

PLAN DE SALUD COMUNAL  
VILLA ALEMANA  
2011

DIRECCIÓN DE SALUD  
CORPORACIÓN MUNICIPAL PARA EL  
DESARROLLO SOCIAL  
VILLA ALEMANA

Noviembre de 2010

## INDICE

Introducción	2
Elementos Generales para la Planificación Estratégica	3
Elementos de Contexto	4
Ambito Legal	6
Desarrollo Estratégico	6
Caracterización Sociodemográfica	7
Perfil de la Atención Primaria	9
Recurso Humano	11
Recurso Financiero	14
Programa de Capacitación	16
Consejo de Desarrollo Local	20
Plan de Salud Municipal – 2011	20
Plan de Acción Centro de Salud Villa Alemana	30
Plan de Acción Centro de Salud Eduardo Frei R.	54
Plan de Acción CESFAM Juan Bravo Vega	63

## Introducción

La visión de la Corporación Municipal de Villa Alemana en el ámbito de la Salud Primaria es **“Ser reconocidos como Red de Salud Integral, que otorga servicios de excelencia centrada en el usuario, a través de un enfoque familiar y participativa”** y cuya misión es **“Desarrollar en forma permanente un alto nivel de las atenciones de salud, mediante la ejecución de acciones integradas con un enfoque biopsicosocial de excelencia, utilizando los recursos en forma eficiente y con equidad, contribuyendo a una mejor calidad de vida de los usuarios”**.

De acuerdo a lo establecido por el equipo de salud local, y enmarcado en las directrices dictadas por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota (SSVQ), se ha diseñado un plan estratégico para el año 2011, a fin de dar continuidad, consistencia y posibilitar la evaluación de los procesos definidos para la óptima entrega de atenciones de salud a la población.

En ese contexto, corresponde realizar una adecuación de objetivos, metas y estrategias que permitan incorporar nuevas directrices tanto nacionales como locales, establecidas dentro de las políticas del Ministerio de Salud durante el año 2011.

El artículo 59° de la Ley 19.378 sobre el Estatuto de Atención Primaria de Salud, establece que se debe formular un Plan de Salud Comunal que vaya definiendo, año a año, las metas locales que permitan contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a cargo, en base a los cuatro grandes Objetivos Sanitarios definidos:

- Mejorar los logros alcanzados
- Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y los cambios en la Sociedad
- Disminuir las desigualdades en salud
- Proveer servicios acorde a las expectativas de la población

Para estos objetivos se establecen los siguientes fines:

- a) Prolongar la vida saludable: mejorar la salud de la población.
- b) Reducir las inequidades: reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad.

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

El municipio representa el ente articulador entre necesidades comunitarias y esfuerzos por responder de manera oportuna y organizada a ellas; y, también, es el responsable de implementar las estrategias que apunten al desarrollo y calidad de vida de las comunidades. La comuna es el mejor espacio donde confluyen el aporte comunitario y las respuestas institucionales a las diversas necesidades de las familias y la comunidad.

En este sentido, los municipios deben generar el Plan de Salud Comunal en armonía con las normas y directrices emanadas del MINSAL pero incorporando los elementos de contexto local y los énfasis propios de una gestión basada en el diagnóstico de salud.

## **Elementos Generales para la Planificación Estratégica**

### **Enfoque de Determinantes Sociales en Salud**

Considera las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas o bien, las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar, incluyendo los atributos específicos del contexto social que influyen en la salud y las vías por las cuales aquellas condiciones se traducen en efectos en la salud.

### **Enfoque de Derechos**

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

### **Equidad en Salud**

Alude a la minimización de desigualdades evitables en la salud, y sus determinantes, entre grupos humanos de diferentes niveles de privilegio social.

## **Elementos de Contexto**

### **Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario**

Está orientado a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua oportuna y eficaz, accesible y de calidad.

Los elementos fundamentales de este enfoque son los siguientes:

1. Enfoque biopsicosocial con énfasis en la familia y comunidad
2. Continuidad de la atención y de los cuidados de salud

3. Prestación de servicios integrados
4. Resolutividad
5. Responsabilidad compartida entre los miembros de la familia y la comunidad por la salud de su familia y de cada uno de sus integrantes
6. Participación social
7. Promoción de la salud
8. Interculturalidad
9. Impacto sanitario
10. Enfoque de género

En el año 2011 la meta comunal es tener una atención primaria incorporada al Modelo de Salud Familiar en los tres Centros de Salud de la comuna.

### **Gestión de Garantías Explícitas en Salud**

El régimen de garantías explícitas en salud, representa un desafío al rol que le compete a la Red Asistencial en el aseguramiento del acceso a la atención y respuesta a las necesidades de salud de la población y posiciona a la Atención Primaria de Salud como punto de origen de la demanda de atención al resto de la red e introduce el desafío de mantener el equilibrio de oferta de atenciones entre el sistema de garantías explícitas y el régimen general de garantías.

### **Sistema de Protección Social**

El Sistema de Protección Social es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles derechos sociales que les permitan, finalmente, reducir los riesgos en empleo, salud, educación y previsión, generando condiciones de mayor igualdad, y oportunidades de progreso.

El programa Chile Crece Contigo dispone, en su eje en salud, el apoyo al desarrollo Biopsicosocial de los niños y niñas desde su gestación hasta los 4 años de edad. **Chile Crece Contigo** es una red intersectorial que busca la articulación e integración de los servicios a favor del desarrollo infantil con el objeto de responder oportuna y pertinentemente a las necesidades de cada niño, niña y su familia.

En el caso de salud se introducen importantes modificaciones a los antiguos programas de salud de la mujer y el niño, para desarrollar un nuevo “**Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial**”. El seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas mediante esta nueva modalidad de abordaje del desarrollo infantil establece nuevas actividades a realizar en cada control de salud, desde la gestación y hasta los 4 años de edad.

## Ámbito Legal

Los principales cuerpos legales que rigen la operación y organización del área salud.

**Ley 19.966: Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud (AUGE)**, contempla mecanismos legales que dotan al Ministerio de Salud para definir un conjunto de enfermedades priorizadas y las respectivas garantías asociadas.

**Ley 19.378: Estatuto de Atención Primaria de Salud**, establece los derechos y deberes contractuales de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos de salud primaria. La Corporación Municipal de Villa Alemana aplicará las disposiciones contempladas en el artículo 48° letra g) del Estatuto Administrativo de Salud Primaria en forma oportuna.

**Ley 19.813: Asignación de Estimulo al Desempeño Colectivo**, retribuye en forma monetaria a los funcionarios de APS asociada al cumplimiento de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención otorgada a los usuarios.

## Desarrollo Estratégico

La entrada en vigencia de la **modalidad de atención familiar** (CESFAM) en los consultorios Eduardo Frei y Villa Alemana –incluyendo la posta Las América-durante el año 2011, posibilitará una integración de las acciones orientadas a la familia, a través de la aplicación del nuevo paradigma del enfoque biopsicosocial, basado en: promover la vida saludable, prevenir la enfermedad y, en caso de sobrevenir, enfrentarla tempranamente de forma holística e integral. El enfoque está dirigido a la promoción de estilos de vida más saludables y autocuidado de la salud (empoderamiento), con la intervención de un equipo multidisciplinario, integrando una atención tanto en el centro de Salud como en terreno, a través de visita domiciliaria integral. Además se incorporarán los estudios de familia y las consejerías familiares. (\*)

En el CESFAM Juan Bravo Vega, reconocido como CESFAM el año 2009, se pretende avanzar en la etapa de consolidación del Modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario.

(\*): Empoderamiento: la participación de la familia y de la comunidad como agente central en este modelo dice relación al autocuidado y la auto responsabilidad de su salud, no circunscribiendo el término empoderamiento a una mera participación o exigencias de solución a necesidades insatisfechas.

En segundo término, habilitar la **sala de rayos x dentales** en el CESFAM Juan Bravo Vega, para mejorar la accesibilidad de los pacientes a este tipo de examen.

Finalmente, la nueva modalidad de atención requerirá implementar el **Registro Clínico Electrónico** de las prestaciones de salud a los beneficiarios validados de los consultorios Eduardo

Frei y Villa Alemana y la posta Las América, incluyendo la normalización de redes eléctricas y de comunicaciones junto a la instalación de equipos computacionales con el respectivo programa.

## **Caracterización Sociodemográfica**

### **Reseña Histórica de Villa Alemana**




El 8 de noviembre de 1894 se fundó esta ciudad con el nombre de Viña Miraflores. El predio era propiedad de Buenaventura Joglar, quien lo loteó y fijó su nombre en honor a inmigrantes alemanes que llegaron a Chile buscando mejores estándares de vida y que, en busca de oportunidades, fueron los primeros en adquirir los nuevos predios loteados por Joglar.

La ciudad está a 143 metros sobre el nivel del mar. Posee 118.806 habitantes de acuerdo a la información de la SUBDERE distribuidos en su mayor parte en el área urbana que suma 95.623 habitantes (49.755 mujeres y 45.868 hombres). Tiene una extensión de casi 97 km<sup>2</sup> y una densidad poblacional que asciende al millar de hab. Por km<sup>2</sup> (uno de las más altas del país, después de las del Gran Santiago y Viña del Mar). Acoge al 6,21% de la población total de la región. Un 0,86% (821 habitantes) corresponde a población rural y un 99,14% (94.802 habitantes) a población urbana. (Datos Censales 2002 proyectados al 2006). La comuna está ubicada a 33°01' Lat. S y 71°22' Long W, con una elevación media de 143 msnm.

La programación basada en el diagnóstico de la población a cargo, representa uno de los procesos de mayor relevancia dentro de la gestión del sector salud y para que esta programación alcance su máxima efectividad como herramienta de apoyo a la gestión es necesario tener en cuenta e ir actualizando los principales problemas de salud y también los principales factores determinantes, tanto individuales como socio ambientales.

Villa Alemana es una comuna ubicada en la Provincia del Marga Marga, Región de Valparaíso, Chile. Fue creada por la Ley 5.199, publicada en el Diario Oficial del 11 de julio de 1933.



<b>País</b>	 Chile
• Región	V de Valparaíso
• Provincia	Marga Marga
• Circunscripción	V – Quinta Interior
• Distrito	N° 12
Ubicación	 33°01''S 71°22''O  33°01''S 71°22''O
• Altitud	143 msnm
<b>Superficie</b>	97 Km2
Fundación	8 de noviembre de 1894
<b>Población</b>	118.806 hab.
<b>Gentilicio</b>	Villalemanino/a
<b>Alcalde</b>	JOSE SABAT MARCOS
<b>Sitio Web</b>	<a href="http://www.villalemana.cl">www.villalemana.cl</a>

## AUTORIDADES

### ALCALDE:

JOSE SABAT MARCOS

### CONCEJALES:

MARCELO VALDERRAMA MAGNA  
 ANTONIO BARCHIESI FERRARI  
 CAROLINA PFAFF ROJAS  
 CLAUDIO DE LA HORRA DONOSO  
 DIVKA ROJIC PUELMA  
 ALONSO FIERRO REGUERA



**SECRETARIO GENERAL:** FERNANDO HUDSON SOTO  
**DIRECTOR DE SALUD:** DAVID TOLOZA FERREIRA

### **Población Percápita- año 2011**

CONSULTORIO VILLA ALEMANA:	37.603 inscritos
CONSULTORIO EDUARDO FREI:	24.623 inscritos
CESFAM JUAN BRAVO VEGA:	19.712 inscritos
TOTAL POBLACIÓN INSCRITA VALIDADA:	81.938 inscritos

La cobertura de la atención de salud municipal asciende al 70% de la población de la comuna de Villa Alemana.

## **Perfil de la Atención Primaria**

### **Infraestructura**

Actualmente se cuenta con dos Centros de Salud en vías de ser certificados como CESFAM, un CESFAM avanzando en la etapa de consolidación, una Posta, dos Avanzadas y un SAPU. Las atenciones de salud en los Centros de Salud tienen la siguiente cobertura horaria: De 8:00 a las 20:00 horas (lunes a viernes).

**Consultorio Periférico Villa Alemana**, se encuentra emplazado en el sector norte de la ciudad, inició sus atenciones en Febrero 1975 y dependen funcionalmente la Posta Urbana Las América y las dos Avanzadas de Salud Dr. Cornelio Guzmán y Fundo Viñas del Bosque, orientados a acercar la atención a los lugares donde habitan los usuarios.

Actualmente se encuentra en proceso de cambio de la modalidad de atención desde Consultorio a Centro de Atención Familiar.

**Consultorio Eduardo Frei Ruiz Tagle**, se encuentra emplazado en el sector sur de Villa Alemana, inició sus atenciones en Noviembre 1994. Actualmente se encuentra en proceso de cambio de la modalidad de atención desde Consultorio a Centro de Atención Familiar.

**CESFAM “JUAN BAUTISTA BRAVO VEGA”**, lleva el nombre de un connotado dirigente vecinal de la comuna, inició sus atenciones en Mayo del 2007, siendo acreditado en el mes de Junio del año 2009, como Centro de Salud Familiar.

**SAPU - Programa de Atención Primaria de Urgencia en modalidad de SAPU corto**, considerado dentro de los lineamientos estratégicos del SSVQ en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud. Inició sus atenciones en el año 2003, entregando atención de lunes a viernes entre las 17:00 y 24:00 horas y sábados, domingos y festivos entre las 8:00 y las 24:00 horas.

**SAPUDENT - Servicio de Atención Primaria de Urgencias Dentales**, funciona de lunes a viernes entre las 17:00 y 22:30 horas y los días sábados, domingos y festivos entre las 9:00 y 14:30 horas, lo que distingue a Villa Alemana de la mayoría de las comunas del país.

En el transcurso del tiempo de funcionamiento del SAPU se han incrementado en forma considerable las atenciones, en su mayoría no clasificables como urgencias reales.

### **Capacidad Resolutiva**

La Salud Primaria Municipal ha sido reconocida como una de las mejor implementadas con los siguientes servicios:

1. Pabellón de Cirugía Menor
2. Sala de Esterilización
3. Sala de rehabilitación para el Adulto Mayor
4. Laboratorio Dental
5. Laboratorio Clínico
6. Imagenología: Sala de Rayos X, Ecografía, Electrocardiografía y Rayos X Dental
7. Salas IRA y ERA en cada consultorio
8. Vacunatorio
9. Farmacia

Además, cuenta con los siguientes vehículos de apoyo a los servicios de salud:

1. AMBULANCIA, MERCEDES BENZ, 2009
2. AMBULANCIA, MERCEDES BENZ, 2009
3. FURGON, SUZUKI APV, 2007
4. FURGON, SUZUKI APV, 2007
5. CAMIONETA, NISSAN D 21, 2005
6. CAMIONETA, NISSAN D 21, 2005
7. JEEP, SUZUKI SAMURAI, 1998

El **programa de resolutiveidad** complementa las atenciones de carácter primario, cubriendo siete especialidades específicas: **Oftalmología** (Vicios de Refracción); **Odontología** (Programa hombres y mujeres de escasos recursos y prótesis removible para población de 20 a 64 años); **Otorrinolaringología** (Hipoacusia); **Ginecología** - mamografía y ecotomografía mamaria para el diagnóstico precoz del Cáncer de Mamas; **Ecotomografía** (Diagnóstico de Colelitiasis).

Finalmente, el **programa Atención Domiciliaria Postrados** posibilita la entrega de atención de salud en el domicilio del beneficiario que se encuentra en condición de postración, sea ésta permanente o transitoria. Una de las ventajas es estrechar lazos con las familias y su entorno, inherente a la salud familiar, aportando herramientas de cómo mantenerlos en una condición lo más digna posible, a través de una atención personalizada y con acompañamiento, tanto a los pacientes como a sus cuidadores junto con proveer de sillas de ruedas, colchones antiescaras, pañales de adultos, alimento especial, material de curaciones básico, entre otras.

### **Recurso Humano**

Los establecimientos de Salud de la comuna cuentan con funcionarios contratados por Estatuto de Atención Primaria (Ley 19.378), ya sea en la dotación aprobada anualmente por el Concejo Municipal bajo la modalidad de contrata o indefinido y aquellos contratados con cargo a programas específicos.

La mayor rotación está en el médico que permanece en la Atención Primaria alrededor de 2 años según estadísticas nacionales, lo que impacta en forma negativa la programación de la atención, el cumplimiento de metas y en especial la respuesta oportuna a la demanda de atención.

También es difícil la contratación de profesionales enfermeras, que escasamente están disponibles para desempeñarse en atención primaria, preferentemente debido a la mejor oferta de remuneraciones en el sistema privado de salud.

Las necesidades de recurso humano están directamente relacionadas con el incremento y complejidad de las atenciones que día a día se incrementan en APS.

Los siguientes cuadros muestran la realidad de la dotación de la APS, a octubre de 2010 y, también, los días y horas perdidas por concepto de licencias médicas de origen común:

**DOTACIÒN FUNCIONARIOS DE SALUD COMUNA DE VILLA ALEMANA**

	Horas Semanales	CES Villa Alemana	CES Eduardo Frei	CESFAM Juan Bravo Vega	TOTAL
<b>MEDICO</b>	6	1			
	11	1			
	12		1		
	22	2			
	29	1	1		
	33	1	1		
	44	6	2	4	
		<b>12</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>21</b>
<b>CIRUJANO DENTISTA</b>	15			1	
	22		2		
	33	3	1		
	44	4	5	4	
			<b>7</b>	<b>8</b>	<b>5</b>
<b>QUIMICO FARMACEUTICO</b>	44	<b>1</b>			<b>1</b>
<b>ENFERMERA</b>	22	1	1	1	
	44	6	3	4	
		<b>7</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>15</b>
<b>ASISTENTE SOCIAL</b>	44	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>KINESIOLOGO</b>	22		1	1	
	33	1	1		
	44	4	1	2	
		<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>10</b>
<b>MATRONA</b>	22		1	1	
	44	5	3	2	
		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>11</b>
<b>NUTRICIONISTA</b>	22			1	
	44	2	2	1	
		<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>PSICOLOGO</b>	22	1	1		
	44	3	3	2	
		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>10</b>
<b>TECNOLOGO MEDICO</b>	44	<b>2</b>			<b>2</b>
<b>LABORATORISTA DENTAL</b>	44	<b>1</b>			<b>1</b>
<b>TENS ENFERMERIA</b>	22	1	4		
	44	18	6	8	
		<b>19</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>37</b>

	33		1		
	44	4	5	3	
<b>TENS DENTAL</b>		<b>4</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>13</b>
	15		1		
	22	1	1		
	44	4	4	1	
<b>PARAMEDICO ENFERMERIA</b>		<b>5</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>12</b>
<b>PARAMEDICO FARMACIA</b>	44	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
	15			1	
	22			1	
	44		1		
<b>PARAMEDICO DENTAL</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>ADMINISTRATIVO</b>	44	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>34</b>
<b>SECRETARIA</b>	44	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>
<b>INFORMATICO</b>	44	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>2</b>
	22	1			
	44	6	4	4	
<b>AUXILIAR DE SERVICIO</b>		<b>7</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>15</b>
<b>CHOFER</b>	44	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
<b>VIGILANTE</b>	44	<b>5</b>	<b>4</b>		<b>9</b>
<b>DOTACION ESTABLECIMIENTOS</b>		<b>110</b>	<b>77</b>	<b>58</b>	<b>245</b>

Resumen General de Licencias Médicas 01 Septiembre 2009 – 31 Agosto 2010				
Centro de Atención	Licencias médicas		Pre y Post Natal	
	Días totales	Días hábiles	Días totales	Días hábiles
Villa Alemana	2147	1599	126	89
Eduardo Frei	2366	1690	294	204
CESFAM	1589	1156	420	293
S A PU	601	424	0	0
<b>Total General</b>	<b>6713</b>	<b>4869</b>	<b>840</b>	<b>505</b>

## Recurso Financiero

El financiamiento de las acciones en salud está reflejado en el presupuesto anual, a partir de los objetivos y las actividades comprometidas en el Plan de Salud. Una de las fuentes de financiamiento fijo corresponde al aporte de FONASA por concepto de “**usuarios o beneficiarios acreditados**” valorizados por el “**percápita**”.

Una segunda fuente de financiamiento corresponde a los recursos orientados a Planes Especiales implementados por el Ministerio de Salud (MINSAL) tales como el **Programa de Resolutividad** que contempla: a) Resolución de Especialidades, b) Cirugía Ambulatoria, c) Programa Hombres y Mujeres de Escasos Recursos, d) Atención Domiciliaria al Paciente Postrado y e) Laboratorio Básico; la cobertura parcial de las atenciones del **SAPU** y del **SAPUDENT**.

Una tercera fuente de financiamiento corresponde a los **aportes directos del MINSAL** para capacitación del personal, funcionamientos de las Salas ERA e IRA (Campaña Invierno entre los meses de junio y agosto).

Finalmente, el **financiamiento municipal** cubre en forma complementaria las acciones de salud contempladas en el Plan Comunal con un 7,5% del presupuesto anual de los servicios de atención primaria de Villa Alemana para el año 2011.

Es importante destacar que este presupuesto contempla un reajuste al valor percápita de un 8,9%, actualmente valorizado en \$ 2.324 por 82.652 inscritos, quedando en \$2.531 como valor proyectado para el año 2011.

Además, en relación a las remuneraciones, se proyectó un reajuste del sector público en un 4,5%, siendo un criterio conservador en el aplicar el mismo factor que rige para el presente año.

<b>INGRESOS SALUD</b>	<b>PRESUP. 2011 (en miles de pesos)</b>
<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>3.645.592</b>
<b>DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS</b>	<b>3.645.592</b>
<b>Del Servicio de Salud</b>	<b>3.370.592</b>
Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	2.510.307
Aportes Afectados	860.285
<b>De Otras Entidades Públicas a Servicios Incorporado a su Gestión</b>	<b>275.000</b>
<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>96.738</b>
<b>RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS</b>	<b>84.115</b>
<b>OTROS</b>	<b>12.624</b>
<b>TOTAL INGRESOS.....\$</b>	<b>3.742.330</b>

<b>GASTOS SALUD</b>	<b>PRESUP. 2011 (en miles de pesos)</b>
<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>2.725.153</b>
<b>PERSONAL DE PLANTA</b>	<b>2.530.848</b>
<b>OTRAS REMUNERACIONES</b>	<b>194.305</b>
Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	99.305
Suplencias y Reemplazos	95.000
<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>828.801</b>
<b>ALIMENTOS Y BEBIDAS</b>	<b>1.068</b>
Para Personas	1.068
Para Animales	0
<b>COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES</b>	<b>13.500</b>
Para Vehículos	12.500
Para Calefacción	1.000
<b>MATERIALES DE USO O CONSUMO</b>	<b>594.440</b>
<b>Materiales de Oficina</b>	<b>40.863</b>
Útiles de Escritorio	18.271
Impresiones	22.592
<b>Productos Farmacéuticos</b>	<b>539.559</b>
Fármacos	430.452
Gas Medicinal	3.154
Insumos de Enfermería	105.953
<i>Kinesiología</i>	2.182
<i>Maternidad</i>	2.713
<i>Medicina General</i>	24.254
<i>Postrados</i>	8.001
<i>Insumos Dental</i>	18.130
<i>Laboratorio Dental</i>	12.313
<i>Pabellón Quirúrgico</i>	14.635
<i>Insumos Radiológicos</i>	18.779
<i>Esterilización</i>	4.946
<b>Materiales y Utiles Quirúrgicos</b>	<b>2.108</b>
<b>Materiales y Utiles de Aseo</b>	<b>6.991</b>
<b>Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales</b>	<b>3.759</b>
<b>Materiales para Mantenim. y Reparaciones de Inmuebles</b>	<b>1.161</b>
<b>SERVICIOS BASICOS</b>	<b>118.137</b>
Electricidad	53.450
Agua	31.690
Gas	7.875
Telefonía Fija	17.220
Acceso a Internet	7.901
<b>MANTENIMIENTO Y REPARACIONES</b>	<b>13.365</b>
<b>Mantenimiento y Reparación de Edificaciones</b>	<b>1.671</b>
<b>Mantenimiento y Reparación de Vehículos</b>	<b>4.445</b>
<b>Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Oficina</b>	<b>558</b>
<b>Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos</b>	<b>6.691</b>



<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>40.332</b>
<b>Servicios de Aseo</b>	<b>14.360</b>
Servicios de Retiro de Residuos Infecciosos	14.360
<b>Salas Cunas y/o Jardines Infantiles</b>	<b>12.446</b>
<b>Servicios de Suscripción y Similares</b>	<b>2.860</b>
<b>Otros</b>	<b>8.415</b>
Recarga y Mantenimiento de Extintores	680
Traslado de Pacientes Diálisis	7.735
<b>ARRIENDOS</b>	<b>2.490</b>
<b>Arriendo de Máquinas y Equipos</b>	<b>2.490</b>
Fotocopiadora	2.490
<b>SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS</b>	<b>9.888</b>
<b>Primas y Gastos de Seguros</b>	<b>9.888</b>
<b>SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES</b>	<b>18.980</b>
<b>Cursos de Capacitación</b>	<b>3.027</b>
Servicios de Farmacia	272
Conocimiento RX Torax	2.755
<b>Otros</b>	<b>15.954</b>
Servicios Eléctricos	1.158
Servicios Examen Laboratorio	13.263
Servicios Mecánico Industrial	358
Servicios Plano de Adecuación de Dependencias	523
Servicios de Instalación de Maquinarias	651
<b>OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>16.600</b>
Fondos Operacionales a Rendir	14.700
Aporte Día de las Salud Primaria Asociación de Funcionarios de Salud Municipal	1.900
<b>ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS</b>	<b>31.896</b>
<b>MAQUINAS Y EQUIPOS</b>	<b>7.200</b>
Máquinas y Equipos Médicos	1.920
Máquinas y Equipos Dental	4.080
Máquinas y Equipos de Esterilización	1.200
<b>EQUIPOS INFORMATICOS</b>	<b>1.248</b>
<b>PROGRAMAS INFORMATICOS</b>	<b>23.448</b>
Licencia Rayen	23.448
<b>INICIATIVAS DE INVERSION</b>	<b>156.480</b>
Centro de Rehabilitación Cardio Pulmonar	20.000
Clínica de la Lactancia Materna	4.000
Proyecto Odontológico	100.480
Ampliación Comedor Personal	12.000
Sala de Reuniones Consultorio Eduardo Frei	10.000
Sala de Estimulación de "Chile Crece Contigo"	6.000
Proyecto de Ventilación Box Médico	4.000
<b>TOTAL GASTOS .....\$</b>	<b>3.742.330</b>

## Programa de Capacitación

El programa de capacitación está circunscrito al enfoque de Salud Familiar y Comunitaria para entregar conocimientos, experiencias y competencias al personal de los centros de atención primaria.

Durante el año 2010 se crea el **Comité Comunal de Capacitación que está integrado Tripartitamente por** : Departamento de Salud ( integrado por el Director del Departamento de Salud y sus tres directoras), Corporación Municipal y Asociación de funcionarios de Salud . Esto nos ha permitido gestionar óptimamente nuestro plan de acción, tener una clara visión estratégica de nuestras necesidades en esta área, nivelar por el adecuado perfeccionamiento funcionario. Durante el año 2011 se fortalecerá este comité.

Los lineamientos estratégicos del Programa de Capacitación están basados en las directrices establecidas por el MINSAL para:

1. Fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención, junto con los valores y principios que sustenta la Reforma Sectorial, a través del:

- Énfasis en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). Promoción de Salud y Prevención de la enfermedad: estilos de vida y espacios saludables.
- Autocuidado. Protección de la salud. Detección precoz de factores de riesgo.
- Énfasis en el rol del personal de salud en el nuevo modelo. Consejería en salud.
- Facilitación del proceso de toma de decisiones en el usuario. Relación de ayuda del equipo de salud en resolución de conflictos del individuo y familia. Mediación.
- Reforma sectorial: marco político, jurídico, legal y reglamentario. Principios y valores que la sustentan. Bioética.

2. Desarrollar programas de protección social en grupos de mayor riesgo sanitario y social, a través de:

- Desarrollo integral de niños y niñas desde la gestación. Sistema Chile Crece Contigo.
- Plan de igualdad de oportunidades, equidad y enfoque de género en salud.
- Salud de las y los trabajadores.
- Énfasis en la atención de adultos mayores autovalentes, no valentes y postrados. Fortalecimiento de la autonomía y Autocuidado de los adultos mayores.

- Énfasis en fortalecimiento de visita domiciliaria integral.

3. Desarrollar el modelo de gestión en red, local, regional y supraregional, a través de:

- Establecimiento y desarrollo de referencia y contra referencia.
- Gestión de redes específicas, en los distintos niveles de atención.
- Operación del programa de capacidad resolutiva de especialidades en atención primaria de salud como puerta de entrada al sistema y en coordinación con la red.

4. Fortalecer el sistema de garantías explícitas en salud y responder a objetivos sanitarios, a las prioridades, metas y compromisos de salud locales, a través de:

- Cumplimiento con el régimen de garantías en salud- GES.
- Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria:
- Desarrollo de competencias transversales para la gestión estratégica, toma de decisiones, liderazgo participativo, trabajo en equipo, mejoramiento de las relaciones internas, comunicación efectiva, motivación, negociación, etc.
- Autocuidado individual y de equipo. Programación y ejecución de pausas saludables.
- Satisfacción del usuario interno. Identificación y resolución de problemas relacionados con el entorno laboral y calidad de vida funcionaria.

5. Incorporar tecnologías de información y comunicaciones:

- Fortalecimiento en la utilización de programa RAYEN de SAYDEX.

Plan de capacitación 2011:

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS	NOMBRE OFERENTE	FECHA REALIZACIÓN	FINANCIAMIENTO	
			A (Médicos, Odont, QF)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios )					FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS
Fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención, junto con los valores y principios que sustenta la Reforma Sectorial	Capacitación en Visita Domiciliaria Integral (VDI) y Estudio de Familia	Incorporar competencias respecto a VDI y Estudio de Familia.	10	20	5	5			40	24	Corporación Villa Alemana		X	
	Marco Legal de la Atención Primaria	Lograr el conocimiento del Estatuto de Atención Primaria de Salud.	10	10	10	10	20	20	80	8	CONFUSAM			X
	Calidad de Atención del Usuario	Entregar herramientas para mejorar la calidad de atención de los usuarios APS			20	10	20	20	70	24	Corporación Villa Alemana		X	
	Desarrollo integral de niños desde la gestación (CHCC) (Lactancia Materna)	Manejar las técnicas de lactancia materna	13	32					45	16	Corporación Villa Alemana		X	

<b>Desarrollar el modelo de gestión en red, local, regional y suprarregional</b>	Capacitación a paramédicos que trabajan en las farmacias	Capacitación en manejo de farmacia			5	5			10	16	Corporación Villa Alemana		X	
	Capacitación sobre los procedimientos a seguir en casos de Abuso y Violencia Intafamiliar (VIF)	Capacitar a los funcionarios sobre los procedimientos a seguir en caso de Abuso y Violencia Intafamiliar	10	10	10	10	10	10	60	16	OPD		x	
<b>Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria</b>	Técnicas de trabajo en Equipo	Conocer las herramientas para fortalecer el trabajo en equipo de salud.	33	47	20	22	9	9	140	24	Corporación Villa Alemana		x	
	Estrés Laboral	Conocer las herramientas para detectar y manejar el estrés laboral	17	18	8	30	27	20	120	24	Corporación Villa Alemana		x	
<b>Incorporar tecnologías de información y comunicaciones</b>	Fortalecimiento en la utilización de programa RAYEN, de SAYDEX.	Manejar el programa computacional RAYEN.	29	39	20	26	26		140	16	Corporación Villa Alemana		x	

## **Consejo de Desarrollo Local**

Es una instancia de **participación ciudadana** que reúne a más de treinta organizaciones comunitarias funcionales (Centros de Adultos Mayores, Clubes Deportivos, Talleres Laborales, Agrupaciones de Jóvenes y Mujeres) y territoriales (Juntas de Vecinos y Uniones Comunales) de Villa Alemana en forma mensual.

Estas organizaciones están acreditadas ante el Consejo de Desarrollo Local de los Centros de Salud, representando un punto de encuentro, participación y diálogo ciudadano sobre temas relacionados con el funcionamiento, programas implementados a nivel local, innovaciones e infraestructura, atención al usuario, desarrollo de proyectos orientados a mejorar la calidad de vida de las personas en el ámbito familiar y comunitario, bajo la supervisión del SSVQ.

Los Consejos de Desarrollo Local de los Centros de Salud han identificados las siguientes iniciativas para el año 2011: (1) Participación en la gestación del cambio a la modalidad de atención familiar en los consultorios Eduardo Frei y Villa Alemana; (2) Postular a un nuevo CESFAM para el barrio Norponiente; y, (3) Consolidación del modelo de enfoque Familiar de los Consultorios.

## **Plan de Salud Municipal - 2011**

La propuesta del Plan de Salud 2011 contribuye a la mejora de la calidad de vida de las personas, sus familias y comunidad en general. Los objetivos estratégicos están orientados a:

- Mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.
- Mejorar la eficiencia en los servicios prestados a través de un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.
- Mejorar la gestión a través de mayores competencias del personal de salud y adquisición de recursos tecnológicos.
- Consolidar el modelo de enfoque de atención familiar en todos los centros de salud municipal.

Los programas y acciones correspondientes al cuidado de salud a lo largo de la vida y salud de los adolescentes, adultos y adultos mayores y familia son los que siguen:

## CUIDADOS DE SALUD A LO LARGO DE LA VIDA

<b>PROGRAMA 1</b>	Promoción de la Salud Infantil, con énfasis en la salud mental.
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover la salud y el desarrollo integral de niños y niñas que asisten a salas cunas y jardines infantiles comunitarias, de JUNJI e Integra correspondientes al territorio del Centro de Salud.</li> <li>- Aumentar el número de niños y niñas menores de tres años inscritos cuyos padres y/o cuidadores, asisten a Taller ¡Nadie es Perfecto! o ¡Taller de autocuidado: estimulación y normas de crianza.</li> </ul>
<b>PROGRAMA 2</b>	Control de salud de niños y niñas para el logro del desarrollo integral con énfasis en Estimulación Temprana
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar la cobertura de niños/as que acceden a control de salud en las edades establecidas.</li> <li>- Aumentar el número de madres que recibe apoyo por presentar problema de salud mental que afecta la creación o manutención de un vínculo seguro con su hijo o hija.</li> <li>- Aumentar la detección de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral.</li> <li>- Aumentar el número de niños y niñas que reciben apoyo para superar el déficit o rezago de su desarrollo.</li> <li>- Aumentar el número de niños de 6 meses que son alimentados con lactancia materna exclusiva.</li> <li>- Aumentar las competencias o capacidades de la familia para prevenir accidentes infantiles.</li> </ul>

<b>PROGRAMA 3</b>	Inmunizaciones
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de niños/as que reciben su tercera dosis de vacuna Pentavalente+Polio oral a los seis meses de edad      Meta Sanitaria: 90%</li> <li>- Aumentar el número de niños/as que reciben su primera dosis de vacuna SRP al año de edad.</li> <li>- Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar, mediante medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia.</li> <li>- Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud Oral Integral para Niños y niñas de 6 años)</li> </ul>
<b>PROGRAMA 4</b>	Nutrición
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detener el aumento de la tasa de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.</li> </ul>
<b>PROGRAMA 5</b>	Salud Buco Dental
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar, mediante medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia</li> <li>- Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud Oral Integral para Niños y niñas de 6 años)</li> </ul>
<b>PROGRAMA 6</b>	VIH/SIDA
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de niños y niñas con sospecha de Sífilis al nacer que completen su estudio, seguimiento y tratamiento si corresponde, de acuerdo a Norma de Manejo y Tratamiento de las ITS.</li> </ul>
<b>PROGRAMA 7</b>	Salud Mental



Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyar el desarrollo biopsicosocial de niños y niñas.</li> <li>- Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos de salud mental.</li> </ul>
<b>PROGRAMA 8</b>	Rehabilitación
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con información de las familias de niños y niñas beneficiarios de ChCC que tiene un integrante cercano (madre, padre, hermano/a en situación de discapacidad).</li> </ul>

### **SALUD DEL ADOLESCENTES Y FAMILIA**

<b>PROGRAMA 9</b>	Salud Integral
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el N° de adolescentes que ejercen su derecho al cuidado anticipatorio e integral de su salud, a través de un control de salud Anual</li> <li>- Aumentar la adherencia y valoración de los centros de salud por adolescentes y jóvenes fortaleciendo el trabajo comunitario, territorial e intersectorial</li> <li>- Diseño participativo de un plan para la disminución, eliminación o control de las principales barreras de acceso identificadas en el diagnóstico regional año 2008, y local 2009, e inicio Plan acción</li> </ul>
<b>PROGRAMA 10</b>	Salud Sexual
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de adolescentes que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos, sin restricciones asociadas a edad, estado civil, sexo, u otras derivadas de razones culturales, sociales o religiosas</li> <li>- Disminuir la transmisión vertical de la sífilis</li> <li>- Disminuir la transmisión vertical del VIH</li> </ul>

<b>PROGRAMA 11</b>	Salud Reproductiva
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de adolescentes gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial durante su gestación.</li> <li>- Disminuir las adolescentes con malnutrición durante su gestación</li> <li>- Aumentar el N° de adolescentes madres en control de fertilidad para prevenir 2do embarazo adolescente</li> <li>- Gestantes, madres y padres adolescentes con habilidades parentales y apoyo para la crianza</li> </ul>
<b>PROGRAMA 12</b>	Salud Nutricional
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detectar, diagnosticar y derivar a consulta nutricional a los y las adolescentes con Obesidad.</li> </ul>
<b>PROGRAMA 13</b>	Salud Buco Dental
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.</li> </ul>
<b>PROGRAMA 14</b>	Salud Mental
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la calidad de la atención aumentando el uso las ;Orientaciones técnicas para la Atención Primaria de Salud en Salud Mental y Adolescencia: Prevención y Tratamiento por los equipos de atención primaria</li> <li>- Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos de salud mental y sus familias</li> </ul>

### **SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS Y FAMILIA**

<b>PROGRAMA 15</b>	Examen Medicina Preventiva del Adulto (EMPA)
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar la cobertura del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años con el fin de detectar en forma oportuna condiciones prevenibles controlables que causan morbimortalidad, para su tratamiento.</li> </ul>

<b>PROGRAMA 16</b>	Enfermedades Cardiovasculares
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de usuarios, particularmente, de hombres, que reciben tratamiento para reducir su riesgo cardiovascular</li> <li>- Aumentar el número de personas con riesgo CV alto y muy alto que están compensadas</li> <li>- Mejorar la adherencia al PSCV.</li> </ul>
<b>PROGRAMA 17</b>	Enfermedades Cardiovasculares: Hipertensión Arterial
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar cobertura de personas adultas con hipertensión, bajo control en el Programa Salud Cardiovascular (PSCV)</li> <li>- Aumentar la proporción de personas hipertensas bajo compensadas (presión arterial inferior a 140/90 mmHg en el último control)</li> </ul>
<b>PROGRAMA 18</b>	Enfermedades Cardiovasculares: Diabetes tipo 2
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar la cobertura de personas de 20-64 años con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV</li> <li>- Aumentar el número de personas con diabetes tipo 2 con buen</li> <li>- Aumentar la calidad de la atención de las personas con diabetes tipo 2 bajo control.</li> <li>- Prevenir o postergar las complicaciones invalidantes de la diabetes a través de una detección y tratamiento oportuno.</li> <li>- Fondo de ojo por oftalmólogo.</li> </ul>
<b>PROGRAMA 19</b>	Enfermedades cardiovasculares: Dislipidemias
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de personas con dislipidemias compensadas</li> </ul>
<b>PROGRAMA 20</b>	Obesidad y Actividad Física
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de personas obesas bajo control en el PSCV que realiza actividad física de moderada intensidad, al menos 30 minutos diarios, la mayoría de los días de la semana.</li> <li>- Aumentar el número de personas obesas bajo control en el PSCV, que logra bajar de peso</li> </ul>

<b>PROGRAMA 21</b>	Enfermedad Renal Crónica (ERC)
Acciones	- Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica en las personas en riesgo.
<b>PROGRAMA 22</b>	Atención Personalizada en Salud Sexual y Reproductiva
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de personas adultas que toman de decisiones respecto a su sexualidad y reproducción ejerciendo sus derechos sexuales y reproductivos, sin restricciones asociadas a edad, estado civil, sexo, u otras</li> <li>- Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben apoyo o tratamiento por condiciones de riesgo biopsicosocial</li> <li>- Aumentar el número de mujeres que son acompañadas por su pareja u otra persona al control prenatal, según decisión de la mujer</li> <li>- Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante</li> <li>- Aumentar el número de mujeres gestantes y acompañantes que viven el parto con menos ansiedad</li> </ul>
<b>PROGRAMA 23</b>	VIH – ITS
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminuir la transmisión vertical del VIH y las ITS en gestantes</li> <li>- Garantizar la realización del examen de detección del VIH/SIDA consejería pre y post test de acuerdo a normativa vigente</li> <li>- Estimular la asistencia de personas que ejercen el comercio sexual a control preventivo.</li> <li>- Detectar co- infección VIH/ TBC</li> </ul>
<b>PROGRAMA 24</b>	Salud Nutricional de la Gestante
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cautelar el aumento de peso excesivo durante la gestación.</li> <li>- Mantener o disminuir el % de mujeres que presentan con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) al 6º mes posparto</li> </ul>

<b>PROGRAMA 25</b>	Salud Buco Dental
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de mujeres gestantes con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada</li> <li>- Aumentar el número de mujeres gestantes en Riesgo de parto prematuro derivadas del control prenatal a las que se realiza acciones de Protección de la salud buco dental</li> <li>- Aumentar el número de mujeres gestantes que reciben Consejería Breve en Tabaquismo para protección de su salud buco dental</li> <li>- Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada</li> <li>- Aumentar el número de mujeres gestantes en Riesgo de Parto Prematuro derivadas del control prenatal a las que se realiza acciones de Protección de la salud buco dental</li> <li>- Aumentar el numero de mujeres gestantes que reciben Consejería Breve en Tabaquismo para protección de su salud buco dental</li> </ul>
<b>PROGRAMA 26</b>	Puerperio y período de Recién Nacido/a
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyar a mujeres puérperas que presentan condiciones de riesgo Psicosocial</li> <li>- Aumentar el numero de madres y familias que reciben apoyo para una vinculación y apego seguros y fomentar la lactancia materna y derivación por problemas de salud de la madre y de la o el recién nacido</li> <li>- Alcanzar, mantener o disminuir el % de mujeres que presentan con malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) al 6º mes posparto</li> <li>- Climaterio: Más mujeres en etapa de climaterio tiene mejor calidad de vida</li> </ul>
<b>PROGRAMA 27</b>	Cáncer de Mama y Cuello de Útero
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminuir las muertes de Mujeres por cáncer de mamas</li> <li>- Disminuir las, muertes de mujeres por cáncer de cuello de útero</li> </ul>

<b>PROGRAMA 28</b>	Salud Bucal
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (Piloto GES 2009).</li> <li>- Proteger la salud bucal de la gestante y de hijo/a</li> </ul>
<b>PROGRAMA 29</b>	Salud Mental
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Intervenir tempranamente en los factores de riesgo psicosocial en las familias con integrantes entre 20 y 64 años</li> <li>-Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas y trastornos de salud mental y sus familias.</li> </ul>

### **SALUD DEL ADULTO MAYOR, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES**

<b>PROGRAMA 30</b>	Apoyo a la mantención de la Funcionalidad
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de personas adultas mayores (AM) que realiza actividad física en forma habitual</li> <li>- Aumentar el número de personas que tienen conocimientos y habilidades para mantener una alimentación saludable</li> <li>- Aumentar el número de personas que participan en organizaciones sociales y comunitarias (OSC)</li> </ul>
<b>PROGRAMA 31</b>	Apoyar a las personas adultas mayores que los presentan factores de riesgo que pueden alterar su funcionalidad
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de personas a los que se ha realizado el EMPAM en el año precedente</li> <li>- Realizar actividades de apoyo a AM identificados con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato</li> <li>- Detectar tempranamente a las personas en riesgo o que presentan una insuficiencia renal crónica (ERC)</li> <li>- Mejorar la calidad de vida de las personas diabéticas bajo control en el PSCV que presentan úlceras activas, retinopatía diabética</li> <li>- Aumentar el número de AM con artrosis leve y moderada de</li> </ul>

	<p>rodilla y cadera que reciben tratamiento en Atención Primaria</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de AM con Depresión que reciben tratamiento</li> <li>- Brindar atención integral y oportuna a personas de 65 años y más (AM) con problemas y trastornos de salud mental y sus familias</li> </ul>
<b>PROGRAMA 32</b>	Rehabilitación de adultos mayores con pérdida de funcionalidad
Acciones	- Aumentar el número de personas con dependencia que reciben rehabilitación integral con base comunitaria
<b>PROGRAMA 33</b>	Apoyo al adulto mayor con dependencia severa y demencia y a sus cuidadores
Acciones	- Aumentar el número de personas cuidadoras de AM que están capacitadas y reciben apoyo
<b>PROGRAMA 34</b>	Pesquisa y Tratamiento de la Tuberculosis
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar el número de personas mayores con baciloscopia si son sintomáticos respiratorios según norma.</li> <li>- Aumentar el número de altas inactivas en las cohortes Tratamiento (85 %)</li> <li>- Lograr Tasa de abandono menor del 5%</li> <li>- Lograr una tasa de mortalidad menor de 3% en la cohorte</li> </ul>

Con respecto a las metas sanitarias, éstas son concordadas con el SSVQ durante el transcurso del mes de enero próximo en función de los beneficiarios acreditados ante FONASA.

Teniendo presente que el beneficio de las metas sanitarias tienen como finalización por ley: Diciembre del 2010, las negociaciones para el año 2011 se encuentran sujetas a la negociación tripartita entre CONFUSAM, Municipios y Ministerio de Salud.

## PLANES DE ACCION POR CENTROS DE SALUD

Cada Centro de Salud aplica el Modelo de Salud Familiar, en cada uno de ellos la etapa de aplicación es distinta, y por lo cual, se ha decidido presentar a cada uno de ellos por separado, entendiendo que esto obedece o está ligado al desarrollo actual del modelo, a continuación se especifica la etapa de cada uno:

- A: CESFAM JUAN BRAVO VEGA: En etapa desarrollo Medio Superior.
- B: CENTRO DE SALUD E. FREI: En etapa de certificación.
- C: CESFAM VILLA ALEMANA CENTRO: Recién certificado en noviembre de 2010.

Las estrategias comunales del Plan de Salud contemplan la ejecución en los tres Centros de Salud una **política única** en relación a los lineamientos impulsados por el Servicio de Salud y basados en la metodología de la Reforma, estas son:

- A: Metas Sanitarias
- B: Índice de Actividades de la Atención Primaria (IAAPS)
- C: Cumplimiento de actividades contempladas por Programa.



		<b>INDICADORES DE ACTIVIDAD APS IAAPS - 2010</b>		<b>META</b>	<b>IMPORTANCIA RELATIVA %</b>	
<b>1</b>	Plan de Salud Comunal	Componentes Cartera de Servicio proporcionada en el periodo		<b>90%</b>	<b>15</b>	
		Componentes Cartera de Servicios programado para el periodo				
<b>2</b>	EMP HOMBRES 20 A 44 AÑOS	Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en pobl. masculina 20 a 44 años		<b>10%</b>	<b>7.5</b>	
		Población masculina de 20 a 44 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular				
	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva	EMP MUJERES 45 A 64 AÑOS	Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población femenina de 45 a 64 años		<b>18%</b>	<b>7.5</b>
			Población femenina de 45 a 64 años inscrita, menos población bajo control en Programa Salud Cardiovascular			
	EFAM 65 Y MAS AÑOS	Nº de adultos de 65 y más años, con examen de funcionalidad vigente		<b>40%</b>	<b>7.5</b>	
		Nº de adultos de 65 y más años inscritos *0.95 (se asume 5% postrados)				
<b>3</b>	INGRESO A CONTROL EMBARAZO	Nº de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control		<b>85%</b>	<b>6</b>	
		Total de mujeres embarazadas ingresadas a control				
<b>4</b>	COBERTURA DE ALTAS ODONTOLÓGICAS TOTALES EN POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS	Nº de altas totales odontológicas en población menor de 20 años		<b>25%</b>	<b>10</b>	
		Poblacion total menor de 20 años				
<b>5</b>	COBERTURA DIABETES MELLITUS	Nº de personas con diabetes mellitus 2 bajo control de 15 y más años		<b>83%</b>	<b>8</b>	
		Nº de diabéticos de 15 y más, esperados según prevalencia (5%)				
<b>6</b>	COBERTURA HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Nº de personas con Hipertension Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y mas		<b>50%</b>	<b>8</b>	
		Nº de Hipertensos de 15 y mas, esperados según prevalencia (15-64=15,7%y65+año=64,3%)				
<b>7</b>	PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 12 A 23 MESES RECUPERADOS	Niños y niñas 12 a 23 meses recuperados del riesgo o retraso Desarrollo Sicomotor en el trimestre		<b>60%</b>	<b>7.5</b>	
		Niños y Niñas entre 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo o retraso Desarrollo Sicomotor en el trimestre anterior				
<b>8</b>	BRINDAR ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD	Nº establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes		<b>100%</b>	<b>5</b>	
		Nº total de establecimientos				
<b>9</b>	TASA DE VISITA INTEGRAL	Nº de visitas integrales realizadas		<b>10%</b>	<b>10</b>	
		Nº de familias (población Inscrita / 4)				

<b>10</b>	TASA DE VISITA A PACIENTE POSTRADO	Nº de visitas a pacientes postrados realizadas con fines de tratamiento	<b>6.5%</b>	<b>8</b>
		Nº total de postrados excluidos postrados de cuidados cáncer terminal		

	CUMPLIMIENTO DE GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD (GES)	Nº de casos GES con garantía cumplida	<b>100%</b>	<b>100</b>
		Nº de casos GES		

## RESUMEN

A: La visión de la Salud Familiar se trabajará de acuerdo a la etapa de desarrollo del modelo existente en cada Centro.

B: La visión comunal será única en lo que respecta a cumplimiento de metas comunales, actividades integradas y trabajo en red.

### **A- PLAN DE ACCIÓN CESFAM JUAN BRAVO VEGA**

El CESFAM Juan Bravo Vega fue inaugurado en mayo del año 2007 y acreditado como Centro de Salud Familiar en Junio del año 2009. Fue diseñado estratégicamente con 2 sectores, sector verde y sector azul, para dar cumplimiento al modelo de salud familiar.

<b>POBLACION DESCRITA POR GRUPO ETAREO SECTOR AZUL</b>			
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL USUARIOS</b>
Población Infantil	912	896	1808
Población Adulta	1797	2612	4409
Adultos mayores de 65 años y más	266	446	712
<b>TOTAL</b>	<b>2.975</b>	<b>3.954</b>	<b>6.929</b>

<b>POBLACION DESCRITA POR GRUPO ETAREO SECTOR VERDE</b>			
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL USUARIOS</b>
Población Infantil	1389	1337	2726
Población Adulta	2930	4047	6977
Adultos mayores de 65 años y más	351	558	909
<b>TOTAL</b>	<b>4670</b>	<b>5942</b>	<b>10612</b>

### **PROGRAMA INFANTIL**

#### **Problemas detectados**

- 1) Escaso desarrollo de actividades de promoción en salud infantil insertas en la comunidad.
- 2) Poca conciencia de los padres y/o cuidadores, en relación a lo perjudicial que resulta el humo del tabaco en la población infantil, especialmente en niñas y niños portadores de patologías respiratorias crónicas.
- 3) Necesidad de fortalecer habilidades parentales y estilos de crianza saludables.
- 4) Alto índice de inasistencia a controles de niño sano a los 2 años 6 meses y 4 años 6 meses.
- 5) Aumento del porcentaje de obesidad infantil en menores de 6 años.
- 6) Aumento de la cantidad de niños con diagnóstico de Trastorno Hiperactivo y de la Atención.

#### **Lineamientos Estratégicos**

1. Promover acciones de estilos de vida saludable y del desarrollo integral de niños y niñas a través de actividades en la comunidad: juntas de vecinos, colegios y jardines infantiles, principalmente.
2. Contribuir a la promoción de hogares libres de contaminación por humo de tabaco mediante consejería a madres y/o cuidadores de niños y niñas portadores de enfermedades respiratorias crónicas.

3. Fortalecer el control de salud del niño o niña con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un desarrollo integral (Taller “Nadie es Perfecto” y Taller “Estimulación y Normas de Crianza”).
4. Fortalecer la cobertura de control de salud de los niños/as, con énfasis en el control de los 2 años seis meses y a los 4 años seis meses.
5. Detener el aumento de la prevalencia de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.
6. Tratamiento integral de menores con confirmación diagnóstica de un Trastorno Hiperactivo y de la Atención, según Guía Clínica MINSAL.
7. Implementación de Sala de Estimulación.

## **PROGRAMA DEL ADULTO**

### **Problemas detectados**

- 1) Escaso desarrollo de actividades educativas grupales que fomenten la auto responsabilidad y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente hipertensión arterial (HTA), dislipidemia y diabetes mellitus.
- 2) Dificultad en el cumplimiento de meta del examen médico preventivo del adulto (EMPA) en grupos priorizados: hombres de 20 a 44 años y mujeres de 45 a 64 años.
- 3) Gran interés de los usuarios en realizar actividad física, con escasa posibilidad de dar cobertura al 100% de los pacientes que demuestran interés.
- 4) Desarrollo incipiente de un equipo multidisciplinario capacitado formalmente en atención del adulto mayor (curso : Cuidados del Adulto Mayor en atención Primaria, dictado por el Instituto Nacional de Geriatria-MINSAL) .

### **Lineamientos Estratégicos**

1. Desarrollo de talleres grupales a los cuales se pueda derivar a los beneficiarios del Programa Cardiovascular, reforzando con medidas para controlar y compensar sus patologías crónicas.
2. Sensibilización de la comunidad sobre la importancia del examen médico preventivo.
3. Implementación de Gimnasio en el CESFAM

4. Fortalecimiento de los grupos de actividad física del CESFAM: Cardiovida y Gimnasia Cardiovascular.
5. Coordinación con entidades de la comunidad que ofrecen la posibilidad de acceder a la realización de actividad física, tales como, juntas de vecinos y clubs del adulto mayor.
6. Implementar el desarrollo de un equipo gerontológico del CESFAM, que sea capaz de detectar en forma oportuna a los adultos mayores con riesgo de dependencia y/o escasas redes de apoyo y brindarles soluciones a su problemática. con un enfoque gerontológico integral.

## **PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

### **Problemas detectados**

- 1) Escasa asistencia y espacios de participación de los adolescente en el programa de salud sexual y reproductiva (SSR).
- 2) Necesidad de fomentar estilos de vida saludables y habilidades para enfrentar el parto y la crianza en las gestantes.
- 3) Necesidad de apoyar un apego seguro.
- 4) Buena aceptación de los talleres realizados a través del programa en la comunidad.

### **Lineamientos Estratégicos**

1. Diseñar e implementar un plan participativo con los adolescentes para disminuir las principales barreras de acceso al CESFAM.
2. Motivar la adherencia y valoración del CESFAM por los adolescentes, fortaleciendo el trabajo comunitario e intersectorial.
3. Aumentar el número de mujeres con capacidad de auto cuidado y preparadas para el parto y la crianza, con la participación de su pareja o acompañante.
4. Apoyar integralmente a puérperas que presentan condiciones de riesgo biopsicosocial.
5. Aumentar el número de madres y familias que reciben apoyo para una vinculación y apego seguro.

6. Fomentar la lactancia materna.
7. Motivar a los padres de los recién nacidos (RN) sobre la estimulación temprana.
8. Fortalecer la realización de actividades de promoción en salud, a través de talleres de estimulación temprana, masajes del recién nacido, climaterio, entre otros.

## **PROGRAMA ODONTOLÓGICO**

### **Problemas Detectados:**

Necesidad del acceso de los pacientes a exámenes de rayos X dental.

Clínicas dentales con espacio físico inadecuado en relación a la cantidad de funcionarios y pacientes que se atienden en ellas.

### **Lineamientos Estratégicos**

1. Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños en edad preescolar y escolar 2 y 4 años, mediante medidas recuperativas de las patologías bucales de mayor prevalencia
2. Incrementar la cobertura de atención odontológica integral en niños y niñas de 6 años (GES Salud OralIntegral para Niños y niñas de 6 años)
3. Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a los 12 años, edad de vigilancia internacional para caries dental, a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.
4. Aumentar el número de mujeres gestantes, con prioridad en primigestas, con salud bucal recuperada.
5. Protección y recuperación de la salud buco dental de las gestantes (Piloto GES 2009).
6. Tratamiento de salud oral integral del adulto de 60 años (GES-60 años).
7. Proteger la salud bucal de las gestantes en Riesgo de Parto Prematuro derivadas de control prenatal, a las que se realiza acciones de tratamiento de la salud buco dental.
8. Proteger la salud de la gestante y de su hijo/a.

## **Proyectos Odontológicos 2011**

### **1. FUNCIONAMIENTO DE UNIDAD DE RAYOS DENTALES**

La unidad de rayos dentales, cuenta con equipo de rayos X, reveladora automática y la seguridad radiológica acreditada por el Servicio de Salud. Está en proceso la acreditación formal por parte de la Autoridad Sanitaria.

### **2. DIVISION FISICA DE LAS CLINICAS ODONTOLOGICAS.**

El año 2009 surge la necesidad de reestructurar las clínicas odontológicas, resguardando la privacidad que debe tener cada paciente al momento de la atención y la salud ocupacional de los funcionarios que trabajan en dichas clínicas.

## **PROGRAMA DE SALUD MENTAL Y SOCIAL**

### **Problemas detectados**

Necesidad de una mayor participación del equipo de salud mental en el desarrollo biopsicosocial de niñas y niños.

Escasa participación de adolescentes en actividades del programa de salud mental.

Buena aceptación y participación de los usuarios en los talleres realizados por el equipo de salud mental.

Aumento de la pesquisa de adultos mayores carentes de redes de apoyo y/o maltrato.

Necesidad de aumentar el trabajo comunitario.

### **Lineamientos estratégicos**

1. Apoyar el desarrollo biopsicosocial de niños y niñas desde el ámbito de la salud mental.
2. Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con problemas y trastornos de salud mental.
3. Brindar atención integral y oportuna a adolescentes con problemas y trastornos de salud mental y a sus familias.



4. Realizar actividades de apoyo a adultos mayores (AM) identificados con riesgo de dependencia, carentes de redes de apoyo y/o sospecha de maltrato.
5. Fomentar mayor participación de la comunidad en el Consejo de Desarrollo Local (CDL) y Comisión Mixta (CM).
6. Fortalecer el consejo de desarrollo local y comisión mixta (CDL y CM).
7. Aumento de actividades sociales en terreno.
8. Aumentar el número de beneficiarios que participan en organizaciones sociales y comunitarias (OSC).

### **SALA IRA – ERA**

#### **Problemas Detectados:**

Necesidad de implementar medidas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes de salas de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), entre ellas, visita domiciliaria integral.

Necesidad de mantener el taller antitabaco, el cual ha tenido buena aceptación en la comunidad.

#### **Lineamientos Estratégicos**

1. Contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes de Salas IRA – ERA, mejorando el acceso y oportunidad de atención en Sala. Realización de Visita Domiciliaria Integral cuando se requiera y fortaleciendo estrategias de rescate de pacientes inasistentes.
2. Mantener la realización de Taller Antitabaco y fomentar la derivación por parte de todo el equipo de Salud.
3. Fomentar la participación de madres y/o cuidadores en Taller de “Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas en lactantes”.

### **SALUD FAMILIAR**

En el ámbito de la salud familiar el CESFAM se encuentra en etapa de Desarrollo Medio, debiendo trabajar durante el año 2011 en la consolidación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario.

En pos de este objetivo durante el año 2010 se ha avanzado en la capacitación del equipo de salud en Consejería Familiar, Estudios de Familia y Visita Domiciliaria Integral, de tal forma que durante el año 2011 se realicen estas actividades con mejor calidad.

En el ámbito de la Promoción en salud se constituyó un Equipo de Promoción en Salud y se elaboró un Plan de Promoción en Salud, el cual se ha empezado a ejecutar y que se pretende actualizar y llevar a cabo íntegramente durante el año 2011. Una de las actividades destacadas de este Plan lo constituye la “Feria de la Salud”, instancia de promoción de estilos de vida saludable y esparcimiento, siendo el año 2011 la versión número cuatro de esta actividad, en la cual se incorporarán stand tanto del equipo de salud como de la comunidad (Club del Adulto Mayor Juan Bravo Vega, Cardiovida, Consejo de Desarrollo Local, Taller Antitabaco, entre otros).

Respecto del autocuidado de la salud de los funcionarios se aprovechará la implementación del gimnasio para la realización de actividad física y se llevará a cabo un proyecto de Biodanza para funcionarios.

Un proyecto para el período 2011 es iniciar las gestiones necesarias para postular al CESFAM como Centro de Pasantía Nacional.

## **B-PLAN DE ACCION CENTRO DE SALUD EDUARDO FREI RUIZ-TAGLE.**

Este centro de Salud encuentra en proceso de transformación a CESFAM, actualmente finalizando la sectorización de las fichas familiares, sin sistema de Registro electrónico, por lo que todo el proceso se ha realizado con fichas físicas gracias al trabajo conjunto de todo el equipo de Salud.

Se pretende empezar ya la sectorización física de los equipos de trabajo durante el mes de Diciembre, por lo se contará con un diagnóstico por sector después del primer CENSO largo del año 2011, por lo que los diagnósticos que a continuación se detallan, fueron abordados por programas y no por sectores.

A continuación se presenta la distribución de las poblaciones sectorizadas para la realización de diagnósticos por sector a partir de Marzo del año 2011.

<b>POBLACION DESCRITA POR GRUPO ETAREO SECTOR VERDE</b>			
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL USUARIOS</b>
Población Infantil	955	1077	2032
Población Adulta	2394	2699	5093
Adultos mayores de 65 años y más	304	343	647
<b>TOTAL</b>	<b>3653</b>	<b>4119</b>	<b>7772</b>

<b>POBLACION DESCRITA POR GRUPO ETAREO SECTOR AMARILLO</b>			
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL USUARIOS</b>
Población Infantil	814	918	1732
Población Adulta	2076	2343	4419
Adultos mayores de 65 años y más	232	261	493
<b>TOTAL</b>	<b>3122</b>	<b>3522</b>	<b>6644</b>

<b>POBLACION DESCRITA POR GRUPO ETAREO SECTOR NARANJA</b>			
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL USUARIOS</b>
Población Infantil	547	617	1164
Población Adulta	1579	1781	3360
Adultos mayores de 65 años y más	353	399	752
<b>TOTAL</b>	<b>2479</b>	<b>2797</b>	<b>5276</b>

### **PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR**

1.- **Diagnóstico**

Baja participación social y comunitaria de AM autovalentes.

**Lineamiento estratégico:**

20% de la población AM participando en Organizaciones sociales y comunitarias.

2.- **Diagnóstico**

Usuarios adultos entre 20 y 64 años con elevada prevalencia de Sobrepeso y Obesidad.

**Lineamiento estratégico:**

Mantener la detección oportuna de condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad, especialmente CV, a través de EMPA.

3.- **Diagnóstico**

Usuarios Adultos mayores de 65 años con importante riesgo de alterar funcionalidad.

**Lineamiento estratégico:**

Mantener o aumentar cobertura de AM con EMPAM.

**PROGRAMA IRA-ERA****IRA:**1. **Diagnóstico:**

Un alto porcentaje de padres y madres de pacientes controlados por infección respiratoria aguda en la Sala IRA del CES Eduardo Frei presentan condición de hábito tabaquito, tanto extra como intradomiciliario.

**Lineamiento estratégico:**

Contribuir a la promoción de hogares libres de contaminación por humo de tabaco.

2. **Diagnóstico:**

Un alto número de madres asistentes a controles de salud desconocen las medidas mínimas para evitar contagios de enfermedades respiratorias, lo que se ve reflejado en la alta incidencia y prevalencia de consultas por ésta causa en el Servicio Infantil del CES Eduardo Frei durante la estación fría del año.

**Lineamiento estratégico:**

Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas desde el período de gestación hasta los 3 meses de edad

3. **Diagnóstico:**

Durante el año 2009 en la Sala IRA del CES Eduardo Frei fueron realizados 593 controles a pacientes menores de un año, de los cuales 82 correspondieron a hospitalizaciones abreviadas.

**Lineamiento estratégico:**

Contribuir a la disminución de morbimortalidad en menores de 7 meses con riesgo moderado-grave de morir por Neumonía.

**ERA**

**1. Diagnóstico:**

Durante el año 2009, se atendieron en la Sala ERA 238 crisis obstructivas durante el año. Esto representa un 7% del total de controles y consultas realizadas en Sala ERA, por lo que se puede deducir que el número de pacientes descompensados y que consulta para manejo de crisis respiratorias continúa siendo alto.

**Lineamiento Estratégico:**

Disminuir la prevalencia de descompensaciones por enfermedades respiratorias.

**2.-Diagnóstico:**

Durante el año 2009, se realizaron 3319 controles por kinesióloga en sala ERA, y 192 consultas por médico. Además fallecieron 17 pacientes que se encontraban en control en la sala ERA mayormente por complicación en sus patologías de base. Esto nos plantea como problema de salud una alta consulta por patologías respiratorias con una mortalidad del 3,9% en relación al total de pacientes crónicos en control hasta la fecha.

**Lineamiento Estratégicos:**

Contribuir a la disminución de morbilidad por infecciones respiratorias a través de atención de pacientes crónicos.

**3.- Diagnóstico:**

Existen registrados en sala ERA 8 pacientes usuarios de oxígeno domiciliario y aproximadamente un 10% de pacientes que no acuden a control debido a su precaria condición funcional. Durante el año 2009 se visitó aproximadamente al 50% de estos pacientes dos veces por año. Esto mantiene una brecha en el cumplimiento de la visita a todos estos pacientes.

**Lineamiento estratégico:**

Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio portadores de enfermedades crónicas respiratorias.

**4. Diagnóstico:**

Según los resultados obtenidos de los Objetivos Sanitarios planteados para el período 2000 – 2010 a nivel nacional, hubo escasos resultados en cuanto a la disminución de la prevalencia del tabaco: los objetivos no están cumplidos para la población general ni para las mujeres en edad fértil. Para los escolares, sólo se registra un discreto avance, disminuyendo sólo en los escolares de Octavo Básico.

**Lineamiento estratégico:**

Disminuir la prevalencia del tabaco en adolescentes y adultos.

## **PROGRAMA SALUD MENTAL**

El objetivo general es fortalecer intervenciones que involucren a los distintos profesionales del sector, incorporando actividades como, talleres grupales, visitas domiciliarias integrales, charlas de promoción salud mental, grupos de autoayuda, entre otros.

Dentro de los principales objetivos del Programa se encuentran:

- Satisfacer las necesidades de salud mental de la población a través del modelo de salud mental familiar.
- Potenciar actividades de promoción y prevención en salud multidisciplinarias desde una perspectiva de salud familiar, incorporando a la familia como grupo objetivo más que intervenciones a nivel individual.
- Desarrollar actividades enfocadas a los distintos grupos objetivos del Programa de Salud Mental Integral, destacando Infanto-Juvenil, Adultos, V.I..F, Alcohol y Drogas. Incorporando a su vez, a otros subprogramas del consultorio; como lo son Chile Crece Contigo, Cardiovascular, etc.
- Responder a las necesidades de fomento, promoción y prevención de la salud mental.
- Entregar atención oportuna y de calidad a las personas afectadas por trastornos de salud mental.

**Lineamientos estratégicos:**

- Favorecer la participación e Integración de los distintos profesionales pertenecientes a cada sector del Consultorio / CESFAM Eduardo Frei R. con el objetivo de aumentar la capacidad resolutive a las demandas de atención de nuestros pacientes.
- Integrar diferentes niveles de atención a través de reuniones periódicas y desarrollo de protocolos de atención, de referencia y contrarreferencia.
- Desarrollar dispositivos de acuerdo a la demanda de las poblaciones distribuidas territorialmente según los sectores del CESFAM.
- Fortalecer los programas de promoción y prevención en Salud Mental.
- Estimular la participación de los usuarios y sus familias en todas las instancias de trabajo en el CESFAM.

### **PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:**

#### **1. Diagnóstico:**

Inexistencia de un programa de adolescente integral abordado en forma multidisciplinaria.

#### **Lineamientos programáticos:**

- Generar un ambiente de apoyo y confianza para los jóvenes.
- Favorecer espacios de reflexión respecto a la salud sexual y reproductiva.
- Lograr intercambio de experiencias a través de talleres de interés de los adolescentes.
- Que los / las adolescentes por la observación de las vivencias de sus pares dimensionen las consecuencias de sus decisiones.
- Trabajar en conjunto con la Comisión Mixta Salud Educación (COMSE).
- Coordinar con el intersector la reinserción escolar.

#### **2. Diagnóstico:**

Mal nutrición por exceso en gestantes y puérperas

#### **Lineamientos programáticos:**

- Vigilar, evaluar y controlar el aumento de peso excesivo durante la gestación



- Mejorar la alimentación en la embarazada de acuerdo a sus necesidades específicas
- Disminuir el porcentaje de embarazadas con malnutrición por exceso
- Recuperar el peso pregestacional al 6° mes postparto
- Motivar a las gestantes a participar en talleres de alimentación saludable

### **3. Diagnóstico:**

Alto % de madres acuden a control de Puerperio y Recién nacido tardíamente, posterior a los 10 días.

#### **Lineamiento Programático:**

- Realizar el control integral de PP y RN antes de los 10 días de vida.
- Detectar precoz y oportunamente problemas o patologías de la madre y/o su hijo
- Fomentar lactancia materna exclusiva
- Apoyar y estimular el apego.

## **PROGRAMA INFANTIL**

### **1.-Diagnóstico:**

Solo el **31% de los lactantes en control reciben LME hasta los 6 meses**, constituyendo esto un riesgo importante en el desarrollo biológico y afectivo del lactante, esto asociado a madres adolescentes, falta de motivación, bajo conocimiento de la importancia de la lactancia materna, la incorporación al trabajo, etc.

#### **Lineamiento Programáticos:**

- Promover, fomentar y difundir la lactancia materna en lactantes menores de 6 meses.
- Incorporar la participación del padre en el apoyo a la lactancia en los menores de 6 meses
- Fortalecer el trabajo en equipo

### **2.--Diagnóstico:**

Existe un número de 45 niños diagnosticados con Síndrome déficit atencional cuyas familias no cuentan con un apoyo integral multidisciplinario e intersectorial ( salud –educación ) continuo y solidificado para facilitar la integración adecuada a su entorno disminuyendo la disfuncionabilidad familiar.

**Lineamiento Programáticos:**

- Promover la integración del niño con SDA a su entorno escolar y familiar
- Prevenir , pesquisar y derivar en forma oportuna problemas VIF
- Lograr que la familia se incorpore activamente en el proceso y tratamiento menor.
- Garantizar le entrega farmacológica en forma continua
- Lograr un trabajo eficaz y eficiente en coordinación con sector de educación

**3.--Diagnóstico:**

Existe un 9.4% de niños preescolares en estado de obesidad superando lo exigido como cumplimiento de meta que es de un 9.2%, este aumento es creciente constituyendo un riesgo para la salud actual y futura de la población infantil.

**Lineamiento Programático:**

- Mejorar el estado nutricional de los preescolares bajo control
- Promover y difundir hábitos de alimentación saludable en la población Infantil
- Disminuir el riesgo cardiovascular en la población Infantil
- Realizar V.D al 3 % de los preescolares que presentan obesidad.

**PROGRAMA ODONTOLOGICO**

**Diagnósticos:**

- Población menor de 20 años con necesidad de tratamiento integral por alto daño en su salud oral.
- Población gestante con necesidad de tratamiento oral integral para mejorar su territorio oral y prevenir lesiones en sus hijos.
- Imposibilidad de aumentar la cobertura odontológica en la población percapitada del consultorio por la presencia del módulo odontológico JUNAEB.

### **Lineamientos estratégicos:**

- Mejorar y/o mantener la salud bucodentaria de la población focalizando su acción en los grupo priorizados percapitados en nuestro consultorio, los cuales son los menores de 20 años y embarazadas, ya que el programa GES de 60 años se lleva a cabo en otro Centro de Salud de la comuna.

Esto se pretende dirigiendo la atención a los siguientes grupos:

Niños de 18 meses : 80 % de cobertura

Niños de 2 años : 30% de alta odontológica total.

Niños de 4 años : 35 % de alta odontológica total.

Niños de 6 años (Ges ): 70% alta odontológica total

Niños de 12 años: 73% alta odontológica total con 10% como mínimo de educación en el hábito tabàquico

Gestantes : 60% ( 90% DBT en embazadas con Riesgo , 25 % CBT )

- Mejorar la salud bucodentaria en la población mayor de 20 años trabajadora a través de la atención odontológica en horario de 17:00 a 20:00 horas, otorgando las horas a través de la línea 800.
- Mantener la cobertura de atención de Urgencias odontológicas de 100% a través de la atención diurna y con el Sapudent después de las 17:00 horas durante la semana y fines de semana y festivos, en horario de 09:00 a 14:30 horas.
- Recuperar la salud bucodentaria de hombres y mujeres de escasos recursos pero dirigido principalmente a la población perteneciente a Chile Solidario, a través del Programa de Hombres y Mujeres de Escasos Recursos.
- Continuar con el Programa JUNAEB que atiende niños de Kinder ,Prekinder , 1°, 2°,3°, 5°, 7° y 8 ° básico de las escuelas Municipalizadas, de acuerdo a la programación de altas integrales y de mantención, de urgencias y radiografías dentales, realizados a través de un convenio entre la Corporación de Salud y JUNAEB.

Este programa se realiza comunalmente en el Módulo Sonrisa Sana de este Centro de Salud y permite mejorar la cobertura de altas odontológicas totales a la población menor de 20 años, estén o no inscritos en el Centro de salud, ya que trabaja con población escolar cautiva, traída en autobús desde los establecimientos educacionales municipalizados.

### **PROYECTO: TRASLADO MODULO ODONTOLOGICO JUNAEB DESDE EL CENTRO DE SALUD EDUARDO FREI R. HACIA OTRO LUGAR DE LA COMUNA:**

Para que se reconozca el centro de Salud como CESFAM, uno de los requisitos solicitados por el Servicio de Salud Viña del Mar-Quillota es que se debe disponer de una sala de reuniones

multiuso, para poder llevar a cabo talleres, reuniones con la comunidad, educaciones grupales, actividades de estilos de vida saludable, etc.

**Problemas:**

- Actualmente el centro de salud, no cuenta con una sala de reuniones multiuso, requisito para ser reconocidos por el SSVMQ como CESFAM..
- La existencia de sala de clases para la modalidad de atención de acuerdo al programa odontológico JUNAEB, adosada al consultorio, acarrea una serie de incomodidades acústicas y físicas para el resto del equipo de salud, especialmente cuando se traen al consultorio cursos grandes de alumnos y estos no son bien controlados por sus profesores y apoderados acompañantes,
- Existe un riesgo potencial de infección de los menores al transitar por espacios donde se encuentran pacientes enfermos, ya que el módulo está adosado y dentro del centro de salud.
- Insatisfacción usuaria ante la poca disponibilidad de horas odontológicas, especialmente para el adulto mayor, ya que las atenciones están dirigidas principalmente a los menores de 20 años, GES 6 años y gestantes, y cursos de JUNAEB con un alto contenido de contaminación acústica.

**Propuesta:**

Trasladar el módulo Sonrisa Sana a otro sitio físico fuera del consultorio, para ello se propone arrendar una casa contemplando una remodelación para habilitar 4 box individuales de atención odontológica.

REMODELACION CONSIDERA:

04 BOX INDIVIDUALES (01 DE ELLOS DE AISLAMIENTO PARA PACIENTES DE DIFICIL MANEJO).  
 01 BOX DOBLE PARA TRABAJO A SEIS MANOS.  
 CEPILLERO PARA 3 PACIENTES SIMULTANEOS  
 SALA DE ESPERA.  
 30 BUTACAS  
 BAÑO PARA DISCAPACITADOS.  
 VESTIDORES.  
 BANO PERSONAL.

CONSIDERA DEMOLICION DE TABIQUERIA INTERIOR Y REDISTRIBUCION DE ESPACIOS EN PERFILES DE ALUMINIO CON VIDRIO ESMERILADO. REDISEÑO DE TODAS LAS REDES DE AGUA Y AIRE DEL RECINTO.

MOBILIARIO CLINICO, ADMINISTRATIVO, SALAS DE ESPERA, BAÑOS, LOCKER, ARCHIVO CLINICO:

COSTO                   \$       15.000.000.-

DEMOLICION Y CONSTRUCCION DE ESPACIOS INTERIORES, PISO EN PORCELANATO:

COSTO                   \$       48.000.000.-

**EQUIPAMIENTO CLINICO:**

INCLUYE SILLONES DENTALES, PIEZO ELECTRICO, TURBINA, MICROMOTOR, LED INCLUIDOS EN EL BRACKET.

SISTEMA DE ELIMINACION DE RESIDUOS EXIGIDOS POR MINSAL.

COSTO \$ 9.000.000.- CADA EQUIPO

EQUIPOS COMPUTACIONALES (INTERPENTIUM 4 HT MARCA DELL, 250 G DISCO DURO, 3 G RAM, MONITOR PANTALLA PLANA HP L1706, UN TECLADO Y MONITOR), 1 IMPRESORA EPSON STYLUS C110

COSTO \$ 1.200.000.-

TELEVISOR CON DVD SALA DE EDUCACION ( 32 PULGADAS PANTALLA PLANA Y DVD SAMSUNG):

COSTO \$ 280.000.-

TOTAL (NO INCLUYE SILLONES DENTALES)

\$ 64.480.000

Por lo tanto, para cuatro box de atención, incluyendo la remodelación, equipamiento mobiliario y sillones con las especificaciones técnicas del MINSAL para la posterior acreditación se propone la inversión de :

**\$ 100.480.000.-**

**C: PLAN DE ACCION CESFAM VILLA ALEMANA CENTRO.**

**Diagnóstico y proyección 2011 Sector Amarillo: Peña Blanca**

El sector de Peña Blanca es uno de los más extensos geográficamente hablando, ya que comprende grandes extensiones de terreno en su zona rural. Por otra parte esta extensión territorial permite tener la menor densidad poblacional de la comuna; así se aleja del hacinamiento, logrando mejores condiciones de vida en los estratos socioeconómicos más bajos. El hecho que el grupo etáreo más predominante sea el adulto, permite definir la existencia de una mayor actividad y dinamismo poblacional, fuerza laboral y mayor mano de obra. En concomitancia a esto encontramos una significativa cantidad de población de adultos mayores, cuya característica sociocultural es la pasividad y cuya necesidad fundamental es la necesidad de cuidado de este grupo etáreo. El grupo etáreo más disminuido son los adolescentes. Con esto nos permitimos conceptualizar un sector de transición, proyectando un aumento de adolescentes y de adultos mayores, manteniéndose una población diversa y heterogénea, con las múltiples necesidades que cada ciclo vital requiere.

<b>POBLACION DESCRITA POR GRUPO ETAREO SECTOR AMARILLO</b>			
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL USUARIOS</b>
Población Infantil	948	964	1912
Población Adulta	2648	3298	5946
Adultos mayores de 65 años y más	824	1215	2039
<b>TOTAL</b>	<b>4420</b>	<b>5477</b>	<b>9897</b>

Es importante mencionar la carencia de jardines infantiles pertenecientes a JUNJI, ya que se cuenta con sólo uno para la población del sector. Además está la necesidad de conciliar de mejor manera la unión de lo urbano con lo rural, ya que encontramos sólo un colegio perteneciente a la Corporación Municipal de un total de ocho para el sector.

Por otra parte, se dispone de una amplia cobertura de líneas de transporte, sin embargo, sorprende que al interior de las zonas rurales no existan recorridos, mayor énfasis adquiere acercar la salud a los sectores rurales en forma prioritaria, como asimismo sectores urbanos que presentan índices de pobreza elevados y tomas de terreno ilegales.

Dentro de los elementos protectores de este sector está la presencia con de una gran variedad de clubes deportivos, centros de madre, clubes de adulto mayor y cuya proyección para el año 2011 consistirá en generar a través de éstas intervenciones preventivas hacia la población, especialmente en el ámbito de :

Estilos de vida saludable, salud del adulto mayor, fortalecimiento del trabajo comunitario.

### **PROYECCION 2011.**

- Mantener y mejorar a través de la educación comunitaria los indicadores de adherencia y compensación de las patologías cardiovasculares del adulto y del adulto mayor.
- Fomentar la participación comunitaria a través de la participación en el Consejo Local de Salud.
- En el ámbito psicosocial es importante considerar los indicadores de la salud mental del sector, ya que da una mirada y un diagnóstico hacia la calidad de vida de los usuarios, las patologías más prevalentes están asociadas a depresión y ansiedad, y cuya situación nos permite inferir que el intervenir en las variables de asociatividad, trabajo de red, integración comunitaria mejorarán esos indicadores.

En el proceso de transformación, el Centro de Salud de Villa Alemana, partirá definiendo sus tres sectores programáticos con sus respectivos diagnósticos participativos y planes de acción acotados a cada sector. Estos son tres sectores que a continuación se detallan:

**DIAGNOSTICO SECTOR AZUL: VILLA ALEMANA CENTRO NORTE**

El Sector designado comprende principalmente el Área Centro-Norte de Villa Alemana , comprendiendo como limite sur la Av. Valparaíso principalmente , Norponiente calle Aranda , Limite poniente colindando con Belloto , y área Nororiente calle Prat próxima a Hospital de Peña Blanca, gracias a la cesión de 40.000 metros de terreno, hecha por don Buenaventura Joglar. La cual persiste en su localización hasta la fecha, conservando aun la torre del vigía de vías

**Datos Demográficos**

**Sector V.Alemana Centro:**

Conforme población Inscrita en sector de Villa Alemana Centro, esta corresponde a: 9.992 habitantes (25,2% del total de inscritos en el establecimiento)

Estando la población inscrita distribuida en:

<b>POBLACION DESCRITA POR GRUPO ETAREO SECTOR AZUL</b>			
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL USUARIOS</b>
Población Infantil	771	870	1641
Población Adulta	2898	3270	6168
Adultos mayores de 65 años y más	1026	1157	2183
<b>TOTAL</b>	<b>4695</b>	<b>5297</b>	<b>9992</b>

**CARACTERISTICAS RELEVANTES DEL SECTOR**  
**( Comparativas a los restantes sectores de la comuna)**

- Mayor numero de colegios particulares -, subvencionados ,
- Mayor numero de Hogares de Ancianos



- Mayor numero de Adultos postrados ( conforme información estadística proporcionada por Programa de Postrados del Consultorio Periférico de Villa Alemana)

### **DIAGNOSTICO**

Alta prevalencia de adultos mayores en el Sector de Villa Alemana Centro sin jerarquización de necesidades y / o requerimientos propios a su características evolutivas

### **OBJETIVOS**

#### **A CORTO LAZO**

- Identificación de población adulta mayor en el Sector de Villa Alemana Centro
- Identificación de necesidades del grupo de adultos Mayores del Sector Villa Alemana Centro

- 

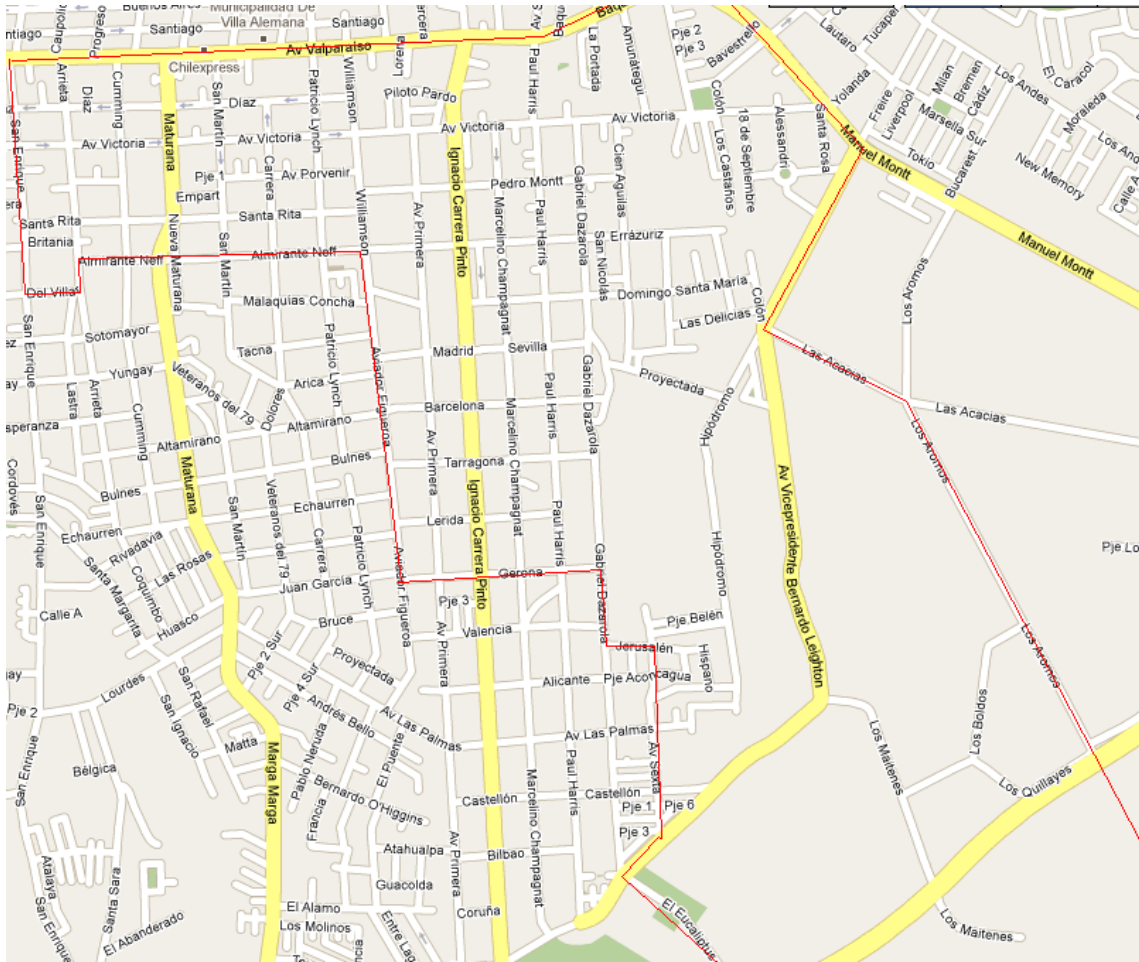
#### **A MEDIANO PLAZO**

- Jerarquización de las Necesidades de los Adultos mayores del sector Villa Alemana Centro
- Priorizar según factibilidad resolutive , las necesidades jerarquizadas de los Adultos Mayores del Sector Villa Alemana Centro

### **ACCIONES**

- Reuniones con Juntas vecinales del Sector Villa Alemana Centro
- Reunión con Hogares de Ancianos
- Reunión con Clubes de Adultos Mayores
- Trabajo multidisciplinario en conjunto con entidades comunales
- Trabajo participativo entre CESFAM y entidades comunitarias

### **DIAGNOSTICO DE SALUD DE SECTOR ROJO VILLA ALEMANA CENTRO SUR.**



## POBLACION DESCRITA POR GRUPO ETAREO SECTOR ROJO

DESCRIPCIÓN	HOMBRES	MUJERES	TOTAL USUARIOS
Población Infantil	964	1087	2051
Población Adulta	3187	3594	6781
Adultos mayores de 65 años y más	763	860	1623
<b>TOTAL</b>	<b>4914</b>	<b>5541</b>	<b>10455</b>

## La red intersectorial está compuesta de:

### Red de educación:

- Liceo tecnológico de Villa Alemana.
- Escuela básica latina Inés Gallardo Orellana.
- Escuela el buen camino.
- Colegio Nuevo Chileno Británico.
- Colegio Alexander Fleming.
- Escuela particular fray Luis Amigo.
- Colegio Buckingham
- Colegio Gherardelli.
- Maturana School.
- Jardín infantil Nubesol.
- Scuola Italiana Girolamo Longhi.
- Colegio Champagnant
- Jardín infantil estrellita.
- Jardín infantil Los Gorriones.
- Jardín infantil Gulliver.
- Jardín Infantil Ayelen.
- Colegio de lenguaje Everito

### Transporte Público.

- **MERVAL:** tres estaciones colindantes con el límite norte del sector: **La concepción, Villa Alemana y Sargento Aldea**, está última genera fácil acceso al consultorio de todas las personas que residen cercanos a dichas estaciones.

#### LÍNEA 304

El horario del primer micro en salir es de las 5:30 horas, y la última es a las 21:15 horas. Esto es de Lunes a Sábado.

Los Domingos y festivos, la primera micro en salir es a partir de las 6:00 horas y la última a las 22:00 horas.

El recorrido de ida y vuelta es:

Ignacio Carrera Pinto- Errázuriz – Cien Águilas – Victoria – pasando por el Servicentro Shell de Peña Blanca – Troncal hasta 5 Oriente.

(El regreso es lo contrario).

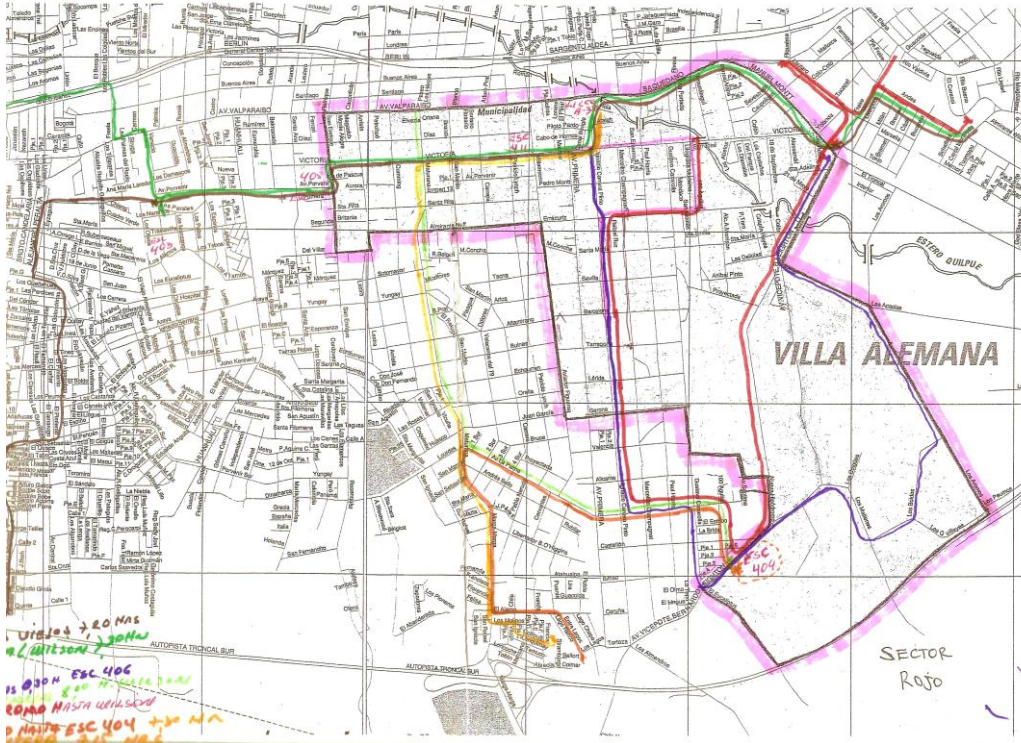
#### LÍNEA 301

Sale desde Las Acacias- Hipódromo – Victoria – Ignacio Carrera Pinto – Troncal.  
(El regreso es lo contrario).

Terminal de colectivos:

Solo existe el que está frente al Supermercado Santa Isabel, del Centro de Villa Alemana. Estos presentan recorridos informales dentro del sector, los cuales son a pedido del usuario, lo que hace impredecible su frecuencia y recorrido.

**Recorridos Transporte escolar municipal en el sector:**



**Recorridos municipales existentes:**

- Bus de troncos viejos (07:20 hrs)      bbb
- Bus Las Vegas Wilson (07:30 hrs)      bbb
- Bus Las Parcelas (08:30 hrs)            bbb
- Bus Maturana (8:00 hrs)                bbb
- Bus Hipodromo Wilson                    bbb
- Bus Peumo – Esc. 404 (07:30 hrs)      bbb
- Bus La Frontera (07:15 hrs.)          bbb

**Servicios Básicos:**

Se definen para este sector un total de 4192 familias, las cuales informaron al momento de su inscripción:

**Agua potable:**

No dispone:                      44                      1.04%

No informado:	1343	32.03%
Con agua potable:	2647	63.14%
Por acarreo:	158	3.76%

**Electricidad:**

Sin electricidad:	580	13.8%
Con electricidad:	2745	65%
No informado:	867	20.6%

**Eliminación de excretas:**

Letrina:	8	0.2%
No disponible:	31	0.7%
No informado:	1330	31.7%
Pozo negro:	387	9.2%
WC a alcantarillado:	2377	56.7%
WC a fosa séptica:	54	1.2%

**Combustible:**

Carbón:	2	0.04%
Gas:	2862	68.2%
Leña:	6	0.14%
Parafina:	1	0.02%
No informado:	1321	31.5%

**Ingresos:**

Definido por tramos de ingresos mínimos mensuales (\$ 165.000).

Menor o igual al ingreso mínimo:	1306	31.15%
Entre 1 a 2 ingresos mínimos:	900	21.46%
Entre 2 a 3 ingresos mínimos:	323	7.7%
Entre 3 a 4 ingresos mínimos:	129	3.07%
Sobre 4 ingresos mínimos:	136	3.24%
No informado:	1396	33.03%

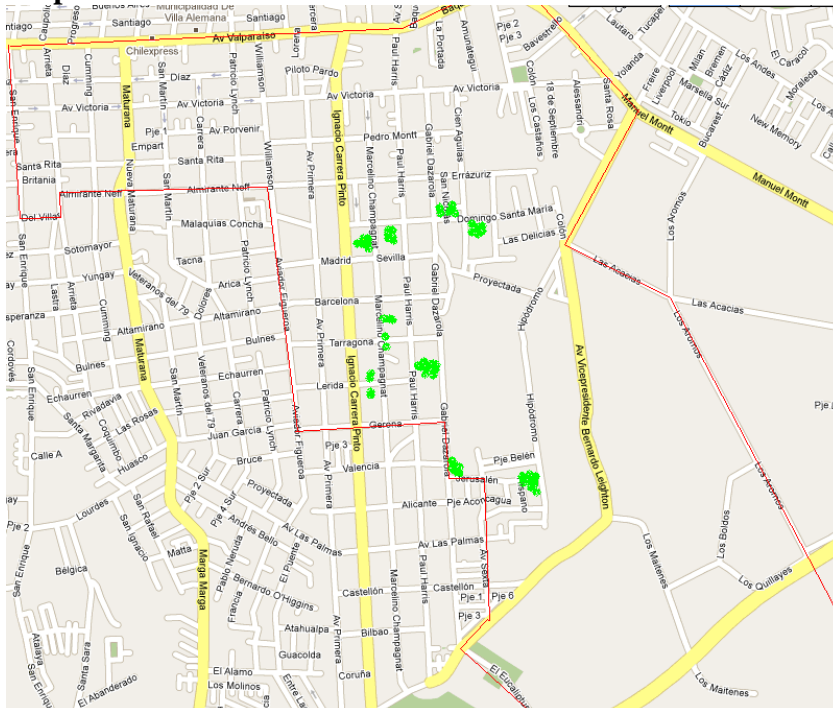
**Area Ambiental:**

- Existen numerosos microbasurales no autorizados, dentro del sector asignado y colindante con viviendas e incluso a un Jardín infantil “los gorriones”. Concentrándose estos entre el cuadrante de las calles: Santa Maria, Paúl Harris, Gerona y Avenida Primera. Dicha

situación estaría autogenerada por la comunidad, así como la ausencia de cierres perimetrales de extensos sitios eriazos.

- Debido a lo anterior es común la presencia de roedores, perros vagos y moscas colindantes a los microbasurales con los consiguientes riesgos sanitarios.
- Presencia de una población canina vaga y/o tenencia irresponsable de estos mismos, los cuales se encuentran en regulares condiciones de salud, generando plagas estacionales como las garrapatas.
- Escasa pavimentación de las calles, lo cual origina material particulado inhalado en periodo estival, y en invierno provoca altos índices de humedad ambiental incidentes en la salud respiratoria de la población.

### Mapa de microbasurales:



### Servicios Públicos:

No tienen presencia en el sector.

El área de salud se ve representada por la avanzada de salud existente en el sector.

### Seguridad ciudadana:

Lamentablemente, es considerado el sector de mayor riesgo delictual de los asignados a Consultorio Periférico. No existiendo la presencia de carabineros dentro del área, la cual se limita a acudir en casos de llamados de urgencia, y algunas rondas de carácter preventivo. El sector se ha caracterizado por concentrar altos índices de delincuencia asociados principalmente al tráfico y consumo de drogas, los cuales han reclutado familias y sectores vecinales en forma importante.

El plan cuadrante de carabineros correspondiente al sector corresponde al N° 20 y 21. Además las dependencias de PDI se encuentran inciertas en el sector, en calle Victoria.

### **Organizaciones comunitarias territoriales:**

#### **Juntas de vecinos:**

- Aviador Figueroa (en receso).
- Casas del Parque.
- Don Cristóbal Colón.
- Esperanza.
- Fortaleza.
- Gerona.
- González Pacheco.
- Gumercindo Norte (en receso).
- Ignacio Carrera Pinto (en receso)
- Los Almendros.
- Palermo.
- Pje. Bavestrello.
- El Progreso.
- Unión Gumercindo.
- Villa Germania.
- Villa Paúl Harris.

#### **Otros:**

- UNCO Folklore
- UNCO Clubes de Adulto Mayor.
- UNCO Padres y Apoderados.

### **Vivienda:**

**Material de la vivienda:**

Desechos:	2	0.04%
Ladrillo:	137	3.26%
Madera:	751	17.9%
Mixta:	692	16.5%
Sólida:	1258	30%
No informado:	1351	32.2%

**Tenencia de la vivienda:**

Allegados:	446	10.6%
Arriendo:	455	10.8%
Cedida:	224	5.3%
Dividendo:	232	5.5%
Propia:	1487	35.4%
No informado:	1346	32.1%

**Tipo de vivienda:**

Casa:	2611	62.2%
Depto:	97	2.3%
Mejora/mediagua	184	4.3%
No informado	1295	30.8%

**Diagnostico de salud del Sector:****➤ Programa cardiovascular:**

Actualmente se encuentran bajo **control médico, excluyendo control enfermera** al 14/06/2010 las siguientes patologías:

	<b>Compensados</b>	<b>Descompensados.</b>	<b>Total</b>
<b>Hipertensos:</b>	895	32	927
<b>Diabéticos:</b>	166	17	183
<b>Dislipidemicos:</b>	182		182

**➤ Programa IRA:**

Este sector concentra la mayor cantidad de crónicos respiratorios del programa, así como el mayor numero de ingresos por patología aguda respiratoria del consultorio Periférico. Además de presentar las patologías y reagudizaciones de mayor riesgo vital asociado a las condiciones socio ambientales del sector asignado.



**Patología Respiratoria bajo control:**

**Asma:** 14  
**SBOR:** 13

**Controles realizados por medico IRA:**

**Asma:** 46  
**SBOR:** 15  
**Rinitis Alérgica:** 31

**Ingresos Kinésicos a sala IRA:**

**SBO:** 123  
**Neumonía:** 54  
**IRA alta:** 57  
**Asma:** 39

**Hospitalizaciones Abreviadas: 73**➤ **Programa de la Mujer:****Gestantes:**

La mayor concentración de embarazos de la población asignada a consultorio Periferico se encuentra en este sector. Siendo el embarazo adolescente un 22.7% del total, donde además se concentra el riesgo psicosocial en un 44%.

Estado nutricional	-15	15-19	20-24	25-34	35-44	45 y +	Total
Obesa	-	2	5	13	5	-	25
Sobrepeso	-	3	7	10	4	-	24
Normal	-	9	10	5	5	-	29
Bajo peso	1	5	2	2	-	-	10
Total	1	19	24	30	14	-	88
C/ riesgo psicosocial	1	16	6	10	5	-	38

➤ **Programa infantil:**

**Población bajo control Control Sano:**

Existe actualmente en el sector un total de 295 varones y 247 mujeres bajo control que representan un total de 542 individuos y un 37% del total de población bajo control, siendo este sector con el mayor porcentaje de demanda del programa infantil.

**Subprograma de epilepsia 2006-2010:**

La existencia actual es de 2 menores de 15 años, correspondiendo al 20% del total de población bajo control del subprograma.

Existe además un total de 11 menores de 15 años que han egresado del programa de epilepsia del sector, siendo estos un 18.6% del total de egresos del subprograma.

**Déficit atencional:**

Existen actualmente 27 pacientes bajo control médico por déficit atencional, los cuales corresponden al 44% del total de ingresados. Concentrándose en este sector un factor de riesgo social a largo plazo que impacta en los procesos educativos y de entorno social.

**Evaluaciones de radiografías de pelvis 2009:**

Se detectaron 20 casos de displasia de cadera en el sector, correspondiendo al 29.4% del total de displasias detectadas en Consultorio Periférico.

**Distribución de Jornadas:**

<b>PROFESIONAL</b>	<b>Nº HORAS SEMANALES</b>
MEDICO	88
ENFERMERA	66
MATRONA	44
ASISTENTE SOCIAL	22
NUTRICIONISTA	22
PARAMEDICO	176
ADMINISTRATIVO	44
PSICOLOGO	44
ODONTOLOGO	44
KINESIOLOGO	-
CHOFER	-
AUX. SERVICIOS	44

## LINEAMIENTOS PROGRAMATICOS:

### *Lineamientos Estratégicos Programa Infantil Consultorio Villa Alemana*

1. Fortalecer la creación o mantención de un vínculo seguro entre el niño o niña y la madre, padre o figura significativa en el cuidado.
2. Detección oportuna de niños y niñas con rezago y déficit en su desarrollo integral.
3. Detener el aumento de la prevalencia de obesidad en la población de niños y niñas menores de 6 años.
4. Brindar atención integral y oportuna a niños y niñas con sospecha de trastornos hiperquinético y de la atención.
5. Aumentar el porcentaje de padres de niños menores de 1 año que participan en el control de salud de su hijo.
6. Aumentar el % de Lactancia Materna exclusiva hasta los 6 meses de vida de los niños bajo control.

Matriz programática de apoyo al desarrollo biopsicosocial en niños de 0 a 6 años.

#### Objetivos generales:

- Fortalecer de manera integral el desarrollo del niño y niña
- Potenciar el fortalecimiento de los factores protectores del desarrollo integral del niño y niña.
- Realizar una pesquisa oportuna de los niños que se encuentran con déficit del desarrollo psicomotor.
- Realizar una pesquisa oportuna de aquellos niños que se encuentran en situación de riesgo de desarrollo psicomotor.
- Que los niños con déficit del desarrollo psicomotor se incorporen a la sala de estimulación.
- Fortalecer y proporcionar buenas prácticas sobre estilos de crianza, con enfoque directo a la población vulnerable.
- Fortalecer el apego del binomio Madre/hijo (a).

- Fortalecer la Lactancia Materna exclusiva durante los 6 primeros meses.
- Realizar rescate de la Lactancia Materna.

## **PROGRAMA ADULTO – ADULTO MAYOR –ERA:**

Tomando en cuenta que el programa del adulto incluye a 3 subprogramas se han dividido las orientaciones en base a los 3 ítems.

### **I PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR**

#### **Directrices:**

a) Transversalidad: basándose en las Orientaciones del MINSAL se mantendrán y se promoverá la transversalidad del programa, para que puedan acceder los usuarios de los 4 sectores, por lo que se incluirán los jefes de sector en las reuniones y en las decisiones de estrategias locales y cortoplacista del subprograma.

b) Orientar las evaluaciones de los pacientes, con una visión de medicina familiar, para así seguir trabajando multiprofesionalmente.

#### **Proyectos:**

a) Desarrollar protocolos de atención en todos los ámbitos de la atención primaria, con el fin de elaborar un “Manual de guía clínicas Gerontológicas de la Atención Primaria“ orientado al uso de alumnos de pregrado y al conocimiento del personal de salud que ingresa a trabajar en nuestra institución.

b) adquisición de Sillón Dental, un equipo humano ad-hoc para uso exclusivo del adulto mayor, quienes tienen gran necesidad de atención dental, lo cual permitiría poder postular proyectos de atención a dicho grupo etáreo, que no se encuentran en las orientaciones programáticas del MINSAL (mayores de 65 años).

c) Promoción de Salud: Mantener actividades de promoción que han tenido gran éxito en años anteriores.

- Caminatas saludables (3).
- Olimpiadas del Adulto Mayor (1).
- Clausura anual de los Programas del Adulto Mayor de la comuna (1).

### **II PROGRAMA CARDIOVASCULAR Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.**

#### **Directrices:**

- a) Transversidad: Dado que el programa debe incluirse en los 4 sectores, para lo cual el equipo debe interactuar con los equipos del sector. Se propone tener al menos 132 horas profesionales para cubrir la atención cada vez más creciente de pacientes portadores de esta patología.

- b) Mantener y potenciar Poli de insulino-requiere-ntes. Atención especializada por internista con capacitación en Diabetes.
- c) Implementación de atención nutricional grupal, para promover educación en hábitos alimenticios saludables y específicos para pacientes con patologías crónicas. (HTA, DM, IRC, dislipidémicos)

**Proyectos:**

- a) Implementación de atención podológica integral crear sala de atención podológica para pacientes tanto diabéticos (GES) como otros usuarios no portadores de la patología específica.
- b) Implementación unidad de curación avanzada para pacientes portadores de lesiones (heridas y úlceras) que requieran tratamiento especial, para evitar complicaciones mayores que impliquen mayores gastos a la red de salud.

**III SALA ERA**

**Directrices:**

- Transversalidad: Atención transversal de sectores del Consultorio Villa Alemana, para incorporarse a la modalidades a de medicina familiar.
- Implementar Educación Grupal de pacientes con patologías respiratoria crónica, con el fin de evitar complicaciones y detener progresión de la enfermedad.

**Proyectos:**

Fortalecer la Educación Antitabaco, coordinando con los distintos sectores la educación y la asistencia psicológica que requieren éstos pacientes para terminar con el mal hábito tabaquito, que genera tanta patología y gasto posterior a la red de salud

**PROGRAMA IRA:**

**LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DE ESTE PROGRAMA SON**

- Disminuir la mortalidad infantil por neumonía
- Disminuir las hospitalizaciones por SBO
- Contribuir al Manejo adecuado y oportuno del SBO, asma y rinitis alérgica.
- Fortalecer el desarrollo de prácticas de autocuidado de las familias en el área de la salud respiratoria

**PRINCIPAL LÍNEA DE DESARROLLO**

Implementación de Sala IRA, la cual está centrada básicamente en controlar y tratar la patología

respiratoria aguda obstructiva y crónica que requiere del consumo de fármacos inhaladores y de prestaciones kinésicas que están a cargo del profesional Kinesiólogo y médico IRA.

## **PROGRAMA SALUD MENTAL**

### **Objetivos Sector Amarillo**

- Identificar y conocer los factores de riesgo condicionantes en la salud mental presentes en la comunidad.
- Identificar y conocer los factores protectores condicionantes en la salud mental presentes en la comunidad.
- Instaurar una modalidad de trabajo centrada en la familia como unidad indivisible y preferir la instancia de abordaje desde su propio domicilio como contexto central de la red en la que se inserta.
- Crear instancias de conocimiento y abordaje lo más acotadas posibles en cuanto a las agrupaciones de usuarios para los trastornos en salud mental, apoyándose en las unidades vecinales, por ejemplo: talleres, grupos de autoayuda.
- Crear instancias de consejería familiar para diversas temáticas referidas al ciclo vital familiar.
- Capacitar a usuarios claves en las unidades vecinales para apoyar la promoción de estilos de vida saludables en coherencia con su contexto vital.
- Identificar, diagnosticar e intervenir los trastornos de salud mental desde un abordaje familiar – sistémico, y siempre con una perspectiva biopsicosocial e integrativa.

### **Objetivos Sector Rojo**

- Generar espacios de cercanía con los Presidentes y Directivas de las Juntas de Vecinos con la finalidad de acercarse a las necesidades de Salud de la comunidad.
- Realizar actividades comunitarias in situ de promoción y prevención de problemas psicosociales.
- Priorizar actividades de prevención sobre consumo de alcohol y drogas.
- Capacitar en forma mensual a la comunidad sobre diversas temáticas de Salud Mental (manejo de la depresión, del paciente con demencia, estimulación de la memoria, técnicas de manejo conductual en niños con trastornos negativista desafiante, etcétera).
- Generar grupos de autoayuda
- Realizar Visitas Domiciliarias Integrales en familias con riesgo psicosocial.
- Realizar consejerías familiares.
- Integrar a la familia de pacientes en tratamiento por trastornos de salud mental
- Entregar atención prioritaria a adultos mayores y personas con diagnóstico de VIF.
- Diagnosticar y realizar tratamiento biopsicosocial a pacientes con alteraciones psiquiátricas.

### **Objetivos Sector Azul**

- Establecer una relación de cercanía con directivos de centros comunitarios del sector, juntas de vecinos, clubes, iglesias, escuelas u otras organizaciones relevantes con el fin de coordinar actividades en el área de salud mental de acuerdo a las necesidades y requerimientos del área específica.
- Realizar actividades de promoción y prevención en salud mental en los espacios comunitarios, priorizándose las relacionadas con consumo de alcohol y drogas, autocuidado, estilo de vida saludables, resolución de conflictos, ciclo vital ( v.gr. talleres

para adolescentes), estilos de crianza eficaces, trastorno por déficit atencional, cuidado del adulto mayor, entre otros, a través de talleres o reuniones de psicoeducación en conjunto con otros profesionales.

- Realizar visitas domiciliarias integrales.
- Efectuar consejerías familiares in situ o en consultorio
- Generar grupos de autoayuda en los diferentes temas; incentivar en adultos mayores la integración y la participación en actividades de la comunidad ya sea generales o dirigidas a ellos.
- Pesquisar el consumo riesgoso de alcohol y otras drogas en jóvenes y adultos a través de entrevista y aplicación de encuesta AUDIT a toda persona que solicite atención psicológica con el fin de ofrecer consejería a él y a su grupo familiar o de pertenencia a modo de prevención. A partir de esto, y unido a las actividades in situ, validar el consultorio como centro de inicio de tratamiento para este tema.
- Integrar a la familia en el tratamiento de la persona con problemas de salud mental, especialmente adultos mayores.
- Identificar, diagnosticar e intervenir en los problemas de salud mental que las personas solicitantes presenten desde una perspectiva biopsicosocial y con un abordaje integrador de la familia y la comunidad.

### **Lineamiento Estratégico de Trabajo Servicio Social Centro de salud Villa Alemana.**

Se trabajará en la línea de la promoción de la salud en los ámbitos de estilos de Vida Saludable y el Consumo Abusivo del Alcohol, a través de dos proyectos:

1. Taller itinerante de estilos de vida saludables:



En respuesta al imperativo de realizar actividades de promoción de la salud para lograr el compromiso de individuos, familias, grupos y comunidad en el autocuidado de la salud a través de estrategias tales como: participación social, educación en salud, intersectorialidad, cuidado del medio ambiente, se estima necesario implementar actividades que aborden las condicionantes de la Salud en distintos sectores de la comuna, invitando a participar a distintos grupos comunitarios, coordinando los esfuerzos con otros sectores o instituciones.

Para lograr lo anterior, el servicio social se propone la realización de un taller de promoción de estilos de vida saludable en cada sector correspondiente al centro de salud, desarrollándose contenidos educativos, demostraciones, concursos, se realizará en tres sesiones de trabajo, abordando condicionantes de salud como: alimentación saludable, actividad física, entorno saludable, entre otros.

Recursos humanos: institucionales e intersectoriales.

Recursos financieros: institucionales.

Tiempo: 2 talleres semestrales.

Otra actividad importante de considerar es la continuidad del Club Ecológico Multifamiliar para personas dependientes de alcohol y/u otras drogas y familiares, con la finalidad de incentivar en estilo de vida saludable y mantener la abstinencia, como también difundir este modelo en la comunidad.

Además de lo señalado anteriormente, es necesario mencionar la participación social y a la intersectorialidad a través de instancias como el concejo local de salud, comisión mixta Salud/Educación.

También considerar la participación en redes como: red intersectorial de prevención de VIH-Sida, Chile Crece Contigo, etc.

## **PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:**

### **Lineamientos básicos del Programa de SSRR:**

La SSRR es un derecho de todas las personas, por lo cual se dará énfasis en la libre elección informada de cada pareja para decidir con libertad y responsabilidad el n° de hijos y el espaciamiento de estos.

- Énfasis en promoción y prevención en la salud a través de educación a nuestra población.
- Orientar a la familia para ejercer una paternidad y maternidad responsable, lo que permita embarazos deseados, partos de bajo riesgo y recién nacidos sanos.
- Cumplimiento integral del sistema de protección a la primera infancia (CHCC), durante el periodo de gestación y peri natal.

- Consejerías familiares con el objeto de orientar a las familias en la elección del método anticonceptivo más adecuado.
- Consejerías a familias de riesgo o con hijos adolescentes para orientar en la prevención de conductas de riesgo para ITS, VIH y embarazo no deseado.
- Visita domiciliaria integral a las familias de mayor riesgo.
- Prevención de situaciones de riesgo en SSRR.
- Promoción en conductas de autocuidado en SSRR, en conjunto con el equipo multidisciplinario de cada sector
- Reuniones de Coordinación para estudios de familia por sector, en conjunto con los otros programas.
- Capacitación del equipo de salud en SSRR
- Evaluación trimestral general y por sector, del cumplimiento de metas, objetivos y programa.

### **PROYECTO A MEDIANO PLAZO**

Objetivo: Fomentar conductas responsables en la población adolescente con el fin de que asuman una sexualidad sin riesgos

- Objetivos Específicos :
  - Prevención del embarazo adolescente
  - Prevención del embarazo no planificado
  - Prevención de ITS y VIH / SIDA
- Acciones:
  - Información y educación permanente
  - Fortalecer acciones de fomento y promoción de la salud
  - Generar estrategias de información y atención según necesidades de la población adolescente

Capacitación al equipo de salud en la problemática del adolescente

## PROYECTO CLINICA DE LACTANCIA CONSULTORIO DE VILLA ALEMANA

### Objetivo General:

Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses

### Objetivos específicos:

- Fomentar el apego
- Favorecer la nutrición del niño
- Favorecer el sistema inmune del menor de 6 meses
- Reducir el numero y severidad de infecciones
- Ofrecer apoyo profesional y emocional a las madres que tengan una lactancia dificultosa con el fin de lograr que esta sea exitosa
- Lograr una correcta técnica de lactancia
- Lograr correcta extracción y conservación de la leche
- Reducir en las madres el riesgo de cáncer de mama y ovario

### Población objetivo:

- Puérperas y sus recién nacidos pertenecientes al consultorio de V. Alemana.

### Contenidos.

- Beneficios de la lactancia exclusiva
- Técnica de lactancia
- Técnica de extracción y conservación de la leche
- Vínculos Primarios y Apego seguro

### Actividades:

Sesiones educativas personalizadas

- Recursos necesarios:
- Recursos humanos: Matronas, Nutricionista , Estudiantes de Obstetricia y Puericultura.
- Recursos materiales: Sala destinada exclusivamente a la clínica de lactancia con la implementación necesaria.

## **PROGRAMA ODONTOLOGICO:**

### **Diagnóstico:**

- Se realiza la atención odontológica integral de los niños y adolescentes menores de 20 años con énfasis en los grupos priorizados por el Servicio de Salud: 2 años, 4 años, 6 años, 12 años, embarazadas y adultos en riesgo del Programa Cardiovascular.
- Control odontológico del niño sano, con énfasis en la prevención y educación a la madre.
- Atención de adultos mayores pertenecientes al Programa Gerontológico

- Atención en horario vespertino de la población mayor de 20 años
- Desarrollo del Programa Hombres y Mujeres de Escasos Recursos que consiste en atención odontológica integral a pacientes mayores de 15 años en riesgo social mayoritariamente pertenecientes al Programa Chile Solidario.
- Ejecución del Programa Resolución de Especialidades: Prótesis Removible donde se atiende a pacientes entre 15 y 64 años que requieran de prótesis removible y el Programa de Endodoncia donde se realizan tratamientos endodónticos en dientes anteriores y posteriores.
- Atención de especialidades odontológicas: atención de ortodoncia donde se realizan tratamientos ortodónticos con aparatología fija y removible a niños y adolescentes y la atención de Cirugía oral donde se realizan cirugías bucales tanto de tejidos duros como blandos en el pabellón de de cirugía menor.
- El consultorio periférico cuenta con la mayor cantidad de población de la comuna respecto de los otros consultorios y por consiguiente con las metas más altas. Sin embargo, sólo cuenta con tres clínicas odontológicas para el cumplimiento de todas la metas propuestas, más la clínica de Posta Las Américas lo cual ha sido igual desde la década de los años 70 cuando ciertamente la población era mucho menor. Además, se redujo la atención de una clínica de 44 a 20 horas semanales lo cual indudablemente ha repercutido negativamente en la consecución de metas. La norma señala que debe haber un odontólogo por cada 5.000 habitantes; sin embargo actualmente en el consultorio periférico es de un odontólogo por cas 14.459 habitantes lo cual triplica la norma.
- Este año se ha llegado a una situación límite ya que se ha debido sobrecargar enormemente la atención de los profesionales en pro de consecución de metas lo cual ha generado un gran estrés laboral. Cada año se pide aumento en la cobertura, no obstante, con los pocos recursos es poco probable que se pueda efectuar un aumento en la cobertura. Resulta fundamental la implementación de una nueva clínica y contratación de al menos un odontólogo por 44 horas para poder acercarnos a la norma y poder cumplir con las metas propuestas.
- Para la atención de adultos, que hasta el año 2010 representaba una población de 40.376 pacientes, sólo hay atención de un profesional lo cual representa 456 horas semanales, es decir 180 horas mensuales lo cual es extremadamente insuficiente. Además, no hay atención los días sábados lo cual disminuye la posibilidad de atención de la población trabajadora. Esto ha generado un malestar generalizado de la población existiendo una brecha extremadamente grande lo cual se puede confirmar en SOME con el gran número de rechazos de horas para atención adulta. Resulta fundamental mantener horas de atención en horario vespertino y considerar la reimplementación de la atención de los días sábados.

### **Lineamientos estratégicos**

- Aumentar la atención integral de la población infantil y adolescente menor de 20 años con énfasis en los grupos priorizados: 2, 4, 6 y 12 años coordinado con el Programa Infantil y con los colegios de la comuna con un enfoque de Salud Familiar.
- Aumentar la atención integral de las embarazadas gestantes y primigestas coordinado con el Programa Maternal.
- Aumentar la atención de la población mayor de 20 años con aumento de horas para la atención en horario vespertino y retomar la atención los sábados.
- Realizar la atención de pacientes con un enfoque de Salud Familiar con una participación activa de la comunidad y con énfasis en el autocuidado y la prevención.
- Gestionar la construcción de una nueva clínica odontológica con un odontólogo 44 horas para poder suplir la falta de horas clínicas.