

# **PLAN DE SALUD COMUNAL**

**2008**

# **Nuestra Misión**

**El Departamento de Salud Municipal de Bulnes es una organización con vocación de servicio público orientado a las personas a través del desarrollo de acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud para lograr una mejor calidad de vida y atención de sus usuarios, con un uso eficiente de los recursos y la responsabilidad compartida del equipo de salud y la comunidad, en un ambiente pluralista y participativo.**

## **PLAN DE SALUD COMUNAL**

El Plan de Salud Comunal “constituye el instrumento que permite ejecutar y operacionalizar las políticas de salud. En el se focalizan y articulan los esfuerzos de todos los sectores presentes en la comuna, en función del mejoramiento de la calidad de vida de la población. Supone la integración de los programas que cada establecimiento hace en relación a su población a cargo, trátase de Posta, Consultorio o de centros de salud ya establecidos”.

De esta afirmación, igualmente se concluye que la programación de actividades, deben transformarse en propuestas locales según la realidad, con la debida integración de programas de salud y con los niveles secundarios. Igualmente este proceso, tiene diferentes grados de avances alcanzando un desarrollo propio en el nivel local, según las políticas de salud emanadas del nivel central y el contexto de modernización del Sistema de Salud.

En consecuencia el siguiente Plan de Salud Comunal constituye los lineamientos de la política de salud municipal para el periodo 2008.

Para el año 2008, se elaborara un Plan de Salud que incluya tanto la programación del sistema de Salud Municipal así como del Establecimiento Dependiente del SSÑ, que para nuestra Comuna es el Hospital de Bulnes.

Lo anterior por que de acuerdo a las nuevas estrategias de trabajo en RED es necesario elaborar una propuesta de Salud para la Comuna en su conjunto.

## **I. Marco Teórico**

### **1. Atención Primaria:**

Es considerada una estrategia de desarrollo para coayudar a elevar el nivel de vida de la población. Está orientada a resolver los principales problemas de salud de la comunidad; integra la Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación; resalta la participación de todos los sectores de la comunidad, obteniendo el mayor provecho de los recursos disponibles; fomenta la autoresponsabilidad y el autocuidado; prioriza el trabajo en equipo e insta a los gobiernos a formular políticas que aseguren a todas las personas el derecho a la vida, y la integridad física y psíquica para poder vivir más y mejor.

### **2. Promoción de Salud:**

Promoción de la Salud es:

“El proceso de capacitar a la población para que aumente en control sobre su propia salud y la mejore”

“Para alcanzar un estado de completo bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus ambiciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar el ambiente o adaptarse a él”

(Carta de Ottawa, 1986)

La Promoción de la Salud Constituye:

“La Estrategia o conjunto de Líneas de Acción que involucra a Individuos, Familias, Comunidades y Sociedad en un proceso de Cambio direccionado hacia el Mejoramiento de las Condicionantes de la Salud como componente de la Calidad de Vida”.

El modelo de salud sustentado en una concepción Biomédica que antiguamente constituyó un modelo adecuado a la situación epidemiológica en la que debió actuar se ha hecho insuficiente para suplir los actuales desafíos, los cuales justifican la necesidad de modificar el modelo Biomédico centrado en la enfermedad hacia un modelo Biopsicosocial centrado en la salud desde una perspectiva más amplia. Es necesario complementar las acciones de Recuperación con otras destinadas a la Promoción y fomento de una mejor salud de las personas y comunidades, y a la prevención no sólo de las enfermedades sino también de sus múltiples factores de riesgo. La Promoción de Salud, más que limitarse a la prevención y el control de enfermedades, tiene una visión holística y puede definirse como el proceso que permite a las personas y a las comunidades, mejorar y mantener su bienestar físico, mental y espiritual. Además, contribuye y estimula la creatividad, productividad y satisfacción espiritual y las buenas relaciones entre las personas y por supuesto de la Paz. De esta forma se transforma en la herramienta que refuerza los ideales y las prácticas democráticas, en el enlace entre la verdad científica y la sabiduría popular sobre la condición humana y es la receta indispensable para extenderla búsqueda perenne de la felicidad de los individuos y las sociedades (George A. O. Alleyne, Promoción de Salud una Antología, OPS).

En este marco, nuestro equipo de salud ha proyectado las actividades y acciones de nuestro Plan Comunal, reconociendo las acciones de Promoción en las Áreas Problemas, abordada desde una **Estrategia de Escuelas Saludables**, definida como el centro donde la comunidad educativa desarrolla conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidades en el cuidado de la salud personal, familiar y comunitarias; cuyas tareas están relacionadas con:

- crear condiciones y generar conductas para el desarrollo integral

- estimular la integración transversal de contenidos de salud en malla curricular y
- estimular la participación y uso de recursos comunitarios para promover la salud.

Es por ello que se ha incorporado al trabajo Promocional desde el Plan de Salud De Promocion en el 2007 las intervenciones a Jardines infantiles y Salas Cunas de la Comuna, entendiendo que el gran potencial esta en la infancia; De esta manera para el año 2008 se intencionara con mayor fuerza.

### **3. Políticas de Salud:**

Estas políticas al igual que las Políticas Sociales están basadas en los principios de Equidad, Participación Social y Respeto por la Dignidad de las Personas, para lo cual en 1991 el Ministerio de Salud, propone la modernización de los sistemas de Salud y la búsqueda de la mayor eficiencia posible para producir el mayor beneficio para la población. Se postula un Sistema de Salud de gestión descentralizada, menos burócrata, con participación comunitaria y coordinación intersectorial.

Asimismo, la Reforma de Salud impulsada por el MINSAL, centrada en las personas desde una perspectiva más amplia y que garantice el derecho a la salud para todos, es el principal desafío para un cambio de paradigma en el quehacer del sector.

La salud es reconocida como un bien consustancial a la vida de todas las personas, por lo cual el ministerio se ha propuesto como objetivos ineludibles en Salud:

- ✓ Hacer Justicia en Salud, reduciendo las actuales diferencias en el nivel de salud, en el acceso y la calidad de la atención.

- ✓ Dar más años a la vida, disminuyendo las muertes evitables y aumentando la expectativa de vida de la población.
- ✓ Dar más salud a los años, que los años de vida sean más plenos a través del desarrollo y uso de las capacidades físicas y mentales de las personas para vivir saludablemente y aspirar a una vida feliz.

Igualmente, el Ministerio de Salud ha planteado como uno de los temas claves que deben asegurarse con la reforma en salud en la Atención Primaria la Promoción para un país más saludable: Se deberán asegurar políticas públicas encaminadas a modificar las condicionantes más significativos en salud. Deben existir en el ámbito comunal Planes de Promoción con gestión y financiamiento intersectorial, conformado por la Mesa VIDA CHILE.. Se deben establecer líneas de base con metas cuantificadas en las áreas de alimentación saludable, actividad física, adicciones, recuperación de espacios públicos y creación de ambientes saludables, asociatividad y sexualidad saludable; trabajo que se desarrolla, pero que falta impulsar con mayor fuerza desde el MINSAL.

Además, a partir del 2000, comienza la implementación del Plan de Mejoramiento de la Atención Primaria, impulsada desde el Ministerio de Salud, que en el ámbito local se comenzó con la reorganización, adecuación y reforzamiento de SOME en lo que respecta a la atención preferencial a grupos vulnerables como Adultos Mayores, menores de 1 año (2 años en el caso del Consultorio), embarazadas y discapacitados, apertura del establecimiento a las 07:00 hrs., inicio de atención SOME a las 08:00 hrs., conteo e informe de filas a temprana hora. Asimismo, destinación de Odontólogo General de Zona (año 2000), extensión horaria por Médico días de semana y sábado (año 2001), atención demanda urgencia odontológica, convenio programa de resolutiveidad, Programa A.M( 2002 a la fecha). entre otros, implementación de Of. AUGE y tramitación de Interconsultas de 08:30 a 17:30 hrs., (Enero 2006 a la fecha) la implementación de la OIRS, (2002 a la fecha) con difusión del PLAN AUGE entre otras temáticas, tema que ha sido abordado fuertemente desde el 2005. Este Plan, informado a la comunidad, través del Concejo de Desarrollo, a las organizaciones territoriales funcionales y educación en sala de espera.

El Plan de Mejoramiento de la APS 2005, prosigue con atención de extensión horaria días sábado, para el Centro de salud rural de Santa Clara, tanto para Morbilidad medica como atención Odontológica. En la Posta de Salud rural de tres Esquinas se implementa para el año 2005, 22 hrs. medico de lunes a viernes, las que para el año 2006 aumentan a 33hrs semanales y continua la Extensión horaria día sábado medica y Odontológica en el Centro de Santa Clara.

Todo lo anterior tiene como objetivo contribuir a mejorar la salud de la población, por lo tanto la invitación es a mirar los procesos de salud-enfermedad en forma continua a través del ciclo vital individual y familiar, para de esta forma entender que las diferentes etapas de la vida determinan exigencias y tareas que al tenerlos presentes nos aportan importantes herramientas para determinar el riesgo, potenciar factores protectores, determinando al largo plazo una mejor calidad de vida de las familias y comunidad.

### **OBJETIVOS SANITARIOS PARA EL 2010**

1.- Mejorar los logros alcanzados.

2.- Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los de la sociedad.

\* Las metas para este objetivo se centran en tres áreas:

**a)-** Controlar los factores determinantes de enfermedades mas revelantes desde el punto de vista de cantidad y calidad de vida:

- Frenar el consumo de tabaco que es la principal causa prevenible de enfermedad y muerte en el mundo.
- Frenar el aumento de la obesidad que se relaciona con otras enfermedades.
- Promover conductas sexuales seguras para prevenir VIH/SIDA y evitar embarazos en adolescentes.
- Contribuir a crear un ambiente saludable en relación a la contaminación atmosférica, del agua, del suelo, de los alimentos.
- Contribuir a mejorar las condiciones laborales.

**b).- Enfermedades que generan la mayor carga de mortalidad y para las que se cuenta con intervenciones probadamente efectivas:**

- Enfermedades cardiovasculares, centrandó el esfuerzo en la reducción de la enfermedad isquémica y cerebro-vascular.
- Cánceres con esfuerzos centrados en los del cuello uterino, de mama y de vesícula.
- Traumatismos y envenenamiento con especial acento en los accidentes de tránsito.
- Enfermedades respiratorias como neumonía en los adultos mayores.

- Diabetes con particular énfasis en disminuir la magnitud de la incapacidad asociada.

- VIH/SIDA.

**c)- Problemas que disminuyen la calidad de vida de las personas, generando discapacidad, dolor y angustia:**

- Problemas de salud mental. Disminuir la recurrencia de depresión y las adicciones

- Salud oral.

- Enfermedades osteoarticulares: Disminuir la discapacidad que generan.

**DIAGNOSTICO**

## **I. DESCRIPCION DE LA COMUNA DE BULNES**

### **1.1. Descripción Geográfica y Territorial**

La comuna de Bulnes se encuentra situada en la Provincia de Ñuble, que junto a las provincias de Concepción, Bío-Bío y Arauco, conforman la VIII Región del Bío-Bío, siendo sus límites comunales los siguientes:

Norte : Río Larqui y la comuna de Chillán Viejo.

Sur : Río Diguillín y la comuna de Temuco.

Este : Línea imaginaria que pasa por diversos predios circundantes, y comuna de San Ignacio.

Oeste : Río Itata y la comuna de Quillón

Bulnes tiene una superficie de 423.7 km<sup>2</sup>., lo que representa un 3.24 % de la superficie de Ñuble y un 1.15 % de la superficie regional.

La comuna de Bulnes se encuentra a 24 kms. Al Suroeste de la capital provincial Chillán, y a 88 kms. Al Noreste de la capital regional, Concepción.

La topografía de la comuna es de carácter regular, con suelos de suave lomaje. Sus tierras se encuentran clasificadas de acuerdo a su capacidad de uso agrícola, identificadas en las Series Bulnes, Quella, Collipulli y Mirador.

Recursos Naturales

Los principales ríos son: Itata, Diguillín, Larqui, Gallipavo, Pal-Pal, formando con ello una base importante del recurso hídrico que abastece a los terrenos agrícolas.

Los Principales esteros son: Colton, Pite, Espinal; existen 27 canales de regadío en sectores rurales.

Se destaca la Laguna Santa Elena ubicada en la localidad de Santa Clara. Distancia de Chillan a Laguna 40 km. y a 7 km. de la Carretera Panamericana 5 Sur a la altura de Santa Clara. Su riqueza es importante, ya que sus características han permitido la proliferación y conservación de variadas especies de aves entre las cuales podemos mencionar a Taguas, Taguitas, Garza, Cuca, Cormoranes, Pimpollos, y en forma especial el Cisne de Cuello Negro. Entre los pajonales también se encuentra el Coipo o Nutria chilena y en sus aguas peces como el pejerrey, bagres y carpas.

## **1.2. Características Climatológicas**

Su clima es mediterráneo temperado; un clima templado característico del valle central de la Provincia de Ñuble y el régimen térmico de esta zona se caracteriza por una temperatura anual de 14 °C, con una máxima media de 28.8 °C y una mínima media de Julio de 3.5 °C. El período libre de heladas aprovechables es de cinco meses, de Noviembre a Marzo.

La estación agrometeorológica más cercana a la comuna se encuentra en Chillán, en el Aeródromo B. O'Higgins y la Universidad de Concepción.

## **1.3. Caracterización Demográfica**

En el contexto de la Provincia de Ñuble, la comuna de Bulnes es la cuarta de mayor población. Según antecedentes, aportados por el Censo de 2002, posee una población de 20.595, lo que representa el 1.13 % de la población regional y el 4,70 % de la población de la Provincia de Ñuble.

La población total femenina y masculina es de 10.320 y 10.275, respectivamente.

La concentración urbana de la comuna alcanza el 60.43 %, mientras que el resto de la población se ubica en la zona rural con un 39.56 %.

La densidad poblacional de la comuna es de 48.4 hab/km<sup>2</sup>, (muy cercano al promedio regional que es de 46.96 hab/km<sup>2</sup>; y muy superior al nacional que sólo llega a los 17.64 hab/km<sup>2</sup>.)

La comuna presenta un crecimiento de su población que entre 1992 y 2002 alcanza al 4.49 %, (muy cercana a la tasa de crecimiento regional, que en igual período llegó al 13.89 %, superando la tasa provincial de un 8.72 %.)

Los principales centros poblados del sector rural de la comuna son:

- ✓ Santa Clara
- ✓ Pueblo Seco
- ✓ Tres Esquinas
- ✓ El Roble
- ✓ Santa Rosa
- ✓ Los Tilos

#### **1.4. Caracterización Social**

La situación de pobreza en la comuna, tiene consecuencias variadas en las condiciones de vida de sus habitantes. Entre ellos aparece con gran fuerza el déficit de viviendas en la zona urbana, donde existen 12 organizaciones de allegados que agrupan a una 500 familias -siendo la más importante el comité de vivienda El Progreso-, lo que representa cerca del 16% de la población urbana de la comuna. A ello deben sumarse otras familias no organizadas y el natural crecimiento periódico de nuevas familias.

#### **Nivel de Pobreza (\*)**

<b>Indigentes</b>	<b>3.775</b>
<b>Pobres</b>	<b>6.050</b>
<b>No pobres</b>	<b>10.525</b>

Por otra parte, los niveles de alcoholismo existentes, transforman a éste en otro de los principales problemas sociales de la comuna, no obstante, que no existen estudios técnicos acerca de este problema específico, sus manifestaciones son evidentes y preocupantes. Sus consecuencias económicas, familiares y sociales son de sobra conocidas y por ello su solución implica en múltiples sentidos un mejor nivel de vida para las familias que viven este drama. Aún cuando no deriva exclusivamente del alcoholismo, se le relaciona con el drama de la violencia intrafamiliar que ha adquirido niveles preocupantes en el último tiempo.

En todo caso, estos problemas citados poseen atención por parte de los equipos de salud de Hospital y Consultorio a través de atención de casos, intervención psicosocial de grupo entre otras, sin embargo en un proceso de consolidación, ya que los equipos de salud mental existentes carecen de recursos humanos. Aun así, la atención de casos también es llevada a cabo en otros organismos municipales (DIDECO, DAEM) y otros como Centro de Atención Diurna, Cruz Roja entre otros.

Cabe mencionar la Red de Salud Mental a nivel secundario, a través del Hospital Herminada Martin y su equipo profesional para los casos que requieren de una atención mas especializada.

Por otra parte la atención a menores pobres, que facilita el acceso al trabajo de las madres es deficitario, incluso con la existencia de dos Centros Abiertos de la Fundación INTEGRRA, con capacidad total para atender a 120 niños entre 2 - 5 años de edad y el Centro Comunitario de INTEGRRA con capacidad de 32 niños más los Jardines Familiares de JUNJI (cuatro), con cupo para 154 niños de ambos sexos entre 2 – 5 años.

En materia de dotación de servicios básicos domiciliarios, la situación de la comuna se describe de la siguiente forma:

#### **Déficit de Servicios Básicos en la zona Urbana (\*)**

<b>Tipo de Servicio</b>	<b>Déficit Urbano</b>
Electrificación Domiciliaria	0.96 %
Agua Potable Domiciliaria	0.31 %
Alcantarillado Aguas Servidas	16.6 %

Con relación a la fuerza de trabajo, se puede apreciar el siguiente cuadro

#### **Fuerza de Trabajo (\*)**

**De 15 y más años**

<b>Ocupadas</b>	<b>5.313</b>
-----------------	--------------

<b>Desocupadas</b>	<b>9.792</b>
<b>N° de mujeres jefe de hogar</b>	<b>1.446</b>
<b>N° cesantes</b>	<b>900</b>

## **Organización de la Comunidad**

En materia de organización y participación de la comunidad, cabe tener en cuenta el número y tipo de organizaciones existentes, así como los espacios con que cuentan para su labor.

### **Organizaciones Comunitarias en Bulnes**

#### **Tipo de Organización**

#### **Número**

#### **ORGANIZACIONES TERRITORIALES**

- |                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| ✓ Unión Comunal de Juntas de Vecinos | 01 |
| ✓ Juntas de Vecinos Urbanas          | 15 |
| ✓ Juntas de Vecinos Rurales          | 33 |

## **ORGANIZACIONES FUNCIONALES**

✓ Comités de Vivienda y Adelanto	38
✓ Organizaciones Juveniles	15
✓ Organizaciones para la Salud	14
✓ Clubes Deportivos	46
✓ Centros de Padres y Apoderados	02
✓ Organizaciones Culturales y Folclóricas	10
✓ Instituciones de Ayuda a la Comunidad	04
✓ Instituciones de Apoyo a la Mujer	20
✓ Organizaciones Fomento Productivo	36
✓ Cuerpo de Bomberos (con 3 Compañías)	01

***DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO***  
**DE SALUD**

## **INTRODUCCION**

Se realiza trabajo con las Organizaciones e instituciones del consejo de desarrollo ademas de vecinos de la Comunidad a manera de que este diagnostico sea representativo de las necesidades que nuestros usuarios observan.

La convocatoria no resulta todo lo masiva que el equipo y la directiva del consejo esperan; Sin embargo el resultado parece ser común a las necesidades del sector.

Este trabajo se realizo en dos jornadas, a continuación se muestra su desarrollo y conclusiones.

### **Trabajo grupal**

#### **I Identificación de problemas y/o necesidades**

1. Aumento de horas médicas
2. Necesidad de contar con especialistas (Ginecología-Pediatría-Cardiología)
3. Mejoramiento de infraestructura del Establecimiento de salud

4. Insuficiente adherencia a tratamiento de pacientes crónicos
5. Problemas de salud bucal
6. Problemas de salud mental (Alcoholismo-Depresión-Violencia Intrafamiliar)
7. Falta de cupos ronda oftalmológica
8. Recurso humano de salud insuficiente (Farmacia)
9. Mejorar trato y amabilidad
10. Problemas medioambientales: Garrapatas-malos olores-crianza de animales en área urbana

**Priorización de problemas (Matriz):**

<b>Problema</b>	<b>gravedad</b>	<b>magnitud</b>	<b>posibilidades de ser abordados</b>	<b>total</b>
Aumento de horas médicas	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>8</b>
Necesidad de contar con especialistas (Ginecología-Pediatría-Cardiología)	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
Mejoramiento de infraestructura del Establecimiento de salud	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
Insuficiente adherencia a tratamiento de pacientes crónicos	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
Problemas de salud bucal	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>7</b>
Problemas de salud mental (Alcoholismo-Depresión-Violencia Intrafamiliar)	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

Falta de cupos ronda oftalmológica	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
Recurso humano de salud insuficiente (Farmacia)	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
Mejorar trato y amabilidad	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
Problemas medioambientales: Garrapatas-malos olores-crianza de animales en área urbana	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

### Problemas priorizados

<b>Problema</b>	<b>gravedad</b>	<b>magnitud</b>	<b>posibilidades de ser abordados</b>	<b>total</b>
Mejoramiento de infraestructura del Establecimiento de salud	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
Problemas de salud mental (Alcoholismo-Depresión-Violencia Intrafamiliar)	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
Problemas medioambientales: Garrapatas-malos olores-crianza de animales en área urbana	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>9</b>

## **II. Problema prioridad**

### **Mejoramiento de Infraestructura del Establecimiento de Salud**

#### **Población afectada por el problema**

Población total, incluyendo sectores fuera de la comuna (San Miguel Diguillin, General Cruz, Relbun, San Pedro), y alrededores (El Faro, Rinconada, Los Tilos, El Caracol, Las Rosas, San Luis Cerrillos, entre otros.)

## **III. Efectos del problema**

- Falta de espacio
- Aglomeración de sala de espera
- Box de atención inadecuado
- Incomodidad por parte del paciente

## **IV. Causas del problema**

- Aumento de la población atendida

- Aumento de prestaciones de salud (odontólogo, toma de examen, cirugía menor)
- Aumento de personal

## **V. Historia del problema**

- Cambio de Posta a Consultorio
- Infraestructura para población reducida en su inicio
- Canasta de prestaciones era menor al comienzo

## **VI. Conclusiones**

A partir del problema prioridad y todo su análisis, los vecinos acordaron tratar el tema para darle solución, tomándose los siguientes acuerdos para ser abordados en conjunto con salud:

### **Compromiso de la Comunidad**

- Recolección de firmas para apoyar la ampliación del consultorio
- Realizar coordinación entre el municipio y la comunidad
- Difusión del problema
- Compromiso de Participación de la comunidad
- Actividad del consejo de desarrollo 2008
- Acta de la reunión
- Incorporarlo al plan comunal

# **EVALUACION PROGRAMAS DE SALUD**

**PROGRAMA DE SALUD INFANTIL**  
**Ciclo Vital 0 a 9 años**

El cuidado del niño está situado en el marco de la Política Nacional de Protección Integral a la Infancia, cuyo objetivo es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales que apoyen al niño/a y su familia desde la gestación, entregándoles las herramientas necesarias para que desarrollen el máximo de sus potencialidades. En este contexto, los servicios ofrecidos por el sector salud comprenden acciones vinculadas a permitir igualar las oportunidades para todos los niños y niñas, de manera de lograr el máximo desarrollo de su potencial, actuando sobre los determinantes sociales de la salud y el desarrollo infantil, con un sistema de salud que actúe centrado en la familia y la comunidad, y que ofrezca calidad de servicio para todos por igual.

El contacto del equipo de salud en las actividades para el cuidado de la salud infantil es una oportunidad para informar acerca de los derechos de la mujeres, niños y niñas y sus familias y para incentivar comportamientos que favorezcan en los niños y niñas roles de género más equitativos y compartidos.

Considerando los aspectos anteriores, el enfoque familiar adquiere una especial relevancia en la atención de niños y niñas, ya que considera factores ambientales que se conjugan para favorecer o dificultar el desarrollo en especial a edades tempranas. Por lo tanto, es necesario proveer a niños y niñas instancias y mecanismos que apoyen su proceso de desarrollo biopsicosocial, garantizándoles un conjunto de prestaciones que aborden diversas áreas del desarrollo y se orienten a generar factores protectores del mismo.

Por otra parte, este enfoque identifica condicionantes que permiten clasificar a las familias de riesgo para el desarrollo integral de los niños y niñas (familias vulnerables socio económicamente, de riesgo biopsicosocial, con violencia intra familiar y específicamente maltrato infantil, problemas salud mental madre o cuidador, etc.) y además, permite trabajar mas intensamente con ellas y su entorno (salas cunas, jardines, escuelas, ONG, etc.).

Enfrentamiento de los problemas graves de desviación de la salud: Para la familia la enfermedad grave de un hijo o hija o una enfermedad crónica, son hechos que modifican la dinámica familiar y afectan la salud de sus miembros, por lo tanto los cuidados de la salud no son solo para el niño y niña, sino que deben estar dirigidos a la familia en su conjunto, orientándola y educándola con énfasis en los cuidados especiales que el niño o niña requiera por su situación de salud y ofreciendo apoyo psicológico (intervención en crisis) de ser necesario.

**TABLA N° 1: POBLACION BAJO CONTROL /TABLA COMPARATIVA  
MES SEPTIEMBRE 1997 - 2007**

AÑO	POBLACIÓN BAJO CONTROL				TOTAL
	0 - 5 meses	6 - 11 meses	12 -23 meses	2 - 5 años	
<b>1997</b>	58	70	136	594	<b>858</b>
<b>1998</b>	60	55	131	544	<b>790</b>
<b>1999</b>	64	60	121	522	<b>767</b>
<b>2000</b>	57	55	127	505	<b>744</b>
<b>2001</b>	54	41	107	493	<b>695</b>
<b>2002</b>	43	53	105	476	<b>677</b>
<b>2003</b>	37	60	101	459	<b>657</b>
<b>2004</b>	46	49	101	441	<b>637</b>
<b>2005</b>	44	44	109	415	<b>612</b>
<b>2006</b>	39	45	88	422	<b>594</b>
<b>2007</b>	56	51	87	415	<b>609</b>

La tabla muestra una disminución sostenida de la población en control hasta el año 2006, con un leve repunte en el último periodo, las causas que atribuye el SSN podrían ser:

- a) Disminución de la Natalidad:
- b) Mejoría en los registros.
- c) Aumento de la Población flotante que se controla en el área privada.

<b>SERVICIO DE SALUD</b>	<b>AÑOS</b>	<b>% NACIDOS VIVOS</b>
ÑUBLE	2000	15,9 % x 1000
	2001	14,7 % x 1000
	2002	13,2 % x 1000
	2003	13,0 % x 1000

Consecuentemente, los énfasis programáticos tienen los siguientes Objetivos:

- Fortalecimiento de la atención neonatal y del primer año de vida.
- Vigilancia del crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social.
- Promoción de estilos de vida saludables y prevención en la niñez de los problemas de salud de los adultos.
- Promoción del desarrollo integral del niño reforzando y potenciando el trabajo en equipo, integrando las diferentes disciplinas y los distintos programas de salud; trabajar integralmente con otros sectores sociales y construir alianzas que sumen el efecto deseado a favor de la población infantil.

## AREAS DE INTERVENCION

### 1. Control Niño Sano:

- Priorizando y concentrando actividades en la atención de los recién nacidos prematuros y/o con bajo peso de nacimiento, hijos de madres adolescentes.
- Aplicando pauta de factores de riesgo asociado a malnutrición por exceso.

2) **Desarrollo Psicomotor:** Pesquisar y atender oportuna y resolutivamente a los niños con riesgo o con déficit del desarrollo psicomotor.

<b>Evaluación D.P.M. a Septiembre de 2007</b>	N° <u>niñ@s</u> de 2 a 5 meses	N° <u>niñ@s</u> de 2 a 5 meses con EDSM	%
	107	86	80
	N° <u>niñ@s</u> de 18 meses	N° <u>niñ@s</u> de 18 meses con EDSM	%
	87	69	79
	N° <u>niñ@s</u> de 4 años	N° <u>niñ@s</u> de 4 años con EDSM	%
	104	69	66

2. **Nutrición:** En la situación Epidemiológica actual es prioritario agregar un nuevo objetivo a la alimentación infantil: Fomentar el desarrollo de conductas y patrones alimentarios que reduzcan el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la etapa adulta y que contribuyan a disminuir la incidencia y prevalencia de obesidad en los menores de 6 años

- Evaluación y análisis de la situación nutricional de los menores de seis años.
- Pesos de nacimiento de los menores de seis años
- Educación individual y grupal
- Visitas a domicilio
- Jardines Promotores de Salud: Jardín Arcoiris y Pueblo Seco: Evaluaciones nutricionales 2 veces al año, Plan de Promoción de Estilos de Vida saludable, incorporando al grupo familiar.
- Escuelas Promotoras de Salud: Trabajo en escuelas El Pal-Pal, Pueblo Seco, Evarista Ogalde, Canta Rana y Batalla del Roble con talleres teórico - prácticos de Alimentación. Todo el alumnado evaluado nutricionalmente, Concurso familiar de rectas saludables
- Evaluación CONIN.

**TABLA N° 2: POBLACIÓN BAJO CONTROL A SEPTIEMBRE 2007 Y DIAGNÓSTICOS NUTRICIONALES**

<b>Grupo</b>	<b>Total</b>	<b>Riesgo</b>	<b>Desnutrición</b>	<b>Sobre Peso</b>	<b>Obesidad</b>
--------------	--------------	---------------	---------------------	-------------------	-----------------

Etáreo		Desnutrición							
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>0 -2 m</b>	26	0	0	0	0	4	15.38	0	0
<b>3 -5 m</b>	30	0	0	0	0	7	23.33	1	3.33
<b>6 -11m</b>	51	3	5.88	0	0	18	35.29	6	11.76
<b>12-17m</b>	43	2	4.65	0	0	16	37.20	4	9.30
<b>18-23m</b>	44	1	2.27	0	0	10	22.72	4	9.09
<b>24-47 m</b>	207	2	0.97	0	0	23	11.11	7	3.38
<b>48-71 m</b>	208	3	1.44	0	0	23	11.05	27	12.98
<b>Total</b>	<b>609</b>	<b>11</b>	<b>1.80</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>101</b>	<b>16.58</b>	<b>49</b>	<b>8.04</b>

**4) Promoción:** Priorizar acciones dirigidas comunidades que presentan condiciones que son predictoras de riesgo social con énfasis en los temas del desarrollo integral del niño, la alimentación, la salud sexual y reproductiva y temas de medio ambiente.

**5) Prevención:** Priorizando acciones dirigidas a:

- Niños con riesgo de malnutrición: evaluación por Nutricionista, consejería y educación a la familia.
- Niños con riesgo de déficit del Desarrollo Psicomotor pertenecientes a grupos más vulnerables: Prematuros, hijos de madre adolescente, familia con predictores de riesgo, alcanzando en ellos un 100% de cobertura de E.D.P. en las edades definidas por el programa ( 2º mes, 18º mes y 4º año de vida)

## INDICADORES Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

- **Lactancia Materna Exclusiva al 6º mes de vida**

MES	% año 2003	% año 2004	% año 2005	% año 2006	% año 2007
Enero	83.3	Sin dato	63.6	100	80
Febrero	66.6	12.5	87.5	100	60
Marzo	80.0	71.4	80.0	100	54.5
Abril	75.0	50.0	81.2	55.5	100
Mayo	77.7	63.6	66.6	50	63.6
Junio	50.0	57.1	57.1	81.8	71.4
Julio	70.0	80.0	50.0	60	87.5
Agosto	42.9	81.8	57.1	33.3	60
Septiembr e	60.0	50.0	50.0	50	83.3

- **Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I.)**  
A Septiembre de 2007: Alcanza cobertura adecuadas.

- **Programa Nacional de Alimentación Complementaria (P.N.A.C.)**  
A Septiembre de 2007: Alcanza buenas coberturas y sin problemas de almacenamiento y abastecimiento

**PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO**  
**Y DEL ADULTO MAYOR**

**INTRODUCCIÓN**

**Antecedentes generales**

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) continúan siendo son la principal causa de muerte en población adulta chilena, con un aumento progresivo del peso porcentual entre todas las defunciones llegando al 28,2% en el año 2004.

La tasa de mortalidad ajustada por enfermedades del Sistema Circulatorio en el 2004 fue de 128,3 defunciones por cada 100.000 habitantes .Son también la tercera causa de perdida prematura de años de vida, Además, son una importante fuente de morbilidad y discapacidad para el país, las pensiones de invalidez parcial que se otorgan por afecciones cardiacas son aproximadamente del 15% y las de invalidez total el 12%.

El riesgo de morir por causa CV aumenta progresivamente con la edad y es mayor para los hombres en todas las etapas de la vida. El 44 % de las defunciones se producen en personas menores de 75 años.

Las ECV son también una de las principales causa de morbilidad en el adulto.

Como causa de hospitalización, durante el año 2004 (ultima información) hubo 109.017 egresos por causa circulatoria, lo que representa el 6,7% del total de egresos en el país para ese año.

Estas enfermedades son una gran carga económica para el individuo, su familia y la sociedad, por cuanto requiere de atención especializada y nuestra Comuna no escapa de esta realidad.

Vemos que nuestros estilos de vida y patrones dietéticos en los últimos años han cambiado considerablemente .Estamos viviendo en un mundo que se mueve rápidamente, en el que la situación económica ha obligado a las personas a desplazarse a zonas urbanas en busca de empleo y en donde han adoptado estilos de vida con mayor estrés, mas comida rápida y menos actividad física, estilos de vida que a veces son sinónimos de de dieta poco saludable y por resultado obesidad.

En general, las ECV son multifactoriales y se reconocen diversos factores de riesgo cardiovascular (FR) como son: Factores de riesgo **no modificables**, edad avanzada, sexo masculino, problemas cardiovasculares, historia familiar y personalidad tipo A, y es poco o nada lo que se puede hacer para cambiarlos.

Dentro de los factores que influyen en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, es posible pesquisar y trabajar con aquellos que se pueden modificar, **cambios de hábitos de vida**, Tabaquismo, Sedentarismo , Obesidad ,Dislipidemia, Hipertensión y Diabetes.

La Hipertensión, la Diabetes Mellitus y la Dislipidemia son factores de riesgo mayor, sin embargo existe numerosa evidencia de que el tratamiento de estos factores de riesgo beneficia el pronóstico, por lo tanto la intervención a nivel primario es un desafío para los equipos de salud.

Sobre los factores de riesgo **modificables**, se puede intervenir. Entre ellos, la dislipidemia es uno de los más importantes, ya que representa 50% del riesgo cardiovascular; por lo tanto, corregir el trastorno lipídico en un paciente que ha tenido una patología cardiovascular es muy importante

## INDICADORES

*TABLA 1. Distribución de Pacientes Hipertensos por año, según establecimiento.*

<b>Establecimientos</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Consultorio	462	491	531	536	609	640
Tres Esquinas	242	268	287	382	445	483

Las Raíces	15	14	14	14	15	13
Total PBC	719	773	832	932	1069	1136
Pobl. inscrita	-	-	-	4285	4579	5125
% cobertura	16.8	18.1	19.5	21.8 %	23.3%	22.2%

En la Tabla 1 se observa que la población bajo control (PBC) ha aumentado progresivamente respecto de la población inscrita, siendo mayor este ingreso en el Consultorio. En la Posta de Las Raíces ha disminuido, esto podría deberse a una migración poblacional.

***TABLA 2 .Distribución de Pacientes Diabéticos por año, según establecimiento.***

<b>Establecimientos</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Consultorio	146	141	150	165	201	211
Tres Esquinas	54	62	79	93	111	117
Las Raíces	8	8	6	06	7	6
Total PBC	208	211	235	264	319	334
Pobl. inscrita	-		-	4285	4579	5125
% cobertura	4.8	4.9	5.5	6.2 %	6.9%	6.5%

En la Tabla 2 se observa que la PBC se ha mantenido por sobre la población esperada según prevalencia (5%)

***TABLA 3 Distribución Pacientes Dislipidemicos por año, según establecimiento.***

<b>Establecimientos</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Consultorio	311	355	356	358
Tres Esquinas	136	183	195	256
Las Raíces	7	8	5	3
Total	454	546	556	617
Pobl. inscrita	-	4285	4579	5125
% cobertura	10.6	12.7	12.2%	12.0%

En la Tabla 3 se observa que la prevalencia se ha mantenido en los últimos 3 años, siendo menor a un estudio publicado por el Ministerio de Salud en el que se describe una prevalencia nacional de hipercolesterolemia de 35,4%.(2004).

***TABLA 4 Cobertura de EMPA, según año***

<b>Año</b>	<b>Pobl Ins 20-64 años</b>	<b>Total realizados</b>	<b>Cobertura vigencia</b>
Octubre2007	4406	426	9.7%
2006	4041	554	13.7%

En general se observa un aumento progresivo de Pacientes Bajo Control en el Programa Cardiovascular, esto coincide con la incorporación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto (EMPA), que esta dirigido a detectar factores de riesgo para la salud a fin de permitir una intervención oportuna.

### **Mortalidad**

La Mortalidad por causa presenta, durante el 2007, un comportamiento similar al nacional, siendo la primera causa de muerte las Enfermedades Cardiovasculares, seguidas de los Tumores malignos y en tercer lugar lo comparten las del Aparato Respiratorio y Aparato Digestivo, seguidas muy de cerca de las muertes por Traumatismos y Envenenamientos.

### **PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO MAYOR**

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial que tiene importantes implicaciones en lo político, económico y social, ya que acarrea múltiples necesidades. La expectativa de vida de la población chilena

es de 75 años, con la cual el número de personas de la tercera edad cada vez es mayor. Nuestra comuna no se escapa de esta realidad demográfica.

Los objetivos del Programa:

- Contribuir a mantener o recuperar la autonomía del Adulto Mayor, con el fin de mejorar su calidad de vida.
- Prevenir la mortalidad por causa evitable, contribuyendo de esta manera a prolongar la vida

El EFAM, (**Examen Funcional del Adulto Mayor**), es un instrumento predictor de pérdida de funcionalidad de la persona mayor, permite detectar en forma integral los factores de riesgo de la persona mayor que vive en la comunidad y que es aparentemente autovalente.

Los primeros signos de enfermedad en el A.M. se manifiestan a través de las alteraciones en el estado de salud funcional

**De este examen derivan entre otras consultas<sup>1</sup>:**

- Odontológicas
  - Oftalmológica
  - Nutricional
  - Social
  - PACAM
-

- Trabajo Comunitario
- Entrega de Ortesis y Prótesis

### **VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA:**

<b>DISTRIBUCION DOSIS</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
ADULTOS MAYORES	533	519	530	507		
ENFERMOS CRONICOS	126	135	134	152		
OTROS	31	17	52	131		
TOTAL DOSIS	690	671	716	790		

### **PACAM:**

Alimentación complementaria para Adulto Mayor consiste en la entrega de una crema instantánea denominada Crema – Puré “Años Dorados” y una Bebida Láctea, su entrega tiene por objetivo dar respuesta a las necesidades nutricionales de este grupo etéreo a fin de mejorar su calidad de vida. Se les entrega a mayores de 70 años, adultos mayores de 65 años enfermos de TBC y Adultos mayores de 65 años pertenecientes al programa Puente (Chile Solidario)

### **ENTREGA DE ORTESIS Y PRÓTESIS :**

Comprende acciones focalizados en consultas oftalmológicas y entrega de lentes ópticos, atención de otorrino y entrega gratuita de bastones, sillas de rueda

<b>ELEMENTOS</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Lentes ópticos	45	45	43	30	
Bastones	8	6	4	4	15
Andador	1	1	2	4	1
Audífonos	0	2	2		
Colchón antiescaras	2	1	0	2	3
Canasta dental	5	5	6		
Silla de ruedas	0	0	2	10	14
Rehabilitación prótesis	0	0	2	0	0

## **PARTICIPACIÓN SOCIAL DEL ADULTO MAYOR**

La participación en organizaciones comunitarias permite al Adulto Mayor canalizar su tiempo libre y contribuye mejorar su calidad de vida, a partir del contacto con sus pares el compartir y desarrollar potencialidades.

Conocidos son los Clubes de Adulto Mayores que se desarrollan asesorados por el consultorio.

### **Grupo Renacer**

Actualmente cuenta con 35 socios de Santa Clara y Pueblo Seco. Participan en Plan de Promoción Comunal

### **Grupo Rayito de Sol**

Organizado hace 7 años ha realizado varios Talleres agrupa 25 Adultos Mayores. Participan en Plan de Promoción Comunal

### **Grupo de diabéticos “Las Abejitas “de Tres Esquinas.**

Esta en etapa de consolidación, durante el presente año, se ha trabajado en talleres de alimentación y capacitación sobre la patología.

## **CUIDADOS PALIATIVOS**

En la actualidad, debido a los avances de la tecnología médica y sus investigaciones, entre otras cosas, la esperanza de vida ha aumentado, con ello el aumento, también, de las enfermedades crónicas. Le hemos ganado la batalla a numerosas enfermedades que antiguamente se consideraban incurables y hoy por hoy se han erradicado o son totalmente curables, como es el caso de la tuberculosis.

Los Cuidados Paliativos/Medicina Paliativa tienen como objetivo la atención integral de las personas que padecen de una enfermedad avanzada e incurable, y cuyo objetivo básico consiste en el control del dolor y los demás síntomas, el apoyo emocional del enfermo y su familia y su confort, bienestar y calidad de vida .Mas que un programa es una Filosofía de servicio.

En las prácticas de los cuidados paliativos se hace necesario que el equipo de salud adquiera conocimientos y habilidades, pero por sobre todo un cambio de actitud. La concepción holística de la persona, que contempla las necesidades físicas, psíquicas, sociales y espirituales, se abre progresivamente paso entre los profesionales de la salud.

Los pacientes que ingresan a este programa tienen una sobrevivencia no superior a 6 meses.

**DESAFÍO PARA EL AÑO 2008 DEL PROGRAMA**

- ✓ Fortalecer las organizaciones comunitarias
- ✓ Aumentar la pesquisa en TBC
- ✓ Aumentar la cobertura de EMPA.
- ✓ Mantener y/o Aumentar la cobertura de EFAM
- ✓ Mantener y/o aumentar el índice de Normotensión y Normo glicemia.
- ✓ Formar el comité de voluntari@s de Cuidados Paliativos y Alivio del Dolor
- ✓ Aumentar la cobertura de pacientes Dislipidemicos.
- ✓ Mantener la cobertura de pacientes Hipertensos y Diabéticos
- ✓ Capacitación continua a los funcionari@s en actualidades del programa.

## **PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER**

Al igual que la tendencia nacional el número de Embarazos ha presentado un significativo descenso durante los últimos 10 años .Se ha ampliado el acceso de toda la población tanto de mujeres como de hombres a los métodos de planificación familiar . La disminución ha sido menos notoria en Santa Clara , uno de los motivos puede ser que alrededor del 25% de los ingresos prenatales corresponden a usuarias de la Comuna de Pemuco ( sector de San Miguel Alto)

### **1.-Tabla N° 1 Total de Ingresos Prenatales . Por establecimiento . Años 1998 a Octubre 2008**

#### **1.- Tabla N° 1 :**

<b>Años</b>	<b>ESTABLECIMIENTO</b>	
	<b>Santa Clara</b>	<b>Tres Esquinas</b>
<b>1998</b>	<b>87</b>	<b>43</b>
<b>1999</b>	<b>74</b>	<b>48</b>
<b>2000</b>	<b>81</b>	<b>35</b>
<b>2001</b>	<b>70</b>	<b>35</b>
<b>2002</b>	<b>75</b>	<b>39</b>
<b>2003</b>	<b>71</b>	<b>32</b>
<b>2004</b>	<b>73</b>	<b>40</b>
<b>2005</b>	<b>64</b>	<b>31</b>
<b>2006</b>	<b>84</b>	<b>41</b>
<b>2007</b>	<b>73</b>	<b>38</b>
<b>2008 ( a Octubre )</b>	<b>72</b>	<b>29</b>

El porcentaje de embaradas menores de 20 años se ha mantenido más o menos estable durante estos 10 años ( Tabla N° 2 ) , lamentablemente la mayoría de estos embarazos no han sido programados ( Tabla N° 4 ) , a pesar de todas las estrategias que se han aplicado en la población adolescente de nuestro sector .

**2.-Tabla N° 2 Porcentaje de embarazadas menores de 20 años.  
Por establecimiento . Años 1998 a Octubre 2008**

Años	ESTABLECIMIENTO	
	Santa Clara	Tres Esquinas
1998	28.0%	18.9%
1999	25.6%	27.1%
2000	28.4%	30.0%
2001	17.1%	17.1%
2002	18.6%	17.9%
2003	19.7%	15.6%
2004	21.9%	15.0%
2005	20.3%	22.5%
2006	21.4%	24.3%
2007	21.9%	28.9%
2008 ( a Octubre )	20.8%	25.8%

**3.-Tabla N° 3 Porcentaje de embarazos no deseados.  
Por establecimiento . Años 2000 a Octubre 2008**

<b>Años</b>	<b>ESTABLECIMIENTO</b>	
	<b>Santa Clara</b>	<b>Tres Esquinas</b>
<b>2000</b>	<b>44.4%</b>	<b>Sin dato</b>
<b>2001</b>	<b>57.1%</b>	<b>51.4%</b>
<b>2002</b>	<b>41.3%</b>	<b>51.2%</b>
<b>2003</b>	<b>43.6%</b>	<b>37.5%</b>
<b>2004</b>	<b>41.0%</b>	<b>52.5%</b>
<b>2005</b>	<b>46.8%</b>	<b>32.2%</b>
<b>2006</b>	<b>42.8%</b>	<b>56.0%</b>
<b>2007</b>	<b>47.9%</b>	<b>42.1%</b>
<b>2008 ( a Octubre )</b>	<b>44.4%</b>	<b>54.8%</b>

**4.-Tabla N° 4 Porcentaje de embarazos no deseados. Según grupo de edad de mayor riesgo  
Por establecimiento . Años 2001 a Octubre 2008**

Años	ESTABLECIMIENTO			
	Santa Clara		Tres Esquinas	
	Menores de 20 años	De 35 y más años	Menores de 20 años	De 35 y más años
2001	83.3%	50.0 %	100.0%	60.0%
2002	85.7%	0.0%	71.4%	50.0%
2003	64.2%	71.4%	40.0%	28.5%
2004	75.0%	36.3%	50.0%	40.0%
2005	75.0%	66.6%	28.5%	40.0%
2006	84.0%	18.7%	70.0%	40.0%
2007	100.0%	30.0%	81.8%	75.0%
2008 ( a Octubre )	60.0%	35.7%	100.0%	33.3%

Actualmente contamos con 5 alternativas de Métodos anticonceptivos hormonales ( 2 tipos de anticonceptivos orales , 2 tipos de inyectables y un método subcutáneo o implante el cuál se distribuyó a los establecimientos desde enero de este año ) , 2 alternativas de Métodos no hormonales , la Tcu y los Preservativos .La diversidad de los métodos que ofrecemos y las estrategias de difusión en las escuelas nos han permitidos aumentar nuestra población en control de Planificación Familiar especialmente en el grupo de edad de más riesgo , lamentablemente el porcentaje de embarazos no deseados se mantiene en cifras elevadas , como se muestra en tabla N° 3 y 4 .

**5.-Tabla N° 5 Población en control de Planificación Familiar  
Por establecimiento . Años 2002 a Octubre 2008**

AÑOS	ESTABLECIMIENTO			
	Santa Clara		Tres Esquinas	
	-20 años	De 20 y más años	-20 años	De 20 y más años
<b>2002</b>	<b>22</b>	<b>548</b>	<b>16</b>	<b>289</b>
<b>2003</b>	<b>22</b>	<b>592</b>	<b>15</b>	<b>301</b>
<b>2004</b>	<b>30</b>	<b>582</b>	<b>15</b>	<b>293</b>
<b>2005</b>	<b>48</b>	<b>594</b>	<b>21</b>	<b>318</b>
<b>2006</b>	<b>58</b>	<b>603</b>	<b>12</b>	<b>338</b>
<b>2007</b>	<b>75</b>	<b>665</b>	<b>17</b>	<b>326</b>
<b>2008 ( a Octubre )</b>	<b>70</b>	<b>676</b>	<b>27</b>	<b>343</b>

En relación al ingreso precoz de embarazo ( antes de las 14 semanas ) , se observa en la Tabla N° 6 un aumento gradual en el transcurso de los años , este aumento esta dado principalmente al aumento de las horas profesional Matrona , lo que nos ha permitido aumentar frecuencia de rondas en la Posta Tres Esquinas y contar con horas de lunes a viernes en el Consultorio , ha sido también de gran ayuda la adquisición de test de embarazo con detección precoz.

**5.-Tabla N° 5 Porcentaje de Ingresos Prenatales antes de las 14 semanas.  
Por establecimiento . Años 2000 a Octubre 2008**

Años	ESTABLECIMIENTO	
	Santa Clara	Tres Esquinas
2000	61.7%	Sin dato
2001	62.8%	71.4%
2002	69.3%	58.9%
2003	68.4%	68.7%
2004	69.8%	57.5%
2005	89.0%	80.6%
2006	88.0%	73.1%
2007	90.4%	73.6%
2008 ( a Octubre )	88.8%	82.7%

Parte de las innovaciones del Programa CHILE CRECE CONTIGO es la atención más personalizada de la embarazada y la incorporación de la pareja y/ o la familia durante todo el proceso reproductivo , además de fomentar el control de embarazo acompañada, especialmente durante este año se ha incentivado la participación de la familia durante el parto como lo muestra la Tabla N° 7 ha ido en real aumento el número de mujeres que esán acompañadas durante su parto.

**7.-Tabla N° 7 Porcentaje de partos con acompañamiento.  
Por establecimiento . Años 1998 a Octubre 2008**

Años	ESTABLECIMIENTO	
	Santa Clara	Tres Esquinas
2003	8.1%	Sin dato
2004	23.8%	Sin dato
2005	23.6%	Sin dato
2006	22.0%	Sin dato
2007	37.9%	33.3%
2008 ( a Octubre )	52.2%	54.0%

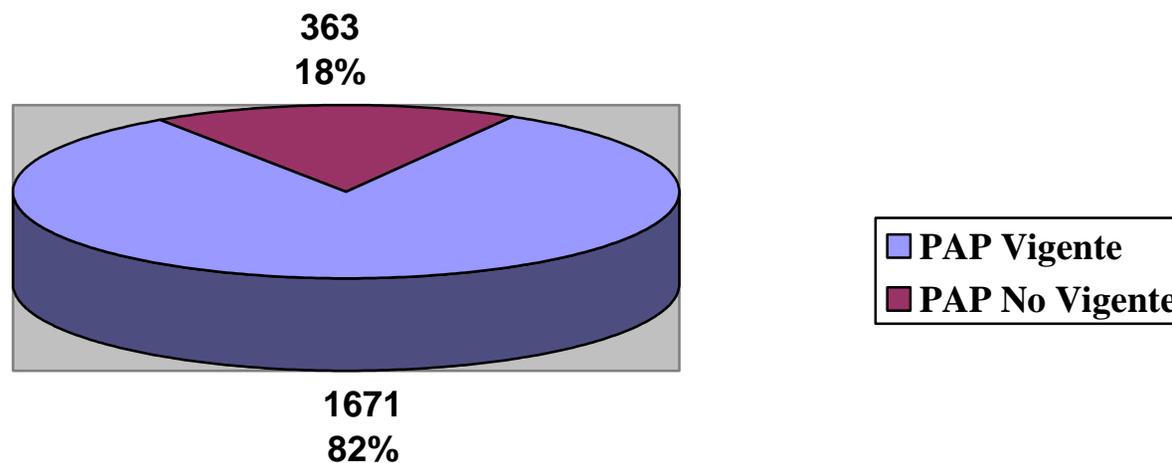
Durante el año 2008 , se ha modificado la atención prenatal y post natal basándose en el Programa Chile Crece Contigo . Dentro de las modificaciones podemos mencionar :

- Del total de ingresos Prenatales a Octubre 2008 , el 100 % de las embarazadas a tenido al Ingreso Control extendido de duración 1 hora .
- Al 100% ( 101 ) se le ha aplicado al ingreso la encuesta de riesgo de factores de riesgo Psicosocial y de estas el 71.2% presenta algún tipo de riesgo
- Del total de embarazadas de riesgo se le ha realizado al 100% Visita Domiciliaria integral .

- Del total de embarazadas de riesgo se le ha realizado al 100% intervención local o se ha derivado según corresponda.
- Al 100% de las embarazadas han tenido la oportunidad de participar de las 5 sesiones educativas , 4 de ellas han rechazado a participar y han continuado con controles tradicionales

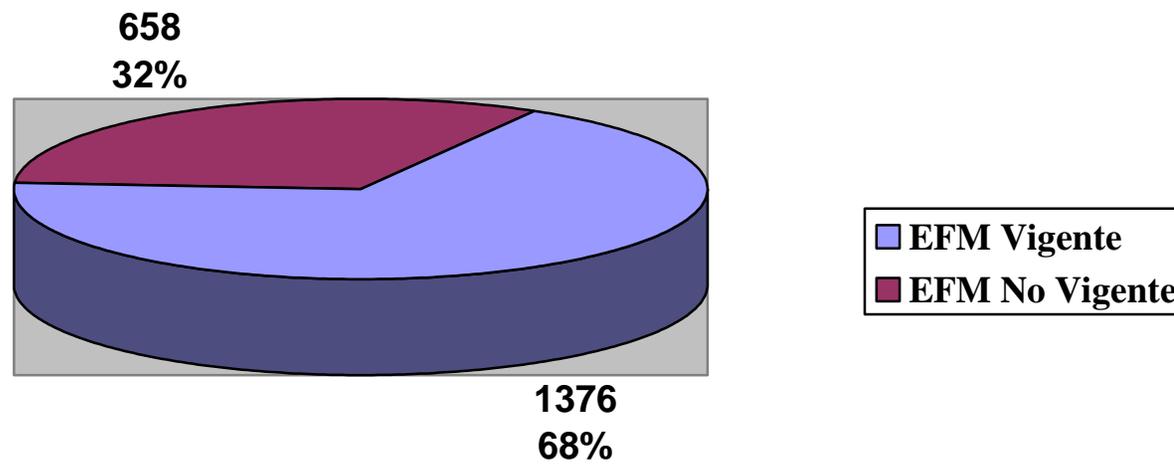
### Cobertura de PAP Vigente

Cobertura de PAP Vigente en Mujeres de 25 a 64 años a Octubre del 2008



## Cobertura de EFM Vigente

Cobertura de EFM Vigente en Mujeres de 25 a 64 años a Octubre del 2008



## **PROGRAMA DE SALUD ODONTOLOGICO**

El Consultorio Santa Clara, tiene centro de referencia inmediata al Hospital de Bulnes, en el cual se resuelven las interconsultas derivadas.

La actividad odontológica está basada principalmente en cumplir los compromisos que se contrae en el Ministerio de Salud (Compromisos de Gestión), las cuales son actividades puntuales y muy importantes. Se destacan específicamente, los sellantes caries y el SEF (Subprograma de enjuagatorios fluorados) y que consiste en aplicar enjuagatorios de solución fluorados de baja concentración (0,2%) a los escolares Municipales y/o particulares subvencionados, de localidades, cuyas aguas de consumo tengan menos de 0,5 ppm de flúor.

Es de vital importancia el rol que juegan los padres y apoderadosy Profesores de los colegios involucrados en esta actividad.

Además se debe completar el plan de trabajo, con la ejecución de la programación local, que son actividades recuperativas, que abarcan a los diferentes grupos etáreos de la población.

## CONTROL ODONTOLÓGICO DEL NIÑO SANO

### NIÑOS DE 2 AÑOS

Nº de niños de 2 años inscritos en control:	45
Nº de niños inscritos de 2 años con control sano odontológico:	31
% de niños de 2 años con control odontológico:	68.8 %

### NIÑOS DE 4 AÑOS

Nº de niños de 4 años inscritos en control:	69
Nº de niños de 4 años con control sano odontológico:	47
% de niños de 4 años con control odontológico:	75.8 %

### NIÑOS DE 6 AÑOS

Total de niños inscritos 6 años:	62
Total de niños inscritos con alta odontológica total:	44
% cumplimiento:	70.96 %

### NIÑOS DE 12 AÑOS

Total de niños inscritos de 12 años:	60
--------------------------------------	----

Total de niños inscritos de 12 años con alta odontológica total: 54  
% cumplimiento: 90 %

Nº total de primigestas: 20  
Nº total de primigestas inscritas con alta odontológica total : 09  
% cumplimiento: 45 %

### **PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA MUJERES Y HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS**

Total de personas con 1 prótesis: 67  
Total de personas con 2 prótesis: 01  
Total de personas atendidas de CHILE SOLIDARIO: 38

**DIAGNÓSTICO PROGRAMA DE SALUD MENTAL 2007**

## **ANTECEDENTES GENERALES**

La Salud Mental es considerada como un componente de la realidad de vida del individuo y de la comunidad, figurando entre las prioridades nacionales de salud.

Como propuesta el Programa de Salud Mental busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas, tanto en acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud mental de la población.

Sus objetivos son crear y fortalecer sistemas de coordinación estable con organismos gubernamentales, servicios municipales e instituciones que se relacionan con problemas de salud mental; elaborar e implementar proyectos y programas de intervención específicas al tema; promover en los grupos el funcionamiento democrático y apoyo mutuo; sensibilizar y motivar a la comunidad en general respecto al tema de la salud mental.

Salud Mental es un Programa transversal, por lo que debe estar inserto, tanto en el Programa de la Mujer, como en el Programa Infantil, del Adolescente y en el Programa del Adulto-AM, reconociendo que el ser humano transita por diversas etapas de un ciclo vital,

claramente definidas, en las que se desarrollan diversos aspectos físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Por lo tanto dentro de este proceso las personas y las familias tienen necesidades y demandas específicas en diversos ámbitos.

A nivel primario de atención, las áreas de mayor interés son Depresión, Violencia y Salud y Consumo Indebido de Alcohol y otras Drogas, donde se busca intervenir en el ambiente natural y psicosocial, como asimismo, los estilos de vida

**Conformación del Equipo de salud que interviene en Salud Mental:**

Como visión a nivel local se considera el constituir un equipo integral de salud mental, como promotor del desarrollo humano.

Nombre	Profesión	Horas	Desglose	Actividades
Virginia Pérez Aguayo	Médico Consultorio Santa Clara	6	* 9 hrs. contrato plazo fijo (financiamiento Salud Municipal) * 2 hrs. Plan Ambulatorio Básico)	Realiza diagnóstico a paciente en primera consulta. Derivación a equipo salud mental para seguimiento.
Rosetta Pallini Altamirano	Médico Posta Tres Esquinas	3	* 3 hrs. contrato plazo fijo (financiamiento Salud Municipal)	Realiza diagnóstico a paciente en primera consulta. Derivación a equipo salud mental para seguimiento.
Carolina Ortega Palma	Psicóloga	40	* 22 hrs. contrato plazo fijo (financiamiento municipal) * 11 hrs. contrato a honorario (convenio plan ambulatorio básico entre Salud Municipal y Servicio Salud Ñuble) * 7 hrs. contrato a honorario (convenio depresión entre Salud Municipal y Servicio Salud Ñuble)	Atención de pacientes, psicoterapia individual, intervención psicosocial grupal, registro de atención.
Venancio Coñuepan Arcos	Asistente Social	11	* 11 hrs. contrato indefinido (financiamiento Salud Municipal)	Horas destinadas a jefatura de programa, atención de pacientes, visita domiciliaria, consejería, seguimiento, sistema de registro, evaluación.
Claudia Monsalve Venegas	Asistente Social	33	* 11 hrs. contrato a honorario (convenio depresión entre Salud Municipal y Servicio Salud Ñuble) * 11 hrs. contrato a honorarios (convenio alcohol y drogas entre Salud Municipal y Servicio Salud Ñuble)	Atención de pacientes, visita domiciliaria, seguimiento, sistema de registro, taller Psicosocial grupal.
Emperatriz Rivas Zapata	Matrona	1	* 1 hrs. contrato plazo fijo (financiamiento Municipal)	Apoyo Psicosocial, consejería, derivación.
Tania Contreras Rosales	Técnico Paramédico	11	* 11 hrs. contrato a honorario (convenio depresión entre Salud Municipal y Servicio Salud Ñuble)	Apoyo de registro farmacológico y visitas domiciliarias.

En el plano administrativo, el Encargado de Programa es el Asistente Social y se cuenta con Médico, Psicóloga, Asistente Social y Técnico Paramédico.

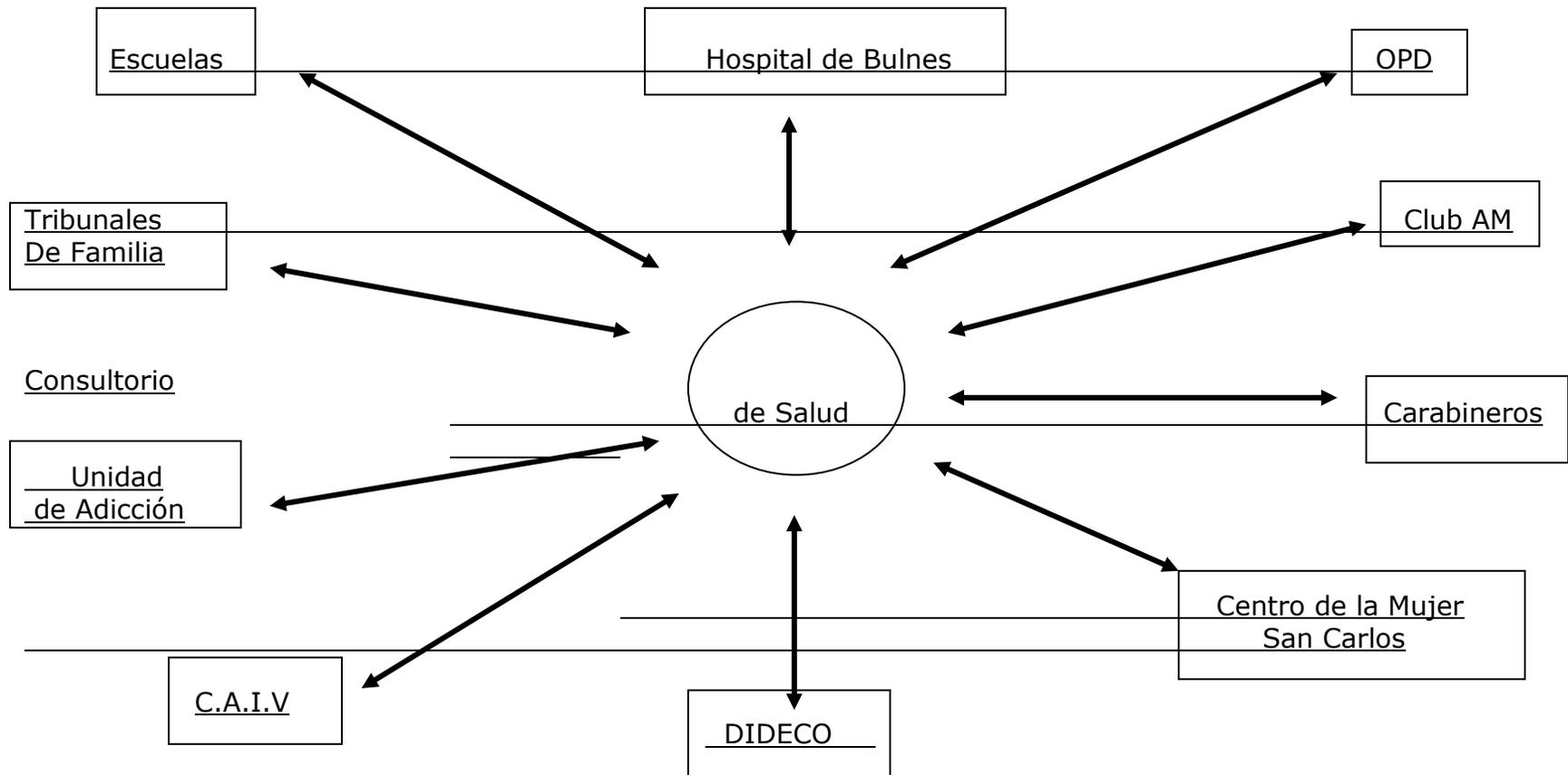
El equipo de salud cuenta con un box de 9 m<sup>2</sup> de salud mental para realizar intervenciones individuales, intervenciones psicosociales y consejerías, además cuenta con una sala de espera de 16 m<sup>2</sup> exclusivo para el programa, equipada adecuadamente y en buen estado.

Cabe destacar como debilidades del programa el no contar con espacio propio para llevar a cabo la intervención psicosocial grupal, actualmente se ocupa la sede del club de Adulto Mayor del sector de Santa Clara para la realización de los talleres del programa de salud mental, con previa coordinación de la directiva de dicho club para la facilitación de la dependencia y tampoco se cuenta con movilización propia, lo que dificulta la realización de las actividades programadas en terreno.

Las actividades que el programa realiza para el tratamiento/ recuperación y rehabilitación son:

1. CONSULTA MEDICA DE SALUD MENTAL
2. CONSULTA DE SALUD MENTAL
3. INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL
4. INTERVENCIÓN / ACTIVIDAD COMUNITARIA
5. VISITA DE SALUD MENTAL POR PROFESIONAL
6. VISITA DE SALUD MENTAL POR TÉCNICO PARAMEDICO

## INTERVENCIÓN COMUNITARIA / REDES SOCIALES DE APOYO



## **VII.INDICADORES ESPECÍFICOS SALUD MENTAL**

En relación a los indicadores de implementación de cada programa de Salud mental han sido los siguientes:

### **POBLACIÓN EN CONTROL SALUD MENTAL (AL 30.09.2007)**

#### **Depresión**

ESTABLECIMIENTO	Nº MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS CON DEPRESIÓN DIAGNOSTICADAS E INGRESADAS AL PROGRAMA	% MUJERES	Nº HOMBRES MAYORES DE 15 AÑOS CON DEPRESIÓN DIAGNOSTICADAS E INGRESADAS AL PROGRAMA	% HOMBRES	TOTAL	META ANUAL	% DE CUMPLIMIENTO A SEPT. DE 2007
CONSULTORIO SANTA CLARA	192	86.8%	29	13.1%	221	213	103,8
POSTA TRES ESQUINAS	135	93.8%	9	6.3%	144	213	67,6
TOTAL	327	89,5%	38	10,4%	365	213	171,36

## **VIII. Violencia Intrafamiliar**

ESTABLECIMIENTO	Nº MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS CON DIAGNÓSTICO VIF	META ANUAL MINSAL	% CUMPLIMIENTO	15-19 AÑOS	20-64 AÑOS	65 Y MÁS	TOTAL
SANTA CLARA	22	20	110%	0	21	1	22
TRES ESQUINAS	23	20	115%	0	21	2	23
TOTAL	45	20	225%	0	42	3	45

## Consumo de Alcohol y Drogas

ESTABLECIMIENTO		Nº PERSONAS DIAGNOSTICADAS E INGRESADAS AL PROGRAMA	MUJERES	HOMBRES
CONSULTORIO SANTA CLARA	S/DEPENDENCIA	3	0	3
	C/DEPENDENCIA	26	0	26
POSTA TRES ESQUINAS	S/DEPENDENCIA	0	0	0
	C/DEPENDENCIA	4	2	2
TOTAL	S/DEPENDENCIA	3	0	
	C/DEPENDENCIA	33	2	31

## DEPRESIÓN INGRESOS 2004 - 2005 - 2006 - 2007 (30/09)

AÑO	Nº PERSONAS DIAGNÓSTICADAS E INGRESADAS AL PROGRAMA	META ANUAL	% CUMPLIMIENTO
2004	76	62	123.5 %
2005	113	80	141.2 %
2006	137	107	128 %
2007	365	213	171,36%

### Consumo de Alcohol y Drogas ingresados 2007 (Mayores de 20 años)

ESTABLECIMIENTO		Nº PERSONAS DIAGNOSTICADAS E INGRESADAS AL PROGRAMA	MUJERES	HOMBRES
CONSDULTORIO SANTA CLARA	S/DEPENDENCIA	0	0	0
	C/DEPENDENCIA	18	0	18
POSTA TRES ESQUINAS	S/DEPENDENCIA	0	0	0
	C/DEPENDENCIA	4	2	2
TOTAL	S/DEPENDENCIA	0	0	0
	C/DEPENDENCIA	22	2	20

### Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años (GES)

META: 9 INGRESOS

ETAPA	G. FEMENINO	G. MASCULINO	TOTAL
Etapa Temprana 10-13 años	1	0	1
Etapa Media 14-16 años	1	2	3
Etapa Tardía 17-19 años	5	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

## TALLERES ESCUELAS SALUDABLES

META	FOMENTO DE LOS FACTORES PROTECTORES PSICOSOCIALES CON ALUMNOS DE 5° A 8° DE 3 ESCUELAS RURALES ACREDITADAS DE LA COMUNA.						
N° ESCUELAS	3 (F-305/F-304/G-311)						
CURSOS	5° a 8° Año Básico						
N° PARTICIPANTES	UNIDAD EDUCATIVA	4°	5°	6°	7°	8°	TOTAL
	F-305 Santa Clara	0	0	0	0	19	19
	F-304 Pueblo Seco	3	4	4	5	0	16
	F-311 Tres Esquinas	0	5	5	5	5	20
	TOTAL	3	9	9	10	24	<b>55</b>
ACTIVIDADES	Talleres y Dinámicas Grupales						
CONTENIDOS	Desarrollo Personal / Participación Comunitaria <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DESARROLLO PERSONAL</b> Dirigido a 5° y 6° Básico: Autoestima / Asertividad / Expresión de sentimientos / Proyecto de vida / Familia</li> <li>• <b>PARTICIPACIÓN COMUNITARIA</b> Dirigido a 7° y 8° Básico:</li> </ul>						

	Organización social / Redes / Trabajo en equipo / Plan de Trabajo (Proyectos)
EVALUACIÓN	N° participantes / Participación

### Violencia Intrafamiliar

<b>Santa Clara</b>	
<b>Edad</b>	<b>N° de casos</b>
0 - 9	5
10 - 19	3
20 - 64	17
65 y más	1
Total	26
% género femenino	84.6%
% género masculino	15.4%

**Tres Esquinas**

<b>Edad</b>	<b>N° de casos</b>
0 - 9	1
10 - 19	0
20 - 64	19
65 y más	2
Total	22
% género femenino	100%
% género masculino	0

**TOTAL DE CONSULTAS DE SALUD MENTAL 2004 – 2005 – 2006 - 2007**

Realizadas por Médico, Asistente Social, Psicóloga, Matrona.

PROFESIONAL	CGR <b>IX. <u>SANTA CLARA</u></b>					PSR <b>TRES ESQUINAS</b>					<b>TOTAL</b>				
	2004	2005	2006	2007	SUB TOTAL	2004	2005	2006	2007	SUB TOTAL	2004	2005	2006	2007	TOTAL
<b>MÉDICO</b>	312	272	434	296	1314	95	138	199	256	688	407	410	633	552	2002
ASISTENTE SOCIAL	62	71	179	223	535	24	39	29	19	105	86	110	208	242	646
PSICÓLOGA	116	84	215	278	693	----	35	54	33	122	116	119	269	311	815
MATRONA	2	----	----	----	2	1	----	----	----	1	3	----	----	----	3
<b>TOTAL</b>	<b>492</b>	<b>427</b>	<b>828</b>	<b>797</b>	<b>1747</b>	<b>120</b>	<b>212</b>	<b>282</b>	<b>308</b>	<b>614</b>	<b>612</b>	<b>639</b>	<b>1110</b>	<b>1105</b>	<b>3466</b>





I. Municipalidad de Bulnes  
Depto. de Salud Municipal

TOTAL DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL PROGRAMA DEPRESIÓN 2004-2005-2006-2007

<b>PROFESIONAL</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Psicóloga	12	3	1	5
Asistente Social	3	---	1	5

TOTAL DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL PROGRAMA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 2007

<b>PROFESIONAL</b>	<b>2007</b>
Psicóloga	1
Asistente Social	1

Para desarrollar en forma óptima los programas de salud mental y de acuerdo a la demanda existente, como asimismo el déficit en infraestructura, se requiere contar con aumento de horas profesional y técnico para exclusividad del programa en lo siguiente:

- Médico 22 horas, con box de atención de 9 m<sup>2</sup>
- Psicóloga 22 horas, con box de atención de 9 m<sup>2</sup>



**I. Municipalidad de Bulnes**  
**Depto. de Salud Municipal**

- Asistente Social 33 horas, con box de atención de 9 m<sup>2</sup>
- Técnico Paramédico 44 horas, con box de atención de 9 m<sup>2</sup>
- Administrativo 44 horas, con espacio para recepción de pacientes y sala de espera de 10 m<sup>2</sup>
- Un baño público de 4 m<sup>2</sup>
- Sala para trabajo con grupos de 15 m<sup>2</sup>
- Camioneta doble cabina para realizar trabajo en terreno

## **CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD 2007**

“GES Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 años”, “GES Depresión”, realizado en junio, Médico, Psicóloga, Asistente Social, SSÑ.

“Adicción Infanto Juvenil”, realizada en Talca 12, 13, 14 septiembre, Asistente Social, convenio MINSAL - Consorcio de Universidades Estatales. (Universidad de Concepción).



**I. Municipalidad de Bulnes**  
**Depto. de Salud Municipal**

“Adicción Infanto Juvenil”, realizada en Concepción 11, 12 y 13 de septiembre, Psicóloga, convenio MINSAL – SSÑ/SST

“Jornada de Difusión Centro de la Mujer, Proyecto Provincial Casas de Acogida”, Médico, Psicóloga, Asistente Social, Enfermera, Matrona, Técnico Paramédico, 26 de abril, Centro de Acogida San Carlos.

“Victimización Secundaria Infanto-Adolescente”, realizada en Chillán mayo 2007, Asistente Social, Universidad del Bío-Bío y Ministerio Público.

## **PERSPECTIVAS/PROYECCIONES 2008**

- Mantener Equipo de salud básico (Médico, Asistente Social, Psicóloga, Técnico Paramédico), interdisciplinario.
- Mantener cumplimiento de indicadores.



**I. Municipalidad de Bulnes**  
**Depto. de Salud Municipal**

- Mantener o aumentar Fondos de Expansión.
- Efectuar reuniones técnicas de salud mental (Mensual).
- Capacitación equipo de salud: trabajo con familia y comunidad, intervención, autocuidado.
- Capacitación al personal
- Roles y funciones del equipo (Subprogramas).
- Evaluación de satisfacción usuaria (Pacientes GES).
- Reorientación del programa con una visión y principios con modelo de salud mental comunitaria (Elementos básicos: Modelo Comunitario, Privilegia la AP, favorecer la promoción con enfoque de riesgo, vinculación con nivel secundario), tomar en cuenta las necesidades de la población, realizar investigación, sistematización y evidencia, asociación de pacientes o de familiares, atención ambulatoria, de fácil acceso, cuidadores con el apoyo de profesionales, cuidado a largo plazo de familiares.
- Necesidades de la población con problemas de salud mental:
  - Familia: redes de cooperación, habilidades para el cuidado y autocuidado.
  - Comunidad: Participación social, inclusión tema de DD.HH.



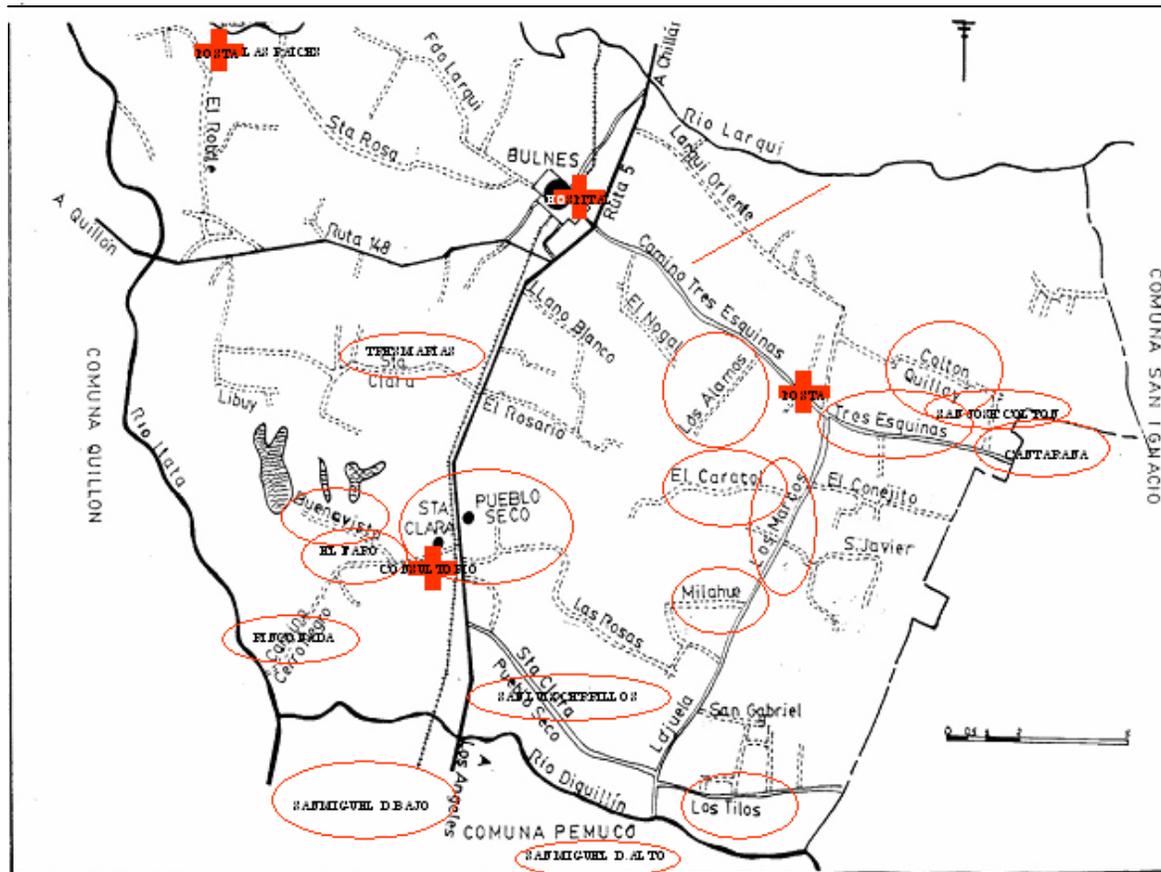
**I. Municipalidad de Bulnes**  
**Depto. de Salud Municipal**

- Atención de Salud Mental: detección precoz, apoyo psicosocial y medicamentos, atención en crisis.
  - Rehabilitación: apoyo psicosocial, educación, desarrollo de habilidades, inserción socio-laboral.
- Sectorización de la población atendida.
- Prioridades del programa.



## MAPA SECTORIAL

### ANEXO 1





**I. Municipalidad de Bulnes**  
**Depto. de Salud Municipal**

## **X. DISTANCIAS**

### **ANEXO 2**

<b>ESTABLECIMIENTO</b>	<b>LOCALIDAD</b>	<b>DISTANCIA</b>
CONSULTORIO SANTA CLARA	SAN MIGUEL DIGUILLIN ALTO (ESCUELA)	13 KMS.
CONSULTORIO SANTA CLARA	LOS TILOS	11 KMS.
CONSULTORIO SANTA CLARA	SAN LUIS CERRILLOS	5 KMS.
CONSULTORIO SANTA CLARA	LOS MARCOS	6 KMS.
CONSULTORIO SANTA CLARA	MILAHUE	7 KMS.
CONSULTORIO SANTA CLARA	EL CARACOL	6 KMS.
CONSULTORIO SANTA CLARA	EL FARO	3 KMS.
CONSULTORIO SANTA CLARA	EL FARO - POBLACIÓN	4 KMS.
CONSULTORIO SANTA CLARA	RINCONADA	6 KMS.
CONSULTORIO SANTA CLARA	TRES MARÍAS	4 KMS.
CONSULTORIO SANTA CLARA	TRES ESQUINAS	14 KMS.
CONSULTORIO SANTA CLARA	CANTARRANA (ESCUELA)	27 KMS.
CONSULTORIO SANTA CLARA	BULNES (HOSPITAL)	11 KMS.
POSTA TRES ESQUINAS	CANTARRANA	6 KMS.
POSTA TRES ESQUINAS	COLTÓN QUILLAY	5 KMS.
POSTA TRES ESQUINAS	SAN JOSÉ COLTÓN	5 KMS.



I. Municipalidad de Bulnes  
Depto. de Salud Municipal

## PLAN COMUNAL DE PROMOCION DE SALUD 2008 PROGRAMACIÓN

### 1. IDENTIFICACION

Región:	OCTAVA
Servicio de Salud:	ÑUBLE
Comuna:	BULNES
Responsable del Plan: Encargad@ Comunal de Promoción	DEYANIRA JARA TRONCOSO
Cargo:	NUTRICIONISTA
Dirección:	LAS ROSAS S/Nº ; SANTA CLARA
Dirección Postal	LAS ROSAS S/Nº ; SANTA CLARA
Teléfono	641012
Fax:	641012
Correo electrónico	17-424_redasistencial@123.cl ; dejarat@123mail.cl

Índice de Pobreza Comunal: 34.1 Porcentaje de Ruralidad Comunal: 39.24 (Según CASEN 2002)

### 2. COMITE COMUNAL DE PROMOCION VIDA CHILE: Funcionamiento del Comité

Cronograma anual de reuniones – Adjuntar  
Plan de trabajo año 2008 - Adjuntar



**I. Municipalidad de Bulnes  
Depto. de Salud Municipal**

Datos del Coordinador/a del Comité: nombre, teléfono, fax, email y dirección (cuando es diferente al Responsable del Plan Comunal):

Coordinadora Comité: Marina Balbontín Riffo  
Dirección: Las Rosas s/Nº; Santa Clara  
Teléfono: 641160  
Fax: 641012  
E mail: [desamu@imb.cl](mailto:desamu@imb.cl)

Integrantes del Comité Comunal VIDA CHILE participando activamente del proceso de gestión del Comité:

Nº	Nombre Organizaciones sociales y comunitarias	Instituciones Públicas, Privadas, dependencias Municipales, ONGs
		Hospital Bulnes Consultorio Santa Clara Escuelas: Pdte. Eduardo Frej, El Pal Pal Santa Clara, Pueblo Seco, Evarista ogalde, Canta Rana Cruz Roja Bulnes Junji Integra Dependencias Municipales: DIDECO( Oficina Organizaciones comunitarias, Oficina de deportes), Unidad Salud del Ambiente



**I. Municipalidad de Bulnes**  
**Depto. de Salud Municipal**

## **PROGRAMA CAPACITACION APS MUNICIPAL AÑO 2008**



I. Municipalidad de Bulnes  
Depto. de Salud Municipal

## DESAFIOS PARA EL AÑO 2008

### METAS SANITARIAS 2008

N° de establecimientos de educación acreditados como promotores de salud

N° de establecimientos de educación comprometidos acreditar en el plan de promoción

**Metas 2.- Evaluación de desarrollo psicomotor a los 18 meses, 80% se acuerda este porcentaje para todos los establecimientos.**

Indicador:

N° de niños de 18 meses con EDM de enero a diciembre 2008

Población de 18 meses bajo control año 2008

**Meta 3.- Cobertura de papanicolau, 76%, se acuerda los porcentajes que se indican en Anexo para cada uno de los establecimientos.**

Indicador:

N° Mujeres de 25 a 64 años inscritas, con PAP vigente al año 2008

Total mujeres de 25 a 64 años inscrita



**I. Municipalidad de Bulnes  
Depto. de Salud Municipal**

**Meta 4.- Altas Odontológicas Totales:**

- a) Cobertura Altas Odontológicas Total en niños de 6 años, 85% . Se acuerda este porcentaje para todos los establecimientos.

Indicadores:

N° niños de 6 años inscritos con alta odontológica total  
Total niños de 6 años inscrito

- b) Cobertura Odontológica total en adolescentes de 12 años, 65% .Se acuerda este porcentaje para todos los establecimientos.

Indicador:

N° Adolescentes de 12 años inscritos con alta odontológica total  
Total adolescentes de 12 años inscritos.

- c) Cobertura Alta Integral Odontológica en mujeres embarazadas primigestas, 75%

Indicadores:

N° de primigestas inscritas con alta odontológica integral  
N° Total de primigestas inscritas



I. Municipalidad de Bulnes  
Depto. de Salud Municipal

**Meta 5.- Compensación de personas con diabetes bajo control en el grupo de 15 a 64 años 34.9%. Se acuerda los porcentajes que se indica en Anexo para cada uno de los establecimientos.**

Indicadores:

N° de personas con Diabetes de 20 a 64 años bajo control con HdA1c < 8  
Total pacientes Diabéticos de 20 a 64 años bajo control

**Meta 6.- Compensación de personas con hipertensión bajo control en el grupo de 20 a 64 año, 47%. Se acuerda los porcentajes que se indica en Anexo para cada uno de los establecimientos.**

Indicador:

N° personas con HTA de 20 a 64 años bajo control con P.A <130/85mmHg  
Total pacientes con HTA de 20 a 64 años bajo control.

**Meta 7.- Mantener o disminuir el porcentaje promedio nacional de 7,6% de obesos en los menores de 6 años bajo control.**

Se acuerda los porcentajes que se indica a Anexo para cada establecimiento:

Indicadores:

N° de niños menores de 6 años obesos bajo control a diciembre año 2008  
Población Total de niños menores de 6 años bajo control.



I. Municipalidad de Bulnes  
Depto. de Salud Municipal

**Meta 7.- Meta de mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios.**

Agenda médica, de todos los Profesionales diferida y escalonada administrada en el SOME = 100%.

**Meta 9.-** Establecimientos de Salud de la Comuna cuentan con acta de Constitución de los Consejos Consultivos  
Cumplimiento de 90%

**Meta 10.-** N° de Niños y Niñas vacunados con la 3 dosis de la Vacuna Pentavalente, del PNI.  
Cumplimiento de un 90%

**INDICADORES ATENCION PRIMARIA DE SALUD 200**

**Índice de Actividad de la Aten Primaria de Salud**

**I. Actividad General Año 2008**

<b>N°</b>	<b>Componente</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Importancia relativa en %</b>
1	Cobertura  Examen de Medicina preventiva	(N° examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población de 20 a 64 años / Población de 20 a 64 años	15%	8



**I. Municipalidad de Bulnes**  
**Depto. de Salud Municipal**

	(EMP), población de 20 a 64 años	inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100		
2	Cobertura examen preventivo en hombres de 20 a 45 años	(Nº examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población masculina de 20 a 45 años / Población masculina de 20 a 45 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100	15%	8
3	Cobertura examen preventivo en mujeres de 40 a 64 años	(Nº examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población femenina de 40 a 64 años /Población femenina de 40 a 64 años inscrita, / menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular)*100	15%	8
4	Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto Mayor	(Nº de adultos de 65 y más años, con examen de funcionalidad vigente /	55%	10



**I. Municipalidad de Bulnes**  
**Depto. de Salud Municipal**

	(EFAM) de 65 y más años	población inscrita de 65 y más años, menos el total de población informada postrada)*100		
5	Ingreso a control embarazo antes de las 14 semanas.	(Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control)*100	80%	6
6	Cobertura de Diabetes mellitus 2 en personas de 15 y más años	(Nº de personas con Diabetes Mellitus 2 bajo control de 15 y más años / Nº Diabéticos de 15 y más, esperados según prevalencia)*100 (5% promedio en población de 15 y más años)	85%	8
7	Cobertura de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años.	(Nº de personas con hipertensión arterial bajo control de 15 y más años / Nº de Hipertensos de 15 y más, esperados según prevalencia)*100 (Este indicador considera un 15,7% en población de 15 - 64 años y 64,3% en población de 65 y más años)	63%	8



**I. Municipalidad de Bulnes**  
**Depto. de Salud Municipal**

8	Porcentaje de niños y niñas con déficit del Desarrollo Sicomotor de 12 a 23 meses recuperados	(Niños y niñas 12 a 23 meses recuperados del riesgo o retraso Desarrollo Sicomotor / Niños y Niñas entre 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo o retraso Desarrollo Sicomotor)*100	60%	5
9	Tasa de Urgencia Odontológica	Nº de Consultas de Urgencia Odontológica / Nº total de población inscrita validada	0,3	5
10	Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	(Nº establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes / Nº total de establecimientos)*100	100%	10
11	Ausencia de Filas a Temprana Hora	(Nº de establecimientos de Atención Primaria sin filas a temprana hora/ Total de establecimientos de Atención Primaria)*100	100%	6
12	Tasa de Visita Integral	Nº visitas integrales realizadas / Nº de familias (población inscrita / 4)	0,1	10
13	Tasa Visita a	Nº visitas a pacientes postrados realizadas/ Nº	3	8



**I. Municipalidad de Bulnes  
Depto. de Salud Municipal**

	Paciente Postrado	total de postrados moderados y severos excluidos postrados de cuidados cáncer terminal		
	TOTAL			100

**II.- Actividad con Garantía Explícita en Salud (GES)**

**Las 56 patologías más el piloto año 2008**

N°	Componente	Indicador	META	Importancia Relativa %
----	------------	-----------	------	------------------------

(1) De acuerdo a Decreto Supremo N° 44 de 2007, de los Ministerios de Salud y Hacienda.

**Procedimiento:**

- La evaluación se referirá a los períodos que comprenden los meses de enero a marzo de 2008, enero a junio de 2008; enero a agosto de 2008 y enero a octubre de 2008; será realizada por los Servicios de Salud, de acuerdo a las instrucciones que el Ministerio de Salud imparta al respecto.



**I. Municipalidad de Bulnes  
Depto. de Salud Municipal**

- Las entidades administradoras de salud municipal, deberán informar los datos consignados en los respectivos indicadores del Índice del correspondiente al período, al respectivo Servicio de Salud, antes del día 5 del mes siguiente al término del período respectivo.
- Los Servicios de Salud deberán calcular el Índice en sus dos párrafos. El referido a Actividad General, se determina calculando el porcentaje de cumplimiento respecto de la meta de cada uno de los indicadores; dicho porcentaje se multiplica por la importancia relativa de cada indicador, y, en caso que el cumplimiento exceda la meta, la importancia relativa se multiplica por 1. Sumando cada uno de estos productos, se obtiene el resultado del párrafo de Actividad General. El resultado del párrafo referido a Actividad con Garantías Explícitas en Salud, se obtiene de acuerdo al porcentaje de cumplimiento del indicador.

### **AUGE 2008.**

Para el año 2008, se proyecta tener un mejor manejo en el cumplimiento de las patologías que están cubiertas en las Garantías Explícitas en salud, tanto en el ámbito técnico como administrativo, ya que para este año se han mejorado las condiciones estructurales y de equipamiento, lo que permite entregar una atención de mejor calidad al usuario/a, disminuyendo las esperas innecesarias en el establecimiento.

Una fortaleza en esta área es la capacitación del personal de SOME, así como la buena disposición que presentan, lo que a permitido cumplir a pesar de las dificultades de acceso tecnológico que presenta el Establecimiento; Situación que se espera se revierta debido a la implementación del Proyecto “Red de comunicaciones en Salud” o Red Minsal.

En otro sentido la incorporación del Piloto GES 2008, significara un esfuerzo importante, debido a que muchas de las patologías que corresponden a manejo de la APS vienen con financiamiento incorporado en el Per cápita; Al realizar un análisis de este, es posible determinar que el financiamiento Per cápita no logra aumentar significativamente, con el consiguiente detrimento de la gestión.



**I. Municipalidad de Bulnes**  
**Depto. de Salud Municipal**



**I. Municipalidad de Bulnes**  
**Depto. de Salud Municipal**