



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

PLAN DE SALUD COMUNAL

2009



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

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.



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

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 2009.

Para el año 2009, 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 Comunitario de Salud Familiar 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. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal**

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. PLANIFICACIÓN EN RED

Los énfasis de la planificación y programación en red están dados principalmente por la Reforma de salud, el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, el sistema de protección social a grupos prioritarios (infancia y adultos mayores) y las características sociodemográficas de la población con una tendencia creciente al envejecimiento.

Elementos Generales

En general los elementos a considerar en la planificación local son los mismos que debieran guiar la planificación de cualquier punto de la red, pero considerando las particularidades de la acción que cada uno desempeña prioritariamente. Esta debe estar basada en:



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

Enfoque de Determinantes Sociales en Salud

Los Determinantes Sociales de Salud (DSS) se definen como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas o, como las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar. Incluyen tanto las características específicas del contexto social que influyen en la salud como las vías por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive se traducen en efectos en la salud

Enfoque de Derechos

Este enfoque se refiere al derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y también el derecho al acceso a la atención de salud, y al ejercicio de los derechos que aseguran la autodeterminación de las personas. La programación local requiere asegurar la igualdad en el ejercicio de estos derechos para todos los estratos socioeconómicos, grupos étnicos, sexos, pueblos originarios, grupos religiosos, poblaciones urbanas y rurales, orientaciones sexuales, etc.

Equidad en Salud

Alude a la minimización de desigualdades evitables en la salud -y sus determinantes entre grupos humanos con diferentes niveles de privilegio social. Equidad en el estado de salud sería el logro por parte de todas las personas - independientemente de su estrato social- del bienestar más alto alcanzable por los grupos más privilegiados. Avanzar hacia la equidad en salud implica crear las condiciones para inducir cambios culturales y normativos y para reducir las brechas resultantes de la estratificación social.



3. OBJETIVOS SANITARIOS

Los objetivos sanitarios (*Los Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010, Ministerio de Salud, octubre 2002*) señalan los compromisos en salud que deben alcanzarse al 2010, constituyéndose en una referencia inevitable para establecer las intervenciones y acciones prioritarias que deben ser ejecutadas. Su formulación fue el punto de partida del proceso de reforma sectorial.

Los cuatro grandes objetivos sanitarios para la década son:

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 estos objetivos se establecen los siguientes fines:

- Prolongar la vida saludable: Mejorar la salud de la población prolongando la vida y los años de vida libre de enfermedad
- Reducir las inequidades: Reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos mas desfavorecidos de la sociedad.

El desarrollo de las estrategias relacionadas con los diferentes problemas de salud o áreas programáticas se enmarcan en estos cuatro objetivos.



Nuestras metas hacia el 2010 apuntan a disminuir las desigualdades en salud, enfrentar los desafíos del envejecimiento de la población y los cambios de la sociedad, proveer servicios acordes con las expectativas de la población y mejorar los logros sanitarios alcanzados.

4. SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUD EN REDES

La atención en red es una estrategia de articulación e intercambio entre instituciones y/o personas, que deciden asociar voluntaria y concertadamente sus esfuerzos, experiencias y conocimientos para el logro de fines comunes. Se reconoce a la comunidad con competencias propias para resolver problemas de salud, incorporando acciones realizadas por monitores, agentes comunitarios, especialistas de medicina indígena u otras en forma complementaria al equipo de salud.

Niveles de Abordaje del Trabajo de Salud en Redes:

Se puede distinguir los siguientes niveles de redes relevantes para la salud, en su concepto más amplio: Red Social, Personal, Familiar, Comunitaria, Redes Institucionales sanitarias y no sanitarias

Red Social y Comunitaria

La red social personal es la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad.

La familia (consanguínea o considerada como tal para la persona) como parte de la red social personal, es un importante factor protector de la salud de las personas. En muchos casos es la red más próxima. Por lo tanto, la calidad de la red familiar es un factor determinante en la situación de salud familiar y su calidad de vida.



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

La red comunitaria se constituye con las organizaciones sociales asentadas en el territorio, estas organizaciones pueden ser formales e informales, de carácter territorial y funcional.

Desde la perspectiva de las redes comunitarias, para el sector salud implica:

- Considerar a la población destinataria como un actor social mas, sujeto de derechos, al igual que al equipo de salud
- Utilizar los Sistemas de Información Georreferenciados (SIG)
- Contar con registros que dispongan de información de las familias que habitan en el área de responsabilidad del centro de salud y que comparten condiciones y formas de vida similares
- Posibilitar la accesibilidad de la población, a la información en los establecimientos de salud según corresponda
- Organizar procesos sistemáticos y participativos de monitoreo y evaluación del trabajo en salud
- Mantener actualizados los diagnósticos participativos de situación de salud
- Considerar y respetar la organización y tipo de relación que se establece entre las familias pertenecientes a comunidades indígenas y sus autoridades tradicionales
- Permitir el ingreso de los agentes de salud y espirituales de las diversas culturas indígenas para prestar apoyo a pacientes que se encuentran internados, cuando su presencia sea solicitada por este o sus familiares, en un marco de respeto a todas las creencias.



Redes Institucionales que otorgan prestaciones de salud:

La adecuada conducción de la red y sus instituciones, el trabajo en equipo, la mirada transdisciplinaria e intercultural de los problemas de salud constituyen fortalezas que se suman a la programación anual de los establecimientos. El trabajo en red debe reconocer una necesaria articulación tanto entre los subsectores público y privado como en el ámbito local, provincial, regional y nacional.

- **INTRASECTORIALIDAD:** Es imprescindible llegar a la población mostrando un quehacer integrado que incorpore las distintas acciones que corresponden al sector, generando consistencia en los planteamientos y coherencia con los objetivos sanitarios propuestos para el 2010. Desde esa perspectiva es importante identificar y destacar los puntos de encuentro entre la Red Asistencial y las SEREMI de Salud.

En un sentido práctico se trata de tener objetivos comunes y complementarios, coordinar recursos, sean estos humanos a través de los equipos de salud de dos o más instituciones, materiales cuando la tarea se hace en conjunto, de equipamiento y otros que se consideren en el nivel local. Al mismo tiempo se requiere generar y mantener una coordinación efectiva para desarrollar actividades conjuntas, en especial aquellas relativas a intersectorialidad y participación ciudadana en salud, tales como diálogos ciudadanos, presupuestos participativos, y otros.

- **INTERSECTORIALIDAD:** Las políticas públicas requieren interconexión, integración para que se produzca la sinergia de sus propósitos y acciones en la población. Surge de esta forma el trabajo intersectorial como herramienta imprescindible para la tarea de salud en el territorio.



La Coordinación intersectorial y con organizaciones comunitarias es un área a desarrollar para responder a las necesidades de salud de las personas en particular en ámbitos promocionales y preventivos, por lo tanto es una estrategia deseable, cuyo impacto debe considerar los determinantes sociales y los factores de riesgo relacionados con estilos de vida. Es imprescindible desarrollar redes intersectoriales en el territorio, para el mejor cumplimiento de los objetivos de salud. De esta forma colabora en la construcción de espacios saludables y factores protectores de las personas, las familias y las comunidades.

5. SISTEMAS QUE ASEGUREN LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

La continuidad de atención, ha sido definida como el cuidado continuo en salud y enfermedad, a lo largo del ciclo de vida individual y familiar, en los distintos ámbitos de la vida del individuo: hogar, trabajo, comunidad y en la red asistencial. Cuando las personas perciben una alteración de su estado de bienestar (salud), la continuidad debe manifestarse en el acceso oportuno a las prestaciones requeridas (ambulatorias o cerradas), pero también en un flujo de información que permita dar la mejor respuesta a las necesidades. Su expresión máxima en APS, se encuentra en 1) un equipo de cabecera; 2) en la atención especializada, ya sea ambulatoria o cerrada, en un equipo responsable del paciente; 3) en la atención de urgencia con una respuesta expedita, oportuna y de calidad, con adecuados sistemas de información a las familias; 4) en la red, con un sistema que mantiene sus servicios, independiente del lugar geográfico, donde por razones laborales u otras, se encuentre el individuo o su familia; 5) en el ámbito doméstico, donde se realiza la mayor proporción de cuidados en salud y 6) en la comunidad, donde se gatillan las redes de soporte comunitario que apoyan el cuidado de la salud.



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

En el contexto de la Red Asistencial, el proceso de Referencia Contrarreferencia, constituye un elemento fundamental de continuidad de la atención otorgada a las personas e incide en la accesibilidad, oportunidad, efectividad, eficiencia del proceso asistencial y con ello en la adhesión y satisfacción de los usuarios. Requiere de un proceso de coordinación ágil, flexible y eficaz, en donde el flujo de las personas al interior de la red esta determinado por las necesidades de las personas y familias y la capacidad de cada punto de la red, para satisfacerlas. Este proceso tiene como base el Nivel Primario. El Nivel Secundario debe articularse para responder a las necesidades del Nivel Primario y del Modelo.

Además de la referencia y contrarreferencia existen otras formas de articulación para asegurar la continuidad de la atención, tales como, consultoría de casos, reuniones clínicas conjuntas, comités para el estudio de casos, epicrisis al egreso de una hospitalización, comunicaciones y consultas vía internet, asignación de especialistas a Centros de APS específicos. En establecimientos ubicados en zonas de alta concentración indígena, actualmente se encuentran en desarrollo experiencias de referencia y contrarreferencia entre equipos clínicos, facilitadores interculturales y agentes de la medicina indígena, respetando los protocolos y flujogramas orientadores del sistema de derivación.

6. ELEMENTOS DE CONTEXTO

Modelo De Atención Integral De Salud

El Modelo de atención constituye un elemento eje de la reforma del sector, es aplicable a toda la Red de Salud y sus elementos centrales son:



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

Enfoque 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, deben contar con equipos de salud, que hayan desarrollado 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 lo largo de su ciclo vital.

Enfoque biopsicosocial, con énfasis en la familia y la comunidad

Supone incluir la diversidad de formas de familia y las relaciones de poder al interior de las mismas. El mayor desafío se encuentra en el desarrollo de habilidades y destrezas que le permitan a los equipos de salud, poder analizar el proceso salud enfermedad centrándose en las personas desde una perspectiva sistémica. En este enfoque se entiende a la familia como el sistema social primario de las personas, lo que implica introducir a la familia como unidad de atención, con una oferta específica de prestaciones cuando así lo necesiten, o como factor protector y terapéutico para los individuos.

Continuidad de la atención y de los cuidados de salud

La continuidad de cuidados de salud se extiende a toda la red a través del “trabajo en red” (red asistencial, comunitaria, social).

En el nivel primario estará dada por una forma organizacional que permita una relación cercana con una población a cargo (sectorización). Este equipo conoce a su comunidad de usuarios en los aspectos de calidad de vida, factores de riesgo y factores protectores, y dispone, por lo tanto, de elementos para actuar con estrategias preventivas y promocionales adaptadas a esa realidad.



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

Prestación de servicios integrados

A pesar de que tradicionalmente se habla de consultas y controles, se espera que en cada contacto con individuos y familias se visualice la oportunidad para incorporar acciones de promoción y prevención, fomentando el autocuidado individual y familiar. Este equipo de salud debe ser capaz de actuar con servicios integrados y acordes a las particularidades socioculturales de la población usuaria, especialmente en los problemas psicosociales prevalentes y emergente en la población. La población, cada vez más instruida e informada de sus derechos, tiene expectativas crecientes respecto a los servicios de salud. Las personas exigen y deben ser tratadas con dignidad, que se les informe respecto a sus alternativas terapéuticas y que se les otorgue la oportunidad de decidir respecto a su salud. La preocupación por lo que espera cada persona que se acerca en busca de atención de salud y el buen trato, son parte de la calidad y del abordaje integral.

Resolutividad

Se traduce en la capacidad del equipo de salud de contribuir al cuidado de la salud de las personas de su sector, sumada a la capacidad diagnóstica y excelencia clínica. Cada establecimiento debe disponer del equipamiento y de los recursos humanos calificados para abordar los desafíos de evitar el daño en salud, pesquisarlo precozmente, confirmar diagnósticos, tratar enfermedades de acuerdo a los protocolos y cumplir su rol en la red asistencial. Particularmente, en el ámbito psicosocial, el equipo de salud de atención primaria ha debido ampliar competencias para abordar la problemática emergente, compleja y diversa que enfrentan las familias y comunidades. Es muy importante considerar que la resolutividad alcanza a toda la red asistencial, para lo cual es vital la coordinación de los recursos, la comunicación de la información relevante y la cooperación y colaboración de sus actores en la resolución de los problemas de salud de la población tanto inscrita como del territorio según corresponda a la organización.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia y la comunidad por la salud de su familia y de cada uno de sus integrantes: se promueve la participación de la familia tanto en las actividades preventivo-promocionales como en las recuperativas. Especialmente se favorece la participación de la pareja en el proceso reproductivo; del padre y la madre en el cuidado de los hijos; de algún integrante de la familia y comunidad en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, discapacitados, personas postradas o en fase terminal de alguna enfermedad.

Participación social a través de distintas líneas de acción orientadas a la protección y ejercicio de derechos de las personas y comunidades, a la incorporación de la opinión de usuarios (as) y comunidad en la gestión de salud y a la transparencia de la gestión pública de salud.

Combina diferentes formas de participación que son complementarias tales como:

- La participación a través de instancias formales (Consejos de desarrollo, Consejos consultivos, Comités Locales) conformadas por representantes de usuarios (as) organizado (as), organizaciones vecinales, organizaciones funcionales de salud, entre otras (participación representativa)
- Ejercicio directo de la participación en consultas ciudadanas, presupuestos participativos, cuentas públicas participativas.

Se espera que la comunidad participe en todo el ciclo de la política pública y específicamente del proceso de planificación local (diagnóstico, programación, ejecución y evaluación) expresado en el Plan de Salud Comunal. Todo ello con el fin de dar pertinencia y adecuación de las acciones de salud a las necesidades de la población.



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

Promoción de Salud: La promoción de salud constituye un proceso social y político amplio. No solo comprende las acciones dirigidas a reforzar conocimientos, aprendizajes sociales y a desarrollar capacidades individuales y comunitarias, sino también aquellas acciones que persiguen el cambio de las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su repercusión sobre la salud familiar, comunitaria y poblacional. La Promoción de Salud es el proceso que permite que las personas controlen en mayor medida los factores que determinan su salud, contribuyendo de este modo a mejorarla. La participación y la comunicación social educativa son vitales para dar continuidad a la actividad de promoción de salud, a su vez las políticas públicas favorables a la salud y la gestión intersectorial, en sus distintos niveles de gestión (comunal, regional y país) constituyen otra condición básica para su desarrollo.

Interculturalidad: Uno de los fundamentos para una política intercultural en salud es el reconocimiento de que ningún sistema médico es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las demandas de salud que presenta una población, lo que implica dejar de concebir el modelo occidental como el único deseable y válido. La medicina indígena es integral y tiene un amplio y dinámico desarrollo. En este sentido, la construcción de un modelo de atención acorde a las necesidades y características socioculturales de la población indígena es un desafío que se enmarca en el cambio del modelo de atención, en el que se reconocen distintas etapas, desde el enfoque biomédico, a uno biopsicosocial y finalmente a uno más integral, que incluya aspectos culturales, espirituales, religiosos y ambientales.

Impacto sanitario y orientación a resultados: El sector debe seguir avanzando en la búsqueda de resultados en salud vinculados a la anticipación del daño y a mantenimiento de la población sana, desde el punto de vista de los Determinantes de la Salud. Para tales efectos los centros de salud deben generar la capacidad de establecer metas de resultados en salud, programar las acciones para cumplirlas y evaluarlas en forma sistemática.



Enfoque de Equidad de Género en Salud: Alude al reconocimiento de las diferencias en salud entre hombres y mujeres que están determinadas por la asimetría de poder entre unos y otras, construida socioculturalmente sobre la base de la diferencia sexual biológica. Se aplica a la visibilización y erradicación de las desigualdades evitables entre mujeres y hombres en materia de salud, referidas a estado de salud, acceso a recursos y beneficios, financiamiento según capacidad económica, participación en las decisiones de salud y retribuciones de acuerdo a las responsabilidades en la producción social de salud. Es preciso enfatizar que no es posible avanzar en la equidad de género en salud sin el empoderamiento individual y colectivo que se construye a través de la participación protagónica de las comunidades y, en especial de las mujeres, en las decisiones de salud.

7. GESTIÓN DE GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

El régimen de garantías explícitas en salud, representa un desafío al rol que le compete a la red asistencial en el aseguramiento del acceso a la atención y respuesta a las necesidades de salud de la población beneficiaria del Sistema Público de Salud (individuos y sus familias), posiciona a la APS como punto de origen de la demanda de atención al resto de la red e introduce el desafío de mantener el equilibrio de oferta de atenciones entre el sistema de garantías explícitas y el régimen general de garantías.

En este contexto, adquieren especial importancia para la atención primaria, procesos como la sospecha fundada y la derivación oportuna y pertinente a los niveles de mayor complejidad tecnológica y la confirmación diagnóstica y el tratamiento según protocolo cuando el problema específico puede ser asumido técnicamente por la atención primaria. En esto, debe asegurarse la difusión de los protocolos y guías clínicas a los equipos de salud, así como también la difusión e información adecuada a los usuarios, en relación a las garantías de las cuales son beneficiarios.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

La gestión de las Garantías Explícitas en salud demanda un especial manejo de la información con calidad y oportunidad que permitan la vigilancia, el monitoreo y evaluación de los procesos asistenciales involucrados, adelantándose a los eventuales incumplimientos de garantías.

La definición de procesos clínicos, en el marco de las garantías ha permitido avanzar en una metodología aplicable a cualquier problema de salud, esto es, determinar los requerimientos para responder de manera oportuna y con calidad, establecer las brechas de equipamiento, infraestructura y capacitación del RRHH y determinar las inversiones necesarias para cubrir dichas brechas. Todos estos aspectos deben formar parte integrante de la planificación de la entrega de servicios de salud en los centros de APS.

La gestión de garantías demanda monitoreo y evaluación constantes, a través de la red asistencial, para la entrega de derechos explícitos en salud. Un desafío importante para la red es la incorporación de la evaluación y mejoramiento continuo de la calidad de las prestaciones de manera sistemática, mediante planes locales, priorización de problemas, diseño de estándares y mecanismos de mejora, más allá de los problemas garantizados.

Respecto de la gestión de garantía de calidad, ésta requiere del proceso de autorización sanitaria de los establecimientos de salud, este procedimiento se basa en el Reglamento de salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor (DS 283/97), que se aplica a los establecimientos de atención primaria de la red pública de salud a contar del 6 de febrero del 2006. La Autorización Sanitaria es un requisito expreso para todo establecimiento que inicia funcionamiento, se establece que es el primer paso del proceso de gestión de calidad que debe demostrar todo establecimiento que realiza prestaciones AUGE. Es responsabilidad del representante legal del establecimiento de salud cumplir este requisito y hacer la solicitud de autorización sanitaria ante la Seremi de salud y presentar los antecedentes requeridos. La Seremi de Salud otorgará la resolución, una vez que ha visitado el establecimiento y ha aplicado las normas técnicas básicas establecidas por el Ministerio de Salud.



8. SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El Sistema de Protección Social es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles derechos sociales que les permitan finalmente reducir los riesgos en empleo, salud, educación y previsión, generando condiciones de mayor igualdad y oportunidades de progreso. A través de Mideplan, los ministerios de Educación, Salud, Vivienda, Trabajo, Cultura y Sernam, articulan y complementan los organismos públicos e impulsan servicios de mayor calidad para la atención de la población más pobre y con riesgo social del país. (<http://www.mideplan.cl>)

El sector salud participa en varios programas de protección social de carácter intersectorial, entre ellos: Chile Solidario, Reforma Previsional, Chile Crece Contigo y Programa Vínculos. Durante este Gobierno se ha dado gran impulso al Programa “Chile Crece Contigo” cuyo eje en salud es el Apoyo al desarrollo Biopsicosocial de niños y niñas, desde su gestación hasta los 4 años de edad.

Sistema de Protección Integral a la Infancia “Chile Crece Contigo”

El Sistema de Protección Integral a la infancia Chile Crece Contigo (ChCC), tiene por objeto ofrecer un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales dirigidos a igualar oportunidades de desarrollo en niños, niñas, sus familias y comunidades. En su diseño mismo Chile Crece Contigo ha sido definido como una red integrada de servicios que opera en el territorio municipal, en la cual cada sector pone a disposición del sistema su oferta programática en materia de primera infancia. Chile Crece Contigo es una Red intersectorial que busca la articulación e integración de los servicios a favor del desarrollo infantil con el objeto de responder oportuna y pertinentemente a las necesidades de cada niño, niña y su familia.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

En el caso del sector salud, se introducen importantes modificaciones a los antiguos programa de salud de la mujer y el niño, para desarrollar un nuevo “Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial” (PADBP) que se implementa en las redes asistenciales y constituye la puerta de entrada y eje del sistema. A su vez se fortalece el rol de salud pública promoviendo la intersectorialidad y las acciones territoriales en el ambiente que viven los niños y niñas.

El seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas mediante el PADBP establece nuevas actividades a realizar en cada control de salud, desde la gestación y hasta los 4 años de vida postnatal. Tales actividades están descritas en el catalogo de prestaciones que las redes asistenciales deben implementar en los tres niveles de la red salud; atención primaria, atención de especialidad y hospitalización de una mujer en gestación o de un niño o niña en los primeros 4 años de vida. La implementación del PADBP es una condición mínima para el establecimiento de las redes comunales de Chile Crece Contigo ya que es debido a la operación de este programa que se puede dar el seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo y activar la conexión con los servicios requeridos en el territorio municipal de acuerdo a las necesidades particulares de cada niño, niña o familia. Chile Crece Contigo, más que la entrega de un servicio o prestación específico, es un esfuerzo global por modificar los servicios ya existentes mediante el rediseño, fortalecimiento y coordinación territorial para el logro de un desarrollo integral de la primera infancia.

Las acciones contempladas en el PADBP incluyen algunas que históricamente el sector salud ha realizado en el proceso de atención de la gestación y los primeros 4 años de vida, sin embargo, el enfoque y rediseño de gran parte de tales acciones debe ser relevado como el principal avance que implica ChCC. La vigilancia epidemiológica en este periodo de la vida se ha centrado hasta ahora en variables de carácter biomédico. El componente de salud de ChCC considera iniciar la vigilancia epidemiológica universal de factores de riesgo psicosocial en la gestación y los primeros años de vida, comenzar con el monitoreo de hitos del desarrollo poco relevados en el modelo clásico de



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

seguimiento al desarrollo infantil, esto es, los propios del desarrollo emocional y social, además de facilitar el acceso a los dispositivos necesarios para disminuir tales riesgos y atender a los rezagos.

Este programa tiene como finalidad, fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación, a través de las acciones de la Red Asistencial de los Servicios de Salud públicos del país, mediante prestaciones de alta calidad y de las SEREMIS de salud a través de articulación intersectorial. Además, ambos realizan monitoreo y evaluación permanentes en sus respectivos ámbitos.

II. DESCRIPCION DE LA COMUNA DE BULNES

1.1. Descripción Geográfica y Territorial

Localización en el Contexto Provincial y Regional

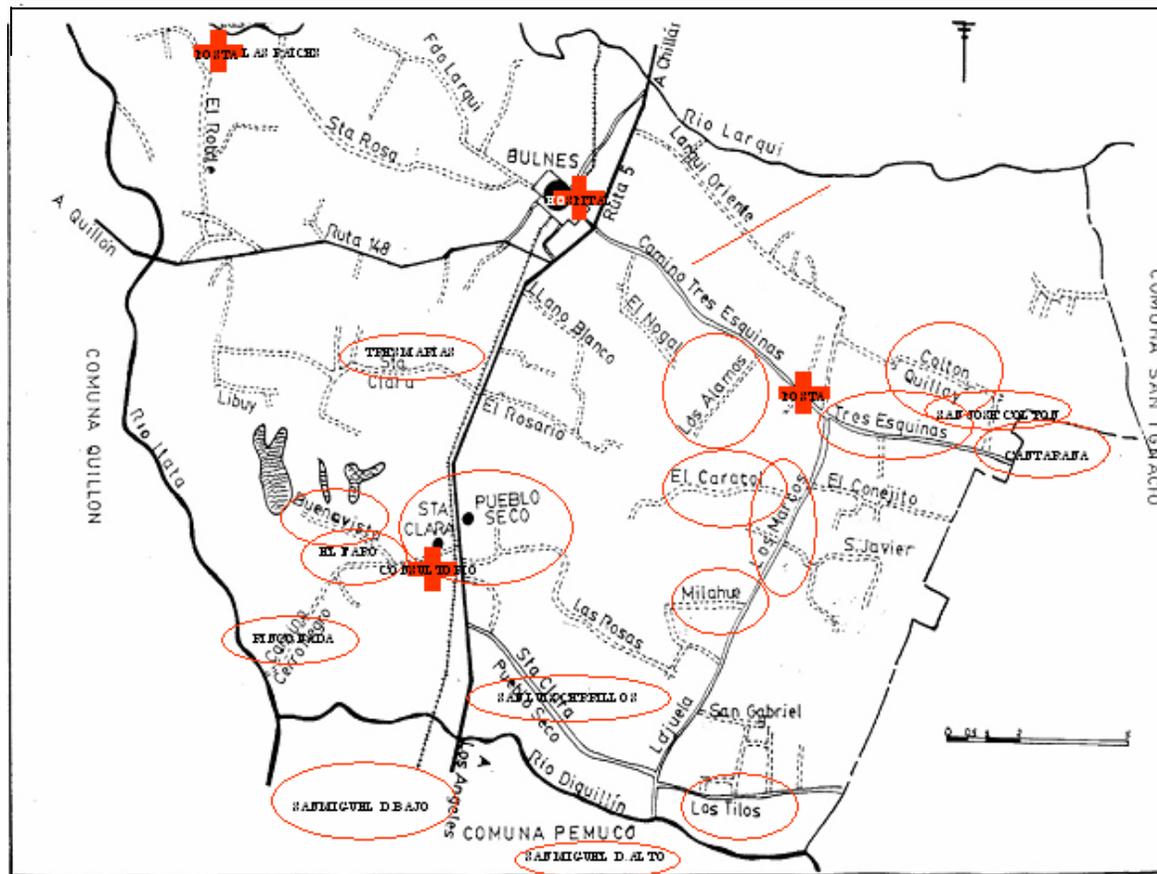
Bulnes administrativamente, pertenece a la Provincia de Ñuble y a la VIII Región del Bío Bío, se ubica a 88 Km. al noreste de la capital regional Concepción y a 26 Km. Al sureste de la capital provincial, Chillán. Sus límites comunales son las comunas de Chillán y Chillán Viejo (separadas por el Río Larqui) al norte; la comuna de Pemuco y el Río Diguillín al sur; la comuna de San Ignacio y el Carmen al este; la comuna de Quillón y el río Itata al oeste. Su ubicación colindante con cinco comunas y su situación en el eje norte-sur del país, recorrido por la carretera Panamericana y el ferrocarril, además de su proximidad a la ciudad de Chillán (26 Km.) a través de la ruta 5 y Concepción a través de la ruta 148 (camino Bulnes Quillón – ofrece a la comuna diversas posibilidades de intercambio económico y social). Bulnes tiene una superficie de 423.7 km²., lo que representa un 3.24 % de la superficie de Ñuble y un 1.15 % de la superficie regional.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

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.

MAPA SECTORIAL





I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

DISTANCIAS

ESTABLECIMIENTO	LOCALIDAD	DISTANCIA
CONSULTORIO SANTA CLARA	SAN MIGUEL DIGUILLIN ALTO (ESCUELA)	13 KMS.
CONSULTORIO SANTA CLARA	SAN MIGUEL DIGUILLIN BAJO	5 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

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: Coltón, 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, Tagüitas, 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.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

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/km², (muy cercano al promedio regional que es de 46,96 hab/km²; y muy superior al nacional que sólo llega a los 17,64 hab/km².)

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 se distribuyen en los siguientes distritos:

- ✓ Pueblo Seco – 11% población comunal
- ✓ El Roble – 9% población comunal
- ✓ Bulnes Chico – 9% población comunal
- ✓ Santa Clara – 7% población comunal
- ✓ Los Tilos – 7% población comunal
- ✓ Rinconada de Colton – 5% población comunal
- ✓ Libuy – 4% población comunal

1.4. Caracterización Social

Caracterización de la Pobreza

Según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), en el año 2000 había un 35.3% de la población comunal en situación de pobreza y un 9.5% en situación de indigencia. Esta situación cambia el 2006, cuando la pobreza disminuyó a 18.2% y la indigencia a 7.5%.

De acuerdo a las estadísticas de MIDEPLAN que no distingue zonas geográficas ni localidades, se puede decir que, tanto la situación de los hogares de la comuna como la de los sujetos (población) presentó una evolución positiva desde 2003 a 2006, en lo que se refiere a la no indigencia y la pobreza general, al contrario, la indigencia en los dos casos pese a haber retrocedido en 2003 en 2006 nuevamente aumentó. Al respecto, se debe decir que esta situación, medida por MIDEPLAN sólo con relación a los ingresos en lo concreto tiene expresiones que sobrepasan la capacidad o no de adquirir la canasta básica familiar, pues también la pobreza en algunas áreas y especialmente en



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

las rurales se relaciona con la carencia de espacios públicos para recreación, la falta de locomoción y vías transitables, las malas condiciones sanitarias, los bajos niveles de años de estudios, las faltas de oportunidades para educarse y recibir atención de salud, entre otras.

Desde un punto de vista local y siempre en el ámbito de los ingresos, como indicador de la pobreza, también se observan diferencias en la comuna según las zonas geográficas en donde habitan los hogares, un ejemplo de esto es que en las 18 Unidades Vecinales de la comuna los promedios de ingreso difieren entre las Unidades Vecinales urbanas y las rurales, así se ve que en las 5 Unidades Vecinales de la ciudad de Bulnes el promedio de ingreso es de \$89.990, mientras que en las Unidades de distritos con población rural, pero ubicadas en localidades urbanas el promedio de ingresos es de \$69.868, a su vez el ingreso promedio de las Unidades Vecinales rurales es de \$61.449. Si se hace un cálculo sobre el promedio de individuos por hogar que es de 3 sujetos, esto indica que los individuos de la zona urbana se hallan sobre la línea de la pobreza, mientras que las de las áreas rurales y las de localidades urbanas insertas en distritos con poblaciones rurales se encuentran sólo sobre la línea de la indigencia. En lo cotidiano esto tiene expresiones como la habitabilidad en condiciones precarias, la falta de servicios sanitarios y la falta de viviendas que evidencian las familias de las Unidades vecinales.

Con relación a lo anterior, se puede decir que uno de los principales factores que incide en los ingresos y desde luego en la situación de pobreza e indigencia, es la característica del empleo. En la comuna los grupos de ocupación con más participación son los trabajadores no calificados, los agricultores, los operadores de maquinarias, los vinculados al comercio y los servicios, con la excepción de los dos últimos, todos presentan niveles de años de estudios que no sobrepasan los 12 años y en mayoría sólo estudios básicos, lo que sin duda incide en sus salarios.



Nivel de Pobreza (*)

Indigentes	1.545
Pobres	3.748
No pobres	15.302

Por otra parte, los niveles de alcoholismo existentes, transforman a éste en otro de los principales problemas sociales de la comuna, no obstante, aún con el inicio de estudios técnicos y diagnósticos locales acerca de este problema específico y la instalación e implementación de programas asociados al tema, 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 y el Programa PREVIENE-CONACE, a través de atención de casos, intervención psicosocial de grupo, educación comunitaria, entre otras, contando con equipos de salud mental existentes en los establecimientos de salud. Aun así, la atención de casos también es llevada a cabo en otros organismos municipales (DIDECO, DAEM) y otros como Centro de Fortalecimiento, entre otros.

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



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

Salud

La infraestructura de salud de la comuna está compuesta por el Hospital Bulnes, dependiente del Servicio de Salud Ñuble; el consultorio de salud municipalizado Santa Clara y dos Postas Rurales : tres Esquinas y Las Raíces. Los inscritos en el sistema público de salud constituyen el 85% de la población; los privados, el 5%; y con otra previsión, un 9%.

Oferta Pública Salud

Las prestaciones de Salud, tanto a nivel primario como hospitalario, se materializan en Hospital, Consultorio y Postas Rurales a través de Programas de Salud que se desarrollan en las siguientes áreas:

- Programa de Salud Infantil (0 a 9 años);
- Programa de Salud del Adulto y del Adulto Mayor;
- Programa de Salud de la Mujer;
- Programa de Salud Odontológico;
- Programa de Salud Mental;
- Salud del Ambiente
- Plan de Promoción de Salud según Ciclo Vital 2009

Oferta Privada

La infraestructura y atención médica privada en la comuna cuenta con tres prestadores identificados, todos ellos en la zona urbana:

- Consulta Médica Bulnes, atención médica general, pediátrica y patólogo-Centro Diagnóstico Arauco, atención medica general, radiografía y laboratorio.
- 3 Clínicas Dentales



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

Educación

Cobertura

El comportamiento de la matrícula escolar desde 1997 a 2006 muestra un descenso en la matrícula municipal tanto urbana como rural y un incremento de la matrícula particular subvencionada. Específicamente, la variación de la matrícula entre los años 2004 al 2007 (agosto), muestra una disminución que año a año se va dando en la educación municipalizada. Para abordar esta problemática, durante 2005 se amplió el cuerpo docente y se inició un programa pro-retención escolar.

Desde el punto de vista municipal, la disminución de la matrícula en establecimientos educacionales tiene varios orígenes; el decrecimiento de los nacimientos en la comuna, la creación de colegios particulares subvencionados que han iniciado la educación privada, la oferta educativa de los colegios particulares de Chillan y los problemas de índole administrativos y político local

Lo anterior se refuerza a través de una encuesta que realizó la Coordinación Técnica Pedagógica Comunal, en el año 2007 en establecimientos educacionales que cuentan con octavo año básico en comuna, con el fin de manejar una panorámica general comunal de los destinos de los estudiantes que egresan de octavo año e inducirlos a optar por la educación media municipalizada que ofrece la comuna.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

Los resultados obtenidos indican que de un total de 319 alumnos encuestados en la comuna, estos al egresar de 8° se distribuirán de la siguiente manera, de acuerdo a la siguiente Tabla (*).

ESTABLECIMIENTO	ALUMNOS	PORCENTAJE
LICEO MANUEL BULNES	147	46%
COLEGIO SAN ESTEBAN	47	14.7%
COLEGIO DARIO SALAS CHILLAN	41	12.8%
OTROS COLEGIOS FUERA DE LA COMUNA	60	18.8%
NO SABEN DONDE CONTINUARAN ESTUDIOS	24	7.5%

En el caso de los alumnos que egresan de 6° y 8° año básico de las escuelas rurales, el 100% manifiesta continuar sus estudios en los establecimientos urbanos de nuestra comuna. En cuanto a la proyección para el año 2008, se proyectan en Básica 95 cursos, mientras que para la Enseñanza Media se estiman 30 cursos, 17 en H.C. y 6 en T.P., 2 H.C., Adultos, 3 T.P Adultos y 2 Básicos, lo que da una proyección de 140 cursos, con un total de 3.701 alumnos.

(*). Fuente: Coordinación Técnica Pedagógica Comunal 2007



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

Educación Técnico profesional (TP):

La oferta educativa para la formación técnico profesional se sostiene en el Liceo Municipalizado Manuel Bulnes y el Colegio particular Subvencionado San Esteban.

Niveles de Instrucción Formal

Según el Censo Nacional de Población del año 2002 la tasa de analfabetismo registrada en la comuna alcanzaba al 8.4%, con una disminución de un 3% respecto de 1992. En relación a la escolaridad, el promedio comunal era de 7 años, con una población de 15 años y más que tenía en promedio 9,7 años.

Con relación a los niveles de instrucción de la población urbana mayor de cinco años, según años de estudios aprobados, se puede afirmar que el 56% de la población sólo tiene hasta 8 años de estudios formales y otro 33% sólo estudios medios. Según edades, la población menor de 50 años tiene más años de instrucción que la mayor de 50. Mientras cerca del 50% de la población hasta 49 años tiene entre 8 y 12 años de estudios formales, la población mayor de 50 sólo el 27% estudios básicos completos o medios.

Por su parte la población rural, se caracteriza por tener mayoritariamente menos años de estudios formales que la urbana, pues el 66% de su población tiene sólo hasta 8 años de estudios y menos del 20% estudios medios. El 67% de la población menor de 50 años sólo tiene entre uno y ocho años de estudios, mientras que la quinta parte de los/as mayores de 50 no tiene ningún año de estudio y sobre un 60% de individuos sólo tiene años de instrucción básica. Respecto de la población con más de 12 años de estudios, cabe decir que estos se encuentran habitando más bien en el área urbana y mayoritariamente tienen menos de 50 años de edad.



Infraestructura de Redes y Servicios Básicos

Este tema junto al de los ingresos y la ocupación es uno de los más relevantes en las áreas rurales, pues limita los niveles de vida de la población. De acuerdo con información del último Censo de población y vivienda del año 2002, en la zona rural si bien se observa una cobertura de energía eléctrica de 93% muy cercana a la urbana, la cobertura de agua potable sólo es de 24% y la cobertura de evacuación de aguas servidas y excretas en alcantarillado y fosas sépticas de 42%. Esto implica que en el 76% de las viviendas aún utiliza agua de pozos o ríos y que más de la mitad de ellas evacua aguas servidas y excretas en pozos negros.

Disposición Final de Residuos Sólidos

Con relación a la recolección en el sector rural, opera un servicio que depende directamente el Municipio para lo que se cuenta con 1 camión - obtenido a través de un proyecto CONAMA.

Desde el año 2006 hay servicio municipal de recolección de desechos y son trasladados al vertedero ECOBIO ubicado en el camino Chillan - San Ignacio. Se atiende al 90 % de la población rural y la recolección se realiza cada 15 días. No se ha realizado, ni se realiza actualmente separación de residuos en orgánicos y no orgánicos.

Pavimentación y red vial de nivel intracomunal

La red vial pavimentada de la comuna corresponde exclusivamente a las áreas urbanas de la comuna, en el resto de la comuna la red vial está constituida mayoritariamente por vías de ripio o tierra. Las únicas vías pavimentadas que traspasan las zonas urbanas son las de carácter regional o provincial, como la Ruta 5, Ruta 148 y la ruta Bulnes – Tres Esquinas.

El área rural carece de infraestructura vial pavimentada, la excepción a esto son los tramos de las carreteras regionales y provinciales que pasan por algunas localidades rurales lo que facilita el tráfico y traslado de vehículos



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

y peatones. En general, la red vial intracomunal rural esta compuesta por caminos de tierra y ripio, situación que afecta altamente a las actividades productivas, pues impide la entrada y salida de la producción de manera expedita.

Transporte Público y Privado

En el área urbana hay un circuito garantizado de redes viales y un tránsito expedito- y satisfactorio- de transporte público.

Las localidades rurales por su parte presentan dificultades en términos de que ; algunos sectores no cuentan con transporte público, otros en los cuales éste no asegura una frecuencia horaria acorde a la necesidad de la población, y finalmente en algunos sectores los caminos presentan condiciones deficientes. Lo anterior afecta a los productores pequeños porque eleva los costos de insumos e impide el establecimiento de mejores mercados, lo que comúnmente limita su venta a comerciales que les compran su producción en las mismas localidades a precios reducidos.

Por otra parte y considerando las limitaciones que pueden acarrear las deficiencias en el transporte público y red vial, en el acceso a los servicios de salud y educación, se impulsan programas, tales como el programa de salud rural, el programa de transporte escolar municipal y el programa de residencia familiar, que son un aporte a contrarrestar esta situación, no obstante aun insuficientes.

Telecomunicaciones

En la zona urbana la cobertura de telefonía celular es mayor que la cobertura de red fija, lo mismo sucede en la zona rural, pero con una brecha mayor entre una y otra (49% y 6% respectivamente). Mientras la segunda no alcanza al 30% de los hogares la primera alcanza al 44%). Por otra parte, la cobertura en hogares urbanos de la red



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

Internet, al Censo de 2002, era muy baja y muestra sólo un 3% de cobertura, lo anterior probablemente haya cambiado en la zona urbana, no así en las zonas rurales que registraron sólo un 1% en 2002.

Ocupación

Según el Censo del 2002 la ocupación comunal ascendía a 5.313 personas de las cuales 2.831 correspondían al distrito de Bulnes.

Respecto del año 1992 esta cantidad de ocupados implicaba una caída de 7.8%. Al analizar la evolución de la ocupación por sectores, destaca la reducción de ocupación silvoagropecuaria que pasa de 2,585 personas en 1992 a 1,534 en el 2002. Es decir, con una reducción del 40.7%.

Como contrapartida, el comercio y los servicios pasaron de 2009 puestos de trabajo en el año 1992 a 2710 puestos de trabajo en el año 2002. Es decir, un 34.9%, destacando las actividades de enseñanza cuya ocupación creció en 69.3%.

Desocupación

En el año 2002 la desocupación comunal era de 14%, afectando con mayor intensidad al distrito de Los Tilos con 21.6% y Rinconada de Coltón con 17.6% que eran precisamente los distritos donde la participación porcentual en la PEA silvoagropecuaria es mayor, con un 74.1% y 78.2% respectivamente. Los distritos de Bulnes Chico, Santa Clara y Libuy presentaban los menores niveles comunales de desocupación, con 11%, 11.4% y 12.5%. El distrito de Bulnes por su parte, contaba con un 13% de desocupación.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

La desocupación afectaba a los hombres en un 17.9% y a las mujeres en 15,4%. De acuerdo al grupo de edad, la cesantía era mayor entre los 19 y 30 años tanto en hombres como en mujeres, con 18.2% y 20%, respectivamente. Es decir, tenía un perfil juvenil.

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	39



ORGANIZACIONES FUNCIONALES

✓ Comités de Vivienda y Adelanto	38
✓ Organizaciones Adulto Mayor	18
✓ Organizaciones de mujeres	17
✓ Organizaciones Juveniles	18
✓ Organizaciones para la Salud	11
✓ Clubes Deportivos urbanos	20
✓ Clubes Deportivos rurales	47
✓ Centros de madres	13
✓ Club rehabilitados alcohólicos	02
✓ Comités de Navidad	03
✓ Centros de Padres y Apoderados	17
✓ Organizaciones Culturales y Folclóricas	18
✓ Comités de agua potable rural	13
✓ Comités agricultores	41
✓ Comités de vivienda	87
✓ Organizaciones ecológicas	02
✓ Organizaciones empresariales	03
✓ Comités de adelanto	10
✓ Otras organizaciones	07
✓ Comités pavimentación participativa	03
TOTAL	395

(*) Fuente: Secretaria Municipal



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

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD



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

INTRODUCCION

Se realiza trabajo con las Junta de Vecinos Pueblo Seco, además 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 de salud esperaba; sin embargo el resultado parece ser común a las necesidades del sector.

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

Trabajo grupal

Identificación de problemas y/o necesidades

1. Escasez de horas médicas
2. Mala atención a los pacientes por funcionarios SOME
3. Mejoramiento de infraestructura del Establecimiento de salud
4. Falta de atención dental días sábado
5. Falta de medicamentos
6. Falta extensión horaria
7. Más información de especialistas
8. Falta ambulancia
9. Más responsabilidad con las horas especialista
10. Mejorar higiene en general
11. Solución a los pacientes en servicio de urgencia



Priorización de problemas (Matriz):

Problema	gravedad	magnitud	posibilidades de ser abordados	total
Escasez de horas médicas	3	3	2	8
Mala atención a los pacientes por funcionarios SOME	2	1	3	6
Mejoramiento de infraestructura del Establecimiento de salud	3	2	1	6
Falta de atención dental días sábado	2	2	2	6
Falta de medicamentos	1	1	1	3
Falta extensión horaria	2	3	1	6
Falta información de especialistas	3	3	1	7
Falta Ambulancia	3	3	1	7
Puntualidad en la atención	2	3	3	8
Mas responsabilidad con las horas de especialistas	3	3	1	7
Mejorar higiene en general del Establecimiento	1	1	3	5
Solución a los pacientes en servicio de urgencia	2	3	2	7



Problemas priorizados

Problema	gravedad	magnitud	posibilidades de ser abordados	total
Escasez horas médicas	3	3	2	8
Puntualidad en la atención	2	3	3	8
Solución a los pacientes de urgencia	2	3	2	7

Problema prioridad

Escasez de horas médicas

Población afectada por el problema

Los asistentes al taller diagnósticos refieren que los problemas de atención médica son afectados la población adulta o particularmente población entre 14 a 60 años, ya que tienen claro la priorización de atención para adultos mayores, menores de 2 años, embarazadas entre otros.



Efectos del problema

- Disgusto en la población y malestar
- Descontento con la institución
- Temor a no ser atendidos

Causas del problema

- Falta de recurso humano y económico
- Sector poco atrayente para los médicos

Historia del problema

- Asistente refieren que el problema es histórico del Consultorio, pero que se ha visto mayormente reflejado en el último año.

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:



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

Compromiso de la Comunidad

- Difusión del problema
- Incorporar el problema de salud priorizado en el Plan de Salud Comunal 2009
- Tomar en cuenta el resto de los problemas y necesidades que no fueron priorizados
- Compromiso de Participación de la comunidad
- Enviar resultados a la comunidad



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

EVALUACION PROGRAMAS DE SALUD 2008



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

INTRODUCCION

Antecedentes generales

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.



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

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.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

**TABLA N° 1: POBLACION BAJO CONTROL /TABLA COMPARATIVA
MES SEPTIEMBRE 1997 - 2008**

AÑO	POBLACIÓN BAJO CONTROL				TOTAL
	0 - 5 meses	6 - 11 meses	12 -23 meses	2 - 5 años	
1997	58	70	136	594	858
1998	60	55	131	544	790
1999	64	60	121	522	767
2000	57	55	127	505	744
2001	54	41	107	493	695
2002	43	53	105	476	677
2003	37	60	101	459	657
2004	46	49	101	441	637
2005	44	44	109	415	612
2006	39	45	88	422	594
2007	56	51	87	415	609
2008	46	45	108	392	591

La tabla muestra una disminución sostenida de la población en control hasta el año 2008, las causas que atribuye el SSÑ 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.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

SERVICIO DE SALUD	AÑOS	% NACIDOS VIVOS
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 INTERVENCIÓN

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 y/ con factores de riesgo biopsicosocial.

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

Evaluación D.P.M. a Septiembre de 2007	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



3. 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 recetas saludables.



TABLA N° 2: POBLACIÓN BAJO CONTROL A SEPT. 2008 Y DIAGNÓSTICOS NUTRICIONALES

Grupo Etáreo	Total	Riesgo Desnutrición		Desnutrición		Sobre Peso		Obesidad	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
0 -2 m	29	0	0	0	0	2	6.8	1	3.4
3 -5 m	17	0	0	0	0	5	29.4	2	11.7
6 -11m	45	0	0	0	0	12	26.6	7	15.5
12-17m	55	0	0	0	0	19	34.5	6	10.9
18-23m	54	0	0	0	0	13	24.0	7	12.9
24-47 m	162	1	0.6	1	0.6	24	14.8	8	7.4
48-71 m	229	0	0	0	0	44	19.2	25	11.7
Total	591	1	0.16	1	0.16	119	20.13	56	9.47

9. 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.

10. 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 (2° mes, 18° mes y 4° año de vida)



INDICADORES Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

• Lactancia Materna Exclusiva al 6° mes de vida

MES	% año 2003	% año 2004	% año 2005	% año 2006	% año 2007	% año 2008
Enero	83.3	Sin dato	63.6	100	80	33.3
Febrero	66.6	12.5	87.5	100	60	-
Marzo	80.0	71.4	80.0	100	54.5	58.3
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	85.7
Julio	70.0	80.0	50.0	60	87.5	-
Agosto	42.9	81.8	57.1	33.3	60	-
Septiembre	60.0	50.0	50.0	50	83.3	33.3

• 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.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

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.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

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.

Establecimientos	2002	2003	2004	2005	2006	2007
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.

Establecimientos	2002	2003	2004	2005	2006	2007
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 Dislipidémicos por año, según establecimiento.

Establecimientos	2004	2005	2006	2007
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

Año	Pobl Ins 20-64 años	Total realizados	Cobertura vigencia
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.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

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 consultas¹:

- Odontológicas
- Oftalmológica
- Nutricional
- Social
- PACAM
- Trabajo Comunitario
- Entrega de Ortesis y Prótesis

VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA:

DISTRIBUCION DOSIS	2002	2003	2004	2005	2006	2007
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).



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

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.

ELEMENTOS	2003	2004	2005	2006	2007
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



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

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.



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

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.



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

DESAFÍO PARA EL AÑO 2009 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 Dislipdémicos.
- ✓ 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

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



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

El porcentaje de embarazadas 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%



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

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

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



**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
2002	22	548	16	289
2003	22	592	15	301
2004	30	582	15	293
2005	48	594	21	318
2006	58	603	12	338
2007	75	665	17	326
2008 (a Octubre)	70	676	27	343

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.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

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 están 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%	<u>Sin dato</u>
2005	23.6%	<u>Sin dato</u>
2006	22.0%	<u>Sin dato</u>
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



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

Cobertura de PAP Vigente

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

**363
18%**

**PAP Vigente
PAP No Vigente**

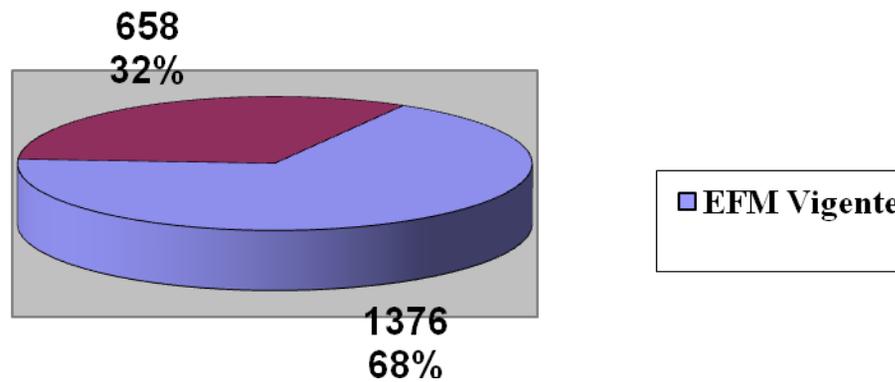
**1671
82%**



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

Cobertura de EFM Vigente

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





PROGRAMA ODONTOLÓGICO

El Programa Odontológico basa sus actividades en el cumplimiento de los compromisos de gestión del Ministerio de Salud en la población menor de 20 años y embarazadas. La atención en estos grupos prioritarios permite la atención odontológica integral del paciente y sus respectivos controles, destacándose las siguientes actividades realizadas al 30 de septiembre del 2008:

- Actividades de Promoción
- Instrucciones de Higiene Oral: 770
- Sellantes: 954
- Higienización: 285
- Fluoración Tópica: 107
- Exodoncias: 1244
- Obturaciones (amalgama, composite y vidrio ionómero): 2185

El Consultorio Santa Clara y Posta Tres Esquinas, tiene como centro de referencia inmediata al Hospital de Bulnes, en el cual se resuelven las interconsultas derivadas de cirugía bucal y endodoncias.

Los grupos etéreos mayores de 20 años reciben atención odontológica basada en actividades recuperativas realizadas en la extensión horaria.

El régimen de garantías explícitas en salud, destaca en salud bucal los siguientes compromisos:

- Atención odontológica Integral de los niños de 6 años (con un cumplimiento de 100% en el ingreso a su atención en un tiempo menor a 90 días)
- Atención odontológica Integral en pacientes de 60 años (con un cumplimiento de 100% en el ingreso a su atención en un tiempo menor a 90 días)
- Urgencia Odontológica Ambulatoria (cumplimiento 100% en el acceso a la atención odontológica, confirmación diagnóstica y posterior tratamiento en las patologías incorporadas).



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

La Salud Bucal participa en varios programas de protección social de carácter intersectorial entre los que se destacan:

- Chile Solidario (atención dental integral de hombres y mujeres de escasos recursos de la comuna de Bulnes, la que incluye prótesis dentales para cada paciente en el caso de requerirlas).
- Chile Crece Contigo (atención de cada embarazada incorporada a este programa con un alto sentido promocional y preventivo en la atención individual y colectiva en los talleres realizados).
- SERNAM (componente de salud bucal dado a cada mujer que pertenece a este programa de la comuna de Bulnes).

Las actividades promocionales durante el 2008 se han basado en la incorporación y posterior reforzamiento de instrucciones en higiene oral en los niños de jardines y escuelas (kinder y primero básico) de las zonas rurales de la comuna de Bulnes, para esto se entregó a cada alumno su cepillo y pasta dental con la realización de diferentes talleres en la que también participaron padres y apoderados.

Con el objetivo de mejorar y mantener la salud bucal de la población preescolar, escolar y embarazada de la comuna de Bulnes a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas, la cobertura al 30 de septiembre del 2008 de los diferentes grupos etareos es la siguiente:



ALTAS ODONTOLÓGICAS INTEGRALES

- **NIÑOS DE 2 AÑOS**

Nº de niños de 2 años inscritos:	113
Total de niños inscritos con alta odontológica total:	43
% cumplimiento:	38%

- **NIÑOS DE 4 AÑOS**

Nº de niños de 4 años inscritos:	113
Total de niños inscritos con alta odontológica total:	31
% cumplimiento:	47%

- **NIÑOS DE 12 AÑOS**

Total de niños inscritos de 12 años:	179
Total de niños inscritos de 12 años con alta odontológica total:	95
% cumplimiento:	56%

- **PRIMIGESTAS**

Nº total de primigestas:	36
Nº total de primigestas inscritas con alta odontológica total:	22
% cumplimiento:	61%



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

- **GESTANTES REPETIDAS**

Nº total de gestantes repetidas:	53
Nº total de gestantes repetidas inscritas con alta odontológica total:	27
% cumplimiento:	51%



PROGRAMA DE SALUD MENTAL

INDICADORES ESPECÍFICOS

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

POBLACIÓN EN CONTROL SALUD MENTAL (AL 30.09.2008)

Depresión

ESTABLECIMIENTO	N° MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS CON DEPRESIÓN DIAGNOSTICADAS E INGRESADAS AL PROGRAMA	% MUJERES	N° 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	133	84.71	24	15.28	157	149	105,4
POSTA TRES ESQUINAS	122	91.04	12	8.9	134	149	89,9
TOTAL	255	87,6	36	12,4	291	149	195,3



Violencia Intrafamiliar

ESTABLECIMIENTO	N° MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS CON DIAGNÓSTICO VIF	META ANUAL MINSAL	% CUMPLIMIENTO	15-19 AÑOS	20-64 AÑOS	65 Y MÁS	TOTAL
SANTA CLARA	11	15	73.3%	0	11	0	11
TRES ESQUINAS	6	15	40%	0	6	0	6
TOTAL	17	15	113.3%	0	17	0	17

Consumo de Alcohol y Drogas

ESTABLECIMIENTO		N° PERSONAS DIAGNOSTICADAS E INGRESADAS AL PROGRAMA	MUJERES	HOMBRES
CONSDULTORIO SANTA CLARA	S/DEPENDENCIA	0	0	0
	C/DEPENDENCIA	62	8	54
POSTA TRES ESQUINAS	S/DEPENDENCIA	0	0	0
	C/DEPENDENCIA	10	2	8
TOTAL	S/DEPENDENCIA	0	0	0
	C/DEPENDENCIA	72	10	62



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

DEPRESIÓN INGRESOS 2004-2005-2006-2007-2008 (30/09)

AÑO	N° 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%
2008	291	149	195,3%

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

META: 14 BAJO CONTROL

ETAPA	G. FEMENINO	G. MASCULINO	TOTAL
Etapa Temprana 10-13 años	1	1	2
Etapa Media 14-16 años	1	2	3
Etapa Tardía 17-19 años	6	0	6
TOTAL	8	3	11



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

Consumo de Alcohol y Drogas ingresados 2008 (Mayores de 20 años)

ESTABLECIMIENTO		N° PERSONAS DIAGNOSTICADAS E INGRESADAS AL PROGRAMA	MUJERES	HOMBRES
CONSDULTORIO	S/DEPENDENCIA	0	0	0
SANTA CLARA	C/DEPENDENCIA	53	1	52
POSTA TRES	S/DEPENDENCIA	0	0	0
ESQUINAS	C/DEPENDENCIA	8	1	7
TOTAL	S/DEPENDENCIA	0	0	0
	C/DEPENDENCIA	61	2	59



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

Violencia Intrafamiliar

Santa Clara	
Edad	N° de casos
0 - 9	5
10 - 19	3
20 - 64	11
65 y más	0
Total	19

Tres Esquinas	
Edad	N° de casos
0 - 9	1
10 - 19	0
20 - 64	4
65 y más	2
Total	7



TALLERES ESCUELAS SALUDABLES

META	FOMENTO DE LOS FACTORES PROTECTORES PSICOSOCIALES CON ALUMNOS DE 5° A 8° DE 2 ESCUELAS RURALES ACREDITADAS DE LA COMUNA.																													
N° ESCUELAS	2 (F-305/F-304)																													
CURSOS	5° a 8° Año Básico																													
N° PARTICIPANTES	<table border="1"> <thead> <tr> <th>UNIDAD EDUCATIVA</th> <th>5°</th> <th>6°</th> <th>7°</th> <th>8°</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>F-305 Santa Clara</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>F-304 Pueblo Seco</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>26</td> </tr> </tbody> </table>						UNIDAD EDUCATIVA	5°	6°	7°	8°	TOTAL	F-305 Santa Clara	3	3	3	3	12	F-304 Pueblo Seco	3	4	4	3	14	TOTAL	6	7	7	6	26
UNIDAD EDUCATIVA	5°	6°	7°	8°	TOTAL																									
F-305 Santa Clara	3	3	3	3	12																									
F-304 Pueblo Seco	3	4	4	3	14																									
TOTAL	6	7	7	6	26																									
ACTIVIDADES	Talleres y Dinámicas Grupales																													
CONTENIDOS	Desarrollo Personal / Participación Comunitaria <ul style="list-style-type: none"> • DESARROLLO PERSONAL Dirigido a 5° y 6° Básico: Autoestima / Asertividad / Expresión de sentimientos / Proyecto de vida / Familia • PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Dirigido a 7° y 8° Básico: Organización social / Redes / Trabajo en equipo / Plan de Trabajo 																													



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

	(Proyectos)
EVALUACIÓN	Nº participantes / Participación



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal



TOTAL DE CONSULTAS DE SALUD MENTAL 2004 – 2005 – 2006 – 2007 - 2008

Realizadas por Médico, Asistente Social, Psicóloga, Matrona.

PROFESIONAL	CGR <u>SANTA CLARA</u>						PSR TRES ESQUINAS						TOTAL					
	2004	2005	2006	2007	2008	SUB TOT AL	2004	2005	2006	2007	2008	SUB TOT AL	2004	2005	2006	2007	2008	TOT AL
MÉDICO	312	272	434	296			95	138	199	256			407	410	633	552		
ASISTENTE SOCIAL	62	71	179	223			24	39	29	19			86	110	208	242		
PSICÓLOGA	116	84	215	278			----	35	54	33			116	119	269	311		
MATRONA	2	----	----	----			1	----	----	----			3	----	----	----		
TOTAL	492	427	828	797			120	212	282	308			612	639	1110	1105	535	

TOTAL INTERVENCIONES 2008

PROFESIONAL	2008
INTERVENCIÓN PREVENTIVA	10
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	659
TOTAL	669



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

TOTAL DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL PROGRAMA DEPRESIÓN 2004-2005-2006-2007-2008

PROFESIONAL	2004	2005	2006	2007	2008
Psicóloga	12	3	1	5	3
Asistente Social	3	---	1	5	3

TOTAL DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL PROGRAMA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 2007-2008

PROFESIONAL	2007	2008
Psicóloga	1	1
Asistente Social	1	1

CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD 2008

“GES Depresión Salud Mental”, realizado el 10/10/08, Médico, Psicóloga, Asistente Social, SSÑ.

“GES Depresión Salud Mental”, realizado el 10/10/08, Médico, Psicóloga, Asistente Social, SSÑ.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

CAPACITACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD A FUNCIONARIOS DE SALUD

“II Jornada de Capacitación en Salud Mental: Hacia una Salud Mental Integral y Comunitaria”, realizado el 31/07/08, por equipo de salud: Médico, Psicólog@s, Asistentes Sociales.

REUNIONES MICRORED BULNES-QUILLÓN-SANTA CLARA

TOTAL EFECTUADAS: 4

Médico, Asistente Social, Psicólog@s.

CONSULTORÍA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

TOTAL ASISTIDAS: 4

Médico y Psicóloga

PERSPECTIVAS/PROYECCIONES 2009

- Mantener Equipo de salud básico (Médico, Asistente Social, Psicóloga, Técnico Paramédico), interdisciplinario y complementario (Naturópata).
- Mantener cumplimiento de indicadores.
- Mantener convenios de salud mental integral y 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
- Evaluación roles y funciones del equipo (Subprogramas).
- Evaluación de satisfacción usuaria (Pacientes GES).



- Mantener la 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).
- Necesidades de la población con problemas de salud mental:
- Sectorización de la población atendida.
- Prioridades del programa.

Medicinas Complementarias y Alternativas (*) Definición

Es un área técnica encargada de las orientaciones de política, elaboración de regulación, normas, y apoyo a la gestión de actividades relacionadas con el conocimiento y práctica de las llamadas Medicinas Complementarias/Alternativas. De acuerdo a la realidad país, y siguiendo la definición de la Colaboración Cochrane, se entiende como Medicinas Complementarias/Alternativas (MCA) a ..” un amplio dominio de recursos de sanación que incluye todos los sistemas, modalidades, prácticas de salud, teorías y creencias que los acompañan, diferentes a aquellas intrínsecas al sistema de salud políticamente dominante de una sociedad particular en un período histórico dado”. En otros términos se trata de un variado conjunto de teorías y prácticas diferentes a la medicina oficial, trasplantadas e insertas en una sociedad que “tradicionalmente” no ha practicado esa medicina. Las medicinas de nuestros pueblos originarios (medicina tradicional) no entran en la definición.

Entre las MCA que se practican en el país están: la Homeopatía, la Acupuntura, la Naturopatía, la Quiropraxia, la Sintergética, las Terapias Florales, Apiterapia, etc.

Otras prácticas aparentemente menos complejas son el Reiki, la aromoterapia, el quiromasaje, etc. Hoy en día todas las medicinas se entiende que trabajan en forma complementaria, hablándose de una Medicina Integrativa.

(*) **Fuente:** <http://www.minsal.cl>



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

Medicina Complementaria en Salud Mental

DATOS GENERALES DE BUENA PRÁCTICA²

NOMBRE EXPERIENCIA:			
Programa Complementario en Salud Mental Integral y Comunitaria			
NOMBRE INSTITUCION RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN:			
Consultorio General Rural Santa Clara			
Comuna:	Bulnes	Región:	Bío-Bío
PERSONA DE CONTACTO:			
Venancio Coñuepan Arcos			
e-mail:	conuepan@gmail.com	Teléfono:	42-585482

² Es la forma cómo se ejecuta una actividad de gestión. Está compuesta por un conjunto de políticas, procedimientos, metodologías y tecnologías que permiten la ejecución de dicha actividad. En las prácticas podemos identificar los siguientes factores:

- Políticas y Normas: definen el marco normativo donde se desarrollan las actividades
- Metodología: especifica que tipo de métodos se utilizan.
- Recursos Humanos: las personas, sus habilidades y competencias existentes y adquiribles en las organizaciones. corresponden a aquellos elementos utilizados para desarrollar la actividad
- Tecnología: corresponde a los recursos asociados a las Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC).

Las prácticas e iniciativas no son lo mismo. Una iniciativa es un conjunto de acciones y recursos concretos, orientada al logro de uno o más objetivos en plazos determinados, es lo que podemos conocer como proyecto.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

Marcar X	AREA TEMÁTICA ABORDADA.
	Formación de profesionales en APS y su permanencia en zonas desfavorecidas urbanas y rurales.
	Atención Primaria e integración entre niveles de atención
	Atención Primaria como puerta de entrada al Sistema
	Abordaje de lista de espera
	Aplicación del enfoque de salud familiar en problemas de salud mental
	Incorporación de dimensión psicosocial en la atención habitual del equipo de salud
x	Abordaje de la salud mental desde la perspectiva poblacional a través de la aplicación del enfoque comunitario
	Estrategias de atención orientada al usuario



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

RESUMEN

Es un proyecto complementario que está inserto en el programa de salud mental integral del Establecimiento. En el contexto de dar un impulso innovador al programa SMI, se consideraron diversas opciones, siendo el uso de hierbas medicinales, la más acertada por cuanto la población usuaria de origen principalmente rural la utiliza de acuerdo a sus costumbres y prácticas habituales transmitidas por generaciones anteriores para sanar diversos malestares. En este programa, se consideran atenciones tanto individuales, como grupales, en particular, esta última, a través de la formación de un grupo de autoayuda, que recibe el apoyo técnico y se complementa con la ayuda terapéutica de un hierbatero, conocedor del tema. Entre sus actividades principales, está la construcción de un invernadero no convencional que se considera como una unidad de aprendizaje para el intercambio de experiencias, conocimientos en el uso y cultivo de hierbas medicinales. Es decir, se vivencian una experiencias basadas en el enfoque, en que los participantes experimentan y reflexionan.

DESTINATARIOS Y/O USUARIOS

Usuari@s del programa de salud mental



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

OBJETIVOS DE LA BUENA PRÁCTICA

Objetivo General: Empoderar a la comunidad y al individu@, reforzando sus habilidades sociales, autogestión, proactividad y promoción de la salud mental, a través de un grupo de autoayuda.

Objetivos específicos:

Diseñar, construir e implementar un invernadero.

Conocer el uso y manejo de plantas medicinales de l@s usuari@s para complementar tratamiento a problemas de salud mental.

CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA

Se realiza dentro de un contexto focalizado en el sector rural de Santa Clara y Tres Esquinas, con pacientes que son usuari@s de sus Establecimientos de salud (Consultorio y Posta), en control por depresión, participan adultos y adultos mayores. L@s participantes, tiene conocimientos previos o una tendencia al uso de hierbas medicinales, principalmente transmitida por generaciones anteriores.

La construcción del invernadero con el grupo de autoayuda es en Tres Esquinas.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

FECHA DE INICIO
Noviembre 2007
ETAPAS DEL PROCESO
Inicio e implementación del Proyecto: Noviembre-diciembre 2007- enero 2008 Evaluación: Febrero 2008 Reinicio de la experiencia: Abril 2008 Intervención individual: Abril 2008 a la fecha Construcción de invernadero: Mayo 2008 Trabajo Grupal: Abril 2008 a la fecha
RESULTADOS
Formación de un grupo autoayuda, ha permitido la integración de nuevas prácticas para el desarrollo de habilidades e intercambio. Se produce un proceso de intercambio y aprendizaje, basada en el conocimiento técnico y de experiencia previas. Experiencias individuales de alivio malestares por problemas asociados a salud mental. Disminución y eliminación en algunos casos de dosis medicamentosa en pacientes programa depresión. Atenciones individuales por terapeuta-hierbatero con agenda. Integración terapeuta-hierbatero al equipo de salud mental integral. Terapia complementaria forma parte del Programa de Salud Mental Integral de la Atención Primaria Municipal Bulnes, inserta en su Plan de Salud Comunal.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

PLAN COMUNAL DE PROMOCION DE SALUD 2009 PROGRAMACIÓN

1. IDENTIFICACION

Región:	OCTAVA
Servicio de Salud:	ÑUBLE
Comuna:	BULNES
Responsable del Plan: Encargad@ Comunal de Promoción	DEYANIRA JARA TRONCOSO
Cargo:	DIRECTORA C.G.R. SANTA CLARA(S)
Dirección:	LAS ROSAS S/N° ; SANTA CLARA
Dirección Postal	LAS ROSAS S/N° ; SANTA CLARA
Teléfono	585530 – 641172
Fax:	641012 – 641172
Correo electrónico	desamu@imb.cl

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



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

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

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

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

Coordinadora Comité: Deyanira Jara Troncoso
Dirección: Las Rosas S/Nº; Santa Clara
Teléfono: 585530
Fax: 641172
E mail: 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 Frei, 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



1. OBJETIVOS, METAS Y ESTRATEGIAS

2. Cuadro 3: Objetivos, Metas y estrategias de Promoción de la Salud año 2008

Objetivo General del Plan	Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la comuna de Bulnes, a través de la promoción de estilos de vida saludables, la capacitación y la participación social, con un trabajo intersectorial.
Objetivos Específicos	<ol style="list-style-type: none">1. Mejorar el acceso y la opción de las familias de la comuna de Bulnes a una alimentación saludable.2. Lograr que las familias de la comuna de Bulnes incorporen la actividad física en su vida cotidiana y tengan acceso a la recreación.3. Promover en las familias del barrio saludable y los grupos organizados que participan en el plan de la comuna de Bulnes, las buenas relaciones humanas y el respeto de las individualidades.4. Mejorar las condiciones medioambientales para que las familias de la comuna de Bulnes vivan en un ambiente sano, seguro y cuiden de este.5. Lograr la transversalización de los componentes que aborda este plan en las escuelas de la comuna de Bulnes y en los proyectos y programas propuestos por las organizaciones.



Intervenciones temáticas en Promoción de la Salud (Componentes PRSP)	Metas año 2009	Indicadores de las Metas
Alimentación y Nutrición	1. Incorporar en el 60% de las actividades masivas y/o de recreación del plan, la alimentación saludable. Con la idea fuerza que lo saludable es apetecible. 2. Evaluar nutricionalmente al 100% de los estudiantes de kinder, 1° y 2° básico de las 8 escuelas participantes en el plan, dando énfasis en la derivación de los que resulten mal nutridos a la APS y/o red correspondiente. 3. Realizar Campaña de difusión Estrategia EGO Chile.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ actividades con alim. Saludable}}{\text{N}^\circ \text{ total actividades masivas}} \times 100$ $\frac{\text{N}^\circ \text{ estudiantes evaluados}}{\text{N}^\circ \text{ total estudiantes}} \times 100$ % estudiantes referidos a APS Campaña implementada y realizada
Actividad Física	1. Implementar Plan de actividad física a lo menos en el 80% de la comunidad educativa de las EEPS.	- Planes de actividad física implementados - $\frac{\text{N}^\circ \text{ EEPS participantes}}{\text{N}^\circ \text{ total EEPS}} \times 100$



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

	2. Implementar Plan de actividad física dirigido a grupos organizados de mujeres, Adultos Mayores y jóvenes	<p>N° grupos organizados mujeres participantes</p> <p>N° “ “ A. M “</p> <p>N° “ “ Jóvenes “</p>
Tabaco	1. Acreditar como hogares libres del humo de tabaco al 25% de los hogares de 2 sectores poblacionales de alto riesgo donde se está implementando el modelo de salud familiar.	<p><u>N° hogares acreditados como ALHT X</u> 100</p> <p>N° total de hogares</p>
Ambiente Sano y Seguro	<p>1. Reactivar o formar 3 Brigadas Ecológicas en EEPS rurales.</p> <p>2. Educar al 60 % de las familias de Pob. El progreso en manejo de residuos sólidos y tenencia responsable de mascotas.</p>	<p>N° Brigadas con plan de trabajo implementados</p> <p><u>N° de familias educadas x 100</u> N° total de familias</p> <p>Sistema implementado</p>



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

	<p>3.-Implementar un sistema de manejo de basuras elegido por las familias intervenidas.</p> <p>4. Realizar actividades de promoción en salud ambiental en establec. Municipales, Salud, Educ. y Consejo de Desarrollo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N° Talleres educativos Realizados/ENOA – Hig. Alim. - N° participantes en talleres - N° difusiones radiales
Salud Sexual	<p>1. Desarrollar un proyecto de estímulo a conductas seguras en sexualidad en 3 EEPS urbanas.</p> <p>2. Continuar capacitación al 100% de estudiantes de 7° y 8° básico (155) de 4 EEPS rurales en “Afectividad y sexualidad adolescente”</p> <p>3. Plan de estimulación a 102 mujeres gestantes en control en CGR Sta. Clara y sus RNs.</p>	<p>Proyecto desarrollado</p> <p>N° de alumn@s intervenidos.</p> <p>% estudiantes capacitados</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Baúl Mágico” implementado en 2 EEPS - N° gestantes en talleres - N° CD música estimulación entregados - N° cintas grabación latidos cardiofetales entregados - N° acompañantes en el parto - N° fotografías RN publicadas en diario mural sala espera.
Salud Bucal	<p>1. Capacitar al 90% de los</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N° estuches dentales entregados



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

	estudiantes de 6° básico de la Comunidad Educativa Santa Cruz de Larqui, 2 Jardines infantiles y 2 Kinder de EEPS Rurales en técnicas de cepillado.	- Evaluación bucal a kinder de 3 EEPS
Otros componentes: Participación Social	<ol style="list-style-type: none"> Continuar capacitación en “formación de líderes” en 100 % de estudiantes dirigentes de curso de 5 ° a 8 ° de 3 EEPS rurales de la comuna. Capacitar al 90% de los dirigentes y/o líderes de los grupos de apoyo a salud, en manejo de grupo y Promoción de Estilos de Vida Sanos. Organizar 1 grupo de apoyo a salud en Población El Progreso. Mantener la asociatividad de los grupos de Salud con la Gente (5) con actividades de promoción de estilos de Vida Sanos. 	<p><u>N° de estudiantes dirigentes de 5° a 8°</u> x100</p> <p>N° total estudiantes dirigentes 5° a 8 °</p> <p><u>N° de dirigentes/líderes capacitados</u> x100</p> <p>N° total de inscritos en capacitación</p> <p>Grupo organizado con directiva propia.</p> <p>N° de Grupos con proyectos elaborados y ejecutados</p>
Factores Protectores psicosociales	1. Difundir en el 90 % de las	<u>N° de boletines entregados</u> x100



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

	<p>familias de la comuna de Bulnes las estrategias de Promoción de la Salud a través de “Boletín de la Promoción”, 2 en el año.</p> <p>2. Reforzar y promover en niñ@s de 3 jardines infantiles y 3 EEPS, la formación de estilos de vida saludable.</p>	<p>Nº de familias comuna Nº de boletines elaborados</p> <p>-Nº de Jardines Infantiles y kinder participantes -% de niños participantes -Nº funciones teatro realizadas -% de niños que ven función teatro</p>
Medicina alternativa	<p>1. Promover los beneficios terapéuticos del uso de hierbas medicinales en 4 grupos organizados de la comunidad</p>	<p>- Invernadero experimental implementado en Posta Tres Esquinas - Nº de grupos organizados participantes - Recetario</p>
Gestión y capacitación Comité Vida Chile	<p>1. Reforzar funcionamiento del Comité Vida Chile de la comuna 2. Capacitar a los participantes del Comité comunal Vida Chile en temáticas de la promoción de la salud</p>	<p>-Reproducción Material Educativo - Atención de participantes -1 taller de capacitación realizado durante el año</p>



Cuadro 5: Determinantes Sociales y Estrategias en el Plan Comunal de Promoción

Determinantes Sociales	Estrategia de Promoción Asociada	Actividades de Promoción Asociada	Grupo Objetivo
1 Género	Sexualidad Sana	Talleres educativos Visitas domiciliarias a hogares Reuniones con profesores y padres y apoderados	Niñ@s de 10 a 14 años 3 escuelas urbanas.
2 Interculturalidad			
3 Pertinencia Rural			
4 Pertinencia Urbana	Alimentación Actividad Física	Cócteles y convivencias saludables, Talleres a grupos de mujeres organizadas Baile, ejercicios y talleres deportivos recreativos.	Participantes de diferentes edades en actividades masivas del Plan Mujeres Buscando Futuro, Mujeres Nuevo Amanecer
5 Pobreza	Tabaco	Investigación social Consejerías y Educación Acreditación de hogares libres de humo de tabaco	Familias población El Progreso



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

<p>6 Participación Social</p>	<p>Salud con la Gente</p> <p>Asociatividad</p> <p>Factores Protectores</p> <p>Ambiente Sano y Seguro</p>	<p>Convivencias</p> <p>Paseos</p> <p>Talleres de manualidades, de folklore y alimentación saludable a grupos participantes</p> <p>Cursos para dirigentes.</p> <p>Talleres educativos a niños de 10 a 14 años.</p> <p>Teatro y títeres</p> <p>Educación ley Tabaco</p> <p>Capacitación de monitores medioambientales</p> <p>Educación en manejo de residuos sólidos y tenencia responsable de mascotas</p>	<p>5 grupos de crónicos</p> <p>4 grupos de mujeres organizadas</p> <p>1 grupo folklore</p> <p>Grupos de apoyo a Salud Niños de 3 escuelas promotoras de la salud sector urbano.</p> <p>Profesores Escuelas promotoras</p> <p>Voluntarios de medioambiente</p> <p>Familias Pob El Progreso</p>
<p>7 Otros Difusión</p>	<p>Promoción de la Salud</p>	<p>Difundir a través de boletín comunitario y para funcionarios las condicionantes de la Promoción de la Salud</p>	<p>Familias Comuna de Bulnes</p> <p>Funcionarios Hospital de Bulnes</p>



5. COBERTURA POBLACIONAL Y ESTRATEGIAS

Cuadro 6: Beneficiarios Directos de Acciones de Promoción por grupos etáreos y sexo en estrategias de Promoción de la Salud

Grupos/Estrategias	EEPS		LTPS		CCPS		PSG		Otra*	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Niños (0 – 9 años)	630	788	10	5	110	132	0	0		
Adolescentes (10 – 19 años)	502	589	10	5	75	85	0	0		
Adultos (20 – 64 años)	50	220	30	75	745	1024	52	120		
Adultos Mayores (65 años y más)	0	0	0	0	125	315	15	20		
TOTAL por sexo	1182	1597	50	85	1055	1556	67	140		
TOTAL GENERAL	2779		135		2611		207			

Total de Beneficiarios Directos³: 5732 Comunicacionales⁴: 16.000

6. ACREDITACIÓN DE ESPACIOS SALUDABLES

Cuadro 7: Acreditación de espacios saludables en Promoción de la Salud

Línea de Acreditación de Espacios Saludables	Programados a Acreditar año 2008		Programados con intervenciones	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Establecimientos Educativos Promotores de Salud	1	1	3	5
Lugares de Trabajo Promotores de Salud			1	1

³ Beneficiarios Directos son aquellas personas que reciben directamente las actividades del Plan en actividades como sesiones grupales, talleres, asistencia a reuniones, etc..

⁴ Beneficiarios Comunicacionales son las personas que se estima reciben el o los mensajes mediante algún soporte comunicacional. Ejemplo de estimaciones estándar: 4 personas por cada volante, 50 personas por afiches, 5 personas por aviso en diario, y en los programas radiales o televisivos es importante determinar el número de beneficiarios con relación a la población objetivo del proyecto (preescolares, jóvenes, mujeres, adulto mayor, etc.), usando los datos del último censo o estimación informadas de población.



6. INTERSECTORIAL Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

Cuadro 8: Actores que integran o integrarán el Comité Comunal VIDA CHILE

N°	Nombre Instituciones; sectores, divisiones municipales, organizaciones sociales miembros	Estrategia de Promoción Asociada	Actividades Asociadas
1	Carabineros, Gendarmería	EEPS, comunas y comunidades	Talleres, Orden y seguridad
2	DESAMU, DIDECO, Oficina Deportes, Cultura, Salud del Ambiente	EEPS, Comunas y comunidades	Reuniones, coordinación, difusión de actividades, talleres, encuentros Muestra Comunal
3	Organizaciones sociales (UCAM, UNIÓN Comunal JJVV),		
4	Equipos Promoción Hospital Bulnes y Consultorio Santa Clara, Agrupación Profesores Educación Física, Directores Escuelas del Plan (8)	EEPS, Comunas y comunidades, LTS, Salud con la Gente	Reuniones, coordinaciones, difusión, realización talleres y jornadas, evaluaciones, formulación y evaluación plan promos.
5	Conace, Habilidades para la vida(HPV), OPD	EEPS, Comunas y Comunidades, LTS	Talleres, coordinación red de apoyo

Cuadro 9: Organizaciones Sociales que participan en el Programa Salud con la Gente u otra estrategia de Promoción de la Salud en la Comuna.

N°	Nombre de la Organización Social	Estrategia de Promoción Asociada	Actividades Asociadas
1	Agrupación Cultural Esperanza del Cantar	Factores Protectores Actividad Física	Taller de folklore Presentaciones masivas Presentación en Plaza Vida Chile
2	Mujeres Buscando Futuro	Alimentación Saludable	Talleres de



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

		Factores Protectores Actividad Física	Alimentación saludable, Salud Mental y manualidades Caminatas Presentación en Plaza Vida Chile
3.-	Mujeres Esperanza y Vida Nueva	Asociatividad Alimentación Factores Protectores	Capacitación y Educación Talleres de alimentación y manualidades Presentación Plaza Vida Chile
4	5 Grupos de Crónicos	Asociatividad Factores protectores	Capacitación y Educación Campañas de Prevención Actividades Recreativas
5	Mujeres Desafío al Futuro	Asociatividad Factores Protectores	Capacitación y Educación Talleres de manualidades. Actividades Recreativas Presentación en plaza Vida Chile.



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

Cuadro 10: Distribución de recursos según fuente

Ítem	\$	
	Financieros	Valorizaciones
Aportes (PROMOS) Sector Salud	9.003.614	No aplicable
Aportes Municipalidad		
Aportes Comunidad	1.200.000	
Aportes económicos de otros sectores		
IS.Salud Ñuble	840.000	
2		
TOTAL APORTES AL PLAN	2.040.000	

Cuadro 11: Distribución de Recursos PROMOS (sector salud) por ítem de gastos

Distribución	Recursos PROMOCIÓN	
	Cantidad	%
Recursos Humanos	\$5.468.000	49.51
Gastos de Operación	\$ 4.775.614	43.25
Equipamiento menor	\$800.000	7.24
TOTAL	11.043.614	100

Cuadro 12: Distribución de recursos promoción por estrategia (sector salud)

Establecimientos de Educación	\$ 2.761.214
Comunas y Comunidades	\$ 4.841.400
Lugares de Trabajo	\$ 390.000
Programa Salud con la Gente (*)	\$ 1.011.000
Otras	

* Señalar entre paréntesis (*) cuando el PSG se ejecuta a través de metodologías de Presupuestos Participativos

Cuadro 13: Distribución de recursos por área temática (componentes PRSP)

	MONTO	PROBLEMA*
Alimentación y Nutrición	\$1.437.614	5
Tabaco	\$ 426.000	Prioridad MINSAL
Ambiente Sano y Seguro	\$1.196.000	3 Y 9
Zoonosis y vectores	\$ 744.000	3 Y 9
Salud Ocupacional	\$0	
Accidentes, violencia y consumo de alcohol y drogas	\$0	8



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

Salud sexual	\$ 851.600	Prioridad MINSAL
Salud Bucal	\$ 250.000	Prioridad MINSAL
Actividad Física	\$ 1.075.000	Prioridad MINSAL
Otro componente:		
Participación Social	\$1.161.000	
Factores Protectores Psicosoc.	\$1.110.000	
Medicina Alternativa	\$ 502.400	
Gestión y capacitación comité Vida Chile	\$ 250.000	1

* Indique el N° de problema identificado en el Diagnóstico del punto 2

7. RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO Y EQUIPO DE TRABAJO:

Fecha de Entrega:	07 de mayo de 2008
Nombre:	Deyanira Jara, Lucia Rojas(Comité Vida Chile y Equipos Promoción)
Teléfono/fax:	585483/fax 641012
Correo electrónico	dejarat@123mail.com



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN APS BULNES 2009

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO			
			A (Médicos)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios, conductores de Salud)	ITEM CAPACITACION			FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	
1.- Avanzar en la instalación del modelo de atención con enfoque familiar.	Consejería en Salud Familiar e intervención en crisis	Utilizar técnicas de Consejería para mediación familiar y de crisis, según el modelo, en forma efectiva.	1	4		4				9	36				Fondos Minsal
	Trabajo intersectorial y conformación de redes	Conformar redes con enfoque intersectorial y técnicas de trabajo comunitario		2		4				6	36				Fondos Minsal
	Programación e investigación en salud familiar	Utilizar técnicas de programación en red e investigación con fines terapéuticos		2						2	36				Fondos Minsal
2.- Desarrollar el modelo de gestión en red, local, regional y supra regional (macro y micro redes)	Técnicas en Reanimación Básica	Aplicar técnicas en reanimación básica.		3		4		2	4	13	22	50000			
	Infecciones Respiratorias Agudas	Aplicar técnicas actualizadas en tratamiento y cuidado de pacientes de programa IRA.	1	2						3	18	13000			
	Actualización Tópicos en Atención Farmacéutica	Aplicar los conocimientos para la atención a público en área farmacia.				2				2	12	10000			
	Curación Avanzada	Aplicar técnicas de Curación Avanzada en pacientes de Procedimiento.		2		2				4	18	20000			
3.- Mejorar la calidad de la atención y trato al usuario	Deberes y derechos de los usuarios	Comprender derechos y deberes de los pacientes.		2		4		4		10	12	50000			
	Promoción de la salud	Aplicar elementos de promoción de la salud para el cuidado de la población	1	3		4		2	2	12	12	54000			
	Atención de público	Aplicar pautas de comportamiento adecuadas en la atención de público		2		2		4	2	10	18	45000			
	Manejo de conflictos	Aplicar técnicas a los funcionarios que permitan un espacio de reflexión, análisis y práctica para el trabajo en equipo y facilitar la resolución de conflictos.	2	9		13		6	6	36	11	125000			
4.- Generar estrategias de desarrollo organizacional para el Mejoramiento de la Calidad de la Vida Funcionaria	Taller de mejoramiento del clima laboral y trabajo en equipo	Utilizar técnicas de trabajo en equipo, que permitan la integración, contribuyendo al mejoramiento de las relaciones humanas al interior del establecimiento.	2	9		13		6	6	36	11	125000			
	Liderazgo	Ejercer liderazgo dentro de su área de trabajo	1	3		4		2	2	12	18	53000			
	Taller autocuidado	Aplicar técnicas de autocuidado, para así mantener una salud mental estable	1	3		3		2	2	11	12	60000			
6.- Incorporar Tecnologías de información y comunicaciones (TIC)	Capacitación en computación, manejo de Word, excel, power point, internet básico	Emplear técnicas computacionales y programas adecuadas que faciliten las labores técnicas y administrativas.	1	4		4		6		15	22	65000			
	Taller de deberes y derechos de los usuarios internos	Respetar y cumplir con derecho y deberes de los usuarios internos con el fin de evitar stress y mejorar el entorno laboral.		2		4		4	4	14	22	50000			
8.- Gestión y desarrollo de las personas															
TOTALES													720.000.-		
DOTACIÓN DEL PERSONAL (N°)															



I. Municipalidad de Bulnes
 Depto. de Salud Municipal

CALENDARIO ACTIVIDADES PROGRAMA DE CAPACITACIÓN APS BULNES 2009

LINEAMIENTO ESTRATÉGICO	ACTIVIDAD	PERÍODO												
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
1. Avanzar en la instalación del modelo de atención con enfoque familiar	Consejería en salud familiar e intervención en crisis										X	X	X	
	Trabajo intersectorial y conformación de redes										X	X	X	
	Programación e investigación en salud familiar										X	X	X	
2. Desarrollar el modelo de gestión en red, local, regional y supra regional (Macro y micro redes)	Técnicas en reanimación básica					X								
	Infecciones respiratorias agudas				X									
	Actualización tópicos en atención farmacéutica							X						
	Curación avanzada									X				
3. Mejorar la calidad de la atención y trato al usuario	Deberes y derechos de los usuarios											X		
	Promoción de la salud				X									
	Atención de público					X								



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

	Manejo de conflictos								X					
4. Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de la vida funcionaria	Taller de mejoramiento del clima laboral y trabajo en equipo									X				
	Liderazgo							X						
	Taller de autocuidado									X	X			
	Capacitación en computación manejo de Word, Excel, power point e Internet básico				X	X								
5. Incorporar tecnologías de información y comunicaciones (TIC)	Taller de deberes y derechos de los usuarios internos				X									



DESAFIOS PARA EL AÑO 2009

METAS SANITARIAS 2009

- 1.- Evaluación de desarrollo psicomotor a los 12 a meses. Meta= 90%
- 2.- Cobertura de Papanicolaou. Meta= 78%
- 3.- Altas odontológicas totales
 3. a.- Cobertura Alta Odontológica Total en adolescentes de 12 años. Meta= 85%
 3. b.- Cobertura Alta Integral Odontológica en embarazadas primigestas. Meta= 75%
 3. c.- Cobertura Alta Odontológica Total en niños de 6 años. Meta 70%
 3. d.- Cobertura Alta Odontológica Total en embarazadas no primigestas. Meta 25%
- 4.- Compensación de personas con Diabetes bajo control en el grupo de 15 a 64 años. Meta= 33%
- 5.- Compensación de personas Hipertensas bajo control en el grupo de 15 a 64 años. Meta= 55%
- 6.- Mantener o disminuir el porcentaje promedio nacional de obesidad en niños menores de 6 años bajo control. Meta= 8.3%
- 7.- Profesionales con Agenda centralizada en SOME en cada establecimiento. Meta= 100%
- 8.- Consejo de desarrollo de salud funcionando regularmente. Meta =100%
- 9.- Gestión de reclamos respondidos con solución dentro de 20 días hábiles. Meta 90%
- 10.- Vacunación 3ª dosis Pentavalente del Programa Nacional de Inmunizaciones. Meta= 90%



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

INDICADORES ATENCION PRIMARIA DE SALUD 2009

Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud

I. Componente de Actividad General Año 2009

N°	Componente	Meta	Importancia relativa
1.	Plan de Salud Comunal	90%	15%
2.	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	25%	7.5%
3.	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en mujeres de 45 a 64 años	25%	7.5%
4	Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto de 65 años y más	75%	7.5%
5	Ingreso a control embarazo antes de las 14 semanas.	85%	6%
6	Cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años	19%	10%
7	Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	85%	8%



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

8	Cobertura de Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años.	65%	8%
9	Porcentaje de niños y niñas con déficit del Desarrollo Sicomotor de 12 a 23 meses recuperados	60%	7.5%
10	Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	100%	5%
11	Tasa de Visita Integral	0,1	10%
12	Tasa de Visita a Paciente Postrado	6.5	8%
TOTAL			100%

II. Componente Actividad con Garantías Explícitas:

N°	Componentes	Meta
1.	Diabetes Mellitus tipo II	100%
2.	Infección respiratoria Aguda (IRA) baja en menores de 15 años de manejo ambulatorio	100%
3.	Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más	100%
4.	Hipertensión Arterial Primaria Esencial en personas de 15 años y más	100%
5.	Epilepsia No refractaria desde 1 año y menores de 15 años	100%



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

6.	Salud oral integral para niños de 6 años	100%
7.	Vicios de refracción en personas de 65 años y más	100%
8.	Depresión en personas de 15 años y más	100%
9.	Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio	100%
10.	Asma Bronquial moderada y severa en menores de 15 años	100%
11.	Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de cadera y/o rodilla leve o modera	100%
12.	Urgencia odontológica Ambulatoria	100%
13.	Salud Oral integral del adulto de 60 años	100%
14.	Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en menores de 20 años	100%



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

PROPUESTA DOTACION PARA AÑO 2009

Contigo mejor
salud

COMUNA: BULNES

ESTABLECIM.: CGR SANTA CLARA (INCLUYE CECOF TRES ESQUINAS)

POBLACION INSCRITA: 8479

CATEGORIA	DOTACION AUTORIZADA AÑO 2008		DOTACION PROPUESTA PARA AÑO 2009		DOTACION AUTORIZADA TOTAL AÑO 2009		TOTAL HRS. SEMANALES DESTINADAS AREA ASISTENCIAL	TOTAL HRS. SEMANALES DESTINADAS AREA ADMINISTRATIVA	IDENTIFICAR FUNCION Y/O ACTIVIDAD DE HRS. AREA ADMINISTRATIVA: Tales como Jefatura Programa, Coordinador y Monitor GES, Promoción, Encargado Capacitación, Calidad, Participación Social, Coordinador General de Sectores, Encargado de Sector, etc.
	N° PERS.	HRS.SE.	N° PERS.	HRS.SEM	N° PERS.	HRS.SE.	HRS.SEM.	HRS.SEM.	
CATEGORIA A									
MEDICO CIRUJANO	3	99	3	110	3	114	112	2	1 EDF, 2 HRS. JEFATURA FARMACIA, INCLUYE 4 HRS. EXTENSION HORARIA(1 MEDICO EN BECA OFTALMOLOGIA PAGADO POR SSN)
CIRUJANO DENTISTA	2	77	2	88	2	88	84	4	1 EDF, 4 HRS. JEFATURA PROGRAMA ODONTOLOGICO
Sub. Total	5	176	5	198	5	202	196	6	
CATEGORIA B									
MATRONA	2	88	3	110	3	132	115	17	6 HRS. PROGRAMAS DE LA MUJER Y ADOLESCENTE, 11 HORAS JEFATURA CEOF
ENFERMERA	3	121	3	132	3	132	126	6	6 HRS. PROGRAMA DEL ADULTO
NUTRICIONISTA	3	99	3	110	3	110	78	32	22 HRS. PROMOCION ENC. COMUNAL, 10 HRS. MONITOR GES
ASISTENTE SOCIAL	2	77	2	88	2	88	76	12	6 HRS. PROGR. SALUD MENTAL Y 6 HRS. ENCARG. AMBIENTE
PSICOLOGO	1	44	2	66	2	66	66		
DIRECTOR CONSULTORIO	1	11	1	22	1	22	0	22	
JEFE DESAMU	1	33	1	44	1	44	0	44	
KINESIOLOGO	1	44	1	44	1	44	44		SALA MIXTA, PAGADAS POR EL SSN
JEFE SOME	1	44	1	44	1	44	7	37	22 HRS. SOME, 15 HRS. ENCARGADA GES, 7 HRS. PARTICIPACION
PROFESOR DE ESTADO	0	0	1	22	1	22	22		
ENCARGADO FINANZAS	1	44	1	44	1	44	0	44	
ENCARGADO PERSONAL	0	0	1	22	1	22	0	22	
Sub. Total	16	605	20	748	20	770	534	236	
CATEGORIA C									
T.N.S. EN ENFERMERIA	6	264	8	352	8	352	352		
T.N.S. EN ADMINISTRACION	0	0	2	88	2	88	88	0	44 HRS.ENCARGADA UNIDAD MEDIO AMBIENTE Y 44 HRS ENCARGADA ESTADISTICAS
Sub. Total	6	264	10	440	10	440	440	0	
CATEGORIA D									
TEC. DE SALUD	7	308	6	264	6	264	264		
CATEGORIA E (Adm. Salud)									
ADQUISICIONES	1	44	1	44	1	44	0	44	
ADMISION	2	88	2	88	2	88	88		
ARCHIVO	2	88	2	88	2	88	0	88	
DIGITADOR GES	2	88	2	88	2	88	0	88	
ADM. APOYO FINANZAS	1	44	1	44	1	44	0	44	
OIRS	1	44	1	44	1	44	44		
SECRETARIA CONSULTORIO	1	44	2	88	2	88	11	77	11 HRS. CALIFICADOR DE DERECHO, 44 HRS. DESAMU
ADMINISTRATIVO	2	88	2	88	2	88	0	88	44 HRS. VENTA BONOS FONASA, 44 HRS INVENTARIO Y CONTROL FARMACIA
Sub. Total	12	528	13	572	13	572	143	429	
CATEGORIA F									
GUARDIA Y NOCHERO									
AUX. DE SERVICIO	2	88	4	154	4	154	154		INCLUYE 22 HRS. ENCARGADO MANTENIMIENTO
CHOFER	4	176	4	176	4	176	176		INCLUYE FUNCION ESTAFETA
Sub. Total	6	264	8	330	8	330	330	0	
TOTAL DOTACION	52	2145	62	2552	62	2578	1907	671	



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

CARTERA DE SERVICIO BULNES 2009



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

CARTERA DE SERVICIO BULNES – 2009

I. PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio



II. PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

15. Control de salud
16. Consulta morbilidad
17. Control crónico
18. Control prenatal
19. Control de puerperio
20. Control de regulación de fecundidad
21. Consejería en salud sexual y reproductiva
22. **Control ginecológico preventivo***
23. Educación grupal
24. Consulta morbilidad obstétrica
25. Consulta morbilidad ginecológica
26. Intervención Psicosocial
27. Consulta y/o consejería en salud mental
28. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
29. Atención a domicilio.

*Se realiza examen ginecológico preventivo como actividad dentro del EMP y Control de regulación de fecundidad



I. Municipalidad de Bulnes
Depto. de Salud Municipal

III. PROGRAMA DE LA MUJER

30. Control prenatal
31. Control de puerperio
32. Control de regulación de fecundidad
33. Consejería en salud sexual y reproductiva
34. Control ginecológico preventivo
35. Educación grupal
36. Consulta morbilidad obstétrica
37. Consulta morbilidad ginecológica
38. Consulta nutricional
39. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
40. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre**



IV. PROGRAMA DEL ADULTO

41. Consulta de morbilidad
42. Consulta y control de enfermedades crónicas
43. Consulta nutricional
44. Control de salud
45. Intervención psicosocial
46. Consulta y/o consejería de salud mental
47. Educación grupal
48. Atención a domicilio
49. Atención podología a pacientes con pie diabético
50. Curación de Pie diabético
51. Intervención Grupal de Actividad Física

V. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

52. Consulta de morbilidad
53. Consulta y control de enfermedades crónicas
54. Consulta nutricional
55. Control de salud
56. Intervención psicosocial
57. Consulta de salud mental
58. Educación grupal



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

59. Consulta kinésica
60. Vacunación antiinfluenza
61. Atención a domicilio
62. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
63. Atención podología a pacientes con pie diabético
64. Curación de Pie Diabético

VI. PROGRAMA DE SALUD ORAL

65. Examen de salud
66. Educación grupal
67. Urgencias
68. Exodoncias
69. Destartraje y pulido coronario
70. Obturaciones temporales y definitivas
71. Aplicación sellantes
72. Pulpotomías
73. Barniz de Flúor
74. Endodoncia***
75. Rayos X dental***



VII. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

76. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
77. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
78. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
79. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
80. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
81. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
82. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico
83. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.



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

84. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.
85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
86. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
87. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria

VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

88. Educación grupal ambiental
89. Consejería familiar
90. Visita domiciliaria integral
91. Consulta social
92. Tratamiento y curaciones
93. Extensión Horaria
94. Intervención Familiar Psicosocial
95. Diagnóstico y control de la TBC