

PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2010

IDENTIFICACIÓN

REGIÓN: DECIMA

SERVICIO DE SALUD: CHILOE

COMUNA: CHONCHI

RESPONSABLE DEL PLAN: FABIO ANDRADE ANDRADE

CARGO: DIRECTOR CESFAM DE CHONCHI

DIRECCIÓN: SARGENTO CANDELARIA S/N

FONO / FAX: 671643-673210

MISION

Entregar atención primaria de salud a la población de la comuna de Chonchi, dentro del marco de la Salud familiar, garantizando la existencia de los recursos humanos e insumos necesarios en forma oportuna, enfatizando en la ejecución de planes y programas. Estos últimos orientados a la promoción y prevención de la salud, más que a las acciones de carácter asistencial y curativas, direccionadas hacia la satisfacción del usuario respetando sus valores y derechos, fomentando el empoderamiento de la comunidad y el rescate de su saber familiar/cultural.

VISIÓN

Red de salud comprometida y capacitada, que a través de sus Centros de Salud Familiar, CECOF, Postas de Salud Rural y Estaciones Médico rurales en protege la salud de la población de la Comuna de Chonchi, con un enfoque de Salud Familiar con una interacción constante de la comunidad

I. ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA DE CHONCHI

La Comuna de Chonchi, posee una superficie de 1425 Km²., ocupando un 15% de la superficie total de la Provincia de Chiloé, siendo la tercera en lo que se refiere a territorio jurisdiccional y un 2% de la que corresponde a la región. Esta ubicada en el centro de la Isla Grande y su territorio se extiende desde el mar interior hasta al mar chileno poniente (Océano pacífico).

Por su parte el sector urbano de la Comuna se extiende sobre un lomaje costero con fuertes pendientes hacia el mar, caracterizándose su topografía por presentar 3 niveles diferenciados, de allí el nombre de “Ciudad de los tres pisos” con que se le ha denominado.

3.1.2- Descripción Demográfica de la Comuna:

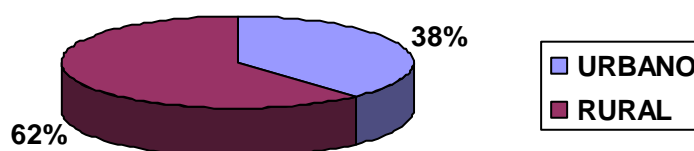
La Comuna posee una densidad poblacional de 10,6 habitantes por Km²., constituyéndose así, en una de las menos pobladas de la provincia.

Según estimaciones del año 2008 la población de la comuna alcanzó la cifra de 14438 habitantes. La tasa de natalidad de la comuna es de 12,39 por 1000 habitantes.

La población de la comuna es principalmente rural, existiendo 5518 personas que viven en el radio urbano de la comuna, la que constituye un 38,22% del total de la población, cifra que ha ido aumentando en las últimas décadas, por la continua emigración de los habitantes de los sectores rurales hacia la zona urbana.

Además de la ruralidad existente en la comuna, existe también una gran dispersión poblacional y con un importante aislamiento geográfico, principalmente en el sector sur oeste de la comuna.

GRAFICO: Distribución porcentual de la población de la comuna de Chonchi, según procedencia Urbano – Rural 2008.



FUENTE: <http://www.sinim.cl/>

- Antecedentes Ambientales

Según el último censo, revela que el 42% de las viviendas particulares de la comuna poseen una cobertura de abastecimiento de agua conectado a la red pública, lo cual corresponde a 1382 viviendas con una población de 5100 personas. Existiendo un porcentaje importante de viviendas particulares de la comuna que no cuenta con este servicio básico un 58%, de los cuales un 29,6% se abastecen a través de pozo o noria y un 28,4% lo hacen a través de ríos o vertientes, con una población de 3511 y 3379 respectivamente.

A nivel rural existe un gran porcentaje de las familias pertenecientes a las Postas de Salud, que poseen un deficiente saneamiento básico, especialmente en lo que respecta al abastecimiento de agua, de las cuales un 62% de ellas se suministran a través de ríos, pozos o vertientes no protegidas, las mas afectadas son Rauco, Natri y Chanquin.

En relación a la eliminación de excretas, también existe un alto porcentaje de estas familias 42% que no poseen un buen sistema de eliminación, y solo cuentan con pozo negro o simplemente lo hacen a campo abierto. Las Posta de Chanquin, Curaco y Petanes son las que cuenta con el mayor porcentaje de familias.

Con respecto a la disposición de basuras, existe un 42% del total de familias que no cuentan con un sistema de relleno sanitario, por lo tanto eliminan su basura a campo abierto o en los ríos o quebradas, la Posta de Terao, Petanes, Curaco y Natri, son las que tienen el mayor porcentaje.

ACTIVIDAD ECONOMICA:

El índice de pobreza CASEN de la comuna de Chonchi según la encuesta es de 7,2 % y un porcentaje de población indigente de un 2,04%.

	Hombres		Mujeres		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Población económicamente activa	2999	69%	1334	31%	4333	46%
Población no económicamente activa	1783	36%	3228	64%	5011	54%
Población Mayor de 15 años	4782	52%	4562	48%	9344	100%

Población mayor de 15 años, económicamente activa, ocupada, según ramas de la economía.

ACTIVIDAD	N°	%
Pesca	905	23%
Industrias manufactureras	779	20%
Agricultura, ganadería, silvicultura, caza	498	13%
Comercio	425	11%
Servicio publico (educ., salud, social y comunitario)	386	10%
Construccion	301	7,5%
Transporte, almacenamiento, comunicaciones	253	6,4%
Actividades empresariales y de alquiler	158	4%
Servicio domestico	140	3,5%
Administración publica y defensa	80	2%
Otros	25	0,5%
Total	3950	100%

**Población mayor de 15 años, no económicamente activa, según actividad,
Censo 2002.**

ACTIVIDADES	N°	%
Quehaceres del hogar	3238	64,7%
Estudiantes	727	14,5%
Jubilado o rentista	407	8,1%
Incapacitado para trabajar	187	3,7%
Otra situación	452	9%
Total	5011	100%

RED ASISTENCIAL DE SALUD:

Existe una red de salud formada por:

- Un sistema de atención primaria dependiente de la Corporación Municipal de Chonchi, conformado por un Centro de Salud Familiar, el cual cuenta con un servicio de urgencia rural compleja, un Centro de Salud Comunitario de Salud Familiar, 9 Postas de salud y 5 estaciones de salud rural.
- Sistema privado de atención, que consta de 1 centro privado y una mutualidad.
- Un nivel secundario público de atención en salud que corresponde territorialmente al Hospital de Castro y Consultorio de especialidad adosado.
- Un Centro de Diálisis en la Comuna de Castro donde son derivados los pacientes de la comuna con Insuficiencia Renal Crónica.
- No contamos con derivación por norma técnica a nivel terciario de atención, el cual prestaciones de especialista y alta complejidad.

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

A.- SECTOR URBANO:

Centro Salud Familiar de Chonchi: Se encuentra ubicado en la calle Sargento Candelaria s/n esquina Roberto Andrade.

Este Centro de Salud fue construido en 1993. El diseño de su construcción se basó en el modelo biomédico que involucra unidades funcionales por programa de atención y no por equipo multi y transdisciplinarios de atención. Es por esto, que en la actualidad su infraestructura es insuficiente y poco adecuada para la población atender y el desarrollo del modelo de salud familiar, ya que dificulta la sectorización de la población, principal requisito para la ejecución de las actividades del modelo.

La reposición del centro de salud de Chonchi está presupuestado comenzar su construcción para el año 2010.

B.- SECTOR RURAL:

En la actualidad existen 1 CECOF 9 Postas y 5 Estaciones Médico Rurales que concentran una población inscrita de 5443 correspondiendo a un 42,3% de la población total, siendo atendida con un sistema de ronda.

1. El CECOF Huillinco:

Establecimientos dependientes de un consultorio, insertos en el nivel local, con base comunitaria en su origen, diseño, implementación y funcionamiento, orientados a la atención máxima de 5 mil personas, en un territorio geográfico definido.

Por su cercanía con la comunidad y la definición conjunta de las acciones que allí se otorgarán, pretende resolver de manera más oportuna la demanda de necesidades de salud de la población a cargo.

El CECOF de Huillinco Funciona en su espacio físico de Febrero del 2008 y cuenta con los siguientes profesionales y funcionarios:

- 1 Médico 44 horas semanales.
- 1 Matrona 44 horas semanales
- 1 Asistente Social 22 horas semanales.

- 1 Odontólogo 22 horas semanales.
- 2 Técnicos Paramédicos 88 horas semanales.
- 1 asistente dental 22 horas semanales.
- 1 Chofer 44 horas semanales.
- 1 auxiliar de servicios menores 22 horas semanales.

El equipo de salud del CECOF Además de realizar las atenciones del propio Huillinco cuenta con Un furgón para realizar las rondas a las postas rurales de Cucao, Chanquin y las estaciones médico rural de Huentemo y Quilipulli.

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL Y NÚMERO DE RONDAS MENSUALES

Rondas CESFAM CHONCHI y establecimientos de Salud: La población fue sacada de las encuestas familiares realizadas por las postas rurales el año 2008 y los inscritos percapitas validados para el año 2009.

ESTABLECIMIENTOS	TIPO	N° DE RONDAS MENSUALES	N° DE BENEFICIARIOS	Distancia a Chonchi (KM)	Condición de camino	Locomoción	Dispersión población
Chonchi	CESFAM		7323				62%
Rauco	PSR	2	800	9	Ripio y Asfalto	no	Mas del 80%
Nalhuitad	PSR	1	544	14	Ripio y Asfalto	no	Mas del 80%
Los Petanes	PSR	1	348	15	Ripio	3 veces por semana	Mas del 80%
Curaco de Vilupulli	PSR	1	365	10	Ripio	1 vez al día	Mas del 80%
Melleico	ESR	1/2		15	Ripio	3 veces a la semana	Mas del 80%
Terao	PSR	2	715	20	Asfalto	3 veces a la semana	Mas del 80%
El Pulpito	PSR	2	515	12	Asfalto	Cada 3 horas	Mas del 80%
Natri	PSR	2	531	20	Asfalto	Cada 3 horas	Mas del 80%
Alcaldeo de Rauco	ESR	1		14	Ripio y Asfalto	3 veces a la semana	Mas del 80%
Miraflores	ESR	1		22	Ripio y Asfalto	3 veces a la semana	Mas del 80%
TOTAL		13,5	11141				

Rondas CECOF Huillinco y establecimientos de salud:

ESTABLECIMIENTOS	TIPO	N° DE RONDAS MENSUALES	N° DE BENEFICIARIOS	Distancia a Chonchi (KM)	Condición de camino	Locomoción	Dispersión población
Huillinco	CECOF		1034	12	Asfalto	Si diaria	Mas del 80%
Cucao	PSR	3	410	45	Asfalto	Si diaria	Mas del 80%
Chanquin	PSR	1	288	50	Asfalto	Si diaria	Mas del 80%
Huentemo	ESR	1		62	Asfalto, sin camino solo playa	no	Mas del 80%
Quilipulli	ESR	1		30	Ripio y Asfalto	no	Mas del 80%
Total		6	1732				

C.- Servicio De Urgencia Rural Complejo:

En el año 2005 se implementó el servicio de urgencia rural simple, el cual posteriormente en Enero de 2006, se transformo en urgencia rural compleja, con una mayor asignación de recursos tanto humanos como físicos y materiales. Este último otorga atención médica, de 2 paramédicos y de un Chofer durante los 365 días del año, las 24 horas al día. Durante el año 2007 y 2008 se incorporó mayor equipamiento a la urgencia rural como un Desfibrilador, un Medidor múltiparametros, equipos inmovilizadores cuellos cervicales etc. El año 2009 se adquirió un gran variedad de material para inmovilización y para la atención pre- Hospitalaria en caso de accidentes de tránsito debido al alto índice de accidentes que ocurren entre la ruta Chonchi-Castro, Quellón- Chonchi, los materiales adquiridos fueron los siguientes:

- 3 Inmovilizadores laterales de cabeza y cuello.
- 3 tablas inmovilizadoras de fibra.
- 3 Pulpos de inmovilización.
- 1 un desfibrilador portátil.

Para el servicio de urgencia se cuenta con 3 ambulancias, 2 de marca Mercedes Benz año 2007, y una marca Toyota año 2003.

En Noviembre de este año se acaba de adquirir una ambulancia Mercedes Benz año 2010 con equipamiento avanzado.

SITUACIÓN ACTUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA MUNICIPAL:

Acceso a la atención: el acceso al sistema esta condicionado por la inscripción percapita en postas rurales y en el Centro de Salud. Por otra parte, es frecuente que persona afiliadas a sistemas privados y Fuerzas Armadas demanden atención. Los establecimientos de atención primaria del sistema público de salud pueden y solo bajo condiciones de contar con disponibilidad de recursos suficientes, atender a la población no beneficiaria, la que está obligada a pagar los aranceles correspondientes a su condición.

En relación con el acceso a la atención y la información al usuario en el nivel primario se han desarrollado distintas estrategias y acciones para agilizar el proceso tales como:

- Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (O.I.R.S), en el CESFAM se cuenta que atiende al oficina O.I.R.S, un profesional a cargo de la misma y durante el 2008 se incorporó la participación de la comunidad en esta con atención de ella, por un dirigente 2 hrs. a la semana.-
- Comité de Gestión de Reclamos, conformado por parte del equipo de salud y dirigentes comunitarios de los distintos sectores de la comuna. Este da respuesta al usuario de acuerdo a protocolo emanado por MINSAL.-
- Contamos con una línea telefónica en que se privilegia la entrega de horas a los usuarios de la zona rural; sin embargo no ha dado el resultado que se espera ya que no logra entregar la cobertura que las personas de la comunidad requieren, por tanto una línea se hace insuficiente, ya que además se ve congestionada ya que usuarios de la zona urbana desean optar a este beneficio.-

Calidad de la atención: Con respecto a la calidad de atención del usuario en los establecimientos durante el año 2008-2009 se tomaron medidas para la optimización de este:

- Horario diferido de atención para todos los usuarios, tanto para horas médicas como profesionales.

- Quedaron establecidos en forma definitiva durante este año los equipos de cabeceras para los sectores rurales, lo cual ha llevado una mejora en la calidad de atención.
- La resolubilidad en la entrega de horas es de 48 horas como máximo.
- En el sector rural se logrado comenzar la atención de ronda médica en un horario más temprano al previamente establecido, en la mayoría de las postas se están realizando 2 rondas mensuales y durante EL AÑO 2008 se crearon las estaciones medico rural de Melleico y Quilipulli, para tratar de trasladar la atención a la comunidad de los usuarios rurales del CESFAM y disminuir la aglomeraciones.
- En cada posta rural se implementó ordenamiento de atenciones mediante números y otorgándole la posibilidad a los usuarios de ser atendidos por más de un profesional disminuyendo el tiempo de demora entre una y otra atención.
- Talleres sobre salud familiar y actividades del Programa de Promoción y Chile Crece Contigo en casi todas las rondas de salud rural.
- Asistencia de profesionales como Psicólogas, asistente social y educadora de párvulos en las rondas.
- Media Jornada de técnico paramédico exclusivo para realizar curaciones y tratamientos domiciliarios.
- Visitas a pacientes postrados del sector urbano por médico 2 tardes a la semana, y en los sectores rurales en cada ronda.
- Se incorporo a la comunidad en el comité de gestión de reclamos.
- Se renovaron los vínculos con el Consejo de Desarrollo Local.

Intersector: Nuestro Cesfam se relaciona con diferentes entidades en la red intersectorial para buscar soluciones integrales a los problemas de los individuos y sus familias, que están determinando su estado de salud:

- Ilustre Municipalidad de Chonchi.-
- Corporación Municipal de Chonchi.-
- Junji.-
- Junaeb.-

- Fomento Productivo.-
- Procesal.-
- Comercio local.-
- Conace.-
- Carabineros.-
- Bomberos.-
- Armada de Chile.-
- Liceo y Escuelas.-
- Agrupaciones Comunitarias de todos los sectores de la comuna.-
- Departamento Provincial de Salud.-
- Servicio de Salud Chiloé.-
- MINSAL.-
- Autoridad Sanitaria.-
- Gobernación Provincial.-
- Comisión de Protección de Derechos de las Personas Portadoras de Enfermedad Mental.-
- Etc.-

CARTERA DE SERVICIO CESFAM DE CHONCHI

I. PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

- Control de salud del niño sano
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Control de malnutrición
- Control de lactancia materna
- Educación a grupos de riesgo
- Consulta nutricional
- Consulta de morbilidad
- Control de enfermedades crónicas
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
- Consulta kinésica
- Consulta salud mental
- Vacunación
- Programa nacional de Alimentación Complementaria
- Atención a domicilio

II. PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLECENTE

- Control de salud
- Consulta morbilidad
- Control crónico
- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Conserjería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad ginecológica
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o consejería en salud mental

- Programa Nacional de alimentación Complementaria
- Atención a domicilio

III. PROGRAMA DE LA MUJER

- Control prenatal
- Control puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstetrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Consulta nutricional
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Ecografías obstetricas del Primer Trimestre

IV. PROGRAMA DEL ADULTO

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónica
- Consulta nutricional
- Control de salud
- Intervenciones psicosocial
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Educación grupal
- Atención a domicilio
- Atención podología a pacientes con pie diabético
- Curación pie diabético
- Intervención grupal de actividad física

V. PROGRAMA DE SALUD ORAL

- Examen de salud
- Educación grupal
- Urgencias

- Exodoncias
- Destartaje y pulido coronario
- Obstrucciones temporales y definitivas
- Aplicación sellantes
- Pulpotomías
- Barniz de fluor
- Endodoncia
- Rayos X dental

OFERTA DE ATENCIÓN

RECURSO HUMANO	PRESTACIÓN QUE OTORGA
Médico	<ul style="list-style-type: none"> - Control de Salud.- - Consulta de Morbilidad.- - Control de Crónicos.- - Consejería.- - Visitas Integrales Domiciliarias.- - Atención de Urgencia en S.O.S.-
Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> - Control de Salud Infantil.- - Control de Crónicos.- - Salud Escolar.- - PAI.- - Talleres Chile Crece Contigo - Visitas Integral Domiciliarias.-
Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> - Control Nutricional Adulto.- - Control Nutricional Infantil.- - Pnac.- - Pacam.-
Matrona	<ul style="list-style-type: none"> - Control Prenatal.-

	<ul style="list-style-type: none"> - Control Ginecológico.- - Paternidad Responsable.- - Control Puérperas y Recién Nacido.- - Programa Chile Crece Contigo, ingreso de las gestantes. - Taller Chile Crece Contigo. - Morbilidad Obstétrica y Ginecológica.- - Control de Salud Adolescente.- - Consejería.- - Visitas Integrales Domiciliarias.- - Urgencias en S.O.S-
Kinesiólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Atención Morbilidad IRA.- - Atención Morbilidad ERA - Atención Crónicos respiratorio.- - Atención rehabilitación motora.- - Entrega de órtesis.- - EFAM.- - Visitas Integrales Domiciliarias.- - Urgencias en S.O.S.- - PAFI.-
Odontólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Atención niños 6 a.- - Atención niños 12 a.- - Atención Primigestas.- - Atención Morbilidad.- - Urgencias en S.O.S.- - Prótesis.-
Tecnólogo Médico	
Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> - Atención Depresión individual AUGE.- - Atención Depresión grupal.- - Atención OH+ y Drogas.-

	<ul style="list-style-type: none"> - Atención Morbilidad.- - Atención grupos general.-
Asistente Social	<ul style="list-style-type: none"> - Atención para orientación social.- - Rescate Telefónico.- - Coordinación actividades comunitarias.- - Visitas Domiciliarias.- - Talleres Chile Crece Contigo. - Trabajo en salud Familiar. - Programa Promoción.
Educadora de Párvulos	<ul style="list-style-type: none"> - Profesional encargado de la Sala de estimulación comuna de Chonchi. - Talleres Chile Crece Contigo. - Derivación Jardines infantiles de la comuna y escuela de lenguaje. - Visitas a niños con riesgo.
Técnicos Paramédicos CESFAM	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación pacientes.- - Visitas Domiciliarías Integrales.- - Control de Salud Infantil.- - Curaciones y procedimientos en general.- - Laboratorio Clínico.-
Técnicos Paramédicos Postas Rurales	<ul style="list-style-type: none"> - Consulta Morbilidad.- - Consulta Urgencia.- - Control Salud Infantil.- - Rescate de Crónicos.- - Visitas Domiciliarias.- - Encuestas Familiares.- - Inscripción per cápita.- - Curaciones y procedimientos

	básicos.-
Técnicos Paramédicos Servicio de Urgencia	<ul style="list-style-type: none"> - Atención Urgencia 24 hrs.- - Procedimientos básicos.- - Traslados.- - ATLS.- - Curaciones y suturas básicas.-
Técnico Paramédico Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de fármacos.- - Intermediación de fármacos.- - Gestión de Stock.- - Almacenamiento de fármacos.-

PLANTA FÍSICA

Se observa una demanda creciente de atención en salud, la cual sobrepasa las capacidades de infraestructura existentes en la comuna y que constituye una amenaza para la adecuada atención, por ello se hace cada vez más necesaria la ampliación del actual centro de salud.

La insuficiente capacidad física del centro de salud, impide hacer las contrataciones adecuadas de recurso humano, necesario para llevar el modelo de salud familiar en condiciones óptimas. Este último implica el albergar a equipos de cabecera y no unidades funcionales de atención, criterio que debe constituir la base del diseño y ampliación del centro de salud.

Durante el transcurso del año 2009 se inauguraron 2 Postas de Salud Rural en la comuna la del Sector de Rauco y la del Sector de los Petanes Bajos y para el año 2009 esta los proyectos de reposición de la Posta del Pulpito y Terao.

Con respecto a la reposición del CESFAM de Chonchi se tiene presupuestado comenzar la construcción a comienzos del año 2010, consistiendo en un obra de alrededor de 2000 metros cuadrados. Además esta en proceso de estudio de realizar una segunda etapa la cual contemplaría un servicio de urgencia con camas de observación y un policlínico de especialidades para prestar atención no solo a Chonchi si no a comunas aledañas como Puqueldón, Queilén y el Sector Norte de Quellón

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presupuesto de ingresos de salud es administrado y visado por la Corporación Municipal de Salud. Todo gasto que se realice es autorizado y decidido por el departamento de Finanzas de la Corporación Municipal.-

1.- Ingresos de Operación:

- Aportes del MINSAL a través de la asignación per cápita al inscrito reconocido.-

2.- Transferencias:

- Transferencia del presupuesto municipal.-
- Convenio JUNAEB para atención dental.-
- Aguinaldos y bonos.-
- Bonificación Ley N° 19.429.-

3.-Financiamientos por programas y convenios:

- Programa de Resolutividad.-
- Programa de Salud Mental.-
- Presbicia.-
- Programa atención odontológicas GES 60 años.-
- Programa de apoyo Bio-Psicosocial Chile Crece Contigo.-
- Programa Enfermedades respiratorias.
- Convenio de Primera Atención de Urgencia con ACHS.-
- Servicio de Urgencia Rural de Alta Complejidad.-
- Programa Mejoramiento establecimientos de atención primaria de salud.
- Programa Promoción de la salud.
- Programa apoyo a la gestión Centro comunitarios de Salud Familiar.

- Programa de apoyo a la Gestión en atención Primaria.
- Convenio Prácticas Profesionales para Técnicos Paramédicos del Instituto Profesional AIEP.

4.- Aporte Municipal a la Atención Primaria:

39 millones año 2009.

70 millones año 2010.

DESARROLLO DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR

En nuestra comuna, se está llevando a cabo el proceso de transformación desde el modelo biomédico de atención en APS hacia el modelo de Salud Familiar. Este proceso se inicia el año 2005 en que se capacita algunos funcionarios de los distintos niveles, de nuestro Centro de Atención de Salud y la cifra de ellos no supera las 10 personas.-

Durante el año 2006, se planifica y ejecuta la capacitación en Salud Familiar para el 100% de los funcionarios restantes, de todos los niveles de nuestro Centro de Salud; en concordancia con el compromiso de gestión número 3 que involucra en uno de sus criterios de cumplimiento, la capacitación del total de personal. Esta capacitación se llevará a efecto en el mes de diciembre por la empresa consultora Amanecer Consultores y con franquicia Sence. Es importante destacar que sólo 5 del total de funcionarios a capacitar poseen un 50% de cobertura, el resto, es decir 37 funcionarios poseen cobertura Sence del 100%.-

Durante el 2007 y 2008 son varios los profesionales que realizan capacitaciones avanzadas en los diferentes temas de salud familiar diplomados y capacitación básica.

Durante el transcurso del 2009 los funcionarios con diplomados y con mayor experiencia y experticia del CESFAM capacitan a la dotación de funcionarios que no poseían la capacitación básica de salud familiar.

En el abril del 2009 el CES es certificado como CENTRO DE SALUD FAMILIAR.

Además 3 profesionales del Cefam realizan el diplomado en salud familiar en la ciudad de Castro y un equipo del Cefam de 4 profesionales realizan la capacitación de Resolutividad para equipos con enfoque en salud familiar.

Durante el año 2006 se crea el equipo gestor, ampliándose su cantidad de integrante de 5 a 9 integrantes durante el transcurso del 2008 quedando formado por los siguientes integrantes:

- Creación de Equipo Gestor: equipo compuesto por funcionarios del Cefam que poseen capacitación en gestión y salud familiar. Este equipo tiene la misión de llevar a cabo la implementación del Modelo y

asesorar a la Dirección desde su conformación y en lo sucesivo. Los miembros de este equipo son:

- Dra. Marcela Aguilar.
- Sra. Patricia Cárcamo .
- Sra. Andrea Vera..-
- Srta. Alejandra Ayancán.
- Lorena Cortes Asistente Social CECOF
- Karin Marchant Matrona CECOF.
- Dr. José Luís Rasee Ursua
- Director Fabio Andrade.

POBLACIÓN RECONOCIDA AÑO 2009

Población validada por FONASA año 2009:

Distribución por zona geográfica

POBLACIÓN	Pob validada FONASA	Asignación porcentual
Área Urbana	7323	56,88
Área Rural	5550	43,12%
TOTAL	12873	100%

Existe un porcentaje de la población rural, que pertenece al centro de salud, ya que no posee Posta en su sector o por opción individual, por lo cual la población que aparece validada en la zona urbana se ve aumentada.

SECTORIZACIÓN Y EQUIPOS DE CABECERA CESFAM CHONCHI.

En la actualidad el Centro de salud de Chonchi cuenta con 3 sectores los cuales están trabajando desde el año 2007, con sus respectivos equipos de cabecera, más un equipo de apoyo.

SECTOR ROJO

- **Sector Rural:** Comprende las siguientes postas y respectivas areas de influencias:
 - RAUCO
 - PETANES
 - CURACO VILUPULLI
 - NALHUITAD
 - ALCALDEO.

Las estaciones de salud médico rurales de:

- Melleico.
- Alcaldeo.

Los sectores rurales sin posta que se atienden en el consultorio:

- Rotonda Huitauque
 - Canan
 - Vilupulli
-
- **Sector Urbano:** Corresponde la unidad vecinal numero 1, el cual es el sector mas populoso de Chonchi donde se encuentra la mayorías de poblaciones nuevas.

Las principales calles de Chonchi urbano del sector Rojo son:

<p>Sargento Candelaria (lado consultorio)</p> <p>Roberto Andrade</p> <p>Galvarino</p> <p>El ciruelillo</p> <p>El Arrayán</p> <p>El Avellano</p> <p>Arturo Prat</p> <p>Riquelme</p> <p>Dieciocho</p> <p>Kennedy</p> <p>Covadonga</p> <p>Alonso de Ercilla</p> <p>Condell</p> <p>21 de Mayo</p>	<p>Gabriela Mistral</p> <p>11 de Septiembre</p> <p>Extensión 11 de Septiembre</p> <p>Juan Guillermo</p> <p>Pedro Aguirre cerda</p> <p>Irrazabal</p> <p>Centenario (lado plazuela)</p> <p>Francisco Coral</p> <p>Sargento Aldea</p> <p>Serrano</p> <p>Galvarino</p> <p>Lautaro</p>
---	---

SECTOR AZUL

- **Sector Rural:** Comprende las siguientes postas y respectivas áreas de influencias:
 - TERAQ
 - NATRI
 - PULPITO

Las estaciones de salud médico rurales de:

- MIRAFLORES

Los sectores rurales sin posta que se atienden en el consultorio:

- Tara
- Notuco
- Quitripulli
- Teupa
- Pindaco
- Mayol
- Huicha

- **Sector Urbano:** Corresponde la unidad vecinal numero 2, 3y 4.

Las principales calles de Chonchi urbano del sector Rojo son:

Sargento Candelaria (lado frente Cons.)

Pedro José Andrade

Janequeo

Extensión Janequeo Norte

González Canessa

José Pinto Pérez

Ohiggins

Pasajes de calle Ohiggins

Ciriaco Álvarez

Irarrazabal (lado Mercado)
Pedro Montt Norte
Pedro Montt Sur
Pasajes Sargento Candelaria

SECTOR VERDE CECOF HUILLINCO.

- Posta Cucao.
- CECOF de Huillinco
- Posta Chanquin.
- Estación Médico Rural Quilipulli.
- Estación Médico Rural Huentemo.

EQUIPOS DE CABECERAS DEL CES CHONCHI.

SECTOR AZUL:

- MEDICO DR. JOSE LUIS RASSE.
- MATRONA ANDREA VERA.
- ENFERMERA ANNY WOLLMAN
- NUTRICIONISTA ISABEL ZAPATA
- TECNICO PARAMEDICO SONIA TALCAO; HELEN CARCAMO.
- ADMINISTRATIVO NADIA HERNANDEZ.
- PARAMEDICOS POSTAS:
 - TERAJO ALEJANDRINO NAHUELQUIN.
 - NATRI DELIA FICA.
 - PULPITO SERGIO JARAMILLO

SECTOR ROJO:

- MEDICO DRA. ANA MARCELA AGUILAR.
- MATRONA PATRICIA CARCAMO.
- TECNICO PARAMEDICO ELIZABETH OYARZUN; NINFA VIDAL.
- ENFERMERA MACARENA SOTO SUBIABRE
- NUTRICIONISTAS ENRIQUE CAAMAÑO
- ADMINISTRATIVO GIANINA VALDEBENITO.
- PARAMEDICOS POSTAS:
 - RAUCO NIXI MERCADO
 - PETANES RAFAEL PEREZ.
 - NALHUITAD HERNAN HARO.
 - CURACO DE VILUPULLI ANNY CARCAMO

SECTOR VERDE CECOF HULLINCO:

- MEDICO DRA. JAQUELINE LUTZ.
- MATRONA KARIN MARCHAN T.
- ASISTENTE SOCIAL LORENA CORTEZ. ½ JORNADA
- ODONTOLOGO MAURICIO ZURITA.1/2 JORNADA
- TECNICOS PARAMEDICOS: CAROLINA ARISMENDI; JUAN MILLACURA.
- PARAMEDICOS POSTAS:
 - CUCAO JULIA SOTO.
 - CHANQUIN FLOR NAHUELQUIN

Equipo de apoyo CESFAM Chonchi:

- MEDICO SERVICIO DE SALUD DR. RAUL CASTRO
- 2 PSICOLOGAS: KARINA SUBIABRE; EVELYN JIMENEZ
- ASISTENTE SOCIAL: LORENA CORTES
- KINESIOLOGA: ESMERALDA PERANCHIGUAY
- 2 ODONTOLOGAS: PAMELA ANDRADE; CAROLA BARRIA
- EDUCADORA DE PARVULOS: CRISTINA NAVARRO

- TECNOLOGOS MEDICOS. ALEJANDRA AYANCAN. PATRICIAO NEUM.

Durante el transcurso del año 2009 se realizó atención por sector en todas las Postas de salud Rural y las atenciones de Salud Médico Rural se realizaron por sus equipos de cabecera, realizando talleres en forma continua sobre diferentes temas de salud y se le ha hecho participe en el cambio de modelo de salud.

Cada sector tiene realizado su diagnostico participativo con las postas de sus sectores y las unidades vecinales del sector urbano.

DIAGNOSTICO DE SALUD SECTOR ROJO AÑO 2009

SECTOR RURAL

1. SECTORES QUE COMPRENDE

El sector rojo comprende los sectores rurales de las Postas que se encuentran en el sector sur oeste de la comuna, es decir las Posta de Rauco, Nalhuitad, Los Petanes, y Curaco de Vilupulli, como también los sectores rurales de Rotonda Huitauque, Vilupulli, Canan y las estaciones de salud Rural de Melleico y Alcaldeo de Rauco.

2. POBLACION BENEFICIARIA PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR, SEGÚN EDAD

Establecimiento	0- 5	6- 9	10-19	20-44	45-64	65 y+	Total
Posta Rauco	49	51	122	280	186	112	800
Posta Nalhuitad	27	33	111	197	111	65	544
Posta Los Petanes	23	18	61	107	82	57	348
Posta Curaco v.	26	12	54	133	77	63	365
TOTAL	125	114	348	717	456	297	2057

3. POBLACION FEMENINA PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR, SEGÚN GRUPO ETARIO.

Establecimiento	15-19	20-24	25-34	35-44	45-49	50-64	65 Y+	TOTAL
P. Rauco	28	20	52	62	27	69	63	321
P. Nalhuitad	35	21	35	38	19	42	46	236
P. Los Petanes	10	6	22	26	8	34	32	138
P. Curaco v.	13	7	24	26	14	24	39	147
TOTAL	86	54	133	152	68	169	180	842

Los cuadros anteriores nos muestra la población rural perteneciente a las Postas de salud del sector, la cual corresponde aproximadamente a un 33% del total de la población de Postas de la comuna.

El mayor porcentaje corresponde a la población de adultos de 20 a 64 años, con un 57%, es decir la población laboral, en segundo lugar se encuentran la población de adolescentes con un 17%, en tercer lugar la población de adultos mayores con un 9% y por ultimo la población infantil con un 12%.

En relación a la población femenina representa un 41%, y la población femenina en edad fértil un 20% y un 11% en etapa climatérica.

4. NUMERO DE FAMILIAS CON RIESGO PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR

Establecimiento	Nº	Con riesgo	%
Posta Rauco	226	14	6%
Posta Nalhuitad	133	13	10%
Posta Los Petanes	119	37	31%
Posta Curaco v.	132	31	23%
TOTAL	610	95	16%

5. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES
QUE AFECTAN A LAS FAMILIAS.

Establecimiento	Inadecuado Abastecimiento de agua		Eliminación de excretas		Disp. De basura	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P. Rauco	52	23%	55	24%	37	16%
P. Nalhuitad	133	100%	55	41%	60	45%
P. Los Petanes	45	38%	57	48%	62	52%
P. Curaco v.	35	26%	55	42%	71	54%
TOTAL	265	43%	222	36%	230	38%

6. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO SOCIALES QUE AFECTAN A LAS
FAMILIAS DE LAS POSTAS DEL SECTOR

Establecimiento	Vivienda de riesgo		Padre o madre bebedor ejecutivo		Hacinamiento		VIF		Aislamiento geografico	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P. Rauco	7	3%	5	2%	2	1%	8	3%	4	2%
P. Nalhuitad	24	18%	0	0%	5	4%	4	3%	12	9%
P. Los Petanes	0	%	7	6%	7	6%	9	7%	33	28%
P. Curaco v.	11	8%	12	9%	9	7%	7	5%	13	10%
TOTAL	42	7%	24	4%	23	4%	28	5%	62	10%

En relación al riesgo familiar existe un 16% de familias de riesgo; y en relación a los riesgos ambientales, podemos apreciar que casi la mitad de las familias tienen un mal saneamiento básico, dado principalmente por el abastecimiento de agua, ya que no cuentan con agua potable o vertiente protegida. Los riesgos sociales están determinados principalmente por el aislamiento geográfico 10%, dado fundamentalmente por el sector de Quiao, perteneciente a la Posta de los Petanes, vivienda de riesgo un 7%,

hacinamiento un 4%, el factor padre o madre bebedor excesivo un 4% y VIF un 5%, estos dos últimos podrían estar subvalorados debido a la connotación cultural de la población y al ocultamiento que existe aun de la VIF.

7. EVALUACION NUTRICIONAL NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR

Establecimiento	Total niños bajo control	SOBRE PESO		OBESOS		TOTAL E.N. POR EXCESO	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
P. Rauco	15	4	27%	5	33%	9	60%
P. Nalhuitad	11	3	27%	1	9%	4	31%
P. Los Petanes	2	0		0		0	
P. Curaco v.	14	3	21%	6	43%	9	64%
TOTAL	42	10	24%	12	28%	22	52%

8. GESTANTES ADOLESCENTES PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR

Establecimiento	Gestantes adolescentes		Total gestantes	
	Nº	%	Nº	%
P. Rauco	0	0	0	100%
P. Nalhuitad	0	0	1	100%
P. Los Petanes	0	0	0	100%
P. Curaco v.	0	0	0	100%
TOTAL	0	0	1	100%

9. POBLACION ADULTA CON PATOLOGIA CRONICA BAJO CONTROL DE 20 A 64 AÑOS, PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR

Establecimiento	HTA		Diabéticos		Dislipídicos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P. Rauco	27	6%	5	1%	25	6%
P. Nalhuitad	36	12%	5	2%	11	3%
P. Los Petanes	24	13%	5	3%	9	5%
P. Curaco v.	30	14%	7	3%	18	9%
TOTAL	117	10%	22	2%	63	5%

10. POBLACION ADULTA CON PATOLOGIA CRONICA BAJO CONTROL MAYOR DE 65 AÑOS, PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR

Establecimiento	HTA		Diabéticos		Dislipídicos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P. Rauco	17	15%	9	8%	4	4%
P. Nalhuitad	26	40%	7	11%	13	20%
P. Los Petanes	18	32%	6	10%	5	9%
P. Curaco v.	21	33%	6	10%	4	6%
TOTAL	82	28%	28	9%	26	9%

11. POBLACION ADULTA CON PATOLOGIA CRONICA BAJO CONTROL, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL, PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR

Establecimiento	NORMAL		SOBRE PESO		OBESOS		BAJO PESO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P. Rauco	4	8%	17	32%	31	60%	0	0%
P. Nalhuitad	25	40%	15	24%	22	35%	0	0%
P. Los Petanes	3	7%	13	30%	27	63%	0	0%
P. Curaco v.	14	16%	32	37%	35	41%	5	6%
TOTAL	46	19%	77	32%	115	47%	5	2%

En relación al diagnóstico por programa, vemos que el mayor porcentaje de los niños menores de 6 años, se encuentran con estado nutricional con exceso 52%, porcentaje que es notoriamente mayor en la comunidad de Curaco de Vilupulli con un 64% y Rauco con un 60%.

No existen gestantes adolescentes controladas en estos establecimientos, pero sabemos que existen en control en el Consultorio 2 gestantes correspondiente al sector de Nalhuitad y que estudian en el Liceo de Chonchi.

El porcentaje de adultos portadores de algún tipo de patología crónica es de un 20%, siendo la más frecuente la HTA y la dislipidemia.

En relación al estado nutricional de la población bajo control del programa cardiovascular, el 79% se encuentra con estado nutricional por exceso, siendo mayor este porcentaje en las Postas de Rauco y Los Petanes. Existe un 2% de la población con bajo peso, este porcentaje corresponde a adultos mayores en control en la Posta de Curaco de Vilupulli.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO DEL SECTOR ROJO DE LA COMUNA DE CHONCHI

El diagnóstico de salud participativo fue realizado con los representantes de las comunidades rurales del sector y el equipo del sector Rojo.

- **Sector Curaco de Vilupulli:**

La Posta de Curaco de Vilupulli comprende los sectores de Curaco y Melleico.

El sector de Melleico, abarca una población pequeña, donde la mayoría de los habitantes son Evangélicos, lo que ha aportado en la ausencia de alcoholismo y VIF en la comunidad.

Son habitantes más bien tranquilos, que no participan mucho en actividades.

Los principales problemas detectados son:

- Mala disposición de basura en los hogares del sector y falta de recolección municipal, a pesar de que existe recolección municipal una vez por semana en la escuela y posta..

- Ausencia en algunas viviendas de sistema de disposición adecuado de aguas servidas.

- Falta de horas dentales para la satisfacción de necesidades de la población del sector.

- Tamaño y número de box insuficientes de la Posta, situación que se hace notar el día de la ronda, ya que se cuenta con tres box de atención y los profesionales que asisten generalmente son cuatro a cinco, dependiendo los meses y necesidades de la población.

- **Sector Petanes:**

Características:

Es una comunidad relativamente tranquila, con poco alcoholismo y muchas actividades deportivas.

En el sector de Petanes Altos, hay buena disposición de excretas, y el estanque que distribuye agua de vertiente hacia la comunidad es limpiado y clorado con frecuencia.

Existe recolección de basuras. En el resto de los sectores, esta característica no es igual.

El área de atracción de la Posta de Los Petanes Bajos, comprende los sectores de Petanes Altos, Petanes Bajos, Quiao, Notue y una parte de Dicham.

Principales problemas detectados:

No existe movilización hacia la Posta de salud del sector que se encuentra en los Petanes Bajos, por lo que hace difícil la asistencia ala ronda mensual.

Falta de autocuidado, por los que los problemas de salud se centran en la Hipertensión y Diabetes.

Deficiente sistema de agua apta para el consumo humano.

Déficit de horas odontológicas de acuerdo a las necesidades de la población.

Poca participación comunitaria y de ayuda entre los vecinos del sector.

- **Sector Rauco:**

Características:

Es la comunidad mas grande en cuanto a población, de mayor recursos, donde se encuentra empresas del rubro de salmones, aportando trabajo a los habitantes del sector como de los otros sectores.

El área de atracción de la Posta comprende los sectores de Rauco, Quinched, Nalhuitad (carretera hacia el este) y Tauco.

Principales problemas detectados:

Falta de autocuidado, lo que hace que esta comunidad tenga un alto porcentaje de HTA, Diabetes y dislipidemicos.

Basura en caminos vecinales, públicos, carretera y fuera del cementerio.

Plaga de ratones en el sector, debido a la basura distribuida por todo el sector.

Insuficiente locomoción colectiva hacia Chonchi y Castro

- **Sector Nalhuitad:**

Características:

Es la segunda comunidad mas grande en población, comprende los sectores de Nalhuitad, Río el Toro, Alcaldeo de Rauco, posee una gran mas poblacional que vive en el sector de carretera o cercana a esta, por lo que dificulta el acceso de estos hacia la Posta de salud, quienes prefieren acceder al CESFAM de Chonchi.

Los principales problemas de salud detectados por la comunidad, tienen que ver principalmente con la atención de salud enfocada en el área odontológica y psicológica, ya que ellos reconocen una carencia en la atención de sus necesidades en estas áreas

PLAN DE INTERVENCION EN EL SECTOR RURAL:

Sabiendo que la mejor manera de cambiar conductas, es que las personas, familias y comunidad en general tengan la información y el conocimiento necesario. Razón por la cual la principal estrategia de intervención es la educación comunitaria y familiar.

Objetivo general:

Mejorar la calidad de vida de las familias del sector rojo, en relación a la prevención de enfermedades crónicas e infecto contagiosas, y a su vez promocionar las actividades de autocuidado de la salud y las de protección al medio ambiente.

Objetivos específicos:

Mejorar el saneamiento básico de las familias que no cuentan con agua apta para el consumo humano, que tienen una mala eliminación de excretas y una incorrecta disposición de basuras.

Fomentar el autocuidado en las familias del sector, a través de un estilo de vida que contemple una alimentación balanceada, actividad física periódica y libre de alcohol y tabaco.

Estimular la creación de depósitos de basura comunitarios en los diferentes lugares de mayor tránsito de las personas, como ser, garitas, sedes sociales, establecimientos públicos, caminos, etc.

Promover la participación municipal en la problemática de la mala disposición de basura en los diferentes sectores, a través de la incorporación de depósitos recolectores de basura y la posterior recolección municipal.

Fomentar el cuidado del medio ambiente, a través de la mantención de la higiene de los ríos, lagos, mares y espacios en general como campos, caminos y carreteras.

Aumentar la cobertura de atención de las Postas de salud, a través de la incorporación de medios de traslados de los sectores distantes o sin movilización.

Promover la participación municipal en los problemas de salud de la población con la finalidad de la realización de un proyecto de asfalto en el sector de mayor población en el sector de Rauco.

Promover la participación municipal en el problema de viviendas en mal estado y la eventual incorporación al programa puente de las familias afectadas si corresponde.

Incorporar al recurso odontólogo y psicólogo en forma trimestral a la ronda de salud en los sectores de mayor demanda de necesidades en estas áreas.

Objetivo general:	Objetivos específicos:	Actividades	Fecha de ejecución	Responsables
Mejorar la calidad de vida de las familias del sector rojo, en relación a la prevención de enfermedades crónicas, infecto contagiosas y de salud mental y a su vez promocionar las actividades de autocuidado de la salud y las de protección al medio ambiente.	Mejorar el saneamiento básico de las familias que no cuentan con agua apta para el consumo humano, que tienen una mala eliminación de excretas y una incorrecta disposición de basuras.	6 educaciones comunitarias en rondas de cada sector (Rauco, nalhuitad, alcaldeo, Curaco, Melleico, Petanes). 8 educaciones comunitarias en juntas de vecinos u otras organizaciones de cada sector Visitas domiciliarias integrales	Marzo a Diciembre 2010 Marzo a Diciembre 2010 Marzo a Diciembre 2010	Medico y Matrona Equipo Rojo Técnico Paramédico de cada sector Equipo sector Técnico paramédico posta
	Fomentar el autocuidado en las familias del sector, a través de un estilo de vida que contemple una alimentación balanceada, actividad física periódica y libre de alcohol y	6 educaciones comunitarias en rondas de cada sector (Rauco, nalhuitad, alcaldeo, Curaco, Melleico, Petanes). 8 educaciones comunitarias en Junta de vecinos u otras organizaciones	Mayo y Junio 2010 Mayo y Junio 2010	Nutricionista Técnico Paramédico de cada sector

	tabaco.	de cada sector		
	Estimular la creación de depósitos de basura comunitarios en los diferentes lugares de mayor transito de las personas, como ser, garitas, sedes sociales, establecimientos públicos, caminos, etc.	6 reuniones con lideres comunitarios, una en cada sector	Mayo y Junio 2010	Equipo del sector
	Promover la participación municipal en la problemática de la mala disposición de basura en los diferentes sectores, a	Reunión con director establecimiento, Alcalde y jefe de obras	Marzo a Junio 2010	Equipo sector Director

	través de la incorporación de depósitos recolectores de basura y la posterior recolección municipal.			
	Fomentar el cuidado del medio ambiente, a través de la mantención de la higiene de los ríos , lagos, mares y espacios en general como campos, caminos y carreteras.	6 Educaciones, 1 en cada sector. Coordinación con escuelas de cada sector, para la creación de brigadas ecológicas Coordinación con comité VIDA CHILE	Mayo y Junio 2010 Mayo a Diciembre 2010 Mayo 2010	Equipo sector Director Equipo sector Equipo sector
	Aumentar la cobertura de atención de las Postas de salud, a través de la incorporación de medios de traslados de los sectores	Realizar recorrido de furgón de ronda para transportar a las personas del sector a la ronda.	Enero a Diciembre 2010	Equipo sector

	distantes o sin movilización.			
	Promover la participación municipal en el problema de viviendas en mal estado y la eventual incorporación al programa puente de las familias afectadas si corresponde.	Visitas domiciliarias Integrales Coordinación con Departamento Social Municipalidad	Marzo a Diciembre 2010 Marzo a Diciembre 2010	Equipo Sector Equipo sector
	Promover vida en pareja y familiar saludable, libre de violencia.	6 educaciones, 1 en cada sector. Visitas domiciliarias Integrales	Enero a Junio 2010 Enero a diciembre 2010	Equipo sector Psicóloga Equipo de salud
	Fomentar la prevención de las enfermedades respiratorias y el	6 Educaciones, 1 en cada sector Visitas domiciliarias	Enero a Junio 2010	Equipo sector Kinesióloga

	tratamiento adecuado por parte de la comunidad, a través del uso correcto de inhaladores y aerocamaras.	integrales		
	Gestionar proyecto de ampliación en Posta de Curaco de Vilupulli o incorporar una ronda extra mensual con algunos profesionales.	Reunión Equipo de Salud, Director, Alcalde	Enero 2010	Equipo sector Director Alcalde

DIAGNOSTICO DE SALUD SECTOR AZUL ZONA RURAL

1. SECTORES QUE COMPRENDE: Posta Natri, Pulpito, Terao y estación medico Rural de Miraflores y los sectores rurales sin posta que se atienden en el CESFAM Tara, Notuco, Quitripulli, Teupa, Pindaco.

2. POBLACION BENEFICIARIA PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR, SEGÚN EDAD

Establecimiento	0- 5	6- 9	10-19	20-44	45-64	65 y+	Total
Posta Púlpito	43	31	100	180	117	44	515
Posta Natri	46	52	106	214	84	29	531
Posta Terao	64	44	140	267	126	74	715
TOTAL	153	127	346	661	327	147	1761

De la tabla se desprende que el grupo etáreo predominante en las tres postas es el de adolescentes y adultos, el mayor porcentaje de población inscrita corresponde al sector de Terao, sin embargo la mayor demanda asistencial de salud se registra en la Posta de Natri, lo anterior puede deberse a la ubicación geográfica de la posta. Cabe destacar que el área de influencia de la Posta de Natri comprende sectores que corresponden a las comunas de Quellón y Queilen.

3. POBLACION FEMENINA PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR, SEGÚN GRUPO ETARIO.

Establecimiento	15-19	20-24	25-34	35-44	45-49	50-64	65 Y+	TOTAL
P. Púlpito	23	14	34	34	21	33	28	187
P. Natri	28	23	44	32	17	22	11	177
P. Terao	36	32	36	56	16	40	51	267
TOTAL	87	69	114	122	54	95	90	631

De la tabla se destaca que la mayor cantidad población corresponde a mujeres en edad fértil, vale decir entre 20 y 44 años, esto se ve reflejado en la cantidad de gestantes bajo control.

4. NUMERO DE FAMILIAS PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR

Establecimiento	Nº	Con riesgo	%
Posta Púlpito	147	13	9
Posta Natri	150	34	23
Posta Terao	181	54	30
TOTAL	478	101	21

Se destaca que en el sector de Terao existe un mayor porcentaje de familias en riesgo psicosocial, esto dado a las condiciones de hacinamiento, no así en natri que las razones corresponden al alcoholismo y VIF.

5.- LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES

Establecimiento	Inadecuado Abastecimiento de agua		Mala Eliminación de excretas		Mala Disp. De basura	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P. Púlpito	67	46	41	28	23	16
P. Natri	136	99	81	28	53	39
P. Terao	69	38	122	67	133	73
TOTAL	272	59	244	52	209	45

El mayor problema de abastecimiento de agua lo vemos en Natri, ya que no existe tratamiento sanitario de este elemento en el 99 % de las casas. Terao es el que presenta un mayor grado de precariedad con respecto a la eliminación de excretas, ya que la mayoría de las casas encuestadas poseen sólo pozos negros, letrina o utilizan campo abierto. Con respecto a la recolección de la basura, si bien

la municipalidad a dispuesto de camiones para realizar este trabajo en la zona rural, estos sólo pasan a nivel de carretera y debido a la alta dispersión existente en los sectores no es posible que las personas se beneficien con esta iniciativa.

6.-PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO SOCIALES

Establecimiento	Padre o madre bebedor excesivo		VIF		HACINAMIENTO		VIVIENDA DE RIESGO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P. Pulpito	12	8.1	3	2	2	1.4	2	1.4
P. Natri	18	12	13	8.6	15	10	49	33
P. Terao	03	1.6	26	14.3	29	16	40	22
TOTAL	33	7	42	8.7	46	9.6	91	19

El mayor porcentaje de alcoholismo lo vemos en Natri lo que concuerda con el diagnóstico participativo realizado en el sector , con respecto a VIF, además de verse reflejado en las encuestas familiares, Terao tiene un alto porcentaje de denuncias por este problema. El mayor porcentaje de viviendas en riesgo se ve reflejado en Natri, esto principalmente por factores como alcoholismo, aislamiento geográfico, personas que viven solas, entre otros.

7.-EVALUACION NUTRICIONAL NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR

Establecimiento	SOBRE PESO	OBESOS	TOTAL E.N. POR

					EXCESO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P. Pulpito	11	32	10	29	21	62
P. Natri	0	0	1	2	1	2
P. Terao	4	20	4	20	8	40
TOTAL	14	14	15	15	30	29

Se observa la mayor cantidad de niños con malnutrición por exceso en el sector de Pulpito, lo que contrasta notoriamente con las estadísticas de Natri que posee sólo 1 niño obeso, posiblemente por diferencias de base en las conductas alimentarias del hogar dado quizás por el componente étnico del sector.

8.- GESTANTES ADOLESCENTES PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR

Establecimiento	Gestantes adolescentes		Total gestantes	
	Nº	%	Nº	%
Posta Pulpito	0	0	6	5.7
P. Natri	5	33	15	12
P. Terao	3	60	5	3.1
TOTAL	8	31	26	6.6

El mayor número de gestaciones adolescentes se ve en el sector de Terao, con un porcentaje que triplica el promedio nacional, seguido por Natri que también supera el promedio.

9.- POBLACION ADULTA CON PATOLOGIA CRONICA BAJO CONTROL PERTENECIENTES A LAS POSTAS DEL SECTOR

Establecimiento	HTA	Diabeticos	Dislipidemicos	Asma	EPOC	EPI

	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
P. Pulpito	39	9	14	3	15	3	03	1	03	1	02	0.5
P. Natri	21	5	04	1	02	0.5	01	0.	04	1	01	0.2
								2				
P. Terao	19	3.1	03	0.	05	0.8	0	0	0	0	0	0
				5								
TOTAL	79	5.3	21	1.	22	1.5	4	0.	7	0.	3	0.2
				4				3		5		

Los crónicos de Asma, EPOC y Epilepsia de Terao, se controlan en el CESFAM de Chonchi.

El menor porcentaje de enfermedades crónicas asociadas a la mala alimentación se observa en Natri, lo que coincide con el bajo porcentaje de malnutrición por exceso en los niños, esto reafirma la hipótesis de que el factor sociocultural incidiría como factor protector debido al alto porcentaje de población Huilliche que tienen costumbres y hábitos mas sanos.

Diagnóstico Participativo Sector AZUL

Se realizaron reuniones entre el equipo de cabecera y miembros de los sectores de Terao, Pulpito y Natri Bajo, donde se explicó el nuevo enfoque en la atención que se basará en los principios de la salud familiar, con el objetivo de que

las personas se identifiquen con su equipo de cabecera, se forme un vínculo de confianza con la comunidad que permita resolver los problemas de salud en conjunto.

Reunión Posta Terao:

Comité de Salud:

No existía Comité de Salud, por lo que se formó en ese momento con las siguientes personas:

Presidenta: Sra. Marcela Gamín Aguilar Fono: 96252315

Secretaria: Sra. Galicia Aguilar Sánchez

Tesorera: Sra. Amalia Paredes Aguilar Fono: 99367638

Equipo de Salud:

Dr. José Luis Rasse

Sra. Andrea Vera Macías

Sr. Enrique Caamaño

Sra. Sonia Talcao

Sr. Alejandrino Nahuelquín

Problemas de Salud priorizados:

PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	COSTO	PJE TOTAL

Falta de seguimiento en el tratamiento por constante cambio de profesionales	3	3	3	3	12
Alcoholismo	3	3	2	3	11
Enfermedades Cardiovasculares	2	3	3	2	10
Mala relación entre vecinos	2	3	2	3	10
Depresión	2	2	3	2	9
Tabaquismo en adolescentes	3	1	2	3	9
Violencia Intrafamiliar	2	2	2	3	9
Inexistencia de Agua Potable	3	1	3	1	8
Problemas en la construcción de las viviendas	2	2	2	0	6
Embarazo Adolescente	0	0	3	3	6
Perros vagos	1	2	2	0	5

Reunión Posta Púlpito:

Se realizó con los sectores de Púlpito y Miraflores.

Se reactivó el Comité de Salud, cambiando a algunos integrantes de la directiva:

Presidenta: Sra. Martina Epuyao Fernández

Secretaria: Sra. Rosa González Ibáñez

Tesorera: Sra. Vilma Márquez Gallardo

Equipo de Salud:

Dr. José Luis Rasse

Sra. Andrea Vera Macías

Sra. Sonia Talcao

Sr. Sergio Jaramillo

Problemas de Salud Priorizados:

PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	COSTO	PJE TOTAL
Comercio clandestino de alcohol	3	2	3	3	11
Violencia Intrafamiliar	3	3	2	3	11
Enfermedades Cardiovasculares	2	3	3	2	10
Perros vagos	3	3	2	1	9
Animales en la carretera	3	3	2	1	9
Mal estado de los caminos	3	3	2	1	9
Escasa recolección de basuras	2	3	3	1	9
Alcoholismo	3	2	1	2	8
Escasa Locomoción(Miraflores)	2	2	2	1	7

Reunión Posta Natri:

Comité de Salud:

Presidente: Sr. Luis Mañao Mañao

Tesorero: Sra. Antonia Obando Llautureo

Equipo de Salud:

Dr. José Luis Rasse

Sra. Andrea Vera Macías

Sra. Helen Cárcamo

Srta. Carolina Arismendi

Problemas de Salud Priorizados:

PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	COSTO	PJE TOTAL
Animales en la carretera	3	3	2	3	11
Accidentes	2	3	3	2	10
Enfermedades Cardiovasculares	2	3	2	2	9
Alcoholismo	3	3	1	1	8
Comercio clandestino de alcohol	3	3	1	1	8
Violencia Intrafamiliar	1	2	3	2	8
Perros vagos	3	2	1	1	7
Depresión	1	2	3	1	7
Drogadicción	0	1	3	1	5

Problemas de Salud priorizados de

Tarahuin-Teupa-Laguna Mayol-Pindaco-Huicha Alto

PROBLEMA	MAGNITUD	TRASCENDENCIA	VULNERABILIDAD	COSTO	PJE TOTAL
Enfermedades Cardiovasculares	2	3	3	2	10
Alcoholismo	2	3	2	2	9
Obesidad	2	3	2	2	9
Falta de información de cuándo consultar(consultan tarde)	2	2	3	2	9
Depresión	1	2	3	2	8
Comunicación en la familia	2	1	3	2	8
Falta de Espacios de Esparcimiento	3	1	3	1	8
Poca accesibilidad desde sectores a CES	3	3	2	0	8
Violencia Intrafamiliar	1	2	2	2	7
Falta de horas dentales	3	2	2	0	7
Cuidados para postrados	0	1	1	2	4
Artrosis	0	0	1	2	3

PLAN DE INTERVENCION EQUIPO AZUL

Objetivo General: Mejorar la calidad de vida de las familias del sector azul a través de la ejecución del modelo de salud familiar y comunitario.

Objetivos específicos	Actividades	Fecha de ejecución	Responsables
Fomentar el autocuidado de las familias de riesgo y alto riesgo de los sectores, según encuesta familiar.	<p>Visitas domiciliarias integrales</p> <p>Talleres según necesidades detectadas</p>	Marzo y Abril 2010	<p>TPM de cada sector</p> <p>Médico y Matrona</p> <p>Equipo Azul</p>
Mejorar el saneamiento básico de las familias que no cuentan con agua apta para el consumo humano, que tienen una mala eliminación de excretas y una incorrecta disposición de basuras.	Educaciones comunitarias a familias de riesgo y alto riesgo de los sectores rurales	Mayo 2010	
Continuación de rescate de pacientes en	Revisión de controles(ficha Clínica)	Marzo a Diciembre	Médico y TPM de cada sector

tratamiento antialcohol.	Visitas de rescate		
Promover estilos de vida saludable, libres de alcohol y drogas	Talleres en terreno en conjunto con grupos comunitarios. Talleres en postas en conjunto con PDI	Septiembre a Diciembre	Equipo Sector
Corregir la administración de fármacos en pacientes crónicos	Entrega de cartilla educativa para la identificación y efectos de medicamentos. Visita a usuarios con más de una patología crónica. (el HTA + DM)	Marzo 2010 Junio 2010	TPM de cada sector Equipo Sector
Promoción de alimentación saludable	Talleres demostrativos de alimentación saludable a madres de lactantes mayores y jefas de hogar. Entrega recetario de alimentación saludable.	Julio-Agosto- Septiembre 2010	Nutricionista

Prevención de Embarazo adolescente y promoción de la salud psicosexual	Talleres de Prevención de Embarazo adolescente y promoción de la salud psicosexual	Agosto 2010	Matrona
Mejorar la convivencia entre vecinos a través de la resolución no violenta de conflictos.	Talleres de resolución no violenta de conflictos	Julio 2010	Psicóloga
Fomentar los lazos familiares.	Talleres de comunicación en la familia.	Octubre 2010	Psicóloga
Entregar herramientas para afianzar el vínculo madre e hijo.	Talleres para padres de preescolares en estimulación de desarrollo psicomotor y manejo de pataletas	Septiembre 2010	Educadora de Párvulos
Estimular la actividad física en mujeres jefas de hogar	Talleres de actividad física en Postas	Febrero a Diciembre	TPM de cada sector
Evaluación Plan de Intervención	Evento Masivo en cada Posta con	Noviembre 2010	Equipo sector azul.

	exposición de actividades y aplicación de encuesta de satisfacción		
--	--	--	--

DIAGNÒSTICO TÉCNICO DE SALUD SECTOR VERDE.

1.- Características del CECOF Huillinco:

Se encuentra ubicado en la localidad de Huillinco, perteneciente a la Comuna de Chonchi y a 13 km de ésta, siguiendo la ruta que conecta con los sectores de Cucao y Chanquín.



2.- SECTORES QUE COMPRENDE

El Centro presta servicio a 1732 personas correspondientes a sectores rurales de Cucao, Chanquín, Huentemó, Cole Cole, Palihue, Rahue, Quilipulli, Romazal, Coipo, Leuquetro, Tepuhueico, Caguala y Huillinco.

3.- Distribución de las familias del Sector:

Se cuenta con la siguiente distribución por familias:

Cecof huillinco: 302 familias inscritas.

Posta Cucao: 100 familias inscritas.

Posta Chanquín: 101 familias inscritas

Y 2 estaciones Médico rurales con Atención mensual por parte del Equipo de salud.

4.- Principales factores e riesgo ambiental son:

- Inadecuado abastecimiento de agua: 27%
- Mala eliminación de excretas: 27%
- Mala disposición de basura: 18%
- Aislamiento geográfico: 8%

5.- Los factores de riesgo sociales son

- Padre o madre bebedor excesivo: 11%
- VIF: 7%
- Hacinamiento: 5%
- Vivienda de riesgo: 6%

6.- Patologías crónicas:

- HTA: 176 beneficiarios (17.1%)
- DM tipo 2: 28 beneficiarios (2.7%)
- Dislipidemia: 47 beneficiarios (4.5%)
- Asma: 15 beneficiarios (1.4%)
- EPOC: 17 beneficiarios (1.6%)
- Epilepsia: 5 beneficiarios (0.4%)

Diagnostico Participativo

Métodos para identificar los problemas.

- Reuniones ampliadas
- Lluvia de ideas
- Grupo de discusión

Criterios para seleccionar los problemas (Matriz)

- Magnitud
- Trascendencia
- Factibilidad
- Costo

PLAN DE ACCION

1.- ALCOHOL

Objetivos

- Identificar usuarios con problemas de consumo de alcohol en el sector

Actividad:

- Realizar EMPA en lugares de trabajo (Audit)
- Seguimiento de OH coordinación con equipo de salud mental
- Priorizar visitas domiciliarias a familias casos índice

2- Mala alimentación

Objetivos

- Hacer de los problemas de malnutrición y enfermedad crónica , un problema familiar y continuo.

Actividades:

- Realizar talleres de alimentación saludable en la comunidad
- Aumentar el N° de horas nutricionista en el CECOF
- Continuar programa Pasaf
- Involucrar a la familia y comunidad

OBJETIVOS MUNICIPALES

A partir del Plan de Desarrollo Comunal, el municipio establece las orientaciones para elaborar los Compromisos de Gestión anuales en concordancia con las orientaciones ministeriales del sector.

Entregar un servicio de la mejor calidad posible según las demandas y requerimientos del usuario, lo que implica mejorar la planificación comunal en

salud, evaluar regularmente el nivel de satisfacción de la población, mejorar la gestión de los recursos humanos y el equipamiento disponible.

Objetivo 1.- Contar con un plan estratégico de salud comunal que responda a las necesidades de salud de la comuna, atendiendo a la realidad local de los consultorios y postas.

Objetivo 2.- Usuario atendido e informado oportunamente en el consultorio y posta, o, derivado de acuerdo a su requerimiento de salud, dentro de un modelo de atención participativo, que contemple la responsabilidad comunitaria y el uso adecuado de los recursos en la gestión de los establecimientos.

Objetivo 3.-Contar con la infraestructura, equipamiento, recursos humanos e insumos suficientes de manera de responder a la demanda de atención y aplicar el nuevo modelo de atención de salud, desarrollando la estrategia de educación, participación comunitaria e intersectorialidad.

OBJETIVOS MINISTERIALES

Objetivos Sanitarios para la Década 2001-2010

1.- Mejorar y mantener los logros sanitarios alcanzados.

MORTALIDAD

- Reducir la mortalidad infantil en un 25%
- Reducir la mortalidad materna en un 50%.
- Disminuir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en un 18%.
- Disminuir la mortalidad por cáncer cérvico uterino, de vesícula y mamas entre un 40 y un 25%.
- Reducir la mortalidad por enfermedades respiratorias en un 15%.

COBERTURAS

- Cobertura total en el control de hipertensos y diabéticos.
- Entrega de cuidados paliativos y alivio del dolor en enfermos de cáncer.
- Cobertura total en la vacunación antiinfluenza de los mayores de 65 años y más.

INTERVENCION EN PROBLEMAS DE IMPACTO SOCIAL

- Entrega de tratamiento antidepresivo en la atención primaria a todos quienes lo necesiten.
- Reducir el tabaquismo de la población en un 12%.
- Disminuir el embarazo adolescente en un 34 %.
- Disminuir el abuso y dependencia del alcohol en un 10%.
- Reducir el maltrato infantil en un 10%.
- Disminuir la obesidad en un 20% en niños y 13% en embarazadas.
- Reducir el sedentarismo en la población en un 18%.

ELIMINAR ENFERMEDADES Y MANTENER ALTAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN

- Alcanzar al 2020 la fase de eliminación de la tuberculosis.

- Mantener al país libre de cólera y rabia.
- Continuar con las altas tasas de vacunación infantil.

2.-Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad.

Metas sanitarias LEY 19.813

Los indicadores a evaluar para el año 2009 son:

- 1.- Cobertura del examen de desarrollo psicomotor a los 18 meses
- 2.- Cobertura de examen de Papanicolaou vigente en mujeres de 25 a 64 años
- 3.- Altas odontológicas totales en adolescentes 12 años.
- 4.- Altas odontológicas integrales en embarazadas primigestas.
- 5.- Altas odontológicas integrales en niños de 6 años.
- 6.- Altas odontológicas integrales en embarazadas no primigestas.
- 7.- Hemoglobina glicosilada < de 7 para la compensación de pacientes diabéticos
- 8.- Presión arterial de 130/85 para la compensación de pacientes Hipertensos.
- 9.- Obesidad en niños menores de 6 años.
- 10.- Profesionales con agenda centralizada en SOME.
- 11.- Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente.
- 12.- Gestión de Reclamos.
- 13.- Vacunación 3ª dosis Pentavalente del Programa Nacional de Inmunizaciones.
Meta de 90%

INDICES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

1. Cumplimiento Plan de Salud Comunal.
2. Cobertura de control a pacientes con Diabetes Mellitas tipo 2 de 15 y mas años.

3. Cobertura de control a pacientes con hipertensión arterial de 15 y mas años.
4. Cobertura de examen de salud del adulto de 20 a 45 años en hombres.
5. Cobertura de examen de salud del adulto de 45 a 64 años.
6. Tratar al 60% de los niños de 18 meses con déficit del desarrollo psicomotor.
7. Realizar el examen funcional del adulto mayor.
8. Ingresar al control prenatal antes de las 14 semanas de gestación al 80% de las embarazadas.
9. Tasa de coberturas de altas odontológicas en población menor de 20 años.
10. Horario continuo de 8:00 a 20:00 horas.
11. Tasa de visitas domiciliarias integrales.
12. Tasa de visitas a postrados.
13. Cumplimiento GES mayor al 95% GES.

INTERVENCIÓN EN FAMILIAS CON RIESGO BIOPSIOSOCIAL

1.- Identificación de las familias en riesgo: el equipo de salud ya posee identificadas a la mayoría familias en riesgo en la zona rural. Se debe por tanto para el año 2010 realizar la identificación de todas las familias en riesgo

de la zona urbana. Entonces y de acuerdo a los factores de riesgo ya conocidos e integradas a las estructura sociodemográfica del sector asignado, define los factores de riesgo a trabajar. La información se recolecta a través de las encuestas de riesgo, las carpetas familiares, la atención directa, etc.-

2.- Estudio de familia: se realiza con instrumentos y metodologías establecidas para ello, tales como: apgar familiar, familiograma, psicodrama, dinámicas familiares, roles y estructura de la familia, mitos y secretos familiares, factores protectores, etc.-

3.- Intervención de la familia: en reunión clínica el equipo de cabecera analiza la información obtenida a través del estudio de familia y planifica acciones de intervención, como: visita domiciliaria integral, consejería individual y familiar, apoyo en la formación de redes, acompañamiento de las familias, prioridad en el acceso al centro de salud, derivación a otros servicios de la red sanitaria o pública, etc.-

INTERVENCIÓN FAMILIA DISFUNCIONAL

En este tipo de intervención se consideran 2 tipos de familia que van a requerir determinados procedimientos:

1.- Familia en crisis: es toda aquella unidad familiar que vivencia y está desbordada por un evento crítico o bien sin posibilidad de resolución de conflicto presente:

- primera acogida.-
- estudio de familia.-
- intervención según situación familiar.-

2.- Familia con daño establecido: es toda aquella unidad familiar que vivencia un conflicto abierto o implícito por años sin posibilidad de resolverlo:

- Ingreso a estudio de familia.-
- planificación de intervención.-
- intervención de primer nivel.-
- derivación a centros especializados.-

Cabe destacar que en nuestra Provincia no existen unidades de tratamiento familiar ni externa ni internamente a las redes de apoyo de nuestro intersector. Esto determina que se aumente y mejore el nivel de resolutivez de nuestro Ces, también en esta dimensión y no sólo en lo que a patologías de APS se refiere.-

INTERVENCIÓN DE LA FAMILIA EN LA COMUNIDAD

La atención del individuo y su familia debe realizarse en consideración de su entorno ecológico con el fin de conocer las dinámicas de funcionalidad familiar, además de definir y promover las redes de apoyo y sostén social, con el objetivo último de trabajar, promover, aumentar y optimizar el capital social de este sujeto y su familia.-

En la experiencia de la salida de los equipos de salud hacia la comunidad se constata el potencial de la comunidad y para ello se realizan actividades de:

1.- Atención domiciliaria: define a la visita domiciliaria que tiene como finalidad acceder al núcleo familiar a través de un caso índice, conocer las relaciones que se establecen al interior de la familia, redes de apoyo, brindar atención a pacientes con limitación para acudir a los centros de salud como los postrados, discapacitados, etc.-

2.- Promoción de la Salud: los equipos de salud, mediante acciones planificadas y acorde con las necesidades de la comunidad, promueven en ella conceptos como: autocuidado, estilos de vida saludables, participación social, capital social, etc. En relación a la promoción en el año 2010 el CESFAM se compromete con la Encargada Provincial del Programa VIDA CHILE, ha cumplir con el avance de esta área; esto involucra que ya no se realice sólo sensibilización y difusión de estilos de vida saludable, sino que en el año 2010 se inicie la tarea de realizar en este programa intervenciones en estilos e vida saludables. Cabe destacar que estas acciones no pueden perder el carácter de promoción y pasar a ser curativas o terapéuticas, sino intervención en promoción con alto impacto comunitario y social.-

3.- Trabajo Intersectorial: este permite establecer y utilizar redes existentes y futuras en el abordaje de los problemas comunitarios, abriendo la posibilidad de satisfacción de las necesidades de la comuna de una manera eficiente, coordinada y oportuna.-

SECTORIZACIÓN

La división territorial de la población, es un recurso que permite organizar los servicios de atención primaria en unidades funcionales más pequeñas, permanentes y coordinadas, con dirección y objetivos comunes, mejorando la calidad de la atención y entregando continuidad de ella.- Esta división tiene por objeto:

- estrechar la relación entre los equipos de cabecera y el usuario, lo que permite lograr un mejor conocimiento de las personas, sus familias y su entorno, aumentando al posibilidad de prevenir patologías emergentes.-
- Facilitar la identificación y la intervención de las familias en riesgo.-

- Identificar los problemas de salud propios de la población a cargo.-
- Facilita el desarrollo de acciones preventivas y promocionales con la participación de organizaciones funcionales y territoriales.-
- Permite utilizar más eficientemente las redes de apoyo locales.-
- Realizar una mejor utilización de los recursos.-

EQUIPO DE SALUD DE CABECERA

El recurso humano es el elemento más importante en un sistema de salud, puesto que todas las prestaciones son realizadas por éste.- Por lo anterior se requiere de un recurso humano altamente desarrollado y profundamente motivado y comprometido con los objetivos de la institución.- Estos aspectos inciden en el producto que recibirán los usuarios en su demanda por atención de salud y toda la comunidad en las acciones de promoción. En este marco es que la capacitación continua del recurso humano adquiere un rol fundamental, al igual que la autonomía en la toma de decisiones técnicas tanto del equipo de cabecera como de la Dirección del establecimiento.-

1.- Estructura:

El equipo de cabecera debe estar conformado por profesionales y técnicos de salud y apoyados por personal administrativo y de servicio, en cantidad suficiente para dar satisfacción a la demanda de atención y además, contar con otros profesionales para las acciones de promoción de la salud, tales como profesor de educación física, terapeutas, profesores de arte y otros.-

La motivación del personal administrativo y de apoyo es un requisito fundamental, ya que se trata del personal que tiene, por lo general, el primer contacto con el usuario que, por su condición, requiere de un trato adecuado en la acogida. Este personal debe estar muy integrado en los equipos de salud de cada sector.-

EQUIPO DE CABECERA IDEAL POR CADA SECTOR

CANTIDAD	RECURSO HUMANO	N° HRS. SEMANALES
1	Médico	44
1	Médico especialista en Medicina Familiar	44
1	Enfermera	44
1	Matrona	44
1	Asistente Social	22
1	Psicólogo	22
1	Nutricionista	44
2	Técnicos Paramédicos	44
1	Administrativo	44
1	Auxiliar de Servicio	11

EQUIPO DE CABECERA CESFAM CHONCHI PARA EL AÑO 2010

CANTIDAD	RECURSO HUMANO	N° HRS. SEMANALES
1	Médico	44
1	Matrona	44
2	Técnicos Paramédicos	44
1	Administrativo	44
1	Enfermera	44
1	Nutricionista	44

FUNCIONES DE LOS DISTINTOS ACTORES INVOLUCRADOS EN EL CAMBIO HACIA EL MODELO DE SALUD FAMILIAR PARA EL 2009

Durante el año 2009 los roles que cada organismo ejecutó fueron aún los que históricamente han desempeñado. Al cambiar el escenario, cambia la escena y los roles a jugar, no los actores. En este marco es que es muy relevante que cada actor involucrado en este proceso conozca de antemano su rol y sus funciones. Esta contextualización sin lugar a dudas vendrá a dar estabilidad, continuidad a las intervenciones en salud, que por diversas razones hasta ahora no han sido posibles de otorgar.-

- **Dirección Consultorio:**

- Liderar el proceso de cambio del modelo y trabajar para garantizar la sustentabilidad de éste.
- Posee la responsabilidad de la gestión técnica del Cesfam.
- Autonomía en la toma de decisiones del funcionamiento interno del Ces.
- Representación del equipo de salud ante autoridades, instituciones y comunidad en general.
- Gestión de recurso humano.
- Participar de la elaboración del plan comunal.
- Participar en la elaboración del plan anual de capacitación.

- **Equipo gestor:**

- Asesorar a la Dirección..
- Supervisión del recurso humano del Cesfam
- Diseñar las estrategias de cambio y trabajo comunitario.
- Participar de la elaboración del plan comunal.
- Participar en la elaboración del plan anual de capacitación.

Corporación Municipal:

- Administrar los recursos provenientes de FONASA y MINSAL a través de programas y convenios.
- Adquisición oportuna de insumos y materiales de trabajo del Ces.

- Administración recursos humanos (contratos de trabajos oportunos, tramitación de licencias, pago de sueldos, etc.).
- Generar un balance bimensual de gastos de cada centro de costo del centro de responsabilidad.
- Facilitar la gestión interna del Ces.
- Participar de la elaboración del plan comunal.
- Participar en la elaboración del plan anual de capacitación.

- **Concejo Municipal:**

- Conocer y apoyar las funciones del Ces.
- Participar activamente del trabajo en red.
- Supervisar que el plan comunal se lleve acabo y que cada actor ejecute las funciones pertinentes.

Asociación de Funcionarios:

- Conocer y participar de los planes, programas, metas sanitarias y IAAPS.
- Establecer criterios con la autoridad sobre temas de interés del personal, carrera funcionaria y capacitación.
- Velar por el cumplimiento de las leyes sobre seguridad social o del trabajo.
- Velar y cooperar por el entorno laboral saludable.
- Velar por un sistema de salud pública centrado en la concepción de la salud como derecho humano fundamental, regido por lo principios de solidaridad, integralidad, equidad, universalidad y participación social, cuyos ejes deben ser la atención primaria, la dignidad y desarrollo integral de los trabajadores de la salud municipalizada, como condiciones ineludibles.
- Hacer presente ante las autoridades competentes, cualquier incumplimiento de las normas de la ley 19378 y sus reglamentos y

demás normas legales que establezcan derechos de los funcionarios.

- Realizar acciones de bienestar, de orientación y de formación gremial, de capacitación o de otra índole, dirigidas al perfeccionamiento funcionario y a la recreación o al mejoramiento social de sus afiliados.

DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS CESFAM CHONCHI, CECOF HUILLINCO Y POSTAS DE SALUD RURAL.

Recurso Humano	Numero	Horas semanales
Médicos	5	220
Enfermeras	2	88
Nutricionista	2	88
Matronas	3	132
Odontólogos	3	110
Kinesiólogos	2	88
Psicólogos	2	66
Tecnólogos Médicos	2	66
As. Sociales	1	44
Educadora de Párvulos	1	44
Profesora Gimnasia	1	6
Técnicos Paramédicos	30	1320
Asistentes dentales	3	88
Administrativos	7	308
Chóferes	7	308
Auxiliares de Servicios	5	198

DESAFIOS 2010

1. Certificarse en el nivel más alto posible como CESFAM.
2. Capacitación.

3. Aumentar resolutiveidad.
4. Aumento de cobertura.
5. Mayor nivel de participación.
6. .Realizar las encuestas familiares en el sector urbano de la comuna.
7. Implementar sistema de informatización.
8. Centro de costos.

PLAN DE SALUD COMUNAL 2010

CENTRO DE SALUD FAMILIAR CHONCHI.



Chonchi, noviembre 2009

