



PLAN DE SALUD COMUNAL BULNES 2013

Responsable

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE BULNES

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 2014, 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 2013 es de 21.711 habitantes, correspondiendo al 1,05% 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 2013 es de 51,0 hab/kms².
- ✓ La ruralidad comunal alcanza el 33,0%.

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 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. La Ruta 5 conecta el sur y norte del país; la Ruta 148 une Concepción con las otras 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 y municipalidad; además de la radioemisora y canal de televisión por cable, que existen en la localidad.

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 Educacional

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.

3.3.1.- 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.

3.3.2.- 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%

3.4.- 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.

3.5.- CARACTERÍSTICAS SOCIO CULTURALES

2.2.1 Indicadores socioeconómicos según comuna.

Tabla 1. Indicadores

Indicadores	Bulnes	Ñuble	Región	Chile
Indigencia	7.5 %	5.7 %	5.2 %	3.2 %
Pobreza	18.2 %	22.4 %	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 es 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 pública 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 encuentra 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.

3.6.- SITUACION DE SALUD DE LA COMUNA

MORBILIDAD

Tabla 2. Egresos Hospitalarios

Grupo CIE 10	Mujeres	Hombres	Total
Infeciosas	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.

3.7.- 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.

3.7. 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

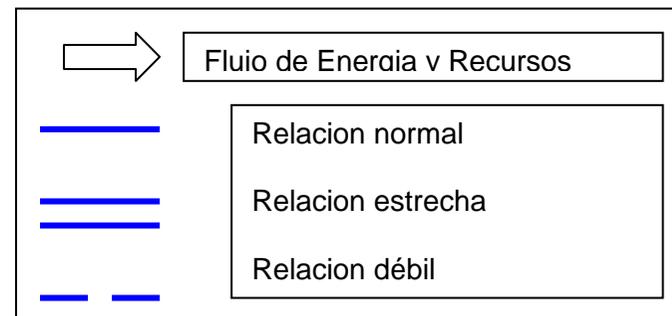
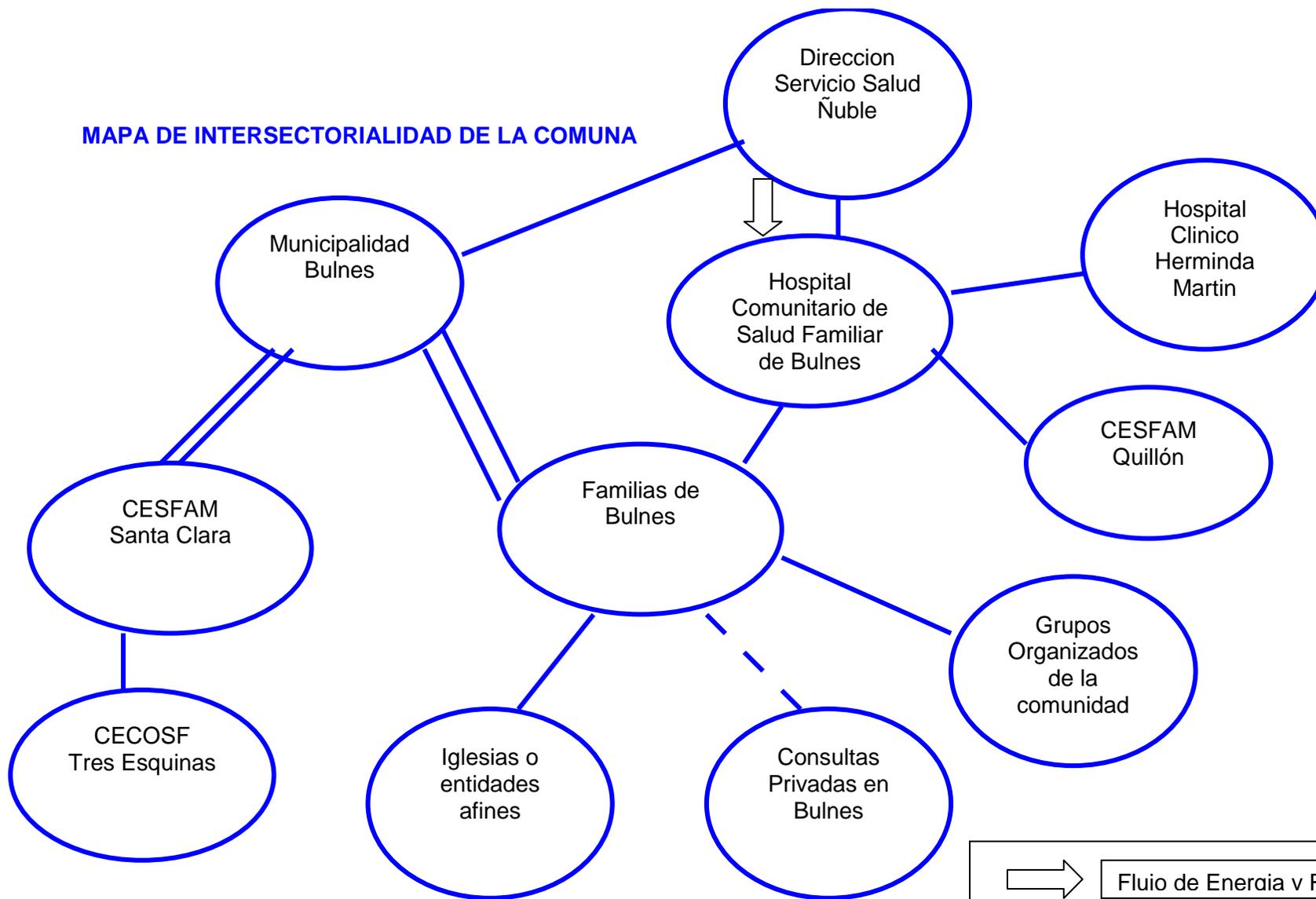
Fuente: DEIS-MINSAL. Unidad Epidemiología Ñuble

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.

4.0 ORGANIZACIÓN DE LA RED COMUNAL DE SALUD

MAPA DE INTERSECTORIALIDAD DE LA COMUNA



4.1. Propuesta Dotación Autorizada por SSN Año 2014

CATEGORIA	DOTACION AUTORIZADA AÑO 2013		DOTACION REAL AÑO 2013 (la que existe a la fecha del envío de la información)		DOTACION PROPUESTA PARA AÑO 2014		DOTACION MINIMA REQUERIDA PARA AÑO 2014 (Señalada por SSNuble)		DOTACION AUTORIZADA TOTAL AÑO 2014 (Por SSNuble)		TOTAL HRS. SEMANALES DESTINADAS AL AREA ASISTENCIAL	TOTAL HRS. SEMANALES DESTINADAS AL AREA ADMINISTRATIVA	
	N° PERS.	HR S.S EM.	N° PERS.	HRS.S EM.	N° PERS.	HRS.S EM.	N° PERS.	HR S.S EM.	N° PERS.	HR S.S EM.	HRS.S EM.	HRS.SEM.	
CATEGORIA A													
MEDICO CIRUJANO	3	132	3	132	3	132	3	132	3	132	130	2	1 EDF 44 hrs., 2 hrs. Médico Regulador - 1 Médico Contratado a Honorario 44 hrs.
CIRUJANO DENTISTA	2	88	3	132	3	132	3	132	3	132	130	2	1 EDF 44 hrs., 2 hrs. Jefatura Programa Odontológico - 1 Odontólogo Clínica Móvil (Contrato a Honorario, se sugiere contrato por Ley 19.378).
QUIMICO FARMACEUTICO	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	22	22	22 Hrs. Supervisión Unidad Farmacia y Gestión Clínica 22 hrs. Gestión abastecimiento
Sub. Total	6	264	7	308	7	308	7	308	7	308	282	26	
CATEGORIA B													
MATRONA	3	132	3	132	3	132	3	132	3	132	128	4	2 hrs. Programa de la Mujer, 2 hrs. Programa Adolescente, Aceptado por Dirección
ENFERMERA	4	154	4	154	4	154	4	176	4	176	163	13	2 hrs. Programa Adulto, 11 Hrs. Calidad
NUTRICIONISTA	3	132	3	132	3	132	3	132	3	132	125	7	2 hrs. Programa Infantil, 5 Hrs. PNAC y PACAM
ASISTENTE SOCIAL	2	88	2	88	2	88	2	88	2	88	73	15	2 hrs. Prog. Ambiente, 5 hrs. Enc. Participación Social, 2 hrs. facilitador Capacit., 6 hrs. coordinación Cecosf, 11 hrs. dirigente gremial.
PSICOLOGO	2	88	2	88	2	88	2	88	2	88	86	2	2 hrs. Programa Salud Mental.
DIRECTOR CONSULTORIO	1	37	1	37	1	37	1	22	1	22		22	22 hrs. Dirección
JEFE DESAMU	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44		44	
ENCARGADA GES	1	22	1	22	1	22	1	22	1	22		22	Profesional Psicóloga.
KINESIOLOGO	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	33	11	11 hrs. dirigente gremial
JEFE SOME	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	0	44	33 hrs. Jefe SOME, 11 hrs. Monitor Ges
ENCARGADO FINANZAS	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	0	44	

OTRO PROFESIONAL	1	44	1	44	1	44	1	44	1	44	44	0	Tecnólogo Médico UAPO Bulnes	
Sub. Total	21	873	21	873	21	873	21	880	21	880	652	228		
CATEGORIA C TECNICOS DE NIVEL SUPERIOR														
DE ENFERMERIA	10	440	13	572	13	572	13	572	13	572	572	0	264 hrs. CESFAM (1 Contrato a Honorario), 176 hrs. CECOSF (1 Contrato a Honorario), 44 hrs. UAPO, 44 hrs. C Clínica móvil y 44 hrs. Categoría D que se encuentra postulando Incentivo al retiro	
DE ADMINISTRACION	3	121	3	121	3	121	2	88	3	121	0	88	44 hrs. Enc. RR.HH., 44 hrs. Enc. Estadística, hrs. Enc. Del ambiente Comunal deben ser hrs. de costo municipal, evaluar hrs. para el año 2015, se consideran en esta dotación considerando certificado emitido por Delegado Provincial (S) de la SEREMI.	
Sub. Total	13	561	16	693	16	693	15	660	16	693	572	88		
CATEGORIA D TÉCNICOS DE SALUD														
TECNICOS	6	264	6	264	6	264	5	220	5	220	220	0	176 hrs. Cesfam. Santa Clara, 44 hrs. Cecosf Tres Esquinas	
Sub. Total	6	264	6	264	6	264	5	220	5	220	220	0		
CATEGORIA E														
ADMISION	2	88	2	88	2	88	3	132	2	88	88	0		
ARCHIVO	2	66	2	66	2	66	2	88	2	88	0	88	Incluye 44 hrs. Contratadas por Programa Apoyo a la Gestión Local. (Contrato a Honorario)	
DIGITADOR GES	2	88	3	132	3	132	3	132	3	132	0	132	Incluye 44 hrs. Contratadas por Programa Apoyo a la Gestión Local. (Contrato a Honorario)	
SECRETARIA	2	77	2	77	2	77	2	88	2	88	0	88	33 hrs. Secretaria CESFAM, 11 hrs. Inscripción Per cápita y 44 hrs. Secretaría DESAMU	
OTROS ADMINISTRATIVOS	4	209	7	286	7	286	5	220	5	220	44	176	44 hrs. OIRS, 44 hrs. Administrativo CECOSF, 44 hrs. Apoyo Finanzas, 44 hrs. apoyo RRHH, Encargada Adquisiciones 44 hrs.	
Sub. Total	12	528	16	649	16	649	15	660	14	616	132	484		
CATEGORIA F														
AUX. DE SERVICIO	3	132	3	132	3	132	3	132	3	132	132	0		
CHOFER	4	176	5	198	5	198	4	176	4	176	176	0		
Sub. Total	7	308	8	330	8	330	7	308	7	308	308	0		
TOTAL DOTACION	65	2798	74	3117	74	3117	70	3036	70	3025	2166	826		

4.2 RECURSOS FINANCIEROS

Aporte SSÑ por convenios año 2013

Aporte Municipal	65.000.000
Percapita	482.217.000
CONVENIOS 2013	
Estipendios	16.104.780
Urgencia Rural	11.191.945
Apoyo Radiologico	1.100.000
Imagenes Diagnosticas en APS	7.006.355
- Mamografias	4.966.072
- Ecotomografia Abdominal (100)	1.808.900
- Rx Pelvis o Ultrasonido (43)	231.383
Desarrollo RRHH (capacitacion)	2.000.000
Odontologico Familiar	6.150.436
Odontologico Adulto	11.325.200
Odontologico Integral	43.115.231
- Endodoncias en APS (45)	2.503.485
- Prótesis Removibles en APS (50)	2.963.800
- Atencion integral MHER (117)	16.428.087
- Altas Sernam (46)	6.458.906
- Auditorias	247.212
- Junji	982.877
- Apoyo Odontológico CECOSF continuidad	13.530.864
Resolutividad en APS	67.825.602
- Otorrinologia	1.708.160
- Uapo	25.836.206
- Cirugias Proyectadas	7.164.500
- Lentes	9.775.296

- Farmacos UAPO	23.341.440
Cancer Cervico Uterino	823.000
Salud Mental Integral en APS	6.808.821
ChileCrece Contigo	9.192.012
Vacunacion	141.340
Apoyo a la Gestion a Nivel Local (Reforzamiento Cesfam)	2.056.320
Apoyo a la Gestion a Nivel Local (Digitadores)	3.469.301
Apoyo a la Gestion a Nivel Local (Rx Pelvis)	326.564
Apoyo a la Gestion a Nivel Local (Uapo. Eq. Baja vision)	3.000.000
Apoyo a la Gestion a Nivel Local (otorrino 15 años)	1.285.536
Apoyo a la Gestion a Nivel Local (odontologico)	1.000.000
Apoyo a la Gestion a Nivel Local (odon. Endodoncias y protesis)	3.265.915
Apoyo a la Gestion a Nivel Local (Uapo. Camara no Midriatica)	26.209.217
Apoyo a la Gestion a Nivel Local (Uapo. San Ignacio)	3.345.135
Apoyo a la Gestion a Nivel Local (Nuevas Garantias)	5.930.084
Complemento GES	10.433.540
Atencion con Enfoque Familiar	1.338.390
Sala Mixta IRA-ERA	11.184.432
CECOSF	51.110.932
TOTAL CONVENIOS	306.740.088

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	8	9	6

CECOSF TRES ESQUINAS

Médicos	Odontólogos	Profesionales	Técnicos Paramédicos	Administrativos	Auxiliares
1	1	4	5	2	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, EMR LAS RAÍCES
0 - 9 años	1050
10 – 19 años	1592
20 - 64 años	5329
65 y +	1001
Total	8972

5.1.4 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
- Admisionista SOME
- Medico (1)
- Odontólogo (1)
-

Profesional Transversal

- Kinesiólogo de Sala IRA - ERA

PLAN DE SALUD
CESFAM SANTA CLARA – CECOSF TRES ESQUINAS
2013-2015

PROBLEMAS DE SALUD

Problema Salud	Magnitud	Vulnerabilidad	Trascendencia	Costo	Prioridad
Bajo Porcentaje de pacientes en tratamiento en el PAB	2	2	1	3	1,3
Baja pesquisa de maltrato infantil (0-14)	3	3	3	2	13,5
Alto porcentaje de Obesidad Infantil (ver anexo 1)	4	2	3	2	12
Tendencia al aumento de la Malnutricion por exceso de Embarazadas (ver anexo 2)	4	2	3	2	12
Baja cobertura de EPOC	2	3	2	2	6
Baja cobertura de ASMA	2	3	2	2	6
Baja pesquisa de TBC	4	4	1	1	16

INTERVENCIÓN PARA CADA PROBLEMA PRIORIZADO

Nivel de Intervención	Promoción	Prevención	Tratamiento Precoz	Tratamiento	Rehabilitación
Problemas Priorizados					
Baja pesquisa de TBC	NA	Baciloscopia a todos los sintomaticos respiratorios	Estudio de contactos y tratamiento		Ingreso a sala ERA o IRA según corresponda
Baja pesquisa de maltrato infantil (0-14)	Incorporar educaciones en CHCC	Educacion en CDL Capacitacion a equipo de Salud	Ingreso por maltrato no solo el maltrato denunciabile	NA	NA
Alto porcentaje de Obesidad Infantil	Talleres de alimentacion y ejercicio constantes en Pre-Basico	Talleres y educacion a Madres durante el embarazo	VDI Intervencion Psicologica paralela a Nutricional.	Control frecuente Protocolo interno de tto de O. Infantil	NA
Tendencia al aumento de la Malnutrición por exceso de Embarazadas	Talleres de ejercicio y alimentacion	Control Nutricional preconcepcional	Control con nutricionista al ingreso del Embarazo	2 o mas controles durante el Embarazo	NA
Baja cobertura de EPOC	Charlas en sala de espera y reuniones con la comunidad.	Campaña de Invierno y Hogares libres de humo de Tabaco.	Ingreso a sala ERA	Sala ERA y manejo en nivel Secundario si corresponde.	Programa de Rehabilitacion Pulmonar.
Baja cobertura de ASMA	Charlas a temprana hora y reuniones con la comunidad.	Campaña de Invierno.	Ingreso a sala ERA	Sala ERA y manejo en nivel Secundario si corresponde.	NA
Bajo Porcentaje de pacientes en tratamiento en el PAB	NA	Trabajo comunitario e intersectorial (esc/senda)	Coordinar fichas Clap con jefe prog. Adolescente	Mejorar prestaciones asociadas al estamento joven y mayor seguimiento	NA

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA

La encuesta de satisfacción usuaria fue aplicada en Junio de 2012 con un universo de 53 encuesta aplicadas, las cuales se dividen de la siguiente forma:

Sexo:

- Femenino 37
- Masculino 16

En el ítem de Satisfacción Global en la atención existen 9 personas que nos califican con nota 5, 17 personas que nos califican con nota 6 y 20 personas que nos califican con nota 7. De lo anterior tenemos que 46 personas encuestadas nos califican con nota superior o igual a 5 (1-7). Y esto equivale al **86,7%** de satisfacción Usuaría. Y a una nota promedio de **5,92**.

TABULACIÓN ENCUESTA SATISFACCIÓN USUARIA

A) ACCESO A LA ATENCIÓN

1.- Es fácil contactar por teléfono al consultorio:

OPCIONES	TOTAL RESPUESTAS	%
1	1	1.88 %
2	0	0
3	0	0
4	3	5.6 %
5	8	15 %
6	10	18.8 %
7	27	50.9 %
NO CONTESTARON	4	7.5 %

2.- Le fue fácil conseguir la hora que usted necesitaba:

OPCIONES	TOTAL RESPUESTAS	%
1	7	13.2 %
2	2	3.7 %
3	2	3.7 %
4	3	5.66 %
5	8	15.0 %
6	10	18.8 %
7	20	37.7 %
NO CONTESTARON	1	1.88 %

3.- Las consultas médicas se atienden con puntualidad:

OPCIONES	TOTAL RESPUESTAS	%
1	0	0%
2	2	3.7 %
3	1	1.88 %
4	10	18.8 %
5	5	9.4 %
6	10	18.8 %
7	25	47.1 %
NO CONTESTARON	0	0 %

4.- Los medicamentos están oportunamente en la farmacia:

OPCIONES	TOTAL RESPUESTAS	%
1	0	0 %
2	1	1.88 %
3	0	0%
4	2	3.77 %
5	1	1.88 %
6	5	9.4 %
7	44	83 %
NO CONTESTARON	0	0%

B) CALIDAD DE LA ATENCIÓN

5.- La amabilidad y respeto con que fue tratado (a) por los médicos:

OPCIONES	TOTAL RESPUESTAS	%
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	1	1.88 %
5	1	1.88 %
6	8	15 %
7	43	43 %

NO CONTESTARON	0	0%
----------------	---	----

6.- La amabilidad y respeto con que la ha tratado el personal de Enfermería y Auxiliares:

OPCIONES	TOTAL RESPUESTAS	%
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	3	5.6 %
6	9	16.9 %
7	41	77.9 %
NO CONTESTARON		0 %

7.- La amabilidad y respeto con que lo ha tratado el personal administrativo:

OPCIONES	TOTAL RESPUESTAS	%
1	1	1.88 %
2	0	0 %
3	1	1.88 %
4	0	0 %
5	6	11.3 %

6	8	15 %
7	36	67.9 %
NO CONTESTARON	1	1.88 %

8.- Claridad con que el personal de salud le informa su diagnóstico, las causas y su tratamiento.

OPCIONES	TOTAL RESPUESTAS	%
1	1	1.88 %
2	2	3.77 %
3	0	0%
4	1	1.88 %
5	3	5.6 %
6	13	24.5 %
7	33	33 %
NO CONTESTARON	0	0%

9.- Comodidad y limpieza de la sala de espera, box, baños y pasillos:

OPCIONES	TOTAL RESPUESTAS	%
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%

4	2	3.77 %
5	3	5.6 %
6	15	28.3 %
7	32	32 %
NO CONTESTARON	1	1.88 %

C) RECOMENDACIÓN

10.- Si un familiar lo necesitara, ¿le recomendaría este consultorio?

OPCIONES	TOTAL RESPUESTAS	%
1	2	3.77 %
2	1	1.88 %
3	0	0%
4	4	7.54 %
5	4	7.54 %
6	16	30.1 %
7	25	47.1 %
NO CONTESTARON	1	1.88 %

D) EXPECTATIVAS

11.- La atención que ha recibido en este consultorio ha sido

OPCIONES	TOTAL RESPUESTAS	%
1 Mucho Peor	0	0%
2 Peor	2	3.77 %
3 Igual	18	33.9 %
4 Mejor	16	30.1 %
5 Mucho Mejor	16	30.1%
NO CONTESTARON	0	1.88 %

E) SATISFACCIÓN GLOBAL

12.- Marque la alternativa con el agrado de Satisfacción Global con la atención de salud recibida en este consultorio:

OPCIONES	TOTAL RESPUESTAS	%
1	0	0%
2	1	1.88 %
3	1	1.88 %
4	4	7.54 %
5	9	16.9 %
6	17	32 %
7	20	37.7 %
NO CONTESTARON	1	1.88 %

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO NOVIEMBRE 2012

Fue el proceso conjunto entre la comunidad y el Equipo de Salud donde se recogió y compartió información acerca de los problemas de salud que afectan a la población; sus prioridades, sus fortalezas y debilidades que tienen para enfrentar estos problemas y los recursos existentes; lo que nos permitió elaborar un plan de intervención de soluciones posibles para abordar estos problemas.

Metodología de Trabajo:

- Formación de dos grupos.
- Lluvia de ideas.
- Elegir 3 problemas.
- Priorizar un problema por grupo.(Se priorizaron dos por grupo)
- Presentación de los problemas priorizado en plenario.
- Árbol de problemas (causas y consecuencias del problema).
- Plan de intervención.

Lluvia de Ideas

- Obesidad en Niños y Adultos.
- Plaga de Roedores.
- Carencia de horas médicas
- Irresponsabilidad de los usuarios frente a la inasistencia a percibir prestaciones de salud.
- Carencia de programa de Prótesis Dentales.
- Alcoholismo.
- Sedentarismo.
- Reemplazante de Médico en casos de inasistencia.
- Falta de vehículo para CECOSF.
- Falta de información para generar autocuidado.

PROBLEMAS DE SALUD DETECTADOS

Problemas	¿A cuántas personas afecta el problema?			¿Cuál es la gravedad del problema?			¿Qué posibilidad de ser resuelto tiene el problema?			¿Cuántos recursos se necesitan para resolver este problema?			Puntaje Final
	Poco (1)	Alguno (2)	Muchos (3)	Poco (1)	Alguno (2)	Muchos (3)	Poco (1)	Algunos (2)	Muchos (3)	Poco (1)	Alguno (2)	Muchos (3)	
Obesidad			3			3		2				3	11

Falta de horas Médico			3			3		2				3	11
Falta de prestaciones de salud Bucal			3			3		2		1			9

PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS

Problema a abordar	Falta de Horas Médicas			
Objetivo General	Aumentar disponibilidad de horas médicas			
¿Qué haremos?	¿Cómo lo haremos?	¿Qué recursos necesitaremos?	¿Quiénes serán los responsables?	¿Cuándo lo haremos?
<p>Ordenar horario de atención por sectores.</p> <p>Solicitar aumento de horas de médico a DESAMU.</p>	<p>Difundir horarios de atención en JJVV.</p> <p>Presentación de problemática a Jefatura de DESAMU.</p>	<p>Afiches informativos.</p>	<p>Equipo de Salud.</p> <p>Comunidad.</p> <p>Municipio.</p>	<p>Desde Marzo de 2013.</p>

Problema a abordar	Obesidad			
Objetivo General	Prevenir Obesidad infantil			
¿Qué haremos?	¿Cómo lo haremos?	¿Qué recursos necesitaremos?	¿Quiénes serán los responsables?	¿Cuándo lo haremos?
<p>Educación y promoción de estilos de vida saludables.</p>	<p>Actividades educativas en escuelas dirigidas a los escolares.</p>	<p>Material audiovisual.</p> <p>Folletos educativos.</p>	<p>Equipo de Salud</p>	<p>Durante 2013</p>

Problema a abordar	Falta de prestaciones de Salud Bucal (grupo etáreo)			
Objetivo General	Que la comunidad en general conozca las prestaciones de salud bucal por grupo etáreo y el acceso a estas			
¿Qué haremos?	¿Cómo lo haremos?	¿Qué recursos necesitaremos?	¿Quiénes serán los responsables?	¿Cuándo lo haremos?
Difusión de atenciones en programa Odontológico.	Informando en sala de espera del CEFAM y CECOSF. En reuniones de CDL. En JJVV.	Material audiovisual. Afiches. Folletos.	Equipo de Salud	Durante 2013

PLANIFICACION ESTRATÉGICA

CESFAM SANTA CLARA

Problemas Priorizados	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	RRHH	Evaluación
Baja pesquisa de TBC	Aumentar el N° de muestras de BK efectivamente analizadas.	Aumentar a 50 BK x mil consultas a diciembre de 2014	N° de BK x 100 Total de Consultas de Morbilidad	*Taller de TBC teórico práctico para todo el Equipo de Salud. *Incentivo a los funcionarios según ranking *Educación sala de espera. *Difusión radial. *Organización día Mundial de la TBC.	Kinesiólogo Enfermera Equipo de Salud	Semestral y Anual.
Baja pesquisa de Maltrato Infantil	Aumentar el N° de casos detectados en relación a la meta propuesta	Aumentar el N° de ingresos al PROSAM por maltrato infantil.	N° de ingresos 2014*100/ n° ingresos 2013	*4 actividades de promoción centradas en la pesquisa de maltrato infantil.	*Equipo de Salud (Mujer, infantil, adolescente) *Equipo	Registros estadísticos mensuales. Evaluación

	por el convenio de SM.	Aumentar cobertura de 0,18 % a 0,36% en población infanto-adolescente de ingresos al programa.	N° de población de 0 a 15á *0,36 % /100	<p>*Capacitación a establecimientos educacionales básicos y prebásicos, jardines infantiles y salas cunas, para fortalecer la pesquisa y derivación oportuna al Centro de Salud.</p> <p>*Difundir y complementar un instrumento de derivación validado por el intersector.</p> <p>*Sensibilización en torno al maltrato infantil y su pesquisa oportuna</p>	<p>PROSAM.</p> <p>Micro-red *Salud Mental (CESFAM, CECOSF, HCSFB).</p> <p>*Establecimientos Educacionales.</p> <p>*Mesa Comunal de infancia y adolescencia.</p>	semestral y anual.
Alto porcentaje de Obesidad	*Disminuir la obesidad en el menor de 6	Reducir en 1 punto porcentual la	- <u>N° de niñ@s Ob</u> x 100 Pobl. Bajo control < 6 a	*Aumentar la concentración de C. Nutricionales	Nutricionistas (3) Enfermeras(2)	Trimestral, Semestral y Anual.

<p>Infantil (ver anexo 1)</p>	<p>años</p> <p>-Establecer Red de coordinación con los establecimientos de educación pre básica de las áreas de influencia de los centros de salud de la comuna de Bulnes</p> <p>-Aumentar en 25% la detección de factores de riesgo de ob infantil en el hogar de los niñ@s diagnosticados con Obesidad.</p>	<p>Obesidad a diciembre de 2014</p>	<p>-Red de coordinación activa</p> <p><u>-Nº de familias con niñ@ ob con VD X100</u></p> <p>Nª total familias con niñ@ Ob</p>	<p>a los niñ@s Ob, al ingreso y en aquellos casos con mayor probabilidad de recuperación</p> <p>*Implementar un taller educativo dirigido a los padres o cuidadores de niñ@s Ob, por semestre en cada Centro de salud</p> <p>- Reuniones de coordinación con Educadoras de Párvulos y/o personal Técnico de los Establ. Educativos de pre básica, encargado Municipal de deportes.</p> <p>-Entrevistas con</p>	<p>TENS (2)</p>	
---	--	-------------------------------------	---	--	-----------------	--

				<p>los Nutricionistas y/o responsables de las minutas de los Establ. de pre básica (JUNJI, JUNAEB, INTEGRA)</p> <p>-Realizar VDI a los niñ@s Ob al ingreso y/o durante la intervención nutricional.</p>		
<p>Tendencia al aumento de la Malnutrición por exceso de la Embarazada (ver anexo 2)</p>	<p>Aumentar el N° de embarazadas con mal nutrición por exceso que incremente adecuadamente su peso.</p>	<p>Disminuir en ... % de embarazadas con mal nutrición por exceso</p> <p>Lograr que el 80% de las embarazadas</p>	<p>N° de embarazadas con mal nutrición por exceso/N° total de embarazadas*100</p>	<p>Propuesta:</p> <p>*Incorporar taller de nutrición (por NTA) al 100% de las embarazadas en control.</p>	<p>Nutricionistas Matronas</p>	<p>Monitoreo Mensual con registro Estadístico.</p>

		<p>participen de un taller de nutrición durante su embarazo.</p> <p>Lograr que el 80% de las embarazadas con mal nutrición por exceso tengan al menos dos controles por NTA.</p> <p>80% de las embarazadas normales tengan una consulta nutricional espontánea.</p> <p>Lograr que el 80% de las mujeres en control preconcepcional tengan al menos una consulta</p>		<p>*El 100% de las embarazadas con mal nutrición por exceso tengan al menos 3 controles nutricionales durante su embarazo.</p> <p>*Que el 100% de las embarazadas tengan consulta nutricional independiente de su estado nutricional.</p> <p>*Consulta nutricional espontánea a embarazadas normales con alto incremento de peso durante su embarazo.</p> <p>*Derivación a</p>		
--	--	---	--	--	--	--

		nutricional.		NTA al 100% de las mujeres en control preconcepcional.		
Baja cobertura de EPOC	Aumentar el N° de ingresos y procedimientos de EPOC.	150 pctes. Bajo control.	$150 * 100 / 3080 = 4,87\%$ de la población Adulta Mayor de 45 años.	<p>Pesquisa en Sala de Espera.</p> <p>Charlas a temprana hora.</p> <p>Reuniones con la comunidad y CDD local.</p>	Klgo. Sala ERA	Revisión de tarjetones y CENSO Mensual.

Baja cobertura de ASMA	Aumentar el N° de ingresos y procedimientos de ASMA	150 pctes. Bajo control.	$150 * 100 / 3080 = 4,87\%$ de la población Adulta.	<p>Pesquisa en Sala de Espera.</p> <p>Charlas a temprana hora.</p> <p>Reuniones con la comunidad y CDD local.</p>	Klgo. Sala ERA	Revisión de tarjetones y CENSO Mensual.
Bajo porcentaje de pacientes en tratamiento en el PAB	<p>Aumentar N° de ingresos a tto. en pactes con riesgo de consumo perjudicial de DD y OH</p> <p>Aumentar cobertura de atención en PAB.</p> <p>Mejorar pesquisa en detección de adolescentes con riesgo de consumo OH y DD</p>	<p>Aumentar el número de ingresos al PAB en relación al año 2013 (con 6 meses de intervención y 6 meses de seguimiento)</p> <p>Aumentar cobertura de 0,20% a 0,40% en población adolescente de ingresos al programa.</p>	<p>N° de ingresos 2014*100/ n° ingresos 2013</p> <p>N° de población de 10 a 19á *0,40% /100</p>	<p>4 actividades de promoción centradas en Consumo Perjudicial de OH y DD dirigidas a adolescentes entre 10 y 19á.</p> <p>Capacitación a establecimientos educacionales básicos para fortalecer la pesquisa y derivación oportuna al Centro de Salud.</p> <p>Capacitación al</p>	<p>Equipo de Salud (Mujer, Adolescente)</p> <p>Equipo PROSAM.</p> <p>Micro-red Salud Mental (CESFAM, CECOSF, HCSFB).</p> <p>Establecimientos Educacionales.</p> <p>SENDA.</p>	<p>Registros estadísticos mensuales y GES.</p> <p>Evaluación semestral y anual.</p>

				<p>equipo de Salud y Mesa comunal de la infancia y adolescencia.</p> <p>Diseñar un instrumento de derivación validado por el intersector.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

NIVEL DE CERTIFICACION COMO CESFAM SEGÚN LA ÚLTIMA MEDICIÓN

De acuerdo a la última medición del Servicio de Salud Ñuble en Noviembre de 2012, nuestro CESFAM se encuentra en el nivel de desarrollo **Medio** en el proceso de transformación a CESFAM. Durante el año 2013 se han aplicado las pautas correspondientes a mejorar el nivel. Esperamos en la evaluación del año 2013 mejorar en el nivel de desarrollo.

Se ha conformado un equipo encargado de revisar y evaluar la pauta del proceso de transformación a CESFAM de forma Semestral.

Se han estandarizado algunos procedimientos para garantizar el cumplimiento de las características solicitadas.

PLAN DE TRABAJO

ACREDITACION DE PRESTADORES CESFAM SANTA CLARA

Introducción

En el marco de su política sanitaria, el Ministerio de Salud de Chile visa implementar un nuevo Sistema de Evaluación de la Calidad para los establecimientos de salud públicos y privados. Esta evaluación se basa en la implementación progresiva de una primera generación de estándares mínimos - definidos por el Ministerio de Salud en el Manual del Estándar General para los Prestadores Institucionales de Atención Abierta y Cerrada -, los que constituyen un punto de partida para la mejora del desempeño institucional de todo establecimiento de salud.

Este Plan de Trabajo refleja las actividades necesarias para identificar, desarrollar e implementar los cambios necesarios para cumplir con los estándares de calidad exigidos por el Ministerio de Salud. Las actividades a desarrollarse apuntan a adecuar el CEFAM Santa Clara para la acreditación.

Objetivos del Plan:

- Lanzar el proceso de Acreditación en el CESFAM Santa Clara, para involucrar y motivar todos los funcionarios del CESFAM en el proceso de acreditación.
- Generar un plan de mejoras de las características del estándar de calidad de atención abierta, con base en un diagnóstico del CESFAM respecto el proceso de acreditación, realizado previamente.

- Implementar Plan de Mejoras para cumplir con las necesidades identificadas al contrastar el estado del CESFAM y las características del estándar de calidad de atención abierta.

ETAPA	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	FECHA INICIO	FECHA FIN	RESULTADO
Constitución de equipo de Gestión y Equipo de Calidad.	Presentación del proceso de acreditación de prestadores y firma de carta de compromiso.	DESAMU Director CESFAM Coordinador CECOSF Encargado de Calidad Pauta de Cotejo y Carta de compromiso	Dirección CESFAM Encargado de Calidad	03/14	03/14	Carta de compromiso firmada Equipo de Calidad conformado Calendario de fechas de trabajo
Inducción al proceso para equipo de calidad del CESFAM	Presentación del proceso de acreditación de prestadores	Equipo Gestor Equipo de Calidad Encargado de Participación Médicos	Dirección CESFAM Encargado de Calidad	04/14	04/14	Sensibilización del Equipo Gestor, jefes de programa, encargado de participación y Médicos.
Plan de comunicación	Elaborar un plan de comunicación			04/14	04/14	Plan de comunicación
Reuniones	Inducción al levantamiento	Material de inducción	Dirección CESFAM	05/14	05/14	Conceptos de levantamiento

de Trabajo	o de procedimientos y elaboración de Indicadores	Programa de Indicadores Equipo de Calidad	Encargado de Calidad			de procedimientos, elaboración de protocolos e indicadores
------------	--	--	----------------------	--	--	--

METAS SANITARIAS

METAS APS 2013(ESTABLECIMIENTOS DEPENDIENTES DESAMU)

META	
1. Evaluación desarrollo psicomotor a los 12 – 23 meses	90%
2. Reducción nº mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente	100%
3.a) cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años	70%
3.b) COBERTURA ALTA ODONTOLOGICA TOTAL EN EMBARAZADAS	67%
3.c) COBERTURA ALTA ODONTOLOGICA TOTAL EN NIÑOS DE 6 AÑOS	77%
4. Compensación efectiva en diabéticos bajo control de 15 y mas años	20,8%
5. Compensación efectiva efectiva en personas con HTA de 15 y mas años	58,4%
6. Mantener o reducir la obesidad en niños/as menores de 6 años	7.85%
7. Consejo de desarrollo de salud funcionando regularmente	100%
8. Evaluación del pie en pctes. Con DM bajo control	90%

EVALUACIÓN METAS APS 2013

Dato pendiente al corte de Diciembre de 2013.

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.	31%	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	90%	8.0
5. Cobertura de examen de salud del adolescente entre 10 y 14 años	6%	8.0
6. Proporción de Menores de 20 años con alta odontológica total	22%	8.0
7. Gestión de reclamos en Atención primaria	100%	10.0
8. Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	56%	10.0
9. Cobertura HTA en personas de 15 y más años.	80%	10.0

10.Cobertura de niños y niñas con Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 12 a 23 meses	100%	10.0
Tasa de Visita Domiciliaria Integral	0.34	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

Anexo 1.-

Obesidad Infantil al corte de Junio de 2013

sectores	Riesgo desnutrir		Sobrepeso		Obesos		Normales	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tres Esquinas (n=201)	2	0.97%	54	26,2%	23	11.1%	127	61,6%
Santa Clara (n=349)	1	0.28%	75	21,06%	35	9,8%	245	68.8%

*Registro Estadístico Junio de 2013.

A noviembre de 2013 ambos centros cuentan con un 10% de obesidad en menores de 6 años, meta superior a la propuesta en las metas sanitarias 2013 (7, 8%).

Anexo 2.- Resumen Programa de la Mujer

1.- Total de Ingresos Prenatales por establecimiento años 2010 a Noviembre 2013

Años	Cesfam Santa Clara	Cecof Tres Esquinas
2010	73	39
2011	64	31
2012	69	38
2013 (a Noviembre)	70	42

Base Datos: Libro ingresos Prenatales

2.- % de Embarazadas con riesgo por establecimiento años 2010 a Noviembre 2013

Años	Cesfam Santa Clara	Cecof Tres Esquinas
2010	60.2%	36.0%
2011	56.3%	32.3%
2012	67.0%	42.0%
2013 (a Noviembre)	50.0%	52.0%

Base Datos : Evaluación EPSA y Escala de Edimburgo

3.- Porcentaje de Ingreso Precoz (antes de las 14 semanas) por establecimiento años 2010 a Noviembre 2013 .

Años	Cesfam Santa Clara	Cecof Tres Esquinas
2010	89%	87%
2011	90.6%	81%
2012	91.3%	85%
2013 (a Noviembre)	95.7%	90.5%

Base Datos: Libro ingresos Prenatales

4.- Total de Embarazadas ingresadas según grupo etáreo por Establecimiento

Cesfam Santa Clara	2010		2011		2012		2013 (a noviembre)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menores de 20 años	12	16.4	11	17.1	19	28	14	20
20 a 34 años	50	68.5	41	64.1	43	62	45	64.3
35 y más años	11	15.1	12	18.8	7	10	11	15.7

Cecof Tres Esquinas	2010		2011		2012		2013 (a noviembre)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menores de 20 años	11	28.2	7	23.0	8	21.0	7	32.0
20 a 34 años	21	54.0	20	65.0	23	61.0	11	50.0
35 y más años	7	18.0	4	13.0	7	18.0	1	18.0

5.-- Porcentaje recién nacidos controlados antes de los 10 días, por establecimiento.

Cesfam santa clara

	2010		2011		2012		2013 (a noviembre)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes de los 10 días	47	92.2	52	82.5	40	80	37	70.0
11 a 28 días	4	7.8	11	17.5	10	20	16	30.0

Cecof tres esquinas

	2010		2011		2012		2013 (a noviembre)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antes de los 10 días	20	95	22	85	29	91	14	67
11 a 28 días	1	5	40	15	3	9	7	33

6.-- Porcentaje de Embarazadas por mal Nutrición por exceso por Establecimiento desde los años 2010 a la Fecha

Cesfam Santa clara

Porcentaje Embarazadas por mal nutrición por exceso	2010		2011		2012		2013 (a noviembre)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	35	47.0	31	48.4	31	44.9	48	68.5

Cecosf Ttres esquinas

Porcentaje Embarazadas por mal nutrición por exceso	2010		2011		2012		2013 (a noviembre)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	17	43.5	19	61.2	25	65.0	24	57.1