MUNICIPALIDAD DE SAGRADA FAMILIA

DEPARTAMENTO DE SALUD

PLAN COMUNAL DE SALUD

Municipalidad de Sagrada Familia

2013

Sagrada Familia

Con gente amable, comuna que avanza

INDICE

I. INTRODUCCION **pág. 6**

II. VISION Y MISION **pág. 7**

III. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL COMUNAL DE SALUD **pág. 8**

IV. INSTITUCIONALIDAD AREA SALUD MUNICIPAL **pág. 9**

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

V. LINEAMIENTOS NACIONALES Y OBJETIVOS DEL PLAN COMUNAL DE SALUD **pág. 12**

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

VI. ÁREA GEOGRAFICA Y SUS CARACTERISTICAS **pág. 15**

1) DESCRIPCION HISTORICA Y GEOGRAFICA
2) DESCRIPCION DEMOGRAFICA
3) MAPAS
    1) UBICACIÓN DE COMUNA EN REGION
    2) UBICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
4) INFORMACION DE LA POBLACION **pág. 20**
5) RURALIDAD
6) INDICE DE POBREZA
7) ACTIVIDAD SOCIOECONOMICA
8) ALFABETISMO
9) ACCESO Y MOVILIZACION
10) *URBANIZACION*
11) *CARACTERISTICAS AMBIENTALES*
    1) CARACTERISTICAS DE LAS VIVIENDAS
    2) ABASTECIMIENTO DE AGUA
    3) SUMINISTRO ELECTRICO
    4) ELIMINACION DE AGUAS SERVIDAS
    5) ELIMINACION DE RESIDUOS
    6) SEGURIDAD SOCIAL
    7) FACTORES PROTECTORES

8) FACTORES DE RIESGO
9) FOCOS DE CONTAMINACION
10) RIESGOS AMBIENTALES

VII. SITUACION DE SALUD COMUNAL pág. 26
1. POBLACION COMUNAL PERCAPITA
2. DIAGNÓSTICO SALUD COMUNAL POR CICLO VITAL **pág. 29**
3. IMPLEMENTACION DE MODELO Y NIVEL DE ACREDITACION
4. DIVISION DE SECTORES EN MAPA COMUNAL
5. EQUIPOS DE TRABAJO POR SECTORES **pág. 90**
6. DESCRIPCION DE LA RED ASISTENCIAL **pág. 105**
7. CALIDAD DE LA ATENCION **pág. 114**
8. INSFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO **pág. 122**
9. TECNOLOGÍAS INFORMÁTICAS COMPUTACIONALES EN LOS CENTROS DE SALUD **pág. 123**
10. INTERSECTOR Y TRABAJO COMUNITARIO **pág. 127**
11. DATOS EPIDEMIOLOGICOS E INDICADORES DE SALUD **pág. 146**
12. EVALUACION METAS IAAPS **pág. 162**
13. EVALUACION METAS DESEMPEÑO COLECTIVO (LEY 19.813) **pág. 164**
14. EVALUACION GES **pág. 165**
15. EVALUACION MODELO SALUD FAMILIAR **pág. 166**
16. SERVICIO URGENCIA RURAL **pág. 168**
17. DESAFIOS **pág. 171**

VIII. RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS pág. 172

IX. CARTERA DE PRESTACIONES Y OFERTA DE LA ATENCION pág. 182

X. OIRS pág. 188

XI. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO pág. 191

XII. PARTICIPACION, PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD pág. 202

XIII. PLAN DE EMERGENCIA LOCAL pág. 206

XIV. SISTEMA CHILE CRECE CONTIGO pág. 209

XV. CAPACITACION pág. 214

XVI. CONCLUSIONES FINALES pág. 216

XVII. FUENTE DE DATOS **pág. 217**

NOMENCLATURA DE TERMINOS

APS:	Atención Primaria de Salud
SUR:	Servicio Urgencia Rural
IAAPS:	Índice actividades Atención Primaria de Salud
AUGE/GES:	Garantías Explícitas de Salud
SNS:	Servicio Nacional de Salud
FONASA:	Fondo Nacional de Salud
ISAPRES:	Instituciones de Salud Previsional
MINSAL:	Ministerio de Salud
DESAM:	Departamento de Salud Municipal
CESFAM:	Centro de Salud Familiar
PSR:	Posta de Salud Rural
VDI:	Visitas Domiciliarias Integrales
PAP:	Papanicolaou
IRA:	Infecciones Respiratorias Agudas
ERA:	Enfermedades Respiratorias del Adulto
CLAP:	Ficha Clínica del Adolescente
PCV:	Programa Cardio Vascular
RCV:	Riesgo Cardio Vascular

EMP: Examen Médico Preventivo

EMPAM: Examen Médico Preventivo del Adulto Mayor

VIH: Virus Inmunodeficiencia Humana

CHCC: Chile Crece Contigo

OIRS: Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias

SOME: Servicio de Orientaciones Médico Estadístico

REM: Registro Estadístico Mensual

PNI: Programa Nacional de Inmunizaciones

TBC: Tuberculosis

PACAM: Programa de alimentación complementaria del adulto mayor

PNAC: Programa nacional de alimentación complementaria

DPM: Desarrollo Psico Motor

TEPSI: Test de Evaluación Psicomotor

I.- INTRODUCCION

El desafío permanente que genera a los equipos humanos el desarrollo continuo de la Reforma en Salud, especialmente de la Atención Primaria, dirigidos en un trato digno al usuario, optimizar la gestión de recursos orientados en la comunidad y la prevención de salud, el control de patologías crónicas, y el trabajo multisectorial para el logro de los objetivos sanitarios definidos para el presente decenio, se ve reflejado en el diario quehacer de sus funcionarios, liderados y estimulados por sus equipos directivos locales.

A nivel comunal esto se ha traducido en la conformación y consolidación de nuestros equipos en cada establecimiento con certificación nivel medio de implementación de Modelo Salud Familiar en el caso de ambos Cesfam Sagrada Familia y Villa Prat, una reingeniería en la estructura de su Unidad Administrativa como lo es el Departamento de Salud, con la creación de Sub Direcciones de Administración y Finanzas, como también de Gestión Clínica, regulación de procesos técnicos administrativos, cumplimiento de metas sanitarias e índice de atención primaria en un porcentaje significativo, aumento de la satisfacción usuaria, trabajo constante y variado entre Consejos de Desarrollo con Equipo de Promoción y Prevención de Salud, logrando gran adhesión comunitaria, entre otros.

Este plan Comunal es el reflejo del trabajo sectorial local con la comunidad, descriptor de estructuras organizacionales, diagnósticos participativos, indicadores en salud, dotación y recurso humano, y perfil de capacitación.

Además, el presente Plan Comunal está impregnado del desafío de obtener Acreditación como prestadores de Salud para dar cumplimiento a la cuarta garantía explicita de Salud implementada por el Ministerio de Salud y la República de Chile, proceso sobre el cual nuestros equipos están empoderados y focalizados.

II.- VISIÓN Y MISIÓN

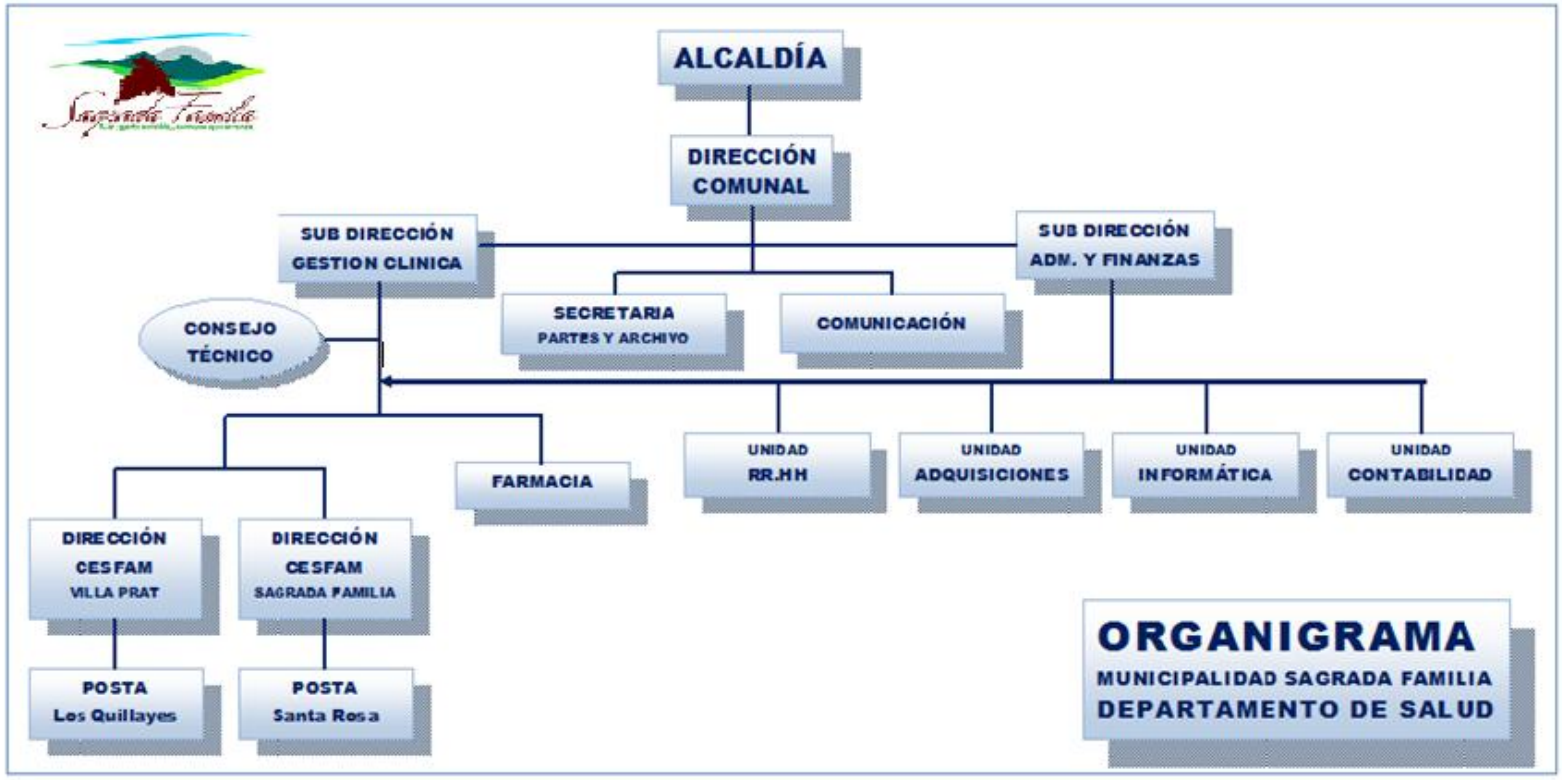
VISIÓN

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 DEPARTAMENTO DE SALUD SAGRADA FAMILIA.



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 el Sr. Nelsón Gutiérrez Marchant, cuenta con 98 funcionarios (Médicos, Enfermeros, Matronas, Odontólogos, Químico Farmacéutico, Asistentes Sociales, Psicólogos, Nutricionistas, Kinesiólogos, Educadora de Párvulos, Fonoaudióloga, Paramédicos, Administrativos, Choferes, Auxiliares de Servicio, entre otros). 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.

PATENTES	2011	2012	$ Monto 2012
Alcoholes	128	133	48.859.284
Comerciales	288	253	39.477.190
Industriales	23	22	90.871.569
Profesionales	9	11	344.620
TOTAL	448	419	179.552.663

SEGURIDAD SOCIAL

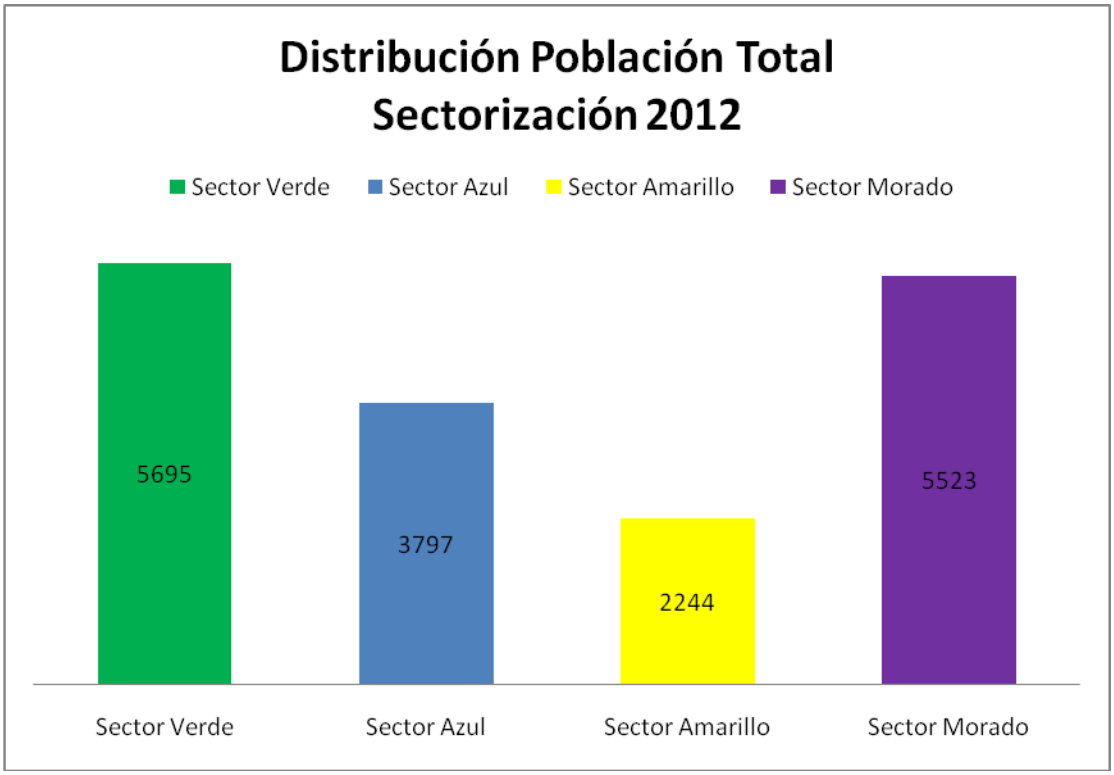
	SF	SR	VP	COMUNAL
INFRACCIONES A LEY DE ALCOHOLES 19.925	245	61	80	**386**
INFRACCIONES A LEY DE TRANSITO 18.290	479	609	6	**1094**
CASOS O DENUNCIOS POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	57	19	22	**98**
OTRAS RELEVANTES (LESIONES, RIÑAS)	105	4	14	**123**
TOTAL	**886**	**693**	**122**	**1701**

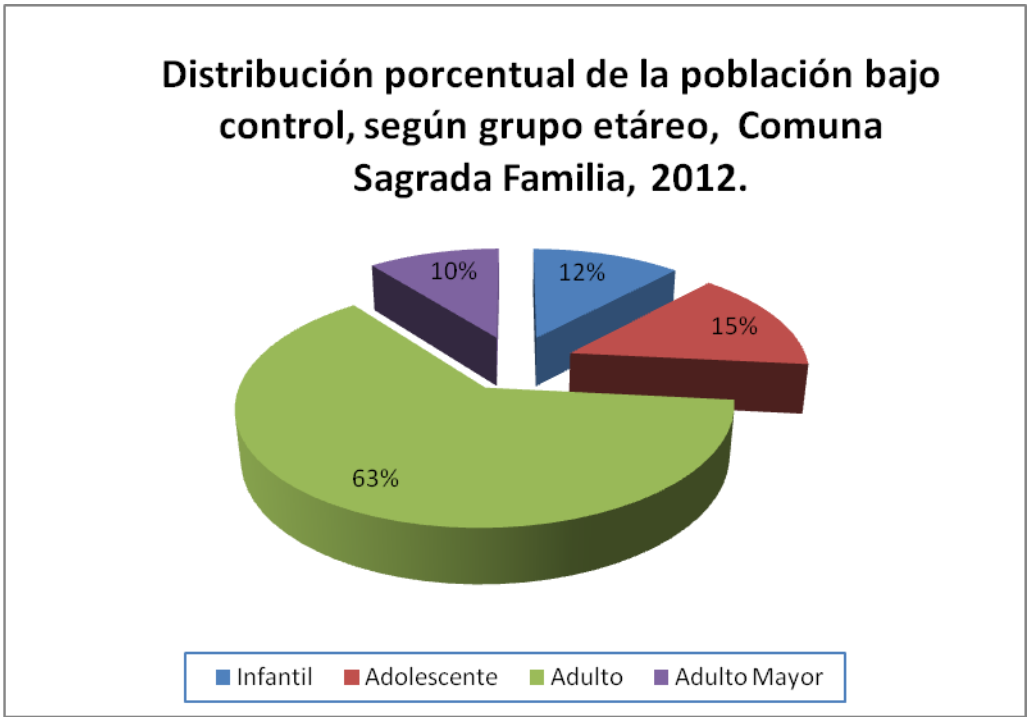
VII. SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNA DE SAGRADA FAMILIA

POBLACION TOTAL INE ENTREGADA POR EL SERVICIO DE SALUD DEL MAULE PARA PROGRAMACION 2013

	Total	Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor
Total Comunal	**17.259**	**2.060**	**2.533**	**10.845**	**1.821**
CESFAM S. Familia	**9493**	**1.132**	**1.393**	**5.965**	**1.001**
CESFAM Villa Prat	**4.522**	**540**	**664**	**2.841**	**477**
Posta los Quillayes	**1.000**	**120**	**147**	**629**	**106**
Posta Santa Rosa	**2.244**	**268**	**329**	**1.410**	**237**

Fuente: Servicio de salud del Maule, unidad de bioestadística. Población per cápita inscrita por grupos de edad, departamentos de salud del Maule.





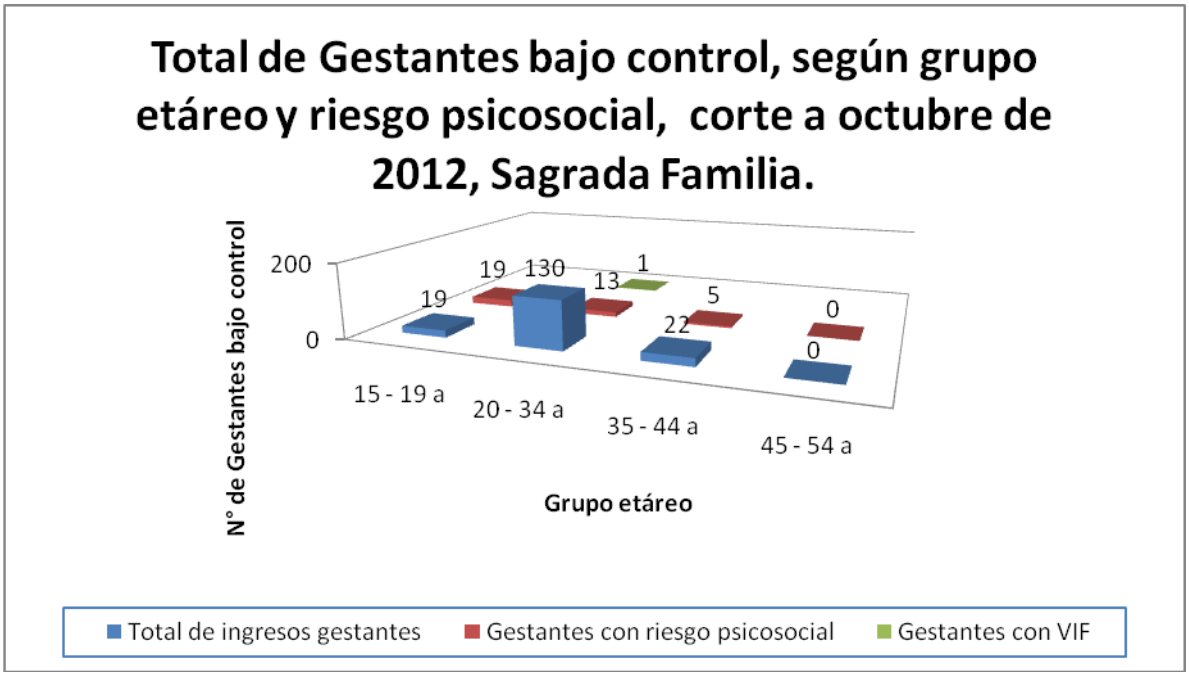
Se aprecia un aumento del crecimiento poblacional en los grupos de los adultos, tal vez dado por un fenómeno migratorio y laboral (población flotante), en que muchas personas trabajan por la temporada de actividades frutícolas y se quedan a vivir en la comuna.

GRUPOS DE EDAD	TOTAL DE GESTANTES ingresadas	EN RIESGO PSICOSOCIAL	PRESENTAN VIOLENCIA DE GÉNERO
Menos de 15 años			
15 - 19 años	19	19	
20 - 34 años	130	13	1
35 - 44 años	22	5	
45 - 54 años			
TOTAL	**171**	**37**	1

DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNAL POR CICLO VITAL

PROGRAMA DE LA MUJER

- ✓ Total de Gestantes por edad según Riesgo Psicosocial, corte a Octubre de 2012, Sagrada Familia.

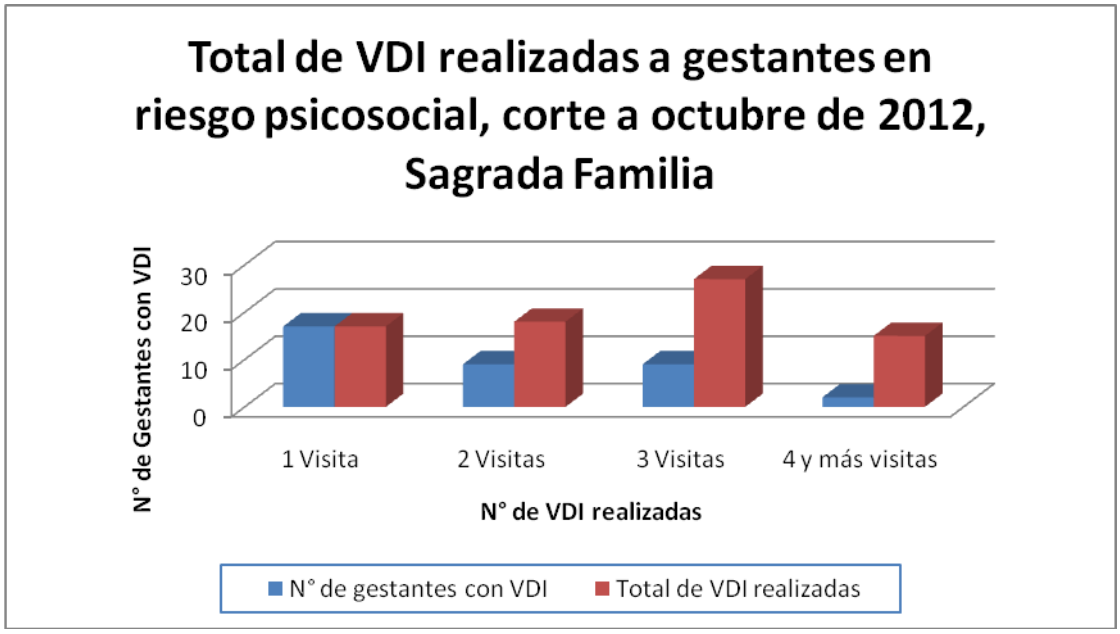


Del siguiente gráfico, se desprende la siguiente información:

- ✓ De un total de 171 Gestantes bajo control, el 21,6% (37) de ellas presenta riesgo psicosocial y el 0.58% presenta violencia de género.
- ✓ Existe un total de 19 gestantes, entre 15 a 19 años (adolescentes) bajo control, las cuales por su condición se encuentran en riesgo psicosocial.

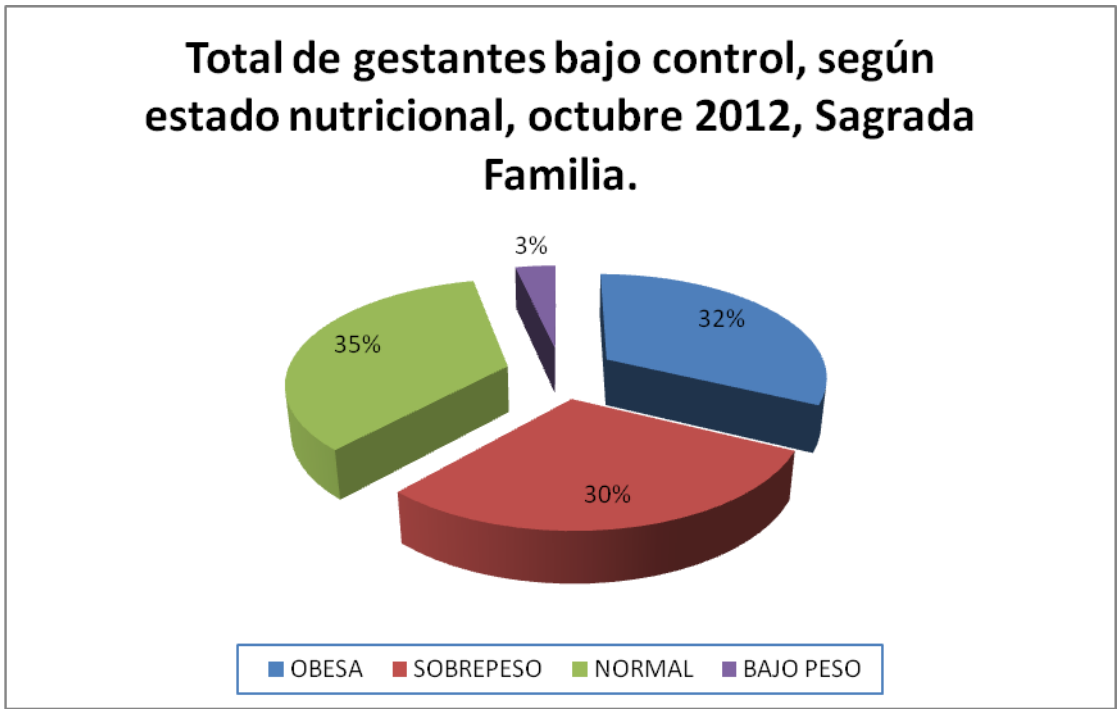
N° VDI	N° Gestantes con VDI	TOTAL de Visitas
1 Visita	17	17
2 Visitas	9	18
3 Visitas	9	27
4 y más visitas	2	15
TOTAL	37	87

- ✓ Total de visitas domiciliarias realizadas a gestantes en riesgo psicosocial, corte a Octubre 2012.



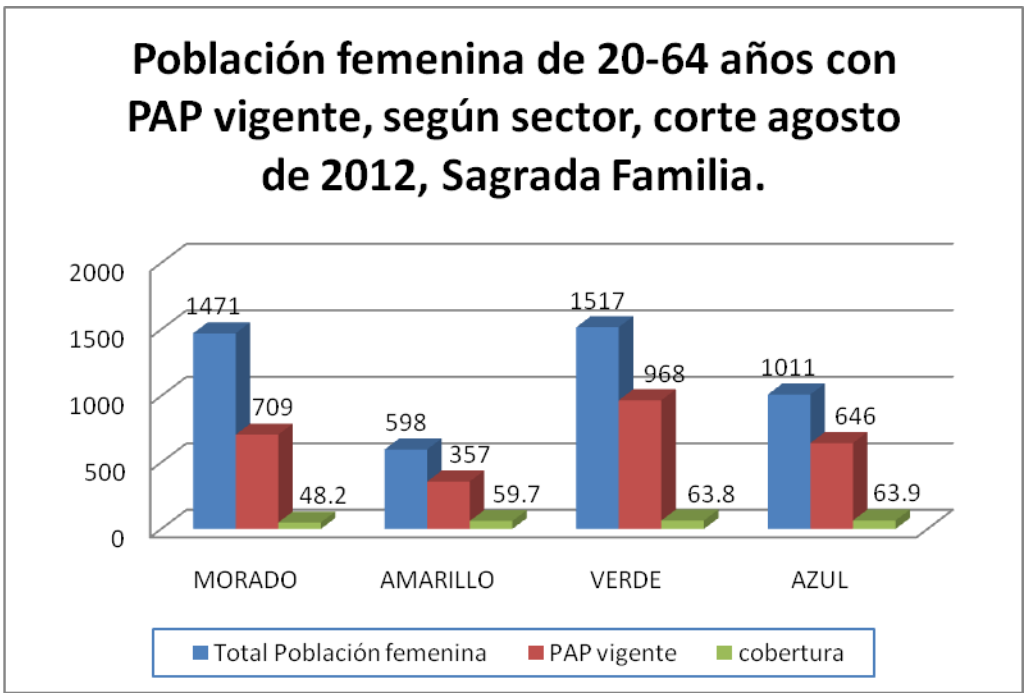
✓ Gestantes en control, según estado nutricional, corte a octubre de 2012.

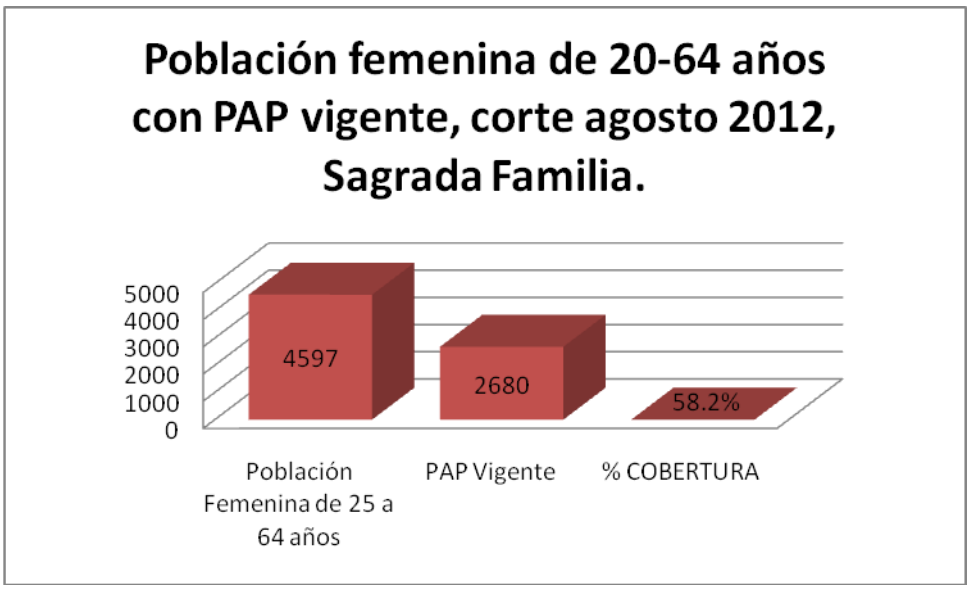
POBLACION	ESTADO NUTRICIONAL	T O T A L	GRUPOS DE EDAD				
			< 15 años	15 - 19 años	20 - 34 años	35 - 44 años	45 - 54 años
GESTANTES EN CONTROL	OBESA	37		2	30	5	0
	SOBREPESO	34		3	26	5	0
	NORMAL	40		4	29	7	0
	BAJO PESO	4		1	3		0
	TOTAL	**115**		**10**	**88**	**17**	0



✓ Cobertura PAP población de 20-64 años según sector, corte agosto 2012, Sagrada Familia.

SECTOR	POBLACION FEMENINA 25 A 64 a	PAP VIGENTE	% COBERTURA
MORADO(32%)	1471	709	48.2
AMARILLO(13%)	598	357	59.7
VERDE (33%)	1517	968	63.8
AZUL(22%)	1011	646	63.9
TOTAL	4597	2680	58.2





PROGRAMA INFANTIL

✓ Población infantil de 0 a 73 meses, Comuna Sagrada Familia.

GRUPO ETAREO	TOTAL
0 - 2 meses	47
3 - 5 meses	52
6 - 11 meses	98
12 - 17 meses	102
18 - 23 meses	116
24 - 47 meses	454
48 - 73 meses	390
TOTAL	1259

- ✓ Evaluación desarrollo psicomotor.

RESULTADO	TOTAL TODAS LAS EDADES	12-17 meses	18-23 meses
NORMAL	110	19	91
NORMAL CON REZAGO	1	0	1
RIESGO	11	1	10
RETRASO	1	0	1
TOTAL	123	20	103

- ✓ Población Infantil bajo control, por grupo etáreo según Estado Nutricional, corte junio de 2012, Sagrada Familia.

GRUPO ETAREO	DESNUTRIDOS primaria y secundaria	RIESGO DESNUTRIR	EUTROFICOS	SOBREPESO	OBESO	TOTAL
0 – 2 meses	0	1	39	6	1	47
3 – 5 meses	0	1	35	34	23	52
6 – 11 meses	1	3	37	34	23	98
12 – 17 meses	0	1	60	26	15	102
18 – 23 meses	0	3	62	36	15	116
24 – 47 meses	2	6	264	120	62	454
48 – 73 meses	0	7	193	123	67	390
TOTAL	3	22	690	357	187	1259

De la tabla anterior, 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 (264 niños)

- ✓ Aplicación Pauta Score IRA.

RESULTADO		TOTAL	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses
SCORE DE RIESGO	LEVE	112	17	20	20	15	16	24
	MODERADO	17	6	3	2	3	2	1
	GRAVE	7	3	0	1	1	2	0
	TOTAL	136	26	23	23	19	20	25

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

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

- ✓ Altas odontológicas en población de 6 años, corte al 31 de Octubre del 2012, Sagrada Familia.

	TOTAL
Número niños 6 años inscritos año 2012	226
Número niños 6 años con Alta Total al 31 oct 2012	214
% cobertura para el año 2012	70%
% cobertura al 31 octubre 2012 2012	94,60%



PROGRAMA DEL ADOLESCENTE

Sin lugar a dudas este grupo etáreo 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 Octubre de 2012 se registra un total de 19 embarazos en esta etapa del ciclo vital, por lo que el **embarazo adolescente** en la comuna asciende a un **11%** a dicha fecha.

EMBARAZOS	TOTAL
Adolescentes	19
Nivel Comunal	170



Dentro de los riesgos psicosociales del Embarazo Adolescente encontramos la deserción escolar, ya que muchas veces al asumir la crianza del bebe, las adolescentes se ven obligadas a dejar sus estudios para enfocarse de lleno en lo que es la formación del hijo. Al suceder esto continúa un círculo continuo de falta de oportunidades, esto no permite que exista una ascendencia en la movilidad social, lo cual incide en que haya altos riesgos de pobreza.

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 de la Escuela de Peteroa.

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 Básico de las Escuela de Santa Rosa y Adolescentes del Sector Santa Rosa que llegaban por demanda espontánea atenderse a la Posta de Santa Rosa, 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 60 encuestas que corresponde a casi un 5% del total de adolescentes entre 10 a 14 años, que se resumen en las siguientes tablas:

- ✓ **Población Adolescente asignada 2012, Sagrada Familia.**

GRUPOS ETAREOS	TOTAL
10-14 años	1176
15-19 años	1437

- ✓ **Aplicación Ficha Claps según sexo, 2012 Sagrada Familia.**

Sexo	Santa Rosa	Porcentaje
Hombres	40	67%
Mujeres	20	33%
Total	60	100%

- ✓ **Aplicación Ficha Claps según edad, 2012 Sagrada Familia.**

Edad	Santa Rosa	Porcentaje
11 años	6	10%
12 años	13	22%
13 años	21	35%

14 años	7	11,6%
15 años	8	13,3%
16 años	5	8,33
Total	60	100%

- ✓ **Altas odontológicas en población de 12 años, corte al 31 de Octubre del 2012, Sagrada Familia.**

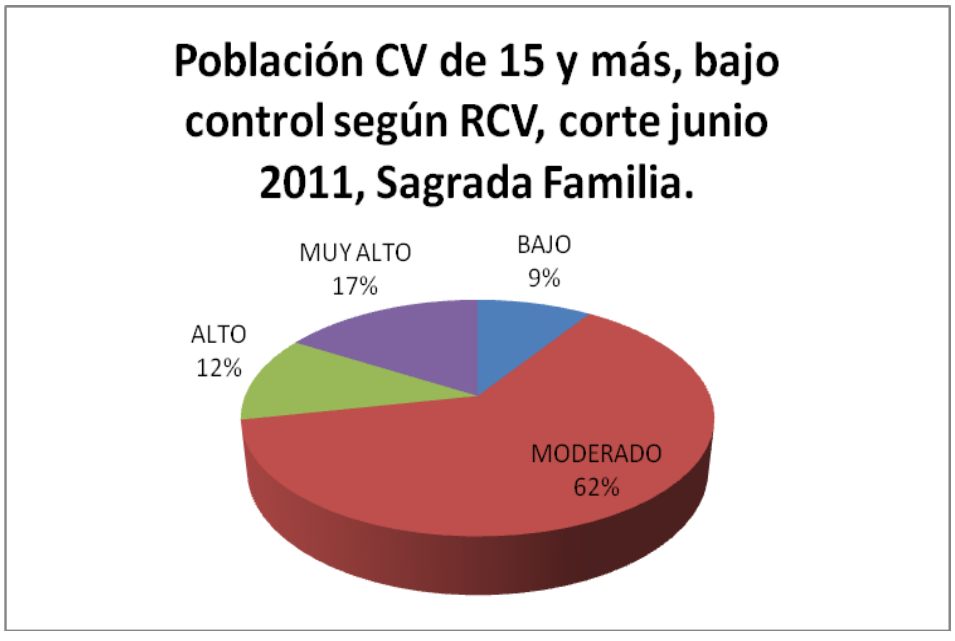
	TOTAL
Número niños 12 años inscritos año 2012	156
Número niños 12 años con Alta Total al 31 oct 2012	241
% cobertura para el año 2012	70%
% cobertura al 31 octubre 2012 2012	154,00%



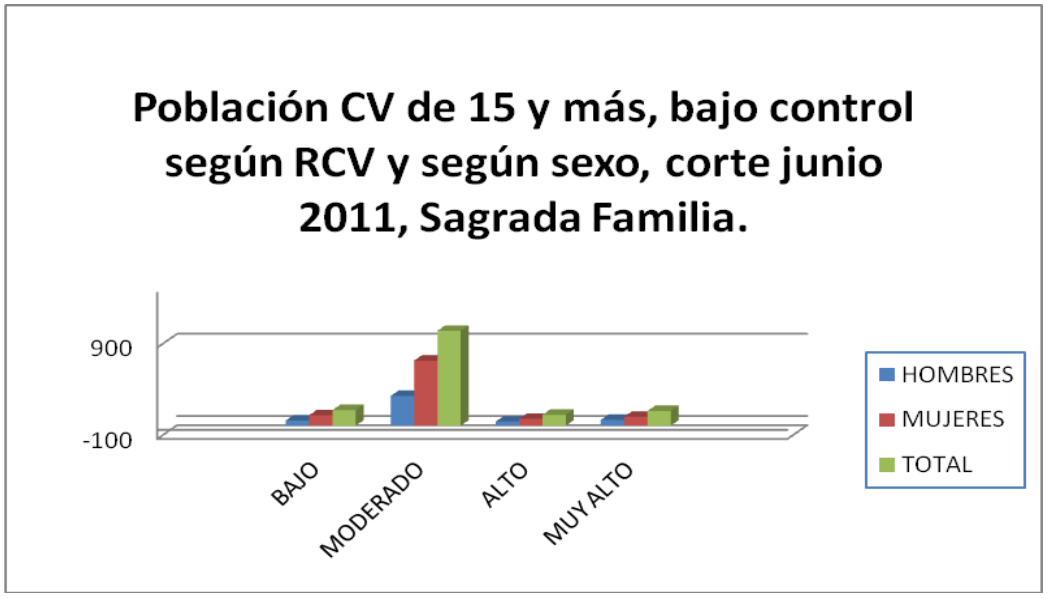
PROGRAMA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR.

- ✓ **Población CV de 15 y más, bajo control según RCV, corte junio 2012, 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	3186	6	4	56	80	92	186	234	453	291	477	159	171	385	592
BAJO	311	1	2	14	30	14	46	43	63	26	38	6	3	10	15
MODERADO	1903	5	2	36	43	60	118	144	303	174	296	96	101	188	337
ALTO	379	0	0	5	4	9	10	21	37	35	49	23	12	73	101
MUY ALTO	593	0	0	1	3	9	12	26	50	56	94	34	55	114	139



- ✓ **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).

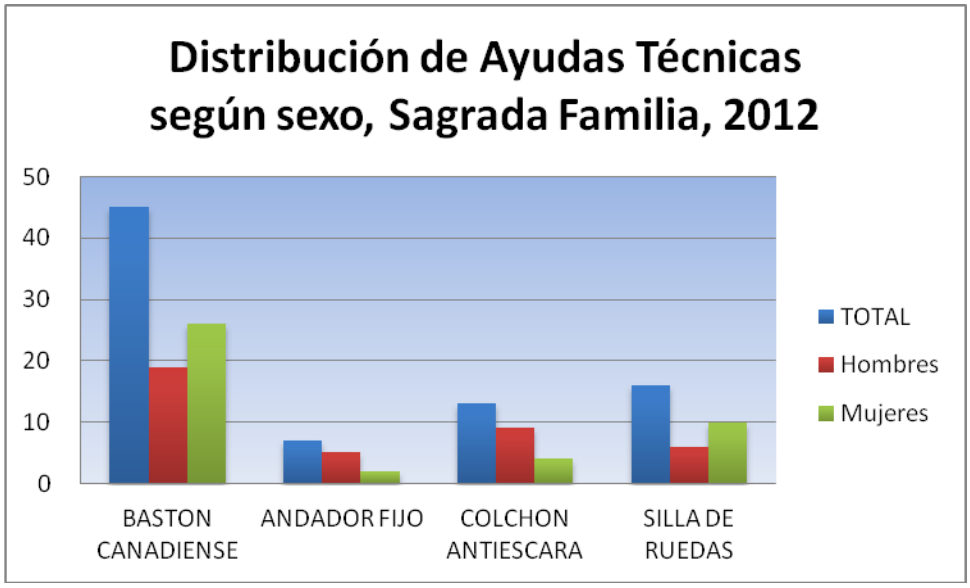
El AUGE define Ayudas Técnicas como elementos que corrigen o facilitan la ejecución de una acción, actividad o desplazamiento, procurando ahorro de energía y mayor seguridad, en conjunto con las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación permitirán alcanzar este propósito.

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	POBLACIÓN		
	TOTAL	Hombres	Mujeres
BASTÓN	45	19	26
SILLA DE RUEDAS	16	6	10
ANDADOR	7	5	2
COLCHÓN ANTIESCARAS	13	9	4
TOTAL	81	39	42

1.2. Distribución de ayudas técnicas según sexo, Sagrada Familia



De la Tabla y el Gráfico, se concluye lo siguiente:

- De un total de 81 Ayudas Técnicas entregadas las mujeres recibieron el 51,2%; mientras que, los hombres el 48,8%

- A Nivel Comunal el 55, 5% corresponde a Bastones tipo Canadiense; un 19,7% a sillas de ruedas; 16,0% a Colchones Antiescaras y un 8,6% a Andadores fijos.

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

El indicador que mejor nos entrega una visión del estado de salud del adulto mayor es la funcionalidad. El Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor, a través de la medición de funcionalidad, detecta los factores de riesgo de la población de 65 y más años, permitiendo actuar sobre ellos.

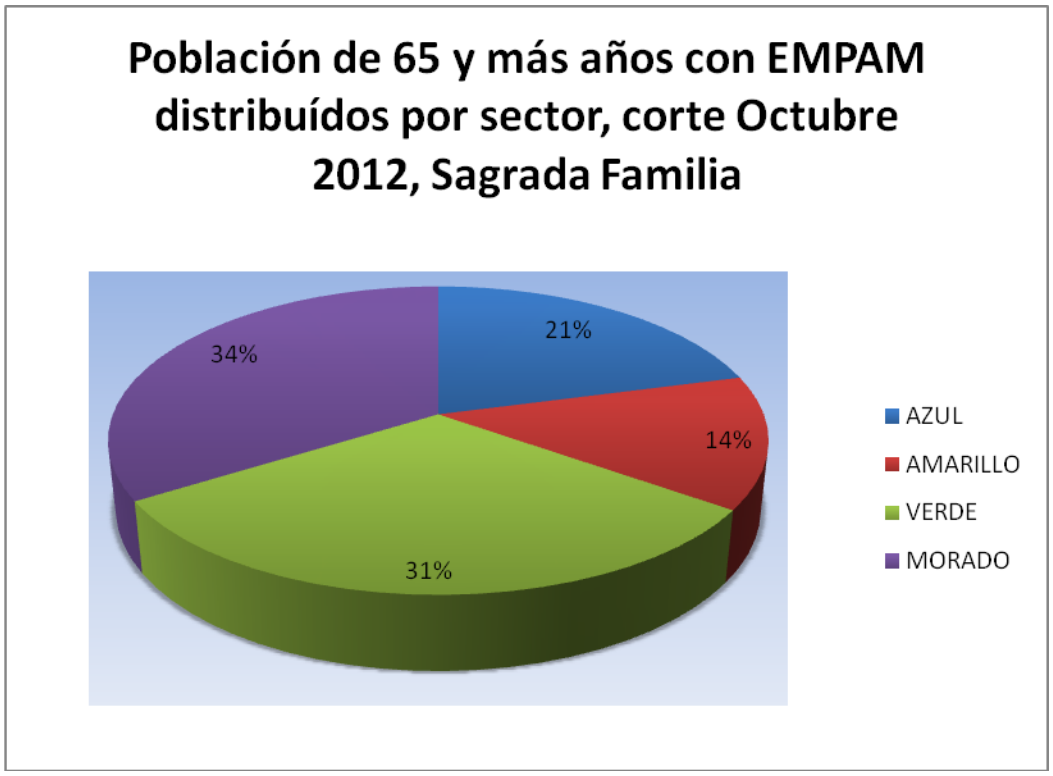
Los objetivos de este examen son:

- Evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor
- Identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de la funcionalidad
- Elaborar un **plan de atención y seguimiento,** para ser ejecutado por el equipo de salud

Tabla: Cantidad de Exámenes de Medicina Preventiva del Adulto Mayor, distribuidos por sector a Octubre del 2012, Sagrada Familia

EMPAM REALIZADOS A OCTUBRE DEL 2012	
SECTOR	TOTAL
AZUL	156
AMARILLO	104
VERDE	234
MORADO	253

Gráfico: Porcentaje de Población Adulta Mayor con Exámen de Medicina Preventiva, distribuidos por sector a Octubre del 2012, Sagrada Familia



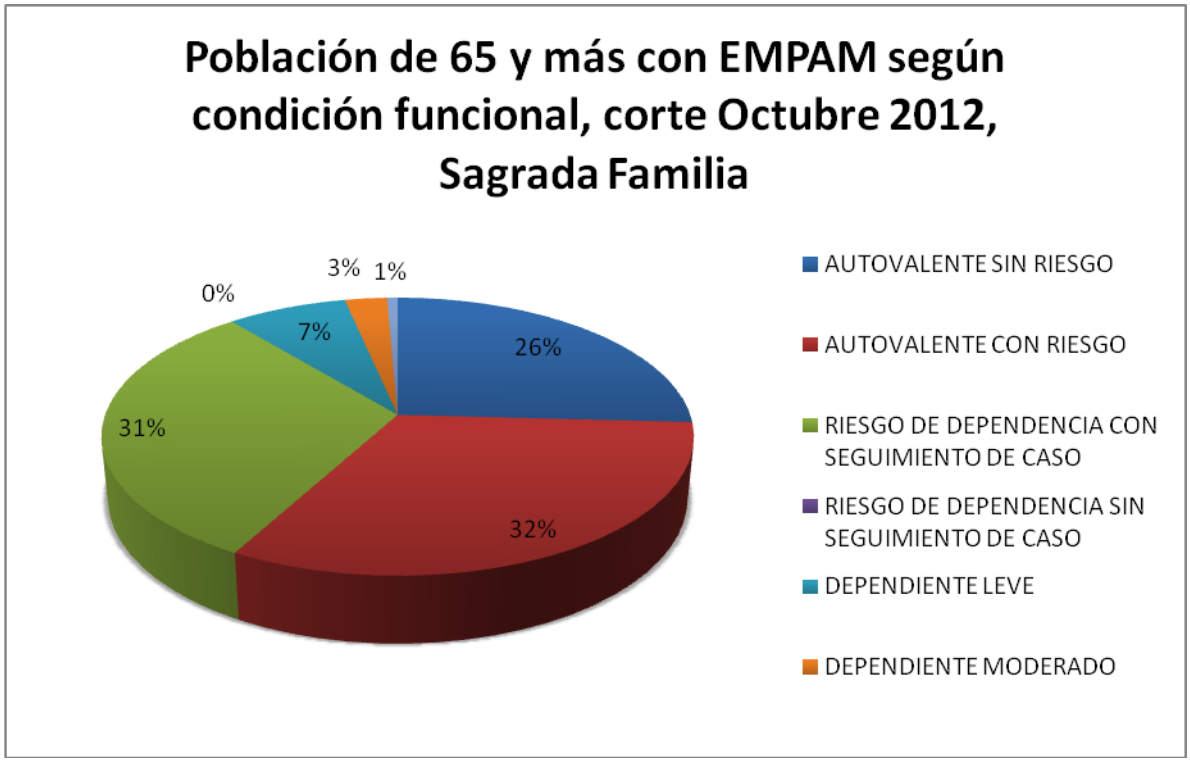
Con respecto a la Tabla y el Gráfico:

- Del total de Exámenes de Medicina Preventiva para el adulto mayor: el 34% se ha realizado en el sector morado, 31% en el verde, 21% en el azul y un 14% en el amarillo.

Tabla: Población de 65 y más con EMPAM según Condición Funcional, a Octubre del 2012, Sagrada Familia

CONDICION FUNCIONAL	TOTAL
AUTOVALENTE SIN RIESGO	193
AUTOVALENTE CON RIESGO	240
RIESGO DE DEPENDENCIA CON SEGUIMIENTO DE CASO	232
RIESGO DE DEPENDENCIA SIN SEGUIMIENTO DE CASO	0
DEPENDIENTE LEVE	57
DEPENDIENTE MODERADO	20
DEPENDIENTE SEVERO (POSTRADO)	5

Gráfico: Porcentaje de Población Adulta Mayor con EMPAM según Condición Funcional, distribuidos por sector a Octubre del 2012, Sagrada Familia



De la tabla y el Gráfico se concluye que:

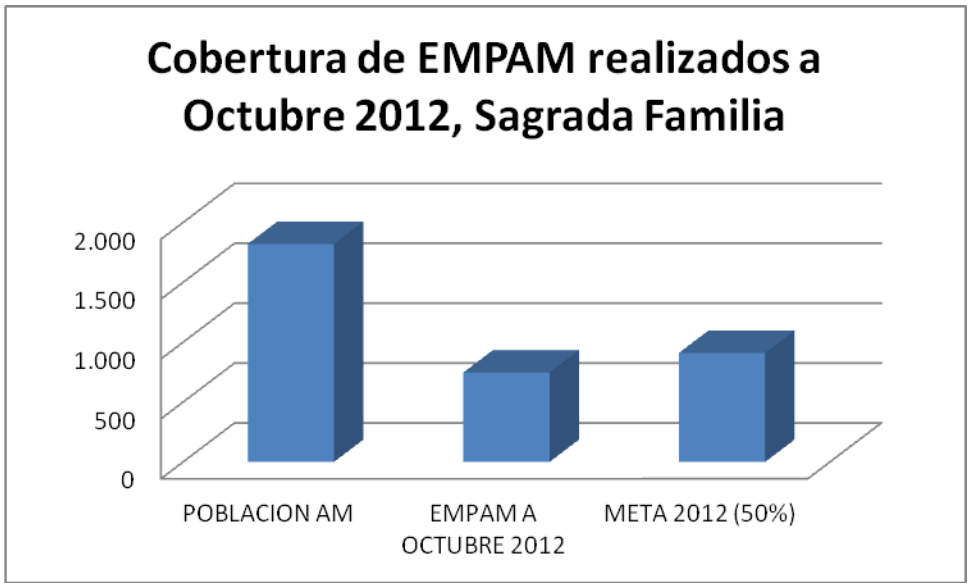
- La población Adulta Mayor con Exámen de Medicina Preventiva realizados a Octubre del 2012, el mayor porcentaje se encuentra en la categoría Autovalente; con un 26% para los Autovalentes sin Riesgo y un 32% con riesgo. Mientras que, el 31% de la población se encuentra en Riesgo de sufrir Dependecia, siendo aquí donde debemos enfocarnos y trabajar para evitar que esta población baje de categoría.

- De los niveles de Dependencia; un 7% es Leve, un 3% Moderada y Severa a través de este exámen se ha detectado un 1% de la población.

Tabla: Cantidad de EMPAM realizados a Octubre del 2012 en comparación a Meta IAAPS, Sagrada Familia

EMPAM v/s META	TOTAL
POBLACION AM	1.821
EMPAM A OCTUBRE 2012	747
META 2012 (50%)	911

Gráfico: Cobertura de EMPAM realizados a Octubre del 2012, Sagrada Familia



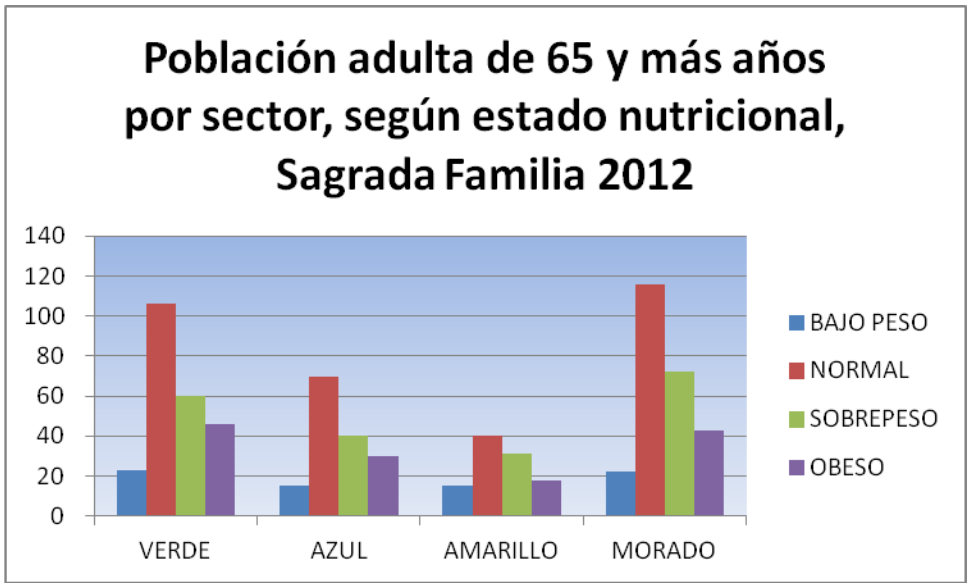
De la Tabla y el Gráfico:

- Referente a los Exámenes de Medicina Preventiva para el Adulto Mayor realizados a Octubre del 2012, se ha logrado el 82% de cobertura.

Tabla: Población adulta mayor según Estado Nutricional por Sector, Sagrada Familia 2012

Estado Nutricional	SECTORES				
	VERDE	AZUL	AMARILLO	MORADO	TOTAL
BAJO PESO	23	15	15	22	75
NORMAL	106	70	40	116	332
SOBREPESO	60	40	31	72	203
OBESO	46	30	18	43	137

Gráfico: Población adulta mayor según Estado Nutricional por Sector, Sagrada Familia 2012



De la Tabla y el Gráfico:

- De los EMPAM efectuados a nivel comunal a Octubre del 2012, un 10% de la población se encuentra Bajo Peso, un 44% con estado nutricional Normal, 27% con Sobrepeso y un 18% con Obesidad.

PROGRAMA PARA DEPENDIENTES SEVEROS

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 Dependiente Severo:

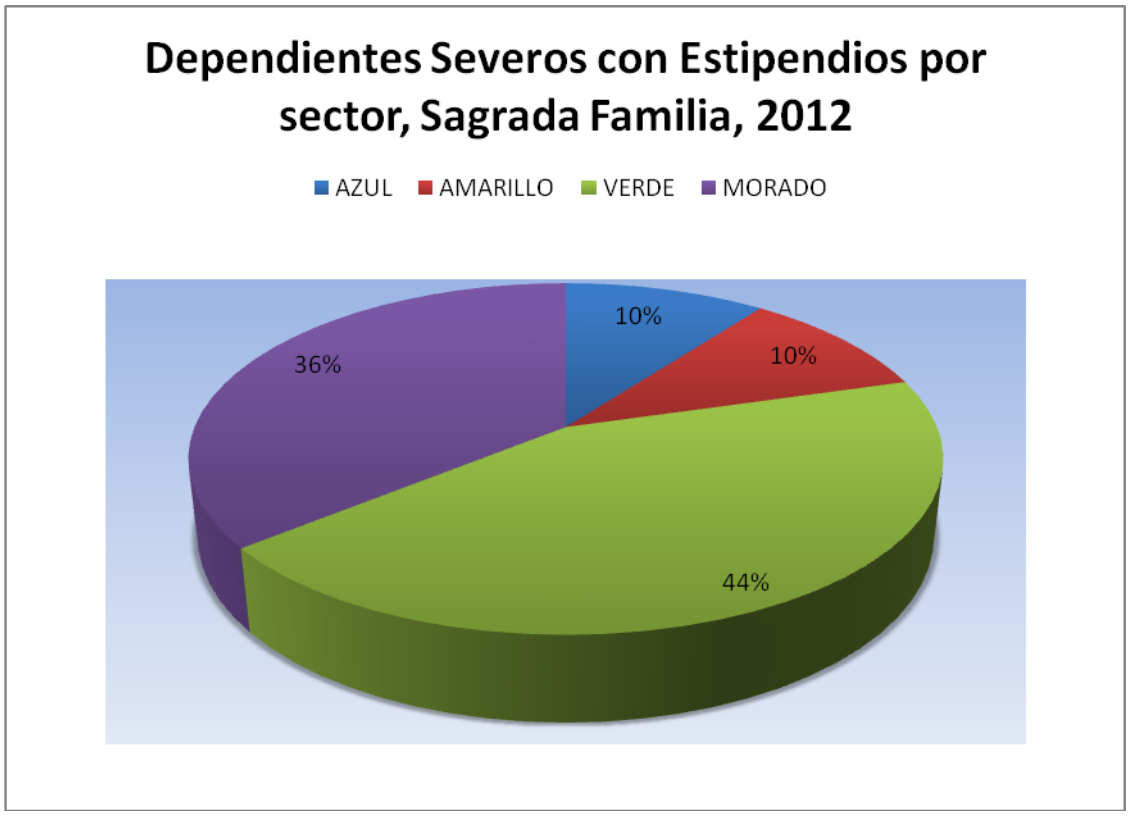
Es aquella que requiere de apoyo, guía y supervisión total en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (según índice de Katz) como: Bañarse, Vestirse, Usar el inodoro, Trasladarse, Continencia de esfínteres y Alimentación.

Desde el año 2012 el instrumento que se aplica a quienes pertenecen al Programa de Atención Domiciliaria para Dependientes Severos es el Índice de Barthel, el cual proporciona un índice de autonomía-dependencia en un breve tiempo de administración.

Tabla: Cantidad de Pacientes Dependientes Severos con Estipendio según Sector, Sagrada Familia 2012

SECTOR	DEPENDIENTES SEVEROS		
	TOTALES	HOMBRES	MUJERES
AZUL	4	4	0
AMARILLO	4	2	2
VERDE	17	10	7
MORADO	14	9	5
TOTAL BAJO CONTROL	39	25	14

Gráfico: Porcentajes de Pacientes Dependientes Severos con Estipendio según Sector, Sagrada Familia 2012



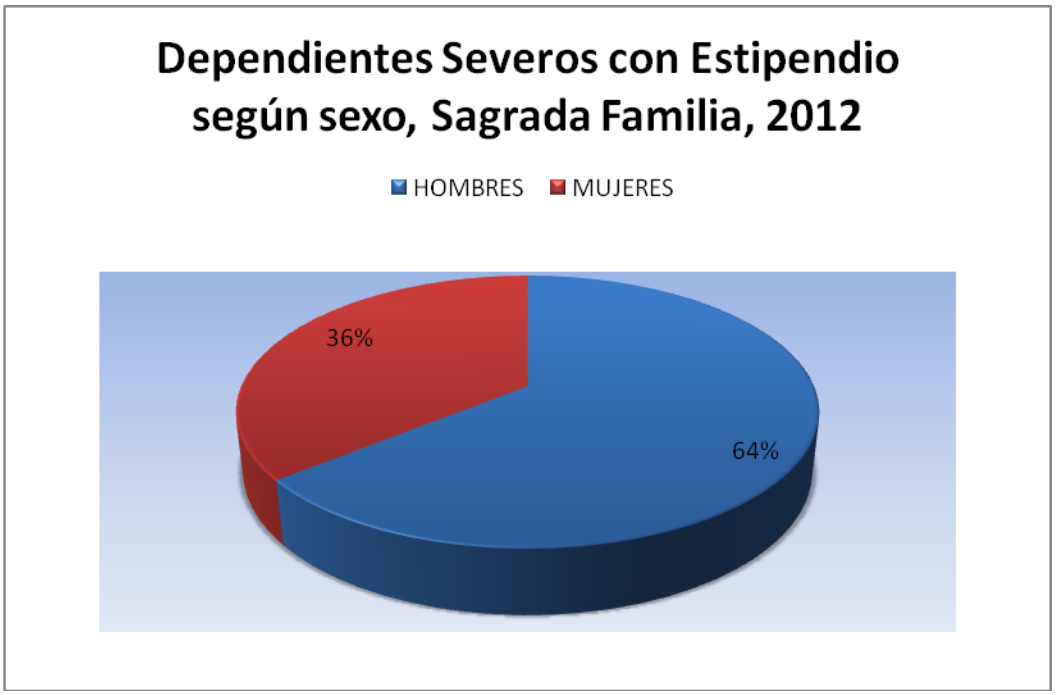
En la Tabla y el Gráfico:

- El porcentaje más alto de Dependientes Severos, que recibe apoyo a través de estipendio y visitas domiciliarias se encuentra en el Sector Verde con un 44%; mientras que el sector morado abarca un 36%, y el azul con el amarillo con un 10%.

Tabla: Cantidad de Pacientes Dependientes Severos con Estipendio según Sexo, Sagrada Familia 2012

DEPENDIENTES SEVEROS	TOTAL
HOMBRES	25
MUJERES	14
TOTAL BAJO CONTROL	39

Gráfico: Porcentajes de Pacientes Dependientes Severos con Estipendio según Sexo, Sagrada Familia 2012



De la Tabla y el Gráfico:

- El mayor porcentaje de pacientes Dependientes severos con estipendio son Mujeres (64%).

Tabla: Cantidad de Visitas Domiciliarias realizadas por el Programa de Dependencia Severa y Cuidados Paliativos según profesional, Sagrada Familia 2012

PROFESIONAL	Nº VISITAS
TENS	767
MEDICO	63
KINESIOLOGO	150
OTROS	52
TOTAL	1.032

Visitas Domiciliarias realizadas por el Programa de Dependencia Severa y Cuidados Paliativos según profesional, Sagrada Familia 2012



Con respecto a la Tabla y el Gráfico:

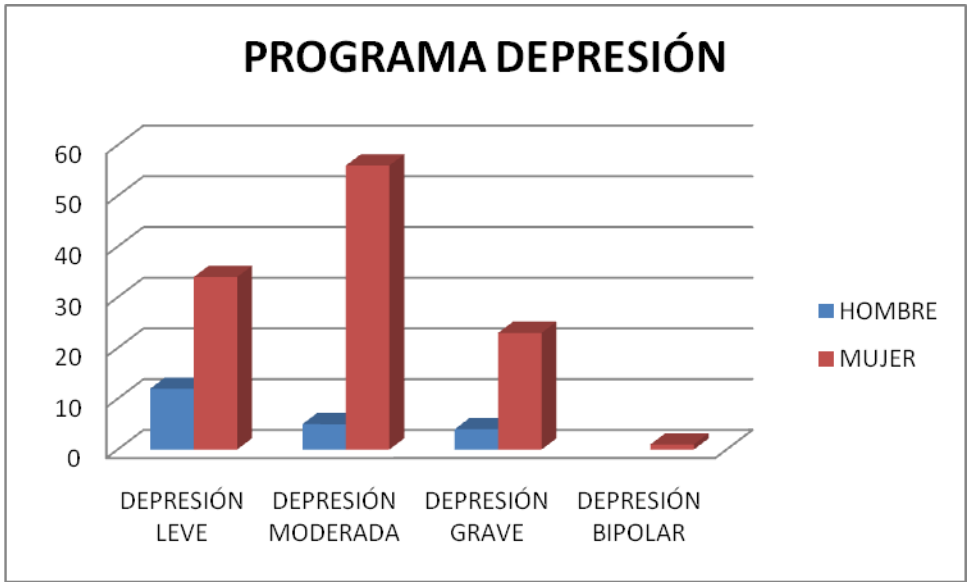
- De las 1032 Visitas realizadas por el Programa de Atención Domiciliaria para Pacientes Dependientes Severos y el Programa de Cuidados Paliativos, el 74% son realizadas por Técnico en Nivel Superior (TENS); mientras que un 26% fueron efectuadas por profesionales (Médico, Kinesiólogos, entre otros).

PROGRAMA SALUD MENTAL

Población en control en el programa de salud mental al corte de Junio 2012.

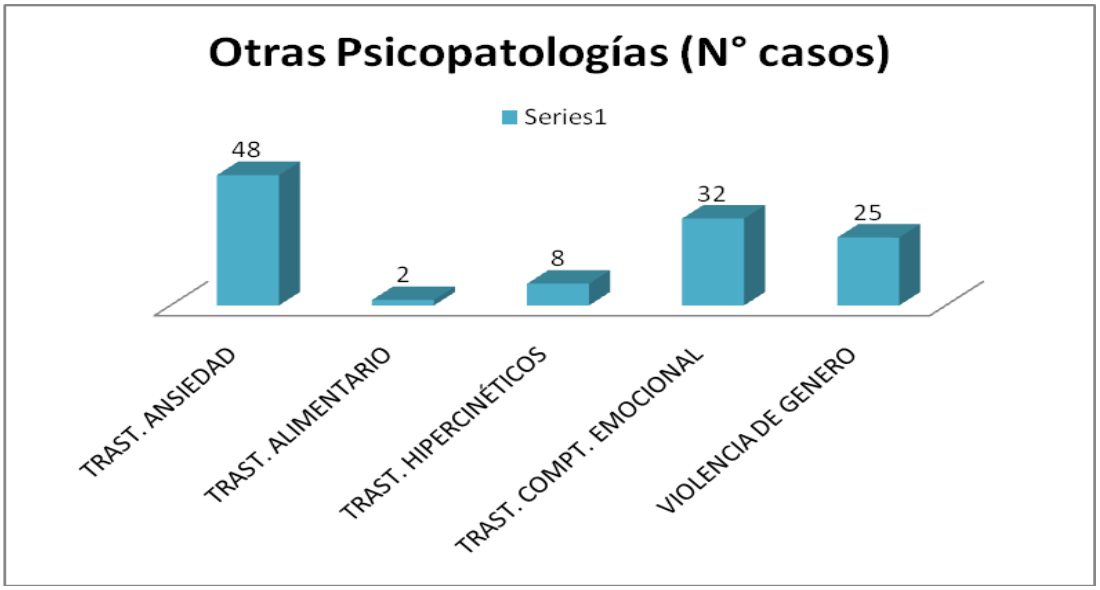
GRUPO ETAREO	TOTAL
0-9 años	16
10-14 años	24
15-19 años	15
20-24 años	22
25-64 años	143
65 años y más	22
TOTAL	242

Población en control por Psicopatología AUGE Depresión en personas de 15 ó más años.

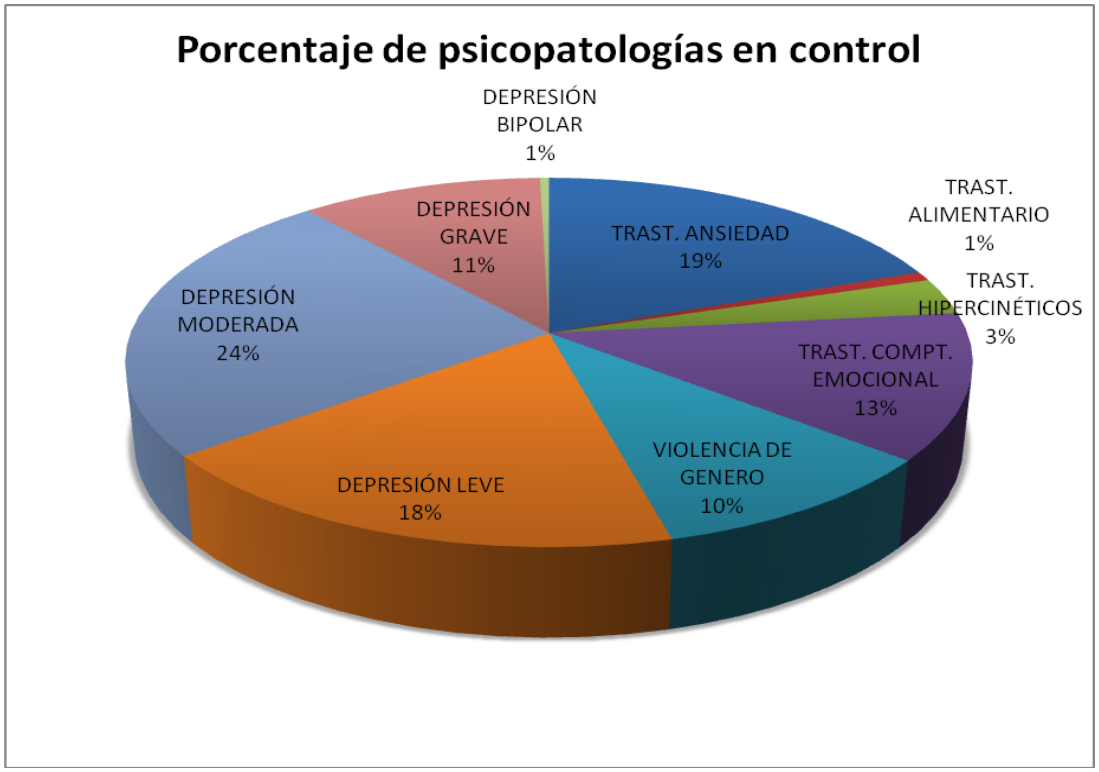


Se aprecia un significativo porcentaje en pacientes de sexo femenino en comparación con sexo masculino, así mismo, se observa un porcentaje mayor con diagnostico de Depresión moderada en comparación con Depresión leve, grave y/o Bipolar.

Población y porcentajes de psicopatologías en control más recurrentes al corte de Junio 2012.



Se aprecia un porcentaje alto en trastornos de ansiedad versus otras psicopatologías.



El gráfico muestra que la mayor concentración de enfermedades mentales se encuentra en Depresión incorporada por el sistema Auge.

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 OCTUBRE DE 2012, DISTRIBUIDA POR SECTOR, COMUNA SAGRADA FAMILIA.

	TOTAL	INFANTIL	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
Total Comunal	**17.259**	**2.060**	**2.533**	**10.845**	**1.821**
SECTOR VERDE	**5.695**	**680**	**836**	**3.579**	**601**

(33 %)					
SECTOR AZUL (22%)	**3.797**	**453**	**557**	**2.386**	**401**
SECTOR AMARILLO (13 %)	**2.244**	**268**	**329**	**1.410**	**237**
SECTOR MORADO (32%)	**5.523**	**659**	**811**	**3.470**	**582**

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 más marginados, ya que para cualquier trámite 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. Lo otro, 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 más 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 más 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 más 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 más 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 cuanto 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 más pequeña y está más cercana a sagrada familia centro.

Callejón todo los santos está 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 pública 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 número 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 más 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 recordatorios 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 más bien de clase media baja y pobres solo destacando con ingresos más altos los dueños de predios y plantaciones mas grandes como viñedos y frutales además de la fábrica 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 número 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 más 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 número 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 número se trasladan a estudiar a liceos y colegios de Curicó, cabe señalar que también hay un alto número de deserción escolar y analfabetismo en la población.

SITUACION DE VIVIENDA Y HABITABILIDAD:

En relación a vivienda y habitabilidad nos encontramos con un gran número de grupos habitacionales (22) los cuales se han organizado para ir construyendo sus viviendas de acuerdo con las políticas públicas 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 público, (minibuses), un pequeño número 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 más 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
- ✓ Rincón de Mellado
- ✓ Rayen (Trinidad)
- ✓ Unión los Amigos
- ✓ Los Ángeles (la Campana)
- ✓ Rayuela Peteroa
- ✓ Rayuela Santa Carmen
- ✓ Rayuela el Renacer
- ✓ Escuela deportiva Santa Emilia Asociados

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 está 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 está 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 Lontué (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 práctica 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
Coordinador de Promoción, Participación y Autocuidado
Coordinador Gestión de Programas y Comités
Coordinador Servicios de Apoyo
Coordinador Administrativo
Coordinador GES y No GES

Equipo Sector Verde:

Matrona Jefa de Sector
Medico
Enfermera
Psicólogo
Kinesiólogo
Odontólogo
Técnico Paramédico

Equipo Sector Azul:

Nutricionista Jefa de Sector
Médico
Psicólogo
Kinesiólogo
Matrona
Enfermera
Odontólogo
Técnico Paramédico

Equipo Sector Amarillo:

Kinesióloga Jefa Sector
Matrona
Enfermera
Medico
Dentista
Nutricionista
Psicólogo
Técnico Paramédico
Administrativo

Equipo Transversal:

Nutricionista
Podólogo
Asistente social
Educadora de Párvulos
Técnico Paramédico

Equipo de Apoyo:

Director Establecimiento
Administrativos
Técnico Paramédico
Choferes
Auxiliar de Servicio

COMITES TECNICOS

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

Encargado: Dr. Juan Carrasco

Integrantes: Dr. Manuel Tenesaca T.

Enf. Mónica Castro Q.

Adm. Matilde Navarro

2.-COMITÉ VIH

Encargado: Matrona: Elena Vásquez M.

Integrantes: Dr. Manuel Tenesaca T.

Dr. Juan Carrasco

Enf. Mónica Castro Q.

3.- **COMITE FARMACIA**

Encargado: Dr. Juan Carrasco

Integrantes:. Laura Valenzuela L. (Directora)

Dr. Manuel Tenesaca T.

Enf. Coordinador(a) SUR Ximena Riquelme

Tens. Patricia Navarro

Tens. Gabriela Vergara

4.-**COMITÉ CHILE CRECE CONTIGO**

Encargado: Mat. Elena Vásquez M.

Integrantes: Enf. Mónica Castro Q.

AS. Cristina Mejías U.

Ed.Párvulos Carolina Campos

Psic. Ximena Toledo

Fonoaudióloga Nicolle Basly

5.-**COMITE SALUD MENTAL**

Encargado: Psicol. Ximena Toledo

Integrantes: AS. Cristina Mejías U.

Psicol..Cesar Castro

Dr. Manuel Tenesaca T.

6.-**COMITE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

Encargado: Klga. Jocelyn Hunter Ruano

Integrantes: Klga. Jocelyn Hunter Ruano

Klga.Claudia Concha Barrera

Dr. Juan Carrasco

Dr. Manuel Tenesaca T.

CESFAM VILLA PRAT

Director
Coordinador de Promoción, Participación y Autocuidado
Coordinador Gestión de Programas y Comités
Coordinador Servicios de Apoyo
Coordinador Administrativo
Coordinador GES y No GES

Equipo Sector Morado:

Nutricionista Jefa Sector:
Matrona
Enfermero
Medico
Dentista:
Psicólogo
Técnico Paramédico
Asistente Social
Kinesióloga

Equipo Transversal:

Podólogo
Educadora de Párvulos
Técnico Paramédico
Fonoaudióloga
Kinesiólogo

Equipo de Apoyo:

Director del establecimiento
Administrativos
Técnicos Paramédicos
Choferes
Auxiliar de servicio

COMITES TECNICOS

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

Encargado: Dra. Daniza Muñoz

Integrantes: Adm.Jaime Fuentes

Adm.Margarita Mejias

Klga. Patricia Vallejos

2.-COMITÉ VIH

Encargado: Matrona: Violeta Ibañez

Integrantes: Dra. Daniza Muñoz

Enf. Carlos Espejo

3.- COMITÉ FARMACIA

Encargado: Dra.Daniza Muñoz

Integrantes: Carlos Espejo L.(Director)

Klga. Patricia Vallejos

Tens Catalina Quijada

Coordinador SUR

4.-COMITÉ CHILE CRECE CONTIGO

Encargado: Matrona: Violeta Ibañez

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. Daniza Muñoz

Enf.Carlos Espejo L.

AS.Pablo Luna T.

6.-**COMITE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS**

Encargado: Klgo. Patricia Vallejos

Integrantes: Dra. Daniza Muñoz

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**: últimos Martes de cada Mes
- **CESFAM Villa Prat**: último 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.

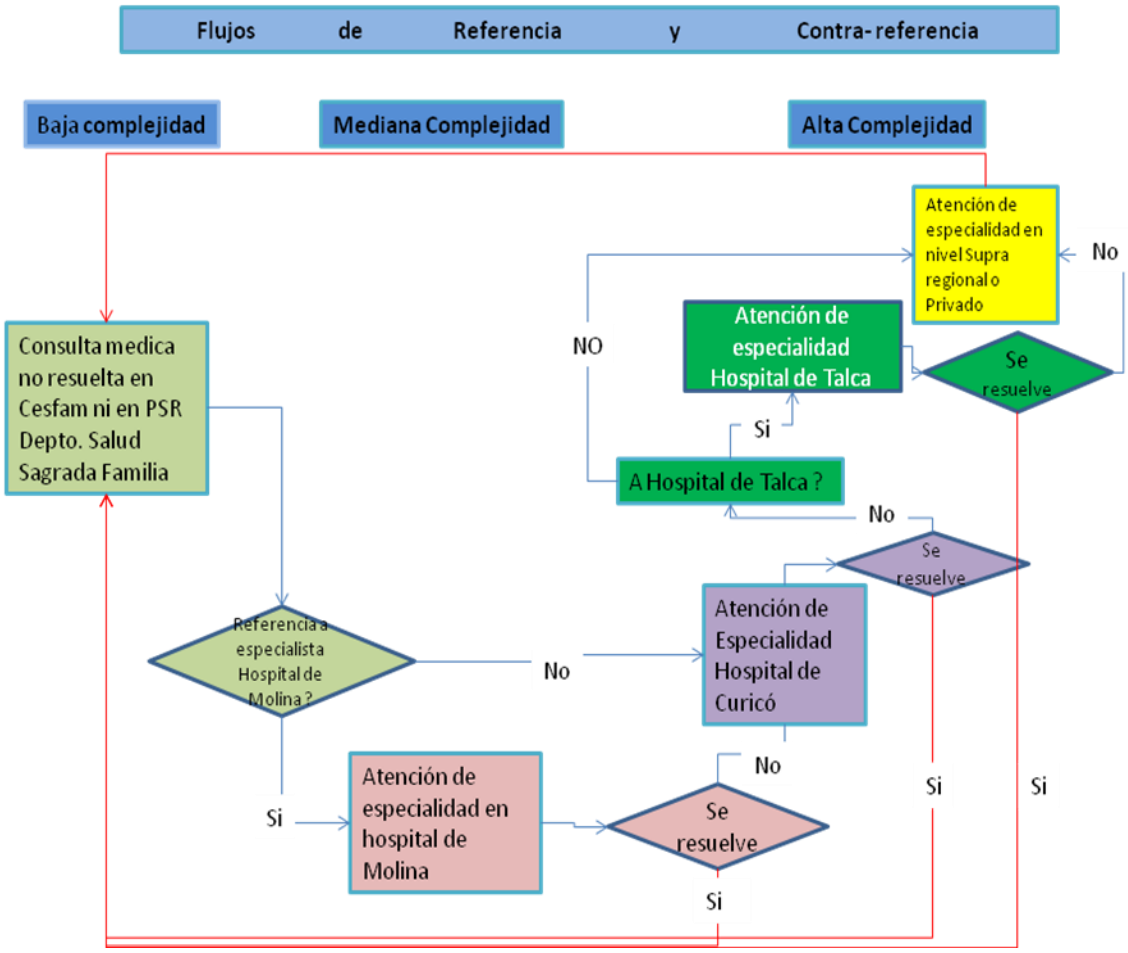
Además la comuna cuenta con 2 Servicios de Urgencia Rural (SUR) ubicados en los CESFAM de Sagrada Familia y Villa Prat.

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.

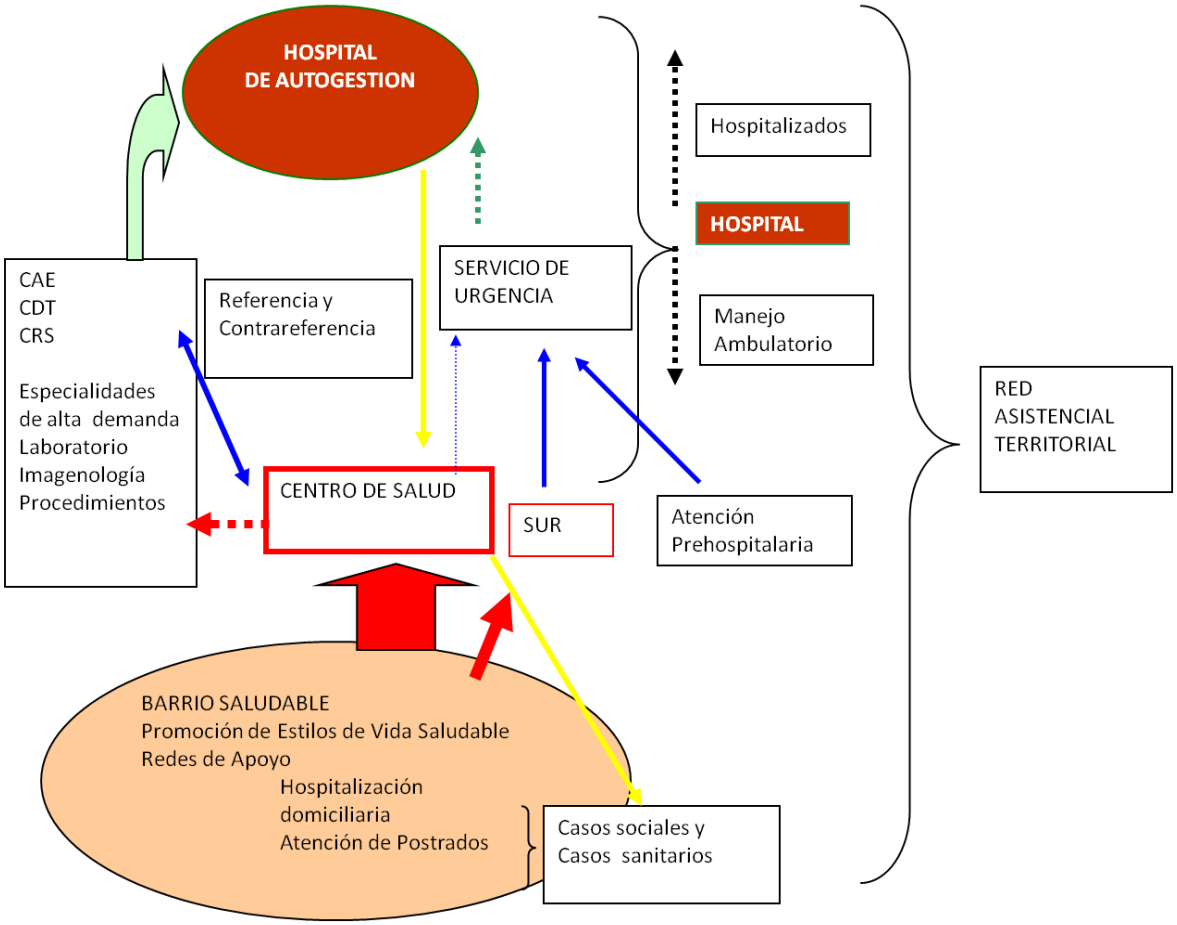
Dentro del Sistema de Referencia y Contra referencia, la comuna cuenta con los Hospitales de Molina y Curicó para derivaciones directas tanto para consulta de especialidades o para derivaciones de paciente critico de urgencia.



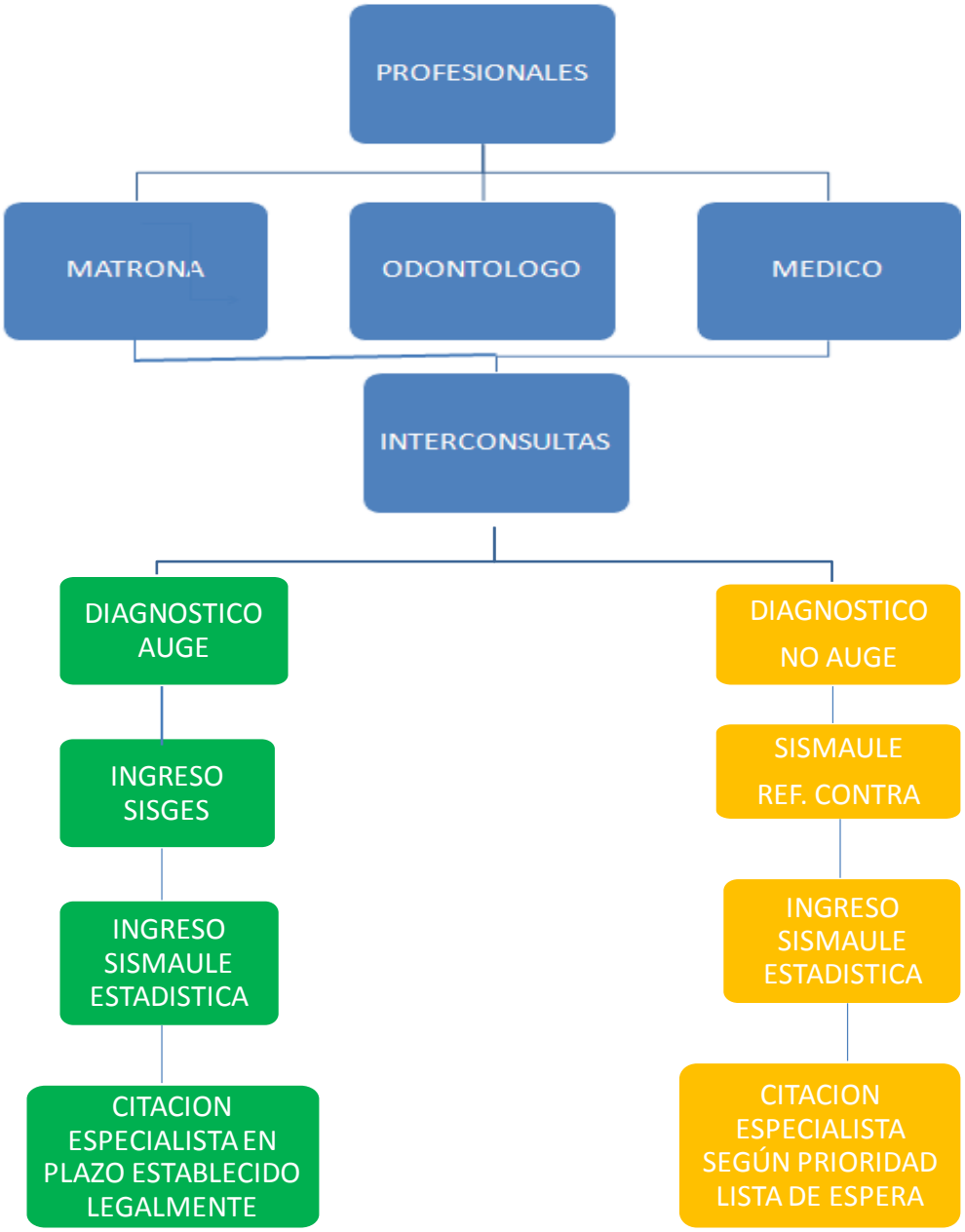
Este sistema de referencia y contrarrefencia debe complementarse con el Modelo de Salud Familiar y juntos componen la Red Asistencial Territorial.

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.



Programa de Resolutividad, comparativo por establecimiento a Octubre 2012.

	CESFAM S.F.	CESFAM V.P
Consultas Oftalmológicas 20 - 64	149	213
Lentes 15 - 64	345	145
Consultas Otorrinolarin. < 65	0	7
Audiometrías	0	3
Mamografías 50 - 54	74	26
Mamografías 55 - 59	9	12
Mamografías 35 y más	66	32
Eco Mamaria 35 y más	9	4
Eco Abdominales 35 - 49	75	32
Rx Pelvis 3 meses	73	13
Rx Toráx < 5 > 65	21	53



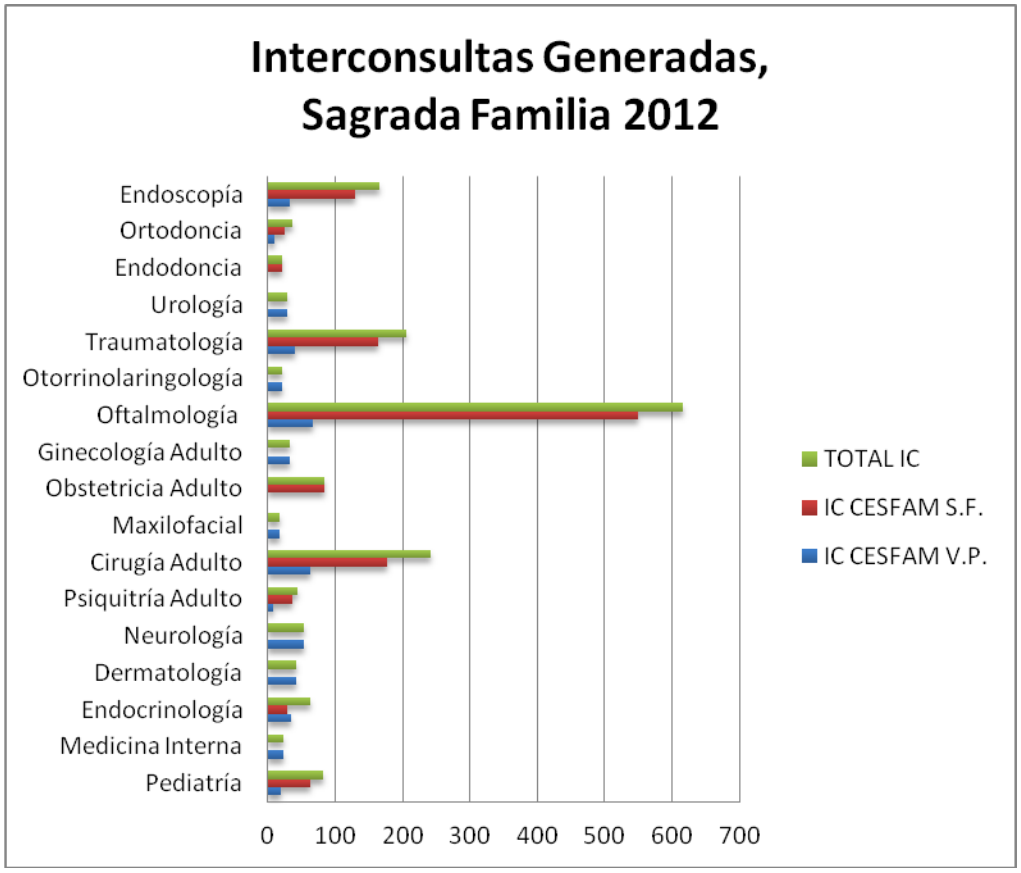
Programa de Resolutividad a Octubre 2012

PROGRAMA RESOLUTIVIDAD	TOTAL COMUNAL
Consultas Oftalmológicas 20 - 64	462
Lentes 15 - 64	490
Consultas otorrinolarin. < 65	7
Audiometrías	3
Mamografías 50 - 54	101
Mamografías 55 - 59	21
Mamografías 35 y más	98
Eco Mamaria 35 y más	13
Eco Abdominales 35 - 49	107
Rx Pelvis 3 meses	86
Rx Toráx < 5 > 65	74



Tendencia de las interconsultas generadas a Octubre 2012

	IC CESFAM V.P.	IC CESFAM S.F.	TOTAL IC
Pediatría	19	64	83
Medicina Interna	23		23
Endocrinología	34	29	63
Dermatología	42		42
Neurología	54		54
Psiquitría Adulto	9	36	45
Cirugía Adulto	63	178	241
Maxilofacial	18		18
Obstetricia Adulto	0	85	85
Ginecología Adulto	32		32
Oftalmología	67	549	616
Otorrinolaringología	22		22
Traumatología	41	164	205
Urología	29		29
Endodoncia	0	21	21
Ortodoncia	10	26	36
Endoscopía	33	130	166


Interconsultas Generadas, Sagrada Familia 2012
Endoscopía
Ortodoncia
Endodoncia
Urología
Traumatología
Otorrinolaringología
Oftalmología
Ginecología Adulto
Obstetricia Adulto
Maxilofacial
Cirugía Adulto
Psiquitría Adulto
Neurología
Dermatología
Endocrinología
Medicina Interna
Pediatría
0
100
200
300
400
500
600
700
TOTAL IC
IC CESFAM S.F.
IC CESFAM V.P.

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 está 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 año 2011, 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.

Vehículo	Placa Patente	Tipo Combustible	Establecimiento	AÑO FABRICACION
Ambulancia Toyota	CGGS*12	Petroleo	Centro De Salud Villa Prat	2010
Ambulancia Mercedes Benz	CG GS*26	Petroleo	Centro De Salud Villa Prat	2010
Ambulancia Mercedes Benz	BR JD*70	Petroleo	Centro de Salud Sagrada Familia	2009
Minibús Hiunday	BD HC*20	Petroleo	Centro de Salud Sagrada Familia	2008
Camioneta Toyota	UC*4544	Gasolina	Centro de Salud Sagrada Familia	2001

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	BAM

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 parametrización 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.

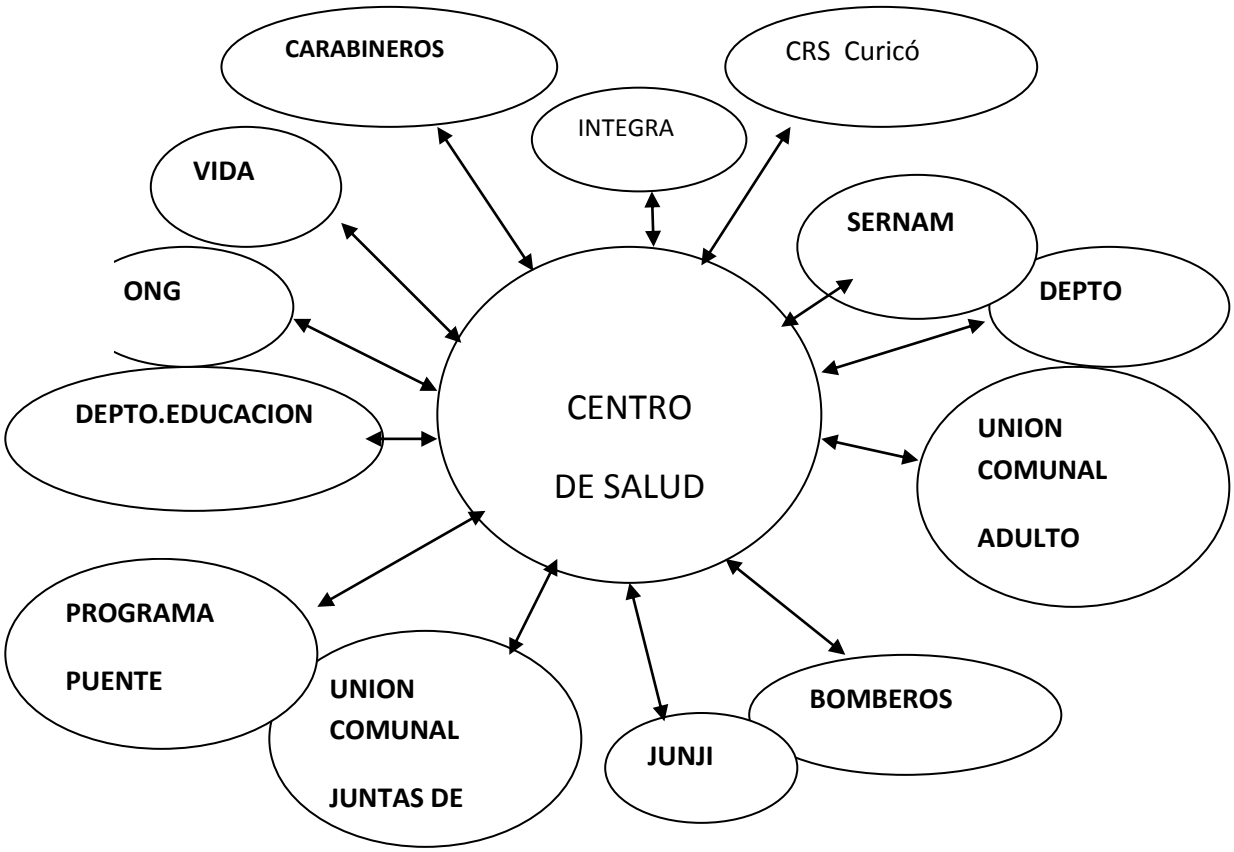
Requiere sin embargo, de condiciones favorables para su desarrollo como la voluntad política, recurso financieros, recursos técnicos capacitados, mecanismos legales y normativos, sistemas de incentivos, monitoreo y evaluación.

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 PQASOS 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 2012

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

Planificación de actividades año 2012 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 **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 **2.- Última semana del mes** Gestiones organización Mateada saludable	**1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM **2.- Últimas dos semana del mes** Gestiones organización Mateada saludable	**1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM	**1.-** Reunión ordinaria de Planificación con Directiva y encargado de Participación CESFAM **2.- Primeras dos semanas** 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 **2º martes de cada mes** **15:00 - 17:30 horas**	**1.-** Reunión Ordinaria. Actividad motivacional. Planificación año 2012	**1.-** Reunión Ordinaria. Segunda sesión de Trabajo "Planificación trabajo año 2012"		**1.-** Reunión Ordinaria. Entrega de	**1.-** Reunión Ordinaria. Planificación Actividad "mateada saludable del Adulto Mayor 2012"	**1.-** Reunión Ordinaria. Organización Actividades Masivas. Agendar Talleres con Nutricionista	**1.-** Reunión Ordinaria. Se comienza el trabajo de planificación de la "Feria de alimentación saludable 2011 Análisis entrega Proyectos autogestionados Promos 2012	**1.-** Reunión Ordinaria. Se desarrolla evaluación de actividad masiva "Mateada del Adulto Mayor 2012"	**1.-** Reunión Ordinaria. Se desarrolla evaluación de la actividad masiva "Feria de Alimentación saludable 2012"	**1.-** Reunión Ordinaria. Se desarrolla evaluación de la labor año 2012 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 Planificación y organización Modalidad de Trabajo 2012.- Acuerdos acerca de Rifa interna y pago de cuotas socios	1.- En Reunión ordinaria Rifa interna y pago de cuotas socios 2.- En Reunión ordinaria Preparación Actividad masiva "Caminata Saludable"	1.- En Reunión ordinaria Rifa interna y pago de cuotas socios 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" 2.- En Reunión ordinaria Rifa interna y pago de cuotas socios 3.- En Reunión extraordinaria elección de Directiva período 2011-2013	1.- Reunión ampliada Consejo de Desarrollo 2.- En Reunión ordinaria Rifa interna y pago de cuotas socios	1.- En Reunión ordinaria Rifa interna y pago de cuotas socios	1.- En Reunión ordinaria Rifa interna y pago de cuotas socios	**1.-** En Reunión Ordinaria. 2.- Rifa interna y pago de cuotas socios	1.- En Reunión ordinaria Rifa interna y pago de cuotas socios	**1.-** En Reunión ordinaria 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 Caminata por la Vida Saludable en el sector Pueblo de Sagrada Familia 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. 2.- Actividad Física Baile entretenido masivo en Peteroa.	**1.- Todo el mes.-** Actividades educativas comunitarias sobre "Alimentación saludable" con profesional Nutricionista	**1.- Sábado** Actividades Masivas "Feria de Alimentación Saludable 2012" en Sagrada Familia	1.- Jornada de Capacitación en Salud y/o Taller de Autocuidado para miembros Consejo de Desarrollo	**1.- Diciembre** Actividad con Dirigentes Sociales que participan en Promoción de Salud 2.- Evaluación Funcionamiento 2012 Análisis Logros y cumplimiento de objetivos

PLANIFICACION DE ACTIVIDADES AÑO 2012 CONSEJOS DE DESARROLLO CESFAM VILLA PRAT

OBJETIVOS AÑO 2012

- 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 **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 2.- Última semana del mes 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 2012
Reuniones ordinarias y	**1.-** Reunión	**1.-** Reunión Ordinaria.		**1.-** Reunión	**1.-** Reunión	**1.-** Reunión	**1.-** Reunión Ordinaria.	**1.-** Reunión	**1.-** Reunión	**1.-** Reunión

extraordinarias de la Asamblea del Consejo de Desarrollo **2° Lunes de cada mes**	Ordinaria. Análisis del nivel de daños. Actividad motivacional. Planificación año 2012	Segunda sesión de Trabajo "Planificación trabajo año 2012"		Ordinaria. Análisis del nivel de daños. Actividad motivacional. Planificación año 2012	Ordinaria. Planificación Actividad "mateada saludable del Adulto Mayor 2012"	Ordinaria. Organización Actividades Masivas	Comienza el trabajo de planificación de la "Feria de alimentación saludable 2012 Se desarrolla evaluación de actividad masiva "Mateada del Adulto Mayor 2012"	Ordinaria. Se desarrolla Planificación de actividad masiva "Mateada del Adulto Mayor 2012"	Ordinaria. Se desarrolla evaluación de la actividad masiva "Feria de Alimentación saludable 2012"	Ordinaria. Se desarrolla evaluación de la labor año 2012 y se organiza Actividad de Finalización con Dirigentes Sociales año 2012
Fortalecimiento del trabajo con el Consejo de Desarrollo de Villa Prat				1.- Reunión ampliada Consejo de Desarrollo – Difusión "Carta de Derechos de usuarios" 2.- Preparación Actividad masiva "Caminata Saludable" 3.- En Reunión ordinaria pago de cuotas socios	1.- Reunión ampliada Consejo de Desarrollo 2.- En Reunión ordinaria Rifa interna y pago de cuotas socios	1.- En Reunión ordinaria Preparación Actividad de Difusión "Carta de Derechos de usuarios Centro de Salud Villa Prat" y pago de cuotas socios	1.- En Reunión ordinaria pago de cuotas socios Taller autocuidado para socios	1.- En Reunión ordinaria Rifa interna y pago de cuotas socios	1.- En Reunión ordinaria Rifa interna y pago de cuotas socios	1.- En Reunión Ordinaria. 2.- En Reunión ordinaria 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** Actividad Masiva "Mateada saludable del Adulto Mayor 2012 Cesfam Villa Prat" 2.- Actividad física masiva Taller Yoga	**1.- Todo el mes.-** Actividades educativas comunitarias sobre "Alimentación saludable" con profesional Nutricionista	**1.- Sábado** Actividades Masivas "Feria de Alimentación Saludable 2012" en Villa Prat	**1.- Día de semana por definir** Actividad Masiva de Deporte "Día del Diabético"	**1.- Fecha por definir** Actividad con Dirigentes Sociales que participan en Promoción de Salud

PLANIFICACION DE ACTIVIDADES AÑO 2012 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 **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	**1.-** Reunión Ordinaria. Sesión de Trabajo "Planificación	1.- Reunión con Director Comunal de Salud para planteamiento	1.- Entrega de prestaciones de Salud que otorga la Posta	**1.-** Reunión Ordinaria. presentación "Prevención de	**1.-** Reunión Ordinaria. presentación "Salud Infantil"	**1.-** Reunión Ordinaria. presentación "Salud del	**1.- 1.-** Reunión Ordinaria. presentación "Salud del	**1.-** Reunión Ordinaria. Se desarrolla evaluación año	

Desarrollo **1º Miércoles de cada mes a las 17:30 horas**	trabajo año 2012”	de necesidades de la comunidad de continuidad de atención durante el invierno. 2.- Presentación de anteproyecto a postular en CONACE.	de Santa Rosa.	enfermedades respiratorias” a cargo de Kinesióloga	a cargo de Enfermero	Adulto” a cargo de Matrona	Adulto Mayor” a cargo de Enfermero	2012”	
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” 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. 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 2.- Evaluación de logros de lo propuesto en la presente planificación anual, desafíos para el 2013	**1.-** Organización de actividad de fin de año para los integrantes del Consejo de Desarrollo

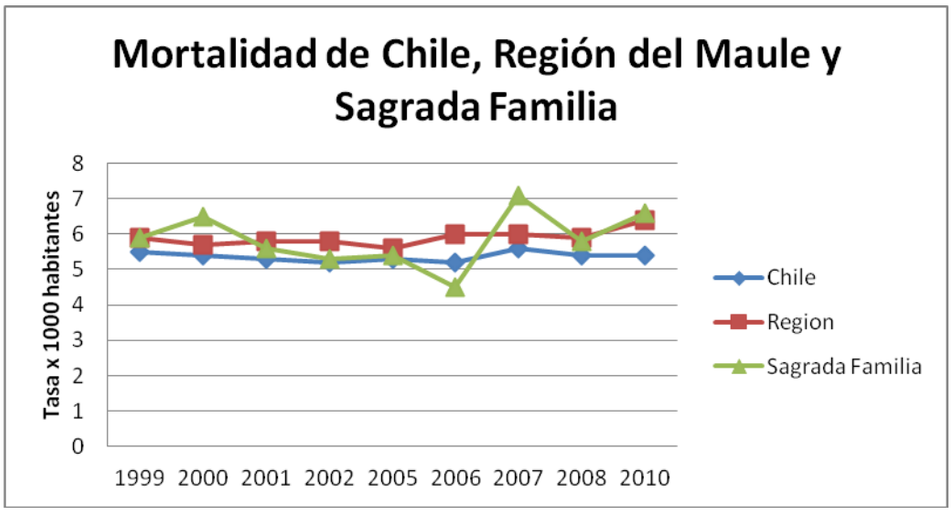
Actividades masivas de información y difusión			1.- Actividad física masiva Taller Aeróbica	1.- "Mateada saludable" Santa Rosa 2.- Actividad física masiva Taller Aeróbica	1.- Actividad física masiva Taller Aeróbica	1.- "Feria de Alimentación Saludable" en Santa Rosa. 2.- Juegos Tradicionales en Estadio 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.

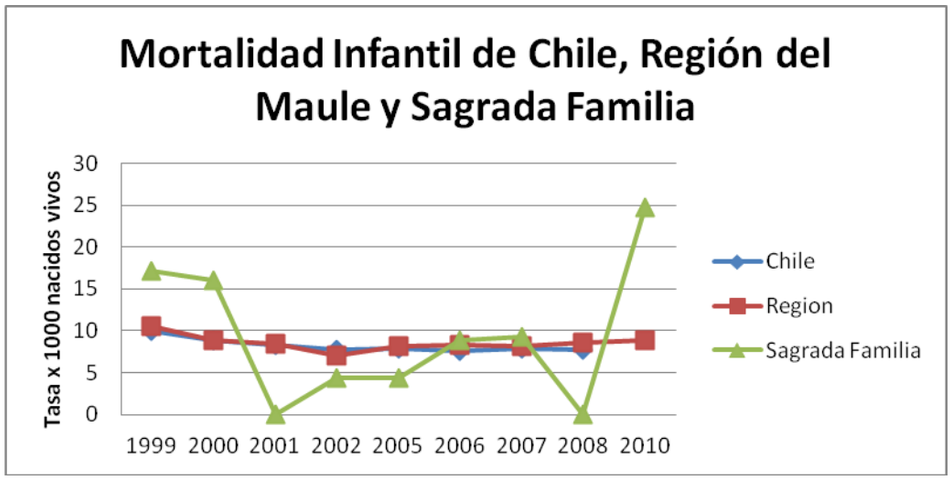
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Chile	5,5	5,4	5,3	5,2	5,3	5,4	5,3	5,2	5,6	5,4	5,4	5,4
Región	5,9	5,7	5,8	5,8	5,7	5,9	5,6	6	6	5,9	5,9	6,4
Sagrada Familia	5,9	6,5	5,6	5,3	5,1	5,6	5,4	4,5	7,1	5,8	5,7	6,6

**Tasa por 1.000 habitantes.*



b) Mortalidad Infantil.

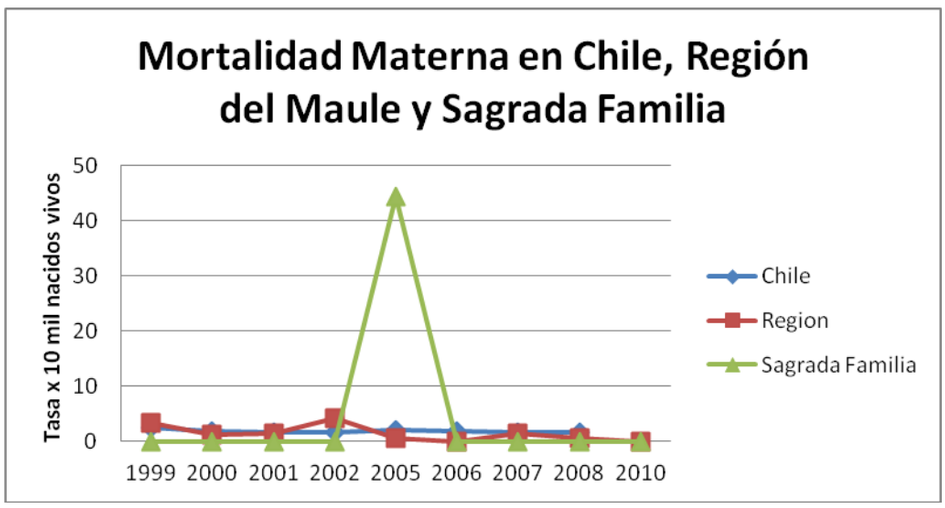
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Chile	10	8,9	8,3	7,8	7,8	8,4	7,9	7,6	7,9	7,8	7,9	
Región	10,5	8,9	8,4	7,1	7,3	9,2	8,1	8,3	8,1	8,6	7,6	8,9
Sagrada Familia	17,2	16	0	4,4	8,8	7,7	4,4	8,9	9,3	0	8,5	24,7



** Tasa por 1000 nacidos vivos*

c) Mortalidad materna.

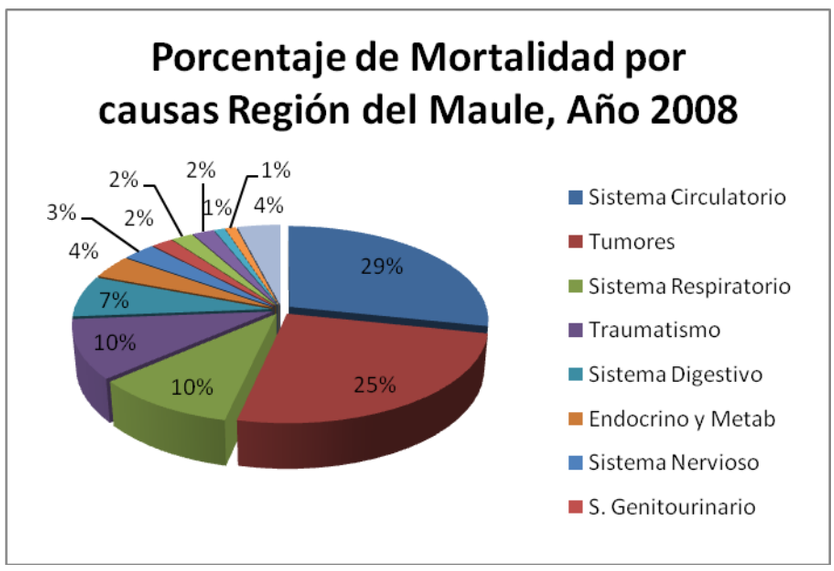
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Chile	2,5	1,9	1,7	1,7	1,7	1,7	2	1,8	1,7	1,7	1,7	
Región	3,3	1,3	1,4	4,2	0	3,6	0,7	0	1,4	0,7	0,7	0
Sagrada Familia	0	0	0	0	0	0	44,4	0	0	0	0	0



** Tasa x 10.000 nacidos vivos*

d) Porcentaje de Mortalidad por causas Región del Maule.

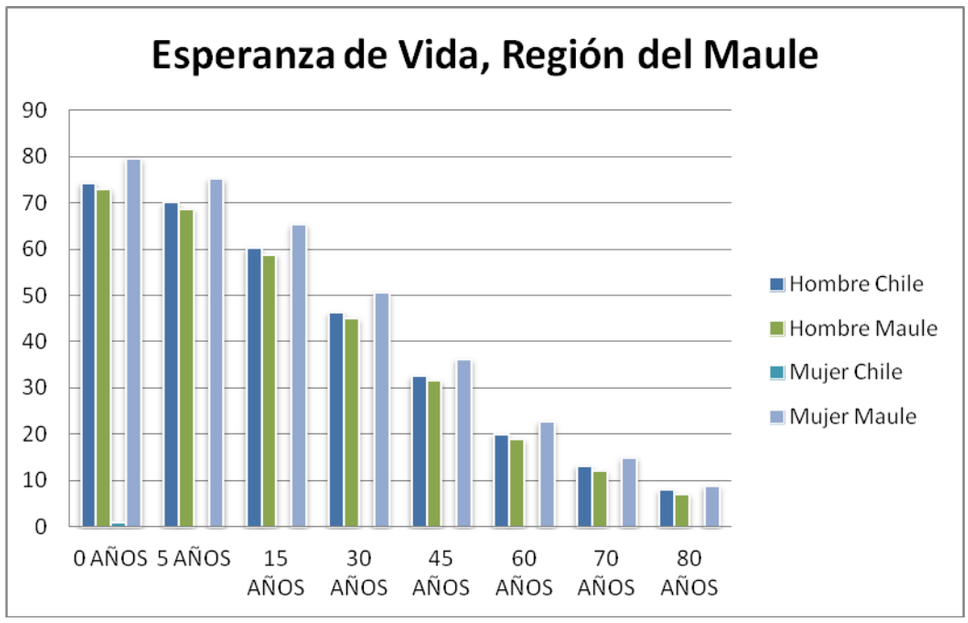
	AÑO 2008
Sistema Circulatorio	28%
Tumores	25%
Sistema Respiratorio	10%
Traumatismo	10%
Sistema Digestivo	7%
Endocrino y Metabólicas	4%
Sistema Nervioso	3%
S. Genitourinario	2%
Síntomas no clasif.	2%
Infecciones Parásitos	2%
Perinatales	1%
Malformaciones Cong	1%
Otras	4%



e) Esperanza de Vida Región del Maule

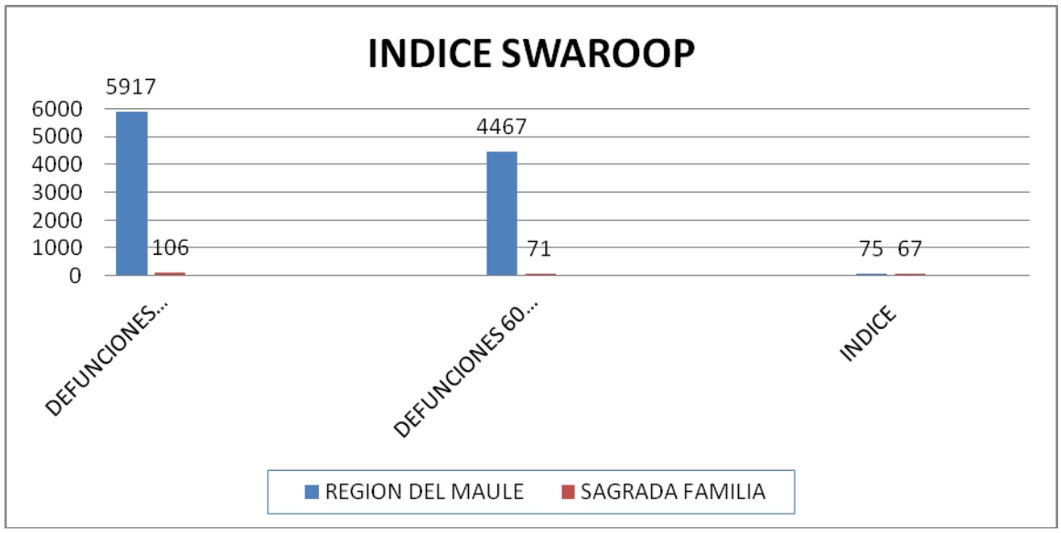
EDAD	CHILE	MAULE	MAULE
	HOMBRE	HOMBRE	MUJER
0 AÑOS	74,4	73	79,5
5 AÑOS	70,2	68,7	75,2
15 AÑOS	60,4	58,9	65,3
30 AÑOS	46,3	45,1	50,7
45 AÑOS	32,6	31,6	36,3
60 AÑOS	20,1	19	22,8
70 AÑOS	13,2	12,2	15
80 AÑOS	8	7	8,8

**Fuente INE 2002.*



f) Índices de Swaroop

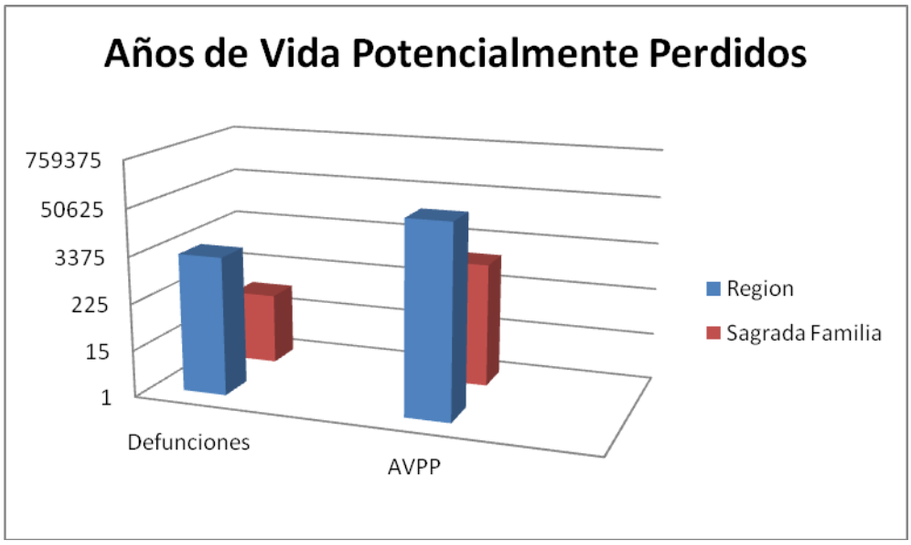
COMUNA	INDICE DE SWAROOP		
	DEFUNCIONES TOTALES	DEFUNCIONES 60 AÑOS Y +	INDICE
REGION DEL MAULE	5917	4467	75
SAGRADA FAMILIA	106	71	67



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

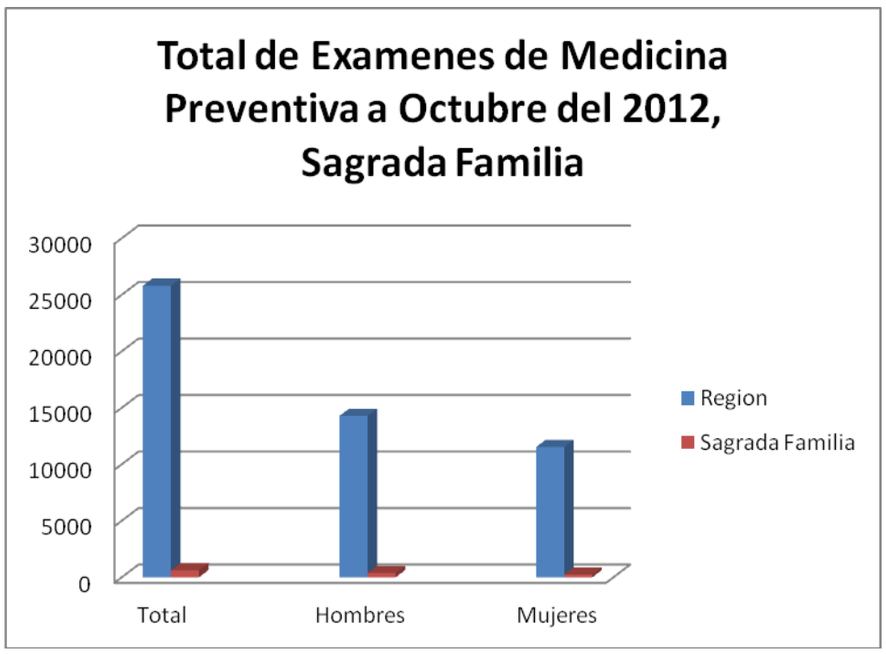
	Defunciones	AVPP
Región	3062	63467
Sagrada Familia	62	1301

**Tasa x 100 mil habitantes entre 1-74 años.*



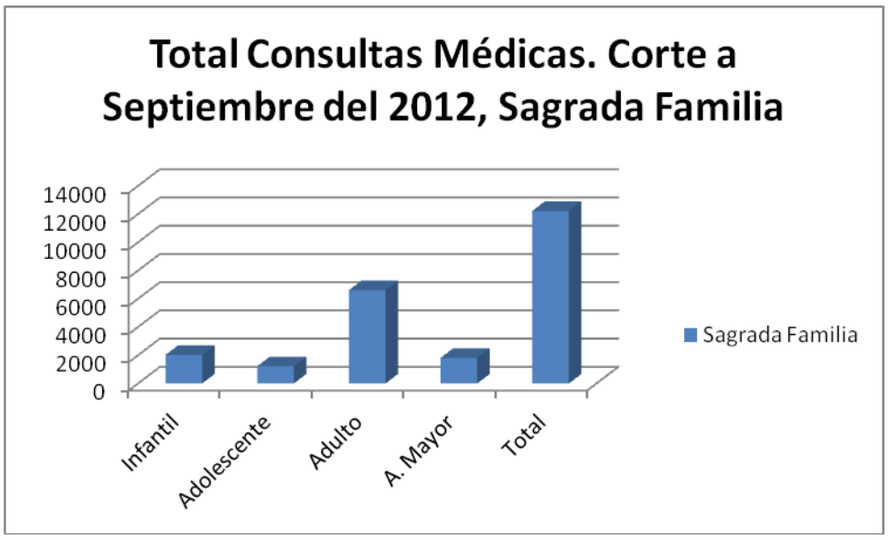
h) Exámenes de salud (Medicina Preventiva).

	Total	Hombres	Mujeres
Región	25804	14279	11525
Sagrada Familia	618	374	244



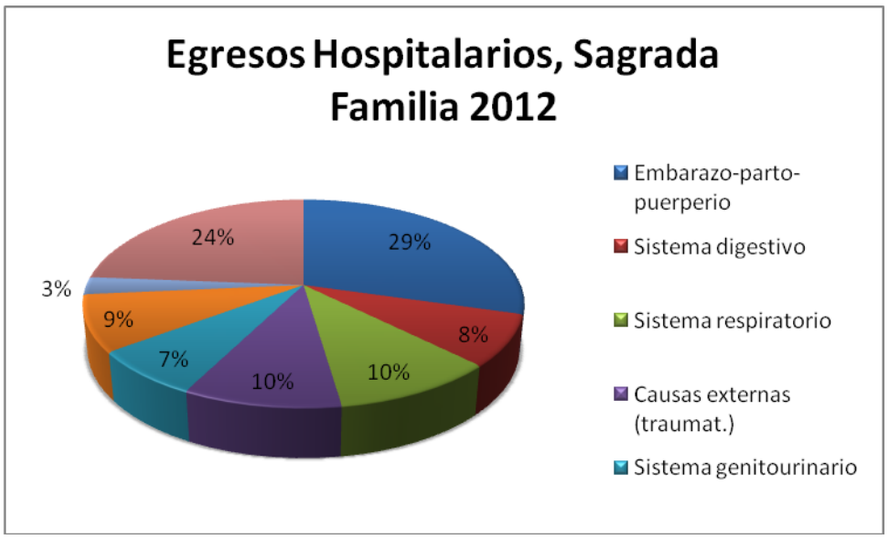
i) Consultas Médicas Sagrada Familia, año 2012

	Infantil	Adolescente	Adulto	A. Mayor	Total
Sagrada Familia	2024	1220	6611	1814	12225



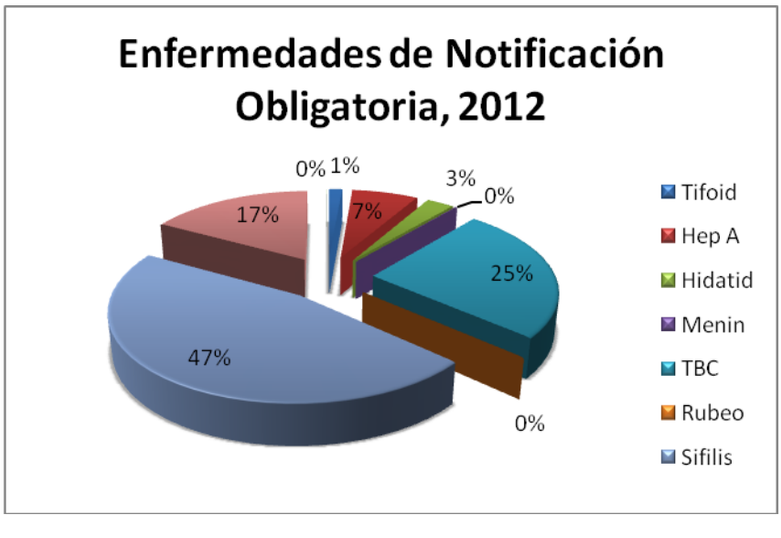
j) Egresos Hospitalarios 2012

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, 2012.

	Tifoidea	Hep. A	Hidatidosis	Meningitis	TBC	Rubeola	Sífilis	Gonorrea	Difteria
Número	96	473	193	6	1731	0	78	34	0



l) Pensiones de Invalidez.

Año	Nº
2009	30
2010	16
2011	22
2012	26

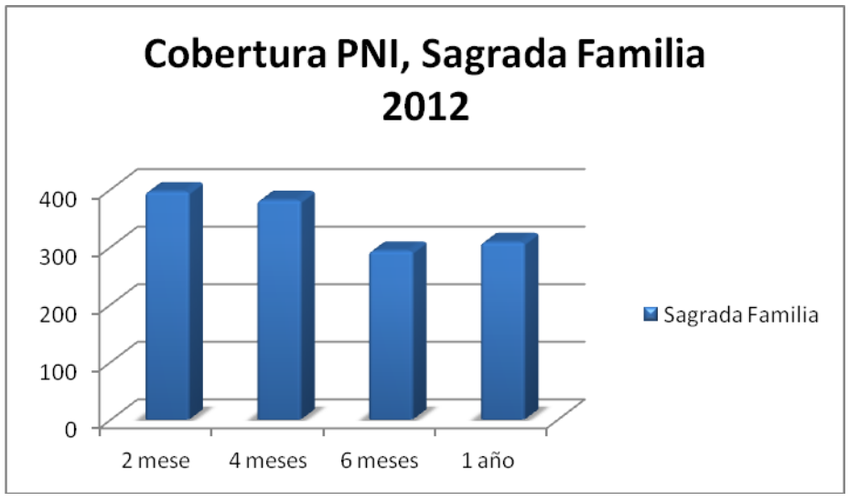


m) Licencias Médicas año 2012.

Año 2012	148

n) Cobertura Programa Nacional de Inmunizaciones, a Octubre de 2012.

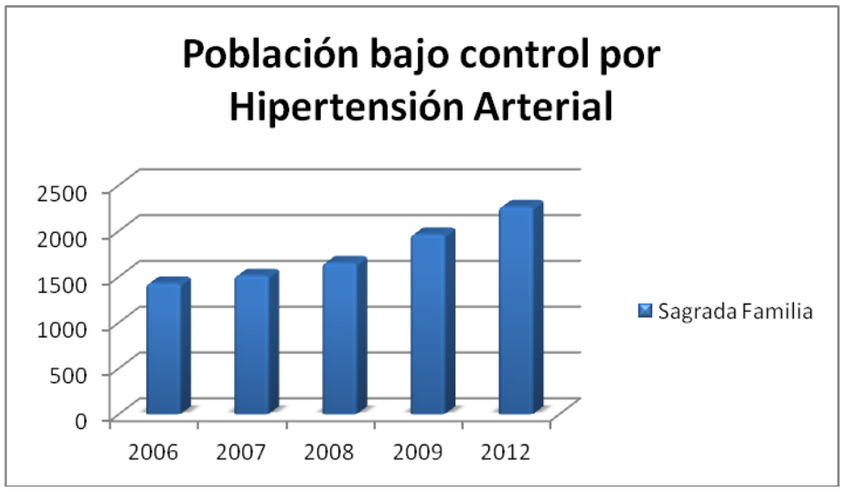
	2 meses	4 meses	6 meses	1 año	Total
Sagrada Familia	396	381	293	308	1378



ñ) Programa Cardiovascular: Hipertensión Arterial.

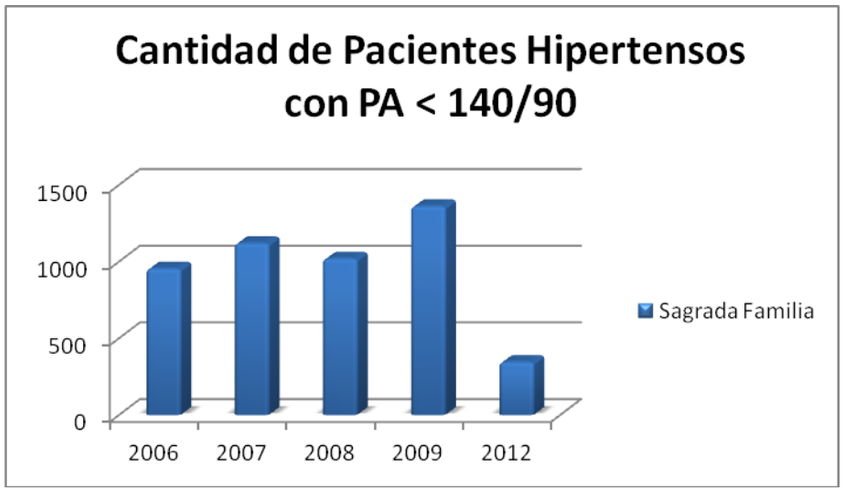
Población bajo control a Junio de 2006, 2007, 2008, 2009 y 2012

	2006	2007	2008	2009	2012
Sagrada Familia	1428	1512	1652	1962	2263



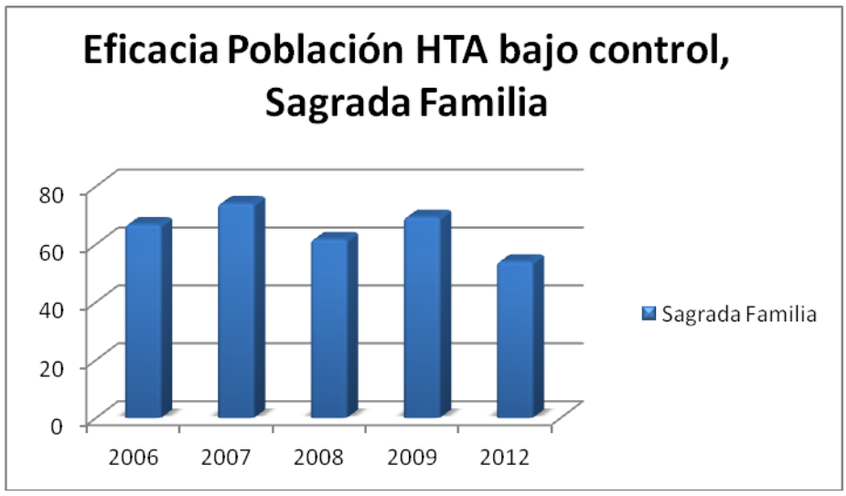
Número de pacientes Hipertensos con P/A <140/90 mm Hg

	2006	2007	2008	2009	2012
Sagrada Familia	954	1120	1019	1361	345



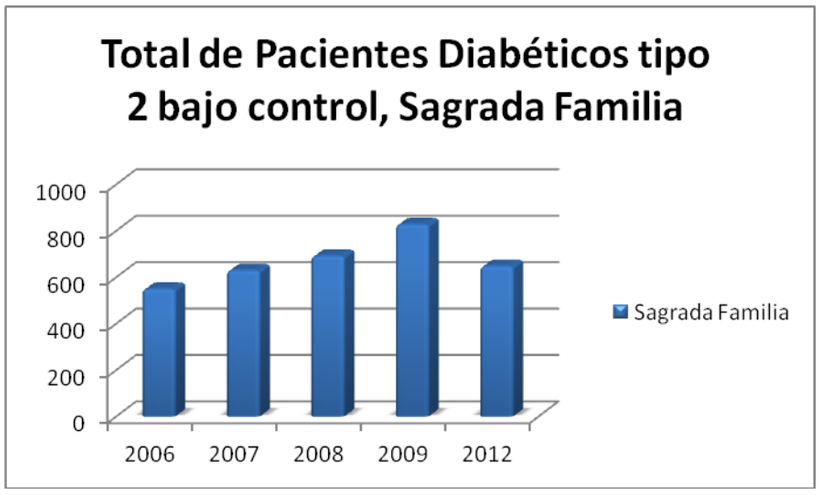
Eficacia Población con Hipertensión Arterial bajo control en Sagrada Familia

	2006	2007	2008	2009	2012
Sagrada Familia	66,8	74,1	61,7	69,4	54



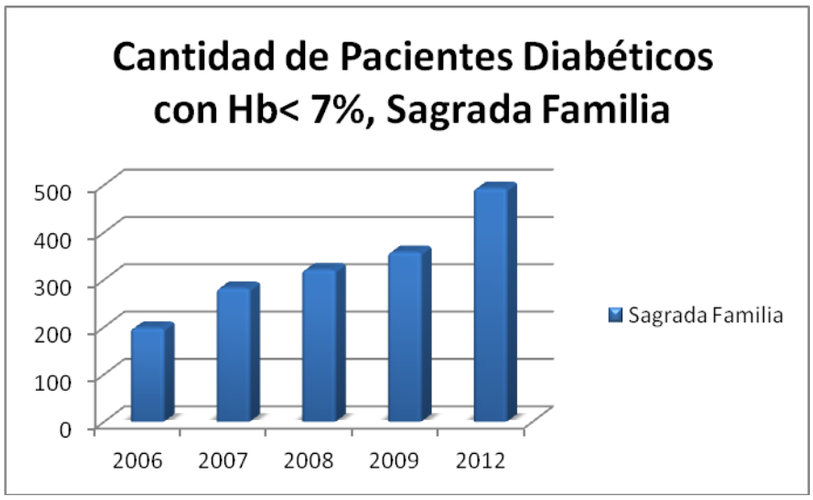
Número de pacientes Diabéticos tipo 2.

	2006	2007	2008	2009	2012
Sagrada Familia	550	630	692	828	648



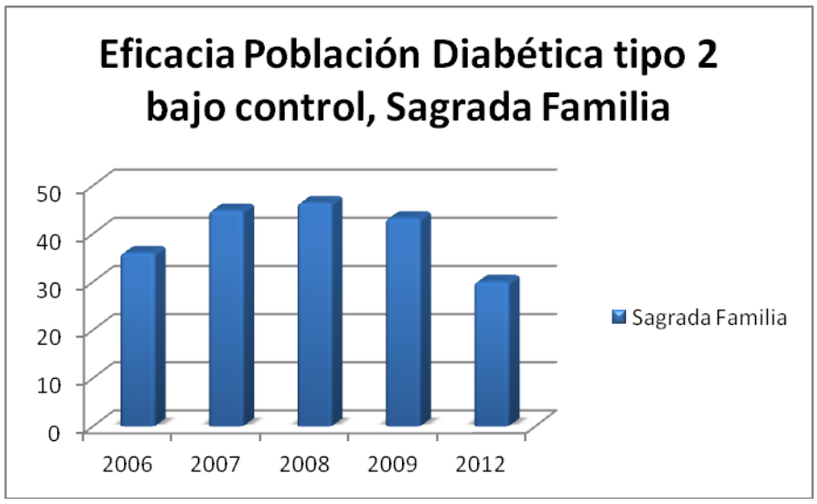
Número de pacientes diabéticos HbA1C <7.

	2006	2007	2008	2009	2012
Sagrada Familia	198	282	321	358	493



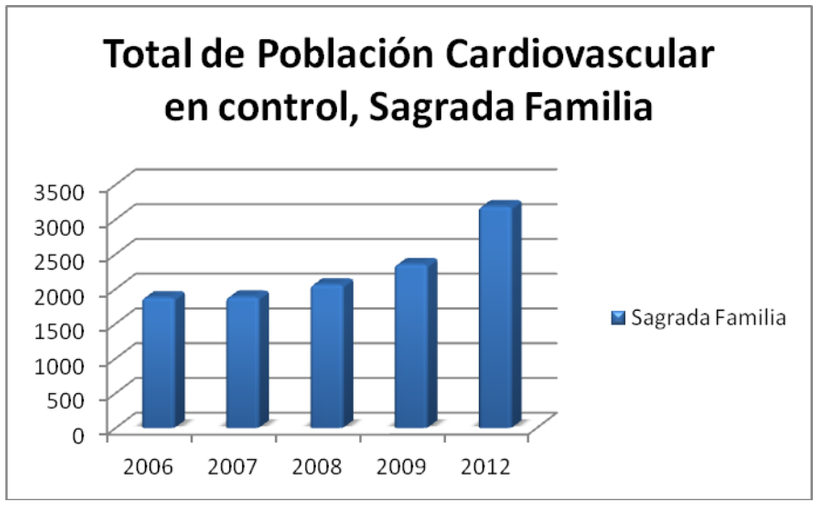
Eficacia Población con Diabetes Tipo II bajo control en Sagrada Familia

	2006	2007	2008	2009	2012
Sagrada Familia	36	44,8	46,4	43,2	30



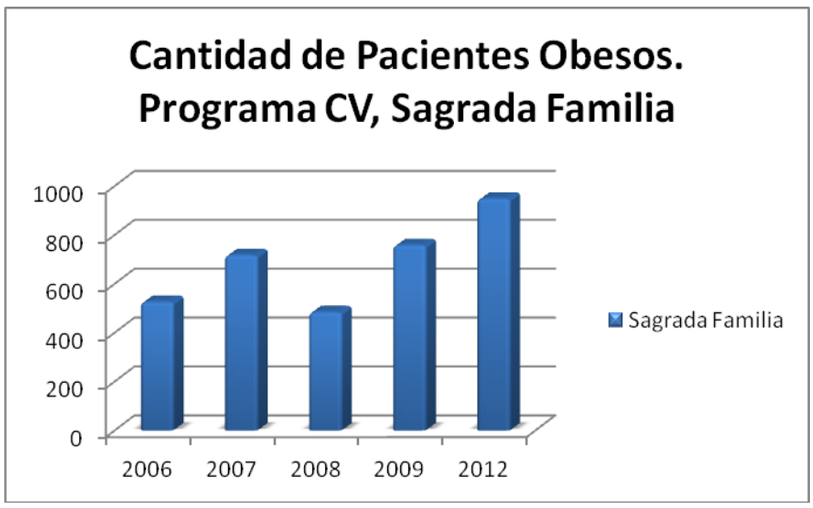
Total de pacientes CV en control.

	2006	2007	2008	2009	2012
Sagrada Familia	1875	1884	2061	2353	3186



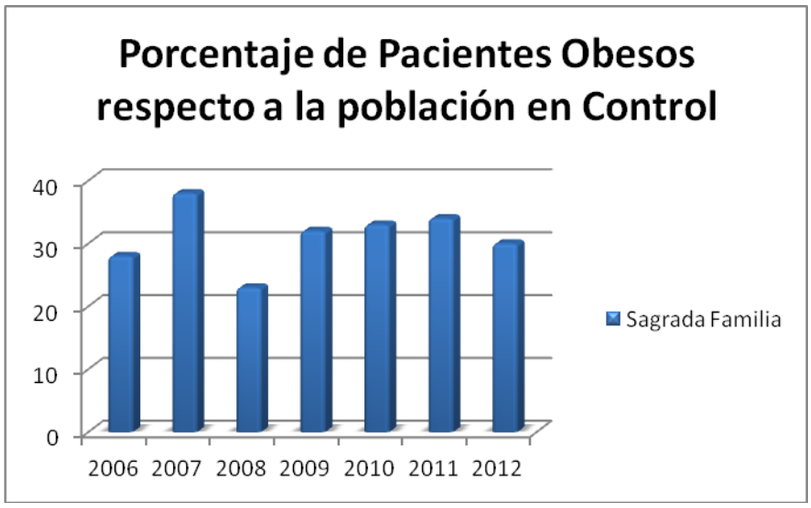
Número de pacientes obesos dentro del programa cardiovascular.

	2006	2007	2008	2009	2012
Sagrada Familia	526	717	484	758	948



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

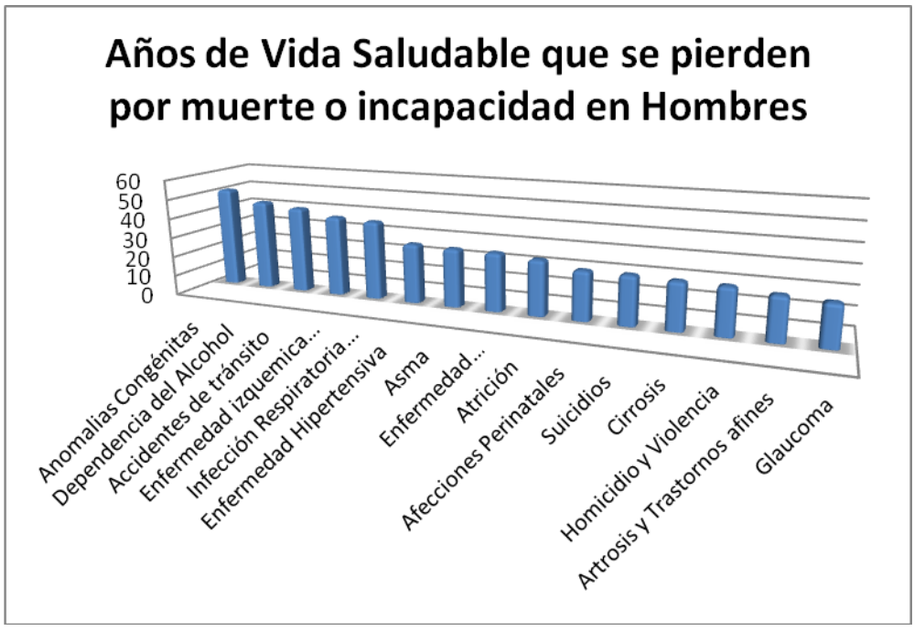
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sagrada Familia	28	38	23	32	33	34	30



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

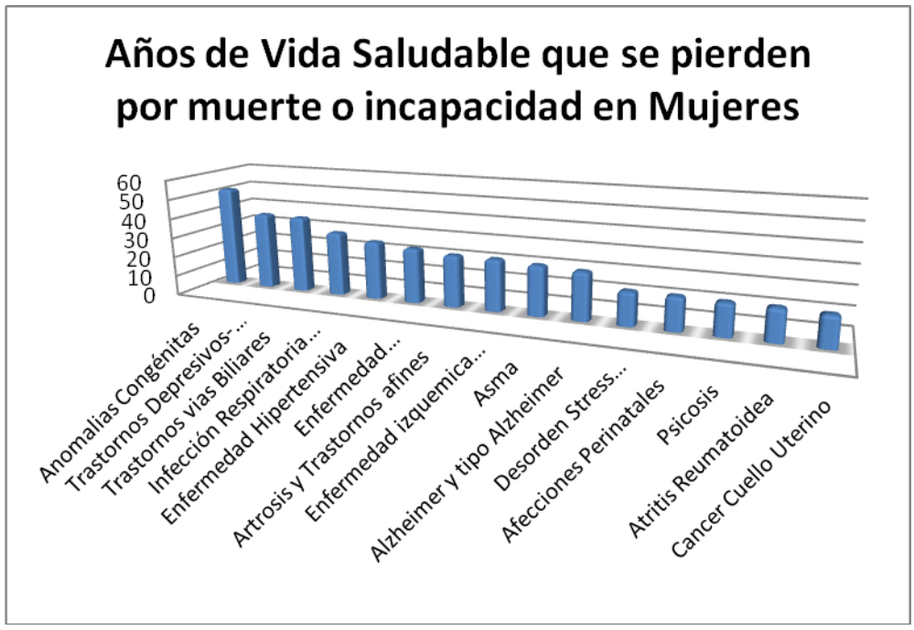
ENFERMEDAD	AVISA	%	RAZON
Anomalías Congénitas	51,634	5,24	7,58
Dependencia del Alcohol	46,161	4,69	6,78
Accidentes de tránsito	44,244	4,49	6,5
Enfermedad isquémica del corazón	41,09	4,17	6,03
Infección Respiratoria Aguda Baja	40,26	4,09	5,91
Enfermedad Hipertensiva	30,343	3,08	4,46
Asma	29,762	3,02	4,37
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

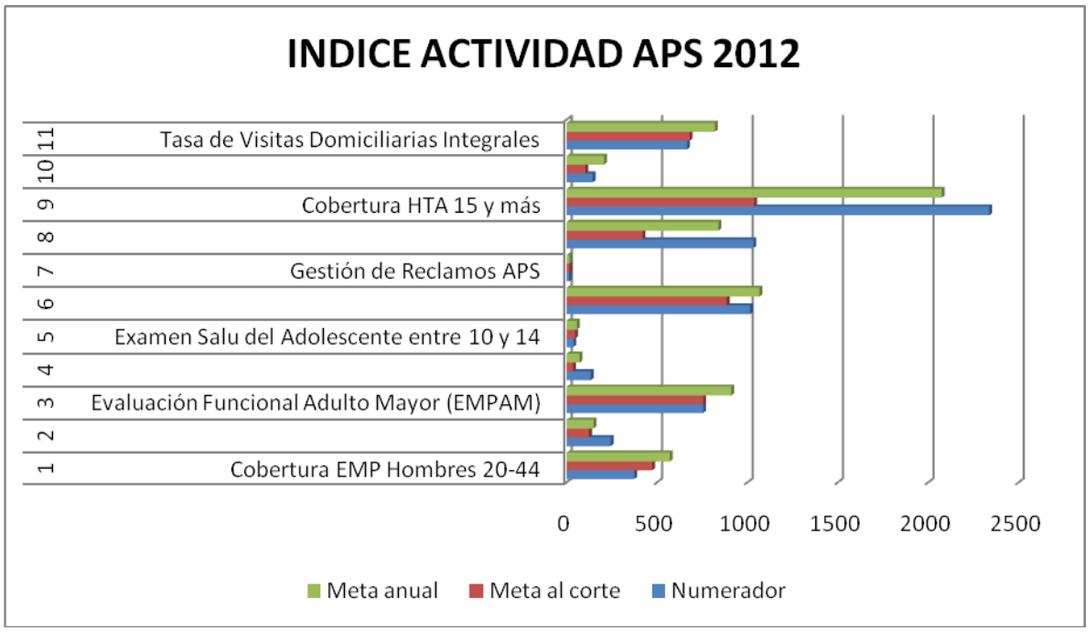
**Distribución Porcentual y razón x 1000 hbts. Ambos sexos. Chile 1993.*


AVISA en Hombres y Mujeres, a Nivel Nacional
3375
225
15
1
Anomalias...
Infección...
Enfermedad...
Enfermedad...
Enfermedad...
Asma
Accidente de...
Dependencia de...
Trastornos via Biliar
Trastornos...
Artrosis afines
Alzheimer y tipo...
Afecciones...
Psicosis
Cirrosis
Subtotal
Series1
Series2
Series3

EVALUACIÓN METAS IAAPS.

Nº	IAAPS 2012	Numerador	Meta al corte	Meta anual	Denominador
1	Cobertura EMP Hombres 20-44	374	474	571	3233
2	Cobertura EMP Mujeres 45-64	244	124	149	989
3	Evaluación Funcional Adulto Mayor (EMPAM)	755	756	911	1821
4	Control Precoz del embarazo	134	36	72	143
5	Examen Salu del Adolescente entre 10 y 14	37	47	57	1129
6	Cobertura Altas Odontológicas menores de 20	1015	886	1067	4593
7	Gestión de Reclamos APS	15	16	16	16
8	Cobertura DM2 15 y más	1032	420	840	1680
9	Cobertura HTA 15 y más	2337	1038	2075	3094
10	Cobertura Desarrollo Psicomotor 12 y 23	145	104	207	218
11	Tasa de Visitas Domiciliarias Integrales	666	681	820	4314

META	CORTE	%	Detalle
1	Octubre	83	De carácter progresivo
2	Octubre	83	De carácter progresivo
3	Octubre	83	De carácter progresivo
4	Junio	50	Corte fijo
5	Octubre	83	De carácter progresivo
6	Octubre	83	De carácter progresivo
7	Junio	50	corte fijo
8	Junio	50	corte fijo
9	Junio	50	corte fijo
10	Junio	50	corte fijo
11	Octubre	83	De carácter progresivo


INDICE ACTIVIDAD APS 2012
11 Tasa de Visitas Domiciliarias Integrales
10
9 Cobertura HTA 15 y más
8
7 Gestión de Reclamos APS
6
5 Examen Salu del Adolescente entre 10 y 14
4
3 Evaluación Funcional Adulto Mayor (EMPAM)
2
1 Cobertura EMP Hombres 20-44
0
500
1000
1500
2000
2500
Meta anual
Meta al corte
Numerador

EVALUACIÓN METAS DE DESEMPEÑO COLECTIVO.

SANITARIAS 2012	Numerador	Meta al corte	Meta Anual
Recuperación Riesgo D. Ps.	12	4	8
Coertura de PAP	2680	1370	2740
Altas Odontológicas 12 años	156	81	162
Altas Odontológicas Embarazadas	96	36	74
Altas Odontológicas 6 años	162	79	158
Compensación DM2 en 15 y más	493	229	457
Compensación HTA en 15 y más	1780	834	1668
Menores de 6 años Obesos bajo control	153	72	144
Consejos de Desarrollo en funcionamiento	1	1	1
Evaluación Satisfacción Usuaria	2	2	2

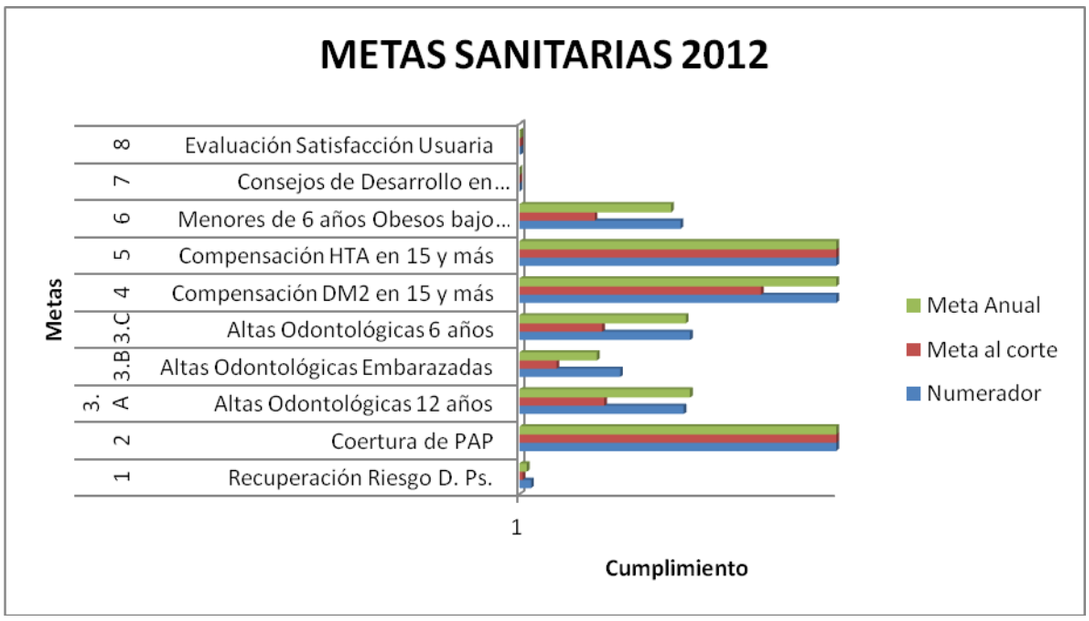
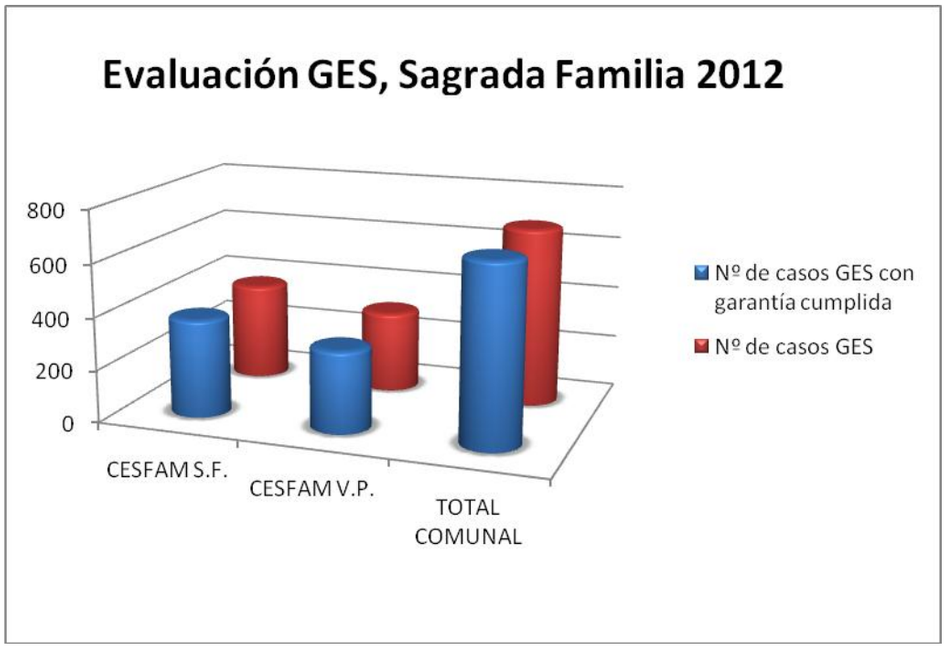


Gráfico Metas Sanitarias Desempeño Colectivo Ley 19.813. Información al corte Junio, datos informados por Servicio Salud del Maule. Tendencia cumplimiento superior a las metas al corte de tipo fijo mes junio.

EVALUACIÓN GES.

Número de casos GES, generados a Octubre 2012

	Nº de casos GES con garantía cumplida	Nº de casos GES
CESFAM S.F.	374	374
CESFAM V.P.	311	311
TOTAL COMUNAL	685	685



EVALUACIÓN 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, psicólogo, kinesiólogo 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.
- Sistematizar la atención promoviendo la atención oportuna.
- Identificar y prevenir en los factores de riesgo.
- Atender de manera integral los problemas que afecten a las personas y sus familias.
- Activar y potenciar los recursos personales, familiares y de las redes sociales.
- Generar un proceso de relación de ayuda y cooperación entre comunidad y centros de salud familiar.

AVACES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO

AMBITO DE GESTION:

- Plan de Trabajo año 2013 realizado por cada equipo de sector.

- Diagnóstico participativo de problemas y necesidades por sector.

- Equipo encargado de Programación 2013.

- Incorporación de mecanismos sistemáticos de control de calidad técnica.

- Realización de un mapa epidemiológico sectorizado y actualizado con las principales problemáticas identificadas.

- Proyecto de mejoramiento de la infraestructura de la sala de espera en CESFAM Villa Prat, en actual ejecución.

AMBITO DE LA ADMINISTRACION:

- Atención de los usuarios por sector identificándose el Verde, Amarillo, Azul, Morado.
- Clasificación de familias por carpetas individuales, familias Chile Crece-Contigo y Familias con pacientes ingresados al programa de atención domiciliaria para pacientes de toda edad con dependencia severa.
- Reuniones de evaluación de factores de riesgos y protectores de familias por cada sector de la comuna de Sagrada Familia.
- Realización de monitoreo y evaluación de cumplimiento metas sanitarias IAPS y salud familiar.

AMBITO DE TRABAJO COMUNITARIO:

- Consolidación de los tres Consejos de Desarrollo, con participación de líderes de la comunidad, presidido por un funcionario del CESFAM.
- Apoyo a instituciones comunitarias en educación para la salud realizadas por ciclo vital. (Talleres educativos en escuelas, centro de padres y apoderados, centros del adulto mayor, etc)
- Trabajo COMITÉ VIDA CHILE (realización de masivos de actividad física)
- Trabajo en el Programa Vida Sana con los beneficiarios de cada CESFAM.
- Trabajo en el Comité Chile Crece-Contigo.
- Trabajo y participación activa en Sistema de Red Psico-Social Comunal.
- Taller a Cuidadores de pacientes con dependencia severa.
- Ferias de la salud en los distintos sectores.
- Mateadas saludables.
- Cápsula radial “Vive sano, vive en Sagrada familia” (programa dedicado a promover estilos de vida saludables)

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 de los sectores.
- Horas priorizadas para urgencias médicas; y a pacientes menores 5 años y mayores de 65 años.
- Programa de atención domiciliaria a pacientes: postrados, discapacitados, enfermos terminales, etc.
- Implementación de ficha y anexo de Estudio de Familia.
- Visita Domiciliaria Integral realizada por profesionales y TENS.
- Consejería Familiar
- Disminución de la lista de espera para atención de profesionales.

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

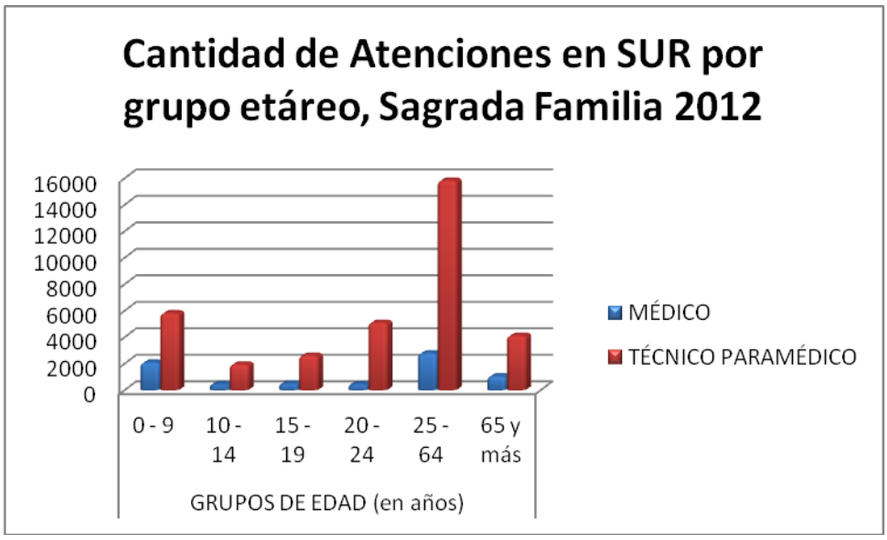
- SUR CESFAM SAGRADA FAMILIA: Atención medica de 4 hrs diarias de lunes a viernes desde las 20.00 a 24.00 hrs. Sábados, domingos y festivos 14 hrs diarias desde las 10.00 a 24.00 hrs
- SUR CESFAM VILLA PRAT: Atención medica de 4 hrs diarias de lunes a viernes, Sábados, domingos y festivos desde las 20.00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

Se atienden urgencias tales como:

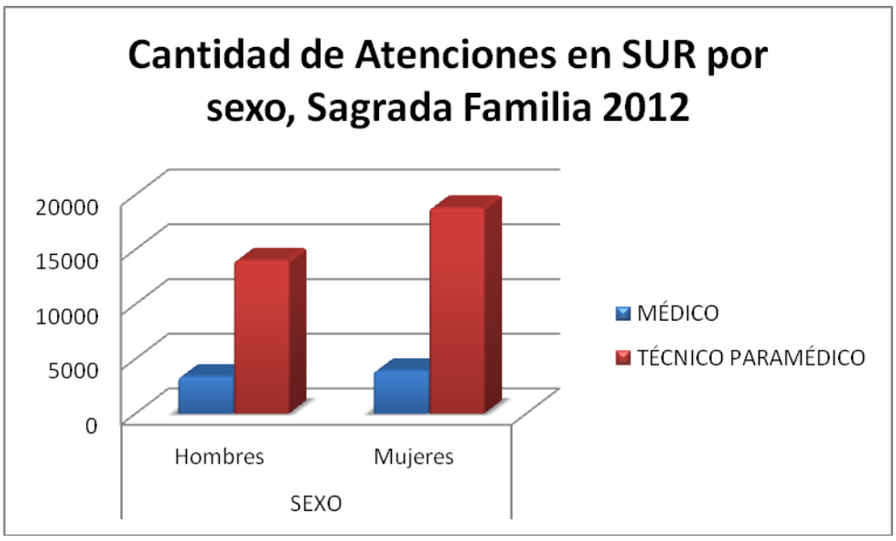
- accidentes cardiovasculares (infartos)
- accidentes de todo tipo
- afecciones respiratorias
- problemas digestivos
- problemas en diabéticos e hipertensos descompensados
- problemas de piel (reacciones alérgicas)
- infecciones del tracto urinario
- esguinces
- contusiones
- intoxicaciones
- picaduras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

A continuación se grafican las atenciones de este servicio.

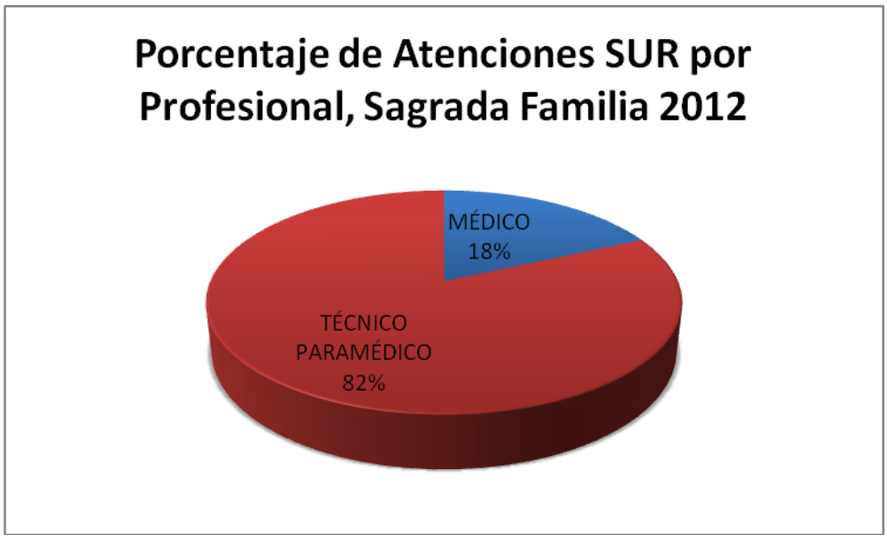
PROFESIONAL	GRUPOS DE EDAD (en años)					
	0 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 64	65 y más
MÉDICO	2087	447	487	435	2787	1050
TÉCNICO PARAMÉDICO	5817	1946	2617	5101	15833	4123



PROFESIONAL	SEXO		TOTAL
	Hombres	Mujeres	Total beneficiarios
MÉDICO	3377	3916	7293
TÉCNICO PARAMÉDICO	14008	18812	32720



PROFESIONAL	TOTAL
MÉDICO	7293
TÉCNICO PARAMÉDICO	32720


Porcentaje de Atenciones SUR por Profesional, Sagrada Familia 2012
MÉDICO 18%
TÉCNICO PARAMÉDICO 82%

DESAFÍOS PARA 2013

- Lograr Acreditación de nuestros establecimientos y recursos humanos, como Prestadores de Salud Pública de atención abierta, para cumplimiento de garantía explícita de salud.
- Velar por fiel cumplimiento de nueva Ley de Deberes y Derechos de los usuarios.
- Aplicar Plan de intervención según resultados Encuesta Satisfacción Usuaria año 2012.
- Favorecer a la estabilidad laboral y cohesión de los miembros del equipo.
- Gestionar con Servicio de Salud mayor difusión sobre capacitación post grado para profesionales de nuestra comuna.
- Implementación de Central Esterilización acorde a las normas técnicas actualizadas, garantizando seguridad y calidad a los usuarios en dicha materia.
- Potenciar actividades de Promoción y Prevención de Salud dirigidas a personas de todas las edades.
- Orientar a desarrollar tecnología de la información y comunicaciones modernas.
- Implementar procesos de Agenda electrónica, dación de horas y otros para todos los funcionarios profesionales.

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.

SUBDIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
COORDINACION A.P.S. MUNICIPAL

MUNICIPALIDAD DE SAGRADA FAMILIA

PROPUESTA DOTACION ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL LEY 19.378

		DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2012		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO DEL 2012 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2013	
CATE-GORÍA	Profesión o Actividad	N° de Cargos	N° de Horas semanales	N° de Cargos	N° de Horas semanales	N° de Cargo	N° de Horas semanales
A	Médico	5	220	4	176	4	176
	Dentista	3	110	4	154	4	176
	Químico-Farmacéutico	1	22	1	22	1	22
	Bioquímico	0	0	0	0	0	0
	otros (especificar)						
A-B	Director Consultorio	2	44	2	44	2	44
B	Asistente Social	2	88	2	88	2	88
	Enfermera	3	132	3	132	3	132
	Kinesiólogo	3	132	5	209	5	220
	Matrona	3	132	3	132	3	132
	Nutricionista	2	88	2	88	3	132
	Psicólogo	3	110	4	132	3	132
	Técnolo Médico	0	0	0	0	0	0
	Profesor Educ, Física	2	88	1	44	2	88
	Contador Auditor	1	44	1	44	1	44
	Informatico	1	44	1	44	1	44
	Periodista	1	44	1	44	1	44
	Educ. de Parvulo	0	0	1	44	1	44
	Fonoaudiologo	0	0	0	0	1	22
C	Contador	1	44	1	44	1	44
	Secretaria Ejecutiva	2	88	2	88	2	88
	Tecnico Dental	1	44	1	44	1	44
	Programador						
	Estadístico	0	0	0	0	0	0
	Técnico Paramédico Nivel Superior	22	966	29	1276	32	1408
D	Técnico Paramédico	7	308	8	352	8	352
E	Administrativo	12	528	12	528	13	572
	Secretaria	0	0	0	0	0	0
F	Chofer	8	352	8	352	10	440
	Auxiliar	5	220	4	165	5	220
	Estafeta						
	Nochero						
	otros (especificar)						

FECHA: SEPTIEMBRE 2012

FRANCISCO MELENDEZ ROJAS
ALCALDE

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 2013 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.

ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA MUNICIPAL 2013

I N G R E S O S S A L U D

= Niveles en Presupuesto Inicial y Modificaciones QUE REQUIEREN aprobación del Concejo Municipal.
Se sanciona vía Decreto de Alcaldía

= Niveles en Presupuesto Inicial y Modificaciones QUE **NO** REQUIEREN aprobación del Concejo Municipal.
Se sanciona vía Decreto de Alcaldía

SUB TÍTULO	ÍTEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	SUB SUB ASIGNACIÓN	DENOMINACIÓN	T O T A L (M$)
03					***TRIBUTOS SOBRE USO DE BIENES Y LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES***	
	01				**PATENTES Y TASAS POR DERECHOS**	
		001			**Patentes Municipales**	
			001		De Beneficio Municipal	
			002		De Beneficio Fondo Común Municipal	

		002			**Derechos de Aseo**	
			001		En Impuesto Territorial	
			002		En Patentes Municipales	
			003		Cobro Directo	
		003			**Otros Derechos**	
			001		Urbanización y Construcción	
			002		Permisos Provisorios	
			003		Propaganda	
			004		Transferencia de Vehículos	
			999		Otros	
		004			**Derechos de Explotación**	
			001		Concesiones	
		999			**Otras**	
	02				**PERMISOS Y LICENCIAS**	
		001			**Permisos de Circulación**	
			001		De Beneficio Municipal	
			002		De Beneficio Fondo Común Municipal	
		002			**Licencias de Conducir y Similares**	
		999			**Otros**	
	03				**PART. IMPTO.TERRITORIAL- ART.37 D.L. Nº 3.063/1979**	
	99				**OTROS TRIBUTOS**	
05					***TRANSFERENCIAS CORRIENTES***	**$ 1,219,219**
05	**01**				**DEL SECTOR PRIVADO**	

05	**03**				**DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS**	**$ 1,219,219**
05	03	**002**			**De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo**	
05	03		001		Fortalecimiento de la Gestión Municipal	
05	03		002		Compensación por Viviendas Sociales	
05	03		999		Otras Transferencias Corrientes de la SUBDERE	
05	03	**003**			**De la Subsecretaría de Educación**	
05	03		001		Subvención de Escolaridad	
05	03		002		Otros Aportes	
05	03		003		Anticipos de la Subvención de Escolaridad	
05	03	**004**			**De la Junta Nacional de Jardines Infantiles**	
05	03		001		Convenios de Educación Prebásica	
05	03	**005**			**Del Servicio Nacional de Menores**	
05	03		001		Subvención Menores en Situación Irregular	
05	03	**006**			**Del Servicio de Salud**	$ -
05	03		001		Atención Primaria Ley Nº 19.378, Art. 49º	$ 881,434
05	03		002		Aportes Afectados	$ 124,163
05	03		003		Anticipos del Aporte Estatal	$ -
05	03	**007**			**Del Tesoro Público**	$ -
05	03		001		Patentes Acuícolas Ley Nº 20.033, Art. 8º	$ -
05	03		004		Bonificación Adicional Ley Nº 20.387	$ -
05	03		999		Otras Transferencias Corrientes del Tesoro Público	$ -
05	**03**	**008**			**Del Gobierno Regional**	$ -
05	03	**099**			**De Otras Entidades Públicas**	$ 33,621
05	03	**100**			**De Otras Municipalidades**	$ -

05	03	**101**			**De la Municipalidad A Servicios Incorporados a su Gestión**	$ 180,000
06					***RENTAS DE LA PROPIEDAD***	**$ 615**
06	**01**				**ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**$ 615**
06	**02**				**DIVIDENDOS**	
06	**03**				**INTERESES**	
06		001			Rentabilidad Inv. Saldos Estacionales de Caja	
06	**04**				**PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES**	
06	**99**				**OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD**	
07					***INGRESOS DE OPERACIÓN***	
	01				**VENTA DE BIENES**	
	02				**VENTA DE SERVICIOS**	
08					***OTROS INGRESOS CORRIENTES***	**$ 23,822**
08	**01**				**RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS**	$ 22,000
08	01	**001**			**Reembolso Art. 4º Ley Nº 19.345 y Ley Nº 19.117, Art. Único**	
08	01	**002**			**Recuperaciones Art. 12 Ley Nº 18.196 y Ley Nº 19.117, Art. Único**	$ 22,000
08	**02**				**MULTAS Y SANCIONES PECUNIARIAS**	
08	02	**001**			**Multas - De Beneficio Municipal**	
08	02	**002**			**Multas Art.14, Nº6, Ley Nº 18.695 - Beneficio Fondo Común Municipal**	
08	02	**003**			**Multas Ley de Alcoholes - De Beneficio Municipal**	
08	02	**004**			**Multas Ley de Alcoholes - De Beneficio Servicios de Salud**	
08	02	**005**			**Reg. de Multas de Tránsito no Pagadas - De Beneficio Municipal**	
08	02	**006**			**Reg. de Multas de Tránsito no Pagadas - De Beneficio Otras Municipalidades**	

08	02	007			Multas Juzgado de Policía Local - De Beneficio Otras Municipalidades	
08	02	008			Intereses	
08	03				PARTICIPACIÓN DEL F.C.M. ART. 38 D.L. Nº 3.063, DE 1979	
08		001			Participación Anual	
08		002			Compensaciones Fondo Común Municipal	
08		003			Aportes Extraordinarios	
08			001		Aportes Extraordinarios	
08			002		Anticipos de Aportes del Fondo Común Municipal por Leyes Especiales	
08	04				FONDOS DE TERCEROS	
08		001			Arancel al Registro de Multas de Tránsito no Pagadas	
08		003			Cobros Judicales a favor de Empresas Concesionarias	
08		999			Otros Fondos de Terceros	
08	99				OTROS	$ 1,822
08		001			Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos	$ 1,822
08		999			Otros	
10					*VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS*	
	01				TERRENOS	
	02				EDIFICIOS	
	03				VEHÍCULOS	
	04				MOBILIARIO Y OTROS	
	05				MÁQUINAS Y EQUIPOS	
	06				EQUIPOS INFORMÁTICOS	

	07				PROGRAMAS INFORMÁTICOS	
	99				OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	
11					*VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS*	
	01				VENTA O RESCATE DE TÍTULOS Y VALORES	
		001			Depósitos a Plazo	
		003			Cuotas de Fondos Mutuos	
		005			Letras Hipotecarias	
		999			Otros	
	02				VENTA DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES DE CAPITAL	
	99				OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	
12					*RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS*	
	02				HIPOTECARIOS	
	06				POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS	
	07				POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESIDENCIA	
	09				POR VENTAS A PLAZO	
	10				INGRESOS POR PERCIBIR	
13					*TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL*	
	01				DEL SECTOR PRIVADO	
		001			De la Comunidad - Programa Pavimentos Participativos	
		999			Otras	
	03				DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	
		002			De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	

			001		Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal	
			002		Programa Mejoramiento de Barrios	
			999		Otras Transferencias para Gastos de Capital de la SUBDERE	
		004			**De la Subsecretaría de Educación**	
			001		Otros Aportes	
		005			**Del Tesoro Público**	
			001		Patentes Mineras Ley Nº 19.143	
			002		Casinos de Juegos Ley Nº 19.995	
			003		Patentes Geotérmicas Ley Nº 19.657	
			999		Otras Transferencias para Gastos de Capital del Tesoro Público	
		006			**De la Junta Nacional de Jardines Infantiles**	
			001		Convenio para Construcción, Adecuación y Habilitación de Espacios Educativos	
		099			**De Otras Entidades Públicas**	
	04				**DE EMPRESAS PÚBLICAS NO FINANCIERAS**	
		001			**De Zona Franca de Iquique S.A.**	
	06				**De Gobiernos Extranjeros**	
		001			**Del Gobierno de Japón**	
14					***ENDEUDAMIENTO***	
	01				**ENDEUDAMIENTO INTERNO**	
		002			**Empréstitos**	
		003			**Créditos de Proveedores**	
15					***SALDO INICIAL DE CAJA***	
					T O T A L I N G R E S O S	**$ 1,243,656**

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

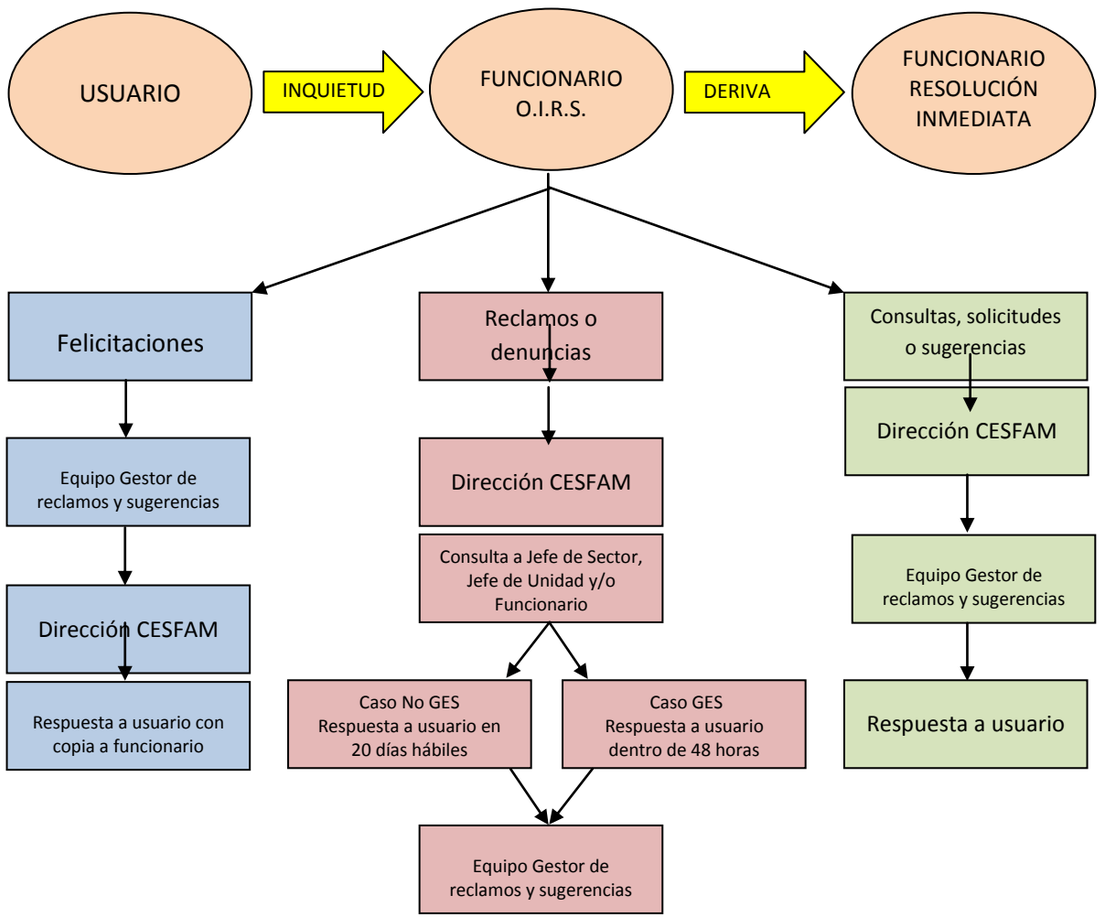
X. OFICINA DE INFORMACIONES, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (O.I.R.S.)

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 2012 a nivel comunal se recibieron 27 felicitaciones, 5 sugerencias y 24 reclamos, todos con respuesta dentro de los plazos establecidos.

OIRS	Octubre 2011	Octubre 2012
Felicitaciones	7	27
Reclamos	13	24
Sugerencias	3	5

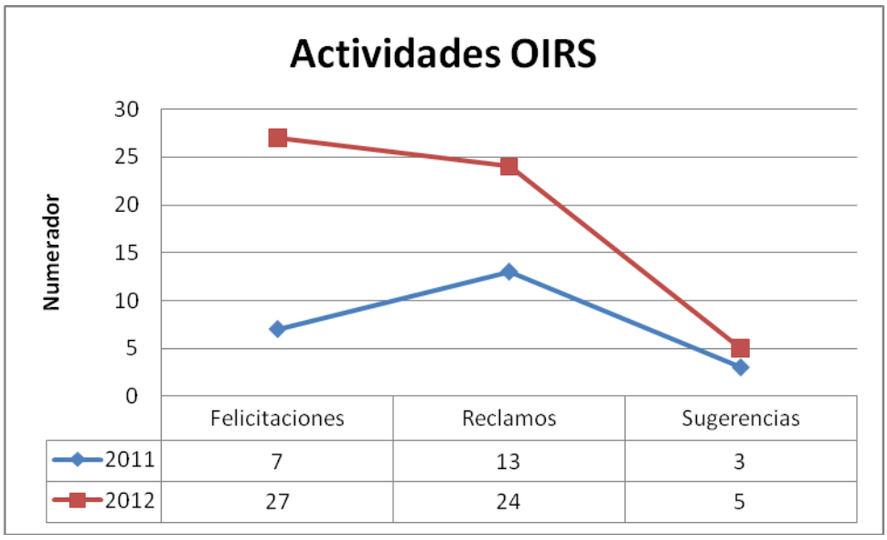


Gráfico Actividades OIRS comparativo de tendencias registros año 2011 y 2012.

Ambos muestreos corresponden a información corte octubre.

Reflejan aumento significativo de actividad comunitaria de acuerdo a estrategia de trabajo con Consejos de Desarrollo, para favorecer el derecho de opinión de los usuarios.

Todos los registros OIRS son analizados por Comités de respuestas en cada CESFAM dentro de los plazos estipulados por ley.

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 (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 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 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 No mejora para otras personas	MINSAL: 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 Problemas de gestión en farmacia	DEPARTAMENTO DE SALUD: Mejorar la Gestión de la compra y administración de medicamentos CESFAM: 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 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 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 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 2) Integrar a don Luis Castro como representante del Consejo de Desarrollo de la Posta en el Equipo Gestor de Reclamos. 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 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. 2) Solicitar la incorporación de Proyecto de Promoción 2012 de realización de una Mateada Saludable. 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 tratamiento en la Población Santa Rosa.	1) Solicitar a SECPLAC una presentación del Proyecto.
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. 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. 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

CUADRO RESUMEN ESTADO DE AVANCE ACTIVIDADES PROGRAMA PROMOS 2012

N°	ACTIVIDAD	PORCENTAJE DE AVANCE	LOGROS
1	Implementación programa de Alimentación saludable con preescolares y familias. Coordinación con JUNJI	**0%**	• **SE REALIZARA ACTIVIDAD EN NOVIEMBRE, DURANTE LA CELEBRACION DE LA SEMANA DEL PARVULO**
2	Talleres de Promoción de hábitos saludables para escolares de 1° básico	**80%**	• **SE HAN REALIZADO MEDICIONES NUTRICIONALES DE ENTRADA AL PROGRAMA A 64 NIÑ@S DE 1° BASICO EN LAS ESCUELAS DE LO VALDIVIA Y VILLA PRAT.** • **SE HAN REALIZADO 2 TALLERES A CADA GRUPO-CURSO, SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE A ESTOS NIÑ@S** • **AUN SE DEBEN REALIZAR MEDICIONES DE CONTROL O SALIDA DEL PROGRAMA DE LOS NIÑ@S**

3	Talleres de hábitos saludables deportivos 1° básicos. Escuelas de Lo Valdivia y Villa Prat	**80%**	• **SE HAN REALIZADO 2 TALLERES A LA SEMANA EN LAS 2 ESCUELAS, DURANTE 4 MESES, LOS CUALES SE TERMINAN EN NOVIEMBRE. EN PROMEDIO ASISTEN 32 NIÑ@S EN CADA ESCUELA.**
4	Capsulas radiales sobre alimentación saludable	**100%**	• **SE REALIZARON 4 PROGRAMAS RADIALES SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE**
5	Actividades Masivas "Feria de alimentación saludable"	**50%**	• **SE REALIZO 1 ACTIVIDAD MASIVA SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN CESFAM VILLA PRAT** • **A MEDIADOS DE NOVIEMBRE, SE REALIZARA ACTIVIDAD MASIVA EN SAGRADA FAMILIA.**
6	Concurso Escuelas promueven la Alimentación saludable	**100%**	• **SE EJECUTA CONCURSO "ESCUELAS PROMUEVEN LA ALIMENTACION SALUDABLE", INVITANDO A PARTICIPAR A TODAS LAS ESCUELAS Y LICEO. PARTICIPARON 12 CURSOS DE 4 DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS, RESULTANDO GANADOR EL CURSO 4° AÑO A DE LA ESCUELA DE LO VALDIVIA** • **SE REALIZA PREMIACION EL DIA 24 DE OCTUBRE DE 2012, LA QUE CONSTA DE 1 POLERA CON LA IMPRESIÓN DEL AFICHE GANADOR, PARA CADA ALUMNO DEL CURSO Y SUS DOCENTES. ADEMAS SE IMPRIMEN 200 COPIAS DEL AFICHE GANADOR PARA SER PUBLICITADO EN TODA LA COMUNA.**
7	Acto cívico cierre de Plan Comunal de Promoción de Salud	**0%**	• **ACTIVIDAD PROGRAMA PARA EL MES DE DICIEMBRE**

8	Capsulas radiales sobre fomento del deporte	**100%**	• **SE REALIZARON 4 PROGRAMAS RADIALES SOBRE FOMENTO DEL DEPORTE**
9	Campeonato comunal de baby futbol Departamentos Municipales	**0%**	• **ACTIVIDAD PROGRAMADA INICIALMENTE PARA EL MES DE NOVIEMBRE**
10	Talleres de Gimnasia entretenida con grupos vulnerables	**90%**	• **SE HAN REALIZADO TALLERES CON 7 GRUPOS EN DISTINTAS LOCALIDADES DE LA COMUNA, CON UNA ASISTENCIA PROMEDIO POR CADA TALLER DE 20 PERSONAS. ESTO SE REALIZA EN COORDINACIÓN CON EL ENCARGADO DE DEPORTES PARA LOGRAR CUBRIR MAS LOCALIDADES REALIZANDO ACTIVIDADES DEPORTIVAS.**
11	Talleres deportivos en 5 Escuelas básicas de la Comuna	**90%**	• **SE HAN DESARROLLADO TALLERES DEPORTIVOS EN 4 ESCUELAS, EN LAS CUALES PARTICIPAN EN TOTAL 100 NIÑ@S** • **1 DE ESTAS ESCUELAS NO ACEPTÓ LA INTERVENCIÓN.E**
12	Actividades Masivas de deportes con Participación comunitaria	**100%**	• **SE HAN REALIZADO 2 ACTIVIDADES MASIVAS DE BAILE ENTRETENIDO DURANTE LOS MESES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 2012, EN CONJUNTO PARTICIPARON APROXIMADA-MENTE 1200 PERSONAS**
13	Talleres sobre tabaquismo para estudiantes	**0%**	• **ACTIVIDAD PROGRAMADA PARA FINES DE NOVIEMBRE**

14	Capsulas radiales sobre vida libre de humo de tabaco	**100%**	• **SE REALIZARON 4 PROGRAMAS RADIALES SOBRE VIDA LIBRE DE HUMO DE TABACO**
15	Capsulas radiales sobre Salud Mental y Salud en general	**25%**	• **HASTA EL MOMENTO SE HA REALIZADO 1 PROGRAMA EN ESTA MATERIA. FALTAN POR REALIZAR 3 PROGRAMAS MÁS. EN GENERAL, EL TEMA MAS REQUERIDO HA SIDO EL DE "ALIMENTACION SALUDABLE"**
16	Actividades de Promoción Alimentación Saludable para Adultos Mayores	**100%**	• **SE REALIZO UNA MATEADA SALUDABLE DE ADULTOS MAYORES EN VILLA PRAT, CON UNA ASISTENCIA APROXIMADA DE 80 ADULTOS MAYORES DE LA LOCALIDAD.** • **SE REALIZO UNA MATEADA SALUDABLE DE ADULTOS MAYORES EN SAGRADA FAMILIA, CON UNA ASISTENCIA APROXIMADA DE 350 ADULTOS MAYORES DE TODA LA COMUNA.** • **EN ESTAS ACTIVIDADES SE FOMENTA EL USO DE ALIMENTOS SALUDABLES Y SE INCLUYEN TIPS SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE, QUE REALIZAN LOS EQUIPOS DE SALUD**

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

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

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 distintos centros de salud de la Comuna, siendo dos estables en 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 salud y la 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, 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 y potenciar las fortalezas 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 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.

Avances en las Salas de Estimulación y sus prestaciones durante el año 2012.

Dentro de los desafíos para el año 2012 para el programa Chile crece contigo y sus modalidades de estimulación, se contaba con la idea de implementar un espacio físico permanente en la Posta Rural Santa Rosa, para la sala de estimulación, lo cual hoy en día es un hecho, siendo inaugurada dicha sala durante el mes de Mayo del presente año, por las autoridades Municipales correspondientes.

Otro logro del Programa Chile Crece Contigo y sus modalidades de estimulación son el aumento de horas del Profesional a cargo de estas Modalidades (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 permite aumentar considerablemente el cupo de atenciones de niños y niñas que requieran de las prestaciones nombradas anteriormente. Junto con esto se hace importante señalar la contratación de Profesional Fonoaudiólogo con 16 hrs Semanales, para los cuatro Centros de Salud de la Comuna, de esta forma se aumentan las prestaciones otorgardas dentro de las Salas de Estimulación, con el fin de fortalecer el desarrollo integral de los niños y niñas desde el momento de nacer hasta los 5 años de edad.

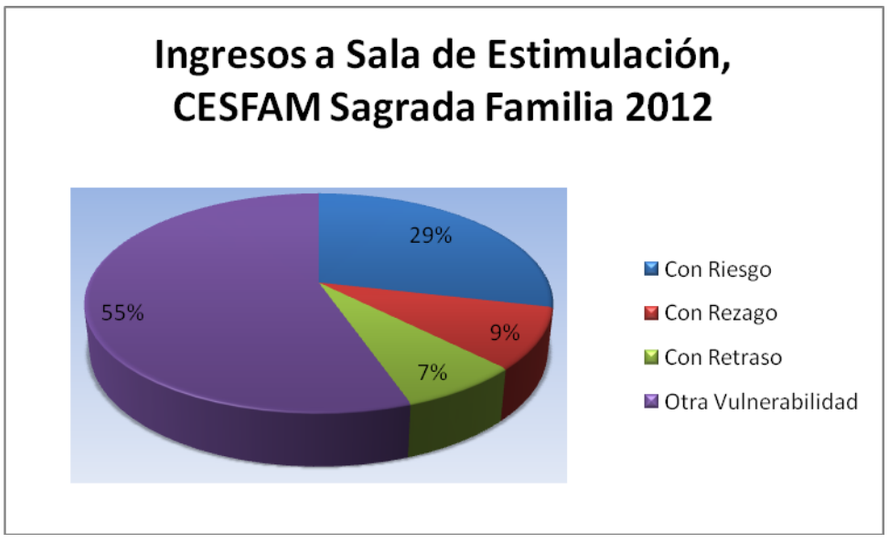
Datos estadísticos de Niños y niñas en Salas de estimulación comunales.

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, derivación social de los menores., entre otros.

Niños y niñas ingresados a Sala de Estimulación CESFAM Sagrada Familia.

- Niños con Riesgo en DPM o TEPSI: 16
- Niños con Rezago en DPM o TEPSI: 5
- Niños con Retraso en DPM o TEPSI: 4
- Otra Vulnerabilidad: 31

CESFAM SF	Nº Ingresos
Con Riesgo	16
Con Rezago	5
Con Retraso	4
Otra Vulnerabilidad	31



Niños y niñas ingresados a Sala de Estimulación CESFAM Villa Prat.

- Niños con Riesgo en DPM o TEPSI: 2
- Niños con Rezago en DPM o TEPSI: 0
- Niños con Retraso en DPM o TEPSI: 0
- Otra Vulnerabilidad: 45

CESFAM VP	Nº Ingresos
Con Riesgo	2
Con Rezago	0
Con Retraso	0
Otra Vulnerabilidad	45



Niños y niñas ingresados a Sala de Estimulación Posta Santa Rosa.

- Niños con Riesgo en DPM o TEPSI: 3
- Niños con Rezago en DPM o TEPSI: 0
- Niños con Retraso en DPM o TEPSI: 0
- Otra Vulnerabilidad: 15

POSTA STA ROSA	Nº Ingresos
Con Riesgo	3
Con Rezago	0
Con Retraso	0
Otra Vulnerabilidad	15



Niños y niñas ingresados a Sala de Estimulación itinerante Posta Los Quillayes.

- Niños con Riesgo en DPM o TEPSI: 1
- Niños con Rezago en DPM o TEPSI: 0
- Niños con Retraso en DPM o TEPSI: 0
- Otra Vulnerabilidad: 18

POSTA LOS QUILLAYES	Nº Ingresos
Con Riesgo	3
Con Rezago	0
Con Retraso	0
Otra Vulnerabilidad	15



XV.- CAPACITACIÓN

I.- PROPUESTA P.A.C.2013 FUNCIONARIOS ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA LEY 19.378¡

PROGRAMA CAPACITACION 2013

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	Nº	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO 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	NUMERO DE	FINANCIAMIENTO ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUEST ESTIMADO
1.- Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCION Y TRATO AL USUARIO	1	Curso Taller "Manejo y Resolucion de Conflictos"	Fomentar el buen desempeño de la atención de Calidad y con Calidez a los usuarios en los Centros de salud de Sagrada Familia.	5	20	26	5	13	11	80	12	320000			320000
	2	Curso Taller Comunicación efectiva	Fomentar el buen desempeño de los participantes y Promover la atención de Calidad y con Calidez a los usuarios en los diversos Centros de Salud de Sagrada Familia.	5	20	26	5	13	11	80	12	320000			320000
															0
2.- Fortalecer la instalacion del nuevo MODELO ATENCION	3	Curso Taller Actualizacion en VIH	Actualizar los conocimientos del equipo de Salud de los Centros de Salud de Sagrada Familia, para adecuarse a los nuevos desafíos y disposiciones legales relativas al programa de VIH de la red asistencial.	2	9	14	4	8	8	45	12	180000			180000
															0
															0
3.- Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la Calidad de vida funcionaria	4	Curso Taller Ergonomia y Autocuidado en el Trabajo	Fomentar en los participantes la incorporación de conductas de autocuidado en su vida y quehacer diario, que mejoren su calidad de vida e influyan positivamente en su labor de atención de los usuarios internos y externos.	5	20	26	5	13	11	80	12	320000			320000
															0
															0
4.- Mejorar la prevencion y manejo de las CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATASTROFES	5	Curso Taller Prevencion de Riesgos Laborales	Promover la mantención de un entorno laboral que considere los elementos de Control de Riesgos, Seguridad e Higiene en Salud necesarios para entregar una atención de Calidad a nuestros usuarios y un mejor entorno laboral para los funcionarios.	2	6	14	4	12	10	48	12	192000			192000
	6	Curso Taller Prevencion y Manejo de emergencias	Mejorar y fortalecer el rol del equipo de Salud en los aspectos de planificación, prevención y manejo de las contingencias, emergencias y catástrofes.												0
	7	Curso Taller Control de Riesgos biologicos	Promover la mantención de un entorno laboral que considere los elementos de Control de Riesgos, Seguridad e Higiene en Salud necesarios para entregar una atención de Calidad a nuestros usuarios y un mejor entorno laboral para los funcionarios.	5	20	26	5	13	11	80	12	320000			320000
TOTALES				24	95	132	28	72	62	413	72	1652000	0	0	1652000

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 ser capaces de detectar y determinar la existencia de necesidades de gestión en atención primaria, reorientada por la Reforma de Salud, marcada por el Modelo Familiar y basado en la comunidad, es un recurso valioso en todo equipo.

Sumado a lo anterior, el potencial de abordar esas problemáticas o nodos críticos, toma de decisiones por parte de directivos, y de generar planes de intervención eficaces, es el reflejo de personas empoderadas con la misión de Salud Pública, permitiendo mejorar la calidad de vida de los habitantes de esta comuna.

Prueba de eso es este Plan Comunal, documento que da cuenta de trabajos elaborados a partir de la integración equipos de salud y la comunidad, diagnósticos participativos, indicadores de salud, gestión administrativa y financiera, cumplimiento de los desafíos 2012, entre otros.

El trabajo desarrollado nos permite plantear nuevos desafíos, potenciar las acciones exitosas, y replantear aquellas menos efectivas, con el fin que tenga impacto real y optimo en nuestros usuarios.

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