



Plan de Salud Higuayulillo

2016

Departamento de Salud
Municipalidad de Higuayulillo

Índice

<i>Introducción.....</i>	<i>4</i>
<i>I.- Antecedentes Generales.....</i>	<i>5</i>
<i>II.- Diagnóstico en Salud Hijuelas.....</i>	<i>11</i>
<i>III.- Acciones en Salud 2015.....</i>	<i>23</i>
<i>IV.- Misión, Visión & Objetivos Estratégicos 2016.....</i>	<i>64</i>
<i>V.- Dotación & Estructura Organizacional.....</i>	<i>65</i>
<i>VI.- Plan de Cuidados por Ciclo Vital - Proyecciones 2016.....</i>	<i>69</i>
<i>VII.- Programa de Calidad 2016.....</i>	<i>78</i>
<i>VIII.- Administración Financiera y Gestión de Personas.....</i>	<i>81</i>
<i>IX.- Conclusiones</i>	<i>90</i>

INTRODUCCIÓN

El presente Plan se desarrolla en consideración del art. 58 de la ley 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud, que señala; “Las entidades administradoras de salud municipal formularán anualmente un programa de salud municipal. Este proyecto deberá enmarcarse dentro de las normas técnicas del Ministerio de Salud”.

Este Plan de Salud organiza objetivos y estrategias a realizar para el período 2016 en la comuna de Hijuelas por parte del Departamento de Salud de la Municipalidad. Se divide en 9 Capítulos, e integra desde información de diagnóstico epidemiológico y comunitario, a acciones concretas en el ámbito de la atención primaria de salud, debiendo establecer estrategias para resolver la demanda, producto de los problemas emergentes en salud de los habitantes de Hijuelas, contemplando un enfoque biopsicosocial como lo plantea la Reforma de Salud, el sistema de protección social a grupos prioritarios y las características sociodemográficas de una población con tendencia creciente al envejecimiento.

En la formulación del plan ha participado tanto personal clínico como administrativo del Departamento de Salud de Hijuelas, incorporando tanto las orientaciones programáticas para el año 2016 MINSAL, informadas a través del Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota, como aquellas que se desprenden del análisis de aspectos técnicos clínicos sobre la realidad local.

Las acciones proyectadas se basan en el Modelo de Salud Familiar, y consideran la importancia del trato humanizado, oportuno y eficiente a cada uno de nuestros usuarios y sus familias; el fortalecimiento del trabajo en equipo, la intersectorialidad y el enfoque comunitario. Este modelo de atención, nos plantea un desafío constante para lograr la continuidad de la atención a lo largo de todo el ciclo vital, haciendo un uso eficiente de los recursos disponibles, transitando desde paradigma de la atención medicalizada y netamente enfocada en el tratamiento de enfermedades, hacia el fortalecimiento de acciones en promoción y prevención de la salud, empoderando a los individuos y sus familias en tareas de autocuidado.

I.- ANTECEDENTES GENERALES

1.1.- Sobre la Comuna de Hijuelas¹

La comuna de Hijuelas pertenece a la Provincia de Quillota y se ubica en la V Región de Valparaíso (zona central de nuestro país), proclamada por la Unesco como “Reserva Mundial de la Biosfera” a partir del 25 de mayo de 2009.

Es conocida a nivel nacional como “La Capital de las Flores” dado su alto nivel de producción de especies florales.

Geográficamente se ubica en el centro de Chile Continental, en el Valle del Aconcagua, entre la Cordillera de los Andes y la Cordillera de la Costa.

1.1.1.- Demografía

La comuna posee una superficie de 267 km². Según los datos recolectados en el Censo del INE 2012, tiene una población de 19.132 habitantes, acogiendo al 1,06% de la población de la región. Su densidad poblacional es, por tanto, de 71,65 hab./km².

- Población: 19.132 habitantes.
- 9.507 Mujeres (49,69%) y 9.625 Hombres (50,31%).

1.1.2.- Descripción y Análisis de la Población Comunal

La población comunal en las últimas décadas ha registrado una transformación paulatina en torno a la consolidación del proceso de transición demográfica. Dicho proceso, se ha caracterizado por el estancamiento de la fecundidad y mortalidad general, así como el incremento de la población adulta (45 a 64 años), con un simultáneo incremento vegetativo; fenómeno que refiere al aumento de la esperanza de vida y al envejecimiento de la población.

La composición de edades de la población registrada en los últimos años, muestra una marcada tendencia hacia el envejecimiento de la misma. Fenómeno determinado por el incremento de la proporción de personas de entre 45 y 64 años de edad (6,6%) la población de edad avanzada (1,1%) y de una tendencia a la desaceleración del crecimiento del segmento conformado por menores de 15 años de edad.

De este modo, entre los años 2002 y 2012, en la comuna de Hijuelas, el grupo compuesto por habitantes de entre 45 y 64 años de edad, ha experimentado un incremento que varía de un 15,8% a un 22,4%, situación que sumada a la disminución sistemática de la población en edad potencialmente productiva (30 a 44 años), la cual ha variado de un 24,7%, a un 19,4% y una reducción relativa del segmento infantil, conformado por niños de entre 0 y 14 años de edad (con una variación de un 27,7% a un 24,2), han contribuido a la modificación estructural de población.

En el plano epidemiológico, se estima la incorporación paulatina, de una mayor demanda para el tratamiento de enfermedades crónicas y degenerativas derivadas del envejecimiento de la población.

¹ Fuentes: Plan de Desarrollo Comunal Hijuelas 2014 - 2017 & INE

1.1.3.- Descripción de la situación socioeconómica

La situación educacional de los jefes de hogar indica una importante tendencia hacia la deserción escolar, lo que gatilla una situación de escolaridad incompleta. El grueso de la población se posiciona en la categoría sin estudios y en un nivel de estudios Básico o de enseñanza media incompleta, concentrándose en dichas categorías alrededor del 50% de la población.

Relativo a la profesión u oficio desempeñados por los habitantes de la comuna, se observa que el grueso de la población se concentra en la categoría agricultura, ganadería, caza y silvicultura (algunas de las personas consultadas se autodenominan como comerciantes), seguido por la categoría asesora de hogar. Esta última se asocia a uno de los fenómenos detectados a partir de la realización del Censo 2002, el cual dice relación con la persistencia de la segmentación en las ocupaciones según sexo, puesto que la mayoría de las mujeres sigue ejerciendo trabajos que socialmente son asignados al sexo femenino, como es el caso de las asesoras de hogar. Lo consultado se condice con los datos de SII durante el año 2010.

Con respecto al nivel de ingreso promedio por hogar, se observa una tendencia a su incremento, lo que podría responder en parte, al cambio de la moneda registrado en los diferentes períodos. Sin embargo, este fenómeno devela, un leve incremento en las posibilidades de acceso a mejores productos y servicios por parte de la comunidad de Hijuelas y por consiguiente a la optimización de su calidad de vida.

1.1.4.- Sistema Previsional de Salud

En referencia al sistema previsional de salud al cual se encuentra acogido el grueso de población de Hijuelas, el mayor porcentaje se concentra en el sistema público de salud (cerca del 94%), en alguna de las diferentes modalidades o tramos que ofrece el Fondo Nacional de Salud FONASA. Un 31,09% se encuentra afiliado a FONASA A y un 35,75% a FONASA B, lo que en suma arroja un porcentaje de 66,84%, sobre el total de los 10.439 habitantes que registran en este sistema.

La situación previsional de salud, se encuentra plenamente asociada a las dos variables analizadas anteriormente, es decir, al nivel educacional y a la actividad laboral, los tramos A y B están dirigidos al segmento de la población que no cuenta con contrato laboral, develando precariedad, en a lo menos tres ámbitos fundamentales para el desarrollo pleno de las personas, es decir el ámbito de educación, laboral y de salud.

1.2.- Atención Primaria de Salud en la Comuna de Hijuelas

1.2.1.- Red de Establecimientos de Salud

Actualmente componen la red de atención primaria los siguientes establecimientos:

Establecimiento	Unidad Vecinal Nro.	Sector	Urbano/Rural
CESFAM Hijuelas	1	Hijuelas Centro	Urbano
Posta Rural Villa Prat	3	Ocoa	Rural
Estación Médica de Hualcapo			
Posta Rural Hidráulica	4	Romeral	
Estación Médica de la Sombra			

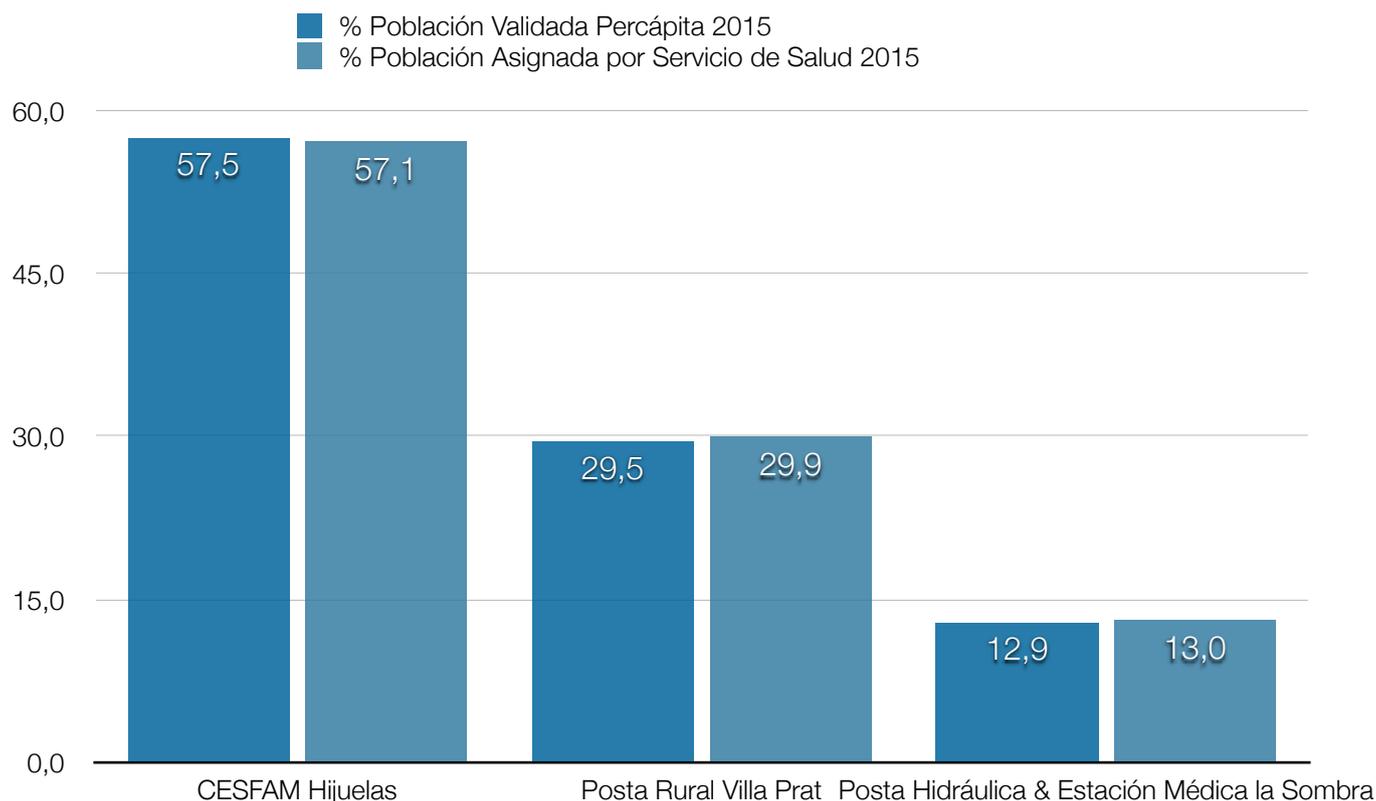
Para el año 2015 La población inscrita en los centros de salud de la comuna validada por FONASA, corresponden a 17.218. La población asignada por el Servicio de Salud corresponde a 19.345 personas.

Población Asignada por Servicio de Salud 2015

	CESFAM Hijuelas	Posta Rural Villa Prat & Estación Médica Hualcapo	Posta Hidráulica & Estación Médica la Sombra	Total
Cantidad Población	11.046	5.784	2.515	19.345
%	57,1	29,9	13,0	100,0

Población Validada Percápita 2015

	CESFAM Hijuelas	Posta Rural Villa Prat & Estación Médica Hualcapo	Posta Hidráulica & Estación Médica la Sombra	Total
Cantidad Población	9.906	5.087	2.225	17.218
%	57,5	29,5	12,9	100,0



Para el 2016 se proyecta la puesta en marcha de 2 nuevos centros de salud en la comuna; un nuevo CESFAM ubicado en Rabuco, Ocoa, y una nueva posta rural en el sector de Romeral. Con el funcionamiento de estos centros, se podrán reforzar horas de atención médica y de otros profesionales de la salud en ambos sectores rurales de Hijuelas, teniendo más box de atención disponibles, salas de espera amplias y cómodas, y nuevos servicios de apoyo a la labor clínica; como una sala para radiografías dentales en el CESFAM Ocoa.

Se fortalecerá la cobertura de atención en la nueva posta de Romeral, llevando más profesionales y servicios, para que así los vecinos no tengan que movilizarse fuera del sector, exceptuando aquellos casos en que los usuarios requieran atención odontológica, para lo cual deberán acudir al CESFAM del cual dependa la posta.

Considerando la cantidad de población asignada para cada sector y el trabajo que ya se ha hecho en salud familiar, se ha determinado que la nueva posta de Romeral dependerá del nuevo CESFAM de Ocoa.

La empresa de locomoción colectiva, Carolina del Valle S.A. ha comprometido nuevos recorridos desde Romeral, hasta el nuevo CESFAM de Ocoa de manera de contribuir al acceso de los usuarios al nuevo centro de salud.



Nuevo CESFAM Ocoa



Visita nueva Posta de Romeral con Dirigentes Vecinales del Sector

1.3.- Orientaciones MINSAL

1.3.1.- Objetivos Estratégicos País 2011 - 2020 MINSAL

1. Reducir la carga sanitaria de las Enfermedades Transmisibles y contribuir a bajar su impacto social y económico.
2. Reducir la Morbilidad, la discapacidad, y mortalidad prematura por Afecciones Crónicas No Transmisibles, Trastornos Mentales, Violencia y Traumatismo.
3. Reducir los factores de Riego asociados a carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable.
4. Reducir la Mortalidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.
5. Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud.
6. Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.
7. Fortalecer la institucionalidad del sector salud.
8. Mejorar la calidad de la atención en salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.
9. Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante emergencias, desastres,

<http://www.ispch.cl/sites/default/files/documento/2011/12/Metas2011-2020.pdf>

1.3.2.- Orientaciones MINSAL para la Planificación en Red 2016

- Bases Conceptuales para la Planificación y Programación en Red

- Matriz de cuidados a lo largo del ciclo de vida

- Anexos:

* *Atención de Salud a población inmigrante no regulada APS*

* *Gestión de recursos financieros APS*

* *Gestión de recursos humanos APS*

* *Vigilancia Epidemiológica en APS*

* *Glosario APS*

* *Participación ciudadana APS*

* *Promoción de Salud*

* *Salud ocupacional en APS*

* *Línea de trabajo proceso asistencial de atención ambulatoria*

* *Norma Referencia Contrareferencia*

* *Protocolos Resolutivos en Red*

<http://web.minsal.cl/orientaciones-para-la-planificacion-y-programacion-en-red/>

II.- DIAGNÓSTICO EN SALUD HIJUELAS

2.1.- Diagnóstico Participativo

El Centro de Salud Familiar de la Comuna de Hijuelas, realizó un diagnóstico participativo, el cual se sustenta en los hallazgos producidos a raíz del análisis de los estudios ejecutados previamente; uno de ellos enmarcado dentro del trabajo comunitario de las Postas, además, de los alcances previsualizados en el desarrollo del diagnóstico realizado en concordancia con el Compromiso de Gestión N° 13 del MINSAL, el cual se concibe con el objeto de aumentar la satisfacción usuaria de salud.

El CESFAM de Hijuelas - conforme al Modelo de Salud Familiar y Comunitario-, utiliza el enfoque biopsicosocial, el cual posee una perspectiva holística, incorporando las determinantes sociales de salud; es por ello que la inclusión de la comunidad es fundamental para la conformación de este estudio, ya que se realiza con metodología participativa y en estrecha relación con la misión del CESFAM la que refiere; “Entregar a las familias de Hijuelas salud con calidad e igualdad a través de un enfoque integral y comunitario”.

El diagnóstico participativo del Centro de Salud Familiar de la comuna de Hijuelas, tiene como objetivo general:

“Conocer la realidad local y/o necesidades de los y las usuarios/as del CESFAM de la comuna de Hijuelas, incorporando la metodología participativa, con enfoque cualitativo”.

Para llevar a cabo el presente diagnóstico se utilizó una metodología participativa, donde las técnicas empleadas fueron; focus group, aplicación de encuentros y, entrevistas en profundidad con preguntas abiertas y semiestructuradas. Los instrumentos fueron aplicados a los representantes del Consejo Consultivo de Salud y miembros de la comunidad Hijuelense.

En base a lo referido previamente, las principales necesidades percibidas por los usuarios, serán divididas en variables, las cuales se detallan a continuación.

2.1.1.- Resultados Diagnóstico Participativo

A) Recepción y Acogida

a.1.- Mejoramiento de las vías de acceso al CESFAM y Postas Rurales:

- i) Las veredas de acceso al CESFAM, se encuentran en paupérrimo estado, lo cual dificulta el acceso, ya que puede provocar tropiezos en el andar, sobre todo en el caso de bastones y entorpece el desplazamiento de las sillas de ruedas.
- ii) La calle de acceso al CESFAM no posee demarcación, ni prohibición de estacionamiento, lo cual hace dificultosa la entrada y salida de vehículos, ya que sólo deja libre una vía de circulación, sobre todo si se considera la entrada y salida de ambulancia.
- iii) Falta de estacionamiento para discapacitados, ya que existe un sitio eriazo el cual es utilizado para estacionamientos, sin embargo, no existe la exclusividad y reserva.
- iv) En Posta rural de Hidráulica, los residentes de este sector, deben adaptarse a los recorridos de la locomoción colectiva, que en promedio tiene una frecuencia cada dos horas.
- v) En Posta Hidráulica, la entrada está en ascenso, lo cual dificulta el desplazamiento de un paciente en silla de ruedas o situación de discapacidad física.

a.2.- Mejoramiento del Aseo y Ornato del CESFAM y Postas Rurales

- i) No existen dispensadores de basura y reciclaje al exterior del CESFAM y postas.
- ii) No existen áreas verdes al exterior del CESFAM.
- iii) La pintura del CESFAM y las postas está deteriorada.

a.3.- Mejoramiento de la iluminación del CESFAM y Postas.

- i) Al interior de las salas de espera y box de atención, las luces parpadean, lo cual genera malestar visual.
- ii) Al exterior del CESFAM existe luz eléctrica en algunas áreas, sin embargo, no existe luz en todo el recinto, lo cual genera un riesgo en los usuarios.

a.4.- Baños Públicos

- i) El mudador instalado en el baño de pacientes, se encuentra en mal estado.

a.5.- Seguridad

- i) No existen sistemas o personas de seguridad al exterior del CESFAM, lo cual deja desprotegidos a los vehículos y bicicletas de los usuarios, ya que algunos han sido víctimas de robo.
- ii) No existen sistemas o personas de seguridad al interior del CESFAM, lo cual genera riesgos al interior del mismo, ya que en ocasiones han llegado usuarios bajo los efectos del alcohol y/o drogas, además que se podrían generar riñas en el establecimiento.

a.6.- Infraestructura.

- i) Cuando las temperaturas se elevan, el CESFAM y las postas, no cuentan con una ventilación adecuada, además de no poseer ventiladores en buen estado e inexistencia de aire acondicionado.
- ii) El box de tratamiento está separado por cortinas, las que dejan entrever, el procedimiento que se está realizando en la camilla contigua.
- iii) Los electrocardiogramas son realizados en el box de tratamiento, lo que genera escasa privacidad.
- iv) Falta de box para atenciones de los profesionales y técnicos.
- v) Falta de implementación de juegos infantiles.
- vi) Falta de espacios recreativos y/o plazas en el recinto del CESFAM y Postas Rurales.
- vii) Falta de máquinas de ejercicios en el sector de posta Hidráulica.

a.7.- Horario de atención

- i) La Posta Hidráulica, abre sus puertas a las 8.30 horas, pese a ser informado el horario de atención, los usuarios llegan más temprano debiendo esperar en el acceso cercano a calle principal que presenta un alto tráfico vehicular.

B) Trato Usuario

- i) Algunos funcionarios no se identifican vía telefónica, por lo cual se desconoce la persona que atendió el llamado, provocando problemas de comunicación.
- ii) Algunos funcionarios no saludan y no miran a la cara, lo cual provoca que los usuarios se sientan menospreciados, considerados y respetados.
- iii) Algunos funcionarios no explican los procedimientos a realizar, lo que genera confusión e incertidumbre en los pacientes.
- iv) Algunos médicos generan la receta médica, sin señalar el diagnóstico o hipótesis diagnóstica al usuario o usuaria.
- v) Algunos médicos no atienden el tiempo suficiente a los pacientes.
- vi) Los tiempos de espera son excesivos, en la asignación de horas de exámenes y en la entrega de resultados.
- vii) Los tiempos de espera son excesivos en la sala de espera, para atención de profesionales.

C) Información y Comunicación

- i) Desconocimiento de los programas de salud.
- ii) Desconocimiento de los convenios de salud.
- iii) Desconocimiento de las prestaciones de salud.

2.1.2.- Conclusiones Diagnóstico Participativo

Se destaca la participación de los miembros de la comunidad, quienes hacen entrega de su percepción respecto de las carencias visualizadas por los mismos, lo cual fuera de ser un diálogo confrontacional, genera una retroalimentación, tanto para los vecinos que vieron resueltas sus inquietudes, como para el equipo del Centro de Salud Familiar, generando mayor conciencia de las necesidades y falencias como equipo.

El diálogo con la comunidad ha enriquecido el trabajo de la institución, la que realizará las mejoras oportunas, a fin de poder fortalecer la satisfacción usuaria.

2.2.- Diagnóstico de Salud

El objetivo de este diagnóstico es priorizar áreas estratégicas en salud para la atención de los usuarios del CESFAM Hijuelas. Con este fin, se realizó un análisis con los datos epidemiológicos aportados por el Departamento de Estadística del Ministerio de Salud (DEIS) y con las consultas de morbilidad realizadas entre Enero y Septiembre de este año en el CESFAM Hijuelas, datos aportados por aplicación RAYEN. Además se consideran en la descripción de cada programa, la población bajo control que tiene cada uno de ellos para que a partir de estos datos, se determinen las prioridades de atención para la planificación de actividades durante el 2016

2.2.1.- Principales Indicadores Epidemiológicos de la Comuna

A) Natalidad

a.1.- Nacidos vivos inscritos según peso al nacer de la provincia de Quillota 2011

Comuna residencia de la madre	Peso en gramos					
	Total	<1.500	1.500 a 2.499	2.500 a 2.999	≥3.000	Ignorado
Total país	247.358	2.625	12.089	39.166	193.106	372
Total Región Valparaíso	23.568	243	1.157	3.752	18.379	37
Quillota	1.258	5	57	208	985	3
Calera	773	3	38	123	609	0
Hijuelas	238	1	7	36	194	0
La Cruz	231	3	15	41	172	0
Nogales	292	1	8	51	232	0

a.2.-Tasa de Natalidad

Hijuelas presenta una menor tasa de natalidad con respecto a los valores regionales y nacionales.

Tasa de Natalidad, DEIS 2009 (N° de nacidos vivos por 1000 habitantes)	
País	15
Región de Valparaíso	14
Hijuelas	13

B) Mortalidad

La principal causa de mortalidad general en nuestra comuna, al igual que en el resto de la región, son las enfermedades del sistema circulatorio.

b.1.- Mortalidad General e Índice de Swaroop según sexo, provincia de Quillota, 2012

Región y Comuna	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres		Índice de Swaroop (% de defunciones en personas de 50 años y más)		
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Ambos sexos	Hombre	Mujer
País	98.711	5,7	51.814	6,0	48.897	5,3	77,4%	72%	83,4%
Región Valparaíso	11.677	6,5	5.909	6,7	5.768	6,3	81,5%	76,5%	86,6%
Quillota	610	6,9	334	7,6	276	6,2	83,3%	78,4%	89,1%
La Calera	358	6,5	184	6,8	174	6,2	77,1%	70,7%	83,9%
Hijuelas	96	5,0	57	5,9	39	4,1	80,2%	78,9%	82,1%
La Cruz	123	4,7	64	4,9	59	4,4	82,1%	76,6%	88,1%

La tasa de mortalidad de la comuna corresponde a 5 por mil habitantes para ambos sexos. En hombres equivale a 5,9 por mil habitantes, mientras que en mujeres desciende a 4,1 por mil habitantes. El índice de Swaroop se define como el porcentaje de personas fallecidas en la población mayor o igual de 50 años. Un índice más elevado indica una mejor situación sanitaria. En Hijuelas corresponde a 80,2 para ambos sexos, estratificándose en 78,9 en hombres y 82,1 en mujeres, en comparación con la región de Valparaíso que presenta una índice de Swaroop para ambos sexos de 81,5, estratificándose en 76,5 en hombres y 86,6 en mujeres, siendo claramente mayor en la Región de Valparaíso que en la Comuna de Hijuelas.

b.2.- Defunciones y Mortalidad² Perinatal, Provincia de Quillota, 2012

Comuna	Defunciones	Tasa*
Total País	2.310	9,4
Región de Valparaíso	225	9,5
Quillota	15	12,1
Calera	7	9,3
Hijuelas	1	4,1
La Cruz	2	0,0
Nogales	1	7,1

² Tasa por 1.000 nacidos corregidos totales (nacidos vivos y mortinatos). Las comunas con una alta tasa de mortalidad se explican por la baja natalidad

Con respecto a la mortalidad perinatal de la comuna, Hijuelas se encuentra por debajo de los valores regionales y nacionales y también bajo la mayoría de los valores de las comunas vecinas.

b.3.- Defunciones y Mortalidad Fetal, Provincia de Quillota, 2012

Territorio	Defunciones	Tasa
Total País	2.064	8,4
Región de Valparaíso	175	7,4
Quillota	16	12,9
Calera	7	9,2
Hijuelas	4	16,4
La Cruz	0	0,0
Nogales	1	3,5

Los valores de mortalidad fetal en la comuna se encuentran sobre las tasas tanto regionales como nacionales. Hijuelas presenta además la mayor tasa de mortalidad fetal con respecto a las comunas vecinas.

b.4.- Mortalidad en la niñez según grupos de edad y sexo, Provincia de Quillota, 2012

Territorio	1 a 4 años						5 a 9 años					
	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres		Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciona	Tasa	Defunciones	Tasa								
País	296	29,6	162	31,8	134	27,3	177	14,3	100	15,8	77	12,6
Región Valparaíso	31	31,9	18	36,4	13	27,3	18	14,9	7	11,4	11	18,6
Quillota	3	63,1	2	82,9	1	42,8	1	16,7	0	0	1	33,8
Calera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hijuelas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
La Cruz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nogales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

b.5.- Mortalidad de los adultos según grupos de edad y sexo, Provincia de Quillota, 2012

Territorio	20 a 44 años						45 a 64 años					
	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres		Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciona	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
País	6.503	1,0	4.582	1,4	1.921	0,6	19.155	4,8	11.971	6,1	7.184	3,5
Región Valparaíso	554	0,8	379	1,1	175	0,5	2.004	4,7	1.232	6,0	772	3,5
Quillota	29	0,9	23	1,4	6	0,4	92	4,4	62	6,2	30	2,7

Territorio	20 a 44 años						45 a 64 años					
	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres		Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciona	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
Calera	21	1,1	17	1,8	4	0,4	83	6,7	52	8,5	31	4,9
Hijuelas	5	0,7	3	0,9	2	0,6	20	4,7	11	5,1	9	4,2
La Cruz	4	0,7	2	0,7	2	0,7	20	5,1	16	8,4	4	2,0
Nogales	5	0,5	5	1,1	0	0,0	27	4,6	13	4,4	14	4,8

b.6.- Mortalidad de los adultos mayores según grupos de edad y sexo, Provincia de Quillota, 2012

Territorio	65 a 79 años						80 y mas años					
	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres		Ambos Sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciona	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
País	31.320	23,8	17.761	30,2	13.559	18,7	38.6	111,8	15.693	124,6	22.918	104,4
Región Valparaíso	3.829	24,2	2.189	31,4	1.640	18,5	4.979	115,4	1.925	118,1	3.054	113,7
Quillota	210	27,7	130	37,3	80	19,5	265	123,9	109	132,6	156	118,5
Calera	109	23,5	62	29,8	47	18,3	138	112,9	49	102,7	89	119,5
Hijuelas	27	19,7	18	26,1	9	13,1	43	117,2	24	145,5	19	94,1
La Cruz	28	20,2	12	19,3	16	20,9	38	101,3	13	89,0	25	109,2
Nogales	41	19,7	24	25,1	17	15,2	48	91,4	20	94,3	28	89,5

Hijuelas no presenta casos de mortalidad infantil en ningún grupo etario.

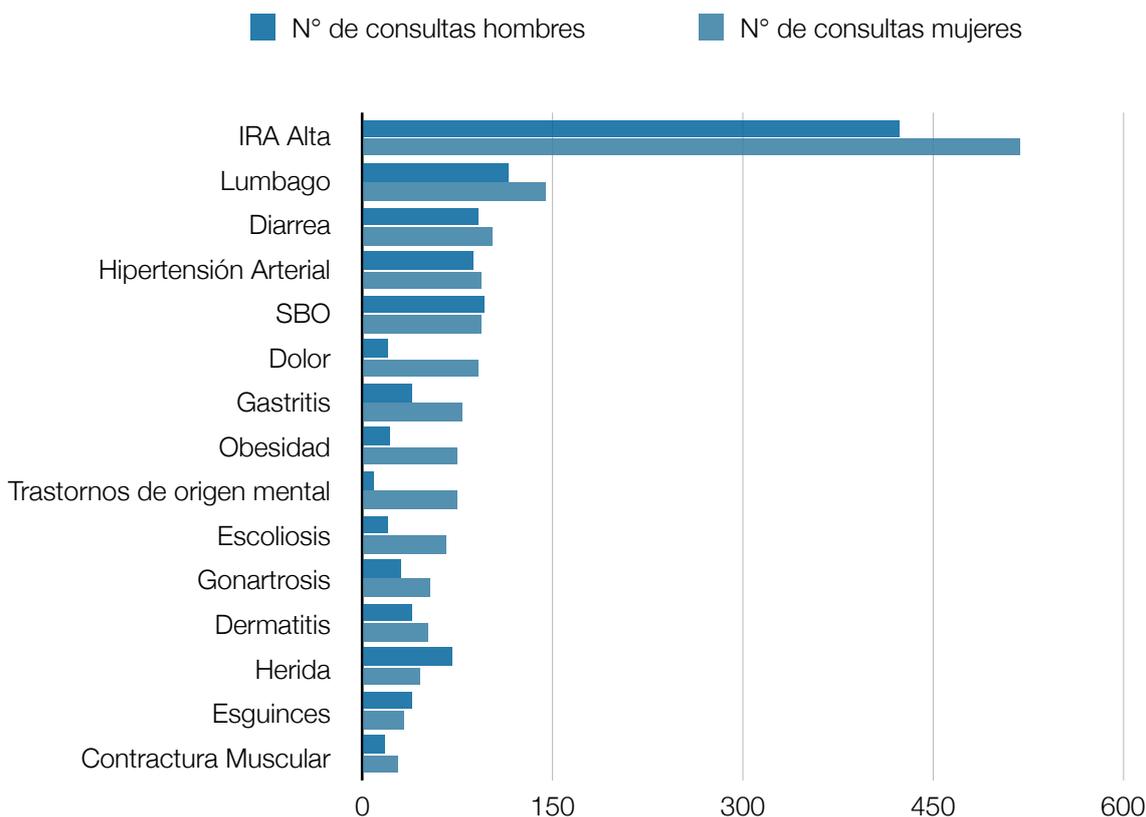
Con respecto a los adultos, en el grupo de 20 a 44 años la tasa es menor a la tasa país en hombres y, la misma a nivel país para las mujeres. En el grupo de 45 a 64 años, la tasa de mortalidad en hombres es menor que la calculada para el país y la región, pero en mujeres es superior a los valores de la región y el tercer valor provincial.

En los adultos mayores, la tasa en el grupo de 65 a 79 años es inferior a la nacional y a la regional mientras que en el grupo de 80 años y más, los hombres presentan una tasa de mortalidad mayor con respecto a las del país y de la región.

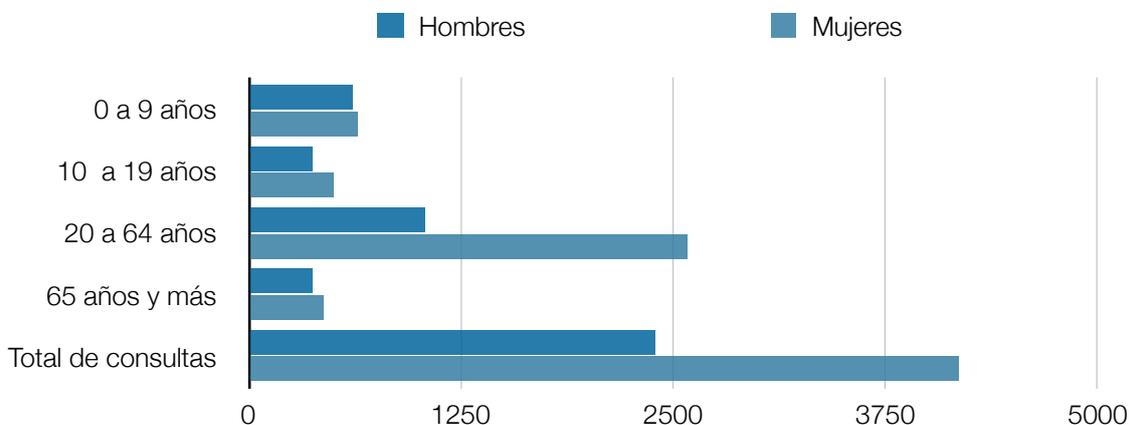
2.2.2.- Consultas de Morbilidad

A) Consultas de morbilidad según diagnóstico y sexo³ 2015

Se tomó información de las consultas de morbilidad realizadas en el CESFAM entre los meses de Enero a Septiembre de este año. Se realizaron un total de 7500 consultas donde los diagnósticos más frecuentes resultaron ser las IRA Alta, Lumbago y Diarrea y quienes más consultas son las mujeres.



B) Nº de consultas de morbilidad según ciclo vital y sexo⁴ 2015

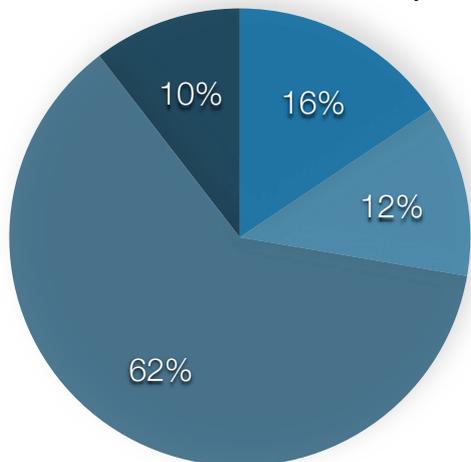


³ CESFAM Hijuelas, Ene a Sept 2015

⁴ CESFAM Hijuelas Ene a Setp 2015

b.1.- Diagnósticos más frecuentes en Mujeres por Ciclo Vital

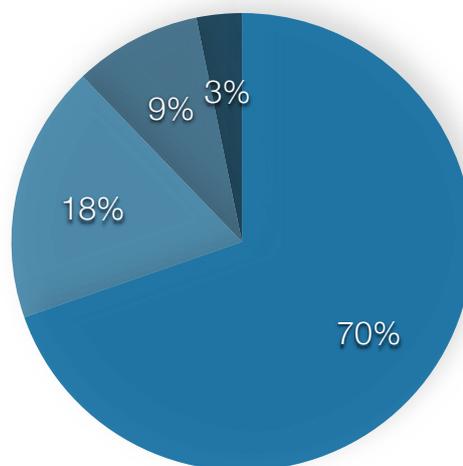
- 0 a 9 años
- 10 a 19 años
- 20 a 64 años
- 65 años y más



i) Consultas de morbilidad por ciclo vital en mujeres

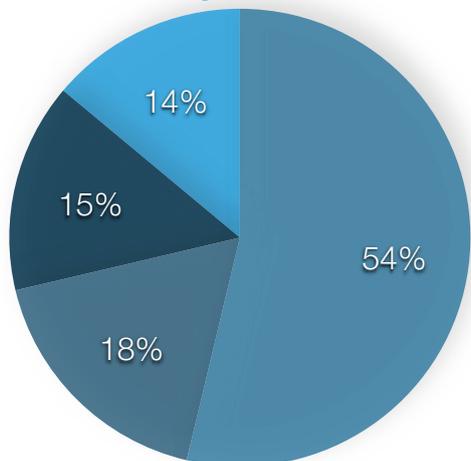
Si analizamos las consultas de morbilidad según ciclo vital, podemos ver que en aquellos diagnósticos más frecuentes, la mayor concentración de consultas se encuentra en el grupo de los adultos y en todos los ciclos vitales la mayor cantidad de consultas corresponde al género femenino.

- IRA Alta
- SBO
- Diarrea
- Dolor



ii) Diagnósticos más frecuentes en mujeres de 0 a 9 años

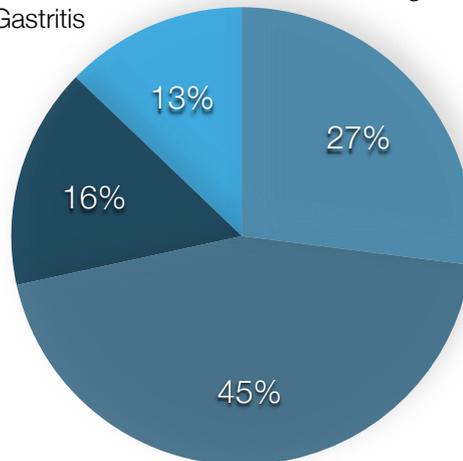
- 10 a 19 años
- IRA Alta
- Escoliosis
- Dolor
- Diarrea



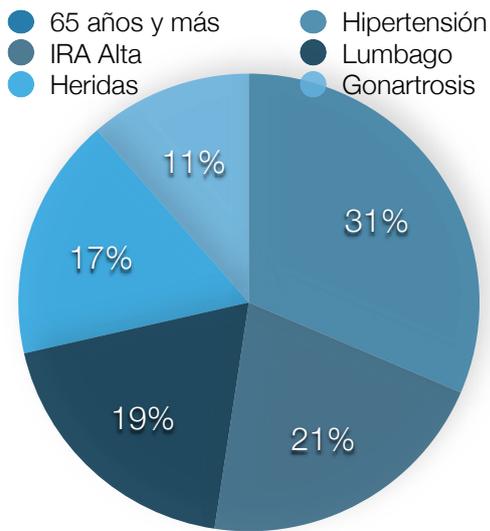
iii) Diagnósticos más frecuentes en mujeres de 10 a 19 años

Al hacer referencia a las consultas realizadas por mujeres, se vuelve a repetir que el grupo con más consultas se concentra entre las mujeres adultas, siendo seguidas por el grupo infantil.

- 20 a 64 años
- Lumbago
- IRA Alta
- Trastornos de origen mental
- Gastritis

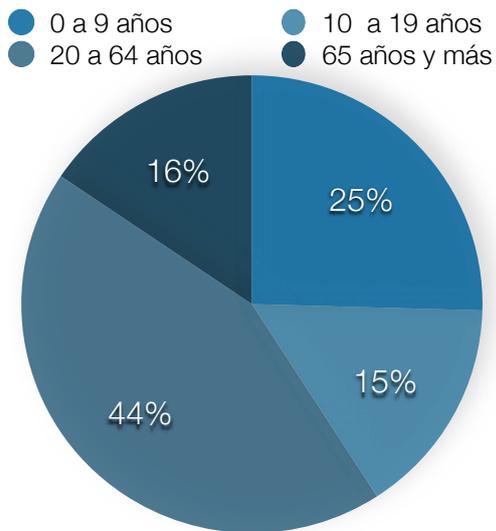


iv) Diagnósticos más frecuentes en mujeres de 20 a 64 años



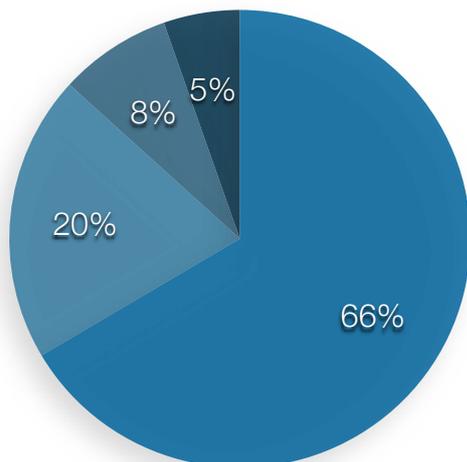
v) Diagnósticos más frecuentes en mujeres de 65 años y mas

b.2.- Diagnósticos más frecuentes en Hombres por Ciclo Vital



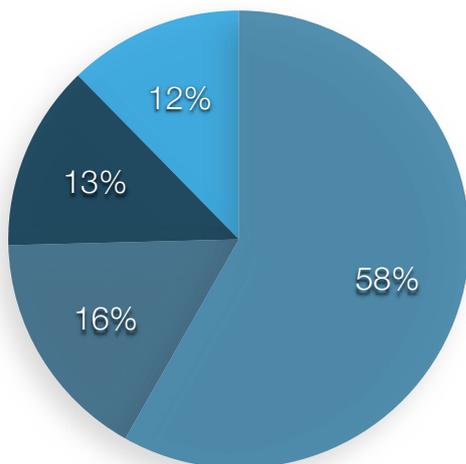
i) Consultas de morbilidad por ciclo vital en hombres

IRA Alta SBO Diarrea Dermatitis



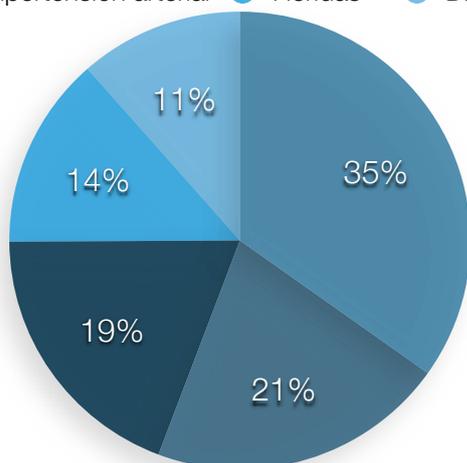
ii) Diagnósticos más frecuentes en hombres de 0 a 9 años

- 10 a 19 años
- IRA Alta
- Diarrea
- Heridas
- Dolor



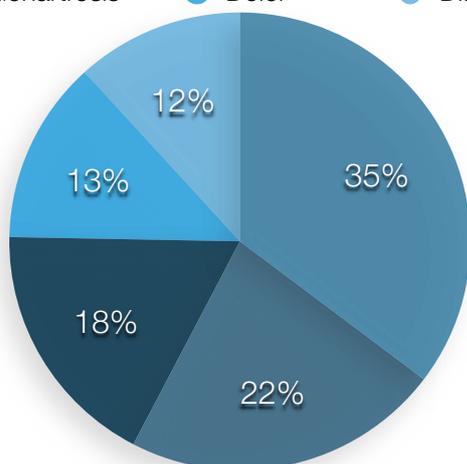
iii) Diagnósticos más frecuentes en hombres de 10 a 19 años

- 20 a 64 años
- Lumbago
- IRA Alta
- Hipertension arterial
- Heridas
- Diarrea



iv) Diagnósticos más frecuentes en hombres de 20 a 64 años

- 65 años y más
- Hipertensión
- IRA Alta
- Gonartrosis
- Dolor
- Diarrea



v) Diagnósticos más frecuentes en hombres de 65 años y mas

b.3.- Análisis

Al analizar según ciclo vital los diagnósticos más prevalentes se puede observar que tanto en niños como en niñas las mayores consultas se realizan por diagnósticos de origen respiratorio, concentrando más del 80 % de las consultas las IRA Altas y el SBO.

En los adolescentes siguen siendo las consultas de origen respiratorio las principales causas de consultas de morbilidad pero además se repiten consultas por dolor y diarreas tanto en hombres como en mujeres.

En las mujeres adultas las consultas de morbilidad se concentran entre enfermedades respiratorias y lumbagos, además en este grupo etario aparecen como consultas frecuentes aquellos trastornos de origen mental. En cambio en los hombres, la principal consulta es por lumbago y luego por alguna enfermedad respiratoria alta.

En los adultos mayores tanto en hombres como en mujeres las mayores consultas se realizan por Hipertensión Arterial e Infecciones respiratorias altas. En ambos sexos las consultas por gonorrea tienen una frecuencia

III.- ACCIONES EN SALUD 2015

3.1.- Unidades de Apoyo

3.1.1.- Vacunatorio

El vacunatorio del CESFAM busca satisfacer las necesidades de prevención en salud de niños y adultos a través del cumplimiento del Programa Nacional de Inmunización del Ministerio de Salud (PNI), además de la aplicación de vacunas no incorporadas en este programa dirigido a grupos de riesgo tales como personal de salud, viajeros, riesgos laborales, entre otros.

Esta unidad está a cargo de la enfermera Sra. Evelyn Bugueño Echeverría y el personal encargado de la vacunación son los técnicos en enfermería Constanza Pasten Brito y Marianela Osorio Osorio.

A) Campañas de Vacunación 2015

a.1.- Campaña de Influenza: A la fecha se han vacunado 3981 usuarios en el 2015. La vacunación está dirigida a los siguientes usuarios:

- Niños entre 6 meses y 5 años
- Adultos mayores de 65 años
- Pacientes con enfermedades crónicas
- Embarazadas desde las 13 semanas de gestación
- Trabajadores avícolas
- Personal de salud público y privado

a.2.- Campaña de Sarampión: La campaña contra el sarampión también contempla rubéola y paperas. A la fecha se han vacunado 497 usuarios en el 2015, esperando cubrir todas las salas cunas y colegios de la comuna. La vacunación está dirigida a los siguientes usuarios:

- Niños de 1 año 11 meses 29 días
- Personas que hayan nacido entre los años 1971 y 1981, que viajen a países con brote actual de sarampión.

a.3.- Campaña Papiloma Virus: La vacuna para prevención de papiloma virus, busca prevenir el contagio de este virus y la posterior aparición de cáncer cervicouterino. A la fecha se han vacunado 328 niñas, logrando una cobertura de 90,8 %. La campaña va dirigida a :

- Niñas y adolescentes de cuarto a séptimo básico de los colegios de la comuna de Hijuelas

3.1.2.- Unidad de Esterilización

El área de esterilización del CESFAM, a cargo de la Enfermera Leslie Olivares y la técnico en enfermería Irene Araos, busca proporcionar a todos los estamentos y unidades de apoyo el material o equipamiento en las condiciones idóneas de esterilidad en tiempo y costo adecuado, así como su correcta protección, para la realización de los diferentes procedimientos, consiguiendo tanto la satisfacción de los funcionarios y también de los usuarios de nuestro servicio.

Esta área consta con 3 máquinas de autoclave, las que esterilizan todo el material instrumental metálico usado por los profesionales del CESFAM y postas rurales, también insumos de tratamiento (apósitos, vendas, gasas, etc.) e insumos dentales.

La unidad de esterilización también hace entrega de material a familiares de pacientes postrados, todos previamente visado por la enfermera a cargo, esto se realiza para apoyar a los familiares en procedimientos menores que ellos mismos pueden realizar en domicilio, como cambio de apósitos húmedos o gasas. Las curaciones de mayor complicación son realizadas por personal entrenado del CESFAM con material estéril entregado por esta unidad de apoyo.

La mantención de las máquinas se realiza cada 6 meses para así asegurar la calidad técnica, también se realiza un control biológico una vez a la semana a cargo de la enfermera Srta. Leslie Menay Olivares para asegurar que el autoclave esté realizando correctamente el proceso de esterilización.

3.1.3.- Unidad de Tratamiento

La unidad de tratamiento, a cargo de la enfermera Sra. Marcia Herrera González es una de las principales unidades de apoyo del CESFAM. Aquí es donde se reciben las urgencias y emergencias demandadas por los usuarios. El personal de esta unidad, está entrenado en el manejo de urgencias vitales y es el que apoya también a la ambulancia en caso de llamados de urgencias domiciliarias, accidentes vehiculares o cualquier otra eventualidad que requiere de la rápida respuesta del personal de salud.

En esta unidad se realizan diferentes actividades, como por ejemplo la toma de electrocardiogramas por telemedicina lo que permite tener rápidamente el resultado y poder tomar decisiones médicas en un corto plazo. Por ejemplo, en caso de sospecha de infarto agudo al miocardio, donde los minutos son vitales para el pronóstico de nuestros pacientes.

Otros procedimientos a cargo de esta unidad son:

- Curaciones simples
- Curaciones avanzadas
- Inyectables
- Nebulizaciones
- Afrontamientos
- Suturas
- Monitoreo de pacientes
- Extracción de cuerpos extraños
- Extracción de puntos
- Taponamiento nasal anterior y posterior
- Fleboclisis (colocar suero)

En el CESFAM la atención de la unidad de tratamiento es de las 08:30 a 20:00 hrs. horario continuo con dos paramédicos. Posteriormente la Unidad es ocupada por el personal del servicio de urgencias rural (SUR), por lo cual la atención de urgencias no se discontinúa en ningún momento del día. Frente a urgencias de mayor envergadura, se consta con un carro de paro equipado y con un desfibrilador automático. En las postas rurales de Villa Prat e Hidráulica, los encargados son la Enfermera Evelyn Bugueño y el paramédico Luis Arancibia respectivamente.

Durante el año 2015 se han realizado en la unidad de tratamiento los siguientes procedimientos:

Procedimientos	Hijuelas	Romeral	Villa Prat
curaciones simples	1778	205	761
curaciones complejas y avanzadas	208	0	4
inyectables	2717	351	840
nebulizaciones	78	0	41
fleboclisis	94	0	35
electrocardiograma	571	81	408
hemoglucotest	223	0	129
otros	634	0	0
total	6303	637	2218

3.1.4.- SOME (Servicio de Orientación Médico Estadístico)

La unidad de SOME es el área principal de orientación al usuario en el CESFAM. Aquí se reciben a los usuarios que requieren de los servicios que entrega nuestro equipo de trabajo. Es en esta unidad donde se realizan procedimientos administrativos de los usuarios como inscripciones y traslados. También se realizan agendas a los funcionarios prestadores, se dan horas a exámenes, se entregan los resultados de los exámenes y procedimientos y se registran los pacientes en la hora de llegada para que así puedan ser atendidos en forma correcta dependiendo de su citación evitando prolongadas horas de espera.

Tiene horario continuo de atención desde las 8:00 hasta las 20:00 hrs. Los usuarios pueden ser atendidos tanto presencial como telefónicamente. En esta unidad también se realiza el registro del traslado vehicular de pacientes dismovilizados a sala de rehabilitación o a algún otro centro de atención dentro o fuera de la zona.

Dentro de las funciones de SOME también está la digitación de interconsultas GES y no GES realizadas por médicos, matronas y odontólogos. Estas deben ser digitadas en un plazo de 48 horas desde el día de la emisión, para ser auditadas posteriormente por el médico contralor. Dentro de esta área se encuentran también el sistema estadístico donde mensualmente se realiza un balance de todas las atenciones hechas por los distintos profesionales lo que permite evaluar el cumplimiento de metas sanitarias y metas IAAPS.

En la oficina OIRS se reciben todo tipo de reclamos, sugerencias y felicitaciones, allí se encuentra un formulario foliado que es enviado desde el servicio de salud para llevar un registro de cada una de las situaciones ocurridas que el paciente quiere manifestar. Cada reclamo u sugerencia tiene un máximo de 15 días para recibir una respuesta por escrito, la que se entrega personalmente al paciente que efectuó el reclamo o sugerencia. También la OIRS es la encargada de entregar toda la información u orientación que requiera el usuario.

3.1.5.- Farmacia

Esta unidad está a cargo de la Químico farmacéutico Sra. Carmen Solís, y provee a nuestros pacientes de medicamentos de uso agudo o crónico y toda la alimentación complementaria.

Cuenta además, con los medicamentos del arsenal farmacológico, los medicamentos FOFAR (fondos de farmacia) y GES para cumplir con lo instruido por el SSVQ el cual supervisa continuamente el funcionamiento de esta unidad.

Este año 2015 se hizo entrega a los usuarios con patologías crónicas, de una bolsa de uso exclusivo para el traslado de sus medicamentos, para así facilitar que puedan llevar cómodamente a su hogar el tratamiento indicado y mantener su patología compensada. También se les hizo entrega a los pacientes insulino-dependientes de una bolsa térmica con una unidad refrigerante para el traslado de la insulina, ya que una vez extraída del refrigerador de farmacia no debe perder la cadena de frío.

3.1.6.- Toma de Exámenes

Se cuenta actualmente con un convenio laboratorio externo (Diagnocal) que permite satisfacer las demandas de exámenes de todo tipo (sangre, orina, deposiciones) a los usuarios. La realización de exámenes se realiza en las mañanas de todos los días. En el primer semestre del año en curso se han realizado la siguiente cantidad de exámenes:

sector	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	total
Hijuelas	2352	2073	2768	2789	2845	2876	15703
Romeral	282	400	483	500	449	320	2434
Villa prat	795	1156	1303	1514	1378	1658	7804
total comunal	3429	3629	4554	4803	4672	4854	25941

3.2.- Servicios

3.2.1.- Servicio de urgencia Rural (SUR)

Es un programa que se acoge a lo prescrito por el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario, que se inserta en los lineamientos generales de las políticas para la atención primaria. Este programa enfatiza en la solución de problemas urgentes de salud de grupos cuya accesibilidad a los centros de atención de salud es limitada por razones geográficas, dispersión poblacional y/o de distancia a los centros con mejor resolutivez en salud.

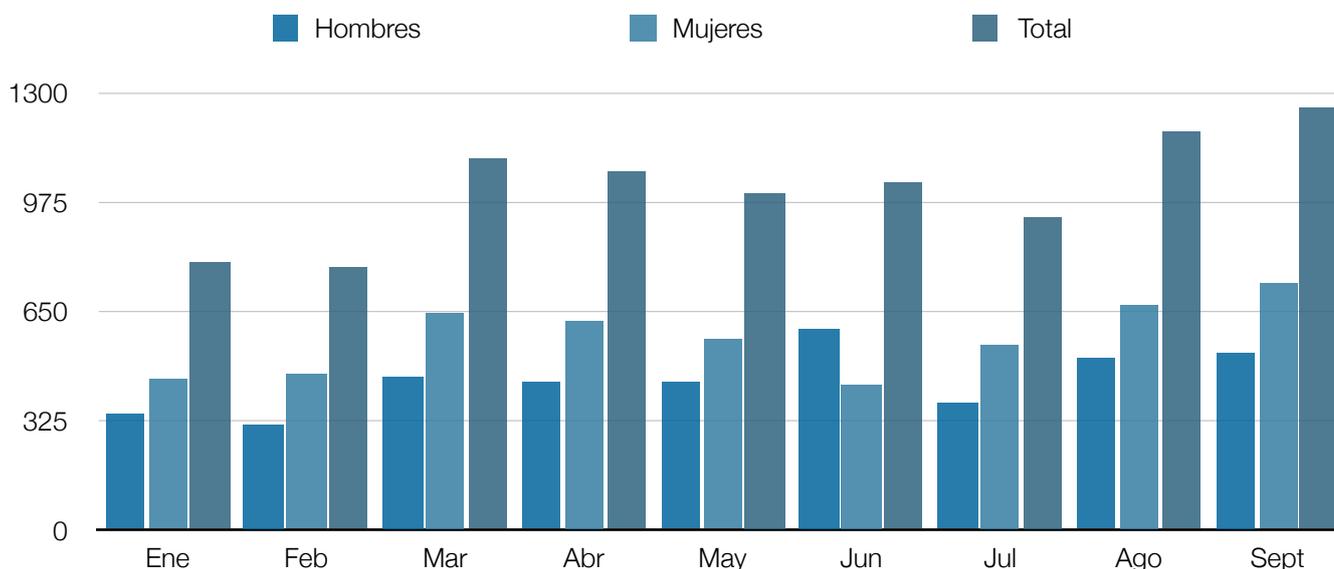
El propósito es dar respuesta a la demanda asistencial de todo cuadro clínico que implique riesgo vital y/o secuela funcional grave para una persona en los horarios no habilitados del CESFAM.

Cuenta con turnos de paramédicos y ambulancia desde las 20 horas hasta las 8 de la mañana del día siguiente en días hábiles y durante las 24 horas los fines de semana y festivos. Además cuenta con atención médica de 20 a 23 horas de lunes a viernes.

SUR cuenta con un arsenal farmacológico básico de medicamentos para el inicio de tratamiento de las diversas patologías por las que consultan los usuarios. Además cuenta con el arsenal GES logrando así cumplir con las garantías AUGE.

Este año se ha realizado atención médica al siguiente número de personas en el SUR:

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
HOMBRES	346	317	456	442	439	595	379	515	527
MUJERES	451	460	644	623	563	434	547	669	729
TOTAL	797	777	1100	1065	1002	1029	926	1184	1256



3.3.- Programas

3.3.1.- Programa de Salud de la Infancia

A) Descripción y Objetivo del Programa

El programa de salud infantil está basado en las actuales políticas públicas del gobierno que buscan generar una red de programas y servicios que favorezcan el pleno desarrollo de las potencialidades y logren igualar las oportunidades para niños y niñas, proporcionando a dicha población un sistema integrado de intervenciones sobre los determinantes sociales.

Bajo este concepto, en el año 2008 se implementó a nivel nacional el Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia Chile Crece Contigo, que adopta carácter de Ley en el año 2009 (Ley 20.379). Este sistema es un modelo de gestión integrado por distintos organismos del estado, que busca entregar condiciones diferenciadas a las familias para disminuir la desigualdad en el período más crítico del desarrollo, desde la gestación hasta los 4 años de vida.

El Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial es el componente de salud de este sistema y busca, reforzar acciones promocionales y preventivas con miras a proteger la primera infancia y lograr óptimas condiciones de desarrollo, tanto en el nivel primario de atención, como en la maternidad.

En este contexto, los servicios ofrecidos por el sector salud comprenderán acciones vinculadas a permitir igualar las oportunidades para todos los niños y niñas, de manera de lograr el máximo desarrollo de su potencial. Dentro de estas acciones se contempla:

- El fortalecimiento de los cuidados prenatales, enfatizando la detección del riesgo y el desarrollo de planes de cuidado individualizados, con un enfoque familiar.
- El fortalecimiento del control de salud del niño o la niña con énfasis en el logro de un desarrollo psicosocial integral.
- El fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en déficit y/o con rezagos en su desarrollo.
- Fortalecer estrategias de desarrollo local que favorezcan el crecimiento saludable de los niños y las niñas de acuerdo a sus requerimientos psicosociales.

Para el desarrollo de estas acciones se han debido reforzar las estrategias de promoción y prevención desde la perspectiva individual y comunitaria, lo que en la práctica ha significado la incorporación de educadoras de párvulo para la evaluación y recuperación de niños y niñas en rezago del desarrollo psicomotor, implementación de salas de estimulación, talleres educativos orientados a mejorar las redes familiares y sociales, así como visitas domiciliarias entre otros.

El Programa de salud de la infancia contempla las siguientes acciones:

- Control de salud del niño sano
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Control de malnutrición
- Control de lactancia materna
- Educación a grupos de riesgo
- Consulta nutricional
- Consulta de morbilidad
- Control de enfermedades crónicas
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
- Consulta kinésica

- Consulta de salud mental
- Vacunación
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Atención a domicilio

3.3.2.- Programa Chile Crece Contigo

A) Descripción y Objetivo del Programa

Chile Crece Contigo es un Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor.

Su objetivo principal es acompañar y hacer un seguimiento personalizado a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas, desde el primer control de gestación hasta su ingreso al sistema escolar en el primer nivel de transición, pre-kinder o primera infancia (alrededor de los 4 o 5 años de edad).

En el entendido que el desarrollo infantil es multidimensional y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a, es que Chile Crece Contigo consiste en la articulación intersectorial de iniciativas, prestaciones y programas orientados a la infancia, de manera de generar una red de apoyo para el adecuado desarrollo de los niños y niñas. De esta manera, a un mismo niño o niña se le estará brindando apoyo simultáneo en las distintas áreas que se conjugan en su desarrollo: salud, educación preescolar, condiciones familiares, condiciones de su entorno, entre otros. Esto es lo que se llama integralidad de la protección social.

B) Actividades 2015 CHCC

b.1.- Sesiones Educativas del Programa Chile Crece Contigo

Se realizan 5 Sesiones Educativas mensualmente. Desde enero a septiembre del año 2015 se han realizado un total de 45 sesiones. Los contenidos entregados a las gestantes y a sus acompañantes son los siguientes:

- Conocimiento de la gestación y el parto como un evento normal
- Estilos de vida saludable y cuidados de la gestación
- Trabajo de parto y parto
- Amamantamiento, cuidados del recién nacido y del puerperio
- Prevención de depresión post parto
- Visita guiada a la maternidad para conocer el lugar donde se realizará el parto

b.2.- Control Diada

El control de diada se efectúa a todo recién nacido hasta los 28 días post parto, En donde se realiza:

- Examen físico de la puérpera
- Examen físico del recién nacido
- Consejería de Regulación de Fecundidad
- Educación sobre cuidados personales de la puérpera
- Educación sobre cuidados de recién nacido

- Educación sobre técnica de lactancia
- Escala de Edimburgo
- SCORE
- Pauta de detección de Riesgo Biopsicosocial (PRB) para ingreso a modalidades de apoyo a desarrollo infantil
- Derivación del niño/a junto con su cuidador a Sala de Estimulación
- Certificado de Asignación Familiar, cuando corresponda
- Licencia postnatal, cuando corresponda
- Entrega del set de estimulación "Acompañándote a Descubrir I"
- Entrega de Cartilla para el apoyo en la crianza y desarrollo de niños y niñas: El Sueño y Masajes

Finalizado el control, la mujer quedará citada para Regulación de Fecundidad o Control Ginecológico con Matrona y el recién nacido quedará citado a Control de Niño Sano con Enfermera y a Sala de Estimulación con Parvularia encargada de esta.

Este año a la fecha, se han realizado 86 controles de diada y han ingresado a control 117 recién nacidos.

b.3.- Control de salud del niño y niña

Es la atención proporcionada por Enfermera/o a o Médico a las niñas y niños para evaluar el estado de salud, logro de hitos del desarrollo esperable para la edad, el contexto familiar y la calidad de relación vincular con el cuidador principal. El control de salud se orienta al acompañamiento y desarrollo integral del niño/a; que incluye las áreas física, emocional, social, cognitiva y de lenguaje. Involucra la aplicación de Protocolo Neurosensorial para identificar factores de riesgo individual, familiar y del entorno, fomento de la lactancia materna, apoyo educativo en box, identificar y potenciar los factores protectores.

Control de salud niño y niña durante el periodo enero a septiembre 2015:

Ítem	Nº
Nº de niños(as) bajo control menores de 1 año	411
Nº de Controles de Salud entregados a niños/as <4 años	1679
Nº de niños con rezago derivados a Sala de Estimulación	19
Nº de niños/as con resultado de rezago en EEDP y TEPSi en la primera evaluación	16
Nº de niños/as de 7 a 11 meses con resultado 'Normal' (sin rezago) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de rezago, riesgo o retraso	8
Nº de niños/as de 7 a 11 meses diagnosticados con alteraciones del desarrollo psicomotor de 7 a 11 meses	4

b.4.- Visita Domiciliaria Integral

Se realizan a gestantes con riesgo biopsicosocial detectados por EPsA (Pauta de riesgo biopsicosocial) y niños/as con riesgo biopsicosocial, en donde se detectan factores de riesgos y protectores.

Ítem	Nº
Nº de gestantes con riesgo al ingreso a control prenatal según EPsA	43
Nº de Visitas Domiciliares Integrales realizadas a familias niños/as con resultado déficit desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSi	2

b.5.- Sala de Estimulación

Es una intervención técnica y psicoeducativa de tipo promocional y preventivo en el ámbito del desarrollo infantil, realizado por profesional especializado en desarrollo infantil en una sala especializada, en un establecimiento de la Atención Primaria. Entre las funciones principales son la prevención secundaria de déficit y rezagos en el desarrollo; y la promoción del desarrollo con énfasis en el primer año de vida. Paralelamente se trabaja en fomento de interacciones sensible y cooperadoras entre padres, madres y sus hijos/as a través del juego interactivo, promoción de sensibilidad materna, de competencias para la crianza, promoción del buen trato a los niños/as, fomento de redes de apoyo y promoción del uso de la oferta de servicios de la Red Comunal.

Ingreso a Sala de Estimulación en el año en curso

Ítem	Nº
Normal con rezago	76
Riesgo	6
Retraso	1
Otra vulnerabilidad	25

b.6.- Taller Nadie es Perfecto

Permite fomentar las habilidades de crianza en padres, madres y cuidadoras(es) de niños/as de 0 a 5 años. En donde se realizan encuentros grupales o asesorías personales, dirigidos a compartir experiencias de crianza en familia, aprender de otros y recibir orientaciones en problemas frecuentes para fortalecer el desarrollo de niños y niñas. El taller es realizado por un profesional entrenado como Facilitador.

Ítem	Nº
Nº de talleres Nadie es Perfecto iniciado por facilitadores vigentes a la fecha de corte	5
Madres, padres o cuidadores/as de niños/as < de 5 años que ingresa a talleres Nadie es Perfecto	20

3.3.3.- Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer**A) Descripción y Objetivo del Programa**

Este Programa de acuerdo a las actuales políticas de salud, implica la atención en salud sexual y reproductiva. Ofrece a las personas el acceso a servicios que respondan a las necesidades de cada etapa de su ciclo vital, en forma continua. La atenciones otorgadas incluyen: salud materna y neonatal, salud sexual y reproductiva (desde la adolescencia hasta el climaterio), salud en etapa del climaterio, salud en la edad adulta.

Además de los controles periódicos que se realizan según la Norma del Ministerio de Salud se realizan actividades de promoción y apoyo a mantener hábitos saludables.

Las actividades que se realizan en este programa son: Control de regulación de fecundidad, control ginecológico, control preconcepcional, control puerperio y post-aborto, consulta ginecológica, consulta de morbilidad obstétrica, consulta ITS, EMP y consejerías. Inmerso en este programa se encuentra el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial Chile Crece Contigo, el cual consta de control prenatal, control diada o triada y sesiones educativas.

B) Actividades 2015

Se mencionan algunas de las actividades nombradas anteriormente durante el período enero a septiembre del año 2015:

b1.- Ingresos y Atenciones de Control

Atención	Ítem	Nro.
Ingreso a Control Prenatal	Gestantes <20 años	30
	Gestantes >20 años	133
Control Prenatal	Gestantes <20 años	180
	Gestantes >20 años	901
Ingreso a control de fecundidad	Usuarías <20 años	72
	Usuarías >20 años	210
Control Regulación Fecundidad	Usuarías <20 años	625
	Usuarías >20 años	3156
Control Ginecológico	Usuarías	952
Examen Medicina Preventiva	Mujeres	165
	Hombres	26

b.2.- Programa de Cáncer de Cuello Uterino: población femenina con PAP vigente

Grupo de edad	Población femenina con PAP vigente
< 25 años	287
25-29 años	604
30-34 años	605
35-39 años	375
40-44 años	402
45-49 años	411
50-54 años	296
50-59 años	284
60-64 años	229
65 y +	152
Total	3645

b.3.- Programa de Cáncer de mama: mujeres con mamografías vigentes en los últimos 3 años

Grupo de edad	Población femenina con mamografía vigente
< 35 años	43
35-49 años	1572
50-54 años	675
55-59 años	509
60-64 años	343
65-69 años	119
70-74 años	206
75-79 años	15
80 y más	8
Total	3490

b.4.- Programa de Cáncer de mamas: Número de mujeres con examen físico de mama vigente

Grupo de edad	Mujeres con EFM vigente
< 35 años	1304
35-49 años	671
50-54 años	416
55-59 años	290
60-64 años	231

Grupo de edad	Mujeres con EFM vigente
65-69 años	80
70-74 años	43
75-79 años	15
80 y más	2
Total	3052
Total	3645

3.3.4.- Programa IRA

A) Descripción y Objetivo del Programa

Este programa busca otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a la población con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales existentes. Realiza actividades de promoción, prevención, pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación estableciendo coordinación el intersector y el nivel secundario, incorporando determinantes psicosociales en la evaluación de los pacientes y sus familias e involucrando a estas en el autocuidado.

Los objetivos específicos del programa son contribuir a la disminución de la mortalidad prematura por enfermedades respiratorias agudas y crónicas, alcanzando la meta definida en la estrategia nacional de salud para el 2020 y desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades respiratorias agudas y crónicas.

Este programa cuenta con programas complementarios que se detallan a continuación:

- Programa de apoyo diagnóstico: radiografía de tórax
- Recarga de oxígeno
- Programa de apoyo ventilatorio no invasivo a domicilio (AVNI-AVIA)
- Programa de oxigenoterapia Ambulatoria
- Profilaxis virus respiratorio sincicial

Actividades enmarcadas dentro del programa IRA:

- Fomento y promoción de hogares libres de humo de tabaco, ambientes libres de contaminación
- Fomento y aplicación score de riesgo de morir por neumonía
- Programación y ejecución de visita domiciliaria integral (VDI) a madres de recién nacidos con score grave de morir por neumonía
- Coordinación con encargado de vacunas para inmunización Anti influenza según normas
- Recepción en Sala IRA de pacientes derivados desde la red por patología respiratoria aguda o exacerbación de crónica respiratoria, accediendo a consulta kinésica en los plazos establecidos para pacientes GES.
- Fortalecimiento de la atención integral derivando a médico u otro profesional los pacientes que requieran atención por causas no respiratorias identificadas.
- Rescate de pacientes inasistentes.

Examen de Baciloscopia a población sintomática respiratoria

B) Indicadores 2015

A continuación se muestran las actividades del programa IRA (enero - agosto 2015) :

Actividad	Ítem	Cantidad de Atenciones
Atenciones Kinesiólogo IRA	0 a 11 meses	210
	1 a 4 años	490
	5 a 9 años	113
	10 a 14 años	28
Atenciones Médico IRA en control	0 a 11 meses	5
	1 a 4 años	55
	5 a 9 años	44
	10 a 14 años	29
Asmáticos en control	Leve	41
	Moderado	119
	Severo	32
Síndrome bronquial obstructivo recurrente	Leve	8
	Moderado	20
	Severo	10
Radiografías de Tórax	0 a 1 año	8
	2 a 4 años	2
	5 a 9 años	7
	10 a 14 años	2

3.3.5.- Programa Adolescente**A) Descripción y Objetivo del Programa**

Entre los años 2009-2010 se realizó la encuesta nacional de salud, que dió como resultado que nuestra población chilena se encuentra inmersa en conductas medioambientales y estilos de vida que se consideran de riesgo para la salud. Conductas como insuficiente práctica de actividad física, malos hábitos de alimentación, consumo problemático de alcohol , tabaco y drogas entre otros se inician generalmente en la adolescencia lo que se relaciona directamente con la alta prevalencia de enfermedades crónicas en la edad adulta.

Por estos antecedentes se requieren estrategias que intervengan prioritariamente en períodos del curso de la vida temprana (infancia y adolescencia), con acciones preferentemente promocionales y preventivas naciendo así el programa de adolescente. En nuestra comuna, este programa se encuentra en etapa de implementación del control joven sano con un enfoque integral. Se ha ido aplicando en forma progresiva, de manera que para el próximo año aumente la cobertura.

Este control se puede realizar en espacios diferenciados amigables de nuestro CESFAM, así como en las escuelas y otros espacios donde los adolescentes y jóvenes tengan facilidad de acceso; requiriendo de estrategias intersectoriales que durante el año 2015 se iniciaron con el DEM de nuestra comuna. En el 2016 esperamos poder iniciar la formación de un espacio amigable en nuestra comuna, donde nuestros adolescentes puedan tener una participación activa en la toma de decisiones que resguarden y protejan su salud.

Estrategias en *espacio amigable*:

- Promoción y Educación en Salud: a través de talleres, foros, conferencias, charlas educativas, obras de teatro entre otras, según priorización de necesidades de conocimiento.
- Actividad física: práctica de deportes o participación en actividades y recreativas.
- Atención al medio: acciones de higiene personal y de la comunidad.
- Protección a la salud: consejería y orientación a adolescentes.
- Espacios de Expresión: actividades de convivencia grupal. Actividades recreativas, culturales, lúdicas y encuentros juveniles.
- Vigilancia para atención oportuna de los principales problemas de salud de los y las adolescentes.

3.3.6.- Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)

A) Descripción y Objetivo del Programa

Este programa tiene como objetivo general diagnosticar, tratar y rehabilitar de acuerdo a las normas ministeriales vigentes a pacientes con enfermedades respiratorias crónicas y agudas disminuyendo la morbimortalidad de este tipo de enfermedades en los pacientes de 15 años y más, para de esta manera, mejorar su calidad de vida.

a.1.- Objetivos Específicos:

- Aumentar cobertura de la población bajo control de pacientes respiratorios crónicos en APS con alguna patología GES (Asma y EPOC) con el objetivo de disminuir complicaciones y exacerbaciones.
- Disminuir la tasa de mortalidad de los adultos mayores por Neumonía.
- Aplicar estrategias de promoción y prevención de salud para disminuir la prevalencia de tabaquismo en la población de riesgo y sus complicaciones contribuyendo a mejorar su nivel de salud.
- Avanzar hacia la eliminación de Tuberculosis pesquisando sintomáticos respiratorios para evaluación mediante Baciloscopia.
- Mejorar accesibilidad y satisfacción del usuario.

a.2.- Estrategias complementarias para Programa ERA en APS

- Programa de Apoyo diagnóstico radiológico en el Nivel Primario de Atención para la Resolución Eficiente de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC): Tiene como objetivo mejorar la resolutivez de la APS frente al diagnóstico de NAC en los adultos con sospecha diagnóstica.
- Programa de Oxigenoterapia ambulatoria: Su propósito es aumentar la sobrevivencia de pacientes con insuficiencia respiratoria crónica o que requieren la administración de oxígeno en

forma transitoria o permanente, facilitando su reinserción familiar, escolar y laboral, mejorando su calidad de vida.

a.3.- Coordinación del Programa ERA para lograr objetivos:

- Participar en actividades comunales de promoción de la salud (hogares libres de humo de tabaco, ambientes libres de contaminación, actividad física).
- Fomento y realización consejería breve antitabaco en todas las consultas y controles de salud.
- Talleres a docentes en colegios de la comuna. Temática: reconocimiento de signos y síntomas de enfermedades respiratorias agudas y crónicas, técnica inhalatoria, derivación oportuna.
- Derivación de los usuarios ERA a vacunas para inmunización Antiinfluenza.
- Auditoría a familias de fallecidos por Neumonía en domicilio con instrumento estandarizado.
- Exámen de Baciloscopia a población sintomática respiratoria cautiva.
- Visita Domiciliaria integral
- Recepción en Sala ERA de pacientes derivados desde la red por patología respiratoria aguda o exacerbación de crónica respiratoria, accediendo a consulta kinésica en los plazos establecidos para pacientes GES.
- Evaluación, confirmación diagnóstica, categorización, tratamiento, y seguimiento de pacientes con asma bronquial y otras crónicas respiratorias.
- Controles periódicos a los pacientes crónicos respiratorios según norma y evaluación de nivel de control.
- Evaluación de calidad de vida a pacientes que ingresan al programa ERA, con instrumento estandarizado
- Participación en reuniones de sector, presentando casos que ameriten estudios de familia.
- Fortalecimiento de la atención integral derivando a médico u otro profesional los pacientes que requieran atención por causas no respiratorias identificadas.
- Apoyar las acciones del programa atención domiciliaria cuando sean requeridas, según disponibilidad.
- Rescate de pacientes inasistente
- Realizar Talleres de enfermedades respiratorias a juntas de vecinos, agrupaciones de adultos, clubes de adulto mayor.
- Evaluación funcional con espirometría para Asma, EPOC y otras crónicas respiratorias tanto para diagnóstico y seguimiento.
- Evaluación de calidad de vida a pacientes que ingresan al programa ERA, con instrumento estandarizado.
- Implementación de programa de Rehabilitación Pulmonar en usuarios con EPOC según criterios de inclusión.
- Fomento y administración de vacuna neumocócicapolisacárida a los usuarios de 65 y más años y Antiinfluenza a mayores de 65 años de edad, según normas.
- Implementación de programa de rehabilitación pulmonar en usuarios con EPOC según criterios de inclusión.

a.4.- Realidad local

La comuna de Hijuelas cuenta con una Sala de observación, control y procedimientos para enfermos respiratorios crónicos adultos. Las patologías que están bajo control en este programa son Asma, EPOC y otras como LCFA, secuelas de TBC, Bronquiectasias.

B) Indicadores programa ERA 2015

b.1.- Población Bajo Control

i) Sector Hijuelas Centro

Patología	Etapas	Hombres	Mujeres
Asma	Leve	24	78
	Moderada	1	3
	Severa	4	19
EPOC	Etapas A	24	40
	Etapas B	7	11
Otras		5	4
TOTAL		65	155

ii) Sector Ocoa

Patología	Etapas	Hombres	Mujeres
Asma	Leve	18	49
	Moderada	3	9
	Severa	3	12
EPOC	Etapas A	30	13
	Etapas B	10	5
Otras		7	3
TOTAL		71	91

iii) Sector Romeral

Patología	Etapas	Hombres	Mujeres
Asma	Leve	11	16
	Moderada	2	3
	Severa	2	3
EPOC	Etapas A	5	5
	Etapas B	1	1
OTRAS		1	0

Patología	Etapa	Hombres	Mujeres
TOTAL		22	28

iv) Oxígeno Domiciliario

Sector	Cantidad
Hijuelas Centro	2
Ocoa	2
Romeral	1

b.2.- Meta IAAPS N° 11: Control ASMA Y EPOC

El asma bronquial es la enfermedad crónica no transmisible más común en niños, y una de las principales en adultos. Los síntomas recurrentes causan insomnio, cansancio, ausentismo escolar y laboral, y son capaces de alterar la calidad de vida de quienes la padecen.

Por otra parte, la EPOC, dentro de las enfermedades respiratoria crónicas en Chile, corresponde a la causa de mayor carga de enfermedad (MINSAL, 2008), con aumento de tendencia en mortalidad y descenso en la tasa de egresos hospitalarios.

La prevalencia nacional por estas enfermedades se estima en un 10% para Asma en personas de 3 años y más y en un 8% para EPOC en personas de 40 años y más.

A partir del 2015 se agrega la Meta N° 11 a las IAAPS para aumentar la pesquisa y control de los usuarios con éstas patologías estableciéndose como meta nacional contar con un 22% de los casos esperados, aumentando año a año hasta alcanzar el 100% de la prevalencia nacional.

Descripción META	META NACIONAL	META LOCAL	CUMPLIMIENTO
Cobertura ASMA Y EPOC	22%	25%	101%

Nuestra comuna cuenta con un cumplimiento de 101% en esta meta, que esperamos aumentar de acuerdo a los lineamientos exigidos por el MINSAL para el año 2016.

La mayoría de los pacientes que se encuentran en control en la Sala ERA corresponden a mujeres y la patología con mayor número de casos es el Asma Bronquial.

La distribución de pacientes con patologías crónicas respiratorias en la comuna es prácticamente igual en ambos sectores, concentrándose la mayor parte de ellos en Hijuelas.

La mayoría de los pacientes controlados en Sala ERA de Hijuelas presentan Asma. De estos pacientes, son los adultos los que representan el mayor número de casos. En los adultos mayores en cambio, es la EPOC la patología más frecuente.

Los pacientes respiratorios crónicos de Villa Prat en su mayoría son asmáticos y también se concentran en la población adulta. En la EPOC también es este grupo etario quien presenta el mayor número de casos.

En Romeral, siguen siendo los asmáticos quienes presentan mayor número de casos con respecto a las otras patologías, pero en este sector los adultos mayores tienen un número importante de casos con respecto a los otros sectores de la comuna.

3.3.7.- Programa Cardiovascular

A) Descripción y Objetivo del Programa

En Chile, según el Ministerio de Salud, las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte, con un 30% del total de los fallecidos, y significa la tercera causa de invalidez.

Los factores de riesgo que inciden en un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares son la edad (personas mayores de 65 años), colesterol alto, hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, diabetes, e inactividad física.

El objetivo del programa cardiovascular es prevenir la morbilidad y mortalidad en sujetos en riesgo cardiovascular mediante estrategias que permiten que los pacientes dejen el hábito tabáquico, logren niveles óptimos de presión arterial, mejoren el control metabólico en diabetes, disminuyan el nivel de colesterol y realicen mayor actividad física.

El examen médico preventivo del adulto (EMPA) y el examen médico preventivo del adulto mayor (EMPAM) son actividades que se enmarcan dentro del programa cardiovascular como parte de sus estrategias de prevención y promoción de enfermedades cardiovasculares.

El equipo de salud cardiovascular en la comuna de Hijuelas, contempla a médicos generales, una cardióloga, nutricionistas, enfermeras y podólogo.

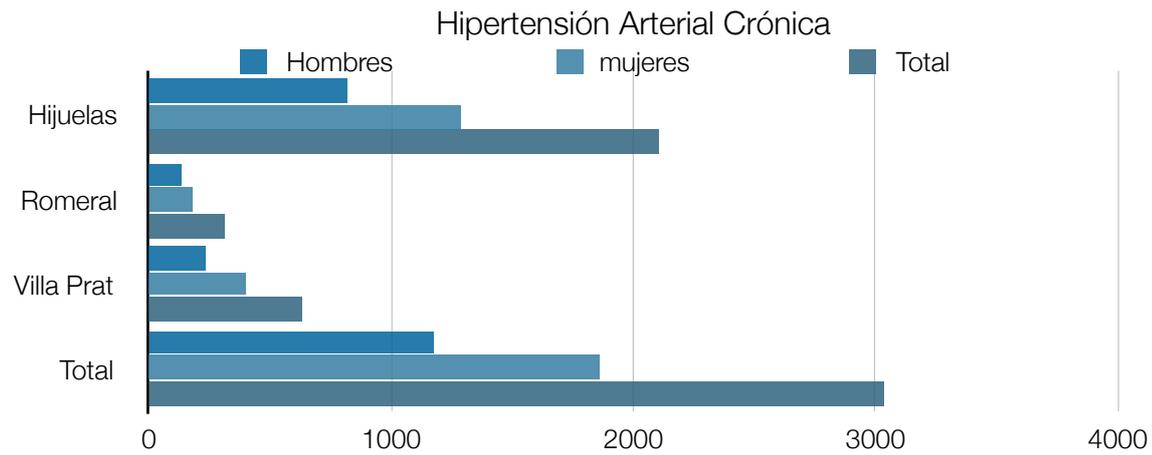
La población en control del programa cardiovascular, divididas por sector y patología en tratamiento se muestra en la siguiente tabla:

B) Indicadores programa Cardiovascular 2015

b.1.- Población en control programa cardiovascular

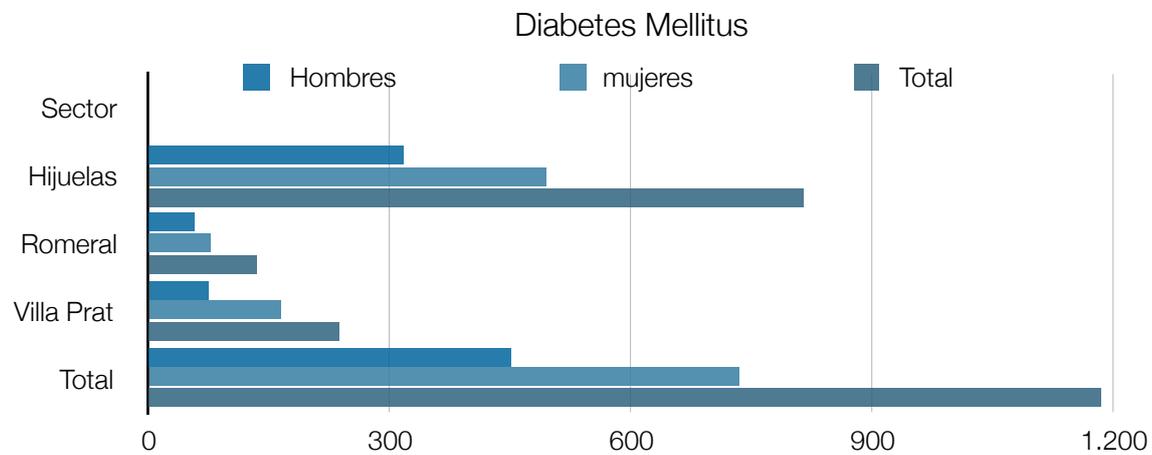
i) Hipertensión Arterial Crónica

Sector	Hombres	mujeres	Total
Hijuelas	817	1284	2101
Romeral	131	179	310
Villa Prat	230	398	628
Total	1178	1861	3039



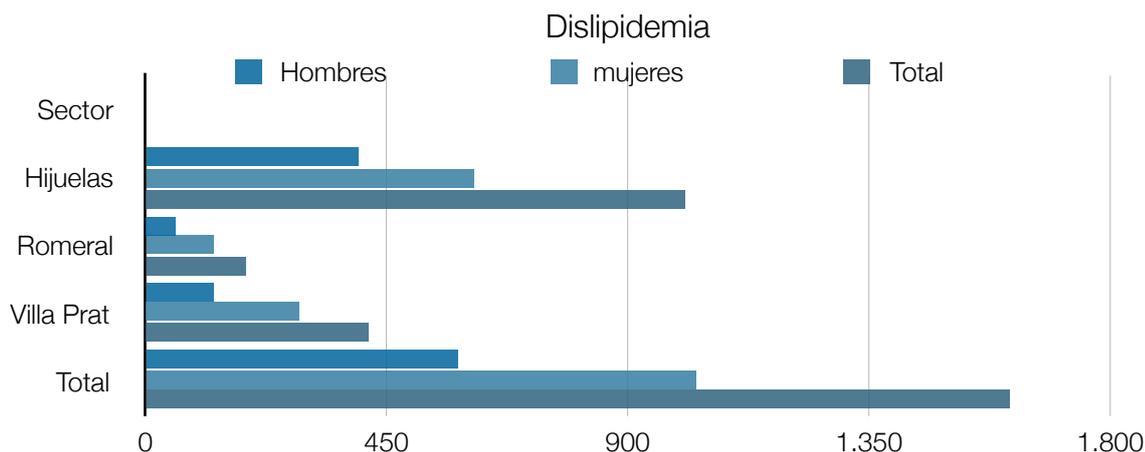
ii) Diabetes Mellitus

Sector	Hombres	mujeres	Total
Hijuelas	318	494	812
Romeral	57	78	135
Villa Prat	75	162	237
Total	450	734	1184



iii) Dislipidemia

Sector	Hombres	mujeres	Total
Hijuelas	397	610	1007
Romeral	57	129	186
Villa Prat	128	289	417
Total	582	1028	1610

**3.3.8.- Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa****A) Descripción y Objetivo del Programa**

El programa de atención domiciliaria a personas con dependencia severa, está dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de dependencia severa: física, psíquica o multidéficit, según Índice de Barthel; y a las familias que cuidan a este tipo de pacientes, entregando acciones de salud integrales, cercanas y con énfasis en la persona, su familia y entorno; considerando aspectos curativos, preventivos y promocionales con enfoque familiar y de satisfacción usuaria, para mejorar así su calidad de vida.

El objetivo general es otorgar a la persona con dependencia severa, cuidador y su familia, una atención integral en su domicilio en el ámbito físico, emocional y social, mejorando así su calidad de vida y potenciando su recuperación y rehabilitación.

a.1.- Los objetivos específicos son:

- i) Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa, considerando las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia.
- ii) Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.
- iii) Resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial, realizando las coordinaciones oportunas en caso que el usuario requiera ser derivado.
- iv) Mantener registro actualizado de las personas con dependencia severa en la plataforma web MINSAL.

a.2.- Componentes del Programa

i) Atención Domiciliaria: Contempla tres tipos de visitas:

- Visita Domiciliaria Integral
- Visita domiciliaria de tratamiento y/o procedimiento
- Visita de seguimiento

ii) Pago a cuidadores: para aquellos cuidadores que cumplen con criterios de inclusión entre los que se encuentran:

- Contar con un puntaje en Ficha de Protección Social igual o menor a 8.500 puntos.
- Que el usuario dependiente severo sea beneficiario FONASA A o B y esté inscrito en percápita del CESFAM.
- Índice de Barthel igual a 35 puntos.

B) Indicadores programa 2015

b.1.- Población bajo control pacientes dependientes severos totales:

Sector	Hijuelas Centro	Ocoa	Romeral	Total
Nº de pacientes	44	17	8	69

b.2.- Población bajo control pacientes dependientes severos (con estipendio para cuidadores)

Sector	Hijuelas Centro	Ocoa	Romeral	Total
Nº de pacientes	33	17	8	58

b.3.- Número de visitas domiciliarias 2015

Sector	Hijuelas Centro	Ocoa	Romeral
Médico-Paramédico	57	7	3
Enfermera	12	18	0
Paramédico	317	78	57
Enfermera-Paramédico	14	0	19
TOTAL	400	103	79

b.4.- Número de cuidadores capacitados 2015

Sector	Hijuelas Centro	Ocoa	Romeral	Total
Nº de visitas	24	10	7	41

3.3.9.- Programa Odontológico

A) Descripción y Objetivo del Programa

El programa odontológico del CESFAM se basa en cumplir las necesidades bucales de la comunidad. Es importante partir de la premisa que el 100% de la población demanda atención odontológica, ya sea para aliviar alguna molestia, por dolor, por caries, por rehabilitación (cuando han perdido piezas dentales y quieren recuperarlas), por dientes en mal posición o simplemente por una evaluación o limpieza.

Este programa además de las labores de promoción y prevención, realiza actividades de recuperación de salud oral: exodoncias, restauración de caries, limpiezas.

B) Indicadores Programa Odontológico 2015

b.1.- Metas IAAPS: menores de 20 años con alta odontológica:

Se trabaja con los estudiantes de los 10 colegios de la comuna, en concordancia con el programa JUNAEB, en donde internos de odontología educan en cepillado y cuidado de salud oral en sus propias aulas de clases, posterior a esto, se generan horas dentales para la atención en el box dental de un gran porcentaje de estos alumnos. Otro porcentaje se logra con el programa MEJORANDO EL ACCESO, con atención dental a los alumnos de 4to medio de los mismos colegios, y otro porcentaje menor con el programa MAS SONRISAS PARA CHILE. El número de altas requeridas para este año 2015 por metas IAAPS es de 1360 altas. A Agosto 2015 se lleva el 62% de la meta anual.

b.2.- Metas Sanitarias

- i) Adolescente de 12 años: meta específica para la atención dental de niños de 12 años dado por la erupción de un molar exclusivo de dentadura de adulto. Para el año 2015 se requiere 188 altas.
- ii) GES de 6 años: atención dental exclusiva para niños de 6 años, dada la erupción del primer molar de dentición definitiva, pilar para boca, fundamental su conservación. La meta 2015 es de 203 altas
- iii) GES de la embarazada: Atención dental exclusiva para embarazadas, con el objetivo de educar para el cuidado oral del bebé y evitar la transmisión de bacterias patógenas orales de la madre al hijo. La meta 2015 es el alta del 60 % de los ingresos efectuados por maternal.

b.3.- Convenios

- i) GES 60 años: Atención exclusiva para adultos de 60 años. Meta 2015: 70 altas. (Incluye endodoncias, limpiezas, exodoncias, y prótesis dentales).
- ii) Programa preventivo: Atención dental a niños de 2 a 5 años, en sus propias aulas del jardín, con el objetivo de realizar el primer acercamiento del menor a la atención dental. Enfoque 100% prevención (entrega de cepillos y pastas dentales, aplicación de flúor para prevención de caries, exámenes de salud oral).
- iii) Programa Integral: Más sonrisas para Chile: atención odontológica a mujeres desde 14 años de edad, fonasa, pertenecientes a instituciones: Junji, integra, sernam, chile solidario, minvu, y en menor porcentaje: demanda local. Meta anual: 350 altas integrales (difícil de cumplir el alto número de altas dado que deben ser altas integrales, lo que incluye endodoncias, prótesis removibles, y solo se debe ejecutar en horario de extensión, esto es

desde las 18 a 20 hrs, horario en que también se desarrollan otros programas. Otras comunas con menor población, tienen un porcentaje menor de altas comprometidas).

iv) Programa Modelo: programa que debe funcionar en horario habitual, que corresponde a la atención dental a todos los ciudadanos de hijuelas que no caben dentro de otros programas.

v) Extensión horaria: funciona en uno de los box de Hijuelas. Atención odontológica a adultos de 20 años en adelante principalmente, orientado a trabajadores, para su atención posterior a la jornada laboral.

vi) Urgencia Odontológica: destinado a la resolver las urgencias dentales que se pudiesen presentar eventualmente en la comunidad, además de atención dental para aquellos habitantes que por una u otro razón requieren atención más rápidamente. Funciona de lunes a viernes en dos horarios: 8.30 y 14:00 hrs. y los días sábados en horario am. (Generalmente otras comunas solo tienen un horario al día, o semana, con menor cupo).

b.4.- Sobre algunos programas específicos:

i) Extensión Horaria: importante mencionar que desde un tiempo a esta parte los tres box dentales (incluido Villa Prat) funcionan en extensión horaria. En este horario se ven adultos por demanda espontánea y se desarrolla el programa MAS SONRISAS PARA CHILE y MEJORANDO EL ACCESO. Acá existe requerimiento en metas para “Mas Sonrisas” (350 altas) y “Mejorando el acceso” (1460 actividades recuperativas).

ii) JUNAEB: Atención odontológica a niños de los 10 colegios de la zona, tanto en Villa Prat para los colegios cercanos, como en Hijuelas para los restantes. Importante mencionar que el desarrollo de este programa se vio gravemente afectado por el paro en colegios puesto que es el la vía de contacto con los estudiantes, tanto en las educaciones como en la generación de horas dentales. Acá, para el año 2015 lo comprometido es:

Ítem	Comprometido	Reajuste	A Agosto
Ingresos	254	178	40%
Controles	275	275	69%
Radiografías	61	79	100%
Urgencias Junaeb	104	104	74%

iii) Endodoncias: cuando ya la caries dental es muy grande y afecta gran parte de la estructura del diente se requiere la realización de exodoncias (sacar el diente), cuando aún no abarca gran porcentaje del mismo, pero de igual forma es una extensa caries, existe la posibilidad de hacer tratamientos de endodoncias, es necesario que las efectúe un especialista y dado su alto costo damos privilegios a los menores de edad, y a quienes demuestran responsabilidad y compromiso con su salud oral. Las comprometidas para el años 2015 son 13. A la fecha hemos superado a más del 200% esta cantidad.

iv) Ortodoncia Preventiva e Interceptiva: Gran porcentaje de la población tiene problemas de mal posición dentaria, esto muchas veces además de la estética dental afecta la funcionalidad del complejo bucomaxilofacial. El tratamiento de estas afecciones son tratadas preventivamente por un especialista en el hospital de La Calera, pero dada la capacitación de una de las odontólogas del equipo, alguno de estos procedimientos se efectúa en el cesfam. Generamos un programa piloto en donde se ha atendido a 6 pacientes, dos de ellos ya de alta, y

preventivamente con maniobras o tratamientos sencillos logramos disminuir un futuro daño posterior o aminorar el ya existente.

v) Prótesis Removible: Cuando por caries o accidente se han perdido piezas dentales, una forma asequible de rehabilitar es efectuar prótesis removibles, para esto se requiere de un laboratorio dental que las confeccione en base a nuestro diseño. Con el nuevo laboratorio que trabaja con el equipo dental se ha podido desarrollar trabajos de gran calidad, reconocido por el asesor odontológico en las recientes auditorias de programas, quien deja las felicitaciones por la calidad de los trabajos efectuados.

3.3.10.- Programa de Rehabilitación con Base Comunitaria

A) Descripción y Objetivo del Programa

La rehabilitación basada en la comunidad constituye una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad. Se lleva a cabo por medio de los esfuerzos combinados de las propias personas discapacitadas, de sus familias y comunidades, y de los servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral correspondientes.

Para efectos del programa se entenderá inclusión social aquella que es producto de la intervención del equipo, que ha sido definida en conjunto con la PsD (persona en situación de discapacidad) y es parte de su Plan de tratamiento. Puede ser inclusión laboral, escolar, a grupos sociales, o a desarrollos al interior de la familia y el hogar, el logro de una actividad nueva o recuperada (jardinería, trabajo en la chacra, cuidado de los animales, actividad social con familia nuclear o extendida, incorporación a las actividades sociales de la comunidad).

Echar a andar este proceso ha significado el inicio de un cambio cultural, pasar de paciente a sujeto de derechos, del logro de funcionalidad a inclusión social como objetivo de la intervención, de entender a la persona como minusválido a PsD, comprender la discapacidad como un proceso dinámico y que puede variar de acuerdo a los cambios personales y medio ambientales, pasar de un trabajo que era eminentemente uno a uno con el paciente, a un enfoque de trabajo grupal y con redes sociales, no es un cambio menor en los profesionales rehabilitadores.

Esta estrategia aparentemente más simple, desde el punto de vista del tipo de intervención social es de mayor complejidad porque debe abordar al individuo en situación de discapacidad, su familia y la comunidad en la cual se encuentra inserto y esto implica la capacidad de asesorar y liderar el proceso de rehabilitación, además de la entrega de prestaciones propiamente tal. Asimismo, generar las redes para el acceso al nivel secundario y terciario, así como también a las redes sociales y comunitarias, para lograr el proceso de inclusión social, completando la rehabilitación.

Esta mirada biopsicosocial coloca como actor principal a la persona en situación de discapacidad, su familia y la comunidad, se plantea objetivos a mediano y largo plazo a nivel individual, familiar, comunitario y social, en relación a la dimensión no física sino también espiritual es un cambio social a mediano y largo plazo. Hasta ahora los servicios han estado centrados más bien en los prestadores y en su capacidad de oferta.

Este programa focaliza preferentemente en la población de 20 años y más. En la sala de rehabilitación con base comunitaria de la comuna de hijuelas la población objetivo sería cualquier PsD sin discriminar en edad.

a.1.- Servicios RBC

En el plan de intervención de cada usuario se realizan los siguientes procedimientos según corresponda el objetivo planteado:

- Evaluación de ayudas técnicas: se registra la entrega como tal que incluye evaluación, entrenamiento y educación en el proceso de adquirir una ayuda técnica.
- Fisioterapia: Corresponde a la aplicación de elementos de fisioterapia propiamente tal, Ultrasonido, TENS, Compresa de calor o frío, entre otras.
- Masoterapia: masajes corporales de estimulación, relajación, entre otros.
- Ejercicios Terapéuticos: es la prescripción de un programa de actividad física que involucra al usuario en la tarea voluntaria de realizar contracción muscular y/o movimiento corporal con el objetivo de aliviar los síntomas, mejorar la función o mejorar, mantener o frenar el deterioro de la salud.
- Habilitación / Rehabilitación laboral: consiste en realizar estrategias para el desarrollo de competencias laborales, aumento y fortalecimiento de redes comunitario y social.
- Habilitación / Rehabilitación educacional: corresponde a las estrategias para el desarrollo de competencias educativas, aumentando y fortaleciendo redes comunitarias y sociales.
- Confección de órtesis: Indicación y elaboración de dispositivos que se aplican externamente y se utilizan para modificar las características estructurales y funcionales de los sistemas neuromusculares y esqueléticos de una persona.
- Adaptación del hogar: elaboración, instalación de dispositivos y/o desarrollo de medidas de adecuación arquitectónica y estructural para disminuir o mitigar las barreras ambientales presentes en el hogar que generan limitación en la actividad.
- Actividades Recreativas: Actividades de una persona con otros de manera grupal o colectiva, las cuales permiten desarrollar y/o mejorar habilidades socialización, a través de la interacción y aprendizajes de otros. Durante el año se realizan diversa celebraciones de fechas importantes entre estas, pascua de resurrección, 21 de mayo, pasamos agosto, 18 de septiembre, día de discapacidad, Teletón, fiesta de fin de año, entre otras. Además de la celebración de los cumpleaños de los usuarios y también de otro tipo de actividades que permitan fomentar la sociabilización generando nuevas redes sociales entre los usuarios.
- Actividades Terapéuticas: Las actividades mayormente realizadas son ergoterapia (realización de manualidades con fin terapéuticos) y preparación de alimentos, entre otras.
- Orientación y movilidad: son las actividades de entrenamiento a los usuarios, para lograr vencer las barreras arquitectónicas que se presentan en su entorno por ejemplo el entrenamiento del uso de la silla de ruedas, andador u otra ayuda técnica.
- Visitas Domiciliarias: se realizan tanto visitas domiciliarias integrales con el objetivo de evaluar las condiciones de vida del paciente en el hogar o bien visitas de tratamiento y/o terapéuticas .

Otras actividades realizadas en la sala de rehabilitación corresponden a:

- Educaciones grupales: Se realizan educaciones a los usuarios(as) que forman parte de la sala de rehabilitación o requieren de nuevos conocimientos para el cuidado de una persona en situación de discapacidad. Las temáticas actualmente de educación son; Parkinson, ACV, Primeros auxilios, agentes nocivos, HTA y diabetes, Artrosis, Cuidadores, entre otras.

- Talleres: Durante el proceso de rehabilitación a los usuarios se asigna a sesiones de talleres terapéuticos grupales que cumpla con alcanzar los objetivos planteados de cada usuario, los talleres que se realizan son ACV, Parkinson, Ergoterapia, Hombro doloroso, Artrosis de cadera y rodilla, Participación Social. Además de taller de prevención de caídas que se realiza a todos los pacientes pertenecientes al CESFAM que al aplicar EFAM presenta riesgo de caídas.
- Actividades de Promoción: Las actividades realizadas durante el año son participación en ferias de exposición organizadas por el equipo de salud del CESFAM, actividades organizadas a nivel municipal por ejemplo celebración pasamos agosto, cicletadas familiares, actividades con instituciones comunales (grupos de adultos mayores, colegios), actividades realizadas hacia el equipo de salud (estudios de puesto de trabajo) entre otras actividades.
- Actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales: Incluyen en esta sección las capacitaciones estructurales con objetivos educativos precisos, está destinada a generar competencias en áreas específicas, ejemplo programas estructurales para la formación de monitores, cuidadores. Con los grupos objetivos: profesionales de salud, empleadores y compañeros de trabajo, comunidades educativas, monitoreo, red de apoyo y cuidadores.

B) Indicadores Programa RBC 2015

Durante el presente año la sala RBC ha logrado ingresar a 451 usuarios, logrando 3.652 sesiones.

b.1.- Tareas en APS del modelo de rehabilitación:

- Asumir la rehabilitación integral a personas en situación de discapacidad en su comunidad con un enfoque Bio-sicosocial.
- Asumir en su totalidad a las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o permanente.
- Apoyar la resolución en Atención Primaria de los síndromes dolorosos de origen osteomuscular.
- Apoyar el manejo de las personas en situación de discapacidad moderada y severa y de sus familias.
- Apoyar el desarrollo de redes y el trabajo intersectorial.
- Educación y prevención de discapacidad.
- Apoyo al trabajo con los grupos de riesgo, en particular con el adulto mayor.

b.2.- Metas RBC: al mes de septiembre del 2015, se ha logrado cumplir con todas las metas señaladas por el servicio de salud, que son:

- 30% o menos de los procedimientos corresponden a fisioterapia.
- 5% de las personas en situación de discapacidad reciben Consejería Individual y/o familiar.
- 10% de las personas en situación de discapacidad tienen al menos una visita domiciliaria Integral.
- 10% de las Personas en situación de discapacidad (PsD) atendidas en el Centro logran participación en la comunidad (inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones).
- 50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo.

- Mantener al menos un 20% de PsD con parkinson , secuela de AVE, TEC, LM otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular.
- 20% de las actividades de participación corresponden a actividades del Diagnóstico o Planificación Participativa.
- 35% de las personas que ingresan al Programa reciben Educación Grupal.
- 50% de las actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales, se orientan al trabajo con cuidadores.
- Contar con un diagnóstico participativo (actualizado cada dos años).
- Contar con planificación de las actividades comunitarias a realizar con las organizaciones que trabajan en discapacidad en el territorio.
- Difundir el programa en el Consejo Técnico del o los establecimientos que derivan a la sala, en las reuniones generales, en Consejo municipal, Consejos de Desarrollo, etc.

3.3.11.- Programa de Salud Mental

A) Descripción y Objetivo del Programa

Es un programa que se encuentra al servicio de la comunidad para todas las necesidades relacionadas con enfermedades de tipo mental, en el ámbito médico, psicológico y social con el fin de desarrollar factores de prevención, protección, atención e intervención de los usuarios y familias del CESFAM Hijuelas.

Actualmente el Equipo está compuesto por: Médicos de Salud Mental, tres psicólogas Clínicas y tres asistentes sociales, que realizan su trabajo de manera integral, pensando y atendiendo al sujeto como un ser biopsicosocial.

Los objetivos específicos de este programa son:

- Evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles.
- Detectar y tratar precozmente las padecimientos mentales mediante intervenciones efectivas sustentadas en la evidencia clínica que entregue el paciente y/o por mecanismos e instrumentos de psicodiagnóstico.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen malestares mentales de larga evolución y la de sus familiares y/o cuidadores.

a.1.- Actividades de atención e intervención

i) Ingreso en Dupla Psicosocial

- Entrevista Psicosocial: Esta actividad realizada por la Asistente Social en conjunto con Psicólogo, tiene por objetivo entregar una primera respuesta a la problemática de la persona que solicita atención médica o psicológica. Además en este espacio multidisciplinario, los profesionales a cargo definen el tipo de atención que se le brindará al paciente:

- Consulta Médica
- Psicoterapia Individual
- Intervención Psicosocial en grupo
- Intervención Psicológica grupal

- Triage: Esta actividad realizada por la Asistente Social en conjunto con Psicólogo, tiene por objetivo entregar una primera respuesta a la problemática de la persona que solicita atención médica o psicológica, en base a la aplicación de tres instrumentos: Cuestionario de Salud de Goldberg, el cual mide síntomas depresivos; AUDIT, es cual mide consumo de Alcohol y finalmente SadPersons, el cual mide riesgo suicida. Esta actividad se realiza en dos etapas: La primera, se aplican los instrumentos de forma masiva (15 a 20 personas) y la segunda, se realiza una breve entrevista individual en base a los resultados.

ii) Intervenciones individuales:

- Consulta médica de salud mental

Todo usuario una vez ingresado a la unidad de salud mental a través de una entrevista psicosocial, será evaluado por el médico de la unidad con el objetivo de descartar factores fisiológicos asociados a sintomatología presentada.

- Visita de salud mental: Actividad realizada por Psicólogo y Asistente Social, al domicilio, lugar de trabajo o escuela, dirigida al paciente, familiares y Cuidadores, jefes y compañeros de trabajo, profesores.

- Psicoterapia individual:

Tratamiento psicoterapéutico realizado por las psicólogas clínicas de la USM, con personas con diagnóstico de una enfermedad mental moderada o grave.

iii) Intervenciones Grupales:

Actividades realizadas en modalidad de taller a personas con un diagnóstico leve en salud mental:

- Psicosocial en grupo

Tipo de trabajo grupal realizado por una Asistente Social y una Psicóloga. Se abordan distintas temáticas como las: dinámicas familiares, sociales y la violencia intrafamiliar que afectan la salud mental del usuario y su familia.

- Intervenciones Psicológicas grupales:

- Estados Depresivos: Trabajo grupal elaborado a partir del modelo de “Intervención Grupal para el tratamiento de la Depresión”, del MINSAL. Los usuarios pueden reconocer sus síntomas, las causas y crear herramientas personales para elaborarlos en beneficio de su mejor calidad de vida. Pueden aprender a resolver sus conflictos y cuestionar sus conductas que facilitan caer en un estado depresivo. Reconocen su sí mismo con transformaciones personales que les ayudarán a enfrentar futuras situaciones complejas.

- Taller de Arte-terapia para niños y adolescentes: Esta actividad a cargo de una psicóloga, tiene por objetivo entrenar la atención, concentración, el trabajo en Equipo y habilidades sociales, en niños y adolescentes a partir de la técnica de Mándalas.

- Taller “El árbol de la vida” para adultos mayores: Esta actividad a cargo de una psicóloga, pretende traer a los adultos mayores al encuentro se sus vidas a través de la metáfora del Árbol. El objetivo es reforzar sus recursos y empoderarlos con su historia de vida.

- Charla Psicosocial Grupal sobre Crisis de Pánico: Actividad a cargo de Asistente Sociales y psicólogas consiste en entregar al usuario un conocimiento detallado de los

síntomas de estas crisis, su prevención y realización de técnicas para mitigar su padecer durante y después de la crisis.

- Taller de Violencia Intrafamiliar para agresores: Esta actividad a cargo de las psicólogas, tiene por objetivo entregar herramientas para el control de impulsos. Se trabaja de forma práctica y psicoeducativa con personas que han ejercido algún tipo de violencia física y psicológica

- Clase sobre Prevención Post Parto: Actividad realizada en el marco del Programa "Chile Crece Contigo" dirigida a mujeres embarazadas en su último período de gestación. Es un aporte al conocimiento de los síntomas y prevención de un desorden en el estado de ánimo de la madre luego de dar a luz.

iv) Intervención / Actividad comunitaria:

Actividad realizada por el psicólogo u otro integrante del equipo de salud general, con organizaciones o redes que apoyan al paciente y a la familia en su tratamiento y rehabilitación.

- Huerta Terapéutica: Proyecto realizado por un equipo multidisciplinario e integral del CESFAM Hijuelas, en donde participan nutricionistas, ingeniero ambiental, terapeutas ocupacionales, kinesiólogos y equipo de salud mental en conjunto con organizaciones de la comuna que trabajan con personas en riesgo psicosocial y otras entidades que colaboran en la implementación técnica del huerto. Esta actividad permite que los usuarios puedan establecer su espacio de trabajo y la USM interviene de manera terapéutica en los avances, conociendo de antemano la patología de salud mental de cada usuario. Este proyecto de la USM contempla la incorporación de pacientes con diagnóstico grave de psicosis, con el objetivo de reinsertarlos en un ambiente social, con el debido acompañamiento de una psicóloga en el proceso de cada paciente.

- Taller de Biodanza: Este espacio se encuentra dirigido a pacientes adultos del programa de Salud Mental con sintomatología depresiva y ansiosa. El objetivo principal es poder generar un espacio de encuentro y contención grupal, fomentar las relaciones humanas desde la salud y la nutrición psicológica, potenciar la conexión con las emociones, facilitar el aumento de la autoestima y la confianza en ellos mismos (as) y finalmente reconectar con la alegría de vivir; todo esto a través de la danza.

v) Promoción y prevención en salud mental:

- Capacitación en problemáticas de salud mental para profesores de establecimientos educacionales de la comuna.

- Talleres educativos a padres de establecimientos educacionales de la comuna con temáticas solicitadas por directivos y apoderados.

- Sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar a organizaciones comunitarias.

B) Indicadores Programa Salud Mental 2015

Según las patologías detectadas en el presente año los ingresos a la unidad de salud mental se distribuyen de la siguiente forma:

b.1.- N° de Ingresos de Salud Mental según diagnóstico y sexo, CESFAM Hijuelas-Enero-Septiembre 2015:

Diagnóstico	N° de Ingresos Hombres	N° de Ingresos Mujeres
Depresión Leve	42	235
Depresión Moderada	23	157
Depresión Grave	0	8
Trastorno Bipolar	1	3
Depresión Post Parto	0	65
Consumo de Drogas	49	7
Policonsumo	12	1
Trastorno Hipercinético	57	20
Trastorno Oposicionista Desafiante	13	2
Trastorno de Ansiedad por separación en la infancia	11	11
Trastornos Del comportamiento y emociones infantil	156	163
Trastorno de Ansiedad	72	258
Esquizofrenia	2	4
Trastorno Alimentario	0	11
Alzheimer y otras demencias	2	15
Retraso Mental	4	6
Trastorno de Personalidad	5	10
Trastorno Generalizado del desarrollo	1	0
Consumo de Alcohol	24	4

3.3.12.- Programa Medio Ambiental**A) Descripción de programas Medio Ambientales 2015**

a.1.- Programa de Capacitación Ambiental Comunitaria

Capacitar a la comunidad en el manejo de residuos sólidos domiciliarios presentando las potencialidades que tiene la reducción de residuos tanto de la perspectiva económica como ambiental es relevante para los habitantes de la comuna de Hijuelas, sobre todo considerando que esta comuna en su totalidad es considerada reserva mundial de la biosfera, es en este sentido donde el manejo adecuado de los residuos cobra relevancia, es conocido el detrimento de las condiciones sanitarias y ambientales que produce no manejar adecuadamente los residuos, ya que no manejarlos

bien contribuye a la proliferación de basurales y micro-basurales y con ellos la aparición de vectores sanitarios cercano a los domicilios, con el consiguiente deterioro de la salud de las personas.

Uno de los objetivos de este programa es concientizar, capacitar e informar a la comunidad organizada acerca del manejo integral de residuos, mediante técnicas de compostaje producir abono orgánico y, promover su uso en huertos domiciliarios.

A través de la ejecución de talleres educativos se concientiza a la comunidad en el manejo adecuado de los residuos, promoviendo cambios conductuales e incentivando la separación en origen, la reducción, reutilización y reciclaje de los residuos, se estima que alrededor del 47% de los residuos que se generan en la comuna corresponde a la fracción orgánica, sin embargo es necesario realizar una caracterización de residuos comunal con el fin de contar con datos más precisos de este porcentaje. Existe una importante oportunidad de recuperación de la fracción orgánica de los residuos. Esta actividad está directamente relacionada con la promoción de “huertos urbanos”, la reducción de gases de efecto invernadero y la adaptación al cambio climático.

Durante el año en curso se han ejecutado 7 talleres sobre manejo de residuos sólidos domiciliarios, en ellos se ha entregado información a la comunidad sobre la importancia de reducir y separar los residuos, de manejarlos adecuadamente, de producir abono orgánico, entre otros.

Además se desarrolló en paralelo 5 talleres sobre compostaje casero, donde se ha entregado información a la comunidad sobre técnicas para manejar adecuadamente los residuos orgánicos, entre las cuales la separación en origen de los residuos es una de las más importantes.

En total se realizaron 12 sesiones educativas, las que se llevaron a efecto en diferentes puntos de la comuna, mayoritariamente en el sector urbano, en total asistieron a los talleres alrededor de 173 personas, se utilizó como lugar de reunión las sedes comunitarias y, en algunos casos, el domicilio de algún dirigente, esto por no existir un lugar físico permanente para reunión. Si se considera que en promedio una familia está compuesta por 4 individuos y, dada la asistencia a los talleres se puede señalar que se ha tenido un alcance de alrededor de 700 habitantes de la comuna en esta temática.

a.2.- Capacitación Salud e Higiene Ambiental

El ambiente que nos rodea es considerado como uno de los determinantes de la Salud y conocido son los riesgos inherentes a la contaminación ambiental y al manejo inadecuado de los residuos, los cuales contribuyen en la proliferación de los vectores sanitarios y disminución de la calidad de vida. A través de este programa se busca disminuir esos riesgos y contribuir a la creación de capacidades en la población para mejorar su desempeño ambiental y la salud de los habitantes de la comuna.

El objetivo es educar a la comunidad sobre la importancia de preservar y mantener las condiciones ambientales en los domicilios y sus alrededores para reducir los riesgos de contagio de enfermedades y el detrimento de la salud.

a.3.- Control de Vectores Sanitarios

Se ha relacionado el detrimento de las condiciones ambientales con el incremento de enfermedades asociadas a la contaminación ambiental, de hecho una de cada cuatro enfermedades está condicionada por la contaminación de algún factor ambiental, es en este sentido que se ha estimado conveniente la realización de talleres que permitan a la comunidad reducir los riesgos de contagio de enfermedades prevenibles y que están asociados a la existencia o no de vectores sanitarios. Sin embargo es un trabajo que debe ser desarrollado de forma transversal, ya que la población que se encuentra expuesta en mayor medida a los vectores sanitarios son aquellas que tienen una condición socioeconómica vulnerable, con bajo nivel de alfabetización y reducidos recursos para hacer frente a sus contingencias.

Considerando lo expuesto se ha considerado dentro del programa de educación comunitaria el taller: “manejo ambiental para el control de vectores sanitarios”. En este taller se busca concientizar a los asistentes en la importancia de mantener hábitos de higiene tanto al interior de los domicilios como en los patios, así mismo se entregan algunos tips para reducir el riesgo de contraer enfermedades, algo tan sencillo como saber que los seres vivos necesitan: agua, alimento y abrigo, y que si alguna de ellas no está, necesariamente el ser vivo debe irse a buscar en otro lugar condiciones favorables para desarrollarse. La proliferación de vectores sanitarios está íntimamente relacionada con el manejo de los residuos sólidos domiciliarios ya que un manejo inadecuado favorece las condiciones para su aparición, cada uno de los talleres relacionado al manejo de residuos y compostaje tiene una componente que hace mención a los vectores, sin embargo se desarrolla un taller específico sobre su manejo ambiental.

En el presente año se han desarrollado 2 talleres sobre control de vectores sanitarios a los cuales asistieron 21 personas, sin embargo al programa de higiene ambiental para el control de garrapatas acceden entre 400-500 beneficiarios al año, a los cuales se les entrega información acerca de esta materia y de otras atinentes al tema.

Más adelante a través de una tabla se entregaran los resultados de los diferentes talleres relacionados con la línea estratégica de Salud e Higiene Ambiental.

a.4.- Tenencia Responsable de Mascotas:

Durante el presente año se ha desarrollado el programa educativo sobre tenencia responsable de animales de compañía, así mismo se gestiona la inclusión de la comuna de Hijuelas en el Programa Nacional de Esterilizaciones, la que hasta el momento no ha tenido resultados favorables, sin embargo se continua el trabajo de educación comunitaria en esta materia, además dentro del programa se contempla la entrega (a quienes lo soliciten) de insumos para el control ambiental de garrapatas. La unidad ambiental promueve el concepto de co-responsabilidad, donde cada dueño o tenedor de mascotas es responsable de la misma y el municipio colabora con esa responsabilidad entregando insumos para higiene ambiental y facilitando acceso a información en esta materia.

En este sentido, durante el presente año se han ejecutado 6 talleres sobre esta temática, en el cual se entregan tips sobre las necesidades básicas de las mascotas, cuidados sanitarios y ambientales, normativa asociada, entre otros, todos ellos en diferentes sectores de la comuna, en promedio a los talleres asisten alrededor de 12-14 personas, el total de participantes a los talleres ha sido de 67 personas.

Por otro lado, es de suma importancia contar con los recursos necesarios para el control de la población canina ya que los animales en abandono con el tiempo se van transformando en vectores sanitarios que contribuyen a reducir la calidad de vida de la población y el detrimento de la salud de las personas.

a.5.- Programa Chile Crece Contigo:

La inclusión de la dimensión ambiental en este programa consiste en educar a las gestantes sobre la presencia y exposición a sustancias y residuos químicos durante las primeras etapas del embarazo, así prevenir y minimizar las consecuencias de la exposición a dichas sustancias. En ese sentido, conocida es la relación que existe en la exposición a sustancias químicas, sobretodo de metales pesados y el aumento de enfermedades congénitas y mal formaciones por la exposición a esas sustancias, la comuna de Hijuelas no está libre de la presencia de estas sustancias, en la comuna existe una alta utilización de productos químicos sobre todo en la actividad agrícola a los cuales la ciudadanía está expuesta. El taller se realiza dentro de la primera sesión del programa y busca concientizar a las gestantes sobre productos químicos que están presentes en los hogares y en el ambiente con el fin de reducir los riesgos a la exposición y con ello minimizar los efectos que pudieran tener sobre los nonatos.

a.6.- Catastro de Micro basurales en la comuna de Hijuelas

El impacto ambiental asociado a la existencia de estos botaderos repercute tanto en el aire (generación de GEI), suelo, Agua (contaminación de napas y cauces), así mismo en la salud de la población por la proliferación de vectores sanitarios, por tratarse de lugares sin control es posible encontrar todo tipo de residuos; Construcción-demolición, neumáticos, partes de autos, línea blanca en desuso, muebles, residuos industriales, incluso residuos peligrosos; pinturas, solventes, baterías, entre otros.

La acumulación de residuos provoca cambios en la estructura química del suelo lo que lo altera de forma negativa, esto es originado principalmente por el movimiento de los contaminantes desde los residuos hacia el suelo (Transferencia de Masa).

En el caso de la afectación del recurso agua, tanto superficial como subterránea, se hace complejo determinar todas las interrelaciones que se dan al momento de que las aguas lluvias se ponen en contacto con los distintos residuos y por el hecho de no contar con un manejo adecuado ni protección del suelo es muy probable que producto de la lluvia se infiltren contaminantes hacia el subsuelo con la consecuente contaminación de napas subterráneas, así mismo es posible que se dé el arrastre de residuos hacia cursos de agua superficial como ríos o esteros y también en los creados por el hombre como son canales de regadío y acequias.

Contaminación del aire: este tipo de contaminación se encuentra asociada a la generación de olores producto de la descomposición de la materia orgánica y a emisiones gaseosas y de material particulado provocadas por quemas de residuos lo que es una práctica bastante frecuente para disminuir volumen, este hecho ha provocado incendios de grandes proporciones.

Alteración del Paisaje: A pesar de que en algunos casos los basurales clandestinos se ubican en lugares de menor valor paisajístico, su impacto no es menor ya que contribuye a la pérdida del valor ambiental del entorno donde se sitúan.

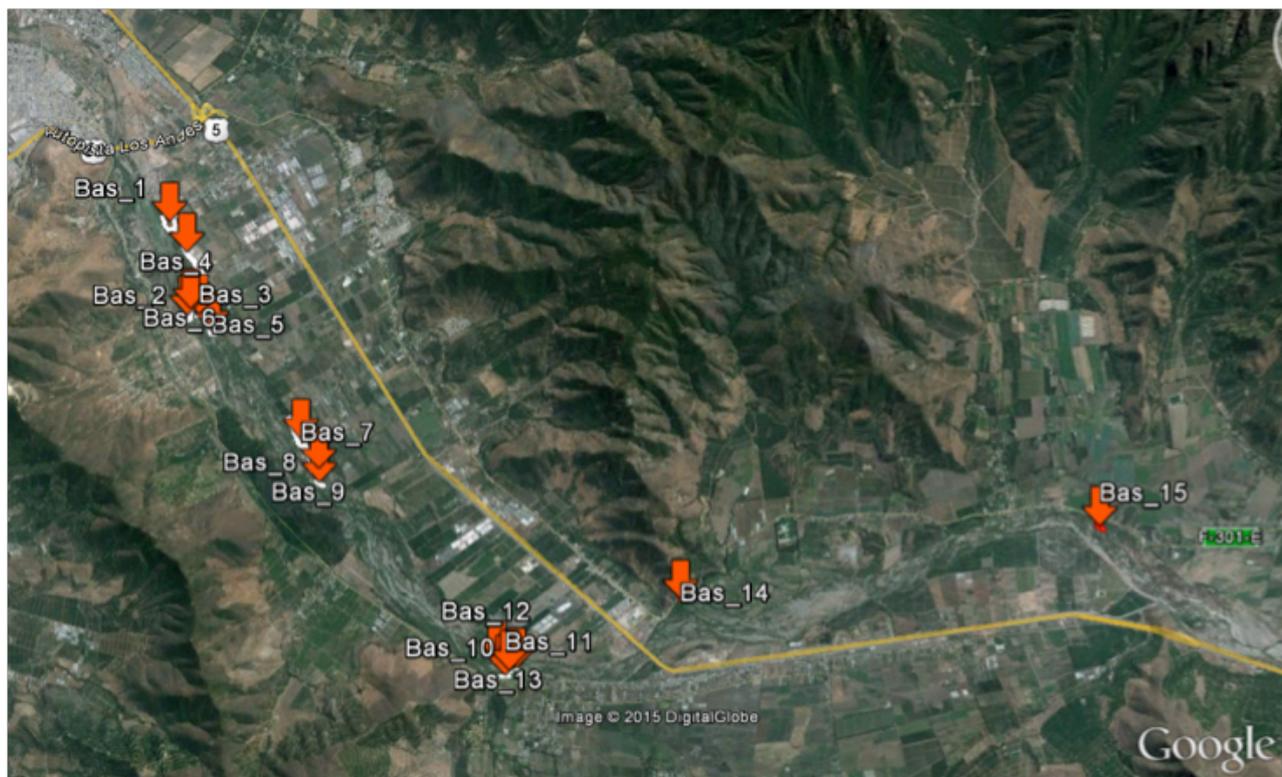
Impactos sociales: la presencia de vertederos ilegales afecta el valor de las propiedades vecinas, además la existencia de estos sitios se relaciona con actividades delictuales, por otro lado puede propiciar la presencia de indigentes.

El objetivo general es Identificar y cuantificar número de basurales y micro basurales existentes en la comuna.

Durante la ejecución de los talleres de capacitación comunitaria se recopilaron antecedentes respecto de la existencia de basurales y/o micro basurales en los sectores donde se estaba desarrollando la actividad. En dicha oportunidad los vecinos informaron sobre lugares donde existía acumulación indebida de residuos. A partir de esta información se procedió a verificar en terreno los lugares a que hacían alusión los vecinos.

En las visitas a terreno se pudo constatar la existencia de basurales y microbasurales, los que en su mayoría se encuentran ubicados en la rivera Norte del río Aconcagua, siendo el más importante por su extensión y el tipo de residuos, el que se encuentra en el sector de 4 esquinas (Bas_7), éste ocupa una superficie aproximada de 5,05 hectáreas dónde se pueden encontrar residuos voluminosos, de construcción y materia orgánica en su mayoría, sin embargo se da cuenta de la existencia en menor medida de residuos peligrosos, como; baterías, restos de ampollitas y tubos fluorescentes, envases de aceites lubricantes, entre otros, en segundo lugar y no menos importante se encuentran los sitios en el sector de Petorquita (Bas_1 y 2) los que ocupan una superficie de 2,62 y 3,02 Ha respectivamente, los que en su conjunto ocupan 5,67 Ha y que se encuentran cercanos el uno del otro. Además se verifica la existencia de caminos en la ribera del río que permite el paso para el ingreso de camiones tanto para depositar residuos como para la extracción ilegal de áridos. La mayoría de los sitios se encuentran ubicados al finalizar los caminos de tránsito, para mayor detalle de la información se muestra una imagen de la herramienta Google Earth, donde se muestra la geo-referenciación de los sitios.

Ubicación principales basurales y micro-basurales en la comuna de Hijuelas



En la imagen se pueden visualizar la existencia de 15 basurales a lo largo del paso del río por la comuna, estos están ubicados principalmente en el lado norte del cauce, en todos esos sitios existen caminos internos que permiten el paso a vehículos, los que en su conjunto ocupan una superficie aproximada de 13,02 Ha., las que equivalen a un 0,048 % de la superficie total del territorio comunal, si bien el porcentaje de superficie ocupada es pequeño, preocupa la existencia de residuos peligrosos diseminados en los distintos sitios y la poca o casi nula responsabilidad de la ciudadanía frente a estas actividades ilícitas.

Conclusiones:

La educación ambiental cobra relevancia para la disminución progresiva de la superficie y el número de sitios con disposición inadecuada de residuos existentes, es por ello que se sugiere dar continuidad al programa de educación ambiental comunitaria, con énfasis en la creación de capacidades para la construcción de huertos domiciliarios y el manejo de los residuos orgánicos por parte de la ciudadanía, con ello se contribuye a disminuir la cantidad de residuos y a capturar carbono, gas causante del efecto invernadero, el que como consecuencia deriva en el cambio climático y, al cual se busca promover y ejecutar actividades que permitan minimizar sus impactos y, mejorar la capacidad de adaptación de la ciudadanía frente a este fenómeno. Además la educación contribuye a la valoración de los espacios y su cuidado.

Por esta razón se hace necesario el diseño y ejecución de un Plan de Gestión Integral de Residuos a nivel comunal, que incluya un programa de reducción de basurales y micro-basurales clandestinos, con enfoque en la educación ambiental la que contribuya a la concientización de la comunidad para la reducción y erradicación en un futuro próximo de la existencia de dichos sitios.

Por otro lado se sugiere la habilitación de puntos de reciclaje en distintos sectores de la comuna para que contribuyan en concientizar a la comunidad sobre la importancia de la reutilización de los residuos.

Así mismo, integrar criterios de sustentabilidad en el diseño y elaboración de las bases de licitación para el transporte, recolección y disposición final de los residuos que se generan en la comuna.

Se sugiere la realización de una caracterización de residuos con alcance comunal, donde se pueda establecer información fidedigna acerca de la composición de los residuos que se generan, con ello será posible identificar las estrategias de reducción, minimización y potenciales de reciclaje y valorización de residuos.

3.3.13.- Programa Vida Sana

A) Descripción del programa Vida Sana 2015

El objetivo del programa vida sana es controlar la mal nutrición por exceso, mejorar perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

El programa consiste en intervenciones continuas por un período de seis meses, con dos controles posteriores o tardíos al 9º y 12 meses, destinadas a lograr cambios de estilo de vida saludables en la población beneficiaria que cumple con los criterios de inclusión definidos por el programa.

Este debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de los usuarios.

Se propone:

- Seguimiento alimentario – nutricional.
- Educación para generar hábitos en alimentación y estilos de vida saludable con práctica permanente en actividad física.
- Sesiones dirigidas de actividad física y ejercicio.

a.1.- Estrategias del programa

i) Intervención individual

La intervención individual del usuario del Programa Vida Sana consiste en 6 meses de intervención continua con controles de seguimiento para 9º y 12º mes y actividad física y ejercicio físico por 12 meses, de acuerdo a lo siguiente:

- 8 Atenciones individuales (1 médico, 5 nutricionista, 2 psicólogos).
- 5 Intervenciones grupales (dupla nutricionista - psicólogo).
- Sesiones guiadas de actividad física y ejercicio físico por 12 meses (144 sesiones de 60 minutos o 96 sesiones de 90 minutos, con un total de 144 horas) a cargo de un profesor(a) de educación física, terapeuta de actividad física, kinesiólogo(a).

- Exámenes de glicemia y perfil lipídico.

a.2.- Distribución de la Población Objetivo

Importante es la flexibilidad para abarcar la población objetivo y su distribución. Solamente se exige tener participantes en los tres rangos etarios (2 a 6 años; 6 a 19 años; 19 a 64 años). Por lo tanto la distribución comunal (de un universo de 76 participantes) se muestra en la siguiente tabla:

Rango de Edad	% Distribución de la población
Adultos entre 20 y 64 años	8
Adolescentes entre 6 y 19 años	12
Niños y niñas entre 2 y 6 años	80

a.3.- Trabajo Intersectorial

Como estrategia para reclutar a la población preescolar, se gestionó con la alcaldesa y, a petición de ella también, encargada directa de los jardines infantiles y salas cuna, la autorización para trabajar con los 6 jardines infantiles y así poder intervenir al nivel medio mayor de cada uno de ellos. De esta forma, la gestión del Programa Vida Sana con preescolares será en un solo lugar, es decir, controles nutricionales, médicos, psicóloga, talleres en dupla y sesiones de actividad física. El fin de esta estrategia es poder tener a los participantes del programa y sus familias comprometidos, facilitando la asistencia y permanencia en el programa.

Para integrar a niños y adolescentes, se evaluó al primer ciclo básico de la Escuela de Rabuco, resultando participantes del Programa 11 alumnos, desde Primero a Sexto básico. El trabajo con adultos se realiza con algunos apoderados del Jardín Clavelito y algunas interesadas externas que quisieron participar. Completando a la fecha 6 integrantes adultas.

3.3.14.- Programa Promoción de la Salud

La Promoción de la Salud constituye un proceso político y social global que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. En este sentido, las intervenciones abarcan no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas. Buscan incidir en las condiciones ambientales, sociales y económicas en que viven las personas y las comunidades con el fin de mitigar su impacto en la salud pública.

Es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen acciones de educación, prevención y fomento de la salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

Desde esta perspectiva la promoción de salud, se enfoca a un conjunto de acciones desde la perspectiva que el bienestar y calidad de vida de las personas y comunidades, constituye la tarea social más importante. La capacidad de potenciar el desarrollo humano, que permite favorecer la equidad, la participación comunitaria y el trabajo intersectorial.

Las responsabilidades que plantea este enfoque son:

- Promover la responsabilidad social de la salud.
- Incrementar la inversión para el desarrollo de la salud.
- Consolidar y expandir nuevas alianzas para la salud.
- Aumentar la capacidad de la comunidad y crear poder de las personas (empoderamiento social).
- Asegurar una infraestructura para la Promoción de la Salud.

Desde este enfoque la acción intersectorial, la participación social y el empoderamiento, entendido como la capacidad de tomar decisiones- son componentes esenciales para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

En el 2008 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (OMS) publicó el informe “Subsanar las desigualdades en una generación”, poniendo firmemente la equidad en la agenda global. Abordar los determinantes sociales de la salud es un factor esencial para romper el círculo de la inequidad, que repercuten directamente en la salud de las personas y comunidades, permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud, estructuran los comportamientos relacionados con el estado de salud e interactúan mutuamente en la generación de salud.

El sector salud para avanzar en la integración de la Salud en Todas las Políticas debe aprender a colaborar con otros sectores. Son imprescindibles la exploración conjunta de innovaciones políticas, nuevos mecanismos e instrumentos, y mejores marcos normativos. Para ello se necesita un sector de la salud que esté orientado hacia el exterior, abierto a los demás y equipado con los conocimientos, las capacidades y el mandato necesarios.

Determinantes Sociales de la Salud

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud plantea que “la desigualdad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales más profundos. Las desigualdades son sistemáticas y son el resultado de normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales necesarios, y del acceso a estos”. Esas desigualdades se observan en las condiciones de vida de la primera infancia, la escolarización, la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas del medio construido y la calidad del medio natural en que vive la población.

El enfoque de determinantes sociales de la salud definirá la acción concreta de los equipos y de los agentes de promoción de la salud porque acota claramente el escenario donde debe desarrollarse la promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de las poblaciones. Se refieren a las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud.

Intersectorialidad

Se fundamenta en que los resultados en salud dependen en gran parte de las acciones e intervenciones de otros sectores sociales.

El concepto de intersectorialidad está presente en el quehacer sanitario desde Alma Ata en 1978 con el impulso de la Estrategia de Atención Primaria que enfatizaba los ejes de intersectorialidad y participación como claves del desarrollo local. Puede ser definida como “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida”.

La dimensión estructural de las acciones de promoción de la salud se refiere a una serie de medidas que instalan condiciones estables, que constituyen mayores oportunidades para que

personas, familias y comunidades accedan a la práctica de la promoción de la salud: alimentación saludable, actividad física y vida libre de humo de tabaco, así como también, desarrollo de mecanismos protectores desde el enfoque psicosocial, la participación ciudadana, la pertinencia cultural y territorial a lo largo del ciclo vital.

Asimismo, fortalece la generación de entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales donde deben existir oportunidades de acceso para el desarrollo individual y colectivo, de mejor calidad de vida y estado de salud, y donde se debe fortalecer la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables que les permitan afrontar los problemas relacionados con los estilos de vida, incentivando, por ejemplo, la práctica de la actividad física, la alimentación saludable y la sana recreación (municipios, establecimientos educacionales, lugares de trabajo).

Participación Social

Cabe destacar, que la participación activa de la comunidad es un principio básico del derecho social, que favorece la cohesión e interacción de las personas de una comunidad. En la Carta de Ottawa (OMS, 1986) se recoge lo planteado señalando la necesidad de una activa participación de la comunidad en los asuntos que afectan a la salud, en contraposición a comunidades simplemente receptoras pasivas de intervenciones profesionales. El principio del enfoque participativo en la salud, es el empoderamiento de las comunidades, y el fortalecimiento de su capacidad para tomar decisiones, así como, impulsar medidas de colaboración recíprocas.

Transitando hacia Municipios y Comunidades Saludables

La estrategia de Municipios y Comunidades Saludables recomendada por OMS15 apunta a fortalecer la ejecución de las actividades de promoción y protección de la salud en el ámbito local, colocando la promoción de la salud como la más alta prioridad de la agenda política; involucrando a las autoridades del gobierno y a la comunidad, fomentando el diálogo y compartiendo conocimientos y experiencias; así como, estimulando la colaboración entre los municipios, ciudades y comunidades, el propósito fundamental es generar un entorno de apoyo al desarrollo saludable de las personas, considerando:

- Inclusión de la ciudadanía en las decisiones;
- lograr una buena calidad de vida y bienestar.
- resolver las necesidades de saneamiento, de higiene y de ambiente básicas.
- acceso oportuno a la atención de salud preventiva.

De acuerdo a las recomendaciones de la OMS, un Municipio saludable es el lugar donde todos sus ciudadanos, ciudadanas, instituciones y organizaciones trabajan conjuntamente para la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes. Proceso que se inicia cuando sus líderes políticos, organizaciones públicas, privadas y ciudadanos/ciudadanas se comprometen para mejorar las condiciones de vida, vivienda, educación, alimentación, trabajo y cultura de la población, en relación armoniosa con su entorno, fortaleciendo lazos de solidaridad y equidad.

A) Descripción Plan Comunal de Promoción de Salud 2015

El Modelo de Atención Integral en Salud de APS, tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades; con fuerte acento en anticipar los problemas y por consiguiente fomentar una acepción positiva de la salud, es decir, con un énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad (MINSAL, 2010). En dicha lógica, la Promoción de la Salud es parte fundamental del actual Modelo de Atención en Salud, en cuanto a su Enfoque Familiar y Comunitario, el cual para mejorar las condiciones de salud, pone énfasis en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria.

El Plan Comunal de Promoción de la Salud 2015, formuló sus actividades en base a los componentes temáticos priorizados:

1. Alimentación Saludable
2. Actividad Física
3. Vida Libre de Humo de Tabaco

Así mismo se definió acciones en torno a otros componentes temáticos, según prioridad regional y/o comunal, tales como:

1. Salud mental
2. Salud sexual y reproductiva
3. Salud ambiental

Son los entornos en donde las personas viven, estudian y trabajan, escenarios comunitarios o locales donde existen oportunidades para el desarrollo individual y colectivo, mejorar calidad de vida y estado de salud, donde se fortalece la capacidad de las personas para afrontar los problemas de su comunidad y/o desarrollar sus potencialidades. En virtud de ello, los entornos en los cuales se deben programar las actividades del Plan son:

1. Entorno Comunal
2. Entorno Educacional
3. Entorno Laboral

Población objetivo del Plan Comunal de Promoción de Salud

Toda la comunidad de Hijuelas. Abarca todo el Ciclo Vital, subdividiéndose para la evaluación de impacto de las actividades en los siguientes grupos etarios; 0 a 9 años, 10 a 19 años, 20 a 64 años, 65 y más, diferenciando por sexo femenino y masculino.

Distribución recursos del Plan Comunal de Promoción de Salud

Este es un año de transición, donde se recomienda que una parte de los recursos financieros se destinen a formular un PCPS tal cual ha sido el funcionamiento regular; y el recurso restante se podrá destinar a acciones locales orientadas a instalar un proceso de participación social e intersectorial, que destaque el quehacer territorial de promoción de la salud y la generación de compromisos de los actores sociales, políticos e institucionales que aborden los determinantes sociales de la salud, que se expresará en un Plan Estratégico Trienal 2016 – 2018 de Promoción de la Salud.

B) Resumen Actividades Plan Comunal Promoción de Salud 2015

Componente	Actividad	Entorno
Alimentación saludable	Difusión de Guías Alimentarias para la población chilena en programas de tv, cápsulas radiales y otros medios locales.	Comunal, Educativa y Laboral
	Creación, gestión, mantención de huertos comunitarios y/o escolares.	Comunal y Educativa
	Elaboración de reglamentos o regulaciones locales municipales (ordenanzas, decretos y otros) sobre alimentación saludable en toda la comunidad.	Educativa
	Capacitación para la implementación del kiosco escolar, dirigidas a toda la comunidad escolar: Administrador/a de kiosco, Director/a, Docentes, Padres y Apoderados, Alumnos.	Educativa
	Mejoramiento estructural de kioscos en establecimientos educacionales	Educativa
Actividad Física	Adquisición de implementos deportivos (asociados a programas permanentes)	Comunal y Educativa
	Elaboración de campaña de difusión a través de medios digitales, escritos y audiovisuales de temas relacionados con la actividad física.	Comunal, Educativa y Laboral
	Realización de talleres vecinales de actividad física, de baile entretenido, etc. segmentada por grupos etarios y con enfoque de equidad de género	Comunal
	Realización de eventos deportivos comunales.	Comunal y Educativa
	Realización de talleres deportivos. Básquetbol	Educativa
	Realización de campeonatos deportivos.	Educativa
	Instalación de programas de pausas activas en lugares de trabajo.	Laboral

Componente	Actividad	Entorno
	Realización de convocatoria a los trabajadores/as a eventos deportivos comunales	Laboral
	Realización de campeonatos deportivos convocando a equipos representantes de lugares de trabajo del territorio.	Laboral
Vida Libre de Humo de Tabaco	Difundir material educativo relacionado con ambientes libres de humo de tabaco a través de radio, tv local, diarios, página web, boletines locales.	Comunal, Educacional y Laboral
	Conmemoración del 31 de mayo día sin fumar	Comunal, Educacional y Laboral
Medioambiente	Actividades demostrativas de manejo de residuos orgánicos, compostaje y lombricultura	Comunal y Educacional
Plan Trienal 2016-2018	Jornada de capacitación para actores involucrados en promoción de salud, del intersector y actores sociales de la comuna	Municipios, Comunas y Comunidades Saludables

3.4.- Otras Gestiones en Salud 2015

3.4.1.- Alianzas con Universidades para Campos Clínicos

UNIVERSIDAD / CFT	CARRERAS
VIÑA DEL MAR	Nutrición y Dietética, Kinesiología, Enfermería, Odontología, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional y Tecnología Médica.
FINIS TERRAE	Medicina y Odontología.
SANTO TOMÁS	TENS.
ACONCAGUA	TENS/ Kinesiología, Fonoaudiología,

IV.- MISIÓN, VISIÓN & OBJETIVOS 2016

4.1.- Misión & Visión

Se conservan las definiciones de Misión y Visión, integradas en el Plan de Salud 2015.

Misión : Entregar Salud de calidad a las familias de Hijuelas a través de un enfoque integral y comunitario

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

4.2.- Objetivos Estratégicos 2016

Para dar cumplimiento a la misión institucional, para el 2016 se definen los siguientes objetivos estratégicos:

1. **Fortalecer el desarrollo del Modelo de Salud Integral con enfoque familiar y comunitario.**
 - a. Aplicando los valores y principios que lo sustentan
 - b. Mejorando la cobertura, accesibilidad, oportunidad, continuidad, resolutivez de la atención
 - c. Mejorando la calidad de los servicios entregados a nuestros usuarios y sus familias

2. **Implementar un sistema de gestión de la calidad que garantice la seguridad de los pacientes en los procesos asociados a atenciones de salud.**
 - a. Cumpliendo los estándares de acreditación vigentes mejorando así la satisfacción de los usuarios y
 - b. Desarrollando en la institución un sistema de mejora continua de los procesos tanto clínicos como administrativos.

V.- DOTACIÓN & ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 2016



5.1.- Dotación 2016

Según el art. 10 de la ley 19.378; “Se entenderá por dotación de atención primaria de salud municipal, el número total de horas semanales de trabajo del personal que cada entidad administradora requiere para su funcionamiento”.

1.- Considerando que la población beneficiaria de Hijuelas es de 20.901 inscritos 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 óptima atención.

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 óptima dotación profesional de médicos cirujanos, cirujanos dentistas, matronas, enfermeras, kinesiólogos, psicólogos, paramédicos, químico farmacéutico, nutricionista, y personal de apoyo para el cumplimiento de las labores encomendadas; a saber, deberán ejecutar atenciones en los siguientes programas, entre otros:

- 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

2.13 Programa de rehabilitación Comunitaria

3.- El Departamento de Salud tendrá la responsabilidad de administrar para a partir del año 2016; 2 CESFAM (incorporándose a la red de establecimientos de APS el nuevo CESFAM de Ocoa), y 1 Posta Rural con Paramédico residente, lo que hace que el personal requerido sea el máximo para cumplir con las rondas rurales y la atención que la comunidad requiera.

4.- Para ello la proyección del presupuesto 2016 es adecuado para financiar esta dotación, 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 otorgará la Municipalidad de Hijuelas.

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.

Por lo tanto la dotación para el año 2016 del área de salud municipal la será de un total de 5.248 horas semanales distribuidas de la siguiente forma:

CATEGORIA A: En esta categoría se precisan un total de 682 horas semanales de acuerdo al siguiente detalle:

220 horas de Cirujano Dentista, para atención en CESFAM Hijuelas Centro y Ocoa.

396 horas Médicas que se distribuyen a horas semanales en la Postas y los CESFAM Hijuelas Centro y CESFAM Ocoa, y que corresponden a Atenciones de Morbilidad, implementación de los programas cardiovascular y otros que permiten una óptima atención.

66 horas de Químico Farmacéutico, para mejor control de Farmacia en el CESFAM Hijuelas Centro y CESFAM Ocoa.

CATEGORIA B: En esta categoría se precisan 1334 horas, semanales con el siguiente detalle de distribución:

198 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.

132 horas de nutricionista para programa cardiovascular y enfermos crónicos del consultorio, postas, además para programas de promoción y prevención de salud.

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.

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

CATEGORIA C: 600 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 los diferentes programas, cardiovascular, maternal, esterilización, tratamiento, farmacia, postas, odontológicos, PNI, entre otros propios de la atención primaria de salud, como también técnicos en áreas jurídica, informática y estadísticas, según lo dispuesto en Art N°1, de la Ley 20.858.

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 800 horas distribuidas de la siguiente forma :

404 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, trámite de interconsultas, 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 CESFAM Hijuelas Centro y Ocoa, y posta rural.

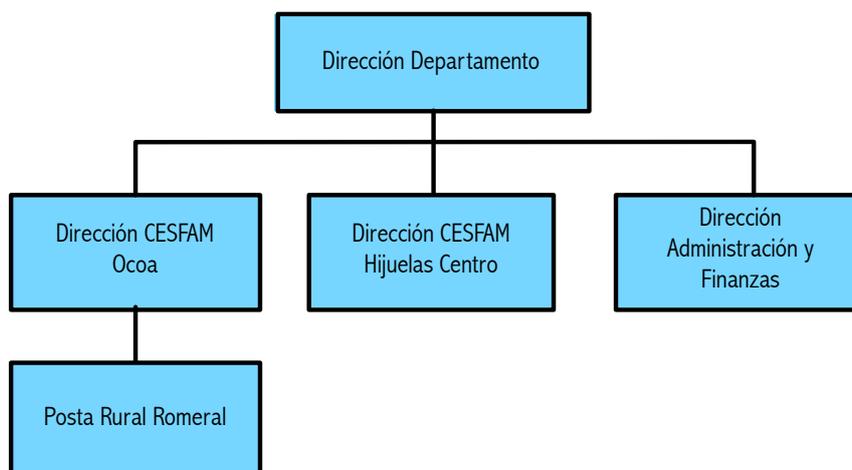
CATEGORIA F: 600 horas, distribuidas en la siguiente forma:

308 Horas en auxiliares Chóferes de Ambulancia y Transporte de Personal
 292 Horas en auxiliares de Aseo y Mantención del recinto.

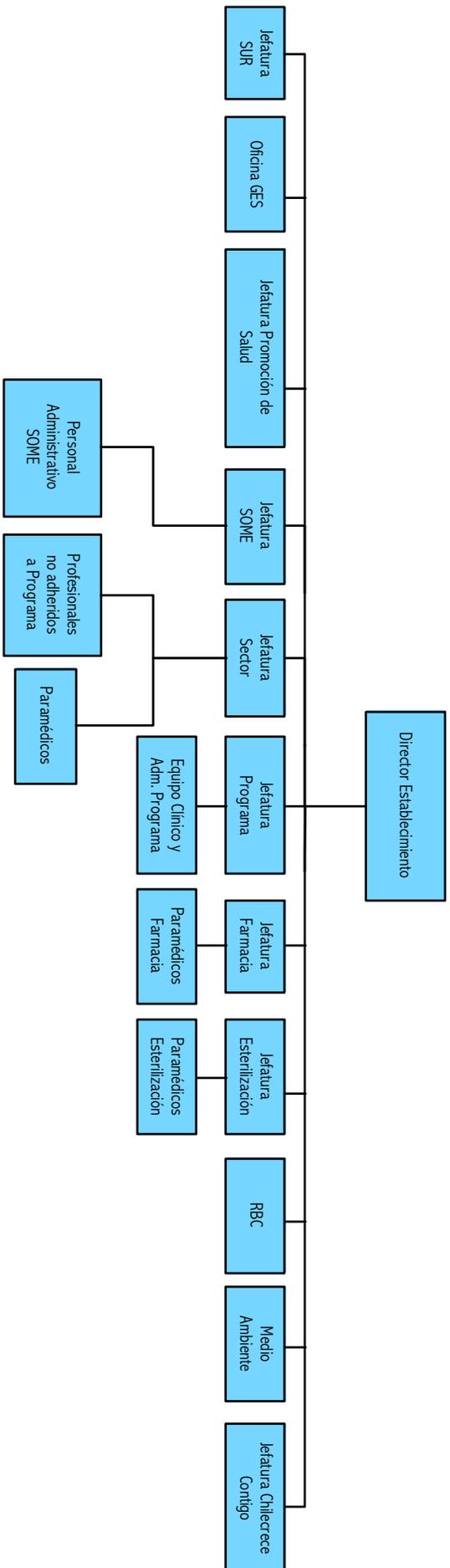
No han habido observaciones de la dotación proyectada por parte del Servicio de salud Viña del Mar Quillota.

Funcionarios Departamento de Salud Hijuelas - Octubre 2015

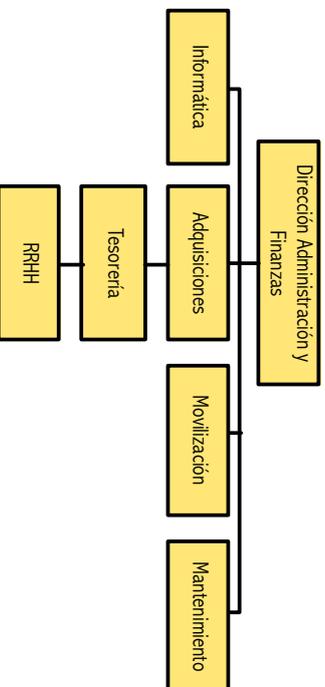
5.2.- Estructura Organizacional Departamento de Salud 2016



5.2.1.- Estructura Organizacional CESFAM



5.2.2.- Estructura Organizacional Dirección Administración y Finanzas



VI.- PLAN DE CUIDADOS POR CICLO VITAL - PROYECCIONES 2016**6.1.- Salud Materna y Perinatal - Neonatal**

SALUD MATERNA Y PERINATAL - NEONATAL	
ESTRATEGIA: PROMOCIÓN	
Objetivo de impacto	Objetivos
Disminuir la mortalidad perinatal	Aumentar el número de gestantes con educación respecto a la preparación para el parto y la crianza.
ESTRATEGIA: PREVENCIÓN	
Disminuir la mortalidad perinatal	Ofrecer atención oportuna a embarazadas con riesgo biomédico
	Detectar gestantes con factores de riesgo de parto prematuro, según Guía GES Prevención de Parto Prematuro
	Detectar precozmente la depresión en mujeres gestantes
	Vigilar el aumento de peso durante la gestación, en embarazadas con malnutrición por exceso y déficit
	Aumentar el número de visitas integrales domiciliarias a adolescentes gestantes de 10 a 19 años en riesgo psicosocial
	Aumentar el número de mujeres migrantes que asisten a controles prenatales
	Pesquisa oportuna de las gestantes con infección por T. Cruzi para efectuar el consiguiente diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los recién nacidos que resulten confirmados para esta infección y el tratamiento post lactancia de la madre confirmada
	Pesquisa precoz de gestantes con infección por T. Cruzi para diagnóstico y tratamiento oportuno de recién nacidos que resulten confirmados para esta infección; y para tratamiento post lactancia de la madre confirmada
	Disminuir la transmisión vertical de VIH
	Mejorar la cobertura del control de gestantes para confirmación diagnóstica de VIH
	Mejorar y mantener la salud bucal de las gestantes
	Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes
	Proteger la salud de la gestante y de su hijo/a
	Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas desde el periodo de gestación

ESTRATEGIA: TRATAMIENTO	
Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir la transmisión vertical de sífilis. Aumento de la cobertura preventiva
	Brindar atención integral a gestantes y madres de hijos menores de 1 año con factores de riesgo de salud mental o diagnóstico de trastornos mentales.
	Mejorar la derivación de gestantes víctimas de violencia de género
SALUD REPRODUCTIVA	
Disminuir la mortalidad perinatal	Entregar orientación e información clara, completa y oportuna, que permita a las personas tomar sus propias decisiones en salud sexual y reproductiva (planificación familiar, métodos anticonceptivos y sexualidad)
	Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de personas con actividad sexual activa
	Evaluación integral de la mujer que ha presentado aborto y otras pérdidas reproductivas
SALUD GINECOLÓGICA	
Reducir tasa de mortalidad por cáncer	Atención integral de salud ginecológica durante el curso de la vida
	Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama
	Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de útero
SALUD SEXUAL	
Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Aumentar el número de personas que acceden a Consejería en Salud Sexual y Reproductiva en el curso de vida
	Promover sexo seguro en personas que ejercen comercio sexual
	Aumentar el número de personas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura
SALUD POST REPRODUCTIVA	
Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio	Aumentar la cobertura del control de salud de la mujer en etapa de climaterio (45 a 64 años)
	Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio según orientación técnica (ENS 2011-2020)
	Aumentar la proporción de mujeres de 45 a 64 años bajo control que requieren terapia hormonal, según puntaje MRS

6.2.- Salud de la Infancia

SALUD DE LA INFANCIA	
ESTRATEGIA: PROMOCIÓN	
Objetivo de impacto	Objetivos
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Promover los factores psicosociales protectores de la salud mental en niños y niñas dirigido a padres y/o cuidadores y/o profesores respecto al año anterior
	Favorecer la participación de los padres, madres y/o cuidadores en talleres de promoción del desarrollo del lenguaje y del desarrollo psicomotor
	Aumentar el número de padres (hombres) que participan en los controles de salud de sus hijos e hijas
Mantener o disminuir la obesidad infantil	Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el sexto mes de vida
	Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital
ESTRATEGIA: PREVENCIÓN	
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Fortalecer las intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral
	Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biopsicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil
	Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño/a sano
	Prevenir enfermedades prevalentes en menores de 10 años, a través de su detección precoz
Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Fortalecer las intervenciones relacionadas con los problemas de salud mental más prevalentes en la infancia
	Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años
Aumentar las personas con factores protectores de salud	Entregar herramientas para la prevención de la violencia en niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil
Mantener logros alcanzados en enfermedades transmisibles en eliminación	Mejorar cobertura de Inmunización para las enfermedades transmisibles seleccionadas
	Reducir la carga de enfermedad por inmunoprevenibles
Mantener o disminuir la obesidad infantil	Controlar mal nutrición por exceso, perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares

	Aumentar la cobertura de la aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso
Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños menores de 10 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil
ESTRATEGIA: TRATAMIENTO	
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos mentales
Disminuir la violencia de género a los largo del ciclo vital	Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con maltrato
Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil	Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit en su desarrollo psicomotor
Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar la cobertura de pacientes con SBOR y Asma Bronquial de 0 a 9 años en la atención primaria de salud
	Mejorar la calidad de la atención respiratoria aguda en menores de 5 años que cursen con IRA Baja

6.3.- Salud de la Adolescencia y Juventud

SALUD DE LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD	
ESTRATEGIA: PROMOCIÓN	
Objetivo de impacto	Objetivos
Aumentar las personas con factores protectores para la salud	Promover los factores psicosociales de la salud mental en adolescentes (10 a 19 años) dirigido a padres y/o cuidadores y/o profesores respecto al año anterior
Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	Promover el autocuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10 a 14 años
ESTRATEGIA: PREVENCIÓN	
Aumentar las personas con factores protectores para la salud	Contribuir al estado de salud óptimo en mujeres jóvenes de 20 a 24 años
	Atención integral de salud ginecológica a mujeres adolescentes
	Entregar herramientas para la prevención de la violencia en adolescentes, dirigidos a padres y/o cuidadores y/o profesores y/o adolescentes
	Detección temprana de adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental, consumo problemático de alcohol y/o drogas
	Aumentar la cobertura de vacunación VPH
	Proteger la salud del adolescente
	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio

	<p>Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través de EMP en jóvenes de 20 a 24 años</p> <p>Controlar mal nutrición por exceso, perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares</p>
Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes	<p>Aumentar el número de adolescentes mujeres y hombres de 10 a 19 años que acceden a Consejería en Salud Sexual y Reproductiva</p> <p>Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención del VIH-SIDA e ITS en adolescentes y jóvenes</p> <p>Promover el uso de condón en adolescentes</p> <p>Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea y por morbilidad</p> <p>Promover sexo seguro en jóvenes que ejercen comercio sexual</p>
Disminuir el embarazo adolescente	<p>Aumentar el ingreso a control de regulación de fertilidad de adolescentes hombres y mujeres con actividad sexual</p> <p>Aumentar el uso de doble anticonceptivo (método de regulación de fertilidad efectivo más preservativo) en adolescentes</p>
ESTRATEGIA: TRATAMIENTO	
Disminuir la violencia de género a los largo del ciclo vital	Mejorar la atención de adolescentes víctimas de maltrato
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a adolescentes y jóvenes con problemas y trastornos mentales
Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas
Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Incrementar la cobertura de pacientes adolescentes crónicos respiratorios
Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de HTA en jóvenes
Disminuir la mortalidad prematura asociada a Diabetes Mellitus	<p>Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en jóvenes</p> <p>Evaluar la calidad de la atención (cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en Guía Clínica GES DM Tipo 2) que reciben personas diabéticas de 20 a 24 años en control PSCV</p>
ESTRATEGIA: REHABILITACIÓN	
Disminuir la discapacidad	Avanzar en la detección de necesidades de la población adolescente con capacidades especiales

6.4.- Salud del Adulto

SALUD DEL ADULTO	
ESTRATEGIA: PROMOCIÓN	
Objetivo de impacto	Objetivos
Aumentar las personas con factores protectores para la salud	Promover los factores psicosociales protectores de la salud mental en adultos
ESTRATEGIA: PREVENCIÓN	
Aumentar las personas con factores protectores para la salud	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través de EMP en personas de 25 a 64 años
	Entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental en personas adultas
	Detección temprana de personas adultas con problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y/o drogas
	Entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas adultas
Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado de del hospital con diagnóstico de ACV o IAM
	Aumentar la cobertura diagnóstica en personas de 25 a 64 años de diabetes e HTA
Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica de las personas en riesgo
Disminuir la mortalidad prematura asociada a diabetes mellitus	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes
Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en niños, adolescentes y jóvenes	Controlar mal nutrición por exceso, perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares
Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar diagnóstico precoz de VIH en personas de 25 a 64 años por demanda espontánea y por morbilidad
Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adultos	Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura
	Promover sexo seguro en personas que ejercen el comercio sexual
Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Identificar variables biopsicosociales que pudieran contribuir a la mortalidad por neumonía en domicilio
ESTRATEGIA: TRATAMIENTO	
Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la cobertura de tratamiento de HTA en personas de 25 a 64 años
	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25 a 64 años
Disminuir la mortalidad prematura asociada a diabetes mellitus	Evaluar la calidad de la atención (cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en Guía Clínica GES DM Tipo 2) que reciben personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV

Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adultos	Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura
Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Aumentar la detección de coleditiasis en población general de 35 a 49 años
	Mejorar la calidad de vida y la atención integral en personas de 25 a 64 años con cáncer, dolor, dependencia moderada y severa
Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 25 a 64 años
Recuperación de la salud oral del adulto de 60 años	Protección y recuperación de la salud bucodental del adulto de 60 años (GES Salud oral integral del adulto de 60 años)
Disminuir la violencia de género a los largo del ciclo vital	Mejorar la pesquisa y atención de mujeres víctimas de violencia de género
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención integral y oportuna a personas entre 25 y 64 años con problemas o trastornos mentales
ESTRATEGIA: REHABILITACIÓN	
Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de la atención en población crónica respiratoria bajo control

6.5.- Salud de las Personas Adultas Mayores, Familia y Cuidadores

SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES, FAMILIA Y CUIDADORES	
ESTRATEGIA: PREVENCIÓN	
Objetivo de impacto	Objetivos
Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Prevenir los síndromes geriátricos, pesquisar patologías agudas, crónicas y maltrato en las personas de 65 años y más y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM)
	Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en control de salud (EMPAM)
	Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM
	Entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental en personas adultas mayores
	Detección temprana de personas adultas mayores con problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol
	Mejorar y/o mantener la condiciónj funcional de los AM clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de dependencia
	Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más
Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Aumentar la cobertura de vacuna neumocócica polisacárida 23 valente en usuarios de 65 años de edad inscritos y validados

	Aumentar la cobertura de vacuna influenza en usuarios de 65 años de edad inscritos y validados
Reducir progresión de enfermedad renal crónica	Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas diabéticas de 65 años y más en PSCV que presentan albuminuria moderada o severa (RAC \geq 30MG/G) o ERC etapa 3b-5 (VFG estimada < 45 ml/min/1.73m)
Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM
	Aumentar la cobertura de tratamiento de HTA en personas de 65 años y más
	Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 65 años y más
Disminuir mortalidad por VIH/SIDA	Facilitar el examen para el diagnóstico de VIH en las personas de 65 años y más, que consultan por morbilidad o que lo soliciten
	Aumentar el número de personas de 65 años y más informadas sobre prevención del VIH/SIDA/ITS
ESTRATEGIA: TRATAMIENTO	
Mejorar el estado funcional de los adultos mayores	Brindar atención a personas de 65 años y más con Alzheimer y otras demencias
	Mejorar la atención de personas adultas mayores víctimas de violencia de género
Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Brindar atención oportuna e integral a personas adultas mayores de 65 años y más con problemas o trastornos mentales
Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar la compensación de HTA en personas de 65 años y más
	Aumentar la cobertura efectiva de HTA en personas de 65 años y más
Disminuir la mortalidad prematura asociada a diabetes mellitus	Aumentar la compensación de diabetes en personas de 65 años y más
	Aumentar la cobertura efectiva de diabetes en personas de 65 años y más
	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes
	Mejorar la calidad de la atención de las personas con diabetes de 65 años y más en control en PSCV
Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 65 años y más
Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas	Mejorar la calidad de la atención respiratoria en usuarios de 65 años y más que cursen con NAC de manejo ambulatorio
ESTRATEGIA: REHABILITACIÓN	
Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Mejorar la calidad de la atención en población crónica respiratoria bajo control

6.6.- Estrategias Transversales

ESTRATEGIAS TRANSVERSALES	
ESTRATEGIA: PROMOCIÓN	
Objetivo de impacto	Objetivos
Aumentar las personas con factores protectores para la salud	Promover acciones de promoción de estilos de vida saludable
	Promover los factores psicosociales protectores de la salud mental
ESTRATEGIA: PROMOCIÓN EN REHABILITACIÓN	
Aumentar las personas con factores protectores para la salud	Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en la comunidad (inclusión social) de las PSD
ESTRATEGIA: PREVENCIÓN EN REHABILITACIÓN	
Disminuir la discapacidad	Prevenir y/o retardar la discapacidad en grupos de personas con enfermedades crónicas, cuidadores.
ESTRATEGIA: TRATAMIENTO EN REHABILITACIÓN	
Disminuir la discapacidad	Mantener la atención de personas en situación de discapacidad leve, moderada o severa
	Abordar a las personas y/o sus familias con consejería individual o familiar, con el objetivo de resolver los problemas planteados por ellos en torno a dificultades surgidas por la situación de discapacidad
	Realizar visitas domiciliarias integrales para conocer el entorno familiar, físico de las personas en situación de discapacidad y realizar adecuaciones e intervenciones individuales y/o familiares
	Favorecer que las personas en situación de discapacidad atendidas en APS, logren el máximo de autonomía e independencia
	Promover el trabajo de rehabilitación de acuerdo a medicina basada en la evidencia

6.7.- Metas IAAPS y Sanitarias

Se espera tener un cumplimiento de 100% de Metas IAAPS y Sanitarias para el período 2016, reorientando los recursos disponibles para ese fin.

VII.- PROGRAMA DE CALIDAD 2016

7.1.- Objetivo General

Desarrollar en el CESFAM Hijuelas y Postas de Salud Rural dependientes un Sistema de Gestión de la Calidad que considere cumplir los estándares de acreditación vigentes con el objetivo de entregar atenciones seguras a los usuarios beneficiarios de la comuna de Hijuelas

7.2.- Objetivos Específicos

- Contar con documentos institucionales relacionados con la seguridad y calidad de la atención de los pacientes según lo exigido en Estandar de Acreditación
- Contar con protocolos y procedimientos actualizados en relación con la seguridad y calidad de la atención
- Contar con un programa de capacitación de acuerdo a necesidades detectadas en calidad y seguridad del paciente
- Desarrollar un sistema de gestión de la información estandarizado para la creación y/o actualización de documentos que tengan relación con la Acreditación de Calidad

7.3.- Misión Unidad de Calidad

Asesorar a la dirección y colaborar con el equipo de salud para brindar una atención de salud con calidad total, excelencia y buen trato, que garantice la seguridad para el usuario y personal funcionario, permitiendo intervenir y mejorar oportunamente los procesos para lograr impacto sanitario en nuestra población

7.4.- Visión Unidad de Calidad

Ser el referente de gestión de calidad del CESFAM y Postas y contribuir exitosamente la Acreditación de Calidad exigido por el estándar nacional de acreditación de calidad en salud establecido por MINSAL

7.5.- Política de Calidad

Nuestro objetivo se centra en brindar una atención integral, segura y de calidad a nuestros usuarios y sus familias implementando un sistema de mejora continua dentro de la institución que esté en congruencia con los estándares exigidos por el Sistema Nacional de Acreditación de Salud.

Los ejes centrales de nuestra política de calidad son los siguientes:

- Seguridad
- Oportunidad
- Accesibilidad
- Equidad

7.6.- Responsables

- Director: Aprobar documentos creados y/o actualizados
- Unidad de Calidad: Supervisar a los equipos de salud en la creación de documentos
- Equipo Clínico: Desarrollo de documentos solicitados, difusión, implementación y evaluación de indicadores

7.7.- Funciones Encargado de Calidad

- Mantener, Actualizar, monitorizar el programa de Calidad de CESFAM Hijuelas
- Liderar el proceso de Acreditación en CESFAM y Postas con énfasis en el cumplimiento de las características de los ámbitos exigidos en los plazos establecidos
- Revisión permanente junto con los equipos responsables de los indicadores de calidad
- Velar por los derechos de los pacientes frente a la actividad docente asistencial, supervisando la vigencia de convenios.
- Velar por el cumplimiento de la NTB vigente en concordancia con la normativa en relación a la infraestructura, equipamiento y seguridad del paciente
- Supervisar la existencia y monitoreo de un plan de capacitación continua que integre temas de calidad para lograr un nivel de competencia acorde a las necesidades del usuario externo
- Coordinar las acciones que permitan orientar al CESFAM para una gestión que asegure el mejoramiento continuo de los procesos, para otorgar a los usuarios una atención de calidad, segura, oportuna y eficiente

7.8.- Actividades Plan de Calidad 2016

Objetivos	Actividades	Responsables
Contar con documentos institucionales, protocolos y procedimientos relacionados con la seguridad y calidad de la atención de los pacientes según lo exigido en Estandar de Acreditación	-Revisión pauta de cojeto de estandar de acreditación para determinar características obligatorias y no obligatorias aplicables	-Encargada de Calidad
	-Determinar responsables de cada característica y formar comité de calidad	-Directora CESFAM
	-Reunión con responsables para determinar formas de trabajo y plazos	-Encargada de Calidad
	-Crear documentos y protocolos solicitados en estandar de acreditación	-Comité de Calidad y jefes de programa
	-Difusion de documentos, protocolos y procedimientos	-Comité de calidad y jefes de programa
	-Evaluación de indicadores solicitados en estandar de acreditación	-Evaluación: Equipo de salud -Supervisión: Encargada de Calidad
Contar con un programa de capacitación de acuerdo a necesidades detectadas en calidad y seguridad del paciente	-Revisar carpeta de funcionarios para ver quienes cuentan con capacitación formal en Calidad	-Encargada de Calidad -Secretaria de RRHH
	-Incorporar en Plan de Capacitación a funcionarios de Equipo Gestor y responsables de características del estandar de acreditación en temas de calidad y seguridad del paciente	-Director de Departamento

Objetivos	Actividades	Responsables
Establecer un sistema de vigilancia de eventos adversos incorporando planes de mejora continua en su análisis	-Determinar eventos adversos a vigilar en Unidad Odontológica, Vacunatorio y Farmacia	-Directora CESFAM -Encarga de Calidad -Jefes de Programa y Unidades Odontológica, Vacunatorio y Farmacia.
	-Implementar sistema de vigilancia de eventos adversos	- Directora CESFAM Encargada de Calidad -Jefes de programa y unidades odontológicas, vacunatorio y farmacia
	-Evaluar y analizar eventos adversos ocurridos en el año. Diseñar plan de mejora	-Directora CESFAM -Encargada de Calidad -Jefes de programa y unidades odontológicas, vacunatorio y farmacia
Desarrollar un sistema de gestión de la información estandarizado para la creación y/o actualización de documentos que tengan relación con la Acreditación de Calidad	-Crear documento con lineamientos e instrucciones a seguir para la confección y/o actualización de documentos necesarios para proceso de acreditación	-Encargada de Calidad
	-Difusión a responsables de cada característica	-Encargada de Calidad
	-Supervisar el cumplimiento de la normativa local para creación y/o actualización de documentos	-Encargada de Calidad

7.9.- Cronograma de Actividades 2016

Actividad	MES											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Revisión pauta de cotejo	X											
Determinar responsables	X											
Reunión con responsables	X											
Creación de documentos		X	X									
Difusión documentos				X								
Implementación documentos, protocolos y procedimientos					X	X	X	X	X	X		
Evaluación indicadores											X	X
Evaluación plan de calidad												X
Determinar EA	X	X										
Implementar vigilancia EA			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación y análisis EA							X					X
Normativa para creación de documentos	X											
Difusión normativa	X											
Supervisión normativa		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

VIII.- ADMINISTRACIÓN FINANCIERA Y GESTIÓN DE PERSONAS**8.1.- Presupuesto 2016 Departamento de Salud****8.1.1.- Ingresos**

SUB	ITEM	ASIG	SUB	DENOMINACION	M\$
TIT			ASIG		
03	00	000	000	C X C TRIBUTOS SOBRE EL USOS DE BIENES Y LA REALIZA	0
05	00	000	000	C X C TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.154.517
05	01	000	000	DEL SECTOR PRIVADO	0
05	03	000	000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	2.154.517
06	00	000	000	C X C RENTAS DE LA PROPIEDAD	0
07	00	000	000	C X C INGRESOS DE OPERACIÓN	0
08	00	000	000	C X C OTROS INGRESOS CORRIENTES	40.068
08	01	000	000	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	40.068
10	00	000	000	C X C VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
11	00	000	000	C X C VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	0
12	00	000	000	C X C RECUPERACION DE PRESTAMOS	0
13	00	000	000	C X C TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	35.277
13	01	000	000	DEL SECTOR PRIVADO	0
13	03	000	000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	35.277
13	06	000	000	DE GOBIERNOS EXTRANJEROS	0
14	00	000	000	ENDEUDAMIENTO	0
15	00	000	000	SALDO INICIAL DE CAJA	168.880
TOTAL INGRESOS					2.398.742

8.1.2.- Egresos

SUB TIT	ITEM	ASIG	SUB ASIG	DENOMINACION	M\$
21	00	000	000	GASTOS EN PERSONAL	1.878.942
21	01	000	000	PERSONAL DE PLANTA	934.018
21	02	000	000	PERSONAL A CONTRATA	439.957
21	03	000	000	OTRAS REMUNERACIONES	504.967
21	04	000	000	OTRAS GASTOS EN PERSONAL	0
22	00	000	000	BIENES Y SERVICIO DE CONSUMO	474.800
22	01	000	000	ALIMENTOS Y BEBIDAS	3.000
22	02	000	000	TEXTILES, VESTUARIOS Y CALZADOS	19.000
22	03	000	000	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	19.000
22	04	000	000	MATERIALES DE USO Y CONSUMO	223.800
22	05	000	000	SERVICIOS BASICOS	56.500
22	06	000	000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	26.500
22	07	000	000	PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN	5.500
22	08	000	000	SERVICIOS GENERALES	4.800
22	09	000	000	ARRIENDO	6.000
22	10	000	000	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	3.300
22	11	000	000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	100.000
22	12	000	000	OTROS GASTOS EN BIENES DE SERVICIO DE CONSUMO	7.400
23	00	000	000	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	0
24	00	000	000	TRANSFERENCIA CORRIENTES	1.000
25	00	000	000	C X P INTEGROS AL FISCO	0
29	00	000	000	ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	34.000
29	04	000	000	MOBILIARIO Y OTROS	5.000
29	05	000	000	MÁQUINAS Y EQUIPOS	4.000
29	06	000	000	EQUIPOS INFORMATICOS	25.000
29	99	000	000	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	
34	00	000	000	C X P SERVICIO A LA DEUDA	10.000
35	00	000	000	SALDO FINAL DE CAJA	0
TOTAL EGRESOS					2.398.742

8.2.- Plan Anual Adquisiciones & Inventario

La unidad tiene a su cargo las compras de todos los insumos, materiales e implementos necesarios para desarrollar los servicios, proyectos y mantenciones, las que se realizan a través del portal Chile Compra o en forma directa de acuerdo a lo estipulado en los reglamentos internos del municipio y la normativa de la Ley 19.886 y Reglamento 250 y todas sus modificaciones posteriores.

8.2.1.- Objetivos

Tiene como objetivo apoyar la gestión del Departamento de Salud y Centros de Salud de Hijuelas proveyéndolos de; fármacos, insumos médicos, útiles de aseo, mobiliarios, equipos y/o herramientas de trabajo, así como de los materiales de oficina, mantenciones y reparaciones u otros, que sean necesarios para un adecuado desempeño de las actividades asignadas al personal que trabaja en el departamento y en los centro de Salud.

Para desarrollar el trabajo de la unidad de adquisiciones se cuenta con un profesional con manejo contable, presupuestario, inventario, adquisiciones y acreditado en mercado público para operar como operador y supervisor.

8.2.2.- Funciones

La Unidad de Adquisiciones e Inventario tiene a su cargo las siguientes funciones específicas:

- Cotizar, adquirir y entregar al Departamento de Salud, Centro de Salud y Postas Rurales los bienes solicitados para su funcionamiento.
- Mantener actualizado el inventario de los bienes muebles administrados por el Depto. de Salud.
- Administrar la bodega del Depto. o de los CESFAM y mantener actualizado el control de las existencias de equipos, repuestos y materiales en stock.

Esquema General de Procedimientos de Adquisiciones

REQUERIMIENTOS	COMPRAS INFERIORES A 3 UTM	ADQUISICIONES 10 UTM	LICITACIONES	CONVENIOS MARCO	CONTRATOS SUMINISTROS	TRATOS DIRECTOS	CONTRATOS A HONORARIOS
Medicamentos	X	X	X	X	X	X	
Otros Productos Farmacéuticos	X	X	X	X			
Insumos Médicos	X	X	X				
Insumos Dentales	X	X	X			X	
Combustible				X			
Gas Licuado		X		X	X		
Mantenciones Infraestructura			X		X	X	X
Mantenciones Gasfitería							X
Mantenciones Albañilería							X
Mantenciones Eléctrica							X
Mantenimiento Vehículo			X		X	X	

REQUERIMIENTOS	COMPRAS INFERIORES A 3 UTM	ADQUISICIONES 10 UTM	LICITACIONES	CONVENIOS MARCO	CONTRATOS SUMINISTROS	TRATOS DIRECTOS	CONTRATOS A HONORARIOS
Materiales de Oficina				X			
Materiales de Aseo				X			
Insumos Computacionales				X			
Exámenes			X		X		
Radiografías			X		X		
Carga de Oxígeno			X		X		
Gastos Menores	X						
Mobiliarios				X			
Equipos Computacionales				X			
Alimentos Para Personas			X		X		
Insumos Medioambientales		X	X				
Capacitaciones		X				X	
Vestuario			X	X			
NOTA:	Todas las compras inferiores a 1 UTM podrían adquirirse a través de Fondos Fijos						

8.3.- Gestión de Personas

8.3.1.- Políticas de RRHH

A) Política de Ingreso

Se incorporará al equipo de trabajo del Departamento de Salud a las personas más idóneas, cuyas competencias se encuentren en concordancia con las exigencias y objetivos institucionales.

B) Política General del Desarrollo de Recursos Humanos

Se buscará un equilibrio entre el cumplimiento de los objetivos institucionales y el desarrollo profesional, junto con el mejoramiento de las condiciones de trabajo. Se utilizará la capacitación para el perfeccionamiento de competencias y el sistema de evaluación de desempeño como herramientas de apoyo principales. Se consideran políticas específicas en: Capacitación y perfeccionamiento, Remuneraciones, Prevención de Riesgos y Evaluación del Desempeño (o sistema de calificaciones).

b.1.- Política de Capacitación y Perfeccionamiento

Se capacitará y perfeccionará a los funcionarios, desarrollando las competencias, personales y profesionales requeridas para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

b.2.- Política de Remuneraciones

Para remuneraciones e incentivos, se observará en todo proceso los aspectos; legales, financieros y contables, de acuerdo a la normativa vigente para los funcionarios de APS.

b.3.- Política de Evaluación de Desempeño

Para dar cumplimiento a los objetivos institucionales, se motivará y orientará el actuar de los funcionarios a la mejora continua del rendimiento mediante un proceso de evaluación del desempeño proveído por el sistema de calificación vigente.

b.4.- Política de Calidad de vida laboral

Se propenderá a mejorar la calidad de vida laboral, desarrollando y facilitando acciones que promuevan; climas y ambientes de trabajo armónicos; estilos de vida saludable y condiciones seguras de trabajo.

C) Política de Desvinculación

La Administración del Departamento considerará la renovación de su dotación de personal cuando sea necesario para el cumplimiento de los objetivos institucionales, siempre en el marco de las causales contenidas en el Estatuto Administrativo y su reglamento.

8.3.2.- Clima Laboral

A) Diagnóstico de Clima Laboral

A mediados del año 2015, se realizó una evaluación del clima laboral por parte de una consultora externa, el cual señala entre algunas conclusiones:

“...Existe una buena evaluación en casi todas las dimensiones, destacándose especialmente el compromiso con la comuna, tanto por ser o sentirse parte de ella o por verla como una oportunidad de desarrollo profesional (dimensiones Identidad y compromiso). Sin embargo la estadística nos permite inferir un conflicto por múltiples cambios considerados profundos por los trabajadores, lo que generó un grado de incertidumbre, (dimensión ruido y dimensión conflicto) que no fue manejado generando procesos de estrés organizacional, el cual está aun hoy en curso (dimensión normas). Como todo proceso de cambio se generan tensiones, pero en el caso particular analizado la organización tuvo dificultades para eliminar la incertidumbre y direccionar la relación laboral correctamente en un primer momento. Actualmente se encuentra en su fase intermedia avanzada de desarrollo y es imprescindible que se genere retroalimentación positiva, para una adecuada distensión del mismo.

Con todo el balance es positivo, por cuanto se considera que existen importantes activos en el equipo completo, para lograr potenciar los grandes acuerdos que existen en torno a dimensiones como compromiso, comunicación y apoyo. La realización de una serie de acciones por parte del grupo directivo, entrega indicios que estos hallazgos son tomados como un insumo, para generar una autocrítica franca, pero propositiva, que permite mejorar el tejido de comunidad del equipo y potenciar su decidida orientación al sentido social que su servicio representa para la comunidad de Hijuelas...”

A partir de estas conclusiones se ha formulado un *plan de mejora del clima laboral*, el cual integra acciones de mejora inmediata como otras de corto y mediano plazo.

B) Plan de Mejora de Clima Laboral 2016

A partir del Diagnóstico de Clima Laboral, se establece un plan de mejoramiento de clima laboral.

b.1.- Definiciones

Es un instrumento que proporciona contenido y dirección al cambio que se intenciona sobre las prácticas de gestión del municipio, articulando aquellos aspectos prioritarios que el Departamento de Salud abordará para su mejoramiento, y que tendrán mayor impacto en la gestión, resultados y logro de los objetivos institucionales. Es un instrumento de planificación para intervenir en los procesos mas críticos, y requieren la definición de políticas internas y la asignación de recursos tanto financieros, como humanos, en el entendido que al fortalecer prácticas de gestión, se impactará en el corto y mediano plazo en los resultados.

Junto a lo anterior se proponen Acciones de Mejora Inmediata, estas tienen como finalidad mejorar los procesos de comunicación y participación del personal, mejorar la coordinación entre los directivos y jefaturas de las diversas unidades que conforman el Departamento y, el establecimiento de instancias de participación y mejora en el proceso de decisiones.

PROGRAMA CAPACITACION 2016 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) . SERVICIO DE SALUD VINA DEL MAR-QUILLOTA - COMUNA DE HIJUELAS																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	NÚMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				Docencia (Externa o Interna)	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)			ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1	MODELO DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO	Instruir y actualizar detalles metodológicos de modelo de atención. Enfoque más técnico, orientado a equipo clínico del Departamento de Salud	6	16	10	10			42	12	0	0	800.000	800.000	Oferente Mixto	KAREN FIGUEROA	MARZO
	MODELO DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO	Instruir y actualizar detalles metodológicos de modelo de atención. Enfoque general, orientado a equipo vinculado a procesos de apoyo a la gestión clínica del Departamento de Salud						10	10	20	6	0	0	300.000	300.000		Oferente Mixto
4	TRATO USUARIO	Instruir en protocolo de trato usuario del Departamento	5	15	10	10	10	10	60	8	1.000.000	0	0	1.000.000	Oferente Externo	CARLA ZUBICUETA	MAYO
4	ACREDITACIÓN EN CALIDAD	Conocer la normativa de calidad con respecto a la metodología de acreditación		10					10	8	0	0	500.000	500.000	Oferente Mixto	ALEJANDRA JIMÉNEZ	JUNIO
4	DEBERES Y DERECHOS DE LOS USUARIOS	instruir y actualizar normativa referente a la ley de derechos y deberes de los usuarios	5	15	10	10	10	10	60	6	1.000.000	0	0	1.000.000	Oferente Mixto	NATALI ORMAZÁBAL	AGOSTO
3	GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD	Actualizar conocimientos en patologías y garantías GES	7	10	4	4	8		33	4	0	0	0	0	Oferente Mixto	ISRAEL CUBILLOS	JUNIO
9	URGENCIA PREHOSPITALARIA Y TRAUMA	Manejar temas relacionados con urgencias y trauma	0	4	4	4	0	4	16	6	0	0	300.000	300.000	Oferente Mixto	MARIELA SALGADO	SEPTIEMBRE
1	FARMACIA	instruir a personal clínico, sobre procedimientos de atención y registro de Farmacia	2	3	4	4			16	16	0	0	0	0	Oferente Mixto	IVONNE MADARIAGA	ABRIL
	VACUNATORIO	instruir a personal clínico, sobre procedimientos a realizar en box de Vacunatorio		3	4	4			8	8	0	0	0	0	Oferente Interno	EVELYN BUGUEÑO	MARZO
	PNAC	instruir a personal clínico, sobre procedimientos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria.			4	4			4	4	0	0	0	0	Oferente Interno	CRISTIAN FIGUEROA	MARZO - SEPTIEMBRE
6	USO DE SISTEMA RAYEN	instruir y actualizar información teórica práctica sobre el sistema de gestión de agenda	5	20	10	10	10		55	4	0	0	0	0	Oferente Mixto	ALEJANDRA JIMÉNEZ	MARZO - SEPTIEMBRE
	MANEJO DE EXCEL Y WORD	Instruir sobre herramientas de word y excel	1	5	5	5	5	5	26	20	0	0	600.000	600.000	Oferente Mixto	RENATO PÉREZ	ABRIL - JUNIO
8	GESTIÓN DE PERSONAS	Formar competencias en manejo de personal orientado a jefaturas. Comunicación efectiva, resolución de conflictos, otros.	5	20					25	15	1.000.000	0	0	1.000.000	Oferente Externo	CLAUDIO ALARCÓN	ABRIL
	TRABAJO EN EQUIPO	instruir al personal en habilidades para trabajo en equipo	5	15	10	10	10	10	60	8	1.000.000	0	0	1.000.000	Oferente Externo	CARLA ZUBICUETA	MARZO - JUNIO
5	AUTOCUIDADO	Instruir habilidades en manejo de stress laboral	5	10	10	10	10	5	50	8	500.000	0	0	500.000	Oferente Externo		MARZO - JUNIO
6	ASEO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Instruir y actualizar conocimientos sobre procedimientos de limpieza de establecimientos de salud		2					12	8	0	0	500.000	500.000	Oferente Mixto		MARZO
8	MECÁNICA AUTOMOTRIZ	Instruir conocimientos de mecánica automotriz a personal que conduce de vehículos del departamento de salud		4	2	2	2	8	18	8	500.000	0	0	500.000	Oferente Externo	FERNANDO VALDIVIA	JUNIO
	MANEJO DE RESIDUOS	Instruir de manera transversal sobre procedimientos de manejo de residuos	5	10	5	5	5	5	18	2	0	0	0	0	Oferente Mixto	YERKO GARRIDO	JULIO
	PRIMEROS AUXILIOS	Capacitar en primeros auxilios a personal no clínico		5				5	5	18	8	0	0	0	Oferente Mixto	NATALI ORMAZÁBAL	DICIEMBRE
TOTALES			44	146	75	75	75	72	487	113	5000000	0	3000000	8000000			

b.2.-Acciones Mejora Inmediata (AMI)

Las Acciones de Mejora Inmediata (AMI) son aquellas que no ameritan un proceso de análisis exhaustivo, ni una programación detallada, se desprenden por la sola conclusión del estudio y no necesitan recursos adicionales y pueden llevarse a cabo, por tanto en el plazo inmediato. Estas acciones sólo requieren la determinación de realizarse. Ejemplo de ello son el registro de reuniones, mejoras en cordialidad y tiempo de respuesta, etc.

i) Diseño y aplicación de un mecanismo para evaluar canalizar y gestionar; reclamos, quejas, sugerencias y felicitaciones que formulan los usuarios de los Servicios de Salud. Este mecanismo será de común aplicación para todos los servicios que el provee el Departamento a la comunidad.

La realización de esta AMI, tendrá un impacto positivo en el mejoramiento de la gestión de cada servicio por cuanto se hace cargo de la opinión del usuario y la incorpora como retroalimentación, así como permite generar respuestas proactivas para el mejoramiento del reconocimiento que la comunidad debería realizar del Servicio y que es sentido como una gran pérdida que se ha producido especialmente en el área de jurisdicción del CESFAM, a diferencia de lo que ocurre en el sector de Villa Prat, donde esta atención cuenta con un amplio reconocimiento por parte de la comunidad, (las acciones operativas de esta AMI, pueden estar dirigidas a generar conciencia en la comunidad de la importancia del trabajo del personal de salud, a través de acciones comunitarias como las ferias de salud, trabajo conjunto con el área de educación del municipio, para sensibilizar a través de los niños y jóvenes, entre otras).

ii) Mejoramiento de la relación diaria del personal del departamento, a través de la generación de instancias lúdicas o formales donde se incentive el conocimiento personal y el trato deferente y amable, (saludos, actividades de cumpleaños o el establecimiento, por ejemplo de una fecha de aniversario del servicio que facilite la interacción de todos sus miembros, o como se sugirió en las reuniones grupales, el día de “los abrazos o del disfraz, etc.”

iii) Incubadora de Ideas de Mejora; Mejorar las instancias de participación, y reconocimiento de los funcionarios y funcionarias, mediante la instalación de un sistema de incubadora de ideas de mejora, la cual se traducirá en la formación de competencias a partir de iniciativas generadas por la propia red de funcionarios.

b.3.- Propuestas de Mejora

i) Compromiso y desarrollo de las personas

“Las personas que trabajan en cada servicio tienen una gran capacidad para mejorar los procesos de trabajo y aportar con su máximo potencial al logro de los objetivos, en la medida que estén estimulados y comprometidos con éstos, así como con el futuro de la comuna y su propio desarrollo”. De lo anterior se desprende que el eje fundamental para enfrentar con éxito un proceso de cambio que supone la mejora de la gestión, parte por las personas (Funcionarios), estos constituyen el capital con que cuenta el Departamento de Salud para generar y producir los cambios deseados. Sin funcionarios (as) capacitados (as) y motivadas (as) no es posible alcanzar las mejoras que se esperan, buscando generar para estas, acciones que en el corto y mediano plazo tiendan a mejorar sus competencias y condiciones laborales, lográndose con ello un mayor grado de logro, motivación y adhesión para con los objetivos y metas del servicio.

ii) Formalización del Comité de Capacitación;

Este comité se concibe como una instancia de apoyo técnico necesario para una toma de decisiones mas eficiente y participativa en relación al establecimiento de planes anuales de capacitación que recojan y prioricen las necesidades de capacitación de acuerdo a los lineamientos

estratégicos del municipio y de las inquietudes de los funcionarios, del Departamento de Salud. Se busca que establezca métodos y procedimientos para evaluar a los oferentes y para definir el acceso a la capacitación por parte de los funcionarios de acuerdo a criterios y pautas preestablecidas y conocidas, así como gestionar y procurar los recursos necesarios para su realización, sean estos con fuentes propias o recursos externos.

Al respecto el servicio deberá:

- Constituir reglamentariamente al comité de capacitación.
- Ratificar a los integrantes.
- Definir rol y atribuciones del Comité.
- Ponerlo en funcionamiento en forma sistemática y periódica.

La implementación de esta iniciativa significará una mejora en la gestión global, por cuanto apunta a potenciar el recurso humano, a través de procesos de capacitación que sean pertinentes con los objetivos y metas institucionales y a la vez permitan el desarrollo profesional y personal de los funcionarios. Por otra parte esta iniciativa, permitirá orientar y optimizar los recursos destinados para capacitación (propios o de otros organismos), en tanto prioriza la temáticas de capacitación, establece criterios de selección de los participantes, así como de los organismos capacitadores y realiza un seguimiento (evaluación) de los resultados de la capacitación.

iii) Definir un Manual de Procedimientos y Protocolos de internos de funciones.

Esta acción corresponde al diseño de un mecanismo de canalización y seguimiento de las necesidades de mejora de las condiciones laborales que afectan a los funcionarios del servicio. Lo anterior surge por la necesidad de contar con procedimientos o mecanismos de carácter permanente que aseguren la participación de los funcionarios en la solución de los problemas y necesidades que afectan la calidad de vida laboral en términos de condiciones del lugar de trabajo, salud y seguridad laboral.

La realización de esto es de gran relevancia para los funcionarios y debiera tener un efecto positivo en los logros institucionales por cuanto actúa sobre la motivación de las personas, las cuales al contar con condiciones laborales y protocolos claros y al sentirse consideradas en las decisiones que se tomen en relación a su lugar de trabajo, se sentirán mas comprometidas y motivadas con las metas y objetivos del Departamento, agregando valor a su trabajo.

8.3.3.- Plan Anual de Capacitación 2016

Se capacitará y perfeccionará a los funcionarios, desarrollando las competencias, personales y profesionales requeridas para el cumplimiento de los objetivos institucionales y las orientaciones del MINSAL para el período 2016.

Considerando lo anterior se formuló plan de capacitación según la metodología informada por el SSVQ, y un diagnóstico de necesidades consultadas y validadas con los mismos funcionarios del Departamento.

8.4.- Proyectos de Infraestructura y Equipamiento 2016

Nro.	Proyecto	Descripción	Fondos / Instituciones
1	Puesta en marcha CESFAM Ocoa	completar equipamiento + RRHH	Departamento de Salud + otras instituciones
2	Puesta en marcha Posta Rural de Romeral	completar equipamiento + RRHH	Departamento de Salud + otras instituciones
3	Normalización CESFAM Hijuelas	Formulación para Recursos de Diseño y Ejecución	FNDR (Gobierno Regional)
4	Acceso CESFAM Hijuelas	Ejecución	PMU (Gobierno Regional)
5	Mejoramiento sistema eléctrico CESFAM Hijuelas	Ejecución	PMU (Gobierno Regional)
6	Construcción Box Dentales en CESFAM Hijuelas	Ejecución	Facultad de Odontología - Universidad Finnis Terrae
7	Equipamiento Box Dentales en CESFAM Hijuelas	Ejecución	Facultad de Odontología - Universidad Finnis Terrae
8	Ampliación sala de Tratamiento en CESFAM Hijuelas	Ejecución	Facultad de Medicina - Universidad Finnis Terrae + recursos propios + otros
9	Ampliación Farmacia en CESFAM Hijuelas	Ejecución	Recursos Propios
10	Reposición Ambulancia	Ejecución	Circular 33 (Gobierno Regional)
11	Vehículo Transporte Funcionarios	Ejecución	Circular 33 (Gobierno Regional)

IX.- CONCLUSIONES

El Departamento de Salud de Hijuelas ha formulado este Plan de Salud para el año 2016, y lo considerará instrumento guía de la gestión del período, comprometiendo su difusión y utilización en las tareas de acción y supervisión por parte de los equipos de trabajo clínico y administrativo.

De su implementación y seguimiento serán responsabilidad el equipo Directivo del Departamento y Establecimientos de Salud, y se deberán difundir sus avances a las autoridades Municipales, la comunidad y al Servicio de Salud Viña del Mar - Quillota de manera oportuna.