Sagrada Familia
construyendofuturo

# 2012

# Plan Comunal de Salud



Municipalidad de Sagrada Familia

**Departamento de Salud**

# INDICE

**I. INTRODUCCION ..... 4**

**II. VISION Y MISION ..... 5**

**III. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL COMUNAL DE SALUD ..... 6**

**IV. INSTITUCIONALIDAD AREA SALUD MUNICIPAL ..... 8**

1. ANTECEDENTES GENERALES (HITOS MÁS IMPORTANTES) (DEFINIR QUE ES LA ATENCIÓN PRIMARIA ..... 8

**V. LINEAMIENTOS NACIONALES Y OBJETIVOS DEL PLAN COMUNAL DE SALUD ..... 10**

1. LINEAMIENTOS NACIONALES ..... 10
2. OBJETIVOS DEL PLAN COMUNAL DE SALUD ..... 11

**VI. ÁREA GEOGRAFICA Y SUS CARACTERISTICAS ..... 12**

1) DESCRIPCION HISTORICA Y GEOGRAFICA ..... 12
2) ANTECEDENTES DE LA COMUNA ..... 14
3) CARACTERISTICAS DE LA POBLACION Y SU ORGANIZACIÓN ..... 16

**VII. SITUACION DE SALUD COMUNAL ..... 20**

1. POBLACION COMUNAL PERCAPITA ..... 20
2. EJE ASITENCIAL ..... 38
3. SECTORIZACION ..... 38
4. ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS SALUD SAGRADA FAMILIA ..... 63
5. EQUIPOS DE TRABAJO POR SECTORES ..... 68
6. DESCRIPCION DE RED ASISTENCIAL ..... 76
7. CALIDAD DE LA ATENCION ..... 81
8. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO ..... 87
9. TECNOLOGÍAS INFORMÁTICAS COMPUTACIONALES EN LOS CENTROS DE SALUD ..... 88
10. INTERSECTOR Y TRABAJO COMUNITARIO ..... 91
11. DATOS EPIDEMIOLOGICOS E INDICADORES DE SALUD ..... 108
12. EVALUACION METAS IAAPS ..... 122
13. EVALUACION GES ..... 122
14. EVALUACION MODELO SALUD FAMILIAR ..... 122
15. SERVICIO URGENCIA RURAL ..... 124
16. DESAFIOS ..... 127

**VIII. RECURSOS HUMANOS ..... 127**

**1.-RECURSOS FINANCIEROS ..... 130**

**IX. CARTERA DE PRESTACIONES Y OFERTA DE LA ATENCION ..... 134**

X. OIRS 139

XI. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 140

XII. PARTICIPACION, PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD 151

XIII. PLAN DE EMERGENCIA LOCAL 153

XIV. SISTEMA CHILE CRECE CONTIGO 156

XV. CAPACITACION 161

XVI. CONCLUSIONES FINALES 164

XVII. FUENTE DE DATOS 165

# I.- INTRODUCCION

Desde el año 1998 se está implementando a nivel nacional el Modelo de Salud Familiar para la Atención Primaria, la cual reorienta el quehacer de los Consultorios y Postas que hasta ese momento tenían un enfoque biomédico hacia un mirada biopsicosocial con énfasis en las estrategias de prevención y promoción de salud en sus comunidades.

Ahora bien para el año 2012 los temas considerados por el Ministerio de Salud como prioritarios para la gestión en atención primaria son:

1) Mejorar la calidad del trato al usuario.
2) Mejorar la gestión de los recursos para la realización de la atención de salud a los usuarios y su comunidad.
3) Revelar acciones de control de las enfermedades crónicas no transmisibles.
4) Integrar las acciones de la red asistencial y de la Seremi de Salud con las acciones del resto de los sectores de políticas sociales destinados a mejorar la situación de salud de la población, en el marco de los Objetivos Sanitarios 2011 – 2020 y del Plan nacional de Salud.

Nuestra realidad comunal no está ajena a estas directrices nacionales, donde ambos Centros de Salud cuentan con certificación de nivel medio de implementación del Modelo de Salud Familiar, han incrementado la participación comunitaria a través de sus 3 Consejos de Desarrollo (Sagrada Familia, Villa Prat y Santa Rosa) y de la conformación del Equipo Gestor de Reclamos presentados en nuestras OIRS, además del mejoramiento permanente de nuestras instalaciones e incremento de nuestra dotación (RRHH) y se han mejorado los niveles de coordinación con los Hospitales de Molina y Curicó, entre otros.

El presente Plan Comunal de Salud pretende dar a conocer brevemente la realidad comunal a modo de diagnóstico, mostrar cuantitativamente antecedentes de salud de nuestros usuarios, nuestros avances y falencias en la implementación del Modelo de Salud Familiar y finalmente dar a conocer nuestras directrices como Departamento de Salud Comunal para el año 2012. Todo lo anterior pensando en una comunidad más comprometida con su autocuidado y la internalización de hábitos de vida saludable.

## II.- VISIÓN Y MISIÓN

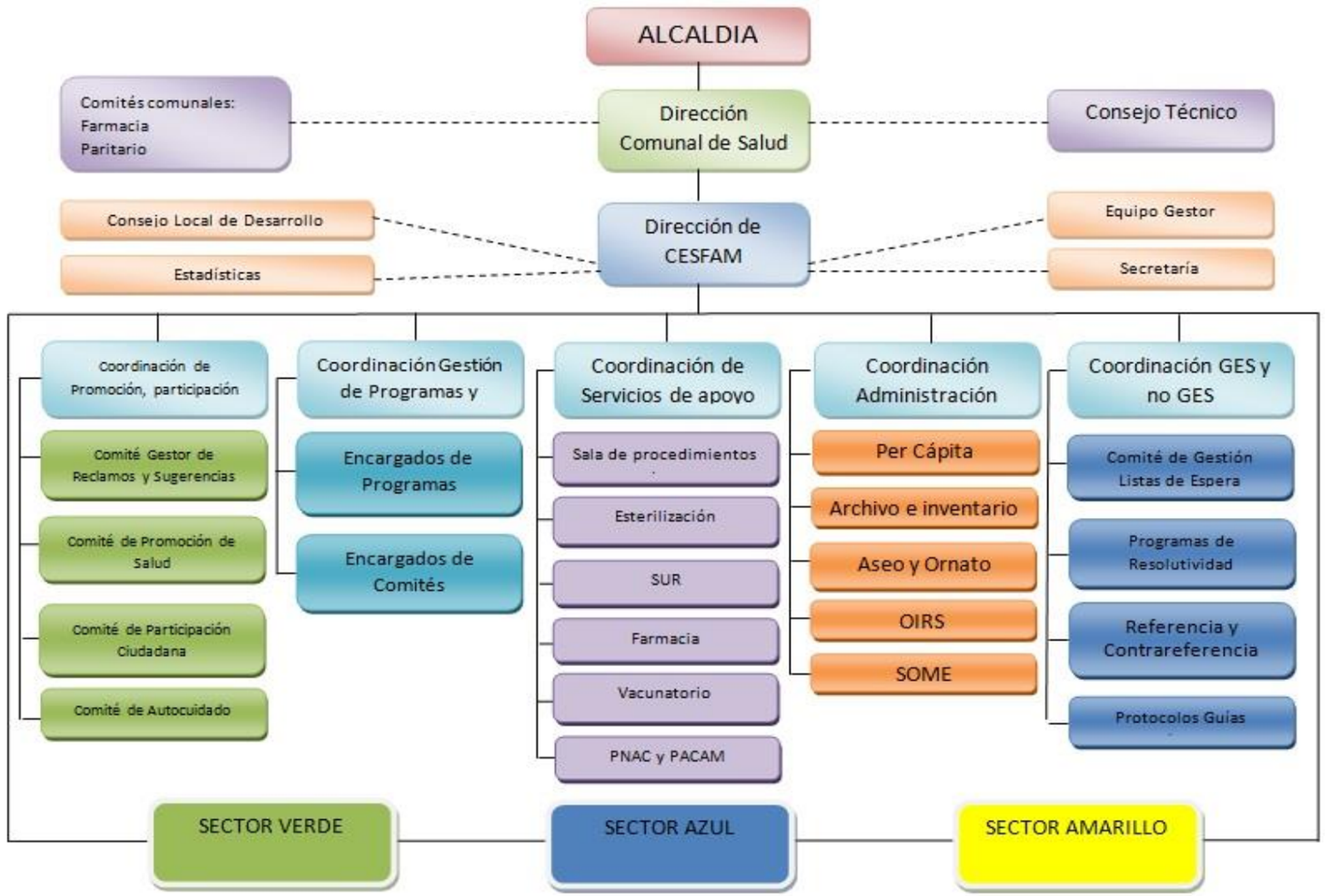
### VISIÓN

Contar con una comunidad comprometida con la promoción y prevención de su salud que insta el enfoque biopsicosocial, que realicen acciones y conductas de autocuidado para una mejor calidad de vida, esto a través de la articulación de redes y en un trabajo mancomunado con las diferentes unidades de este Departamento de Salud comunal.

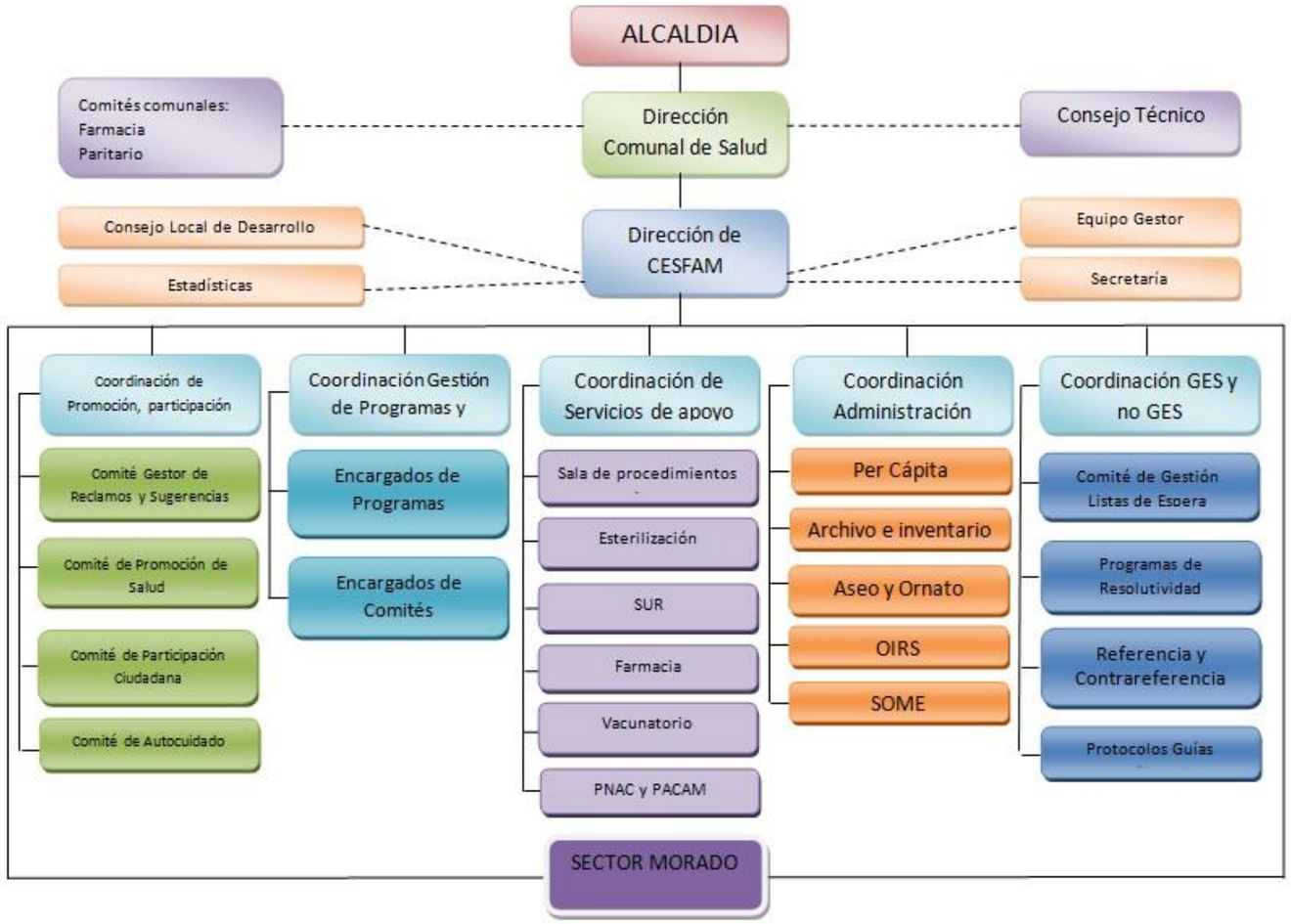
### MISIÓN

Optimizar el uso de los recursos humanos, tecnológicos y financieros orientados a mejorar y agilizar la implementación del modelo psicosocial, facilitar la integración funcional de cada unidad a la Red Asistencial y el cumplimiento de las prioridades sanitarias nacionales. Bajo ese marco dar respuesta a las necesidades sentidas de la población en materia de salud, privilegiando la promoción de hábitos de vida saludables y prevención de enfermedades bajo los conceptos del cuidado continuo a través del todo el ciclo vital del individuo y la familia.

# I.- ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL CESFAM SAGRADA FAMILIA.



## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL CESFAM VILLA PRAT.



# IV. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

## 1) Salud en Chile

En una primera etapa denominada de la caridad la salud en Chile (1552 a 1917) se componía de establecimientos locales con carácter filantrópico o de beneficencia (Hospitales de menesterosos, sanatorios, etc.) y complementariamente existían personas dedicadas a "sanar" con una sabiduría basada en la cultura e historia de cada pueblo, que antecede al sistema de salud formal y cuya vigencia perdura hasta hoy.

Un primer acto político de organización fue que en 1886 se promulga el "Reglamento Orgánico de la Junta de Beneficencia" que busca catastrarlos y comenzar a organizarlos, por lo que en 1887 se crea la Junta Nacional de Salubridad, primer ente regulador del Sistema, el cual fue reemplazado en 1892 por el Consejo de Higiene Pública.

En una segunda etapa llamada de maduración del sistema Social y de Salud, que comprende desde 1917 a 1952 se realizó un primer Congreso de estas entidades de Salud locales, cuyo principal fruto fue darle mayor organización y estructuración a la asistencialidad de salud y en 1924 se crea el **Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social**, obligando a la cotización previsional obligatoria en la Caja de Seguro Obrero, para sustentar los casos de invalidez, vejez y muerte. En 1927 el se crea el **Ministerio de Bienestar Social** que luego en 1932 se denomina **Ministerio de Salubridad Pública**.

En 1936 el ente rector de Salud pasa a denominarse **Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social,** En 1938 se dicta la Ley de Medicina Preventiva y en 1942 se crea el Servicio Médico Nacional de Empleados SERMENA. Una década después se crea el Colegio Médico de Chile, con un especial énfasis en aportar a la formulación de Políticas Públicas en Salud.

En una tercera etapa en que predominó la planificación central que va desde 1952 a 1973, fecha inicial en la que se crea en 1953 el **Ministerio de Salud Pública y Previsión** Social y el Servicio Nacional de Salud (SNS), cuya orientación era unificar a los organismos públicos de salud y aumentar su cobertura a nivel nacional, con prestaciones dirigidas al sector obrero e indigentes. En esta etapa se observa un sector asistencial privado heterogéneo y diseminado. A partir de 1959 definitivamente se denomina hasta la actualidad **Ministerio de Salud.**

En 1964 se destaca la inversión en centros asistenciales, de formación y extensión geográfica, llegando a contar el SNS con 120.000 funcionarios.

En una cuarta etapa denominada de descentralización y privatización se caracterizó por las reformas neoliberales que abarcó desde el año 1973 a 1990, donde se aminoró el rol del Estado y se promovió el sector privado con una disminución considerable en el gasto social y de financiamiento al SNS, con una administración central notoriamente autoritaria.

En 1979 se crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), en 1980 se inicia el proceso de municipalización y se permite a los trabajadores optar por cotizar en una entidad pública (FONASA) o privada (ISAPRES).

En la década desde los 90’ se observa una quinta etapa de restauración democrática orientada a reforzar el sistema público de salud, cuyas prioridades son la equidad, participación y solidaridad.

Finalmente desde el 2002 se postula una sexta etapa llamada de la Nueva Reforma de la Salud, con la postulación de objetivos sanitarios hasta el año 2010, Creación del AUGE actual GES y principalmente en la Atención Primaria de Salud se vive el traspaso desde el enfoque biomédico al Modelo de Salud Familiar.

En la Actualidad el MINSAL tiene como objetivo el coordinar, mantener y organizar la atención de salud de los chilenos, encabezado por don Jaime Mañalich Muxi.

**2) Salud en Sagrada Familia**

Los establecimientos principales de la comuna siempre han sido dos ya que en un principio estaban la comuna de Valdivia de Lontué y de Pequén, anteriormente dos las comunas por un lado estaba desde 1914 funcionaba el Hospital del Socorro en lo que hoy es la Delegación Municipal y que ha posterior fue la Posta Rural de Villa Prat y en las dependencias donde funciona la Escuela Diferencial se encontraba la Posta Rural de Sagrada Familia, las cuales contaban con paramédico residente y Rondas Médicas enviadas desde el aquel entonces Hospital de Lontué.

A su vez la ronda mensual se realizaba en variadas Estaciones Médico Rural, extendiéndose a los diversos sectores de la naciente comuna de Sagrada Familia en las Escuelas de Trapiche Alto, Trapiche Bajo, Santa Rosa, La Isla, Requingua, El Durazno, Lo Valdivia y la Higuerilla, a la vez se realizaba atenciones en la sede deportiva del Rincón de Mellado, Policlínico del Fundo Peteroa y Los Quillayes, Las Canchillas en una casa particular del Descanso e inclusive en la sede de CEMA – Chile en Huaquén.

En la década de los ochenta el establecimiento de Lontué paso a ser Consultorio General Rural, por lo que administrativamente las rondas médicas dependieron del Hospital de Molina, fue así como en Abril de 1987 se realiza el proceso de municipalización, formándose el Departamento de Salud Municipal (DESAM) con 12 funcionarios en total, dos Consultorios y sólo la Posta de Los Quillayes, posteriormente se crearía la Posta de Santa Rosa en las dependencias de la antigua Escuela.

El 1 de Agosto de 1989 se crea la actual infraestructura para Sagrada Familia y en 1999 la de Villa Prat, en 2010 se inauguran las actuales dependencias de la Posta de Santa Rosa. En carpeta se encuentra la construcción de nuevas dependencias para Sagrada Familia y la reposición de la Posta de Los Quillayes.

El año 2010 debido al cambio de modelo desde el biomédico al biopsicosocial, ambos Consultorios General Rural pasan a ser reconocidos como Centros de Salud Familiar con un nivel medio de implementación, subdividiéndose geográficamente en los sectores: Amarillo, Verde y Azul correspondientes al CESFAM de Sagrada Familia y el Sector Morado perteneciente al CESFAM de Villa Prat.

Actualmente el Departamento de Salud es encabezado por don Nelson Gutiérrez Marchant, cuenta con 86 funcionarios (Médicos, Enfermeros, Matronas, Odontólogos, Químico Farmacéutico, Asistentes Sociales, Psicólogos, Nutricionistas, Kinesiólogos, Educadora de Párvulos, Paramédicos, Administrativos, Choferes y Auxiliares de Servicio). Todos orientados a la promoción y prevención de salud en Sagrada Familia cuyo eje central es la familia.

# V.- LINEAMIENTOS NACIONALES Y OBJETIVOS DEL PLAN DE SALUD COMUNAL

## *1. LINEAMIENTOS NACIONALES*

A nivel nacional se fijan los Objetivos Sanitarios para la década 2011 – 2020, estos se mantienen del anterior decenio y son los siguientes:

1. Mejorar los logros sanitarios alcanzados.
2. Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad.
3. Disminuir las desigualdades en salud.
4. Proveer servicios acordes a las expectativas de la población.

Para los objetivos antes descritos se establecen los siguientes fines:
a) **Prolongar la vida saludable:** Mejorar la salud de la población prolongando la vida y los años de vida libre de enfermedad.
b) **Reducir las inequidades:** Reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad.

El Plan Nacional de Salud incorpora a la vez Objetivos Estratégicos y que son los objetivos comunes para todos los establecimientos del país, cada objetivo incorpora una meta de impactos cuantitativos y resultados esperados relevantes.

**Objetivos Estratégicos 2011-2020**

- Objetivo Estratégico 1: se abordan tópicos relacionados con mantener los logros alcanzados en el control y eliminación de enfermedades transmisibles. También se considera tuberculosis, VIH/SIDA e infecciones respiratorias agudas.
- Objetivo Estratégico 2: incluye metas relacionadas a las enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones, asimismo, se aborda la discapacidad en la población general.
- Objetivo Estratégico 3: se relaciona con factores de riesgo. Es importante destacar la meta relacionada con “salud optima”, cuyo indicador mide el número de factores protectores presentes en la población.
- Objetivo Estratégico 4: incluye temas relacionados con el ciclo vital, desde sus distintas etapas. Dentro de las metas se destaca la correspondiente a rezago del desarrollo en población infantil.
- Objetivo Estratégico 5: se abordan tópicos relacionados con equidad y determinantes sociales de la salud. Se incorporaron también estrategias destinadas a disminuir las inequidades en salud de manera transversal en los otros objetivos del Plan.
- Objetivo Estratégico 6: relacionado a medio ambiente, incorpora desde una perspectiva sanitaria varias metas vinculada con agua segura, residuos sólidos, aire, ciudad e inocuidad de alimentos.

- Objetivo Estratégico 7: se plantea fortalecer el sector salud, contemplando una meta sobre recursos humanos, además de gobernanza y participación, investigación sanitaria, eficiencia financiera, gasto de bolsillo, relaciones internacionales, sistemas de información y la gestión de los Servicios de Salud.

- Objetivo Estratégico 8: relacionada con la calidad de la atención, se destacan las metas dirigidas a disminuir las listas de espera para la atención de patologías no garantizadas por GES, a mejorar la satisfacción usuaria, la acreditación de establecimientos y las metas relacionadas a calidad de las tecnologías sanitarias y fármacos.
- Objetivo Estratégico 9 incorpora los desafíos en la preparación para enfrentar emergencias y desastres, incluyendo el concepto de hospital seguro.

## *2. OBJETIVOS DEL PLAN DE SALUD COMUNAL*

### ✓ OBJETIVOS GENERALES

- Identificar a La Familia como Unidad Básica de Salud.
- Valorar a las personas como seres pensantes y capaces de aportar ideas que permitan retroalimentar nuestro conocimiento en Salud.
- Entregar una atención más humanizada, en la que participe en forma directa la familia.
- Fomentar equipos multidisciplinarios que preparen al individuo y familia como responsables de su autocuidado.
- Reconocer a los grupos sociales organizados como actores válidos en la toma de decisiones en salud, en materias acordes a autocuidado.

### ✓ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Priorizar acciones de promoción, protección y prevención de salud a las personas, familias y comunidades.
- Mejorar la cobertura, calidad e impacto de los diferentes programas de salud tanto individuales como colectivos.
- Continuar el proceso de capacitación y perfeccionamiento.
- Fomentar la participación y organización de la comunidad en general y de los grupos objetivos, en programas, proyectos y redes de apoyo para su propio desarrollo.
- Fortalecer y articular el Trabajo Intersectorial.

# VI. ÁREA GEOGRÁFICA Y SUS CARACTERÍSTICAS

Historia de la Comuna de Sagrada Familia

En 1891, durante el gobierno del Presidente Jorge Montt (1891 -1896), se dictó la nueva Ley de Municipalidades llamada de la Comuna Autónoma, que inspirándose en la autonomía municipal que existía en Suiza, fue tomada y aplicada en nuestro país por el Ministro del interior Manuel José Irarrázaval, llegó a hacerla aceptar como ley en 1891. Esta ley dividió el país en comunas administradas por municipios cuyos miembros elegidos directamente por el pueblo duraban tres años, debiendo ocuparse en salubridad, aseo y ornato, de poblaciones, fomentar la instrucción, la industria y el orden; tenían también gran influencia en las elecciones ya que hacían los registros manejándose independientemente de los gobernadores departamentales e intendentes provinciales quedando dichos registros guardados en manos del Primer Alcalde.

A lo largo del país se crearon 195 nuevas Comunas y Municipalidades. En la actual provincia de Curicó se crearon las de Teno, Rauco, Llico, la Huerta, Valdivia de Lontué, Pequén (Villa Prat), Tutuquén, siendo algunas de ellas de muy corta vida.

La Municipalidad de Lo Valdivia fue creada por Ley de fecha 22 de diciembre de 1891. Administrativamente dependía de la Provincia de Talca y de la Gobernación del Departamento de Lontué y cuyos límites eran: Al norte el río Lontué con inclusión de sus islas; al este, Los Andes; al sur, el Río Claro; y al oeste, una línea que parte de los Cerros de Rara hasta el Río Mataquito.

La superficie del departamento eran 2.043 kilómetros cuadrados y una población de 22.187 habitantes. La comuna de Lo Valdivia estaba conformada por las subdelegaciones Lontué y Peteroa, con 6.102 habitantes. En la comuna no existían pueblos y Lo Valdivia sólo alcanzaba la denominación de “aldea” con cerca de 800 habitantes.

El 6 de Mayo de 1894 se reúne por primera vez los Municipales electos en la Escuela de Lo Valdivia, presidiendo la reunión el subdelegado don Javier Valdivia. En dicha oportunidad se aprobaron los poderes para municipales de los señores Bernardino Garcés, Gregorio Valdivia, Amador Castro, Justo Pastor Correa, Pedro Correa Ovalle, Luis Varela, José Berrios, Clodomiro Muñoz y Esteban Errázuriz. En la oportunidad, se eligió alcaldes dando el siguiente resultado: primer Alcalde, don Justo Pastor Correa, segundo Alcalde, don Bernardino Garcés y el tercer Alcalde don Clodomiro Muñoz. Se eligió el orden de precedencia de los regidores.

En 1898 la Municipalidad se traslada de lugar. El Decreto del 10 de marzo de 1898 establece: “Contrato al referéndum de arrendamiento con don Amador Ramos de su casa de Valdivia esquina del camino público para establecer en ella diversas oficinas municipales. Hasta entonces, la Municipalidad y dispensaría funcionaban en el Fundo San Luis.

El 10 de Octubre de 1897 se acuerda solicitar al Supremo Gobierno elevase a la categoría de Villa a la población de Valdivia; que con esto se fomentaría el espíritu cívico y se abriría una nueva fuente de entradas para el municipio en conformidad a lo dispuesto en la Ley del 23 de septiembre de 1862 “sobre patentes de vehículos”.

Durante el Gobierno del Presidente Carlos Ibáñez del Campo, el 18 de mayo de 1927, se decreta la supresión de comunas a lo largo del país y la fusión de otras. Es en esta oportunidad donde desaparece definitivamente la comuna de Pequén, ya llamada Villa Prat, que pasa a ser distrito de la comuna de Lo Valdivia.

La historia del traslado de la cabecera comunal duró largos y tormentosos años. Nació bajo el alero de la Junta de Vecinos, designada por el Gobierno, quienes no deseaban poner obstáculos al clamor de los adeptos a la autoridad. Todo comenzó en sesión del 31 de enero de 1929 cuando la Junta de Vecinos acuerda enviar una nota al Señor Interior comunicándole el voto aprobado en el sentido de solicitar el cambio de cabecera comunal a la Santa Familia, en atención que allí es un centro de población equidistante de los centros poblados de Lo Valdivia y Villa Prat, con lo cual se le daría más facilidades al público en sus diferentes necesidades. En la sesión del veinte de junio continua la historia: la Junta de Vecinos, acuerda ahora enviar una nota al Señor Intendente de la Provincia de Talca.

El Supremo Gobierno, con fecha 3 de junio de 1930, decretó que la cabecera comunal sería desde esa fecha el pueblo de Sagrada Familia.

La primera sesión de la Junta de Vecinos se verificó en Sagrada Familia el 6 de octubre de 1931. Pero el tres de marzo del año treinta y nueve la Dirección General de Estadísticas da el título de "aldea" a Sagrada Familia, aclarando que es más ajustado al diccionario el de "población". Hacia el año 40, años después que Villa Prat perdiera la calidad de comuna los vecinos realizan un intento de movilización para volver a ser comuna sin conseguirlo.

Los diferentes cambios experimentados por la Municipalidad están aún lejos de terminarse. A iniciativa del diputado por la provincia de Curicó, don Carlos Garcés Fernández, el Congreso Nacional aprueba el siguiente Proyecto de Ley, publicado en el Diario oficial de 7 de Octubre de 1965: **Ley n° 16.335 denomina "Sagrada Familia" a la comuna denominada "Valdivia de Lontué"** y se extiende entre el norte por el Río Mataquito, por el oriente por la carrera norte sur, por el poniente por El Culenar y por el sur el cordón montañoso entre El Pulmodón y El Peral.

Desde 1894 a través de distintas formas de nominación La Comuna ha tenido 40 Alcaldes, siendo su actual edil don Francisco Meléndez Rojas quien ha sido electo alcalde en cinco periodos consecutivos, de cuatro años cada uno, desde el año 1992.

# ANTECEDENTES DE LA COMUNA

DECRETO QUE ESTABLECE LOS LÍMITES DE LA COMUNA DE SAGRADA FAMILIA

| | | |
|---|---|---|
| Identificación | : | DFL-3; 3-18715 |
| Fecha Publicación | : | 05.12 1989 |
| Fecha Promulgación | : | 09.06.1989 |
| Organismo | : | MINISTERIO DEL INTERIOR |

## DELIMITACIONES DE LAS COMUNA DEL PAIS

D. F. L. N° 3-18.175 del 9 de Junio de 1989.

Visto: Lo establecido en el Nº 3 del artículo 32 de la Constitución Política de la República de Chile:

Y la facultad que confiere el artículo 1º letra A de la Ley 18.715.

## COMUNA DE SAGRADA FAMILIA

**Al Norte:** el río Mataquito, desde la desembocadura del estero Culenar hasta la confluencia de los ríos Teno y Lontué, que lo forman; y el río Lontué, desde su confluencia con el río Teno hasta el Lindero poniente de la carretera panamericana.

**Al Este***:* el Lindero poniente de la carretera Panamericana, desde el río Lontué hasta el estero carretones; el estero carretones, desde el lindero poniente de la carretera Panamericana hasta la puntilla Pulmodón; la línea de cumbres, desde la puntilla Pulmodón, junto al estero carretones, hasta el trigonométrico cerro Cordillera, el Lindero norte y poniente de los predios Santa Graciela hijuela norte (ro617-34) y Rincón de San Antonio (rol 616-13), desde el trigonométrico cerro cordillera hasta el cerro Mocho; la línea de cumbres que limita por el poniente la hoya del río claro, desde el cerro Mocho hasta el trigonométrico cerro Alto El Peumo, pasando por los cerros Las Lágrimas, trigonométrico Itahue Alto y cerro El Peñón; el Lindero poniente del fundo Los Guindos (rol 130-1), desde el trigonométrico cerro Alto El Peumo hasta el río Claro; y el río Claro, desde el Lindero poniente del fundo Los Guindos hasta el Lindero sur del fundo Militar o Culenar (rol 131-22).

**Al Sur:** el Lindero sur del fundo Militar o Culenar (rol 131-22), desde el río claro hasta la línea recta que une dicho lindero con el trigonométrico cerro Los Perros; la línea recta, desde el lindero sur del fundo Militar o Culenar hasta el trigonométrico cerro Los perros; y la línea de cumbres, desde el trigonométrico cerro Los Perros hasta el cerro Manantiales, pasando por los trigonométricos Loma Blanca, cerro Laceadero, cerro Piedras Redondas y cerro Hornito del Durazno.

**Al Oste:** la línea de cumbres, desde el cerro Manantiales hasta la puntilla Villa Seca, junto al estero Culenar, pasando por los cerros Negro y Durazno y los trigonométricos cerros El Ajial, cerro Copín alto y Villa Seca; y el estero Culenar, desde la puntilla Villa Seca hasta su desembocadura en el río Mataquito.

**Clima:** Templado cálido, con estación seca prolongada y calurosa y periodos fríos durante el invierno.



# CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN Y SU ORGANIZACIÓN

La población de la comuna en su mayoría habita en sectores rurales alcanzando un porcentaje del 71% y solo un 29% se ubica en el área Urbana.

## SECTORES GEOGRAFICOS COMUNA SAGRADA FAMILIA

**(Resumen Comuna por Área urbana y rural según CENSO 2002)**

| DISTRITO | SECTOR | URBANO | | RURAL | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | | MUJER | HOMBRE | MUJER | HOMBRE | |
| 1 | Sagrada Familia | 1.445 | 1.489 | 282 | 326 | 3.542 |
| 2 | Trapiche | 0 | 0 | 388 | 448 | 836 |
| 3 | Lo Valdivia | 501 | 518 | 1.153 | 1.254 | 3.426 |
| 4 | Santa Rosa | 572 | 560 | 737 | 813 | 2.682 |
| 5 | Culenar | 0 | 0 | 311 | 253 | 564 |
| 6 | Guaicutén | 0 | 0 | 78 | 45 | 123 |
| 7 | Villa Prat | 1.033 | 1.119 | 95 | 74 | 2.321 |
| 8 | Los Quillayes | 0 | 0 | 256 | 262 | 518 |
| 9 | Colín | 0 | 0 | 1.660 | 1.847 | 2.507 |
| | **TOTAL** | 3.551 | 3.686 | 4.960 | 5.322 | 17.519 |

## DATOS DE ETNIAS SEGÚN ÚLTIMO CENSO.

| Categorías | Casos | % | Acumulado % |
|---|---|---|---|
| Atacameño | 1 | ,01 % | ,01 % |
| Aimara | 4 | ,02 % | ,03 % |
| Mapuche | 163 | ,93 % | ,96 % |
| Yámana (Yagán) | 2 | ,01 % | ,97 % |
| Ninguno de los anteriores | 17.349 | 99,03 % | 100,00 % |
| **Total** | 17.519 | 100,00 % | 100,00 % |

## DISTRIBUCIÓN DE LA FUERZA LABORAL DE LA COMUNA

| | Casos | % | Acumulado % |
|---|---|---|---|
| Trabajando por ingreso | 5.327 | 40,74 % | 40,74 % |
| Sin trabajar, pero tiene empleo | 223 | 1,71 % | 42,45 % |
| Buscando trabajo, habiendo trabajado antes | 814 | 6,23 % | 48,68 % |
| Trabajando para un familiar sin pago en dinero | 86 | 0,66 % | 49,33 % |
| Buscando trabajo por primera vez | 96 | 0,73 % | 50,07 % |
| En quehaceres de su hogar | 4.028 | 30,81 % | 80,88 % |
| Estudiando | 973 | 7,44 % | 88,32 % |
| Jubilado o Rentista | 950 | 7,27 % | 95,59 % |
| Incapacitado permanente para trabajar | 138 | 1,06 % | 96,64 % |
| Otra situación | 439 | 3,36 % | 100,00 % |
| **Total** | 13.074 | 100,00 % | 100,00 % |

## OCUPACIÓN DE MANO DE OBRA

| Categorías | Casos | % | Acumulado % |
|---|---|---|---|
| Trabajador asalariado | 5.453 | 84,54 % | 84,54 % |
| Trabajador de servicio doméstico | 199 | 3,09 % | 87,63 % |
| Trabajador por cuenta propia | 573 | 8,88 % | 96,51 % |
| Empleador, empresario o patrón | 139 | 2,16 % | 98,67 % |
| Familiar no remunerado | 86 | 1,33 % | 100,00 % |
| **Total** | 6.450 | 100,00 % | 100,00 % |

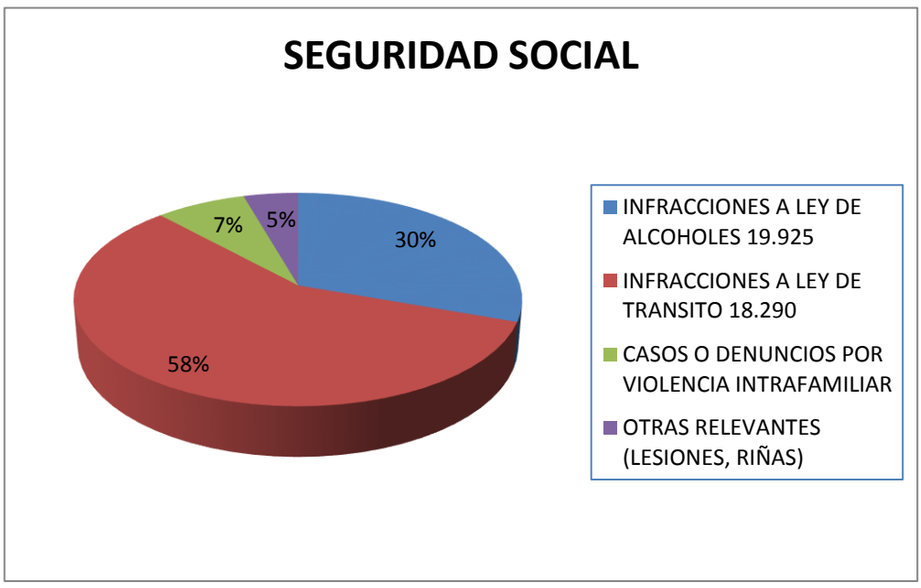
## SERVICIOS DISPONIBLES AL PÚBLICOS DE LA COMUNA

| | |
|---|---|
| CENTROS DE SALUD FAMILIAR | 02 |
| POSTAS SALUD RURAL | 02 |
| TENENCIA DE CARABINEROS | 01 |
| RETENES | 02 |
| SALAS CUNAS | 05 |
| JARDIN INFANTIL | 03 |
| ESCUELAS DE LENGUAJE | 03 |
| JARDINES FAMILIARES | 03 |
| JUZGADO POLICÍA LOCAL | 01 |
| BIBLIOTECA | 01 |
| COOPERATIVA AGUA POTABLE | 04 |
| MEDIA LUNA | 02 |
| ESTADIOS MUNICIPALES | 02 |
| IGLESIAS | 25 |
| REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION | 02 |
| MULTICANCHAS TECHADAS | 06 |
| CANCHAS DE FOOT-BALL | 16 |
| CEMENTERIO PARROQUIAL | 02 |
| COMITE AGUA POTABLE | 05 |
| LICEOS DE EDUCACION MEDIA | 01 |
| C. DEPORTIVOS | 65 |

# ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA COMUNA SEGÚN REGISTRO VIGENTE EN DEPARTAMENTO DE RENTAS.

| CLASIFICACION DE PATENTES | NUMERO |
|---|---|
| ALCOHOLES | 128 |
| COMERCIALES | 288 |
| INDUSTRIALES | 23 |
| PROFESIONALES | 9 |
| **TOTAL** | **450** |

| SEGURIDAD SOCIAL | SF | SR | VP | COMUNAL |
|---|---|---|---|---|
| **INFRACCIONES A LEY DE ALCOHOLES 19.925** | 218 | 83 | 80 | 381 |
| **INFRACCIONES A LEY DE TRANSITO 18.290** | 317 | 400 | 6 | 723 |
| **CASOS O DENUNCIOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR** | 42 | 29 | 22 | 93 |
| **OTRAS RELEVANTES (LESIONES, RIÑAS)** | 31 | 11 | 14 | 56 |
| **TOTAL** | 608 | 523 | 122 | 1253 |

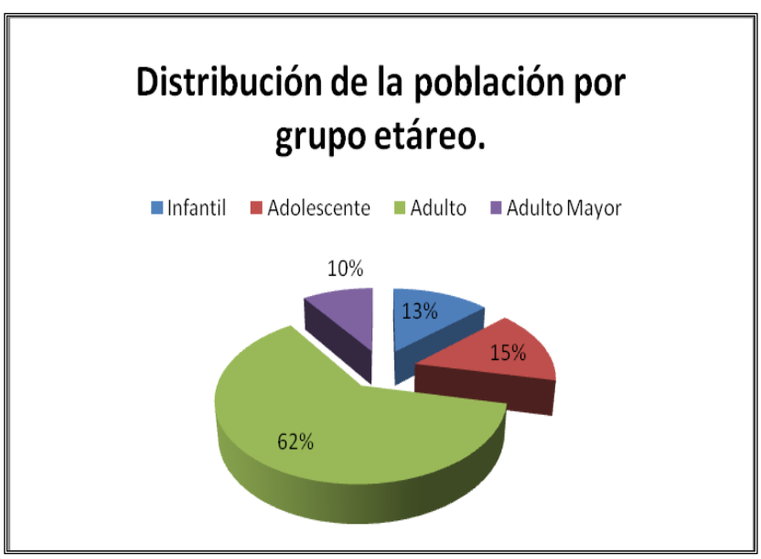


# VII. SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNA DE SAGRADA FAMILIA

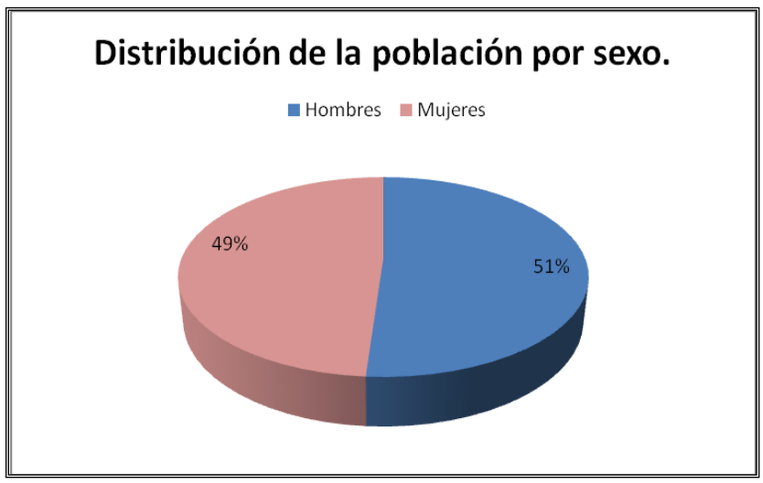
POBLACION TOTAL INE ENTREGADA POR EL SERVICIO DE SALUD DEL MAULE PARA PROGRAMACION 2012

| | Total | Infantil | Adolescente | Adulto | Adulto Mayor |
|---|---|---|---|---|---|
| **Total Comunal** | **18.630** | **2.479** | **2.807** | **11.540** | **1.804** |
| Consultorio S. Familia | **12.370** | **1.646** | **1864** | **7.662** | **1.198** |
| Consultorio Villa Prat | **2.689** | **358** | **405** | **1.666** | **260** |
| Posta los Quillayes | **971** | **129** | **146** | **602** | **94** |
| Posta Santa Rosa | **2.600** | **346** | **392** | **1610** | **252** |

Del análisis de la información en la tabla anterior podemos decir que la población asignada al CESFAM, ha tenido un aumento en la población infantil y adolescente. Observándose que se puede evidenciar lo que ocurre en la actualidad con ciertos grupos de población, leve disminución de la población Adulto Mayor y mantención en adultos.



Se aprecia un aumento del crecimiento poblacional en los grupos de los adultos, tal vez dado por un fenómeno migratorio y laboral (población flotante), en que muchas personas trabajan por la temporada de actividades frutícolas y se quedan a vivir en la comuna.



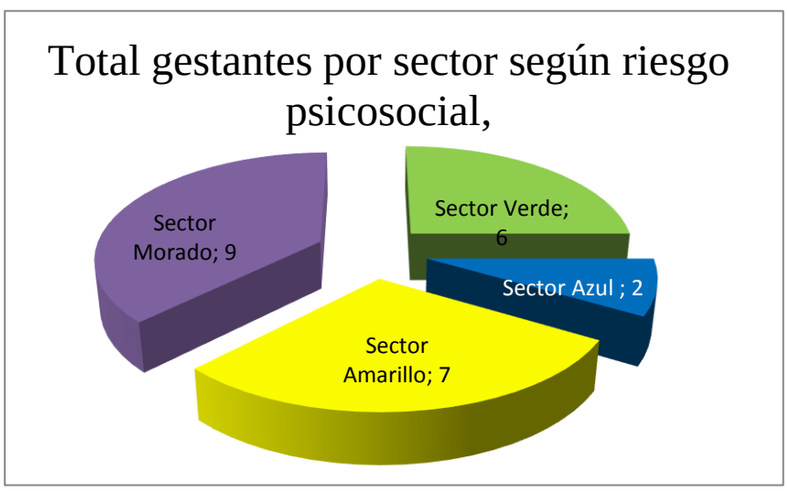

De la distribución por sexo, según el grafico anterior, tenemos una población en que levemente es mayor la población masculina.

# DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNAL POR CICLO VITAL

## PROGRAMA DE LA MUJER

✓ Total de Gestantes por edad según Riesgo Psicosocial, corte a Junio de 2011, Sagrada Familia.

| GRUPOS DE EDAD | TOTAL DE GESTANTES EN CONTROL | EN RIESGO PSICOSOCIAL | PRESENTAN VIOLENCIA DE GÉNERO |
|---|---|---|---|
| Menos de 15 años | 1 | 1 | 0 |
| 15 - 19 años | 12 | 5 | 0 |
| 20 - 34 años | 63 | 8 | 0 |
| 35 - 44 años | 10 | 0 | 0 |
| 45 - 54 años | 0 | 0 | 0 |
| **TOTAL** | **86** | **14** | 0 |

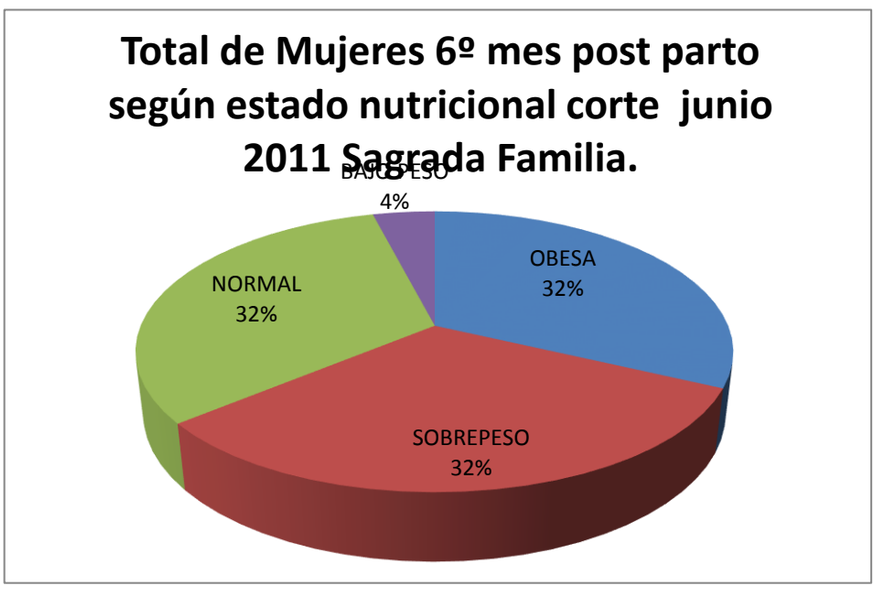



✓ Total de visitas domiciliarias realizadas a gestantes en riesgo psicosocial, corte a octubre de 2011.

| N° VDI | N° Gestantes con VDI | TOTAL de Visitas |
|---|---|---|
| **1 Visita** | 18 | 18 |
| **2 Visitas** | 1 | 1 |
| **3 Visitas** | 0 | 0 |
| **4 y más visitas** | 0 | 0 |
| **TOTAL** | 19 | 19 |

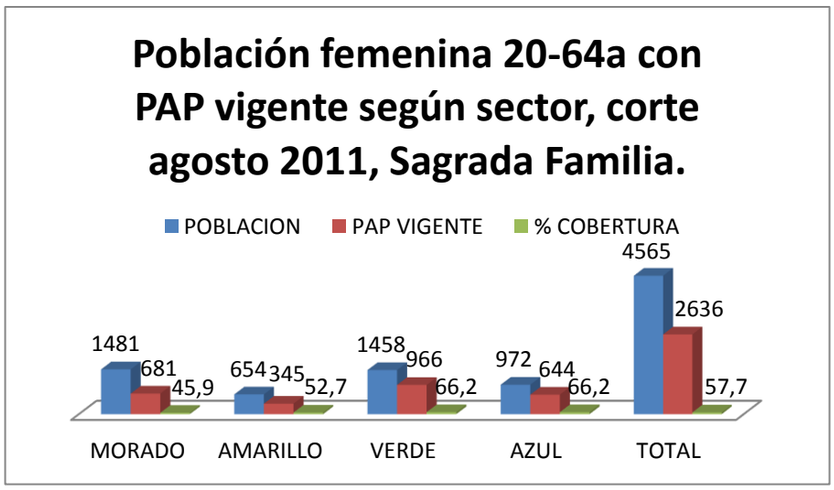
✓ Gestantes y mujeres de 6º mes pos-parto en control, según estado nutricional.

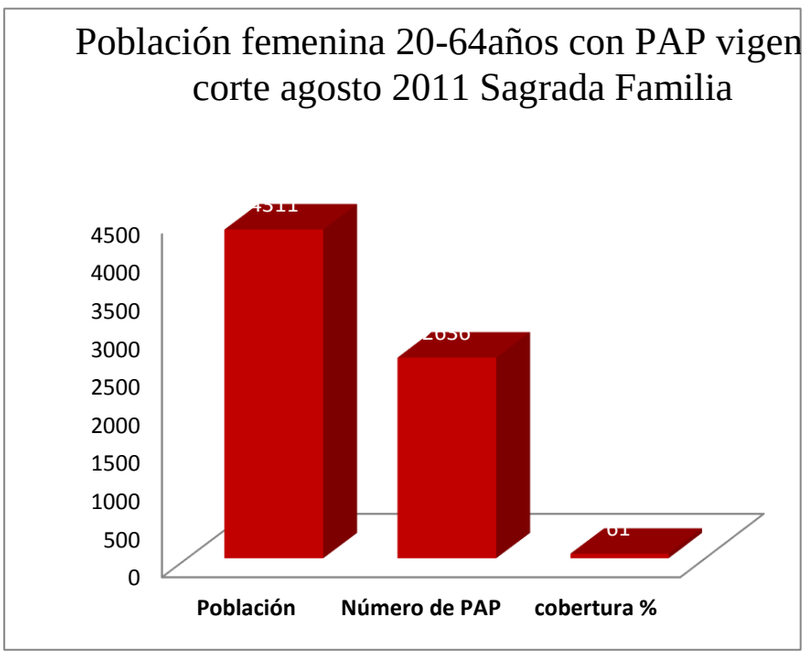
| POBLACION | ESTADO NUTRICIONAL | TOTAL | GRUPOS DE EDAD | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | < 15 años | 15 - 19 años | 20 - 34 años | 35 - 44 años | 45 - 54 años |
| **GESTANTES EN CONTROL (Información a la fecha de corte)** | OBESA | 16 | | 1 | 14 | 1 | |
| | SOBREPESO | 38 | | 5 | 29 | 4 | |
| | NORMAL | 32 | 1 | 6 | 20 | 5 | |
| | BAJO PESO | | | | | | |
| | **TOTAL** | **86** | **1** | **12** | **63** | **10** | |
| **CONTROL AL 6º MES POST-PARTO (Información del semestre)** | OBESA | 16 | | | 12 | 4 | |
| | SOBREPESO | 16 | | 1 | 12 | 3 | |
| | NORMAL | 16 | 1 | 3 | 10 | 2 | |
| | BAJO PESO | 2 | | 2 | | | |
| | **TOTAL** | **50** | **1** | **6** | **34** | **9** | |



- ✓ Cobertura PAP población de 20-64 años según sector, corte agosto 2011, Sagrada Familia.

| SECTOR | POBLACION | PAP VIGENTE | % COBERTURA |
|---|---|---|---|
| MORADO | 1481 | 681 | 45,9% |
| AMARILLO | 654 | 345 | 52,7% |
| VERDE | 1458 | 966 | 66,2% |
| AZUL | 972 | 644 | 66,2% |
| TOTAL | 4565 | 2636 | 57,7% |



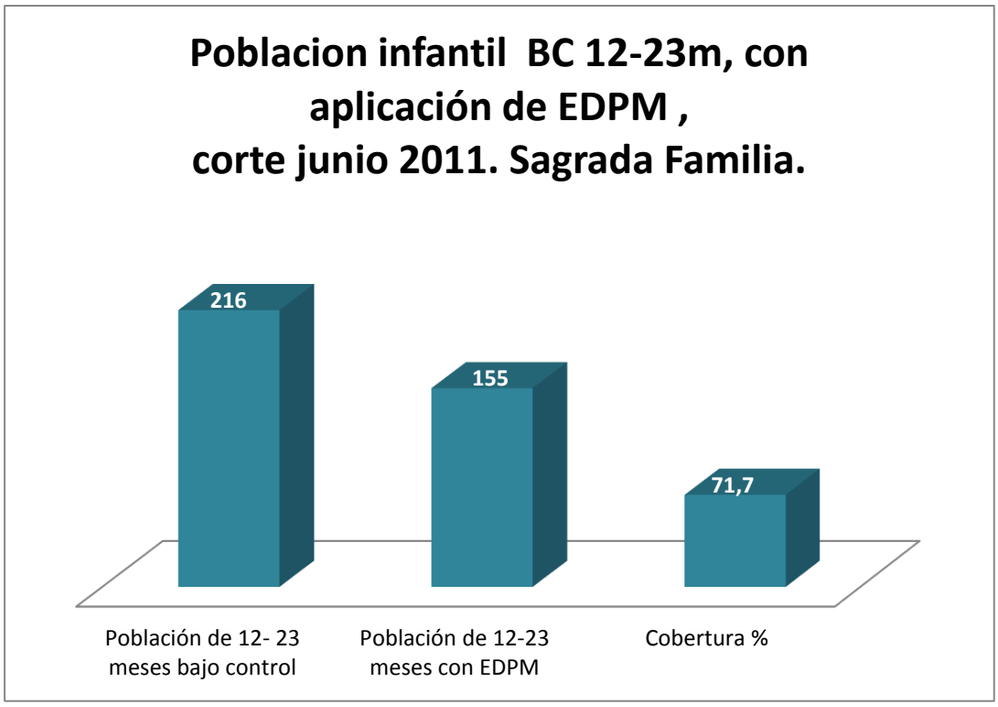



## PROGRAMA INFANTIL

| GRUPO ETAREO | TOTAL |
|---|---|
| 0 - 2 meses | 44 |
| 3 - 5 meses | 57 |
| 6 - 11 meses | 115 |
| 12 - 17 meses | 106 |
| 18 - 23 meses | 110 |
| 24 - 47 meses | 395 |
| 48 - 73 meses | 421 |
| TOTAL | 1.248 |

- ✓ Evaluación desarrollo psicomotor.

| RESULTADO | TOTAL TODAS LAS EDADES | 12-17 meses | 18-23 meses |
|---|---|---|---|
| NORMAL | 321 | 33 | 115 |
| NORMAL CON REZAGO | 2 | 0 | 0 |
| RIESGO | 19 | 1 | 3 |
| RETRASO | 4 | 0 | 3 |
| TOTAL | 346 | 34 | 121 |

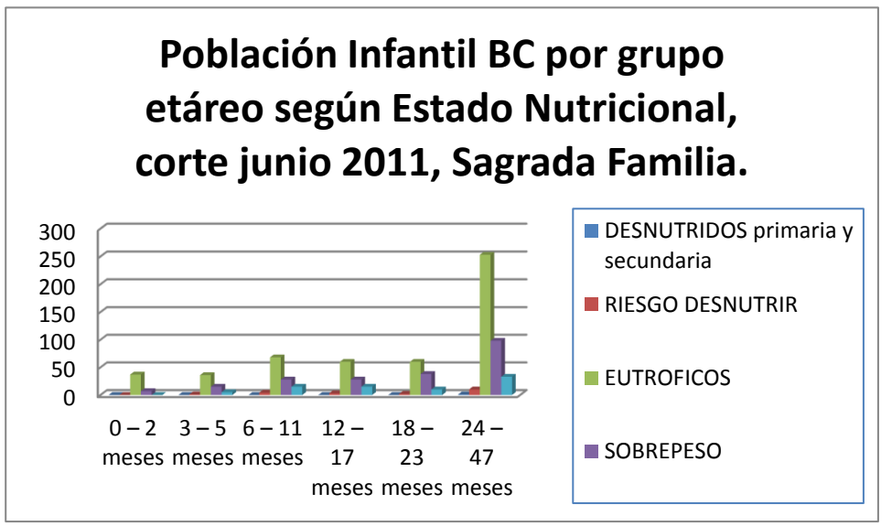



- ✓ Población Infantil bajo control, por grupo etáreo según Estado Nutricional, corte junio de 2011, Sagrada Familia.

| GRUPO ETAREO | DESNUTRIDOS primaria y secundaria | RIESGO DESNUTRIR | EUTROFICOS | SOBREPESO | OBESO | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 – 2 meses | 0 | 0 | 37 | 7 | 0 | 44 |
| 3 – 5 meses | 0 | 1 | 36 | 15 | 5 | 57 |
| 6 – 11 meses | 0 | 4 | 68 | 28 | 15 | 115 |
| 12 – 17 meses | 0 | 3 | 60 | 28 | 15 | 106 |
| 18 – 23 meses | 0 | 2 | 60 | 38 | 10 | 110 |
| 24 – 47 meses | 1 | 10 | 253 | 98 | 33 | 395 |
| 48 – 73 meses | 0 | 6 | 223 | 125 | 67 | 421 |
| TOTAL | 1 | 26 | 737 | 339 | 145 | 1248 |

De la siguiente tabla, se puede concluir lo siguiente:

- ✓ El grupo etareo de 48-73 meses, presenta el mayor número de preescolares OBESOS en este programa (67 niños).
- ✓ El grupo etareo de 24-47 meses, presenta el mayor número de preescolares EUTRÓFICOS (253 niños)



✓ Aplicación Pauta Score IRA.

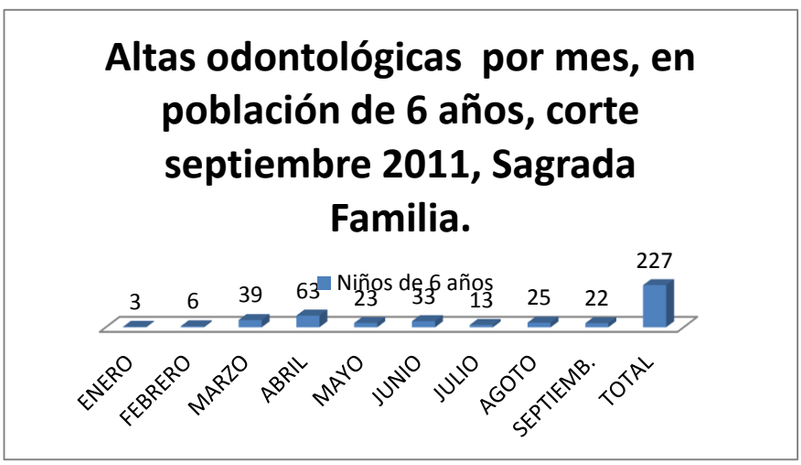
| RESULTADO | | TOTAL | 1 mes | 2 meses | 3 meses | 4 meses | 5 meses | 6 meses | 12 meses |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SCORE DE RIESGO | LEVE | 88 | 15 | 18 | 10 | 7 | 11 | 23 | 4 |
| | MODERADO | 17 | 0 | 0 | 6 | 1 | 6 | 4 | 0 |
| | GRAVE | 7 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| | TOTAL | 112 | 16 | 18 | 17 | 9 | 18 | 29 | 5 |

✓ Población infantil asignada 2011en el ámbito de salud bucal.

| GRUPOS ETAREOS | TOTAL |
|---|---|
| 2 AÑOS | 172 |
| 4 AÑOS | 206 |
| 6 AÑOS | 227 |

✓ Altas odontológicas por mes, en población de 6 años, corte septiembre 2011, Sagrada Familia.

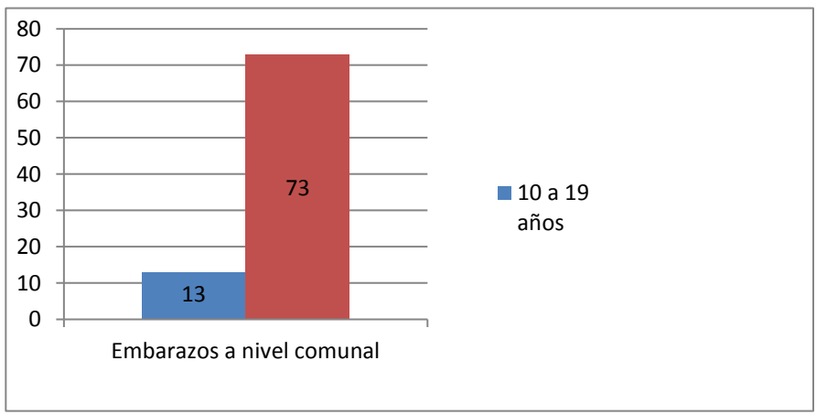
| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOTO | SEPTIEMB. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Niños de 6 años | 3 | 6 | 39 | 63 | 23 | 33 | 13 | 25 | 22 | 227 |



# PROGRAMA DEL ADOLESCENTE

Sin lugar a dudas este grupo etareo que comprende desde los 10 a 19 años es en el cual existe la mayor deuda tanto a nivel nacional y local, donde las mayores preocupaciones desde la óptica sanitaria son la disminución del Embarazo Adolescente, de existir éste retardar una segunda concepción, evitar el consumo de drogas, alcohol y cigarrillo y la aplicación de instrumentos preventivos.

A nivel comunal desde Enero a Junio de 2011 se registra un total de 13 embarazos en esta etapa del ciclo vital, por lo que el **embarazo adolescente** en la comuna asciende a un **15%** a dicha fecha.




Cabe destacar que desde el Ministerio de Educación existe la disposición que todos los Establecimientos de Educación Media deben contar con Educación Sexual, situación que durante el año 2012 debe ampliarse a parte de la enseñanza básica, por lo que se espera a futuro un mayor nivel de coordinación para este tema entre Educación y Salud.

En cuanto al consumo de drogas y alcohol se ha trabajado en conjunto con Previene, entidad que representa a nivel local a SENDA (Servicio Nacional para la Prevención y

Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol), en ferias preventivas con alumnos del Liceo Polivalente de Sagrada Familia y la aplicación de AUDIT (cuestionario auto-aplicado

que mide el nivel de consumo de alcohol) al 100% de los alumnos asistentes a clases el día del estudio, cuyos resultados son los siguientes:

## Resultado AUDIT Liceo Polivalente Sagrada Familia

| Puntaje | Hombres | Mujeres | Total | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|
| **0** | 103 | 93 | 196 | 59,2 |
| **1** | 13 | 14 | 27 | 8,2 |
| **2** | 9 | 10 | 19 | 5,7 |
| **3** | 7 | 4 | 11 | 3,3 |
| **4** | 9 | 6 | 15 | 4,5 |
| **5** | 8 | 8 | 16 | 4,8 |
| **6** | 5 | 3 | 8 | 2,4 |
| **7** | 2 | 7 | 9 | 2,7 |
| **8** | 3 | 3 | 6 | 1,8 |
| **9** | 5 | 3 | 8 | 2,4 |
| **10** | - | 2 | 2 | 0,6 |
| **11** | 2 | - | 2 | 0,6 |
| **12** | 1 | 1 | 2 | 0,6 |
| | | | | |
| **13** | 2 | 1 | 3 | 0,9 |
| **14** | 1 | 2 | 3 | 0,9 |
| **15** | 1 | - | 1 | 0,3 |
| **16** | 1 | 1 | 2 | 0,6 |
| **17** | - | - | - | - |
| **18** | - | - | - | - |
| **19** | - | - | - | - |
| **20** | - | - | - | - |
| **21** | 1 | - | 1 | 0,3 |
| **Total** | 172 | 158 | 331 | 100 |

La valoración del test es distinta para hombres y mujeres, por lo que en los alumnos del Liceo Polivalente de Sagrada Familia podemos hacer la siguiente lectura:

Para los adolescentes que no tienen problemas con el alcohol se consideran a las 135 mujeres con un puntaje igual o inferior a 5 y en el caso de los hombres con un puntaje igual o inferior a 7 existen 156 casos, representando este grupo el 87,9 % del total de entrevistados.

De los estudiantes cuyo consumo está dando señales de abuso se consideran a 19 mujeres entre 6 a 12 puntos y 11 hombres entre 8 a 12 puntos, lo que representan al 9% de los entrevistados.

En tanto que los adolescentes con un problema serio en el consumo de alcohol son 4 mujeres y 6 hombres en ambos casos que se encuentran en el rango entre 13 a 40 puntos y que son el 3,1% de los 331 alumnos.

Por lo que se generará una estrategia de abordaje individual y grupal orientado a la internalización del daño que provoca el consumo de alcohol y la búsqueda de disminución del consumo.

A partir del año 2011 los Establecimientos de Salud de Atención Primaria deben aplicar al 5% de su población entre 10 a 14 años de edad una encuesta de la Organización Panamericana de Salud denominada **Ficha CLAP**, que en resumen consiste en una serie de consultas sobre el adolescente, su familia, vivienda, educación, trabajo, vida social, hábitos/consumos, gineco-urológico, sexualidad, situación psicoemocional y un examen médico.

En la comuna la aplicación de esta encuesta se realizó a estudiantes de séptimo y octavo año básico de las Escuela Monseñor Enrique Cornejo y la Escuela de Villa Prat, donde cada estudiante fue entrevistado por Asistentes Sociales, Psicólogos, Enfermeros, Matronas y Médicos, donde cada uno consultó sobre su área de estudio, lo cual derivó en una serie de consejerías, interconsultas médicas e intervenciones familiares, de acuerdo a las situaciones consideradas como importantes de abordar por el equipo.

En términos objetivos la aplicación total fue de 74 encuestas que corresponde a casi un 6% del total de adolescentes entre 10 a 14 años, que se resumen en las siguientes tablas:

- ✓ **Población Adolescente asignada 2011, Sagrada Familia.**

| GRUPOS ETAREOS | TOTAL |
|---|---|
| 10-14 años | 1175 |
| 15-19 años | 1437 |

- ✓ **Aplicación Ficha Claps según sexo, 2011 Sagrada Familia.**

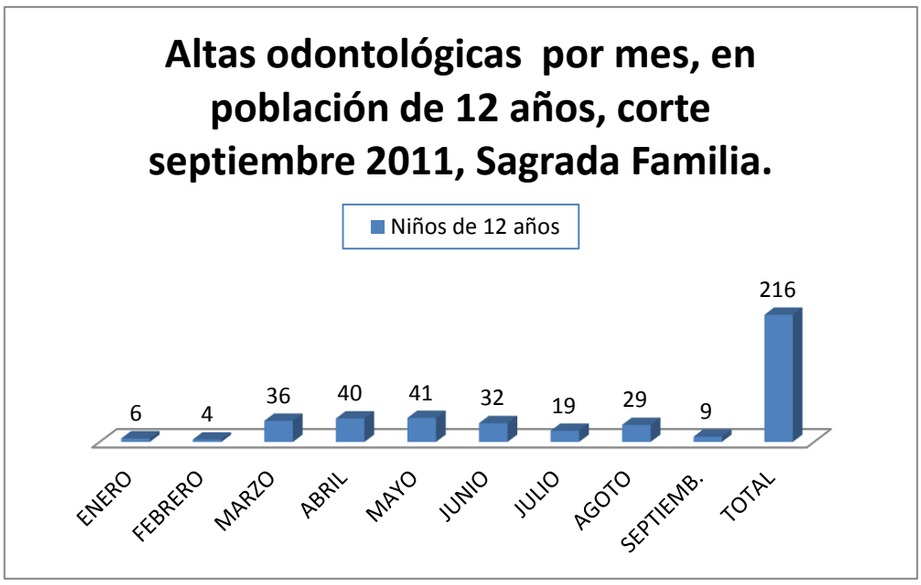
| Sexo | Sagrada Familia | Villa Prat | Total | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|
| Hombres | 24 | 11 | 35 | 47,3% |
| Mujeres | 30 | 9 | 39 | 52,7% |
| Total | 54 | 20 | 74 | 100% |

- ✓ **Aplicación Ficha Claps según edad, 2011 Sagrada Familia.**
- ✓

| Edad | Sagrada Familia | Villa Prat | Total | Porcentaje |
|---|---|---|---|---|
| 11 años | 4 | 1 | 5 | 6,8% |
| 12 años | 28 | 15 | 43 | 58,1% |
| 13 años | 18 | 4 | 22 | 29,7% |
| 14 años | 3 | - | 3 | 4,1% |
| 15 años | 1 | - | 1 | 1,3% |
| Total | 54 | 20 | 74 | 100% |

- ✓ **Altas odontológicas por mes, en población de 12 años, corte septiembre 2011, Sagrada Familia.**

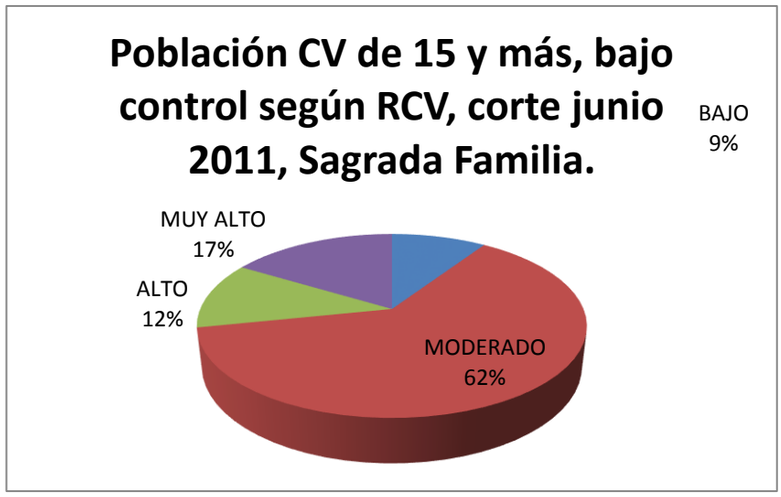
| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOTO | SEPTIEMB. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Niños de 12 años | 6 | 4 | 36 | 40 | 41 | 32 | 19 | 29 | 9 | 216 |


Altas odontológicas por mes, en población de 12 años, corte septiembre 2011, Sagrada Familia.
Niños de 12 años
6
4
36
40
41
32
19
29
9
216
ENERO
FEBRERO
MARZO
ABRIL
MAYO
JUNIO
JULIO
AGOTO
SEPTIEMB.
TOTAL

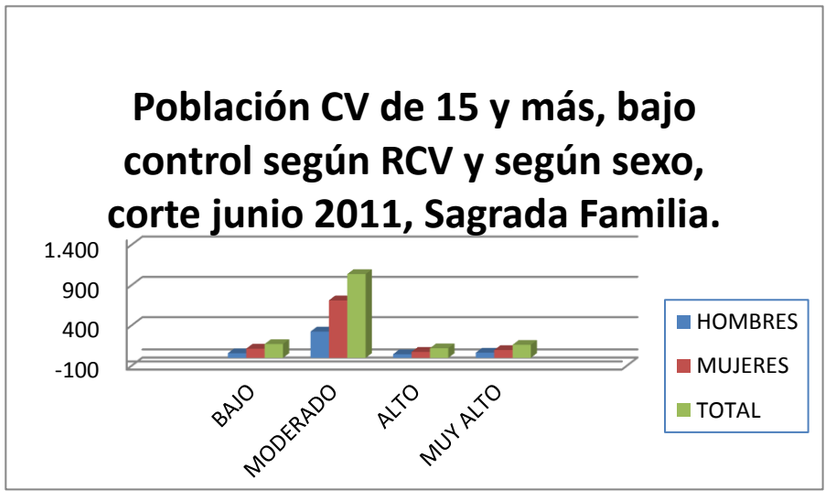
## PROGRAMA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR.

✓ **Población CV de 15 y más, bajo control según RCV, corte junio 2011, Sagrada Familia.**

| CONCEPTO | TOTAL | 15 - 19 | | 20-34 | | 35 - 44 | | 45 - 54 | | 55 - 64 | | 65-69 | | 70 y más años | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M |
| NUMERO DE PERSONAS EN PSCV | 2.538 | 6 | 4 | 30 | 46 | 80 | 161 | 158 | 348 | 224 | 442 | 134 | 147 | 339 | 419 |
| BAJO | 238 | 1 | 2 | 4 | 19 | 13 | 24 | 23 | 45 | 17 | 26 | 9 | 9 | 19 | 27 |
| MODERADO | 1.584 | 5 | 2 | 21 | 26 | 55 | 115 | 111 | 251 | 139 | 320 | 71 | 96 | 150 | 222 |
| ALTO | 299 | 0 | 0 | 2 | 0 | 8 | 10 | 10 | 21 | 25 | 43 | 29 | 18 | 82 | 51 |
| MUY ALTO | 417 | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 | 12 | 14 | 31 | 43 | 53 | 25 | 24 | 88 | 119 |




✓ **Población CV de 15 y más, bajo control según RCV y según sexo, corte junio 2011, Sagrada Familia.**



**1.- Ayudas Técnicas:**

Programa dirigido a la población Adulto Mayor (65 y más años).

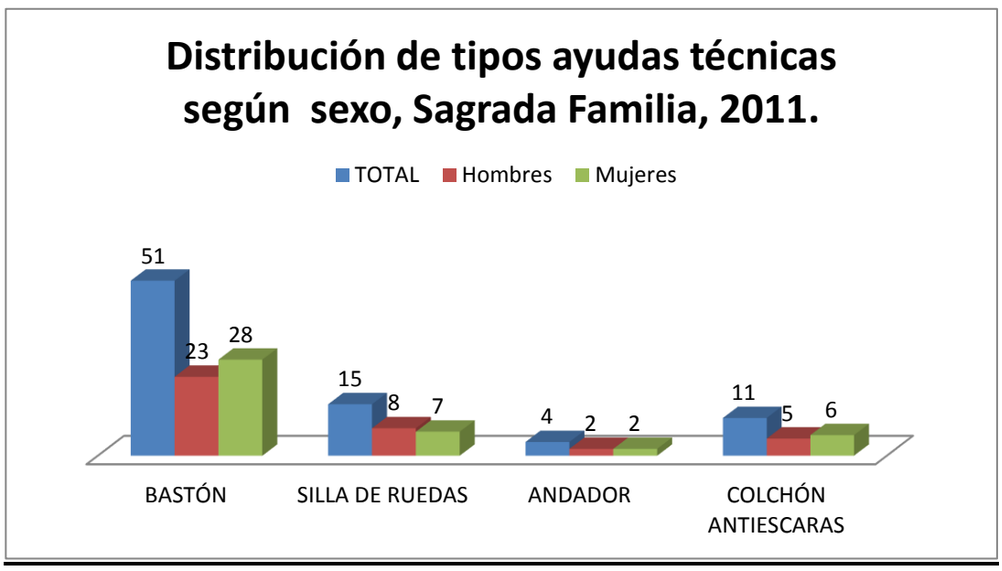
El AUGE define Ayudas Técnicas como elementos que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad, en conjunto con las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación permitirán alcanzar este propósito.

Las ayudas técnicas incluidas en AUGE son bastones, andadores, sillas de rueda, cojín anti escaras y colchón anti escaras.

**1.1. Tabla distribución de tipos ayudas técnicas según sexo, Sagrada Familia**

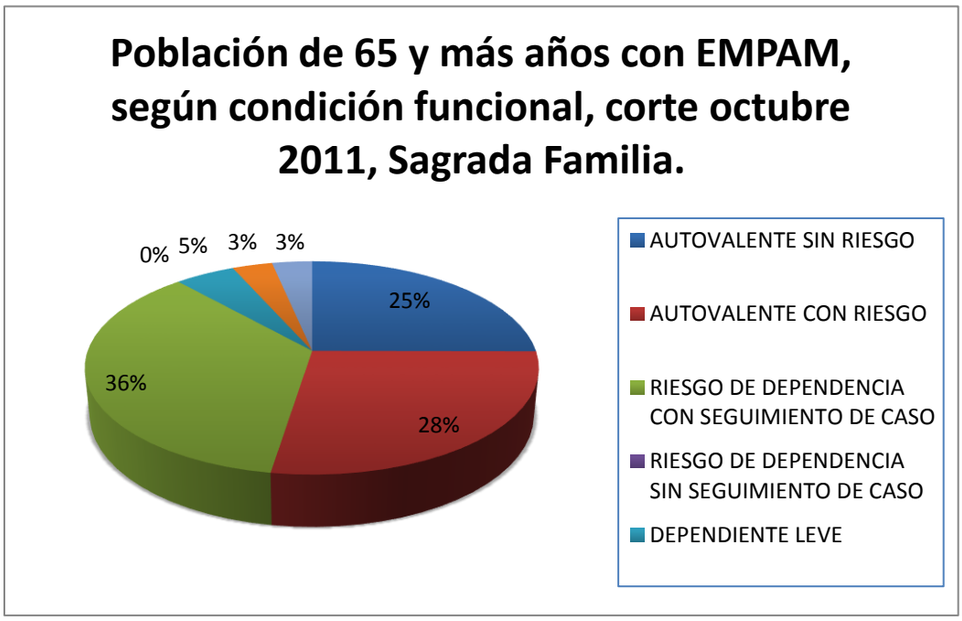
| AYUDA TÉCNICA | | | |
|---|---|---|---|
| | TOTAL | Hombres | Mujeres |
| **BASTÓN** | 51 | 23 | 28 |
| **SILLA DE RUEDAS** | 15 | 8 | 7 |
| **ANDADOR** | 4 | 2 | 2 |
| **COLCHÓN ANTIESCARAS** | 11 | 5 | 6 |
| **TOTAL** | 81 | 38 | 43 |

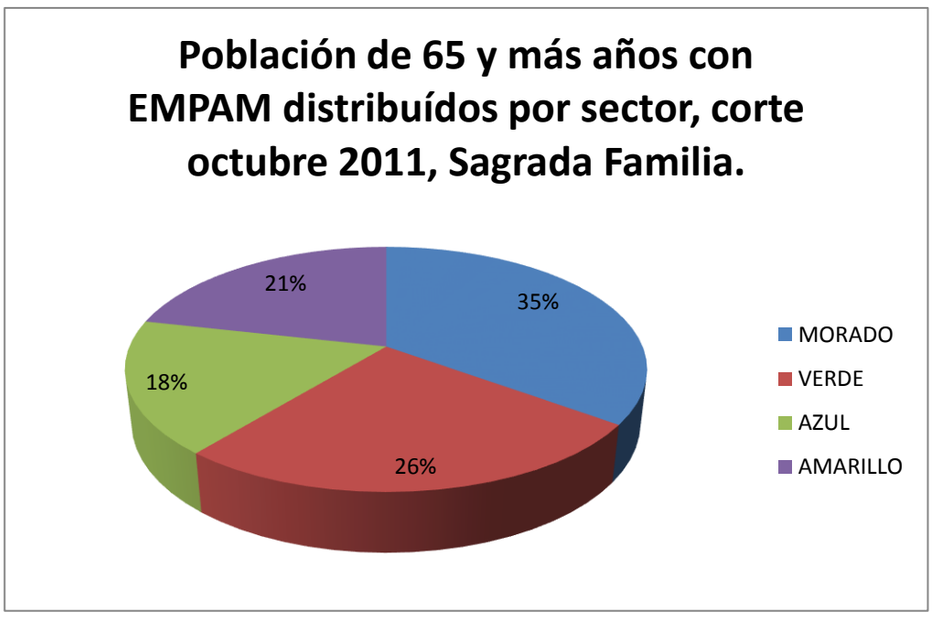
**1.2. Distribución de ayudas técnicas según sexo, Sagrada Familia.**

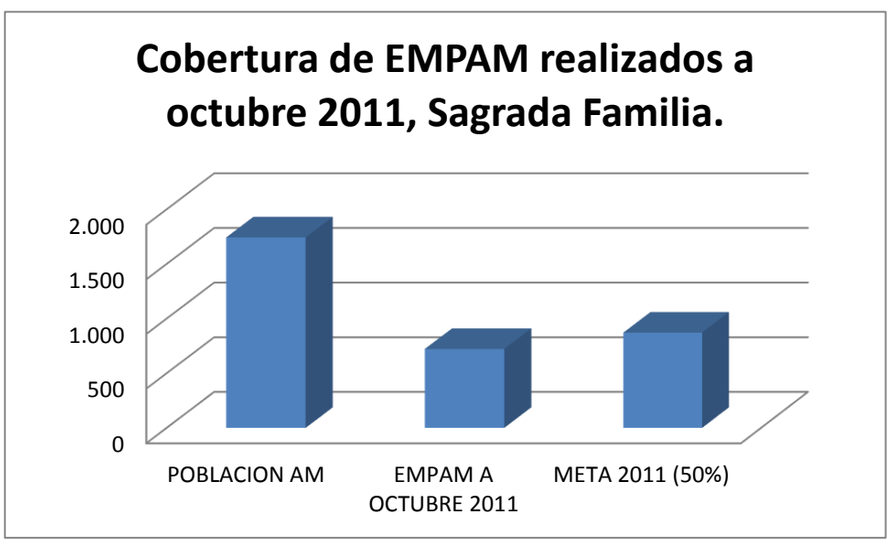


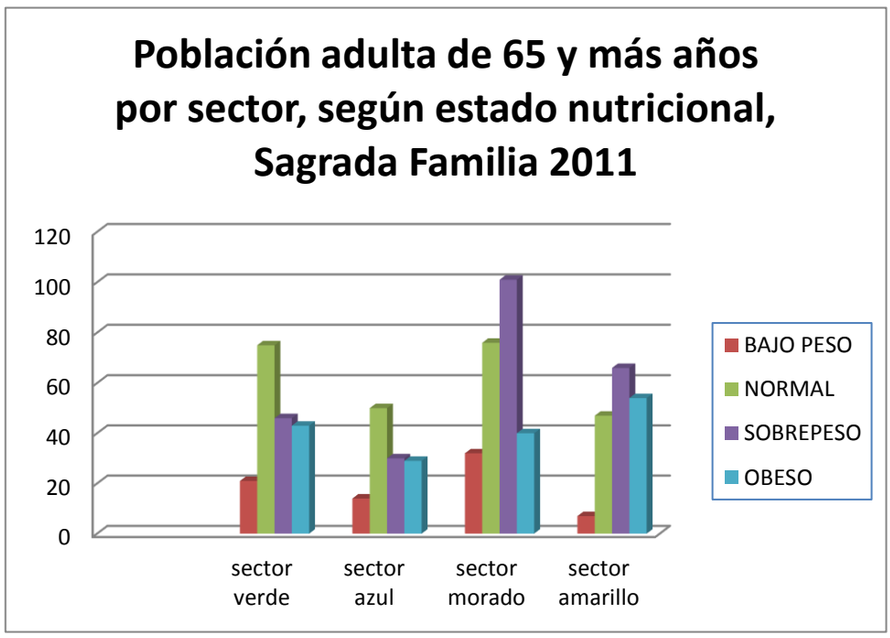
## 2.- EXAMEN MEDICO PREVENTIVO DEL ADULTO MAYOR (EMPAM)

La población de 65 y más años, tendrá derecho a un exámen para determinar si es capaz de valerse por sí mismo, o si requiere apoyo para realizar actividades instrumentales de la vida diaria.






## PROGRAMA POSTRADOS

**Objetivo:** Mejorar la calidad del cuidado de la persona postrada y aliviar a la familia cuidadora, disminuyendo la carga del cuidador/a, impidiendo de este modo la institucionalización.

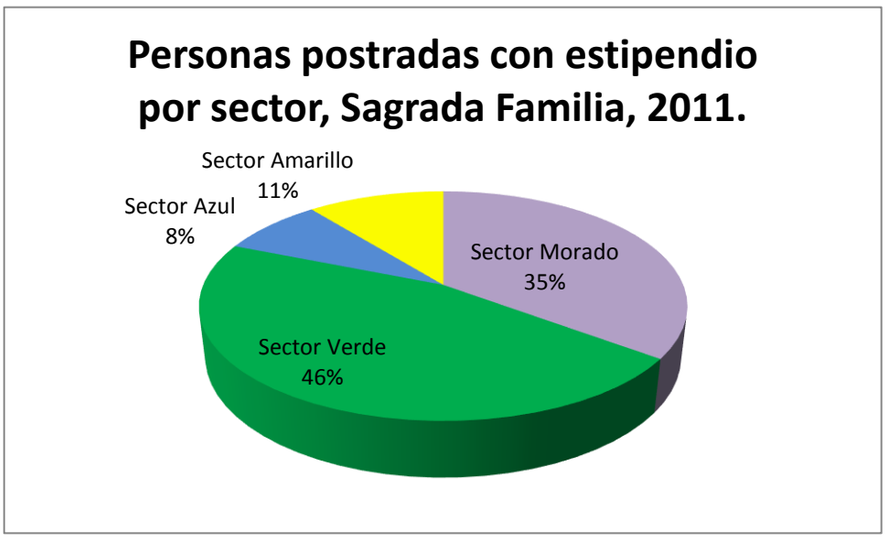
**Descripción del programa:**

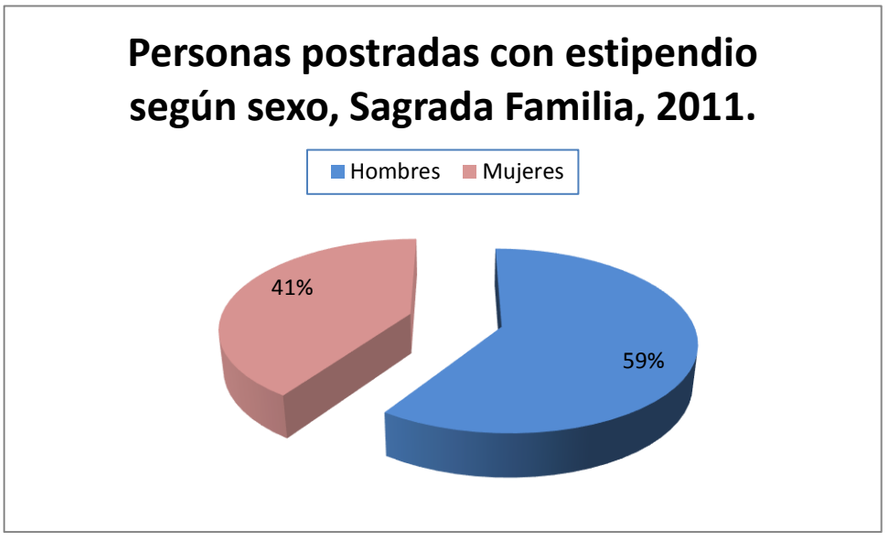
1º Atención domiciliaria por el equipo de salud del consultorio

2º Capacitación y apoyo comunitario a la cuidadora

3º Apoyo monetario a las personas postradas que califican como pobres o indigentes, según Ficha de protección social, y son cuidados por sus familias. El estipendio, de

$21.532, es pagado a la familia cuidadora.



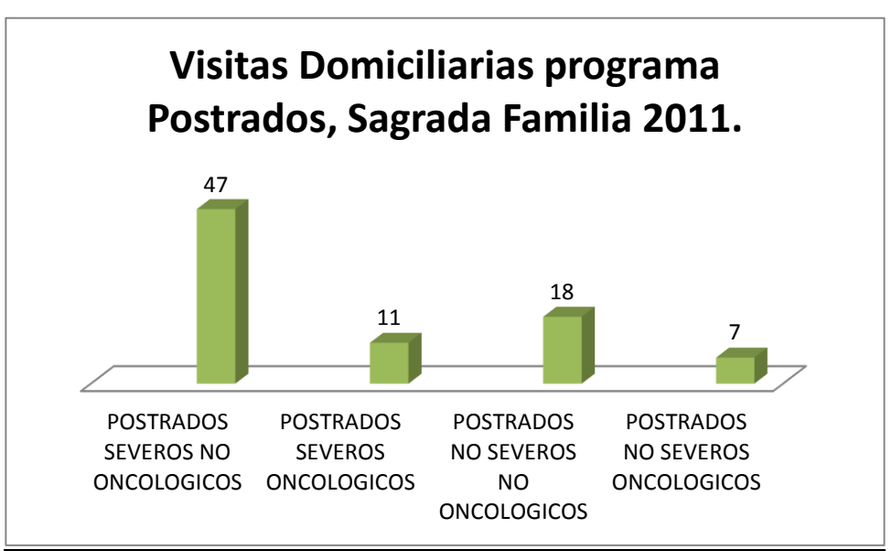



**Definición de Persona Postrada:**

Es aquella que requiere de apoyo, guía y supervisión total en Actividades de la Vida Diaria (según índice de Katz):

- Bañarse
- Vestirse
- Usar el inodoro
- Trasladarse
- Continencia de esfínteres
- Alimentarse

**Visitas domiciliarias Programa Postrados, según**



## EJE ASISTENCIAL

La aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad.

Para ello, los Centros de Salud Familiar de la Comuna de Sagrada familia, cuentan con equipos de salud, que en forma permanente se están capacitando en desarrollar habilidades y destrezas adecuadas para tener una mirada sistémica en la atención de salud de las personas y por ende abordar además el trabajo con familias y comunidades para su acompañamiento a los largo de su ciclo vital.

## SECTORIZACIÓN

La división territorial de la población, es un recurso que permite organizar los servicios de atención primaria en unidades funcionales más pequeñas y coordinadas entre sí, con dirección y objetivo comunes. Esta división tiene por objeto:

- Estrechar la relación entre los equipos de salud y el usuario, lo que permite lograr un mejor conocimiento de las personas, sus familias y su entorno.
- Facilitar la identificación y la intervención de las familias en riesgo.
- Identificar los problemas de salud propios de la población a cargo.
- Facilita el desarrollo de acciones preventivas y promociónales con la participación de organizaciones territoriales y funcionales.
- Permite utilizar más eficientemente las redes de apoyo locales.
- Realizar una mejor utilización de los recursos.

MAPA SECTORIZADO COMUNA SAGRADA FAMILIA




La Comuna de Sagrada Familia cuenta con dos CESFAM y con dos Postas de Salud Rural, que se organizan de la siguiente manera:

***CESFAM SAGRADA FAMILIA***: con certificación en Nivel de Desarrollo Medio a partir del 01 de Septiembre del 2010 al 31 de Diciembre del 2011, según la Resolución N° 3212 de la Dirección del Servicio de Salud del Maule y por Decreto Exento N° 2530 de la Ilustre Municipalidad de Sagrada Familia. La Posta Santa Rosa, depende de la Dirección de este CESFAM. Este CESFAM se divide en tres sectores:

***SECTOR VERDE***: Limita geográficamente:

***Este*** ***:*** Callejón Aquiles (La Cruz),

***Oeste*** ***:*** mitad anterior del callejón los Arrayanes.

***Norte*** **:** con la rivera del río Mataquito

***Sur*** **:** con el sector la Higuerilla y la comuna de Molina.

Las localidades que conforman este sector son:

- La Cruz
- La Palma
- Santa Adriana
- Lo Valdivia
- Corral de Piedra
- Todos los Santos
- Fundo la Esperanza
- Sagrada Familia Urbano
- El Descanso
- Santa Leonor
- Fundo Puyo

***SECTOR AZUL***: Limita geográficamente:

***Este*** ***:*** Callejón los Arrayanes.

***Oeste*** ***:*** Sector de Villa Prat.

***Norte*** ***:*** Río Mataquito.

***Sur*** ***:*** Con las comunas de San Rafael y Curepto.

Las localidades que conforman este sector son:

- Callejón Los Arrayanes
- Fundo Los Amigos
- Colin
- Petera
- La Campana
- La Primavera
- Trinidad
- Santa Ana
- Santa Carmen
- Santa Julia
- Santa Emilia
- Rincón de Mellado

***SECTOR AMARILLO***: Limita geográficamente:

***Este*** ***:*** con la carretera cinco sur

***Oeste*** ***:*** con el paradero 6.

***Norte*** : con Santa Adriana

***Sur*** ***:*** con el cruce El Descanso

Las localidades que conforman este sector son:

- Requingua
- Sanatorio
- Cerrillo
- Santa Rosa
- Parroncillo
- La Isla
- Trapiche Alto

***CESFAM VILLA PRAT***: con certificación en Nivel de Desarrollo Medio a partir del 01 de Septiembre del 2010 al 31 de Diciembre del 2011, según la Resolución N° 3212 de la Dirección del Servicio de Salud del Maule y por Decreto Exento N° 2530 de la Ilustre Municipalidad de Sagrada Familia. La Posta de Los Quillayes depende de la Dirección de este CESFAM.

**Estructura general**

Villa Prat se estructura de manera lineal alrededor del camino longitudinal, Ruta k – 16, Avenida principal Calle Padre Alfonso Araya, donde se emplaza y expande desde su casco Fundacional hasta La Quebrada, Las Pataguas por el Oriente y hasta el Estero El Culenar, por el Poniente.

Las áreas pobladas se concentran hacia el sur, en terrenos que quedan, entre calle Padre Alfonso Araya y los faldeos del Cerro Pequen, de manera perpendicular y lineal. Al Norte desde Ruta k 16 limita con la rivera sur del Río Mataquito.

Una característica relacionada con los terrenos son sus frentes angostos formado terrenos alargados a ambos lados de la Ruta k-16, Calle Padre Alfonso Araya.

El CESFAM de Villa Prat cuenta con un solo sector denominado ***Sector Morado***

Las localidades que conforman este sector son:

- Punta de Rosa
- Los Maquis
- El Carrizal
- Villa Prat Urbano
- La Isla de Villa Prat
- La Aguada
- El Durazno
- El Culenar
- Guaicuten
- Los Quillayes (subsector)
- Huaquen(subsector)

Es importante mencionar que además este sector posee dos subsectores:

**1.-HUAQUEN**: localidad que pertenece a la comuna de Curepto y que cuenta con una Posta, pero que por accesibilidad y por tener nuestro Centro un equipo de salud profesional mas completo, la población se ha inscrito en el CESFAM de Villa Prat, lo cual produce una gran demanda de horas médicas y de otros profesionales, esto lo ha hecho sentir la misma comunidad que pertenece al CESFAM, ya que se ven afectados por la falta de estas. Actualmente la población inscrita es de 951 personas distribuidas en 291 familias.

**2.-LOS QUILLAYES**: (cuenta con una Posta). Que por accesibilidad geográfica debiera pertenecer al sector azul del CESFAM de Sagrada Familia y además esta población no se identifica con el CESFAM de Villa Prat (sector morado) ya que su gran problema es de transporte y económico, debiendo usar dos locomociones hacia este centro, en comparación, que hacia el CESFAM de Sagrada Familia solo tomarían una. Desde el periodo 2010 se esta viendo esta situación con la Dirección del CESFAM de Sagrada Familia, Departamento de salud y Alcaldía, para que el traspaso técnico administrativo de esta localidad sea de forma paulatina y en la medida que se aumente la dotación profesional del CESFAM de Sagrada Familia, ya que no se encuentran los recursos humanos suficientes para asumir esta responsabilidad en este establecimiento.

**POBLACION INSCRITA JUNIO 2011, DISTRIBUIDA POR SECTOR, COMUNA SAGRADA FAMILIA**

| | TOTAL | INFANTIL | ADOLESCENTE | ADULTO | ADULTO MAYOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **Total Comunal** | **17619** | **2119** | **2612** | **11072** | **1816** |
| **SECTOR VERDE (33 %)** | **5814** | **732** | **862** | **3654** | **599** |
| **SECTOR AZUL (22%)** | **3877** | **488** | **575** | **2436** | **400** |
| **SECTOR AMARILLO (13 %)** | **2290** | **289** | **340** | **1439** | **236** |
| **SECTOR MORADO (32%)** | **5638** | **710** | **835** | **3543** | **581** |

## CARACTERISTICAS DEL SECTOR VERDE

Del Diagnóstico aplicado a la población del sector, realizados por medio de encuestas por el equipo verde, se desprende lo siguiente:

- ✓ El número total de viviendas es de 1771, de las cuales 1687 cuentan con agua potable, correspondiente al 95%. El 99.1% está conectado al tendido eléctrico.
- ✓ Del total de viviendas cuentan con alcantarillado sólo el 66.5%, es decir 1177 viviendas, por lo que el 14.73 posee fosa séptica y el 19.02% pozo negro, es decir existen 337 viviendas que no cuentan con una adecuada eliminación de excretas. Se abastece con agua de noria o pozo 80 casas, es decir el 4.5% del total.
- ✓ Dentro del sector existen 7 áreas verdes, de esas 4 son plazas o placillas, existen 19 canales y 13 acequias. Parte del sector agrícola se abastece de estos canales y el resto con riego tecnificado de sus propios pozos.
- ✓ La comunidad se organiza mediante las siguientes instituciones:

| | |
|---|---|
| **Iglesias o Templos** | **15** |
| **Sedes comunitarias** | 4 |
| **Sedes deportivas** | 4 |
| **Clubes de adultos mayores** | 7 |
| **Clubes deportivos** | 11 |
| **Clubes juveniles** | 2 |
| **Organización de mujeres** | 9 |
| **Juntas de vecinos** | 7 |

- ✓ En el sector verde Existen 3 escuelas básicas, 1 liceo polivalente, 1 escuela diferencial, 3 jardín infantil y una escuela de lenguaje.
- ✓ Se encuentran también 1 Tenencia de Carabineros, la 1ª Compañía de Bomberos, Municipalidad, 1 biblioteca municipal, el servicio de registro civil, 1 cementerio Parroquial, 1 Estadio municipal.

Descripción de las localidades que pertenecen al sector verde:

***EL DESCANSO:***

***CONTEXTO SOCIAL/ACCESOS***

Respecto de este sector podemos señalar que es una localidad que se encuentra a dos kilómetros del centro de salud de Sagrada Familia, es de difícil acceso y se encuentra aislada debido a su falta de medios de trasporte hacia el sector., la gente en su mayoría se traslada a pies o en bicicletas ya que tiene solo una micro que pasa por la mañana a eso de las 8:00 hrs. de la mañana y vuelve por la tarde a las 6:30 hrs.

Además el sector en su gran mayoría no cuenta con algunos servicios básicos como agua potable y servicio de alcantarillado, eliminando sus excretas en pozos negros y fosa sépticas. Respecto de agua potable no todas las viviendas cuentan con este servicio por lo que el agua la extraen de pozos y norias. Si existe en toso el sector luz eléctrica.

En cuanto a servicios públicos el sector no cuenta con ningún tipo de servicio público, no existen escuelas, jardines infantiles, postas, carabineros ni bomberos, dada las características de la localidad esta situación hace que los habitantes se sientan aun mas marginados, ya que para cualquier tramite deben trasladarse a Sagrada Familia y renace el tema de no contar con trasportes públicos.

Lo que se puede señalar respecto de los medios de comunicación la mayoría de la localidad cuenta con televisor y radio los cuales utilizan para informarse y estar al día de cualquier acontecer, para poder comunicarse entre ellos y el resto de la comuna solo cuentan con teléfono celular o a través de recados ya que no existe telefonía fija ni Internet en el sector. Para comunicar a toda la comunidad de ciertos temas se utilizan afiches y carteles

***CONTEXTO CULTURAL***

En cuanto a la parte cultural podemos señalar que en el sector se acaba de construir una capilla nueva llamada de la divina misericordia, la cual identifica a toda la comunidad católica, además las personas señalan que otro objeto que los identifica es la bodegas de vino del fundo el descanso. Y lo toro son actividades que la comunidad realiza para ellos como juego de lotería para el verano y celebraciones religiosas como mes de Maria.

Destaca la producción de vino, tomates y productos frutícolas como cerezos kiwis y otros en la localidad.

***CONTEXTO MEDIOAMBIENTAL***.

Respecto del ámbito medio ambiental, según lo señalado por los vecinos existe contaminación de los suelos, aire y agua en el sector. Y los factores contaminantes son los vecinos y las empresas del sector.

En cuanto a la contaminación del aire esta se da por el inadecuado uso de pesticidas y fertilizantes por parte de los productores del sector.

Además al tener camino de tierra se levantan partículas de polvo que ingresan a las viviendas, contaminando el aire de los hogares.

Respecto de la contaminación de las aguas y los suelos los responsables directos son los vecinos los cuales han tiene sus desagües de los baños en las acequias del sector, además de botar basura en estos lo que atrae ratones y moscas las cuales también son atraídas por el uso de guano como fertilizante, por los productores del sector.

***CONTEXTO ECONOMICO***

Respecto de las actividades laborales de las personas del sector la gran mayoría de ellos labora en trabajos de temporada, periodo estival, específicamente en los fundos y huertos del sector, señalan que son trabajo con contrato pero por pequeños periodos, por lo que no les genera una estabilidad laboral, respecto a quienes salen a trabajar en los hogares, tanto hombre como mujeres aprovechan estas oportunidades de trabajo y tener un ingreso, aunque solo sea por los meses de verano, esta situación los motiva a solicitar con

urgencia una sala cuna para el sector ya que muchas mujeres no pueden salir a trabajar debido a que no tiene con quien dejar a sus hijos.

***ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD***

En esta localidad nos encontramos que la comunidad participa mayoritariamente en la junta de vecinos, grupos de la iglesia y grupos de mujeres, esto no arroja a su vez que las mujeres son más organizadas teniendo sus propios grupos, aunque en las otras organizaciones participan tanto hombres como mujeres. Ellos señalan que sus dirigentes son activos y abiertos a la comunidad, pero que las personas son muy dependientes de las actividades que ellos logren realizar.

Respecto de la relación de las personas con las organizaciones del sector esta es buena a su vez entre distintos grupos también lo es, ya que muchos de ellos participan en varios grupos a la vez, por lo que las actividades realizadas en el sector cuentan con la participación de gran parte de los vecinos.

La relación de los vecinos y las organizaciones con las autoridades locales es más bien buena según lo señalado por ellos.

De acuerdo con los antecedentes recogidos de la comunidad ellos señalan que son muchas las necesidades que su localidad presenta, esto se da debido a lo aislado del sector y su difícil acceso a servicios, ellos encuentran que sus mayores falencias están en la poca conectividad que tiene el sector con el resto de la comuna, poco lugares para recrearse y falta de tradiciones locales además de la poca cercanía tanto física como de relaciones que tiene con el centro de salud.

***LO VALDIVIA***

***CONTEXTO SOCIAL/ACCESOS***

De acuerdo con lo señalado por la comunidad el acceso a la parte donde se encuentra la población de lo Valdivia no presenta mayores problemas contando con variados servicios, respecto de las personas que viven en lo Valdivia Viejo y Santa Adriana, ellos señalan no tener locomoción para poder trasportarse hacia distintas partes de la comuna, por lo que deben caminar grandes distancias o andar en bicicleta o a dedo.

Respecto de los servicios básicos el sector cuenta con luz eléctrica, agua potable y servicio de alcantarillado por lo que en este aspecto los vecinos se encuentran muy contentos por los avances logrados.

En cuanto a los servicios públicos con los que cuenta la comunidad esta la escuela, jardín infantil y sala cuna, además de comercio menor, una necesidad sentida por las personas es la falta de grifos en el sector sobre todo en la población en donde ha habido

Varios incendios que han arrasado con varias viviendas a la vez debido a que los bomberos no han tenido de donde sacar agua.

Respecto de los medios de comunicación con los que cuente la localidad están el televisor radio a través de los cuales se informan del acontecer local y nacional ahora para comunicarse entre ellos o entregar algún aviso a la comunidad lo realizan a través de teléfono celular, carteles o afiches y por recados.

***CONTEXTO CULTURAL***

Para algunos vecinos la localidad no cuenta con nada representativos ya que para ellos la población es mas bien nueva, para otros los representan las iglesias del sector tanto Católica como Evangélica como la gente que en ellas participa, y una actividad característica del sector es la procesión de la virgen realizada en el mes de octubre.

***CONTEXTO MEDIO AMBIENTAL***

Respecto de la parte medioambiental los vecinos han señalado que existe contaminación de los suelos del agua y del aire y los responsables de esto son los vecinos, los pequeños productores y las empresas del sector.

La contaminación se produce por el inadecuado uso de pesticidas y fertilizantes en los predios, la existencia de micro basurales, por la mala gestión de residuos sólidos en los hogares, algunas plagas que afectan el trabajo y la quema de residuos o basura en los hogares.

***CONTEXTO ECONOMICO***

Respecto de las fuentes de trabajo en el sector estas provienen del sector agrícola, por lo que la mayoría de las personas tiene contratos de temporada por pequeños periodos, de acuerdo con la duración de cada faena.

En el sector trabajan tanto hombres como mujeres por lo que se valora mucho la existencia de una sala cuna y jardín infantil.

***ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD***

En esta localidad existe un gran número de organizaciones sociales y comunitarias, en donde la comunidad participa activamente, sus dirigente son de ambos sexos al igual que la participación de las bases, respecto del tipo de dirección que ejercen en su mayoría la gente reconoce que ellos hacen todas las actividades y el resto de la comunidad participa de estas.

Respecto de la relación de los vecinos con las organizaciones es buena al igual que entre distintos grupos, en cuanto a la relación de los vecinos y las organizaciones con las autoridades locales es mas bien buena según lo señalado por ellos cuando se acercan a esta son bien recibidos y escuchados, aunque en algunos casos no sean resueltas sus necesidades.

En general la comunidad de lo Valdivia es bastante participativa, ellos se consideran muy solidarios ya que cada vez que alguien necesita ayuda ellos se organizan y realizan actividades para ir en ayuda de las personas.

Tiene líderes bien definidos y es muy importante la relación que los vecinos tienen con las iglesias existentes en el sector, católica y evangélica.

***CORRAL DE PIEDRA***

***CONTEXTO SOCIAL/ACCESOS***

El sector de corral de piedra se caracteriza por ser una población más bien nueva en la comuna, se encuentra a orillas del camino principal, pero igual se necesita de trasporte para poder trasladarse a los distintos servicios de la comuna.

El sector cuenta con luz eléctrica y agua potable pero no existe servicio de alcantarillado por lo que la mayoría de las viviendas tiene o pozo negro o fosa séptica, cuyos desagües dan a uno de los canales que bordean la población.

Respecto de los servicios públicos solo cuentan con la escuela básica de Lo Valdivia donde asiste la gran mayoría de los niños del sector, para cualquier otro tramite deben dirigirse a sagrada Familia y en otros casos mas específicos ha Curicó.

En el sector existen todo tipo de medios de comunicación pero a los que puede acceder la comunidad son radio, televisión, telefonía fija y celular a través de estos últimos ellos entregan y obtiene información además de carteles, afiches y pizarras cuando son temas que compete a toda la comunidad.

***CONTEXTO CULTURAL.***

Para la comunidad son representativos de su localidad la pared de piedra que se encuentra a la entrada de la población y que da la bienvenida a los visitantes, además están las celebraciones que como comunidad realizan, las fiestas patrias, procesión de semana santa, procesión de la virgen.

***CONTEXTO MEDIOAMBIENTAL***

En la localidad de corral de piedra existe contaminación de las aguas del aire y de los suelos según lo señalado por la comunidad, los responsables de esta contaminación son los mismos vecinos ya que son ellos los que botan basura a orillas del canal creándose micro basurales que atraen todo tipo de vectores a esto debemos sumar el desagüe de aguas de uso domiciliarios (baño, cocina)

Existen en el sector pequeños productores los cuales además hacen un inadecuado uso de fertilizantes y pesticidas, los cuales a su vez riegan sus productos con las aguas del canal, las cuales se encuentran contaminadas.

***CONTEXTO ECONOMICO***

En la localidad la fuente de trabajo proviene del sector agrícola, ya que la mayoría de las personas trabaja en la recolección de frutos y otros productos de temporada en fundos y huertos del sector, si bien en estas jornadas cuentan con contratos de trabajo, estos son por pequeños periodos de acuerdo con el tiempo que dure la faena. Además la oferta laboral crece en el periodo estival de acuerdo con los productos que existan en cada predio, esto hace que las mujeres también se incorporen al trabajo.

***ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD***

La comunidad se encuentra organizada y cuenta con distintos grupos que la representan, como la junta de vecinos, grupo de la iglesia, grupo de mujeres y club de adulto mayor. Respecto de sus dirigentes son de ambos sexos y se caracterizan por potenciar la participación, motivar a las personas a participar y señalan que en sus

organizaciones son muy participativos, lo que falta es motivar mas al resto de la comunidad a participar.

Respecto de la relación entre los vecinos se puede decir que es buena si hay alguien en problemas el resto de los vecinos se organiza y lo ayuda, así es también la relación entre las organizaciones y estas con las autoridades locales.

Cabe señalar que la comunidad participa tanto en actividades que realizan sus organizaciones como las realizan las iglesias y la escuela.

***LA PALMA***

***CONTEXTO SOCIAL/ACCESOS***

La localidad de La Palma se encuentra ubicada a orillas del camino principal a 6 kilómetros aproximadamente del centro de la comuna.

Para la acceder a los servicios públicos las personas deben trasladarse a Sagrada Familia o Curicó, ya que no existe ningún servicio en el mismo sector.

El sector cuenta con luz eléctrica y agua potable, no existe servicio de alcantarillado por lo que la mayoría de las casa tiene pozo negro o fosa séptica las cuales se desaguan en los canales aledaños al sector.

Para informarse las personas utilizan la radio y televisor y para comunicarse entre ellos y entregar alguna información cuentan con teléfono celular.

***CONTEXTO CULTURAL***

De acuerdo con lo señalado por las personas no existe nada que los distinga como sector.

***CONTEXTO MEDIO AMBIENTAL***

De acuerdo con lo señalado en el sector existe contaminación del aire y del suelo y los causante de esta son los mismos vecinos y algunos pequeños productores. Estos últimos por el uso inadecuado de fertilizantes y pesticidas y por el polvo que levantan los vehículos que transportan los productos de estos predios y los vecinos por la basura que botan en cualquier lugar generándose micro basurales.

***CONTEXTO ECONOMICO***

En cuanto a las fuentes de trabajo estas proviene del sector agrícola, las personas a aprovechan las cosechas de los productos frutícolas para trabajar y tener ingresos en su hogar, tanto hombres como mujeres aprovechan esta oportunidad laboral. El problema es que estos son trabajos esporádicos por periodo estival generando inestabilidad laboral en las personas y cesantía en los meses de invierno. Otra fuente de trabajo que existe en el sector es la empresa Sanco la cual contrata mas personas los meses en que los productores van a dejar sus frutos.

***ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD***

En el sector las personas se encuentran organizadas en grupo de mujeres, de adulto mayor y los grupos de la iglesia no existe junta de vecinos ni otro tipo de organización, según lo señalado los dirigentes potencian la participación de sus socios los cuales a su vez

son muy participativos, respecto del resto de la comunidad solo participan en algunas actividades que convocan a todos como la teletón.

En cuanto a quienes son mas participativos si hombres o mujeres ambos participan por igual lo que las organizaciones están compuestas por mas varones que mujeres.

La relación de los vecinos con las organizaciones es buena al igual que entre organizaciones y entre los vecinos la autoridad local también es buena así como con las organizaciones.

Hay tres localidades del sector rural de las cuales no participaron dirigentes en el diagnostico participativo por lo que solo podemos caracterizarlas con la información que como equipo de salud tenemos de ellos.

***LA CRUZ***

Este sector s encuentra a aproximadamente 8 kilómetros del centro de sagrada familia es un sector rural cuyo acceso es a través del camino principal de acuerdo con la información que se maneja cuenta con todos los medios de comunicación para informarse y para comunicarse entre ellos la telefonía celular es muy importante, este sector cuenta con una población a orillas de camino llamada villa la cruz, cuentan con luz eléctrica y agua potable y no presentan servicio de alcantarillado, por lo que existe en el sector pozos negros y fosas sépticas.

En cuanto la actividad económica la fuente laboral es la misma que en resto del sector el área agrícola, con trabajos de temporada, donde según lo que sabemos trabajan tanto hombres como mujeres.

Existen organizaciones comunitarias y grupos sociales cuyos dirigentes fueron invitados a participar en esta actividad, pero no asistieron por lo que no podemos saber más acerca de ellos.

***SANTA LEONOR, CALLEJON TODOS LOS SANTOS, FUNDO PUYO***

Estas localidades se desprenden de las viviendas y terrenos que el fundo disponía para sus trabajadores, antes de la reforma de la CORA, actualmente son pequeños parceleros, que viven junto a sus familias y se dedican al cultivo de algún producto de temporada.

Los sectores se caracterizan por ser callejones de tierra con casas a sus costados, estos cuentan con luz eléctrica y agua potable, no cuentan con servicio de alcantarillado por lo que las personas cuentan con pozos negros y fosas sépticas.

Santa Leonor se encuentra ubicada a 2 kilómetros de sagrada familia es camino de tierra y no cuentan con locomoción permanente para acceder al centro por lo que la gente debe trasladarse en bicicletas o a pies. En cuento a la comunicación con el sector en su gran mayoría las personas utilizan el celular o por recados.

Respecto de si cuentan con algún tipo de organización social no se tienen antecedentes.

La misma situación presenta las personas de fundo puyo aunque es una localidad mucho mas pequeña y esta mas cercana a sagrada familia centro.

Callejón todo los santos esta ubicado a orillas del camino principal a 1 Km. aprox. Del centro de sagrada familia es grupo de viviendas ubicadas a orillas de este callejón, tiene camino de tierra y su salida da al camino principal.

***SAGRADA FAMILIA CENTRO***

***CONTEXTO SOCIAL/ACCESOS***

En cuanto al acceso de las personas de este sector a los distintos servicios no presentan mayor dificultad todos los servicios están cerca además que las calles y veredas se encuentran pavimentadas, además las distintas poblaciones como el centro del pueblo cuenta con todos los servicios básicos luz eléctrica, agua potable y servicio de alcantarillado.

Sagrada familia centro cuenta con todos los medios de comunicación lo cual les permite estar más informados y a la vez entregar información a la comunidad de forma más rápida y expedita.

Las personas cuentan con todos los servicios públicos a mano tales como registro civil, centro de salud, municipalidad, escuelas, liceos, sala cuna, jardín infantil, entre otros.

***CONTEXTO CULTURAL***

Dentro de lo que ha señalado la comunidad que caracteriza a su sector están la iglesia católica y, la plaza de armas en ambas se realiza variadas actividades con la comunidad donde participan personas de toda la comuna.

***CONTEXTO MEDIOAMBIENTAL***

De acuerdo con lo señalado por la comunidad existe contaminación de aire, agua y suelo en el sector, siendo los responsables de estos todos los vecinos, los pequeños productores y las empresas.

Los vecinos son responsable de la existencia de micro basurales, eliminación de aguas servidas a la vía publica y quema de residuos y basura, los pequeños productores son responsables del inadecuado uso de fertilizantes y pesticidas lo que a su vez atrae algunas plagas que afectan a toda la comunidad como el uso de guano para fertilizar atrae moscas, que se encuentran en los hogares y lugares de toda la comuna y las empresas por la eliminación inadecuada de sus residuos.

***CONTEXTO ECONOMICO***

Como es característico en toda la comuna la fuente de trabajo proviene del sector agrícola en su gran mayoría las personas trabajan en faenas agrícolas en los distintos fundos y predios que existen en la comuna, las labores mas comunas son la poda de viñas y recolección de frutas y verduras.

Estos trabajos son con contrato debido a las normas respecto de la protección de los trabajadores de temporada, pero como son periodos de trabajo muy cortos estos igual quedan sin protección. En esta área trabajan tanto hombres y mujeres ya que la oferta de trabajo en el periodo estival aumenta considerablemente lo que permite a las familias tener mejores ingresos durante estos meses.

Otro grupo de personas de desempeña en trabajos relacionados con el ámbito de la construcción los cuales trabajan por obras la mayor de las veces sin contrato de trabajo y sin ningún tipo de descuento previsional.

Existen además pequeñas empresas dentro de la comuna que dan trabajo a un pequeño numero de personas de la comuna, como son un supermercado, una ferretería, una empresa de venta de madera, Sanco que procesa productos frutícolas y congelados, viñas y otros.

***ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD***

En este sector la comunidad se encuentra bien organizada casi todas las poblaciones cuentan con su junta de vecinos o alguna agrupación que los represente, se caracterizan en su mayoría por estar representados por mujeres y hombres, las cuales según el sentir de la gente no hacen mucho por ellos mas bien dejan que las cosas pasen, en cuento a los socios estos a su vez también son hombres y mujeres y ellos señalan que solo pueden participar en actividades que la directiva los deja por lo que solo participan en algunas cosas.

Respecto de la relación entre los vecinos y las organizaciones esta no es ni buena ni mala lo mismo entre las organizaciones, en cuanto a la relación con la autoridad local hay discrepancias ya que para algunos no es ni buena ni mala para otros hay una buena relación.

Respecto de las actividades en donde participa mayoritariamente la comunidad son las que realiza las escuela y la iglesia.

**IDENTIDAD**

La comunidad presenta diferentes credos, siendo predominante el catolicismo, que se refleja en la gran asistencia de personas a los diferentes ritos religiosos cada año.

Las animitas cobran mucha importancia dentro de las creencias populares, ya que a ellas se les rinde tributo con misas y oraciones, velas, flores y placas recordatorias en agradecimiento por los favores concedidos. Algunas de ellas son:

- ✓ El Chaguito (Lo Valdivia)
- ✓ El Tinto (Todos los Santos)
- ✓ Virgen de Lourdes (Consultorio Sagrada Familia)

Dentro de la Medicina alternativa podemos mencionar a:

- ✓ Centro amanecer de Lo Valdivia: donde se realiza Flores de Bach, Masoterapia, Reiki, Aroma terapia.

**CARACTERISTICAS DEL SECTOR AZUL**

La realidad de este sector no dicta mucha diferencia del resto de la comuna con una población homogénea donde su mayor característica es que esta conformada mayoritariamente por adultos con un bajo porcentaje de niños y adultos mayores lo que apunta a una población en ***proceso de envejecimiento*** ya que su tasa de natalidad actualmente es baja.

**SITUACION SOCIOECONOMICA:**

Respecto de los hogares del sector azul y de acuerdo con la información que se tiene se puede señalar que son mas bien de clase media baja y pobres solo destacando con ingresos mas altos los dueños de predios y plantaciones mas grandes como viñedos y frutales además de la fabrica de aceite de oliva ubica en nuestro sector, respecto del restos de los habitantes cumplen labores en su mayoría temporales en estos predios e industria siendo muy bajo el numero de trabajadores constante de dichas fuentes de trabajo, cabe señalar que a pesar del tiempo los trabajadores se conciben como peones subordinados a los grandes dueños de fundos por lo que las condiciones laborales no son las mas adecuadas con faenas sin contratos, pago al día y sin resguardar la seguridad social de los trabajadores, esto mismo ha llevado a los habitantes de este sector a emigrar hacia otras comunas en busca de mejores condiciones laborales o simplemente en busca de algún trabajo, por lo que nos encontramos con un buen numero de personas que sale todos los días por la mañana de sus hogares a trabajar regresando por las noches a sus domicilios, esto nos lleva a tener una población itinerante que pertenece a este sector sin embargo por razones de trabajo se ha traslada.**:**

- ✓ El 100% respondió que la mayoría de las personas de la comunidad son trabajadores agrícolas.
- ✓ Un gran porcentaje (80%) menciono que la mayoría de las personas accede a trabajos esporádicos (temporeros) y solo un 20% menciono trabajos con contrato.
- ✓ El 100% mencionó que los trabajos anteriores son realizados por hombres y mujeres.

**SITUACION EDUCACIONAL:**

El sector cuenta con dos establecimientos educacionales escuela Peteroa y la escuela de Santa Emilia las cuales acogen en su gran mayoría a los niños y jóvenes del sector cabe señalar que ambos establecimientos cuentan solamente con nivel básico, por lo que una vez terminado el octavo básico los jóvenes deben trasladarse al liceo de sagrada Familia y en menor numero se trasladan a estudiar a liceos y colegios de Curico, cabe señalar que también hay un alto numero de deserción escolar y analfabetismo en la población.

**SITUACION DE VIVIENDA Y HABITABILIDAD:**

En relación a vivienda y habitabilidad nos encontramos con un gran numero de grupos habitacionales (22) los cuales se han organizado para ir construyendo sus viviendas de acuerdo con las políticas publicas respecto al tema, caracterizándose este sector por tener gran numero de asentamientos y villorrios que con el paso del tiempo han ido creciendo conformando poblaciones que ya tiene varias etapas. Estos grupos surgen a partir de los mismos trabajadores de los antiguos fundos, una vez terminado su relación laboral con estos fueron quedando sin hogar ya que las viviendas en las que vivían eran facilitadas por los dueños de los mismos fundos.

Respecto de las características de las viviendas las correspondientes a estos grupos habitacionales en su mayoría son de material sólido ladrillo y cemento con techo de zinc, generalmente están conformadas por la cocina y el baño y las familias han construido living comedor y/o dormitorios, cuentan con agua potable y luz eléctrica un porcentaje cuenta con fosa séptica, servicio de alcantarillado y un menor porcentaje pozo negro, hay gran

porcentaje de mediaguas en el sector las cuales se encuentran en los sectores de mas difícil acceso lo esto hace que sus habitante se encuentren en mayor riesgo tanto social como epidemiológico ya que sus mayoría no cuentan con los servicios básicos.

De la encuesta de Salud aplicada a los dirigentes de grupos comunitarios del sector azul (2009), se desprende lo siguiente:

- La mayoría de las personas de la comunidad se trasladan en transporte publico, (minibuses), un pequeño numero lo hace en trasporte privado propio o contratado para la ocasión cuando hay dificultad para trasladarse o en caso de urgencia. un número menor se acerca al centro de salud a pie o en bicicleta.
- La mayoría de las familias del sector cuenta con luz eléctrica y agua potable, pero solo un pequeño porcentaje cuenta con alcantarillado.
- La localidad cuenta con servicios públicos como escuelas: escuela de Peteroa y escuela de santa Emilia, los demás servicios públicos (bomberos carabineros y comercio), se encuentran en la zona urbana (sector verde).
- La localidad tiene acceso a medios de comunicación como radio, televisión y telefonía fija y móvil. no existe una radio comunitaria, la mas cercana y mencionada es la radio tropical latina de Curicó. Para el acceso a Internet deben acercarse a la zona urbana.
- La información importante para la localidad se entrega mayormente a través de pizarras, carteles, afiches, recados y cartas por mano, ejemplo pizarras de las capillas y sedes comunitarias

**PARTICIPACION CIUDADANA**

En cuanto al desarrollo de organizacionales y de base podemos señalar que el sector cuenta con un buen número de organizaciones donde están representados todos los grupos de la población a continuación se detallan las organizaciones sociales existentes en el sector:

**CLUBES DEPORTIVOS**

- ✓ UNION Italia Peteroa
- ✓ Mitjans-Campana
- ✓ Santa Carmen
- ✓ Santa Emilia
- ✓ Rayuela Peteroa
- ✓ Rincón de Mellado
- ✓ Rayen (Trinidad)
- ✓ Unión los Amigos
- ✓ Los Ángeles (la Campana)
- ✓ Rayuela Santa Carmen

**CENTRO DE MADRES**

- ✓ Santa Emilia

**TALLERES FEMENINOS**

- ✓ Las sembradoras (Sta. Carmen)
- ✓ Futuro (las Parcelas de San Juan)
- ✓ Los alelíes (Villa san Cose de Peteroa)
- ✓ Las golondrinas Sta. Carmen
- ✓ Esperanza de Mujer (Rincón de Mellado)
- ✓ Génesis (Sta. Ana)
- ✓ Las violetas (Sta. Emilia)
- ✓ El esfuerzo (Peteroa)
- ✓ Las Estrellas (Sta. Ana)
- ✓ Ilusiones (Sta. Emilia)
- ✓ Las delicias (Sta. Ana)
- ✓ Nuevo amanecer

**GRUPO HABITACIONAL**

- ✓ Villa la Campana
- ✓ Villa San José de Peteroa- 1
- ✓ Villa San José de Peteroa -2
- ✓ Villa Las Delicias
- ✓ Padre Hurtado Peteroa
- ✓ Villa los Nogales Sta. Ana
- ✓ Santa Ana etapa 1-2-3-4
- ✓ Villa Eben-Ezer santa Ana
- ✓ Villa El Encino La Campana
- ✓ Villa Santa Emilia
- ✓ El progreso Santa Emilia
- ✓ Villa Rincón de Mellado
- ✓ Villa La vega Santa Emilia
- ✓ Villa el Carmen 2º etapa la primavera
- ✓ Villa los cisnes Santa Emilia
- ✓ Villa Los Olivos Peteroa
- ✓ Villa Santa Carmen
- ✓ Villa la Araucaria Santa Emilia
- ✓ Los jazmines la primavera
- ✓ Villa Los Andes Santa Emilia
- ✓ La primavera
- ✓ Villa Juan Pablo II Santa Ana
- ✓ El paraíso santa Ana
- ✓ Villa los Héroes Rincón de Mellado

**CLUBES DE ADULTO MAYOR**

- ✓ Santa Blanca Sta. Emilia
- ✓ Santa Susana Rincón de mellado

**CLUBES JUVENILES**

- ✓ Esperanza de Santa Ana
- ✓ Jóvenes del mañana de Sta. Ana
- ✓ K-chimba´s Santa Ana

**CONJUNTOS FOLCKLORICOS**

- ✓ Sol y Luna de Sta. Emilia.
- ✓ Campo lindo Sta. Ana

**CENTRO PADRES Y/O APODERADOS**

- ✓ Escuela F.311 Peteroa
- ✓ Escuela G- 305 Santa Emilia

**ASOCIACION DE REGANTES**

- ✓ Ramal San Juan

**COMITÉ DE AGUA POTABLE**

- ✓ Rincón de los Mellado
- ✓ Santa Ana-Peteroa
- ✓ Colin

**C.F. SILVOAGROPECUARIO**

- ✓ Ilusión Rincón de Mellado
- ✓ El Valle Rincón de Mellado
- ✓ Agrícola Santa Ana
- ✓ Santa María de Santa Ana
- ✓ Santa María La Primavera
- ✓ San Juan San Juan
- ✓ Agro-Campri La Campana

- Las organizaciones más importantes de la localidad mencionadas fueron: junta de vecinos, grupos de mujeres, clubes deportivos, centros de desarrollo productivo, grupos de iglesia clubes de adulto mayor y cooperativas de agua.
- Se menciono que los dirigentes no son de ningún sexo en particular.

- Se menciono que los dirigentes potencian a la participación, motivan a las personas a participar.
- Con respecto a los socios se mencionó que no son de ningún sexo en particular.
- Los socios según la mayoría, participan solo en lo que la directiva los deja.
- La mayoría respondió que cuando se organizan actividades, las personas de la localidad participan solo de algunas cosas.
- Cuando hay actividades se mencionó que tanto hombres como mujeres participan de la misma manera.
- Las relaciones entre los vecinos se declararon en su mayoría como buena, la relación entre las organizaciones se considero buena, entre los vecinos y la municipalidad se consideró buena y el 100% respondió que es muy buena entre las organizaciones y la municipalidad.
- Todos respondieron que los vecinos de la localidad tienen mayor participación en las actividades de las escuelas.

## CARACTERISTICAS CULTURALES Y RELIGIOSAS:

El sector se encuentra compuesto por varias localidades o subsectores con características propias cada uno de ellos refleja la realidad de sus habitantes y como se fueron formando estos lugares.

Dentro del sector tenemos como hito importante de destacar la fiesta de la chicha en el sector de Rincón de mellado festividad que se realiza por cuarto año consecutivo y cuyo éxito alcanza a toda la comuna. Dado que en el sector se produce desde hace mucho tiempo productos derivados de la uva tales como vinos y chicha que lo han caracterizado que su gente ha decidido hacer de esta tradición una fiesta popular donde participan personas de toda la comuna y provincia.

De la encuesta de Salud aplicada a los dirigentes de grupos comunitarios del sector azul (2008), se desprende lo siguiente:

- ✓ Cada representante mencionó como distintivo de la localidad las canchas deportivas y las iglesias. también el río Mataquito, que aun se usa de balneario en verano.
- ✓ No se mencionaron objetos que representen al sector como piedras, jarros, artesanías.
- ✓ De las actividades se mencionaron el festival de la chicha de Rincón de Mellado, la rayuela de Peteroa y los campeonatos de futbol.
- ✓ Dentro de las tradiciones se mencionaron la fiesta de la Virgen del Carmen y las fiestas de navidad de algunos sectores como la villa las delicias donde cierran la calle o se hace una fiesta masiva.
- ✓ Existen muchas producciones agrícolas, pero se destacan la chicha, uva, ají, tabaco, maíz, papas y cebollas.

## FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES Y SOCIALES

**Sociales:** En primer lugar tenemos la deserción escolar, hecha que pone en riesgo social a los menores que incurren en esta situación debido a que generalmente se incorporan al trabajo de manera informal bajo malas condiciones.

Otra situación importante de destacar son las condiciones laborales que presenta el sector en su mayoría trabajos de temporada estival produciendo un alto índice de cesantía durante los meses de invierno lo que pone en riesgo a toda la familia.

Como ya se ha señalado este es un sector de alta producción vitivinícola hay gran cantidad de viñas en el sector además de los pequeños productores que solo hacen para su propio consumo, por lo que hay un gran acceso al consumo de alcohol en el sector.

De la encuesta de salud aplicada a los dirigentes de grupos comunitarios del sector azul (2008), se desprende lo siguiente:

- ✓ El 100% respondió que la mayoría de las personas de la comunidad son trabajadores agrícolas.
- ✓ Un gran porcentaje (80%) menciono que la mayoría de las personas accede a trabajos esporádicos (temporeros) y solo un 20% menciono trabajos con contrato.
- ✓ El 100% mencionó que los trabajos anteriores son realizados por hombres y mujeres.
- ✓ Las empresas que se reconocen en la localidad son Viña Valdivieso, Fundo Peteroa, Fundo la campana, Fundo santa Carmen, Fundo santa Ana, Fundo santa julia con diferentes dueños y producciones.

**Ambientales**: un punto importante de señalar es el hecho de que la gran mayoría del las localidades del sector no cuentan con servicio de alcantarillado por lo que sus desagües van a dar a canales y/o acequias cercanas al sector.

De la encuesta de salud aplicada a los dirigentes de grupos comunitarios del sector azul (2008), se desprende lo siguiente:

- ✓ La mayoría respondió que existe contaminación del aire en la localidad, como es una zona de gran producción agrícola, hay épocas del año en que aplican abonos en las viñas que dejan los sitios aledaños con mal olor . no se mencionaron otros tipos de contaminación.
- ✓ Cuando tenían que mencionar quienes creen que contaminan la localidad nombraron en su mayoría a algunas empresas.
- ✓ Dentro de las principales causas de contaminación se mencionaron el uso inadecuado de pesticidas y/o fertilizantes por parte de algunas empresas y un porcentaje menor menciono plagas que afectan el trabajo productivo como la actual polilla de la uva.
- ✓ Dentro de las principales causas de contaminación domiciliaria se menciono la quema de residuos o basuras y plagas como garrapatas.

## CARACTERISTICAS DEL SECTOR AMARILLO

### SITUACION VIVIENDA Y HABITALIDAD:

Tales Subsectores y poblaciones corresponden a un total aproximado de 691 casas y 2331 habitantes. Cabe destacar que el 45% de la población se encuentra conectada a la red de alcantarillado, un 23% posee fosa séptica y un 24 % posee tiene pozo negro.

El 85% cuenta con agua potable, mientras que un 13% se abastece a través de agua de noria.

Conectados al suministro de energía eléctrica un 94%.

Existen varios grupos habitacionales, principalmente concentrados en Santa Rosa, y Sanatorio. En el resto de los Sub sectores la distribución de las viviendas es similar, o sea aledañas al camino. Y también bastantes casas de fundo y parcelas.

Las principales fuentes laborales son: trabajo temporada agrícola, dueña de casa, empleados del comercio.

### SITUACION SOCIOECONOMICA:

Su nivel socioeconómico concentra sub- sectores de gran pobreza, como La Higuerilla, Parroncillo; como otros de de un nivel socioeconómico medio, Santa Rosa, la Isla, Sanatorio y Requingua.

Las actividades laborales que se destacan en el Sector son:

- ✓ Viñedos (La Fortuna, Correa Albano, Alta Cima, Astaburuaga, Mario Edwards, Requingua).
- ✓ Frutícolas (Manto Verde, La Fortuna, Mostos del Pacifico, Requingua, etc.)
- ✓ Otros (NutriPro)

### SITUACION EDUCACIONAL:

En el sector amarillo existen 4 establecimientos educacionales:

- ✓ Escuela Básica La Isla
- ✓ Escuela Básica San Carlos (Trapiche)
- ✓ Escuela Básica Santa Rosa
- ✓ Escuela Básica La Higuerilla (solo hasta 6to básico)

Dichas escuelas cuentan solo con nivel básico, debiendo posteriormente, trasladarse a los Liceos de Sagrada Familia, Lontue, Molina o Curicó.

Muchos de estos jóvenes, desertan y se inclinan por el mundo laboral agrícola, estable solo por algunos meses y sin ninguna proyección a futuro.

**SITUACION CULTURAL Y RELIGIOSA:**

Dentro de este sector en cuanto a las festividades, hay 2 que vale la pena mencionar:

- ✓ Fiesta de Cuasimodo: una semana después de Semana Santa, donde se entrega la comunión a los ancianos y postrados, a cargo de jinetes a caballo.
- ✓ Fiesta de Santa Rosa: (30 de Agosto) donde se realiza una Procesión en el sector de Santa Rosa.
- ✓ Domaduras: eventos regulares usados por la comunidad para obtener beneficios económicos colectivos.

**TRANSPORTE:**

Para el transporte, el sector cuenta con minibuses, que trasladan a los habitantes a la ciudad de Curicó. Pero en su gran mayoría, el medio de transporte más utilizado por los habitantes es la bicicleta, principalmente para concurrir a los diferentes lugares de trabajo. También un tipo de transporte muy utilizado son los buses que transportan temporeros de las diferentes empresas frutícolas de la provincia.

Como medios de comunicación cuenta con teléfonos de línea fija tanto en sus casas como públicos, pero la gran mayoría usa celular.

Acceso a TV abierta y Satelital, Radio y periódicos.

**PARTICIPACION CIUDADANA:**

Existen diversas organizaciones sociales en los diferentes subsectores siendo detallados a continuación:

**Juntas de Vecinos:**

- ✓ JV N° 1 La Isla
- ✓ JV N° 6 Santa Rosa
- ✓ JV N° 7 Trapiche Bajo
- ✓ JV N° 16 La Higuerilla
- ✓ JV N° 19 El Cerrillo

**Clubes Deportivos:**

- ✓ CD Juventud La Isla
- ✓ CD Santa María de Trapiche Alto
- ✓ CD Independiente de Sanatorio
- ✓ CD Nacional de la Higuerilla
- ✓ CD San Carlos de Trapiche
- ✓ CD Santa Rosa de Santa Rosa

**Clubes de Huasos:**

- ✓ CH El Maitén de Sanatorio
- ✓ CH La Higuerilla de la Higuerilla
- ✓ CH La Isla de la Isla

**Centros de Madres**

- ✓ CM Santa Claudia de La Isla
- ✓ CM La Higuerilla de la Higuerilla
- ✓ CM Santa Norma de Sanatorio
- ✓ CM Santa Marta de Sanatorio

**Talleres Femeninos:**

- ✓ TF María Alicia de Santa Rosa
- ✓ TF Margarita de Santa Rosa
- ✓ TF Nueva Imagen de La Isla
- ✓ TF Las Rosas de Santa Rosa
- ✓ TF Las Emprendedoras de la Isla

**Clubes de Rayuela:**

- ✓ CR Don Tito de La Isla
- ✓ CR El Peumo-Sanatorio de Sanatorio
- ✓ CR Unión Santa Rosa de Santa Rosa

**Grupos Habitacionales:**

- ✓ GH Villorrio de La Isla
- ✓ GH Villa San Sebastián de Santa Rosa
- ✓ GH Villa La Paz de Santa Rosa
- ✓ GH Villa Ulises Correa de Santa Rosa
- ✓ GH Villa San Francisco de Sanatorio
- ✓ GH Villa El Renacer de Sanatorio
- ✓ GH Villa Diego Portales de Santa Rosa
- ✓ GH Juan XXIII de Sanatorio
- ✓ GH El Cerrillo de El Cerrillo
- ✓ GH Francisco Javier de Requingua
- ✓ GH Villa Eliana Correa Prado de Parroncillo
- ✓ GH Villa Esperanza de La Higuerilla
- ✓ GH Villa Pablo Neruda de Sanatorio
- ✓ GH Al fin unidos de Trapiche Alto
- ✓ GH Villa El Futuro de Santa Rosa
- ✓ GH Villa Isla Rosa de Santa Rosa
- ✓ GH Población Santa Rosa
- ✓ GH Villa Juventud 2000 de Sanatorio
- ✓ GH Villa Los Almendros de La Isla
- ✓ GH Villa los Huertos de La Isla
- ✓ GH Villa Javiera Carrera de La Isla
- ✓ GH Villa los Aromos de La Isla
- ✓ GH Villa Isla Arriba de La Isla
- ✓ GH El Despertar de La Isla
- ✓ GH Los Ciruelos de La Isla
- ✓ GH La Nogalada de La Isla
- ✓ GH Villa Los Tradicionales de Santa Rosa
- ✓ GH Villa Yerbas Buenas de La Isla

**Clubes de Adulto Mayor:**

- ✓ CAM María Teofista Tapia de Santa Rosa
- ✓ CAM Lautaro de Parroncillo
- ✓ CAM Los Rosales de La Isla

**Centros Juveniles:**

- ✓ CJ Fuerza Joven de La Higuerilla
- ✓ CJ Estilo Joven de Sanatorio
- ✓ CJ Nueva Era de la Isla
- ✓ CJ Proyectados a la Sociedad de la Isla
- ✓ CJ Los Mononos de La Isla

**Otros Grupos y Clubes:**

- ✓ Comité Solidario La Higuerilla
- ✓ Comité Agua Potable La Higuerilla
- ✓ Comité Agua Potable Parroncillo
- ✓ ARDA La Higuerilla

**SERVICIOS:**

Dentro del Sector Amarillo podemos identificar los siguientes:

- ✓ Posta de Salud Rural de Santa Rosa
- ✓ Bomberos
- ✓ Reten de Carabineros
- ✓ Imprenta Barro Ltda.
- ✓ Escuelas (ya mencionadas)
- ✓ Cooperativas de Agua Potable
- ✓ Salas Cunas
- ✓
- ✓ Iglesias Evangélicas y Capillas Católicas
- ✓ Transporte público y escolar
- ✓ Espacios deportivos y de Recreación (multicanchas, estadios, medialunas, canchas de rayuela, canchas de carrera, plazoletas, canales de regadío, etc.)

**CARACTERISTICAS DEL SECTOR MORADO**

**TASA DE CRECIMIENTO**:

De acuerdo a los resultados del Censo del año 2002, la población Urbana de Villa Prat alcanza a 2.170 habitantes. Al Censo del año 1992 su población alcanzaba a 2.153 habitantes. La tasa anual de crecimiento para el periodo 1992 – 2002 asciende al 0.08%, lo que determina un crecimiento por debajo del comunal en 0.28% y por debajo de la cabecera comunal en 2.32%, por lo que se produce un estancamiento en el crecimiento de la localidad.

Si consideramos que Villa Prat continuara creciendo a tasas similares, al año 2014 tendrá una población de 2.191 habitantes y al año 2034 será de 2.227. Habitantes.

**-REGISTRO DE SERVICIOS COMUNITARIOS**

**Agua potable**

Registro de suministro de agua potable domiciliaria con cobertura del 81,90%

**Energía eléctrica**

La cobertura de electricidad en los hogares es cercana al 100%

**Registro de servicios municipales**

Se cuenta con Oficina de Delegación Municipal, con visitas semanales de Profesionales y Funcionarios Municipales (Asistente Social, Jefes de Servicios)

**Registro de control medio ambiental**

No se registran datos exactos pero se conocen claramente los problemas existentes.

**Registro de transporte y telecomunicaciones**

El medio de transporte ha mejorado notablemente los últimos años, actualmente la frecuencia del transporte colectivo es cada 20 minutos, debido a la importancia que reviste la pavimentación del 100% de la Ruta k-16 que precisamente termina en esta localidad y que interesa a los empresarios.

Dentro de la localidad se observan un variado mobiliario urbano como receptáculos de basura y asiento en plazas.

Existen muy pocas áreas verdes a excepción de la única plaza del pueblo.

**Planificación urbana**

No existe plan regulador local ni comunal.

**Indicadores del Medio Físico**

**Climatología:**

El Clima es de tipo Peteroa, en este sentido podemos establecer que las temperaturas máximas del mes de Enero ascienden hasta los 33º C y las mínimas medias de Julio están cercanas a los 3,5º C. La Oscilación térmica entre los meses de Octubre-Marzo y Junio-

Agosto varían en el rango de 18.20º C a 8.0º C respectivamente. El periodo seco dura 5 meses y el déficit hídrico de este periodo esta en el orden de los 600 mm.

**Hidrológica:**

La hidrológica del lugar esta estructurada principalmente por el Rio Mataquito, en este sentido la mayor parte de los canales y esteros se encuentran orientados hacia este rio.

No existe área de manejo de la ribera sur del rio Mataquito, en relación a las crecidas del Rio en los periodos lluviosos.

**Vegetación:**

La vegetación de la localidad se encuentra emplazada en las riveras del rio Mataquito y en los sectores aledaños a los emplazamientos urbanos, siendo las especies dominantes, el matorral esclerófilo y especies exóticas.

**Calidad de las aguas:**

La principal necesidad de la comunidad esta en mejorar la calidad de vida, en relación al saneamiento del rio Mataquito, donde en la actualidad se descargan las aguas servidas de la provincia y de todo el pueblo, y coliformes fecales de 15.700 x 100 ml de agua por la entrada norte y de 54.300 x 100 ml. de agua por la salida sur del pueblo. (Medición hecha por examen microbiológico)

**Origen y distribución de los alimentos:**

Se cuenta con comercio diario, pero en sus alrededores funciona un número significativo de locales diversos que proveen de alimentos a toda la población, como también un número importante concurre a la ciudad de Curicó, para proveerse de alimentos.

**Condiciones del aire**

La calidad del aire no presenta ningún tipo de contaminación.

**Eliminación de aguas residuales:**

No existe alcantarillado ni plantas de tratamientos, por ser el suelo con alta composición de tosca, la implementación del alcantarillado es de muy alto costo. De todas formas se han efectuado los estudios necesarios y se han presentado los proyectos pertinentes.

**Recogida y eliminación de residuos sólidos:**

La Municipalidad financia un camión recolector que pasa dos veces por semana (los días lunes y jueves)

**Control de vectores:**

De acuerdo a denuncias especificas, existe solamente educación permanente a la comunidad.

**Higiene y seguridad del medio laboral:**

No existen grandes industrias y en las pequeñas no hay Comités Paritarios, pero varios están controlados por Institutos de Seguridad laboral

**Seguridad vial:**

La ruta principal denominada k-16 desde el Cruce Lontue (Ruta 5 Sur), se encuentra pavimentada en una extensión de 40 km., precisamente hasta la localidad de Villa Prat.

**Industrias peligrosas:**

No existen Industrias peligrosas, pero existe en la parte urbana del pueblo una estación de servicio de combustible

## Indicadores Sociales y Culturales

**Hábitos y estilos de vida**

Actividades religiosas de todos los credos, actividad agrícola, fiestas tradicionales y típicas. (Rodeos, Domaduras, etc.)

**Tasa de analfabetismo:**

La tasa comunal asciende al 6,4 % de la población

**Recursos educativos:**

La localidad de Villa Prat cuenta con una Escuela Básica – Internado Nº D-306, único en la Comuna.

**Instalaciones deportivas:**

Existe un Estadio d fútbol con Administración y financiamiento Municipal, también existe un gimnasio sin terminar.

## ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

| Tipo de Organización | Nº Instituciones |
|---|---|
| Juntas de Vecinos | 5 |
| Clubes Deportivos de Fútbol | 5 |
| Talleres Femeninos | 3 |
| Club de Huasos | 2 |
| Club Adulto Mayor | 3 |
| Iglesias Católicas | 1 |
| Iglesias evangélicas | 3 |
| Conjunto Folklórico | 1 |
| Centro de Padres Apoderados | 1 |
| Asociación de regantes | 1 |
| A. R. D. A. | 1 |
| Comité y Cooperativa de Agua Potable | 2 |
| Grupos habitacionales | 4 |
| Comité y grupos solidarios | 2 |
| Cuerpo de Bomberos | 1 |
| Grupo Colonias infantiles | 1 |

# ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA DE SAGRADA FAMILIA

La gestión, organización y administración de los equipos de salud de atención primaria hoy están definidas en el Plan de salud familiar, que en síntesis considera los siguientes objetivos:

**Objetivo General**

-Lograr un trabajo con enfoque familiar en forma más directa y detallada, logrando conocer el sector, identificando sus necesidades y factores de riesgo, acogiendo a las familias y potenciando sus capacidades y habilidades.

**Objetivos Específicos**

- Fomentar y fortalecer el trabajo en red
- Identificar y potenciar los recursos existentes, identificar factores de riesgo y factores protectores
- Identificar y priorizar las necesidades de los usuarios.
- Identificar los principales problemas percibidos por la propia población
- Fomentar la promoción, prevención, protección y rehabilitación de la salud
- Garantizar la continuidad de la atención a través de equipos más completos y estables de salud.
- Mejorar la calidad de vida de la población
- Coordinar acciones tendientes a lograr las metas planteadas, en relación con los compromisos de gestión, GES, IIAPS, etc.

Finalmente en un marco de Promoción y Facilitación, los Objetivos Básicos del Trabajo de Sector serían: CONOCER, ACOGER, POTENCIAR, EDUCAR, APOYAR Y ATENDER a las personas, familias y comunidad.

**DEFINICION DE EQUIPOS**

**DIRECCION:** Participativa, toma decisiones en conjunto con el equipo, requiere un liderazgo flexible coherente entre el discurso y la practica que se va adecuando al equipo, dependiendo del grado de madurez. Un liderazgo creíble, que establece vínculos y se gana la confianza . Establece mecanismos de comunicación y flujo de información, favorece la retroalimentación permanente con el equipo, reconoce el momento que vive el equipo, sus motivaciones, su necesidad de capacitación. Recoge, escucha las opiniones del equipo, es sensible a los conflictos y los aborda.

**EQUIPO GESTOR** : Que por motivación o formación , deben manejar herramientas del modelo centrado en la familia , de manera que guíen el proceso de cambio, convoquen al

análisis , diseñen, implementen y acompañen al equipo en sus dudas , temores y dificultades.

Integrantes:

Director Establecimiento

Coordinador Jefes de sectores

Coordinador Promoción, participación y Autocuidado

Coordinador Gestión de Programas y Comités

Coordinador Administrativo

Coordinador Ges y No Ges

**ENCARGADO DE SECTOR:**

Es aquel profesional que tendrá a cargo un sector con su respectivo Equipo de Cabecera. Sus funciones son:

Coordinar el proceso de:

1. Planificación y formulación del diagnóstico participativo
2. Formulación del plan de trabajo en conjunto con representantes de la comunidad.
3. Evaluación y retroalimentación de los logros y déficit.
4. Coordinar el funcionamiento óptimo del sector
5. Asesorar en el proceso de toma de decisiones del equipo de cabecera
6. Agendar cronograma de reuniones de trabajo del equipo de cabecera
7. Integrar y aunar las distintas visiones de los integrantes del sector en pro del consenso
8. Participar en instancias de toma de decisiones, coordinación, planificación y evaluación del CES
9. Programar en conjunto con su equipo de cabecera actividades de capacitación y auto cuidado.
10. Mantener base de datos con información base para el accionar del equipo de cabecera: metas sanitarias, compromisos de gestión. Protocolos, guías clínicas, orientaciones programáticas, etc.

En términos de dotación, las horas asignadas a cada sector deben responder a las necesidades de salud de la población, con criterios de calidad. Es decir un “tamaño funcional”, considerando la mejor relación profesional/ habitante.

**EQUIPO DE CABECERA:** Es el conjunto multidisciplinario de profesionales y técnicos que se hacen responsables de la salud integral de un número de familias residentes del territorio de referencia. La labor de estos equipos es evitar la ocurrencia de la enfermedad así como la detección oportuna de problemas. Se requiere por tanto, profundizar el enfoque

familiar y con ello, la capacidad de entender la realidad y los problemas que afectan a los distintos integrantes de la familia y sus sistemas de relaciones.

**FUNCIONES**:

-Disponer anualmente de un diagnóstico del sector, participativo y un plan de trabajo del sector

-Establecer estrategias para convocar a los representantes de la red social de apoyo del sector

-Acordar las modalidades administrativas de encuentro con fines de planificación, estudio de casos, evaluación y retroalimentación.

-Propiciar actividades de integración y de retroalimentación entre los integrantes del equipo de cabecera del CES.

-Cautelar en conjunto con SOME un adecuado agendamiento de las horas profesionales.

-Mantener actualizadas fichas y tarjeteros de la población a cargo

-Establecer protocolos técnicos y administrativos de las prestaciones ofertadas a su sector.

-Definir y evaluar estrategias de difusión y comunicación con la comunidad perteneciente a su sector (actores locales, usuarios, representantes de instituciones)

-Revisión y propuesta de nuevos sistemas de registros y de coeficientes técnicos.

-Ser parte de una red de protección social solidaria, basada en servicios comunitarios, que oferte numerosas, variadas, innovadoras y eficaces formas de intervención en áreas tan diversas como cuidado y desarrollo infantil, clubes juveniles para diversas expresiones culturales y deportivas, promoción de la autovalencia de los adultos mayores, consejerías familiares, intervención familiar. Esto, a través de promoción de actividades recreativas, creación de redes de apoyo, estimulación de la actividad física e intelectual, hospitalización domiciliaria y cuidado de pacientes postrados, creación de grupos de autoayuda.

-Desarrollar la capacidad de acompañar a los enfermos y una actitud proactiva hacia el conjunto de la población, anticipándose a eventos predecibles

**EQUIPO TRANSVERSAL:**

Son los profesionales y técnicos de salud, cuya misión es el apoyo al cuidado continuo y la promoción de la salud de toda la población adscrita al Centro. De acuerdo a su especificidad, trabajando en forma coordinada e integrada con los equipos de cabecera, con un flujo constante de información. En este grupo se consideran los psicólogos, nutricionistas, asistentes sociales kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, odontólogos, orientadores familiares, tecnólogos médicos, etc.

**SERVICIO DE APOYO:** Corresponden a los servicios específicos de apoyo otorgados a la población adscrita: Dirección, laboratorio, Vacunatorio, farmacia, aseo, administración, etc., que complementan la labor global del Centro

## 1.-COMITÉ REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (COMITÉ DE LISTA DE ESPERA)

**Objetivos:**

1. Priorizar los cupos entregados mensualmente por especialidad por parte del Servicio de Salud del Maule, según el criterio de Gravedad y Discapacidad de la patología diagnosticada al paciente.

2. Velar por que las interconsultas de pacientes con diagnostico de alguna enfermedad que pertenezca al grupo del Plan de Garantías Especiales en Salud se cumplan en los plazos Normados.

3. Adoptar medidas conjuntas con la Unidad Coordinadora de la Red Asistencial para disminuir los tiempos de espera en la atención de los usuarios.

4. Actualizar mes a mes Lista de espera.

**Análisis del sistema año 2011:**

Desde que se empezó a implementar esta modalidad aquellas interconsultas emitidas por cada uno de los profesionales con patología diagnosticas que no están dentro del Plan de Garantías Explicitas han sido digitadas y subidas a la Pagina Web del Servicio de Salud del Maule y mensualmente se nos han asignado algunos cupos por Especialidad en donde como criterio de priorización se ha manejado dos variables:

- **Gravedad o Severidad de la enfermedad**: Clasificada de 1 a 3 según el criterio del profesional en el momento que emite el documento y se basa en la prioridad que requiere la solución del problema para evitar complicaciones o secuelas temporales o permanentes para el paciente.

- **Discapacidad**: Clasificada de 1 a 3 según el criterio del profesional y se ciñe en el grado de Discapacidad o riesgo de Invalidez considerado por el profesional inscriptor de la referencia, según la patología que tenga el paciente en el momento de la emisión de la respectiva interconsulta.
  La referencia de paciente con patologías inscritas en el plan de Garantías Explicitas en Salud (**GES**) se ingresan al sistema, para su respectiva solución en lo que la normativa estime para cada enfermedad en los plazos correspondientes.

## 2.-COMITÉ VIH

Sus principales objetivos son:

- Promover en la comunidad a través de distintas estrategias comunicacionales el autocuidado de la prevención de la infección VIH/SIDA
- Prestar accesoria técnica al equipo de salud en la prevención y manejo del VIH/ SIDA

Programa:

- Tres reuniones anuales con comité VIH.

## 3.- **COMITE FARMACIA**

Es un organismo técnico, asesor en materias relativas a la selección, disponibilidad, uso y utilización de medicamentos e insumos terapéuticos de nuestro establecimiento.

Programa:

- 6 Reuniones anuales con comité Farmacia.

**FUNCIONES.**

- Proponer los criterios para la elaboración del programa anual de necesidades de medicamentos e insumos terapéuticos para el establecimiento.
- Analizar los informes sobre utilización y consumo de medicamentos e insumos Terapéuticos y el comportamiento de estos, respecto de la programación anual de necesidades.
- Analizar los informes sobre existencia de medicamentos sin movimientos y próximos a expirar en el establecimiento.
- Revisar las guías clínicas, normas terapéuticas, esquemas de tratamientos vigentes.
- Proponer los contenidos de los programas de educación sobre uso racional de medicamentos, dirigidos al equipo de salud, personal auxiliar, pacientes y comunidad general.
- Proponer recomendaciones para el uso racional de los medicamentos.
- Coordinarse con los otros comités que funcionan en el consultorio.
- La meta principal para el comité de farmacia para el año 2010 es mantener el abastecimiento de arsenal farmacológico compatibles con las patologías GES y no
- GES, de acuerdo a nuestra asignación de presupuesto municipal de salud, a través de la compra asociativa.

## 4.-**COMITÉ CHILE CRECE CONTIGO**

- Reuniones mensuales con comité CHCC
- Análisis de casos: Embarazadas de riesgo y niños(as) con riesgo, en diferentes áreas
- Análisis de plan de intervención de cada caso.

## 5. -**COMITE SALUD MENTAL**

Las funciones del Comité de salud mental son las siguientes:

- Cumplimiento y ejecución del programa de Salud Mental
- Reuniones y supervisión clínica
- Coordinar la intervención psicosocial en diferentes programas del CESFAM
- Coordinar agenda de Salud Mental con carácter interno
- Generar flujograma de atención y derivación a agenda Salud Mental
- Sistematizar conocimiento a cerca de S. Mental e instrumentos de evaluación.

## 6.-COMITE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

**Estrategias para el año 2012:**

1. Asignación de cupos diarios para pacientes con infecciones respiratorias en meses de alta demanda, junto con el acceso oportuno a atención en las Salas IRA y ERA.

2. Hacer jornadas de educación a la comunidad sobre cómo prevenir el contagio de

Enfermedades respiratorias tipo infecciosas, utilizando diferentes medios de comunicación y difusión de la información (ver Diagnóstico Participativo y Plan de Promoción).

3. Proveer de mascarilla a cada uno de los pacientes con síntomas Respiratorios y además evitar al máximo el conglomerado de personal en ambientes cerrados.

4. Estar atento a los cambios epidemiológicos reportados por el Servicio de Salud Regional o por el Ministerio de Salud Nacional.

5. Derivar a la atención especializada bien sea de manera programada o de urgencia, a aquellos pacientes cuyo estado de gravedad sea severo o descompensado refractario a los tratamientos normados.

6. Realizar periódicamente reuniones del Comité para evaluar su funcionamiento y/o falencias, con la intención de establecer las correctivas que sean necesarias para mejorar la situación.

7. Realizar estudios de casos de manera multidisciplinaria para reunir conceptos y criterios

## EQUIPOS DE TRABAJO POR SECTORES

### CESFAM SAGRADA FAMILIA

| | |
|---|---|
| **Directora** | Laura Valenzuela Loyola |
| **Coordinador de Promoción, Participación y Autocuidado** | A.S. Pablo Luna T. |
| **Coordinador Gestión de Programas y Comités** | Nut. Gloria de la Fuente |
| **Coordinador Servicios de Apoyo** | Enf. Mónica Castro Q. |
| **Coordinador Administrativo** | A.S. Jose Fernandez O. |
| **Coordinador GES y No GES** | Med. Juan Carrasco |

**Equipo Sector Verde:**

| | |
|---|---|
| **Matrona Jefe de Sector** | Elena Vásquez M. |
| Medico | Juan Carrasco |
| Enfermera | Mónica Castro Q. |
| Psicólogo | Cesar Castro |
| Kinesiólogo | Jocelyn Hunter R. |
| Técnico Paramédico | Tatiana Pérez G.<br>Rigoberto Rojas |

**Equipo Sector Azul:**

| | |
|---|---|
| **Dentista Jefe de Sector** | Cesar Castillo S. |
| Medico | Camila Letelier C. |
| Psicólogo | Ximena Toledo M. |
| Kinesiólogo | Claudia Concha |
| Técnico Paramédico | Yuzhith Calderón<br>Norma Acuña R. |

**Equipo Sector Amarillo:**

| | |
|---|---|
| **Asistente Social Jefe Sector**: | José Fernández O. |
| Matrona | Laura Valenzuela L. |
| Enfermero | Carlos Espejo L. |
| Medico: | Camila Letelier C. |
| Dentista: | Claudia Quijada |
| Nutricionista: | Gisela Alvarado |
| Psicólogo | Cesar Castro |
| Kinesiólogo | Claudia Concha |
| Técnico Paramédico | Yolanda Valenzuela N.<br>Yolanda Rivera<br>Angélica Dotte |
| Administrativo: | Juan Fuentes S. |

**Equipo Transversal:**

| | |
|---|---|
| Nutricionista | Gloria de la Fuente |
| Podólogo | Rodrigo Cisterna |
| Asistente social | Pablo Luna T. |
| Educadora de Párvulos | Carolina Campos V. |
| Técnico Paramédico | Américo Lagos<br>Maritza Acevedo |

**Equipo de Apoyo:**

| | |
|---|---|
| Director Establecimiento | Laura Valenzuela L. |
| Administrativos | Pablo Morales A. |
| Técnico Paramédico | Patricia Valdez B.<br>Luis Martínez<br>Mariana Lineros<br>Dori Ramírez<br>Gustavo González<br>Rosalía Ortega A.<br>Patricia Navarro<br>Gabriela Vergara<br>Claudia Alarcón<br>Franchesca Navarro<br>Maria T. Cisterna |
| Choferes | Mario Saavedra<br>Patricio Rojas<br>Jose Ramirez<br>Milton Cruz<br>Luis Lizama |
| Auxiliar de Servicio | Jorge Muñoz<br>Marcela Maturana |

## COMITES TECNICOS

### 1.-COMITÉ REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (COMITÉ DE LISTA DE ESPERA)

**Encargado**: Dr. Juan Carrasco

**Integrantes**: Dra. Camila Letelier

Enf. Mónica Castro Q.

Adm. Patricia Valdez

TENS Matilde Navarro

### 2.-COMITÉ VIH

**Encargado**: Matrona: Elena Vásquez M.

**Integrantes**: Dra. Camila Letelier

Dr. Juan Carrasco

Enf. Mónica Castro Q.

### 3.- COMITE FARMACIA

**Encargado:** Dr. Juan Carrasco

**Integrantes**:. Laura Valenzuela L. (Directora)

Dra. Camila Letelier

Enf. Coordinador(a) SUR

Tens. Patricia Navarro

### 4.-COMITÉ CHILE CRECE CONTIGO

**Encargado**: Mat. Elena Vásquez M.

**Integrantes**: Enf. Mónica Castro Q.

AS.Jose Fernandez O.

Ed.Párvulos Carolina Campos

Psic.Cesar Castro

5.-**COMITE SALUD MENTAL**

**Encargado**: Psicol. Ximena Toledo

**Integrantes**: AS.Jose Fernandez O.

Psicol..Cesar Castro

Dra. Camila Letelier

6.-**COMITE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

**Encargado**: Kin. Jocelyn Hunter Ruano

**Integrantes**: Kin. Jocelyn Hunter Ruano

Kin.Claudia Concha Barrera

Dr. Juan Carrasco

Dra. Camila Letelier

## CESFAM VILLA PRAT

| | |
|---|---|
| **Director** | Carlos Espejo Letelier |
| **Coordinador de Promoción, Participación y Autocuidado** | A.S. Pablo Luna T. |
| **Coordinador Gestión de Programas y Comités** | Nut. Gisela Alvarado P. |
| **Coordinador Servicios de Apoyo** | Enf. Carlos Espejo L. |
| **Coordinador Administrativo** | Klgo. Fernando Lagos M |
| **Coordinador GES y No GES** | Med. Marjorie Ponce |

**Equipo Sector Morado:**

| | |
|---|---|
| **Kinesiólogo Jefe Sector**: | Fernando Lagos M. |
| Matrona | Laura Valenzuela L. |
| Enfermero | Carlos Espejo L. |
| Medico: | Marjorie Ponce |
| Dentista: | Claudia Quijada |
| Nutricionista: | Gisela Alvarado |
| Psicólogo | Arcangela Giovanetti |
| Técnico Paramédico | Magaly Ramirez P.<br>Frida Diaz F.<br>Angelica Miranda<br>Loreto Ramirez |
| Asistente Social | Pablo Luna T. |

**Equipo Transversal:**

| | |
|---|---|
| Podólogo | Rodrigo Cisterna |
| Educadora de Párvulos | Carolina Campos V. |
| Técnico Paramédico | Soledad Muñoz N. |

**Equipo de Apoyo:**

| | |
|---|---|
| **Director del establecimiento** | Carlos Espejo L. |
| Administrativos | Jaime Fuentes S.<br>Margarita Mejias<br>Laura Aliste M. |
| Técnicos Paramédicos | Catalina Quijada<br>Ana Pacheco O.<br>Marcia Labarrera N.<br>Carlos Orellana |
| Choferes | Mario Olivos<br>Eduardo Miño<br>Francisco Diaz |
| Auxiliar de servicio | José González |

## COMITES TECNICOS

**1.-COMITÉ REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA (COMITÉ DE LISTA DE ESPERA)**

**Encargado**: Dra.Marjorie Ponce

**Integrantes**: Adm.Jaime Fuentes

Adm.Margarita Mejias

Klgo. Fernando Lagos M

**2.-COMITÉ VIH**

**Encargado**: Matrona: Laura Valenzuela L.

**Integrantes**: Dra. Marjorie Ponce

Enf. Carlos Espejo

Klgo. Fernando Lagos M.

3.- **COMITE FARMACIA**

**Encargado**: Dra.Marjorie Ponce

**Integrantes**: Carlosb Espejo L.(Director)

Klgo. Fernando lagos M.

Tens Catalina Quijada

Coordinador SUR

4.-**COMITÉ CHILE CRECE CONTIGO**

**Encargado**: Matrona: Laura Valenzuela L.

**Integrantes**: Enf. Carlos Espejo L.

AS.Pablo Luna T.

Ed. Párvulos Carolina Campos

Psic. Arcangela Giovanetti

5.-**COMITE SALUD MENTAL**

**Encargado**: Psicol Arcangela Giovanetti.

**Integrantes**: Dra.Marjorie Ponce

Enf.Carlos Espejo L.

AS.Pablo Luna T.

6.-**COMITE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

**Encargado**: Klgo. Fernando lagos M

**Integrantes**: Dra.Marjorie Ponce

Enf. Carlos Espejo L.

AS. Pablo Luna T.

## CALENDARIO DE REUNIONES ANUAL DE SECTORES

En cada CESFAM existe un día determinado para realizar reuniones de sectores que corresponden a los siguientes días:

- **CESFAM Sagrada Familia**: ultimo martes de cada martes
- **CESFAM Villa Prat**: ultimo viernes de cada mes, aquí coincide con la reunión ampliada del establecimiento

Objetivos:

· Analizar cumplimiento de metas

· Elaborar estrategias para dar cumplimiento a las metas

· Definir y organizar actividades de promoción.

· Coordinar la oferta de servicios entre sectores y unidades de apoyo

· Identificar necesidades del Sector

· Tomar medidas frente a distintas situaciones de salud

· Planificar y evaluar las distintas actividades de los Programas

· Compartir información.

# DESCRIPCION DE LA RED ASISTENCIAL

**La Red Asistencial** se define como el Sistema de organizaciones públicas y en convenio, que se coordinan, potencian y complementan en actividades destinadas a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas con problemas de salud. Los problemas de salud se abordan a través de elementos estructurales (establecimientos), funcionales (mecanismos de interconexión, referencias y contrarreferencias, redes de apoyo familiar y social), y por los equipos de salud. En la red debe haber complementariedad, integración y corresponsabilidad al interior y entre los establecimientos que la componen.

La Red Asistencial, debe velar por garantizar la aplicación de la Reforma de Salud a través de alcanzar los Objetivos Sanitarios, lo cual se expresa en esta Red de la siguiente forma:

-Reducir las desigualdades en la situación de salud

-Mejoramiento Ges

-Fortalecer el Modelo de Salud

-Resolver los desafíos del envejecimiento y cambios sociales

-Fortalecer la Red de Protección del Adulto, aumentando la cobertura de programas de detección y prevención de enfermedades crónicas

-Gestionar de mejor forma las listas de espera de las Especialidades y patologías Ges

-Propiciar la integración de la familia en el cuidado de la salud de ellos

-Entregar prestaciones de salud acorde a las necesidades y expectativas de las personas

-Contar con una Cartera de Servicios acorde a las demandas de salud de las personas integrantes de nuestra comunidad

-Brindar un trato acogedor, digno y participativo

-Mejorar la implementación del Modelo de Salud Familiar a nivel primario, centrados en el usuario y su familia

-Implementar el uso de Agenda Digital

-Cumplir con los Compromisos de Gestión adscritos con el nivel central

Nuestra comuna posee solo establecimientos de baja complejidad (CESFAM y Postas de salud rural), todos ellos dependientes de la Municipalidad, y supeditados a las mismas normas técnicas que emanan del Ministerio de Salud (MINSAL) y son coordinados y supervisados por el Servicio de Salud del Maule.

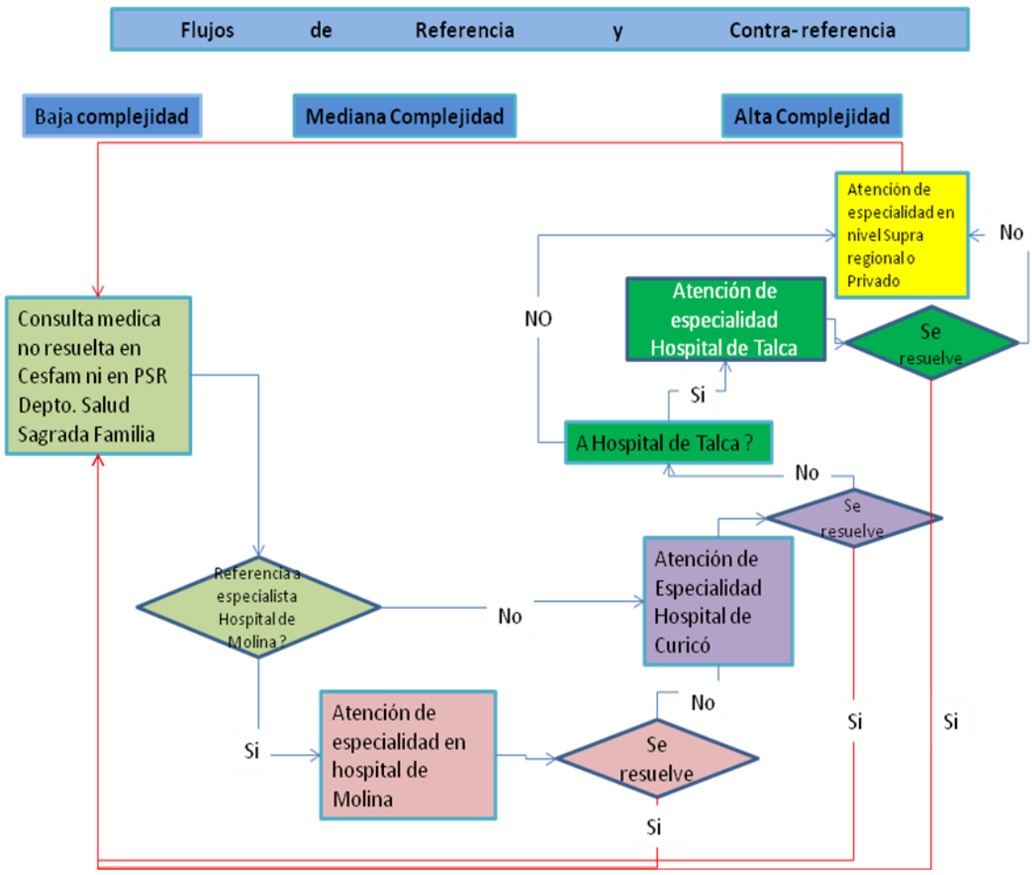
Además la comuna cuenta con 2 Servicios de Urgencia Rural (SUR) ubicados en los CESFAM de Sagrada Familia y Villa Prat.

El SUR es responsable de la atención de urgencia impostergable de la población del área jurisdiccional del establecimiento. Debe resolver morbilidad aguda, otorgar la primera atención de urgencia, derivar y trasladar oportunamente y en la mejores condiciones de seguridad los casos que la complejidad lo amerite. Cuentan con Medico Residente, Auxiliar Paramédico y Chofer Residente todos los días del año.

El Sistema de Referencia y Contra referencia es el conjunto de actividades administrativas y asistenciales, que derivan la atención del paciente de un establecimiento de salud de menor complejidad a otro de mayor capacidad resolutiva y la contra referencia de éste a su establecimiento de origen, a objeto de asegurar la continuidad de la atención y cuidados de su salud.

Conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar al paciente un servicio de salud adecuado, eficiente y oportuno según nivel de atención y grado de complejidad de los establecimientos de la Red, asegurando continuidad en la atención.

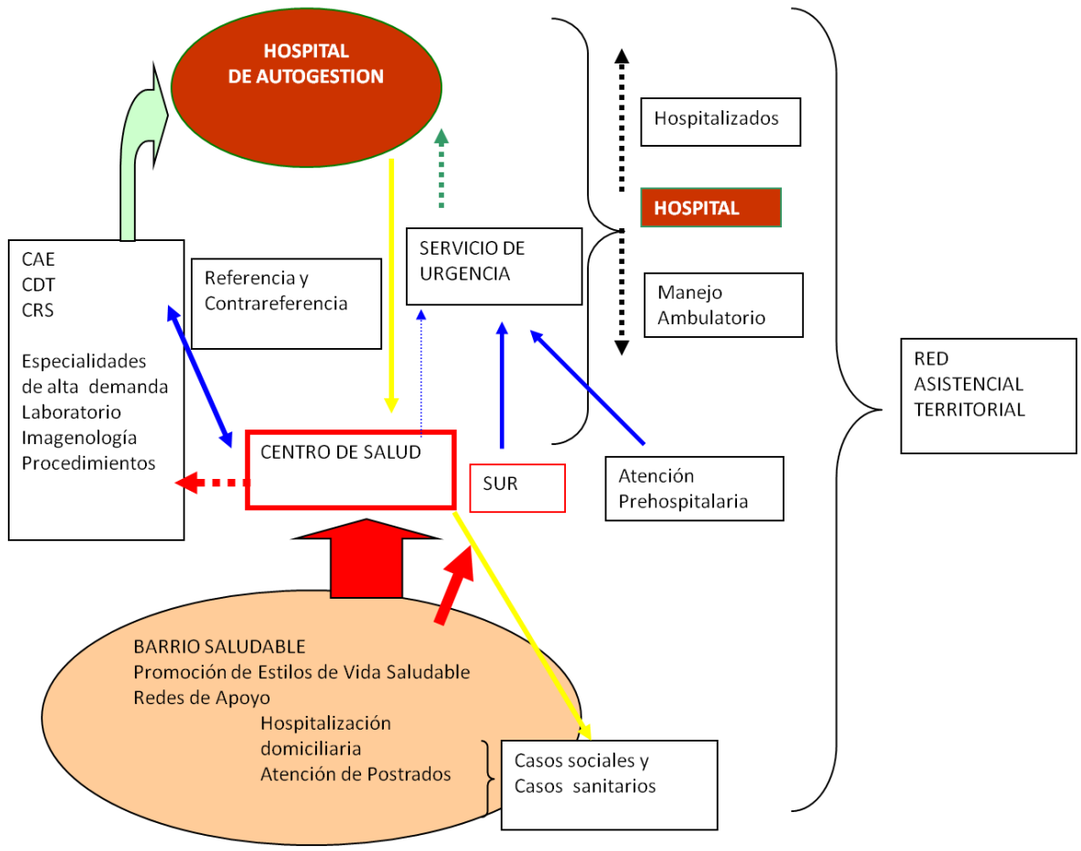
Dentro del Sistema de Referencia y Contra referencia, la comuna cuenta con los Hospitales de Molina y Curicó para derivaciones directas tanto para consulta de especialidades o para derivaciones de paciente critico de urgencia.




Este sistema de referencia y contrarrefencia debe complementarse con el Modelo de Salud Familiar y juntos componen la Red Asistencial Territorial.

Al encontrarse los diferentes niveles de salud entrelazados, el paciente no cuenta solo con la Posta de Salud Rural, el CESFAM, o el Hospital, o el médico, sino que con todos los recursos humanos, físicos y financieros, tecnológicos y de conocimiento de la red. La red de salud debe comunicarles a las personas que demandan atención, de manera comprensible y transparente, que si bien son sujetos con libertad de elección, existen límites en las atenciones de salud, lo que implica no solo clarificar los límites de las prestaciones de salud que pueden brindarse, sino definir metodologías y procedimientos para garantizar la calidad técnica de las atenciones de salud.

## Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, en redes



## FLUJOGRAMAS DE DERIVACIONES E INTER CONSULTAS.

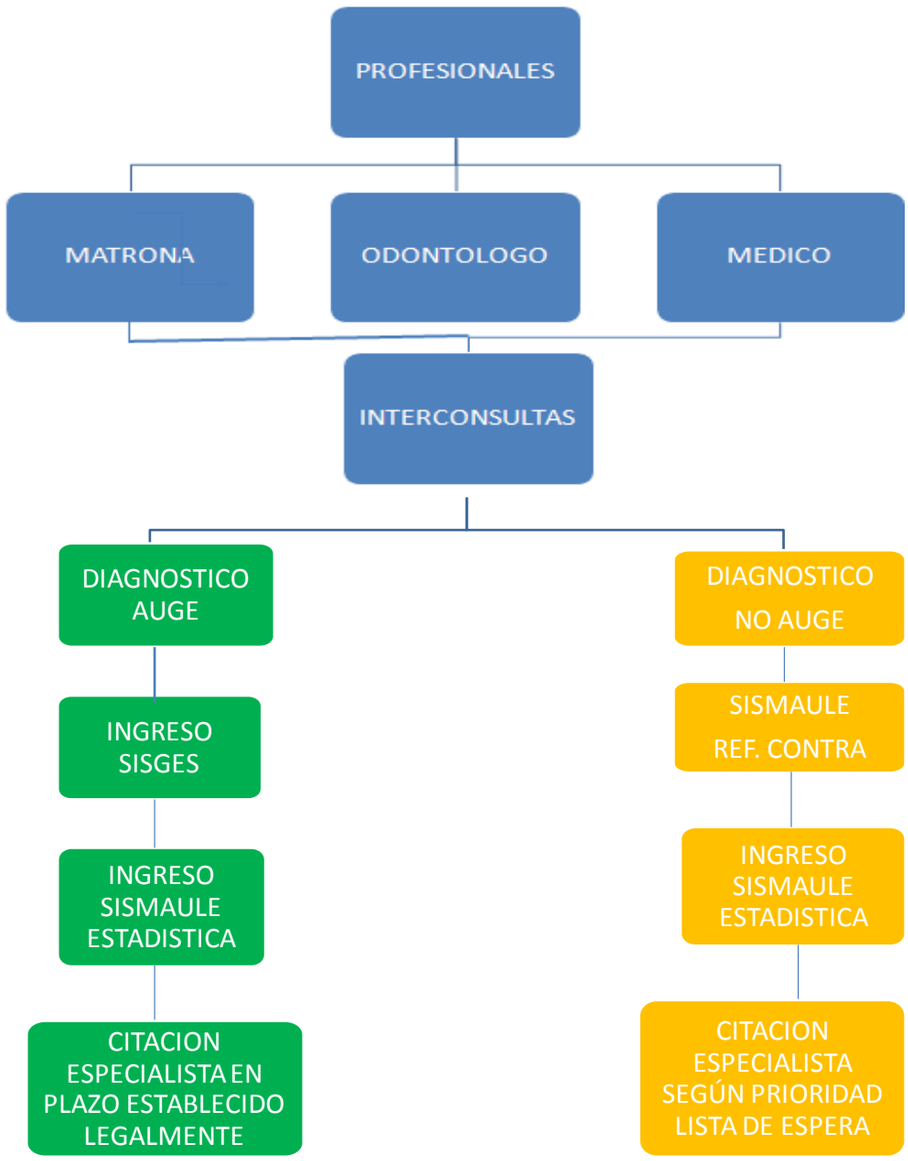
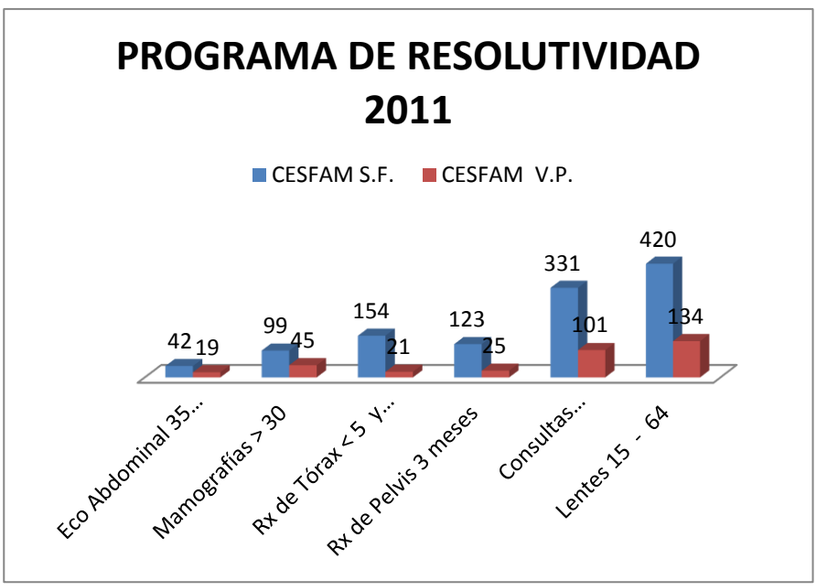



Gráfico Programa de Resolutividad 2011 comparativo por establecimiento a octubre 2011.



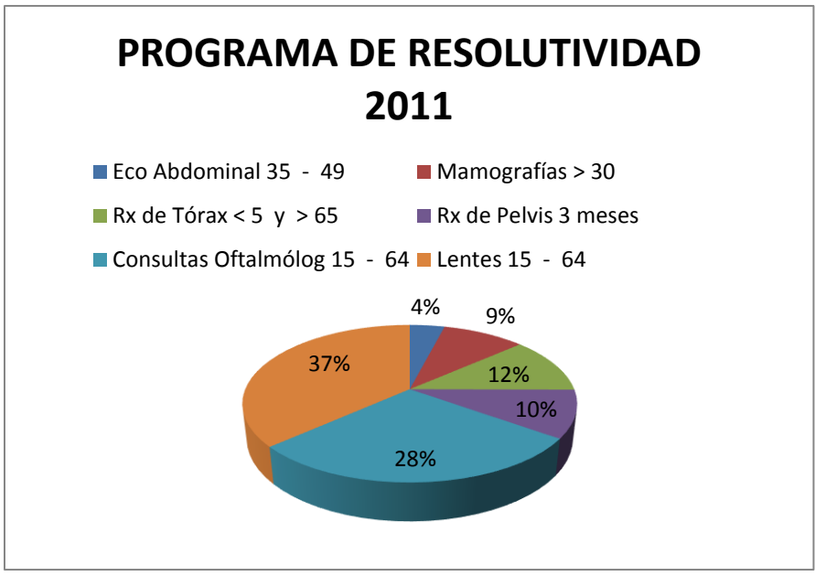
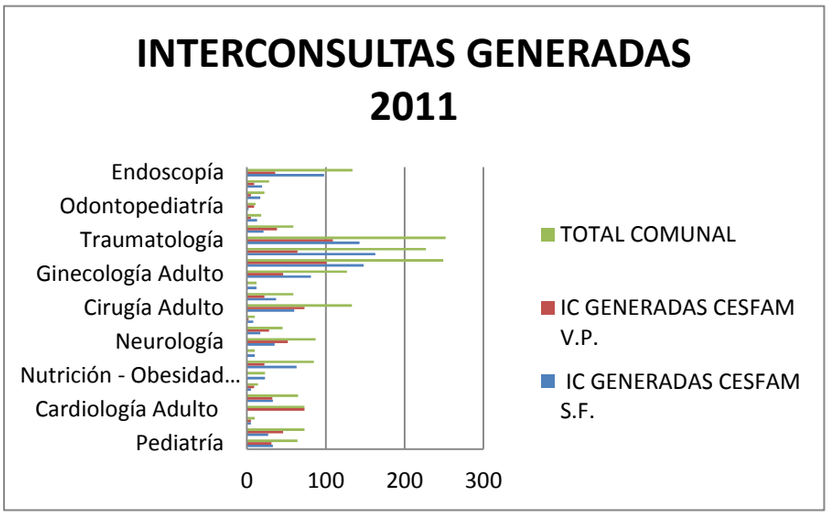



Gráfico con mayores tendencias ITc generadas.



## CALIDAD DE LA ATENCIÓN.

Si bien la **Calidad en atención de salud** es difícil de especificar, debe considerarse las dimensiones que aprecia el usuario para definirla; se centran en la eficiencia, la accesibilidad, la empatía con su problemática, la pertinencia, la continuidad de los cuidados, y la oportunidad de la atención.

Algunas definiciones al respecto dicen que:

- La calidad de atención es el realizar las acciones correctas a la persona que corresponde en el tiempo preciso y a bajo costo.
- La mayoría de los usuarios hoy, tiene mayor información acerca de sus derechos, mayor responsabilidad de su salud y por lo tanto exigen una mejor calidad de atención
- En búsqueda de esa calidad necesaria y como un avance hacia nuevos niveles de atención, se plantea, a definir la implementación de los "Centros de Salud Familiar de Excelencia".

En la última década, la calidad de la atención en salud se ha erigido paulatinamente como un tema de alta relevancia, estimulada en parte por la legítima exigencia de los usuarios y por la verificación de algunas prácticas en el accionar clínico que en ocasiones, y a menudo en forma sistemática, muestran una notoria pérdida en su calidad. Otorgar servicios que incorporen permanentemente acciones en las atenciones de salud de buena calidad es un imperativo ético para las personas y organizaciones en sus distintas perspectivas – usuario, prestador, administrador. Un rol prioritario del Ministerio de Salud es la promoción de la calidad de la atención en salud en el país en sus distintos niveles de complejidad, con mecanismos que evalúen y certifiquen el apropiado cumplimiento de esta atención.

La evaluación y certificación de la calidad en una institución tiene distintos componentes. Inicialmente deben garantizarse un mínimo de condiciones estructurales que aseguren una funcionalidad acorde con su objetivo declarado. Este proceso lo constituye la Autorización Sanitaria la cual demuestra que la institución ha calificado al contar con los aspectos estructurales requeridos para su funcionamiento.

Cumplidas las exigencias de **Autorización Sanitaria** es necesario establecer las condiciones para crear y mantener altos niveles de calidad para las acciones de salud. De esta manera el Departamento de Salud de nuestra comuna debe ceñirse a normas derivadas de los distintos programas de salud y guías clínicas. Estos documentos, además de exigencias para estos programas, explicitan los procesos a cumplir para las etapas de sospecha diagnóstica, de tratamiento y seguimiento de las patologías con garantías explícitas en salud (GES). Para asegurar un buen cumplimiento de estos procesos se deben generar estrategias destinadas a evaluar la calidad de las prácticas a través de programas de supervisión y auditoría.

La evaluación externa de la calidad está asociada indirectamente a la mejoría de la calidad a través del estímulo en desarrollo de prácticas que reconocidamente han tenido impacto en este ámbito, respaldadas por la mejor evidencia científica disponible. Desde el punto de vista sanitario permite obtener la mejor información que garantice el nivel de calidad de las instituciones evaluadas e identifica áreas susceptibles de ser mejoradas. De este modo constituye un instrumento que promueve acciones en calidad y reduce riesgos para pacientes y personal, sobresaliendo como un elemento clave para la toma de decisiones.

Es así como nuestro Departamento de Salud se enfoca en 3 grandes ejes para otorgar una atención de calidad a nuestros usuarios:

**I.- Comunicación Efectiva**

**II.- Atención Oportuna**

**III.- Información a los usuarios**

## I.- Comunicación Efectiva

La calidad de la comunicación entre el equipo de salud y el usuario está en relación directa con los resultados positivos que se pueden obtener de ese encuentro, tanto sanitarios como de otro tipo. Una persona que entiende correctamente el mensaje y se siente acogido tiene más posibilidades de cumplir el tratamiento y al mismo tiempo mejorará su percepción de la atención

### *A. Guía general de comunicación :*

Los siguientes aspectos constituyen una guía general de actuación para mejorar la calidad de la comunicación entre el equipo de salud y los usuarios en circunstancias normales, tanto en el ámbito de la consulta médica, como el requerir información.

**1.- Saludar, identificarse y presentarse**: el usuario debe saber con quien esta hablando en cada momento.

**2.-** Siempre que sea posible, **mantener la conversación sentados**.

**3.- Dejar hablar** al interlocutor, preguntarle, pedirle opinión.

**4.- Darle tiempo para comprender las indicaciones** de acuerdo a la edad, nivel de preparación u otro. Repetírselas todas las veces q sea necesario.

**5.- Escuchar activamente**. Es decir, mostrando que se esta escuchando y entendiendo al usuario.

**6.- Mirando a los ojos.**

**7.- Proporcionar información** en forma comprensible:

- Hablar en lenguaje adaptado a las características del oyente.
- Evitar la terminología y el lenguaje técnico.
- Utilizar mensajes cortos y simples.
- No mezclar temas.
- Poner ejemplos cercanos a la persona con la que se habla.
- Hablar en positivo.
- Repetir las ideas más importantes.
- Asegurar que el usuario entendió todo lo esencial

**8.- Mostrar interés y preocupación** por los problemas y necesidades del usuario, tanto las verbalizadas como las que no se expresan verbalmente.

**9.-** Asumir la **comunicación como una actitud** y como una capacidad que se puede aprender.

**10.- Promover la participación del usuario** en la toma de decisiones. Enfatizar el carácter de dialogo y de acuerdo.

**11.- Utilizar apoyos visuales** siempre q sea posible. Cualquier información, si además de oírla se ve, aumenta el potencial de comprensión y recuerdo.

**12.- Despedirse,** dejando claro en que se queda, que tiene que hacer el usuario la próxima vez, donde tiene que dirigirse, con qué persona debe o puede ponerse en contacto, etc.

***B.- Complementos de la Comunicación Efectiva***

**B1.- Elementos Facilitadores:**

1.- Hablar en plural.

2.- Tratar de usted.

3.- Hablar en positivo.

4.- Pedir las cosas por favor.

5.- Explicar el porqué de las cosas.

6.- Empatizar, ponerse en el lugar del otro.

7.- Preguntar.

8.- Mostrarse parcialmente de acuerdo con los argumentos de la otra persona

9.- Utilizar el condicional.

**B2.- Elementos que dificultan:**

1.- Acusaciones.

2.- Amenazas.

3.- Exigencias.

4.- Generalizaciones.

5.- Menosprecio.

6.- Utilización del sarcasmo o la ironía.

7.- Categorización.

8.- Manifestar apuro.

***C.- Comunicación en situaciones complejas:***

**C1.- Qué hacer ante una cancelación o demora de una cita o compromiso de atención adquirido con el usuario??**

Debemos tratar de:

-Informar los motivos

-Garantizar una alternativa

-Minimizar las consecuencias

-Ponernos en contacto con el interesado personalmente por vía telefónica

El contacto directo favorecerá:

-Pedir disculpas

-Aclarar la situación que se ofrece como alternativa.

-Informar de los motivos por los que se produce esta situación (si procede).

-Asumir la crítica.

-Escuchar y comprender los sentimientos del usuario.

**C2.- ¿Qué hacer ante un Reclamo?**

- Transmitir confianza y seguridad, haciéndole saber que esta en buenas manos, que deseamos ayudarle y que sabemos cómo hacerlo.
- Recibiremos amablemente y mantendremos la tranquilidad.
- Escucharemos activamente, evitando una postura defensiva y poniéndonos en el lugar del usuario.
- Realizar preguntas abiertas delimitando el problema.
- Buscar la forma de resolverlo, si esta en nuestra mano, o derivarlo a la persona competente.

**C3.- Si se trata de un error:**

- Reconocer el error, enfrentándolo con calma y seguridad.
- Anticiparnos si es posible, y contactar al usuario, no esperar a que se de cuenta de que ha habido un error.
- Adoptar una actitud competente.
- Escuchar y no responder a las provocaciones.
- Pedir disculpas, ofreciendo una buena explicación.
- Tomar medidas necesarias para no cometer el mismo error, si fuera evitable.
- Dar las gracias al usuario por la oportunidad de mejorar el servicio que nos brinda al presentar su reclamo.

## II.- Atención oportuna:

### *A.- Agendamiento:*

En nuestra comuna se está implementando la Agenda Electrónica, que incluyen los siguientes datos:

-Nombre de los profesionales que prestan la atención.

-Día y horas disponibles para la atención.

-Horas escalonadas dentro del día y diferidas en el transcurso de la o las semanas.

-Registro del tipo de demanda y posible actividad a realizar. Esto permite el uso adecuado de la agenda.

-Nombre y número de teléfono del paciente y número de ficha clínica.

-Rechazos diarios de pacientes que no se agendaron y solicitaron atención, ya sea por demanda espontanea o atención programada.

-Confirmación de agendamiento.

### *B.- Confirmación de horas:*

-Llamar al usuario el día anterior

-En caso de que el usuario no pueda asistir, se puede utilizar ese cupo en atender pacientes de demanda espontanea.

## III.- Información a los usuarios:

### *A.- Cartera de Servicios:*

Una de las estrategias para el año 2012 es publicar los servicios que se ofrecen, ya sea a traces de página web, del diario mural, en las reuniones con el Consejo de Desarrollo Local o de la forma que sea más efectiva para el CESFAM.

El usuario, además de informarse de todas las prestaciones a las que podría acceder logrando mayor contacto con ellos, podrá eliminar de sus expectativas los servicios que no se ofrecen.

### *B.- Tratarnos bien nos hace bien:*

Una atención oportuna y de calidad es de responsabilidad de los equipos de salud como de los usuarios.

Como estrategia, nuestros establecimientos tienen como estrategia promover los deberes de los usuarios, en forma de pendón a la entrada del establecimiento gráficamente llamativo:

-Saludar cordialmente al Equipo de recepción del Establecimiento.

-Ser amables y atentos en el trato a los equipos de Salud, contribuye a un servicio de calidad y eficiente.

-Es deber de los usuarios consultar y resolver dudas asociadas a la información y noticias que les entrega el Equipo de Salud.

-Si algo no queda claro o especificado, es necesario preguntar la información que no logra ser comprendida.

-Ser puntual en la atención y avisar cuando no podamos asistir a las citas, brindara un mejor servicio a usted y a los otros usuarios.

-Legar preparados a la atención, portando documentos y exámenes necesarios para que el Equipo de Salud lo atienda de manera adecuada.

-Te invitamos a reconocer en el Equipo de Salud seres comprometidos con entregar respuestas oportunas a preguntas y necesidades de información y atención.

-Mantener juntos un clima armónico en los espacios de atención y trabajo de los Equipos de Salud.

-Cuidar los espacios físicos y respetar las normas y procedimientos del establecimiento

***C.- Imagen de los CESFAM y Postas:***

**1.-Orden y limpieza de los espacios comunes:**

Es fundamental dar una buena primera impresión al usuario, podemos lograr desde una baja en los reclamos hasta una mejora en el clima laboral.

La primera impresión parte por la limpieza y orden del acceso al establecimiento para continuar por el pasillo de entrada, los baños y la sala de espera. Esta ultima debe estar limpia, ordenada, acondicionada con sillas, y si es necesario, calefaccionada.

**2.-Aprovechar espacios para dar la información ordenada:**

Fomentar la colocación de información en Diarios Murales y no en las murallas o puertas. Colocando información sobre las distintas campañas, operativos, educación, prevención y cualquier mensaje para los usuarios. Con esto se logra ordenar la información y, al mismo tiempo, una mayor aceptación de los mensajes por parte de los receptores.

**3.- Uso de uniformes e Identificación:**

Son 2 acciones que se implementaron este año, y que condicionan de forma importante la primera impresión. El uso de éstos comunica al usuario seriedad y confianza, lo que beneficia, dentro de otras cosas, la aceptabilidad de los tratamientos y una presentación más higiénica.

***D.- Enfoque OIRS:***

Nuestras OIRS en los distintos establecimientos de Sagrada Familia, además de ser los canalizadores de los reclamos, permiten abrir un espacio de participación eficiente entre los ciudadanos y el establecimiento. Aprovechamos esta unidad para cambiar de forma positiva la percepción de los usuarios en relación a la atención otorgada.

Dentro de las funciones de la OIRS destacamos:

-Monitorear la limpieza y mantención de las salas de espera le los establecimientos.

-Monitorear y dar seguimiento a la mantención de señalética.

-Monitorear y dar seguimiento a la correcta implementación del material de difusión.

-Mantener la sala de espera de los establecimientos con material de información, entretención, etc.

-Entrega de información sobre los servicios y prestaciones entregadas por cada establecimiento y en general del sector salud.

# INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

El Departamento de Salud de Sagrada Familia posee 4 establecimientos (2 CESFAM y 2 Postas de Salud Rural), cada uno de los cuales tiene distintos niveles de avance en cuanto a servicios y tecnología.

| INFRAESTRUCTURA Y EQUIP. ESTABLECIMIENTOS | Año Construccion | Nº Boxes | Sala Esterilizacion | Nº Baños | Sala espera | Casino | Some | Farmacia | PC | Internet | Generador Electrico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | |
| Cesfam Sagrada Familia | 1989 | 19 | 1 | 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 15 | Red Minsal | si |
| Cesfam Villa Prat | 1999 | 11 | 1 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | Red Minsal | si |
| PSR Santa Rosa | 2010 | 6 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | BAM | si |
| PSR Los Quillayes | 1987 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | si |

Durante el año 2009, se presento un proyecto de Reposición y Equipamiento para el CESFAM de Sagrada Familia, debido a que una de las mayores dificultades para la implementación del Nuevo Modelo de Atención es la infraestructura.

Por efectos de la reconstrucción este proyecto se pospuso hasta el 2011, actualmente ejecutándose, con fecha de término el 10 de Diciembre de 2011.

Comprende la construcción de 5 Box de atención, un SOME y sala de espera, y box de residencia para paramédicos y el cambio de piso completo del CESFAM.

**Vehículos de Emergencia y Terreno.**

El Departamento de Salud posee 5 vehículos, de los cuales 3 son ambulancias y los restantes, una camioneta y un minibús.

# TECNOLOGIAS INFORMATICAS COMPUTACIONALES EN LOS CENTROS DE SALUD (TICS)

La unidad de Informática tiene como objetivos fundamentales el mantener los sistemas informáticos y los equipos computacionales dentro de la Dirección Comunal de Salud y de sus centros dependientes, colaborando con ello a la optimización de los procesos administrativos de la organización. Esto, con el apoyo de Hardware y/o Software que sean necesarios. Para ejecutar de mejor manera estos procesos, la unidad está a cargo de un Ingeniero de en Computación e Informática.

Dentro de sus funciones están:

- Apoyar computacionalmente las actividades dentro de la Dirección Comunal de Salud y de sus establecimientos dependientes, como CESFAM y Postas de Salud Rural, preocupándose del desarrollo e implementación de programas computacionales y la incorporación de nuevas tecnologías dentro de la institución.
- Controlar, mantener y administrar las redes, sistemas y equipos computacionales dentro de la Dirección Comunal de Salud y de sus centros de salud.
- Participar, proponer, elaborar y/o supervisar todos los proyectos informáticos que fuesen propios o contratados a terceros.
- Formular, ejecutar y evaluar normas o estándares para el uso adecuado de los equipos y sistemas informáticos.
- Planificar, gestionar y asesorar en la toma de decisiones para adquisición de equipamiento computacional.
- Velar por la integridad de la información almacenada en equipos computacionales de propiedad municipal, además de elaborar los planes de contingencia necesarios en caso de pérdida de dicha información.
- Preparar, ayudar a interpretar y entregar información estadística al departamento o unidades que lo requieran.
- Recopilar, actualizar y mantener datos e información estadística comunal con la finalidad de que esta sea útil en la toma de decisiones.
- Crear y administrar programas computacionales que sean relevantes para la toma de decisiones.
- Crear y administrar sitios web para conocimiento de los usuarios de la Dirección Comunal de Salud, de los centros de salud y, en especial, para la comunidad.
- Cumplir con las tareas encomendadas por el Director Comunal de Salud, de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.

Los recursos con los que cuenta el Departamento de Salud son los siguientes:

| Establecimiento | Numero de Computadores | Internet |
|---|---|---|
| **CESFAM Sagrada Familia** | 14 | Carretera 5D |
| **CESFAM Villa Prat** | 5 | Carretera 5D |
| **PSR Santa Rosa** | 2 | BAM |
| **PSR Los Quillayes** | 1 | Sin Internet |

Dentro de los programas Informáticos que se manejan en cada establecimiento tenemos:

**SIS MAULE:**

Constituye un sistema de información único para la Red de Salud Publica de la VII región, ello permite compartir la misma información para todos los integrantes de la Red. Al trabajar sobre una plataforma de internet permite la interacción en línea (en tiempo real) de todas las funcionalidades que provee el sistema.

Los Módulos desarrollados en el SISMaule son los siguientes:

- **Agenda**:

  *Estructuración de Agendas Profesionales y/o procedimientos

- **Dación de horas:**

  *Definir cupos para que establecimientos de APS administren horas de especialista.

  *Asignar hora al paciente según especialidad y disponibilidad en cada establecimiento.

  *Confirmación de asistencia según agenda.

  *Acceso al historial de horas asignadas a cada usuario

- **Referencia y Contra referencia**

  *Elaborar una solicitud de Interconsulta de referencia a la especialidad.

  *Elaborar una solicitud de examen y/o procedimientos.

  *Asignar hora en cupos de agenda asignadas a Centro de Atención Primaria

- **Registro de prestaciones:**

  *Registrar las prestaciones realizadas en todos los establecimientos de la red.

  *Entregar todos los formularios estadísticos (REM y P) en forma automática.

  *Disponer de una Base de Datos única que contenga todas las prestaciones otorgadas a los beneficiarios.

- **Población bajo control automáticas**
- **Informes de Gestión relacionados**

**SIGGES**

**(Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud)**

Es un Sistema informático en ambiente Web diseñado para el Monitoreo y gestión de las garantías de oportunidad y prestaciones ges para el seguro público y la Red Asistencial.

Es un sistema rígido que sigue el decreto y exige el cumplimiento de criterios definidos en la parametrizacion ya sea para iniciar casos, medir tiempos garantizados y para q se produzcan los cambios de estado de cada patología según patologías GES.

***Ventajas.***

- Es el único sistema que cubre la totalidad de la red Asistencial, con posibilidad de transferir información en línea a cada punto de la red.
- Recoge actos de decisión del profesional tratante: sospecha diagnostica, confirmación diagnostica, decisión terapéutica, cierre de casos.
- Reúne información del problema de salud de cada uno de los pacientes, configurando casos que se pueden seguir en el tiempo.
- Considera una interfaz con los sistemas operacionales de los establecimientos, para evitar doble digitación.
- Ha producido un aprendizaje para el desarrollo futuro de los sistemas de información en salud.

**Inscrito III**

Es un programa que está inserto dentro de una Componente llamada por FONASA "Validación Per cápita", la que determina la cantidad de inscritos autorizados en cada establecimiento y por los cuales se pagará un monto para el financiamiento de este.

El proceso de Validación Per cápita comprende 2 procesos principales:

- ***Proceso de Inscripción Per cápita***

  *Inscripción de Población

  *Calificación de indigencia

  *Atención medica

- ***Proceso de Validación y Certificación nacional***

  *Envío de datos de inscritos

  *Recepción en Direcciones regionales

  *Validación

  *Certificación

  *Resultados

# INTERSECTOR Y TRABAJO COMUNITARIO

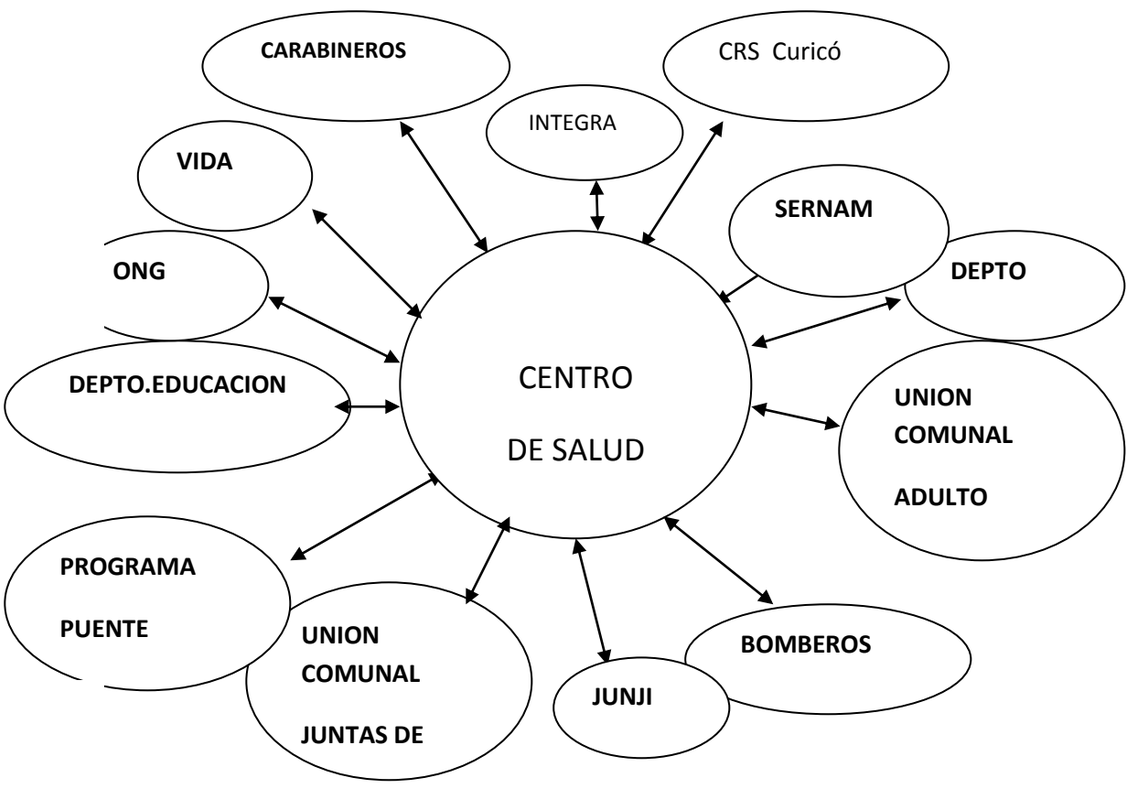
La Reforma de Salud ofrece una oportunidad para la profundización de la participación ciudadana en salud.

Requiere sin embargo, de condiciones favorables para su desarrollo como la voluntad política, recurso financieros, recursos técnicos capacitados, mecanismos legales y normativos, sistemas de incentivos, monitoreo y evaluación.

La profundización de la participación ciudadana se sustenta en la incorporación del tema como parte de la función directiva en la red pública de salud.

Una alianza estratégica entre directivos, equipos de salud y usuarios otorga legitimidad social a los procesos de reforma. Fortalecer en la red asistencial, la expansión y consolidación de las estrategias de Participación Social y mejora del Trato al usuario en la red de salud.

En el marco de la modernización de la gestión pública, la participación es concebida como una estrategia básica para la consolidación del sistema democrático, el logro del bienestar y la inclusión e integración social. Junto con la Descentralización, Equidad y Satisfacción Usuaria, son principios orientadores y estratégicos del proceso de modernización del sector público.




Para responder a las condiciones epidemiológicas y demográficas actuales, la Reforma a la Salud en marcha propone un nuevo modelo en el cual los Centros de Salud son establecimientos responsables de otorgar respuestas efectivas, oportunas y eficientes a las necesidades de salud de las personas y familias, además de contribuir a mejorar el ambiente donde trabaja, vive y se desarrolla la población. En ese sentido la Promoción de la Salud constituye un nuevo desafío para aquellos Centros De Salud que trabajan día a día en el territorio local y en contacto continuo con sus usuarios.

Se espera que los Centros de Salud ofrezcan una atención continua a través de un equipo de salud de cabecera que realiza acciones de morbilidad, incorporando contenidos de prevención y promoción a través de todo el ciclo vital familiar y del ciclo vital de cada uno de sus miembros, desarrollando en ellos habilidades para que, como individuos y como

familia, sean capaces de adoptar sus propias decisiones en salud de manera oportuna y criteriosa.

Uno de sus grandes desafíos es fortalecer las acciones promocionales y preventivas para lograr comunidades y familias saludables, constituyéndose en el primer nivel del sistema, y traduciéndose en redes de apoyo capaces de contener diversos problemas comunitarios.

Se espera entonces que un CESFAM, realice actividades, para el logro de estas metas, que son:

- **Consejería breve en estilos de vida saludable:** detección rápida de factores de riesgo y educación con entrega de indicaciones básicas realizada como parte de un control de salud, consulta médica u otra prestación de salud

- Consejería y actividades educativas para reducir el consumo de tabaco y favorecer la creación de **Ambientes Libres del Humo de Tabaco** en establecimientos de salud y educación, en los lugares de trabajo, municipios y en el hogar.

- Consejería y educación grupal destinada a mejorar la calidad de la alimentación y apoyar el manejo del **sobrepeso y obesidad**.

- **Talleres de Actividad Física** con adultos y adultos mayores. Educación con jóvenes y población en general, en base a los mensajes de las Guías para una Vida Activa.

- Talleres de **autocuidado** y de educación en Promoción de Salud para Padres.

- **Trabajo comunitario e intersectorial** para implementar estrategias de establecimientos de educación promotores de la salud, lugares de trabajo y comunidades saludables.

- **Campañas de Comunicación Social** para incentivar la alimentación saludable, la vida activa y la conducta no fumadora.

## ORGANIZACIONES COMUNITARIAS
## COMUNA SAGRADA FAMILIA

| | |
|---|---|
| Juntas de Vecinos | 32 |
| Clubes Deportivos | 78 |
| Taller Femenino | 40 |
| Centros de Madres | 8 |
| Asociacion de Regantes | 3 |
| Centros de Padres y Apoderados | 21 |
| Centro Alumnos | 1 |
| ARDA | 5 |
| Cooperativas de Agua Potable | 13 |
| Grupos Habitacionales | 143 |
| Club Adulto Mayor | 23 |
| Grupos Juveniles | 15 |
| Grupos Solidarios | 29 |
| Centros de Fomento Silvoagropecuario | 10 |
| Centros Culturales | 2 |
| Grupos Folcloricos | 7 |
| Consejos de Desarrollo Local | 3 |

## CARTA DE DEBERES Y DERECHOS EN SALUD

La presente Carta de Derechos y Deberes ha sido elaborada en base a la propia opinión y percepción de los profesionales que desempeñan labores en salud y de los usuarios que día a día reciben atención en los CESFAM y Postas del Departamento de Salud de Sagrada Familia

**Derechos de los Usuarios:**

- 1.- QUE TODOS LOS USUARIOS RECIBAN UNA ATENCION DE CALIDAD, PROFESIONAL, INTEGRAL, DIGNA Y ACORDE CON LA CANASTA DE PRESTACIONES DEL CENTRO DE SALUD.

- 2.- DERECHO A QUE TODOS LOS INFORMES SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL USUARIO, EXAMENES, FICHA CLINICA, ETC. SEAN PRIVADOS Y NO COMENTADOS A TERCEROS.
- 3.- DERECHO A RECIBIR UNA ATENCION EN UN ESTABLECIMIENTO CON LAS COMODIDADES BASICAS NECESARIAS, CON UNA EXCELENTE HIGIENE Y CON PERSONAL DE SERVICIO PERMANENTE.
- 4.- DERECHO A LA COMPAÑÍA Y ASISTENCIA DE FAMILIARES O AMIGOS CERCANOS DURANTE LA PRESTACION Y A RECIBIR CONSEJERIA SI EL USUARIO LO DESEA.

- 5.- DERECHO A SER INFORMADO CON CLARIDAD SOBRE SU ESTADO DE SALUD, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, PRONOSTICOS Y RIESGOS.
- 6.- TODOS LOS USUARIOS TIENEN DERECHO A SER ATENDIDOS CON RESPETO, EMPATIA Y SIN DISCRIMINACION DE NINGUN TIPO.
- 7.- LOS USUARIOS TIENEN DERECHO A PARTICIPAR JUNTO CON EL EQUIPO DE SALUD EN LAS DECISIONES Y PROYECTOS, QUE PERMITAN MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION
- 8.- DERECHO A LA RESOLUCION DE SUS PROBLEMAS DE SALUD EN SU CENTRO DE SALUD O DERIVACION ADECUADA SEGÚN CORRESPONDA.
- 9.- DERECHO A IDENTIFICAR CLARAMENTE AL EQUIPO DE SALUD DE MI CENTRO, SUS HORARIOS, LUGAR DE ATENCION Y SECTOR AL QUE PERTENECEN.
- 10.- DERECHO A DAR A CONOCER FELICITACIONES, SUGERENCIAS Y RECLAMOS. ADEMAS RECIBIR RESPUESTA OPORTUNA A ESTAS.

***Deberes de los usuarios:***

- 1.- SER RESPONSABLE Y CUMPLIR CON LA HORA Y DIA CITADOS.
- 2.- ASISTIR CON UNA BUENA PRESENTACION PERSONAL E HIGIENE ADECUADA.
- 3.- CONOCER E INFORMARSE SOBRE EL FUNCIONAMIENTO Y HORARIO DEL CENTRO DE SALUD, FUNCIONARIO, PRESTACIONES ENTREGADAS Y CONOCER LOS PASOS A SEGUIR EN CASO DE DERIVACION.
- 4.- ESTAR INSCRITO CON SU GRUPO FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD.
- 5.- RESPETAR EN LA URGENCIA LA ATENCION PRIORITARIA.
- 6.- CUMPLIR CON LOS TRATAMIENTOS DADOS POR LOS PROFESIONALES Y A SU VEZ INFORMAR SOBRE EL ESTADO DE SALUD, TRATAMIENTOS PARALELOS, ETC.
- 7.- ACUDIR CON TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS (CARNET DE IDENTIDAD, CARNET DE CONTROL, TARJETA FAMILIAR).
- 8.- TRATAR CON RESPETO A TODOS LOS FUNCIONARIOS Y A LOS DEMAS USUARIOS.
- 9.- PRESENTAR RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES EN EL MOMENTO ADECUADO Y A TRAVES DEL CONDUCTO ESTABLECIDO.
- 10.- AYUDAR A CUIDAR Y MENTENER EL ORDEN Y LA LIMPIEZA DEL CENTRO DE SALUD ADEMAS DE CUIDAR EL EQUIPAMINETO E INFRAESTRUCTURA DE ESTE MISMO.

## PARTICIPACIÓN Y SATISFACCIÓN USUARIA

Se espera para el año 2012 Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente: Para el mejoramiento de la gestión y participación de la comunidad organizada, en las tareas del establecimiento, que es concordante con el Modelo de Salud Familiar y que favorece el trabajo comunitario., a través de la elaboración de un plan, su ejecución y evaluación a diciembre de 2012, que incluya tema de AUGE y otro tema.

Los otros temas propuestos por son:

1. Diagnóstico participativo de salud.
2. Gestión de solicitudes ciudadanas.
3. Control Social.
4. Medición satisfacción usuaria
5. Estrategias de humanización del trato.
6. Difusión e información a la comunidad.
7. Enfoque de género.
8. Infraestructura

## PLAN DE ACCIÓN CONSEJO DE DESARROLLO 2011

A continuación se detallan los Planes de trabajo de cada uno del 3 Consejos de Desarrollo de la comuna

**Planificación de actividades año 2011 Consejo de Desarrollo CESFAM Sagrada Familia**

- Fomentar la participación de las personas, familias y organizaciones comunitarias, principalmente en las actividades de Prevención y Promoción de la Salud.
- Fortalecer la Organización y fomentar la labor en equipo del Consejo de Desarrollo de Sagrada Familia.
- Motivar la recuperación de los efectos negativos provocados por catástrofes, enfermedades y problemas en la vida de los integrantes de nuestra organización, sus familias y comunidad

| MES / ACTIVIDAD | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMB | OCTUBRE | NOVIEMB | DICIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Reuniones de Directiva y Encargado de Participación del CES**<br><br>**1º Jueves de cada mes** | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM<br><br>**2.- Última semana del mes**<br><br>Gestiones organización Mateada saludable | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM<br><br>**2.- Últimas dos semana del mes**<br><br>Gestiones organización Mateada saludabl | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM<br><br>**2.- Primeras dos semanas**<br><br>Gestiones por actividad " Mateada Saludable" | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión y gestión con autoridades locales por aporte actividad término del año 2011 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Reuniones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea del Consejo de Desarrollo**<br><br>**2º martes de cada mes**<br><br>**15:00 - 17:30 horas** | **1.-** Reunión Ordinaria.<br><br>Actividad motivacional. Planificación año 2011 | **1.-** Reunión Ordinaria. Segunda sesión de Trabajo "Planificación trabajo año 2011" | | **1.-** Reunión Ordinaria.<br><br>Entrega de | **1.-** Reunión Ordinaria.<br><br>Planificación Actividad "mateada saludable del Adulto Mayor 2011" | **1.-** Reunión Ordinaria. Organización Actividades<br><br>Masivas.<br><br>Agendar Talleres con Nutricionista | **1.-** Reunión Ordinaria. Se comienza el trabajo de planificación de la "Feria de alimentación saludable 2011<br><br>Análisis entrega Proyectos autogestionados Promos 2011 | **1.-** Reunión Ordinaria. Se desarrolla evaluación de actividad masiva "Mateada del Adulto Mayor 2011" | **1.-** Reunión Ordinaria. Se desarrolla evaluación de la actividad masiva "Feria de Alimentación saludable 2011" | **1.-** Reunión Ordinaria. Se desarrolla evaluación de la labor año 2011 y se organiza Actividad de Finalización con Dirigentes Sociales año 2 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fortalecimiento del trabajo con el Consejo de Desarrollo de Sagrada Familia** | 1.- En Reunión ordinaria<br><br>Planificación y organización Modalidad de Trabajo 2011.-<br><br>Acuerdos acerca de Rifa interna y pago de cuotas socios | 1.- En Reunión ordinaria<br><br>Rifa interna y pago de cuotas socios<br><br>2.- En Reunión ordinaria<br><br>Preparación Actividad masiva "Caminata Saludable" | 1.- En Reunión ordinaria<br><br>Rifa interna y pago de cuotas socios<br><br>1.- En Reunión ampliada Revisión por Consejo de Desarrollo de "Carta de Derechos de usuarios" | 1.- En Reunión ampliada Consejo de Desarrollo – Difusión "Carta de Derechos de usuarios"<br><br>2.- En Reunión ordinaria<br><br>Rifa interna y pago de cuotas socios<br><br>3.- En Reunión extraordinaria elección de Directiva período 2011-2013 | 1.- Reunión ampliada Consejo de Desarrollo<br><br>2.- En Reunión ordinaria<br><br>Rifa interna y pago de cuotas socios | 1.- En Reunión ordinaria<br><br>Rifa interna y pago de cuotas socios | 1.- En Reunión ordinaria<br><br>Rifa interna y pago de cuotas socios | **1.-** En Reunión Ordinaria.<br><br>2.- Rifa interna y pago de cuotas socios | 1.- En Reunión ordinaria<br><br>Rifa interna y pago de cuotas socios | **1.-** En Reunión ordinaria<br><br>Rifa interna y pago de cuotas socios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actividades masivas de información y difusión** | | 1.- Lanzamiento del Programa anual de Promoción de Salud, en coordinación con el Consejo de Desarrollo de Sagrada Familia | 1.- Actividad Masiva<br><br>Caminata por la Vida Saludable en el sector Pueblo de Sagrada Familia<br><br>1.- Actividad Física Baile entretenido masivo en Lo Valdivia. | 1.- Actividad Física Baile entretenido masivo en Sagrada Familia. | 1.- Actividad Física Baile entretenido masivo en Santa Ana. | **1.-** Actividad Masiva "Mateada saludable del Adulto Mayor 2011" Sagrada Familia.<br><br>2.- Actividad Física Baile entretenido masivo en Peteroa. | **1.- Todo el mes.-**<br><br>Actividades educativas comunitarias sobre "Alimentación saludable" con profesional Nutricionista | **1.- Sábado**<br><br>Actividades Masivas "Feria de Alimentación Saludable 2011"<br><br>en Sagrada Familia | 1.- Jornada de Capacitación en Salud y/o Taller de Autocuidado para miembros Consejo de Desarrollo | **1.- Diciembre**<br><br>Actividad con Dirigentes Sociales que participan en Promoción de Salud<br><br>2.- Evaluación Funcionamiento 2011<br><br>Análisis Logros y cumplimiento de objetivos |

**PLANIFICACION DE ACTIVIDADES AÑO 2011 CONSEJOS DE DESARROLLO CESFAM VILLA PRAT**

**OBJETIVOS AÑO 2011**

- *Fortalecer la organización interna y mejorar el nivel de gestión del Consejo de Desarrollo de Villa Prat.*

- *Motivar la recuperación de los efectos negativos provocados por el terremoto en la vida de los integrantes de nuestra organización, sus familias y comunidad.*

- *Fomentar la participación de las organizaciones comunitarias, principalmente en las actividades de Prevención y Promoción de la Salud*

| MES / ACTIVIDAD | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBR | OCTUBRE | NOVIEMBR | DICIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Reuniones de Directiva y Encargado de Participación del CES**<br><br>**1º Viernes de cada mes** | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM<br><br>2.- Última semana del mes<br><br>Gestiones organización Mateada | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM | **1.-** Reunión y gestión con autoridades locales por aporte actividad término del año 2011 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Reuniones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea del Consejo de Desarrollo**<br><br>**2° Lunes de cada mes** | **1.-** Reunión Ordinaria.<br><br>Análisis del nivel de daños. Actividad motivacional. Planificación año 2011 | **1.-** Reunión Ordinaria. Segunda sesión de Trabajo "Planificación trabajo año 2011" | | **1.-** Reunión Ordinaria.<br><br>Análisis del nivel de daños. Actividad motivacional. Planificación año 2011 | **1.-** Reunión Ordinaria.<br><br>Planificación Actividad "mateada saludable del Adulto Mayor 2011" | **1.-** Reunión Ordinaria.<br><br>Organización Actividades Masivas | **1.-** Reunión Ordinaria. Comienza el trabajo de planificación de la "Feria de alimentación saludable 2011<br><br>Se desarrolla evaluación de actividad masiva "Mateada del Adulto Mayor 2011" | **1.-** Reunión Ordinaria.<br><br>Se desarrolla Planificación de actividad masiva "Mateada del Adulto Mayor 2011" | **1.-** Reunión Ordinaria.<br><br>Se desarrolla evaluación de la actividad masiva "Feria de Alimentación saludable 2011" | **1.-** Reunión Ordinaria.<br><br>Se desarrolla evaluación de la labor año 2011 y se organiza Actividad de Finalización con Dirigentes Sociales año 2011 |
| **Fortalecimiento del trabajo con el Consejo de Desarrollo de Villa Prat** | | | | 1.- Reunión ampliada Consejo de Desarrollo – Difusión "Carta de Derechos de usuarios"<br><br>2.- Preparación Actividad masiva "Caminata Saludable"<br><br>3.- En Reunión ordinaria<br><br>pago de cuotas socios | 1.- Reunión ampliada Consejo de Desarrollo<br><br>2.- En Reunión ordinaria<br><br>Rifa interna y pago de cuotas socios | 1.- En Reunión ordinaria<br><br>Preparación Actividad de Difusión "Carta de Derechos de usuarios Centro de Salud Villa Prat" y pago de cuotas socios | 1.- En Reunión ordinaria<br><br>pago de cuotas socios<br><br>Taller autocuidado para socios | 1.- En Reunión ordinaria<br><br>Rifa interna y pago de cuotas socios | 1.- En Reunión ordinaria<br><br>Rifa interna y pago de cuotas socios | 1.- En Reunión Ordinaria.<br><br>2.- En Reunión ordinaria<br><br>Rifa interna y pago de cuotas socios |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Actividades masivas de información y difusión** | | | | 1.- Actividad física masiva Taller Yoga | 1.- Actividad física masiva Taller Yoga | **1.- Viernes**<br><br>Actividad Masiva "Mateada saludable del Adulto Mayor 2011 Cesfam Villa Prat"<br><br>2.- Actividad física masiva Taller Yoga | **1.- Todo el mes.-**<br><br>Actividades educativas comunitarias sobre "Alimentación saludable" con profesional Nutricionista | **1.- Sábado**<br><br>Actividades Masivas "Feria de Alimentación Saludable 2011"<br><br>en Villa Prat | **1.- Día de semana por definir**<br><br>Actividad Masiva de Deporte "Día del Diabético" | **1.- Fecha por definir**<br><br>Actividad con Dirigentes Sociales que participan en Promoción de Salud |

## *PLANIFICACION DE ACTIVIDADES AÑO 2011 CONSEJO DE DESARROLLO POSTA SANTA ROSA*

### *OBJETIVO GENERAL*

- Fortalecer la organización interna y mejorar el nivel de gestión del Consejo de Desarrollo de la Posta de Santa Rosa.
- Motivar la recuperación de los efectos negativos provocados por el terremoto en la vida de los integrantes de nuestra organización, sus familias y comunidad.
- Fomentar la participación de las organizaciones comunitarias, principalmente en las actividades de Prevención y Promoción de la Salud

| MES / ACTIVIDAD | MARZO | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBR | OCTUBRE | NOVIEMBR | DICIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Reuniones de Directiva y Encargado de Participación de la Posta de Santa Rosa**<br><br>**1º Miércoles de cada mes a las 10:00 horas** | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación la Posta de Santa Rosa | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación Posta de Santa Rosa | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación Posta de Santa Rosa | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación Posta de Santa Rosa | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación Posta de Santa Rosa | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación Posta de Santa Rosa | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación Posta de Santa Rosa | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación Posta de Santa Rosa | **1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación Posta de Santa Rosa |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Reuniones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea del Consejo de Desarrollo**<br><br>**1º Miércoles de cada mes a las 17:30 horas** | **1.-** Reunión Ordinaria.<br>Sesión de Trabajo "Planificación trabajo año 2011" | 1.- Reunión con Director Comunal de Salud para planteamiento de necesidades de la comunidad de continuidad de atención durante el invierno.<br><br>2.- Presentación de anteproyecto a postular en CONACE. | 1.- Entrega de prestaciones de Salud que otorga la Posta de Santa Rosa. | **1.-** Reunión Ordinaria.<br>presentación<br>"Prevención de enfermedades respiratorias" a cargo de Kinesióloga | **1.-** Reunión Ordinaria.<br>presentación<br>"Salud Infantil" a cargo de Enfermero | **1.-** Reunión Ordinaria.<br>presentación<br>"Salud del Adulto" a cargo de Matrona | **1.- 1.-** Reunión Ordinaria.<br>presentación<br>"Salud del Adulto Mayor" a cargo de Enfermero | **1.-** Reunión Ordinaria.<br>Se desarrolla evaluación año 2011" | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fortalecimiento del trabajo con el Consejo de Desarrollo de la Posta de Santa Rosa** | | | 1.- Reunión ampliada Consejo de Desarrollo – Confección "Carta de Derechos y deberes de los de usuarios"<br><br>2.- Preparación Actividad masiva "Mateada Saludable" | | 1.- Preparación de Feria Saludable y actividades de Fiestas Patrias | 1.- Finiquitar detalles de Feria Saludable y actividades de Fiestas Patrias.<br><br>2.- Preparación de Campeonato de Baby Fútbol Femenino Comunal | 1.- Continuidad en la preparación Campeonato de Baby Fútbol Femenino Comunal | 1.- Preparación de actividad de fin de año de los integrantes del Consejo de Desarrollo<br><br>2.- Evaluación de logros de lo propuesto en la presente planificación anual, desafíos para el 2012 | **1.-** Organización de actividad de fin de año para los integrantes del Consejo de Desarrollo |
| **Actividades masivas de información y difusión** | | | 1.- Actividad física masiva Taller Aeróbica | 1.- "Mateada saludable" Santa Rosa<br><br>2.- Actividad física masiva Taller Aeróbica | 1.- Actividad física masiva Taller Aeróbica | 1.- "Feria de Alimentación Saludable"<br><br>en Santa Rosa.<br><br>2.- Juegos Tradicionales en Estadio de Santa Rosa. | 1.- Campeonato de Baby Fútbol Femenino Comunal | | 1.- Actividad con integrantes del Consejo de Desarrollo |

# DATOS EPIDEMIOLÓGICOS E INDICADORES DE SALUD.

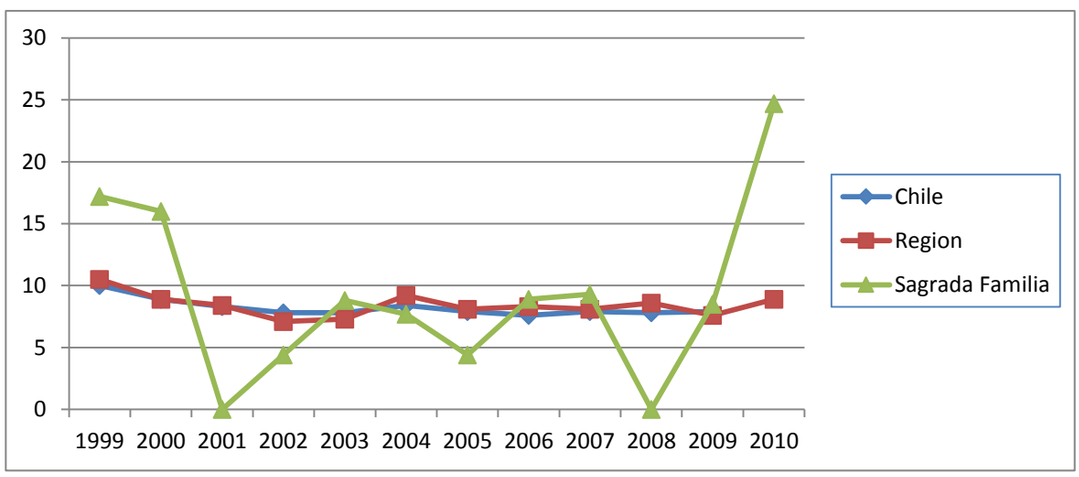
**a) Mortalidad general.**

| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Chile** | 5,5 | 5,4 | 5,3 | 5,2 | 5,3 | 5,4 | 5,3 | 5,2 | 5,6 | 5,4 | 5,4 | 5,4 |
| **Región** | 5,9 | 5,7 | 5,8 | 5,8 | 5,7 | 5,9 | 5,6 | 6 | 6 | 5,9 | 5,9 | 6,4 |
| **Sagrada Familia** | 5,9 | 6,5 | 5,6 | 5,3 | 5,1 | 5,6 | 5,4 | 4,5 | 7,1 | 5,8 | 5,7 | 6,6 |

**Tasa por 1.000 habitantes.*

**b) Mortalidad Infantil.**

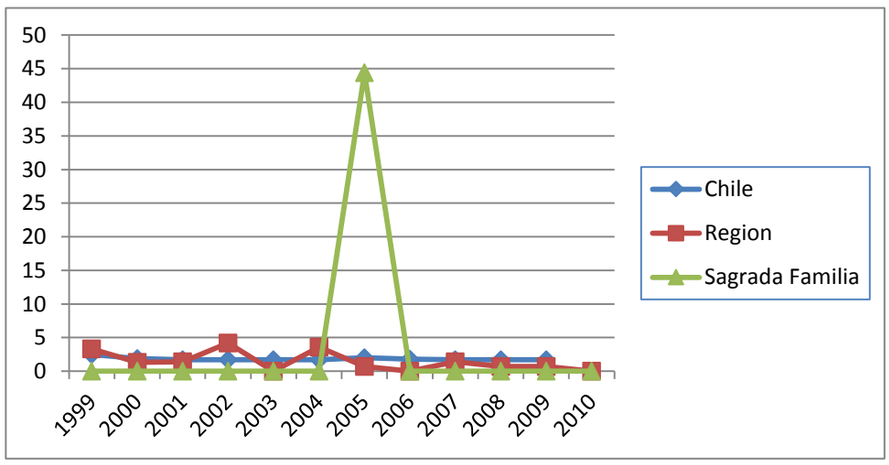
| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Chile** | 10 | 8,9 | 8,3 | 7,8 | 7,8 | 8,4 | 7,9 | 7,6 | 7,9 | 7,8 | 7,9 | |
| **Región** | 10,5 | 8,9 | 8,4 | 7,1 | 7,3 | 9,2 | 8,1 | 8,3 | 8,1 | 8,6 | 7,6 | 8,9 |
| **Sagrada Familia** | 17,2 | 16 | 0 | 4,4 | 8,8 | 7,7 | 4,4 | 8,9 | 9,3 | 0 | 8,5 | 24,7 |




** Tasa por 1000 nacidos vivos*

**c) Mortalidad materna.**

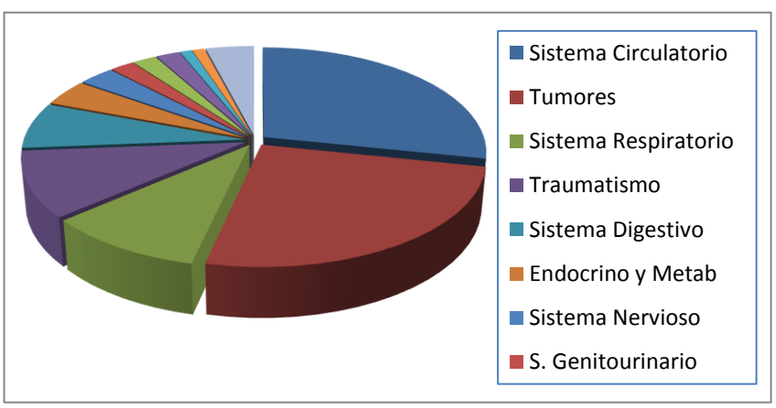
| | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Chile** | 2,5 | 1,9 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 2 | 1,8 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | |
| **Región** | 3,3 | 1,3 | 1,4 | 4,2 | 0 | 3,6 | 0,7 | 0 | 1,4 | 0,7 | 0,7 | 0 |
| **Sagrada Familia** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |




** Tasa x 10.000 nacidos vivos*

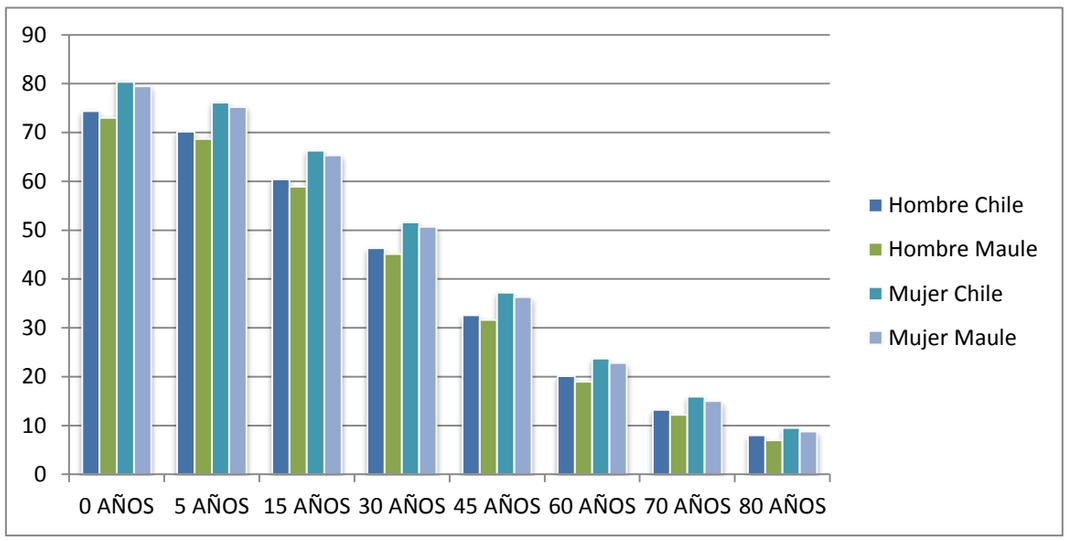
**d) Porcentaje de Mortalidad por causas Región del Maule.**

| | AÑO 2008 |
|---|---|
| **Sistema Circulatorio** | 28% |
| **Tumores** | 25% |
| **Sistema Respiratorio** | 10% |
| **Traumatismo** | 10% |
| **Sistema Digestivo** | 7% |
| **Endocrino y Metabólicas** | 4% |
| **Sistema Nervioso** | 3% |
| **S. Genitourinario** | 2% |
| **Síntomas no clasif.** | 2% |
| **Infecciones Parásitos** | 2% |
| **Perinatales** | 1% |
| **Malformaciones Cong** | 1% |
| **Otras** | 4% |



**e) Esperanza de Vida Región del Maule**

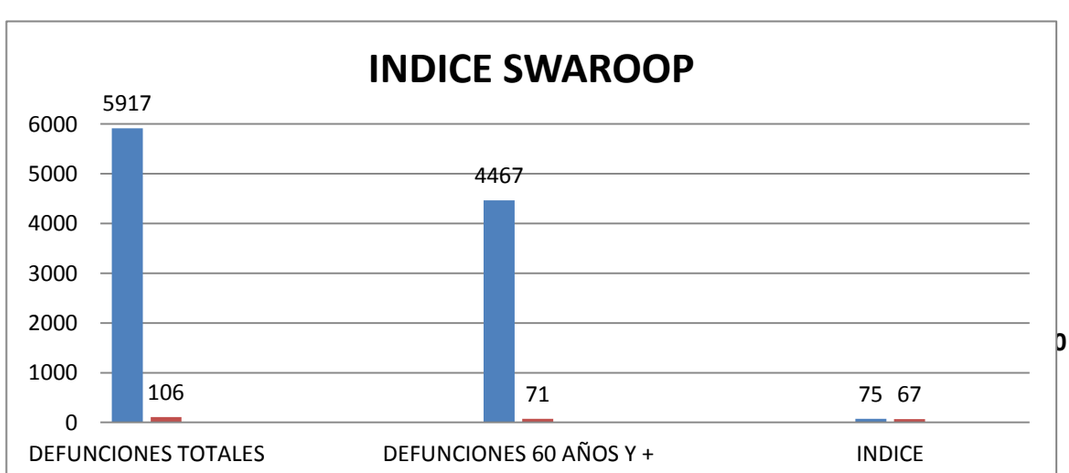
**Fuente INE 2002.*




| EDAD | CHILE | MAULE | CHILE | MAULE |
|---|---|---|---|---|
| | HOMBRE | HOMBRE | MUJER | MUJER |
| 0 AÑOS | 74,4 | 73 | 80,4 | 79,5 |
| 5 AÑOS | 70,2 | 68,7 | 76,1 | 75,2 |
| 15 AÑOS | 60,4 | 58,9 | 66,3 | 65,3 |
| 30 AÑOS | 46,3 | 45,1 | 51,6 | 50,7 |
| 45 AÑOS | 32,6 | 31,6 | 37,2 | 36,3 |
| 60 AÑOS | 20,1 | 19 | 23,7 | 22,8 |
| 70 AÑOS | 13,2 | 12,2 | 15,9 | 15 |
| 80 AÑOS | 8 | 7 | 9,5 | 8,8 |

**f) Índices de Swaroop**

| COMUNA | INDICE DE SWAROOP | | |
|---|---|---|---|
| | DEFUNCIONES TOTALES | DEFUNCIONES 60 AÑOS Y + | INDICE |
| REGION DEL MAULE | 5917 | 4467 | 75 |
| SAGRADA FAMILIA | 106 | 71 | 67 |

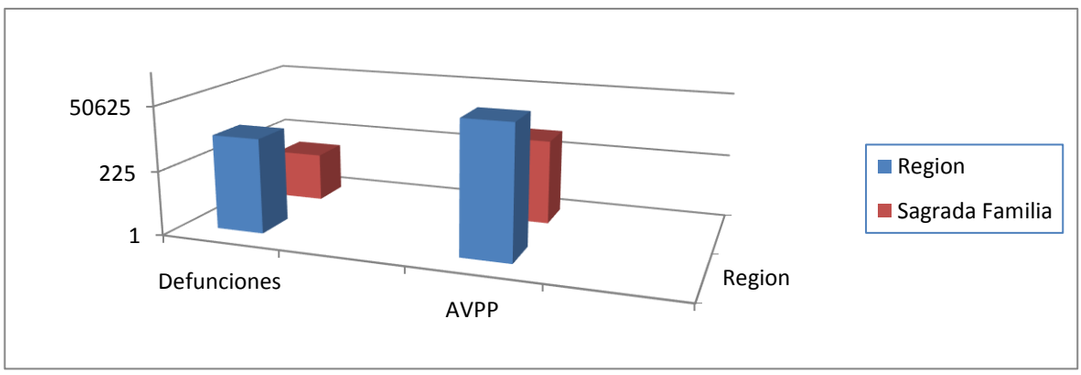


g) AVPP entre 1-74 años (Años de Vida Potencialmente Perdidos)

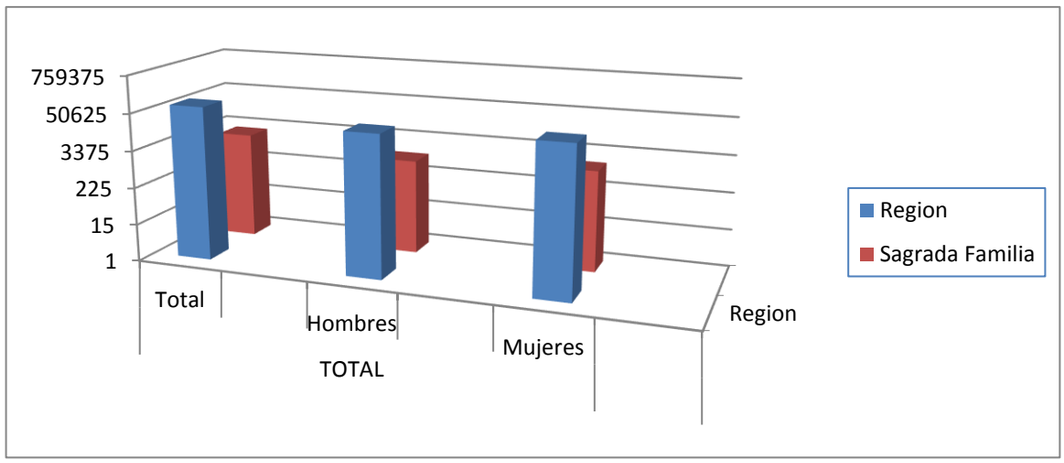
| | Defunciones | AVPP | Tasa AVPP |
|---|---|---|---|
| **Región** | 3062 | 63467 | 6978.6 |
| **Sagrada Familia** | 62 | 1301 | 7711.3 |

**Tasa x 100 mil habitantesentre 1-74 años.*

**h) Exámenes de salud (Medicina Preventiva).**

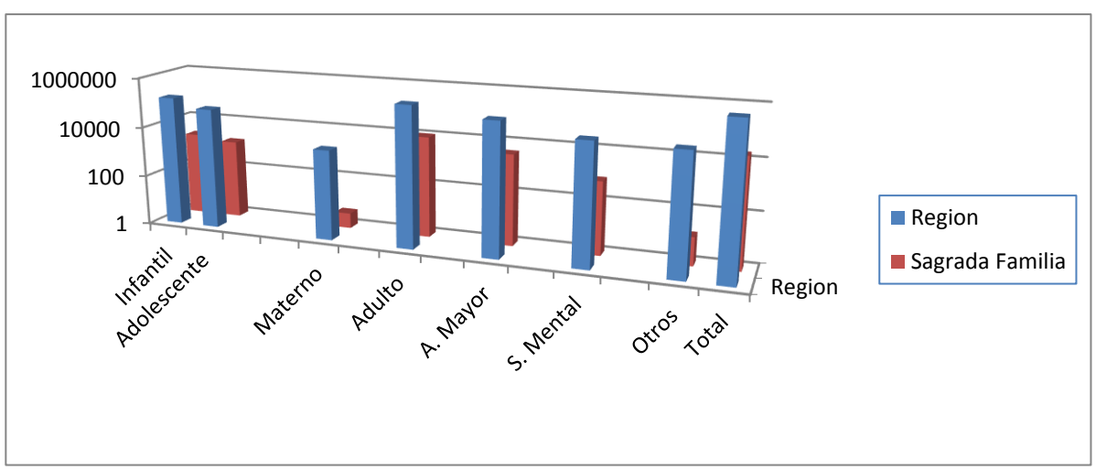



| | TOTAL | | |
|---|---|---|---|
| | **Total** | **Hombres** | **Mujeres** |
| **Región** | 76362 | 30629 | 45833 |
| **Sagrada Familia** | 2493 | 987 | 1506 |



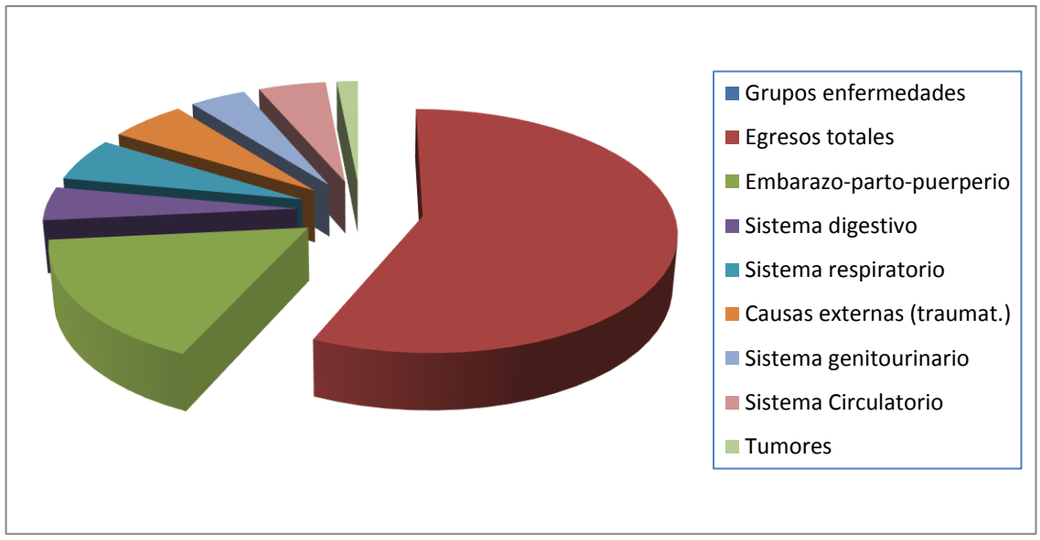

## i) Consultas Médicas por Comuna, año 2010

| | Infantil | Adolesc. | Materno | Adulto | A. Mayor | S. Mental | Otros | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Región** | 149606 | 65823 | 3847 | 382.110 | 174579 | 59776 | 51950 | 887691 |
| **Sagrada Familia** | 2106 | 1383 | 4 | 10109 | 4080 | 757 | 13 | 18454 |




## j) Egresos hospitalarios 2010.

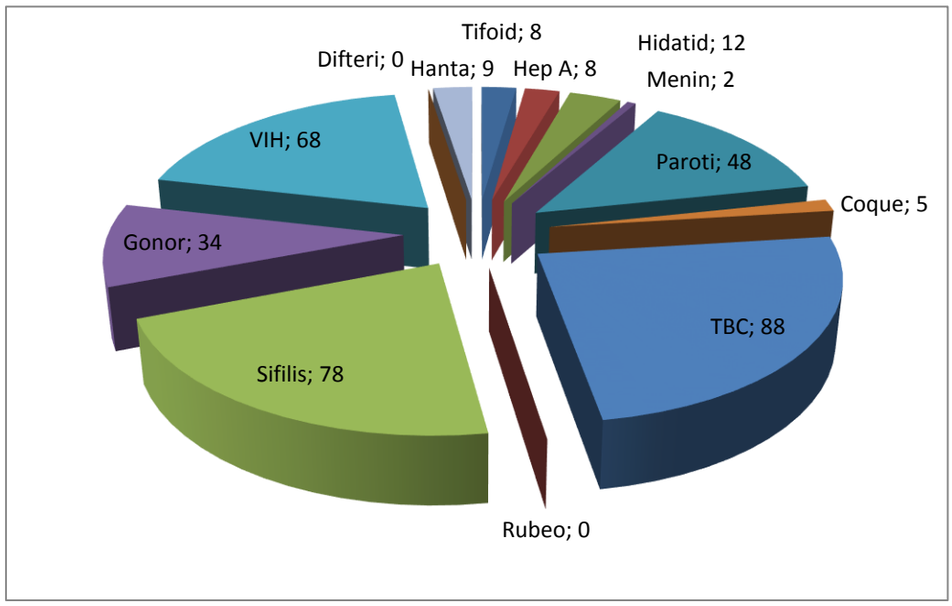
| Grupos enfermedades | Comuna Sagrada Familia |
|---|---|
| **Egresos totales** | 1032 |
| **Embarazo-parto-puerperio** | 304 |
| **Sistema digestivo** | 82 |
| **Sistema respiratorio** | 106 |
| **Causas externas (traumat.)** | 102 |
| **Sistema genitourinario** | 75 |
| **Sistema Circulatorio** | 90 |
| **Tumores** | 28 |
| **Otras causas** | 245 |




## k) Enfermedades de Notificación Obligatoria, 2010.

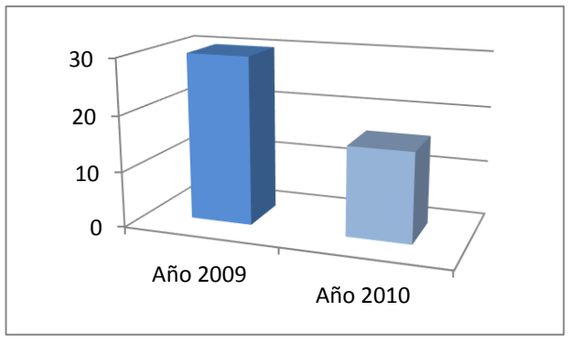
| | Tifoidea | Hep. A | Hidatidosis | Meningitis | Parotiditis | Coqueluche | TBC | Rubeola | Sífilis | Gonorrea | VIH | Difteria | Hanta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número** | 8 | 8 | 12 | 2 | 48 | 5 | 88 | 0 | 78 | 34 | 68 | 0 | 9 |
| **Tasa (x 100 mil hab.)** | 0.8 | 0.8 | 1.2 | 0.2 | 4.8 | 0.5 | 8.7 | 0.0 | 7.7 | 3.4 | 6.7 | 0.0 | 0.9 |

**l)**



## Pensiones de Invalides.

| | |
|---|---|
| **Año 2009** | **30** |
| **Año 2010** | 16 |




### m) Licencias Médicas años 2010.

| | |
|---|---|
| **Año 2010** | **500** |

### n) Cobertura PNI, a septiembre de 2011.

| | BCG | Pentavalente | | | | DPT | Polio | | | | SRP | | Neumococica Conj | | | | Toxoide Dif-Tet | Neumococica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R.N | 1ª | 2ª | 3ª | 1º ref | 2º ref | 1ª | 2ª | 3ª | 1º ref | 12-23 meses | 1º ref | 1ª | 2ª | 3ª | 1ª ref | 3º ref | 65 años |
| **REGION** | 80 | 73 | 74 | 74 | 71 | 65 | 73 | 74 | 74 | 71 | 68 | 19 | 64 | 51 | 36 | 3 | 14 | 19 |
| **SAGRADA FAMILIA** | 50 | 61 | 68 | 73 | 62 | 67 | 61 | 68 | 73 | 62 | 63 | 0 | 58 | 51 | 41 | 0 | 0 | 3,6 |

| | 2 mese | 4 meses | 6 meses | 1 año | 6 años | 7 años | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sagrada Familia** | 241 | 243 | 248 | 249 | 253 | 137 | 1371 |

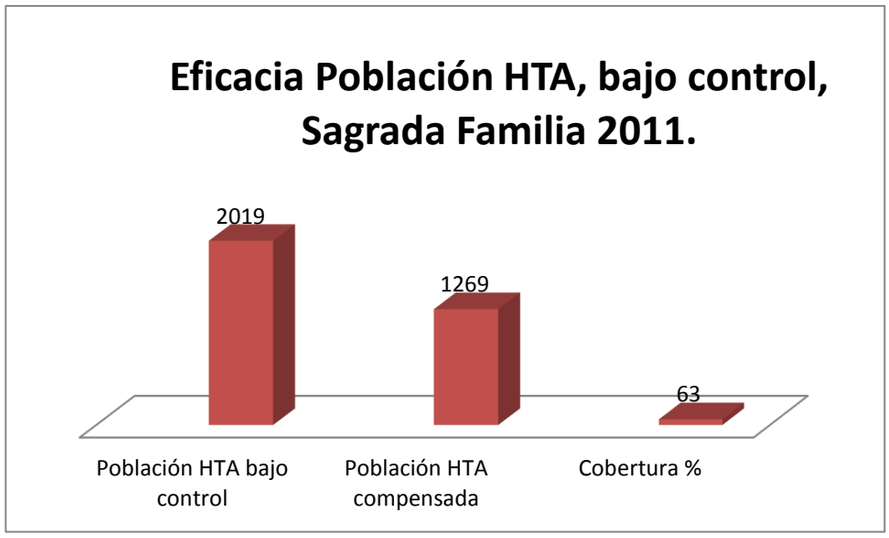
## ñ) Programa Cardiovascular: Hipertensión Arterial.

### Población bajo control a Junio de 2006, 2007, 2008, 2009, 2020 y 2011,

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sagrada Familia** | 1428 | 1512 | 1652 | 1962 | 1745 | 2019 |

### Número de pacientes Hipertensos con P/A <130/85 mm Hg

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sagrada Familia** | 954 | 1120 | 1019 | 1361 | 1371 | 1269 |

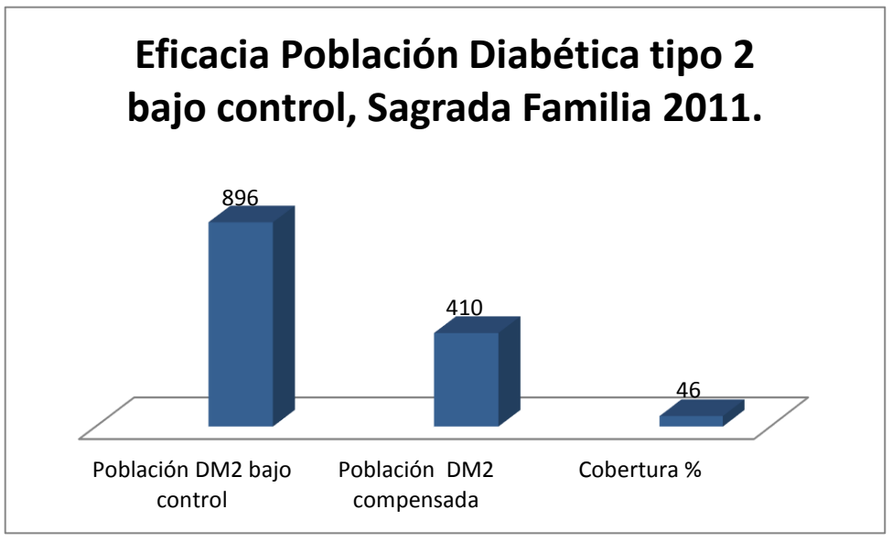

Eficacia Población HTA, bajo control, Sagrada Familia 2011.
2019
1269
63
Población HTA bajo control
Población HTA compensada
Cobertura %

**Número de pacientes Diabéticos tipo 2.**

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sagrada Familia** | 550 | 630 | 692 | 828 | 792 | 896 |

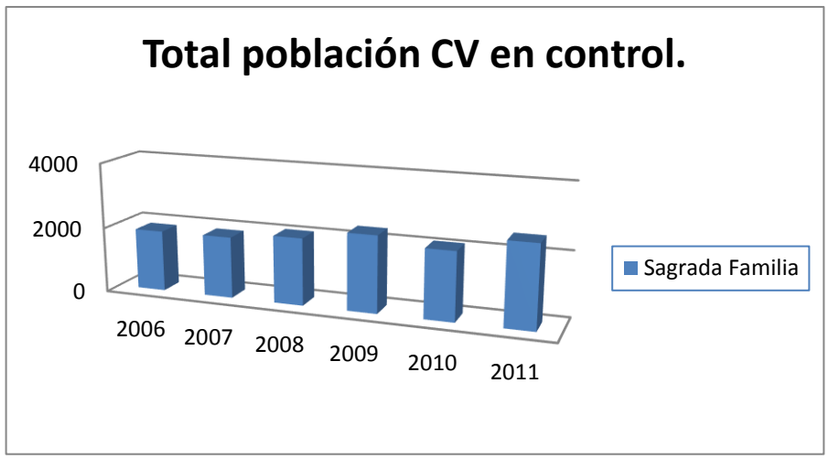
**Número de pacientes diabéticos HbA1C <7.**

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sagrada Familia** | 198 | 282 | 321 | 358 | 320 | 410 |



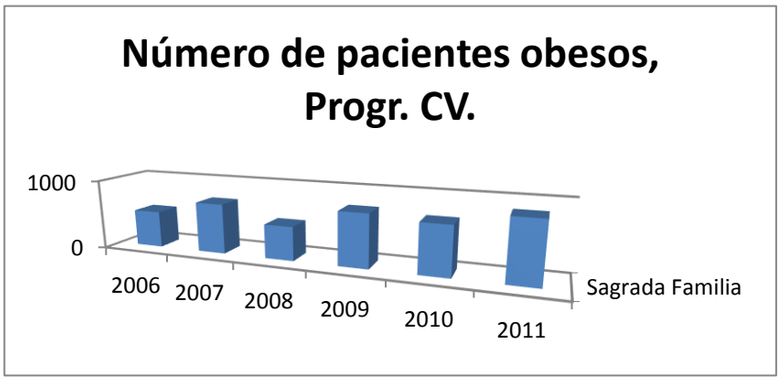
**Total de pacientes CV en control.**

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sagrada Familia | 1875 | 1884 | 2061 | 2353 | 2106 | 2538 |

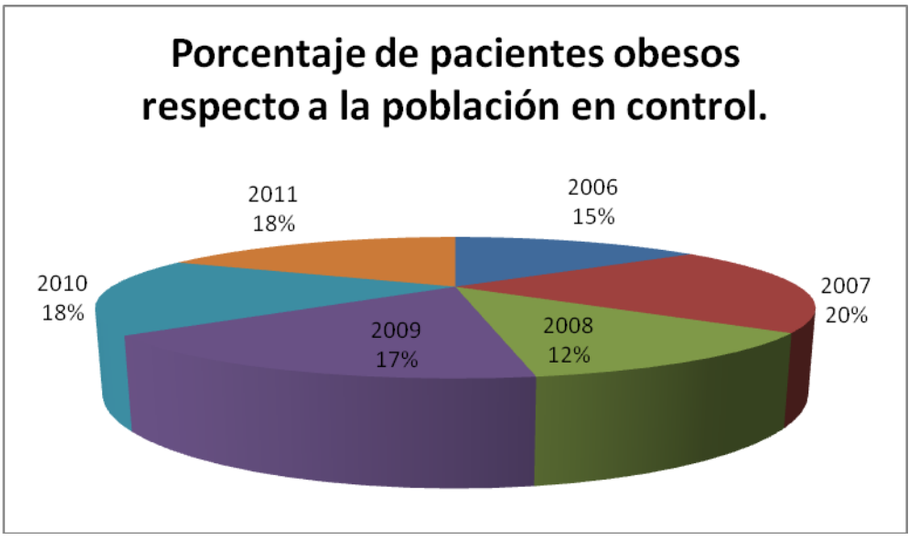



**Número de pacientes obesos dentro del programa cardiovascular.**

| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sagrada Familia | 526 | 717 | 484 | 758 | 697 | 861 |



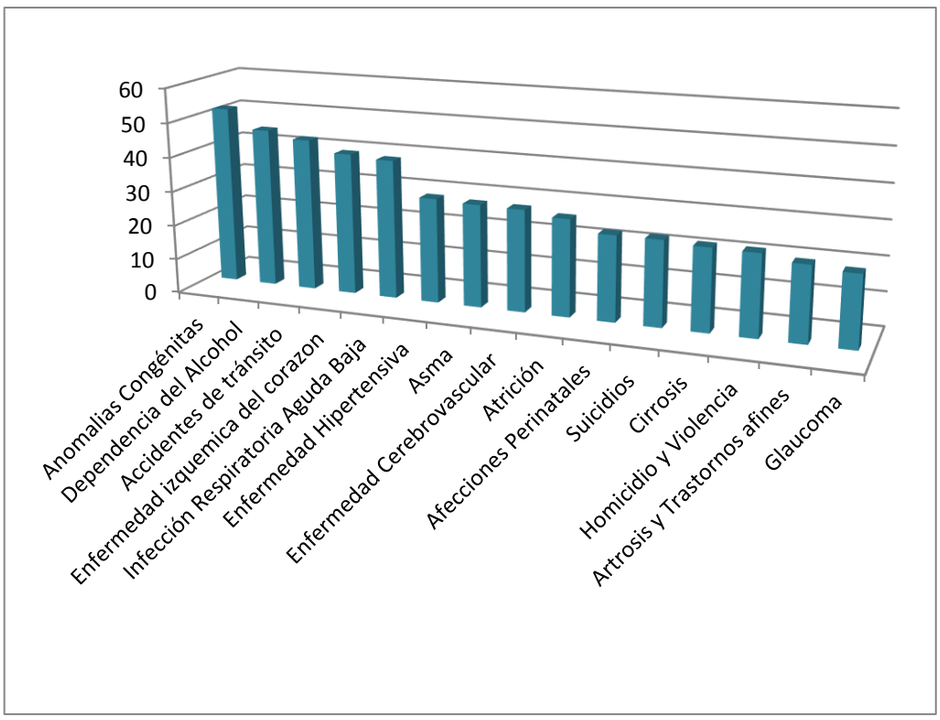

**Porcentaje de pacientes obesos en relación al total de pacientes en control.**



## Años de vida saludables que se pierden por muerte o incapacidad (AVISA).

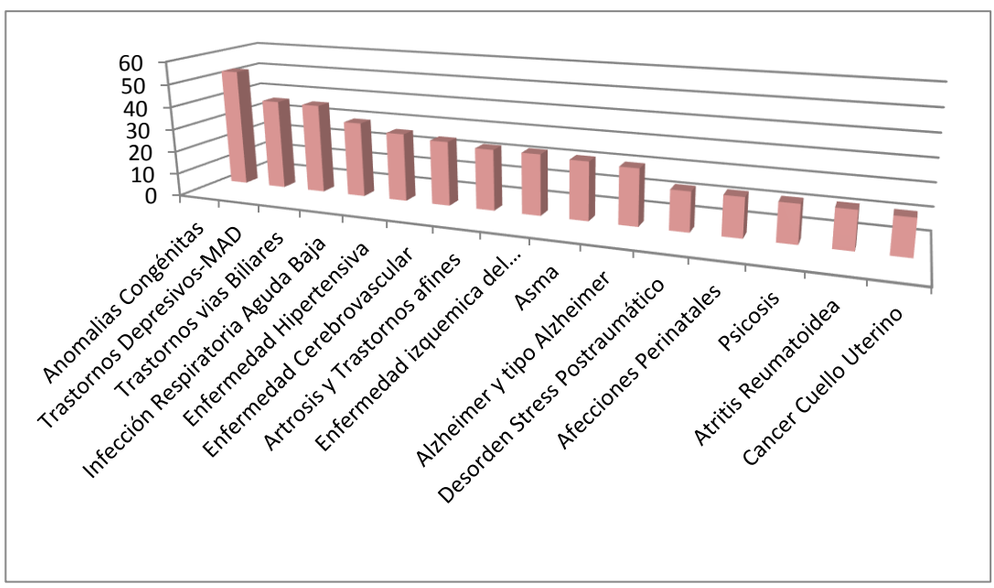
| ENFERMEDAD | AVISA | % | RAZON |
|---|---|---|---|
| **Anomalías Congénitas** | 51,634 | 5,24 | 7,58 |
| **Dependencia del Alcohol** | 46,161 | 4,69 | 6,78 |
| **Accidentes de tránsito** | 44,244 | 4,49 | 6,5 |
| **Enfermedad isquémica del corazón** | 41,09 | 4,17 | 6,03 |
| **Infección Respiratoria Aguda Baja** | 40,26 | 4,09 | 5,91 |
| **Enfermedad Hipertensiva** | 30,343 | 3,08 | 4,46 |
| **Asma** | 29,762 | 3,02 | 4,37 |
| **Enfermedad Cerebrovascular** | 29,541 | 3 | 4,34 |
| **Atrición** | 28,096 | 2,85 | 4,13 |
| **Afecciones Perinatales** | 24,802 | 2,52 | 3,64 |
| **Suicidios** | 24,761 | 2,51 | 3,64 |
| **Cirrosis** | 23,954 | 2,43 | 3,52 |
| **Homicidio y Violencia** | 23,724 | 2,41 | 3,48 |
| **Artrosis y Trastornos afines** | 21,933 | 2,23 | 3,22 |
| **Glaucoma** | 20,865 | 2,12 | 3,06 |
| **SUBTOTAL** | 481,17 | 48,84 | 70,67 |

**Distribución Porcentual y razón x 1000 hbts. Hombres. Chile 1993.*



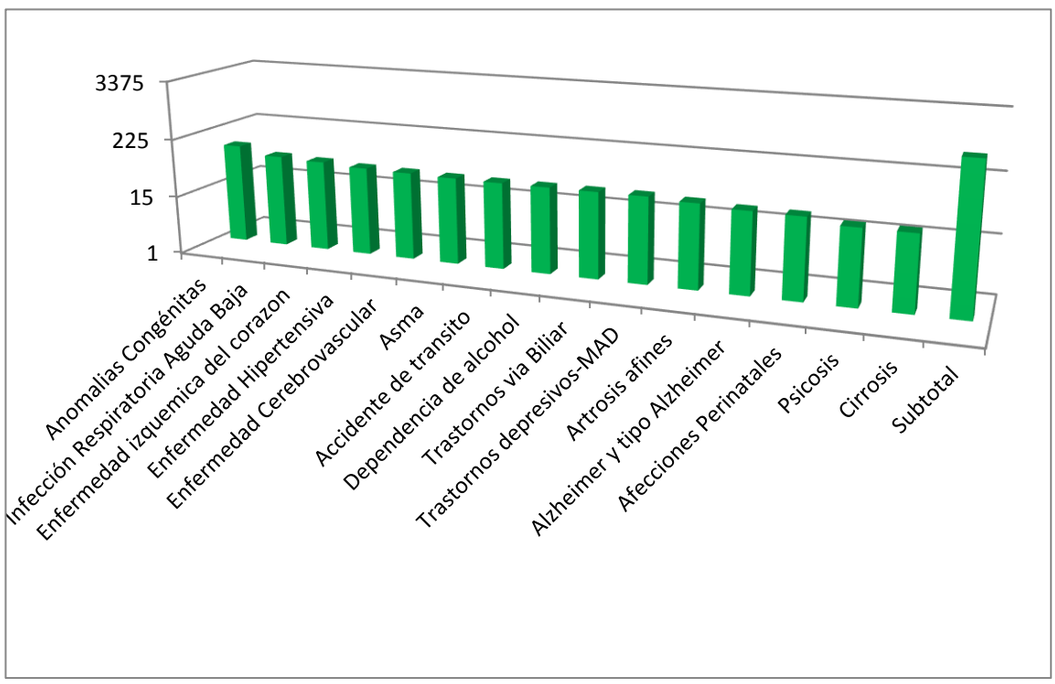
| ENFERMEDAD | AVISA | % | RAZON |
|---|---|---|---|
| **Anomalías Congénitas** | 52,02 | 6,63 | 7,47 |
| **Trastornos Depresivos-MAD** | 39,644 | 5,05 | 5,69 |
| **Trastornos vías Biliares** | 39,324 | 5,01 | 5,65 |
| **Infección Respiratoria Aguda Baja** | 32,974 | 4,2 | 4,74 |
| **Enfermedad Hipertensiva** | 29,829 | 3,8 | 4,28 |
| **Enfermedad Cerebrovascular** | 28,159 | 3,59 | 4,04 |
| **Artrosis y Trastornos afines** | 26,52 | 3,38 | 3,81 |
| **Enfermedad isquémica del corazón** | 26,443 | 3,37 | 3,8 |
| **Asma** | 25,356 | 3,23 | 3,64 |
| **Alzheimer y tipo Alzheimer** | 24,397 | 3,11 | 3,5 |
| **Desorden Stress Postraumático** | 17,011 | 2,17 | 2,44 |
| **Afecciones Perinatales** | 16,908 | 2,16 | 2,43 |
| **Psicosis** | 16,416 | 2,09 | 2,36 |
| **Artritis Reumatoides** | 16,348 | 2,08 | 2,35 |
| **Cáncer Cuello Uterino** | 15,628 | 1,99 | 2,24 |
| **SUBTOTAL** | 406,978 | 51,88 | 58,46 |

**Distribución Porcentual y razón x 1000 hbts. Mujeres. Chile 1993.*

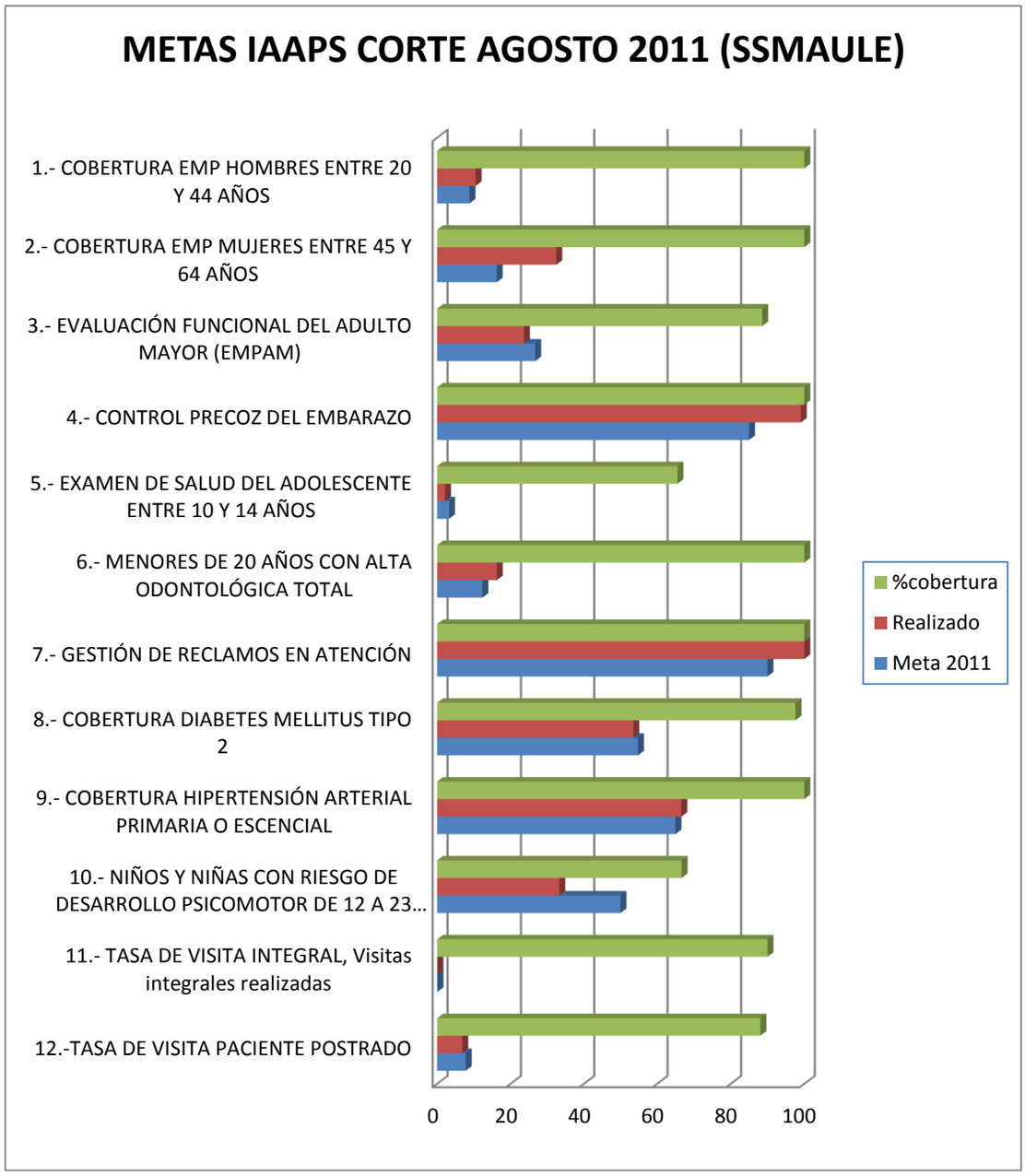


| ENFERMEDAD | AVISA | % | RAZON |
|---|---|---|---|
| **Anomalías Congénitas** | 103,654 | 5,86 | 7,53 |
| **Infección Respiratoria Aguda Baja** | 73,234 | 4,14 | 5,32 |
| **Enfermedad isquémica del corazón** | 67,534 | 3,82 | 4,9 |
| **Enfermedad Hipertensiva** | 60,172 | 3,4 | 4,37 |
| **Enfermedad Cerebrovascular** | 57,7 | 3,26 | 4,19 |
| **Asma** | 55,118 | 3,11 | 4 |
| **Accidente de transito** | 53,692 | 3,03 | 3,9 |
| **Dependencia de alcohol** | 53,498 | 3,02 | 3,8 |
| **Trastornos via Biliar** | 53,361 | 3,02 | 3,87 |
| **Trastornos depresivos-MAD** | 53,279 | 3,01 | 3,87 |
| **Artrosis afines** | 48,452 | 2,74 | 3,52 |
| **Alzheimer y tipo Alzheimer** | 42,889 | 2,42 | 3,11 |
| **Afecciones Perinatales** | 41,71 | 2,36 | 3,03 |
| **Psicosis** | 32,474 | 1,84 | 2,36 |
| **Cirrosis** | 32,172 | 1,82 | 2,34 |
| **Subtotal** | 828,941 | 46,8 | 60,19 |
| **TOTAL** | 1769,55 | 100 | 128,5 |

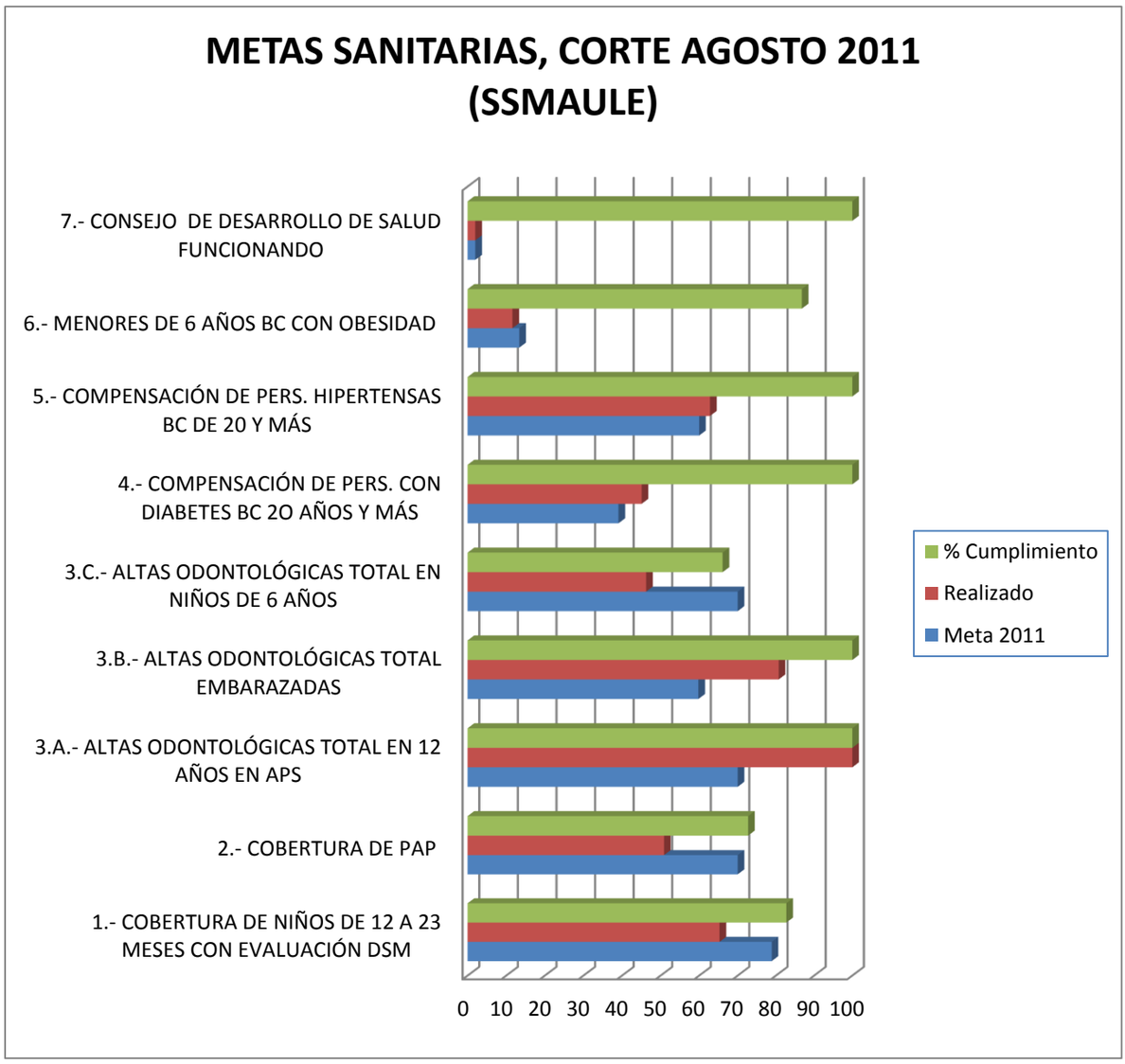
**Distribución Porcentual y razón x 1000 hbts. Ambos sexos. Chile 1993.*



## EVALUACIÓN METAS IAAPS.



# EVALUACIÓN METAS DE DESEMPEÑO COLECTIVO.



## EVALUACIÓN GES.

| Comuna | Cumplimiento de Garantías en problemas de salud cuyas acciones son de ejecución en atención primaria (12 problemas) | Nº de casos GES con garantía cumplida | Nº de casos GES |
|---|---|---|---|
| **SAGRADA FAMILIA** | 99,8 | 976 | 978 |

## EVALUACION MODELO SALUD FAMILIAR

La Reforma de la Salud estableció como eje fundamental el cambio del actual modelo de atención a uno más integral, enfatizando un conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención con mayor eficiencia, eficacia y oportunidad. Que se dirija más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en su integridad física y mental, como seres pertenecientes a diferentes familias, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

Con este propósito, el Ministerio de Salud ha desarrollado iniciativas para fortalecer la estrategia de atención primaria como soporte de este modelo integral, que consiste en promover la vida saludable, prevenir la enfermedad y, en caso de que ocurra, enfrentarla tempranamente. El modelo de salud familiar se centra en un equipo de profesionales que cuenta con médico, enfermera y matrona, superando la idea del médico de cabecera, dado que permite desarrollar un concepto interdisciplinario, apuntando a la promoción de estilos de vida más saludables, y no tan sólo a curar la enfermedad.

Las siguientes prestaciones, surgen en el marco del plan de salud familiar vigente y se entienden como actividades claves para operativizar el trabajo con familias que se desarrolla en los Centros de Salud Familiar, entendiéndose el trabajo con familias, como el proceso de ayuda realizado por un integrante del equipo de cabecera, dirigido a personas y familias, tendientes a activar un “cambio”.

A través de este proceso aplicado en establecimientos de salud, se pretende:

- Mayor resolutividad en la atención
- Identificar factores de riesgo
- Atender de manera integral los problemas que afecten a la familia,
- Generar un proceso de relación de ayuda
- Activar y potenciar los recursos personales, familiares y de las redes sociales.

# AVACES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

EN EL AMBITO DE GESTION:

- Plan de Trabajo año 2011 realizado por cada equipo de sector.
- Diagnostico participativo de problemas y necesidades por sector
- Equipo encargado de Programación 2012
- Proyecto de mejoramiento de la infraestructura del CESFAM de Sagrada familia (box por sectores) y mejoramiento sala de espera en CESFAM Villa Prat, en actual ejecución.

EN EL AMBITO DE LA ADMINISTRACION:

- Atención de los usuarios por sector
- Reuniones de evaluación.

EN EL AMBITO DE TRABAJO COMUNITARIO:

- Consolidación de los tres Consejos de Desarrollo, con participación de líderes de la comunidad ,presidido por un funcionario del CESFAM
- Trabajo COMITÉ VIDA CHILE

**EN EL AMBITO ASISTENCIAL:**

- Atención oportuna y expedita por los profesionales de cada sector
- Atención de calidad, humanizada, educativa técnica, anticipatoria e integral.
- Horas diferidas de todos los profesionales del sector
- Programa de atención domiciliaria a pacientes: postrados, discapacitados, enfermos terminales, etc.
- Implementación de ficha y anexo de Estudio de Familia
- Visita Domiciliaria Integral
- Consejería Familiar
- Taller a Cuidadores
- Ferias de la salud
- Mateadas saludables

## SERVICIO URGENCIA RURAL (SUR)

La atención continuada y permanente es uno de los elementos principales que caracterizan a la Atención Primaria de Salud y, a ella, contribuyen en gran medida los Servicios de Urgencias Rurales (SUR), atendiendo patología urgente o no durante todo el día.

En la Comuna de Sagrada Familia existen 2 Servicios de Urgencia Rural (SUR), que están localizados en un espacio físico de los CESFAM y es responsable de la atención médica, principalmente en un horario de 20 a 24 horas en días de semana. En el resto del horario es atendido por paramédico y conductor de ambulancia. Este servicio resuelve morbilidad aguda, otorga la primera atención de urgencia, deriva y traslada oportunamente al Hospital Base y en las mejores condiciones de seguridad que la complejidad de cada caso lo amerite.

**HORARIOS DE ATENCION SUR COMUNA SAGRADA FAMILIA**

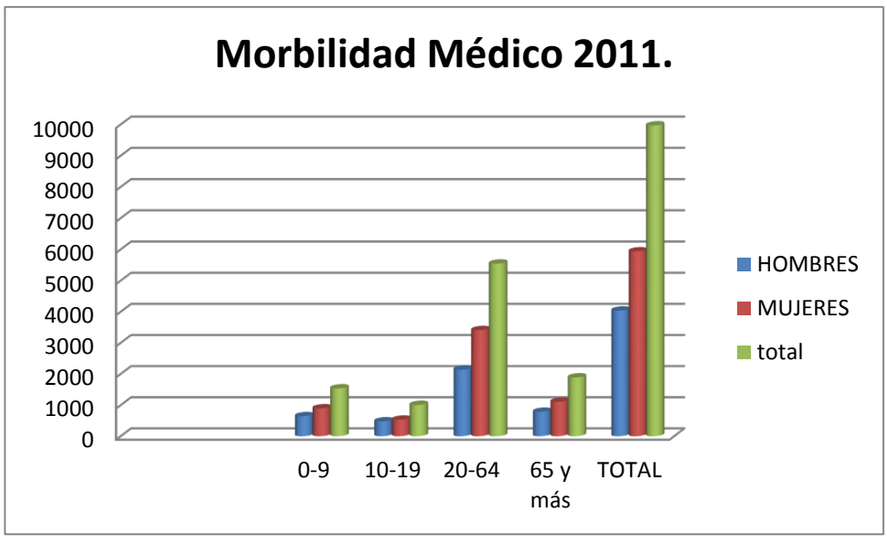
- SUR CESFAM SAGRADA FAMILIA: Atención medica de 4 hrs diarias de lunes a viernes desde las 20.00 a 24.00 hrs. Sábados, domingos y festivos 14 hrs diarias desde las 10.00 a 24.00 hrs
- SUR CESFAM VILLA PRAT: Atención medica de 4 hrs diarias de lunes a viernes, Sábados, domingos y festivos desde las 20.00 a 24.00 hrs.

Se atienden urgencias tales como:

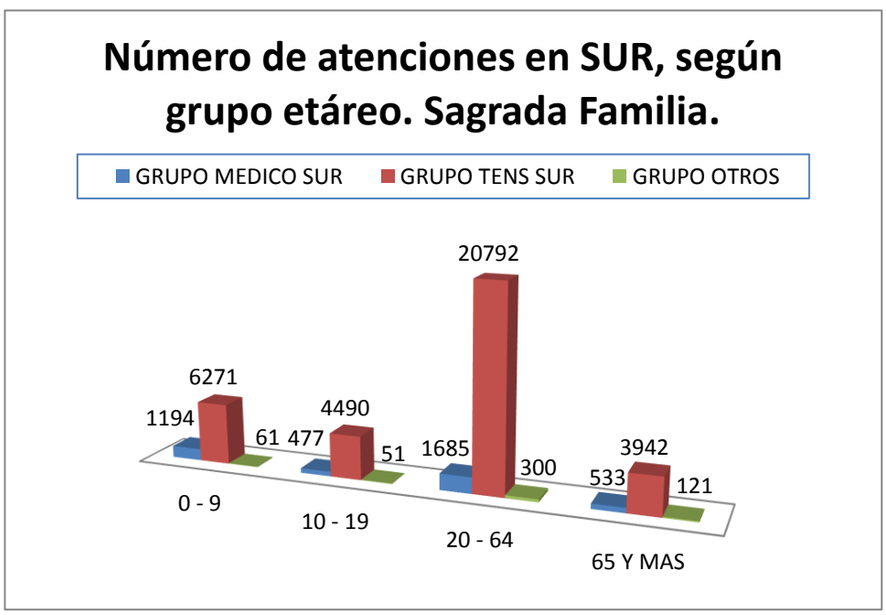
- accidentes cardiovasculares (infartos)
- accidentes de todo tipo
- afecciones respiratorias
- problemas digestivos
- problemas en diabéticos e hipertensos descompensados
- problemas de piel (reacciones alérgicas)
- infecciones del tracto urinario
- esguinces
- contusiones
- intoxicaciones
- picaduras de insectos

A continuación se grafican las atenciones de este servicio.

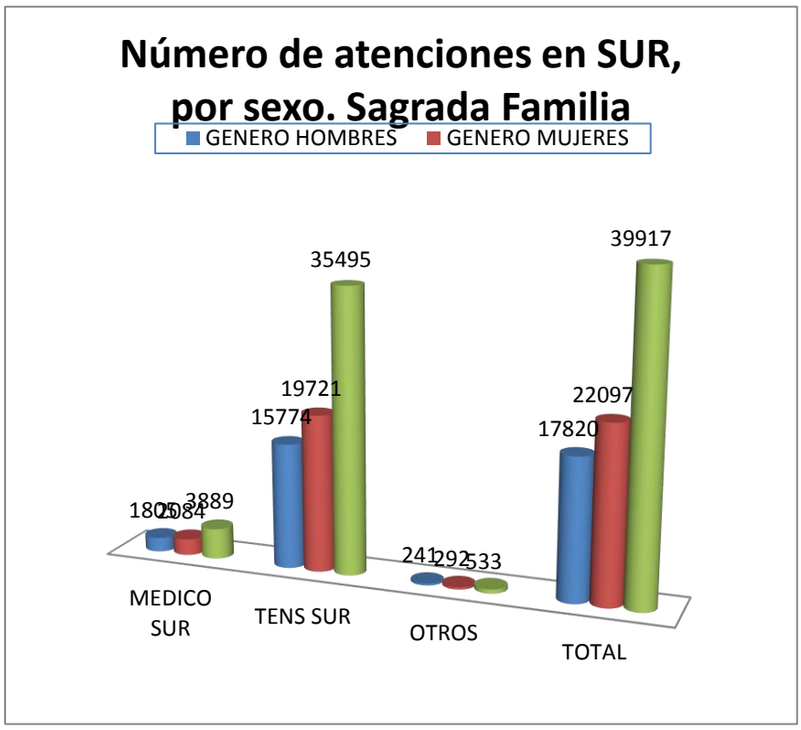
| GRUPO ETÁREO | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|---|---|---|---|
| **0-9** | 641 | 894 | 1535 |
| **10-19** | 474 | 529 | 1003 |
| **20-64** | 2136 | 3407 | 5543 |
| **65 y más** | 783 | 1104 | 1887 |
| **TOTAL** | 4034 | 5934 | 9968 |

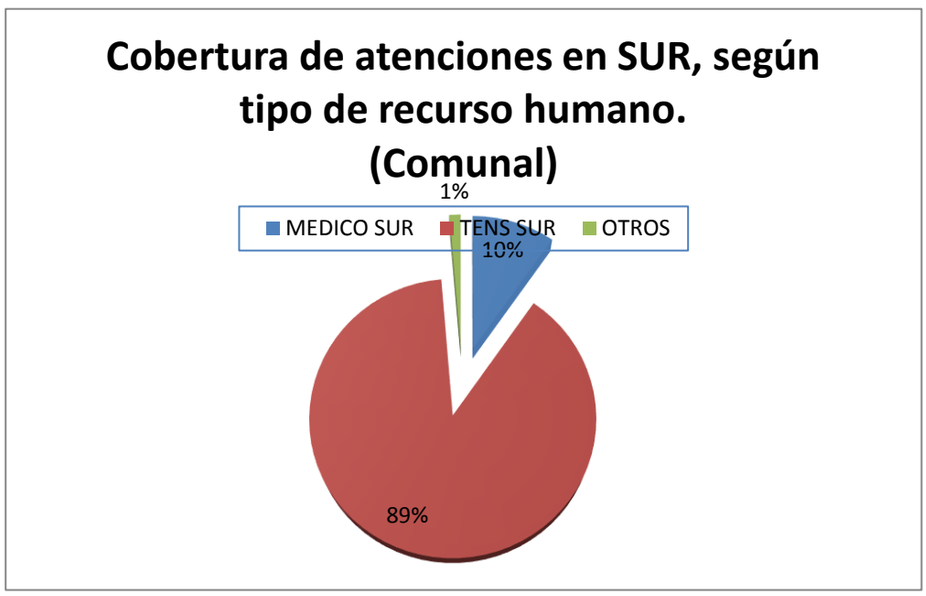



| RUPO ETAREO | MEDICO SUR | TENS SUR | OTROS |
|---|---|---|---|
| 0 - 9 | 1194 | 6271 | 61 |
| 10 - 19 | 477 | 4490 | 51 |
| 20 - 64 | 1685 | 20792 | 300 |
| 65 Y MAS | 533 | 3942 | 121 |
| TOTAL | 3889 | 35495 | 533 |



| | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|---|---|---|---|
| MEDICO SUR | 1805 | 2084 | 3889 |
| TENS SUR | 15774 | 19721 | 35495 |
| OTROS | 241 | 292 | 533 |
| TOTAL | 17820 | 22097 | 39917 |



## DESAFÍOS PARA 2012

- Aplicar Encuesta Satisfacción usuario en ambos CESFAM
- Contratación de horas profesionales para terminar de conformar los equipos de cabecera
- Completar la implementación con equipos computacionales en box de atención
- Realizar un diagnostico de clima organizacional con plan de trabajo (tareas para el equipo)

## VIII. RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS.

## RECURSOS HUMANOS

Dotación proyectada por el Departamento de Salud en materia de recursos humanos; necesarios para un adecuado trabajo, profesional, técnico, administrativo en bien de la implementación del modelo y la atención de salud de la población inscrita en la comuna.

| | | **DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2011** | | **PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO DEL 2011** (Incluye Plazo Indefinido y Fijo) | | **DOTACION PROPUESTA AÑO 2012** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Categoría | Profesión o Actividad | N° de cargos | N° de Horas semanales | N° de cargos | N° de Horas semanales | N° de cargos | N° de Horas semanales |
| **A** | Médico | 4 | 176 | 4 | 176 | 5 | 220 |
| | Dentista | 2 | 88 | 2 | 88 | 3 | 110 |
| | Químico-Farmacéutico | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 22 |
| | Director de CESFAM | 2 | 44 | 2 | 44 | 2 | 44 |
| **B** | Asistente Social | 2 | 88 | 2 | 88 | 2 | 88 |
| | Enfermera | 2 | 88 | 2 | 88 | 3 | 132 |
| | Kinesiólogo | 3 | 110 | 3 | 132 | 3 | 132 |
| | Matrona | 2 | 88 | 2 | 88 | 3 | 132 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nutricionista | 2 | 88 | 2 | 88 | 2 | 88 |
| | Psicólogo | 2 | 88 | 2 | 88 | 3 | 110 |
| | Profesor Ed. Física | 1 | 44 | 1 | 44 | 2 | 88 |
| | Contador Auditor | 0 | 0 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Informático | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 44 |
| | Periodista | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Secretaria Ejecutiva | 1 | 44 | 1 | 44 | 2 | 88 |
| | Técnico Paramédico Nivel Superior | 22 | 946 | 22 | 946 | 22 | 966 |
| | Contador | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Técnico Dental | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 44 |
| **D** | Técnico Paramédico | 15 | 660 | 7 | 308 | 7 | 308 |
| **E** | Administrativo | 11 | 484 | 10 | 440 | 12 | 528 |
| **F** | Chofer | 8 | 352 | 7 | 308 | 8 | 352 |
| | Auxiliar | 4 | 176 | 4 | 176 | 5 | 220 |

## RECURSOS FÍSICOS

***Centro de Salud Sagrada Familia***: Cuenta con una sala de urgencia mediana, complementada con un área de descanso para un conductor y paramédico, dos box médico, sala ERA, box dental, una sala de tratamiento, sala de esterilización y preparación de material, box cardiovascular, box materno, box control niño sano y enfermero, box asistente social, box nutricionista, oficina kinesióloga, dos box psicólogo, farmacia, SOME, oficina para secretaria estadística, oficina AUGE e interconsultas, box podólogo, baños para público, dos baños para el personal, cocina comedor para funcionarios, pasillos de espera.

En este centro de salud familiar, que actualmente posee una implementación básica, se está ejecutando el proyecto de reparación, el cuál consiste en la habilitación de cinco nuevos box de atención, un nuevo SOME, creación de la sala de espera (más amplia) y nueva área de descanso para la sala de urgencia. Además, en este proyecto se incluye el recambio de la cubierta de piso, recambio de la reja exterior del establecimiento (más segura) y pintado.

Se contará con equipamiento técnico nuevo, como mobiliarios de oficina, aparatos computacionales, etc.

El objetivo primordial de estos cambios, son cumplir con la acreditación sanitaria de este centro de salud, aplicación del nuevo modelo de salud familiar y otras necesidades como la constante implementación de nuevas prestaciones a la atención primaria todos los años.

***Posta Santa Rosa***: En muy buen estado sólida y cumple con las nuevas exigencias de la autoridad sanitaria. Dispone de box de Urgencia, Sala de espera, SOME y archivo, box Dental, box Materno, box Médico, Bodega de leche y farmacia, servicios higiénicos para el público y personal, además de una casa para el funcionario residente.

***Centro de Salud Familiar Villa Prat*:** Construcción es del año 2000 en buen estado, cuenta con dos salas de espera, residencia separada para conductor y paramédico, oficina y archivo SOME, oficina administrativa, oficina para director de consultorio, dos amplios box de urgencia, sala control de niño, sala mixta IRA-ERA, sala de tratamiento, box Médico, box Materno, box Dental, box Cardiovascular, Box para otro profesional, cocina comedor, baños para uso de público y baños para el personal, sala de preparación de materiales y esterilización, farmacia, bodega de leche, casa para profesional Médico, equipamiento e instrumental en buen estado en general.

***Posta los Quillayes***: Posta en mal estado dispone de casa para paramédico, salita de espera, farmacia y bodega de leche pequeña, box Médico, box materno, box dental, box de urgencia, el equipamiento se encuentra en regular estado.

## VEHICULOS

► **Van Hyundai 2008 Diesel** traslados rondas de profesionales, apoyo a programas de atención de postrados, interconsultas y parte de traslado de exámenes, funciones propias del departamento. En buen estado.

► **Camioneta Toyota Doble Cabina año 2000 Bencinera,** traslado exámenes, transporte de insumos médicos y leche, traslado de enfermo a controles y funciones propias del departamento. En regular estado, cumplió su vida útil.

►**Ambulancia Toyota año 2010 diesel** Temporalmente en Centro de Salud Familiar Villa Prat, en buen estado donada por Fundación Teletón y Toyota Chile

► **Ambulancia Mercedes Benz año 2009 diesel** Centro de Salud Familiar Sagrada Familia. En buen estado.

► **Ambulancia Mercedes Benz año 2010 diesel** Centro de Salud Villa Prat. En buen estado.

## RECURSOS FINANCIEROS

El presupuesto de salud para el año 2012 debe financiar todas las actividades establecidas en el plan de salud, considerando los ingresos que vienen del Ministerio de Salud, que es nuestra principal fuente de financiamiento vía per cápita y las transferencias que debe realizar como aporte, El Municipio.

### PRESUPUESTO SALUD 2012

### INGRESOS

| DENOMINACION | TOTAL |
|---|---|
| **TRANSFERENCIAS CORRIENTES** | **1.122.228** |
| **DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS** | **1.122.228** |
| Del Servicio de Salud | 913.735 |
| Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49 | 785.883 |
| Aportes Afectados | 127.852 |
| De Otras Entidades Públicas | 8.493 |
| De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión | 200.000 |
| **RENTAS DE LA PROPIEDAD** | **471** |
| **ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS** | **471** |
| **OTROS INGRESOS CORRIENTES** | **15.000** |
| **RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS** | **15.000** |
| Recuperaciones Art. 12 Ley Nº 18.196 | 15.000 |
| **SALDO INICIAL DE CAJA** | **100** |
| | |
| **T O T A L  I N G R E S O S.....M$** | **1.137.799** |

# PRESUPUESTO DE SALUD 2012.

## GASTOS

| DENOMINACION | GESTION INTERNA | TOTAL |
|---|---|---|
| **GASTOS EN PERSONAL** | **853.759** | **853.759** |
| **PERSONAL DE PLANTA** | **630.360** | **630.360** |
| **Sueldos y Sobresueldos** | **462.971** | **462.971** |
| Sueldos base | 164.646 | 164.646 |
| Asignaciones Especiales | 26.407 | 26.407 |
| Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley Nº19.378 | 26.407 | 26.407 |
| Asignación de Pérdida de Caja | 149 | 149 |
| Asignación por Pédrida de Caja, Art. 97, letra a), Ley Nº18.883 | 149 | 149 |
| Asignaciones Sustitutivas | 60.762 | 60.762 |
| Asignación Unica Art. 4, Ley N° 18.717 | 9.013 | 9.013 |
| Otras Asignaciones Sustitutivas | 51.749 | 51.749 |
| Asignación de Responsabilidad | 6.000 | 6.000 |
| Asignación de Responsabilidad Directiva | 6.000 | 6.000 |
| Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores | 38.645 | 38.645 |
| Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378 | 38.645 | 38.645 |
| Asignación de Experiencia Calificada | 1.716 | 1.716 |
| Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378 | 1.716 | 1.716 |
| Asignación de Atención Primaria Municipal | 164.646 | 164.646 |
| Asignación Atención Primaria Salud, Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378 | 164.646 | 164.646 |
| **Aportes del Empleador** | **14.339** | **14.339** |
| Otras Cotizaciones Previsionales | 14.339 | 14.339 |
| **Asignaciones por Desempeño** | **81.480** | **81.480** |
| Desempeño Colectivo | 67.673 | 67.673 |
| Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº19.813 | 67.673 | 67.673 |
| Desempeño Individual | 13.807 | 13.807 |
| Asignación por Mérito, Art. 30 de la Ley Nº19.378, agrega Ley Nº19.607 | 13.807 | 13.807 |
| **Remuneraciones Variables** | **42.714** | **42.714** |
| Trabajos Extraordinarios | **40.000** | 40.000 |
| Comisiones de Servicios en el País | **2.714** | 2.714 |
| **Aguinaldos y Bonos** | **28.856** | **28.856** |
| Aguinaldos | 5.077 | 5.077 |
| Aguinaldo de Fiestras Patrias | 2.539 | 2.539 |
| Aguinaldo de Navidad | 2.538 | 2.538 |
| Bono de Escolaridad | 2.528 | 2.528 |
| Bonos Especiales | 20.124 | 20.124 |
| Bono Extraordinario Anual | 20.124 | 20.124 |
| Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad | 1.127 | 1.127 |
| **PERSONAL A CONTRATA** | **213.399** | **213.399** |
| **Sueldos y Sobresueldos** | **171.318** | 171.318 |
| Sueldos base | 59.675 | 59.675 |
| Asignación Profesional | 18 | 18 |
| Asignaciones Especiales | 28.700 | 28.700 |
| Asignación Especial Transitoria, Art. 45, Ley Nº19.378 | 28.700 | 28.700 |
| Asignaciones Sustitutivas | 9.403 | 9.403 |
| Asignación Unica Artículo 4, Ley N° 18.717 | 3.550 | 3.550 |
| Otras Asignaciones Sustitutivas | 5.853 | 5.853 |
| Asignación de Responsabilidad | 775 | 775 |
| Asignación de Responsabilidad Directiva | 775 | 775 |

| | | |
|---|---|---|
| Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores | 12.973 | 12.973 |
| Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles, Art. 28, Ley N° 19.378 | 12.973 | 12.973 |
| Asignación de Experiencia Calificada | 99 | 99 |
| Asignación Post-Título, Art. 42, Ley N° 19.378 | 99 | 99 |
| Asignación de Atención Primaria Municipal | 59.675 | 59.675 |
| Asignación de Atención Primaria Salud, Art. 23 y 25, Ley Nº19.378 | 59.675 | 59.675 |
| **Aportes del Empleador** | **5.395** | 5.395 |
| Otras Cotizaciones Previsionales | 5.395 | 5.395 |
| **Asignaciones por Desempeño** | **17.100** | 17.100 |
| Desempeño Colectivo | 17.100 | 17.100 |
| Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº19.813 | 17.100 | 17.100 |
| **Remuneraciones Variables** | **11.411** | 11.411 |
| Trabajos Extraordinarios | **10.701** | 10.701 |
| Comisiones de Servicios en el País | **710** | 710 |
| **Aguinaldos y Bonos** | **8.175** | 8.175 |
| Aguinaldos | 3.416 | 3.416 |
| Aguinaldo de Fiestras Patrias | 1.708 | 1.708 |
| Aguinaldo de Navidad | 1.708 | 1.708 |
| Bono de Escolaridad | 802 | 802 |
| Bono Extraordinario Anual | 3.593 | 3.593 |
| Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad | 364 | 364 |
| **OTRAS REMUNERACIONES** | **10.000** | **10.000** |
| Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales | 10.000 | 10.000 |
| **BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO** | **277.340** | **277.340** |
| **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | **400** | **400** |
| Para Personas | **400** | 400 |
| **TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO** | **8.890** | **8.890** |
| Textiles y Acabados Textiles | **200** | 200 |
| Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas | **8.150** | 8.150 |
| Calzado | **540** | 540 |
| **COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES** | **18.500** | **18.500** |
| Para Vehículos | **18.000** | 18.000 |
| Para Otros | **500** | 500 |
| **MATERIALES DE USO O CONSUMO** | **192.650** | **192.650** |
| Materiales de Oficina | **4.000** | 4.000 |
| Productos Farmacéuticos | **150.000** | 150.000 |
| Materiales y Utiles Quirúrgicos | **25.000** | 25.000 |
| Materiales y Utiles de Aseo | **3.000** | 3.000 |
| Menaje para Oficina, Casino y Otros | **50** | 50 |
| Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales | **3.500** | 3.500 |
| Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles | **400** | 400 |
| Repuestos y Acces. para Manten. y Repar. de Vehículos | **3.200** | 3.200 |
| Otros Materiales, Repuestos y Utiles Diversos | **1.000** | 1.000 |
| Equipos Menores | **500** | 500 |
| Otros | **2.000** | 2.000 |
| **SERVICIOS BASICOS** | **21.300** | **21.300** |
| Electricidad | 6.200 | 6.200 |
| Agua | 3.000 | 3.000 |
| Gas | 7.500 | 7.500 |
| Telefonía Fija | 4.600 | 4.600 |
| **MANTENIMIENTO Y REPARACIONES** | **14.970** | **14.970** |
| Mantenimiento y Reparación de Edificaciones | 6.000 | 6.000 |
| Mantenimiento y Reparación de Vehículos | 2.200 | 2.200 |
| Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros | 1.600 | 1.600 |
| Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina | 150 | 150 |

| | | |
|---|---|---|
| Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos | 3.000 | 3.000 |
| Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos | 20 | 20 |
| Otros | 2.000 | 2.000 |
| **PUBLICIDAD Y DIFUSION** | **2.130** | **2.130** |
| Servicios de Impresión | 2.100 | 2.100 |
| Servicios de Encuadernación y Empaste | 30 | 30 |
| **SERVICIOS GENERALES** | **4.200** | **4.200** |
| Pasajes, Fletes y Bodegajes | 2.200 | 2.200 |
| Salas Cunas y/o Jardines Infantiles | 1.000 | 1.000 |
| Otros | 1.000 | 1.000 |
| **ARRIENDOS** | **200** | **200** |
| Arriendo de Vehículos | 200 | 200 |
| **SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS** | **6.000** | **6.000** |
| Primas y Gastos de Seguros | 6.000 | 6.000 |
| **SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES** | **7.000** | **7.000** |
| Cursos de Capacitación | 2.500 | 2.500 |
| Servicios Informáticos | 4.500 | 4.500 |
| **OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO** | **1.100** | **1.100** |
| Gastos Menores | 600 | 600 |
| Otros | 500 | 500 |
| **ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS** | **6.600** | **6.600** |
| **MOBILIARIO Y OTROS** | **2.000** | **2.000** |
| **MAQUINAS Y EQUIPOS** | **1.600** | **1.600** |
| Máquinas y Equipos de Oficina | 100 | 100 |
| Otras | 1.500 | 1.500 |
| **EQUIPOS INFORMATICOS** | **3.000** | **3.000** |
| Equipos Computacionales y Periféricos | 3.000 | 3.000 |
| **SALDO FINAL DE CAJA** | **100** | **100** |
| **T O T A L  G A S T O S .....M$** | **1.137.799** | **1.137.799** |

# IX.- CARTERA DE PRESTACIONES Y OFERTA DE LA ATENCIÓN.

## CICLO VITAL DE 0 A 9 AÑOS

- ✓ Actividades de Vigilancia Epidemiológica
- ✓ Atención a domicilio
- ✓ Atención Odontológica (Examen de salud, Educación grupal, Urgencias, Exodoncias, Obturaciones, Aplicación sellantes, Barniz de flúor, Rayos x dental).
- ✓ Consejería Familiar
- ✓ Consulta de Morbilidad
- ✓ Consulta de salud mental
- ✓ Consulta Déficit desarrollo Psicomotor
- ✓ Consulta Kinésica
- ✓ Consulta Nutricional
- ✓ Consulta por IRA
- ✓ Consulta Social
- ✓ Control Lactancia Materna
- ✓ Control de Malnutrición
- ✓ Control de Enfermedades Crónicas
- ✓ Control de Salud
- ✓ Diagnóstico y Control de TBC
- ✓ Educación Grupal Ambiental
- ✓ Educación Integral
- ✓ Entrega de leche y productos del Programa de Alimentación Complementaria
- ✓ Examen de medicina preventiva.
- ✓ Extensión Horaria
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Intervención familiar psicosocial.
- ✓ Tratamiento y Curaciones
- ✓ Visita Domiciliaria Integral

**CICLO VITAL DE 10 A 19 AÑOS:**

Atención a domicilio.

- ✓ Atención Odontológica (Examen de salud, Educación grupal, Urgencias, Exodoncias, Destartrajes y pulido coronario, Obturaciones, Aplicación sellantes, Pulpotomías, Barniz de flúor, Endodoncia, Rayos x dental).
- ✓ Atención Oftalmológica
- ✓ Consejería en salud sexual y Reproductiva
- ✓ Consejería en VIH
- ✓ Consejería Familiar
- ✓ Consulta de Morbilidad
- ✓ Consulta de Morbilidad Obstétrica
- ✓ Consulta de Salud Mental
- ✓ Consulta ETS
- ✓ Consulta IRA
- ✓ Consulta Kinésica
- ✓ Consulta morbilidad ginecológica
- ✓ Consulta Nutricional
- ✓ Consulta Social
- ✓ Consulta VIH y SIDA
- ✓ Consulta/o consejería en salud mental
- ✓ Control Cardiovascular
- ✓ Control de Enfermedades Crónicas
- ✓ Control de Puerperio
- ✓ Control de salud en salud sexual y reproductiva
- ✓ Control Ginecológico Preventivo
- ✓ Control Preconcepcional
- ✓ Control Prenatal
- ✓ Control Regulación de Fecundidad
- ✓ Control Salud
- ✓ Diagnóstico y Control de TBC
- ✓ Ecografía obstétrica del primer trimestre
- ✓ Educación Grupal
- ✓ Educación Grupal Ambiental
- ✓ Encuesta Diab-Care Qualidiab
- ✓ Entrega de leche a embarazadas y puérperas, según Programa Nacional de Alimentación
- ✓ Complementaria
- ✓ Evaluación Pié Diabético
- ✓ Examen de medicina preventiva.

- ✓ Extensión Horaria
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Intervención familiar psicosocial.
- ✓ Intervención psicosocial
- ✓ Tratamiento y Curaciones
- ✓ Vigilancia Epidemiológica
- ✓ Visita Domiciliaria Integral

**CICLO VITAL DE 20 A 64 AÑOS:**

- ✓ Atención a domicilio
- ✓ Atención Odontológica (Examen de salud, Educación grupal, Urgencias, Exodoncias,
- ✓ Destartrajes y pulido coronario, Obturaciones, Aplicación sellantes, Pulpotomías,
- ✓ Barniz de flúor, Endodoncia, Rayos x dental).
- ✓ Atención Oftalmológica
- ✓ Atención Podología a Pacientes con Pie Diabético
- ✓ Consejería en Salud Sexual y Reproductiva
- ✓ Consejería en VIH
- ✓ Consejería Familiar
- ✓ Consulta ERA
- ✓ Consulta de Morbilidad
- ✓ Consulta de Morbilidad Obstétrica
- ✓ Consulta de Salud Mental
- ✓ Consulta ETS
- ✓ Consulta Kinésica
- ✓ Consulta Nutricional
- ✓ Consulta Social
- ✓ Consulta Social y Psicológica de pacientes con Beber Problema
- ✓ Consulta VIH y SIDA
- ✓ Consulta y /o consejería de salud mental
- ✓ Consulta y Control de Enfermedades Crónicas
- ✓ Control Cardiovascular
- ✓ Control Climaterio
- ✓ Control de salud
- ✓ Control Ginecológico Preventivo
- ✓ Control Preconcepcional
- ✓ Control Prenatal
- ✓ Control Puerperio
- ✓ Control Regulación de Fecundidad

- ✓ Curación de Pie Diabético
- ✓ Diagnóstico y Control de TBC
- ✓ Ecografía obstétrica del primer trimestre
- ✓ Educación Grupal
- ✓ Educación Grupal Ambiental
- ✓ Encuesta Diab-Care Qualidiab
- ✓ Entrega de leche a embarazadas y puérperas, según Programa Nacional de Alimentación
- ✓ Complementaria
- ✓ Evaluación Pie Diabético
- ✓ Examen de medicina preventiva.
- ✓ Extensión Horaria
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Intervención familiar psicosocial.
- ✓ Intervención Grupal de Actividad Física
- ✓ Intervención psicosocial
- ✓ Tratamiento y Curaciones
- ✓ Vigilancia Epidemiológica
- ✓ Visita Domiciliaria Integral

**CICLO VITAL DE 65 y MÁS AÑOS:**

Atención a domicilio

- ✓ Atención domiciliaria a postrados
- ✓ Atención Odontológica (Examen de salud, Educación grupal, Urgencias, Exodoncias,
- ✓ Destartrajes y pulido coronario, Obturaciones, Aplicación sellantes, Pulpotomías,
- ✓ Barniz de flúor, Endodoncia, Rayos x dental).
- ✓ Atención Oftalmológica
- ✓ Atención Podología a Pacientes con Pie Diabético
- ✓ Consejería en VIH
- ✓ Consejería Familiar
- ✓ Consulta ERA
- ✓ Consulta de Morbilidad
- ✓ Consulta de Salud Mental
- ✓ Consulta ETS
- ✓ Consulta Kinésica
- ✓ Consulta Nutricional
- ✓ Consulta Social
- ✓ Consulta Social y Psicológica de pacientes con Beber Problema.
- ✓ Consulta VIH y SIDA
- ✓ Consulta y Control de Enfermedades Crónicos
- ✓ Control Cardiovascular
- ✓ Control de Salud
- ✓ Control Ginecológico
- ✓ Curación de Pie Diabético
- ✓ Diagnóstico y Control de TBC
- ✓ Educación Grupal
- ✓ Educación Grupal Ambiental
- ✓ Encuesta Diab-Care Qualidiab
- ✓ Entrega de alimentos del Programa del Adulto Mayor (PACAM)
- ✓ Evaluación Pie Diabético
- ✓ Examen de Salud del Adulto Mayor.
- ✓ Extensión Horaria
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Intervención familiar psicosocial.
- ✓ Intervención Kinésica
- ✓ Intervención psicosocial
- ✓ Tratamiento y Curaciones
- ✓ Vigilancia Epidemiológica
- ✓ Visita Domiciliaria Integral

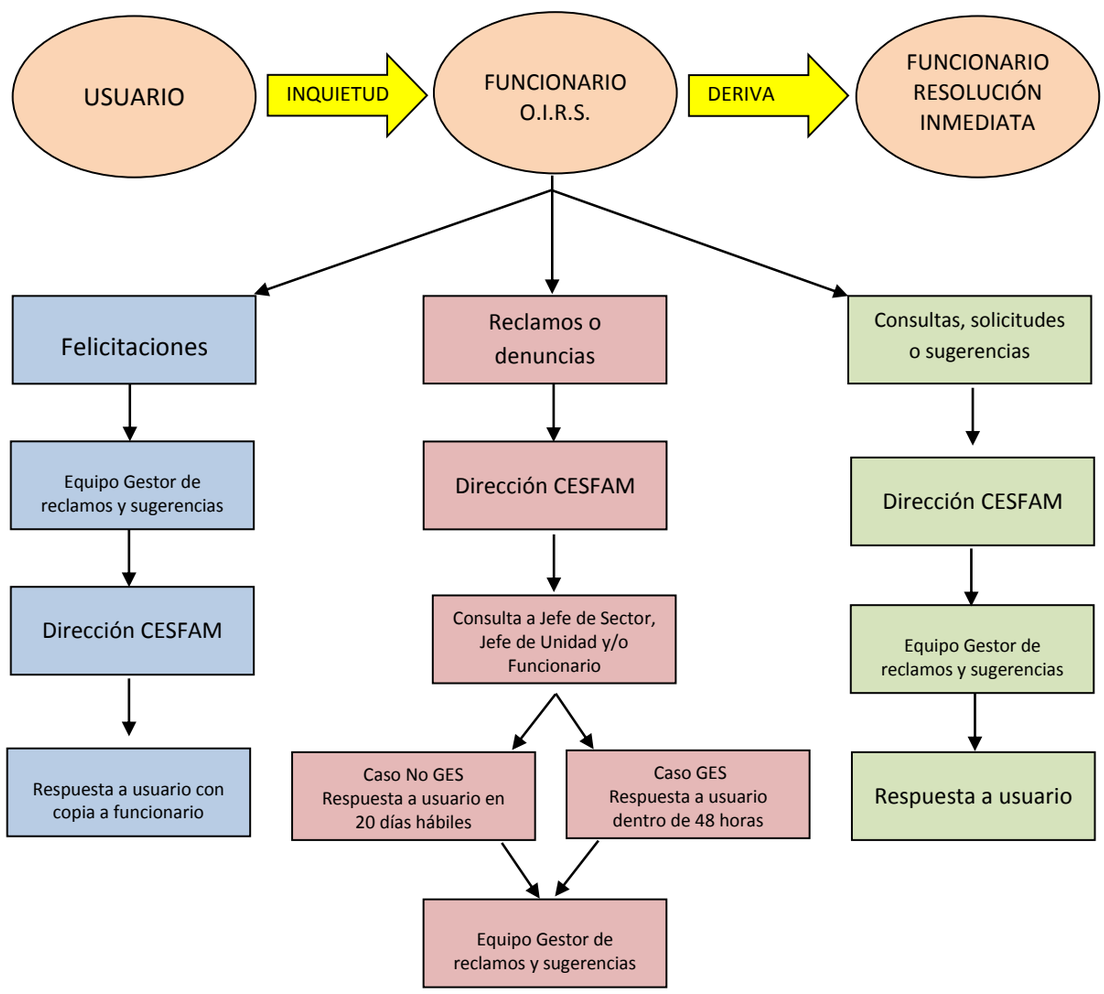
# X. OFICINA DE INFORMACIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (O.I.R.S.)

Esta Oficina se encuentra presente en todos los estamentos de atención pública, consiste básicamente en la recepción de las consultas, solicitudes, sugerencias, denuncias, reclamos y felicitaciones de la comunidad, para ello se dispone de formularios en cada CESFAM y Posta de la comuna.

Cada inquietud de nuestros usuarios es atendida por un funcionario administrativo quien deriva en el caso que corresponda para una resolución inmediata o procede a la entrega del formulario existente para este efecto, donde una vez que se redacta existe un plazo de 48 horas para que la Dirección del CESFAM de una respuesta a las situaciones que guardan relación con el no cumplimiento de una Garantía Explicita en Salud (GES) o de 20 días en el caso de otras situaciones.

A su vez el total de inquietudes es analizado por un **Comité Gestor de Reclamos** que está conformado por la Dirección del CESFAM, el encargado de participación ciudadana, el coordinador administrativo, funcionario receptor OIRS y representantes de los usuarios, quienes toman conocimiento de cada escrito recepcionado y asesoran a la Dirección de CESFAM sobre las alternativas solución y respuesta.

## FLUJOGRAMA O.I.R.S. PARA AMBOS CESFAM




Durante los meses de Enero a Octubre del año 2011 a nivel comunal se recibieron 7 felicitaciones, 3 sugerencias y 13 reclamos, todos con respuesta dentro de los plazos establecidos, a su vez se generaron 2 sumarios administrativos producto de los reclamos.

## XI: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO POR SECTORES

### DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SECTOR AZUL - CESFAM SAGRADA FAMILIA

**Taller comunitario desarrollado el día VIERNES 21 /10/11**

| PROBLEMA POR PRIORIDAD | A QUIENES AFECTA | PLAZO DE SOLUCION | EVALUACION | NUEVAS ACCIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1.- Contenedores de basura | Toda la comunidad | Mediano Plazo | Camión recolector ha aumentado en al menos 1 vez mas semanal la recolección x sector | Generar conciencia en la comunidad. Reunión con la autoridad. |
| 2.- Alcoholismo y drogadicción | Grupos vulnerables | | Implementación de Grupo Senda en Santa Ana, de carácter permanente. | Reunión con encargados de Senda |
| 3.- Obesidad | Grupos vulnerables | Mediano plazo | Actividades de Baile entretenido y proyectos de plaza saludable postulados | Baile entretenido, plazas saludables, proyectos Promoción 2012 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 4.- Vectores (ratones, garrapatas y moscas) | Toda la comunidad | Largo plazo | Sin solución | Reunión PRODESAL |
| 5.- Olores por aguas servidas, falta de alcantarillado | Toda la comunidad | Corto plazo | Proyectos adjudicados de alcantarillados en sector azul | Salud del Ambiente |
| 6.- Contaminación por pesticidas y abonos orgánicos | Toda la comunidad | Mediano plazo | Sin solución | Salud del Ambiente |
| 7.- Aumentar las visitas a adultos mayores y postrados | Grupos vulnerables | Mediano plazo | Creación de Equipo de Postrados, con visitas diarias y visitas semanales de medico. | Orientar y educar a la población |
| 8.-Implementar horas médicas telefónicas | Grupos vulnerables | Mediano plazo | Sin solución, falta Línea 800 | Contactar con SSMaule la factibilidad del proyecto |
| 9.- Salud mental, violencia intrafamiliar | Toda la comunidad | Largo plazo | Generación de Horas Medicas para salud mental en CESFAM S Familia (exclusivas sector azul) | Contactar con Encargado de sector para realizar charlas con profesionales a la comunidad del sector |

# DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SECTOR VERDE - CESFAM SAGRADA FAMILIA

**Taller comunitario desarrollado el día lunes 18 /10/10**

| PROBLEMA POR PRIORIDAD | A QUIENES AFECTA | PLAZO DE SOLUCION | EVALUACION | NUEVAS ACCIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1.- Falta de hora de especialidades médicas: Oftalmología, odontología, entre otras. | Grupos vulnerables | Largo plazo | Continúan siendo a través del nivel secundario y programa de resolutividad | Que los usuarios sean responsables en la entrega de datos completos en SOME |
| 2.- Horas disponibles en particular para la Tercera edad | Grupos vulnerables | Mediano plazo | Se prioriza la entrega de números a los mayores de 65 años | Continuar con el llamado a viva voz cuando se entregan las horas médicas y el usuario portar n° de rut, teléfono y ficha. |
| 3.- Falta de personal en la urgencia - médico y paramédicos (atención oportuna y de calidad) | Toda la comunidad | Mediano plazo | Evaluación del uso del servicio de urgencia por parte de la comunidad | Educación a la comunidad en cuanto priorizar situaciones de urgencia. Autoevaluación. |
| 4.- Falta una infraestructura adecuada (más y mejor espacio) | Toda la comunidad | Largo plazo | Proyecto en ejecución | Evaluar a corto plazo, la nueva funcionalidad de la estructura. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5.- Dispensador de números de atención en urgencia | Toda la comunidad | Corto plazo | Se solicitó al jefe de Departamento | La comunidad enviará carta formal para la solicitud de este dispensador. |
| 6.- Atención a domicilio a personas con discapacidad motora | Grupos vulnerables | Mediano plazo | Solo a los pacientes postrados dependientes | Dar a conocer a la comunidad la aplicación y evaluación de la encuesta llamada Índice de KATZ |
| 7.- Falta ocasional de medicamentos<br>(especialmente para pacientes crónicos) | Grupos vulnerables | Mediano plazo | Se contrato un Químico Farmacéutico, que está a cargo de la administración de la bodega comunal de medicamentos | Adecuar una normativa para cuando el usuario desea devolver o no llevar la totalidad de sus medicamentos. En el Servicio de Urgencia dar a conocer a través de un informativo la cantidad de medicamentos que se pueden indicar según la enfermedad. |

# DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SECTOR MORADO.

**Taller comunitario desarrollado el día Lunes 18 /10/10.**
**Trabajado el día Viernes 04 de Noviembre 2011**

| PROBLEMA POR PRIORIDAD | A QUIENES AFECTA | PLAZO DE SOLUCION | EVALUACION | NUEVAS ACCIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1.- Falta de Alcantarillado y problemas con la disposición de las aguas servidas | A toda la comunidad | Largo plazo | Aun no hay avances que perciba la Comunidad | CESFAM Elaborar Informe Epidemiológico del Problema<br>SECPLAC Hacer posible por apurar la elaboración del Proyecto |
| 2.- Falta de contenedores y basureros en la vía pública | A toda la comunidad | Corto plazo | Aun no se ha logrado mejorar en nada este problema | MUNICIPALIDAD: Incluir más contenedores de basura en el sistema de recolección de basura<br>D.O.M: Mejorar los canastillos |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3.- Lentitud en el sistema de entrega de horas Auge y especialidades | Grupos Vulnerables | Largo plazo | Mejora lista de espera auge<br>No mejora para otras personas | MINSAL:<br>Mejorar el sistema de referencia y contrareferencia |
| 4.- Falta de medicamentos para pacientes crónicos | Pacientes Crónicos | Mediano plazo | No se nota una mejoría de este problema<br>Problemas de gestión en farmacia | DEPARTAMENTO DE SALUD:<br>Mejorar la Gestión de la compra y administración de medicamentos<br>CESFAM:<br>Mejorar la Gestión de la Farmacia |
| 5.- Mal uso de abonos orgánicos para producción agrícola, generando contaminación y malos olores en el sector | A toda la comunidad | Mediano plazo | Se mantiene el problema | CONSEJO DE DESARROLLO<br>Carta de todas las Organizaciones a SEREMI de Salud |
| 6.- Deficiencia en la recolección de basura: Se recolecta solo una vez a la semana y en mal horario a las 06:30 hrs. | A toda la comunidad, especialmente habitantes de los callejones. | Mediano plazo | Aun no mejora | Aumentar y Mejorar la Frecuencia |
| 7.- Falta de atención dental especializada | Grupos Vulnerables | Largo plazo | Aun es lento o nulo el resultado de horas en esta especialidad | Exigir mayor control autoridades sanitarias |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8.- Desperdicios de mataderos clandestinos | A toda la comunidad | Mediano plazo | Se ha mejorado en algo esta problemática | Exigir mayor control autoridades sanitarias |
| 9.- Animales abandonados y falta de tenencia responsable de mascotas | A toda la comunidad | Mediano plazo | Sigue existiendo el problema | CESFAM y ORGANIZACIONES DE LA COMUNIDAD<br>Campaña Radial y en los Colegios |

# DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO SECTOR AMARILLO - CESFAM SAGRADA FAMILIA

**Taller comunitario desarrollado el día Miércoles 19 /10/11**

| PROBLEMA POR PRIORIDAD | A QUIENES AFECTA | PLAZO DE SOLUCION | EVALUACIÓN | NUEVAS ACCIONES |
|---|---|---|---|---|
| 1.- Mejorar la cordialidad con el usuario | Grupales | Mediano plazo | 1) Canalización de reclamos y sugerencias a través del Consejo de Desarrollo de la Posta<br>2) Análisis de los registros de solicitud ciudadana en Equipo Gestor de Reclamos | 1) Elaborar y publicar el decálogo de derechos y deberes de los usuarios<br>2) Integrar a don Luis Castro como representante del Consejo de Desarrollo de la Posta en el Equipo Gestor de Reclamos.<br>3) Establecer un flujograma de acción frente a los diversos reclamos |
| 2.- Falta de atención de paramédico durante las noches | Toda la comunidad | Largo plazo | 1) Se contó con atención médica durante la campaña de invierno | 1) Directorio del Consejo de Desarrollo solicitará al Departamento de Salud en el |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | mes de Marzo que se disponga nuevamente de continuidad horaria de médico en los meses de Invierno. |
| 3.- Faltan contenedores de basura y/o basureros | Toda la comunidad | Corto plazo | | 1) Directorio del Consejo de Desarrollo promoverá una instancia de análisis ciudadano de esta problemática. |
| 4.- Poca Participación comunitaria | Toda la comunidad | Mediano plazo | 1) Conformación de Club de Diabéticos<br>2) Realización de dos talleres deportivos recreativos para adultos mayores y pacientes crónicos. | 1) Promover la conformación de un segundo club de pacientes crónicos (Diabéticos, Hipertensos, Dislipidemicos o con Artrosis.<br>2) Solicitar la incorporación de Proyecto de Promoción 2012 de realización de una Mateada Saludable.<br>3) Aumentar a 20 los asistentes a cada sesión del Consejo de Desarrollo de la Posta. |
| 5.- Mal funcionamiento de alcantarillado (falta planta de tratamiento) | Toda la comunidad | Largo plazo | 1) Existencia de un Proyecto Municipal para construir una planta de | 1) Solicitar a SECPLAC una presentación del Proyecto. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | tratamiento en la Población Santa Rosa. | |
| 6.- Mal uso de pesticidas y abonos orgánicos | Grupos vulnerables | Mediano plazo | | 1) Directorio del Consejo de Desarrollo promoverá una instancia de análisis ciudadano de esta problemática. |
| 7.- VIF y Alcoholismo | Grupos vulnerables | Mediano plazo | 1) Coordinación de Asistente Social con Oficina de la Mujer SERNAM – Molina. | 1) Coordinar una nueva presentación de la Oficina de la Mujer SERNAM – Molina.<br>2) Psicólogo y Asistente Social conformaran un Taller Multifamiliar para este tipo de situaciones. |
| 8.- Faltan espacios físicos y actividades relacionadas por el deporte | Toda la comunidad | Mediano plazo | 1) Realización de dos talleres deportivos recreativos para adultos mayores y pacientes crónicos. | 1) Directorio del Consejo de Desarrollo solicitará al encargado comunal de Promoción de Salud que se disponga nuevamente de estos talleres para el año 2012.<br>2) Solicitar la incorporación de Proyecto de Promoción 2012 de realización |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | de un campeonato de Baby – fútbol Femenino y Competencias de Juegos Tradicionales. |
| 9.- Falta control de la población canina | Toda la comunidad | Largo plazo | | 1) Directorio del Consejo de Desarrollo promoverá una instancia de análisis ciudadano de esta problemática. |

# XII PARTICIPACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

## RESUMEN ACTIVIDADES DESARROLLADAS AÑO 2011
## PROMOCION DE SALUD

### ACTIVIDADES MASIVAS SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE:

1.- Actividad masiva sobre alimentación saludable, con adultos mayores de la localidad de Villa Prat – 120 participantes

2.- Actividad masiva "Feria de Alimentación Saludable Villa Prat 2011". Participan diversos grupos comunitarios – 300 participantes

3.- Actividad masiva sobre alimentación saludable, con adultos mayores de toda la comuna de Sagrada Familia – 340 participantes

4.- Se elabora un "Recetario para nuestros usuarios diabéticos", lo que se va elaborando en jornadas masivas sobre alimentación saludable, con participación comunitaria de diversas organizaciones de la comuna de Sagrada Familia. Se beneficia aproximadamente a 200 personas.

### ACTIVIDADES FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTE:

1.- Se realizan durante 3 meses, 7 talleres con diversos grupos comunitarios en distintas localidades de la comuna – participan aproximadamente 140 personas en total

2.- Desde el mes de julio se realiza también 1 taller deportivo en coordinación con Chile Deportes, en el cual participan aproximadamente 25 mujeres de la comuna

3.- Se realizaran 3 eventos masivos de actividad física y alimentación saludable, en el cual participan aproximadamente 500 personas de diversas edades en total

4.- Se realizan 3 campeonatos deportivos con alumnos de las Escuelas Básicas de la comuna. En esto participan aproximadamente 150 niños y niñas en total

5.- Se desarrollan también actividades masivas sobre fomento del deporte y actividad física para preescolares y sus familias, pertenecientes a las Salas Cunas de la comuna participan aproximadamente 120 niños y niñas y aproximadamente 150 adultos

6.- Se implementa en la localidad de Sagrada Familia, en la plaza Vida Chile "Monseñor Enrique Cornejo", la 1º plaza activa de la comuna, la cual debe estar siendo inaugurada a fines del mes de noviembre del presente año.

### ACTIVIDADES SOBRE PREVENCION DEL TABAQUISMO:

1.- Celebración del Día Mundial Sin Fumar, con actividad masiva en liceo de Sagrada Familia y entrega de cartillas informativas sobre la prevención del tabaquismo - actividad coordinada junto a profesionales de senda

2.- Realización de 2 actividades masivas informativas en las Escuelas básicas de Lo Valdivia y Monseñor Enrique Cornejo, con la presencia de Don Miguel García, Monitor sobre tabaquismo del ministerio de salud – en total participan aproximadamente 240 niños y niñas y 10 docentes

3.- Se implementa una intervención psicosocial con 20 familias, con la finalidad de lograr acreditar al menos a 10 de estas como "Hogares libres del humo del tabaco"

Esto es el resumen general de lo obrado en el programa de Promoción de salud de la comuna de Sagrada Familia. Se mencionan solo las actividades mas relevantes, aunque en la acción diaria de los distintos centros de salud, se realizan muchas acciones mas sobre fomento de estilos de vida saludables, lo cual lamentablemente no esta debidamente sistematizado.

# XIII.- PLAN DE EMERGENCIA LOCAL.

## ANTECEDENTES GENERALES

### Introducción

El siguiente Plan de Emergencia corresponde a la planificación de un conjunto de actividades, acciones y procedimientos tendientes a preservar la vida y la integridad Física de los ocupantes de los usuarios de los establecimientos de Salud.
Perteneciente al Departamento de salud de la Ilustre Municipal de la Sagrada Familia, frente al evento de verse amenazados por una emergencia.

### Objetivo

El objetivo fundamental de este Plan, es asegurar la integridad física de los ocupantes de los establecimientos de salud de nuestra comuna ante una situación de emergencia, así como salvaguardar sus bienes y propiedades, para lo cual se seguirán las siguientes directrices:

- Se realizarán todas las acciones necesarias para disminuir al mínimo el riesgo de incendio.

- Se dispondrá de los elementos y equipos necesarios para alertar a los ocupantes de la ocurrencia de una emergencia.

- Se realizarán inspecciones y una adecuada mantención a todos los equipos e instalaciones de los CESFAM y Postas de Salud Rurales, especialmente aquellos relacionados con la protección contra incendios.

- Se mantendrán Vías de Evacuación suficientes y libres de obstrucciones.

- Se dispondrá de la señalización necesaria para las Vías de Evacuación y equipos contra incendios.

- Se dispondrá de equipos de combate de incendios y personal capacitado en su uso.

- Se contará con una Organización de Emergencia de carácter permanente.

- Se mantendrán procedimientos escritos para las acciones a seguir, las que serán informadas a todos los ocupantes.

- Se tomarán las medidas necesarias para facilitar la labor de Bomberos.

La organización de emergencia para los CESFAM y postas estará conformada por:

- Encargado de emergencias general del Departamento de Salud Municipal
- Encargado de emergencia comunal, capacitado (profesional, técnico, administrativo o auxiliar)
- Encargado de Seguridad
- Encargado de Emergencia en Establecimiento
- Funcionarios del Establecimiento

**FUNCIONES DE LOS ENCARGADOS:**

1.- Encargado de Emergencia Comunal

- Asumir la responsabilidad de ser el "Jefe de Emergencia ".
- Conocer y comprender cabalmente el Plan.
- Supervisar y ejecutar los procedimientos establecidos en el Plan de Emergencia.
- Organizar simulacros junto al encargado de seguridad
- Entrenar al resto del personal y a los ocupantes del edificio.
- Revisar periódicamente las instalaciones.
- Conocer el funcionamiento de los equipos contra incendio y las instalaciones del edificio.

2.-Encargado de Seguridad

- Asumir la responsabilidad de ser el encargado de supervisar los elementos de seguridad y protección
- Conocer y comprender cabalmente el Plan.
- Apoyar al "Jefe de Emergencia" en coordinar procedimientos de simulacros
- Inspeccionar al personal que cuente con sus equipos de protección personal e instalaciones
- Conocer el funcionamiento de equipos contra incendios y las instalaciones del edifico

3.- Encargado de Emergencia en Establecimientos

- Conocer y comprender cabalmente el Plan.
- Conocer el funcionamiento y operación de los equipos contra incendio.
- Colaborar en el entrenamiento de las personas en su sector.
- Dirigir la evacuación de su sector hacia el Punto de Reunión y Zona de Seguridad.
- Participar en reuniones de coordinación.
- Comunicar irregularidades al encargado de seguridad.

4.- Funcionarios de los Establecimientos

- Conocer y comprender cabalmente el plan.
- Conocer el funcionamiento y operación de los equipos contra incendios.
- Confeccionar listado de funcionarios que deban asistir en ayuda en caso de emergencia, con dirección y teléfonos.
- Avisar a los equipo de emergencias.
- Ayudar en la evacuación del publico

## ANEXO

La presente información, debe ser completada por el responsable de emergencias del departamento de Salud Municipal de la Ilustre Municipalidad de Sagrada Familia

Personas designadas para la ejecución del Plan de Emergencia:

- ✓ Nelson Gutiérrez Marchant ( Director Comunal de Salud)
- ✓ Mario Vergara Arriagada (Encargado de Emergencias)

# XIV.- SISTEMA CHILE CRECE CONTIGO

## SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL A LA INFANCIA, CHILE CRECE CONTIGO

El sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo" (CHCC), tiene como objetivo ofrecer un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales dirigidos a igualar las oportunidades de desarrollo de niños, niñas en sus familias y comunidades.. Se define como "una red integrada de servicios que opera en el territorio municipal", en la que cada sector pone a disposición del sistema su oferta programática en materia de primera infancia.

El programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial, es el componente de salud del sistema, pone al servicio de las redes de salud, los estándares para una atención integral de los niños, niñas, sus familias y comunidades, con el objeto de alcanzar el máximo potencial de desarrollo:

## PROGRAMA de APOYO al DESARROLLO BIO-PSICOSOCIAL

I) **Gestación**: Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal. Trabajado en APS con:

-Fortalecimiento de los cuidados prenatales

-Desarrollo del Plan de Salud con Enfoque Familiar

-Educación a la Gestante y su Pareja o Acompañante.

II) **0 a 4 años de edad**. En APS:

-Fortalecimiento del Desarrollo Integral del niño; fortaleciendo el Control de Salud del niño para el desarrollo integral; intervenciones Educativas de Apoyo a la Crianza, estando en estos momentos formándose nuestros Facilitadores del Taller Nadie es Perfecto cuyo programa educativo trabaja las habilidades parentales.

-Atención de Niños y niñas en situación de vulnerabilidad; fortaleciendo las intervenciones en niños con riesgos, rezago y déficit en su desarrollo integral.

En resumen las actividades del PADBP incluyen algunas que históricamente el sector salud ha realizado tanto a las gestantes y niños as durante sus primeros 4 años. Las principales innovaciones del componente de salud de CHCC es incrementar la detección de factores de riesgo psicosocial que podrían afectar la salud y el desarrollo de un niño o niña en sus primeros años. Al mismo tiempo se enfatiza el seguimiento al desarrollo (motor, lenguaje, social y emocional) normal, facilitando el acceso de niños y sus familias a los servicios necesarios para disminuir los riesgos y para recuperar los rezagos y retrasos, para lo cual contamos con nuestra Sala de Estimulación a cargo de una Educadora de Párvulos que trabaja con estos niños, en un lugar específico, lo que se ha logrado a través de convenios entre MIDEPLAN, Ministerio de Salud y los Municipios.

### Salas de Estimulación Chile Crece Contigo, Comuna Sagrada familia.

El programa Chile Crece Contigo en el año 2010 establece 4 Salas de Estimulación temprana en los cuatro centros de salud de la Comuna, siendo dos estables en los CESFAM Sagrada Familia y CESFAM Villa Prat y dos itinerantes en las Postas Rurales de Los Quillayes y Santa Rosa, contando además con la participación de una Educadora a cargo de dichas modalidades de estimulación con 22 horas semanales de trabajo.

Estas Salas de Estimulación funcionan a partir de las derivaciones que realiza Control de Niño Sano con respecto a los controles de aplicación de pautas como lo son Desarrollo Psicomotor y TEPSI, además de niños y niñas que no asistan a Sala Cuna o Jardín Infantil y que presenten algún tipo de vulnerabilidad social, y por último asisten niños y niñas por solicitud personal de sus cuidadores interesados en el desarrollo integral de sus hijos e hijas. Conjuntamente a esto se hacen entregas de los pack de estimulación del programa CHCC a través de pequeños talleres grupales en donde se informa la utilidad de cada pack, estos talleres se realizan en cada centro de salud presentes en la comuna.

Por otro lado cabe destacar que en cada sesión de estimulación para los niños y niñas se entregan las herramientas y tareas de estimulación necesarias que deben hacer los cuidadores a cargo de los niños y niñas, para así fortalecer las áreas en riesgo que presentan los párvulos, de esta forma se realiza un trabajo en conjunto con la familia de cada uno de ellos, con el fin de apoyar el desarrollo integral de todas sus áreas (Motoras, coordinación, lenguaje, social y cognitivas). Además se realizan periódicamente talleres grupales de estimulación a cargo de la Educadora de Párvulos, para toda la comunidad con niños en edad de entre 0 a 5 años que quieran hacer uso de esta prestación, entre los cuales se cuentan:

- Talleres de estimulación del área lenguaje.
- Talleres de estimulación del área social.
- Talleres de estimulación del área cognitiva.
- Talleres de estimulación del área motriz y coordinación.
- Talleres con metodología Nadie es Perfecto.
- Talleres de lactancia materna y vínculo afectivo.
- Entre otros.

Por último cabe señalar, que la adherencia a todas las prestaciones mencionadas anteriormente dentro del programa Chile Crece Contigo y la salas de estimulación han ido evolucionando de menos a más, es decir ha aumentado considerablemente los cuidadores interesados en participar en cada uno de ellos, esto es porque se ha masificado la existencia de estas prestaciones y el personal a cargo del programa en cada establecimiento de salud intenta adherir cada vez más participantes y dejan ver la importancia de la estimulación temprana para el óptimo desarrollo de sus hijos e hijas.

**Desafíos Salas de Estimulación Comuna Sagrada Familia para año 2012.**

Dentro de los desafíos para el año 2012 dentro del programa Chile crece contigo y sus modalidades Salas de Estimulación, se cuenta: implementar un espacio físico permanente en la Posta Rural Santa Rosa, para la sala de estimulación, la cual actualmente se encuentra en el alero de sala de estimulación itinerante, por otro lugar es importante el creciente aumento de horas del Profesional a cargo de estas Modalidades de estimulación (Educadora de Párvulos), pasando de tener 26 horas semanales de atención bajo honorarios de trabajo a 44 horas semanales bajo contrato de trabajo, lo que permitirá aumentar considerablemente el cupo de atenciones de niños y niñas que requieran de las prestaciones nombradas anteriormente.

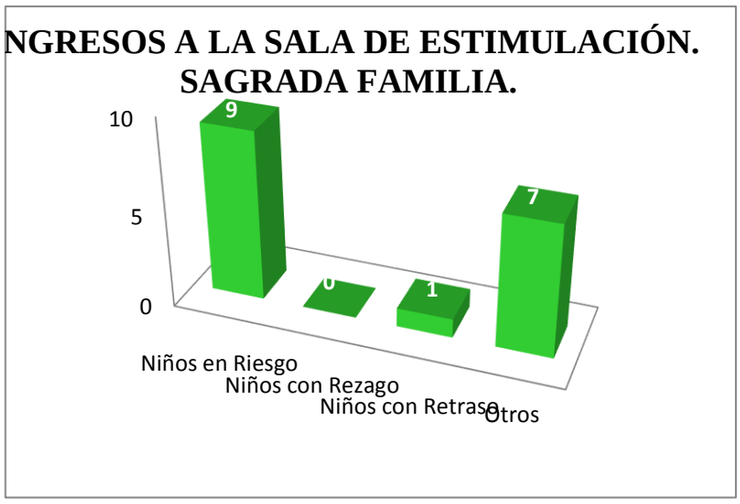
**Datos estadísticos de Niños y niñas en Salas de estimulación comunales.**

A continuación se presenta la estadística de niños y niñas que ingresan a las diferentes salas de estimulación en la Comuna de Sagrada Familia, según su condición de derivación, los cuales están categorizados por Niños en Riesgo, Niños con Rezago, Niños

con Retraso y como última categoría se encuentra Otros, donde se indican los niños y niñas que ingresan por Vulnerabilidad Social, ya sea por Violencia intrafamiliar, párvulos que no se encuentren en el sistema escolar, deprivación social de los menores., entre otros.

**Niños y Niñas Sala de Estimulación CESFAM Sagrada Familia.**

| | |
|---|---|
| Niños en Riesgo | 9 |
| Niños con Rezago | - |
| Niños con Retraso | 1 |
| Otros | 7 |




**Niños Y Niñas Sala de Estimulación CESFAM Villa Prat.**

| | |
|---|---|
| Niños con Riesgo | 3 |
| Niños con Rezago | - |
| Niños con Retraso | - |
| Otros | 16 |



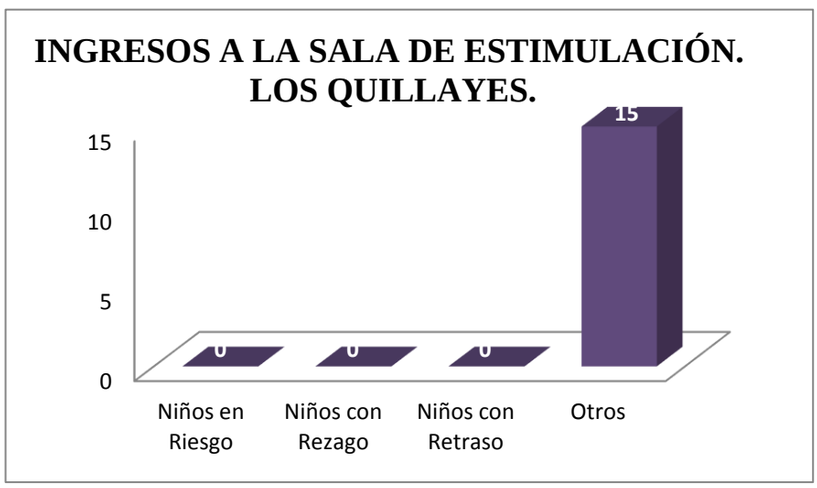
**Niños Y Niñas Sala de Estimulación Itinerante Santa Rosa.**

| | |
|---|---|
| Niños en Riesgo | **2** |
| Niños con Rezago | **-** |
| Niños con Retraso: | **-** |
| Otros | **4** |

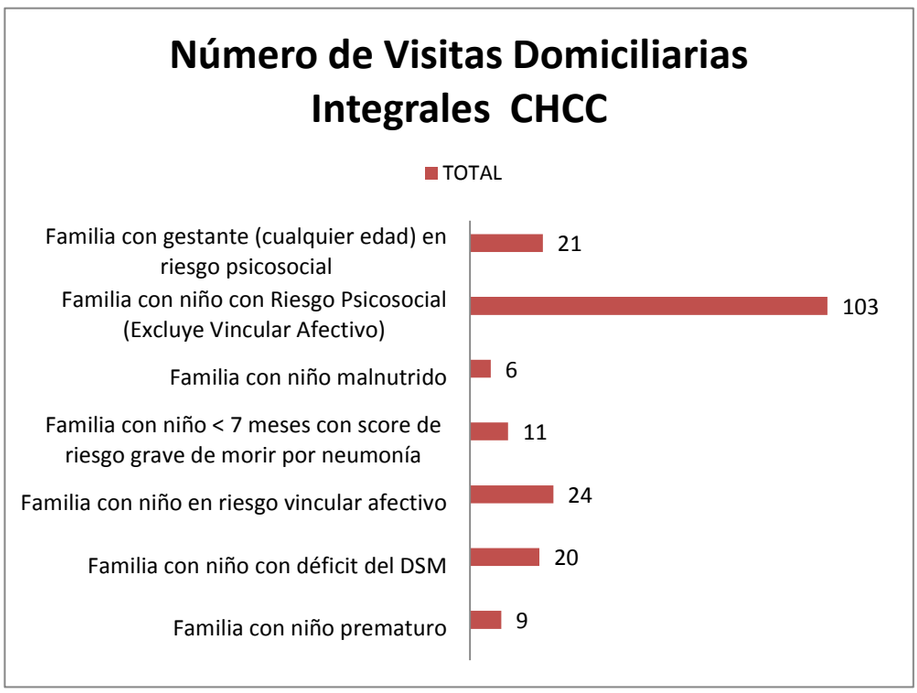



**Niños Y Niñas Sala de Estimulación Itinerante Los Quillayes.**

| | |
|---|---|
| Niños en Riesgo | - |
| Niños con Rezago | - |
| Niños con Retraso | - |
| Otros | 15 |




| CONCEPTOS | TOTAL |
|---|---|
| **Familia con niño prematuro** | 9 |
| **Familia con niño con déficit del DSM** | 20 |
| **Familia con niño en riesgo vincular afectivo** | 24 |
| **Familia con niño < 7 meses con score de riesgo grave de morir por neumonía** | 11 |
| **Familia con niño malnutrido** | 6 |
| **Familia con niño con Riesgo Psicosocial (Excluye Vincular Afectivo)** | 103 |
| **Familia con gestante (cualquier edad) en riesgo psicosocial** | 21 |


Número de Visitas Domiciliarias Integrales CHCC
TOTAL
Familia con gestante (cualquier edad) en riesgo psicosocial
21
Familia con niño con Riesgo Psicosocial (Excluye Vincular Afectivo)
103
Familia con niño malnutrido
6
Familia con niño < 7 meses con score de riesgo grave de morir por neumonía
11
Familia con niño en riesgo vincular afectivo
24
Familia con niño con déficit del DSM
20
Familia con niño prematuro
9

# XV.- CAPACITACIÓN

## I.- PROPUESTA P.A.C.2012 FUNCIONARIOS ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA LEY 19.378

| LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS | ACTIVIDADES DE CAPACITACION CON FECHA DE REALIZACIÓN | NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA | | | | | | | NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS | FINANCIAMIENTO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 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 ASIGNADO |
| **1- Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario** | Curso Taller "Promover el Mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario en los Centros de Salud de la Comuna" | 5 | 20 | 26 | 5 | 13 | 11 | 80 | 12 | | 400.000.- | | 400.000.- |
| | **16 de MARZO 2012** | | | | | | | | | | | | |
| | **27 de MARZO 2012** | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| **2.- Fortalecer la Instalación del Nuevo Modelo de Atención** | Curso Taller "Actualización en VIH" | 2 | 8 | 14 | 4 | 7 | 6 | 41 | 12 | | 200.000.- | | 200.000.- |
| | **20 de ABRIL DE 2012** | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| **3.- Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria** | Curso Taller "Autocuidado del personal. Manejo del Stress - Ergonomía" | 5 | 20 | 26 | 5 | 13 | 11 | 80 | 12 | 300.000.- | | | 300.000 |
| | **20 de MAYO 2012** | | | | | | | | | | | | |
| | **31 de MAYO 2012** | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| **4.- Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria** | Curso Taller "Fomento del Trabajo en Equipo. Mejoramiento de Relaciones interpersonales" | 5 | 20 | 26 | 5 | 13 | 11 | 80 | 12 | 150.000.- | | | 150.000.- |
| | **20 de ABRIL DE 2012** | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **5.- Fortalecer el Sistema de Garantías Explícitas en Salud y responder a Objetivos sanitarios 2000-2010, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales** | Curso Taller "Manejo de sistemas de información y registro para una mejor gestión en Salud" | 2 | 8 | 14 | 3 | 7 | 6 | 41 | 12 | 150.000.- | | | 150.000.- |
| | **10 de JUNIO 2012** | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| **6.- Fortalecer la Instalación del Nuevo Modelo de Atención** | Curso Taller sobre "Fortalecer al Equipo de Salud en Promoción de Estilos de Vida saludables y Prevención de la enfermedad" | 3 | 16 | 12 | 3 | 6 | 5 | 46 | 12 | 200.000 | | | 200.000 |
| | **15 de JULIO 2012** | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| **7.- Mejorar la prevención y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes** | Taller - Pasantía "Reanimación Cardio Pulmonar y Toma de electrocardiograma" | 2 | 3 | 18 | 5 | 6 | 6 | 40 | 12 | 620.000 | | | 620.000 |
| | **26 de JULIO 2012** | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| **8.- Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria** | Curso - Taller "Prevención de Riesgos laborales, Seguridad, Higiene y Asepsia y Antisepsia en los Centros de Salud de Sagrada Familia." | 3 | 8 | 14 | 3 | 4 | 6 | 38 | 12 | 200.000 | | | 200.000 |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | **05 de AGOSTO 2012** | | | | | | | | | | | | |
| **9.- Fortalecer la Instalación del nuevo Modelo de Atención** | Curso - Taller "Medicina complementaria para incorporar en Programas de Atención y prevención" | 4 | 10 | 14 | 2 | 6 | 4 | 40 | 12 | 520.000.- | | | 520.000.- |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | **30 de AGOSTO 2012** | | | | | | | | | | | | |
| **TOTALES** | | | | | | | | | | **2.140.000** | **600.000** | | **2.740.000** |

## II.- OTRAS FUENTES DE CAPACITACION

*DE ACUERDO A LA LEY N°19.378, CONSIDERESE PARTE INTEGRANTE DEL PLAN DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE SAGRADA FAMILIA, LOS PLANES ANUALES DE CAPACITACION DE LA RED ASISTENCIAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE OTRAS INSTITUCIONES, COLEGIOS PROFESIONALES, MUTUALIDAD, AFUSAM, ENTRE OTRAS, QUE LA COMISION DE CAPACITACION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE SAGRADA FAMILIA, ESTIME NECESARIAS Y PERTINENTES TECNICAMENTE (DE ACUERDO A REGLAMENTO DE CAPACITACION).*

# XVI.- CONCLUSIONES FINALES

El desafío permanente de los últimos años, en el que nos hemos visto protagonistas como prestadores en Salud Pública, apuntando a modificar la visión en la forma de atención y abordaje de nuestra población, no ha sido una situación fácil de asimilar, impulsar, empoderar y fortalecer, todo esto por diversos factores propios de las estructuras de cambio, interacción y manejo de recurso humano, déficit en recursos físicos y económicos, aspectos culturales y sociales, entre otros.

Pero este desafío, al paso de estos años genera un grado de satisfacción mayor en los miembros de los Equipos de Salud de los establecimientos de nuestra Comuna, al cuantificar procesos de avances a través de indicadores medibles, al lograr mejor relación Equipo de Salud con su comunidad reflejado en la formación de los Consejos de Desarrollo y su participación activa como ente asesor de las Direcciones de los establecimientos, al realizar las actividades de promoción en salud desarrolladas y concientizadas por nuestros usuarios, lograr optimización de recursos económicos, físicos y humanos, y por sobre todo, al generar una calidad de atención cercana a la gente, disminuyendo factores de desigualdad social y de oportunidades, en una comuna rural como la nuestra.

En el proceso de implementación del Modelo de Salud Familiar que se encuentran nuestros dos Centros, Villa Prat y Sagrada Familia, ambos con certificación nivel medio, sea quizás el mejor y más claro avance logrado, pero a su vez, es nuestra base para desarrollar una de las metas definidas en esta área, ser Centros de Salud Familiar con nivel de Excelencia, marcado como señal distintiva de Gestión en Salud Publica de la Comuna de Sagrada Familia, el impulsar y empoderar una comunidad más comprometida con su auto cuidado y la internalización de hábitos de vida saludable.

# XVII.- FUENTE DE DATOS

- ✓ SIGGES
- ✓ DEIS
- ✓ INE
- ✓ REM
- ✓ http://www.sagradafamilia.cl
- ✓ El ítem **Salud Municipal** tiene como fuente de datos al MINSAL, FONASA.
- ✓ http://www.mapas.mop.cl/
- ✓ http://www.colegiomedico.cl, Historia de la Salud en Chile.
- ✓ MIDEPLAN, División Social, CASEN www.mideplan.cl/casen
- ✓ PLADECO

