



PLAN DE SALUD COMUNAL BULNES

2012

Responsables:

- **Sra. Deyanira Jara Troncoso – Jefa DESAMU Bulnes**
- **Sra. Carmen Gloria Gutiérrez Vidal – Coordinadora General Sectores, Hospital Comunitario de Salud Familiar Bulnes**

1. ÍNDICE.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA.....	4
2.1 UBICACIÓN Y CONDICIONES GEOGRÁFICAS.....	4 – 5
2.2 CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES.....	6
2.3 SITUACION DE SALUD DE LA COMUNA.....	7- 10
2.4 ORGANIZACIÓN DE LA RED COMUNAL DE SALUD.....	11
4. ANTECEDENTES DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL.....	12 - 14
3.1 RECURSO HUMANO (DOTACIÓN).....	12
3.2 RECURSOS FINANCIEROS.....	13 - 14
4 a. ESTABLECIMIENTO DEPENDIENTE.....	15 - 16
3a.1 RECURSO HUMANO (DOTACIÓN).....	15
3a.2 RECURSOS FINANCIEROS.....	16
5. ANTECEDENTES ESTABLECIMIENTO.....	17 - 24
5 a. DIAGNÓSTICO POR SECTOR.....	24- 29
5 b. DIAGNOSTICO DE SALUD POR SECTOR.....	30 - 34
5 c. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO POR SECTOR.....	35 - 43
6. PLAN DE ACCION 2012.....	44 - 47
7. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES (PAC).....	47
8. PLAN DE CAPACITACIÓN.....	48 - 50

2 INTRODUCCIÓN

Según establece la ley 19.378 los Municipios deben generar anualmente un **Plan de Salud Comunal**, el cual debe estar en armonía con las Orientaciones Programáticas y normas técnicas emanadas del Ministerio de Salud, pero incorporando los elementos de contexto local y los énfasis propios de una gestión basada en el diagnóstico de salud, incluido el diagnóstico participativo.

El Plan de Salud Comunal debe ser propuesto en coherencia con el diagnóstico y en concordancia con los equipos de salud de cada Municipio y debe estar en conocimiento de los Servicios de Salud, de modo que permita ejecutar las evaluaciones pertinentes y los respectivos ajustes al final de cada período.

Para el año 2012, el Plan de Salud incluye tanto la programación del sistema de Salud Municipal como del Establecimiento Dependiente del Servicio de Salud Ñuble, que para nuestra Comuna es el Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes.

3. ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

3.1 UBICACIÓN GEOGRÁFICA (general)

- ✓ Bulnes es una de las cincuenta y cuatro comunas que integran la Región del Bío-Bío.
- ✓ Corresponde a la Provincia de Ñuble. Limita al Norte con las Comunas de Chillán y Chillán Viejo, al Oeste con la Comuna de Quillón, al Sur con la Comuna de Pemuco y al Este con las Comunas de El Carmen y San Ignacio.
- ✓ Su superficie asciende a 425,4 kms².
- ✓ La población comunal proyectada para el año 2009 es de 21.542 habitantes, correspondiendo al 1,06% de la población regional.
- ✓ Al año 2020 se estima que la población aumentará a 21.845 personas, equivalente al 1,01% del total regional.
- ✓ La densidad poblacional del año 2009 es de 50,6

3.1.1. 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.

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 136 frecuencia horaria acorde a la necesidad de la población, y finalmente en algunos sectores los caminos presentan condiciones deficientes.

3.1.2. Vías de comunicación

La comuna se encuentra conectada a dos redes viales regionales:

- Ruta 5 y Ruta 148
- y cuatro de carácter Provincial, mientras la primera la conecta con el sur y norte del país, la segunda con Concepción, las otras con las comunas vecinas.

Además, cuenta con sistema de comunicación telefónica para el ámbito urbano y rural, además de la posibilidad de conexión a Internet. Otros sistemas de comunicación utilizados en la comuna son los sistemas de radio-comunicación, utilizados principalmente por las redes de emergencia, tales como carabineros, bomberos, hospital y establecimientos de salud municipalidad, y la radioemisora y canal de televisión por cable, locales.

3.1.3. 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 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

3.1.4. Saneamiento Básico

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 evacúa aguas servidas y excretas en pozos negros.

3.1.5. Red Educativa

La educación comunal es impartida por 21 establecimientos educacionales 19 de ellos de dependencia municipal (2 Escuelas Básicas Urbanas, 1 Escuela Especial Urbana, 1 Escuela Cárcel, 11 Escuelas Rurales y 1 Liceo Humanista Científico HC y 1 Liceo técnico Profesional TP. Sumado a esto, existen dos establecimientos de educación particular subvencionada en el sector urbano, con Educación Básica y Media HC-TC, el Colegio San Esteban y Colegio Teresa de Los Andes

De acuerdo a publicación del Diario La tercera del 25 de diciembre 2011, un estudio de la UDD analizó el desempeño de los municipios en la prueba SIMCE, entre 2007 y 2010, concluyendo que de las 345 comunas evaluadas a nivel nacional, 13 lo hacen bien, considerando los recursos económicos, y la comuna de Bulnes se sitúa en el lugar número 9 de estas 13.

3.2 CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES

2.2.1 Indicadores socioeconómicos según comuna, provincia, región y país

Tabla 1. Indicadores

Indicadores	Bulnes	Ñuble	Región	Chile
Indigencia	7.5 %	5.7 %	5.2 %	3.2 %
Pobreza	18.2 %	22.0 %	20.7 %	13.7 %
Ingreso por Hogar	394 (miles)	Sin Inf	458 (miles)	620 /miles)
Años escolaridad	9.2	Sin Inf	9.7	10.1
Analfabetismo	5.3 %	Sin Inf	5.9 %	3.9 %
Vivienda deficitaria	8.4 %	Sin Inf	8.2 %	4.3 %
Agua potable publica	86.7 %	Sin Inf	87.8 %	93.2 %
Energía eléctrica Publica	99.8 %	Sin Inf	99.3 %	99.1 %
Alcantarillado	69.1 %	Sin Inf	76.7 %	82.5 %
Fosa Séptica	13.9 %	Sin Inf	10.3 %	8.8 %
Saneamiento básico aceptable	82.9 %	Sin Inf	85.4 %	90 %
IDH.	0.626	Sin Inf	0.686	0.725

Fuente: CASEN 2006

Indigencia, Pobreza, Ingresos por hogar. Bulnes presenta porcentajes de indigencia superiores a la provincia, región y duplica al promedio nacional. En pobreza total tiene cifras superiores al promedio nacional. En relación al ingreso por hogar en inferior a la región y el país.

Escolaridad, Analfabetismo. En Bulnes, el promedio de años de escolaridad es inferior al de la región y país, el analfabetismo sólo es superior al promedio nacional.

Vivienda, Agua potable, Energía eléctrica, Alcantarillado Fosa séptica y Saneamiento básico. Salvo en Energía eléctrica conectada a red publica todos los indicadores son peores al promedio país.

Índice de Desarrollo Humano (IDH). Este indicador compuesto, mide aspectos de salud, educación e ingresos, y se encuentre por debajo del promedio nacional. Cabe destacar que entre 1994 y 2003 Bulnes descendió 33 puestos en el ranking nacional, ocupando el lugar 304 entre 341 comunas.

3.3 SITUACION DE SALUD DE LA COMUNA

MORBILIDAD

Tabla 2. Egresos Hospitalarios

Grupo CIE 10	Mujeres	Hombres	Total
Infecciosas	59	44	103
Tumores	28	17	45
Enf.de la sangre	14	10	24
Enf. Endocrinas	84	59	143
Enf. Mentales	58	61	119
Enf. Sist. Nervioso	42	17	59
Enf. Del Ojo	0	0	0
Enf. Del Oído	2	1	3
Enf. Circulatorias	103	90	193
Enf.Respiratorias	178	206	384
Enf. Digestivas	104	96	200
Enf. De la Piel	30	42	72
Enf. Del Sistema Osteomuscular	28	23	51
Enf. Del Sistema Genitourinario	118	39	157
Embarazo,Parto,Puerperio	525	0	525
Enf. Perinatales	27	35	62
Malformaciones Congénitas	1	1	2
Hallazgos Anormales no Clasif	99	67	166
Traumatismos	142	130	272
Otras Causas	149	11	160
TOTAL	1791	949	2740

Fuente: SEREMI Salud Of. Prov. Ñuble DEIS MINSAL 2006

Las principales causas de egresos según Grandes Causas CIE 10, en el hospital de Bulnes fueron las siguientes: Las derivadas del embarazo, parto o puerperio con el 19.2 %, Respiratorias 14.0 %, Traumatismos 9.9 %, Digestivas 7.3 % y Cardiovasculares 7.0 %.

Estas cinco grandes causas acumulan el 57.4 % del total de egresos.

MORTALIDAD

Como una manera de estabilizar las fluctuaciones que ocurren en las tasas de mortalidad de poblaciones pequeñas, se procedió a calcular la tasa promedio del quinquenio 2002 -2006, usando como denominador las proyecciones de la población de Ñuble a partir del Censo 2002, publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas. Se usaron las bases de datos de defunciones publicadas en el sitio Web del DEIS-MINSAL, que son documentos oficiales de mortalidad del país. Las tasas calculadas se compararon con las tasas de Chile en el año 2006.

Tabla 3. Tasa de Mortalidad General. 2002-2006

	Mujeres	Hombres	Ambos
País *	4.8	5.7	5.2
Provincia	5.4	7.3	6.4
Bulnes	6.0	7.9	6.9

Fuente: DEIS-MINSAL. Unidad Epidemiología Ñuble

Tasa por mil habitantes

(*) En Chile y Región Tasa año 2006

Tanto en hombres, como en mujeres las tasas de mortalidad general de la comuna de Bulnes, son superiores a las de la provincia, y del país.

a. MORTALIDAD SEGÚN GRANDES CAUSAS CIE 10

Tabla 4. Mortalidad por Enfermedades circulatorias. 2002-2006

	Mujeres	Hombres	Ambos
País *	142.2	150.9	146.6
Provincia	170.8	208.7	189.6
Bulnes	179,9	218,2	198,9

Fuente: DEIS-MINSAL. Unidad Epidemiología Ñuble

Tasa por cien mil habitantes (*) En Chile Tasa año 2006

Tabla 5. Mortalidad por Tumores. 2002-2006

	Mujeres	Hombres	Ambos
País *	126.4	137.2	131.8
Provincia	135.9	146.3	141.1
Bulnes	138,6	153,7	146,1

Fuente: DEIS-MINSAL. Unidad Epidemiología Ñuble

Tasa por cien mil habitantes (*) En Chile Tasa año 2006

Tabla 6. Mortalidad por Traumatismos. 2002-2006

	Mujeres	Hombres	Ambos
País *	20.1	75.9	47.8
Provincia	22.1	113.8	67.5
Bulnes	20,6	136,6	78,2

Fuente: DEIS-MINSAL. Unidad Epidemiología Ñuble

Tasa por cien mil habitantes (*) En Chile Tasa año 2006

Tabla 7. Mortalidad por Enfermedades Digestivas. 2002-2006

	Mujeres	Hombres	Ambos
País *	28.8	47.2	37.9
Provincia	35.9	77.1	56.3
Bulnes	50,6	89,2	69,8

Fuente: DEIS-MINSAL. Unidad Epidemiología Ñuble

Tasa por cien mil habitantes (*) En Chile Tasa año 2006

Tabla 8. Mortalidad por Enfermedades Respiratorias. 2002-2006

	Mujeres	Hombres	Ambos
País *	45.9	47.7	46.8
Provincia	52.2	50.9	51.6
Bulnes	30,0	17,1	23,6

Fuente: DEIS-MINSAL. Unidad Epidemiología Ñuble

Tasa por cien mil habitantes (*) En Chile Tasa año 2006

Tabla 9. Mortalidad por Enfermedades Endocrinas. 2002-2006

	Mujeres	Hombres	Ambos
País *	26.9	24.7	25.8
Provincia	32.4	28.0	30.2
Bulnes	39,3	32,3	35,8

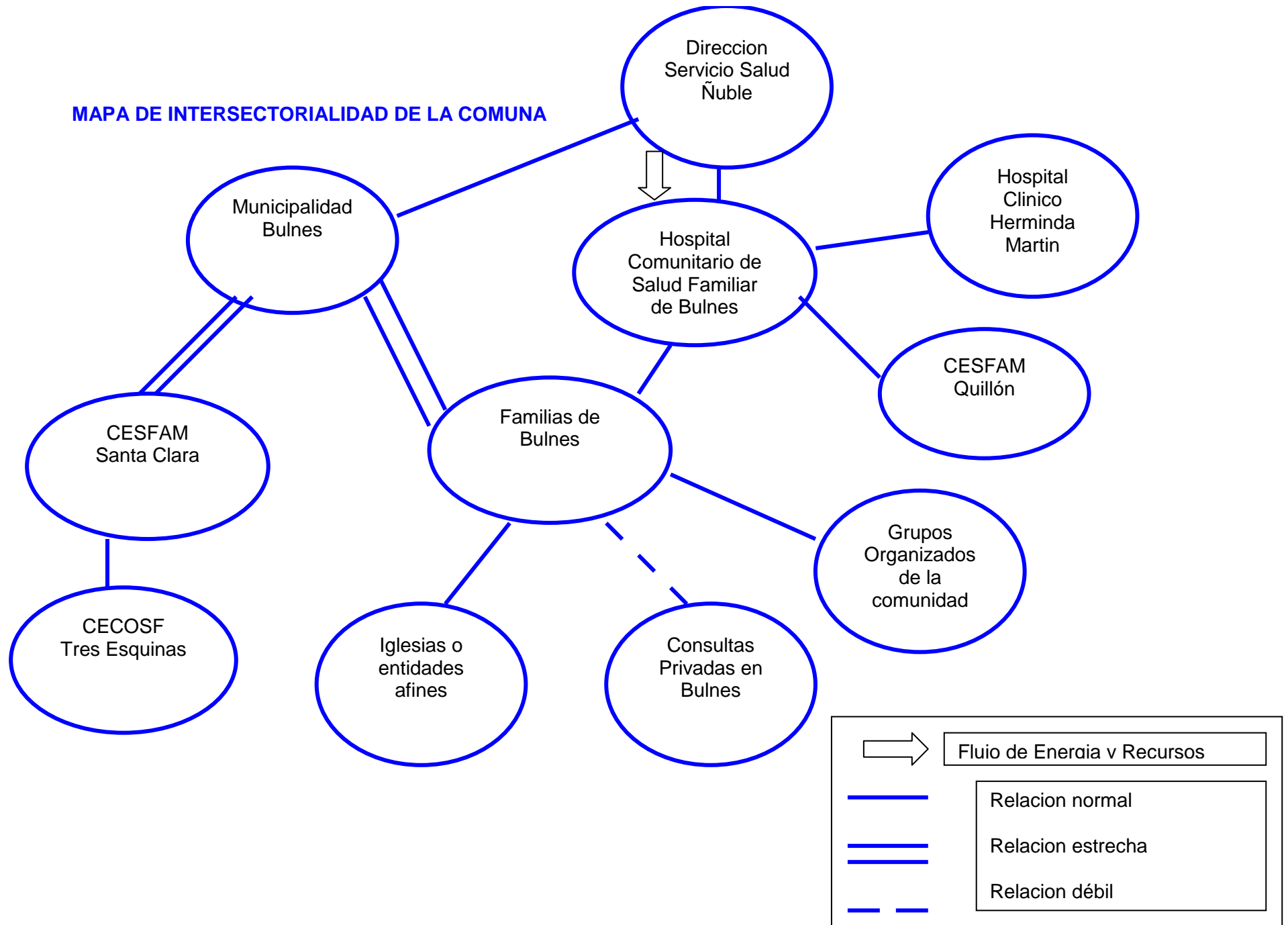
Fuente: DEIS-MINSAL. Unidad Epidemiología Ñuble

Tasa por cien mil habitantes. (*) En Chile Tasa año 2006

Con excepción de las enfermedades respiratorias, en todas las grandes causas de muerte la comuna de Bulnes tiene tasas más elevadas que la provincia de Ñuble y el país, tanto en hombres como en mujeres.

3.4 ORGANIZACIÓN DE LA RED COMUNAL DE SALUD

MAPA DE INTERSECTORIALIDAD DE LA COMUNA





PROPUESTA DOTACION PARA AÑO 2012

POBLACION INSCRITA: 9,242

COMUNABULNES _____

NOMBRE CESFAM: __CESFAM SANTA CLARA(INCLUYE CECOF TRES ESQUINAS Y POSTA LAS RAICES)_____

CATEGORIA	DOTACION AUTORIZADA AÑO 2011		DOTACION REAL AÑO 2011		DOTACION PROPUESTA PARA AÑO 2012		DOTACION MINIMA PARA AÑO 2012 (Señalada por SSNuble)		DOTACION AUTORIZADA TOTAL AÑO 2012 (Por SSNuble)		TOTAL HRS. SEMANALES DESTINADAS AL AREA ASISTENCIAL	TOTAL HRS. SEMANALES DESTINADAS AL AREA ADMINISTRATIVA	FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES DE HORAS ADMINISTRATIVAS
	N° PERS.	HRS.SEM.	N° PERS.	HRS.SEM.	N° PERS.	HRS.SEM.	N° PERS.	HRS.SEM.	N° PERS.	HRS.SEM.	HRS.SEM.	HRS.SEM.	
CATEGORIA A													
MEDICO CIRUJANO	3	116	3	132	3	132	3	132	3	132	128	4	1 EDF 44 HRS., 2 HRS. JEFATURA UNIDAD (FARMACIA Y/O PROCEDIMIENTOS), 2 HORAS (S) PROG. SALUD MENTAL, MEDICO BECADA EN PEDIATRIA, REEMPLAZADA EN CECOSF TRES ESQUINAS
CIRUJANO DENTISTA	2	88	2	88	2	88	2	81	2	88	86	2	1 EDF 44 HRS., 2 HRS. JEFATURA PROGRAMA ODONTOLOGICO
QUIMICO FARMACEUTICO	0	0	0	0	1	22	1	22	1	22	22	0	
Sub. Total	5	204	5	220	6	242	6	235	6	242	236	6	
CATEGORIA B													
MATRONA	3	132	3	132	3	132	3	102	3	132	122	10	2 HRS. PROGRAMA DE LA MUJER, 2 HRS. PROG. ADOLESCENTE Y 6 HRS. COORDINACION CECOF
ENFERMERA	3	132	3	132	4	154	4	142	4	154	130	24	2 HRS. PROGRAMA ADULTO, 22 HRS. DIRECTORA (S)CESFAM,
NUTRICIONISTA	3	110	2	88	3	110	3	102	3	110	98	12	5 HRS. ENC. COMUNAL PROMOCION, 2 HRS. PROG. INFANTIL 5 HRS. PNAC Y PACAM
ASISTENTE SOCIAL	3	100	3	102	3	110	2	81	2	88	79	9	2 HRS. PROG. DEL AMBIENTE, 5 HRS. ENC.PART. SOCIAL, 2 HRS. FACILITADOR CAPACITACIÓN, TIENE 22 HRS. CONTRATADA SALUD MENTAL
PSICOLOGO	2	88	2	88	2	88	2	88	2	88	86	2	2 HRS. PROG. SALUD MENTAL
DIRECTOR CONSULTORIO	1	37	1	22	1	37	1	44	1	37	22	15	15 HRS. ENCARGADO GES
JEFE DESAMU	1	33	1	33	1	33	1	33	1	33	0	33	
KINESIOLOGO	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	39	5	5 HRS. ENCARGADO CALIDAD
JEFE SOME	1	44	1	44	1	44	1	33	1	44	0	44	33 HRS. JEFE SOME, 11 HRS. MONITOR GES
PROFESOR DE ESTADO											0		
ENCARGADO FINANZAS	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	0	44	
ENCARGADO ADQUISICIONES											0		
TECNOLOGO MEDICO	0	0	1	44	1	44	1	44	1	44	44	0	PARA UAPO BULNES / 2010 Y 2011 A HONORARIOS POR 44 HRS.
Sub. Total	19	764	19	773	21	840	20	757	20	818	620	198	
TECNICOS													
DE ENFERMERIA	14	616	14	616	15	660	15	660	15	660	660	0	9 TECNICOS EN CATEGORIA C (INCLUYE TEC. UAPO A HONORARIOS 2010 Y 2011)Y 6 EN CATEGORIA D, LO QUE EN TOTAL SUMA 15 FUNCIONARIOS
T.N.S. EN ADMINISTRACION	3	121	3	121	3	121	3	121	3	121	33	88	33 HRS. ENC UNIDAD MEDIO AMBIENTE, 44 HRS. ENC. ESTADISTICAS Y 44 HRS. ENC RRHH
Sub. Total	17	737	17	737	18	781	18	781	18	781	693	88	
CATEGORIA E													
ADMISION	2	55	2	55	2	55	2	88	2	55	55	0	INCLUYE 11 HRS. SECRETARIA CESFAM, CON PROGRAMA DE APOYO A GESTION LOCAL SE CONTRATARÁN 44 HRS. SEMANALES
ARCHIVO	1	44	1	44	1	44	2	88	1	44	0	44	
DIGITADOR GES ESTADISTICO	2	88	2	88	2	88	2	88	2	88	0	88	
SECRETARIA DESAMU ADMINISTRADOR INTERNO	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	0	44	
OTROS ADMINISTRATIVOS	5	220	5	209	5	209	5	209	5	209	44	165	44 HRS OIRS, 33 HRS. SECRETARIA CESFAM, 44 HRS. ADQUISICIONES, 44 HRS. APOYO FINANZAS, 44 HRS. ADMINISTRATIVO CECOSF
Sub. Total	11	451	11	440	11	440	12	517	11	440	99	341	
CATEGORIA F													
GUARDIA Y NOCHERO													
AUX. DE SERVICIO	3	132	3	132	3	132	3	132	3	132	132	0	
CHOFER	4	176	4	176	4	176	3	132	4	176	176	0	INCLUYE FUNCION ESTAFETA Y TURNOS S.U.R.
ESTAFETA													
Sub. Total	7	308	7	308	7	308	6	264	7	308	308	0	
TOTAL DOTACION	59	2464	59	2478	63	2611	62	2554	62	2589	1956	633	

JUSTIFICACION AUMENTO DOTACION:

- MEDICO CIRUJANO, EXISTE POSIBILIDAD DE MANTENER 88 HRS EN CESFAM SANTA CLARA, LO QUE SIGNIFICA UN AUMENTO DE 16 HRS. CON RESPECTO A DOTACION APROBADA PARA 2011
- QUIMICO FARMACEUTICO, SE PLANTEA LA POSIBILIDAD DE 22 HRS. PARA CESFAM Y CECOSF, CONSIDERANDO UNA MEJORIA EN LA GESTION DE ABASTECIMIENTO, ALMACENAMIENTO Y DISPENSACION, EN LAS UNIDADES CORRESPONDIENTES

4.2 RECURSOS FINANCIEROS (presupuesto, per cápita, aporte municipal, aporte SSÑ por convenios)

SUB	ÍTEM	ASIG	SUBA	INGRESOS 2012	TOTAL (M\$)
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	678.271
	03			DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	
		006		Del Servicio de Salud	582.271
			001	Atención Primaria Ley N° 19.378, Art. 49°	404.518
			002	Aportes Afectados	177.753
		101		De la Municipalidad A Servicios Incorporados a su Gestión	96.000
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	15.000
	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	15.000
		001		Reembolso Art. 4° Ley N° 19.345 y Ley N° 19.117, Art. Único	15.000
15				SALDO INICIAL DE CAJA	4.000
				TOTAL INGRESOS	697.271

SUB	ÍTEM	ASIG	SUBA	GASTOS 2012	TOTAL (M\$)
21				GASTOS EN PERSONAL	579.558
21	01			PERSONAL DE PLANTA	349.259
21	02			PERSONAL A CONTRATA	199.999
21	03			OTRAS REMUNERACIONES	30.300
21	04			OTROS GASTOS EN PERSONAL	0
22				BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	106.413
22	02			TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	1.000
22	03			COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	8.850
22	04			MATERIALES DE USO O CONSUMO	50.803
22	05			SERVICIOS BASICOS	14.010
22	06			MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	7.950
22	07			PUBLICIDAD Y DIFUSION	100
22	08			SERVICIOS GENERALES	14.500
22	09			ARRIENDOS	2.100
22	10			SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	2.400
22	11			SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	3.000
22	12			OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.700

Aporte SSÑ 2011 por convenios

CONVENIO	MONTO
Estipendios	17.053.344
Urgencia Rural	10.116.822
Radiografías de tórax	996.154
Imágenes Diagnosticas en APS	5.584.890
- Mamografías	3.943.949
- Ecotomografía Abdominal	1.350.640
- Rx Pelvis o Ultrasonido	290.301
Desarrollo RRHH. Curso formativo	600.000
Odontológico Familiar	5.724.627
- GES Salud Oral 6 años	180.691
- GES Salud Oral Embarazadas	5.443.872
- GES Urgencia Dental Ambulatoria	100.064
Odontológico Adulto	10.686.696
Odontológico Integral	47.321.145
- Endodoncias en APS	4.833.315
- Prótesis Removibles en APS	4.065.600
- Atención integral MHER	14.639.088
- Altas SERNAM	5.906.722
- Auditorias	150.720
- Apoyo Odontológico CECOSF expansión	13.325.700
- Equipamiento Odontológico	4.400.000
Diplomado AP y SF	1.400.000
Resolutividad en APS	48.259.077
- Oftalmología: Otras Consultas	72.402
- Otorrinolaringología	2.523.150
- UAPO	24.031.836
- Cirugías Proyectadas	5.805.353
- Lentes	8.492.624
- Fármacos UAPO	7.333.712
Salud Mental Integral en APS	7.556.378
Capacitación funcionaria para APS	1.245.261
Chile Crece Contigo	6.789.455
Vacunación AH1N1	130.000
Apoyo a la Gestión a Nivel Local (reforzamiento)	1.804.000
Apoyo a la Gestión a Nivel Local (digitadores)	3.318.000
Laboratorio Complemento GES	4.993.849
Estimulo Cesfam	6.523.871
-Programa Modelo atención enfoque familiar	2.603.871
-Instrumentos	3.920.000
Mantenimiento de infraestructura	4.000.000

4 a. ESTABLECIMIENTO DEPENDIENTE

1. DESCRIPCIÓN Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

El **Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes (HCSF Bulnes)**, es uno de los 5 hospitales de baja complejidad de la red asistencial del Servicio de Salud de Ñuble, y desde el año 2007 está en el proceso de transformación a centro de salud comunitario con enfoque en el Modelo de Salud Familiar.

Se encuentra ubicado en la zona Sur de la provincia de Ñuble y enfoca su actividad en la atención de salud de los usuarios provenientes de la Comuna de Bulnes. Además actúa como un centro de referencia para otros establecimientos de la red sur de Ñuble, como Quillón, Pemuco, Quiriquina y San Ignacio.

RECURSO HUMANO

La dotación de recurso humano de los Hospitales comunitarios de salud familiar no está estandarizada como sucede con los centros de salud familiar de dependencia municipal.

El HCSF de Bulnes cuenta con funcionarios poli funcionales distribuidos en los distintos servicios clínicos del hospital, la mayoría de los funcionarios profesionales cumple funciones tanto en la Atención abierta como en la Atención cerrada, y en el caso particular de los médicos también en el Servicio de urgencia.

Tabla: Dotación de Funcionarios HCSFB

Tipo Contrato	Médicos	Odontólogos	Químico Farmaceut	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares
Titular	0	2	0	13	24	8	22
Contrata	7	1	1	17	34	13	5
Honorarios	0	0	0	4	5	5	1

Fuente: unidad de RRHH. HCSFB

Durante el segundo semestre del 2009 se logró mantener una dotación mínima para el funcionamiento de la atención abierta mediante el contrato de profesionales nuevos, pero en base a un contrato a Honorario, el cual no es el más óptimo ya que tiene el riesgo de por una parte corta permanencia del funcionario en el equipo de salud, por otra periodos largos sin contratación de alguno de ellos, en resumen, una alta rotación del cargo que va en desmedro del Modelo de atención principalmente si nos basamos en la necesidad de un seguimiento continuo de nuestra población.

RECURSOS FINANCIEROS

PRESUPUESTO 2011

Subtitulo 21	\$1.630.000.000
Subtitulo 22	\$563.800.000
Subtitulo 29	\$ 5.000.000
Total	\$2.198.800.000

Fuente: oficina de contabilidad y presupuesto HCSFB.

5. ANTECEDENTES ESTABLECIMIENTO

5.1. DESAMU BULNES: CESFAM SANTA CLARA, CECOSF TRES ESQUINAS, POSTA LAS RAÍCES

5.1.a. MISIÓN

El Departamento de Salud Municipal de Bulnes es una organización pública con vocación de servicio hacia la comunidad que ofrece una atención integral con enfoque familiar y comunitario a través de un equipo de salud comprometido y capacitado en el desarrollo de acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud de nuestras usuarias y usuarios.

5.1.b. VISIÓN

Convertirnos en el mejor Departamento de Salud Municipal del país, a través de un equipo capacitado, comprometido y empático, gestionando recursos para así mejorar la salud y/o la calidad de vida de los usuarios y usuarias de nuestra comunidad.

5.1.c. VALORES

- honestidad
- compromiso
- respeto
- empatía
- vocación de servicio
-

Elaboradas en Jornada Entornos Laborales Saludables, Sept. 2009, por todo el Equipo de Salud del DESAMU.

5.1.d. RECURSOS HUMANOS

CESFAM SANTA CLARA

Médicos	Odontólogos	Profesionales	Técnicos Paramédicos	Administrativos	Auxiliares y choferes
2	1	9	9	7	6

CECOSF TRES ESQUINAS

Médicos	Odontólogos	Profesionales	Técnicos Paramédicos	Administrativos	Auxiliares
1	1	5	5	1	1

5.1.e. RECURSOS FISICOS

CESFAM SANTA CLARA

El CESFAM Santa Clara, cuenta con una planta física diseñada el año 1993, la cual se ha ido modificando de acuerdo a las necesidades de espacio, producto del aumento de la dotación funcionaria. Actualmente cuenta con:

- Sala de procedimientos
- Box toma de muestras exámenes de laboratorio
- Botiquín farmacéutico
- Sala de entrega y Bodega productos PNAC Y PACAM
- Vacunatorio
- Sala de esterilización (en proceso de remodelación e implementación)
- Sala mixta IRA-ERA
- SOME
- Box Coordinación PSCV
- Boxes de atención (10)
- Servicios higiénicos públicos (2)
- Servicios higiénicos personal(3)

CECOSF TRES ESQUINAS

El CECOSF Tres Esquinas, construido e inaugurado el año 2010, cuenta con Autorización Sanitaria desde 2011, cuenta Box de procedimientos Odontológicos también con Autorización sanitaria.

El nuevo edificio, se complementa con la infraestructura de la antigua Posta, en donde funciona la Unidad de Salud Mental, con boxes de atención para Asistente Social y Psicólogo, Sala de esterilización y Sala de toma de muestras para exámenes de laboratorio.

Las dependencias del edificio nuevo, cuentan con:

- Sala de procedimientos
- Botiquín farmacéutico
- Sala de entrega y almacenamiento productos PNAC Y PACAM
- SOME
- 5 Boxes de atención (que incluyen box ginecológico y odontológico)
- Servicios higiénicos públicos (2)
- Servicios higiénicos personal(3)
- Sala polivalente

5.1.2 CARTERA DE SERVICIOS

De la Cartera de Servicios, incluidas en el Plan de atención familiar, los establecimientos cuentan con todas las prestaciones en ella incluida y además con atención de hierbatero, como parte de la medicina complementaria para los Programas Cardiovascular y Salud Mental.

5.1.3 POBLACIÓN INSCRITA O BENEFICIARIA

Grupo Etareo	CESFAM	CECOSF
0 - 9 años	796	387
10 – 19 años	1194	606
20 - 64 años	3600	1718
65 y +	620	322
Total	6209	3033

5.2. HOSPITAL COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR BULNES

5.2.a. MISIÓN

“Entregar atención en salud de calidad, oportuna y resolutive, a través de un equipo innovador, sano y amable. Líder de una red asistencial funcional, en conjunto con la comunidad, contribuyendo así a mejorar el nivel de vida de la población de Bulnes y el área sur de Ñuble, basado en las políticas y normativas de salud vigentes”

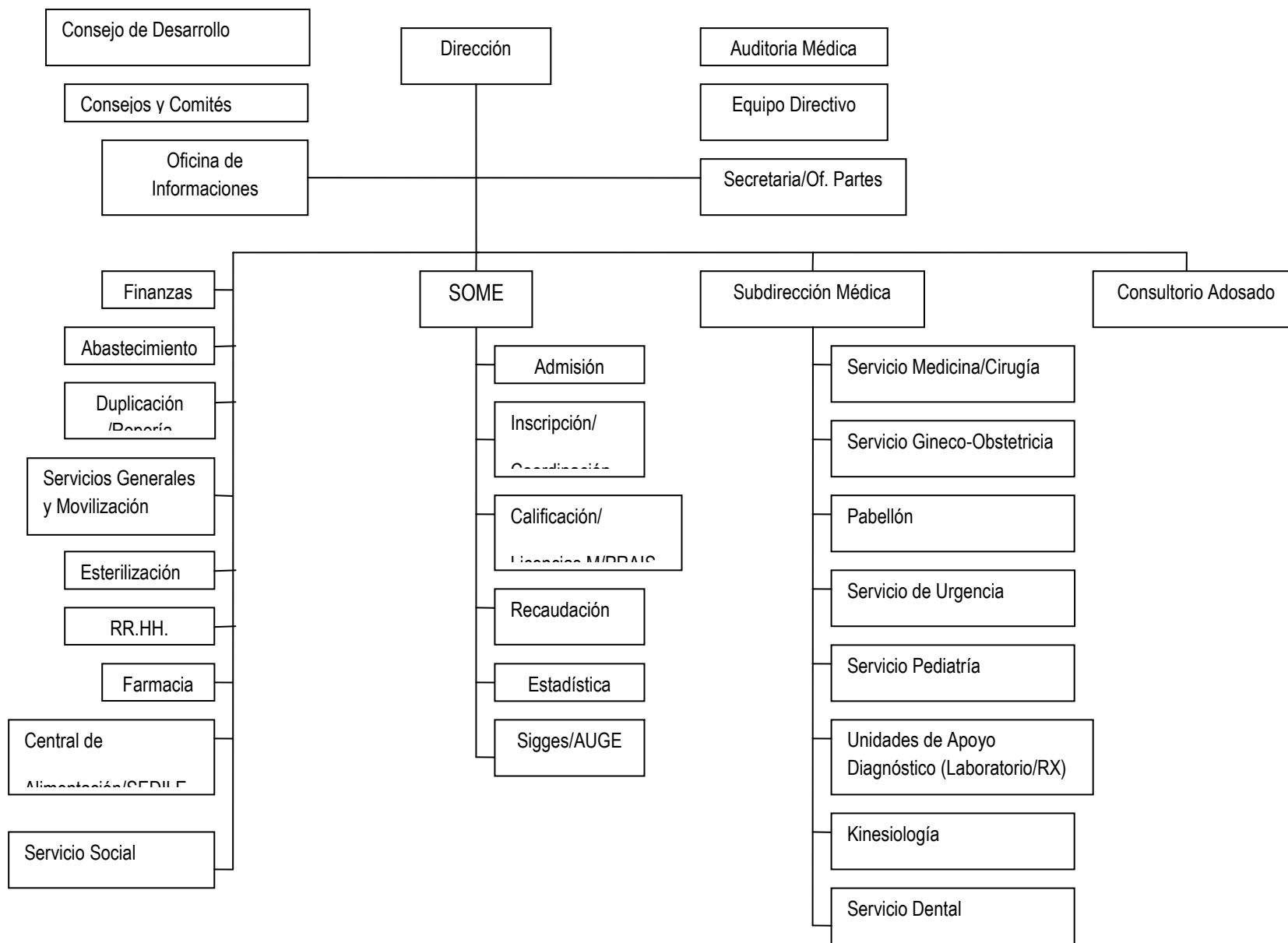
5.2.b. VISION

“Ser el Hospital Líder e innovador del Servicio Salud de Ñuble con calidad reconocida por su comunidad”

5.2.c. VALORES

- Equidad
- Responsabilidad
- Respeto
- Empatía
- Amabilidad
- Tolerancia

5.2.d. Organigrama Jerárquico Hospital de Bulnes



5.2.d. RECURSO HUMANO

La dotación de recurso humano de los Hospitales comunitarios de salud familiar no está estandarizada como sucede con los centros de salud familiar de dependencia municipal.

El HCSF de Bulnes cuenta con funcionarios polifuncionales distribuidos en los distintos servicios clínicos del hospital, la mayoría de los funcionarios profesionales cumple funciones tanto en la Atención abierta como en la Atención cerrada, y en el caso particular de los médicos también en el Servicio de urgencia.

Tabla: Dotación de Funcionarios HCSFB

Tipo Contrato	Médicos	Odontólogos	Químico Farmaceut	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares
Titular	0	2	0	13	24	8	22
Contrata	7	1	1	17	34	13	5
Honorarios	0	0	0	4	5	5	1

Fuente: unidad de RRHH. HCSFB

Desde el segundo semestre del 2009 se logró mantener una dotación mínima para el funcionamiento de la atención abierta mediante el contrato de profesionales nuevos, pero en base a un contrato a Honorario, el cual no es el más óptimo ya que tiene el riesgo de por una parte corta permanencia del funcionario en el equipo de salud, por otra periodos largos sin contratación de alguno de ellos, en resumen, una alta rotación del cargo que va en desmedro del Modelo de atención principalmente si nos basamos en la necesidad de un seguimiento continuo de nuestra población.

5.2.e. RECURSOS FISICOS

El Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes, cuenta con una planta física diseñada en el año 1961, la cual ha sido adaptada para intentar cumplir con las exigencias del Modelo de Salud Familiar, y que actualmente se encuentra en etapa de revisión por parte de los niveles directivos, con miras a la normalización necesaria para la obtención de la Autorización Sanitaria.

Entre las principales aéreas disponibles se encuentran:

- Consultorio Adosado
- Unidad de Urgencia
- Área de Hospitalización : Servicios clínicos Medicina adulto, pediatría y gineco - obstetricia
- Otras unidades: Esterilización, imagenología, laboratorio clínico, farmacia, central de alimentación, ropería y duplicación.
- Oficinas administrativas: contabilidad, servicios generales, estadísticas, abastecimiento, licencias médicas.

5.2.2. CARTERA DE SERVICIOS

HOSPITAL COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR DE BULNES

La entrega de prestaciones hacia la comunidad está organizada en tres grandes áreas:

- a) **Atención Abierta o Ambulatoria** que se ejecuta en el Consultorio Adosado
- b) **Atención Cerrada** para lo cual se cuenta con una dotación de 74 camas distribuidas en tres servicios clínicos: Médico quirúrgico, Maternidad, Pediatría, además de Pensionado.
- c) **Atención de Urgencia** otorgada por la Unidad de Emergencia Hospitalaria.

La Cartera de Servicios está acorde con nuestro nivel de complejidad y busca dar respuesta a las necesidades de los usuarios de la Red de Salud, al cumplimiento de las Garantías Explícitas en Salud y a los Objetivos y Metas Sanitarias emanados desde el Ministerio de Salud.

Trabajo con familias

El HCSF Bulnes tiene 4501 familias inscritas, de las cuales el 100% tiene su ficha clínica encarpeta por grupo familiar, de éstas se ha realizado categorización por factores de riesgo y factores protectores para la salud integral de las familias en al menos al 50% de ellas.

Nuestro equipo de salud multidisciplinario ha focalizado su trabajo en familias que presentan algún factor de riesgo biopsicosocial (familias ingresadas a programa ChCC, familia con integrante postrado, familia con integrante con enfermedad terminal, familia con VIF y familia con integrante con patología crónica descompensada, entre otros).

A continuación se detalla el trabajo específico con familias:

Visitas domiciliarias integrales

El año 2011 se realizaron 1055 visitas domiciliarias integrales, con enfoque en familias que presentan algún factor de riesgo para la salud.

Además se realizan otras visitas domiciliarias de tipo no integrales, entre ellas visitas de rescate, visitas epidemiológicas y visitas para procedimientos y/o tratamientos domiciliarios.

Estudio de familia

Durante el 2011 se realizaron 95 estudios de familia con planes de intervención, liderados principalmente por los equipos Social y Chile crece contigo.

Consejería Familiar

Existe un bajo número de actividades realizadas en este ítem, encontrándose solo 21 actividades realizadas durante el 2011, las que corresponden principalmente a consejerías de salud mental.

5.2.3 POBLACION INSCRITA

El Hospital Comunitario de Salud Familiar tiene a su cargo la atención de familias que corresponde a una población total de 15.512 personas, las cuales se distribuyen por sector de la siguiente forma:

- **SECTOR 1:** 934 familias que corresponden a 3173 personas.
- **SECTOR 2:** 1988 familias que corresponden a 6831 personas.
- **SECTOR 3:** 1579 familias que corresponden a 5508 personas.

Grupo Etareo	Sector 1		Sector 2		Sector 3	
	F	M	F	M	F	M
0 - 9 años	182	184	376	406	330	368
10 – 19 años	205	260	505	518	459	461
20 - 64 años	958	919	2188	1817	1750	1620
65 y +	252	213	605	416	261	259
Total	1597	1576	3674	3157	2800	2708

DISTRIBUCIÓN URBANO RURAL

Sector 1 y sector 3 presentan una distribución tanto urbana como rural, lo que marca diferencias en cuanto al acceso al centro de salud, condiciones de saneamiento básico, alcantarillado y agua potable en parte de esta población.

La población del Sector 2 se distribuye principalmente en territorio urbano

Evaluación de actividades del Plan de acción 2011

Durante el 2011 se realizaron los siguientes proyectos con el fin de Promover actividades que fomenten la salud de las personas, abarcando algunas de las soluciones propuestas en los diagnósticos participativos realizados en el 2010, las cuales fueron pilares del plan de trabajo 2011.

Actividades Transversales a los 3 sectores:

Escuelas Promotoras de la Salud

Trabajo con niños y apoderados de pre kínder a 8º básico, de las 3 escuelas saludable de Bulnes Urbano, en aéreas de alimentación saludable, dental, relaciones interpersonales y de cuidado del ambiente. Se incluyen aquí las evaluaciones nutricionales realizadas a los kinder, 1º y 2º básico de las 3 escuelas y sus respectivas intervenciones.

Taller de Estimulación de las capacidades cognitivas para Adultos mayores

Actividad orientada a aquellos adultos mayores con dificultades de memoria, detectados a través del EFAM.

Formación de líderes por sector

Continuidad de la actividad iniciada en el 2010, en la que se invita a personas de la comunidad, reconocidas por sus pares como líderes, a participar en actividades de capacitación en temas relacionados con el funcionamiento del establecimiento, a fin de que realicen difusión en sus respectivas unidades vecinales.

Mantenimiento del grupo de cuidadores de postrados:

Actividad que busca dar continuidad a la iniciada el 2010, en la cual los cuidadores de postrados se reúnen mensualmente con el equipo de salud, de tal manera de realizar acciones de autocuidado para este grupo de personas.

Sector 1:

Desarrollo de actividades con la población de Bulnes Sur y Población O'Higgins:

en las cuales se incluyen actividades educativas de temas relacionados con la mantención de estilos de vida saludable, normas de crianza, resolución no violenta de conflictos y participación social. Estas actividades se realizaron de acuerdo a lo presupuestado.

Diagnostico Participativo Población 11 de septiembre:

Esta actividad no se realizó por diversas razones, entre las que se encuentra la priorización de actividades de atención directa producto del necesario cumplimiento de metas y a que involucra a un equipo completo, el cual cumple una multiplicidad de funciones en el establecimiento. Se encuentra priorizada para el año 2012.

Sector 2

Trabajo con usuarios de Villa Fresia:

Actividad derivada del diagnostico participativo 2010, en la que se detecto como prioridad la presencia de perros vagos y la deficiente disposición de residuos sólidos, y en la que se planificó el desarrollo de unidades educativas con énfasis en temas ambientales y que finalizaría con la entrega de receptáculos para la disposición de basuras, la cual no pudo realizarse, por no disponerse de los recursos financieros para ello.

Mantenimiento y Formación de grupo de usuarios cardiovasculares:

Actividad que buscó reactivar los grupos de cardiovasculares que se reúnen en la sala de educación del establecimiento los días martes, y que se considero en este sector por ser el de mayor presencia de cardiovascular, y en el cual se planificaron un conjunto de actividades de difusión sobre temas relacionados con el autocuidado, pero que no contó con la adhesión esperada, debido principalmente al sistema de dación de horas en formato escalonado, lo que dificulta la reunión de estos usuarios en un horario determinado.

Sector 3

Mantenimiento y Formación de grupo de usuarios cardiovasculares:

Actividad que busca mantener el grupo comunitario de usuarios del programa cardiovascular en el sector El Progreso y organizar otro grupo en el sector El Roble, actividad esta última que surge producto del diagnóstico participativo del sector El Roble realizado en el 2010, que cuenta con reuniones de grupo en la que se fomentan estilos de vida sano, y se controlan signos vitales, además de promover la asociatividad.

Ambientes Libres del Humo de Tabaco (ALHT)

Actividad que busca evitar el consumo de tabaco en aquellos ambientes donde se desenvuelven grupos de personas, y que se desarrolla mediante la educación a grupos específicos, realización de concursos y certificación de ambientes libres del humo de tabaco.

5 a. DIAGNÓSTICOS POR SECTOR

LIMITES DE LOS SECTORES

SECTOR 1: desde la línea del tren hacia el sector oriente de la ciudad, incluyendo los sectores rurales de El Nogal, Llano Blanco y Larqui Oriente hasta la Escuela de Coltón Quillay. El sector presenta terrenos aún disponible para la habilitación de nuevos centros poblaciones por lo cual potencialmente pudiese crecer en extensión y población en el transcurso de los próximos años.

SECTOR 2: desde la línea del tren por el oriente hasta la calle Blanco Encalada por el Poniente, incluyendo las Poblaciones Hanga Roa y Villa Fresia. Esta constituido en su mayoría por la parte céntrica de la ciudad. Este sector ha sido considerado como el estable en cuanto a la densidad poblacional.

SECTOR 3: Desde la Calle Blanco Encalada hacia el sector Poniente de la ciudad, contemplando el sector rural de Larqui Poniente, Las Raíces, Santa Rosa y Las Esquinas más algunas agrupaciones habitacionales ubicadas en los costados de la ruta 148 que une Bulnes con Quillón. Este sector presenta opciones de expansión poblacional.

MAPA COMUNA (Identificación de localidades)

1. Territorio Los Tilos – Las Carmelitas
2. Territorio San luis – San José de Larqui
3. Territorio Santa Rosa - Las Raíces
4. Territorio Ribera del Itata – Libuy
5. Territorios Urbanos
6. Territorio Coltón - Maule
7. Territorio Protección Natural – Las Lagunas
8. Territorio Diguillín – Larqui

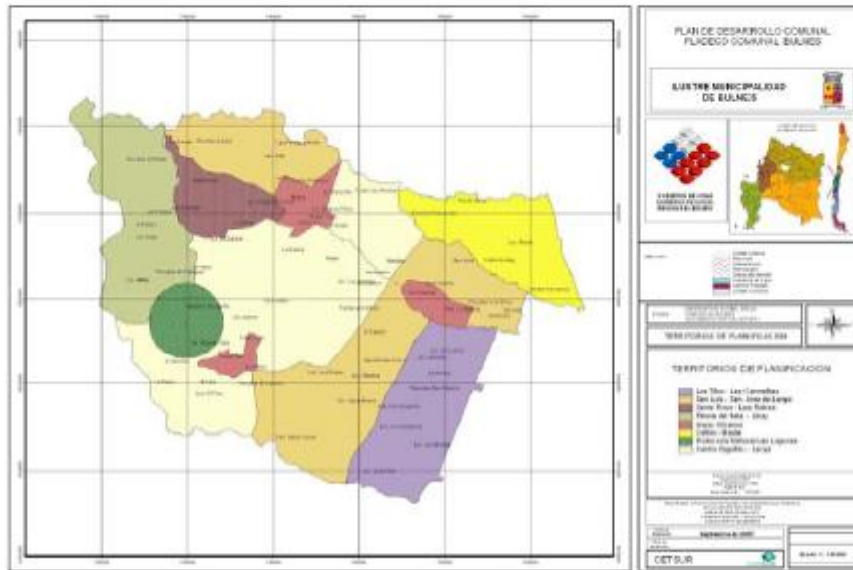
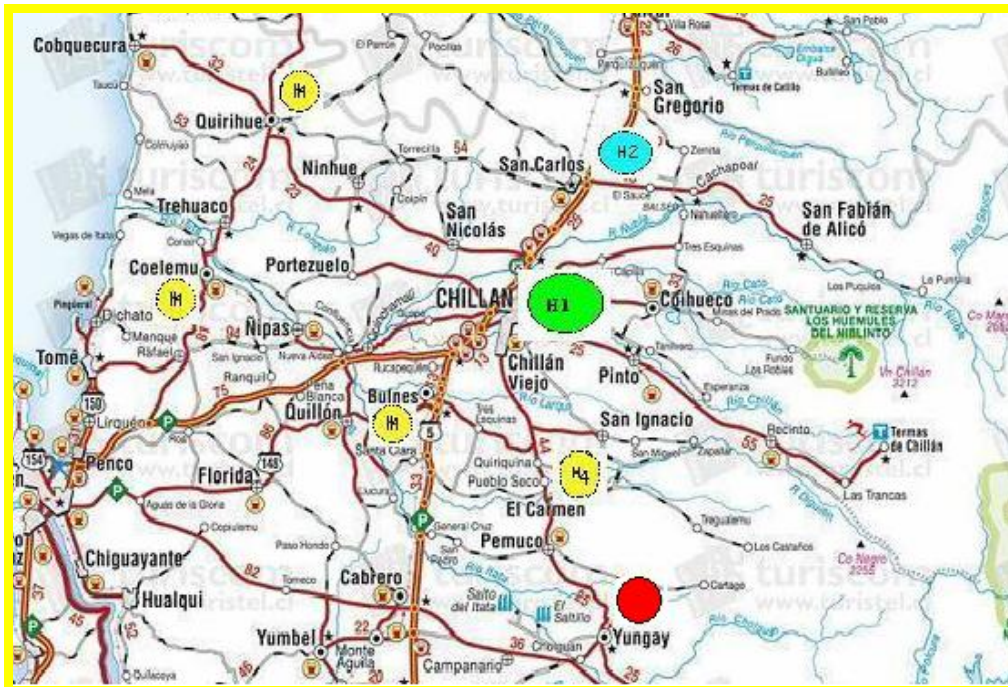


Figura 2: Territorios de planificación. Comuna Bulnes
Fuente: elaboración propia

5.a.1 AREA GEOGRAFICA



5.a.2 ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD

La estructura del sector en la comuna, está constituida por un Hospital Comunitario de Salud Familiar, dependiente del Servicio de Salud Ñuble, en tanto en el área Municipal se cuenta con un CESFAM en la localidad de Santa Clara, un CECOSF en el Sector Tres Esquinas y una Estación Médico Rural en Las Raíces, todos administrados por el DESAMU. Cuenta además con una UAPO, instalada estratégicamente en dependencias del Hospital Comunitario, la cual atiende además a las comunas de Pemuco y Quillón.

La oferta privada, contempla 2 Centros médicos, en los cuales atienden 2 pediatras, 1 médico cirujano, un internista y cuatro médicos generales, además de consulta kinésica y nutricional. Estos centros médicos cuentan con toma de muestras para 2 laboratorios clínicos de Chillan.

En la consulta odontológica, la comuna cuenta con tres consultas privadas, las que cuentan con diversas ofertas de horario.

La vinculación de todos estos centros privados con los establecimientos institucionales es mínima.

5.a.3 DOTACIÓN

EQUIPOS DE CABECERA

CESFAM SANTA CLARA (1 sector, con 2 sub sectores)

- Enfermeras (2)
- Asistente Social
- Nutricionista
- Técnico Paramédico (8)
- Técnico Paramédico dental
- Psicólogo
- Matrón(a) (2)
- Admisionista SOME(2)
- Médicos (2)
- Odontólogo (1)

CECOSF TRES ESQUINAS

- Enfermera
- Asistente Social
- Nutricionista
- Técnico Paramédico (4)
- Técnico Paramédico dental
- Psicólogo
- Matrón(a)
- Admisionista SOME
- Medico (1)
- Odontólogo (1)

Profesional Transversal

- Kinesiólogo de Sala IRA - ERA

HOSPITAL COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR BULNES

- Enfermera
- Asistente Social
- Nutricionista
- Técnico Paramédico (2-3)
- Técnico Paramédico dental
- Psicólogo (sector 1 y 3 comparten un profesional)
- Matrán(a) (excepto sector 1 que es atendido por los matrones de sectores 2 y 3)
- Admisionista SOME
- Médicos (2)
- Odontólogo (1)
- Coordinador de sector se encuentra incluido dentro de los profesionales descritos)

Equipo Transversal

- Kinesiólogo de Sala ERA IRA
- Kinesiólogo de Rehabilitación Motora
- Kinesiólogo de Rehabilitación Comunitaria
- Tecnólogo Médico de Rayos
- Químico Farmacéutico
- Tecnólogo Médico de Laboratorio
- Enfermera Coordinadora
- Coordinador General de Salud Familiar
- Matrona Filtro de Patología Mamaria

• 5.a.4 ANTECEDENTES SOCIODEMOGRAFICOS

De acuerdo al Censo de población y vivienda del año 2002 la comuna tiene 20.595 habitantes. Su densidad de población corresponde a 50.23 habitantes por km². Según sexos, el 49,89% son hombres y el 50,11% son mujeres. Esto implica que el índice de masculinidad sea de 99,6, lo que indica que – aproximadamente – por cada 99,6 hombres, habría 100 mujeres.

La población total de la comuna en el período intercensal 1992 – 2002 mostró un crecimiento de población positivo de 0,44% anual, similar a la provincia de Ñuble y menor al de la región del Bío Bío. A su vez, la población urbana aumentó en un 2,8% anual, tasa que resultó más alta que la de la región y la provincia. No sucedió lo mismo con el área rural de la comuna, donde la población decreció con un índice mayor al de la provincia y región. En consecuencia, el número total de habitantes aumentó, lo cual se debió al crecimiento de la población urbana.

5.a.5 ESTRUCTURA POBLACIONAL (MAPA)

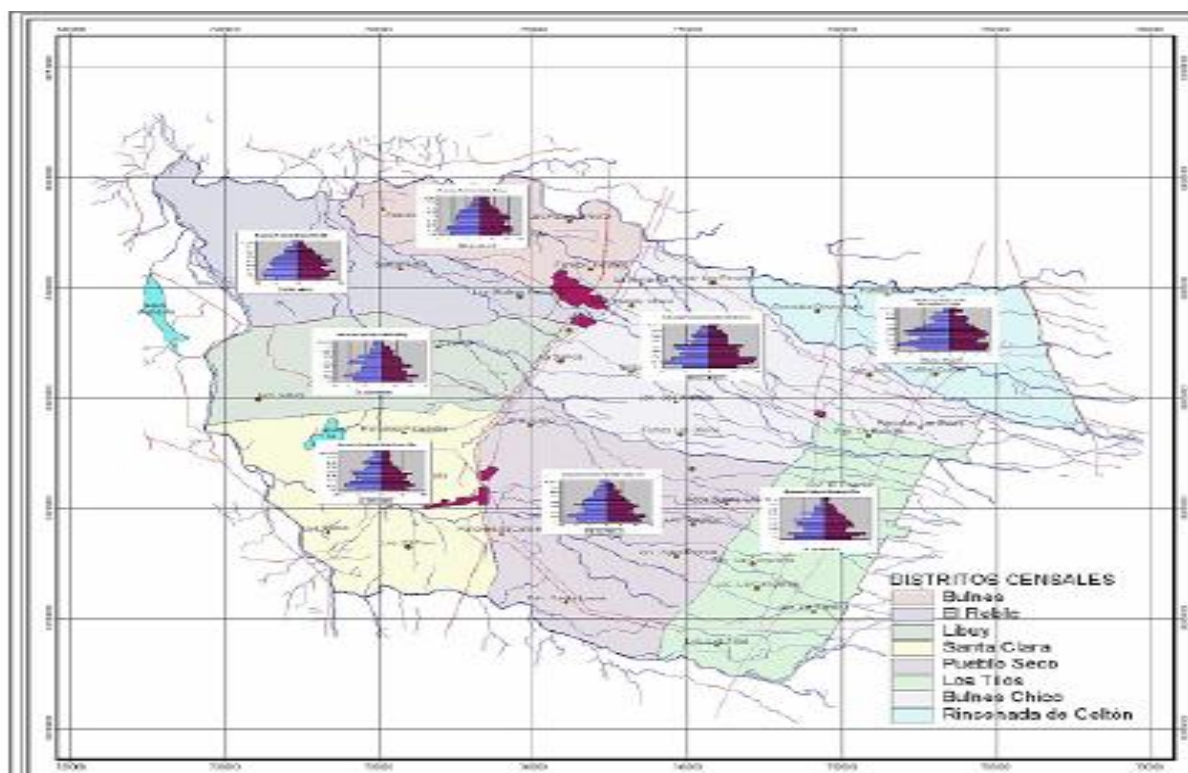


Figura 1 Población por grupo de edades, Comuna Bulnes

Fuente: CENSO 2002.

5.a.6 MEDIO AMBIENTE

SANEAMIENTO AMBIENTAL

Saneamiento Básico	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano: alcantarillado en gran parte del sector • Rural: sin sistema de alcantarillado.
Disposición Basuras	<ul style="list-style-type: none"> • Urbano: camión municipal • Rural: entierro.
Focos de Contaminación	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación basuras • Animales vagabundos. • Deficitario alcantarillado.

5.a.7 ANTECEDENTE ECONOMICO SOCIOCULTURAL

OCUPACIONES

POBLACION MASCULINA

POBLACION FEMENINA

Agricultor	Dueñas de casa
Comerciantes	Estudiantes
Conductor	Asesoras de hogar
Estudiantes.	

ALFABETISMO

ESCOLARIDAD	%
BASICA INCOMPLETA	52
BASICA COMPLETA	18
MEDIA COMPLETA	23
MEDIA INCOMPLETA	5
SUPERIOR COMPLETA	2
TOTAL	100%

RECURSOS COMUNITARIOS

Nomina de Organizaciones de Voluntariado Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes

Nombre Organización de Voluntariado	Fono	Dirección	Representante
Asociación de Hipertensos	042- 630742	Eleuterio Ramírez 314	Verónica Macaya
Mujeres Buscando Futuro	042-630990	Pob."Ohiggins 059	Miriam Lara Gallegos
Grupo Mujeres Nuevo Amanecer	042-631179	Población Ricardo Troncoso Nº 568	Agustina Rocha Sáez
Damas de Rojo	042-631509	Balmaceda 431	Irene Solorza Percillge
Grupo Rehabilitados Esperanza y Vida Nueva	90850245	Camino Estadio Bulnes.	Hugo Pino
Agrupación Cultural Esperanza del Cantar	042-631179	Villa P.Hurtado Block A dpto. 102, Bulnes.	Carmen Barriga
Grupo Enfermos Respiratorios	S/F	Serrano 549, Bulnes.	Juan Navarrete
Consejo de Desarrollo	042-630088	Balmaceda 431	Doris San Martín
Grupo de líderes de Salud	042-585982	Balmaceda 431	Katherine Valenzuela S.
Grupo Bienestar y Vida Sana (Pacientes DP)	042-585925	Balmaceda 431	Cristian Peña Alonso
Grupo Renacer (Prevención VIF)	042-585937	Balmaceda 431	Solange Jélvez Campos

5 b. DIAGNÓSTICO DE SALUD POR SECTOR

HOSPITAL COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR BULNES

Como parte del proceso de instalación del Modelo de Salud Familiar en el Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes, la atención de la población se encuentra sectorizada de acuerdo a límites territoriales de ésta, cada sector es liderado en la entrega de prestaciones de salud por un Equipo de Cabecera multidisciplinario. Estos equipos desarrollaron una serie de actividades con el objetivo de recopilar diferentes antecedentes biológicos, sociales y demográficos que permiten tener una aproximación al diagnóstico de la situación de salud de cada sector territorial. Se utilizaron para ello dos instrumentos: una **encuesta familiar** y una **encuesta epidemiológica**, además para obtener la información de la situación de salud, se utilizan los censos anuales de los diferentes programas que dan cuenta de la población bajo control a lo largo del ciclo vital para cada estrategia de intervención que el Hospital lleva a cabo.

A continuación se detallan los datos epidemiológicos registrados:

A. LIMITES DE LOS SECTORES

SECTOR 1: desde la línea del tren hacia el sector oriente de la ciudad, incluyendo los sectores rurales de El Nogal, Llano Blanco y Larqui Oriente hasta la Escuela de Coltón Quillay. El sector presenta terrenos aún disponible para la habilitación de nuevas poblaciones por lo cual potencialmente pudiese crecer en extensión y población en el transcurso de los próximos años.

SECTOR 2: desde la línea del tren por el oriente hasta la calle Blanco Encalada por el Poniente, incluyendo las Poblaciones Hanga Roa y Villa Fresia. Este sector ha sido considerado como el estable en cuanto a la densidad poblacional.

SECTOR 3: Desde la Calle Blanco Encalada hacia el sector Poniente de la ciudad, contemplando el sector rural de Larqui Poniente, Las Raíces, Santa Rosa y Las Esquinas más algunas agrupaciones habitacionales ubicadas en los costados de la ruta 148 que une Bulnes con Quillón. Este sector presenta opciones de expansión poblacional.

METAS SANITARIAS

METAS APS 2012(ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DESAMU)

META	
1. Evaluación desarrollo psicomotor a los 12 – 23 meses	70%
2. Reducción nº mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente	20%
3.a) cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años	68%
3.b) COBERTURA ALTA ODONTOLOGICA TOTAL EN EMBARAZADAS	62%
3.c) COBERTURA ALTA ODONTOLOGICA TOTAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS	70%
4. Aumento en 1% cobertura efectiva en diabéticos de 15 y mas años	19.6%
5. Aumento en 2,5% cobertura efectiva en HTA de 15 y mas años	59.6%
6. Mantener o reducir la obesidad en niños/as menores de 6 años	7.1%
7. Consejo de desarrollo de salud funcionando regularmente	100%
8. Aplicación encuesta satisfacción usuaria	100%

EVALUACIÓN METAS APS 2011

META		% CUMPLIMIENTO
1. Evaluación del Desarrollo Psicomotor a los 12 – 23 meses	91%	100
2. Cobertura PAP mujeres de 25 – 64 años	77%	75.74
3.aCobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años	60%	59.8%
3.bCobertura alta odontológica embarazadas	60%	66.7%
3.cCobertura alta odontológica total niños 6 años	70%	72%
4.Compensación de personas diabéticas de 20 y más años	38%	39.2
5.Compensación de personas Hipertensas de 20 y más años	60%	72.15%
6.Obesidad en niños/as menores de 6 años	8.9%	8.7%
7.Consejo de Desarrollo de salud funcionando regularmente	100%	(*)

(*)Dato en Evaluación en SSÑ

HOSPITAL COMUNITARIO/ METAS 2012

Meta 1	Porcentaje de pacientes hipertensos compensados bajo control de 20 y mas años en la atención primaria.	≥ 65%	70%	66,9% * corte al 31 agosto 2011.
Meta 2	Porcentaje de pacientes diabéticos compensados bajo control en el grupo de 20 y mas años en la atención primaria	≥42	55%	57,9% *corte al 31 agosto 2011.
Meta 3	Porcentaje de consultas de profesionales programadas y realizadas	= 100%	-	81% Acumulado al 30 octubre 2011.
Meta 3.1	Porcentaje de recetas pacientes ambulatorios dispensadas despachadas completas el mismo día de su emisión.	-	99%	
Meta 4	Altas odontológicas totales en embarazadas bajo control beneficiarias del nivel primario.	≥60%	62%	
Meta 5	Porcentaje de casos de Garantías Explicitas en salud con indicación de tratamiento, en los que se cumplen las garantías de inicio de tratamiento	=100%	100%	100%
Meta 6	Atenciones trazadoras de tratamiento GES otorgadas según lo programado de atenciones trazadoras de tratamiento GES en contrato PPV para el año 2011	=100%	=100%	100%
Meta 7	Porcentaje de Funcionarios que asisten a una capacitación en el 2011 respecto a GES, modelo de atención, gestión asistencial, mejoramiento de la calidad de atención y trato al usuario.	≥43%	50%	

IAAPS

INDICADOR	META	IMPORTANCIA RELATIVA %
COMPONENTE: ACTIVIDAD GENERAL		
1. Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Hombres de 20 a 44 años.	25%	8.0
2. Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres entre 45 y 64 años.	25%	8.5
3. Cobertura de Examen de medicina preventiva del Adulto de 65 años y más.	50%	8.5
4. Proporción de embarazadas que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas	85%	8.0
5. Cobertura de examen de salud del adolescente entre 10 y 14 años	5%	8.0
6. Proporción de Menores de 20 años con alta odontológica total	19%	8.0
7. Gestión de reclamos en Atención primaria	90%	10.0
8. Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	50%	10.0
9. Cobertura HTA en personas de 15 y más años.	65%	10.0

10.Cobertura de niños y niñas con Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 12 a 23 meses	91%	10.0
Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0.18	11.0
COMPONENTE: ACTIVIDAD CON CONTINUIDAD DE ATENCION		
Acceso de la población a la atención de salud en horario continuado	100%	100
COMPONENTE: ACTIVIDAD CON GARANTIAS EXPLICITAS		
Cumplimiento de GES en Atención Primaria	100%	100

5 c. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO POR SECTOR

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD CESFAM SANTA CLARA

IDENTIFICACION DE PROBLEMAS POR SECTORES

Participó un solo sector al cual está adscrito nuestro Establecimiento de salud (Sector Santa Clara), dividido en dos grupos:

Identificación de Problemas Grupo 1:

- Contaminación del agua sistema APR.
- Mal nutrición en escolares (Sobrepeso y obesidad).
- Falta de actividad física en la población.
- Falta de un Servicio de Urgencia.
- Falta de educación en temas de salud.
- Ausencia de selección de demanda para entrega de cupos médicos.
- Falta de stock de algunos medicamentos.
- Mejoramiento de calles.
- Contaminación de aguas canal El Roble.
- Presencia de perros vagos

Identificación de Problemas Grupo 2:

- Enfermedades de los huesos en mujeres.
- Problemas de presión arterial y diabetes.
- Depresión.
- Enfermedades respiratorias.
- Alergias/Rinitis.
- Dolores de columna-lumbares.
- Gastritis.
- Problemas ambientales: Malos olores (Chanchera Pueblo Seco); Humo Barraca SC; Crianza de abejas; Perros vagos; Tenencia Irresponsable de mascotas; pozos negros.
- Policonsultantes, personas abusan solicitando horas.
- Falta un Servicio de Urgencia con Médico.
- Mal uso de ambulancia fin de semana.

1. PRIORIZACION DE PROBLEMAS POR SECTOR

Priorización de Problemas Grupo 1:

- Contaminación del agua.
- Falta Servicio de Urgencia.
- Organización entrega de horas médicas.

Priorización de Problemas Grupo 2:

- Problemas Ambientales.
- Policonsultantes.
- Falta Servicio de Urgencia con Médico.

Las priorizaciones de ambos grupos, fueron parte de las apreciaciones individuales de cada integrante en el grupo.

2. PROPUESTAS DE INTERVENCION POR SECTORES

Problema a Abordar	SITUACIÓN DE PERSONAS POLICONSULTANTES			
Objetivo General	Educar a la comunidad a través de talleres, charlas en organizaciones sociales y usuarios en sala de espera.			
¿Qué haremos?	¿Cómo lo haremos?	¿Qué Recursos necesitaremos?	¿Quiénes serán los Responsables?	¿Cuándo lo haremos? (plazos)
Talleres Charlas	Reuniones con organizaciones sociales, colegios, JJ.VV.	Equipo de Salud.	Dirigentes o representantes de grupos sociales.	Época de verano en Cefam.
Folletos o material educativo	Afiches en sedes sociales y lugares públicos.	Dirigentes Sociales.	Dirigentes o representantes de grupos sociales.	Marzo a noviembre Sedes sociales, escuelas. Salas de Espera todo el año.

Problema a Abordar	FALTA DE ORGANIZACIÓN EN ENTREGA DE HORAS MÉDICAS Y FALTA DE EDUCACIÓN AL USUARIO CON RESPECTO A HORAS MÉDICAS.			
Objetivo General	CREAR SISTEMA EQUITATIVO DE ORDEN EN LA ENTREGA DE HORAS MÉDICAS.			
¿Qué haremos?	¿Cómo lo haremos?	¿Qué Recursos necesitaremos?	¿Quiénes serán los Responsables?	¿Cuándo lo haremos? (plazos)
Educación a la comunidad	Salir a terreno y trabajar por sector (Educar y motivar) y especificar urgencias por especialidad.	Profesionales del CESFAM. Traslado, material didáctico.	Compromiso mutuo tanto de la comunidad y Cesfam.	Lo antes posible.
Implementar sistema numérico	Encargado de entregar N° y por separado prioridades y normales.	El artefacto. Recursos Humanos: Encargado	Cesfam.	Lo antes posible (1 mes).
Volver a prioridades hasta los 2 años.	A través de protocolo solicitado al SSÑ.	Gestión del Cesfam para solicitud.	Cesfam.	Lo antes posible (1 mes).

DIAGNOSTICOS HOSPITAL COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR BULNES

SECTOR 1	SECTOR 2	SECTOR 3
Fecha: Julio 2010 Sector: Bulnes Sur	Fecha: Septiembre 2010 Sector: Villa Fresia	Fecha: Agosto 2010 Sector: El Roble
<u>Problema Priorizados</u> 1.-Malnutricion por exceso (sobrepeso y obesidad) 2.-Presencia de basuras y perros vagos 3.-Adultos mayores solos y enfermos 4.-Enfermos Cardiovasculares descompensados	<u>Problemas Priorizados</u> 1.-Perros vagos 2.-Falta de Horas Medico en alguna Edad 3.-Circulación Peligrosa Vehículos	<u>Problemas priorizados:</u> 1.- Alcoholismo 2.- Enfermedades Cardiovasculares 3.- Problema con horas médicas.
<u>Soluciones Posibles:</u> 1.- Malnutrición por exceso Talleres de Alimentación saludable Talleres de actividad física 2.- Presencia de basuras y perros vagos Campañas de Limpieza Difusión radial Apoyo en la formulación de proyectos medioambientales Educación en tenencia responsable de mascotas 3.- Adultos mayores solos y enfermos Elaborar Catastro de Adultos Mayores Organizar actividades Ver redes de Apoyo Formación de Voluntariado. Detectar Riesgo a Través de EMPAM	<u>Soluciones Posibles</u> 1. Perros Vagos Tenencias Responsable de Mascotas Coordinar Sanitacion (vacunación, esterilización) Fiscalización, municipal y vecinal 2. Faltan Horas médicos en alguna edad Solicitar contratar más médicos Más horas de extensión Horaria Coordinar Mejor Horas Médicos Visitas Médicos a los Sectores 3. Circulación Peligrosa de Vehículos Solicitar a la municipalidad Señalización Lomos de toro Fiscalización por Carabineros	<u>Soluciones Posibles:</u> 1.- Alcoholismo Solicitar a CONACE Bulnes la realización de talleres educativos y orientación con respecto al tema. Solicitar a carabineros la realización de rondas al sector para detectar el consumo de alcohol. 2.- Enfermedades Cardiovasculares Creación de un grupo de apoyo en salud para los usuarios cardiovasculares del sector, para lo cual se fijan reuniones mensuales en la sede y en las cuales se hará educación sobre el tema y se controlará la presión y glicemias. 3.-Problema con horas médicas Se planteará la necesidad en el hospital a fin de considerarlo en la programación 2011.

Satisfacción Usuaría:

Entre los meses de Mayo a Octubre 2009, se llevó a cabo la Medición Nacional de Satisfacción Usuaría en la red pública de Chile, la cual se realizó sobre la base de la evaluación de la experiencia de específica que los usuarios tuvieron con el desarrollo de la prestación obtenida con anterioridad a la entrevista. Se solicitó la calificación de las distintas condiciones y dimensiones del proceso de atención, actividades y aspectos específicos considerados en su ejecución. La aplicación del instrumento fue responsabilidad de cada servicio de salud, y el análisis estuvo a cargo de la Facultad de Ciencias Económicas y Administración de la Universidad de Concepción.

Los parámetros de evaluación correspondientes al Índice de Satisfacción Global fueron:

ISG	Observación
>83,3%	Positivo con escasas críticas
83,3% - 66,7%	Moderadamente positiva
< 66,7% > 50%	Moderadamente bajo
< 50%	Calificación baja

En el Hospital de Bulnes, se aplicaron un total de 85 encuestas, distribuidas en urgencia, hospitalización y ambulatorios, resultando que:

El índice de satisfacción global más bajo se presentó en la unidad de urgencia, con un 75%, en el cual la dimensión mejor evaluada fue el acceso (85,6%) y la peor evaluada el tiempo de espera (74,4%)

La atención ambulatoria obtuvo un índice de satisfacción global de 84% , en el cual la dimensión peor evaluada correspondió al proceso previo a la atención (70,1%) y el mejor evaluado fue la atención del personal profesional (90,7%)

Finalmente la atención de hospitalizados, fue la sección mejor evaluada, con un índice de satisfacción global de 86,1%, en el cual la dimensión peor evaluada fue la infraestructura de la sala (86,1%) y la mejor evaluada la post atención con un 94% de satisfacción.

Diagnostico Participativo Sector 1

En julio 2010 se realizó un diagnostico participativo en el sector Bulnes Sur, el cual contó con la participación de los integrantes del equipo de cabecera y de los vecinos del sector.

La sistematización de los problemas priorizados se muestra a continuación:

Problemas priorizados:

- 1.-Malnutricion por exceso (sobrepeso y obesidad)
- 2.-Presencia de basuras y perros vagos
- 3.-Adultos mayores solos y enfermos
- 4.-Enfermos Cardiovasculares descompensados.

Soluciones posibles:

- 1.- Malnutrición por exceso

- Talleres de Alimentación saludable
- Talleres de actividad física
- Responsables: Nutricionista y Kinesiólogo

2.- Presencia de basuras y perros vagos

- Campañas de Limpieza
- Difusión radial
- Apoyo en la formulación de proyectos medioambientales
- Educación en tenencia responsable de mascotas

3.- Adultos mayores solos y enfermos

- Elaborar Catastro de Adultos Mayores
- Organizar actividades
- Ver redes de Apoyo
- Formación de Voluntariado.
- Detectar Riesgo a Través de EMPAM

Diagnostico Participativo Sector 2:

El día 08 de septiembre de 2010, se realizó un Diagnostico Participativo en la “Villa Fresia” de la comuna de Bulnes.

El día de la ejecución del Diagnostico Participativo se contó con una cantidad de 30 asistentes, predominando la presencia del género masculino, lo que generó un aporte significativo en lo que respecta a la participación comunitaria, ya que por lo común es frecuente la presencia femenina en dichos eventos.

De igual manera se contó con una asistencia significativa al evento y a la vez transversal en lo que respecta al género y la edad de los participantes.

Problemas Priorizados

1. Perros vagos
2. Falta de Horas Médico en alguna Edad
3. Circulación Peligrosa Vehículos

Soluciones Posibles

1. Perros Vagos

Responsables: Vecinos

- Tenencias Responsable de Mascotas
- Coordinar Sanitización (vacunación, esterilización)
- Fiscalización, municipal y vecinal
-

2. Faltan Horas médicos en alguna edad

Responsable; el Sistema de Salud

- Solicitar contratar más médicos
- Más horas de extensión Horaria
- Coordinar Mejor Horas Médicos
- Visitas Médicos a los Sectores

4. Circulación Peligrosa de Vehículos

Responsable; vecinos

- Solicitar a la municipalidad Señalización
- Lomos de toro
- Fiscalización por Carabineros

Diagnostico Participativo Sector 3

El 22 de Agosto 2010, se realizó el Diagnostico participativo en el sector El Roble. Se formaron cuatro grupos (azul, celeste, naranja y amarillo) formados por los habitantes del sector y un profesional del Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes

Problemas de salud priorizados:

- 1.- Alcoholismo
- 2.- Enfermedades Cardiovasculares
- 3.- Problema con horas médicas.

Soluciones posibles:

1.- Alcoholismo

- Solicitar a CONACE Bulnes la realización de talleres educativos y orientación con respecto al tema.
- Solicitar a carabineros la realización de rondas al sector para detectar el consumo de alcohol.

2.- Enfermedades Cardiovasculares

- Creación de un grupo de apoyo en salud para los usuarios cardiovasculares del sector, para lo cual se fijan reuniones mensuales en la sede y en las cuales se hará educación sobre el tema y se controlará la presión y glicemias.

3.-Problema con horas médicas

- Se planteará la necesidad en el hospital a fin de considerarlo en la programación 2011.

Mapa Epidemiológico: solicitar información por sector

DIAGNOSTICO DE SALUD POR SECTOR

1.- Postrados por sector

Sector	Moderados	Severos
1	8	6
2	12	25
3	6	17

Se observa que el mayor porcentaje de usuarios postrados se encuentra en el sector 2 (52%), seguido del sector 3 (35,4%), quedando el sector 1 en último lugar con un 12,5%

2.- Paliativos por sector

Sector	Moderados	Severos
1		
2		
3		

El mayor porcentaje de paliativos se encuentra en el sector 1 con un 60%, a diferencia de los sectores 2 y 3, que cuentan con un 20% cada uno.

3.- Población Menor de 6 años por estado nutricional por sector

Sectores	Riesgo desnutrir		Sobrepeso		Obesos		Normales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 (n= 193)	4	2,0	37	19,2	25	13,0	127	65,8
2 (n=420)	7	1,6	119	27,3	59	13,5	251	57,6
3 (n= 436)	7	1,7	104	24,8	61	14,5	248	59

La distribución de la población infantil se encuentra mayoritariamente en los sectores 2 y 3, con un 40% y 41,6% respectivamente del total, mientras que los menores de 6 años del sector 1 representan el 18,4% del total de los 3 sectores, siendo el sector con menor porcentaje de malnutrición por exceso (32,2%) y mayor porcentaje de malnutrición por déficit.(2%)

4.- Población Cardiovascular bajo control por sector

Distribución por Riesgo Cardiovascular Global

Sectores	RCV Bajo		RCV Medio		RCV Alto		RCV Muy Alto		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1	33	5,8	388	68,7	108	19,1	36	6,4	565
2	81	6,6	843	68,9	91	7,4	208	17	1223
3	40	4,5	650	73,0	137	15,4	63	7,1	890

Fuente: Programa de Salud Cardiovascular. Noviembre 2011.

Se observa que el mayor porcentaje de usuarios del PSCV se encuentra en el sector 2 (45,7%), seguido del sector 3 (33,2%), mientras que el sector 1 representa al 21,1% del total en este programa, que incluye al grupo etareo de 20 y mas años.

Así mismo, se aprecia que el mayor porcentaje de los usuarios bajo control en este programa corresponden a la categorización de riesgo cardiovascular global medio, encontrándose en el

sector 2 un porcentaje significativo (17%) de personas con riesgo cardiovascular muy alto, en comparación con los otros dos sectores.

Distribución por Patologías del PSCV

Sectores	Diabéticos		Hipertensos		Dislipidemicos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	225	39,8	285	50,4	55	9,7	565	21,1
2	424	34,7	700	57,2	99	8,1	1223	45,7
3	308	34,6	463	52,0	119	13,4	890	33,2

Fuente: Programa de Salud Cardiovascular HCSFB. Noviembre 2011.

En la distribución de usuarios de acuerdo a la patología cardiovascular, es posible observar que más de la mitad de la población bajo control presenta Hipertensión Arterial, siendo la principal causa de control de este programa. Este porcentaje es mayor en el sector 2 y menor en el sector 1.

5.- Otras Patologías por Sector

Sectores	Artrosis Pura		Epilepsia	
	20 – 64 años	65 y más años	20 – 64 años	65 y más años
1	11	16	5	4
2	24	31	26	0
3	29	23	17	0

Fuente: Programa del Adulto HCSFB. Noviembre 2011.

El mayor número de usuarios que presentan artrosis pura se encuentra en el sector 3, siendo notablemente menor en el sector 1, al igual que en el caso de la epilepsia de adultos, la cual es notablemente mayor en el sector 2.

6.- Población de Embarazadas bajo control por sector y estado nutricional

Sectores	Bajo Peso	Normales	Sobrepeso	Obesas
1	1	4	2	3
2	0	8	17	3
3	1	12	12	9

Fuente: Programa de la Mujer HCSFB. Noviembre 2011.

Se observa que el mayor numero de embarazadas bajo control, se encuentra en el sector 3 (n=34), seguido del sector 2 (n= 28), mientras que el sector 1 presenta al momento de la evaluación solo 10 embarazadas, distribuidas en los distintos estados nutricionales.

6. PLANES DE ACCION 2012

PLAN DE ACCIÓN 2012 CESFAM SANTA CLARA

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	Recursos Humanos	Monitoreo Evaluación
Insatisfacción usuaria de un 40% en la dación de horas médicas en grupos no priorizados	Mejorarla satisfacción usuaria en al menos un 25%	Lograr un 70% de satisfacción usuaria frente a la entrega de horas médicas	N° de personas conforme con el sistema implementado/ n° de personas encuestadas	Implementar un sistema de selección de la demanda por un Profesional competente	Profesional competente para selección de la demanda	Encuesta a Usuarios Fotos. Monitoreo de indicadores
Existencia de un promedio de 50 personas poli consultantes para atención Médica.	Disminuir el N° de policonsultas y optimizar las horas médicas, en un periodo de 6 meses.	Reducir la policonsulta y a lo menos un 20%	N° de personas policonsultantes /N° de personas atendidas en 6 meses	-Crear sistema de registro de policonsultantes -Identificar causas de policonsultas. -Implementar un sistema de Educación a la comunidad en las causas detectadas	Profesional encargado de la demanda, administrativos Some, Equipo de salud Dirigentes Sociales	Material educativo Fotos Sistema de registro
25% de los pacientes del programa de artrosis tienen su capacidad funcional disminuida de acuerdo a registro en fichas clínicas	Mejorar la capacidad funcional de los pacientes del programa Artrosis	Lograr un 50% de participación de los pacientes del programa de artrosis en un programa de rehabilitación muscular	Aplicación Escala EVA pre y post terapia al 100% de los pacientes intervenidos Aplicación Escala evaluación de fuerza muscular Daniels al 100% de los intervenidos	Formación de un grupo de autoayuda en actividad física enfocado en rehabilitación muscular	Psicólogo, Kinesiólogo Monitores	Evaluación 1 vez al año Fotos Lista de Asistencia

PLAN DE ACCIÓN CECOSF TRES ESQUINAS

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	Recursos Humanos	Monitoreo Evaluación
Malas prácticas de los apoderados de la escuela Evarista Ogalde sobre alimentación saludable	Educar a los apoderados de la escuela Evarista Ogalde en Alimentación saludable	70% de los apoderados que reciben educación, incorporen buenas prácticas alimentarias finalizado el ciclo de talleres	Nº de apoderados que incorporan buenas prácticas de alimentación/Total de apoderados que participan en los talleres educativos	Coordinación con la escuela Evarista Ogalde. Talleres educativos teóricos – prácticos. Entrega de material educativo.	Nutricionista, Equipo de Salud	Encuesta pre y post. Lista de asistencia. Evaluación de la actividad (usuarios) Fotos.
Desconocimiento en prevención de enfermedades crónicas por parte de la población sin ECNT de Tres Esquinas	Educar a la población adulta de la villa el Sauce sin enfermedades crónicas transmisibles en la Prevención de ellas. Promover la actividad física en la población adulta de la Villa El Sauce.	80% de la población adulta de la Villa el Sauce participe en los talleres de prevención de ECNT 20% de la población adulta de la Villa el Sauce participe en el taller de Actividad física en plaza activa del sector	Nº de personas que participan en talleres de actividad física /Total de participantes a los talleres educativos	Convocatoria a participar de los talleres. Taller teórico – práctico. Uso de Plaza activa	Equipo PSCV Psicóloga, A. Social,	Lista de asistencia Evaluación de la actividad. Fotos

PLAN DE ACCION 2012 HCSFB

Problema priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Evaluación
La Presencia de basuras y perros vagos en zonas habitadas de los 3 sectores, lo que aumenta el riesgo de enfermedad de las personas.	Mejorar los mecanismos de disposición de residuos sólidos en las poblaciones de los 3 sectores del HCSFB, con el fin de disminuir la presencia de perros y controlar el riesgo de enfermedades de las personas.	Realizar un taller educativo de 3 sesiones en las poblaciones de los 3 sectores en que se detectó problemas de disposición de residuos sólidos.	Nº de talleres educativos realizados en cada población de cada sector.	Reuniones de coordinación Elaboración unidades educativas Entrega de contenidos educativos	Encargada del Programa del Ambiente HCSFB Equipo cabecera de cada sector	Trimestral
Los usuarios muestran preocupación por la gran cantidad de niños y niñas con sobrepeso y obesidad.	Realizar Talleres de Alimentación y actividad física a madres de niños menores de 6 años con Malnutrición por exceso bajo control en los 3 sectores del HCSFB	Realizar 2 talleres de 3 sesiones a madres de menores con malnutrición por exceso pertenecientes a los 3 sectores.	Nº de talleres de alimentación y actividad física realizados por sector.	Reuniones de coordinación de los equipos de cabecera. Entrevistas Visitas Domiciliarias Unidades educativas	Equipos de cabecera de los 3 sectores Kinesiólogos	Trimestral

Desorganización de los grupos de la comunidad, especialmente del Programa Cardiovascular, lo que dificulta el contacto de estos con los equipos de cabecera de cada sector.	Restablecer el funcionamiento de los grupos organizados de la comunidad en funcionamiento en el HCSFB, con énfasis en crónicos PSCV, cuidadores de postrados y líderes de salud.	Lograr la estructuración de un calendario de reuniones de los grupos principales: Diabéticos Hipertensos Cuidadores Postrados Líderes de salud.	Calendario de reuniones elaborado SI NO	Entrevistas Reuniones de grupos organizados	Equipos de cabecera de los 3 sectores	Trimestral
---	--	---	---	--	---------------------------------------	------------

7. PROGRAMACION DE ACTIVIDADES (PAC): SE ANEXA EN ARCHIVO COMPRIMIDO

8. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN FUNCIONARIA

PROGRAMA CAPACITACION 2012 DEPARTAMENTO DE SALUD BULNES													
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO			
			A (Médicos, Odont, QF, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)		TOTAL	ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS
1.- Fortalecimiento del Modelo de Atención en Salud junto con los valores que lo sustentan	Curso Básico de Salud Familiar	Mantener la continuidad de la formación del Recurso Humano en Salud Familiar.	1	3	1	0	0	1	6				
	Curso Avanzado de Salud Familiar	Mantener la continuidad de la formación del Recurso Humano en Salud Familiar.	1	4	2	2	3	2	14				
	V Jornada de Capacitación en Salud Mental Integral y Derechos Humanos.	Actualizar conocimientos en salud mental y desarrollo del autocuidado del personal de salud.	0	2	4	2	2	2	12		48.000.-		

2.- Consolidar el Modelo de Gestión en Red Local, Regional y Supra regional	Curso de Oftalmología en Atención Primaria	Desarrollar programas y/o procedimientos relacionados con la prevención y promoción en salud visual	1	2	5	2			10	12	si	40.000.-	laboratorios	40.000.-
	CAPREB (Fortalecimiento de la Red de Urgencia)	Ejecutar adecuadamente el manejo inicial de reanimación básica del paciente en riesgo vital, adulto y pediátrico en el nivel hospitalario de urgencia y prehospitalario.	0	0	0	0	0	0	2					
3.- Fortalecer el Sistema GES y responder a los Objetivos Sanitarios 2011-2020, Prioridades, Compromisos y	Actualización Flujos y procesos GES													

Metas de Salud Locales.														
5.- Generar Estrategias de desarrollo organizacional para el Mejoramiento de la Calidad de Vida funcionaria	Conducción a la defensiva	Conducir de modo seguro y evitar accidentabilidad en la labor de conducción												
6.- Incorporar Tecnologías de la Información y Comunicaciones TIC'S														
7.- Mejorar la Gestión y Desarrollo de las Personas														
8.- Mejorar la Prevención y Manejo de Contingencias, emergencias y Catástrofes provocada														

s por desastres Naturales, accidentes, etc.														
TOTALES														

PAC CAPACITACIÓN EN PROCESO DE REVISIÓN Y ULTIMA ETAPA FORMULACIÓN

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN HCSF BULNES, EN PROCESO DE FORMULACIÓN