obesidad en niños menores de 6 años.
• Mantener y/o disminuir la obesidad en escolares de Enseñanza Básica de escuelas promotoras de Hijuelas.		• % Obesidad en escolares de primero básico en colegios con estrategias para disminuir la obesidad.
• Mantener y /o disminuir la obesidad en embarazadas del CESFAM y Postas de la comuna de Hijuelas.		• %Obesidad en embarazadas.
③ Implementar estrategias que contribuyan en la mantención y/o disminución de la obesidad a nivel comunal.		• % Obesidad de usuarios del CESFAM y Postas de la comuna de Hijuelas. • N° de estrategias implementadas para promover la alimentación saludable y prevenir la obesidad

③ Actualizar diagnóstico de Obesidad en la población usuaria del CESFAM y Postas de la comuna de Hijuelas.	③ Mantener actualizado el diagnóstico comunal
Metas a Cumplir: Componente	Indicadores de Logro
Actividad Física	
③ Mantener y/o disminuir la prevalencia de sedentarismo en la población mayor de 15 años.	• % sedentarismo en mayores de 15 años.
• Abrir espacios para el desarrollo de actividad física en la población usuaria.	• N° de estrategias implementadas en la comuna para aumentar la actividad física de los mayores de 15 años.
• Promover la actividad física en la comunidad escolar y funcionarios de los establecimientos de Salud de la comuna.	• N° de establecimientos educacionales con programas de promoción de la actividad física y el deporte.

③ Implementación de estrategias comunales para la valoración, promoción y difusión de la actividad física como elemento protector de la salud.	- N° Talleres de aeróbica, deportes y actividad física implementados para usuarios del CESFAM y Postas - N° de eventos masivos para promover la practica de actividad física: caminatas, cicletadas y campeonatos deportivos. - N° de estrategias implementadas a nivel comunal para aumentar la actividad física y el deporte
Actualizar diagnóstico de sedentarismo en CESFAM de la comuna. Y Postas	Existencia de diagnóstico actualizado de sedentarismo en CESFAM de la comuna. Y Postas
Metas a Cumplir: Componente Tabaco	Indicadores de Logro
Disminuir la prevalencia del hábito de fumar en escolares.	% consumo tabaco en escolares.
Disminuir la prevalencia del hábito de fumar en mujeres en edad fértil, usuarias del CESFAM de la comuna de Hijuelas y Postas	% consumo de tabaco en mujeres en edad fértil bajo control en el CESFAM y Postas de la comuna de Hijuelas
Mantener y/o disminuir la prevalencia de fumadores en la población general.	③ % Consumo de tabaco de la población usuaria de los
③ Mantener actualizado el diagnóstico de prevalencia del tabaquismo en la población usuaria del CESFAM y Postas de la comuna de Hijuelas.	③ Existencia de diagnostico actualizado de la prevalencia de tabaquismo en la población usuaria del CESFAM y Postas de la comuna de Hijuelas.
Mantener lugares públicos recuperados para la vida saludable.	2 plazas Vida Chile habilitadas y en funcionamiento.
Mantener y /o acreditar establecimientos de educación como promotores de la salud.	- Nº de establecimientos que se mantienen acreditados con proyectos. - Nº de establecimientos de educación acreditados como
Mantener y/ o acreditar lugares de trabajo saludables.	Nº de lugares de trabajo acreditados como espacios laborales saludables.
Crear estrategias para favorecer la salud ambiental en los domicilios, y el mejoramiento de los entornos de los barrios de la comuna de Hijuelas.	- Nº de estrategias implementadas para facilitar la salud ambiental en los domicilios. - Nº actividades comunitarias realizadas para el mejoramiento del entorno de los barrios de la
Implementar acciones de difusión de la Ordenanza Municipal respecto del cuidado del Medio Ambiente.	- Nº de campañas de difusión cuidado del medioambiente realizadas (campaña prensa escrita, radio, lienzo, concursos). - Nº talleres de capacitación en cuidado del ambiente a líderes comunitarios.

Metas a Cumplir :Componente: Salud	Indicadores de Logro
Mental	
Implementar actividades educativas que promuevan la salud mental, dirigidas a usuarios internos y externos de los establecimientos de Salud.	- Nº de actividades educativas implementadas - Nº de actividades de difusión de acciones de Salud Mental.
Metas a Cumplir: Componente	Indicadores de Logro
Fortalecer espacios para la difusión, promoción y el fortalecimiento de factores protectores psicosociales en usuarios internos y externos.	- Nº de talleres de fortalecimiento de la vida familiar. - Nº de talleres de desarrollo personal. - Nº talleres de prevención de riesgos psicosociales. - Nº campañas de difusión, espacios radiales, lienzos, talleres de socialización, paneles y entrega de trípticos

Presupuesto 2012

PRESUPUESTO DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS AÑO 2011					
REGION	REGION DE VALPARAISO				
MUNICIPIO	MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS				
AREA	AREA DE SALUD				
CONCEPTO PRESUPUESTARIO			CONCEPTO PRESUPUESTARIO		
CODIGO	DENOMINACION	MONTO EN M\$	CODIGO	DENOMINACION	MONTO EN M\$
0503000000	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	1.107.000	2101000000	PERSONAL DE PLANTA	646.211
0503070000	SERVICIOS INCORPORADOS A LA MUNICIPALIDAD	58.000	2102000000	PERSONAL A CONTRATA	198.000
0801000000	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	25.000	2103000000	OTRAS REMUNERACIONES	63.000
1303000000	DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	32.000	2104000000	OTROS GASTOS EN PERSONAL	2.500
1500000000	SALDO INICIAL DE CAJA	22.000	2202000000	TEXTILES VESTUARIOS Y CALZADO	12.000
			2203000000	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	12.875
			2204000000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	156.143
			2205000000	SERVICIOS BASICOS	20.034
			2206000000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	24.875
			2207000000	PUBLICIDAD Y DIFUSION	6.880
			2208000000	SERVICIOS GENERALES	9.188
			2209000000	ARRIENDOS	15.738
			2210000000	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	7.923
			2211000000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	11.290
			2212000000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.361
			2501000000	IMPUESTOS	1.000
			2903000000	VEHICULOS	10.000
			2904000000	MOBILIARIO Y OTROS	7.000
			2906000000	EQUIPOS INFORMATICOS	2.482
			2907000000	PROGTRAMAS INFORMATICOS	6.000
			3407000000	DEUIDA FLOTANATE	7.500
			3500000000	SALDO FINAL DE CAJA	22.000
TOTAL INGRESOS		1.244.000	TOTAL EGRESOS		1.244.000

Dotación 2012

REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS
DEPARTAMENTO DE SALUD

HIJUELAS ,29 de Septiembre de 2011.-

VISTOS Y; teniendo presente las disposiciones legales vigentes que se debe fijar la dotación de los Consultorios de salud antes del 30 de septiembre de cada año; Conforme a las disposiciones legales vigentes se debe fijar la dotación de los Consultorios de salud antes del 30 de septiembre de cada año; considerando las disposiciones legales vigentes establecidas en los Artículo 10° al 12°, Párrafo 1° de la Ley N° 19.378 y Artículos 5° ; 6°; 7° Y 8° del Decreto N° 1.889 que aprueba el Reglamento de la Ley de Atención Primaria de Salud, que corresponde fijar la dotación del Consultorio Municipal de Hijuelas para el año 2.012, de acuerdo a las Categoría A-B-C-D-E-F; corresponde la elaboración del proyecto de dotación para dictar luego el decreto a Resolución administrativa correspondientes para su envío al Servicio de salud Viña del Mar Quillota para su toma de razón y aprobación respectiva. las disposiciones del D.F.L. Nro.1-20.033, del Ministerio del Interior Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, del 09 de Mayo del 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado, de la Ley Nro.18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades

DECRETO N° 2830

1.- El Consultorio Municipal de Hijuelas, para el año 2012 de acuerdo a las disposiciones de los Artículo 10° al 12°, Párrafo 1° de la Ley N° 19.378 y Artículos 5° - 6° y 7° del Decreto N° 1.889 que aprueba el Reglamento de la Ley de Atención Primaria de Salud, y sus modificaciones posteriores, que corresponde fijar la dotación del Consultorio Municipal de Hijuelas para el año 2.012, de acuerdo a las necesidades que permitan entregar una buena atención de salud a la comunidad beneficiaria y que tiene como parámetros lo siguiente :

2.- Población beneficiaria Hijuelas 16.014 Habitantes (art.11,letra a) y las Características Epidemiológicas de la Población corresponden a los parámetros esperados, por cuanto en una zona rural como Hijuelas, las características epidemiológicas son bastante variadas por cuanto van desde infecciones alérgicas por pesticidas, pobreza de la población y diferentes patologías por la condición geográfica de la comuna y que requieren de una optima atención.(art.11 letra b)

3.- En razón de las normas técnicas del Ministerio de Salud, el plan de salud comunal se requiere cumplir con todos los programas de atención primaria, incluidas las patologías GES, que implica mantener una optima dotación profesional de médicos cirujanos, cirujanos dentistas, matronas, enfermeras, kinesiólogos, psicólogos, paramédicos, químicos farmacéutico, nutricionista, enfermeras, y personal de apoyo para el cumplimiento de las labores encomendadas.(art. Letra c)

4.- El área de Salud tiene la responsabilidad de atender, un Consultorio Municipal rural , 2 Postas Rurales con Paramédicos residentes y 5 Estaciones Medico Rurales , además de una clínica dental móvil, lo que hace que el personal requerido sea el máximo para cumplir con las rondas rurales y la atención que la comunidad requiera. (Art. 11 letra d)

5.-Para ello el presupuesto vigente es adecuado, ya que por población inscrita los fondos que se perciben permiten financiar los sueldos y el 15 % de los gastos de funcionamiento, llegando al 100% con los aportes que otorga la I. Municipalidad de Hijuelas. (art. 11 letra e).

6.- DOTACION :La dotación requerida de acuerdo a lo señalado es la siguiente para el período del año 2012 es el siguiente : (art. 12)

7.- Conforme a lo determinado en los puntos anteriores la dotación estimada para el año 2012 del Departamento de salud Municipal es de un total de 2.486 horas semanales distribuidas de la siguiente forma :

7.a.- CATEGORIA A : - En esta categoría se precisan un total de 374 horas semanales de acuerdo al siguiente detalle:

- 132 horas de Cirujano Dentista, para atención en el Consultorio , Clínica Móvil y Posta Rural de Villa Prat.
- 220 horas Medicas que se distribuyen a horas semanales en las Postas y Estaciones Medico rurales dependientes y en el Consultorio Municipal que corresponden a Atenciones de Morbilidad, implementación de los programas cardiovascular y otros que permiten una optima atención
- 22 horas de Químico Farmacéutico, para mejor control en Farmacia del Consultorio, Postas y Puestos de salud.

7.b.- CATEGORIA B : En esta categoría se precisan 660 horas semanales con el siguiente detalle de distribución:

- 132 Horas de Enfermera, para atención en el Consultorio, Postas y Puestos de salud dependientes en los programas de salud del niño y el adulto programa crónicos o Cardiovascular.,
- 88 Horas de Matrona para atención en Consultorio, Postas y Puestos de salud ,en programa de la mujer, prevención del Cáncer Cérvico-uterino y educación. a la comunidad.
- 88 Horas de Asistente Social, para Consultorio, Postas y Puestos de Salud dependientes.
- 88 Horas de Psicólogo, para desarrollo del programa de Salud Mental, trabajo con la comunidad en prevención de la depresión , atención infantil y que precise la comunidad.
- 88 horas de nutricionista para programa cardiovascular y enfermos crónicos del consultorio postas y puestos dependientes.
- 88 horas de kinesiólogo de las cuales 44 son para desarrollo del programa IRA, Enfermedades respiratorias Agudas y 44 horas para programa ERA, Enfermedades respiratorias Adultos, además de programa de recuperación física o tratamientos kinésicos.
- 88 Horas , administrativas Director Departamento de Salud y Asesor computacional en programas mantención y otros

7.- CATEGORIA C: 176 Hrs.; Esta categoría con la aplicación de la Ley Nº 20.157, y sus modificaciones, beneficiando principalmente a los técnicos de Nivel Superior de Enfermería y Odontológicos, que trabajan en programa específicos con Médicos en Postas y Puestos, además de programa cardiovascular y Podología

7.d.- CATEGORIA D : - Esta categoría la conforman los Técnicos Paramédicos y se precisan 528 horas semanales las cuales corresponden a :

- 88 Horas para atención en los programas Maternales (Trabajo directo con Matronas)
- 44 Horas, para atención directa con enfermeras en Consultorio, Postas y Puestos de Salud.
- 88 Horas para Tratamiento y preparación para Médicos (Consultorio)
- 88 Horas para atención en farmacia
- 88 Horas para atención con Dentista
- 44 Horas para Tratamiento incluye 22 para Esterilización .
- 44 Horas para la atención con kinesiólogo programas IRA y tratamientos kinésicos
- 44 Hrs para la atención en la Posta de Romeral

7.e.- CATEGORIA E : - Para esta categoría se precisan 440 horas distribuidas de la siguiente forma :

- 264 Horas para atención Some, que distribuyen su trabajo en la entrega de números, inscripción Per- cápita, entrega de fichas, archivo de las mismas fichas, calificación de derecho, estadísticas , tramite de íter consultas, trámites garantías GES, etc.
- 132 Horas de Secretaría y Finanzas , Tramite de correspondencia, archivos, remuneraciones, adquisiciones elaboración de Decretos de Pagos, y otros propios de archivo e inventarios.
- 44 Horas de trabajo de estadística del Consultorio Postas y Puestos de Salud Municipal e informática

7 .f.- CATEGORIA F :- 308 horas, distribuidas en la siguiente forma:

- 132 Horas en auxiliares Chóferes de Ambulancia y Transporte de Personal
- 176 Horas en auxiliares de Aseo y Mantenición del recinto.

8.- Enviase dicha Dotación al Servicio de salud Viña del Mar Quillota para su aprobación u observaciones a que haya lugar , manteniendo la Municipalidad el derecho que le confiere el estatuto de Atención Primaria Municipal para reformar o solicitar la aprobación total de dicha dotación de Salud Municipal

ANOTESE, COMUNIQUESE, ARCHIVESE

LESLIE SALINAS MENA

ALCALDESA SUBROGANTE

JAIME OYANEDEL PORCELL

SECRETARIO MUNICIPAL (S)

DISTRIBUCION :

- Servicio de Salud Viña del mar Quillota
- Secretaría Municipal
- Salud
- Finanzas
- Control
- Archivo Partes
- Archivo
- **OOT/LOG/mdp**

PROGRAMA CAPACITACION 2012 PERSONAL LEY 19.378 COMUNA: HIJUELAS

L. ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	CONTENIDOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							N° DE HRS. PEDAGOGICAS	FECHA EJECUCION	MODALIDAD PRESENCIAL/ E- LEARNING	OFERENTE INT/ EXT	FINANCIAMIENTO			
				A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL Capacitados					ITEM CAPACITACION \$	FONDOS MUNICIPALES \$	OTROS FONDOS \$	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO \$
LE N° 3: Fortalecer el Sistema de Garantías Explicitas en Salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2011-2020 a las prioridades y compromisos de salud locales (GES y no GES).	ACTUALIZACION EN GES	Actualizar los conocimientos acerca de las patologías GES y sus principales aspectos administrativos	Actualización de la metodología de atención farmacéutica en relación a las patologías Auge, Actualización de guías clínicas y algoritmos de manejo en patologías GES, Optimización del manejo de las patologías prevalentes del adulto	10	16	4	12	9	0	51	8	MAR-DIC	Presencial	ambos	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
LE N° 4: Mejorar la calidad de Atención y trato al usuario.	TRATO AL USUARIO	Conocer los diversos elementos que interactúan en los procesos de relación entre las personas. Mejorar, fortalecer y desarrollar la relación con los usuarios tanto internos como externos del servicio de Salud. Reconocer los elementos que inciden en una atención de excelencia al usuario.	Características y necesidades de los usuarios. El usuario interno y el usuario externo. Manejo de conflictos en situaciones críticas. Reforzar el espíritu de servicio y ayuda hacia el usuario	10	16	4	12	9	5	56	8	MAR-DIC	Presencial	ext	\$ 2.500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500.000
LE N° 5: Mejorar la calidad de Vida funcionaria.	TÉCNICAS DE TRABAJO EN EQUIPO	Contar con equipos de Salud en ambiente laboral saludable y participativo.	Programación y ejecución de pautas saludables. Manejo de relaciones interpersonales. Mejorar trabajo en equipo	10	16	4	12	9	5	56	8	MAR-ABR-MAY	Presencial	Externo	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.800.000,00

Departamento De Salud /Municipalidad de Hijuelas

LE N° 6. Incorporar Tecnologías de Información y comunicaciones. (TIC)	WINDOWS 7 NIVEL: BÁSICO	Proveer al participante de los conocimientos y habilidades para trabajar con el sistema Operativo Windows 7	Introducción Novedades de Windows 7 Versiones de Windows 7 Compatibilidad con programas antiguos. El sistema operativo Windows 7 El Sistema Operativo Conceptos Iniciales El escritorio y la barra de tareas Conoce el Escritorio de Windows 7 El Menú Inicio La barra de tareas Los Iconos y Accesos directos Cómo organizar los iconos del escritorio Cómo crear un Acceso directo en el Escritorio La fecha y la hora del reloj del	10	16	4	12	9	5	56	12	MAR-DIC	PRESENCIAL	INTERNO	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
LE N° 6. Incorporar Tecnologías de Información y comunicaciones. (TIC)	MANEJO DEL SISTEMA RAYEN	Instaurar en los funcionarios que manejan el sistema Rayen los conocimientos necesarios para el correcto uso del sistema	Introducción El Sistema Operativo Conceptos Iniciales Manejo de los diferentes módulos Herramientas e informes MI primer documento Arrancar Word2003 El primer texto Guardar un documento Cerrar un documento Abrir un documento Cerrar Word2003 Elementos de Word2003 Elementos de la pantalla inicial Ayuda de Word Las barras de herramientas Personalizar barras Edición básica Desplazarse por un documento Seleccionar Eliminar Deshacer y rehacer Copiar, cortar y pegar Opciones de pegado	10	16	4	12	9	5	56	4	MAR-DIC	PRESENCIAL	EXT	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0,00
LE N° 6. Incorporar Tecnologías de Información y comunicaciones. (TIC)	WORD 2003 NIVEL: BÁSICO	Los participantes podrán aprenderán a manejar el procesador de textos Microsoft Word 2003 y las funciones necesarias para el manejo del programa y la creación de documentos escritos.	MI primer documento Arrancar Word2003 El primer texto Guardar un documento Cerrar un documento Abrir un documento Cerrar Word2003 Elementos de Word2003 Elementos de la pantalla inicial Ayuda de Word Las barras de herramientas Personalizar barras Edición básica Desplazarse por un documento Seleccionar Eliminar Deshacer y rehacer Copiar, cortar y pegar Opciones de pegado	10	16	4	12	9	5	56	12	MAR-DIC	PRESENCIAL	INTERNO	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

LE N° 6. Incorporar Tecnologías de Información y comunicaciones. (TIC)	POWER POINT 2003 NIVEL: BÁSICO	Proveer a los participantes los conocimientos necesarios para la creación de presentaciones electrónicas Microsoft PowerPoint 2003, explicando todo lo necesario para crear y modificar presentaciones.	Conceptos Básicos Iniciar PowerPoint La pantalla Inicial Barras Cerrar PowerPoint Crear una presentación Crear una presentación en blanco Crear una presentación con Plantilla Guardar una presentación Guardar una presentación Abrir una presentación Trabajar con textos Insertar texto Añadir texto nuevo Cambiar el aspecto de los textos Alineación de párrafos Las sangrías	10	16	4	12	9	5	56	12	MAR-DIC	PRESENCIAL	INTERNO	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
LE N° 6. Incorporar Tecnologías de Información y comunicaciones. (TIC)	PROGRAMAS COMPUTACIONALES ESPECÍFICOS (RAYEN)	Manejar las distintas herramientas de word y excel a nivel básico y avanzado.	Capacitación en nivel avanzado en Microsoft Excel y Microsoft Word	10	16	4	12	9	5	56	10	JULIO	Presencial	interno	\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000
LE N° 9: Preparación para actuar frente a CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATASTROFES provocadas por desastres naturales, accidentes, etc	REANIMACIÓN CARDIORRESPIRATORIA, RESCATE Y TRAUMA	Preparar al personal para atender a un paciente o múltiples pacientes traumatizados en cualquier ambiente o catástrofe, proporcionando los cuidados de urgencia y adquiriendo las destrezas para evaluar un escenario e interpretar el incidente con la finalidad de establecer las zonas de control en víctimas múltiples	Evaluar, Resucitar, Estabilizar, trasladar y derivar al paciente resolviendo los problemas en orden prioritario.	0	0	4	12	0	0	16	10	Octubre	Presencial	EXT	\$ 500.000	\$ 0	\$ 0	\$ 500.000

LE N° 9: Preparación para actuar frente a CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES provocadas por desastres naturales, accidentes, etc	PRIMEROS AUXILIOS	Adquirir los conocimientos necesarios para entregar correctamente atención de primeros auxilios en casos de emergencia Reconocer los diferentes tipos de lesiones y heridas y sus respectivos tratamientos	Principios generales en la atención de primeros auxilios Procedimientos a seguir en caso de heridas Síntomas generales de intoxicación Clasificación y reconocimiento de los tipos de quemaduras Sintomatología y tratamiento de lesiones osteoarticulares Causas y tratamientos frente a una situación de asfixia Síntomas de un paro cardiorrespiratorio Métodos para realizar vendajes e inmovilizaciones Aplicar procedimientos de transporte de lesionados	0	0	0	0	0	5	5	25	Octubre	Presencial	EXT	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000
LE N° 9: Preparación para actuar frente a CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES provocadas por desastres naturales, accidentes, etc	GASFITERIA Y ELECTRICIDAD BÁSICA	Conocer temas respecto a la instalación, mantención y reparación de redes de alcantarillado y agua potable, tanto en artefactos como en cañerías y válvulas, aplicando las normas de prevención de riesgos e higiene industrial requeridos para la actividad.	Instalación y cortes de tubos, manejo de llaves, válvulas y accesorios. Instalación de artefactos sanitarios	0	0	0	0	0	5	5	25	Octubre	Presencial	EXT	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000
TOTALES				90	144	40	120	81	50	525	142				\$ 6.500.000	0	\$ 0	\$ 6.500.000

DESAFÍOS SALUD MUNICIPAL HIJUELAS 2012:

I.- DESAFIOS SANITARIOS

- Envejecimiento poblacional
- Desigualdades e inequidades en Salud
- Mantener logros sanitarios alcanzados
- Fortalecimiento Modelo Salud Familiar y Comunitario
- Fortalecer desarrollo de Centros de Costos
- Desarrollo RRHH con equidad
- Mejoramiento Calidad Atención

II.- DESAFIOS EN GESTIÓN.

II.1. GESTIÓN TÉCNICA

- Capacitación del Equipo de Salud para fortalecer el manejo de la información técnica
- Trabajo en Equipo
- Fortalecer el proceso de Sectorización
- Actualizar el Diagnóstico participativo
- Programación local participativa, adecuada a las necesidades de la población y con enfoque de riesgo
- Evaluación cuali-cuantitativa de actividades
- Análisis de la situación de salud de la comuna
- Información Epidemiológica actualizada y pertinente
- Participación comunitaria
- Trabajo en redes
- Mejoramiento de los sistemas de registro informático y transmisión de datos

II.2. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

- Desarrollo del recurso humano
- Estandarización de procesos administrativos
- Actualización participativa de los Manuales de Organización
- Fortalecimiento de los Consejos Técnicos
- Líneas de comunicación expeditas
- Cartera de Proyectos actualizada
- Centros de costos
- Evaluación de desempeño
- Planificación estratégica
- Calidad de la Atención
- Desarrollo de Políticas.
- Compromiso y creatividad.
- Coordinación y participación intersectorial
- Acreditación Sanitaria de los Centros de salud Y Postas Rurales

II.3. GESTIÓN FINANCIERA

- Centros de Costos
- Estandarización de procesos financieros
- Compra de servicios
- Análisis y evaluación de presupuestos
- Evaluación financiera de proyectos
- Conocimiento de la estructura de ingresos y gastos
- Generación de ingresos propios
- Adquisiciones por intermedio de Portal de ChileCompra.

III.- CALIDAD DE LA ATENCIÓN

- Orientación e información a los clientes externos e internos
- Sistema de otorgamiento de horas agendadas en SOME
- Medición de Tiempos de Espera
- Medición de rechazos
- Evaluación de la satisfacción de usuarios

IV.- PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

- Diagnóstico participativo
- Plan de trabajo con la comunidad
- Consejos de Desarrollo
- Clubes de crónicos
- Red Social
- Organizaciones comunitarias
- Plan de Promoción.

V.-DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA.

- Ampliación del CESFAM de Hijuelas.
- Reposición Posta de Romeral.
- Construcción Posta de Villa- Prat. (Cesfam Ocoa).
- Sala de Rehabilitación Cesfam.
- Recambio de Ambulancia.
- Móvil para traslado de personal y visitas domiciliarias.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS 2012:

Concientes de que trabajamos con y para personas, que la calidad de todo lo que les brindemos, como servicios de salud será bien percibida sólo en la medida que logremos reducir el abismo que media entre los actores internos (funcionarios de la salud que otorgan servicios) y los actores principales o externos (usuario o clientes que necesitan los servicios de salud), nos hemos insertado en un cambio de paradigma, que valora a la persona como un ser pensante y capaz de aportar ideas que permiten retroalimentar nuestro conocimiento y quehacer en salud y por otra parte reconoce el conocimiento en salud y la capacidad de autocuidado de las personas usuarias.

La oferta de nuestros servicios en salud es realizada por actores con formación biopsicosocial y ambiental que actúan desde una institución que ha descentralizado sus acciones y su organización, cuya preocupación es entregar una atención mas humanizada en la cual participan también en forma directa la familia como unidad básica de Salud, que es preparada por equipos multidisciplinarios junto al individuo como persona responsable en autocuidado; todo, para materializar la aspiración de obtener un mejor resultado. Para poder realizar lo anterior en este nuevo tratamiento que se le imprime al quehacer, se ha reconocido a los grupos sociales organizados como actores válidos en la toma de decisiones en salud en materias acordes al autocuidado.

En síntesis, lo que se desea es fortalecer el enfoque familiar e integral en salud, para lo cual se cuenta con la experiencia de los distintos equipos de salud.

Los equipos de salud enmarcan su quehacer en los principios generales que son:

Equidad, Calidad, Accesibilidad, Heterogeneidad, Integralidad, Participación Social y Humanización de la Salud.

Todas las acciones se traducirán en esfuerzos conjuntos para consolidar y fortalecer una nueva manera de Ser, Hacer y Pensar en el quehacer de Salud, cuyo principal objetivo es mejorar la Calidad de la Atención y la Satisfacción Usuaria.

Con el modelo de atención con enfoque familiar, el propósito es lograr que mejoren las condiciones de salud de la familia y del individuo responsable; con la participación de la comunidad organizada que vive en la comuna de Hijuelas, teniendo siempre en consideración sus potencialidades, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, como componentes esenciales de la calidad de vida individual y colectiva.

Todo lo anterior se resume en los siguientes ejes o líneas estratégicas:

-Enfoque Anticipatorio, Preventivo y Promocional.

-Enfoque Bio-Psicosocial.

-Enfoque Comunitario de la Salud.

-Enfoque de Trabajo en Redes.

OBJETIVOS GENERALES

ESPECÍFICOS,

ESTRATEGIAS:

I. OBJETIVOS GENERALES.

-Identificar a La Familia como Unidad Básica de Salud.

-Valorar a las personas como seres pensantes y capaces de aportar ideas que permitan retroalimentar nuestro conocimiento en Salud.

-Entregar una atención más humanizada, en la que participe en forma directa la familia.

-Fomentar equipos multidisciplinarios que preparen al individuo y familia como responsables de su autocuidado.

-Reconocer a los grupos sociales organizados como actores válidos en la toma de decisiones en salud, en materias acordes a autocuidado.

II.-OBJETIVO ESPECÍFICOS.

-Priorizar acciones de promoción, protección y prevención de salud a las personas, familias y comunidades.

-Mejorar la cobertura, calidad e impacto de los diferentes programas de salud tanto individuales como colectivos.

-Continuar el proceso de capacitación y perfeccionamiento de los funcionarios en relación al Modelo de Salud Familiar y Comunitaria según necesidades del cargo

-Optimizar el uso de recursos disponibles con criterios de eficiencia y efectividad.

-Perfeccionar el liderazgo en cada uno de los actores, para tener mejor resultado de conjunto, en beneficio de la institución y usuarios interno y externo.

-Promover el trabajo interdisciplinario y de equipo para el logro de la equidad de salud de nuestros usuarios.

-Mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios externos e internos.

-Fomentar la participación y organización de la comunidad en general y de los grupos objetivos, en programas, proyectos y redes de apoyo para su propio desarrollo.

-Fortalecer y articular el Trabajo Intersectorial.

-Gestionar acciones insertas en el Plan de Acción Municipal.

III.- ESTRATEGIAS.

Las estrategias implementadas en Salud en la Comuna de Hijuelas se deben mantener vigentes si queremos lograr una Comunidad Saludable. Por ello, es necesario continuar implementando estrategias tales como:

- Mantener Vigilancia Epidemiológica activa, especialmente de beneficiarios de nuestro sistema.

- Monitorear Metas del Desempeño Colectivo e Índice de Actividad para la Atención

Primaria de Salud, introduciendo en forma oportuna los cambios necesarios para mejorar el estado de salud de la población.

- Desarrollar acciones tendientes a reducir la prevalencia de los principales factores de riesgo asociados a las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles.

- Mejorar la capacidad resolutive, mediante la capacitación técnica de los recursos humanos y el fortalecimiento de elementos de diagnóstico y tratamiento, y de la ejecución de convenios de compra de servicios.

- Fomentar la utilización de las redes formales existentes en la comunidad.

- Fomentar la participación comunitaria y lograr el desarrollo de proyectos cuyo objetivo contribuya a lograr su propio desarrollo.

- Elaborar y ejecutar proyectos de inversión aprovechando todas las instancias y oportunidades que permitan mejorar las condiciones de trabajo, favoreciendo con ello a los usuarios internos y externos.

- Mejorar los espacios de participación funcionaria, teniendo como premisa el logro de objetivos que contribuyan a mejorar la salud de la población.

- Fortalecer los espacios creados de participación social y fortalecer el liderazgo a nivel comunitario (Consejo de Desarrollo, Grupos de Crónicos, Comité de Salud, Monitores, Comité de Prevención de accidentes).

- Otorgar Atención Dental en sectores.

- Gestionar en forma eficiente y oportuna los diferentes convenios con Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota.

- Mantener vigilancia activa de acciones de Atención Primaria atinentes al Plan AUGE.

- Participar activamente en los Comité de Gestión de la Municipalidad, en áreas de Desarrollo Social Comunitario y Medio Ambiente.

- Fortalecer el proceso de consolidación del Modelo de Salud familiar en salud a nivel comunal.