



Municipalidad de Hijuelas
Departamento de Salud
CESFAM Hijuelas

PLAN DE SALUD COMUNAL

DEPARTAMENTO DE SALUD 2013



CENTRO DE SALUD FAMILIAR

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 2005-2012.....	8
Sección 1.....	10
-Descripción de la comuna.....	11
-Mapas.....	13
-Autoridades.....	15
-Datos del Departamentos.....	16
-Población.....	17
-Características socioeconómicas-demográficas.....	17
-Grupos Vulnerables.....	25
-IDH dentro del territorio del SSVQ.....	25
-Estadísticas vitales.....	25
Sección 2.....	26
-Diagnóstico participativo.....	27
-Participantes.....	27
Estudio de satisfacción usuaria U. Finis Terrae.....	28
-FODA.....	45
-Establecimientos clasificación.....	46
-RRHH.....	48
-Oferta de salud comunal(cartera de servicio).....	50
-Evaluación año 2012.....	56
Sección 3.....	58

-Oferta Programática.....	59
-Presupuesto 2013.....	87
-Dotación 2013.....	88
-Plan comunal de capacitación.....	93
-Desafíos.....	94

COMISIÓN PLAN COMUNAL DE SALUD:

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 Díaz 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 2013, 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 comprende 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 intersectoralidad 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 basada solo en la atención médica reactiva frente a la 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 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 2013.

Declaración de Misión

Misión

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

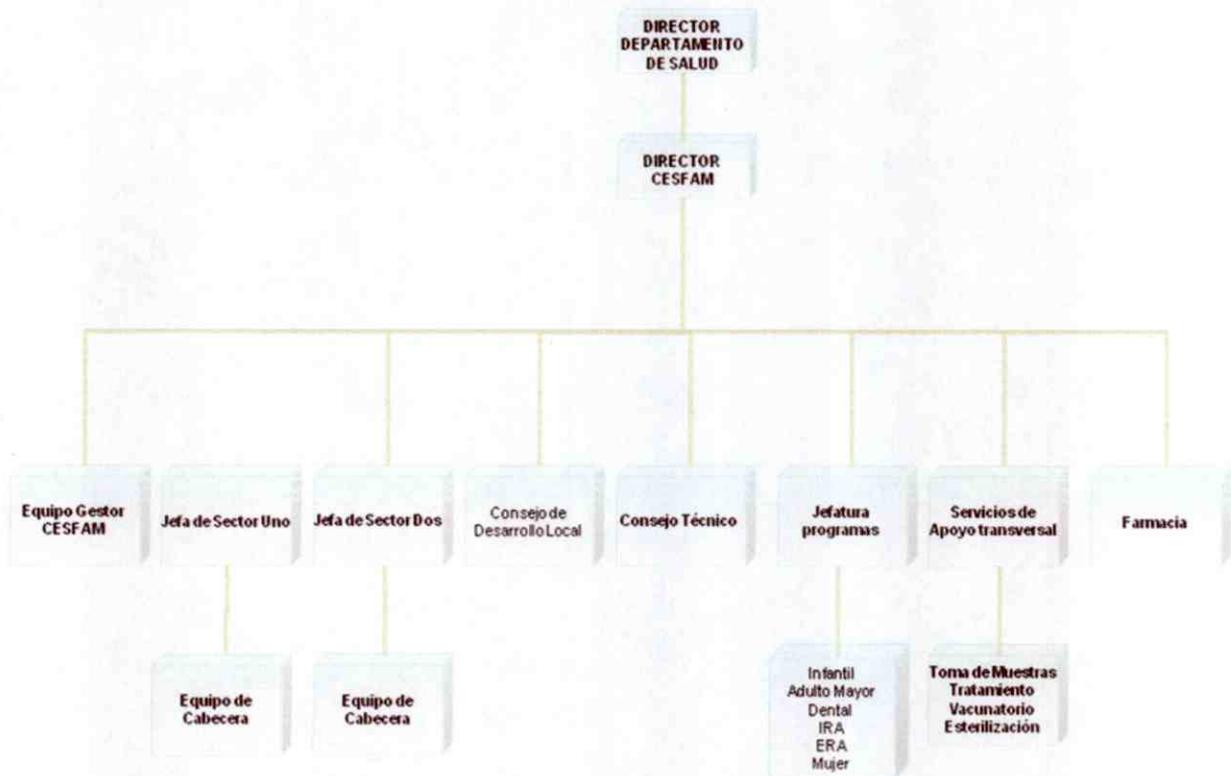
Declaración de Visión

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 - 2012

- 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 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.
- 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 septenio 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.

Con respecto a las nuevas prestaciones asociadas a programa Chile Crece Contigo, durante 2012 se han implementado:

- Ejecución de Sesiones Educativas del Programa Chile Crece Contigo, en las cuales se inicia a las madres en el conocimiento de la gestación y el parto como un evento normal. Junto con esto, se realiza educación y refuerzo de estilos de vida saludable y cuidados de la gestación, trabajo de parto y parto, amamantamiento, cuidados del recién nacido y del puerperio.

- Coordinación con el Hospital Dr. Mario Sánchez de La Calera, para el reconocimiento del lugar del parto y nacimiento, a través de visita guiada de la gestante en la maternidad.

- Entrega de material educativo a las gestantes para prevención de ITS, promoción de lactancia materna exclusiva y estilos de vida saludable e información del Programa Chile Crece Contigo.

- Evaluación del estado de salud de la madre e hijo o hija dentro de los primeros 7- 10 días del recién nacido (a), realizada por el profesional Matrona, el cual entrega el caso a Control de Salud Infantil asegurando la continuidad de la atención del hijo o hija.

- Promoción de la participación activa de la pareja u otra figura significativa, como un recurso de apoyo esencial a la madre e hijo o hija, durante el parto y post parto.

- Entrega del set de estimulación "Acompañándote a Descubrir", para promover el desarrollo del hijo o hija.

- En el tema de Mamografías, se logró a través del Portal Chile compra, la presencia en la Comuna de una Unidad Móvil, que realizó 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 más recursos humano con la comunidad escolar, con los apoderados, y con los familiares de los pacientes que más 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.

- Actualización en métodos de esterilización de material de uso clínico en curaciones, odontología y obstetricia, dicha actualización consiste en la esterilización con el método de calor húmedo.

- Gestión y desarrollo de proyecto para, con la DONACIÓN de Universidad Finis Terrae, ampliar el CESFAM con una sala de educación grupal que en su superficie total contaría de 47,18 mts² incluyendo sanitarios, esta inversión alcanzará los \$ 18.980.649.

- Gestión y desarrollo de proyecto para, con la donación del Gobierno de Japón, a través de su embajada en nuestro país, la construcción de un centro de rehabilitación en CESFAM de Hijuelas (Aprox. 107 Mts²). Esta inversión alcanza los US\$ 87.823. La iniciativa de nuestro centro de salud surgió debido a que necesitamos cubrir los problemas que implican la discapacidad, para dar respuesta a las necesidades de la población. Según datos obtenidos por la ficha de protección social de la comuna de Hijuelas hay 3.211 personas que sufren algún tipo de discapacidad

Distribución Discapacidad Hijuelas * Fuente FPS(no es el total de la población)	
Discapacidad visual	637
Discapacidad auditiva	211
Discapacidad lenguaje	60
Discapacidad Mental	58
Discapacidad Neurológica	227
Discapacidad física permanente	2018

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 maestro 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 las 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 Chancho, 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 Caquicito.

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.

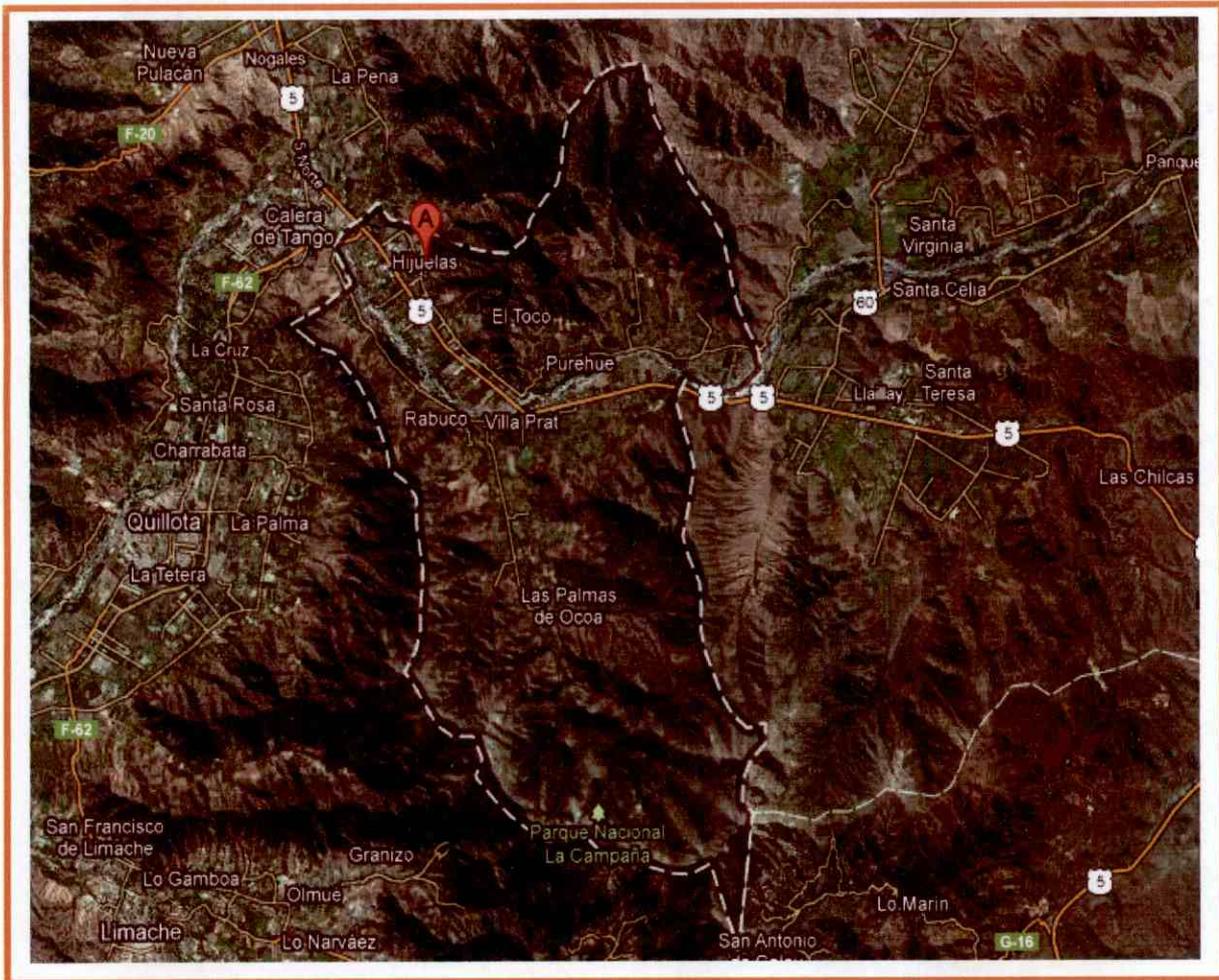
AL OESTE, con la comuna de La Calera y de Quillota. Desde el cerro La Campana hasta el cerro Santa Teresa, continuando por el Río Aconcagua hasta El Olivo.

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 ondulares.

VISTA SATELITAL



Autoridades



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

Datos Departamento de Salud

DIRECCIONES Y CONTACTOS RED DE SALUD COMUNAL:

Director Departamento de Salud	CARLOS ZUÑIGA ZAPATA
Dirección	Manuel Rodriguez Nº 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 Nº 465. Hijuelas
Teléfonos y Fax::	272564 --- 272822 --- 271165
MAIL	consultorio@hijuelas.cl oorrego@hijuelas.cl

<u>Posta Rural Villa Prat Encargado</u>	LUIS BUGUEÑO FLORES
Dirección	VILLA PRAT Nº 96 OCOA HIJUELAS
Teléfono	272571
MAIL	consultorio@hijuelas.cl

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

Población proyecciones

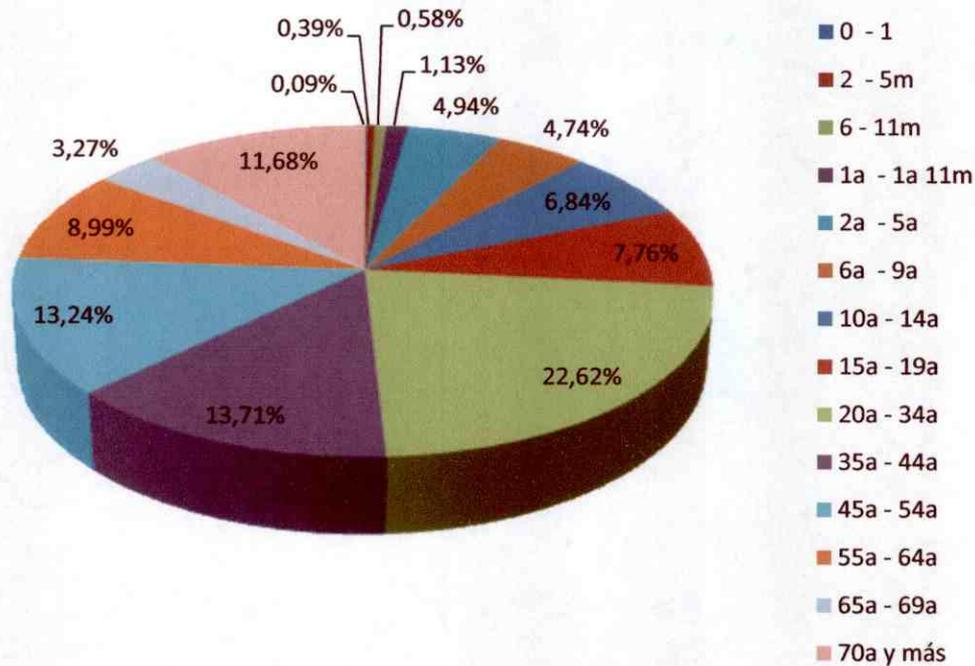
POBLACIÓN INSCRITA COMUNA DE HIJUELAS

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 por FONASA en el año 2012, por GRUPO ETAREO, fue la siguiente:

GRUPO ETARIO	HOMBRES FONASA	HOMBRES NO FONASA	MUJERES FONASA	MUJERES NO FONASA	OTROS FONASA	OTROS NO FONASA	TOTAL	INSCRITOS TOTAL FONASA	INSCRITOS TOTAL NO FONASA
0 - 1	11	0	8	1	0	0	20	19	1
2 - 5m	47	1	33	2	0	0	83	80	3
6 - 11m	55	4	64	0	0	0	123	119	4
1a - 1	109	0	126	2	1	0	238	236	2
2a - 5a	505	9	521	6	0	0	1041	1026	15
6a - 9a	530	5	454	8	1	0	998	985	13
10a - 14a	753	9	671	8	1	0	1442	1425	17
15a - 19a	841	10	776	8	0	0	1635	1617	18
20a - 34a	2310	34	2383	38	1	0	4766	4694	72
35a - 44a	1380	22	1470	16	0	0	2888	2850	38
45a - 54a	1337	27	1403	23	0	0	2790	2740	50
55a - 64a	921	23	935	15	0	0	1894	1856	38
65a - 69a	340	2	343	5	0	0	690	683	7
70a y más	1226	13	1209	13	1	0	2462	2436	26
TOTAL	10365	159	10396	145	5	0	21070	20766	304

Distribución poblacional porcentual por grupo etario



La Distribución de la Población Per-cápita inscrita por FONASA en el año 2012, por SEXO, fue la siguiente:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO ETARIO Y GÉNERO (POBLACION INSCRITA)						
GRUPO ETARIO	MUJERES	HOMBRES	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
0 - 6 años	764	741	1505	50,8%	49,2%	100,0%
6 - 20 años	1927	2148	4075	47,3%	52,7%	100,0%
20 - 44 años	3908	3746	7654	51,1%	48,9%	100,0%
45 - 64 años	2376	2308	4684	50,7%	49,3%	100,0%
65 - 69 años	348	342	690	50,4%	49,6%	100,0%
70 y más años	1223	1239	2462	49,7%	50,3%	100,0%
TOTAL	10546	10524	21070	50,1%	49,9%	100,0%

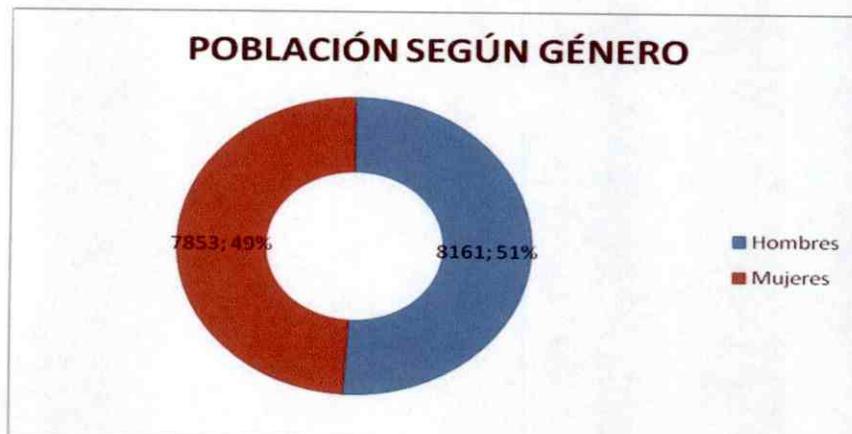
La siguiente tabla muestra la Población Per-cápita, validada por FONASA en Hijuelas, en los años 2006 – 2007 – 2008-2009-2010-2011 Y 2012

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
2012	27/03/12	123	16.001	\$ 4.270	\$ 71.926.961

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 ETAREA DE LA COMUNA DE HIJUELAS SEGÚN POBLACIÓN JOVEN, ADULTA Y TERCERA EDAD AÑO 2002				
RANGO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	POB. TOTAL	%
0 A 19 AÑOS	3001	2812	5813	36.3%
20 A 64 AÑOS	4521	4400	8921	55.7%
65 AÑOS Y MAS	639	641	1280	8.0%
TOTAL	8161	7853	16014	100,0%

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 María 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.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA POBLACIÓN COMUNAL (1952-2002)					
POBLACIÓN	1.952	1.970	1.982	1.992	2.002
URBANA		3.437		6.686	8.196
RURAL		3.696		7.252	7.818
TOTAL COMUNA	5.590	7.123	12.695	13.398	16.014
VARIACIÓN INTERCENSAL		27,4%	78,2%	9,8%	14,9%
CRECIMIENTO INTERCENSAL		11,1	16,6	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 N° 5 y gráfico N° 2.

Tabla N° 5

PROYECCIÓN DE POBLACIÓN, COMUNA HIJUELAS (2002-2017)				
POBLACIÓN	2002	2007	2012	2017
TOTAL COMUNA	16014	17167	18403	19727
VARIACIÓN INTERCENSAL	14.9%	7.2%	7.2%	7.2%



Los datos de la tabla N° 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 N° 6

POBLACION TOTAL COMUNAL, SEGÚN ÁREA URBANA / RURAL		
POBLACION	TOTAL	PORCENTAJE
URBANA	8193	51,2%
RURAL	7821	48,8%
TOTAL	16014	100,0%

De acuerdo a la tabla N° 6, 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 está 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 transversalidad en 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.

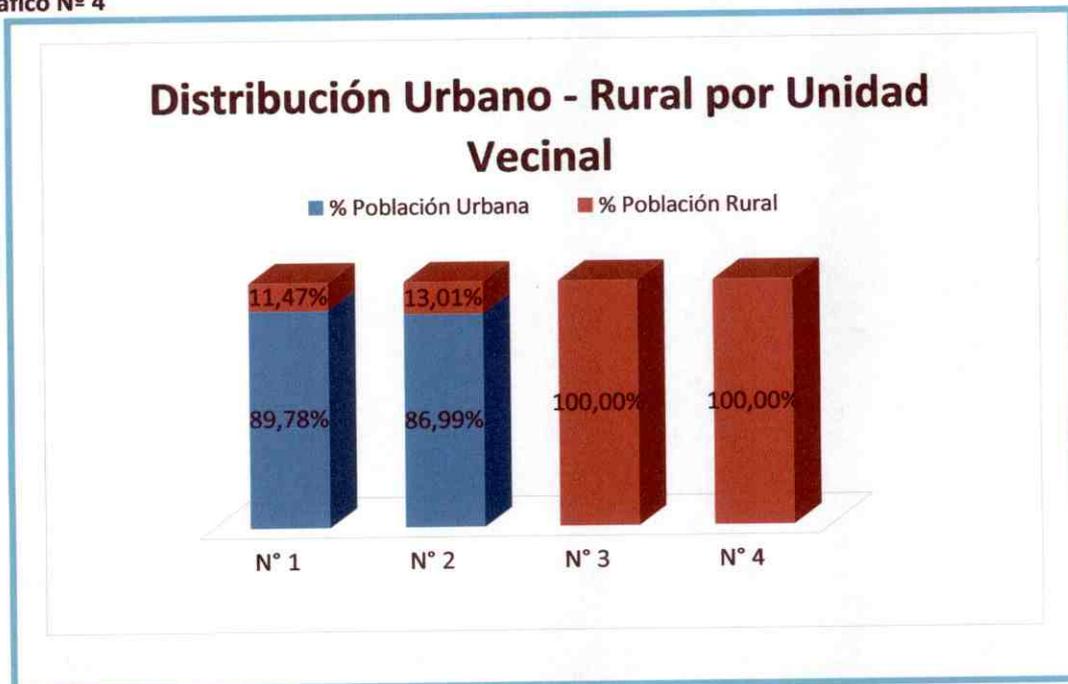
Cuadro N° 1

Unidad vecinales según sus localidades	
UNIDAD VECINAL	LOCALIDADES
N° 1	Tres Esquinas, Petorquita, Conchalí, El Olivo, y Centro Hijuelas.
N° 2	Cuatro Esquinas, Barracita y Punta Torrejón.
N° 3	Purehue, La Sombra, Los Pinos de Romeral y El Retiro
N° 4	Ocoa, Rabuco, La Febre, Vista Hermosa, Hualcapo, Las Palmas, Maitenes y Villa Prat

Tabla N° 7

UNIDAD VECINAL	Población total	Población Urbana	% Población Urbana	Población Rural	% Población Rural
N° 1	5560	4992	89,78%	638	11,47%
N° 2	3760	3271	86,99%	489	13,01%
N° 3	2218		0,00%	2,218	100,00%
N° 4	4476		0,00%	4,476	100,00%

Gráfico N° 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 María 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) Diagnostico Participativo

El Centro de Salud Familiar de Hijuelas viene trabajando hace tres 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 desde el año pasado se concretó 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 elaboró un plan de trabajo para el año 2012, basado en un diagnóstico participativo de salud comunal, asistiendo a reuniones de las juntas de vecinos y en base a ello y la encuesta de satisfacción externa realizar dicho plan.

Miembros del Consejo Consultivo

El consejo consultivo tiene como referente técnico a la asistente social de CESFAM Hijuelas; Sra.; Marcela Astudillo Vergara y los apoyos 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 están compuestos por:

- María Fernández, Junta de Vecinos Cuatro Esquinas (Presidenta)
- Ana Olivares, Junta de Vecinos Manuel Rodríguez (Secretaria)
- Juana Mena, Junta de Vecinos, Petorquita.
- Nilda Latoja, Junta de Vecinos Petorquita
- Ana González, Junta de Vecinos Vista Hermosa, Ocoa.
- Ada Barraza, Junta de Vecinos Manuel Rodríguez.
- Ana Arancibia, Junta de Vecinos Vista Hermosa, Ocoa.
- Soledad Fernández, Junta de Vecinos Los Naranjos.
- María Pérez, Junta de Vecinos Los Naranjos.
- María Olivares, Junta de Vecinos Conchalí.
- Raúl Onetto, Junta de Vecinos Punta de Torrejón
- Silvia Olivares, Junta de Vecinos El Retiro.
- Teresa Rosas, Junta de Vecinos Santa Inés
- Rosa Providel González, Junta de Vecinos El Olivo
- Doris Aguilera Núñez, Junta de Vecinos El Olivo
- Ramón 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

Además de todas las inquietudes, necesidades y sugerencias pesquisadas en las reuniones del consejo, se realizó durante 2012 un estudio de satisfacción usuaria a cargo de los alumnos de medicina de la Universidad Finis Terrae, el cual presentamos a continuación.



UNIVERSIDAD
Finis Terrae
VINCE IN BONO MALUM



**INFORME ENCUESTA SATISFACCIÓN
USUARIA
ENERO 2012**

INTRODUCCIÓN

En Chile, durante la década pasada, el sector salud comenzó una enorme reforma, cuyo primer eje fue la formulación de objetivos sanitarios. Luego de una amplia evaluación, se identificaron avances y necesidades para la década entrante. Dentro de estas necesidades, se demostró la importancia de la inserción de objetivos dentro del sistema de planificación sanitaria, para mejorar la formulación y gestión de metas.

Para poder lograr estos objetivos, es indispensable implementar un plan de evaluación, que contenga indicadores de actividades, recursos y acciones realizadas en el área de la salud.

Para lo anterior, en Julio del año 2010, el Ministerio de Salud dio inicio a la identificación de los desafíos sanitarios de la próxima década y el diseño de las estrategias para su enfrentamiento justo y eficiente. Con eso, se creó la Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década 2011-2020.

Estos objetivos sanitarios están compuestos por 9 áreas distintas, dentro de ellas, hay dos que están enfocadas a fortalecer el sector salud y a mejorar el acceso y calidad de la atención en salud. Para poder cumplir con los objetivos de estas áreas, primero es necesario evaluar cuales son las falencias y necesidades de cada lugar de atención de salud. Una forma muy efectiva de poder evaluar lo anterior, es a través de una encuesta de satisfacción usuaria.

En este informe se muestran los resultados encontrados en la Comuna de Hijuelas, en la Región de Valparaíso, luego de aplicar una encuesta de satisfacción usuaria, cuyo objetivo principal fue medir el grado de satisfacción de los usuarios del Centro de Salud Familiar (CESFAM) de Hijuelas, considerando tiempos de espera, calidad de atención de profesionales y personal administrativo, infraestructura y acceso al CESFAM entre otros, para así, de manera continua, mejorar la calidad de atención, facilitar la realización de análisis comparativos con informes anteriores y permitir evaluaciones periódicas del tema.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizaron 210 encuestas, muestra significativa para una población de 15432 inscritas a Marzo 2011 validada por FONASA, con un formulario previamente redactado (Anexo1), de forma aleatoria, en CESFAM Hijuelas y Posta Rural Villa Prat, entre los días 18 y 26 de Enero 2012, en horario de 9 a 12 horas y de 14:30 a 17 horas.

Las encuestas fueron leídas a los usuarios explicando el objetivo general de ésta y su carácter voluntario y anónimo. Éstas fueron realizadas por Internas de Medicina de la Universidad Finis Terrae. Las encuestadoras se dispusieron a las salidas de los consultorios para abarcar los distintos sectores de atención (psicología, kinesiología, medico, matrona, enfermera, tratamiento, farmacia, etc), siendo la selección de encuestados de forma aleatoria.

La encuesta constó de 36 preguntas con respuestas que contienen escalas tanto ordinales como nominales, dependiendo del tipo de pregunta. Las preguntas están enfocadas en 3 temas principales: infraestructura, acceso e información y servicios. Además se preguntó qué servicio utilizó el día de la consulta y cómo lo evalúa.

El tiempo de duración de cada encuesta fue de 4 minutos aproximadamente.

Luego de la obtención de los datos, fueron tabulados en planilla Excel y codificados en programa SPSS.

Criterios de inclusión: personas que asistan al consultorio, mayores de 18 años o menores de 18 con adultos responsables a los que se le realizará la encuesta y que hayan recibido alguna atención por el personal del CESFAM.

Criterios de Exclusión: menores de 18 años sin adultos responsables presentes.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos no son representativos de la población del Consultorio de Hijuelas, sino que serán utilizados solamente de manera informativa.

Del análisis de la información se obtiene que, el 85,2% de los encuestados corresponde a mujeres (grafico 1); el 62% de los encuestados corresponden al sector 1 del CESFAM, Hijuelas, y el 38% al sector 2, Villa Prat (grafico 2); la edad promedio es de 46.2 años; el 64,8% tiene como previsión FONASA A (grafico 3); el 75,9% asistía hace más de 5 años al consultorio (grafico 4) y el 28,2% se controla 1 vez al año, alcanzando la primera mayoría en este ítem.

GRÁFICO 1: Distribución por sexo.



GRAFICO 2: Frecuencia de encuestas según lugar de atención



GRÁFICO 3: Porcentaje de distribución según Previsión CESFAM

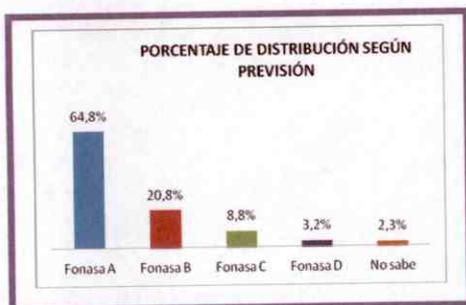


GRÁFICO 4: Distribución según tiempo de asistencia al CESFAM



En cuanto a la evaluación general del CESFAM, el 63.4% de los encuestados lo considera *bueno*, mientras que un 13,9% lo evalúa como *muy bueno*.

GRAFICO 5: Evaluación general del CESFAM



En relación a lo anterior, los valores se pueden analizar según el lugar de atención. De esta manera, de todos los encuestados en Posta Rural Villa Prat, un 12,2% lo evalúa como *muy bueno*, mientras que un 67,1% lo evalúa como *bueno*. En cuanto al CESFAM Hijuelas, un 14,9% lo evalúa como *muy bueno*, mientras que un 61,2% lo evalúa como *bueno* (Tabla 1).

En Posta Villa Prat ningún encuestado evaluó con opción *muy malo*, mientras que en CESFAM Hijuelas, un 1,5% lo considera *muy malo*.

TABLA 1: Evaluación general del CESFAM según lugar de atención

Cómo evaluaría en general el CESFAM	Lugar de Atención		Lugar de Atención		Total
			Hijuelas	Villa Prat	
Muy Mala		Cantidad	2	0	2
		% Evaluación General	1,5%	,0%	,9%
Mala		Cantidad	1	1	2
		% Evaluación General	,7%	1,2%	,9%
Regular		Cantidad	29	16	45
		% Evaluación General	21,6%	19,5%	20,8%
Buena		Cantidad	82	55	137
		% Evaluación General	61,2%	67,1%	63,4%
Muy Buena		Cantidad	20	10	30
		% Evaluación General	14,9%	12,2%	13,9%
Total		Cantidad	134	82	216
		% Evaluación General	100,0%	100,0%	100,0%

Con respecto a la infraestructura, el 68,5% la evaluó como *buena*; los ítems considerados son: box de atención, sala de espera, baños y limpieza. La mejor evaluada, considerada con la opción *buena* por el 66.2% de los encuestados fue la sala de espera.

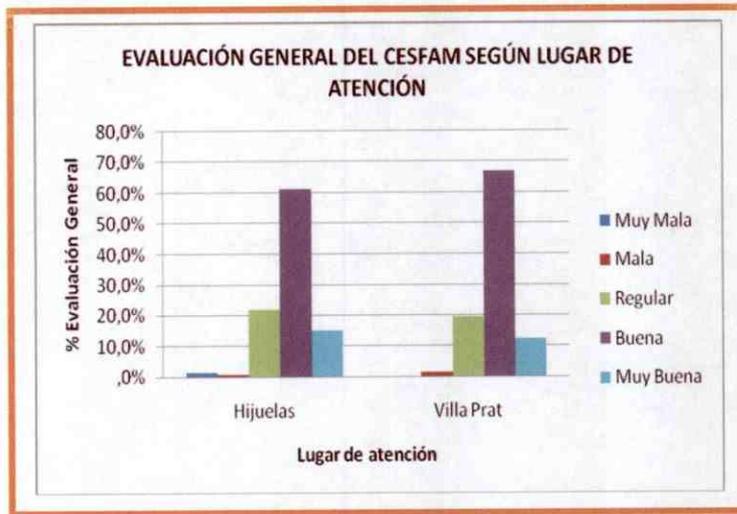
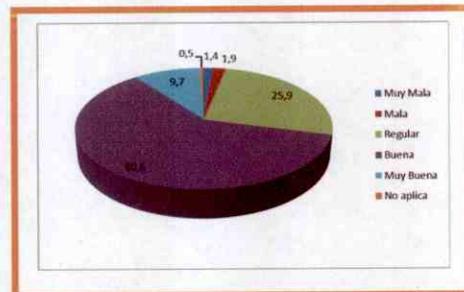
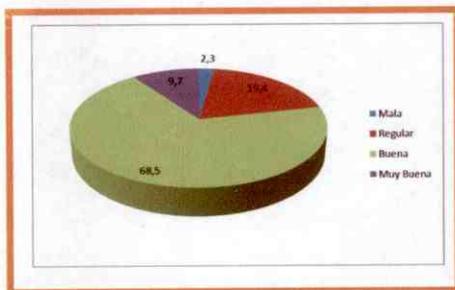


GRAFICO 6: Evaluación general de Infraestructura

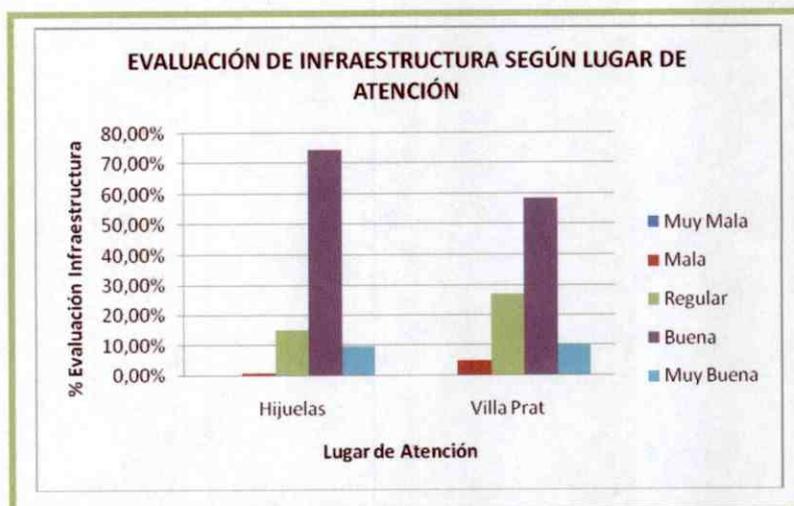
GRAFICO 7: Evaluación general de Limpieza del CESFAM



Si se analiza la evaluación de la infraestructura con respecto al sector al que pertenece el encuestado, se observa que el sector 1 presenta la primera mayoría con un 84.3% de satisfacción global con una diferencia del 16% respecto del sector 2; siendo el sector 1, Hijueltas, evaluado como con *buena* infraestructura por el 74.6% y con *muy buena* infraestructura por el 9.7% de los encuestados.

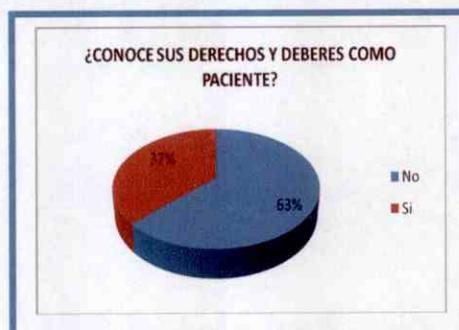
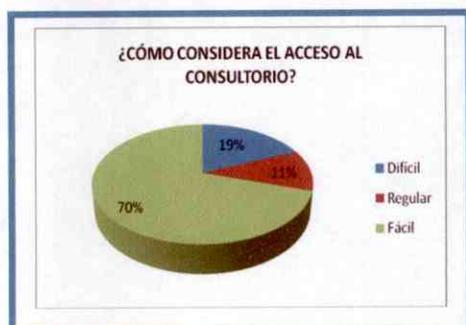
TABLA 2: Evaluación de Infraestructura según lugar de atención.

Cómo evaluaría la infraestructura del CESFAM	Lugar de Atención	Total	Lugar de Atención		Total
			Hijuelas	Villa Prat	
Muy Mala	Cantidad	0	0	0	0
	% Evaluación Infraestructura	.0%	.0%	.0%	.0%
Mala	Cantidad	1	4	5	2,3%
	% Evaluación Infraestructura	.7%	4,9%	2,3%	
Regular	Cantidad	20	22	42	19,4%
	% Evaluación Infraestructura	14,9%	26,8%	19,4%	
Buena	Cantidad	100	48	148	68,5%
	% Evaluación Infraestructura	74,6%	58,5%	68,5%	
Muy Buena	Cantidad	13	8	21	9,7%
	% Evaluación Infraestructura	9,7%	9,8%	9,7%	
Total	Cantidad	134	82	216	100,0%
	% Evaluación Infraestructura	100,0%	100,0%	100,0%	



En relación al acceso al centro de salud el 69.4% de los encuestados considera fácil el acceso al consultorio (grafico 8); 96.3% sabe dónde debe dirigirse para solicitar una hora de atención, pero gran numero de los encuestados, 62.5% desconoce sus derechos y deberes como paciente (grafico 9), 18.5% desconoce dónde debe entregar una interconsulta y 46,8% desconoce dónde debe dirigirse para realizar un reclamo.

GRAFICO 8: Evaluación del acceso al CESFAM **GRAFICO 9: Conocimiento de derechos y deberes como paciente**



En calidad de atención, un 75% considera *buena* la atención del personal administrativo (grafico 10). Un 71,8% evalúa de la misma manera la atención de los profesionales (gráfico 11), un 63,9% considera *buena* y un 29.6% considera *muy buena* la atención recibida ese día.

GRAFICO 10: Evaluación de la atención del personal administrativo

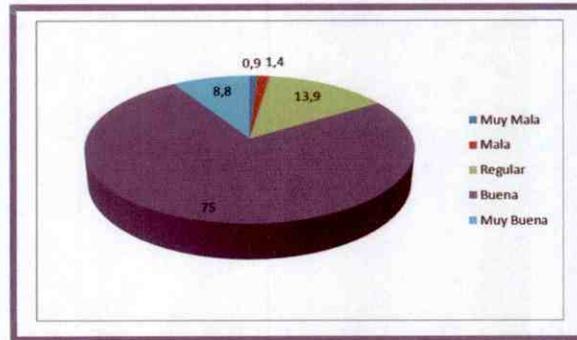
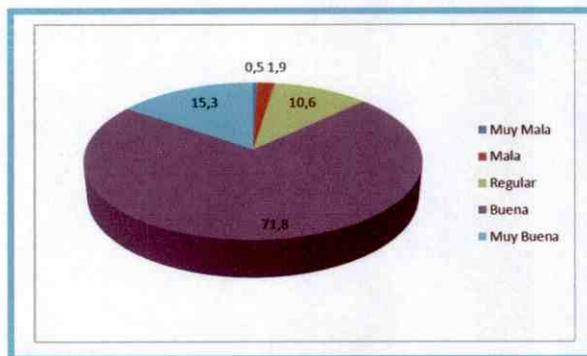
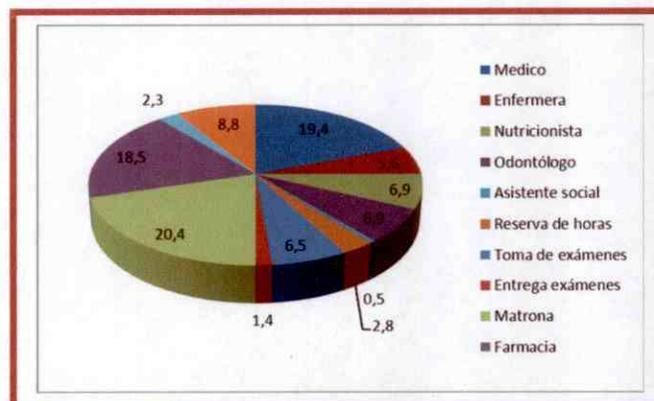


GRAFICO 11: Evaluación de la atención del personal de salud



Las atenciones que tuvieron las tres primeras mayorías en la pregunta *Qué tipo de atención recibió hoy son*: matrona, médico y farmacia.

GRAFICO 12: Tipo de atención recibida



Los encuestados afirman que: fue suficiente el tiempo de la consulta para satisfacer sus necesidades en un 88.4%, existió la oportunidad de hacer preguntas y aclarar dudas en un 81.9%, haber estado menos de 15 minutos en la consulta en un 35% y haber estado 15 minutos en la consulta en un el 32,7%.

GRAFICO 13: Tiempo de duración de la consulta



El 91.2% de los encuestados considera que el tratamiento otorgado es el adecuado para su patología y un 54.6% declara que más de una vez le han recetado medicamentos que no se encuentran en farmacia.

En relación a los tiempos de espera, el tiempo de agendar una hora de atención fue entre 1 y 7 días para el 51,4% de los encuestados, lo que fue evaluado como *bueno* por el 42.6% y *regular* por el 34.3%.

GRAFICO 14: Evaluación del tiempo para solicitar una hora de atención



El tiempo que debe esperar para ser atendido fue de 1 a 2 horas en el 35.6% y 30 a 60 minutos en el 29.2% lo que fue evaluado como *regular* por el 41.2% y *bueno* por el 40.7% de los encuestados.

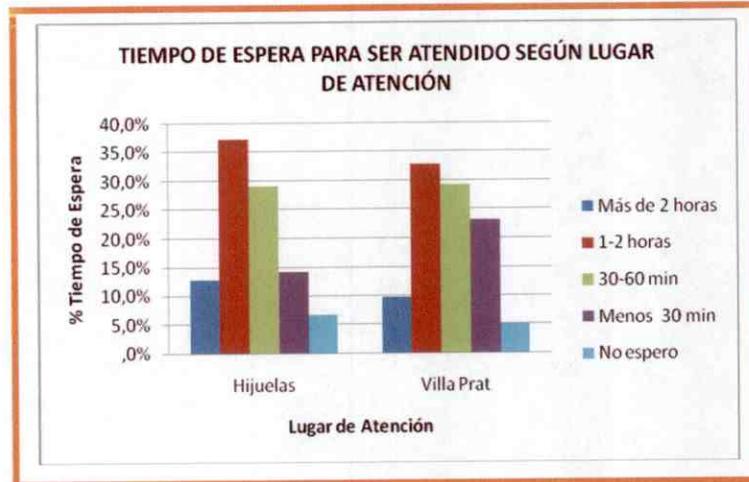
GRAFICO 15: Tiempo de espera para ser atendido



Si se evalúa el tiempo de espera para ser atendido según el centro de salud correspondiente, se observa que tanto en Hijuelas como en Villa Prat la mayor parte de los usuarios esperan entre 1 y 2 horas en ambos casos (35.6%); sin embargo, si se compara el tiempo de espera en ambos centros, los usuarios que esperan menos de 30 minutos en Villa Prat es un 23.2%, mientras que en Hijuelas es 14.2%.

TABLA 3: Tiempo de espera para ser atendido según lugar de atención

Cuánto tiempo debe esperar para ser atendido después de la hora citada	Lugar de Atención	Lugar de Atención		Total
		Hijuelas	Villa Prat	
Más de 2 horas	Cantidad	17	8	25
	% Tiempo de Espera	12,7%	9,8%	11,6%
1-2 horas	Cantidad	50	27	77
	% Tiempo de Espera	37,3%	32,9%	35,6%
30-60 min	Cantidad	39	24	63
	% Tiempo de Espera	29,1%	29,3%	29,2%
Menos 30 min	Cantidad	19	19	38
	% Tiempo de Espera	14,2%	23,2%	17,6%
No espero	Cantidad	9	4	13
	% Tiempo de Espera	6,7%	4,9%	6,0%
Total	Cantidad	134	82	216
	% Tiempo de Espera	100,0%	100,0%	100,0%



En Laboratorio, el tiempo de agendar una hora para toma de exámenes fue de 1 a 7 días en el 51.4% de los encuestados, lo que fue evaluado como *bueno* por el 56.5%; el tiempo que tardan en entregar los resultados fue entre 1 a 7 días para el 54.2%, lo que fue evaluado como *bueno* por el 60.2%.

En Farmacia, la entrega de medicamentos fue evaluada como *bueno* por el 64.4% de los encuestados. El 56% de los pacientes refiere que más de una vez se le han recetado medicamentos que no se encuentren disponibles en farmacia.

GRAFICO 16: Cantidad de veces que se receta medicamentos que no se encuentran en farmacia



En cuanto a atención otorgada por el CESFAM, el 67.1% de los encuestados se siente *satisfecho* y el 18.5% se siente *muy satisfecho*.

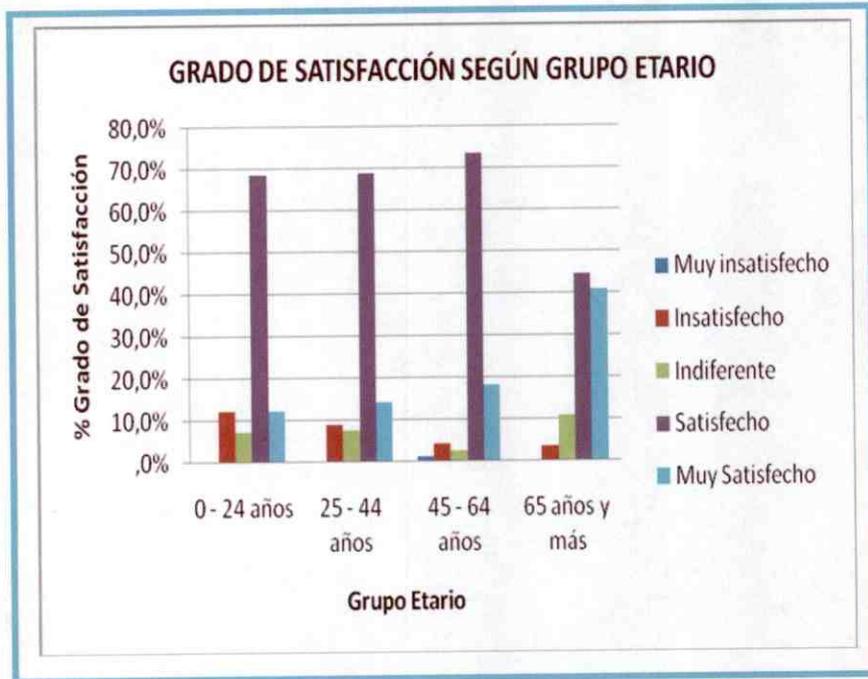
GRAFICO 17: Satisfacción con la atención otorgada



Si se correlaciona la edad de los encuestados con el porcentaje de usuarios satisfechos, se observa que el tramo etario entre 45 y 64 años, es el que presenta mayor porcentaje de satisfacción con un 91,5% global, dentro del cual el 73,2% se siente *satisfecho* y el 18,3% declara estar *muy satisfecho*.

TABLA 4: Grado de satisfacción según grupo etario

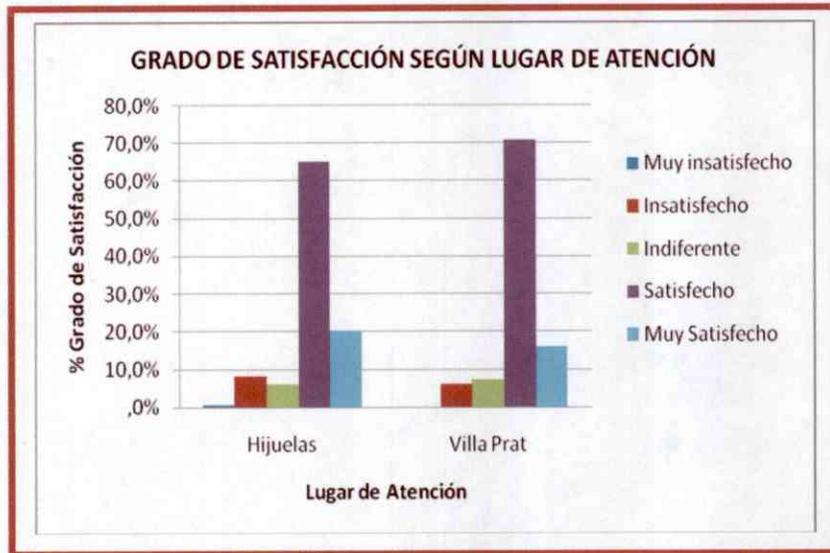
			Grupo Etario				Total
			0 - 24 años	25 - 44 años	45 - 64 años	65 años y más	
En general ¿Se siente satisfecho con la atención otorgada?	Muy insatisfecho	Cantidad	0	0	1	0	1
		% Grado de satisfacción	,0%	,0%	1,4%	,0%	,5%
	Insatisfecho	Cantidad	5	7	3	1	16
		% Grado de satisfacción	12,2%	9,1%	4,2%	3,7%	7,4%
	Indiferente	Cantidad	3	6	2	3	14
		% Grado de satisfacción	7,3%	7,8%	2,8%	11,1%	6,5%
	Satisfecho	Cantidad	28	53	52	12	145
		% Grado de satisfacción	68,3%	68,8%	73,2%	44,4%	67,1%
	Muy Satisfecho	Cantidad	5	11	13	11	40
		% Grado de satisfacción	12,2%	14,3%	18,3%	40,7%	18,5%
Total	Cantidad	41	77	71	27	216	
	% Grado de satisfacción	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	



Si se correlaciona la satisfacción con el lugar de atención, se observa que Villa Prat presenta la primera mayoría con un 86.6% presentando 1.6 puntos de diferencia con Hijuelas, observándose en Villa Prat un 70.7% de encuestados como *satisfecho* y 15.9% como *muy satisfecho*.

TABLA 5: Grado de satisfacción según lugar de atención

		Lugar de Atención		Total	
		Hijuelas	Villa Prat		
En general ¿Se siente satisfecho con la atención otorgada?	Muy insatisfecho	Cantidad	1	0	1
		% Grado de Satisfacción	,7%	,0%	,5%
	Insatisfecho	Cantidad	11	5	16
		% Grado de Satisfacción	8,2%	6,1%	7,4%
	Indiferente	Cantidad	8	6	14
		% Grado de Satisfacción	6,0%	7,3%	6,5%
	Satisfecho	Cantidad	87	58	145
		% Grado de Satisfacción	64,9%	70,7%	67,1%
	Muy Satisfecho	Cantidad	27	13	40
		% Grado de Satisfacción	20,1%	15,9%	18,5%
	Total	Cantidad	134	82	216
		% Grado de Satisfacción	100,0%	100,0%	100,0%



CONCLUSIONES

La valoración social del sistema de atención en salud depende no sólo de la capacidad resolutoria, la oferta de servicios, calidad técnica de los profesionales, entre otros factores, sino también de aspectos no “médicos” vinculados a la atención.

La relación entre usuario(as) y el equipo de salud, tiempos de espera, acceso a la información, trato digno y respetuoso, infraestructura adecuada a necesidades y expectativas de los usuarios son de suma importancia a la hora de evaluar un servicio de salud específico. Para esto se ha desarrollado una encuesta de satisfacción usuaria la cual permite evaluar todos estos aspectos.

Como información proporcionada por los usuarios, ésta es una herramienta de utilidad para el conocimiento y diagnóstico más certero de las necesidades y expectativas de la población y la posterior toma de decisiones orientada a su satisfacción.

La Satisfacción Usuaria es considerada un indicador de calidad de resultado y puede definirse como el grado de cumplimiento por parte del sistema de salud respecto de las expectativas del usuario en relación a los servicios que éste le ofrece. Aporta un diagnóstico de los problemas de calidad de la atención y de la gestión visualizados por el usuario, el que complementa el diagnóstico técnico del equipo de salud.



El índice de satisfacción promedio nacional de los centros de salud al año 2009 fue de 72.7 y los aspectos mejor evaluados fueron el acceso y la atención brindada por el personal de la salud. Las menores evaluaciones se obtienen para la Infraestructura, baño y sala de espera. En lo que respecta a la comuna de Hijuélas el índice de satisfacción usuaria para ese año fue de 74.4 lo que es similar a lo encontrado en esta evaluación.

La satisfacción global para Hijuelas al 2012 es de 67.1% para usuarios *satisfechos* y 18.5% para usuarios *muy satisfechos*, lo cual revela que el Nivel de satisfacción respecto de la atención es evaluada positivamente por los usuarios.

Los menores puntajes se observan en relación a los tiempos de espera, donde el 34.3% de los usuarios consideran como *regular* el ser atendido dentro de una semana después de solicitada la hora de atención y el 41.2% considera como *regular* esperar para ser atendido entre 1 y 2 horas.

Es importante recalcar que el 62.5% de los encuestados refiere desconocer sus derechos y deberes como paciente. El mayor número de reclamos y sugerencias observadas en esta encuesta se orientan hacia el desconocimiento de los usuarios en relación al funcionamiento del centro de salud familiar. Además, el 46.8% de los usuarios declara no saber donde realizar reclamos tanto en Villa Prat como en Hijuelas. En consideración a lo anterior, implementar un sistema de información eficiente y accesible para los usuarios aparece como una oportunidad para fomentar la mejor atención y de esa misma forma aumentar el porcentaje de usuarios satisfechos.

Al realizar un análisis considerando la variable sexo, es posible identificar el mayor número de encuestas fueron realizadas a mujeres (85.2%) lo que se puede explicar porque los usuarios hombres se caracterizan por acceder al sistema de salud por el servicio de urgencia, y no mediante el uso adecuado de la red, que correspondería a través de atención primaria. Esto se podría explicar por varias razones, entre ellas: poca flexibilidad laboral, alto nivel de estrés al que están sometidos como empleados, desempeñar labores de alto riesgo, escasa información focalizada para este grupo, entre otros factores.

El incorporar el enfoque de género en el análisis de la pertinencia de las acciones de salud y una mirada de determinantes sociales, podría facilitar la generación de mejoras sostenidas y sustentables durante el tiempo.

El área mejor evaluada es la atención del personal de salud y personal administrativo donde se evalúan como *bueno* a más del 70% de los profesionales. Lo cual se considera satisfactorio en la evaluación general de CESFAM.

Es importante señalar que la atención profesional es parte sustantiva del proceso clínico-asistencial y constituye, en la mayoría de los casos, la expectativa final de la población usuaria y la superación de barreras de acceso a los servicios.

Al revisar los casos de satisfacción global, podemos observar que el Centro de salud familiar de Hijuelas y en mayor porcentaje el sector 2 que corresponde a la Posta rural Villa Prat, se encuentran sobre el promedio nacional lo que podría dar cuenta de una orientación hacia la

demanda de la población usuaria y un reconocimiento de la necesidad de implementar estrategias de mejoramiento en la atención. Si bien es efectivo que en varios de los indicadores se presentan altos niveles de satisfacción, también señalan que existe una necesidad importante de mejorar las condiciones de información hacia los usuarios.

Los centros de salud en general tienen una buena acogida en los usuarios y sus niveles de satisfacción alcanzan valores considerables si se compara con la atención en los servicios de urgencia, lo que podría dar cuenta de la mayor cercanía con la comunidad local y mayores posibilidades de acceso a una atención más personalizada y permanente dado el cambio de modelo de atención y la transformación de los establecimientos de atención primaria en Centros de Salud Familiar y Comunitaria.

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

DEPENDENCIA	UBICACIÓN	SITUACIÓN URBANA
CESFAM	HIJUELAS CENTRO	URBANA
POSTA RURAL	VILLA PRAT	RURAL
ESTACIÓN MEDICO RURAL	VISTA HERMOSA	RURAL
ESTACIÓN MEDICO RURAL	LA FEBRE	RURAL
ESTACIÓN MEDICO RURAL	HUALCAPO	RURAL
POSTA RURAL	HIDRÁULICA	RURAL
ESTACIÓN MEDICO RURAL	LA SOMBRA	RURAL

Recursos Humanos

FUNCIONARIOS CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE HIJUELAS				
PATERNO	MATERNO	NOMBRES	ESTABLECIMIENTO	ROL/CARGO
ABARCA	CARO	GERMAN ROBERTO	CONSULTORIO MUNICIPAL	PSICOLOGO
AGUILERA	SILVA	DANIELA	VILLA PRAT	PARAMEDICO
ARANCIBIA	CASTRO	VERONICA DEL C.	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
ARANCIBIA	RIVERA	LUIS GABRIEL	ROMERAL	PARAMEDICO
ARAOS	DELGADO	IRENE NICOL	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
ARREDONDO	QUIROGA	MARCELO MAURICIO	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
ASTUDILLO	VERGARA	MARCELA LORETO	CONSULTORIO MUNICIPAL	ASIST. SOCIAL
BARRAZA	GODOY	JOHANA SOLEDAD	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
BRIONES	CARRASCO	HUGO	CONSULTORIO MUNICIPAL	PODOLOGO
BUENO	NAVARRO	EDUARDO GREGORY	VILLA PRAT	MEDICO
BUGUEÑO	EICHEVERRIA	EVELYN FABIOLA	VILLA PRAT	ENFERMERA
BUGUEÑO	FLORES	ANADIS DEL CARM	VILLA PRAT	PARAMEDICO
BUGUEÑO	FLORES	LUIS ALBERTO	VILLA PRAT	PARAMEDICO
BUSTAMANTE	VILLARROEL	YESENIA	ROMERAL	PARAMEDICO
CASTILLO	ESTAY	NELIA ROSA	DEPARTAMENTO DE SALUD	AUXILIAR
CASTILLO	PESCE	PAULINA	VILLA PRAT	CIRUJANO DENTISTA
CEA	VARAS	MARJORIE ELENA	CONSULTORIO MUNICIPAL	DIRITADORA GES
COYOPAE	HERNANDEZ	ROSA OLINDA	VILLA PRAT	ASIST. SOCIAL
CUBILLOS	PASACHE	ISRAEL JONATAN	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
DIAZ	BRICEÑO	JACQUELINA DEL	CONSULTORIO MUNICIPAL	MATRONA
DONOSO	PACHECO	MARIA ISABEL	CONSULTORIO MUNICIPAL	ADMINISTRATIVO
FIGUEROA	GAMBOA	CRISTIAN JOSE	VILLA PRAT	NUTRICIONISTA
FIGUEROA	LOPEZ	KAREN VANESA	CONSULTORIO MUNICIPAL	MEDICO
FIGUEROA	PEREZ	FERNANDA GABRIELA	CONSULTORIO MUNICIPAL	NUTRICIONISTA
FREZ	GONGORA	PAMELA NATALIA	CONSULTORIO MUNICIPAL	ADMINISTRATIVO
GAMBOA	MENAI	AMALIA	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
GARRIDO	ZUÑIGA	YERKO	CONSULTORIO MUNICIPAL	ENCARG. AMBIENTAL
GONGORA	CABRERA	EMILIA VERONICA	CONSULTORIO MUNICIPAL	ADMINISTRATIVO
GONZALEZ	SANTANA	SILVIA ERNESTIN	CONSULTORIO MUNICIPAL	KINESIOLOGO
GONZALEZ	ARAVENA	GLADYS ALEJANDRA	CONSULTORIO MUNICIPAL	MATRONA

GUERRERO	VALENCIA	LUIS IGNACIO	CONSULTORIO MUNICIPAL	AUXILIAR CHOFER
HERRERA	GONZALEZ	MARCIA VIVIANA	CONSULTORIO MUNICIPAL	ENFERMERA
INTRIAGO	ALCIVAR	PATRICIA ALEXANDRA	CONSULTORIO MUNICIPAL	MEDICO
ITURRIETA	CISTERNAS	JOSE PATRICIO	CONSULTORIO MUNICIPAL	CHOFER
JELDES	VELASQUEZ	PEDRO EMILIO	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
JIMENEZ	CONTRERAS	ALEJANDRA ANDRE	VILLA PRAT	KINESIOLOGO
LEHUEDE	MASSA	JOSE ANDRES	CONSULTORIO MUNICIPAL	MEDICO
MADARIAGA	ALVAREZ	IVONNE LORENA	CONSULTORIO MUNICIPAL	KINESIOLOGO
MALDONADO	CASTRO	XIMENA	CONSULTORIO MUNICIPAL	MEDICO IRA ERA
MALUENDA	GOMEZ	JUAN ALFREDO	CONSULTORIO MUNICIPAL	CIRUJANO DENTISTA
MATURANA	MATURANA	ROSALIA	CONSULTORIO MUNICIPAL	ADMINISTRATIVO
MOLINA	CACERES	ISRAEL FERDINAN	CONSULTORIO MUNICIPAL	AUXILIAR
MONTECINOS	PORRAS	CECILIA ISABEL	VILLA PRAT	MATRONA
MONTINO	LINDERMANN	ANA VICTORIA	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
MONTINO	AGUIRRE	LORETO	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARVULARIA
OLIVARES	GARATE	LUIS GUSTAVO	CONSULTORIO MUNICIPAL	ADMINISTRATIVO
OLIVARES	TAPIA	FREDERICK MARCE	VILLA PRAT	ADMINISTRATIVO
OLIVARES	MENAY	LESLIE	CONSULTORIO MUNICIPAL	ENFERMERA
ORDENES	PLAZA	ELIZABETH SANDRA	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
ORMAZABAL	JIL	NATALI DENISE	CONSULTORIO MUNICIPAL	ADMINISTRATIVO
ORMAZABAL	MAYOL	MARIANA ALEJANDRA	CONSULTORIO MUNICIPAL	CIRUJANO DENTISTA
ORREGO	TORRES	ORLANDO MANUEL	CONSULTORIO MUNICIPAL	DIRECTOR CONSULTORIO
OSORIO	ESTAY	CAROLINA	CONSULTORIO MUNICIPAL	ADMINISTRATIVO
OSORIO	MONTENEGRO	PAOLA DEL CARME	VILLA PRAT	PARAMEDICO
OSORIO	OSORIO	MARIANELA DEL C	VILLA PRAT	PARAMEDICO
PASTEN	BRITO	CONSTANZA PILAR	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
PEÑA	VARAS	CAROLINA ANDREA	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
PEREZ	CASCANTE	JOSE	CONSULTORIO MUNICIPAL	MEDICO
PEREZ	LIZAMA	RENATO VICTOR	CONSULTORIO MUNICIPAL	ASESOR COMPUTACIONAL
PONCE	VERA	JAIME HUMBERTO	CONSULTORIO MUNICIPAL	MEDICO
REJAS	CUBILLO	ALFREDO	CONSULTORIO MUNICIPAL	MEDICO
RIVERA	ARANCIBIA	CARMEN GLORIA	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
SALINAS	VALDEBENITO	RODRIGO IGNACIO	CONSULTORIO MUNICIPAL	AUXILIAR CHOFER
SANTIBAÑEZ	LOYOLA	CARLOS ALFONSO	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
SERRANO	PONCE	GUILLERMO ENRIQ	CONSULTORIO MUNICIPAL	AUXILIAR
SERRANO	LILLO	FANNY	DEPARTAMENTO DE SALUD	PSICOLOGO
SOLIS	TORREALBA	CARMEN EUGENIA	CONSULTORIO MUNICIPAL	QUIMICO FARMACEUTICO
TAPIA	LOPEZ	CARLA DANIELA	CONSULTORIO MUNICIPAL	PARAMEDICO
VEGA	GONZALEZ	GRACE ADYS	VILLA PRAT	ADMINISTRATIVO
VIDAL	CABRERA	MYRIAM ELCIRA	CONSULTORIO MUNICIPAL	ADMINISTRATIVO
ZUBICUETA	HUINE	MARIA JOSE	CONSULTORIO MUNICIPAL	TEC. ODONTOLOGIA
ZUÑIGA	ZAPATA	CARLOS	CONSULTORIO MUNICIPAL	DIRECTO DEPTO. SALUD

FUNCIONARIOS CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE HIJUELAS SERVICIO DE URGENCIAS RURAL (SUR)

PATERNO	MATERNO	NOMBRES	ROL/CARGO
ARANCIBIA	CASTRO	VERONICA	PARAMEDICO
ARREDONDO	QUIROGA	MARCELO	PARAMEDICO
BUSTAMANTE	VILLARROEL	YESENIA	PARAMEDICO
CABRERA	JERALDINO	MARIELA	PARAMEDICO
CORDOVA	BERNAL	CARLOS	PARAMEDICO
FIGUEROA	LOPEZ	KAREN	MEDICO
FUENTES	FUENTES	ANA	PARAMEDICO
LOPEZ	ORELLANA	RODOLFO	MEDICO
MONTINO	LINDERMANN	ANA	PARAMEDICO
PALMA	RAMIREZ	DENISSE	PARAMEDICO
PEÑA	VARAS	CAROLINA	PARAMEDICO
SAEZ	SALINAS	KARINA	PARAMEDICO
SANTIBAÑEZ	LOYOLA	CARLOS	PARAMEDICO
TAPIA	LOPEZ	CARLA	PARAMEDICO
VAES	TAPIA	MAGIN	PARAMEDICO

MEDICOS ROTATIVOS CENTRO DE SALUD FAMILIAR DE HIJUELAS EXTENSIÓN HORARIA

PATERNO	MATERNO	NOMBRES	ESTABLECIMIENTO	ROL/CARGO
TORO	PEREZ	JAIME	CONSULTORIO	MEDICO
HERNANDEZ	MANSILLA	ROCIO	CONSULTORIO	MEDICO
HORMAZABAL	OPITZ	PATRICIO	CONSULTORIO	MEDICO
DURAN	HERRERA	CLAUDIA	CONSULTORIO	MEDICO
CUITIÑO	ALVARADO	CRISTIAN	CONSULTORIO	MEDICO
MORALES	ARANEDA	RODRIGO	CONSULTORIO	MEDICO
CATALA	TORO	MURIEL	CONSULTORIO	MEDICO
CARRILLO	ARISMENDI	DIANA	CONSULTORIO	MEDICO
GOMEZ	AREVALO	DIEGO	CONSULTORIO	MEDICO
ROJAS	LAVIA	IGNACIO	CONSULTORIO	MEDICO

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 ITS
- Consejería en salud sexual y Reproductiva
- Educación Grupal
- Visita Domiciliaria Integral
- Inmunizaciones
- 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 ITS

-Consulta VIH y SIDA

-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 ITS
- 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 2012**METAS DE DESEMPEÑO COLECTIVO A SEPTIEMBRE 2012:****I.- CUMPLIMIENTO DE METAS DE DESEMPEÑO**

COMUNA	COMPONENTE ACTIVIDAD GENERAL										NIVEL CUMPLIMIENTO
	META N°1	META N°2	META N°3A	META N°3B	META N°3C	META N°4	META N°5	META N°6	META N°7	META N°8	
	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	Evaluación de Satisfacción Usuaría	
CABILDO	5,83	10,34	4,17	4,17	4,16	7,70	12,50	12,10	12,50	12,50	85,97
CALERA	12,50	12,50	4,15	3,49	4,16	12,50	12,50	12,45	12,50	12,50	99,26
CONCON	12,50	12,10	4,15	4,17	4,16	12,50	12,50	12,24	12,50	12,50	99,32
HIJUELAS	9,26	12,01	4,17	3,73	4,16	12,50	12,50	12,24	12,50	12,50	95,58
LA CRUZ	12,50	12,48	3,77	4,05	3,26	11,98	12,03	12,47	12,50	12,50	97,53
LA LIGUA	4,76	9,55	3,03	3,40	2,85	8,81	9,44	12,50	0,00	0,00	54,35
NOGALES	4,63	10,42	4,17	4,17	4,16	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50	90,05
OLMUE	12,50	12,50	2,53	3,03	4,10	12,50	12,50	12,43	12,50	12,50	97,10
PAPUDO	12,50	8,84	3,70	3,80	4,16	9,71	10,50	12,50	12,50	12,50	90,71
PETORCA	0,00	11,97	3,47	3,83	4,16	11,27	12,50	12,29	12,50	12,50	84,49
PUCHUNCAVI	10,71	11,88	2,48	3,68	3,57	12,50	11,37	12,25	12,50	12,50	93,44
QUILLOTA	8,17	12,26	3,54	4,17	4,15	12,50	12,27	11,82	12,50	12,50	93,88
QUILPUE	9,26	12,50	4,17	3,73	4,16	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50	96,32
VILLA ALEMANA	7,06	12,30	4,17	4,17	4,16	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50	94,36
VIÑA DEL MAR	11,93	11,92	3,95	4,17	4,16	12,50	12,50	12,47	12,50	12,50	98,59
ZAPALLAR	12,50	12,22	3,64	4,04	3,33	10,39	12,04	12,41	12,50	12,50	95,56
QUINTERO	12,50	4,48	4,17	4,17	2,84	5,27	9,54	12,50	12,50	12,50	80,48

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

COMUNA	COMPONENTE ACTIVIDAD GENERAL - PONDERADOS											Total Cumpli miento en actividades
	META N°1	META N°2	META N°3	META N°4	META N°5	META N°6	META N°7	META N°8	META N°9	META N°10	META N°11	
	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en mujeres de 45 a 64 años	Cobertura de EMPAM de 65 años y más	Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	Cobertura Examen de salud del adolescente entre 10 y 14 años	Cobertura de Altas odontológicas totales en población menor de 20 años	Gestion de reclamos en APS	Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años	Porcentaje de niños y niñas de 12 y 23 meses con riesgo del desarrollo psicomotor, recuperados	Tasa de visita domiciliaria Integrat	
CABILDO	7,1%	8,5%	7,8%	8,0%	6,8%	7,2%	10,0%	9,9%	10,0%	10,0%	11,0%	96,29%
CALERA	6,4%	3,7%	8,3%	8,0%	8,0%	8,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	11,0%	93,42%
CONCON	7,4%	7,5%	7,3%	8,0%	8,0%	8,0%	10,0%	9,6%	8,8%	8,8%	11,0%	94,39%
HIJUELAS	8,0%	8,5%	8,5%	5,2%	6,1%	8,0%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	7,6%	91,85%
LA CRUZ	7,0%	4,8%	8,2%	8,0%	7,4%	8,0%	10,0%	10,0%	9,2%	10,0%	11,0%	93,49%
LA LIGUA	4,6%	6,3%	8,5%	8,0%	8,0%	6,6%	10,0%	10,0%	9,2%	9,4%	10,1%	90,59%
NOGALES	8,0%	8,5%	8,5%	7,4%	8,0%	8,0%	10,0%	10,0%	10,0%	9,8%	11,0%	99,27%
OLMUE	7,6%	5,5%	8,5%	7,2%	6,3%	8,0%	10,0%	9,9%	9,7%	8,6%	11,0%	92,27%
PAPUDO	8,0%	8,5%	6,0%	8,0%	8,0%	6,1%	10,0%	9,1%	10,0%	8,1%	11,0%	92,71%
PETORCA	8,0%	6,5%	8,1%	8,0%	8,0%	8,0%	10,0%	8,6%	8,1%	10,0%	10,4%	93,69%
PUCHUNCAVI	7,0%	8,5%	8,3%	7,9%	8,0%	6,3%	10,0%	10,0%	10,0%	10,0%	7,3%	93,26%
QUILLOTA	7,5%	4,9%	6,6%	7,9%	8,0%	8,0%	10,0%	10,0%	9,6%	9,9%	10,0%	92,38%
QUILPUE	8,0%	8,5%	8,5%	7,7%	8,0%	8,0%	10,0%	10,0%	9,7%	9,9%	11,0%	99,28%
VILLA ALEMANA	6,2%	5,5%	8,1%	8,0%	8,0%	8,0%	10,0%	9,7%	10,0%	10,0%	11,0%	94,59%
VIÑA DEL MAR	7,9%	8,5%	8,5%	8,0%	8,0%	8,0%	10,0%	10,0%	9,7%	10,0%	10,1%	98,68%
ZAPALLAR	8,0%	8,5%	7,8%	7,3%	8,0%	6,8%	10,0%	9,0%	8,2%	10,0%	8,0%	91,57%
QUINTERO	3,9%	6,8%	8,5%	7,8%	8,0%	8,0%	10,0%	7,2%	5,9%	6,6%	9,5%	82,32%

CONSEJERIAS A SEPTIEMBRE 2012

ESTILOS DE VIDA		ACTIVIDAD FÍSICA		TABACO	
Médico	2	Médico	0	Médico	0
Enfermera	2853	Enfermera	328	Enfermera	79
Nutrición	2730	Nutrición	342	Nutrición	33
A. Social	302	A. Social	45	A. Social	8
Psicólogo	1	Psicólogo	0	Psicólogo	0
Kinesiología	1063	Kinesiología	446	Kinesiología	624
Aux.Pramèd.	156	Aux.Pramèd.	2662	Aux.Pramèd.	2842
				Dental	901
				Matrona	1

SALUD SEXUAL Y REPRODUC. (MATRONA)	1017
V.I.H. (MATRONA)	58
V.I.H. EMB. (MATRONA)	169

3ºSECCIÓN

Oferta Programática

SALUD INFANTIL			
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 /Nº de talleres programados.
	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.
			Registro nacional nadie es perfecto. REM A 27

<p>2.-Fortalecer la creación y manutención de un vínculo seguro entre el niño y la figura significativa de cuidado.</p>	<p>Control de salud a los 4 y 12 meses con aplicación de pauta de observación de calidad de apego, siendo esto importante al momento del análisis de la conducta parental y así poder corregir desaciertos y potenciar virtudes en cuanto a pautas de apego concierne</p>	<p>Lograr un 90 % en la aplicación de calidad de apego a los 4 y 12 meses.</p>	<p>Nº de aplicaciones de pauta de observación a los 4 meses/Nº de controles de 4 meses realizados. Nº de aplicaciones de pauta de observación a los 12 meses /Nº de controles de 12 meses realizados.</p>	<p>REM A-03,sección A. Rem P2 ,sección A</p>
--	---	--	---	--

<p>3.-Detección oportuna de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral.</p>	<p>Control de salud al mes con aplicación de protocolo de evaluación neuro sensorial, así detectando fallos tempranamente provocados por factores corregibles.</p> <p>Control de salud a los 8 meses con aplicación de evaluación desarrollo psicomotor, pudiendo así fomentar la estimulación adecuada para potenciar las habilidades del niño/a</p> <p>Control de salud a los 18 mese con aplicación de EEDP</p>	<p>100 % de niños de 1 mes con protocolo neuro sensorial aplicado.</p> <p>90 % de niños de 8 meses con aplicación de EEDP en control de salud.</p> <p>90 % de niños de 18 meses con aplicación de EEDP</p>	<p>Nº de aplicaciones de protocolo aplicados al mes /Nºde niños de 1 mes controlados.</p> <p>Nº de aplicaciones de EEDP a los 8 meses/Nº de niños de 8 meses bajo control.</p> <p>Nº de aplicaciones de EEDP a los 18 meses /Nº de niños de 18 meses bajo control.</p>	<p>REM A-03,seccion A</p> <p>REM P2 Sección</p>
--	--	--	--	---

<p>4.-Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles.</p>	<p>Control de salud a los 36 meses con aplicación de EEDP Tepsi, a modo de vigilancia de la evolución del desarrollo psicomotor</p>	<p>90 % de niños de 36 meses con aplicación de EEDP Tepsi.</p>	<p>Nº de aplicaciones de Tepsi a los 36 meses /Nº de niños de 36 meses bajo control.</p>	<p>REM 13</p>
<p>5.-Reducir la carga de enfermedad por primera dosis de vacuna TRIVIRICA al año de edad.</p>	<p>Administración de la tercera dosis de vacuna pentavalente y polio oral a los 6 meses de edad.</p>	<p>Cobertura comunal superior a 95 %.</p>	<p>Nº de vacunas pentavalente y polio a los 6 meses /Nº total de niños menores de 1 año de la comuna.</p>	<p>REM 13</p>
<p>5.-Reducir la carga de enfermedad por primera dosis de vacuna TRIVIRICA al año de edad.</p>	<p>Administración de la vacuna trivirica a los 12 meses de edad.</p>	<p>Cobertura comunal superior a 95 %.</p>	<p>Nº vacunas triviricas 1º dosis administradas a los 12 a 23 meses /Nº de niños de 12 meses de edad de la comuna.</p>	<p>REM 13</p>

<p>6.-Disminuir el aumento de la prevalencia de obesidad en la población de niños menores de 6 años.</p>	<p>Consulta nutricional individual al 5º mes, fomentando las buenas prácticas alimentarias teniendo en mira la reducción al mediano y largo plazo de la incidencia de malnutrición por exceso como factor crítico en la aparición temprana de enfermedades crónicas no transmisibles</p>	<p>80 %Cobertura consulta nutricional individual.</p>	<p>Nº de consultas nutricionales al 5º mes/Nº total de niños menores de un año en control.</p>	<p>REM 13</p>
<p>7.-Detección precoz de displasia de caderas en los niños y niñas menores de 4 meses.</p>	<p>Derivación a radiografías de cadera para evitar daño permanente que potencialmente pudiese causar la displasia de caderas.</p>	<p>100 % de niños de derivados a examen radiológico de cadera.</p>	<p>Nº de niños de 3 meses derivados a examen radiológico /Total de de niños de 3-5 meses bajo control.</p>	<p>Registro SIGGES Registro local P02 ,sección A.</p>

<p>8.-Contribuir a la prevención de las infecciones respiratorias agudas desde el periodo de gestación hasta los 3 meses de edad.</p>	<p>Taller para madres desde el periodo de gestación hasta los 3 meses, tocando temas referentes a la prevención de eventos respiratorios, disminuyendo así la morbilidad asociada y el potencial riesgo de mortalidad que dichos eventos implican</p>	<p>Aumentarla cobertura de talleres en 30 % a madres en gestación hasta los 3 meses de edad.</p>	<p>Nº de gestantes que ingresan a educación grupal en prevención de Ira /total de gestantes bajo control.</p>	<p>REM A 27,sección A P 1 ,sección B</p>
<p>Objetivo</p> <p>1.-Disminuir la incidencia de déficit de desarrollo sicomotor en los niños detectados con rezago en su evaluación del DSM.</p>	<p>Actividad</p> <p>Actividades de estimulación con educadora de párvulos enfocado a estimular las potencialidades individuales de cada niño detectado con retraso DSM</p>	<p>Meta</p> <p>90 % de niños evaluados con rezago son derivados a modalidad de estimulación temprana.</p>	<p>Indicador</p> <p>Nº de niños con rezago derivados a modalidad de estimulación de DSM/Nº total de niños menores de 4 años con rezago x 100</p>	<p>Fuente del indicador</p> <p>REM A03,sección C.</p>

<p>2.-Aumentar el porcentaje de niños recuperados de déficit de su DSM.</p>	<p>Consulta de niños con déficit en su DSM.</p>	<p>90 % de niños diagnosticados con déficit son recuperados.</p>	<p>Nº de niños diagnosticados con déficit recuperados / total de niños diagnosticados con déficit en su DSM.</p>	<p>REM A 03 REM A 26</p>
<p>Visita domiciliaria integral.</p>	<p>Visita domiciliaria</p>	<p>100 % de niños diagnosticados con déficit recibe 2 o más visitas domiciliarias integrales.</p>	<p>Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a niños con déficit DSM /Total de niños diagnosticados con déficit x 100.</p>	

<p>3.-Reestablecer el vínculo seguro entre el niño y la madre, padre o figura significativa.</p>	<p>Taller de normas de crianza, para trazar lineamientos que servirán a los usuarios como herramientas para la superación de crisis normativas al ciclo de vida.</p>	<p>100 % de los padres de los niños menores de 1 año evaluados con apego inseguro participan en un taller de normas de crianza</p>	<p>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.</p>	<p>REM A0 3 Registro local</p>
---	--	--	--	------------------------------------

<p>4.-Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños de 6 años(GES salud oral integral para niños de 6 años)</p>	<p>Atención odontológica integral según la evaluación de cada caso según la guía GES.</p>	<p>Alcanzar un 70 % de altas odontológicas integrales en niños de 6 años beneficiarios.</p>	<p>Nº de niños de 6 años con alta odontológica total /Nº total de niños de 6 años beneficiarios.</p>	<p>REM 09 Población per cápita</p>
<p>5.-Contribuir a la disminución de morbilidad en menores de 7 meses con riesgo moderado-grave de morir por neumonía.</p>	<p>Control en sala Ira a niños menores de 7 meses con síntomas de infección respiratoria, para la vigilancia y tratamiento de los individuos con riesgo potencial de morir por neumonía</p>	<p>Control 100 % de niños menores de 7 meses con diagnóstico de Ira baja</p> <p>Control al 100 % de niños con indicación de hospitalización abreviada.</p>	<p>Nº de atenciones de niños menores de 7 meses con dg de Ira baja /Nº total de consultas por IRA x100</p> <p>Nº de H. A. En menores de 6 meses /Nº total de consultas por Ira en menores de 6 meses x 100.</p>	<p>Registro local.</p>

SALUD DEL ADOLESCENTE

<p>1- Fortalecer las redes familiares y comunitarias como factor protector de las conductas de riesgo de los adolescentes de 10-14 años.</p>	<p>Talleres de habilidades parentales, para una mejor comprensión de crisis normativas propias del grupo etario.</p>	<p>Realización de talleres.</p>	<p>Nº de talleres realizados a adolescentes de 10-14 años.</p>	<p>REM 19. Sección A Actividades de promoción</p>
<p>Implementar actividades de promoción de tabaquismo en las escuelas, otorgando contenidos válidos para la disminución de la incidencia tabáquica en grupo objetivo</p>	<p>50% de los adolescentes controlados participan en actividades de espacios amigables</p>	<p>Nº de controlados</p>	<p>REM 27. Educación para la salud.</p>	
<p>Realización de actividades de no fumar en las escuelas de la Comuna</p>	<p>de</p>	<p>Nº de realizadas.</p>	<p>REM 19</p>	

<p>Realizar control anual de salud integral con enfoque anticipatorio y de riesgo a los adolescentes.</p>	<p>Control de salud integral anual de adolescentes, donde se evalúa riesgo vascular, de depresión, gineco obstetra, etc.</p>	<p>Al menos 5% de los adolescentes entre 10--14 años evaluados con total de adolescentes de 10--14 años inscritos X 100</p>	<p>Nº de adolescentes entre 10--14 años evaluados / Nº total de adolescentes de 10--14 años</p>	<p>REM 03 .Sección H Evaluación de salud Integral de jóvenes al ingreso REM 02 (EMP).</p>
<p>Disminuir el número de adolescentes consumidores de tabaco</p>	<p>Detección y consejería a Adolescentes consumidores de tabaco. Implementar actividades de promoción de tabaquismo en escuelas.</p>	<p>100% de las actividades planificadas realizadas.</p>	<p>Nº de actividades realizadas / Nº total de actividades planificadas X 100</p>	<p>REM A 19 Sección A Consejería tabaco.</p>

Disminuir el número 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 aplicando criterios técnicos asociados a los métodos de control de natalidad o regulación de la fecundidad.

90% de los adolescentes bajo control capacitados en uso correcto de métodos para regulación de fertilidad.

Nº de adolescentes menores de 15 años /Nº total de adolescentes menores de 15 años bajo control X 100

Derivar a consulta nutricional a los adolescentes con Obesidad y síndrome metabólico.

Consulta de Morbilidad: Pesquisa de usuarios con síndrome metabólico.

Consulta Nutricional: Evaluación de estado nutricional, análisis de exámenes, control y compensación del paciente insulinoresistente

100% de los y las adolescente 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

1-Difundir a la comunidad alimentación saludable y ejercicio físico regular Reuniones con la comunidad e intersector, aportando mensajes saludables específicos del grupo etario, respondiendo a sus necesidades energéticas, proteicas, estado de dentición, deglución, etc..

Al menos 3 actividades con la comunidad

Nº de actividades realizadas con la comunidad

Informe municipio

2-Contribuir a la promoción de hogares libres de humo del tabaco. Consejería a pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. Consejería en consejería antitabaco. Alcanzar al 30% de la población con riesgo de descompensación 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.

<p>3-Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del EMP</p>	<p>Realizar examen de Medicina preventiva del adulto aplicando pauta de protocolo, para evitar o retrasar condiciones de deterioro que conllevan riesgo cardiovascular</p>	<p>Incrementar 15% la cobertura de EMP, respecto a lo realizado el 2011</p>	<p>Nº de EMP realizados a población adulta beneficiaria Fonasa / Población total adulta beneficiaria Fonasa X 100</p>	<p>REM REM A02.Sección B</p>
<p>4-Aumentar el número de personas compensadas con riesgo CV alto y muy alto.</p>	<p>Control de salud Cardiovascular, analizando situación fisiológica actual del adulto a modo de vigilancia del riesgo cardiovascular y sus consecuencias.</p>	<p>Aumentar 5% respecto al año anterior la cobertura de personas compensadas bajo control</p>	<p>Nº de personas con riesgo CV alto y muy alto compensadas / Nº total de personas con riesgo CV alto y muy alto X 100</p>	<p>REM PO4</p>
<p>5-Aumentar cobertura de personas adultas con hipertensión</p>	<p>Detección de personas a través del EMP en consulta de Morbilidad, usando protocolos establecidos para el diagnóstico precoz de HTA.</p>	<p>Aumentar en 3% ,de acuerdo a la prevalencia local</p>	<p>Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control / Nº total de personas adultas según prevalencia local de hipertensión X 100</p>	<p>REM P04, Sección A.</p>

6-Aumentar la cobertura de personas entre 20-64 años con Diabetes tipo 2

Pesquisa a través de EMP en consulta de morbilidad usando protocolos establecidos para el diagnóstico precoz de DM2	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
---	---	---

**SALUD DEL ADULTO MAYOR,
FAMILIA Y CUIDADORES**

1-Promover el envejecimiento activo y auto cuidado en el adulto mayor

Reuniones con la comunidad para difundir prácticas 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	REM P05 Sección D	inscrita
--	--	--	-------------------	----------

Nº de consejerías individuales en estilos de vida y auto cuidado
REM A19

2-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 más validada por Fonasa.	REM A02. Sección B
---	--	---	--------------------

3-Brindar atención integral y oportuna a AM identificados en riesgo en psicossocial. 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.

4-Pesquisa de Tuberculosis en adultos mayores que presentan síntomas respiratorios Examen de baciloscopia en adultos mayores con síntomas respiratorios. 100% de los adultos mayores con síntomas respiratorios. Nº de baciloscopias de diagnostico 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

<p>1-Proteger la salud bucal de las gestantes con alto riesgo obstétrico derivadas de control prenatal, a las que se realiza acciones de protección de la salud bucodental.</p>	<p>Consulta odontológica integral Tratamiento de desinfección bucal total, para evitar procesos infecciosos severos en este grupo objetivo.</p>	<p>Alcanzar un 90% de cobertura en tratamiento.</p>	<p>Nº de gestantes con alto riesgo obstétrico / Nº total de gestantes con alto riesgo obstétrico bajo control X 100</p>	<p>REM P01 Registro local</p>
--	---	---	---	-----------------------------------

<p>2-Prevenir ocurrencia del parto Prematuro</p>	<p>Control preconcepcional integral para evitar parto prematuro por stress físico, mecánico, fisiológico, bioquímico, etc.</p>	<p>5% de las mujeres en edad fértil</p>	<p>Nº de controles preconcepcionales /Nº total de mujeres en edad fértil X 100</p>	<p>REM</p>
---	--	---	--	------------

<p>3-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 Seguimiento de gestantes con riesgo psicosocial</p>	<p>Talleres de 4 sesiones para gestantes y acompañantes, tocando temas, como alimentación, apego seguro, cuidados generales, cuidados odontológicos, lactancia materna, etc.</p>	<p>80% gestantes en control participan en taller para gestantes.</p>	<p>Nº de gestantes que ingresan a talleres grupales / Nº total gestantes que ingresan a control X 100</p>	<p>REM 27 REM P01 Informe de evaluación</p>
<p>Visita domiciliaria integral por matrona y/o Asistente Social a gestantes y familia en riesgo psicosocial según evaluación matrona y/o del equipo de cabecera.</p>	<p>90% de las gestantes con riesgo psicosocial con VDI.</p>	<p>Nº de gestantes en riesgo psicosocial con VDI realizada / Nº total gestantes en riesgo psicosocial evaluadas por el equipo de cabecera X 100</p>	<p>REM 27 Registro local</p>	

<p>4-Vigilar el aumento de peso excesivo y por déficit, durante la gestación</p>	<p>Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso y por déficit, ofreciendo educación alimentaria específica para las necesidades metabólicas de la gestante.</p>	<p>100% cobertura de consulta nutricional en gestantes con Malnutrición por exceso</p>	<p>Nº de gestantes con mal nutrición por exceso bajo control, con calculo consulta nutrición al / Numerador y Nº total de gestantes con malnutrición por exceso por 100. Idem para el déficit.</p>	<p>REM P01 Incluir en REM con calculo Denominador</p>
<p>Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada.</p>	<p>Alta Odontológica Integral</p>	<p>Alcanzar el 60% de cobertura en altas odontológicas totales en gestantes a ingresadas a control en establecimientos</p>	<p>Nº de gestantes con alta odontológica total / Nº de gestantes ingresadas a control prenatal X 100</p>	<p>REM 09 REM 05</p>
<p>Protección y recuperación de la salud bucodental de las gestantes</p>	<p>Consulta odontológica integral</p>	<p>60% de cobertura, al menos en altas odontológicas totales en embarazadas beneficiarias o inscritas en el sistema público.</p>	<p>Nº de embarazadas con alta odontológica total / de3 embarazadas inscritas o beneficiarias X 100</p>	<p>REM 09 SIGES.</p>

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 etarios, 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, 2011 y 2012 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 morbimortalidad 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 índice de caries en grupos de edades que no están cubiertos por programas como Junaeb, niños de 6 años, embarazadas primigestas. Pero con los convenios de la Unidad Dental Móvil del Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota, se han ido bajando ,especialmente en el área rural, y también con el Convenio de Internado con la Universidad Finis Terrae, con internos de Odontología 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 mejoras 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 Hijueltas 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 los consejos consultivos comunales, 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
<ul style="list-style-type: none"> Mantener y/o disminuir la prevalencia de obesidad en niños menores de 6 años bajo control en la comuna de Hijuelas. 		<ul style="list-style-type: none"> % Obesidad en niños menores de 6 años.
<ul style="list-style-type: none"> Mantener y/o disminuir la obesidad en escolares de Enseñanza Básica de escuelas promotoras de Hijuelas. 		<ul style="list-style-type: none"> % Obesidad en escolares de primero básico en colegios con estrategias para disminuir la obesidad.
<ul style="list-style-type: none"> Mantener y /o disminuir la obesidad en embarazadas del CESFAM y Postas de la comuna de Hijuelas. 		<ul style="list-style-type: none"> %Obesidad en embarazadas.
<p>③ Implementar estrategias que contribuyan en la mantención y/o disminución de la obesidad a nivel comunal.</p>		<ul style="list-style-type: none"> % 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 en la comuna de Hijuelas.

<p>③ Actualizar diagnóstico de Obesidad en la población usuaria del CESFAM y Postas de la comuna de Hijuelas.</p>	<p>③ Mantener actualizado el diagnóstico comunal</p>
<p>Metas a Cumplir: Componente</p>	<p>Indicadores de Logro</p>
<p>Actividad Física</p>	
<p>③ Mantener y/o disminuir la prevalencia de sedentarismo en la población mayor de 15 años.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abrir espacios para el desarrollo de actividad física en la población usuaria. • Promover la actividad física en la comunidad escolar y funcionarios de los establecimientos de Salud de la comuna. 	<ul style="list-style-type: none"> • % sedentarismo en mayores de 15 años. • N° de estrategias implementadas en la comuna para aumentar la actividad física de los mayores de 15 años. • N° de establecimientos educacionales con programas de promoción de la actividad física y el deporte.
<p>③ Implementación de estrategias comunales para la valoración, promoción y difusión de la actividad física como elemento protector de la</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualizar diagnóstico de sedentarismo en CESFAM de la comuna. Y Postas 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de funcionarios de salud participando en actividades físicas. • N° Talleres de aeróbica, deportes y actividad física implementados para usuarios del CESFAM y Postas • Existencia de diagnóstico actualizado de sedentarismo en CESFAM de la comuna y postas
<p>Metas a Cumplir: Componente Tabaco</p>	<p>Indicadores de Logro</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la prevalencia del hábito de fumar en mujeres en edad fértil, usuarias del CESFAM de la comuna de Hijuelas y Postas • Mantener y/o disminuir la prevalencia de fumadores en la población general. 	<ul style="list-style-type: none"> • % consumo tabaco en escolares. • % consumo de tabaco en mujeres en edad fértil bajo control en el CESFAM y Postas de la comuna de Hijuelas
<p>③ Mantener actualizado el diagnóstico de prevalencia del tabaquismo en la</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener lugares públicos recuperados para la vida saludable. • Mantener y /o acreditar establecimientos de educación como • Mantener y/ o acreditar lugares de • Crear estrategias para favorecer la salud ambiental en los domicilios, y el mejoramiento de los entornos de los 	<p>③ % Consumo de tabaco de la población usuaria de los CESFAM de la comuna de Hiiuelas.</p> <p>③ Existencia de diagnostico actualizado de la prevalencia de tabaquismo en la población</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 plazas Vida Chile habilitadas y en funcionamiento. • N° de establecimientos que se mantienen acreditados con proyectos. • N° de lugares de trabajo acreditados como • N° de estrategias implementadas para facilitar la salud ambiental en los domicilios. • N° actividades comunitarias realizadas para el

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Implementar acciones de difusión de la Ordenanza Municipal respecto del cuidado del Medio Ambiente. | <ul style="list-style-type: none"> • N° de campañas de difusión cuidado del medioambiente realizadas (campaña prensa escrita, radio, lienzos, concursos). • N° talleres de capacitación en cuidado del ambiente a líderes comunitarios. • N° campañas de saneamiento ambiental. |
|---|--|

<p>Metas a Cumplir :Componente Salud Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar actividades educativas que promuevan la salud mental, dirigidas a usuarios internos y externos de los establecimientos de Salud. 	<p>Indicadores de Logro</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de actividades educativas implementadas • N° de actividades de difusión de acciones de Salud Mental.
<p>Metas a Cumplir: Componente Factores Protectores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer espacios para la difusión, promoción y el fortalecimiento de factores protectores psicosociales en usuarios internos y externos. 	<p>Indicadores de Logro</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de talleres de fortalecimiento de la vida familiar. • N° de talleres de desarrollo personal. • N° talleres de prevención de riesgos psicosociales. • N° campañas de difusión, espacios radiales, lienzos, talleres de socialización, paneles y entrega de trípticos para promover los factores protectores psicosociales.

Dotación 2012



REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD DE HIJUELAS
DEPARTAMENTO DE SALUD

HIJUELAS, 28 de Septiembre de 2012.-

VISTOS; teniendo presente las disposiciones legales vigentes que se debe fijar la dotación del personal para el área de salud municipal 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 personal para el área de salud municipal para el año 2013, para las Categoría A-B-C-D-E-F; dictar luego el decreto que fija la correspondiente dotación con el objeto de enviarlo 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. Por lo tanto al Municipio de Hijuelas a través del Departamento de Salud de Hijuelas, 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, le corresponde fijar la dotación del personal para el área de salud municipal para el año 2013.

Y CONSIDERANDO; 1.- La población beneficiaria Hijuelas es de 20.422 inscritos (art.11,letra a) y las Características Epidemiológicas de la Población corresponden a los parámetros esperados, por cuanto en una zona agrícola rural como Hijuelas, las características epidemiológicas son bastante variadas en este aspecto van desde infecciones alérgicas por pesticidas, pobreza de la población y diferentes patologías por la condición geográfica a saber; población con problemas de hipertensión, dislipidemia, diabetes, depresión, enfermedades ostiomusculares, respiratorias(con asma, alergia y EPOC) y obesidad, son las más relevantes de nombrar las cuales requieren de una optima atención.(art.11 letra b)

2.- En razón de las normas técnicas del Ministerio de Salud y 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, enfermera, kinesiólogos, psicólogos paramédicos, químicos farmacéutico, nutricionista, enfermeras, y personal de apoyo para el cumplimiento de las labores encomendadas; a saber, deberán ejecutar atenciones en los siguientes programas: (art.11 letra c y d)

2.1. Programa Cardiovascular

2.2. Programa Cuidado Paciente postrado

2.3 Programa de control y tratamiento Enfermedades Crónicas

2.4 Programa Odontológico Familiar

2.5 Programa Odontológico Adulto

2.5 Programa Odontológico Mujeres y Hombres Escasos Recursos

2.6 Programa Altas Integrales Odontológicas

2.7 Programa Prevención Cáncer Cervico Uterino

2.8 Programa Desarrollo Bio sicosocial

2.9 Programa IRA y Era

2.10 Programa Resolución de Especialidades

2.11 Programa Promoción de Salud

2.12 Programa Salud Mental

3.- El área de Salud tiene la responsabilidad de atender, Un Consultorio Municipal rural, 2 Postas Rurales con Paramédicos residentes y 5 Estaciones Medico Rurales, 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 e)

4.-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 f).

Conforme a lo determinado en los puntos anteriores se da cumplimiento con lo estipulado en la ley 19.378 en su art. 11 letras a, b, c, d, e y f en cuanto a los criterios sobre la determinación de a dotación para el área de salud municipal.

DECRETO Nº 3316

FIJESE la dotación para el año 2013 del área de salud municipal la cual será de un total de 4.334 horas semanales distribuidas de la siguiente forma:

CATEGORIA A : - En esta categoría se precisan un total de 550 horas semanales de acuerdo al siguiente detalle:

- 220 horas de Cirujano Dentista, para atención en el Consultorio y Posta Rural de Villa Prat.
- 308 horas Médicas que se distribuyen a horas semanales en las Postas y Estaciones Médico 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.

CATEGORIA B : En esta categoría se precisan 1144 horas, semanales con el siguiente detalle de distribución:

- 176 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.,
- 176 Horas de Matrona para atención en Consultorio, Postas y Puestos de salud ,en el programa de la mujer, prevención del Cáncer Cérvico-uterino, programa de desarrollo bio-sicosocial y educación a la comunidad.
- 176 Horas de Asistente Social, para Consultorio, Postas y Puestos de Salud dependientes.
- 132 Horas de Psicólogo, para desarrollo del programa de Salud Mental, trabajo con la comunidad en prevención de la depresión, atención infantil y otras que precise la comunidad.
- 88 horas de nutricionista para programa cardiovascular y enfermos crónicos del consultorio postas y puestos dependientes.
- 220 horas de kinesiólogo de las cuales 44 son para desarrollo del programa IRA, Enfermedades respiratorias Agudas y 88 horas para programa ERA, Enfermedades respiratorias Adultos, además de 88 para programas de recuperación física o tratamientos kinésicos.

- 176 Horas, administrativas Director Departamento de Salud y Asesor computacional en programas mantención y otros profesionales.

CATEGORIA C: 352 Hrs.; Esta categoría con la aplicación de la Ley N° 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

CATEGORIA D: - Esta categoría la conforman los Técnicos Paramédico y se precisan 1232 horas semanales las cuales corresponden a :

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

CATEGORIA E: - Para esta categoría se precisan 704 horas distribuidas de la siguiente forma:

- 308 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.
- 264 Horas de Secretaría y Finanzas, Trámite de correspondencia, archivos, remuneraciones, adquisiciones elaboración de Decretos de Pagos, proceso de licitaciones públicas, decretos administrativos y otros propios de archivo e inventarios.
- 132 Horas de trabajo de estadística del Consultorio Postas y Puestos de Salud Municipal e informática

CATEGORIA F :- 484 horas, distribuidas en la siguiente forma:

- 220 Horas en auxiliares Chóferes de Ambulancia y Transporte de Personal
- 264 Horas en auxiliares de Aseo y Mantenición del recinto.

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

VERONICA ROSSAT ARRIAGADA

ABOGADA

ALCALDESA

JAIME OYANEDEL PORCELL

SECRETARIO MUNICIPAL (S)

DISTRIBUCIÓN:

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

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.

La capacitación del Personal es uno de los aspectos constitutivos de la Carrera Funcionaria debiendo garantizarse la igualdad de oportunidades para el ingreso y el acceso a la capacitación y al desarrollo de cada funcionario en su respectiva categoría.

Se entiende por Capacitación el perfeccionamiento técnico-profesional del funcionario a través de cursos o estadías programados y aprobados en la forma señalada por el marco jurídico de la Ley 19.378.

El 5 de julio del año 2011 se constituye el Comité de Capacitación integrado por representantes de las seis categorías de los funcionarios del Cesfam –Hijuelas, representantes de la asociación de funcionarios, director del CESFAM y el jefe del Departamento de Salud.

Se elabora y aplica al personal una encuesta de interés individuales y generales sobre temas de capacitación para su desarrollo en el año 2013, con el siguiente resultado considerándose en la presentación las de mayor preferencia por parte de cada categoría y del equipo en general.

Categoría	Tema
A	Técnicas en cirugía menor
	Actualización en manejo de diabetes
	Avances en uso de materiales odontológicos
	Gestión Municipal
B	Actualización en temas gineco-obstétricos.
	Cuidados del adulto mayor
	Actualización en manejo PSCV (protocolos)
	Diagnóstico comunitario y técnicas de intervención en Salud Familiar
	Actualización en rehabilitación integral y Comunitaria.
	Urgencias psiquiátricas.
	Ordenamiento Jurídico en APS
C	Contabilidad, presupuesto y remuneraciones en APS.
	Gestión Municipal
D	Urgencia pre-hospitalaria y Trauma.
	Actualización gestión farmacéutica en APS.
E	Programa Cardiovascular.
	Gestión Municipal
	Contabilidad, presupuesto y remuneraciones en APS.
F	Electricidad y gasfitería básica.
	Gestión Municipal
	Temas de interés general del Equipo de Salud.
	Autocuidado del equipo de salud.
	Deberes y derechos de los usuarios y atención de público
Todas las categorías	Trabajo en Equipo y resolución de conflictos
	GES: Canasta básica, protocolos, patologías ,etc.
	Trabajo en Equipo, resolución de conflictos y autocuidado
TOTAL CAPACITACIÓN	\$8.000.000

1 Presu
2 Obj S.
3 Por Resp
4 2012
5 Gestión
6 Presu

DESAFÍOS SALUD MUNICIPAL HIJUELAS 2013:

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
- Mejoramiento en la gestión de listas de espera y obtención de horas médicas.

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.

- EL PRESENTE PLAN DE SALUD FUE APROBADO EN SESION DEL HONORABLE CONCEJO MUNICIPAL DE FECHA 23 DE NOVIEMBRE DE 2012.-