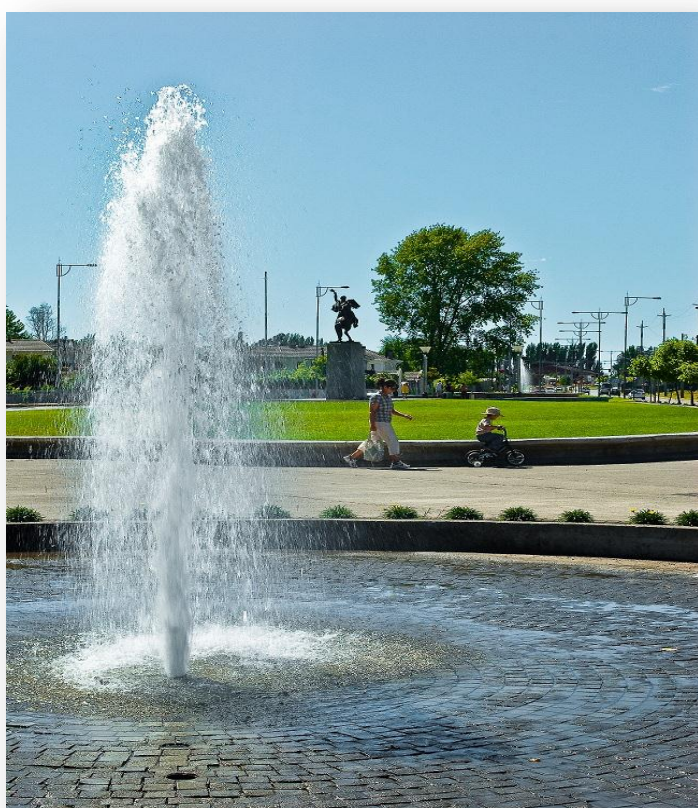




PLAN COMUNAL DE SALUD

2014

COMUNA DE CHIGUAYANTE

INDICE

	N° Pagina
I. INTRODUCCION	04
Mision	06
II. ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA	07
Presentación de la Comuna	07
Aspectos demográficos	07
Accesibilidad	09
Medios de Comunicación	09
Aspectos sociales	10
Características de la población	10
III. DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES	13
1. Vivienda	13
2. Educación	13
3. Sistema de Salud	15
IV. DESCRIPCION DIAGNOSTICA DE SALUD	17
1. Natalidad	17
2. Mortalidad	19
3. Esperanza de vida al nacer	22
V. SITUACION ACTUAL DE LA SALUD PRIMARIA EN LA COMUNA DE CHIGUAYANTE	23
A. Organigrama DAS	24
B. Organigrama Centros de Salud de la Comuna	25
▪ Cefam Pinares	25
▪ Cefam Chiguayante y La Leonera	26
C. Población Beneficiaria	27
D. Red Asistencial en la Comuna	30
E. Diagrama red asistencial Chiguayante	31
F. Acceso a la Atención	31
G. Cartera de Servicios	31
H. Referencia y Contrareferencia	36
I. Oferta de la atención	37
J. Trabajo comunitario	37
K. Recurso Humano del Área de la Salud	39
L. Recursos Físicos	40
▪ Cefam Chiguayante	40
▪ Cefam La Leonera	40
▪ Cefam Pinares	41
▪ Movilización	41
M. Recursos Financieros	42
▪ Ingreso per cápita	42
▪ Aporte Municipal	42
▪ Otros Ingresos	43
N. Programas complementarios	44
O. Evaluación por programa	48

▪ Programa de la Mujer	48
▪ Programa Infantil	50
▪ Programa del Adulto y Adulto Mayor	51
▪ Programa Odontológico	58
• Clínica móvil	59
P. Actividades realizadas por los centros de salud	63
▪ Consultas y controles	63
▪ Indicadores de Actividad Atención Primaria	64
▪ Metas Sanitarias	65
Q. Objetivos Estratégicos y Metas de Impacto	66
R. Plan de acción en los cuidados de salud de la población en la Comuna de Chiguayante	77
ANEXOS	
Anexo N°1: Capacitación del personal	83
Anexo N°2: Plan de Promoción 2013-2014	91
Anexo N°3: Medicina Integrativa	103
Anexo N°4: Presupuesto 2014	107
VI. CONCLUSIONES	110
VII. EVALUACIONES ESTRATEGICAS 2013	112
VIII. METAS Y ESTRATEGIAS 2014	113

I. INTRODUCCION

La Ley 19.378, establece que los Municipios deben generar anualmente un Plan de Salud Comunal, en concordancia con las orientaciones programáticas, objetivos sanitarios de la década 2011-2020 emanados desde el MINSAL, el proceso de planificación y orientación del Área de Salud Municipal de la comuna de Chiguayante, representada por el Departamento de Administración de Salud, tiene como principios básicos dar respuesta a las prioridades de salud en el país e introducir las prioridades locales en forma clara y coherente teniendo el Modelo de Salud Familiar en el centro de su accionar.

Este Plan de Salud 2014 marca una nueva etapa del quehacer de la salud municipal de Chiguayante, en este periodo haremos énfasis especial en trato al usuario y la incorporación de medicina integrativa, lo cual será posible a través de la capacitación de nuestros funcionarios en estos temas.

Otro eje central de trabajo será el desafío estratégico de instaurar la calidad en los equipos de trabajo que son guiados por el Estándar General de Acreditación para prestadores Institucionales de Atención Abierta de la Superintendencia de Salud.

Para lograr concretar este plan y mejorar paso a paso la salud en la comuna existen los equipos de trabajos siendo la gran fortaleza y soporte institucional, es por eso que en esta nueva administración se ha instaurado la **unidad del ciclo de vida laboral** que tiene como objetivo principal liderar e implementar políticas y estrategias que tiendan a conducir el desarrollo organizacional de la Red Comunal de Salud al fin de optimizar la calidad del trabajo en salud centrado en el bienestar y acompañamiento del funcionario desde el inicio hasta la desvinculación de la etapa laboral.

En esta nueva etapa debemos avanzar hacia la equidad en salud, para lo cual se deberán formular estrategias de intervención en los Determinantes Sociales en Salud que condicionan la vida de nuestros usuarios.



MISION SALUD MUNICIPAL DE CHIGUAYANTE

“Ejecutar acciones en salud para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y familias de la comuna de Chiguayante, proporcionando una atención de salud integral, con enfoque biopsicosocial a lo largo del ciclo vital, por medio de acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación.”



II. ANTECEDENTES GENERALES DE COMUNA

PRESENTACION COMUNA

Chiguayante es una de las 54 comunas que integran la región del Bio Bio, corresponde a la provincia de Concepcion, cuenta con 71.5 Km² y su nombre proviene de la castellanización de la palabra indígena Chiguay Antu, que significa “neblina matinal”.



Se encuentra ubicada en la ribera nororiente del río Bio-Bio, a unos 18 Kms aguas arriba de su desembocadura en el Océano Pacífico, entre el estero La Leonera al sur y el barrio Pedro de Valdivia de la comuna de Concepción al norte.

Sus límites geográficos son: por el norte calle Sanders que la separa de la comuna de Concepción, por el sur el estero Leonera que la separa de la comuna de Hualqui, al Este cerros de la cordillera de la Costa, y al Oeste el río Bio- Bio.

Chiguayante se caracteriza por presentar un clima templado, oceánico con precipitaciones abundantes, con características de un microclima gracias al entorno montañoso que lo rodea, que actúa como biombo climático.



La creación de la Municipalidad de Chiguayante, se genera el 7 de Octubre de 1925, por Decreto Presidencial, artículo 37, N°740, siendo su primer Alcalde Don Walter Schaub, su duración como comuna fue hasta el 30 de Diciembre de 1927, mediante el DFL N°8583, vuelve a pertenecer a la comuna de Concepción.

La actual comuna se creó el 28 de Junio de 1996, por decreto de Ley N°19.416

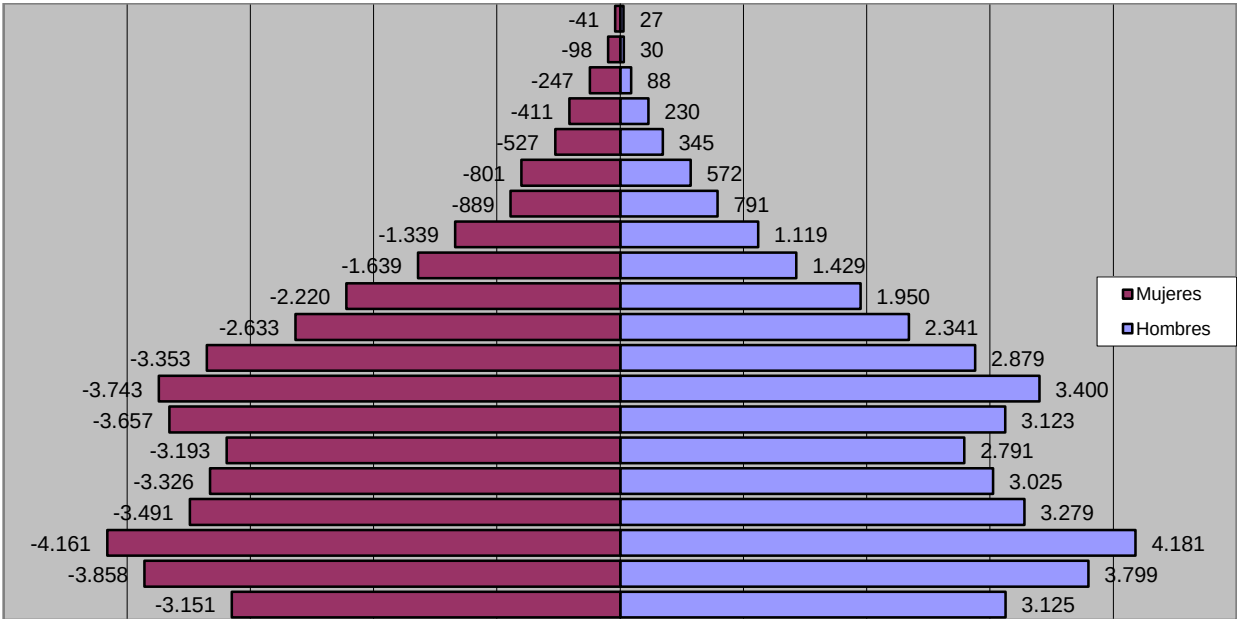
ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA COMUNA

A noviembre de 2012, existía un informe preliminar del CENSO 2012 el cual señalaba un crecimiento poblacional de

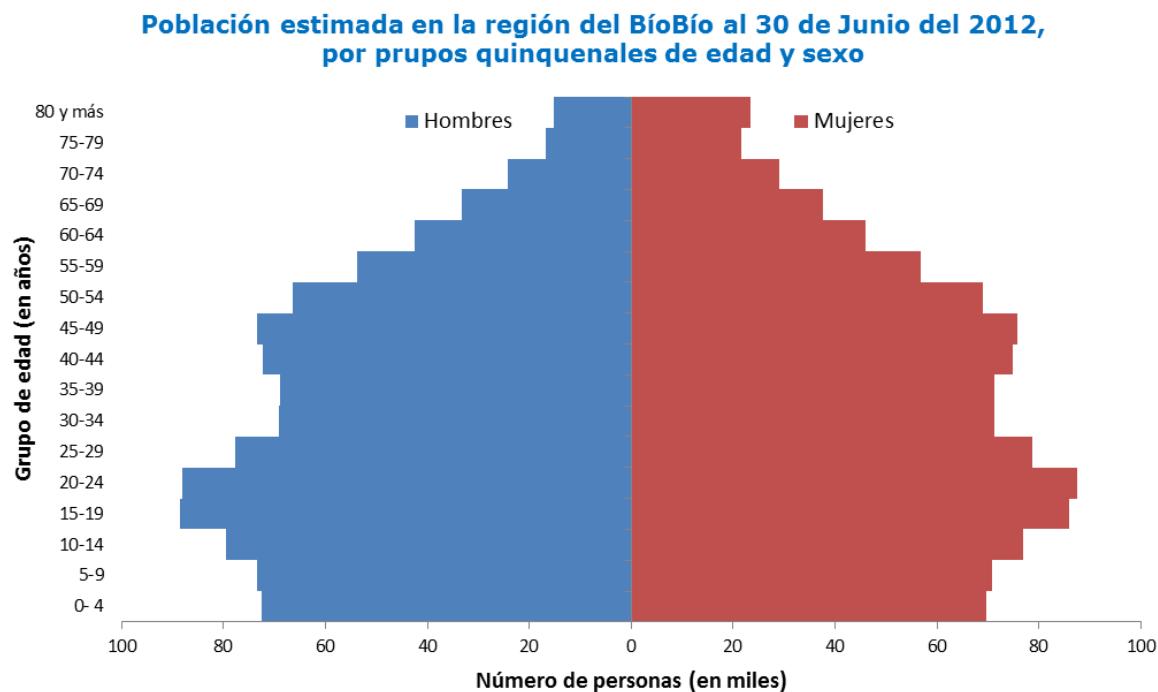
4,3% con respecto al 2002 quedando una población de 84.880, actualmente no tenemos datos fidedignos poblacionales debido al problema del INE.

GRAFICO: PIRAMIDE POBLACIONAL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, AÑO 2002

Fuente: INE Censo 2002



	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
0 a 4 años	6.276	3.125	3151
5 a 9 años	7.657	3.799	3858
10 a 14 años	8.342	4.181	4161
15 a 19 años	6.770	3.279	3491
20 a 24 años	6.351	3.025	3326
25 a 29 años	5.984	2.791	3193
30 a 34 años	6.780	3.123	3657
35 a 39 años	7.143	3.400	3743
40 a 44 años	6.232	2.879	3353
45 a 49 años	4.974	2.341	2633
50 a 54 años	4.170	1.950	2220
55 a 59 años	3.068	1.429	1639
60 a 64 años	2.458	1.119	1339
65 a 69 años	1.680	791	889
70 a 74 años	1.373	572	801
75 a 79 años	872	345	527
80 a 84 años	641	230	411
85 a 89 años	335	88	247
90 a 94 años	128	30	98
95 a 99 años	68	27	41
TOTAL	81.302	38.524	42.778



Esta grafica nos muestra un notable aumento de la población a nivel regional en el grupo etario de 80 y más años. Lamentablemente no se cuenta con información desglosada por comunas.

ACCESIBILIDAD:

Actualmente la comuna cuenta con una vía de acceso vehicular, el biotren y la Autopista Costanera que cubre entre Concepción y Lonco, lo cual es insuficiente principalmente en casos de emergencias ya que se dificulta el desplazamiento.

Los establecimientos de salud de la comuna tienen accesos pavimentados, con calzada peatonal y recorridos de buses, son de fácil acceso a excepción de la población que vive en calle O'Higgins ente la línea del tren y el cerro Manquimavida que no cuentan con movilización directa a ninguno de los centros de salud.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

La comuna de Chiguayante cuenta con los siguientes medios de comunicación:

- Radio emisora local
- Televisión abierta, por cable y satelital
- Telefonía convencional y celular
- Internet
- Algunos sectores con Wifi (Municipalidad, Juzgado de Policía local)

Los establecimientos de salud, están comunicados a través de radio frecuencia, internet y telefonía convencional.

La comunicación desde los establecimientos de salud hacia el Hospital Guillermo Grant Benavente es fluida y se realiza a través de teléfono directo (Red MINSAL), fax e internet durante las 24 horas del día.

ASPECTOS SOCIALES:

Esta mirada debe realizarse bajo el modelo de Determinantes Sociales en Salud que la OMS establece como, ***“Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.”***

Las inequidades del país y por ende en la comuna nos debe motivar para trabajar en reducir la brecha que se genera según la condición socioeconómica y su impacto en la salud, por lo cual se debe generar políticas públicas para modificar aquellos determinantes, susceptibles de modificar, mediante intervenciones efectivas, estas intervenciones si no vienen del nivel central se deberán formular a nivel local

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION:

De acuerdo a CASEN podemos definir pobreza e indigencia trazando una línea basada en el ingreso per cápita de cada integrante de la familia, por lo cual “pobreza se establece como el ingreso mínimo establecido por persona para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación y vivienda” e indigencia cuando una persona no alcanza a cubrir la canasta básica de alimentación.

TABLA: LINEA POBREZA E INDIGENCIA

AÑO	POBREZA	INDIGENCIA
2009	\$64.137	\$32.068
2011	\$72.000	\$36.049

Fuente: CASEN

De acuerdo a estos parámetros tenemos que en la Comuna el índice de pobreza 15.93% y de ellos el 2.65% en indigencia, según datos de encuesta Casen año 2009.

TABLA: COMPARACION CON RESPECTO A NIVEL DE POBREZA, DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE, REGION Y PAIS, SEGÚN CASEN 2006

	Indigencia	Pobreza no indigente	Total Pobreza	No pobres
Chiguayante	3,9%	11,3%	15,2%	84,8%
Región del Bío-Bío	5,2%	15,5%	20,7%	79,3%
País	3,2%	10,5%	13,7%	86,3%

Fuente: www.mideplan.cl

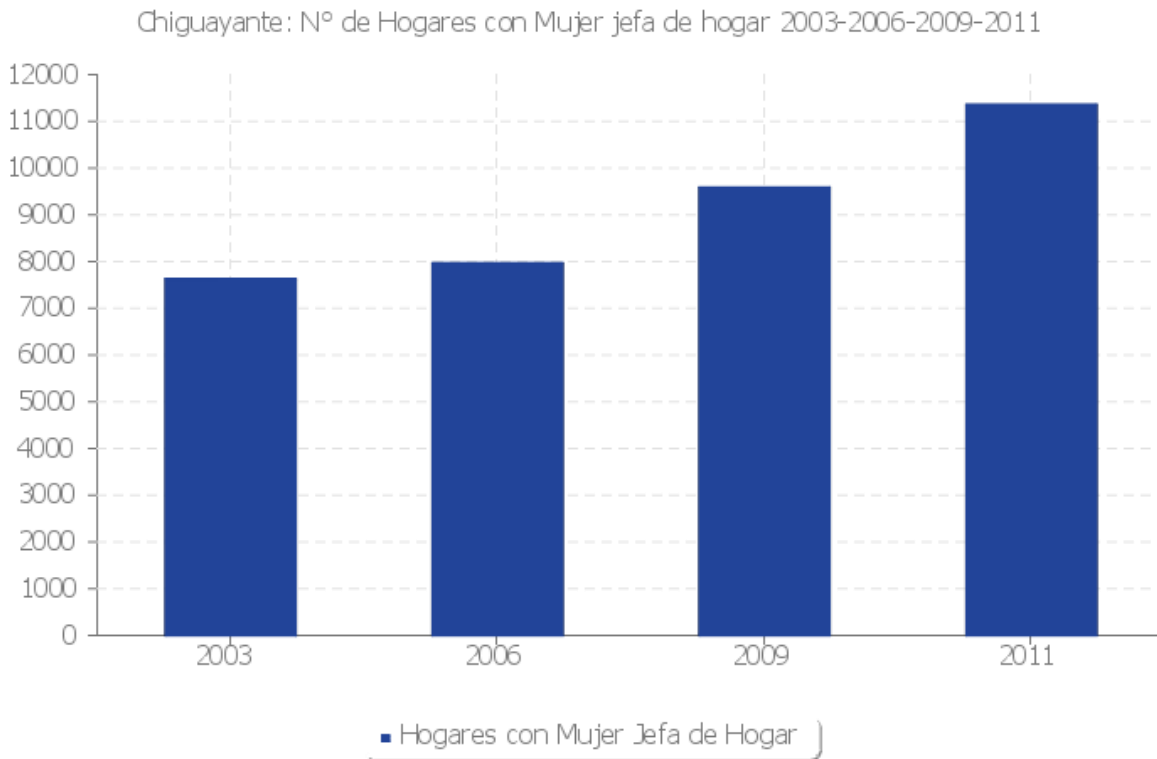
TABLA: COMPARACION CON RESPECTO A NIVEL DE POBREZA, DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE, REGION Y PAIS, SEGÚN CASEN 2009

	Indigencia	Pobreza no indigente	Total Pobreza	No pobres
Chiguayante	2,65%	13,28%	15,93%	84,07%
Región del Bío-Bío	5,16%	15,81%	20,98%	79,02%
País	3,74%	11,38%	15,12%	84,88%

Fuente: www.mideplan.cl

Al revisar ambas tablas podemos concluir que la indigencia ha bajado en un 1.25% pero ha aumentado el índice de pobreza en un 0.73%

Otro factor que influye en la pobreza es el % de Mujeres Jefas de Hogar, que en la comuna de acuerdo a la CASEN 2011 sería de 11.361 hogares lo que corresponde a 30.3%.



Otros indicadores básicos poblacionales tenemos:

RURALIDAD	NO EXISTE
INDICE DE VEJEZ	33.6
INDICE DE MASCULINIDAD	87.6
POBLACION ETNICA	4.6%

Fuente: Diagnósticos comunales DSS, Minsal 2013

III. DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES

1. VIVIENDA:

Información referente a vivienda debe ser incluida en el diagnóstico de salud, debido a que la situación de calidad y cantidad en vivienda es precaria para grandes grupos poblacionales.

La OMS ha definido lo siguiente ***“El acceso a una vivienda y un alojamiento de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho de todo ser humano y una condición indispensable para una vida sana”.*** (OMS, 2008). 1

Según la encuesta CASEN 2009, el 2.78%% de las viviendas tienen hacinamiento crítico(es la razón entre N° de personas residentes en la vivienda y N° de dormitorios, considerando piezas de uso exclusivo o uso múltiple), siendo el nivel más alto a nivel regional que presenta un promedio de 0.8%, situación que podría ser revertida con los datos del Censo 2012.

De acuerdo a la CASEN 2009 tabulada por UGIT GORE BIO BIO, antes del terremoto del 27 de febrero de 2010, un 88,7% de la comuna de Chiguayante tiene vivienda aceptable, donde el 98,2 tiene un saneamiento aceptable, es decir, que cuenta con agua dentro de la vivienda y WC conectado a alcantarillado o fosa séptica y un 99.04 cuenta con agua de la red pública.

2. EDUCACION:

La Comuna de Chiguayante cuenta con Educación Preescolar, General Básica, Media científico-humanista y Técnico Profesional, además de centros de Educación Adultos. La Comuna no cuenta con ningún centro de Educación Superior .

TIPO ESTABLECIMIENTO	CANTIDAD	MATRICULA año 2009	%
Establecimientos municipalizados	9	4.340 alumnos	23,38
Colegios particulares subvencionados	31	12.237 alumnos	65,92
Colegios particulares	6	1.984 alumnos	10,69

La comuna presenta un alfabetismo del 97.33%, siendo la mejor comuna de la región del Bio-Bio que presenta un 94.8%.

TABLA: TASA DE ALFABETISMO, COMUNA DE CHIGUAYANTE, AÑO 2002

Tasa alfabetismo mujeres	96.99 %
Tasa alfabetismo hombres	97.71 %
Tasa alfabetismo General	97.33 %

Fuente: Censo 2002

TABLA: NIVEL DE INSTRUCCIÓN COMUNA DE CHIGUAYANTE (Promedio de años de estudio por sexo), CENSO año 2002.

Promedio de años de estudio hombres	9,2 años
Promedio de años de estudio mujeres	8,9 años
Promedio de años de estudio	9,0 años

Fuente: Censo 2002

TABLA: Nivel educacional de la población 2006-2011

Nivel Educacional	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
				Comuna	Región	País
Sin Educación	701	1.514	1.300	1,3	3,7	3
Básica Incompleta	8.611	8.019	6.104	6,1	19	14,5
Básica Completa	8.493	12.357	4.763	4,8	11,2	10,7
Media Incompleta	15.952	12.357	20.524	20,5	21,4	20,4
Media Completa	23.988	28.733	24.763	24,8	25,9	28,2
Superior Incompleta	10.110	10.521	14.315	14,3	8,7	10,5
Superior Completa	12.541	12.070	28.147	28,2	10,1	12,8
Total	80.508	89.023	99.916	100	100	100

Fuente: reportes estadísticos comunales BCN 2013

3. SISTEMA DE SALUD:

El 78,9% de la población pertenece al sistema público de salud, lo cual es menor que el promedio regional que es 86.5% (CENSO 2002)

Población según sistema de salud CASEN 2003-2011

Sistema Previsional	2003	2006	2009	2011	% según Territorio (2011)		
					Comuna	Región	País
Público	62.962	80.970	91.463	90.003	72,0	89,1	81,0
Isapres	18.243	18.393	15.087	31.435	25,2	6,9	12,9
Particular	7.313	5.332	9.127	3.557	2,9	3,9	6,1
Total	88.518	104.695	115.677	124.995	100	100	100

Fuente: reportes estadísticos comunales BCN año 2013.

Población en FONASA según nivel, DEIS 2011

Población según Tramo	Comuna		Región		País	
	N	%	N	%	N	%
Grupo A	15.598	25,4	540.114	32,5	3.892.834	29,5
Grupo B	18.860	30,7	516.400	31,0	4.099.913	31,1
Grupo C	12.468	20,3	270.232	16,2	2.232.995	16,9
Grupo D	14.540	23,7	336.974	20,3	2.969.490	22,5
Total	61.466	100	1.663.720	100	13.195.232	100

Fuente: reportes estadísticos comunales BCN año 2013

Tramo A Nivel Ingresos › Indigentes o carentes de recursos › Causantes de subsidio familiar (Ley 18.020) PORCENTAJE DE COPAGO : 0%	Tramo B Nivel Ingresos › Ingreso Imponible Mensual menor o igual a \$ 210.000 › Beneficiarios de pensiones básicas solidarias PORCENTAJE DE COPAGO : 0%
Tramo C Nivel Ingresos › Ingreso Imponible Mensual mayor a \$ 210.001 y menor o igual a \$ 306.600 › Con 3 o más cargas familiares, pasará a Grupo B PORCENTAJE DE COPAGO : 10%	Tramo D Nivel Ingresos › Ingreso Imponible Mensual mayor a \$ 306.601 › Con 3 o más cargas familiares, pasará a Grupo C PORCENTAJE DE COPAGO : 20%

IV. DESCRIPCION DIAGNOSTICA DE SALUD

El Minsal a través de su sección estadística DEIS, tiene tabulación solo hasta el año 2010, motivo por el cual no es posible tener información país más actualizada.

1. TABLA: COMPARACION DE LAS TASAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL, AÑOS 2003 - 2009.

	Tasas de Natalidad (N° de nacidos vivos por 1000 habitantes)				
	2003	2007	2008	2009	2010
Chile	15,5	14,7	14,8	15,0	14,7
Región del Bío-Bío	14,1	14,0	13,9	14,1	13,9
SS Concepción	15,1		13,6	13,6	12,02
Chiguayante	13,1	10,5	10,2	9,5	8,95

Fuente: Departamento Bioestadística S.S.C., marzo 2008 y SSC 2012

	Tasas de Mortalidad (N° de defunciones por 1000 Habitantes)				
	2003	2007	2008	2009	2010
Chile	5,3	5,6	5,4	5,4	5,7
Región del Bío-Bío	5,5	5,9	5,7	5,8	6,1
SS Concepción	5,0	5,5	5,1		5,61
Chiguayante	3,5	3,8	3,6	3,6	4,04

Fuente: Departamento Bioestadística S.S.C., marzo 2008 y SSC 2012

	Crecimiento Natural* (tasa de natalidad – tasa mortalidad general)				
	2003	2007	2008	2009	2010
Chile	10,2	9,1	9,4	9,6	9,0
Región del Bío-Bío	8,6	8,1	8,2	8,3	7,8
SS Concepción	10,10		8,5		6,41
Chiguayante	9,6	6,7	6,6	5,9	4,91

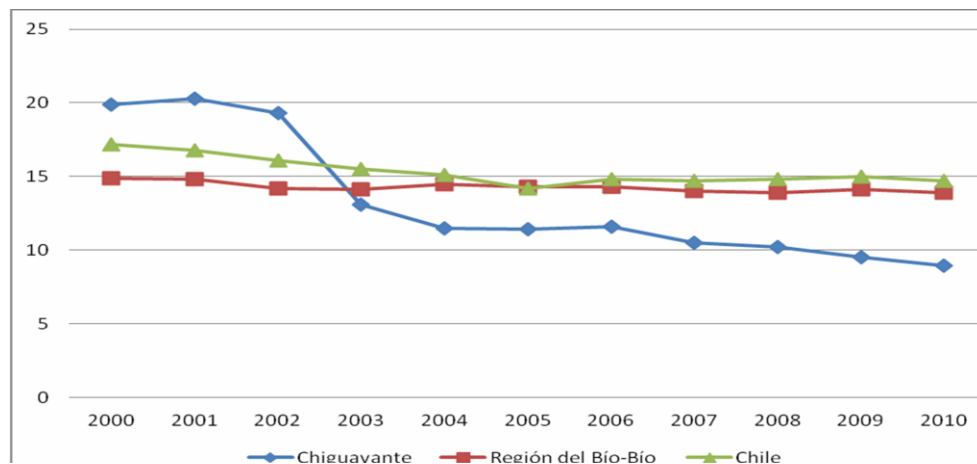
Fuente: Departamento Bioestadística S.S.C., marzo 2008 y SSC 2012

*Crecimiento natural: es la tasa en que se está aumentando o disminuyendo la población en un año determinado, no incluye la inmigración y emigración.

La comuna de Chiguayante presenta la más baja tasa de natalidad, mortalidad y crecimiento natural, al compararla con el promedio de la región y el país. Al observar su evolución entre al año 2003-2010, se puede señalar que la Tasa de

Crecimiento Natural a disminuido, producto de la mantención de la natalidad en tasas menores a 14% y aumento de la mortalidad (posiblemente a expensas de mayor número de adultos mayores).

GRAFICO: TASA BRUTA DE NATALIDAD, SEGÚN COMUNA, REGION, PAIS; PERIODO 2000 – 2010

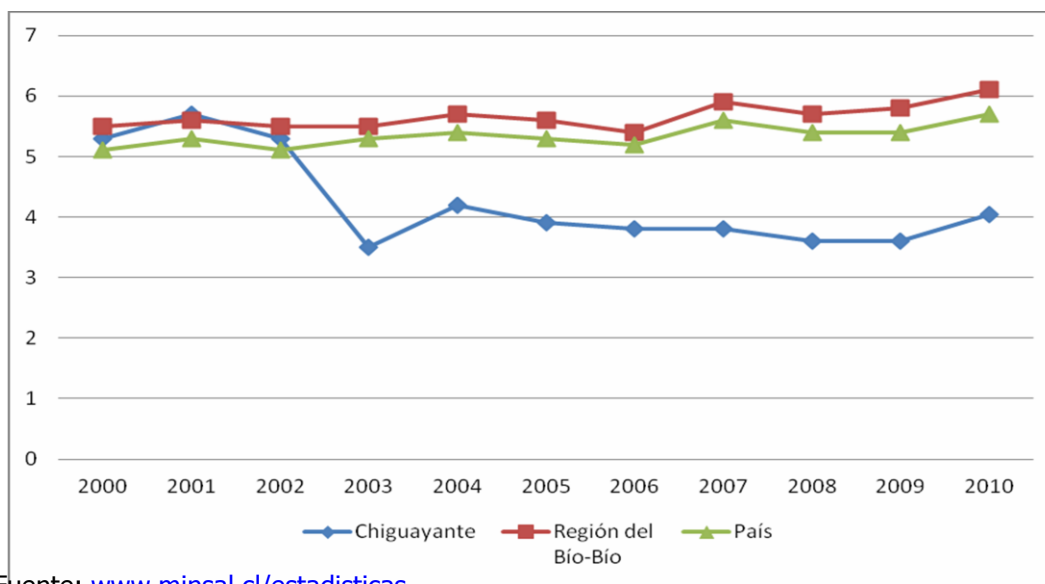


Fuente: www.minsal.cl/estadisticas

En el grafico se aprecia que la tasa bruta de natalidad de la comuna de Chiguayante es menor a la del país y la VIII región, a contar del 2003. Antes la tasa era bastante mayor debido a que la población estimada para la comuna era menor a lo real, situación que se corrigió con los resultados del CENSO 2002.

2. MORTALIDAD

GRAFICO: TASA DE MORTALIDAD GENERAL, SEGÚN COMUNA, REGION, PAIS; PERIODO 2000 – 2010

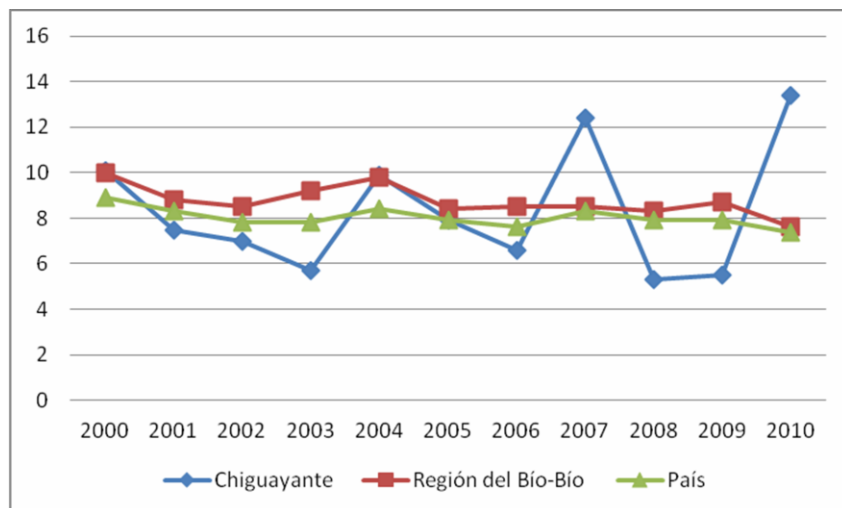


Fuente: www.minsal.cl/estadisticas

En el gráfico presentado se observa una disminución de la Mortalidad General en la comuna de Chiguayante, desde el año 2003, al compararla con la región y el país.

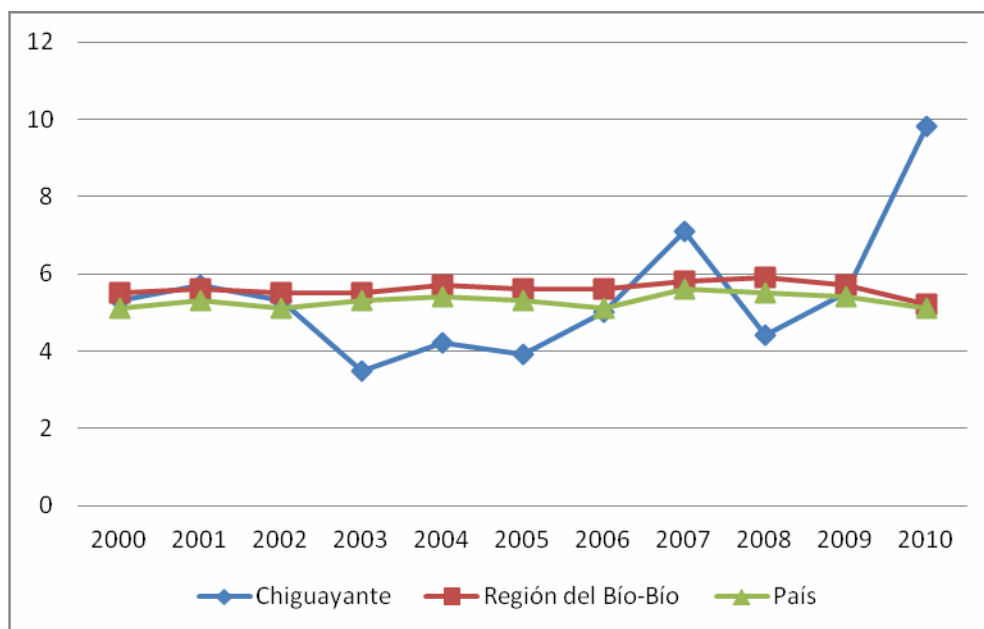
La tasa ajustada de mortalidad para la comuna en el periodo 200-2010 es de 419,3 muertes por 100.000 habitantes, de los cuales mayoritariamente son hombres generando una brecha de 145.6 muerte mas por 100.000 hombres que en el mismo número de mujeres.

GRAFICO: TASAS DE MORTALIDAD INFANTIL SEGÚN COMUNA, REGION Y PAIS; PERIODO 2000 – 2010 (N° de defunciones de menores de 1 año por 1.000 nacidos vivos)



Fuente: www.minsal.cl/estadisticas

GRAFICO: TASAS DE MORTALIDAD NEONATAL SEGÚN COMUNA, REGION Y PAIS; PERIODO 2000 – 2009 (N° de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días por 1.000 nacidos vivos)



Fuente: www.minsal.cl/estadisticas

En cuanto a la Mortalidad infantil en la comuna de Chiguayante, se aprecia un descenso de la mortalidad infantil hasta el año 2003, en la cuales se ve una distribución bastante variada pero con una tendencia a alza sobre todo en niños mayores a 28 días de nacido y menores de 1 año, para luego descender.

DISTRIBUCION MORTALIDAD SEGÚN 5 PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS CIE10 POR COMUNA. AÑO 2005 - 2007.

Año 2005	Enfermedad cardiovascular	Tumorales	Respiratorias	Digestivas	Traumatismos
Total Servicio de Salud Concepción	135,3	134,4	43,7	43,8	37,6
Chiguayante	121,3	106,2	38,1	22,0	6,1

Año 2007	Enfermedad Cardiovascular	Tumorales	Respiratorias	Digestivas	Traumatismos
Total Servicio de Salud Concepción	155,5	133,4	54,7	47,9	42,5
Chiguayante	110,6	91,1	29,7	36,3	26,0

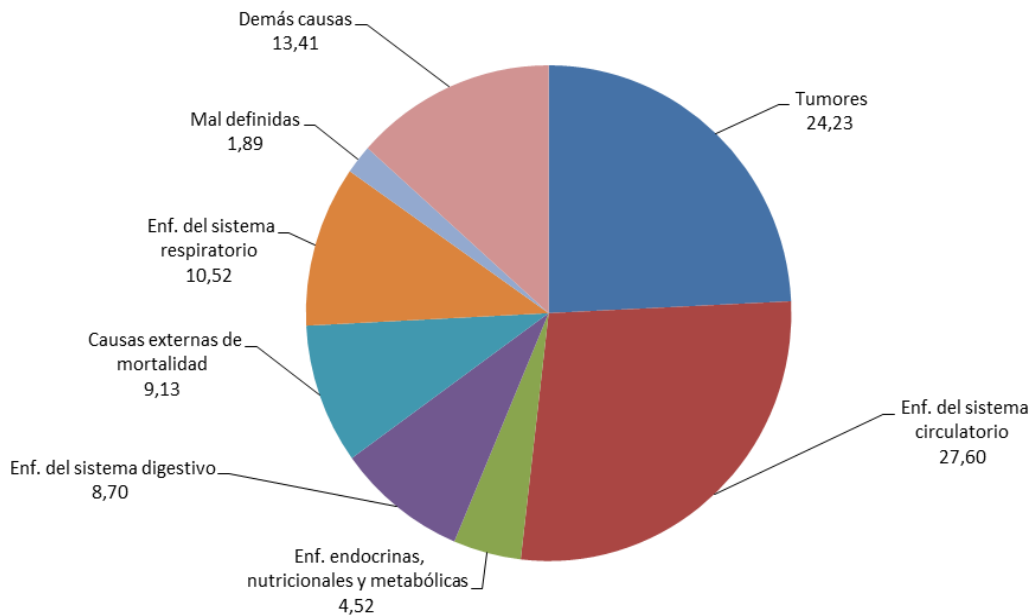
Tasa por 100.000 hab. Fuente: Departamento Bioestadística S.S.C.

Al observar las tablas sobre grupo de causas de muertes se puede observar que en la comuna de Chiguayante aún los principales causas de muertes en orden descendente son: enfermedades cardiovasculares, tumores, enfermedades del aparato respiratorio, aparato digestivo y traumas.

Al comparar ambas tablas se ve un descenso en las muertes por enfermedades cardiovasculares, tumorales y respiratorias y se ve un aumento en más de 14 puntos porcentuales en enfermedades digestivas y traumatismos.

A continuación se presenta un gráfico de las causas de muertes a nivel regional 2010, en que se mantiene como primera causal las Enfermedades Cardiovasculares, constante que se mantiene a nivel comunal y país.

**Defunciones por grandes grupos de causa de muerte.
Región del BíoBío, año 2010**



3. ESPERANZA DE VIDA AL NACER

Tabla: Esperanza de Vida al nacer, periodo 2000 – 2010, Comparación Chile con 8ª región.

	PAIS		8va REGION		CHIGUAYANTE	
	2000-2005	2005-2010	2000-2005	2005-2010	2000-2005	2005-2010
TOTAL	77,7	78,45	76,4	77,2	sin datos	79,2
HOMBRES	74,8	75,49	73,7	74,0	sin datos	76,4
MUJERS	80,8	81,53	79,2	80,5	sin datos	82,1

Fuente: Depto. de Bioestadística, Servicio de Salud Concepción

Con respecto a la Esperanza de Vida al Nacer se puede observar un aumento al comparar los quintiles 2000 – 2005 al 2005 -2010, principalmente en las mujeres. La esperanza de vida al nacer es la estimación del promedio de años que viviría un número de personas nacidas el mismo año si la tasa de mortalidad se mantiene. La esperanza de vida en la Comuna para en quinquenio 2005-2010 es mayor que el país y región.

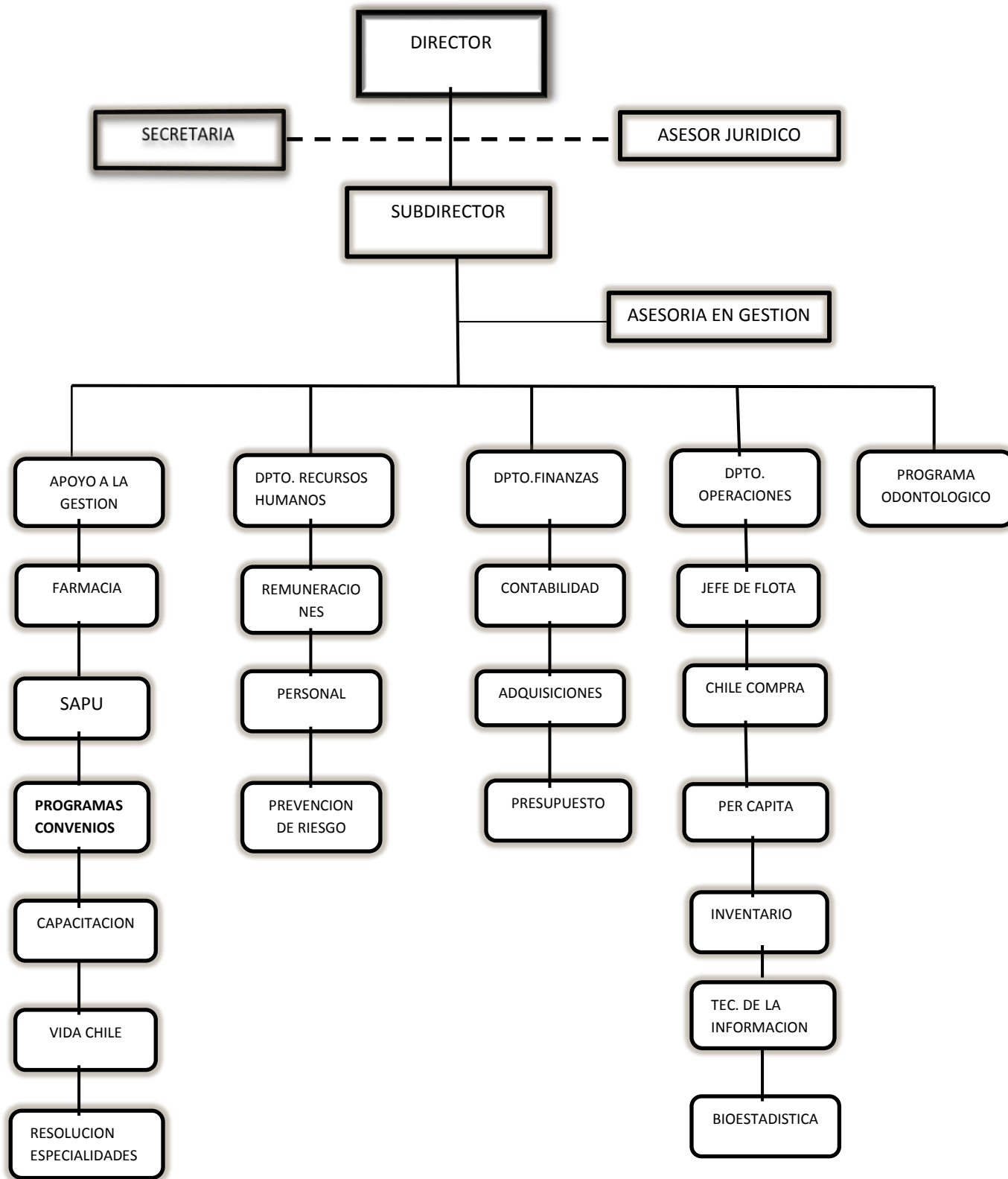
V. SITUACION ACTUAL DE LA SALUD PRIMARIA EN LA COMUNA DE CHIGUAYANTE

Estructura organizacional del Departamento de Administración de Salud Municipal, año 2013.

De acuerdo a Ley N°19.378 y sus modificaciones por la ley 20.157 y 20.250.

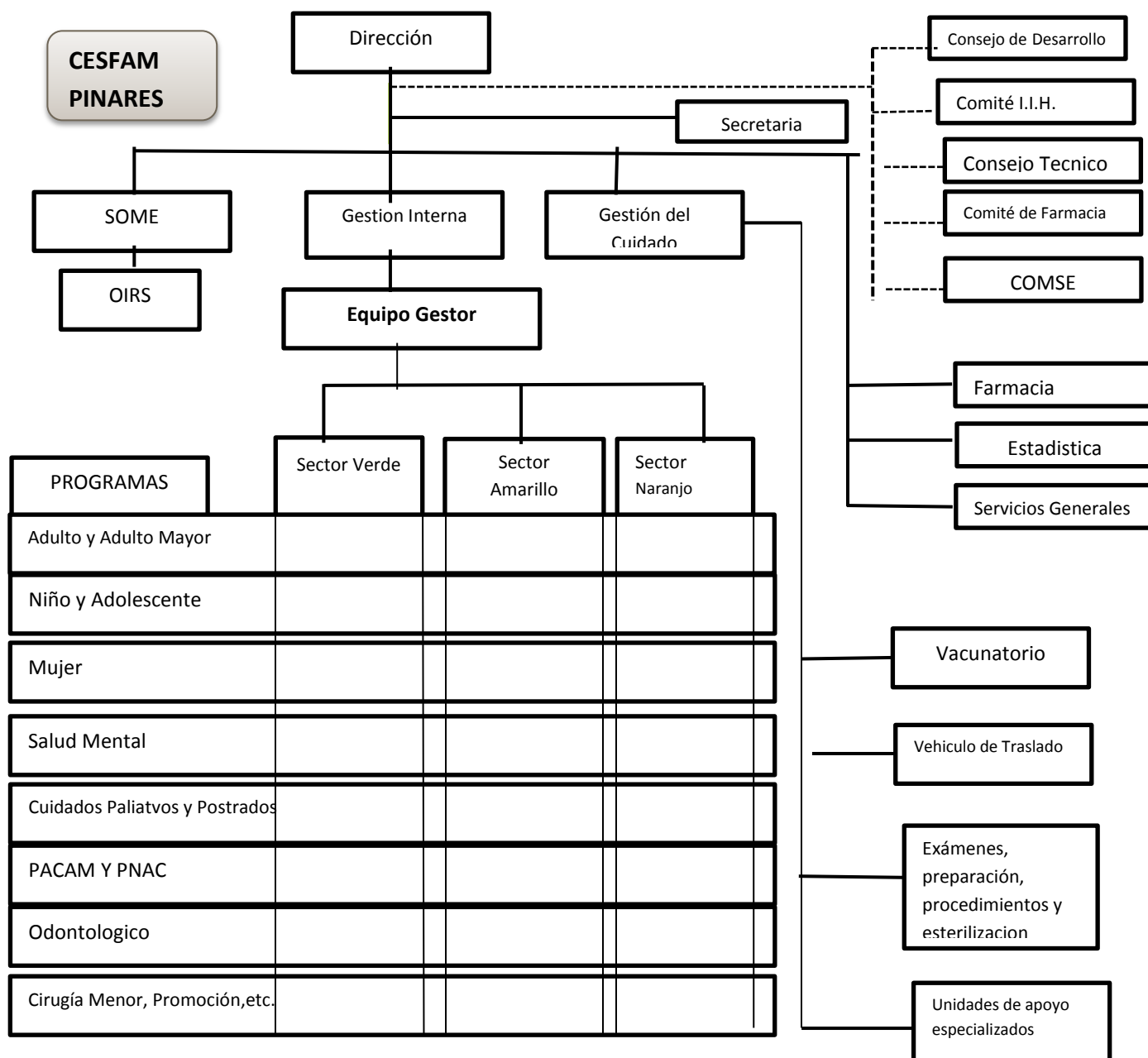
Aprobado por el Decreto Alcaldicio N° 040 DEL 25 DE Enero de 2013

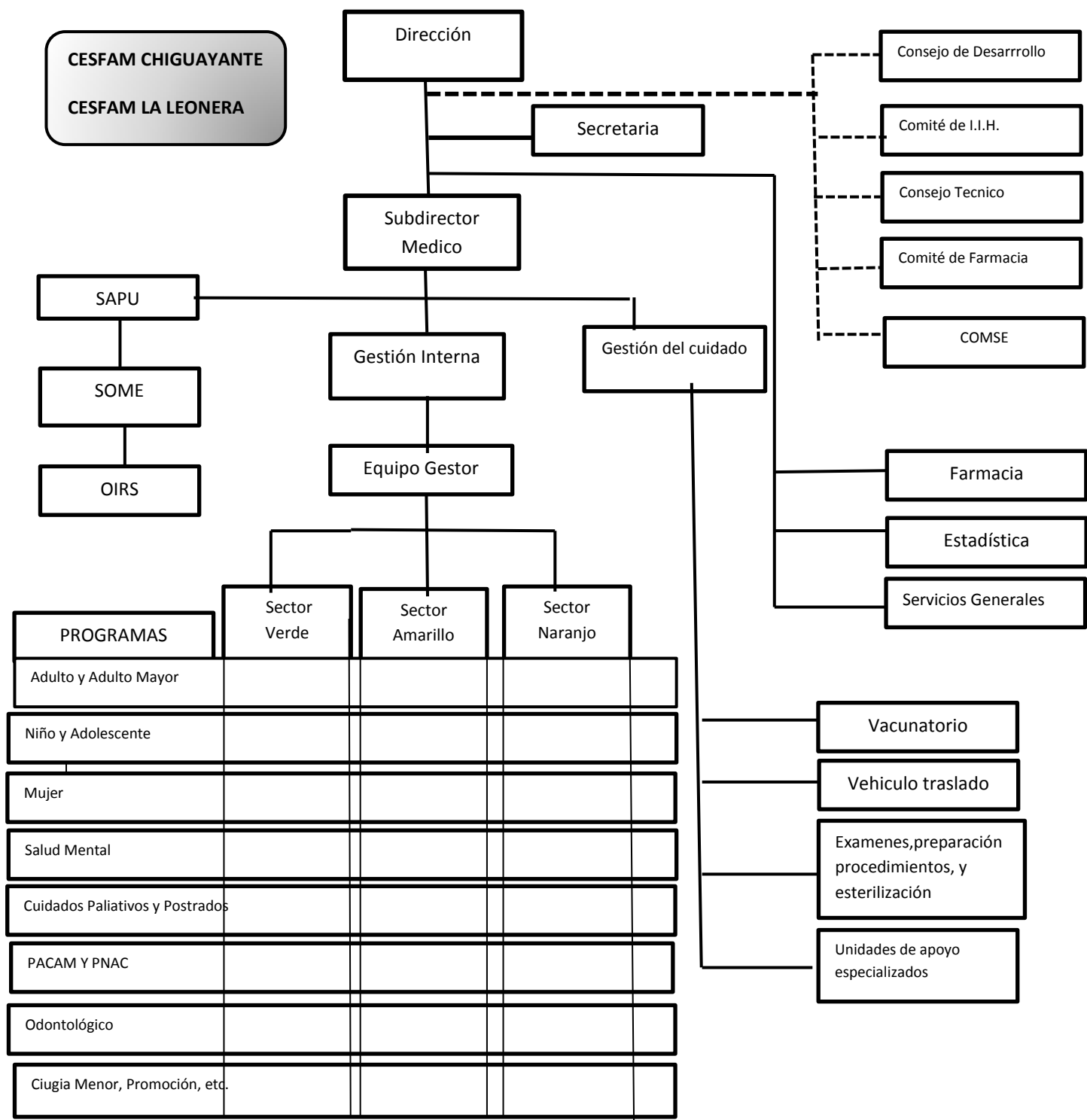
A. ORGANIGRAMA DAS



B. ORGANIGRAMA DE LOS CENTROS DE SALUD

Basado en el Modelo de Salud Familiar y aprobado por el Consejo Municipal según acuerdo N°09-03-2013 del 15 de enero de 2013 y Decreto Alcaldicio N°40 del 25 de enero 2013.



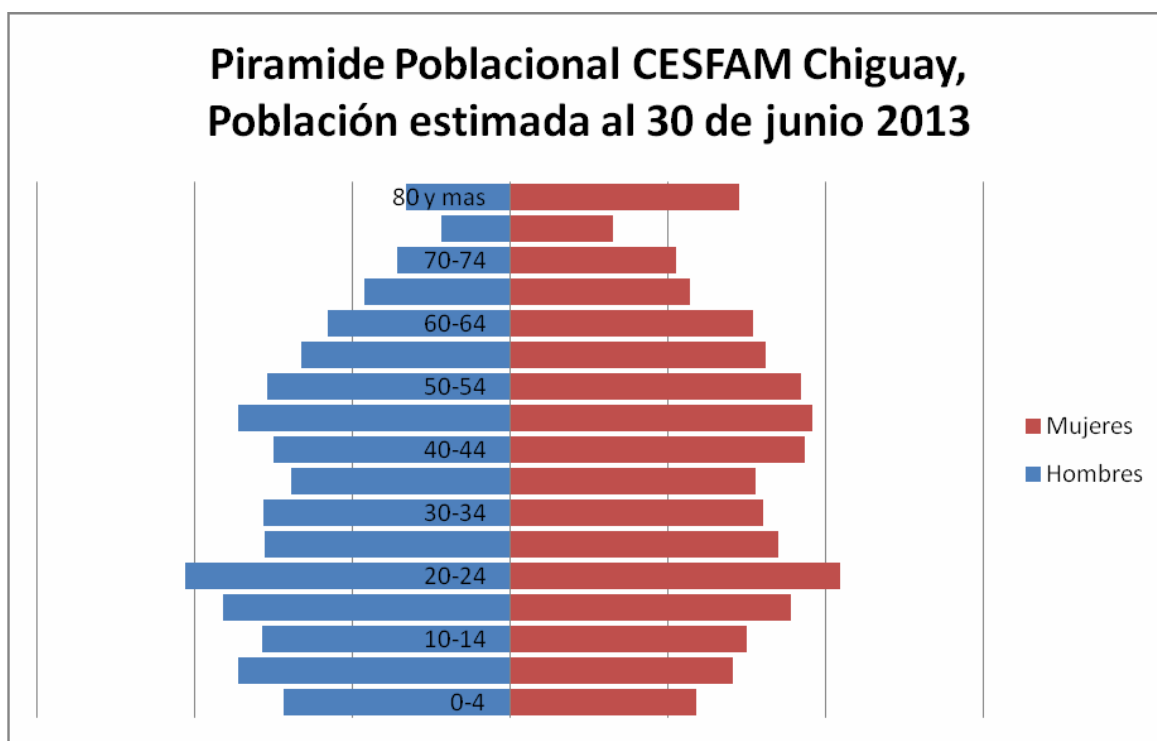


C. POBLACION BENEFICIARIA

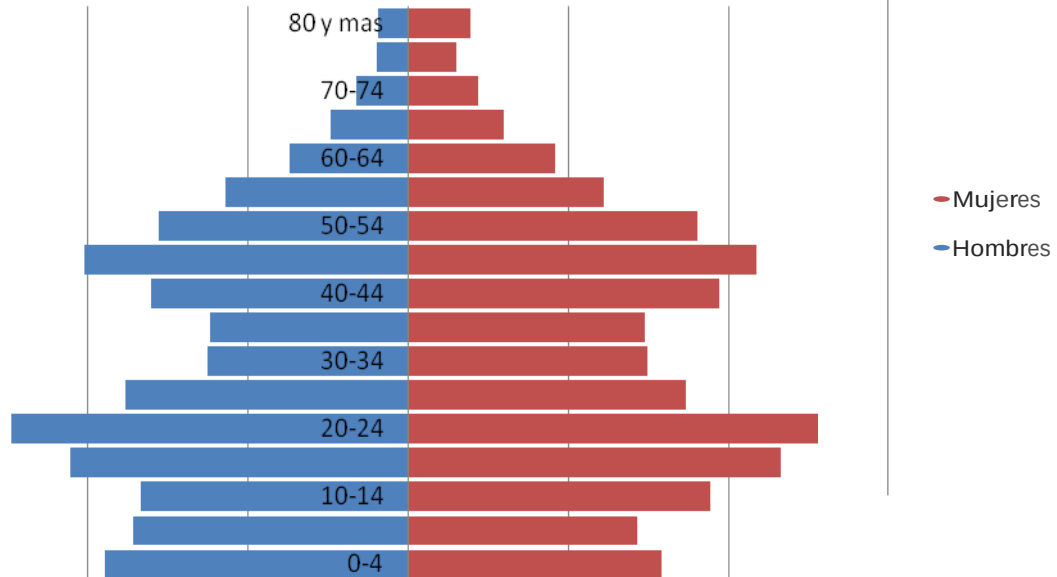
TABLA: DISTRIBUCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA POR ESTABLECIMIENTO DE SALUD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, ESTIMADA AL 30 DE JUNIO DE 2013

GRUPO ETARIO	TOTAL COMUNA	SUB TOTAL PERCAPITA	CESFAM CHIGUAYANTE	CESFAM LA LEONERA	CESFAM PINARES
TODAS	132.613	64.143	24.266	23.325	16.552
0-9 años	19.219	8.352	2.614	3.310	2.418
10-19 años	21.865	9.946	3.340	3.999	2.607
20-64 años	80.666	38.991	14.791	14.562	9.638
65 y más años	10.863	6.864	3.521	1.454	1.889

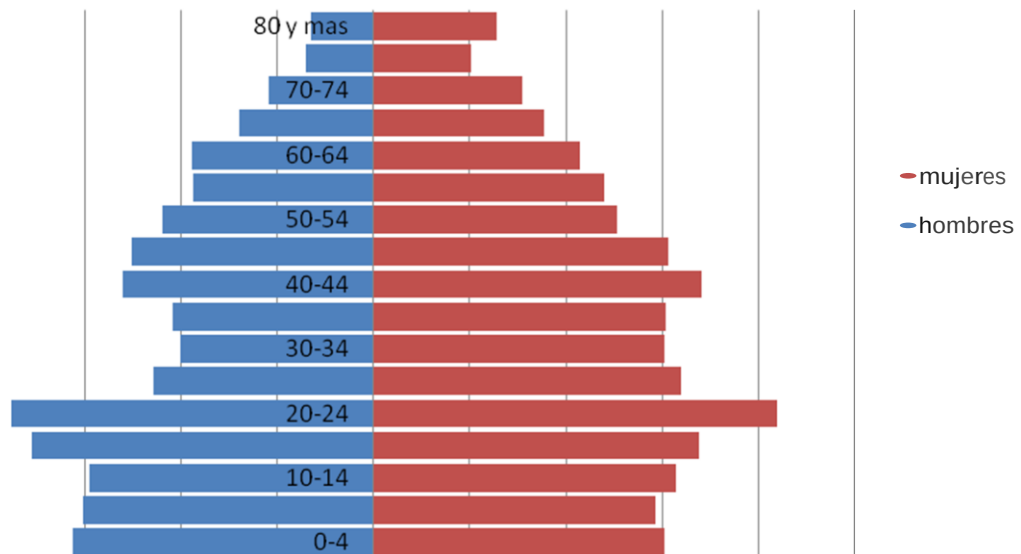
Fuente:S.S. Concepcion, Octubre 2012



Piramide Poblacional CESFAM Leonera, población estimada al 30 de junio 2013



Piramide Poblacional CESFAM Pinares, población estimada al 30 de junio 2013



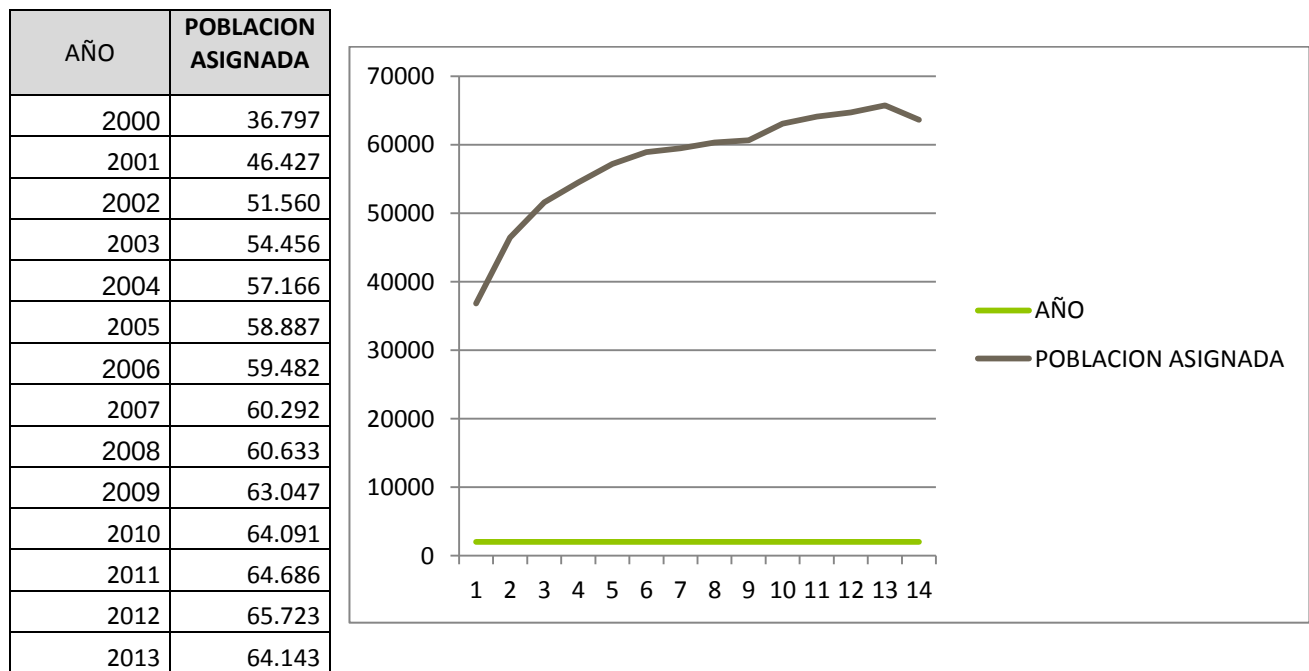
Al comparar los gráficos de los 3 CESFAM, podemos visualizar que la población de adultos

mayores representa un 14.51% en CESFAM Chiguayante y 11.41% en CESFAM Pinares a diferencia de CESFAM La Leonera que solo tiene un 6.23%, lo cual nos indica que se deben implementar estrategias en salud en el Adulto Mayor con el objetivo que estén sanos y no sean una mayor carga a la familia, en la comuna el 10.7% de los beneficiarios son Adultos Mayores.

Si analizamos el grupo etario de 0-9 años tenemos que la Comuna cuenta con un 13.02% de población infantil, la mayor cantidad con un 14.61 % se concentra en CESFAM Pinares, luego La leonera con 14.19% y Chiguayante con un 13.02%.

En el grafico que se muestra a continuación, se muestra cómo ha ido incrementando la población beneficiaria inscrita a los establecimientos de salud de la comuna, donde el año 2000 solo habían 36.797 inscritos validados y el año 2013 una población de 64.143, lo que representa un incremento del 74.3%.

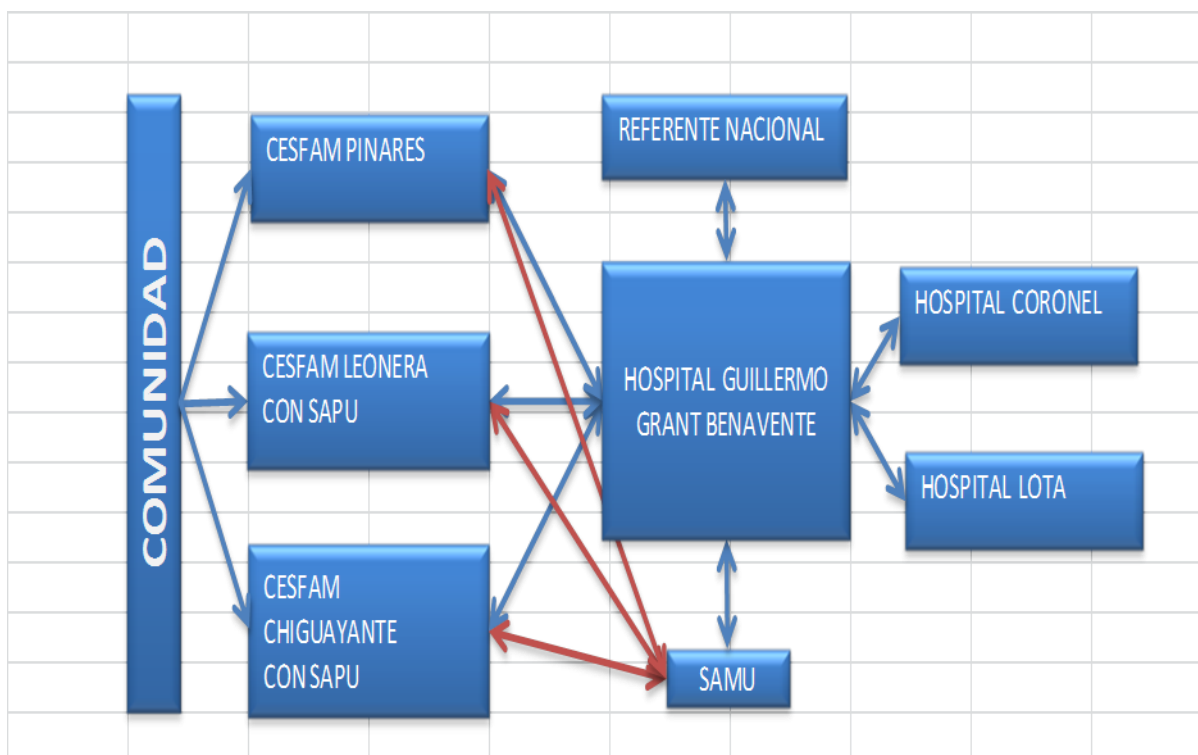
El año 2013 hay una disminución de 1.580 beneficiarios que representa un 2.4% en comparación con el año 2012



D. RED ASISTENCIAL EN LA COMUNA:

El sistema de atención Primaria de Salud Municipal esta formado por tres Centros de Salud Familiar (CESFAM) de los cuales 2 tienen SAPU adosado, CESFAM Chiguayante 24 horas y CESFAM La Leonera de 17 a 24 hrs. De lunes a viernes y 16 horas Sábado, Domingo y festivos.

E. DIAGRAMA RED ASISTENCIAL CHIGUAYANTE



F. ACCESO A LA ATENCION:

El acceso a nuestro sistema de salud de la comuna, está condicionado a ser beneficiario del sistema público de salud (FONASA) y a la inscripción en el **Sistema de Inscripción Plan Familia Sana**, en los establecimientos de salud.

En relación al acceso de atención y la información al usuario, se han implementado estrategias y acciones para disminuir los niveles de insatisfacción en la población en general y abrir espacios para generar mayor participación comunitaria tales como:

- Oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS)
- Línea 800
- Agenda para todos los profesionales programada y escalonada.
- Consejo de Desarrollo Local de Salud, en cada uno de los establecimientos.

G. CARTERA DE SERVICIOS:

A continuación se presenta tabla con cartera de servicios de los establecimientos de Salud de la comuna de Chiguayante.

Se presenta por programa y en los que se indica “comunal” es una acción o actividad que se realiza en un establecimiento pero atiende a los usuarios de los otros a través de una referencia.

CARTERA DE SERVICIOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD COMUNA DE CHIGUAYANTE

	CESFAM CHIGUAY	CESFAM LEONERA	CESFAM PINARES
I. PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO			
1. Control de salud del niño sano	SI	SI	SI
2. Evaluación del desarrollo psicomotor	SI	SI	SI
3. Control de malnutrición	SI	SI	SI
4. Control de lactancia materna	SI	SI	SI
5. Educación a grupos de riesgo	SI	SI	SI
6. Consulta nutricional	SI	SI	SI
7. Consulta de morbilidad	SI	SI	SI
8. Control de enfermedades crónicas	SI	SI	SI
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor	SI	SI	SI
10. Consulta kinésica Sala IRA	SI	SI	SI
11. Consulta de salud mental	SI	SI	SI
12. Vacunación	SI	SI	SI
13. Programa Nacional Alimentación Complementaria	SI	SI	SI
14. Atención a domicilio paciente postrado severo	SI	SI	SI
15. Control de salud	SI	SI	SI
II. PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE			
16. Consulta morbilidad	SI	SI	SI
17. Control crónico	SI	SI	SI
18. Control prenatal	SI	SI	SI
19. Control de puerperio	SI	SI	SI
20. Control de regulación de fecundidad	SI	SI	SI
21. Consejería en salud sexual y reproductiva	SI	SI	SI
22. Control ginecológico preventivo	SI	SI	SI
23. Educación grupal	SI	SI	SI
24. Consulta morbilidad obstétrica	SI	SI	SI
25. Consulta morbilidad ginecológica	SI	SI	SI

26.	Intervención Psicosocial	SI	SI	SI
27.	Consulta y/o consejería en salud mental	SI	SI	SI
28.	Programa Nacional Alimentación Complementaria	SI	SI	SI
29.	Atención a domicilio paciente postrado severo	SI	SI	SI
III. PROGRAMA DE LA MUJER				
30.	Control prenatal	SI	SI	SI
31.	Control de puerperio	SI	SI	SI
32.	Control de regulación de fecundidad	SI	SI	SI
33.	Consejería en salud sexual y reproductiva	SI	SI	SI
34.	Control ginecológico preventivo	SI	SI	SI
35.	Educación grupal	SI	SI	SI
36.	Consulta morbilidad obstétrica	SI	SI	SI
37.	Consulta morbilidad ginecológica	SI	SI	SI
38.	Consulta nutricional	SI	SI	SI
39.	Programa Nacional Alimentación Complementaria	SI	SI	SI
40.	Control Preconcepcional	SI	SI	SI
41.	Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre			Comunal
IV. PROGRAMA DEL ADULTO				
42.	Consulta de morbilidad	SI	SI	SI
43.	Consulta y control de enfermedades crónicas	SI	SI	SI
44.	Consulta nutricional	SI	SI	SI
45.	Control de salud	SI	SI	SI
46.	Intervención psicosocial	SI	SI	SI
47.	Consulta y/o consejería de salud mental	SI	SI	SI
48.	Educación grupal	SI	SI	SI
49.	Atención a domicilio paciente postrado severo	SI	SI	SI
50.	Atención podología a pacientes con pie diabético	SI	SI	SI
51.	Curación de Pie diabético	SI	SI	SI
52.	Intervención Grupal de Actividad Física	SI	SI	SI
53.	Consulta kinésica Sala ERA	SI	SI	SI
V. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR				
54.	Consulta de morbilidad	SI	SI	SI
55.	Consulta y control de enfermedades crónicas	SI	SI	SI
56.	Consulta nutricional	SI	SI	SI
57.	Control de salud	SI	SI	SI

58.	Intervención psicosocial	SI	SI	SI
59.	Consulta de salud mental	SI	SI	SI
60.	Educación grupal	SI	SI	SI
61.	Consulta kinésica Sala ERA	SI	SI	SI
62.	Vacunación antiinfluenza	SI	SI	SI
63.	Atención a domicilio paciente postrado severo	SI	SI	SI
64.	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor	SI	SI	SI
65.	Atención podología a pacientes con pie diabético			Comunal
66.	Curación de Pie Diabético	SI	SI	SI
VI. PROGRAMA DE SALUD ORAL				
67.	Examen de salud	SI	SI	SI
68.	Urgencias	SI	SI	SI
69.	Exodoncias	SI	SI	SI
70.	Destartraje y pulido coronario	SI	SI	SI
71.	Obturaciones temporales y definitivas	SI	SI	SI
72.	Aplicación sellantes	SI	SI	SI
73.	Pulpotomías	SI	SI	SI
74.	Barniz de Fluor	SI	SI	SI
75.	Endodoncia	NO	NO	NO
76.	Rayos X dental	NO	NO	NO
VII. ACTIVIDADES CON GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS				
77.	Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.	SI	SI	SI
78.	Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del adolescente, adulto y adulto mayor.	SI	SI	SI
79.	Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.	SI	SI	SI
80.	Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y	SI	SI	SI

adolescente.			
81. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño	SI	SI	SI
82. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.	SI	SI	SI
83. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico	SI	SI	SI
84. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.	SI	SI	SI
85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.	SI	SI	SI
86. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	SI	SI	SI
87. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria	SI	SI	SI
VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS			
88. Educación grupal ambiental	SI	SI	SI
89. Consejería familiar e individual	SI	SI	SI
90. Visita domiciliaria integral	SI	SI	SI
91. Consulta social	SI	SI	SI
92. Tratamiento y curaciones	SI	SI	SI
93. Extensión Horaria	SI	SI	SI
94. Intervención Familiar Psicosocial	SI	SI	SI
95. Diagnóstico y control de la TBC	SI	SI	SI
96. Toma de Electrocardiograma	SI	SI	SI
97. Cirugía Menor	SI	SI	SI
IX. OTRAS ACTIVIDADES POR PROYECTOS			

98. Sala UAPO			Comunal
99. Sala de Rehabilitación Osteomuscular			Comunal
100. Tele dermatología XXXX	SI	NO	SI
101. Teleespirometría	SI	SI	SI

NUEVAS PATOLOGIAS GES

PATOLOGIA	CESFAM CHIGUAYANTE	CESFAM LA LEONERA	CESFAM PINARES
102. Trastorno bipolar en pacientes de 15 y más años	SI	si	si
103. Diagnóstico y tratamiento de Hipotiroidismo en pacientes de 15 y más años.	SI	SI	SI
104. Tratamiento para la erradicación de Helicobacter pylori	SI	SI	SI

H. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El sistema de referencia y contrarreferencia en la comuna de Chiguayante, se inicia cuando el usuario consulta por un problema de salud y este está fuera de su nivel de resolutivo.

Como en la comuna no existe un hospital de referencia, los establecimientos de salud derivan a sus pacientes a Hospital Guillermo Grant Benavente, Hospital de Coronel (Colelitiasis) u Hospital de Lota (Cirugías de varices y hernias)

Entre las estrategias implementadas para mejorar la gestión de esta demanda se encuentran:

- Registro de interconsultas por especialidad y grupo etario, lo que ha permitido contar con registros para la entrega de información al usuario en relación al flujo de las interconsultas en la red.
- SIGGES como herramienta para el mejoramiento de la gestión.
- Compra de servicios de especialidades: Otorrino, Oftalmología, Ecografía abdominal y mamarias, Mamografías, Tratamiento de Endodoncia y Prótesis dentales

I. OFERTA DE LA ATENCION:

Actualmente los Centros de Salud Familiar de la comuna presentan una gran demanda debido a que se mantiene el modelo de atención biomédico, ha sido muy difícil instaurar el nuevo modelo de atención integral en el concepto biopsicosocial a nivel de usuarios externos e internos, al internalizar y capacitar en el nuevo concepto de atención, la alta demanda de consulta de morbilidad debería disminuir considerablemente. En la comuna tenemos 4 médicos con la especialidad de Medicina Familiar, (2 en Chiguayante, 1 en La Leonera y 1 en Pinares), para ir fortaleciendo la medicina familiar.

Los exámenes de laboratorio se realizan a través de compra de servicios al Hospital Guillermo Grant Benavente.

Los exámenes radiográficos, también se realizan a través de compra de servicios a Centros Radiograficos acreditados por la SEREMI de Salud, los recursos económicos son aportados por el Servicio de Salud Concepcion via convenios complementarios. Con recursos propios se realiza compra de servicios para radiografías, principalmente de torax para confirmación de neumonía, como estos recursos son escasos se prioriza a los beneficiarios de los tramos A y B.

Además se cuenta con equipamiento que ayuda a mejorar la calidad diagnóstica, terapéutica y resolutivez de la Atención Primaria, como lo son: sala IRA, sala ERA, Electrocardiógrafo, Espirómetro, pabellón de cirugía menor, podología. Durante el año 2008 entró en funcionamiento la sala Rehabilitación Integral Osteomuscular y Artrosis, Ecografías Obstétricas y se equipó la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica "UAPO" que está funcionando desde el año 2009.

J. TRABAJO COMUNITARIO

Reconociendo la importancia de la participación comunitaria, como una manera de acercar la brecha existente entre la red asistencial local y los usuarios del sistema de salud se crearon, desde el año 2002, los Consejos de Desarrollo local de cada establecimiento de salud.

Estos consejos en la actualidad están compuestos por organizaciones sociales, representantes de educación, ONG, Equipo Gestor, y funcionarios de los establecimientos.

Durante este año los Consejos de Desarrollo Local de esta comuna construyeron sus diagnósticos participativos en el tema de salud surgiendo los siguientes temas:

1. Necesidad de realizar un manejo de Perros Vagos, debido a las mordeduras

y problema de pulgas, garrapatas.

2. Aumento en el consumo y venta de drogas en adolescentes y jóvenes
3. Trabajo de los centros de salud con la comunidad con el desarrollo de temas:

- Promoción y prevención en salud

- Difusión de los Programas que tienen los Centros de Salud y los requisitos para ingresar.
- Autocuidado
- Manejo de enfermedades crónicas
- Cambio en los formatos de los medicamentos

- Se plantea:

- la necesidad de contar con más horas médicas para control crónico y consultas de morbilidad.
- Necesidad de contar con selector de demanda
- Mucha burocracia dentro de los centros de salud, "nos envían de un lado para otro sin respuestas o explicaciones".
 - Comunidad siente que los medicamentos son de mala calidad y no hay muchas alternativas
 - Se gustaría contar con algunas especialidades médicas como geriatría (CESFAM Chiguay).
- Mejorar limpieza e inmobiliario de la sala de espera, box, baños y pasillos.

K. RECURSOS HUMANO DEL AREA DE SALUD

TABLA: DOTACION DE PERSONAL DE ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, A OCTUBRE 2013 (FUNCIONARIOS A PLAZO FIJO E INDEFINIDO)

DOTACION POR HORA CHIGUAYANTE								
		CESFAM	SAPU	CESFAM	SAPU	CESFAM		
		CHIGUAYANTE	CHIGUAYANTE	LEONERA	LEONERA	PINARES	DAS	TOTALES
		2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013
	DIRECTOR	44	0	44	0	33	44	165
Categoría A	MEDICO	330	33	253	0	242	44	902
	ODONTOLOGOS	176	12	110	0	176	44	518
	Q.FARMACIA	0	0	22	0	22	88	132
Categoría B	ENFERMERA	440	44	330	44	352	44	1.254
	MATRONA	220	0	176	0	99	0	495
	A.SOCIAL	132	0	154	0	154	132	572
	NUTRICIONISTA	110	0	110	0	88	44	352
	PSICOLOGO	110	0	132	0	110	44	396
	KINESIOLOGO	88	0	176	0	132	0	396
	TEC. MEDICO	0	0	0	0	44	0	44
	PROF EDUC FISICA	22	0	22	0	0	0	44
	OTROS	22	0	22	0	22	132	198
	TEC.NIVEL SUPERIOR	440	0	66	132	153	145	936
Categoría C	OTRO TNS	0	21	0	88	0	0	109
	TEC. PARAM. N SUP	1.408	704	1.276	0	1.188	44	4.620
Categoría D	AUX. PARAM.	176	0	176	44	264	44	704
Categoría E	ADMINISTRATIVO	484	0	484	0	352	308	1.628
Categoría F	AUX.SERVICIO	264	220	264	44	264	44	1.100
	CHOFERES	88	132	88	44	88	132	572
	OTROS			44	0	176	44	264
	TOTAL	4.554	1.166	3.949	396	3.959	1.377	15.401

No se considera dentro de la dotación personal contratado a honorarios por programas complementarios y atención en SAPU.

L. RECURSOS FISICOS DEL AREA DE SALUD

Como ya se había indicado la comuna de Chiguayante cuenta con tres establecimientos de salud municipal, todos ellos cuentan con vehículo para traslado de los equipos a terreno con el objetivo de realizar campañas de vacunación, atención en domicilio para toma de muestras, curaciones y otros, además de las visitas integrales a las familia.

Las características propias de cada establecimiento se detallan a continuación:

• CESFAM CHIGUAYANTE:

Consultorio Chiguayante fue edificado en el año 1971, con 670 m², para una población asignada de 10.000 personas. En la actualidad (30 de junio 2013) tiene inscritos 26.308 beneficiarios.

Durante el año 2010 este centro fue acreditado como Centro de Salud Familiar (CESFAM).

Cuenta con un Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU), aprox. 176 m², que funciona las 24 horas del día, en un espacio propio que data de 1994, donde se atienden todas las urgencias de la comuna y la intercomuna. Además, desde el año 2003, este servicio pertenece a la red SAMU, con el cual se está en constante comunicación a través del centro regulador, dirigido por un médico y operadoras capacitadas en realizar el triage de urgencia.

• CESFAM LA LEONERA

Fue inaugurado en el mes de Agosto de 1999, cuenta con una superficie de 1.400 m².

Este Establecimiento fue construido para dar atención a 20.0000 beneficiarios, con una proyección de 25.000 beneficiarios al año 10 de funcionamiento (25% de crecimiento). Para año 2013 su población se estima en 25.324 beneficiarios.

El año 2006 se inicia el funcionamiento de un SAPU corto que funciona de Lunes a viernes de 17 a 24 hrs., sábado, domingo y festivo de 08 a 24 horas, funciona en dependencias del CESFAM ya que no cuenta con espacio propio.

Durante el año 2012, este establecimiento fue re-acreditado como Centro de Salud Familiar.

Además cuenta con 2 ambulancias, lo que permite una mayor disponibilidad para el traslado de pacientes en la Comuna, su implementación es un apoyo al SAMU del Consultorio Chiguayante.

- **CESFAM PINARES**

Este establecimiento inicia su funcionamiento en Marzo 2007 con una superficie 1.355 m²., atendiendo a una población de 17.146 beneficiarios al 30 De junio de 2013

Cuenta con ambulancia que contribuye en la urgencias dentro de la comuna y traslado de pacientes

En diciembre de 2008 fue acreditado como Centro de Salud Familiar.

En este establecimiento se han concentrado las actividades comunales para todos los beneficiarios, tales como:

- Atención Podología
- Ecografías Obstétricas
- Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)
- Sala de Rehabilitación Kinésica

4. MOVILIZACION

TABLA: ESTADO GENERAL DE LOS VEHICULOS DISPONIBLES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD,
COMUNA CHIGUAYANTE, OCTUBRE 2013

VEHICULO	MARCA	AÑO	ESTADO	PROPIEDAD	REVISION
Ambulancia	Toyota Hiace	2000	De baja	Servicio de Salud Concepción	SI
Ambulancia	Toyota Hiace	2002	Regular	DAS	SI
Ambulancia	Hyundai H-1	2006	Operativa	DAS	SI
Ambulancia	Hyundai H-1 new	2008	Operativa	DAS	SI
Ambulancia	Mercedes Benz	2011	Operativa	DAS	SI
Camioneta	Nissan D-21	2002	Operativa	DAS	SI
Furgón	Zuzuki	2008	Operativo	DAS	SI
Furgón	Zuzuki	2009	Operativo	DAS	SI
Furgón	Zuzuki	2011	Operativo	DAS	SI
Furgón Mini Bus	Hyundai H-1	2006	Operativa	DAS	SI
Clinica Dental	Iveco	2012	Operativa	DAS	SI
Furgon traslado de pacientes	Iveco	2012	Operativa	DAS	SI

M. RECURSOS FINANCIEROS

1) Ingresos percápita

El ingreso por el concepto Percápita durante el año 2012, corresponde a \$3.399, con un promedio mensual de \$219.283.890 aproximadamente.

**TABLA: VALOR PERCAPITA E INGRESOS PARA SALUD AÑO 2000 –
octubre 2013**

AÑO	VALOR PERCAPITA	MONTO ANUAL (M\$)
2000	\$ 909	\$ 618.078
2001	\$ 937	\$ 524.846
2002	\$ 971	\$ 771.474
2003	\$ 1.016	\$ 796.242
2004	\$ 1.041	\$ 859.144
2005	\$ 1.462	\$ 1.055.285
2006	\$ 1.529	\$ 1.124.268
2007	\$ 1.639	\$ 1.281.150
2008	\$ 2.038	\$ 1.558.944
2009	\$ 2.279	\$ 1.765.156
2010	\$ 2.487	\$ 1.932.621
2011	\$ 2.935	\$ 2.304.504
2012	\$ 3.399	\$ 2.631.564
Octubre 2013	\$ 3.755	\$ 2.389.523

2) Aporte Municipal

El aporte municipal para el año 2013 se presupuestó en \$400.000.000

Para el año 2014 el municipio estima traspasar al Departamento de Salud la cantidad de \$ 400.000.000

TABLA: APOORTE MUNICIPAL PARA SALUD AÑO 2000 – octubre 2013

AÑO	MONTO ANUAL (M\$)
2000	\$ 320.000
2001	\$ 211.000
2002	\$ 348.200
2003	\$ 342.000
2004	\$ 435.212
2005	\$ 350.000
2006	\$ 350.000
2007	\$ 400.000
2008	\$ 470.000

2009	\$517.000
2010	\$500.000
2011	\$520.000
2012	\$430.000
Octubre 2013	\$200.000

3) TABLA: OTROS INGRESOS (PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS) AÑO 2000 – octubre 2013

AÑO	MONTO ANUAL (M\$)
2000	\$ 52.379
2001	\$178.572
2002	\$196.995
2003	\$229.247
2004	\$339.643
2005	\$176.262
2006	\$342.318
2007	\$320.570
2008	\$432.610
2009	\$419.826
2010	\$585.218
2011	\$952.502
2012	\$2.288.911
Octubre 2013	\$2.659.100

N. PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS DESARROLLADOS ENTRE ENERO Y OCTUBRE 2013

PROGRAMA	OBJETIVO	ACTIVIDAD
Resolución de especialidades	Entregar atención de especialidades a la población beneficiaria e inscritas en los CESFAM de la Comuna	16 canastas otorrino por hipoacusia 24 consultas dermatología 337 procedimientos gastroenterología
	Operación sala UAPO en CESFAM Pinares	Medico: 1.250 consultas de vicio refracción 971 consultas glaucoma Tecnólogo Medico: 2.300 consultas vicio refracción 12.060 Atenciones y procedimientos. 3.408 entrega de lentes 420 farmacos glaucoma 5.330 lubricantes oculares.
	Procedimientos cutáneos	650 cirugías menores
GES Odontológico Adulto	Reforzamiento Atención odontológica	Salud oral integral en 60 años(186 altas)
GES Odontológico familiar	Reforzamiento atención odontológica	Atención dental en niños (salud oral 6 años) Altas odontológicas embarazadas Urgencias odontológicas
Odontológico Integral	Reforzamiento atención odontológica	117 hombre y mujeres de escasos recursos 10 auditorías clínicas 122 prótesis 40 endodoncias
Programa Vida Sana Niños, Adolescentes, adultos y mujeres post parto	Contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovascular asociados al síndrome metabólico en la población intervenida.	223 altas
Imágenes diagnosticas en APS	Detección precoz y oportuna de cáncer de mamas en etapa I y II	1.264 Mamografías mujeres 35 y mas años. 192 Exámenes de Proyección Complementaria BIRADS 0 100ECO mamarias mujeres 35 y más años.
	Detección precoz y oportuna de displasia de caderas en niñ@s de 3 meses	360 Rx de pelvis o ultrasonografía.
	Detección precoz y oportuna de patología biliar y Ca de vesícula.	385 ECO abdominal
Apoyo al desarrollo biopsicosocial en las redes asistenciales (Chile crece contigo)	Contratación de RRHH complementario y de apoyo para cada Cesfam .	Recurso humano e insumos para talleres.

Apoyo diagnostico radiológico en el nivel primario para la resolución eficiente de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) 2013.	Financiar la realización de Rx de tórax para certificar o descartar el diagnostico de neumonía preferentemente en adultos mayores de 65 años y menores de 1 año.	1.091 radiografías de tórax
Misiones de estudios para médicos especialistas	Pago de sueldos para contratación de 3 reemplazos	2 médicos en formación en Salud Familiar hasta abril 2013 en U.de C. 1 medico en formación en Cirugía en U. de Chile.
Nuevas patologías GES en APS, en el marco del programa de apoyo a la gestión en el nivel primario de salud en establecimientos municipales	Apoyar a nuevas garantía GES, aportando recursos para medicamentos exámenes y otros.	Tratamiento del Hipotirodismo. Erradicación del Heliobacter Pylori.
Desarrollo de Recursos Humanos en Atención Primaria Municipal	Generar una masa crítica de funcionarios entrenados y capacitados en los aspectos centrales de la estrategia de Atención Primaria y en particular de su Enfoque de Salud Familiar.	2 Diplomado Salud Familiar 1 Diplomado Promoción de la Salud y Calidad de Vida. 1 Diplomado de Medicina Familiar. 2 Diplomado Urgencia en APS Profesional. 2 Diplomados Manejo Integral Diabetes Tipo 2 CURSOS: 2 Salud y cuidado para la segunda infancia. 1 Introducción a la Gestión Local en APS. 1 Actualizaciones en el manejo de GES. 2 Cuidado del Adulto Mayor. 2 Manejo de Crónicos 2 Adolescencia y Adolescentes. 2 Acreditación Atención Abierta. 3 ERA 3 IRA 2 Perfeccionamiento en promoción de la salud. 3 Urgencia Paramédicos.
Refuerzo equipos de salud SAPU, en el marco de apoyo a la gestión a nivel local en Atención Primaria Municipal	Mejorar la calidad y resolutiveidad de las atenciones de salud.	Contratación RRHH médico y TENS en SAPU por 4 horas diarias por 7 días semanales y 3 meses.
Refuerzo equipos de consultorios de A.P. en el programa de control de enfermedades del Adulto ERA	Contratación de recurso humano para sala ERA en los 3 CESFAM de la Comuna .	3 horas diarias por 5 días a la semana y por 3 meses de Medico y TENS.
Plan de Invierno 2013	Contratación de recurso humano	22 horas de Tens Sala ERA Chiguayante 22 horas de Tens Sala ERA La

		Leonera. 3 horas diarias de lunes a viernes de Kinesiólogo para apoyo en SAPU Chiguayante.
Refuerzo Equipos de consultorios y SAPU de atención primaria por aumento de demanda derivada de incidencia de enfermedades respiratorias año 2013.	Asegurar la continuidad de la atención a la población de mayor grado de vulnerabilidad, reforzando los equipos de salud.	SAPU: Leonera y Chiguayante 4 horas Medico y Tens por 7 días a la semana por 3 meses. CESFAM: Medico y Tens por 3 horas diarias de lunes a viernes en los 3 centros de salud.
Piloto Vida Sana, Alcohol en Atención Primaria 2013.	Contribuir a la reducción de riesgos y consecuencias sociales y sanitarias derivadas del consumo de alcohol en Chile.	2.829 AUDIT en población de 15 a 44 años
Refuerzo IRA en SAPU	Implementación de recurso Humano para atención kinésica.	6 horas diarias sábado domingo y festivos en SAPU Chiguayante y La Leonera.
Programa Complementario GES	Complementar exámenes de Laboratorio Básico.	EXAMENES de : Epilepsia, PSCV, IRC Y EMP
	Recurso Humano para registro SIGGES	44 horas administrativo en los 3 CESFAM.
	Medicamentos para patologías GES	Compra de medicamentos incluidos en Programa salud Cardiovascular y Salud Mental
Desarrollo de recursos Humanos, Capacitación Funcionaria, año 2013	Realizar el programa de capacitación del personal.	\$6.981.975 aporte.
Urgencia y rescate prehospitalario	Urgencia y rescate prehospitalario efectivamente realizadas registradas e informadas en REM.	1700 rescate simple y/o traslado en Móvil 1.
Salud mental Integral en la Atención Primaria año 2013.	Contribuir a mejorar la salud mental de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención en los aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un enfoque de Salud Familiar y Comunitaria.	Tratamiento de salud mental :70% de los recursos Trabajo Comunitario y Capacitación;30% de los recursos.
Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria, año 2013	Equipamiento e insumos Capacitación de los equipos Autocuidado Gestión de Agenda	
Alivio del Dolor y cuidados paliativos	Mejorar la calidad de vida de pacientes con cáncer terminal y asegurar una muerte digna.	153 prestaciones en el año.

Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)	Contratación de recurso humano para sala ERA	33 horas kinesiólogo para c/CESFAM y 33 horas Enfermera para cada CESFAM.
Enfermedades Respiratorias Salas Mixtas	Contratación de recurso humano.	44 horas kinesiólogo CESFAM Pinares y 30 horas de TENS para sala IRA CESFAM La Leonera.
Atención Primaria de Urgencia Dental (SAPUDENT)	Continuidad del funcionamiento SAPUDENT	
Estrategia de inmunización contra la influenza 2013 y contra enfermedades neumococicas en el adulto de 65 años.	Mejorar los sistemas de administración local de salud tendientes a aumentar la resolutiveidad.	\$890.000 aportados para insumos de campaña.
Control de Salud Joven Sano	Realizar el control de salud Joven sano en adolescentes de 10 a 19 años para pesquisar oportunamente factores y conductas de riesgo. Fomentar hábitos de vida saludables en adolescentes	822 controles de salud.
Mantenimiento de Infraestructura de establecimientos de APS	Habilitar área limpia y sucia del servicio dental, CESFAM Chiguayante	
Atención Primaria de Urgencia (SAPU)	Continuidad de la atención. Cesfam Chiguayante y Cesfam La Leonera	Consultas medicas Procedimientos médicos y de enfermería. Traslados a establecimientos de mayor complejidad.
Atención domiciliaria a personas con dependencia severa	Pago a cuidadores de personas con dependencia Severa	125 cupos mensuales de cuidadores de enero a Agosto 122 cupos mensuales de cuidadores de septiembre a diciembre.
Convenio de colaboración, programa de Atención Domiciliaria a personas con Dependencia severa.	Pago a cuidadores del CESFAM Villa Nonguen y Cesfam Victor Manuel Fernández.(\$23.545)	24 cupos mensuales a Villa Nonguén 111 cupos mensuales a VMF de enero a Agosto y 101 cupos de Septiembre a Diciembre
Rehabilitación Integral en la red de salud.	Aporte de recursos para sala de rehabilitación Integral Osteomuscular	Contratación de 44 horas kinesiólogo.
Apoyo a la atención Primaria (Saldo Programas Anteriores)	Proyectos de inversión	Plan de gastos
Apoyo a la Gestion Local en Atencion Primaria Municipal	Apoyar el cumplimiento de las nuevas garantías GES.	Financiamiento para tratamiento de Hipotiroidismo (medicamentos, exámenes y otros) en personas de 15 años y mas. Tratamiento de erradicación de Heliobacter Pylori.(compra de farmacos).

Se debe destacar que con presupuesto propio se ha licitado otro tipo de radiografías, en donde hasta la fecha se han realizado 1.036 placas de radiografías de pelvis adultos, columna cervical, dorsal y lumbar, rodillas pie, tobillo, mano, muñeca, codo, etc., beneficiando a mas de 737 pacientes inscritos en los CESFAM.

Además se continua ejecutando el convenio de teleespirometria del año 2012, se han realizado hasta mayo 2013, 299 transmisiones de pacientes atendidos en SALA ERA de los CESFAM de la Comuna.

O. **EVALUACION POR PROGRAMA**

• **PROGRAMA DE LA MUJER**

TABLA: CONTROL DE EMBARAZOS COMUNA DE CHIGUAYANTE AÑOS 2007 - 2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	SEPT 2013
CESFAM Chiguay	244	279	289	294	286	252	194
CESFAM Leonera	461	402	359	482	388	364	273
CESFAM Pinares	212	216	280	289	253	208	154
TOTAL	917	897	928	1065	927	824	621

Fuente: REM 2007-2013

De acuerdo a la tabla podemos observar que entre el año 2011 y 2012 hay una disminución de embarazos de 11,1%, lo cual es contrario a lo observado entre los años 2008 a 2010.

TABLA: POBLACION USUARIA DE METODOS DE REGULACION DE FECUNDIDAD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2007 A JUNIO 2013.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	JUNIO 2013
Mujeres	5.147	4.779	4.686	4.482	4.879	5.353	4.751
Hombres	44	29	30	24	24	21	18
TOTAL	5.191	4.808	4.716	4.506	4.903	5.374	4.769

Fuente :REM 2007-2013

Con respecto a la población en control con métodos de regulación de fertilidad de la comuna de Chiguayante se ha mantenido sobre los de 4.500 beneficiarios, concentrando su mayor porcentaje en CESFAM Leonera (44,9%) y se mantiene la baja o nula participación de los varones en los métodos de regulación de fecundidad (0.4%)

TABLA: COBERTURA DE PAP SEGÚN POBLACION FEMENINA VALIDADA POR FONASA, SEGÚN GRUPO ETAREO, COMUNA DE CHIGUAYANTE, JUNIO 2013

GRUPO DE EDAD	Mujeres inscritas en los centros de salud	Mujeres con PAP vigente	Cobertura %
< 25 años	3.162	652	20,62
25 – 34 años	4.507	2.285	50,70
35 – 64 años	13.248	7.640	57,66

65 y más años	4.128	623	15,09
TOTAL	25.045	11.200	44.72

La cobertura de mujeres con PAP vigente ha disminuido pese a las estrategias implementadas por los equipos entre Junio de 2012 y Junio 2013 ha disminuido 4 puntos porcentuales.

TABLA: MUJERES CON PAP VIGENTE, SEGÚN GRUPO ETAREO Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, JUNIO 2013

GRUPO DE EDAD	TOTAL COMUNAL			CESFAM CHIGUAYANTE			CESFAM LA LEONERA			CESFAM PINARES		
	POBLACION	REALIZADO	%	POBLACION	REALIZADO	%	POBLACION	REALIZADO	%	POBLACION	REALIZADO	%
<25 años	3.162	652	20,62	1.047	197	18,82	1.277	305	23,88	838	150	17,90
25-34 años	4.507	2.285	50,70	1.650	814	49,33	1.612	839	52,05	1.245	632	50,76
35-64 años	13.248	7.640	57,67	5.170	2.949	57,04	4.761	2.665	55,98	3.317	2.026	61,08
65 y + años	4.128	623	15,09	2.149	227	10,56	855	194	22,69	1.124	202	17,97

La cobertura de mujeres con Papanicolaou vigente a junio de 2013 en la comuna Chiguayante es de un 44,72%, si se calcula la cobertura en mujeres entre 25 y 64 años es de un 55.9%, menor que lo logrado a Junio del 2012 que era de un 61,36%, lo que indica una disminución de 5,46% en la cobertura de este grupo etario.

➤ PROGRAMA INFANTIL

TABLA: DISTRIBUCION DE MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2007– JUNIO 2013

	POBLACION BAJO CONTROL< 6 AÑOS							POBLACION A Junio 2013	% BAJO CONTROL
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	jun-13		
CESFAM CHIGUAYANTE	1.205	1.328	1.308	1.453	1.426	1.428	1.481	2.121	69,83
CESFAM LA LEONERA	2.319	1.877	1.857	1.828	2.058	1.935	1.947	2.680	72,65
CESFAM PINARES	903	1.042	1.005	1.064	927	1.277	1.279	1.915	66,79
TOTAL <6 AÑOS EN CONTROL	4.427	4.247	4.170	4.345	4.411	4.640	4.707	6.716	70,09
NIÑOS OBESOS BAJO CONTROL	385	378	352	384	403	438	449		
% OBESOS BAJO CONTROL	8,7	8,9	8,4	9	9,1	9,4	9,5		

De acuerdo a los datos presentados, se observa un descenso de la población bajo control, entre los años 2007 a 2010 hay un descenso de los niños bajo control.

Con respecto al porcentaje de niños obesos, se ha incrementado considerablemente desde el año 2010 a la fecha.

Se continúa con la tendencia que en CESFAM Leonera se concentra el mayor número de niños menores de seis años en control sano, con un 41.36%. Llama la atención que en CESFAM Pinares exista un incremento de tres puntos porcentuales en los niños bajo control entre el año 2011 y junio 2013 (21,02% a 27,17% respectivamente).

En la comuna de Chiguayante, el año 2012, se habían realizado 2.611 control Niño Sano en niños menores de 1 año, donde un 8.7% fue acompañado por el padre, llama la atención que en CESFAM Leonera sólo un 3,4% sea acompañado por el padre. CESFAM Chiguay y Pinares están sobre 11,0%.

Al primer mes de vida sólo un 68.5% de los niños bajo control en los centros de salud de la comuna están con Lactancia Materna Exclusiva, CESFAM Pinares está 10 puntos porcentuales bajo el promedio.

➤ PROGRAMA DEL ADULTO Y DEL ADULTO MAYOR

Programa Salud Cardiovascular (PSCV)

HIPERTENSION					
GRUPO ETARIO	PREVALENCIA	POBLACION COMUNAL	POBLACION HIPERTENSA SEGÚN PREVALENCIA EN LA COMUNA	POBLACION HIPERTENSA BAJO CONTROL JUNIO 2013	% COBERTURA
15- 64 AÑOS	15,70%	44.391	6.969	3.807	54,63
65 Y + AÑOS	64,30%	6.864	4.413	4.264	96,62

Fuente: REM Cesfam comuna

DIABETES MELLITUS					
GRUPO ETARIO	PREVALENCIA	POBLACION COMUNAL	POBLACION DIABETICA SEGÚN PREVALENCIA EN LA COMUNA	POBLACION DIABETICA BAJO CONTROL JUNIO 2013	% COBERTURA
15- 64 AÑOS	10,00%	44.391	4.439	1.947	43,86
65 Y + AÑOS	25,00%	6.864	1.716	1.716	100,00

Fuente: REM comuna

De acuerdo a las prevalencias vemos que la Comuna tiene una gran cobertura de estas patologías en los Adultos Mayores, deberán implementarse nuevas estrategias para que los adultos pesquisados e ingresados se mantengan bajo control ya que abandonan muchas veces por no poder asistir a sus controles debido a su trabajo o estudio.

TABLA: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PATOLOGIAS CARDIOVASCULAR EN CONTROL, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2006 – JUNIO 2013.

Población cardiovascular	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Junio 2013
TOTAL	6.763	7.652	8.785	9.358	9.693	10.215	11.071	11.375
DM Tipo II	1.934	2.339	2.954	2.875	3.012	3.240	3.543	3.663
HTA	5.226	6.051	6.855	7.026	7.249	7.515	7.900	8.071

En la Comuna, existe un incremento sostenido de pacientes en control cardiovascular. Lo anterior ha significado un incremento en las horas médicas, de enfermería y nutricionista destinadas a este programa, además de un aumento en la compra de fármacos y exámenes de laboratorio para tratar estos pacientes. Hay que recordar que desde el 1° de Julio de 2005 estas patologías son GES, es decir, tienen garantizado el acceso, la oportunidad, calidad y

protección financiera.

Las patologías cardiovasculares están estrechamente relacionadas con los estilos de vida de las personas, como ser tabaco, alcohol alimentos ricos en grasas, exceso de sal y todo esto asociado al sedentarismo de la población Chilena en general.

TABLA: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGÚN PATOLOGIAS CARDIOVASCULAR EN CONTROL Y ESTABLECIMIENTO DE SALUD, COMUNA DE CHIGUAYANTE, JUNIO 2013

PATOLOGIAS PSCV	BAJO CONTROL	POBLACION COMUNAL DE 15 Y + AÑOS	POBLACION COMUNAL A ATENDER SEGÚN PREVALENCIA	% COBERTURA
HIPERTENSOS	8.071	51.265	11.382	70,91
DIABETICOS	3.663		6.155	59,51
DISLIPIDEMICOS**	6.236		19.737	31,60
TABAQUISMO**	1.952		20.814	9,38
OBESIDAD**	4.382		12.867	34,06
*** prevalencia de acuerdo a MINSAL 2009-2010				



Cesfam Chiguayante: Taller Dislipidemias 9 de Octubre 2013

TABLA: DISTRIBUCION DE PACIENTES SEGUNPATOLOGIAS EN CARDIOVASCULARES EN CONTROL

		TOTAL	% POR PATOLOGIA
Nº de personas en PSCV		11.375	
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA	HIPERTENSOS	8.071	70,95
	DIABETICOS	3.663	32,20
	DISLIPIDEMICOS	6.236	54,82
	TABAQUISMO	1.952	17,16
	OBESIDAD	4.382	38,52

PREVALENCIA	
POBLACION > 15 AÑOS	
DISLIPIDEMIA	38,5
TABAQUISMO	40,6
OBESIDAD	25,1



CESFAM La Leonera: Taller PSCV

De acuerdo a tabla presentados se puede señalar que a junio 2013 el 70,95% de los pacientes en control cardiovascular en la comuna de Chiguayante son hipertensos, 2 punto porcentual menos que año 2012. 32,20% son diabéticos y el 38,5% son obesos cifras parecidas al año anterior.

Se puede señalar que ha habido un incremento de un 17.35% en los pacientes bajo control, que no guarda relación con la población beneficiaria que ha disminuido un 1.4%, si lo comparamos con el año 2010. Este aumento de población beneficiaria bajo control se debe al compromiso de los equipos de salud, referente a educación, aplicación de EMP y rescate de pacientes que habían abandonado tratamiento.

A junio de 2013 el 66,11% de las personas en control por patología cardiovascular (7.520) son mujeres, sin existir grandes variaciones con respecto a años anteriores.

810 pacientes diabéticos utilizan insulina para el manejo de su patología, habiendo un

incremento de un 19.5% comparado con el año 2012.



CESFAM Pinares: Taller mes del corazón 2013

TABLA: % COMPENSACION PACIENTES DIABETICOS Y % COMPENSACION PACIENTE HIPERTENSOS.

	Bajo Control	Compensados	% compensacion
Hipertension	8.071	5.119	63,42
Glicemia	3.663	2.144	58,53

COMPENSACION		
NORMOTENSO	Presion arterial<140/90mm Hg	
NORMOGLICEMICO	Hemoglobina glicosilada <7 %	

La importancia de controlar a los pacientes diabéticos y que estos cumplan las indicaciones del equipo de salud es para evitar las complicaciones, a pesar esto se cuenta con 11 pacientes diabéticos con ceguera, 319 con retinopatía diabética, 127 han sufrido un infarto al miocardio, 200 Accidente vascular encefálico y 326 con nefropatías. A 38 se les ha tenido que amputar alguna extremidad. Lamentablemente los pacientes con complicaciones han aumentando principalmente los que han sufrido AVE en un 14,3% entre

junio de 2012 a junio 2013.

SALUD PREVENTIVA DEL ADULTO

TABLA: COBERTURA DE EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA POR GRUPO ETARIO SEPTIEMBRE 2013.

GRUPO ETARIO	POBLACION COMUNAL	EMP REALIZADOS	% COBERTURA
15-19 AÑOS	4.536	262	5,78
20-64 AÑOS	38.991	3.744	9,60
65 Y MAS	6.864	2.388	34,79
TOTAL	50.391	6.394	12,69

Fuente:REM 2013

En el año 2005, se establecieron las patologías GES, y en esta ley se establece el Examen Médico Preventivo (EMP), el cual establece pesquisar el riesgo cardiovascular (entre 15 y 64 años) o de funcionalidad (mayores de 65 años) en nuestros beneficiarios 1 vez al año.

A septiembre de 2013 se le había aplicado a un 12.69% de la población beneficiaria asignada, con un aumento de 1 punto porcentual con respecto al año 2012 a la misma fecha.



Cicletada Aniversario Comuna Chiguayante



Adultos Mayores en Actividad física.

ADULTO MAYOR:

TABLA: POBLACION ADULTO MAYOR BAJO CONTROL

	TOTAL COMUNA	CESFAM CHIGUAYANTE	CESFAM LEONERA	LA	CESFAM PINARES
POBLACION ADULTO MAYOR INSCRITA	6.864	3.521	1.458		1.882
POBLACION ADULTO MAYOR BAJO CONTROL	2.813	1.443	1.028		342
% COBERTURA	40,98	40,98	70,51		18,17

FUENTE:REM 2013

TABLA: COBERTURA DE ADULTOS MAYORES CON EXAMEN DE FUNCIONALIDAD (EFAM) Y ADULTOS MAYORES POSTRADOS, COMUNA DE CHIGUAYANTE, PERIODO 2009 – JUNIO 2013

AÑO	POBLACION COMUNAL A. MAYOR	POBACION A.MAYOR BAJO CONTROL	COBERTURA	ADULTOS MAYORES POSTRADOS	% POSTRADOS BAJO CONTROL
2009	5.773	3.839	66,50	80	2,08
2010	5.954	3.908	65,64	115	2,94
2011	6.595	4.687	71,07	104	2,22
2012	6.539	3.705	56,66	78	2,11
2013	6.864	2.280	33,22	197	8,64

De acuerdo a las tablas presentadas se observa que, comparado con años anteriores, seguimos aumentando el número de personas adultos mayores en la población y la cobertura ha disminuido de un 66.5% el año 2009 a 33.22% a Junio 2013.

De los pacientes bajo control tenemos 714 obesos, lo que representa un 31.32%, los pacientes postrados severos han aumentado de un 2.08% a 8.64% lo que va en concordancia con el aumento significativo de población adulto mayor de un 18.9% entre 2009 y 2013.

➤ PROGRAMA ODONTOLOGICO

TABLA: DISTRIBUCION DE LAS ALTAS ODONTOLOGICAS POR EDAD Y CENTRO DE SALUD

Altas Odontológicas			TOTAL REALIZADO	CES CHIGUAY	CESFAM LEONERA	CESFAM PINARES	POBLACION COMUNAL	% REALIZADO
	TOTAL						61.692	
	GRUPOS DE EDAD	2 años	366	141	104	121	872	41,97
		3 años	48	28	1	19	814	5,9
		4 años	302	122	79	101	856	35,28
		5 años	82	38	15	29	838	9,79
		6 años	535	155	211	169	783	68,33
		12 años	553	180	202	171	917	60,3
		resto <15 a	726	221	201	304	3.619	20,06
		15-19 a	239	72	59	108	5.410	4,42
		20-64 a	174	37	106	31	38.991	0,45
		65 y mas	0	0	0	0	6.852	0
		Embarazadas	430	139	188	103	621	69,24
		60 años	168	68	68	50	723	23,24

Fuente:REM 2013

Una de las necesidades insatisfechas de la población es la atención dental en adultos y adultos mayores. En la tabla precedente podemos apreciar el alto N° de altas integrales realizadas a septiembre 2013, de las cuales el menor número corresponde a los grupos etarios de 20 a 64 años y los mayores de 65 años sin atención integral, habitualmente su problema se soluciona por urgencia dental tanto en los CESFAM como SAPU. Los adultos de 60 años son atendidos por convenio complementario para dar cumplimiento a la garantía GES, que desde el año 2007, por ley se instaure como patología AUGÉ “Salud oral integral para Adultos de 60 años”, lo cual ha permitido que el paciente al cumplir los 60 años tiene derecho a un alta integral es decir dejar boca sana.

➤ CLINICA DENTAL MOVIL:

El año 2012 se concreta la compra de una clínica dental móvil para reforzar la atención que se brinda en los centros de Salud, esta clínica tiene como objetivo central **“Aumentar**

la cobertura y acercar la atención dental a los niños de las escuelas municipales y juntas vecinales”.

El móvil está completamente equipado y para desarrollar sus funciones cuenta con el siguiente personal:

44 horas Odontólogo

44 horas Asistente Dental

44 horas Chofer

Inicia sus funciones el día 22 de abril de 2013, planificando acciones que van de control a alta integral, la rotación del móvil es cada 2 semanas en las siguientes escuelas municipales:

- Escuela Federal Alemana
- Escuela F.Kennedy
- Escuela Hipólito Salas y Toro
- Escuela Manquimavida
- Escuela Bélgica
- Escuela Balmaceda Saavedra
- Escuela República de Grecia

La atención a los niños se realiza previa solicitud mediante escrito al apoderado tutor del niño de los siguientes datos:

- CESFAM al que pertenece
- N° de ficha clínica respectiva.

Se comenzó atendiendo a todos los niños que tenían 12 años, ya que forma parte de los objetivos sanitarios del programa odontológico.

Posteriormente la atención se enfocó en niños de 8vo básico, bajando gradualmente por curso a medida que se realizan las altas odontológicas.

Mensualmente, y dependiendo del sector donde trabaje la clínica dental, se le entrega a la jefa de programa del consultorio respectivo, el consolidado mensual que hace referencia a las altas odontológicas realizadas y además las horas mensuales disponibles y ocupadas en atención.

Para concretar el objetivo de acercar atención a la población en las juntas de vecinos se realizaron los siguientes operativos:

- 12/06/2013 Juntas de vecinos las vertientes n°1
- 19/06/2013 Gimnasio municipal
- 10/07/2013 y 11/07/2013 Sede social Villa Producción y comercio
- 17/07/2013 Junta de vecinos Valle del sol
- 22/07/2013 Sede social el piñón

- 23/07/2013 Junta de Vecinos Villa La Unión
- 27/07/2013 Inauguración clínica Dental Móvil Villa Producción y Comercio
- 03/08/2013 Sede Social El Remanso II
- 04/08/2013 Actividad Día Del Niño Gimnasio Machaza
- 17/08/2013 Actividad Municipal en Escuela Bélgica
- 24/08/2013 Operativo Villa los Boldos
- 07/09/2013 Operativo La Rivera
- 05/10/2013 Operativo El Remanso I
- 19/10/2013 Operativo Las Violetas
- 25/10/2013 Operativo Villa La unión

Para dar cumplimiento con el objetivo de “Acercar la atención odontológica a la Comunidad” se realizan las siguientes actividades con población adulta :

- Problemáticas dentales que afectan a la comunidad
- Educaciones de higiene oral a la comunidad
- Resolver urgencias odontológicas

Requisitos de atención:

- Estar inscrito y Tener Ficha Clínica en alguno de los 3 consultorios de la comuna.
- Presentarse con su Carnet de identidad.

En cada operativo municipal se otorgan 15 cupos para inscripción, donde se realizan tratamientos como: obturaciones de composites, amalgama, vidrio ionómero, extracciones, destartrajes supra y subgingivales, profilaxis, derivación e interconsultas a diferentes programas odontológicos.

	ALTAS REALIZADAS	
	INTEGRALES	PREVENTIVAS
ABRIL	13	2
MAYO	23	8
JUNIO	24	2
JULIO	23	10
AGOSTO	30	10
SEPTIEMBRE	22	1
TOTAL	135	33

Fuente: estadística móvil dental



Ilustración 1CLINCA DENTAL MOVIL

AUDITORIAS

Otra actividad que realiza la clínica móvil son las Auditorias de los diferentes programas odontológicos como Prótesis e HyMERS

Se realiza el examen clínico al paciente donde se evalúa funcionalidad y calidad de tratamiento. Se lleva a cabo la encuesta de satisfacción usuaria y se adjunta a la ficha clínica del paciente.

En caso de que el paciente se encuentre conforme con el tratamiento debe quedar registrado en su ficha clínica junto a su firma. Por el contrario, en caso de existir algún inconveniente con su tratamiento se deriva nuevamente a la clínica que realizó dicha intervención.

PROGRAMACIÓN AÑO 2014

Se desarrollarán las mismas actividades del año 2013.

Se continuará dando prioridad de atención a niños de las 7 escuelas municipales de nuestra comuna.

Se realizarán operativos municipales en las diferentes juntas vecinales, sedes sociales y comités de nuestra comuna.

Instaurar el sistema RAYEN, para estar en línea con los Centros de Salud.



P. **ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS CENTROS**

CONSULTAS Y CONTROLES

A continuación se presenta tabla con las actividades más representativas realizadas por los centros para atender a sus beneficiarios, entre los años 2009 – JUNIO 2013

		2009	2010	2011	2012	2013
CONSULTAS MEDICAS	CESFAM Chiguay	24.439	20.791	22.772	20.016	14.350
	CESFAM Leonera	28.580	21.142	18.942	20.562	12.221
	CESFAM Pinares	22.406	17.266	17.159	15.481	10.791
	TOTAL	75.425	59.199	58.873	56.059	37.362
CONSULTA ASISTENTE SOCIAL	CESFAM Chiguay	2.267	2.106	3.197	2.105	1.340
	CESFAM Leonera	2.202	2.065	2.741	1.926	1.233
	CESFAM Pinares	2.874	2.758	3.290	1.249	944
	TOTAL	7.343	6.929	9.228	5.280	3.517
CONSULTA OTROS PROFESIONALES	CESFAM Chiguay	8.212	7.057	7.993	6.897	5.448
	CESFAM Leonera	7.506	6.419	6.728	6.913	5.661
	CESFAM Pinares	5.943	4.990	6.125	4.717	3.865
	TOTAL	21.661	18.466	20.886	18.527	14.974
CONTROL MEDICO	CESFAM Chiguay	12.220	6.406	7.766	7.029	5.407
	CESFAM Leonera	7.521	6.347	6.222	7.061	5.235
	CESFAM Pinares	5.349	5.677	6.322	6.474	2.134
	TOTAL	25.090	18.430	20.310	20.564	12.776
CONTROL OTROS PROFESIONALES	CESFAM Chiguay	29.459	20.253	17.086	17.210	13.305
	CESFAM Leonera	20.403	17.789	20.746	17.552	12.730
	CESFAM Pinares	13.387	11.120	11.098	11.642	9.127
	TOTAL	63.249	49.162	48.930	46.404	35.162
ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS	CESFAM Chiguay	24.730	22.554	24.198	43.292	30.794
	CESFAM Leonera	23.023	19.755	22.297	29.974	24.412
	CESFAM Pinares	13.234	11.810	11.973	14.949	13.106
	TOTAL	60.987	54.119	58.468	88.215	68.312
CONSULTA MEDICA URGENCIA		73.637	71.323	66.724	57.045	32.005
	SAPU Chiguayante					
		31.624	29.418	36.428	37.708	29.220
	SAPU Leonera					
	TOTAL	105.261	100.741	103.152	94.753	61.225
CONSULTA ODONTOLÓGICA DE URGENCIA	CESFAM Chiguay	10.866	8.041	6.480	7.702	5.890
	CESFAM Leonera	5.634	4.705	3.439	2.695	2.020
	CESFAM Pinares	1.820	1.592	2.532	1.150	877
	TOTAL	18.320	14.338	12.451	11.547	8.787

INDICADORES 2013												
COMUNA DE CHIGUYAYANTE												
SEPTIEMBRE												
ORDEN	INDICADOR	META POBLACION A REALIZAR	META %	CUMPLIMIENTO						TOTAL COMUNA		IMPORT. RELATIVA
				C. CHIGUYAYANTE		C. PINARES		C. LEONERA		Nº	%	
				Nº	%	Nº	%	Nº	%			
1	Nº de EMP realizados en hombres de 20 - 44		11,6%	300		206		391		897		8
	Pobl. Masculina de 20-44 años inscrita, menos poblacion bajo control en PSCV	10.290		3.872	7,75	2.430	8,5	3.988	9,8	10.290	8,7%	
2	nº empa realizados en mujeres de 45-64 años		26,7%	377		277		311		965		8,5
	Población femenina 45-64 inscrita menos bajo control PSCV	4.974		2.085	18,08	1.207	22,9	1.682	18,5	4.974	19,4%	
3	Nº AM 65 y más con EFAM vigente		50%	1.117		744		545		2.406		8,5
	Nº AM 65 y más inscritos menos pobacion informada postrado	6.771		3.463	32,3	1.872	39,7	1.436	38,0	6.771	35,5%	
4	Nº emb que ingresan a control, antes de 14 sem.		90,4%	175		130		251		556		8
	Total emb. Ingresadas en el período			194	90,21	154	84,4	273	91,9	621	89,5%	
5	Nº exámenes de salud en adolescentes 10-14 años con ficha CLAP		6,0%	92		45		110		247		8
	Población adolescente 10 a 14 años inscrita	4.524		1.516	6,07	1.207	3,7	1.801	6,1	4.524	5,5	
6	Nº personas DM de 15 y más bajo control		59,2%	1.584		1.065		1.070		3.719		10
	Nº personas 15 y más según prevalencia	6.104		2.507	63,2	1.563	68,1	2.034	52,6	6.104	60,9%	
7	Nº personas HTA 15 y más bajo control		71,4%	3.656		2.314		2.173		8.143		10
	Nº personas 15 y más según prevalencia	11.280		4.803	76,1	2.924	79,1	3.553	61,2	11.280	72,2%	
8	Niños 12-23 meses con EVDSM		91%	149		154		200		503		10,0
	Total niños 12-23 meses bajo control	754		270	55,2	206	74,8	278	71,9	754	66,7%	
9	Nº de altas odontologicas en menores de 20 años		20,6%	957		1.022		872		2.851		8
	Pob. Inscrita validada total menor de 20 años	18.144		5.898	16,23	4.997	20,5	7.249	12,0	18.144	15,7%	
10	Nº de visitas integrales realizadas		0,33	1.087		1.252		902		3.241		11
	Nº de familias	15.908		6.006	0,18	4.112	0,30	5.790	0,2	15.908	0,20	
11	Nº total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales (20 días)		100%	51		33		44		128		10
	Nº total de reclamos			55	92,7	33	100	44	1,0	132	97,0	
TOTAL												100

• **METAS SANITARIAS A SEPTIEMBRE 2013**

COMPONENTE	INDICADOR	POBLACION COMUNAL	META 2012	CUMPLIMIENTO						TOTAL COMUNA	
				C. CHIGUAYANTE		C. PINARES		C. LEONERA		Nº	%
				Nº	%	Nº	%	Nº	%		
EDSM	Nº niños 12-23 meses con riesgo DSM recuperados	0	90%	0	#DIV/0!	2	100,0	0	0,0	2	33,3
	Niños 12-23 meses diagnosticados con riesgo en 1ª evaluación.			0		2		4		6	
PAP	N1 mujeres 25-64 años inscritas validadas con PAP vigente.	11.541	65%	3.104	45,5	2.355	51,6	3.504	55,0	8.963	50,5
	Total mujeres 25-64 años inscritas	17.755		6.820		4.562		6.373		17.755	
Alta odont.	Nº adoloes.12 años con alta dont.		71,82%	180	56,1	171	74,0	202	55,3	553	60,3
	Total adloes. 12 años inscritos	917		321		231		365		917	
	Nº emb. Con alta odont.		75%	139	71,6	111	72,1	188	68,9	438	70,5
	Nº total emb. bajo control			194		154		273		621	
	Nº niños de 6 años con alta dont.		80,56%	155	64,3	169	74,4	209	66,3	533	68,1
	Total niños de 6 años inscritos	783		241		227		315		783	
DM	DM 15 y más años con Hb <7		20,0%	625	24,9	459	29,4	421	20,7	1.505	24,7
	Total DM 15 y más años según prevalencia	6.104		2.507		1.563		2.034		6.104	
HTA	Nº HTA 15 y más años con PA <140/90		39%	1.653	34,4	1.306	44,7	1.263	35,5	4.222	37,4
	Total HTA 15 y más años según prevalencia.	11.280		4.803		2.924		3.553		11.280	
OBESIDAD	Nº niños <6años obesos bajo control		Hasta 8,93	158	10,7	114	8,9	177	9,1	449	9,5
	Pob. Total niños <6años bajo control			1.481		1.279		1.947		4.707	
CONSEJO CONSULTIVO	Consejo de Desarrollo con plan evaluado y ejecutado de satisfacción usuaria.		100%							100	
SATISFACCION USUARIA	PLAN DE MEJORA		100%							100	
EVALUACION ANUAL PIEDIABETICO	Nº diabeticos b.c de 15 y + años con una evaluacion de pie		90%	639	41,2	489	46,5	1024	96,6	2152	58,7
	Nº total DM de 15 y+ B.C al corte			1552		1051		1060		3663	

Q. **OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y METAS DE IMPACTO**

Se presenta a continuación los Objetivos Estratégicos del PNS 2011-2020, indicando los temas que aborda y sus Metas de Impacto.

REDUCIR LA CARGA SANITARIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CONTRIBUIR A DISMINUIR SU IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO

TEMA	OBJETIVO	META
VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Tuberculosis	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	Disminuir a 5 x 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis
Enfermedades Transmisibles	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las Enfermedades Transmisibles	Mantener el número de casos de enfermedades transmisibles seleccionadas*
Infecciones Respiratorias Agudas	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas

REDUCIR LA MORBILIDAD, LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECCIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MENTALES, VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS

TEMA	OBJETIVO	META
Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar 10% la sobrevivencia media de últimos 3 años por infarto agudo al miocardio Aumentar en 100% la cobertura de trabajadores

		formales en programas de vigilancia según riesgo Aumentar 20% la proporción de comunas que superan recomendación de Organización Mundial de la Salud relacionadas con superficie de áreas verdes Aumentar 10% la sobrevida media de últimos 3 años por accidente cerebro vascular
Hipertensión Arterial	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada	Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial
Diabetes Mellitus	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2
Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Disminuir 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con hemodiálisis en población menor a 65 años
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer
Enfermedad Respiratorias Crónica	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica
Trastornos Mentales	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Disminuir 10% la prevalencia de discapacidad severa en trastornos de salud mental seleccionados*
Discapacidad	Disminuir la discapacidad	Disminuir 10% la media de puntaje de

		discapacidad proyectada
Salud Bucal	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Aumentar 33% la prevalencia de ausencia de historia de caries* en niños de 6 años Disminuir 10% el promedio de daño por caries en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal
Accidentes de Tránsito	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Disminuir 50% la tasa de mortalidad proyectada por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor*
Violencia Intrafamiliar	Disminuir los femicidios	Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años

REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARGA DE ENFERMEDAD, A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

TEMA	OBJETIVO	META
Salud Óptima	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores*, en población mayor a 15 años
Consumo de Tabaco	Reducir el consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años
Consumo de Alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol	Disminuir 10% la prevalencia proyectada de consumo de riesgo de alcohol* en población de 15 a 24 años
Sobrepeso y Obesidad	Disminuir prevalencia de obesidad infantil	Disminuir 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años*

Sedentarismo	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes	Aumentar 20% la prevalencia de actividad física suficiente* en población entre 15 a 24 años
Conducta Sexual	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes	Aumentar 10% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente
Consumo de Drogas Ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general	Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas* durante último año en población de 12 a 64 años

REDUCIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, A LO LARGO DEL CICLO VITAL

TEMA	OBJETIVO	META
Salud Perinatal	Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en periodo perinatal Salud Infantil. Disminuir el rezago infantil. Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años.
Salud del Adolescente	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años.
Embarazo Adolescente	Disminuir el embarazo adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años
Accidentes del Trabajo	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Disminuir 40% la tasa promedio trienal de mortalidad por accidentes del trabajo.

Enfermedades Profesionales	Mejorar la vigilancia de la enfermedades profesionales	Aumentar en 100% la cobertura de trabajadores formales en programas de vigilancia según riesgo.
Salud de la Mujer Climatérica	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	Disminuir en 10% la media de puntaje de "Salud relacionada a Calidad de Vida" en población femenina de 45 a 64 años, bajo control
Salud del Adulto Mayor	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores.	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años.

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

TEMA	OBJETIVO	META
Inequidad y Posición Social	Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con posición social	Disminuir 10% el índice de concentración de auto percepción de salud por años de estudio, en población mayor a 25 años
Inequidad y Geografía	Disminuir la brecha de inequidad en salud relacionada con ubicación geográfica	Disminuir 25% la media de tasa quinquenal de Años de Vida Perdidos Prematuramente de las comunas seleccionadas*

PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

TEMA	OBJETIVO	META
Contaminación Atmosférica	Disminuir exposición diaria a contaminación ambiental	Disminuir 50% la tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma de material particulado Disminuir un 10% el nivel de

		contaminantes intradomiciliarios seleccionados
Residuos Sólidos	Mejorar la disposición de residuos contaminantes	Aumentar la cobertura de comunas con manejo adecuado de residuos sólidos domiciliarios
Uso de Aguas	Mejorar el acceso a agua potable y disposición de aguas servidas en zonas rurales	Aumentar a 50% la cobertura de sistemas de agua potable rural con agua segura y diagnóstico de disposición de aguas servidas.
Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir 10% la tasa promedio trienal de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote.
Entorno Urbano	Aumentar las áreas verdes urbanas	Aumentar 20% la proporción de comunas que superan recomendación de Organización Mundial de la Salud relacionadas con superficie de áreas verdes

FORTALECER LA INSTITUCIONALIDAD DEL SECTOR SALUD

TEMA	OBJETIVO	META
Sistemas de Información	Mejorar los sistemas de información en salud	Aumentar a 13 el número de procesos críticos* que tributan al repositorio nacional de información.
Investigación en Salud	Fortalecer la investigación en salud	Aumentar a 50% la proporción de preguntas elaboradas y priorizadas* por el Consejo Nacional de Investigación en Salud, que son abordadas en proyectos de investigación, el año en curso
Recursos Humanos	Aumentar y mejorar la dotación de recursos	Aumentar 20% la proporción de Servicios de

	humanos en el sector salud	Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud con dotación de Recursos Humanos adecuada* Aumentar a 35% la proporción de Servicios de Urgencia de hospitales de alta complejidad, que cumplen estándar de Recursos Humanos en Salud*, por Servicios de Salud. Aumentar a 44% la proporción anual de Unidades de Paciente Crítico de hospitales de alta complejidad que cumplen estándar de Recursos Humanos en Salud*, por Servicios de Salud
Financiamiento	Fortalecer el financiamiento del sector	Disminuir 20% el porcentaje del gasto de bolsillo sobre el gasto total en salud. Aumentar a 100% la proporción de Servicios de Salud cuyos hospitales logran relación ingresos devengados/gastos devengados menor o igual a uno.
Infraestructura	Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud	Aumentar en 30 el número de hospitales en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición. Aumentar en 150 el número de centros de atención primaria en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición

Gobernanza y Participación	Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector	Aumentar a 100% la proporción de Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de participación ciudadana y usuaria, y ejercicio de derechos Aumentar a 100% la proporción de Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de alineación de directivos, y articulación de procesos de planificación
Gestión Asistencial	Mejorar la pertinencia en la referencia entre componentes de la red de Servicios de Salud	Aumentar a 80% el porcentaje de pertinencia en la referencia entre componentes de los Servicios de Salud. Salud Internacional Mantener la participación y cooperación internacional en salud Mantener 75% la proporción de contrapartes técnicas que participan en actividades de la agenda y la cooperación internacional

**MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN UN MARCO DE RESPETO DE
LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS**

TEMA	OBJETIVO	META
Acceso y Oportunidad	Disminuir listas de espera	Aumentar a 90% la proporción de Servicios de Salud con adecuada razón de resolución de listas de espera excesivamente prolongadas

Seguridad y Efectividad	Aumentar los establecimientos de salud acreditados	Aumentar a 100% la proporción de establecimientos de atención cerrada, públicos y privados, con al menos la primera acreditación de estándares de calidad y seguridad de la atención.
--------------------------------	--	--

MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN UN MARCO DE RESPETO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS

TEMA	OBJETIVO	META
Fármacos y Tecnologías Sanitarias	Mejorar la calidad de medicamentos y tecnologías sanitarias	Aumentar a 90% el porcentaje de fármacos priorizados que cumplen con las características de calidad definidas* Aumentar a 90% el porcentaje de tecnologías sanitarias priorizadas que cuentan con certificación de calidad
Satisfacción Usuaría	Disminuir la Insatisfacción Usuaría	Disminuir 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de centros de atención primaria. Disminuir 30% el Índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de urgencias

FORTALECER LA RESPUESTA ADECUADA DEL SECTOR SALUD ANTE EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS

TEMA	OBJETIVO	META
Emergencias, desastres y epidemias	Contar con planes aprobados y actualizados en Gestión Integral del Riesgo y Establecimientos de Salud Seguros	Aumentar a 90% la proporción de instituciones de salud* con planes de gestión integral del riesgo, aprobados y actualizados.

		Aumentar en 30 hospitales el número de hospitales antiguos y nuevos acreditados con cumplimiento de norma de seguridad.
--	--	---

**R. PLAN DE ACCION EN LOS CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACION
EN LA COMUNA DE CHIGUAYANTE.**

Población Objetivo	Estrategia o Actividad	Recurso Humano
Niños 0-6 años	• Controles integrales	Matrona, Medico, Enfermera, nutricionista, TENS
	• Programa alimentación • Complementaria	Nutricionista, TENS
	• Programa Nacional de Inmunizacion (Vacunas)	TENS, Enfermera
	• Talleres sobre Pauta de • Crianza	Equipo de Salud
Niños Obesos	• Control Nutricional	Nutricionista y médico.
	• Talleres para madres de niños obesos.	Nutricionista, Psicólogo
	• Visita domiciliaria integral	Nutricionista
Niños con déficit en su desarrollo	• Estimulación y evaluación • Talleres de estimulación • Visita domiciliaria integral	Médico, Enfermera, Educadora de Párvulos.
Adolescentes	• Talleres de Sexualidad • Consejería individual	Matrona
	• Examen preventivo	Enfermera
Adultos	• Examen preventivo (1 vez cada 3 años)	Enfermera , Matrona
	• Regulación de fecundidad	Matrona
Adultos Mayores	• Examen preventivo de funcionalidad (1 vez al año)	Enfermera

	Programa alimentación complementaria	Nutricionista
Pacientes con patología cardiovascular	- Control crónico (4-5 al año) - Consejería individual y familiar	Médico, Enfermera, Nutricionista.
Pacientes postrados	- Atención domiciliaria - Capacitación a cuidadores	Equipo de salud
Pacientes Programa cuidados paliativos	Atención integral en domicilio	Equipo de salud
Población con patología de salud mental	Control Medico	Medico
	Control Psicólogo	Psicólogo
	Talleres de autoayuda	Psicólogo
	Visita domiciliaria integral	Psicólogo y Asistente social
	Consejería individual y familiar	Psicólogo
Niños y Embarazadas	Alta odontológica integral	Odontólogo
Embarazadas	Control prenatal	Matrona, Medico
	Talleres de preparación para el parto y cuidados del niño	Matrona, Educadora de párvulos.
	Visita guiada a Servicio de Maternidad HGGB	Matrona
	Visita domiciliaria	Matrona
	Programa alimentación complementaria	Nutricionista, TENS
	Ecografía	Matrona
Mujeres en edad fértil y climaterio	Control ginecológico(incluye ex. De mamas anual y ex de Papanicolaou cada 3 años)	Matrona
TBC	Tratamiento medicamentoso	Enfermera, TENS

	• Seguimiento y rescate de pacientes hasta completar tratamiento.	
Epidemiología	Estudio y evaluación de casos y brotes epidémicos Seguimiento de casos	Enfermera
Población general	Actividades masivas de promoción en estilos de vida saludable.	Equipo de salud
Familias con riesgo biopsicosocial	• Estudios de familia • Consejería Familiar • Plan de trabajo con la familia. • Talleres educativos	Equipo de salud
Pacientes con consumo de alcohol y drogas	• Consulta social • Plan de seguimiento • Prevención primaria • Prevención secundaria • Intervención terapéutica • Consulta salud mental • Visita domiciliaria integral y de seguimiento • Talleres preventivos a escolares. • Intervención comunitaria con agrupaciones de autoayuda.	Equipo de salud mental
Pacientes con depresión	• Consulta medica	Medico
	• Psicoterapia	Psicologo
	• Derivacion nivel secundario	Medico
	• Intervencion Comunitaria	Asistente social
	• Visita domiciliaria integral	Equipo de salud mental
Usuarios con factores de	• Consejerías	Equipo de salud

riesgo en estilos de vida.	individuales • Consejerías familiares • Visita domiciliaria integral • Talleres educativos	mental.
VIF (violencia intrafamiliar)	• Consulta medica	Medico
	• Intervención psicosocial individual y grupal.	Psicologo
	• Integración red de apoyo psicosocial	Asistente social
	• Intervención comunitaria	Psicólogo
	• Jornadas de prevención	Psicólogo
Salud Mental infanto adolescente	• Visita domiciliaria integral. • Intervención comunitaria con padres y apoderados. • Intervención con profesores de establecimientos educacionales.	Equipo de salud mental.
Atención Odontológica	• Atención odontológica para niños priorizados de 2,4,6 y 12 y menores de 20 años. • Embarazadas. • Operatoria general para adultos	Odontólogos
Actividades de promoción y prevención para población general.	• Talleres promocionales de estilos de vida saludables. • Consejerías vida sana. • Consejería VIH y enfermedades de	Equipo de salud

	transmisión sexual. • Actividades masivas de difusión	
	Talleres de actividad física	Profesora Ed. Física
Población con patología general	• Consulta de morbilidad • Exámenes • Derivación especialidad	Medico
Poblacion con patología respiratoria infantil	• Control medico • Terapia kinésica • Hospitalización abreviada	Medico, Kinesiologo
	Entrega de fármacos específicos	Quimico-Farmaceutico, TENS
Población con patología respiratoria adulto	Control medico	Medico
	• Terapia kinésica y respiratoria. • Hospitalización abreviada	Kinesiólogo
	Entrega de fármacos específicos	Quimico-farmaceutico, TENS
Población con patología osteomuscular	Terapia de rehabilitación kinésica	Kinesiólogo
Población con patología oftalmológica adultos 45 a 64 años	Control oftalmológico	Oftalmólogo Tecnólogo médico en oftalmología
Población que requiere atenciones de urgencia	• Atención medica niño y adulto. • Procedimientos de enfermería. • Traslados de urgencia.	Médico, enfermera, TENS y chofer
Población general que requiere procedimientos de enfermería	• Curaciones simples • Curaciones complejas • Tratamientos inyectables • Toma de muestras de exámenes en CESFAM y domicilio.	Enfermera, TENS y Chofer.

	• Instalación de sondas • Otros procedimientos enfermería	
--	--	--

ANEXO N°1

CAPACITACION DEL PERSONAL

**EVALUACION EJECUCION PLAN ANUAL DE CAPACITACION COMUNA DE CHIGUAYANTE
2013**

1. El Plan Anual de Capacitación comienza a ejecutarse desde el mes de Julio de este año y cuenta con 9 cursos :

Nº	NOMBRE DEL CURSO	CATEGORÍAS	Nº HORAS	CUPOS	VALOR
1	INFECCIONES ASOCIADAS ATENCION DE SALUD (IAAS)	TODAS	20	60	\$1.800.000
2	MANEJO DEL ESTRÉS EN EL AMBITO LABORAL	TODAS	16	60	\$1.200.000
3	AUTOCUIDADO Y VIDA LABORAL	TODAS	16	60	\$1.200.000
4	TRATO AL USUARIO	TODAS	8	120	\$1.500.000
5	HABILIDADES SOCIALES Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCION A USUARIO	TODAS	16	60	\$1.200.000
6	SALUD FAMILIAR BASICA	TODAS	16	20	\$1.000.000
7	ATENCION A NUESTROS ADOLESCENTES	A,B Y C	20	50	\$1.800.000
8	RCP	TODAS	16	60	\$1.800.000
9	METODOLOGIAS EDUCATIVAS PARA ADULTO	TODAS	8	60	\$1.000.000

2. Teniendo en cuenta que los plazos fijados son acotados , se realizó una selección con los cursos que se realizaran este año, considerando 5 de ellos:

1.- MANEJO DEL ESTRES EN EL AMBITO LABORAL
2- HABILIDADES SOCIALES Y SU INCIDENCIA EN LA ATENCION DE USUARIOS
3-TRATO AL USUARIO
4- INFECCIONES ASOCIADAS ATENCION DE SALUD (IAAS)
5- METODOLOGIAS EDUCATIVAS PARA ADULTO

3. A la fecha se ha llevado a cabo el Curso “Manejo de estrés en el ámbito Laboral” y “Habilidades sociales y su incidencia en la atención de usuarios”
4. La modalidad de trabajo de la Unidad de capacitación de la DAS, se compone de Encargada de capacitación y representantes de los comités locales por Cefam, quienes representan las demandas de los funcionarios de sus respectivos CESFAM.

5. A través de este comité de trabajo se toma la decisión de considerar los 5 cursos mencionados para la ejecución de este año 2013.

PLANIFICACION UNIDAD DE CAPACITACION 2014

Actualmente se está realizando levantamiento de necesidades de capacitación con los comités de capacitación de cada Cefam y Das, donde la modalidad es un trabajo participativo, donde cada representante por categoría es el encargado de entregar las propuestas de capacitación una vez conversadas con sus respectivas categorías .

Una vez que se cuente con la información de los 3 cefam y Das se procede a armar el Plan anual de capacitación 2014.

Para el año 2014 se contempla incluir variedad de cursos de capacitación que estén contemplados en los 9 lineamientos estratégicos propuestos por el Minsal .Priorizando los 4 primeros lineamientos estratégicos mas el sexto (esto debe ser un 60% de las actividades de capacitación) y el 40% los otros lineamientos.

El programa de capacitación es uno de los principales componentes del programa de salud y para la formulación del plan 2014 se deben considerar:

- 1.- FUNDAMENTACION DEL PROGRAMA (PROPÓSITO)
- 2.- DEBE CONSIDERAR LAS NECESIDADES DE CAPACITACION QUE PRESENTEN LOS FUNCIONARIOS DEL ESTABLECIMIENTO Y LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD
- 3.- DEBE ESTABLECER LOS OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS PARA ADQUIRIR LAS COMPETENCIAS DE DESEMPEÑO QUE SE DESEA
- 4.- DEBE PRECISAR LOS CONTENIDOS Y LAS METODOLOGIAS EDUCATIVAS A DESARROLLAR
- 5.- DEBE ESTABLECER LA DURACION EN HORAS PEDAGOGICAS DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION

Los contenidos programáticos de las actividades de capacitación para el 2014 consideraran las necesidades comunales que sean sugeridas por los funcionarios de los diferentes establecimientos de salud y de la DAS

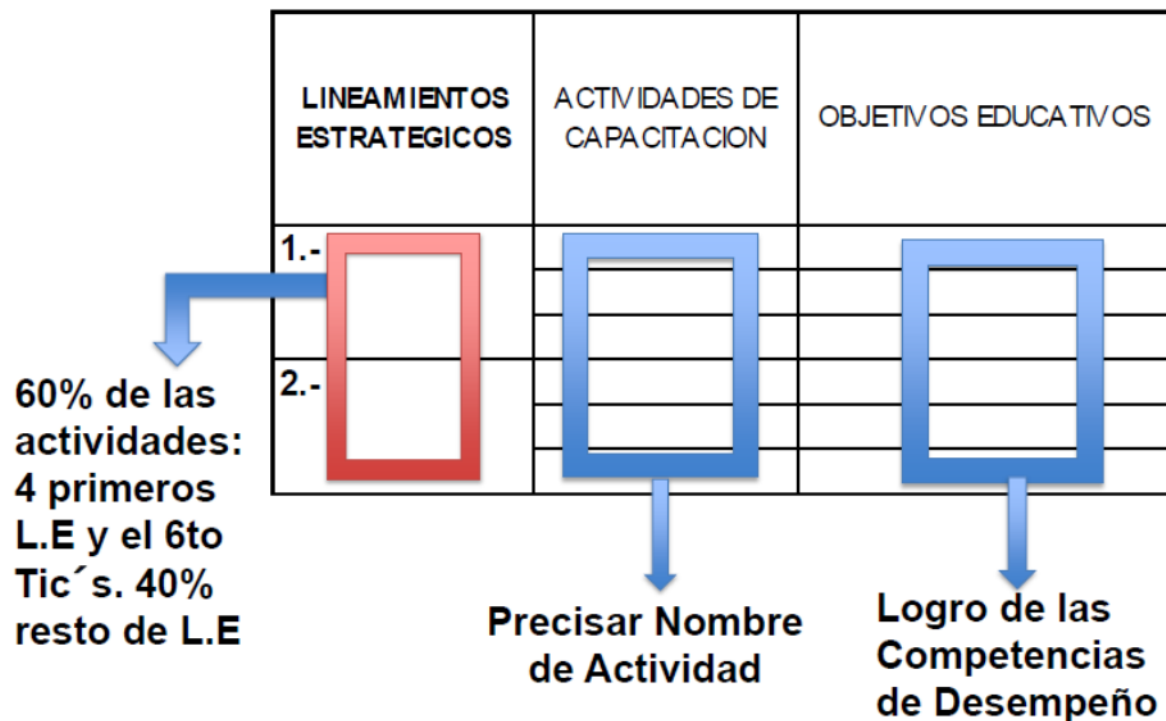
Fundamentos para Construcción de PLAN ANUAL 2014

- Marco Jurídico de Atención Primaria de Salud Municipal.
- Lineamientos Estratégicos.
- Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2014.
- Diagnosticar necesidades y ajustarse a su realidad local.

CONSOLIDADO DE CURSOS PARA 2014

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDAD DE CAPACITACION
1.-Fortalecer el modelo de atencion en salud , junto con los valores y principios que la sustentan	1.- MODELO DE SALUD FAMILIAR Y DESARROLLO DE HABILIDADES DEL TRABAJO CON FAMILIAS
	2.- METODOLOGIAS PARA LA PROMOCION Y PARTICIPACION EN SALUD
	3.- ESTIMULACION COGNITIVA PARA EL ADULTO MAYOR
	4.- PRIMEROS AUXILIOS NIVEL BASICO-INTERMEDIO
	5.- CURSO IAAS
4.- Mejorar la Calidad de la Atencion y Trato al Usuario	6.- ATENCION A USUARIOS Y SITUACIONES DE CONFLICTO
	7 MEJORANDO EL TRATO ENTRE FUNCIONARIOS DE LOS CESFAM Y SUS USUARIOS, DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES
5.- Generar Estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la calidad de vida funcionaria	8.- TRABAJO EN EQUIPO
6.- Incorporar Tecnologias de Informacion y Comunicaciones (TICs)	9.- COMPUTACION NIVEL BASICO-INTERMEDIO
8.- Mejoarar la Gestion y Desarrollo de las personas	10- CARRERA FUNCIONARIA - LEY 19.378

PROGRAMA CAPACITACION 2013 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) . SERVICIO DE SALUD..... COMUNA.....																	
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio- nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis- trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1.-																	
2.-																	
3.-																	
4.-																	
5.-																	
6.-																	
7.-																	
8.-																	
9.-																	
TOTALES																	



NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS
A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio- nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis- trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL	
2	3	1	2	1	2	11	20

Criterios Obligatorios

FINANCIAMIENTO			
ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO
			Desarrollo RR.HH OPS, etc.

 **Criterio Obligatorio**

ANEXO N°2

PLAN DE PROMOCION 2013-2014

PROPUESTA PLAN DE TRABAJO 2013 - 2014

SALUD FAMILIAR			
PROPÓSITO	ÁREA	ACTIVIDAD	RESULTADOS
<i>Instalación y Desarrollo Modelo de Atención, con énfasis en Salud Familiar</i> <i>Instalación y Desarrollo Modelo de Atención, con énfasis en Salud Familiar.</i>	Fortalecimiento Modelo de Atención de Salud	1. Ejecución Planes SF 2013	1. Cesfam cuentan con insumos y recursos como contribución al modelo desde: equipamientos e insumos, capacitación, autocuidado y gestión de agenda.
		2. Capacitación en Salud Familiar	2. Equipos de salud cuentan con los insumos teóricos adecuados de formación en Salud Familiar
		3. Jornada con Referentes Salud Familiar	3. Relevancia del rol de encargad@s de sector y del sector propiamente tal 4. Encargad@s de sector más cercanos a la gestión DAS 5. Construcción de visión común de red de salud: DAS y sectores
		4. Jornada Anual Salud Familiar Participan integrantes de equipos de salud.	6. Se cuenta con un espacio de reflexión y de construcción en torno a salud familiar 7. La comuna cuenta con una visión de salud familiar. 8. Visibilización del trabajo en los equipos de salud
	Proceso de Certificación a Cesfam a Nivel	5. Certificación en Salud Familiar	9. Diagnóstico actualizado de los

	Superior. Actualmente los 3 Cesfam tienen Nivel Medio Superior	6. Aplicación Pauta certificación 7. Reuniones con equipo gestor de cada Cesfam	niveles de desarrollo alcanzados en cada uno de los Cesfam. 10. Planes de mejora para superar brechas 11. Instrumentos de SF a nivel comunal
	Ambiente laboral saludable	8. Jornadas y talleres de Autocuidado para equipos de salud	12. Equipos de salud cuentan con instancias de autocuidado 13. El trabajo se visibiliza como un factor protector de la salud de l@s trabajadores.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROPÓSITO	ÁREA	ACTIVIDADES		ACTIVIDADES	
		COMUNAL	RESULTADO	COMSE	RESULTADO
Generar instancias e hitos que favorezcan el cambio hacia una comuna saludable	Hitos Comunicacionales	1. Conmemoración semana Mundial de la Lactancia Materna, 2. Día Mundial de la Alimentación 3. Semana del niño.	1. Información y difusión para promover la lactancia materna y promover estilos de vida Saludable en niños, a través de actividades de recreativas y deportivas. Fomento el consumo responsable de alimentos mediante degustación y recetas en el marco del día Mundial de la Alimentación.	1. Día Mundial de la Alimentación en todos los establecimientos educativos de la comuna.	1. Difusión sobre alimentación y consumo responsable.
	Ambientes libres del humo del tabaco	4. Conmemoración Día Mundial sin fumar 5. Compromiso autoridades locales 6. Concurso de Dibujo x la Prevención de OH, Drogas y Tabaco. Cesfam Chiguay.	2. Información y concientización sobre ALHT.	2. Talleres ALHT Comse La Leonera 3. Concurso Elige no Fumar. Coordinación con DAEM	2. Información y difusión a comunidad educativa sobre ALHT y disminución consumo tabáquico
	Actividad física	7. Inauguración anual talleres de aeróbica, con Of. De Deportes. MES DEL	3. Realización de actividades en el marco del Mes del Corazón/Agosto. 4. Promoción de actividad física	4. Evento deportivo GALA ARTÍSTICA 5. Olimpiadas Interescuelas. Apoyo a	3. Participación y activación de comunidad educativa en

<i>instancias e hitos que favorezcan el cambio hacia una comuna saludable</i>		CORAZÓN 8. Torneo Basketball – Primeras Olimpiadas inter JJ.VV 9. Actividades Deportivas DE Finalización Mes del Corazón 10. Campaña de Prevención Comunal. EMPA.	como factor protector de salud cardiovascular.	DAEM 6. Clases de Karate en Cesfam La Leonera	actividades de fomento de la actividad física.
	Alimentación Saludable	11. Plan Intersectorial de Alimentación Saludable	5. Instrumento comunal para la promoción de alimentación saludable. 6. Se pueden definir ejes o medidas transversales para la comuna, ejemplo: consumo responsable/etiquetado de alimentos, etc.	7. Intervención socioeducativa para niños y padres en Jardín Infantil Chiguay	4. Difusión temas de alimentación saludable, salud familiar, orientado a mantener indicadores alcanzados en la disminución de la obesidad infantil.
	Alimentación Saludable	12. Realización de 3 Ferias Saludables. 1 x Cesfam.	7. Actividad se puede enmarcar en la Semana de la Alimentación. Degustación e información.	8. Talleres de Alimentación Saludable a 3eros. Básicos de 8 establecimientos educativos. Coordinación con DAEM.	5. Estudiantes cuentan con información para un consumo responsable de alimentos.
		13. Talleres educativos y prácticos sobre etiquetado	8. Organizaciones sociales incorporan elementos teórico – práctico para un	9. Huertos escolares, establecimientos educativos	6. Inauguración e implementación huerto escolar en

Generar instancias e hitos que favorezcan el cambio hacia una

<i>comuna saludable</i> <i>Generar instancias e hitos que favorezcan el cambio hacia una comuna saludable</i>	Otros Factores Protectores	nutricional y guías alimentarias a Organizaciones Sociales	consumo responsable, saludable y accesible.	es en Granja Educativa	granja educativa de la Comuna de Chiguayante. Por medio de talleres de 2 a 4 horas semanales, de 20 personas dirigido a escolares de 5to. A 8vo. Básico.
	Otros Factores Protectores	14. Reuniones de Coordinación con mesa de trabajo Comunal Vida Chile.	9. Vida Chile comunal organizado y coordinado.	10. Jornada sobre Adolescencia y Sexualidad. COMSE La Leonera.	7. Información y discusión sobre factores protectores de este ciclo vital en comunidad educativa.
	Otros Factores Protectores	15. Realización de diagnóstico participativo con el Intersector durante el segundo semestre 2013, realizado en sede comunitaria Chiguayante Sur, para	10. Actividad cuenta con financiamiento. Puede servir para apoyar jornada con 3 Cesfam y obtener insumos para Plan de Promoción 2014.		

		elaboración de plan 2014 con Intersector de la Comuna. META SANITARIA N° 7: Dg. Participativos		
		16. Día No Violencia. Cefsam Chiguay.	11. Informació n y difusión sobre No violencia hacia la mujer. Se podría aplicar en 3 Cefsam.	
		17. Monitores de Salud, prevención y promoción salud integral con énfasis en enfermedades cardiovasculares. Actividad comunal META SANITARIA N° 7	12. Líderes y a dirigentes de organizaciones sociales capacitados en prevención y promoción de estilos de vida saludables.	
		18. Apoyo al CESFAM Pinares en formación de monitores de Adulto Mayor (Grupo Estrellitas Descendentes) para promover espacios de sana convivencia ejercitando el desarrollo mental	13. Grupo AM cuenta con monitores y estrategias para la estimulación cognitiva de sus integrantes.	

		mediante música y lectura			
	Entorno laboral saludable	19. Campañas de difusión a través de medios digitales (intranet, mailing) escritos, etc. de temas relacionados con alimentación saludable al interior del lugar de trabajo.	14. Comunicación interna en 3 Cefam y DAS.		
		20. Campeonatos deportivos al interior del lugar de trabajo y en coordinación con otros lugares de trabajo del territorio	15. Participación activa de 3 Cefam, DAS y otras instancias de trabajo.		
		21. Distribución de material informativo respecto a consecuencias negativas del consumo de tabaco y ventajas de los ALHT. ACTIVIDAD EJECUTADA EN SEMANA LHT	16. Volante de difusión entregado en dependencias municipio, DAS, Cefam, DAEM.		

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y TRABAJO COMUNITARIO

PROPÓSITO	ÁREA	ACTIVIDAD	RESULTADOS
<i>Contribuir hacia una gestión participativa en salud, a través del fortalecimiento de las instancias de participación social y el Intersector.</i>	Organizaciones Sociales	1. Registro y catastro de organizaciones sociales	1. Catastro actualizado de organizaciones sociales de la comuna
		2. Entrevistas con actores claves: CDL, Organizaciones sociales	2. Vinculación, cercanía y conocimiento del discurso que sostienen actores sociales sobre salud comunal.
		3. Diagnóstico de opinión	3. Conocimiento sobre la percepción que tiene comunidad y funcionarios sobre salud comunal. Aspectos a mejorar o fortalecer.
	Participación Social y Asociatividad	4. Encuentro Comunal con Dirigentes Sociales	4. Insumos para una política de participación social en salud 5. Insumos para plan de promoción 2014 (salud, deportes, Daem, Etc.) 6. Insumos para programación 2014
	Oferta programática coordinada con DIDECO	5. Jornada de trabajo DAS – DIDECO	7. Encargados de sector y equipo DAS conocen oferta programática de DIDECO
		6. Mapeo intersectorial de recursos DAS y DIDECO	8. Trabajadores municipales de DIDECO conocen las atenciones, programas y niveles de resolutiveidad de Cesfam 9. Canales de información y de solicitudes más fluidos. 10. Servicios

			municipales más coordinados
	Planes de trabajo CDL META SANITARIA N° 7	7. Elaboración 8. Desarrollo 9. Evaluación	De acuerdo a orientaciones Ministeriales: 11. Programa de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares 12. Diagnóstico Comunitario 13. Protocolos de Atención 14. Evaluación plan de trabajo
	Ley de Deberes y Derechos Meta Sanitaria N° 7	10. Difusión en cada CDL sobre Ley 20.584	15. Organizaciones sociales de CDL cuentan con información sobre Ley para el ejercicio ciudadano.
	Sistema uniformado de comunicación externa (paneles informativos, diarios murales)	11. Identificación de los medios de comunicación y difusión en Cefam	16. Información y difusión en Cefam se presenta de manera ordenada
		12. Diseño participativo de plan de comunicación externa	17. Dirigentes sociales participan de un plan de comunicación social de salud.

SALUD COMUNITARIA

PROPÓSITO	ÁREA	ACTIVIDAD	RESULTADOS
Apoyo e incentivo de prácticas de salud comunitarias no medicalizadas Visibilización de la comunidad como determinante social de salud	Recuperación y rescate de saberes comunitarios en el cuidado de salud	1. Recopilación sobre uso de hierbas medicinales 2. Elaboración de Manual de Uso de Hierbas Medicinales. 3. Instalación y desarrollo de huertos comunitarios.	1. Contar con una recopilación escrita sobre el uso de hierbas medicinales 2. Presentación y Difusión en redes comunitarias y equipos de salud de Manual de Uso de Hierbas Medicinales. 3. Huertos Comunitarios instalados y trabajados. 4. Disminución de medicalización de los problemas de salud
	Promoción de buenas prácticas de salud Buena Práctica: Experiencia o intervención que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto, contribuyendo al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades que se presenten en el trabajo diario de las personas en los ámbitos clínicos, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, experiencia que pueden servir de modelo para otras organizaciones.	4. Jornada de Buenas Prácticas de Salud 5. Construir un espacio de rescate, reflexión, retroalimentación, mejora y difusión de Buenas Prácticas 6. Levantamiento e Identificación de buenas prácticas de salud en cada uno de los territorios (Cesfam y sectores)	5. Consolidado de buenas prácticas en salud comunitaria 6. Intercambio de buenas prácticas 7. Adaptación de buenas prácticas en otros sectores 8. Potencia la valoración y posicionamiento del trabajo que realizan los equipos de salud de APS.
	Vinculación equipos de salud y territorio	7. Equipos de salud realizan actividades preventivas y promocionales en comunitarios	9. Equipos de salud más cercanos a la comunidad 10. Atenciones de salud traspasan el box, se amplía el concepto de

			salud en la comunidad
	Agentes simbólicos de salud	8. Identificación/catastr o de quienes realizan atenciones de salud comunitaria: yerbateros, componedores de huesos, santiguadoras, quebradores de empachos, etc.	11. Reconocimiento de agentes simbólicos de salud 12. Referencia y vinculación de equipos de salud y agentes en atenciones.

ANEXO N°3

MEDICINA INTEGRATIVA

Medicina Integrativa:

Uno de los anhelos de la nueva dirección del Departamento de Salud es incorporar una nueva área de medicina, para eso se genera un proyecto que se ha iniciado el 04 de Noviembre de 2013 con Biomagnetismo, y el 13 de Noviembre se inicia AONC, ambas técnicas se trabajarán inicialmente con funcionarios.

A continuación se presenta el proyecto a realizar:

NOMBRE DEL PROYECTO: *PROGRAMA DE MEDICINA ALTERNATIVA, EN LOS CESFAM DE LA COMUNA DE CHIGUAYANTE.*

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

Como es sabido el Minsal desde sus orígenes ha estado prioritariamente centrado en la enfermedad y todo los modelos de atención y de formación de profesionales han tenido la misma orientación.

Este enfoque en la medicina convencional ha llevado a la fragmentación del tratamiento del ser humano, la idea entonces es que en Chiguayante podamos desarrollar un plan de salud que amplíe el horizonte de ofertas de servicio que tenemos actualmente con propuestas terapéuticas centradas en la integralidad del ser humano.

La Medicina Integrativa recoge lo valioso de las distintas tradiciones médicas, tanto de la medicina científica occidental, como de las medicinas orientales contemplando al ser humano como un todo.

Hace énfasis en la propia capacidad curativa del organismo, contemplando todos los aspectos del estilo de vida en la evaluación de la salud y la enfermedad.

Los pacientes son considerados desde la perspectiva emocional y mental, como seres espirituales, pertenecientes a una comunidad, y no solamente desde un punto de vista físico.

Concede gran importancia a la relación terapeuta-paciente dentro del proceso curativo. La implicación y participación de los pacientes se estimula y no se percibe como una amenaza.

Una filosofía de la ciencia médica donde los recursos terapéuticos son menos agresivos, lo más baratos y naturales posibles, acordes a las circunstancias individuales.

OBJETIVOS.

Objetivo General o Propósito:

Incorporar en la oferta de servicios de salud de la comunidad de Chgte una propuesta de atención distinta que integre diversas disciplinas terapéuticas.

Objetivos específicos:

Incorporar en la práctica asistencial de cada uno de los cesfam disciplinas como la Sintergética, Biomagnetismo, Flores de Bach, Fitoterapia, Autobsevación neutro consciente (AONC).

ETAPAS Y ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL PROYECTO.

Preparación y Capacitación:

En la preparación se contempla coordinación con los encargados de Salud Mental y Cardiovascular, además de los directores de cada cesfam para definir los horarios de atención, los boxes en que se realizará, los criterios de derivación y la entrega de insumos.

La capacitación, tiene dos modalidades; en el caso de Flores de Bach y Fitoterapia se entregara a los equipos seleccionados antes de comenzar las atenciones y en las disciplinas de Sintergética, AONC y Biomagnetismo las capacitaciones se realizarán en las mismas consultas que efectuarán médicos y profesionales de salud que actuaran como monitores.

Consultas de medicina Integrativa:

Tendrán acceso a las consultas tod@s los pacientes que se encuentren en control médico o en algún programa de salud dentro del Cesfam y según protocolo de derivación, asegurando de este modo el enfoque integrativo de atención.

BENEFICIARIOS DEL PROYECTO.

Directo, los pacientes en control en los programas de Salud Mental y Cardiovascular que cumplan con los criterios de derivación que se definan.

Trabajador@s de los CESFAM que sean referidos desde el equipo de salud.

Indirectos, los familiares de los pacientes atendidos y el equipo de salud de los establecimientos.

PRESUPUESTO GLOBAL: M\$ 12.480

FECHA DE INICIO: MES DE NOVIEMBRE 2013

FECHA DE TERMINO: 30 DE JUNIO 2014

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Saldo años anteriores 2010-2011.

RESPONSABLES DEL PROYECTO Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO:

Responsable del Proyecto: Dr. Jorge Ramos V

Responsable Seguimiento: TS Maritza Martínez

ANEXO N°4

PRESUPUESTO DEPARTAMENTO DE SALUD
AÑO 2014

PRESUPUESTO AÑO 2014					
DIRECCION ADMINISTRACION DE SALUD					
INGRESOS					
SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUBASIGN	DENOMINACION	TOTAL
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	4.871.143.875
05	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	4.871.143.875
05	03	006		DEL SERVICIO DE SALUD	4.426.143.875
05	03	006	001	ATENCION PRIMARIA LEY 19.378 ART. 49	3.010.811.712
05	03	006	002	APORTES AFECTADOS	1.415.332.163
05	03	007		DEL TESORO PUBLICO	45.000.000
05	03	007	999	OTRAS TRANSFERENCIAS CTES DEL TESORO PUBLICO	45.000.000
05	03	101		DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORPORADOS	400.000.000
07				INGRESOS DE OPERACIÓN	3.000.000
07	02			VENTA DE SERVICIOS	3.000.000
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	127.000.000
08	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	125.000.000
08	99			OTROS	2.000.000
15				SALDO INICIAL DE CAJA	5.000.000
				TOTAL INGRESOS	5.006.143.875

PRESUPUESTO AÑO 2014					
DIRECCION ADMINISTRACION DE SALUD					
GASTOS					
SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUBASIGN	DENOMINACION	TOTAL
21				GASTOS EN PERSONAL	3.950.000.000
21	01			PERSONAL DE PLANTA	1.500.000.000
21	02			PERSONAL A CONTRATA	2.100.000.000
21	03			OTRAS REMUNERACIONES	350.000.000
21	04			OTROS GASTOS EN PERSONAL	0
22				BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.033.143.875
22	01			ALIMENTOS Y BEBIDAS	2.000.000
22	02			TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	5.000.000
22	03			COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	25.000.000
22	04			MATERIALES DE USO O CONSUMO	590.000.000
22	05			SERVICIOS BASICOS	57.900.000
22	06			MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	87.643.875
22	07			PUBLICIDAD Y DIFUSION	2.000.000
22	08			SERVICIOS GENERALES	220.600.000
22	09			ARRIENDOS	11.000.000
22	10			SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	10.000.000
22	11			SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	15.000.000
22	12			OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	7.000.000
29				ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	15.000.000
29	04			MOBILIARIO Y OTROS	5.000.000
29	05			MAQUINAS Y EQUIPOS	6.000.000
29	06			EQUIPOS INFORMATICOS	4.000.000
34				SERVICIO DE LA DEUDA	8.000.000
34	07			DEUDA FLOTANTE	8.000.000
TOTAL GASTOS					5.006.143.875

VI. CONCLUSIONES

Esta Dirección de Salud Municipal de Chiguayante cuenta con la siguiente estructura para brindar atención:

3 Centros de Salud Familiar acreditados, el último de los cuales se acreditó en el 2009: CESFAM Chiguayante.

Se cuenta con dos servicios de emergencias, de los cuales uno funciona las 24 horas al día (SAPU Chiguayante).

Se cuenta con los siguientes vehículos:

- 5 ambulancias, una de ellas en mal estado
- 4 vehículos de traslado
- 1 camioneta
- 1 Móvil Clínica Dental
- 1 Vehículo de traslado para pacientes postrados o capacidades disminuidas.

Todos los establecimientos cuentan con internet, red telefónica, fax y agendas electrónicas entregada por el Servicio de Salud Concepción y a partir de este año se inicia el registro de las actividades en el sistema integrado del Servicio Salud conocido como RAYEN, para lo cual vía Ministerio de Salud se instalaron computadores en líneas en todos los box de atención, para el registro de las atenciones realizadas, aún está en proceso de ajustes y pruebas para poder iniciar el 2014 con registro de atenciones en línea.

Además se cuenta con los siguientes servicios para mejorar la resolutiveidad de nuestros centros

- o Sala de rehabilitación osteomuscular
- o Ecografías obstétricas
- o Sala de atención unidad de atención primaria oftalmológica (UAPO)
- o Podóloga

- Se compran servicios con el mismo objetivo:

- o Exámenes de laboratorio
- o Radiografía
- o Ecografías para diagnóstico de colelitiasis
- o Mamografías para mujeres de 35 y más años
- o ECO mamaria

Se cuenta con dotación de personal de acuerdo a la población beneficiaria inscrita en cada centro de salud.

El año 2012 se concretó la compra de los terrenos para la construcción del CESFAM Valle de la Piedra, actualmente se está reformulando el proyecto Médico Arquitectónico.

Se instaura el área de ciclo de vida laboral, a cargo de una psicóloga laboral que realiza test de evaluación a los funcionarios, inducción, acompañamiento y desvinculación funcionaria.

Se inicia medicina integrativa.

Debilidades detectadas por usuarios y funcionarios:

- Usuarios no conocen la canasta de prestaciones de los Establecimientos, por lo que en ocasiones exigen servicios que no se otorgan.
- Aún persiste la percepción de los usuarios respecto a que el trato de algunos funcionarios debe ser de mayor amabilidad.
- Funcionarios están expuestos a un trato agresivo por parte de algunos usuarios.
- Usuarios solicitan mayor disponibilidad de horas médicas para consultas de morbilidad.
- Existe una brecha muy importante en la atención odontológica, especialmente en nuestra población adulta y adulta mayor, con los recursos actuales es imposible absorber la demanda existente.
- Elevado número de licencias médicas en profesionales y paramédicos, lo que desestabiliza el proceso de atención programada en cada Establecimiento.
- Déficit de horas medicas por falta de recurso humano, fue imposible completar dotación de médicos necesarios para la comuna.
- Alta demanda de atención en servicios de urgencia.
- Alta prevalencia de obesidad en todas las etapas del ciclo vital, lo que corresponde a un problema de salud pública en nuestra Comuna.
- Recursos financieros insuficientes para cumplir con todos los requerimientos y normas ministeriales.

- Deficiencia en infraestructura tanto de los CESFAM como en DAS, esto ha provocado gran hacinamiento que conlleva a un ambiente laboral poco grato y se generan conflictos.

VII. EVALUACIÓN ESTRATEGIAS 2013

Instalación del el Sistema Rayen, programa de ficha clínica electrónica, en los establecimientos de salud de la comuna que fue entregado por el Servicio de Salud Concepción.

Aumento de cobertura de atención dental, principalmente de escolares del sector municipal, a través de la implementación de la Clínica Dental Móvil.

Se mejora el traslado de pacientes a través de un vehículo especial de traslados de pacientes, principalmente a diálisis.

VIII. METAS Y ESTRATEGIAS 2014

1. Instaurar en la población un programa de medicina integrativa que mejore la oferta de prestaciones y la capacidad resolutive de la red comunal de salud.
2. Realizar a lo menos el 80% del plan de capacitación funcionaria.
3. Crear centros de compra en cada CESFAM, asignando un presupuesto, el cual deberán utilizar según su priorización de necesidades.
4. Modificar el organigrama DAS y de Centros de Salud Familiar, haciéndolos más flexibles; acorde con una gestión moderna y con el modelo de Salud Familiar.
5. Desarrollar la salud comunitaria como un elemento de control de la APS., a través de la instalación de 9 unidades de Salud Barrial.
6. Instalación de un centro de Imagenología Comunal, con equipamiento de ecografía, mamografía y radiografía.
7. Obtener la Recomendación sin observaciones (RS) y financiamiento del Proyecto CESFAM Valle la Piedra.
8. Instalación y habilitación de Gimnasio Comunal de Rehabilitación Kinésica en asociación con Universidades locales.
9. Postular al Ministerio de Salud través del Servicio Salud Concepción, para el 100% de financiamiento del SAPU 24 horas.
10. Instaurar un sistema centralizado de manejo de ambulancias en horario diurno de 08 a 17 horas de lunes a viernes, con centro regulador en SAPU Chiguayante.
11. Regularización de procesos de calificación al personal pendientes.

