



PLAN DE SALUD COMUNAL 2014

Equipo de Salud Centro de Salud Familiar Paredones.

INDICE

MISIÓN	3
VISIÓN	4
VALORES.....	5
DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNAL.....	6
ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD COMUNAL.....	27
PLANIFICACIÓN SANITARIA DE ACUERDO A PROBLEMAS DE SALUD.....	36
PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN.....	54
DOTACIÓN DE SALUD.....	56
PLAN DE CAPACITACIÓN FUNCIONARIA.....	58
MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN.....	72

MISIÓN

“Otorgar una atención de salud eficiente, eficaz y oportuna a los habitantes de la Comuna de Paredones; trabajando con objetivos claros de acuerdo a lo planificado, para así contribuir de una mejor manera a mejorar y/o mantener la salud biopsicosocial de la persona y su familia, otorgando una atención de calidad tanto al usuario externo como al interno; con acciones que favorezcan la intersectorialidad y participación comunitaria, mediante la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud, con el fin de empoderar a las personas en su autocuidado, transformándolos en actores de su propia salud. Sin olvidarnos de la satisfacción de nuestros usuarios, el mejoramiento continuo y las buenas relaciones personales del equipo de salud”.

VISIÓN

“Aspiramos ser un Centro de Salud Familiar centrado en el servicio a los usuarios internos y externos del sistema de salud, garantizando acceso, oportunidad, calidad y protección financiera mediante prestaciones de salud con capacidad primaria de resolutivez, desarrollando una gestión basada en los lineamientos del Modelo de Salud Familiar”.

VALORES

Respeto: tener dignidad, ser tolerantes y pacientes, manifestar reconocimiento y aprecio.

Empatía: ponerse en el lugar del otro y actuar con él como quisiéramos que actuaran con nosotros.

Equidad: darle a cada uno lo que merece, siendo imparciales en el trato.

Lealtad: ser fieles, congruentes, tener “amor a la camiseta”, identificarse con la organización, comprometerse con ella y participar.

Responsabilidad: realizar nuestra tarea de manera oportuna y eficiente por el bien del enfermo y de la institución.

Excelencia: será nuestro objetivo para el estándar de rendimiento.

Honestidad: ser auténticos, hablar con la verdad, ser congruentes, íntegros, incorruptibles y veraces.

Transparencia: ser abiertos y francos en la información, mostrar nuestros resultados y mantener canales de comunicación internos y externos.

Compañerismo: vincularnos de manera amistosa entre los compañeros del equipo de salud.

Amabilidad: comportarnos de forma caritativa frente a los usuarios y compañeros de trabajo.

DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNAL

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA COMUNA

Región	:	Sexta Región del Libertador General Bernardo O'Higgins
Provincia	:	Cardenal Caro
Comuna	:	Paredones



Paredones fue fundada el 06 de Octubre de 1845 en torno a la primera iglesia edificada. Sin embargo, no fue sino hasta el año 1920 cuando recibe el reconocimiento como comuna, con una superficie asignada de 562 km² y se anexa a la provincia Cardenal Caro.

Se encuentra ubicada en el sector del secano costero de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins y sus coordenadas geográficas corresponden a 34°30' S y 71°50' W, por lo cual es la comuna más meridional de la Provincia de Cardenal Caro.

Límites

La comuna limita al Norte con Pichilemu, capital de la Provincia de Cardenal Caro; al Noreste con las comunas de Lolol y Pumanque, pertenecientes a la Provincia de Colchagua; al Oeste con el Océano Pacífico; y al Sur con Vichuquén y Hualañé, comunas de la Provincia de Curicó, en la Región del Maule.

Topografía

La comuna de Paredones se caracteriza por presentar una topografía escasamente abrupta, erosión generalizada y alto nivel de desgaste. La principal estructura morfológica presente corresponde a la cordillera de la costa, la que posee un escaso desarrollo que sólo alcanza los 500 m. sobre el nivel del mar. Paredones se caracteriza por poseer un relieve acolinado y montañoso con pendientes elevadas, presentando horizontes erosionados y con escasa formación de suelo, siendo aptos para la actividad ganadera y forestal.

Los suelos predominantes en el área de Paredones son suelos clase II, III, IV, VI, VII y VIII.

Geografía:

Paredones se caracteriza por poseer un relieve acolinado y montañoso con pendientes elevadas, presentando horizontes erosionados y con escasa formación de suelo, siendo aptos para la actividad ganadera y forestal.

Los suelos predominantes en el área de Paredones son suelos clase II, III, IV, VI, VII y VIII.

Hidrografía

La Comuna de Paredones hidrográficamente se ubica en la zona del Secano Costero y se caracteriza por presentar escurrimientos de bajo caudal durante los meses de invierno y de sequía total o parcial durante la época estival. En el área, se presentan cuatro sistemas de escurrimiento superficial: los esteros “El Calvario”, “El Quillay”, “Paredones” y “San Pedro de Alcántara”. Además, se encuentra el Estero Boyeruca, el cual se ubica en el límite con la región del Maule el estero Boyeruca.

Clima

El clima presente en Paredones corresponde a templado cálido con estación seca prolongada. Las condiciones meteorológicas que caracterizan a la comuna corresponden a los obtenidos por la estación meteorológica Hidango, ubicada en la comuna de Litueche, la que registra una temperatura media anual de 14 °C, siendo los meses más cálidos diciembre, enero y febrero con 17°C promedio y los más fríos son junio, julio y agosto cuyas temperaturas medias están en torno a los 10°C. Las precipitaciones promedio registradas son de 700 milímetros anuales. La humedad relativa del aire tiene una fuerte influencia del Océano Pacífico, ubicándose sobre un 70% como promedio y es alimentada por la nubosidad proveniente de la evaporación marina durante todo el año. Los valores más bajos de humedad relativa del aire se registran durante los meses de verano, entre diciembre y marzo, mientras que en los meses de lluvia supera el 88% de humedad. Los vientos predominantes en la comuna corresponden a los SW (sur oeste).

Es importante mencionar que desde el año 1976 la Corporación Nacional Forestal (CONAF) posee en la comuna una estación meteorológica, que en la actualidad se encuentra en funcionamiento. La estación cuenta con instrumentos como: Termómetros, hidrotérmo grafo, evaporímetro, anemómetro, totalizador y pluviómetro, constituyendo una estación Tipo B.

1.2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

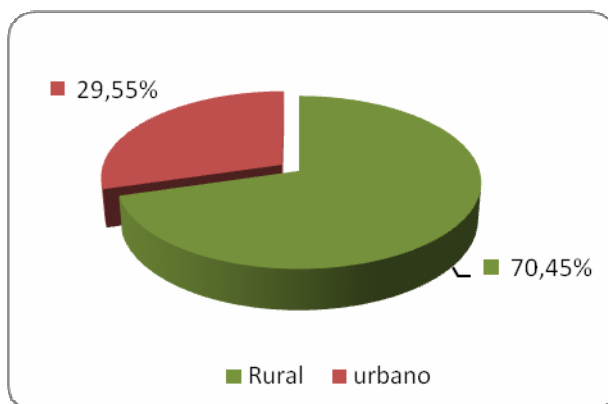
Según los Resultados preliminares del Censo de Población y Vivienda del año 2012 la comuna de Paredones posee una población total de 6.108 habitantes, alcanzando una densidad de 10,86 hab/km². Sin embargo, tras la revisión realizada durante del 2013 al proceso censal, “La comisión recomienda que, para fines del uso de datos oficiales y de política pública, no se utilicen los datos del proceso 2012...en el intertanto, se propone seguir utilizando las estimaciones de proyección disponibles.”

Según la proyección estimada por INE, Paredones contaría con una población aproximada de 6.802 habitantes en 2012, alcanzando una densidad de 12,1 hab/km².

Población por sector urbano y rural

Paredones destaca a nivel regional por presentar un alto porcentaje de ruralidad. De acuerdo a los datos revelados por el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM), el 70,45% de la población de la comuna habita en lugares correspondientes a sectores rurales; porcentaje muy superior a la media regional, la cual corresponde a 46,7%.

Gráfico 1: Población por sector Urbano y Rural - Proyección 2012



Elaboración propia en base a proyección presentada por SINIM- Proyección INE 2012

Población por género

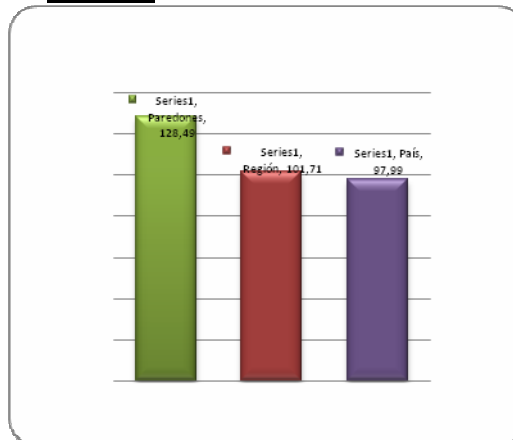
Según género, según las proyecciones del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), se estima que la comuna cuenta con 3.825 hombres y 2.977 mujeres. De esta forma, es posible señalar que el índice de masculinidad corresponde a 128,49; lo que significa que cada 100 mujeres, existen 128, 49 hombres.

Gráfico 2: Población por Género- Proyección 2012



Elaboración propia en base a proyección de Población 2012, INE

Gráfico 3: índice de masculinidad 2012

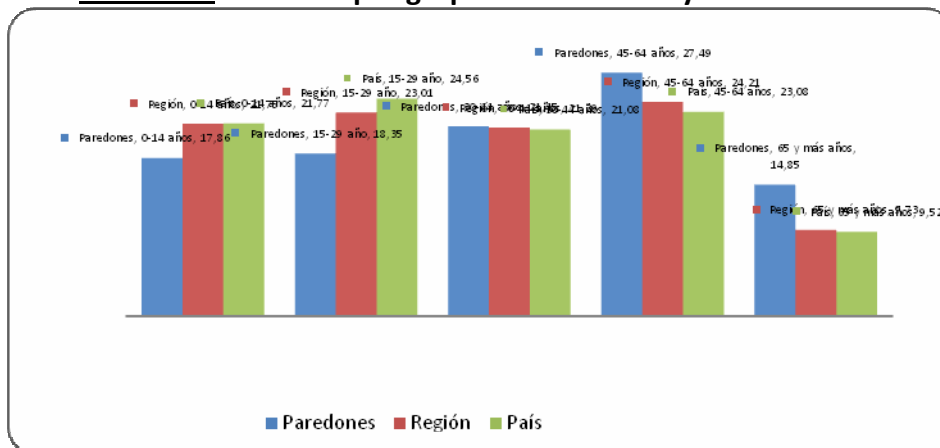


Elaboración propia en base a proyección de Población 2012, INE

Población por grupos de Edad

Por grupos de edad, la proyección 2012 destaca un bajo porcentaje del grupo de 0 a 14 años (17,86%) en comparación a la proyección nacional para el mismo tramo, correspondiente a 21,77%. Así mismo, el grupo de adultos de 65 y más años, representa un 14,85% de la población total, en contraste del estimado a nivel nacional que sería un 9,52%.

Gráfico 4: Población por grupos de edad - Proyectada a 2012

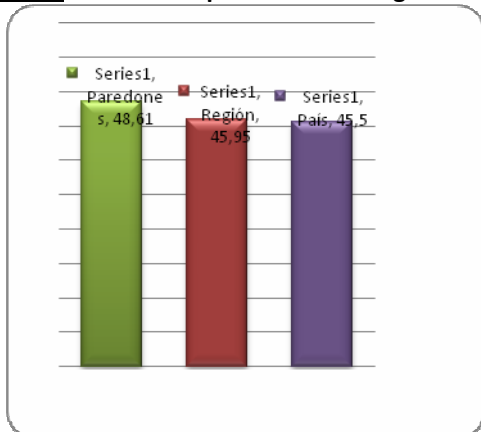


Elaboración propia en base a proyección de Población 2012, INE

Índice de dependencia demográfica e Índice de Adultos mayores

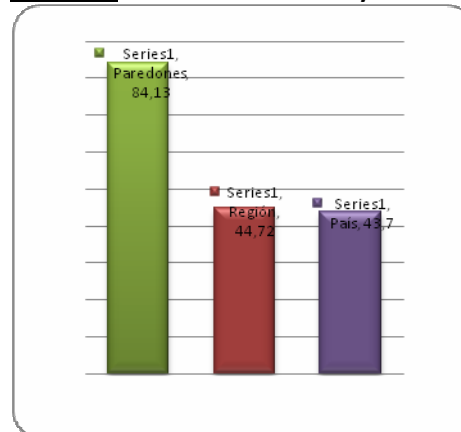
El conocimiento de la población por grupos de edad, permite estimar el índice de dependencia demográfica -medida indirecta de estimar la población dependiente económicamente (niños/as y adultos mayores)-; este valor se ha establecido en 48,61 para Paredones en 2012, mientras que a nivel regional este índice alcanza sólo a 45,95. Así mismo, el índice de adultos mayores -una medida demográfica del envejecimiento- se calcula en 83,13 en la comuna, muy superior al índice regional y nacional que equivale a 44,71 y 43,7 respectivamente.

Gráfico 5: índice de Dependencia Demográfica 2012



Elaboración propia en base a proyección de Población 2012, INE

Gráfico 6: índice de Adultos Mayores 2012



Elaboración propia en base a proyección de Población 2012, INE

1.3 INDICADORES SOCIALES

Población según Pobreza

En nuestro país, la línea de la pobreza se define a partir de una canasta básica de alimentos. La última Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) con resultados comunales disponibles data del año 2009 y define la línea de la indigencia en \$32.067 y la línea de la pobreza en \$64.134. De acuerdo a lo anterior, Paredones presenta un 4,37% de pobres indigentes, 9,8% de pobres no indigentes y un 85,75% de no pobres; destacando la cantidad de pobres indigentes, los cuales sobrepasan significativamente el promedio nacional y regional.

Tabla 1: Pobreza en las personas según territorio comunal, regional y país

Pobreza en las Personas	Población 2009	% según Territorio (2009)		
		Comuna	Región	País
Pobre Indigente	300	4,37	2,88	3,74
Pobre no Indigente	679	9,88	9,83	11,38
No Pobre	5.892	85,75	87,29	84,88
Total	6.871	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2009, Ministerio de Desarrollo Social

Ingreso Promedio de los hogares

De acuerdo a CASEN 2009, el ingreso promedio de los hogares de la comuna corresponde a \$305.456, monto que equivale al 46,2% del ingreso promedio regional y sólo al 35,2% del ingreso promedio a nivel nacional.

Tabla 2: Ingreso Promedio de los Hogares según territorio comunal, regional y nacional

Ingresos Promedios	Paredones	Región	País
Ingreso autónomo	259.020	560.543	735.503
Subsidio monetario	46.436	19.602	18.792
Ingreso monetario	305.456	580.145	754.295

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2009, Ministerio de Desarrollo Social

Calidad de las viviendas

El análisis de la calidad de las viviendas de la Comuna, realizado a través de CASEN 2009, reflejó que sólo un 48,19% de las casas tienen una calidad aceptable, en contraste con el promedio nacional que equivale a un 80,69% de viviendas en este estado. Las diferencias siguen siendo notorias en las categorías: recuperable e irrecuperables, y los valores pueden ser observados en la Tabla 3.

Tabla 3: Calidad de la vivienda según territorio comunal, regional y nacional

Calidad de la Vivienda	2009	% según Territorio (2009)		
		Comuna	Región	País
Aceptable	1.120	48,19	71,58	80,69
Recuperable	1.058	45,52	26,02	18,17
Irrecuperable	146	6,28	2,40	1,14
Total	2.324	100	100	100

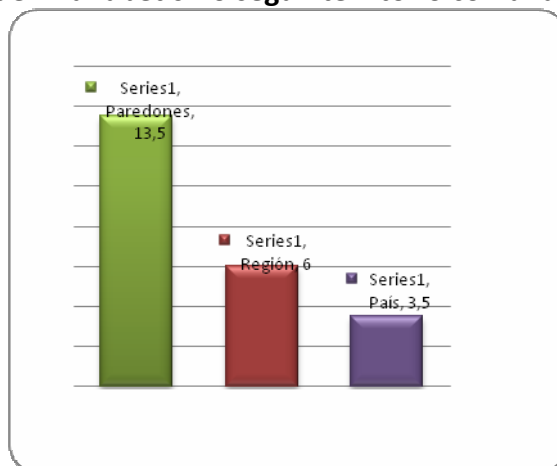
Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional 2009, Ministerio de Desarrollo Social

En cuanto al número total de viviendas, se destaca que en la actualidad, de acuerdo a la información otorgada por el Precenso 2011, la comuna cuenta con un total de 3219 viviendas.

Analfabetismo

En el año 2009, Paredones presentaba un 13,5% de población analfabeta siendo significativamente más alta que el promedio país y la región.

Gráfico 7: Porcentaje de Analfabetismo según territorio comunal, regional y país



Fuente: Elaboración propia en base a CASEN 2009, Ministerio de Desarrollo Social

Población Beneficiaria

La población validada por FONASA para el año 2012 corresponde a 5665 personas. De ellos, 908 corresponden a menores de 15 años, 3841 a personas entre 15 y 64 años y 916 a adultos de 65 años y más. La tabla 4 muestra la diferencia existente entre el total de población estimada y la población efectivamente validada por FONASA, entregando un número estimativo de personas que no son validadas para nuestra comuna por FONASA, posiblemente doblemente inscritos en comunas diferentes o bien, beneficiarios de ISAPRES. En relación a lo anterior, se destaca que en 2006 según CASEN, sólo el 0,3% de las personas encuestadas se encontraban en sistema previsional ISAPRE.

De acuerdo a la información entregada por el Sistema Nacional de Información Municipal, la Cobertura de la Salud Primaria en la Comuna, durante el 2012 correspondió a un 83,28%.

Tabla 4: Población en la comuna según proyección INE 2012 y validada FONASA 2012

Población	2012
Estimada según Proyección INE 2012	6108
Validada por FONASA 2012	5665
Población no beneficiaria estimada	443

*Elaboración propia en base a Proyección de Población 2012, INE
y Población Inscrita en Establecimientos de atención primaria de Salud 2012, DEIS-MINSAL*

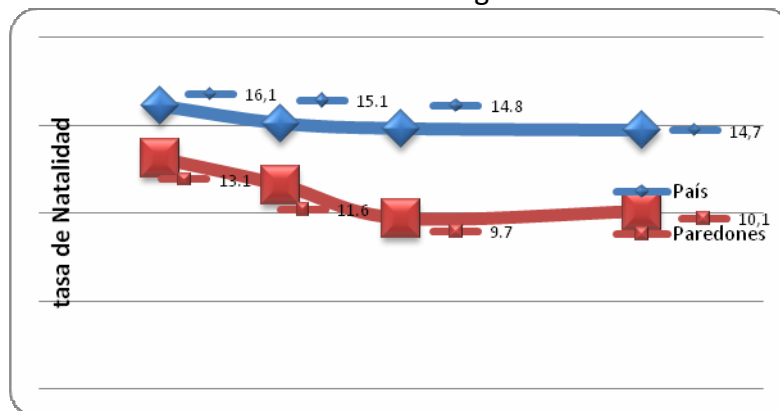
Con relación a la población efectivamente validada por FONASA, es útil mencionar que de acuerdo a este número de personas, FONASA aporta económicamente al Sistema de Salud comunal, otorgando la mayor parte del presupuesto de salud a nivel municipal.

1.4 INDICADORES SANITARIOS

Natalidad

La tasa de natalidad comunal en el año 2010 corresponde a 10,1 de acuerdo a la información entregada por el Departamento de Estadísticas e información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud.

Gráfico 8: Tendencia de la Tasa de Natalidad según territorio – Período 2002- 2010

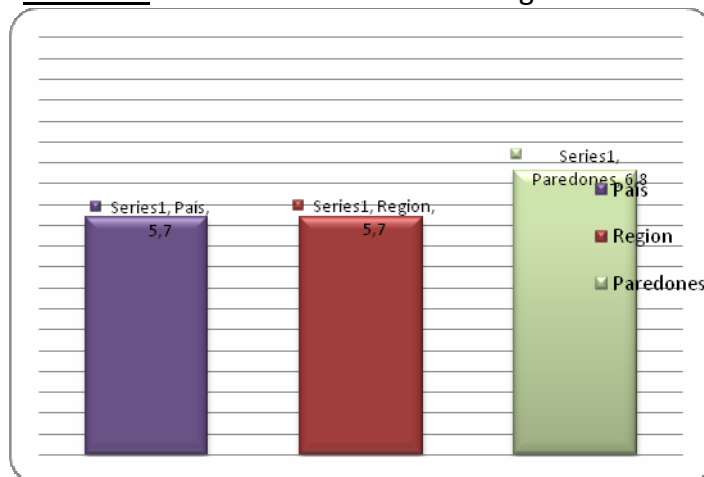


Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas de Natalidad- DEIS actualizado hasta 2010

Mortalidad General

La tasa de mortalidad general en la comuna corresponde a 6,8 en el año 2010, de acuerdo a la información entregada por DEIS- MINSAL. Cabe destacar que según género, la tasa de mortalidad en hombres corresponde a 8,1 y en mujeres a 5,0. La tasa de mortalidad general en la comuna, sobrepasa ampliamente a la tasa promedio nacional (5,7) y comunal (5,7).

Gráfico 9: Mortalidad General 2010 según Territorio



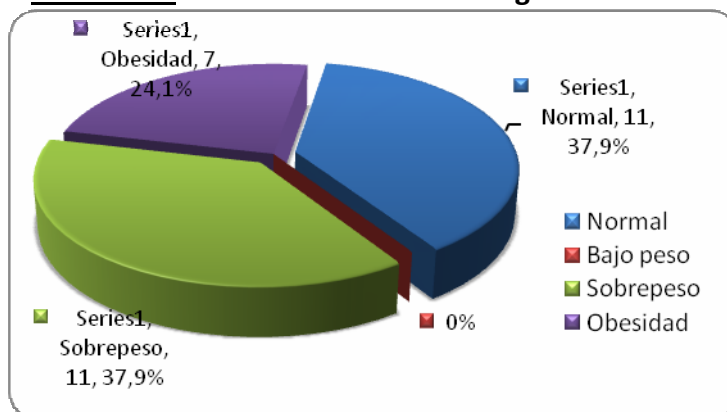
Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas de Mortalidad actualizado hasta 2010- DEIS

Estado nutricional por grupos vulnerables

Estado Nutricional en Gestantes

Durante el 2010, la comuna registró un total de 29 embarazadas. El control del estado nutricional de estas gestantes permitió la publicación a través de DEIS del estado nutricional de las mujeres embarazadas tanto de la comuna como a nivel regional, destacando que, del total de las gestantes, el 37,9% se encuentra en estado normal, 37,9% con sobrepeso, 24,1% con obesidad y 0 gestantes con bajo peso. No se observaron diferencias importantes entre el estado nutricional de las gestantes de la comuna y el promedio regional.

Gráfico 10: Estado nutricional de las gestantes 2010

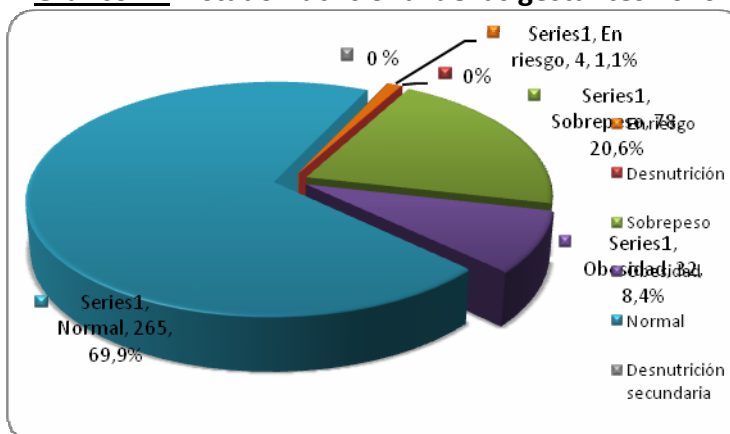


Fuente: Elaboración propia en base a Gestantes en control por estado nutricional y grupo de edad, por establecimiento Servicio de Salud O'Higgins- DEIS 2010

Estado nutricional en los menores de 6 años

Durante 2010, del total de niños y niñas menores de 6 años controlados en la comuna, sólo el 8,4% presentó obesidad, cifra menor al promedio regional el cual correspondió a 9,81%.

Gráfico 11: Estado nutricional de las gestantes 2010

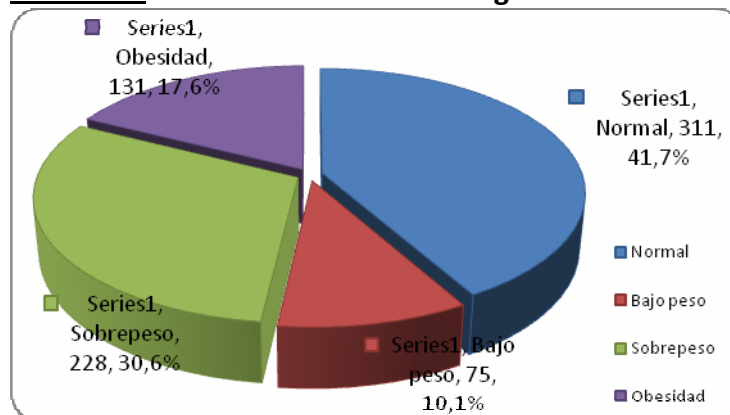


Fuente: Elaboración propia en base a "Menores de seis años en control, según diagnóstico nutricional integrado y grupo de edad, por Establecimiento Servicio de Salud O'Higgins- DEIS 2010

Estado nutricional en adultos mayores bajo control

Los adultos mayores controlados durante el año 2010 en la comuna correspondieron a 745 personas. De ellos, de acuerdo a la información entregada por DEIS, el 30,6% presentan sobrepeso y el 17,6% obesidad; presentándose ambos valores inferiores respecto a los promedios regionales que corresponden a 29,5% y 21,8% respectivamente.

Gráfico 11: Estado nutricional de las gestantes 2010



Fuente: Elaboración propia en base a "Adultos mayores en control, según estado nutricional, por sexo y grupo de edad, por Establecimiento Servicio de Salud O'Higgins- DEIS 2010"

Cobertura de Examen de Medicina Preventiva

El examen de medicina preventiva (EMP), es una evaluación de salud que forma parte de las prestaciones GES y su objetivo es detectar precozmente enfermedades de alta ocurrencia en nuestro país, a fin de reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a ellas. Paredones registra una cobertura de 14,58% en la realización de Examen de medicina preventiva en adultos, situándose como la tercera comuna a nivel regional con mayor cobertura en EMP. Se destaca que a nivel regional, la cobertura promedio corresponde a 9,15%.

1.5 REDES SOCIALES

Red Educacional

La Red de educación existente en la comuna de Paredones es una red de establecimientos pertenecientes principalmente, al sistema público de educación. Está compuesta por 13 establecimientos educacionales en los que se imparte el ciclo de Enseñanza Básica y 1 Liceo de Enseñanza Media Científico Humanista. La red, cuenta también educación preescolar (prekinder – kinder) en 12 establecimientos de la comuna. En su conjunto, las escuelas y liceo de Paredones y sus alrededores presentan una matrícula de 815 estudiantes.

La administración de las escuelas y liceo antes mencionados, está a cargo del Departamento de Educación Municipal DAEM, que orienta y define los lineamientos que deben guiar a los establecimientos municipales con el fin de educar y formar a la población escolar, así como hacer partícipes de esta formación a los padres y apoderados de la comunidad estudiantil.

Además, existen 2 Jardines Infantiles pertenecientes a Fundación Integra, uno en Paredones y uno en Bucalemu y que en su conjunto educan a aproximadamente 50 niños y niñas en edad preescolar.

Por último, desde 2013 se encuentra en la comuna, la Escuela de lenguaje Newen, que recibe a niños y niñas de 3 a 5 años y presenta una matrícula aproximada de 50 alumnos.

Seguridad Pública y ciudadana

La comuna de Paredones cuenta con 3 organismos encargados de la seguridad pública y ciudadana:

a. Juzgado de Policía Local. Organismo representante del Poder Judicial en la comuna; su rol fundamental radica en la canalización de las denuncias realizadas por las personas de la comuna y la tramitación de las causas pendientes.

b. Carabineros de Chile. Organismo compuesto por Retén de Carabineros de Paredones, Retén de Carabineros de San Pedro de Alcántara y Tenencia de Carabineros de Bucalemu. Este organismo se encarga de la Seguridad Pública de la comuna, su rol fundamental se encuentra relacionado con la prevención de delitos y la asistencia y contacto directo con las personas que habitan en Paredones.

c. Cuerpo de Bomberos. Organismo compuesto por 3 Compañías de Bomberos: Paredones, San Pedro de Alcántara y Bucalemu. Se encarga de asistir en casos de emergencias públicas, sean incendios de cualquier índole o inundaciones, entre otras posibles situaciones de emergencia, como accidentes y emergencias químicas. Para ello, cuenta con parte de su personal capacitado para enfrentar esta problemática y los recursos mínimos para su correcto funcionamiento.

Organizaciones comunales

a. Juntas de Vecinos. La comuna de Paredones cuenta actualmente con 32 Juntas de Vecinos, tanto en Paredones como en sus sectores, de las cuales sólo 29 presentan directorio vigente. Además, existe 1 Unión Comunal de Juntas de Vecinos.

Su objetivo es promover la integración, participación y el desarrollo de los habitantes.

b. Agrupaciones Deportivas. Existen 33 agrupaciones destinadas a fines deportivos, pero sólo 20 presentan directorio vigente. Su objetivo es desarrollar entre sus socios la práctica y fomento del deporte y la cultura de la actividad física, proyectándola hacia la comunidad.

c. Clubes de Adultos Mayores. Existen actualmente 14 clubes y 1 Unión Comunal de adultos mayores con sede en Paredones. Su objetivo y finalidades son proteger a las personas de la tercera edad que pertenecen a la comuna de Paredones, además de otorgar instancias para la recreación y el esparcimiento.

d. Agrupación de Discapacitados. En la Comuna existe 1 agrupación de Padres, Apoderados y Amigos de personas con discapacidad, la cual fue constituida con 45 socios.

Medios de Comunicación

Los medios de comunicación existentes en la Comuna corresponden a dos estaciones radiales: Radio Caramelo – 96,9 FM y Radio Cultural Cristiana Armonía de Paredones Ltda. 98,9 FM. No existe prensa escrita local.

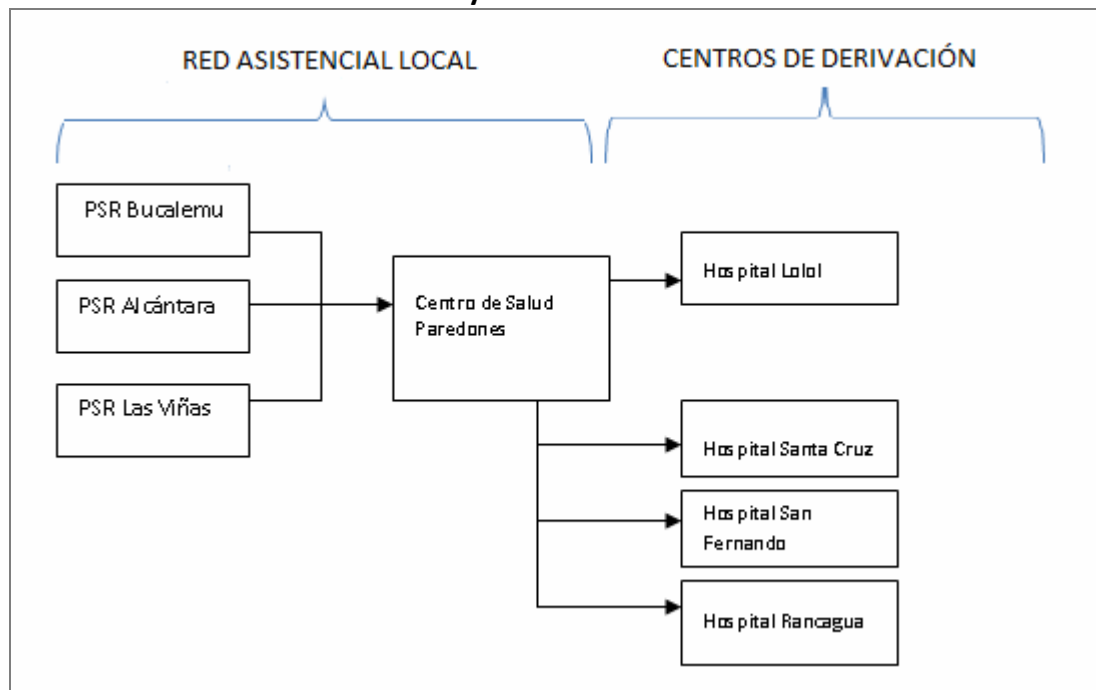
2. ANÁLISIS DE LA REALIDAD LOCAL

Red asistencial

Paredones cuenta con 1 Centro de Salud que se encuentra en sector urbano de la comuna y 3 Postas de Salud Rural ubicadas en las localidades de Bucalemu, San Pedro de Alcántara y Las Viñas; además, cuenta con una estación médico rural en el sector Lo Valdivia. Adosados al Centro de Salud se encuentran el Servicio de Urgencia que funciona las 24 hrs. del día y desde mediados de 2013, un Centro de Rehabilitación Comunitaria.

El centro de derivación inmediato para la Red de Urgencia, es el Hospital de Lolol (a 42km de Paredones), establecimiento de Baja Complejidad que, a su vez, deriva al Hospital de Santa Cruz a aquellos usuarios que requieren atención de especialistas. Por su parte, las interconsultas generadas desde las atenciones de morbilidad en el nivel primario son registradas a través del sistema informático FONENDO o SIGGES según corresponda y de esta forma, derivadas hacia los centros de mayor complejidad de Santa Cruz, San Fernando y Rancagua, de acuerdo a la especialidad solicitada.

Imagen 1: Esquema Representativo de la Red asistencia local y sus centros de Referencia y derivación directa



Fuente: Elaboración propia en base a Plan de Salud 2012.

Lineamientos de la Red de Salud

La Red de Salud se rige de acuerdo a lineamientos tendientes al desarrollo del Modelo de Salud Familiar en la comuna. De esta forma, la red se encuentra sectorizada en 2 áreas:

- *Sector verde*: comprendido por el área urbana de la comuna y aquellos sectores cercanos a centro comunal como Panilongo, La Población, El Peral, Los Briones, El Cardal, San Francisco de la Palma, Cabeceras, La Ligua, El Calvario, El Quillay y Querelema; cuyos habitantes asisten al Centro de Salud Paredones para recibir atención de Salud.
- *Sector amarillo*: comprendido por los sectores alejados al centro comunal y que por su ruralidad, sus habitantes deben asistir a las Postas de Salud Rural de San Pedro de Alcántara, Las Viñas y Bucalemu.

Los lineamientos del Modelo de Salud familiar, incluyen el trabajo multidisciplinario respecto a la población a cargo, para lo cual existen equipos de cabecera de cada sector y un equipo de salud transversal que comparte el apoyo a la comunidad de ambos sectores.

Población inscrita en la Red de Salud Comunal

La población inscrita y validada por FONASA para el presente año en la comuna, corresponde a 5.665 personas. La representación fidedigna de la población que efectivamente recibe atención de salud en la Red comunal, es uno de los desafíos de gestión permanentes, buscando la incorporación de usuarios que por alguna causa no han sido incorporados en nuestros registros y la disminución de la población inscrita en más de un centro de salud.

De acuerdo a la sectorización de nuestro sistema de salud, la población inscrita validada por FONASA se encuentra distribuida de forma que 2498 personas corresponden a habitantes de las áreas de Bucalemu, Alcántara y Las Viñas, lo que significa que un 44,09% de la población corresponde al sector amarillo. Los restantes 3167 habitantes validados pertenecen al sector verde, y representan un 55,9% de todos los inscritos validados de la comuna.

3. DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CON LA COMUNIDAD

Planificación del Proceso

Para la realización del diagnóstico participativo comunitario, se consideró el trabajo conjunto con el Consejo de Desarrollo de Salud del Consultorio de Paredones, organismo creado en Mayo de 2013 a partir del Consejo de la Sociedad Civil de Paredones y que en la actualidad, cuenta con la participación heterogénea de representantes de juntas de vecinos de sector rural y urbano, representantes de clubes de adultos mayores, hogar de ancianos, agrupación de discapacitados, usuarios del sistema y asociación de funcionarios de salud. También fueron invitados al encuentro, representantes de grupos religiosos, municipalidad y departamento de educación comunal.

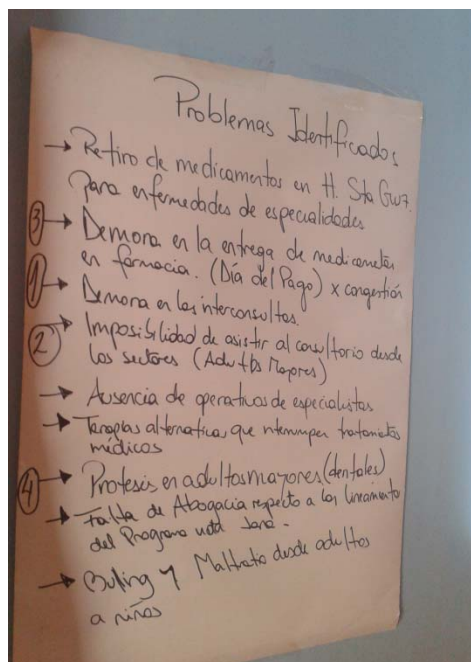
La convocatoria al encuentro para el Diagnóstico Participativo, fue realizada conforme a la planificación anual del Consejo de desarrollo de Salud, que se reúne mensualmente el último lunes de cada mes. Así, la fecha correspondió a: lunes 30 de septiembre de 2013, a las 15:00 hrs, en Centro de Rehabilitación Comunitaria de Paredones.

Realización del Encuentro

La primera parte del reunión comprendió una Presentación referente al concepto y objetivos del diagnóstico participativo, la importancia de una comunidad organizada y su participación en la determinación de los problemas y acciones que permitan lograr mejoras en la salud de la comunidad, y una motivación a la participación activa en el proceso diagnóstico. También se presentaron aspectos demográficos, indicadores sociales, epidemiología general y redes existentes en la comuna.

En una segunda parte del encuentro, se dio paso a la recolección de problemas y necesidades sentidas por la comunidad a través de la opinión abierta a voz alzada. Los temas que fueron mencionados por los asistentes, fueron registrados a través de digitación en papelógrafos murales; que luego ayudaron en el análisis y la determinación de problemas susceptibles de priorización. Los problemas identificados por los participantes se muestran en la Imagen 2, destacando que en total, fueron mencionadas 9 temáticas de trascendencia comunitaria.

Imagen 2. Ilustración en papelógrafo de los problemas de Salud identificados por la comunidad en el Diagnóstico Participativo comunitario 2013.



Fuente: Archivos Consejo de Desarrollo de Salud 2013

Priorización de la comunidad

En la etapa de identificación de problemas y necesidades de la comunidad, fueron aceptadas todas las contribuciones realizadas por los asistentes; al tiempo que se realizó un análisis y discusión de cada uno de ellos. Luego, se elaboró un resumen general de los aspectos tratados previamente y se introdujo el concepto de “priorizar”. Así, se estableció una matriz de priorización en base a la importancia del problema: considerando la cantidad de personas afectadas, la vulnerabilidad de los afectados y las posibilidades reales de lograr mejoras en el sistema.

Los problemas priorizados por la comunidad fueron:

1. *Demora en las interconsultas*: entendido como el tiempo excesivo requerido para lograr que los usuarios de nuestra red obtengan citación con especialista en los Hospitales de Referencia, desde que se realiza la interconsulta en la atención de morbilidad en atención primaria.
2. *Imposibilidad de asistir al consultorio* por parte de los adultos mayores que viven en los sectores de la comuna; ya sea por discapacidad, falta de acompañantes o por escasos recursos, afectando el retiro de medicamentos de

uso crónico y la mantención de controles y asistencia a consultas de morbilidad oportunamente.

3. *Demora en la entrega de medicamentos en farmacia*, especialmente durante el día de pago de pensionados en que acude gran parte de la población adulto mayor desde los sectores al centro de salud, lo que significa una larga espera para los beneficiarios y una situación de estrés y sobrecarga para el encargado de farmacia.
4. *Prótesis en adultos mayores*, lo cual radica en problemas dentales en esta población, quienes sufren frecuentes pérdidas de piezas dentarias y no cuentan con un programa que apoye la incorporación de prótesis para ellos.

Una vez efectuada la priorización de problemas, se dispuso el trabajo de análisis específico de cada uno de ellos; para lo que se distribuyeron grupos de examen profundo respecto a las causas y consecuencias de los problemas sentidos por la comunidad. Luego, se solicitó a los grupos de trabajo realizar propuestas de solución a las necesidades existentes y en plenaria se presentaron los análisis y las posibles soluciones a cada tema, dando espacio al aporte y el consenso masivo de propuestas a realizar en el Plan a presentar a las autoridades de salud de la comuna.

4.-DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO CON EL EQUIPO DE SALUD

Planificación del Proceso

Para la realización de la priorización de los problemas de salud con el equipo, se realizó un proceso de dos etapas: En primer lugar se dio cita a todo el equipo de salud el 22 de octubre del 2013 a las 15:30hrs, instancia en la que se analizarían los indicadores de salud, socioeconómicos y demográficos comunales, rescatando a partir de ellos los principales problemas de salud de Paredones y asignándole prioridad de acuerdo a criterios magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad mediante votación individual. La segunda parte del proceso corresponde al análisis por parte de una comisión de los problemas de salud que surgen de la reunión con el equipo identificando a quienes afecta, a cuantos afecta, como los afecta y cuáles son los factores de riesgo del problema de salud para finalmente construir la matriz de priorización de problemas de salud.

Realización del Encuentro

Durante esta convocatoria se exponen los principales indicadores socioeconómicos y de salud de la comuna. Los indicadores son los siguientes: población estimada, población inscrita, cobertura en salud, población urbana y rural, población femenina y masculina, pobreza, analfabetismo y escolaridad, población adulta mayor, esperanza de vida entre otros.

Para el desarrollo de esta actividad se realiza una identificación de los problemas de salud más relevantes de los usuarios de nuestro sistema de salud comunal, basándose en los datos estadísticos comunales y también se deja el espacio al equipo de salud para manifestar que otros problemas de salud creen importantes de incluir dentro del diagnóstico de salud comunal. Los problemas de salud identificados son: malnutrición por exceso en adultos mayores, embarazadas y niños menores de 6 años, mortalidad por enfermedad cardiovascular y tumores malignos, sedentarismo, tabaquismo, depresión y suicidios, enfermedades bucales, alcoholismo, violencia intrafamiliar, dependencia severa, enfermedades de salud laboral.

Para la priorización de los problemas de salud se explica que se deben considerar los criterios de magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad. Se indica que si bien, se priorizarán 5 problemas de salud que serán intervenidos de manera más específica, los otros problemas identificados se trabajarán de igual forma.

En base a los criterios antes mencionados se analizan en equipo los diferentes problemas y se procede a realizar una votación individual que tendrá como resultado los cinco problemas de salud a priorizar, cada integrante del equipo tendrá la posibilidad de emitir tres votos a las problemáticas que considera más importante de intervenir con un plan acabado. Los resultados de la votación son los siguientes:

Problema de salud	Número de votos
OB ADULTO MAYOR	0
OB NIÑO	14
OB EMBARAZADA	0
ENF CARDIOVASCULARES	5
CANCER	0
SEDENTARISMO	4
TABAQUISMO	4
ENF. BUCALES	2
ALCOHOLISMO	6
DEPRESIÓN	4
VIF	0
DEPENDENCIA SEVERA	9
ENFERMEDADES DE SALUD LABORAL	10

ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

Para la Priorización de los Problemas de Salud Comunes se utilizaron dos fuentes: El consejo de desarrollo de la salud comunal que está constituido por representantes de comunidad y el equipo de salud del Cesfam Paredones.

Los Principales Problemas de Salud que resultaron producto de la consulta a las dos entidades antes mencionadas dieron como consecuencia el siguiente análisis:

ANÁLISIS DE PROBLEMAS DE SALUD COMUNALES DE ACUERDO A DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO EQUIPO DE SALUD

PROBLEMA DE SALUD	A QUIENES AFECTA	A CUANTOS AFECTA	COMO LOS AFECTA	FACTORES DE RIESGO
Malnutrición por exceso en mayores de 65 años.	A adultos mayores	49.17% de la población mayor a 65 años de la comuna de Paredones. Año 2010. Fuente: Bajo control. Diciembre 2012. Paredones.	Cuando la evaluación integrada del estado nutricional en el adulto mayor arroja sobrepeso u obesidad aumentan los riesgos cardiovasculares y potencian otros factores de riesgo, además disminuye la calidad de vida ya que las personas con malnutrición por exceso tienen a cansarse más fácilmente, incrementan problemas osteomusculares y también debido a su imagen corporal son más propensos a desarrollar cuadros de depresión relacionados con baja autoestima.	Los principales factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y la obesidad son una alimentación inadecuada, no saludable y el sedentarismo. La Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deportes 2012 revela que el 82,7% de la población chilena es sedentaria, es decir 8 de 10 chilenos no realizan actividad física periódica.
Malnutrición por exceso en menores de 6 años.	Niños menores de 6 años	35,44% de los menores de 6 años, comuna de Paredones. Año 2010. Fuente: Bajo control. Diciembre 2012. Paredones.	Mientras a más temprana edad comienza la malnutrición por exceso, los niños son más propensos a presentar enfermedades crónicas no transmisibles durante la adultez y aún en edades jóvenes.	Los malos hábitos alimenticios que comienzan a muy temprana edad, destacando una alimentación hipercalórica, rica en grasas saturadas y colesterol, baja en fibra, con alto contenido de azúcares simples en conjunto con largas horas frente al televisor o al computador son los factores predominantes en el aumento de la obesidad infantil.

Malnutrición por exceso en gestantes.	Embarazadas	50% de las gestantes, Sexta Región. Año 2011. Fuente: Bajo control. Diciembre 2012. Paredones.	Las mujeres que presentan algún grado de sobrepeso durante el embarazo son más vulnerables a la aparición de enfermedades como la diabetes gestacional, en estos casos muchas veces los bebés exceden el peso promedio al nacer lo que favorece la tendencia de tener sobrepeso en la infancia y aumenta las probabilidades de que el niño desarrolle diabetes mellitus tipo 2 a largo plazo. Lo que se potencia debido a que mujeres obesas suelen tener dificultad controlando la cantidad y calidad de la comida que consumen y este patrón se mantiene durante la infancia del niño. Además, debido a su deteriorada condición física, la madre obesa puede no tener la capacidad o energía para pujar. Esto puede causar que la labor de parto dure más y que el bebé tenga dificultades para salir del canal vaginal. En caso de que se mantenga allí mucho tiempo, el bebé puede padecer sufrimiento fetal. El exceso de peso del bebé, sumado al exceso de tejidos adiposos de la madre en el canal vaginal, puede causar problemas para la salida rápida y segura del bebé. Algunos bebés de madres obesas, especialmente si desarrollan diabetes gestacional, acumulan grasa en los hombros, lo que causa distocia de los hombros (que durante el parto la cabeza del niño salga pero los hombros no). Esto puede resultar en una	Entre los factores de riesgo se destaca el sobrepeso anterior al embarazo y malos hábitos alimentarios. Creencias de que es necesario aumentar la ingesta alimentaria durante el embarazo “Comer por dos” Bajo nivel educacional de la madre
---------------------------------------	-------------	--	---	--

			emergencia obstétrica y causarle daño neurológico al bebé. La madre, por su parte, puede sufrir traumas en el canal vaginal, infecciones vaginales o incontinencia. También se puede requerir una cesárea de emergencia.	
Mortalidad por enfermedad cardiovascular	Población adulta	La mortalidad por enfermedad cardiovascular en la región afecta a 162.11 personas x 100.000 habitantes. Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Minsal. Año 2010.	Este problema ocupa el primer lugar como causa de muerte en la población adulta y adulta mayor. Actualmente también tiene ocurrencia en las personas más jóvenes y si la persona sobrevive conlleva secuelas muchas veces irreversibles.	Entre los factores de riesgo relacionados con este problema están los no modificables como la edad, sexo, raza y los factores modificables tales como la alimentación no saludable rica en sodio, grasas saturadas, la obesidad, el sedentarismo y el hábito de fumar que sumados aumentan el riesgo.
Mortalidad por tumores malignos	Población adulta	Afecta a 117.84 personas x 100.000 habitantes. Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Minsal. Año 2010.	La mortalidad por cáncer es la segunda causa de muerte en la población adulta. En general tiende a llevar a la muerte a la persona afectada, si no se somete a un tratamiento adecuado. Se conocen más de 200 tipos diferentes de cáncer, los más frecuentes son los de piel, pulmón, mama y colonrectal.	Los principales factores de riesgo son el tabaquismo, la dieta inadecuada, baja en fibra y antioxidantes, rica en ácidos grasos trans, la prolongada exposición al sol, la exposición de agentes cancerígenos industriales, el alcoholismo

<p>Tabaquismo en la población general.</p>	<p>Población adolescente, adulta y adulta mayor</p>	<p>El Tabaquismo corresponde a un porcentaje del 37.1% en mujeres y 44.2% hombres en el país con una tendencia al alza en la población femenina. De la población total el 40.6% es fumador con un promedio de 10.4 cigarrillos al día y en la región el 32, 1% es fumador Fuente: ENS 2010. Las chilenas entre 13 y 15 años son las que más fuman en el mundo (Tabaco Word Atlas 2012) El 25, 7% de los alumnos de 8 básico ya fuman en el colegio. (Tabaco Word Atlas 2012) El 47, 8% de los jóvenes sale fumando del colegio. (Tabaco Word Atlas</p>	<p>La adicción a la nicotina obliga a los fumadores a mantener el consumo de tabaco y, de esta forma, suprimir o evitar los síntomas derivados del descenso de los niveles de nicotina en el organismo (síntomas de privación). Esto genera que las personas pierdan la libertad de decidir y se vean obligadas a mantener y aumentar progresivamente su consumo. El humo que respiran los fumadores activos y pasivos contiene más de 4.000 sustancias con propiedades tóxicas, irritantes, mutágenos y carcinogénicas que van produciendo un efecto acumulativo que conduce a enfermedades. Algunas de ellas, las menos graves, se pueden presentar tempranamente; las más graves toman tiempo y se manifiestan después de 10 a 15 años de estar fumando. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades, de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer y de más del 50 % de las enfermedades cardiovasculares. El fumar es directamente responsable de aproximadamente el 90 % de las muertes por cáncer de pulmón y aproximadamente el 80-90 % de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfisema. (Minsal)</p>	<p>El tabaquismo es por sí mismo un factor de riesgo en diferentes enfermedades. Existe mayor predisposición en adquirir el hábito en personas que se desenvuelven en un ambiente donde el consumo de tabaco es aceptado socialmente y significa status, donde se observan copias de patrones atractivos, generados en los pares que consumen cigarrillos por ejemplo en los adolescentes, etapa del ciclo de la vida donde se inicia generalmente el consumo.</p>
--	---	--	---	--

		2012)		
Enfermedades bucales.	Población en todas las edades	<p>Un 37% de la población mayor de 15 años declara que su salud bucal afecta su calidad de vida siempre o casi siempre (ECV 2006)</p> <p>La prevalencia de adultos libres de caries es aprox. 0-2% (Minsal, Estudio de Prevalencia de las enfermedades bucodentales y necesidades de tratamiento en la V Región. 2007)</p>	Las enfermedades bucales no sólo afectan a la zona de la boca, sino que impactan en diversas partes del organismo del ser humano, disminuyen la calidad de vida de las personas., son más prevalentes en zonas rurales y bajo nivel socioeconómico	<p>Los estilos de vida tales como los hábitos higiénicos y alimenticios tienen gran impacto en la salud bucal de los individuos, siendo los más importantes el control de la placa bacteriana y la restricción del consumo de alimentos cariogénicos como las bebidas gaseosas y golosinas. También cobra especial importancia, como factor protector, el consumo de agua, especialmente en nuestro país en que ésta está fluorurada.</p> <p>Otro hábito importante a considerar para la Salud Bucal, es el hábito de fumar, ya que éste afecta negativamente la salud bucal, así como la salud general de nuestra población.</p>
Alcoholismo.	Población adolescente, adulta y adulta mayor	40,5%, de la población adulta, 48,9% en hombres y 32,2% en mujeres (NOVENO ESTUDIO NACIONAL DE DROGAS EN POBLACIÓN GENERAL, 2010)	El alcoholismo supone un serio riesgo para la salud que a menudo conlleva el riesgo de una muerte prematura como consecuencia de afecciones de tipo hepática como la cirrosis hepática, hemorragias internas, intoxicación alcohólica, hepatocarcinoma, accidentes o suicidio.	<p>Las evidencias muestran que quien tiene un padre o una madre con alcoholismo tiene mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad, otros factores de riesgo puede ser el estrés o los problemas que tiene la persona que lo ingiere.</p> <p>Algunos otros factores asociados a este padecimiento son la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en</p>

				relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima y aceptación social del consumo de alcohol, falta de redes de apoyo.
Depresión	Población adolescente, adulta y adulta mayor	En Chile, la Depresión Mayor afecta a un 6% de las mujeres y a un 3% de los hombres, mayores de 15 años. Si se agregan los episodios de depresión leve y la distimia, la prevalencia alcanza el 10.7% entre las mujeres y el 4.9% en hombres. Es la segunda causa de años de vida perdidos por muerte prematura y discapacidad (AVISA) en mujeres. (http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_proteccion/g_salud_mental/programanacdiag_ytratadepre.html)	La depresión origina sufrimiento, discapacidad y una alta proporción de los suicidios, así como un grado importante de deterioro en la calidad de vida de las personas que los sufren.	En el estudio evaluativo de la efectividad del programa que se llevó a cabo en la red pública de salud, se identificaron dos factores de riesgo, presentes en más de la mitad de las mujeres ingresadas: el antecedente de un episodio depresivo previo (60.7%) y una escasa participación y apoyo en la red social (55.7%). El siguiente factor de riesgo de mayor frecuencia es la violencia intrafamiliar. El 64% de las personas de la muestra viven con pareja al momento de la entrevista y más de la mitad de las mujeres (51.4%) han sufrido episodios de violencia física sexual o psicológica en los dos meses previos a la entrevista. La presencia de violencia (de cualquier tipo) se asocia significativamente con una mayor severidad del cuadro depresivo. La gran mayoría de estas mujeres son madres de niños menores que viven en un ambiente psicosocial deteriorado y por consecuencia están expuestos a riesgo de maltrato.(Minsal)

Alta prevalencia de violencia intrafamiliar.	Población infantil, adolescente, adulta y adulta mayor	El 31,9% de las mujeres entre 15 y 65 años, declara haber sufrido alguna forma de violencia por algún familiar, pareja o ex pareja, alguna vez en su vida. En tanto, un 75,1 por ciento de los niños, niñas y adolescentes declaró haber sufrido algún tipo de violencia. Un 69,5 por ciento es de tipo psicológica, un 52,8 física leve y un 25,4 física grave. Encuesta Nacional de Victimización por Violencia Intrafamiliar y Delitos Sexuales 2012	Unas de las consecuencias de la violencia doméstica es la depresión. Las mujeres que sufren violencia doméstica corren un mayor riesgo de estrés y trastorno de ansiedad, en particular los trastornos resultantes del estrés postraumático. El intento de suicidio y depresión se conectan estrechamente a la violencia en pareja. La violencia contra la mujer impide que participen plenamente en sus comunidades en los planos económicos y sociales. Las mujeres en violencia tienen menos probabilidades de tener empleo.(Minsal)	Entre los factores de riesgo son una mayor predisposición en los hijos de hogares donde existe maltrato o violencia psicológica o cualquier otro tipo de violencia, los agresores suelen presentar con frecuencia alteraciones psicológicas como falta de control sobre ira, dificultades en la expresión de emociones, déficits de habilidades de comunicación y de solución de problema y baja autoestima.
Dependencia severa.	Población adulta y adulta mayor	3 adultos y 20 adultos mayores (Programa Dependencia severa 2013) que en el	Los individuos con dependencia severa presentan incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria por lo que la necesidad de ser ayudado para ajustarse a su medio e interactuar con él es ineludible.	La dependencia severa surge como consecuencia de algunos eventos como fracturas de cadera o accidente vascular encefálico, la pérdida prematura de aptitudes funcionales por

		segundo caso corresponde al 2.18 de la población adulta mayor inscrita que en Paredones que representa el 14.8% de la población con un índice de vejez del 83.1 por 100 niños de 0 a 14 años (Proyección INE 2012)		desuso, las enfermedades agudas y crónicas, la marginación social, la desnutrición, la pobreza, los factores ambientales físicos, psicológicos, sociales y culturales, son determinantes de la capacidad funcional, del goce de un buen estado de salud o, a la inversa de la discapacidad y de enfermedad.
Stress laboral y burnout	Trabajadores, en general los más vulnerables a padecer el síndrome son aquellos profesionales en los que se observa la existencia de interacciones humanas trabajador-cliente.		El tiempo que ocupan las personas en el trabajo, es de al menos un tercio de sus vidas. La importancia del trabajo como un determinante social de la salud y el bienestar, debido a su significado en el desarrollo humano, más allá del ingreso, implica posición en la jerarquía social, redes de relaciones y de apoyo, uso de las capacidades y habilidades de las personas y la posibilidad de acceder a un mayor nivel de desarrollo familiar.	Sobreexigencia laboral Desconocimiento de las funciones del trabajador. Despersonalización Clima laboral inadecuado

**MATRIZ DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS DE SALUD. COMUNA DE PAREDONES.
EQUIPO DE SALUD CESFAM PAREDONES**

Problema	Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad	Puntaje
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
Demora en las interconsultas	4	5	5	3	17
Imposibilidad de asistir al consultorio por parte de los adultos mayores que viven en los sectores de la comuna	4	5	5	4	18
Malnutrición por exceso en mayores de 65 años.	4	3	3	3	13
Malnutrición por exceso en menores de 6 años.	5	4	5	5	19
Malnutrición por exceso en gestantes.	4	3	3	3	13
Mortalidad por enfermedad cardiovascular	5	5	4	4	18
Mortalidad por tumores malignos.	4	4	2	2	12
Tabaquismo.	3	4	4	3	14
Enfermedades bucales.	3	3	4	4	14
Alcoholismo	3	5	4	3	15
Depresión	4	4	2	3	13
Violencia intrafamiliar	3	4	4	4	15
Dependencia severa	3	5	5	4	17
Stress laboral y Burnout	4	5	4	5	18

PLANIFICACIÓN SANITARIA DE PROBLEMAS DE SALUD PRIORIZADOS

1.- DIFICULTAD DE ACCESO DE LOS ADULTOS MAYORES (AM) QUE VIVEN EN LOS SECTORES RURALES DE LA COMUNA AL CESFAM, PARA RETIRAR MEDICAMENTOS DE USO CRÓNICO Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA CORRESPONDIENTE.

Relación con estrategia nacional de salud	Objetivo general	Objetivo específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
La priorización del problema se orienta en reducir las brechas de inequidad por ubicación geográfica y posición social de los adultos mayores de la comuna.(O.E.5) Con ello, se aspira a colaborar en la disminución de la morbi-	Mejorar la salud y la calidad de vida de los usuarios adultos mayores que viven en sectores rurales de la comuna.	Facilitar el acceso a medicamentos por ECNT de los AM de sectores rurales con mayor población.	100% de las Rondas de control crónico ejecutadas	Análisis estadísticos de los adultos mayores en control, pertenecientes a sectores rurales.	<u>Promoción</u> Talleres vecinales de actividad física para adultos mayores. Declaración de hogares libres de humo de tabaco en familias con integrante adulto mayor.	Segundo Semestre 2014	Equipo Programa Promoción de la Salud	<u>Talleres Act. Física realizados</u> x 100
		Facilitar el acceso de los AM a la obtención de alimentación	100% de rondas de entrega PACAM ejecutadas	Elaboración de Diagnóstico de sectores rurales con mayor tasa de AM en control por ECNT y en control por				<u>Hogares declarados LHT</u> x 100 Hogares comprometidos
			80% de Talleres de	control por	<u>Prevención</u> Entrega de alimentación	Abril-	Encargada	Nº de rondas

mortalidad y discapacidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y además, fomentar la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables en este grupo etario y su familia.		complementaria.	actividad física para adultos mayores realizados	Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.	complementaria en sedes comunitarias de los 3 sectores con mayor cantidad de AM en control, 1 vez al mes.	Diciembre 2014	PACAM	entrega <u>PACAM realizadas</u> x 100 Nº Rondas entrega PACAM comprometidas
		Instaurar la realización de actividades de fomento de hábitos saludables en relación a las enfermedades crónicas no transmisibles.	80% de hogares comprometidos son declarados libres de humo tabaco (LHT)	Diseño y ejecución de Programa Piloto de acercamiento rural para los Adultos mayores de la comuna	<u>Diagnostico y tratamiento</u> Entrega de Medicamentos de uso crónico en sedes comunitarias de los 3 sectores con mayor cantidad de AM en control, 1 vez al mes.	Abril-Diciembre 2014	Encargada Programa CVC (en coordinación con encargados de otros programas de Enf. Crónicas)	Nº de rondas de control Crónico y entrega de <u>Medicamentos</u> comprometidos x 100 Nº Rondas control crónico Y entrega de medicamentos realizados
		Fomentar la creación de nexos de apoyo con las comunidades rurales de la comuna.	100% de programas radiales planificados son realizados	Reuniones programáticas de planificación y análisis de la ejecución del programa	<u>Difusión</u> Difusión a través de medios locales de comunicación	Marzo 2014	Encargada Participación	Nº Programas

			informativos impresos son entregados	Programa Piloto a través de diversas distintas de comunicación.	respecto al programa piloto de acercamiento para adultos mayores. Realización y entrega de Dípticos explicativos del Programa Piloto	Febrero- Marzo 2014	ciudadana	radiales <u>de difusión realizado</u> x 100 Nº Programas radiales de difusión programado Nº Dípticos informativos <u>Entregados a la comunidad</u> x 100 Nº dípticos informativos impresos
--	--	--	---	---	---	---------------------------	-----------	---

2.- DEMORA EN EL OTORGAMIENTO DE HORAS POR INTERCONSULTAS AL NIVEL SECUNDARIO

Relación con ENS	Objetivo general	Objetivo específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	indicadores
La resolución de este problema da respuesta al objetivo estratégico 8 que tiene relación con el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, aludiendo al acceso y Oportunidad de nuestros usuarios disminuyendo las listas de espera	Disminuir el tiempo de espera por hora para especialista de nivel secundario	Gestionar la asignación de horas de especialistas para nuestros usuarios según prioridad	Disminución de los tiempos de espera para la asignación de hora especialista.	-Comité de gestión de listas de espera conformado y funcionando - Mantener actualizada lista de espera de especialidades. - Mantener seguimiento a interconsultas que se emitan en CESFAM y postas de salud rural de Paredones. - Mantener sistema en línea de priorización de interconsultas	Reuniones mensuales de Comité de gestión de listas de espera. Realizar contactos telefónicos con coordinadores y gestores de demanda de los establecimientos de mayor complejidad Establecer contacto periódico vía mail con coordinadores y gestores de la demanda de los establecimientos de mayor complejidad para agilizar la hora de asignación de horas de especialistas Actualización y priorización de lista de espera por revisores de interconsultas.	01 de enero al 31 de diciembre 2014	Comité de gestión de listas de espera	-N° de interconsultas emitidas (rem7) Tiempo promedio de espera para asignación de hora por especialidad médica

3.- MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS

Relación con estrategia nacional de salud	Objetivo general	Objetivo específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	indicadores
Reducir los factores de riesgos asociados a la carga de enfermedades 3.4 Disminuir prevalencia de Obesidad Infantil	Disminuir la obesidad en menores de 6 años de la comuna	Disminuir la obesidad en menores de 6 años	Disminuir o mantener indicador de malnutrición en la comuna	Consultas nutricional. Talleres de alimentación saludable en escuelas, jardines de la comuna. Actividades de promoción con relación a la problemática de malnutrición	Promoción Talleres de alimentación saludables, jardín y kínder de la comuna Actividad masiva con relación a una campaña contra la malnutrición	Primer semestre segundo semestre	Equipo de promoción	lista de asistencia
		Disminuir el sobrepeso en menores de 6 años			Prevenición Incorporación consejos breves en alimentación saludable en todos los controles de salud del niño sano Talleres de alimentación saludables a los padres de niños en riesgo de malnutrición	Todo el año Segundo semestre	Todo profesional de control sano Nutricionistas	Lista de asistencia a talleres Entrega de folleto educativo
		Favorecer la adquisición de hábitos alimentarios saludables tempranamente como factor protector de enfermedades no trasmisibles			Diagnostico y tratamiento Consulta nutricional a los 5 meses, 3 años 6 meses y 5 años por control sano.	Todo el año	nutricionistas	Rem Lista de asistencia de

					Consulta nutricional por derivación por malnutrición. Talleres a los menores con obesidad según guía de malnutrición	Segundo semestre		talleres
					Rehabilitación Controles nutricionales a los niños con malnutrición Consejerías familiar sobre alimentación saludables a los niños en riesgo	Todo el año	Nutricionistas y Tens	Rem Y formulario de consejerías

4.- PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Relación con estrategia nacional de salud	Objetivo general	Objetivo específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	Indicadores
Este problema se enmarca en el Objetivo estratégico n° 2 que aspira a reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos, en específico en lo dispuesto a enfermedades Cardiovasculares	Prevenir la morbilidad y la mortalidad en sujetos en riesgo Cardiovascular	Reducir el riesgo CV de los individuos en control	Mantener y/o mejorar Cobertura EMP Hombres	Entrevista Motivacional Calendario de controles Usuario con patología cardiovascular Qualidiab-Chile	Promoción Abogacía y generación de compromisos con las autoridades locales para acciones que fomenten la actividad física, alimentación saludable y la vida libre del humo de tabaco.	Dic. 2014	Equipo de Promoción de la Salud	N° de compromisos acordados Ordenanza o decreto municipal con compromisos
		Lograr que los fumadores dejen el hábito Lograr niveles de presión arterial (PA) óptimos Mejorar el control metabólico de los diabéticos Reducir el nivel de	Mantener y/o mejorar Cobertura EMP Mujeres Mantener y/o mejorar Cobertura EMP Adulto Mayor Mantener y/o mejorar Cobertura			Prevención EMP Consejería familiar		1 de enero al 31 de diciembre 2014

<p>en general, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica.</p>		<p>colesterol en pacientes dislipidémicos Lograr una baja de peso significativa en los individuos con sobrepeso y obesos.</p> <p>Mejorar la capacidad física de los pacientes en control.</p>	<p>HTA</p> <p>Mantener y/o mejorar Cobertura Efectiva HTA</p> <p>Mantener y/o mejorar Cobertura DM</p> <p>Mantener y/o mejorar Cobertura Efectiva Diabetes</p> <p>Mantener y/o mejorar Compensación DM , con PA < 130/80mm/Hg y LDL < 100 mg/dl, en pobl. 15 y mas años.</p> <p>Mantener</p>		<p>Tratamiento</p> <p>Control de ingreso y seguimiento de médico, enfermera, nutricionista y técnico paramédico</p> <p>Educación grupal y/o individual</p> <p>Evaluación pie diabético</p> <p>Exámenes de laboratorio y electrocardiografía</p> <p>Atención oftalmológica (fondo de ojo) en diabéticos</p> <p>Control Grupal</p> <p>Visita Domiciliaria Integral</p> <p>Atención Podológica de pacientes diabéticos</p> <p>Intervención grupal de actividad física</p> <p>Intervención Psicosocial</p>	<p>1 de enero al 31 de diciembre 2014</p>	<p>Equipo Cardiovascular</p>	<p>Población en control, metas de compensación , variables de seguimiento Programa Cardiovascular (REM P4)</p> <p>N° de controles según problema de salud (REMAO1)</p> <p>Ingresos y egresos PCV (REMA05)</p> <p>VDI a pacientes con patología crónica descompensada y rescate de pacientes (rem 26)</p>
---	--	---	--	--	---	---	------------------------------	--

			<p>y/o mejorar Cobertura Dislipidemia</p> <p>Mantener y/o mejorar Compensación Dislipidemia</p> <p>Mantener y/o mejorar personas hipertensas con indicación de Holter que se lo realizan.</p> <p>Incorporar el programa de prevención de la diabetes.</p> <p>Mantener y/o mejorar cobertura Atención</p>		<p>Atención en duplas o tripleta</p> <p>Aplicación de Holter de Presión Arterial</p> <p>Rescate de inasistentes</p> <p>Rehabilitación</p> <p>Registro de usuarios con Complicaciones secundarias</p> <p>Controles por equipo de salud y entrega de Medicamentos posterior a AVE o IAM</p> <p>Curación pie diabético, manejo avanzado de heridas</p>			<p>Actividad física grupal PCV (REM 27)</p> <p>Equipos Programa Cardiovascular</p> <p>Nominas mensuales de usuarios con complicaciones secundarias</p> <p>Controles CV (REM AO1)</p> <p>Personas con úlceras activas tratadas con curación (REM P4)</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

			<p>Oftalmológica</p> <p>Mantener y/o mejorar cobertura Evaluación Pie Diabético</p> <p>Mantener y/o mejorar cobertura Atención Podológica</p> <p>% de personas diabéticas bajo control con úlceras activa de pie diabético amputada que tienda a cero.</p> <p>Prevención IRC</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

			Mantener y/o aumentar % QualiDiab realizados					
			Evaluación del riesgo cardiovascular en cada control.					

5.- ALCOHOLISMO

Relación con estrategia nacional de salud	Objetivo general	Objetivo específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	indicadores
Se enmarca en el objetivo estratégico 3 que indica el reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables, en lo que refiere a la reducción del consumo de riesgo de alcohol.	Detectar y tratar tempranamente el abuso y dependencia antes que se produzca el deterioro biológico, psicológico y social.	Prevención del alcoholismo en todas las edades	Disminución de la prevalencia de consumo de alcohol en la población atendida que se pesquisa consumo excesivo de alcohol.	Evaluación oportuna por el equipo de salud mental de pacientes diagnosticados por alcoholismo crónico. Seguimiento con controles periódicos.	Promoción Talleres vecinales de actividad física, de baile entretenido, futbol etc.	Segundo semestre	Equipo de promoción	N° de pacientes con diagnóstico OH que participan en las actividades mensuales
		Identificación de personas en riesgo			Prevención 3 Charlas educativas sobre las problemáticas bio-psico-social en relación a pacientes alcohólicos	Trimestral	Equipo Salud Mental	N° de <u>charlas</u> Por charlas realizadas
		Pesquisa y diagnóstico oportuno	Conformación de un grupo de autoayuda de alcohólicos.	Realización de talleres trimestrales de Salud Mental con diferentes temáticas de	Tratamiento Evaluación de pacientes alcohólicos e ingreso al programa de salud mental para tratamiento farmacológico y psicoterapia	Mensual	Equipo Salud Mental	N° de pacientes con Diagnósticos <u>de OH</u> N° de pacientes en tratamiento

				alcoholismo.	Rehabilitación Seguimiento de pacientes en sus controles	Mensua l	Equipo Salud Mental	N° de pacientes en rehabilitación
--	--	--	--	--------------	--	-------------	---------------------	-----------------------------------

6.- PACIENTE CON DEPENDENCIA SEVERA

Relación con estrategia nacional de salud	Objetivo general	Objetivo específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	indicadores
La atención domiciliaria a pacientes con dependencia severa asegura atención de salud de los pacientes en condiciones de postración, otorgando apoyo y asistencia en los procesos asociados a su enfermedad y según sus requerimientos, en conjunto con reducir su nivel de discapacidad	Otorgar a la persona con Discapacidad severa y su familia una atención integral en su domicilio, en el ámbito físico, emocional y social, mejorando su calidad de vida, potenciando así su recuperación y/o	<ul style="list-style-type: none"> -reducir la incidencia de úlceras por presión. -reducir carga del cuidador. -promover autonomía del paciente. -Atender de manera integral a personas que presentan discapacidad severa, considerando las 	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad proyectada	<ul style="list-style-type: none"> -Visita Domiciliaria Integrales en domicilio de Paciente. -Reducir el Nº de Pacientes con úlceras por presión. -Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Severa capacitados que reciben apoyo monetario. -mantener actualizada la 	Promoción <ul style="list-style-type: none"> -Talleres vecinales de actividad física, de baile entretenido, etc. -Abogacía y generación de compromisos con las autoridades locales en actividad física. -Elaboración y ejecución de un plan de trabajo conjunto Intersectorial vinculado a la actividad física. 	Año 2014	Equipo de promoción	-n° de actividades grupales orientadas a promover la actividad física y participación de la comunidad.
					Prevención <ul style="list-style-type: none"> -Educación y valoración mensual del paciente con dependencia severa en relación a las úlceras por presión. -Educación en prevención de caídas, sobrecarga del 	Mensualmente	Equipo de dependencia severa	-número de pacientes dependientes severo con ulcera por presión (Rem 3) -sesiones de educaciones

con herramientas entregadas por el equipo de salud tanto al paciente como a sus familias.	autonomía.	necesidades psicosociales del paciente y su familia.		información en la página web del programa.	cuidador, nutrición e higiene adecuada.			para cuidador orientadas a la prevención.(r em 27)
		-Entregar a cuidadores y Familia, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la Persona con Discapacidad Severa. -Reconocer el trabajo de los Cuidadores de las Personas con Discapacidad Severa, entregándoles			Diagnóstico y tratamiento -evaluación mensual en domicilio por técnico en enfermería. -evaluación funcional semestral por enfermera. -educación en área de rehabilitación semestral por kinesiólogo y terapeuta ocupacional. -evaluación de estado de salud por medico en domicilio. -priorización de la atención domiciliaria en agudización de la enfermedad. -aplicación de Zarit semestral al cuidador. -Curación en domicilio según necesidad. -educación grupal a cuidadores.			Mensualmente

		<p>capacitación y apoyo monetario si cumplen con los criterios de inclusión.</p> <p>-Mantener registro actualizado de las personas con Discapacidad Severa en página Web.</p>			<p>Rehabilitación</p> <p>-intervención kinésica temprana de pacientes recientemente calificados como dependientes severos.</p> <p>-Educación en técnicas y ejercicios que promuevan la autonomía del paciente.</p> <p>-uso de ayudas técnicas que promuevan su autonomía.</p>		<p>Equipo de rehabilitación/ equipo de dependencia severa.</p>	<p>-número de atenciones kinésicas a pacientes con dependencia severa.</p>
--	--	---	--	--	--	--	--	--

7.- STRESS LABORAL Y BURNOUT EN FUNCIONARIOS DEL CESFAM PAREDONES

Relación con estrategia nacional de salud	Objetivo general	Objetivo específico	Meta	Estrategias	Actividades	Plazo	Responsable	indicadores
Se enmarca en el OE 3; reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables, aumentando en los funcionarios los factores Protectores para una salud óptima.	Generar acciones concretas destinadas a conservar, la salud y prevenir la aparición de trastornos vinculados al stress que pudieran afectar directamente el equipo de trabajo y ambiente laboral.	<ul style="list-style-type: none"> •Promover relaciones interpersonales saludables en el entorno laboral. •Generar espacios para fortalecer las relaciones interpersonales. •Considerar el ámbito familiar en el desempeño del funcionario. •Realizar actividades que 	<p>Disminuir las licencias médicas por Salud Mental</p> <p>Aumentar los niveles de calidad de vida a los funcionarios.</p>	Realización de jornadas mensuales de Salud Mental con diferentes temáticas de autocuidado para los funcionarios del Cesfam.	<p>Promoción</p> <p>Taller deportivo y/o recreativo permanente, según intereses de los trabajadores.</p> <p>Convocar a los trabajadores a eventos deportivos comunales.</p> <p>Habilitar sala de máquinas de ejercicios.</p>	<p>2° semestre</p> <p>Diciembre 2014</p> <p>2° semestre</p>	Equipo de Promoción	<p>N° Talleres deportivos/N° de talleres programados</p> <p>Lista de asistencia mensual</p>
					<p>Prevención</p> <p>Taller de manejo de stress.</p> <p>Taller de manejo adecuado de la voz.</p> <p>Espacios de convivencias mensuales(desayunos, almuerzos)</p>	<p>Diciembre 2014</p>		

		<p>promuevan la contención y cohesión entre el equipo de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores que generan estrés laboral 			<p>Taller sobre la comunicación y su poder de intención</p>			
					<p>Diagnostico y tratamiento</p> <p>Consulta de salud mental a funcionarios que posean diagnóstico de stress laboral</p>	<p>Diciembre 2014</p>	<p>Equipo Salud Mental</p>	<p>N° Funcionarios con Diagnóstico de stress</p> <p>N° Funcionarios en tratamiento</p>
					<p>Rehabilitación</p> <p>Consultas y seguimientos a funcionarios que se encuentren en este proceso.</p>	<p>Diciembre 2014</p>	<p>Equipo Salud Mental</p>	<p>N° consultas</p>

PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN

<p>Objetivo General del Plan Comunal de Promoción de la Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir al desarrollo de políticas públicas a nivel comunal las cuales generen oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos y estilos de vida saludables, abordando temáticas como la alimentación saludable, actividad física, y ambientes libres de humo de tabaco, con un enfoque psicosocial interviniendo en los entornos educacionales, laborales y comunales.
<p>Objetivos Específicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer el trabajo con organizaciones que representan a los distintos sectores de la comuna que promuevan los factores protectores de la salud en el ámbito de la alimentación saludable, ejercicio físico y vida libre del humo de tabaco. • Establecer un trabajo intersectorial sostenido en el tiempo, favoreciendo las intervenciones educativas y acciones que promuevan una alimentación saludable, actividad física y la vida libre de humo tabaco. • Ejecutar medidas y acciones que favorezcan el entorno laboral saludable.
<p>Intervenciones temáticas en Promoción de la salud y Entornos</p>	<p><u>Entorno Comunal</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Abogacía con autoridades locales para generar compromisos en el ámbito de alimentación saludable. • Instalación de espacios para lactancia en centros de salud. • Elaboración de reglamentos municipales (decretos) para la promoción de la alimentación saludable en toda la Comunidad. • Realización de Ferias Saludables. • Instalación de circuitos de máquinas para plazas saludables. • Abogacía y generación de compromisos con las autoridades locales en actividad física. • Elaboración y ejecución de un plan de trabajo conjunto Intersectorial vinculado a la actividad física. • Celebración Aniversario Comunal. • Talleres vecinales de actividad física, de baile entretenido, etc. • Abogacía y generación de compromisos con las autoridades locales en vida libre del humo de tabaco. • Entregar mensajes educativos de ambientes libre de humo de tabaco (ALHT) y sus beneficios, a través de radios y dípticos. • Comprometer Hogares libres de humo de tabaco según lineamientos centrales. <p><u>Entorno Educacional</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Talleres educativos y/o prácticos sobre las Guías Alimentarias para la Población Chilena, Etiquetado Nutricional y otros a la comunidad educativa. • Derivación de niños con malnutrición por exceso en conjunto con sus

	<p>padres, a la APS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Campaña de difusión sobre los beneficios de la alimentación saludable a través de medios digitales, escritos y audiovisuales. ● Realización de Campeonatos deportivos. ● Realización de Eventos deportivos recreativos ● Difundir el concurso Elige no fumar ● Hito comunicacional al cierre del concurso Elige No Fumar, realizando entrega de incentivos a participantes de acuerdo a lineamientos del nivel central. ● Talleres en los establecimientos educacionales sobre consecuencias negativas del consumo de tabaco y ventajas de los ALHT. ● Conmemoración día sin fumar "31 mayo". <p><u>Entorno Laboral</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Campañas de difusión a través de medios digitales, escritos, etc. de temas relacionados con alimentación saludable al interior del lugar de trabajo. ● Talleres educativos y/o prácticos sobre guías alimentarias, etiquetado nutricional, preparaciones de bajo costo, entre otros. ● Reuniones con empleadores y trabajadores para acordar que las actividades (reuniones, jornadas, celebraciones) en el lugar de trabajo sean con alimentación saludable. ● Convocar a los trabajadores a eventos deportivos comunales. ● Celebración de hitos laborales a través de eventos deportivos. ● Taller deportivo y/o recreativo permanente, según intereses de los trabajadores. ● Campeonatos deportivos al interior del lugar de trabajo y en coordinación con otros lugares de trabajo del territorio.
--	--

DOTACIÓN DE SALUD

CATEGORIA	Nº total Funcionarios	Total Horas semanales (Suma a +b +c)	Horas semanales plazo fijo (a)	Horas semanales plazo indefinido (b)	Horas semanales honorarios (c)
Médico/a	02	88	44	44	
Odontólogo/a	02	88	44		44
Enfermero/a	01	44	44		
Matrón/a	01	44		44	
Nutricionista	01	66	22	22	22
A. Social	01	44		44	
Psicólogo/a	01	44	44		
Kinesiólogo	03		22		132
Terapeuta Ocupacional	01				44
Tec. Paramédico/a	10	440	220	220	
TPM Farmacia	1	44		44	
TPM Dental	2	88		44	44
Of. Administrativo/a	7	308	132	176	
Auxiliares de Servicio	2	88		88	

Conductores	6	264		264	
Directora	1	22	22		
Jefe Dsm	1	44		44	
Aux.Paramedico	4	176		176	
Habilitada	1	44		44	

PLAN DE CAPACITACIÓN FUNCIONARIA

Lineamientos estratégicos	Actividades de Capacitación	Objetivos Educativos	Nº DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						N. de horas pedagógicas	Financiamiento				Organismo ejecutor	Coordinador	Fecha probable de ejecución	
			A	B	C	D	E	F		TOTAL	Item capacitación	Aporte municipal	otros aportes				Total
	Toma de Presión Arterial	Perfeccionar procedimiento de toma de presión arterial		8	8	7				22hrs	\$40000			\$40000	Profesional enfermera CESFAM	Enfermera	Febrero 2014
	Manejo del paciente politraumatizado	Reducir los riesgos asociados al mal manejo del paciente víctima de politraumatismo	4	8	8	7	9	8	44	22hrs	\$20000			\$20000	ACHS	Enfermera	Marzo 2014
Mejorar la calidad de la atención y trato al usuario	Atención a público y buen trato al usuario	Optimizar el uso de herramientas de las comunicación en la interacción con el usuario	4	8	8	7	9	8	44	22hrs	\$50000			\$50000	Servicio Salud	Directora CESFAM	Abril 2014

	Reanimación cardiopulmonar básica y avanzada en niños y adultos	Reducir los riesgos asociados al mal manejo del paciente con PCR	4	8	8	7	9	8	44	22hrs	\$20000			\$20000	ACHS	Enfermera	Mayo 2014
Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria	Autocuidado, Clima laboral y trabajo en equipo	Reactivar el uso de las redes internas del equipo de trabajo / fortalecer las buenas relaciones interpersonales	4	8	8	7	9	8	44	22hrs	\$50000			\$50000	Equipo de Salud Mental CESFAM	Psicóloga Cesfam	Agosto 2014
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Herramientas para el trabajo comunitario y participación social	Identificar las herramientas para desarrollar el trabajo comunitario de acuerdo al modelo de salud integral, familiar y comunitario.	4	8	8	7	9	8	44	22hrs	\$700000			\$700000	Consultora oferente	Directora Cesfam	Noviembre 2014
	VIH/SIDA: Los nuevos desafíos	Que los y las profesionales del sistema público de salud fomenten, promuevan la	4	8	8	7	9	8	44					\$0	Uvirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014

		pesquisa y el diagnóstico precoz de VIH; y deriven para una atención oportuna de acuerdo a las normas vigentes, que permitan reducir la mortalidad por SIDA.																
	Tratamiento de Personas con Depresión	Actualizar conocimientos e información respecto al tema de la depresión, reconociendo los factores de riesgo y/o sintomatología presuntiva de depresión, logrando efectuar una detección precoz y una derivación eficaz al médico general o de familia y al especialista cuando corresponda.	4	8	8	7	9	8	44						\$0	UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014

<p>Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria</p>	<p>Salud Ocupacional</p>	<p>Actualizar e invitar a reflexionar a funcionarios, técnicos y profesionales de los Establecimientos Asistenciales de los Servicios de Salud, sobre la Salud Ocupacional como un componente de la gestión del Recurso Humano y como una responsabilidad fundamental para la provisión de una adecuada atención de salud, profundizando el enfoque del conocimiento existente en cuanto derecho laboral y como campo de acción de la Salud Pública.</p>	4	8	8	7	9	8	44																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
--	--------------------------	--	---	---	---	---	---	---	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		bebé; conozcan los cambios en la implementación del programa, las características de los paquetes y el uso de los implementos del programa de apoyo al recién nacido(a) con el fin de facilitar la educación de las familias para obtener el máximo beneficio de cada uno de ellos															
	Procedimientos de Vacuna e Inmunización	Nivelar conocimientos y procedimientos de vacuna e inmunizaciones.			6		6		12					\$0	UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Prevención de suicidio	El objetivo es actualizar a funcionarios, técnicos y profesionales de los equipos de salud general de Establecimientos Asistenciales de	4	8	8	7	9	8	44					\$0	UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014

		los Servicios de Salud, sobre el fenómeno del suicidio, los factores de riesgo, mitos y detección para un eficiente manejo del riesgo suicida en la búsqueda de asesoría y orientación al paciente en este tipo de problemas.																
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil	Entregar nociones actualizadas de desarrollo infantil temprano normativo y de sus principales desviaciones.	4	8	8	7	9	8	44						\$0	UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Obesidad en el niño, un enfoque real	Actualizar los conocimientos de los profesionales y técnicos de los equipos de salud respecto a la obesidad infantil. Con ello	4	8	8	7	9	8	44						\$0	UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014

		esperamos contribuir a que puedan reconocerla, diagnosticarla y enfrentar las complicaciones y síndromes asociados a ella, así como la mejor forma de abordar el manejo poblacional e individual, logrando promover un estilo de vida saludable.																	
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria: Conceptos y elementos claves.	Identificar conceptos y elementos claves en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario en la red asistencial en los equipos de Salud de la Atención Primaria.	4	8	8	7	9	8	44							\$0	UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014

Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria: Aspectos centrales en la gestión.	Reconocer aspectos centrales de la gestión para responder a las exigencias del modelo como también comprender la utilidad de los procesos de la gestión clínica y mejoramiento continuo de la calidad.	4	8	8	7	9	8	44									UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria: Promoción y Prevención de la Salud	Identificar estrategias para diseñar actividades de promoción y prevención en salud incorporando la metodología de educación de adultos.	4	8	8	7	9	8	44									UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria:	Revisar el marco conceptual de la participación social, identificar el marco legal que define los lineamientos de la	4	8	8	7	9	8	44									UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014

	Participación Social	participación para el sector que respalda el desarrollo de propuestas y revisar experiencias de participación social en salud.																	
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria: Proceso de Atención de la Población a Cargo con Enfoque Familiar	Reconocer la importancia del enfoque familiar, reconocer dificultades en la aplicación práctica de este enfoque, identificar los Niveles de Intervención para la programación del trabajo con familias e identificar la Historia Clínica Orientada a Problemas como herramienta ordenadora y de registro de las actividades del Modelo.	4	8	8	7	9	8	44							\$0	UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014

Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Introducción a la consejería de promoción de la salud sexual y prevención del VIH/SIDA e ITS	Que los y las profesionales del sistema público de salud, actualicen conocimientos y adquieran herramientas y habilidades para la entrega de información y orientación a nuestros/as usuarios/as, contribuyendo a la promoción de la salud sexual y la prevención del VIH/SIDA y las ITS	4	8	8	7	9	8	44								UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Implementación del Enfoque de Riesgo en el Programa de Salud Cardiovascular	Comprender el enfoque de riesgo cardiovascular	4	8	8	7	9	8	44								UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Curso Básico de Diabetes	Comprender los aspectos básicos de la fisiopatología de la Diabetes	4	8	8	7	9	8	44								UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014

		Mellitus, factores de riesgo, intervenciones y tratamiento.																
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Consumo de Alcohol - Guía para reducir los riesgos	Actualizar los conocimientos y la información respecto a los riesgos relacionados con el consumo de alcohol, comprender el uso de la sustancia y acercarse desde la perspectiva promocional y preventiva a su abordaje en la vida cotidiana o en el campo de la salud, contribuyendo al desarrollo de una "cultura del consumo de alcohol de bajo riesgo"	4	8	8	7	9	8	44						\$0	UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014

Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Cuadro de Mando Integral	Conocer y comprender los conceptos básicos asociados al Cuadro de Mando Integral.	5										\$0	UVirtual	Funcionarios CESFAM	Enero a Diciembre 2014	
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Diplomado de salud familiar	Adquirir conocimientos avanzados sobre el modelo de salud familiar	2										\$x	\$x	Institución oferente	Servicio de Salud O'Higgins	Año 2014
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Curso de acreditación en atención abierta	Adquirir conocimientos sobre proceso de acreditación en atención abierta	2										\$x	\$x	Institución oferente	Servicio de Salud O'Higgins	Año 2014
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Curso Promoción para tens	Identificar herramientas para el desarrollo de la promoción de la salud como un trabajo multidisciplinario	4										\$x	\$x	Institución oferente	Servicio de Salud O'Higgins	Año 2014
Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Diplomado de Promoción y Calidad de Vida	Identificar conceptos avanzados sobre promoción de la salud y calidad de vida	1										\$x	\$x	Institución oferente	Servicio de Salud O'Higgins	Año 2014

Fortalecer la instalación de nuevo modelo de atención	Curso cuidados del adulto mayor	Adquirir conocimientos para el cuidado del adulto mayor		2	4											Institución oferente	Servicio de Salud O'Higgins	Año 2014
---	---------------------------------	---	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------------	-----------------------------	----------

MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Para el monitoreo del Plan de Salud Comunal 2014 se considerará el seguimiento y evaluación trimestral de este, reconociendo los avances y logros en base a lo planificado para lo cual se establecerán 4 reuniones técnicas anuales para la revisión de los siguientes aspectos:

- 1.- Estado de avance de las actividades planificadas para cada problema de salud priorizado en relación con los plazos definidos.
- 2.- Identificar los problemas con menor avance y redefinir las estrategias que permitan su mejoramiento.
- 3.- Identificar obstáculos para el cumplimiento de las actividades y medidas correctivas de ellos
- 4.- Identificar fortalezas que han permitido obtener los avances identificados