



PLAN DE SALUD

COMUNAL

BULNES

5415 C

Carmen Gloria Gutiérrez

Felipe Coronado

Octubre 2018

Índice

Índice	2
Antecedentes generales de la comuna	3
Situación de salud de la comuna	12
Organización de la red comunal de salud	19
Recursos financieros	21
Dotación de recursos humanos.....	22
Antecedentes generales del establecimiento	23
Cartera de servicios	30
Diagnóstico de salud	32
Antecedentes generales del sector	39
Diagnóstico de salud por sector	39
Evaluación actividades programadas 2017	45
Plan de acción 2018	49
Plan de capacitación 2016 - 2018	54

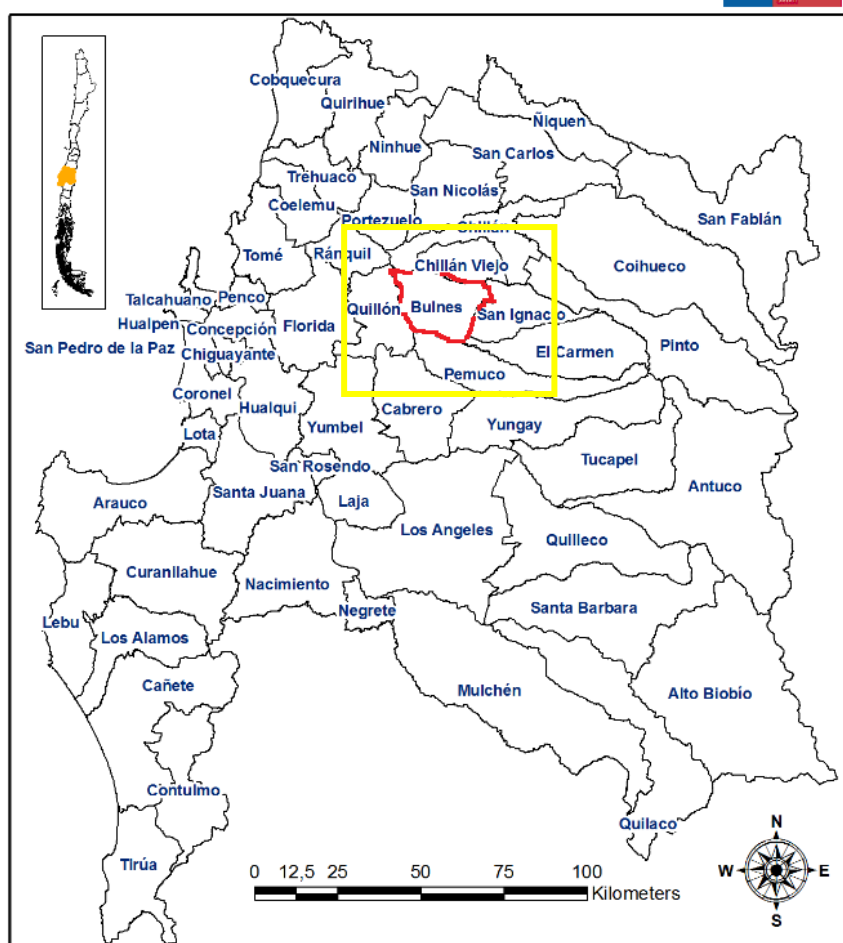
5415 C

1.-Antecedentes Generales Comunales

Ubicación geográfica

La comuna de Bulnes se ubica a 88 km. al noreste de la capital regional, Concepción, y a 25 km. al sur de la capital provincial, Chillán. Sus límites son por el norte, la comuna de Chillan Viejo; por el sur, el río Diguillín; por el este, la comuna de San Ignacio y por el oeste, el río Itata y el río Larqui.

REGION DEL BIOBIO



Superficie y Territorio

La comuna de Bulnes posee una superficie total de 425,4 km², lo que corresponde al 1,15% de la superficie regional y al 3,26% de la superficie provincial (INE).

Redes viales de comunicación

La red vial pavimentada de la comuna corresponde exclusivamente a las áreas urbanas; en el resto, 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, que conectan Bulnes con el sur y norte del país y con Concepción, respectivamente, cuatro vías de carácter provincial, que conectan Bulnes con las comunas vecinas, y la ruta Bulnes – Tres Esquinas. Además, en algunos sectores los caminos presentan condiciones deficientes.

En relación al transporte, 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 debido a que algunos sectores no cuentan con transporte público, y hay otras localidades en las cuales éste no asegura una frecuencia horaria acorde a la necesidad de la población.



5415 C

Telecomunicaciones

En la zona urbana la cobertura de telefonía celular es mayor (44%) que la cobertura de red fija (30%), lo mismo sucede en la zona rural, pero con una diferencia mayor entre una y otra (49% y 6%, respectivamente). Por otra parte, la cobertura en hogares urbanos de la red de internet, al

Censo de 2002, era de sólo un 3%, lo que probablemente haya aumentado a la fecha, si analizamos las tendencias a nivel nacional; no así en las zonas rurales que registraron sólo un 1% de cobertura de internet en 2002. Además, hay otros medios de comunicación como 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.

Saneamiento básico

Tanto el saneamiento básico como la ocupación de la población son indicadores relevantes en las áreas rurales, pues, en estas zonas, limitan los estándares de calidad de vida de la población. De acuerdo con información del último Censo de población y vivienda del año 2002, si bien se observa una cobertura de energía eléctrica de 93%, muy cercana a la cobertura urbana, la cobertura de agua potable y la de evacuación de aguas servidas y excretas en alcantarillado y fosas sépticas corresponden a un 24% y un 42%, respectivamente. 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.

Red educacional

La educación comunal es impartida por 21 establecimientos educacionales; 19 de ellos de dependencia municipal (1 Escuelas Básicas Urbanas, 1 Escuela Especial Urbana, 1 Escuela Cárcel, 11 Escuelas Rurales y 2 Liceos Humanista Científico (HC) y 1 Liceo técnico Profesional (TP)) y 3 establecimientos de educación particular subvencionada en el sector urbano, con Educación Básica y Media (HC-TC-CA), el Colegio San Esteban, Colegio Teresa de Los Andes y Colegio Amanecer.

Población

La comuna de Bulnes cuenta con una población estimada para el año 2017 de 22.042 habitantes (base de datos INE, población estimada por sexo y edad simple años 2011– 2020), en cuanto a la población urbana esta representa un 64,63% de la población total de la comuna y el 35,37% restante corresponde a población rural.

Tabla N°1: Población estimada por sexo años 2002-2020

AÑO	POBLACIÓN ESTIMADA		
	AMBOS SEXOS	HOMBRE	MUJER
2011	21.784	10.906	10.878
2012	21.832	10.931	10.901
2013	21.869	10.951	10.918
2014	21.910	10.970	10.940
2015	21.963	10.999	10.964
2016	22.002	11.021	10.981
2017	22.042	11.042	11.000
2018	22.081	11.062	11.019
2019	22.112	11.079	11.033
2020	22.133	11.089	11.044

Fuente: Base de datos INE, población estimada por sexo y edad simples años 2011-2020

Tabla N°2: Población estimada año 2017 comuna Bulnes

COMUNA	AMBOS SEXOS	POBLACIÓN POR SEXO		POBLACIÓN POR UBICACIÓN	
		HOMBRE	MUJER	URBANO	RURAL
BULNES	22.042	11.042	11.000	14.246	7.796
%	100%	50,10%	49.90%	64,63%	35.37%

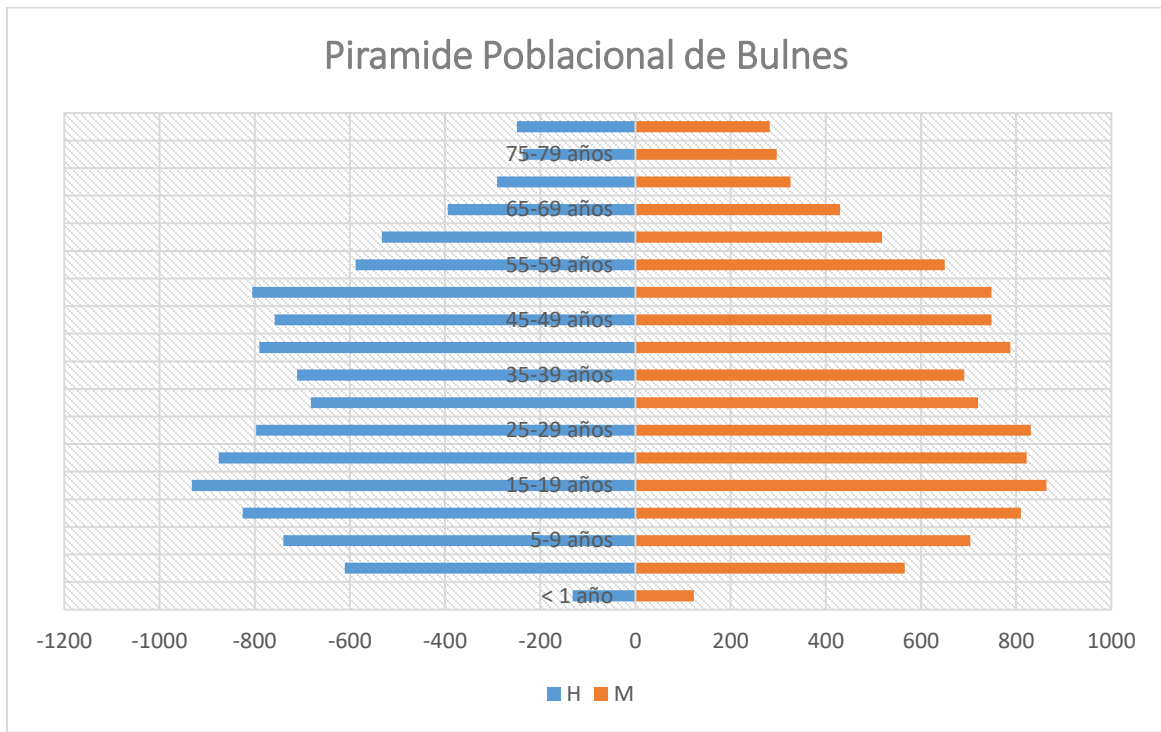
Fuente: SECPLAN (Base de datos INE, población estimada por sexo y edad simples años 2002-2020)

Tabla N°3: habitantes de la comuna por sexo y grupo etario

Género	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65 y más años	Total
Hombres	1483	1757	6540	1171	10951
Mujeres	1393	1674	6516	1335	10918
Total	2876	3431	13056	2506	21869

Fuente: Deis Minsal 2013. Anuario de estadísticas vitales.

Grafico 1: distribución de la población de Bulnes por sexo y grupo de edad. 2013



Pobreza

Bulnes, se caracteriza por tener una población de ingreso económico bajo, lo que lo hace una comuna vulnerable, esto debido al nivel de cesantía que existe y la falta de oportunidades para acceder a un empleo. Lo anterior se refleja en los niveles de pobreza existentes en la comuna, presentando un 31% de personas en situación de pobreza por ingresos del año 2013, según resultados CASEN 2013.

Tabla N°4: Indicadores socio económicos de familias de Bulnes

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	\$394.000	Sin Inf.	\$458.000	\$620.000
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	82,9%	Sin Inf.	85,4%	90%
IDH	0,626	Sin Inf.	0,686	0,725

Fuente: Dirección Desarrollo Comunitario. Municipalidad de Bulnes.

Actividad económica

Las principales actividades económicas que se realizan en la comuna de Bulnes, “Ciudad de las Camelias”, están relacionadas netamente con las tareas de carácter:

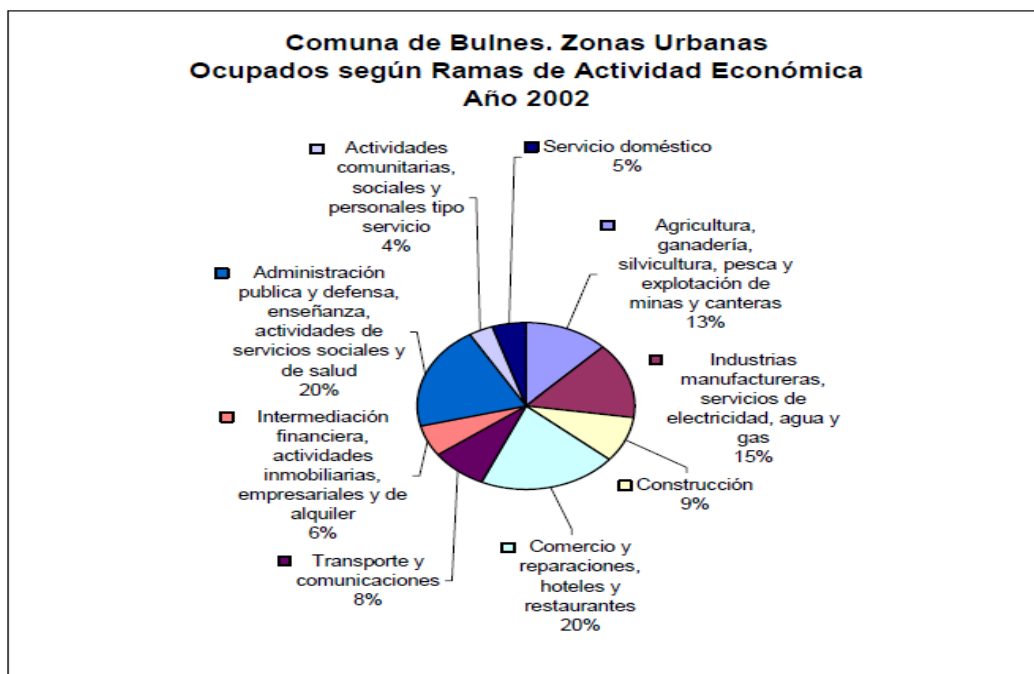
Agrícola: Existen un gran porcentaje de terrenos cultivables, en donde sobresalen las plantaciones de trigo, avena, praderas naturales, papas, porotos, remolacha y otros. La innovada excursión en producción de viñas de 14 cepas diferentes con una producción de 34 variedades de vinos de exportación y productos no tradicionales como arándanos, espárragos, kiwis, frambuesas y en menor escala flores y otros.

Ganadero: La crianza de ganadería menor (ovina, caprina y bovina principalmente), que corresponden a animales de trabajo y consumo.

Forestal: Existen una gran cantidad de hectáreas de plantaciones forestales, que son desarrolladas principalmente por las grandes empresas forestales, generando con esto oportunidades de empleo, sobre todo en los sectores rurales.

Industrial: Existen variedad de patentes industriales otorgadas por el municipio, cuyos rubros principales corresponden a viñas, ganadería, panadería, molinos, aserraderos, elaboradoras de madera y otro. Existiendo industria de gran envergadura que desarrollan actividades económicas en la comuna.

Gráfico 1: Distribución de la población ocupada según rama de actividad económica.



5415 C

Recreación

La comuna de Bulnes cuenta con una piscina municipal disponible para los habitantes de la comuna; además, existen canchas para realizar actividades deportivas, y un gimnasio municipal donde se desarrollan actividades deportivas y sociales.

Para las actividades artísticas culturales, la comuna cuenta con un recinto dotado de baños, asientos, aire acondicionado, equipos de proyección. En él se desarrollan actividades educativas comunitarias y de expresión artística.

Organizaciones comunitarias

Tabla N°5: Organizaciones comunitarias existentes en Bulnes.

Tipo de Organización	Cantidad
Juntas de Vecinos	15 urbanas 39 rurales
Clubes deportivos	20 urbanos 37 rurales
Centros de Madres	13
Clubes Rehabilitados Alcohólicos	2
Comités de Navidad	3
Centros de Padres y Apoderados	17
Agrupaciones Culturales	18
Comités de Agua potable	13
Comités de agricultores	4
Comités de Vivienda	87
Organizaciones de Salud	11
Organizaciones de Adultos Mayores	18
Organizaciones de Mujeres	16
Organizaciones Juveniles	18
Organizaciones Ecológicas	2
Organizaciones Empresariales	3
Comités de Adelanto	10
Otras Organizaciones	7
Comités de Pavimentación Participativa	3
Total	395

Recursos comunitarios

Tabla N°6: Nómina 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 El Roble 059	Miriam Lara Gallegos
Grupo Mujeres Nuevo Amanecer	042-631179	Población Ricardo Troncoso N° 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

2.-Situación de salud de la comuna

Mortalidad General

Tabla N°7: Tasa de Mortalidad General según sexo, por 1000 habitantes, año 2007

Lugar	Tasa Mortalidad General		
	Total	Hombre	Mujer
Bulnes	7,1	8,2	6,0
Servicio Salud Ñuble*	7,0	s/i	s/i
Octava Región	6,1	6,6	5,5
Chile	5,7	6,1	5,3

Fuente: Estadísticas vitales, MINSAL 2014. * Informativo Cuenta Pública 2014, Servicio de Salud Ñuble, disponible en www.serviciosaludnuble.cl

Se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad general es mayor en la comuna de Bulnes en comparación con las tasas nacional, provincial y del servicio de salud. Además, se observa una tasa mayor en hombres que en mujeres.

Por otra parte, la tasa de mortalidad infantil es de cero menores por cada 1000 nacidos vivos, esto podría explicarse por el hecho de que, debido a la complejidad de los establecimientos de salud de la comuna, el número y la complejidad de los partos que se atienden en el Hospital es inferior en comparación con la región y los hospitales de mayor complejidad del Servicio de Salud.

Mortalidad Infantil

Tabla N°8: Tasa Mortalidad Infantil y sus componentes. Chile, Región del Bío-Bío, Servicio Salud Ñuble y Comuna de Bulnes, Año 2014.

LUGAR	Tasa mortalidad Infantil	Tasa mortalidad Neonatal	Tasa Mortalidad Post neonatal (Infantil Tardía)
Comuna de Bulnes	0,0	0,0	0,0
Servicio de Salud	6,3	s/i	s/i
Octava Región	6,8	5,1	1,8
Chile	7,2	5,2	2,0

Fuente: Estadísticas vitales, MINSAL 2014. *por cada 1000 nacidos vivos.

Mortalidad Materna

No se dispone de datos locales oficiales de mortalidad materna, pero no se han producido muertes maternas en la población bajo control del hospital de Bulnes. Sin embargo, la tendencia nacional parece ir en aumento (de 46 a 56 muertes por cada 100.000 nacidos vivos entre 2011 y 2014).

Mortalidad por Causas

Tabla N°9: Tasa de mortalidad por causa específica

Grupo CIE10	TAM*	Sexo	Causa específica	TAM*	TAM* Región
Tumor maligno C00-C97	122,3	Hombres	Cáncer de Estómago	19,3	27,1
			Cáncer de Próstata	11,7	19,2
		Mujeres	Cáncer de Mama	15,2	12
			Cáncer de Vesícula	22,8	15,6
Enf. Sistema Circulatorio I00-I99	149,7	Ambos sexos	IAM	36,8	31
			ACV	49,3	47,9
Causas externas V01-Y98	59,3	Ambos sexos	Accidentes de transporte	15,5	13,9
			Lesiones autoinfligidas intencionalmente	19,4	11,6

*TAM: Tasa Ajustada de Mortalidad, en base a la población estándar del Censo 2002

De acuerdo al diagnóstico de Bulnes, realizado por la SEREMI del Biobío, para el periodo 2015, las principales causas de muerte en Bulnes son las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa de 149,7 por 100 mil habitantes, seguida de los tumores malignos y las causas externas, entre las que se encuentran los accidentes de tránsito y las lesiones autoinfligidas.

Tabla N°10: Esperanza de vida al nacer (en años), Bulnes, región del Biobío 2000- 2010

LUGAR	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Bulnes	71,3	78,3	74,8
Región	74,0	80,5	77,2
País	74,95	80,66	77,8

Fuente: Atlas de epidemiología. SEREMI BIOBÍO.

La esperanza de vida al nacer es menor en Bulnes que en la región y el país, y esto puede estar relacionado con la mayor tasa de mortalidad general que se aprecia en la comuna.

Tabla N°11: Índice de Swaroop, Chile, Octava Región, Servicio de Salud Ñuble, Comuna de Bulnes año 2013.

Lugar	Índice de Swaroop		
	Total	Hombre	Mujer
Bulnes	73,1	66,3	80,8
Octava Región	76,9	72,2	82,4
Chile	77,3	72,2	83,2

Fuente: Estadísticas vitales, MINSAL 2013.

El índice swaroop compara la mortalidad en población mayor de 50 años por cada 100 muertes ocurridas en un periodo determinado, por lo que valores cercanos al 100% indican mejores condiciones socio sanitarias. En este caso, se puede apreciar que Bulnes tiene un índice más bajo que la región y el país, siendo significativamente menor en hombres que en mujeres, lo cual guarda relación con la mayor esperanza de vida y menor tasa de mortalidad de las mujeres.

Tabla N°12: AVISA: 15 Primeras causas: Distribución porcentual, ambos sexos, Chile 2007

Enfermedad	AVISA	%
Enfermedad hipertensiva del corazón	257.814	16.0
Trastornos depresivos unipolares	169.769	10.5
Trastornos vías biliares y vesícula	157.087	9.7
Dependencia del alcohol	124.312	7.7
Cirrosis hepática	122.088	7.6
Accidentes de Transito	121.643	7.5
Agresiones	101.675	6.3
Úlcera péptica	91.744	5.7
Trastornos auditivos en adultos	76.406	4.7
Diabetes tipo 2	72.230	4.5
Enf. Cerebrovascular	70.811	4.4
Enf. Isquémica del corazón.	65.220	4.0
Trastornos ansiosos	62.693	3.9
Cataratas	60.590	3.8
Caídas	57.673	3.6

Fuente: Informe de Salud: Epidemiología. www.Minsal.cl

Aun cuando no se encontraron datos para la región y comuna, de acuerdo a estadísticas nacionales podemos apreciar que la enfermedad hipertensiva del corazón, los trastornos depresivos unipolares y los trastornos biliares y de vesícula, repercuten en mayor medida en la cantidad de años de vida saludables de la población. Además, es importante destacar las causas asociadas a consumo de alcohol dentro de las que destacan la dependencia a esta sustancia, cirrosis hepática, accidentes de tránsito y agresiones.

Tabla N°13: Años de Vida Potencial Perdidos (x 100.000 habitantes), País, Región y comuna.

COMUNA	2009	2010	2011	2012	2013
PAIS	1.258.498	1.265.862	1.230.121	1.220.998	1.233.962
REGION	167.758	165.411	152.384	151.976	157.294
COMUNA	2468	1757	1768	1816	1990

Fuente: DEIS/Situación de Salud, MINSAL

Tabla N°14: Enfermedades de notificación obligatoria Semana 52 (2013).

Enfermedad	Chile	Región	Ñuble	Bulnes
	2014	2013	2013	2013
Cólera	2	0	0	0
Fiebre Tifoidea	78	57	5	0
Triquinosis	23	1	0	0
Carbunco	1	0	0	0
Listeria	12	0	0	0
Inf. Meningococicas	141	11	4	1
Tuberculosis	2380	323	60	10
Gonorrea	1456	109	21	2
Sífilis	4350	460	S/I	15
Difteria	0	0	0	0
Parotiditis	851	71	33	0
Rubéola	0	0	0	0
Tétanos	7	0	0	0
Tos Ferina	1118	789	159	49
Tétanos Neonatal	0	0	0	0

Sarampión	0	11	0	0
Hepatitis Tipo A	1198	190	11	0
Hepatitis Tipo B	1192	113	21	4
Hepatitis Tipo C	440	31	5	0
Brucelosis	2	0	0	0
Hantavirus	55	11	3	0
Leptospirosis	4	5	0	0
Hidatidosis	315	65	17	0
Dengue	32	0	0	0
Malaria	5	0	0	0
Chagas	1005	2	0	0

Fuente: www.seremisaludbiobio.cl/epidemiologia.cl

En Bulnes, predominan como enfermedades de notificación obligatoria: tuberculosis, tos ferina y sífilis. El aumento de casos de tuberculosis ha generado la necesidad de instalar dispositivos locales para acelerar el diagnóstico y manejo de casos.

Tabla N°15: Tasas de Consultas médicas por grupo etario. Hospital de Bulnes 2017.

Grupo etario	POBLACION	Nº CONSULTAS	TASA
0-9 años	1485	2075	1.4
10-19 años	1352	1065	0.78
20- 64 años	6201	7609	1.23
65 y más años.	1339	4394	3.2
Total	10377	15143	1.46

Fuente: REM A04 2017 HB.

415 En relación a años anteriores, la tasa de consultas por grupo etario aumento, asociado al aumento de médicos en atención ambulatoria.

Principales causas de egresos. Hospital de Bulnes 2017.

CIE-10 MEDICO QUIRURGICO	GRUPO ETAREO			
	15 a 19	20 a 64	65 y mas	Total Causas
Neumonía No especificada	0	25	121	146
Accidente Cerebro Vascular	0	9	36	45
Nefritis tubulointerstitial aguda	0	19	23	42
Fibrilación y aleteo auricular, no especificado	0	16	16	32
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	0	11	15	26
Septicemia, no especificada	0	6	18	24
Celulitis de otras partes de los miembros	0	12	12	24
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	0	0	18	18
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	0	0	15	15
Neumonitis debida a aspiración de alimento o vómito	0	0	14	14
Infección de vías urinarias, sitio no especificad	0	0	13	13
Insuficiencia cardíaca congestiva	0	0	12	12
Parálisis Cerebral	12	0	0	12
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbadón aguda, no especificada	0	0	12	12
Pie Diabetico Infectado	0	12	0	12
Infarto cerebral, no especificado	0	0	11	11
Venas varicosas de los miembros inferiores con úlcera	0	0	11	11
Bronquitis aguda, no especificada	0	0	11	11
Anemia de tipo no especificado	0	0	10	10

Diabetes mellitus, no especificada	0	0	10	10
Hipoglicemia, no especificada	0	0	10	10
Enfermedad cerebrovascular, no especificada	0	0	10	10
Otros cuidados especificados posteriores a la cirugía	0	0	10	10
Enfermedad cerebrovascular, no especificada	0	0	10	10

Fuente: estadísticas HB 2017

CIE-10 GINECO-OBSTETRICIA	GRUPO ETAREO			
	10 a 19 años	20 a 64 años	65 y mas	Total Causas
Seguimiento postparto, de rutina	11	92	0	103
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias maternas que complican el embarazo, el parto y el puerperio	0	27	0	27
Aborto espontáneo	0	22	0	22
Hipertensión materna, no especificada	0	18	0	18
Infección de la vejiga urinaria en el embarazo	0	14	0	14
Amenaza de aborto	0	12	0	12
Falso trabajo de parto, sin otra especificación	0	12	0	12
Otras inercias uterinas	0	12	0	12

Fuente: estadísticas HB 2017

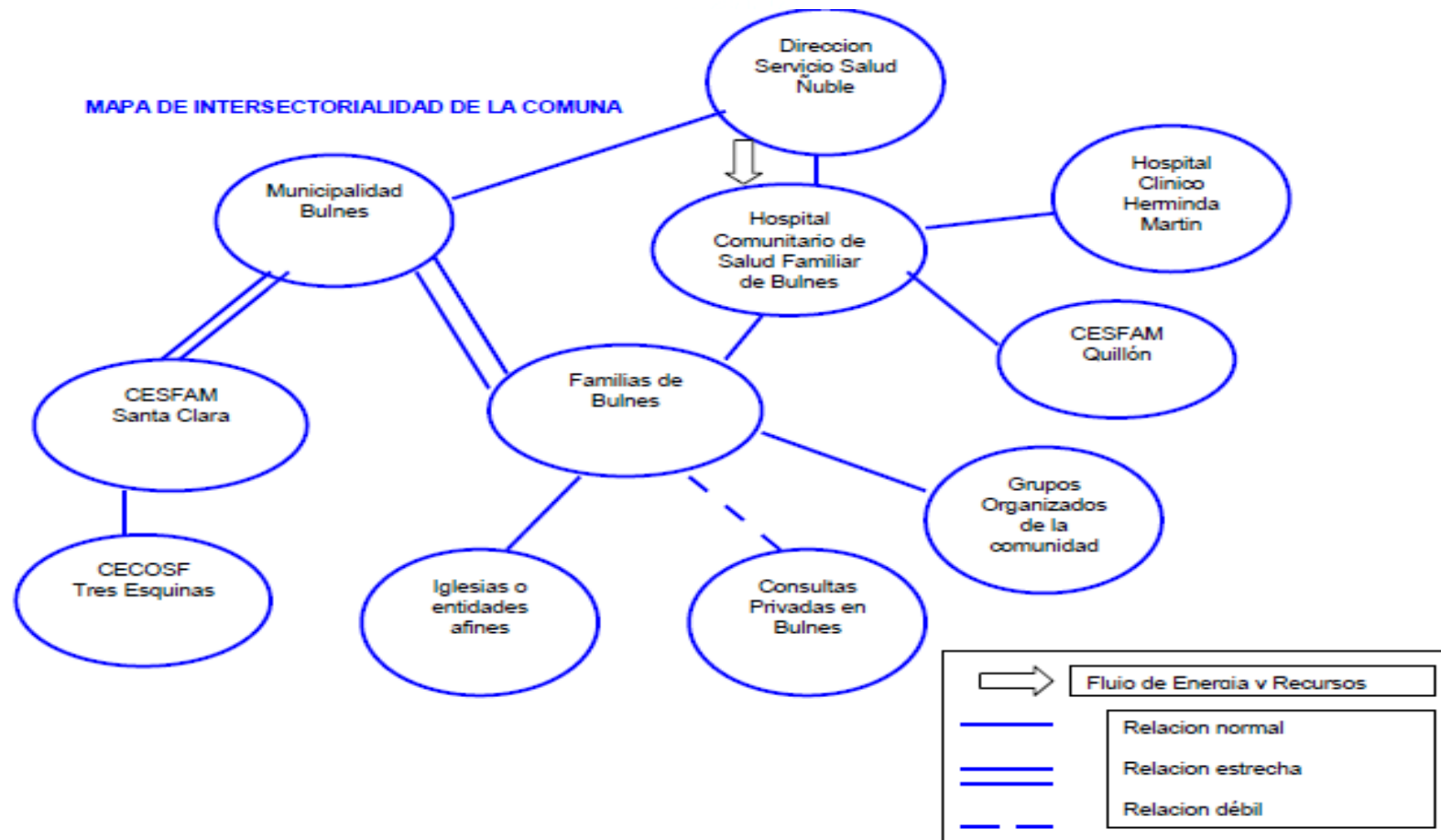
CIE-10 PEDIATRIA	GRUPO ETAREO			Total Causas
	0 a 2 años	3 a 6 años	7 a 14 años	
Neumonía	10	20	14	44
Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas especificadas	6	8	7	21
Ictericia neonatal, no especificada	0	7	8	15
Nefritis tubulointersticial aguda	6	2	4	12
Parálisis cerebral, sin otra especificación	0	0	10	10
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4	0	2	6
infección de vías urinarias, sitio no especificado	3	2	0	5
Bronquiolitis aguda debida a virus sincicial respiratorio	0	3	0	3

Fuente: estadísticas HB 2017

Dentro de las causas de hospitalización en el servicio médico quirúrgico, se encuentran las respiratorias, principalmente neumonías. En maternidad en cambio, la principal causa de hospitalización es el embarazo de termino para su traslado a Chillan, y en pediatría, durante el mismo periodo, se destacaron las patologías respiratorias, y los cuadros de ictericia neonatal.

5415 C

3.-Organización de la red comunal de salud



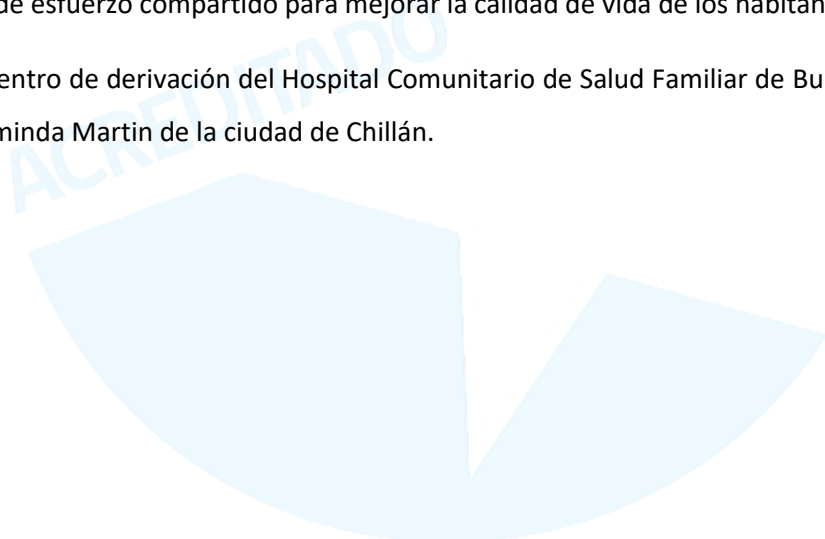
Organización de la Red Comunal de Salud

La red comunal de salud de la comuna de Bulnes, está liderada por el Hospital Comunitario de Salud Familiar Bulnes, este establecimiento dependiente del Servicio de Salud Ñuble funciona como centro de referencia del CESFAM Santa Clara y CECOSF de Tres Esquinas, además del CESFAM de Quillón, quienes conforman la Microred de salud Bulnes-Quillón.

El Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes, está emplazado en la ciudad de Bulnes y establece estrecha relación con la Municipalidad de Bulnes representadas por su CESFAM que está ubicado en la localidad de Santa Clara y su CECOSF dependiente, ubicado en la localidad de Tres Esquinas. Además el Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes se relaciona con las familias de Bulnes organizadas a través agrupaciones comunitarias e Iglesias y entidades afines.

Como parte de la estrategia de fortalecimiento de la Red Comunal de Salud, la Municipalidad de Bulnes a través de su Departamento de Salud, pretende generar un acercamiento mayor con el Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes, ya que se considera indispensable un trabajo conjunto y de esfuerzo compartido para mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna.

El centro de derivación del Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes es el Hospital Clínico Herminda Martín de la ciudad de Chillán.



4.- Recursos financieros

Tabla N°19: Distribución de los recursos financieros HCSF Bulnes (2017)

Subtítulos	Monto Anual Asignado	Monto real Ejecutado
21- Recurso humano	\$2.358.854.000	\$3.036.433.075
22- Bienes y servicios de consumo	\$733.572.000	\$1.178.306.824
29- Adquisición de activos no financieros.	\$10.300.000	\$15.824.553
Total	\$3.102.726.000	\$4.230.564.452

Fuente: contabilidad y presupuesto HB.

Tabla N°20: Distribución de los recursos financieros DESAMU Bulnes (2017)

Subtítulos	Monto Anual Asignado
21- Recurso humano	\$1.029.605.000
22- Bienes y servicios de consumo	\$218.400.000
29- Adquisición de activos no financieros.	\$4.000.000
Total	\$1.252.005.000

Fuente: finanzas DESAMU Bulnes

El subtítulo 21 corresponde al gasto en personal, ya sea a través de remuneraciones de personal titular, contrata u honorarios, pago de viáticos, horas extraordinarias, etc. Es el ítem que con mayor frecuencia se sobrepasa, ya que la demanda de acciones de salud, genera la presión de contratar funcionarios para reemplazo o en calidad de honorarios.

El subtítulo 22 incluye los gastos de luz, agua, gas, alimentación, reparaciones, combustibles de ambulancia, medicamentos, entre otros. Su ocupación es directamente proporcional a la demanda asistencial, por lo que también es un ítem crítico.

El subtítulo 29 está relacionado con la adquisición de muebles principalmente, por lo que, al no ser un insumo directo de la atención, su monto asignado es menor.

5.- Dotación recurso humano

Tabla N°21: Distribución de la dotación de recurso humano HCSF Bulnes 2017.

Tipo Contrato	Médicos	Odontólogos	Químico Farmacéutico.	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares
Titular	0	2	0	15	29	13	25
Contrata	10	3	2	18	31	10	2
Honorarios	0	0	0	14	11	4	1
Total	10	5	2	47	71	27	28

Fuente: unidad de RRHH Hospital de Bulnes 2017.

La dotación total del hospital de Bulnes, es de 189 funcionarios, incluida la directora (ley médica). La ampliación de la dotación, se ha producido principalmente a expensas de los honorarios, quienes se incorporan a través de programas que buscan cerrar brechas de atención abierta.

Tablas N°22 y 23: Distribución de la dotación de recurso humano DESAMU Bulnes 2016.

Médicos	Odontólogos	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares
3	2	12	12	9	6

CESFAM Santa Clara. Fuente RRHH DESAMU Bulnes 2017.

Médicos	Odontólogos	Profesionales	Técnicos	Administrativos	Auxiliares
2	2	5	6	2	1

CECOSF Tres Esquinas. Fuente RRHH DESAMU Bulnes 2017.

La dotación del DESAMU Bulnes se vio aumentada por la llegada de una plaza de EDF más y por la contratación de un médico municipal más. Además el DESAMU logro incorporar a 2 TENS más en CESFAM Santa Clara y 1 TENS más en CECOSF Tres Esquinas.

Aún quedan las brechas de horas Matrócn y Kinesiólogo que se pretenden regularizar en 2018.

6.- Antecedentes generales de los establecimientos

Ámbitos relevantes que difieren de la comuna: el hospital comunitario de Bulnes, se diferencia de los demás establecimientos de la comuna, porque ofrece una atención integral, que incluye la resolución de un mayor número de problemas de la comunidad, ya que cuenta con unidades que le permiten resolver radiografías, exámenes, hospitalizaciones y derivaciones a nivel secundario.

Área territorial a cargo del establecimiento: Al hospital de Bulnes, le corresponde la población urbana de la comuna, y parte de población semi rural, alcanzando hasta el sector Larqui por el oriente y limitando con Quillón por el poniente.

Por su parte el DESAMU 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. Cuenta con dos establecimientos de atención primaria de baja complejidad, que ofrece prestaciones a población principalmente rural y de escasos recursos. El DESAMU depende administrativamente de la I. Municipalidad de Bulnes, sin embargo, sus lineamientos de funcionamiento son los propuestos a nivel Nacional por el Ministerio de Salud. Además, se apoya en convenios con el Servicio de Salud Ñuble para ampliar y mejorar la cobertura de atención y obtención de recursos financieros.

Durante el año 2017 el DESAMU Bulnes ha impulsado una amplia y potente agenda de colaboración con el HCSF Bulnes que se vio materializada a través de un convenio colaborativo para la adquisición de exámenes de laboratorio. Durante el 2018 se continuara con esta metodología de la colaboración mutua, lo que permitirá afianzar y aumentar los lazos de compromiso entre ambos establecimientos.

Tabla N°24: Población inscrita en el HCSF Bulnes (Octubre 2017)

	Sector 1	Sector 2	Sector 3	Total
Hombres	1717	3457	2971	8145
Mujeres	1748	3941	3083	8772

Fuente: Programa Inscrito 3 Hospital de Bulnes.

De acuerdo al último reporte de RAYEN, el total de población inscrita en el establecimiento asciende a 16.917 personas, de las cuales un 20,5% corresponde al sector 1; 43,7% al sector 2 y un 35,8% al sector

ACREDITADO



5415 C

Tabla N°25: Población inscrita en el CESFAM y CECOSF (Octubre 2017)

Grupo Etario	CESFAM	CECOSF
0 - 9 años	632	340
10 – 19 años	884	476
20 - 64 años	3379	1819
65 y +	670	363
Total	5565	2998

De acuerdo a los reportes del sistema informático RAYEN, la población inscrita en CESFAM es de 5.565 y en CECOSF de 2.998 usuarios, lo que hace un total de 8.563.

Tabla N°26: Distribución de equipos de cabecera en sectores de atención abierta en HCSF Bulnes.

Sector 1	Sector 2	Sector 3	Sector Transversal
1 Nutricionista 44 hrs	1 Nutricionista 44 hrs	1 Nutricionista 44 hrs	
1 Enfermera 44 hrs	1 Enfermera 44 hrs	1 Enfermera 44 hrs	1 enfermera 44 hrs.
1 Asistente social 22 hrs.	1 Asistente social 44 hrs.	1 Asistente social 44 hrs.	1 fonoaudiólogo 44 horas
1 Psicólogo 22 hrs	1 Psicólogo 22 hrs	1 Psicólogo 44 hrs	3 kinesiólogos 44 horas
1 Odontólogo 44 hrs.	1 Odontólogo 44 hrs.	1 Odontólogo 22 hrs.	3 Tecnólogos médicos 44 horas
3 Médicos EDF	3 Médicos EDF	2 Médicos EDF	2 químicos 44 horas
1 Técnico dental 44 hrs.	1 Técnico dental 44 hrs.	1 Técnico dental 44 hrs.	3 odontólogos. Rehabilitador oral Odontólogo imagenología. Endodoncista.
2 técnicos paramédicos de sector 44 horas.	3 técnicos paramédicos de sector 44 horas.	2 técnicos paramédicos de sector 44 horas.	1 matrona 11 hrs.

	1 técnico paramédico box maternal.	1 técnico paramédico box maternal.	1técnicos paramédicos curaciones
1 Matróon 22 hrs.	1 Matróon 22 hrs.	1 Matrona 44 hrs.	1 técnico paramédico ECG
1 admisionista 44 hrs.	1 admisionista 44 hrs.	1 admisionista 44 hrs.	1 Técnico paramédico dental.

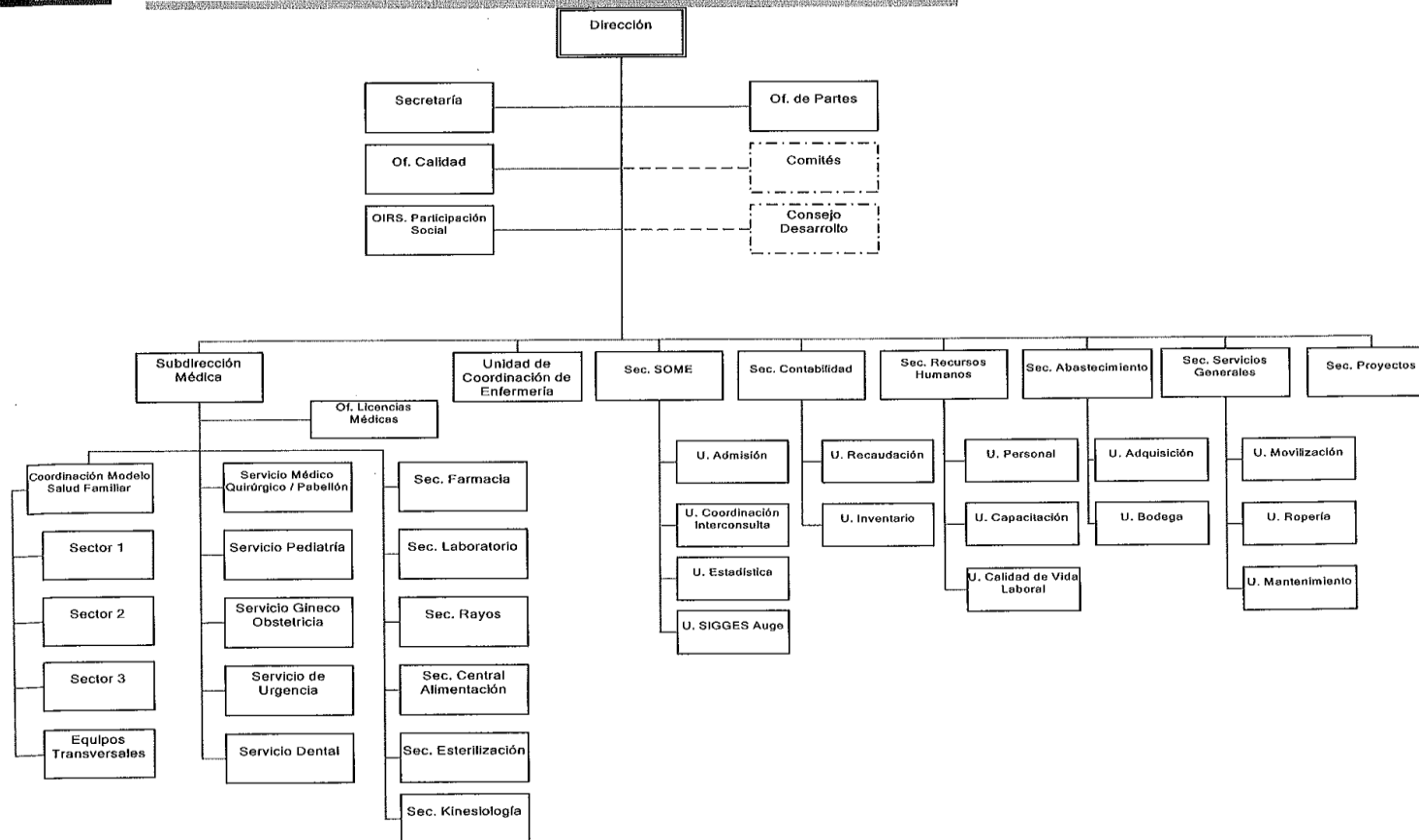
ACREDITADO

5415 C

Organigrama institucional

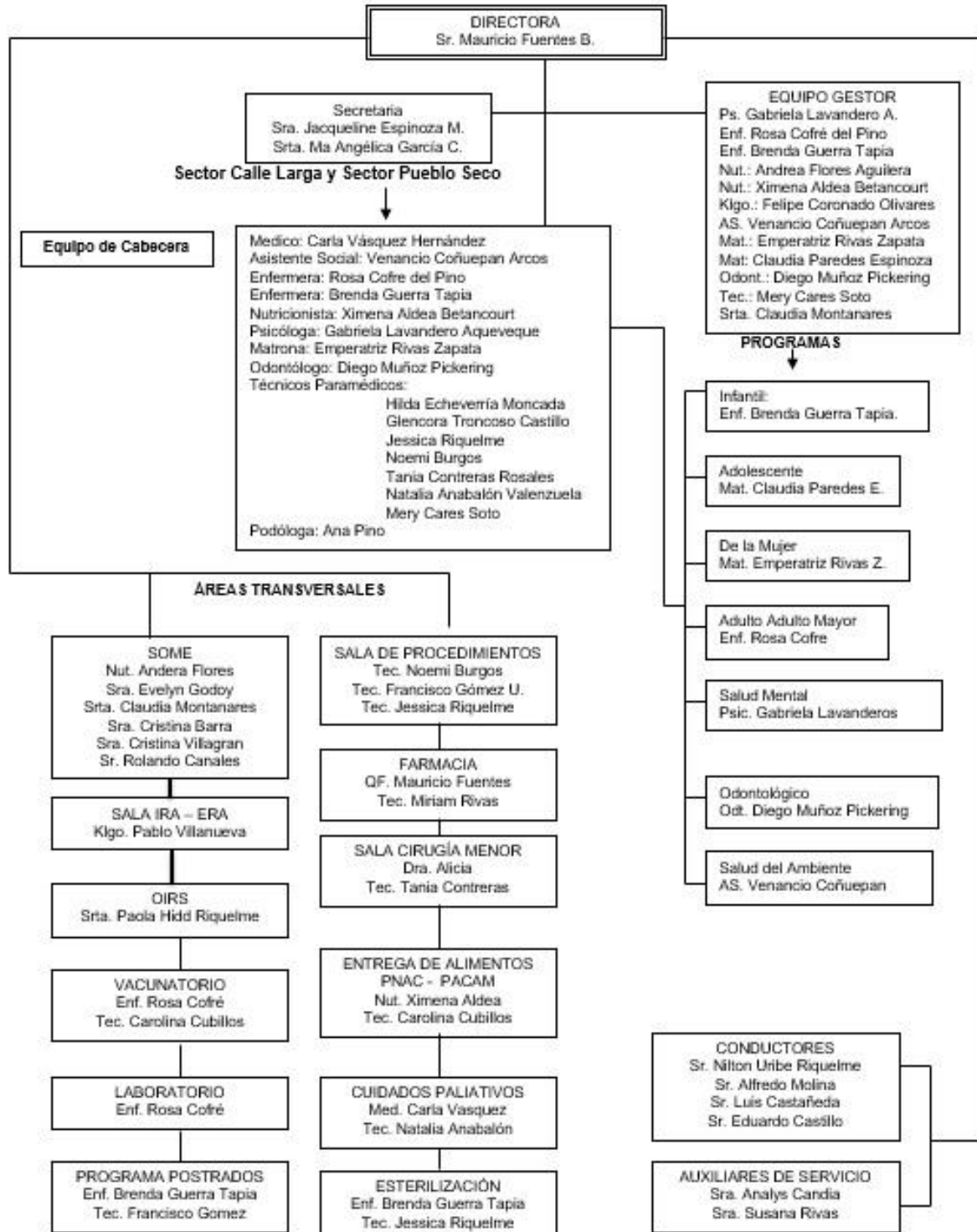


Organigrama Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes.



ORGANIGRAMA CESFAM SANTA CLARA

2017



Infraestructura HCSF Bulnes

El hospital de Bulnes, en su instalación actual, fue construido el año 1981, por lo que su estructura ha sufrido distintas redistribuciones, generadas por la necesidad de cumplir con las normas técnicas básicas que la autoridad sanitaria supervisa, y además, con las necesidades del modelo de salud familiar.

Las principales brechas se encuentran en: Laboratorio, servicios clínicos, urgencia general, policlínico (falta de box, distribución no adecuada, problemas de ventilación y tamaño).

Infraestructura CESFAM Santa Clara y CECOSF Tres Esquinas

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
- ✓ Farmacia
- ✓ Sala de entrega y Bodega productos PNAC Y PACAM
- ✓ Vacunatorio
- ✓ Sala de esterilización
- ✓ Sala mixta IRA-ERA
- ✓ SOME
- ✓ Box Coordinación PSCV
- ✓ Boxes de atención (10)
- ✓ Sala de estimulación
- ✓ Servicios higiénicos públicos (2)
- ✓ Servicios higiénicos personal(3)
- ✓ Unidad polivalente
- ✓ Bodegas externas

Esta edificación esta postulada a un proyecto de normalización de sus instalaciones que se encuentra con observaciones que se están subsanando. (2017)

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 (que se encuentra en proceso de obtener la demostración sanitaria), 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

Información validada a Diciembre de 2017.

Equipamiento HCSF Bulnes

Los box de atención cuentan con el mobiliario mínimo para su desempeño, incluido el computador para el manejo de ficha clínica electrónica. Sin embargo, muchos de los box de atención no cuentan con balanzas para lactantes y/o niños mayores de 2 años, lo que hace que estas mediciones deban realizarse en el box de control del técnico, recargando a este con otra función, y disminuyendo la calidad de la atención.

Los móviles disponibles son:

- 2 Ambulancias para rescate/ traslado de pacientes desde urgencia.
- 1 ambulancia para traslado de pacientes a centros de referencia en concepción, y que se utiliza para procedimientos en domicilio.
- 1 camioneta para traslado de ropa a lavandería de Chillan en la mañana y visitas domiciliarias en la tarde.

Equipamiento CESFAM Santa Clara y CECOSF Tres Esquinas

Todos los box de atención de estos centros de salud cuentan con el equipamiento básico requerido de acuerdo a las NTB, aun cuando hay algunos box que cuentan con su equipamiento en regular estado, es decir, deterioro de camillas, escabel, balanzas, etc.

El DESAMU Bulnes, adquiere el compromiso de renovar paulatinamente este equipamiento.

El DESAMU Bulnes cuenta con los siguientes móviles:

- 1 Ambulancia Chevrolet D-Max en buen estado, que presta servicios de traslado y atenciones básicas.
- 1 Ambulancia Mercedes Benz en regular estado.
- 1 Ambulancia Mercedes Benz en mal estado que esta presentada a un proyecto de reposición Circular 33 del Gobierno Regional. (2017)

Distribución recurso humano HCSF Bulnes

Tabla N°27: Tasa de profesionales atención abierta para la Comuna de Bulnes por 5.000 inscritos.

Recurso profesional	Contrato Hospital de Bulnes	Tasa por 5000 inscritos
Médico	4	1,18
Odontólogo/a	3	0,89
Enfermero/a	4	1,18
Matrón/a	2,5	0,74
Nutricionista	3	0,89
Asistente Social	3,5	1,03
Sicólogo/a	2,5	0,74
Kinesiólogo/a	3	0,89
Fonoaudiólogo	1	0,3

Fuente: Unidad de RR.HH Hospital de Bulnes. 2016

7.-Cartera de servicios

Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes

De la cartera de servicios del hospital de Bulnes aprobada por resolución 3544 del 14.09.15, existen actividades que no se realizan, tales como:

- Consejería familiar.
- Talleres grupales a grupos bajo control.
- Intervención en crisis.
- Visita domiciliaria de rescate a pacientes inasistentes a control de crónicos.
- Actividades masivas de promoción de la salud.

Estas actividades no se realizan, porque la programación de actividades administrativas o de gestión, y las de atención directa (abierta y cerrada), son las que ocupan el tiempo disponible de los profesionales, ya que los usuarios demandan estas atenciones y son un foco sensible al evaluar la satisfacción usuaria, por lo tanto, son priorizadas.

CESFAM Santa Clara y CECOSF Tres Esquinas

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

Cuenta con servicio de entrega de fármacos, leche, alimentos, vacunación, curaciones, lavados de oídos (todo previa coordinación y hora agendada a menos que sea una situación de Urgencia), toma de muestras de exámenes con laboratorio externo, entre otros servicios.

Se realizan visitas domiciliarias integrales para apoyar los tratamientos, talleres grupales, atención en domicilio cuando se requiere, educaciones y otras actividades masivas.

Trabaja en red junto a las organizaciones comunitarias, establecimientos educacionales, entidades comunales, etc. Participa y preside activamente el Consejo de Desarrollo Local (instancia de participación social de agrupaciones comunitarias y organizaciones locales), así como también en coordinaciones y reuniones de la Micro Red Bulnes Quillón en el área Salud.

Además, como Centro de Atención Primaria parte de la Red asistencial de Salud también se incluye dentro de nuestras prestaciones cobertura y tratamiento de patologías AUGE.

8.-Diagnóstico de salud. Hospital Comunitario de Salud Familiar de Bulnes 2016

Tabla N°28: Metas Sanitarias HCSF Bulnes, con fecha de corte el 30 de Septiembre de 2017

N°	Meta	Cumplimiento esperado	Cumplimiento al corte
Meta 1	Porcentaje de pacientes hipertensos compensados bajo control de 15 y más años en la atención primaria. PA < 140/90 mmhg	≥ 67,97%	71,01%
Meta 2	Porcentaje de pacientes diabéticos compensados bajo control en el grupo de 15 y más años en la atención. primaria Hbg < 7	≥56,14	52,53%
Meta 3	Porcentaje de pacientes diabéticos bajo control de 15 años y más, que cuentan con evaluación de pie diabético vigente en nivel primario	73%	64,02%
Meta 10	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%
Meta 11	Porcentaje de atenciones trazadoras de tratamiento GES otorgadas según lo programado de atenciones trazadoras de tratamiento GES en contrato PPV para el año 2016.	=100%	64,99%

Meta 12	Porcentaje de Funcionarios que asisten a una capacitación en el 2016 respecto a GES, modelo de atención, gestión asistencial, mejoramiento de la calidad de atención y trato al usuario.	≥50%	58,33%
----------------	--	------	--------

Tabla N°29 Metas Sanitarias DESAMU Bulnes a Diciembre de 2017

N°	Meta	Cumplimiento al corte
Meta 1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor a los 12 a 23 meses.	100%
Meta 2	Reducción N° de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente, Reducir 20% brecha de mujeres sin PAP vigente.	97,2%
Meta 3	Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	100%
Meta 4	Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más, incrementar a lo menos 2% Cobertura Efectiva respecto a lo logrado el año 2016	36.3%
Meta 5	Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más, incrementar a lo menos 3% Cobertura efectiva respecto a lo logrado el año 2016	56,9%
Meta 6	Cobertura de Lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de vida.	56%
Meta 7	Consejos de Desarrollo de Salud Funcionando	100%
Meta 8	Porcentaje de personas Diabéticas con evaluación anual del pie diabético.	89.3%

Tabla N°30: Metas IAAPS DESAMU Bulnes a Septiembre de 2017

N°	Meta	Cumplimiento esperado	Cumplimiento al corte
1	EMP hombres 20 a 44 años.	25%	25%
2	EMP mujeres de 45 a 64 años.	25%	39%
3	EMP 65 y más años.	50%	55%
4	Control de la embarazada.	85%	87%
5	Alta odontológica menores de 20 años.	22%	24%
6	Gestión de reclamos.	95%	100%
7	Cobertura DM2 en personas de 15 y más años	55%	67%
8	Cobertura HTA en personas de 15 y más años.	71%	87%
9	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control.	94%	94%
10	Visita domiciliaria integral	20%	22%
11	Cobertura de Atención de Asma en Población general y EPOC en personas de 40 años y más.	22%	23%
12	Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	17%	17%
13	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	15%	15%

Indicadores por programa

a. Programa Infantil

Porcentaje de obesidad en el menor de 6 años, en población bajo control en HCSFB.

Tabla N°31: Porcentaje de obesidad en menores de 6 años bajo control.

N° niños menores 6 años con obesidad	Total	Porcentaje
109	802	13,6%

Fuente: censo de población. Diciembre 2017

El porcentaje de niños menores de 6 años, que tienen obesidad, en la población bajo control del hospital de Bulnes, es mayor a la meta nacional, pero presentan una disminución respecto al año anterior, en que el porcentaje de obesidad era de 14,6%.

Tabla N°32: Cobertura de vacunación.

Vacuna	PAIS	REGION	BULNES
BCG	93%	93%	96%
Pentavalente- DPT			
2 m	91%	91%	86%
4 m	91%	91%	89%
6 m	90%	92%	87%
18 m	89%	93%	88%
4 años	4%	4%	2%
Antipolio			
2 m	91%	91%	86%
4 m	90%	91%	89%
6 m	90%	92%	87%
18 m	89%	93%	88%
SRP ex tres vírica			
12 m	90%	93%	86%
1° básico	75%	79%	89%
Toxoide diftérico			
2° básico	9%	8%	0%
Neumococica conjugada			
2 m	91%	91%	88%
4 m	90%	92%	88%

6 m	18%	16%	16%
12 m	83%	90%	85%
Neumococica			
Polisacárido			
65 años.	26%	35%	71%
➤ 65 años.	2%	1%	0%

DEIS MINSAL 2012.

Tabla N°33: Porcentaje de niños(as) con déficit de desarrollo psicomotor en 1° evaluación, ingresados a sala de estimulación.

	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Riesgo	2	100	2	100	1	100	4	100	2	100	0	NA	11	100
Retraso	1	100	3	33	0	100	1	100	0	NA	1	100	6	66

Estadísticas HB. REM A03 2017

	Julio		Agosto		Sept		Oct		Nov		Dic		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Riesgo	2	0	1	100	1	100	0	NA	2	100	4	100	10	80
Retraso	0	NA	2	50	2	50	0	NA	0	NA	4	50	8	50

Estadísticas HB. REM A03 2017

El ingreso de los menores con riesgo o retraso de desarrollo psicomotor, a las actividades de sala de estimulación, alcanza al 100% de la demanda.

- Porcentaje de VDI a niños prematuros.

N° prematuros en control en el establecimiento	N° prematuros con VDI	Porcentaje
0	0	Sin casos

- Porcentaje de VDI a niños menores de 6 meses post alta hospitalización por bronconeumonía.

N° niños menores de 6 años hospitalizados por bronconeumonía.	N° niños menores de 6 años hospitalizados por BN con VDI post alta.	Porcentaje

30	0	0%
----	---	----

Estadísticas HB. 2017.

- Porcentaje de VDI a los niños con riesgo grave de morir por bronconeumonía en menores de 7 meses.

N° niños menores de 7 meses con riesgo grave de morir por bronconeumonía.	N° niños menores de 7 meses con riesgo grave de morir por BN con VDI post alta.	Porcentaje
7	0	0%

REM P2 Segundo semestre 2017

En relación a las visitas domiciliarias integrales (VDI) y según estadísticas del primer semestre de 2017, se presenta un bajo cumplimiento debido, principalmente, a que el recurso humano debe priorizar las actividades de atención en box. A modo de ejemplo, no se realizaron VDI a niños prematuros, así como tampoco se realizaron visitas post alta a menores de 6 años de edad, que fueron hospitalizados por bronconeumonía.

Programa Adulto

Porcentaje de amputaciones por pie diabético, del total bajo control en DM2

N° amputaciones por pie diabético	N° total de DM2 bajo control.	Porcentaje
0	1023	Sin casos

REM P2 Segundo semestre 2017 Hospital de Bulnes

No se registran amputaciones por pie diabético en población bajo control por diabetes mellitus tipo 2.

Tabla N°34: Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del PSCV.

N° casos detectados de ERC del total de pacientes del PSCV							N° total de pacientes bajo control del PSCV.	Porcentaje cobertura total.
S/ ERC	G1-G2	G3a	G3 b	G4	G5	TOTAL		
1083	204	96	75	15	5	395	2449	60%

REM P4 Segundo semestre 2017 Hospital de Bulnes

Se observa que la cobertura del tamizaje para detectar enfermedad renal crónica, alcanza a un 60%.

Tabla N°35: Porcentaje de adultos mayores autovalentes con riesgo.

N° de adultos mayores bajo control.	N° de adultos mayores autovalentes con riesgo	Porcentaje
106	43	41,7%

N° de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND.

N° de PsD que cuentan con RND	Total población comunal	Porcentaje
Sin información	18939	Sin información

N° de PsD que cuentan con RND por discapacidad física/ Total de personas en situación de discapacidad que cuentan con RND

N° de PsD que cuentan con RND por discapacidad física	Total personas en situación de discapacidad que cuentan con RND.	Porcentaje
Sin información	Sin información	Sin información.

RND: registro nacional de discapacidad.

N° de PsD entre 0-9 años que cuentan con RND/ Total de personas en situación de discapacidad que cuentan con RND.

N° de PsD entre 0-9 años que cuentan con RND	Total personas en situación de discapacidad que cuentan con RND.	Porcentaje
Sin información.	Sin información.	Sin información

N° de PsD entre 10-24 años que cuentan con RND/ Total de personas en situación de discapacidad que cuentan con RND

N° de PsD entre 10-24 años que cuentan con RND	Total personas en situación de discapacidad que cuentan con RND.	Porcentaje
Sin información	Sin información	Sin información.

N° de PsD entre 25-64 años que cuentan con RND/ Total de personas en situación de discapacidad que cuentan con RND

N° de PsD entre 25-64 años que cuentan con RND	Total personas en situación de discapacidad que cuentan con RND.	Porcentaje
Sin información.	Sin información.	Sin información.

N° de PsD de 65 años y más, que cuentan con RND/ Total de personas en situación de discapacidad que cuentan con RND

N° de PsD de 65 años y más que cuentan con RND	Total personas en situación de discapacidad que cuentan con RND.	Porcentaje
Sin información.	Sin información.	Sin información.

Porcentaje de adolescentes embarazadas

N° de adolescentes embarazadas.	N° total de embarazadas bajo control.	Porcentaje
2	13	15,3%

REM SERIE P Segundo semestre 2017 Hospital de Bulnes.

Numero de gestantes VDRL(+) con seguimiento

N° gestantes VDRL (+) con seguimiento	N° gestantes VDRL (+)	Porcentaje
0	0	Sin casos

REM SERIE P Segundo semestre 2017 Hospital de Bulnes.

Número de mujeres VIH+ con control ginecológico.

N° mujeres VIH+ con control ginecológico	N° mujeres VIH+	Porcentaje
0	0	Sin casos

REM SERIE P Segundo semestre 2017 Hospital de Bulnes.

N° de ingresadas a control climaterio en el año

1° semestre 2017	2° semestre 2017	Total
0	1	1

REM SERIE P Segundo semestre 2017 Hospital de Bulnes.

N° consultas de morbilidad obstétrica por médico y matrona.

Medico	Matrona
0	2

REM SERIE A04 SECCION A –B 2017. Hospital de Bulnes.

N° consultas de morbilidad ginecológica por médico y matrona.

Medico	Matrona
0	999

REM SERIE A04 SECCION A –B 2017.

Cobertura de regulación de fecundidad

N° de mujeres bajo control con método de regulación de fecundidad.	N° de mujeres inscritas en el HB en edad fértil (15 – 44 años)	Porcentaje
1050	2040*	51,5%

Población inscrita FONASA 2016

Hombres en control regulación de fertilidad

N°
1

REM SERIE P DICIEMBRE 2017 HB

Número de consultas por entrega de anticonceptivo de emergencia:

1° semestre 2017	2° semestre 2017	Total
0	0	0

REM SERIE A04 SECCION A –B - 2017

Cobertura de PAP vigente en mujeres 25- 64 años.

Bulnes (2017)
$1081/2733= 39,6\%$

REM P Hospital de Bulnes. Diciembre 2017

Programa odontológico

Cobertura de altas integrales

Periodo	Mas sonrisas para Chile	Alumnos 4° medio	Sembrando sonrisas
2017	5	0	0

REM A09- 2017. Estadística HB

Enfermedades de notificación obligatoria Hospital de Bulnes 2017

Diagnósticos	Casos
Hepatitis viral A,B,C Y E	5
Tuberculosis en todas sus formas y localizaciones	19
Diarrea	12

Fuente: Rayen HB

Tabla Nº 41: Postrados severos con estipendio

Grupo etario	Nº Personas	Porcentaje
0- 9 años	2	28.6%
10- 24 años	0	
25- 64 años	0	
65 y más años	5	71.4%
TOTAL	7	100%

Enfermera de postrados HB

Tabla Nº 42: Personas que han solicitado certificación de discapacidad en Bulnes entre 2013- 2015

Grupo etario	Nº Personas	Porcentaje
1- 9 años	14	6.2%
10- 24 años	32	14.2%
25- 64 años	130	57.8%
65 y más años	49	21.8%
TOTAL	225	100%

Fuente: unidad de discapacidad. Servicio salud Ñuble.

Tabla Nº 43: Personas que acuden a rehabilitación kinésica por ACV en hospital de Bulnes

Grupo etario	Nº Personas	Porcentaje
0- 9 años	0	0
10- 24 años	0	0
25- 64 años	13	33%

65 y más años	26	67%
TOTAL	39	100%

Fuente: equipo de rehabilitación hospital de Bulnes.

ACREDITADO

5415 C

9.-Antecedentes generales del sector

Descripción general

El sector de Bulnes asignado al hospital de Bulnes, corresponde principalmente a población urbana, aun cuando en los sectores extremos, se incluyen áreas semi rurales, como Larqui oriente, Larqui poniente y El Roble, que si bien no son excesivamente alejadas, generan en los usuarios gastos de movilización, dificultades de comunicación telefónica, retrasos en las horas de llegada a las atenciones de salud, entre otros.

Por otra parte la población dependiente del CESFAM y CECOSF corresponde principalmente a población rural, la que comprende sectores alejados de la ciudad como lo son: Rinconada de Colton, Colton Quillay, Cantarrana, Tres Esquinas, El Condor, Caracol Pal Pal, Las Carmelitas, Pozo de Oro, Los Marcos, Los Tilos, San Manuel, El faro, Las Lagunas, Tres Marías entre otros. Estos sectores no tienen buenos servicios de transporte público, lo que dificulta el acceso y genera retrasos e inasistencias a las atenciones de salud.

10.- Diagnóstico de salud por sector

Postrados por sector

Tabla 45: Distribución de postrados por sector

Sector	Todas las condiciones
1	19
2	24
3	17

Fuente: censo población por sector junio 2016.

Se observa que el mayor porcentaje de usuarios postrados se encuentra en el sector 2 (40%), seguido del sector 1 con un 31,7% y quedando el sector 3 en último lugar con un 28,3%.

Población Menor de 6 años por estado nutricional por sector (censo junio 2016)

Tabla 46: Población menor de 6 años bajo control de acuerdo a su sector y estado nutricional.

Sectores	Riesgo desnutrir		Sobrepeso		Obesos		Normales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
(n=788)	16	2,03	2	0,3	215	27,3	109	13,8

Fuente: REM P2 Diciembre 2017.

El mayor porcentaje de niños se encuentra en estado nutricional normal, seguido por un 27,3% con sobrepeso, lo que unido al 13,8% de obesidad acumula un 41,1% con malnutrición por exceso.

Población Cardiovascular bajo control por sector

Tabla 47: Distribución por Riesgo Cardiovascular Global (censo junio 2016)

Sectores		RCV Bajo		RCV Medio		RCV Alto		Total
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	
1	20-64	16	4,45	142	39,55	201	56	359
	65 y +	4	1,1	111	30,5	249	68,4	364
2	20-64	55	9,2	272	45,3	273	45,5	600
	65 y +	14	2,2	208	32,8	413	65,0	635
3	20-64	16	2,9	251	45,9	280	51,2	547
	20-64	16	4,45	142	39,55	201	56	359

Fuente: Programa de Salud Cardiovascular. Diciembre 2017

Se observa que el mayor porcentaje de usuarios del PSCV se encuentra en el sector 2 (42,2%), seguido del sector 3 (33,2%), mientras que el sector 1 representa al 24,65% del total en este programa, que incluye al grupo etario de 15 y más años.

Así mismo, se aprecia que el mayor porcentaje de los usuarios bajo control en este programa corresponden a la categorización de riesgo cardiovascular alto, con un 57,63% del total de los usuarios bajo control en diciembre 2017 porcentaje levemente mayor al 54% del año 2016, contra un 38,7% en riesgo medio, y un 3,8% en riesgo bajo. Esto implica que, al aumentar el porcentaje de usuarios con riesgo alto, aumenta la necesidad de prestaciones del equipo de salud.

Tabla 48. Distribución por Patologías del PSCV

		Diabéticos		Hipertensos		Dislipidemicos	
		N°	%	N°	%	N°	%
Sector 1	20-64	165	13,4	270	11,2	149	12,6
	65 Y +	187	15,2	350	14,6	86	7,3
Sector 2	20-64	230	18,7	383	16,0	276	23,4
	65 Y +	238	19,3	581	24,2	265	22,5
Sector 3	20-64	233	18,9	412	17,2	240	20,3
	65 Y +	178	14,4	403	16,8	163	13,8

Fuente: REM PO4- Diciembre 2017

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.

Tabla 49: Otras Patologías por Sector

Sectores	Artrosis Pura		Epilepsia		Hipotiroidismo	
	20 – 64 años	65 y más años	20 – 64 años	65 y más años	20-64 años	65 y más años.
1	23	83	0	0	11	14
2	19	32	19	2	30	4
3	66	19	19	0	31	0

Fuente: Referentes de programa HCSFB.

El mayor número de usuarios que presentan artrosis pura se encuentra en el sector 1, siendo notablemente menor en el sector 2; al contrario de lo que se informa para epilepsia, que no presenta casos en el sector 1. También es posible observar que existen diferencias importantes en el número de casos de hipotiroidismo entre los adultos y adultos mayores, específicamente en los sectores 2 y 3. Es destacable que en el sector 3 se encuentra el mayor porcentaje de usuarios con artrosis pura entre los adultos de 20 a 64 años (61%), considerando que esta patología crónica en general se asocia con edades más avanzadas, y que representa un importante factor de discapacidad, principalmente en mujeres.

Tabla 50: Población de Embarazadas bajo control por sector y estado nutricional.

Sectores	Bajo Peso	Normales	Sobrepeso	Obesas
Todos	0	5	2	6

Fuente: REM 05- Diciembre 2017.

415 (Se observa que el mayor número de embarazadas bajo control, se encuentra en el estado nutricional de obesidad (46,1%) condición que se ha visto tiene relación con la malnutrición por exceso en los menores de 6 años.

Población bajo control en programa de salud mental.

Tabla 51: Trastornos afectivos

Tipo	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65 y más	TOTAL
Depresión Leve	0	0	28	16	44
Depresión Moderada	0	1	11	5	17
Depresión Grave	0	0	1	0	1
Trastorno Bipolar	0	0	0	0	0

Fuente: REM A06- Diciembre 2017 HB

Tabla 52: Trastornos mentales y del comportamiento asociados a consumo de sustancias.

Tipo	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65 y más	TOTAL
Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	0	0	0	0	0
Consumo perjudicial o dependencia de drogas	0	0	1	0	1
Policonsumo	0	0	1	0	1

Fuente: REM A06- Diciembre 2017 HB

Tabla 53: Trastornos comportamiento en la infancia y adolescencia.

Tipo	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65 y más	TOTAL
Trastorno hiperactivo	5	3	1	0	9
Trastorno disocial	0	0	0	0	0
Otros trastornos del comportamiento.	0	3	24	3	30

Fuente: REM A06- Diciembre 2017 HB

Tabla 54: Otras atenciones de salud mental

Tipo	0-9 años	10-19 años	20-64 años	65 y más	TOTAL
Alzheimer	0	0	0	0	0
Esquizofrenia	0	0	2	0	2
Trastorno conducta alimentaria	0	1	0	0	1
Retraso mental	0	0	3	0	3
Trastornos personalidad	0	3	5	0	8
Trastorno generalizado del desarrollo	0	0	0	0	0

Fuente: REM PO6 Diciembre 2017 HB

El manejo de las patologías de salud mental, ha cobrado relevancia en los últimos años, incorporándose nuevos cuadros clínicos de manejo en atención primaria, lo que ha representado la inclusión de nuevos profesionales y de actividades del área del psicodiagnóstico.

El manejo de las patologías de salud mental, ha cobrado relevancia en los últimos años, incorporándose nuevos cuadros clínicos de manejo en atención primaria, lo que ha permitido la inclusión de nuevos profesionales y de actividades del área del psicodiagnóstico.

11.-Evaluación de las actividades programadas 2016

Hospital de Bulnes

COMGES 7

Actividad	Ciclo vital	Actividades programadas	Actividades realizadas	Porcentaje cumplimiento
Consulta morbilidad por medico	Todos	12650	15143	83,5%
Control prenatal por matrona	Adolescente Adulto	1100	1218	110%
Control niño sano por enfermera	Infantil	496	381	76,8%
Consulta nutricional 5° mes y 3 años 6 meses por nutricionista.	Infantil	281	236	83,9%
Control Sala ERA IRA por kinesiólogo	Todos	1349	1085	80,4%
Control salud mental por psicólogo	Todos	2054	2270	110,5%
Control cardiovascular por medico	Adulto Adulto mayor	3880	2260	58,2%
Control cardiovascular por enfermera	Adulto Adulto mayor	2324	2561	110%
Control cardiovascular por nutricionista	Adulto Adulto mayor	1804	1730	95,8%

Ciclo vital infantil:

- En la evaluación realizada con corte al 31 de diciembre 2017, se puede apreciar un bajo cumplimiento respecto a lo programado, tanto en las actividades de enfermería, como las de nutricionista. En este grupo se consideraban los controles con desarrollo psicomotor de los 8, 18 y 36 meses y las consultas nutricionales de los 5 meses y 3 años 6 meses.

Ciclo Vital adolescente:

- Este grupo, presenta un buen cumplimiento de sus actividades, especialmente en el área psicosocial (psicólogos) y de control prenatal por matrona.

Ciclo vital adulto

- En este grupo los porcentajes de cumplimiento son variables: en morbilidad se cumple ampliamente lo programado, así como en la consulta de salud mental, pero en atención de cardiovasculares, el cumplimiento es bajo, específicamente en control por médico. Esto se debe a que la consulta de morbilidad acapara el mayor porcentaje de horas de médico en atención abierta.

Ciclo vital adulto mayor

- En general, el cumplimiento de las actividades programadas en este grupo presentan buen nivel de desarrollo, entre todos los profesionales.

Actividades pendientes:

- Consejerías y otras actividades del modelo de salud familiar, debido a la gran cantidad de funciones administrativas de los profesionales.
- Visitas de rescate a inasistentes y otros usuarios por técnico paramédico, debido a que los funcionarios deben suplir las ausencias de los técnicos de unidades de apoyo, tales como: esterilización, vacunatorio, toma de muestras.
- Actividades de promoción de la salud: debido a que se priorizan las actividades de atención directa, y que además, existen pocas actividades programadas en el plan de salud comunal, que incluyan al hospital de Bulnes.

Evaluación actividades de Promoción: actividades del programa comunal de promoción que incluyen al Hospital de Bulnes.

Actividad	Resultado
Mes del corazón: campaña comunicacional	Actividad realizada
Cuarta jornada integral de salud	Actividad realizada
Día de la alimentación saludable	Con fecha de realización 18.10.16
Día de la lactancia materna	Actividad realizada.

Diagnóstico Participativo de Salud CESFAM Santa Clara y CECOSF de Tres Esquinas

Esta actividad se realizó junto a los integrantes del Consejo de Desarrollo, se utilizaron tres herramientas: lluvia de ideas, árbol de problemas y escalera de participación social.

El problema identificado como central fue: **“Percepción negativa respecto al funcionamiento del Centro de Salud Familiar de Santa Clara en relación a la satisfacción usuaria”**.

Se les consultó respecto a las causas que ellos atribuían a ese problema. Comenzaron conversando de forma más individual en parejas y después comentaron en plenario las ideas que surgieron de esa conversación. Hubo ocasiones en las que se tendía a defender, responder o explicar, por parte de los funcionarios de salud, cuando se mencionaba, por ejemplo, la actitud de los funcionarios, o la falta de recursos municipales, etc.. La persona que moderaba debía estar atenta e interrumpir para no sesgar la información y para que los participantes se sintieran realmente escuchados, sobre todo en las que parecían críticas.

Si bien la lluvia de ideas es una actividad que podríamos suponer corta, generó bastante conversación entre los participantes, sobre todo en aquellos puntos en donde se coincidía. Trataban de ser claros y que el resto siempre entendiera la idea central que se quería exponer. Creemos que fue muy enriquecedor el diálogo que se dio ya que sirvió de insumo para el árbol de problemas que desarrollaríamos en la próxima sesión. Se les invitó a la reunión y se les explicó a grandes rasgos de lo que se trataría. Se reforzó la importancia de su participación en el proceso con la finalidad de motivarlos con el trabajo y accedieron, de forma favorable y entusiasta, a la invitación.

Entre las causas que surgieron de esta lluvia de ideas podemos mencionar:

- ✓ Coordinación y priorización de horas de forma inadecuada.
- ✓ Falta de médico.
- ✓ Infraestructura.
- ✓ Falta de atención de profesionales técnicos paramédicos.
- ✓ Problemas con especialistas (falta) y listas de espera.
- ✓ Falta de trabajo comunitario de parte del equipo de salud.
- ✓ Financiamiento municipal.
- ✓ No contar con servicio de urgencia, entre otros.

Estas causas pudimos ir agrupándolas de acuerdo al tema, por ejemplo, se repitió en reiteradas ocasiones la falta de horas médicas como causa del problema, entonces se unieron estas para que no se repitieran en el árbol y así con otras más que fueron identificadas.

Después de la agrupación surgieron las siguientes causas como principales:

- ✓ Coordinación y priorización de horas adecuadamente (SOME)
- ✓ Falta de horas médicas
- ✓ Infraestructura
- ✓ Falta de RRHH (profesionales y técnicos)
- ✓ Problemas con especialistas y listas de espera.
- ✓ Falta de trabajo comunitario por parte del equipo de salud.
- ✓ Falta de medicamentos.
- ✓ Personal que no saluda
- ✓ No se cuenta con unidad de Urgencia
- ✓ Financiamiento municipal

A grandes rasgos las consecuencias más visibles, pensando en el corto y mediano plazo serían, según la conversación que realizaron en grupos de tres personas:

- ✓ Falta de confianza hacia el equipo de salud.
- ✓ Poca participación de los usuarios.
- ✓ Faltas de respeto mutuo, conductas a la defensiva.
- ✓ Agravación de las enfermedades.
- ✓ Mayor cantidad de fallecimientos.
- ✓ Fracaso del modelo de atención familiar.

41 Luego propusieron las que creían eran posibles soluciones a los problemas mencionados y las personas que eran responsables según la apreciación de ellos, entre los que podemos mencionar:

- ✓ Mayor financiamiento de la municipalidad, contratación de más médicos, técnicos y otros profesionales (Alcalde, Jefe DESAMU).
- ✓ Disponer de cupos para los sectores rurales en horarios más accesibles. Priorizar para extensiones horarios personas que vivan cerca del establecimiento. Mejor distribución de los cupos de atención. (Dirección CESFAM, Jefe SOME)

- ✓ Postulación a proyectos para afrontar la falta de infraestructura. (SECPLAN, DESAMU)
- ✓ Educar a la comunidad en los flujos de las IC. Potenciar las especialidades existentes en la red local, establecer convenios con privados (MINSAL, jefatura SOME, SSÑ).

ACREDITADO

5415 C

12.-Plan de acción 2017 del establecimiento

PLAN DE ACCION HOSPITAL COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR DE BULNES

PROBLEMA PRIORIZADO	RESULTADO ESPERADO	META LOCAL	INDICADOR	FORMULA DE CÁLCULO	ACTIVIDADES A DESARROLLAR PARA ALCANZAR META	FECHA DE EJECUCIÓN				MEDIO DE VERIFICACION DE CADA ACTIVIDAD	REPORTE DE AVANCES DE LA META		RESPONSABLE POR ACTIVIDAD
						Marzo	Juni o	Se p	Di c		juni o 2017	diciembre 2017	
Alta prevalencia de obesidad infantil (15,3%)	Mantener o disminuir el % de niños de 2- 6 años con obesidad.	Lograr que el % de niños de 2 - 6 años con obesidad, bajo control en el establecimiento sea ≤15,3%	Porcentaje de niños de 2 - 6 años bajo control en el HB que tienen obesidad.	[N° de niños de 2- 6 años BC en el HB con obesidad/N° total de niños de 2- 6 años BC en HB] X 100	Consulta nutricional	X	X	X	X	REM P2 SECCION A	X	X	Equipos de sector
					Talleres de alimentación saludable en jardines	X	X	X	X	REM P2 SECCION A	X	X	Equipos de sector
					Visita domiciliaria integral.	X	X	X	X	REM P2 SECCION A	X	X	Equipos de sector
Alta prevalencia de embarazo adolescente (8,4%)	Mantener o disminuir el 8,4% de embarazadas adolescentes observado.	Lograr que el % de embarazadas adolescentes disminuya o se mantenga respecto a lo observado en el 2016.	Porcentaje de embarazadas adolescentes bajo control en el HB.	[N° de embarazadas adolescentes BC en HB/N° total de embarazadas BC en el HB]X 100	Talleres de sexualidad sana en colegios y otras dependencias.		X	X		REM P1 SECCION B	X	X	Equipo Psicosocial.
					Difusión respecto al uso de métodos anticonceptivos, a los jóvenes de la comuna		X	X		REM 19a	X	X	Internos de obstetricia. Equipos de sector.
							X	X	X		X	X	

Alto porcentaje de depresión en mujeres bajo control en programa de salud mental.	Mantener o disminuir el número de mujeres que ingresan al programa de salud mental por depresión durante el 2017. (ingresos 2016= 15)	Lograr mantener o disminuir el número de mujeres que ingresan al programa de salud mental por depresión.	Número de mujeres que ingresan al programa de salud mental con diagnóstico de depresión.	Número de mujeres que ingresan al programa de salud mental con diagnóstico de depresión.	Talleres de manejo de conflictos en población vulnerable o de riesgo.					REM P5 SECCION N			Equipo Psicosocial
					Talleres de fortalecimiento de la autoestima								

CESFAM Santa Clara y CECOSF Tres Esquinas

Problema Priorizado	Objetivo	Meta LOCAL	Indicadores (fuente de dato)	Actividades	Monitoreo y Evaluación
Aumento en 5 puntos porcentuales en la incidencia de obesidad infantil en menores de 6 años.	1.- Mantener el porcentaje de obesidad, igual o menor al porcentaje nacional en niños menores de 6 años	10/100	<u>Nº de niñ@s Obesos</u> x 100 Población Bajo control < 6 a	- Aumentar a 6 la concentración por Nutricionista a niños con diagnóstico Nutricional de Obesidad. - Realizar VDI a los niñ@s Obesos al ingreso y/o durante la intervención nutricional.	Semestral
				-	
Ausencia de una instancia de apoyo grupal activa	Creación de un grupo de apoyo activo con el objetivo de fortalecer	Formación de un grupo establecido operando	Número de talleres realizados durante el año en curso.	Formación de un grupo de apoyo terapéutico con una frecuencia en las	semestral

<p>gestionada por el establecimiento de salud dirigida a la población adulta con trastornos de salud mental.</p>	<p>factores protectores en la población adulta con trastornos de salud mental.</p>	<p>desde marzo a diciembre 2016.</p>		<p>intervenciones cada 30 días.</p> <p>Abordaje de temáticas enfocadas en el fortalecimiento de factores protectores de la salud mental como autoestima, resiliencia, habilidades sociales, autocuidado, resolución de conflictos, entre otros.</p>	
<p>Baja presencia del sistema asistencial en la promoción de factores protectores en la población adolescente que permitan disminuir el riesgo del consumo de drogas y alcohol.</p>	<p>Promover factores protectores psicosociales de la salud mental en la población adolescente que permitan disminuir el riesgo en el consumo de drogas y alcohol.</p>	<p>Realización de talleres de educación contemplando dos grupos con sesiones de 1 vez al mes, a partir de marzo hasta diciembre, enfocado en la promoción de factores protectores relacionados a la prevención del consumo de drogas y alcohol en adolescentes.</p>	<p>Número de talleres realizados durante el año.</p>	<p>Gestionar el trabajo con el intersector como colegios y organismos de la microred (ej: senda).</p> <p>Realización de talleres dirigidos a una poblaciones cautiva como colegios o grupos juveniles (ej: clubes deportivos), con una frecuencia en las intervenciones cada 30 días.</p>	<p>semestral</p>

Aumento de muertes por cáncer	1.- Aumentar la pesquisa temprana de cáncer cérvico uterino en mujeres entre 25 y 64 años a través del examen de PAP .	Mantener el número de mujeres con PAP vigente. Corte octubre 2016	Nº total de mujeres de 25-64 años con PAP vigente	<ul style="list-style-type: none"> - Citación (telefónica) de pacientes que les corresponda PAP en el mes a través de revisión de tarjetero - Rescate de pacientes inasistentes a PAP - 	Mensual
	2.- Aumentar la pesquisa temprana de cáncer de mama en mujeres en el grupo etario de mayor riesgo, a través del EFM	Aumentar la cobertura de EFM de un 86% a un 87% en mujeres de 50-59 años	<p>Nº total de mujeres de 50-59 años con EFM vigente</p> <p>Nº total de mujeres de 50-59 años inscritas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Citación (telefónica) de pacientes que les corresponda EFM en el mes a través de revisión de tarjetero - Rescate de pacientes inasistentes a EFM 	Mensual
	3.- Aumentar la pesquisa temprana de cáncer de mama en mujeres en el grupo etario de mayor riesgo, a través de la mamografía	Aumentar la cobertura de mamografía de un 51.9% a un 53 % en mujeres de 50-69 años.	<p>Nº total de mujeres de 50-69 años con mamografía vigente</p> <p>Nº total de mujeres de 50-69 años inscritas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Citación (telefónica) de pacientes que les corresponda mamografía en el año a través de revisión de tarjetero - Rescate de pacientes 	Trimestral

				<p>inasistentes a mamografía</p> <ul style="list-style-type: none"> - Velar por el cumplimiento del programa de imágenes diagnóstica 	
<p>Ausencia de un plan de manejo de la mujer climatérica</p>	<p>1- Establecer un plan de manejo de la mujer climaterio según O.T</p>	<p>Contar con un plan de manejo de la mujer climatérica</p> <p>Aplicar MRS al 80% de las mujeres 45-64 años ingresadas al programa del climaterio</p>	<p>Nº total de MRS aplicados en mujeres de 45-64 años ingresadas al programa del climaterio</p> <p>Total de mujeres de 45-64 años ingresadas al programa del climaterio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar un plan de manejo de la mujer Climatérica según O.T. - Aplicación de MRS a mujeres de 45 a 64 años , que durante el año 2017 ingresen al programa 	<p>Trimestral</p>

5415 C

13.- Plan de capacitación 2018 Hospital Comunitario de salud familiar de Bulnes y plan 2018 DESAMU Bulnes

PROGRAMA CAPACITACION 2018 CONSOLIDADO PARA EL PERSONAL LEY 18.834 SERVICIO DE SALUD.....															
EJE ESTRATEGICO	IMPACTO	RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS DE APRENDIZAJE	Resultados Pedagógicos	TIPO CAPACITACIÓN (ART. 22º LEY 18.834)			NUMERO DE PARTICIPANTES POR PLANTAS					Nº HORAS PEDAGOG.	
						Promoción	Perfeccionamiento	Voluntaria	Direct.	Profes.	Téc.	Admin.	Aux.		TOTAL
7 Institucionalidad del Sector Salud	Mejorar la gestión del personal del sector salud (Incluye Servicios de Salud)	Fortalecer la adquisición y desarrollo de competencias adecuadas en el personal de salud a través de actividades de capacitación y perfeccionamiento	Curso RCP y atención Prehospitalaria Básica	Desarrollar habilidades blandas y aplicar en sus unidades de trabajo.	Efectuar atención pre-hospitalaria del paciente en patologías de origen traumático, en especial aquellas que puedan comprometer su vida de acuerdo con protocolo.	X			0	5	10	0	3	18	24
7 Institucionalidad del Sector Salud	Mejorar la gestión del personal del sector salud (Incluye Servicios de Salud)	Fortalecer la adquisición y desarrollo de competencias adecuadas en el personal de salud a través de actividades de capacitación y perfeccionamiento	Manejo y Control de IAAS	Realizar procedimientos que permitan la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.	Aplicar correctamente las medidas de prevención, manejo y control de IAAS en el establecimiento de acuerdo a la normativa vigente por los funcionarios	X			0	6	8	0	4	18	24
7 Institucionalidad del Sector Salud	Mejorar la gestión del personal del sector salud (Incluye Servicios de Salud)	Fortalecer la adquisición y desarrollo de competencias adecuadas en el personal de salud a través de actividades de capacitación y perfeccionamiento	Taller de consejería familiar en salud	Contribuir a mejorar la calidad de la atención clínica en policlínico, a través de la entrega de herramientas para el trabajo con familias.	Se espera que los profesionales que realizan esta actividad, distingan la consejería familiar de otros tipos de consejerías y actividades de entrega de información, aplicando correctamente el modelo de las etapas de cambio, para su aplicación.	X			0	15	0	0	0	15	24
8 Acceso y Calidad de la atención	Aumentar la Satisfacción Usuaría	Usuarios/as más satisfechos con la atención brindada por los funcionarios con los cuales se relacionan y con los espacios físicos de las instituciones de salud.	Trato Usuario (primer grupo)	Emplear herramientas y estrategias comunicacionales y de trato para el logro de una atención integral centrada en la relación con el usuario.	Realizar una atención humanizada en el marco de la ley de deberes y derechos de usuarios en salud	X			0	5	7	4	2	18	24

Acceso y Calidad de la atención	Aumentar la Satisfacción Usuaría	Usuarios/as más satisfechos con la atención brindada por los funcionarios con los cuales se relacionan y con los espacios físicos de las instituciones de salud.	Trato Usuario (segundo grupo)	Emplear herramientas y estrategias comunicacionales y de trato para el logro de una atención integral centrada en la relación con el usuario.	Realizar una atención humanizada en el marco de la ley de deberes y derechos de usuarios en salud	X				0	5	7	4	2	18	24
Enfermedades transmisibles	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Aumentar la detección e ingreso precoz a tratamiento con priorización en grupos vulnerables	Actualización en manejo y prevención de VIH	Comprender el flujo de pesquisa y derivación en personas con sospecha de vih/sida	Realizar una derivación oportuna de acuerdo a los protocolos establecidos.	X				0	6	8	2	2	18	24
Acceso y Calidad de la atención	Aumentar la Satisfacción Usuaría	Usuarios/as más satisfechos con la atención brindada por los funcionarios con los cuales se relacionan y con los espacios físicos de las instituciones de salud.	Ley de protección a víctimas de delitos sexuales	Preparar a los funcionarios en la acogida y derivación correcta, respetuosa y discreta de los y las consultantes por esta causa.	Entregar una atención a víctimas de delitos sexuales conforme a la ley, contemplando la humanización en la atención acogiendo eficazmente para evitar la revictimización de los/as usuarios.	X				0	5	8	3	2	18	24
Institucionalidad del Sector Salud	Mejorar la gestión del personal del sector salud (Incluye SEREMI y Servicios de Salud)	Mejorar la calidad de las condiciones laborales de los trabajadores de la salud	PNL y trabajo en Equipo	Utilizar la PNL como herramienta para mejorar la comunicación y alcanzar objetivos de desarrollo personal y laboral.	Utilizar la PNL como herramienta para alcanzar objetivos de desarrollo personal y laboral contribuyendo positivamente al trabajo en equipo	X				0	5	6	5	2	18	24
Institucionalidad del Sector Salud	Mejorar la gestión del personal del sector salud (Incluye Servicios de Salud)	Fortalecer la adquisición y desarrollo de competencias adecuadas en el personal de salud a través de actividades de capacitación y perfeccionamiento	Curso Básico de primeros auxilios	Actuar correctamente frente a una emergencia y brindar los primeros auxilios mientras llega la atención médica especializada.	Aplicar diferentes maniobras y técnicas que ayuden en situaciones de emergencia.	X				0	5	4	6	3	18	24

3415 C