MUNICIPALIDAD
DE TRAIGUÉN

Salud Pública

PLAN DE SALUD COMUNAL

DEPARTAMENTO
DE SALUD
MUNICIPAL

2015

INTRODUCCIÓN

Los establecimientos de Atención Primaria de Salud municipal tienen la responsabilidad de formular cada año un Plan de salud comunal en armonía con las orientaciones programáticas y normas técnicas emanadas desde el Ministerio de Salud para dar cumplimiento a los establecido en la Ley 19.378.

Este documento incluye el diagnóstico epidemiológico y participativo, planificación de estrategias y principales actividades que nos permitan enfrentar los desafíos de trasformación hacia el enfoque de Salud familiar, y cumplimiento de metas e indicadores, potenciando el trabajo comunitario.

MISION

Contribuir a elevar el nivel de salud de la población de los sectores rurales de la comuna de Traiguén integrandolos a la red de atención que ellos requieren para la recuperación de la enfermedad y actividades de prevención y promoción de la salud.

Mantener un equipo de salud respetuoso, comprometido, dispuesto y actualizado en sus conocimientos, para acoger al usuario y cumplir los objetivos sanitarios en forma eficiente y eficaz.

VISION

Ser identificados por la comunidad como parte fundamental de una red de salud resolutiva, participativa, integradora y de excelencia.

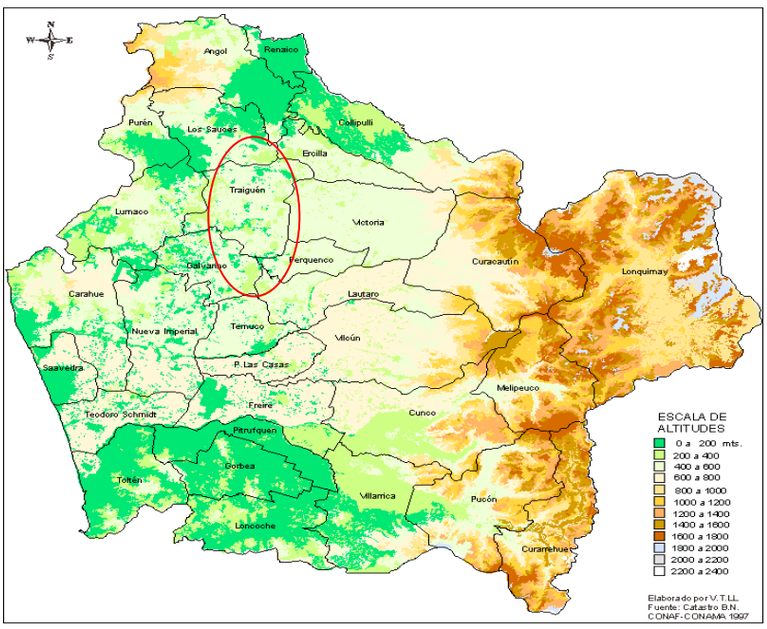
DIAGNOSTICO GENERAL DE LA COMUNA DE TRAIGUEN

Traiguén, se encuentra ubicada en la provincia de Malleco, Región de la Araucanía, a 68 Km. de la Ciudad de Angol y a 89 Km. de Temuco. Su nombre significa en mapudungun 'salto de agua'.

Desde los inicios de su fundación, la ciudad se caracterizó por su dinamismo económico, lo cual significó que rápidamente la zona fuera conocida por el empuje, en la ardua tarea de implementar nuevos avances tecnológicos.

La ciudad se conoce históricamente como 'El Granero de Chile', en consideración a la gran producción triguera registrada a fines del siglo XIX y a comienzos del XX. Esto significó que ya en 1889 llegara a estas tierras el ferrocarril, además, se instaló en esos años el primer banco de La Frontera, de José Bunster, junto a otras casas financieras que establecieron sus sucursales en Traiguén.

Hoy la ciudad es conocida en el exterior por su importante producción forestal y hasta hace poco tiempo por la industria del mueble, pues se elaboraban en la zona artículos de calidad, que encontraban acogida en los mercados nacionales e internacionales.(Fabrica de Muebles Traiguén)



ATRACTIVOS TURÍSTICOS

Se pueden visitar atractivos entre los que se cuenta el Salto Quichanmahuida, con su Balneario Alin Mahuida, Balneario rinconada y Yaconny, la Quebrada Chufquén, con su Iglesia de Piedra y los Saltos del río Quino. Además se puede visitar el Parque Weber, plantado hace

más de 50 años y en el cual existen más de 76 variedades de coníferas de distintas partes del globo. Se cuenta además con la reserva Ecológica del Cerro Adencul.

Actualmente se está potenciando el desarrollo turístico a través del patrimonio arquitectónico, con proyectos como "museo a cielo abierto" que rescata el valor de casas históricas de la comuna.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La historia de Traiguén se encuentra muy relacionada al proceso de incorporación de las tierras de 'La Frontera' al Estado chileno a fines del siglo XIX. Por lo tanto, como muchas ciudades de La Araucanía, Traiguén nació como un fuerte militar, una avanzada del Ejército de Chile para asentarse en esta zona del país.

El 2 de diciembre de 1878 se fundó el fuerte de Traiguén por el coronel Gregorio Urrutia, asentándose esta división en los dominios del gran Quilapán, quien diez años atrás había impedido que el Ejército lograra su cometido en el área.

Ya en el año 1879 se instaló el telégrafo en el sector, lo que permitió una rápida comunicación con otras zonas del país. Asimismo, junto a los militares llegaron cientos de personas con el ánimo de instalarse en el sector. La gente empezó a trabajar en la ganadería y la agricultura

En 1883, José Bunster instala un molino de cilindros que operaba con energía hidroeléctrica, siendo el primero en su tipo en Sudamérica. Por lo demás, permitió proveer de luz eléctrica a un importante número de familias.

En 1901 comenzó a operar la primera locomotora eléctrica en Sudamérica, bajo la administración de Juan Widmer y que hoy se ubica frente a la Estación de Ferrocarriles.A comienzos del siglo XX, la comuna se caracterizó por su prosperidad, lo cual significó que la zona atrajera a un alto número de inversionistas de distintas partes que vieron en estas tierras una buena alternativa para hacer riqueza, lo cual redundó en un abundante comercio y dinámica vida económica

CLIMA

Posee un clima templado lluvioso, con 10 meses húmedos (en los que se alcanza un promedio cercano a los 1.250 Mm. de precipitaciones), 2 secos, y una temperatura media anual de 12,2 °C.

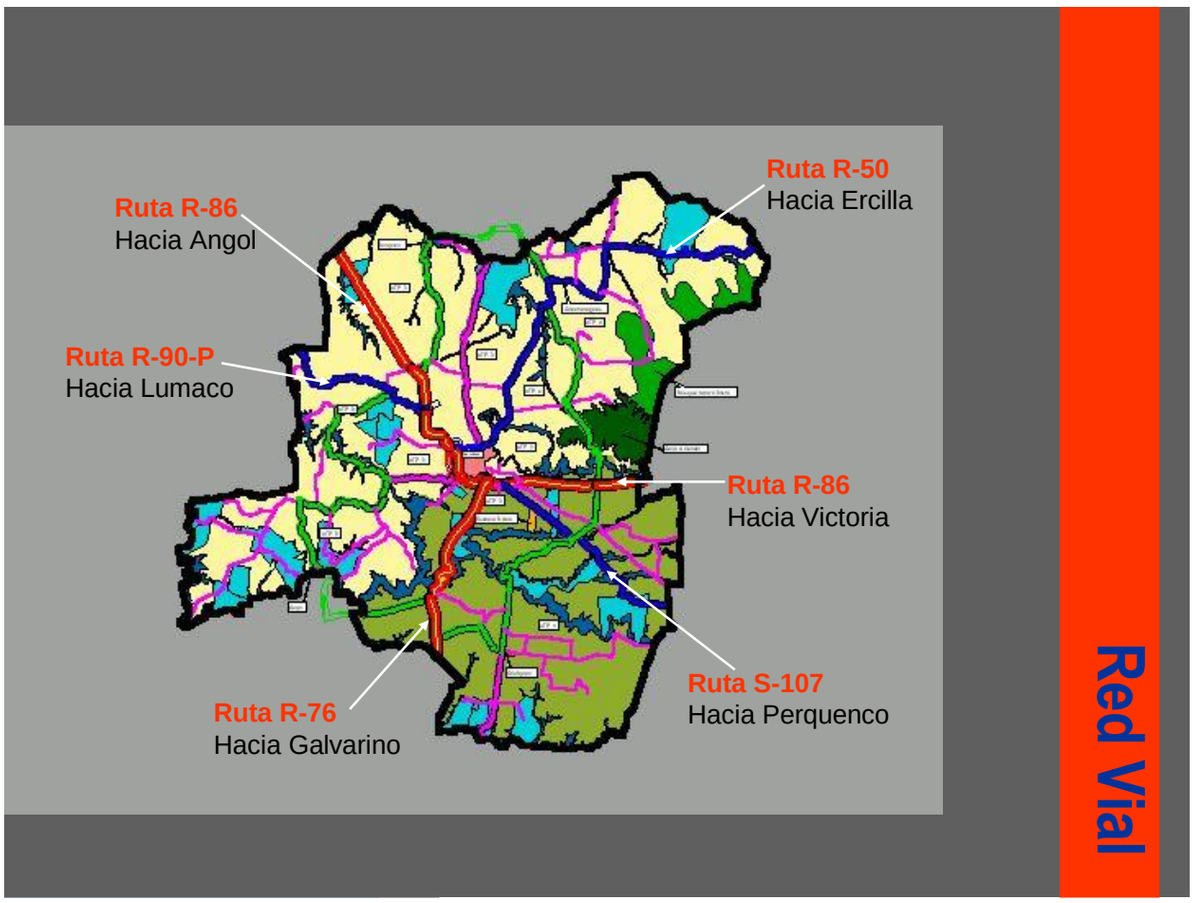
RELIEVE Y SITUACIÓN GEOLÓGICA

El relieve de la comuna de Traiguén es el resultado de antiguos y complejos procesos tectónicos erosivos y gravitacionales que han creado en el borde oriental de la cordillera de Nahuelbuta una serie de cuencas y serranías que avanzan hacia el centro. La capital comunal se presenta así como una cuenca abierta hacia el sur-este por donde las aguas del río Traiguén escurren hacia el sur donde formara el Cholchol. Este luego de reunirse al Cautín se integrara a la hoya hidrográfica del Imperial. De este modo tenemos que la comuna presenta, además del área deprimida donde se asienta la capital comunal, dos sectores muy definidos y limitados por accidente topográficos de fácil reconocimiento. Un sector ondulado, casi plano que se extiende hacia el norte del cerro chumay, (341m de altitud) los espacios meridionales de Traiguén se extienden hasta el río Perquenco, espacio representativo de la depresión intermedia regional, plano pero con sectores acolineados que han originado los procesos erosivos de los ríos que lo cruzan, como el Tricauco, chanco, Quino y el mismo Perquenco, en su limite meridional. Los sectores montañosos nororientales están representados específicamente por las estribaciones sudoccidentales del cordón de Quechereguas, que tiene como su mejor exponente comunal al cerro Adencul por el sur, Cuel y Quichamahuida por el norte.

LOS SUELOS

Está ubicada en el valle Longitudinal, en una zona compuesta por material glacio-fluvio-volcánico, con suelos del tipo trumao; además, es regada por el río Traiguén, perteneciente a la hoya hidrográfica del río Imperial.

RED VIAL



TERRITORIOS INDIGENAS



SITUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA ACTUAL DE LA COMUNA DE TRAIGUÉN

Según datos del INE basados en el censo de 2012, a través de la siguiente tabla se muestra la población total, por sexo, edad y etnia:

TRAIGUÉN	Población Total			Mapuche			% Pobl. Mapuche		
Ambos Sexos	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total	17,171	8,132	9,039	4,143	2,006	2,137	24.1%	24.7%	23.6%
0 a 4 años	1,117	570	547	331	161	170	29.6%	28.2%	31.1%
5 a 9 años	1,258	616	642	388	202	186	30.8%	32.8%	29.0%
10 a 14 años	1,374	719	655	385	197	188	28.0%	27.4%	28.7%
15 a 19 años	1,411	683	728	361	172	189	25.6%	25.2%	26.0%
20 a 24 años	1,067	517	550	283	147	136	26.5%	28.4%	24.7%
25 a 29 años	967	446	521	246	122	124	25.4%	27.4%	23.8%
30 a 34 años	991	444	547	271	115	156	27.3%	25.9%	28.5%
35 a 39 años	990	454	536	254	107	147	25.7%	23.6%	27.4%
40 a 44 años	1,103	509	594	284	136	148	25.7%	26.7%	24.9%
45 a 49 años	1,289	609	680	277	134	143	21.5%	22.0%	21.0%
50 a 54 años	1,178	570	608	235	120	115	19.9%	21.1%	18.9%
55 a 59 años	1,019	483	536	197	93	104	19.3%	19.3%	19.4%
60 a 64 años	843	379	464	161	73	88	19.1%	19.3%	19.0%

65 a 69 años	759	343	416	172	79	93	22.7%	23.0%	22.4%
70 a 74 años	641	310	331	119	61	58	18.6%	19.7%	17.5%
75 a 79 años	473	208	265	81	41	40	17.1%	19.7%	15.1%
80 a 84 años	398	162	236	60	26	34	15.1%	16.0%	14.4%
85 a 89 años	189	72	117	24	12	12	12.7%	16.7%	10.3%
90 a 94 años	75	29	46	9	5	4	12.0%	17.2%	8.7%
95 a 99 años	24	7	17	4	2	2	16.7%	28.6%	11.8%
100 a 104 años	4	2	2	1	1	0	25.0%	50.0%	0.0%
105 años o más	1	0	1	0	0	0	0.0%		0.0%

Cabe mencionar que la población total de la comuna estipulada en la tabla anterior, un 29,35% de esta corresponde a sector rural.

Por su parte, el Observatorio Social, en sus informes comunales N° 1 (febrero de 2014), en el año 2011 se estima que el 32,7% de la población comunal se encontraba en situación de pobreza, lo que corresponde a una tasa significativamente mayor, desde un punto de vista estadístico, a la registrada a nivel regional (22,9%) y nacional (14,4%).

Además, en términos de protección laboral, se observa que en la comuna la proporción de la población de 20 años y más que está afiliada al seguro de cesantía (22,3%) es menor al porcentaje observado a nivel regional y nacional (24,3% y 32,9% respectivamente). En tanto, una mayor proporción de los afiliados (que en la región y en el país) se encuentra entre el 40% de afiliados de menor renta promedio (quintiles nacionales I y II). Asimismo, una mayor proporción de los afiliados de la comuna que en la región y el país tienen contrato de plazo fijo, lo que implica que una menor proporción tiene contrato indefinido en la comuna.

En la dimensión salud, la proporción de la población comunal afiliada a Fonasa que pertenece a los grupos A y B (78,1%), de menores ingresos, es mayor que el promedio regional (71,6%) y nacional (60,1%). En términos de resultados, se observa que el año 2010 la tasa de natalidad en la comuna es de 15,5 niños(as) por cada 1.000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad general del quinquenio 2005-2010 (ajustada a la población del año 2003) es de 6,7 personas por cada 1.000 habitantes, y la tasa de mortalidad infantil del decenio 2000-2010 (ajustada a la población del período 1996-2007) es de 10,0 niños(as) por cada 1.000 nacidos vivos. Por otra parte, la esperanza de vida femenina al nacer en la comuna es menor a la regional, mientras que la masculina es igual en la comuna y el promedio regional.

En lo relativo a la condición nutricional de la población, el año 2011, se observó en la comuna una mayor proporción que en la región de niños menores de 6 años, en control, que están con sobrepeso o en condición de obesidad. Análogamente, entre los adultos mayores, el porcentaje de la población en control que se encuentra con bajo peso supera el promedio regional.

DIAGNOSTICO SITUACION DE SALUD SECTOR RURAL

El Departamento de Salud de la Municipalidad de Traiguén, es responsable de la atención primaria de la población de los sectores rurales de nuestra comuna, inscrita y validada a través del sistema de inscripción Per cápita de FONASA, dependiente administrativamente de la Municipalidad de Traiguén y Técnicamente del Ministerio de Salud.

Según la definición dada en la Declaración de Alma-Ata, aprobada por la **Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud** (OMS) la atención primaria de Salud (APS) corresponde a la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. De acuerdo a lo anterior la APS se enmarca en una serie de acciones de salud pública, sean de diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación.

Con el fin de acercar lo más posible la atención de Salud a la población, el Equipo Médico del Departamento de Salud Municipal, se traslada diariamente a 6 Postas de Salud Rural con Auxiliar Paramédico residente en forma permanente en el sector y 8 Estaciones Médico Rurales a través de la realización de Rondas Médicas.

La dotación de funcionarios del establecimiento se programa anualmente según la realidad epidemiológica, población beneficiaria, infraestructura y recursos económicos existentes y se rige principalmente por el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley Nº 19.378.

Los Recursos Económicos que permiten el buen funcionamiento del Departamento de Salud corresponden al Percápita, aporte estatal en base a la población inscrita y validada por el fondo Nacional de Salud FONASA, al Aporte Municipal, y a un aporte económico complementario que realiza el Ministerio de Salud, a través de convenios que vienen a reforzar en forma muy importante los recursos y programas existentes, tanto para actividades de salud, como para RRHH y mejoramiento del equipamiento e infraestructura.

La capacitación del Personal también está regida por la Ley 19.378, a través de un Programa Anual de Capacitación elaborado por el equipo y aprobado tanto por el Servicio de Salud como por el Concejo Municipal.

Las actividades son ejecutadas de acuerdo a un Plan de Trabajo elaborado en forma anual por el equipo de salud que contemplan acciones de Fomento, Prevención y Protección de Salud, dentro de estas actividades se incluye la atención clínica de pacientes, tanto de morbilidad como de controles de salud, individuales y familiares así como también trabajos comunitarios que permiten la participación de la comunidad, fomentando el autocuidado y hábitos de Estilos de vida saludables, adoptando el Modelo de Salud con Enfoque Familiar. Este plan de trabajo se realiza en base a las orientaciones Técnicas y metodológicas emanadas desde el ministerio de Salud, y de acuerdo a las metas Sanitarias a nivel nacional, regional y local, dentro de esto se incluyen:

- ✓ Metas Sanitarias Ley 19.813
- ✓ Indicadores de Índices de Actividad en la Atención Primaria de Salud Municipal (IAAPS)
- ✓ Áreas de influencia de los sectores dependientes del Departamento de Salud.
- ✓ Población asignada
- ✓ Diagnóstico Situación de Salud de la población asignada.

POBLACION INSCRITA VALIDADA AÑO 2014 : 4498
FAMILIAS INSCRITAS : 902

RECURSO HUMANO AÑO 2014

RECURSO HUMANO	**TIPO DE CONTRATO**
DIRECTOR	44 horas a contrata
MEDICO	44 horas de Planta
ODONTOLOGO	44 horas Comisión de Servicio (SSAN) 44 horas Honorarios
ENFERMERA	44 horas de Planta 44 horas a contrata
MATRONA	44 horas de Planta
NUTRICIONISTA	44 horas de Planta
ASISTENTE SOCIAL	44 horas de Planta 44 horas a contrata
EDUCADORA DIFERENCIAL	44 horas a contrata
PSICÓLOGO	44 horas a honorarios
TÉCNICOS DE ENFERMERIA DE NIVEL SUPERIOR	264 horas de planta 44 horas a contrata 308 horas a honorarios
ASISTENTE DENTAL	44 horas de planta 44 horas honorarios
ADMINISTRATIVOS	88 horas de planta 88 horas Honorarios
TECNICO INTERCULTURAL EN SALUD	44 horas Honorarios
CODUCTORES	44 horas de Planta 88 horas a contrata
AUXILIAR DE SERVICIO	44 horas de planta

POSTAS DE SALUD RURAL

"Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales con pertinencia cultural, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el auto cuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad, en el ejercicio de sus derechos así como su acceso al sistema de protección social."

ESTACIONES MÉDICO RURALES

No son establecimientos por sí mismos. Corresponden a estrategias de trabajo; actualmente esta estrategia es aplicada en pocos lugares como consecuencia de la disminución de la ruralidad en el país. Son estrategias de intervención dependientes de un Consultorio, CESFAM, PSR y ocasionalmente de un Servicio de Salud. Funcionan por medio de atenciones que otorga el equipo de salud de un consultorio o una Posta a las poblaciones usuarias, en zonas de

máxima dispersión, en locales provistos por la comunidad. Son asistidos por rondas de profesionales o técnicos en forma periódica.

SECTORES RURALES A LOS QUE SE ENTREGA ATENCION DE SALUD

SECTOR	**DISTANCIA APROX DE TRAIGUEN**	**TIPO DE ESTABLECIMIENTO**
MOLCO	24	POSTA DE SALUD RURAL
TEMULEMU	28	POSTA DE SALUD RURAL
QUILQUEN	18	POSTA DE SALUD RURAL
QUECHEREGUAS	18	POSTA DE SALUD RURAL
ANIÑIR	33	POSTA DE SALUD RURAL
DIDAICO	31	POSTA DE SALUD RURAL
TERPELLE	32	ESTACION MEDICO RURAL
PANTANO	20	ESTACION MEDICO RURAL
REDUCCION CONTRERAS	18	ESTACION MEDICO RURAL
CHANCO	20	ESTACION MEDICO RURAL
COLPI	22	ESTACION MEDICO RURAL
PICHIPANTANO	18	ESTACION MEDICO RURAL
FUNDO QUINO	35	ESTACION MEDICO RURAL
CONDOR DE MALLECO	35	ESTACIÓN MEDICO RURAL
LA UNION TEMULEMU II	20	ESTACION MEDICO RURAL

TIPO DE ATENCION:

ABORDAJE A TRAVES DEL CICLO VITAL CON LOS DISTINTOS PROGRAMAS

- PROGRAMA INFANTIL Y ADOLESCENTE, INCLUIDO EL PROGRAMA DE ESTIMULACION TEMPRANA (SALA DE ESTIMULACION)
- PROGRAMA DE LA MUJER
- PROGRAMA CARDIOVASCULAR
- ADULTO Y ADULTO MAYOR
- SALUD MENTAL
- PROGRAMA ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS
- PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES
- PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR
- PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
- PROGRAMA ODONTOLOGICO
- SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL
- PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD

EQUIPOS DE APOYO DIAGNOSTICO

- HEMOGLUCOTEST
- ELECTOCARDIOGRAMA
- OXIMETRO DE PULSO
- DETECTOR DE LATIDOS CARDIOFETALES
- FLUJOMETRO

DERIVACION DE PACIENTES DESDE EL SECTOR RURAL:

Los pacientes cuyos problemas de salud requieren de la intervención de otros profesionales especialistas, exámenes u otros procedimientos curativos que no correspondan al nivel primario de atención deben ser referidos a otros centros de salud mediante una Interconsulta. Estos centros de salud corresponden a:

- **HOSPITAL TRAIGUEN:** derivación de Urgencias, exámenes de laboratorio, consultorías de salud mental, consultas de alto riesgo obstétrico y Parto.
- **HOSPITAL VICTORIA:** Derivación para consultas y procedimientos de especialidades.
- **HOSPITAL ANGOL:** Derivación para consultas y procedimientos de especialidades.
- Además de otros establecimientos privados en caso de compra de servicios de Procedimientos de Imagenología. (Temuco, Los Ángeles, Angol)

Para este efecto existe una plataforma computacional en red que permite la solicitud y derivación de horas de Interconsultas para diferentes procedimientos y especialidades denominado sistema de Referencia y Contrarreferencia (RF-CRF), esta plataforma permite realizar un seguimiento respecto al estado de tiempos de espera, determinar los principales problemas de salud de la población rural beneficiaria, las especialidades con mayor demanda y la respuesta del especialista que queda en la ficha electrónica creada para cada paciente en el establecimiento donde es derivado.

PROBLEMAS DE SALUD AUGE

Actualmente una parte importante de los recursos y esfuerzos en el sector Salud, en todos los niveles de atención, corresponde a la resolución de los problemas de salud AUGE (Acceso Universal y Garantías Explícitas en Salud)

El plan Auge es un sistema integral de salud, cuyos beneficiarios son todos los chilenos que pertenezcan a FONASA o Isapre indistintamente. A través de la Ley que establece el sistema de Garantías Explícitas de Salud (GES) contempla mecanismos legales que dotan al Ministerio de Salud para definir un conjunto de enfermedades priorizadas y las respectivas garantías asociadas.

Entró en vigencia el 1° de Julio de 2005 con 25 patologías a las cuales se han ido incorporando otras en forma paulatina; para el año 2015 los problemas de Salud AUGE incluyen un total de 80 patologías, algunas de ellas de exclusividad de Atención Primaria de Salud.

Para su Monitoreo existe una plataforma computacional en red nacional denominada Sistema Informático de Gestión de las Garantías explícitas en Salud (SIGGES), la cual requiere una constante supervisión y actualización de la información de manera de cumplir con los plazos definidos para su cumplimiento.

CONVENIOS COMPLEMENTARIOS

En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria de Salud como área y pilar fundamental en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha impulsado diferentes Programa de Apoyo para la Atención Primaria, cuyo propósito es optimizar la calidad técnica y capacidad resolutiva de los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos preventivos, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un Enfoque de salud familiar e integral de forma ambulatoria, como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial. Entre los que se cuentan:

- Convenio Programa de Equidad Rural
- Convenio de Apoyo al desarrollo Biopsicosocial
- Convenios Odontológicos
- Convenios de Laboratorio
- Convenio de Imágenes Diagnósticas
- Convenio de Resolutividad
- Convenio de Promoción de la Salud
- Convenios de Apoyo a la Gestión
- Convenio Programa especial de salud y pueblos Indígenas

DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

Contextualización de la población beneficiaria:

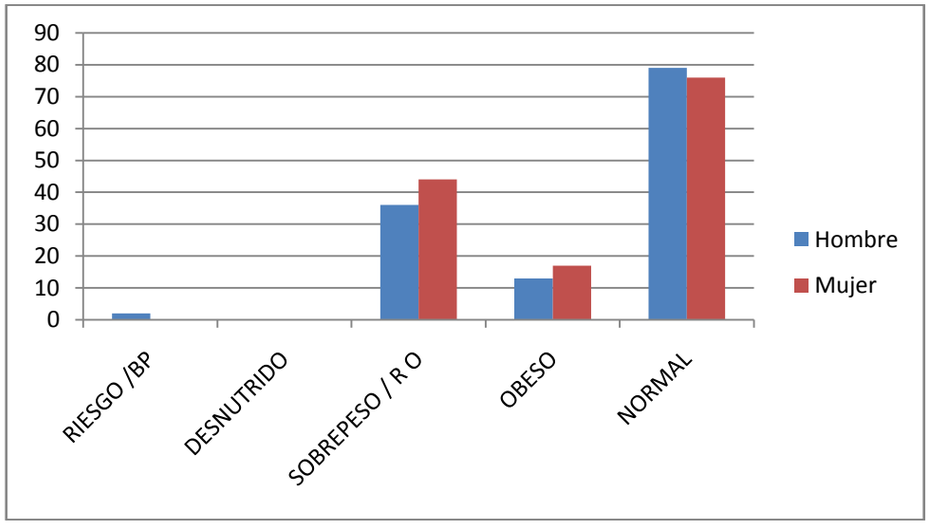
Para el año 2015 la población Inscrita Validad corresponde a un total de 4498 usuarios, correspondiendo a un aproximado de 902 familias, con un promedio de 5 integrantes por hogar. Los beneficiarios a atender corresponden en un 100 % a familias rurales, con un porcentaje de población de la etnia mapuche de un 80%, aproximadas.

DATOS SEGÚN CICLO VITAL

Población Bajo control según estado nutricional, sexo y edad.

Ciclo Vital infantil

INDICADOR NUTRICIONAL Y PARÁMETROS DE MEDICIÓN		TOTAL		
		Ambos sexos	H	M
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	RIESGO /BP	2	2	0
	DESNUTRIDO	0	0	0
	SOBREPESO / R O	80	36	44
	OBESO	30	13	17
	NORMAL	155	79	76
	T O T A L	267	130	137



Población Bajo Control menor de 2 años según alimentación y Score de Riesgo de Morir por Neumonía.

TIPO DE ALIMENTACIÓN	SEGÚN COTROL PROGRAMÁTICO				
	Del 1° mes	Del 3° mes	Del 6° mes	Del 12° mes	Del 24° mes
MENORES CONTROLADOS	18	16	20	9	14
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	15	13	16		
LACTANCIA MATERNA MAS SÓLIDOS				6	1

RESULTADO		TOTAL	Menor de 10 días	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses
SCORE DE RIESGO	LEVE	15	2	3	3	1	2	2	2
	MODERADO	2			1	1			
	GRAVE								
	TOTAL	15	2	3	4	2	2	2	2

Fuente: Serie REM A 03

En relación al tipo de alimentación que reciben los niños y niñas se evidencia que el 81 % recibe Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses de vida de acuerdo a corte estadístico a Junio de 2014. La Alimentación del niño menor de 6 meses con lactancia materna exclusiva se relaciona directamente con los parámetros considerados en la evaluación del Score de Ira, disminuyendo notablemente el riesgo, como se demuestra en la tabla, donde el 88 % se encuentra con un score de IRA Leve y un 12.5 % moderado.

Cabe destacar que dentro de nuestra población niños bajo control un porcentaje importante corresponde a etnia mapuche, constituyendo un factor muy importante, principalmente en la Malnutrición por exceso, la cultura, las prácticas culinarias y las normas de crianza que están insertas en las familias de los distintos sectores.

Población Bajo control según aplicación de Instrumentos de Evaluación.

ESCALAS	TOTAL	EVALUACIONES POR EDAD DEL NIÑO											
		Menor de 1 mes	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 - 11 meses	12 - 17 meses	18 - 23 meses	24 - 47 meses	48 - 59 meses
PAUTA BREVE	53	0	0	0	0	9	0	0	0	24	8	12	0
TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR	72	0	0	0	0	1	0	0	8	3	28	25	7
PROTOCOLO NEUROSENSORIAL (1 - 2 MESES)	12		8	4									
PAUTA DE OBSERVACIÓN DE LA RELACIÓN VINCULAR	17					10				7			

Fuente: REM serie A Enero a Octubre 2014

Población Bajo control según resultado aplicación TEST Evaluación Desarrollo Psicomotor

ACTIVIDAD	RESULTADO	TOTAL	POR EDAD					POR SEXO	
			7 - 11 meses	12 - 17 meses	18 - 23 meses	24 - 47 meses	48 - 59 meses	Hombres	Mujeres
PRIMERA EVALUACIÓN	NORMAL	46	8	1	22	11	4	20	26
	NORMAL CON REZAGO	10	0	2	0	6	2	6	4
	RIESGO	9	0	0	3	6	0	8	1
	RETRASO	3	0	0	0	2	1	2	1
REEVALUACIÓN	NORMAL (de rezago)	1	0	0	1	0	0	1	0
	NORMAL (de riesgo)	2	0	0	2	0	0	2	0
	NORMAL (retraso)	0	0	0	0	0	0	0	0
	NORMAL CON REZAGO	0	0	0	0	0	0	0	0
	RIESGO	0	0	0	0	0	0	0	0
	RETRASO	0	0	0	0	0	0	0	0
DERIVADOS A ESPECIALIDAD		0	0	0	0	0	0	0	0

REM Serie A Enero a Octubre 2014

Población bajo control con Riesgo y Rezago derivados a alguna modalidad de Estimulación

NIÑO / A	TOTAL	POR EDAD						POR SEXO	
		Menor 6 meses	7 - 11 meses	12 - 17 meses	18 - 23 meses	24 - 47 meses	48 - 59 meses	Hombres	Mujeres
NORMAL CON REZAGO	9	0	0	2	0	5	2	6	3
RIESGO	9	0	0	0	3	6	0	8	1
RETRASO	3	0	0	0	0	2	1	2	1
OTRA VULNERABILIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Rem serie A junio a Octubre 2014

En relación a los Instrumentos de evaluación del Desarrollo Psicomotor del Niño este se focaliza a través de aplicación de Pautas de Desarrollo a lo largo de los controles de salud. Durante el periodo de enero a octubre se registraron 154 evaluaciones. Se destaca que en el grupo etareo de 12 a 23 meses concentra un total de 63 evaluaciones a través de Instrumentos de Pauta Breve y EDP.

En cuanto a los resultados de la aplicación e instrumentos de evaluación de Desarrollo psicomotor se puede señalar que del total de 68 niños evaluados 46 se encuentran con Diagnostico Normal , un 27 % ingresa a modalidad Sala de estimulación ya que presentan algún riesgo.

Ciclo Vital del Adolescente

Población de 10-19 años beneficiaria según sexo y edad

Sexo	**10 a 19 años**
Mujer	337
Hombre	365
Total	703

Fuente Per cápita 2014

Población de Adolescentes según grupo y etario y principales problemas de salud mental

Problema	Total	10-14 años		15-19 años	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Trastorno de Ansiedad	4		1		3
Trastornos Emocionales y del comportamiento de la infancia y adolescencia	7	1	3	3	
Retraso mental	3	2	1		
TOTAL	14	3	5	3	3

Fuente REM P6

Los principales problemas de salud en este grupo de edad corresponden principalmente a trastornos emocionales y de ansiedad , los cuales son abordados a través de consulta médica y atención de equipo Psicosocial a través del Programa de salud Mental.

Ciclo Vital del Adulto

Población de 20 a 64 años beneficiaria según sexo y edad

SEXO	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64
Mujer	210	158	153	146	139	146	161	124	109
Hombre	191	136	172	124	154	160	163	127	94
TOTAL	401	294	325	270	293	306	324	251	203

Fuente Población per cápita 2014

Población de 20 a 64 años según Aplicación EMP, por sexo Estado Nutricional – Habito Tabaquismo y exámenes.

ESTADO NUTRICIONAL	20 a 24		25 a 29		30 a 34		35 a 39		40 a 44		45 a 49		50 a 54		55 a 59		60 a 64	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	24	0	27	1	27	2	18	3	13	18	8	24	7	11	4	10	5	6
NORMAL	10	0	10	0	4	0	6	0	3	1	2	4	1	2	0	1	0	0
BAJO PESO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
SOBRE PESO	9	0	10	0	15	1	5	1	5	6	2	6	5	3	3	4	4	1
OBESOS	5	0	7	1	8	1	7	2	5	11	4	14	1	6	1	5	1	4
TABAQUISMO	10	0	8	0	6	0	3	1	3	1	1	2	2	2	1	1	0	0
PRESIÓN ARTERIAL ELEVADA (= >140/90 mmHg)	3	0	1	0	2	0	1	1	0	5	1	4	2	1	0	1	1	1
GLICEMIA ALTERADA (entre 100 y 199 mg/dl)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
COLESTEROL ELEVADO (= > 200 mg/dl)	1	0	2	0	1	0	4	0	3	3	0	4	0	1	0	0	1	1

Fuente Serie A 02, enero a Octubre 2014.

De un total de 208 Exámenes de salud Preventivo se puede destacar que 166 personas presentan un Estado Nutricional de malnutrición por Exceso correspondiendo a Diagnósticos de Sobrepeso y Obesidad. Dentro de los factores de riesgo se encuentran 41 personas con hábito tabáquico , 24 personas con presión arterial mayor o igual a 140/90 mmHg , colesterol elevado mayor 200 mg/dl.

Población beneficiaria Adulto Mayor de 65 años, según sexo y edad

SEXO	65 – 69	70- 74	75 Y MÁS
Mujer	57	74	137
Hombre	91	73	162
TOTAL	148	147	299

Fuente Serie A 02, enero a Octubre 2014

Población Adulto Mayor con Evaluación de Funcionalidad a Junio de 2014

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL			GRUPO DE EDAD (en años) Y SEXO								Pueblos Originarios	
				65 a 69 años		70 a 74 años		75 a 79 años		80 y más			
	Ambos sexos	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
AUTOVALENTE SIN RIESGO	59	31	28	15	11	7	8	8	8	1	1	23	14
AUTOVALENTE CON RIESGO	43	19	24	9	8	7	8	1	6	2	2	14	12
RIESGO DE DEPENDENCIA	71	37	34	6	7	7	10	4	7	20	10	24	23
SUBTOTAL (EFAM)	173	87	86	30	26	21	26	13	21	23	13	61	49
DEPENDIENTE LEVE	6	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0	3	0
DEPENDIENTE MODERADO	8	5	3	0	1	1	1	3	1	1	0	0	1

DEPENDIENTE GRAVE	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DEPENDIENTE TOTAL	5	4	1	0	0	1	1	2	0	1	0	4	0
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	20	16	4	1	1	2	2	5	1	8	0	7	1
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	193	103	90	31	27	23	28	18	22	31	13	68	50
ESTADO NUTRICIONAL													
BAJO PESO	10	6	4	1	0	2	2	2	1	1	1	2	1
NORMAL	62	41	21	8	2	12	8	7	6	14	5	24	8
SOBREPESO	64	34	30	11	10	7	8	5	8	11	4	17	15
OBESO	57	21	36	11	15	2	10	3	8	5	3	6	12

Fuente: Rem P05 Junio 2014

La tabla anterior se puede establecer que al corte de Junio de 2014, 173 adultos mayores se encuentran con evaluación de funcionalidad realizada durante el primer semestre año 2014, 20 pacientes presentan algún grado de dependencia por medio de aplicación Índice Barthel.

Funcionalidad:

Del total de adultos mayores con evaluación de funcionalidad 59 registran diagnóstico de Autovalente sin Riesgo, 43 corresponden a Autovalente con Riesgo. Se observa además que un 41 % tienen un diagnóstico de Riesgo de Dependencia. Es importante señalar que se realizan posteriormente planes de atención consensuados por el equipo de Salud de manera de efectuar intervenciones planificadas y un seguimiento adecuados de manera de evitar que se desarrolle mayor grado de dependencia en aquellos pacientes con factores de riesgo y de mantener la autovalencia.

Grado de Dependencia:

De los pacientes con grado de dependencia según índice de Barthel, 8 corresponden a diagnóstico de Dependiente Moderado y un 1 persona corresponden a diagnóstico de Dependiente Grave, los cuales se encuentran ingresados al programa de Atención domiciliaria, con apoyo de estipendio para el cuidador.

ENFOQUES COMPLEMENTARIOS Y OTRAS ACCIONES TRANVERSALES

Controles de salud sexual y reproductiva

TIPO DE CONTROL	PROFESIONAL	TOTAL	SEXO	
			H	M
PRE-CONCEPCIONAL	MÉDICO	4		4
	MATRONA /ÓN	11		11
PRENATAL	MÉDICO	10		10
	MATRONA /ÓN	103		103
POST PARTO Y POST ABORTO	MÉDICO	0		0
	MATRONA /ÓN	3		3
PUÉRPERA CON RECIÉN NACIDO HASTA 10 DÍAS DE VIDA	MÉDICO	4		4
	MATRONA /ÓN	12		12
PUÉRPERA CON RECIÉN NACIDO ENTRE 11 y 28 DÍAS	MÉDICO	1		1
	MATRONA /ÓN	1		1
GINECOLÓGICO	MÉDICO	0		0
	MATRONA /ÓN	201		201
CLIMATERIO	MÉDICO	0		0
	MATRONA /ÓN	54		54
REGULACIÓN DE FECUNDIDAD	MÉDICO	5	0	5
	MATRONA /ÓN	369	0	369

REM A01, sección A Enero a Octubre 2014

Controles de salud según ciclo vital

TIPO DE CONTROL	PROFESIONAL	TOTAL	SEXO	
			HOMBRES	MUJERES
DE SALUD	MÉDICO	34	16	18
	ENFERMERA /O	479	234	245
	MATRONA /ÓN	2	2	0
	TÉCNICO PARAMÉDICO	2	1	1

REM A01, sección B enero a Octubre 2014

Controles según problema de salud

TIPO DE CONTROL	PROFESIONAL	TOTAL	SEXO	
			HOMBRES	MUJERES
DE SALUD CARDIOVASCULAR	MÉDICO	1.280	480	800
	ENFERMERA /O	571	244	327
	NUTRICIONISTA	529	248	281
	TÉCNICO PARAMÉDICO	692	282	410
DE INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	MÉDICO	0	0	0
	ENFERMERA /O	0	0	0
	MATRONA /ÓN	2	1	1
OTROS PROBLEMAS DE	MÉDICO	0	0	0

SALUD	ENFERMERA /O	15	6	9
	MATRONA /ÓN	0	0	0
	NUTRICIONISTA	60	14	46
	TÉCNICO PARAMÉDICO	3.302	1.424	1.878

REM A01, sección C enero a Octubre 2014

Enfoque de riesgo según condicionantes de salud cardiovascular:

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		667	270	397
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	41	14	27
	MODERADO	516	210	306
	ALTO	78	29	49
	MUY ALTO	32	17	15
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	HIPERTENSOS	599	249	350
	DIABETICOS	199	69	130
	DISLIPIDEMICOS	237	98	139
	TABAQUISMO	30	19	11
	OBESIDAD	255	92	163
	ANTECEDENTES DE INFARTO (IAM)	1	1	0
	ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR	18	9	9
DETECCIÓN Y PREVENCION DE LA PROGRESION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC).	SIN ENFERMEDAD RENAL (S/ERC)	0	0	0
	ETAPA 1 Y ETAPA 2 (VFG ≥ 60 ml/min)	0	0	0
	ETAPA 3 (VFG ≥30 a 59 ml/min)	1	1	0
	ETAPA 4 (VFG ≥15 a 29 ml/min)	0	0	0
	ETAPA 5 (VFG <15 ml/min)	1	0	1
	TOTAL	2	1	1

REM Serie P 04, sección A, Junio 2014

Compensación programa cardiovascular:

CONCEPTO		**TOTAL**		
		Ambos sexos	**Hombres**	**Mujeres**
PERSONAS BAJO CONTROL POR HIPERTENSION	PA < 140/90 mmHg	349	142	207
PERSONAS BAJO CONTROL POR DIABETES MELLITUS	HbA1C<7%	68	22	46
	HbA1C<7% - PA < 130/80mmHg y Colesterol LDL < 100 mg/dl	23	9	14

PERSONAS BAJO CONTROL EN RIESGO CV. No diabéticas	Alto y Muy Alto con Col. LDL < 100 mg/dL	9	5	4
PERSONAS BAJO CONTROL con antecedentes Enfermedad Cardiovascular (ECV)	En tratamiento con Acido Acetilsalicílico	10	4	6
	En tratamiento con Estatina	18	9	9

REM, serie P04, sección B, Junio 2014

ENFOQUE DE SALUD MENTAL

Población en control y principales problemas por ciclo vital

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NÚMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA		100	20	80
FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL				
VIOLENCIA DE GÉNERO	VICTIMA	11	1	10
	AGRESOR	4	2	2
DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES				
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE	57	3	54
	DEPRESIÓN MODERADA	0	0	0
	DEPRESIÓN GRAVE	0	0	0
	DEPRESIÓN POST PARTO	0		0
	TRASTORNO BIPOLAR	0	0	0
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	TRASTORNO HIPERCINÉTICO	0	0	0
	TRASTORNO DISOCIAL DESAFIANTE Y OPOSICIONISTA	0	0	0
	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN EN LA INFANCIA	0	0	0
	OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	8	4	4
TRASTORNOS DE ANSIEDAD		15	0	15
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS		3	2	1
ESQUIZOFRENIA		1	1	0
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA		2	0	2
RETRASO MENTAL		6	4	2

Fuente: REM Serie P 06

ENFOQUE DE GÉNERO

Población en Control Según Método de Regulación de Fertilidad

MÉTODOS		TOTAL
D . I . U .		167
HORMONAL	Oral Combinado	277
	Oral Progestágeno	29
	Inyectable Combinado	52
	Inyectable Progestágeno	33
	Implante	58
SÓLO PRESERVATIVO	Mujer	86
	Hombres	48
TOTAL		750
Método de Regulación de Fertilidad más Preservativo		15

REM serie P1 Junio 2014

Gestantes y Mujeres de 6ª mes Post- Parto en Control, Según Estado Nutricional

POBLACION	ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL
GESTANTES EN CONTROL (Información a la fecha de corte)	OBESA	6
	SOBREPESO	5
	NORMAL	0
	BAJO PESO	1
	TOTAL	12
CONTROL AL 8º MES POST-PARTO (Información del semestre)	OBESA	1
	SOBREPESO	0
	NORMAL	0
	BAJO PESO	0
	TOTAL	1

REM SERIE P corte Junio 2014

Población Femenina con PAP Vigente

GRUPOS DE EDAD (en años)	Población Femenina con PAP Vigente (Menor o igual a 3 años)
Menor de 25 años	45
25 a 29 años	60
30 a 34 años	65
35 a 39 años	65
40 a 44 años	83
45 a 49 años	92
50 a 54 años	69
55 a 59 años	46
60 a 64 años	39
65 y más años	25
TOTAL	589

Rem P Junio 2014

Número de Mujeres con Mamografías

GRUPO DE EDAD (en años)	Mujeres con mamografia vigente (Menor o igual a 3 años)
Menor de 35 años	14
35 a 49 años	127
50 a 54 años	84
55 a 59 años	53
60 a 64 años	50
65 a 69 años	23
70 a 74 años	20
75 a 79 años	3
80 y más años	0
TOTAL	374

(*) Fuente de información: tarjetero poblacional de la aps

Número de Mujeres con Examen Físico de Mamas

GRUPO DE EDAD (en años)	Mujeres con EFM vigente (Menor o igual a 3 años)
Menor de 35 años	15
35 a 49 años	137
50 a 54 años	92
55 a 59 años	54
60 a 64 años	51
65 a 69 años	23
70 a 74 años	72
75 a 79 años	3
80 y más años	0
TOTAL	447

PRINCIPALES ACTIVIDADES EN DOMICILIO Y OTROS ESPACIOS

Visitas domiciliarias integrales a familias

CONCEPTOS	TOTAL
Familia con niño recién nacido	10
Familia con niño con déficit del DSM	9
Familia con niño malnutrido	19
Familia con niño con Riesgo Psicosocial (Excluye Vincular Afectivo)	4
Familia con integrante con patología crónica descompensada	58
Familia con adulto mayor dependiente (excluye dependiente severo)	17
Familia con adulto mayor con demencia	1
Familia con adulto mayor en riesgo psicosocial	9
Familia con gestante > 20 años en riesgo psicosocial	15
Familia con gestante adolescente en riesgo psicosocial 10 a14 años	1
Familia con gestante adolescente en riesgo psicosocial 15 a 19 años	2
Familia con integrante con enfermedad terminal	1
Familia con integrante Alta Hospitalización precoz	1
Familia con integrante con dependencia severa	18
Familia con otro riesgo psicosocial	66
Visita de primer contacto (conocer entorno familiar)	7

Tratamientos y/o procedimientos en domicilio

CONCEPTOS		TOTAL	PROFESIONAL	TÉCNICO PARAMÉDICO	PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA
A PERSONAS CON DEPENDENCIA LEVE		27	5	22	
A PERSONAS CON DEPENDENCIA MODERADA		16	2	14	
A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICOS	0	0	0	0
	NO ONCOLÓGICOS	77	49	28	71
OTROS		210	56	154	
VISITA DE SEGUIMIENTO A PERSONAS CON DEPEDENCIA SEVERA		39	13	26	37

Fuentes: REM A 26, Enero a Octubre 2014

Actividades educativas según áreas temáticas

	ÁREAS TEMÁTICAS DE PREVENCIÓN		TOTAL
EDUCACIÓN DE GRUPO	ESTIMULACIÓN DESARROLLO PSICOMOTOR		113
	NUTRICIÓN	RIESGO DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO	0
		MALNUTRICIÓN POR EXCESO	0
		MALNUTRICIÓN DE DÉFICIT	0
	PREVENCIÓN DE IRA - ERA		48
	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES		39
	SALUD BUCO-DENTAL		0
	VIOLENCIA DE GÉNERO		0
	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		29
	PREPARACIÓN PARA EL PARTO Y LA CRIANZA		61
	AUTOCUIDADO: ESTIMULACION Y NORMAS DE CRIANZA		26
	HABILIDADES PARENTALES	NADIE ES PERFECTO	70
		FAMILIAS FUERTES	0
		OTROS	0
	AUTOCUIDADO		294
	APOYO MADRE A MADRE		0
	PREVENCIÓN DE ALCOHOL Y DROGAS		0
	ANTITABÁQUICA (excluye REM 23)		0
	PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH-SIFILIS		0
	OTRAS ÁREAS TEMÁTICAS		197
	EDUCACIÓN ESPECIAL EN ADULTO MAYOR	ESTIMULACIÓN DE MEMORIA	0
		PREVENCIÓN CAÍDAS	35
		ESTIMULACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA	0
	TOTAL		912

REM SERIE A 27, Enero a Octubre 2014

Atenciones de salud odontológica

ATENCIÓN PRIMARIA		
ODONTOLOGÍA GENERAL	PRIMERAS CONSULTAS	690
	CONSULTAS REPETIDAS	1.202
ATENCIÓN DE URGENCIA		
NIVEL - ACTIVIDAD		TOTAL
CONSULTAS URGENCIA GES		153
CONSULTAS URGENCIA NO GES		125
SECCIÓN B: OTRAS ACTIVIDADES DEL NIVEL PRIMARIO		
TIPO DE ACTIVIDAD		TOTAL
B.1. Actividades de Promoción		
Educación Individual con instrucción de técnica de cepillado		336
Educación Grupal y/o Trabajo Comunitario		6
Total I		342
B.2. Actividades Preventivas		
Examen de Salud Oral		654
Aplicación de Sellante		711
Fluoruracion Tópica Barniz		126
Pulido coronario		94
Destartraje supragingival		231
Total II		1.816
B.3. Actividades Recuperativas **B.3.1 Tratamientos**		
Exodoncia Temporal		159
Exodoncia Permanente		245
Pulpotomía		15
Obturaciones Composite		2.027
Obturaciones Vidrio Ionómero		91
Destartraje subgingival y Pulido radicular por Sextante		15
Tratamiento complicación post-exodoncia		3
Tratamiento Pericoronaritis		1
Tratamiento Pulpitis		27
Otra Actividad de Urgencia (No GES)		74
Urgencia con Obturación definitiva (amalgama, composite y vidrio ionómero)		52
Trepanación		14
Aseo Quirurgico o Curetaje Alveolar		5
Sutura		38
Urgencia por absceso submucoso, subperiostico u otro/ o flegmón orocervical de origen odontogenico		11
Prótesis Removible (Acrílica o Metálica)		23
Total B.3.1		2.800
B.3.2 Actividades Apoyo Diagnóstico		
Total Actividades Recuperativas (B3.1 + B.3.2)		2.800

Tratamientos Odontológicos: Ingresos y Egresos

TIPO DE INGRESO O EGRESO		TOTAL
Ingresos a tratamiento Odontología General		284
Ingreso a Controles de Mantención (paciente en seguimiento) sin daño		19
Ingreso a Controles de Mantención (paciente en seguimiento) con daño		61
Altas Odontológicas Preventivas		28
Altas Odontológicas Integrales (Excluye Sección G)		257
Altas Odontológicas Totales		436
Egresos por abandono		2
ÍNDICE ceod O COPD EN PACIENTES INGRESADOS ODONTOLOGÍA GENERAL (Índice ceod se usa en menores de 7 años, para resto se utiliza COPD)	0	4
	1	5
	2	15
	3	53
	4	77
	5 ó más	122
	TOTAL	276

Programas Especiales y Ges Odontológicos.

PROGRAMA - ACTIVIDAD			TOTAL
PROGRAMA PREVENTIVO EN SALUD BUCAL EN POBLACIÓN PREESCOLAR.	Educación individual con Nº de Set de Higiene Oral entregados.		182
	Fluoración Tópica Barniz Comunitario.	Nº pacientes	125
		Nº Aplicaciones de Fluor Barniz	107
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, ESTRATEGIA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A MUJERES Y HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	Auditorias Clínicas	Nº Auditorías realizadas	0
	Prótesis Removibles		91
	Reparación de Prótesis		1
	Altas Integrales	TOTAL	146
		JUNJI-INTEGRA	0
		SERNAM	0
		Chile Solidario	2
		Otros	144
PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, ESTRATEGIA RESOLUCIÓN DE ESPECIALIDADES EN APS.	Tratamiento Endodoncia	Nº pacientes	21
		Nº Dientes	22
	Prótesis Removibles	Nº pacientes	27
		Nº prótesis	42
PROGRAMA GES ODONTOLÓGICO ADULTO DE 60 AÑOS.	Altas Integrales		5
	Tratamiento Endodoncia	Nº pacientes	7
		Nº Dientes	6
	Prótesis Removibles	Nº pacientes	4
		Nº prótesis	8

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD RURAL

DSM TRAIGUEN

Objetivo General:

Conocer la situación de Salud de la población rural beneficiaria del Departamento de Salud Municipal de la comuna de Traiguén, con la participación de los distintos actores sociales con el fin de priorizar los problemas y elaborar en conjunto un plan de Trabajo.

Objetivos Específicos:

Recoger, organizar y analizar la información que existe a nivel local acerca de la situación de salud de la comunidad.

Analizar los problemas de Salud detectados, en conjunto con la población y los actores sociales.

Elaborar un plan de trabajo para el año, que contemple las posibles soluciones de los problemas detectados.

Antecedentes Generales de la Población Rural Beneficiaria:

La población beneficiaria rural corresponde a un total 4.602 usuarios, con un total aproximado de 986 familias, (promedio de 5 integrantes por hogar). De estos un 80% corresponde a población de etnia mapuche. El nivel educacional de la población predomina la básica incompleta con un 64%, un 16% lee y escribe, un 6% con enseñanza media completa, 2% con estudios superiores y 4% con analfabetismo. Con relación a la fuente de ingreso laboral un 70% no cuenta con un trabajo remunerado estable, prevalecen los trabajos de temporada en empresas de rubro agrícola- forestal, programas de apoyo SENCE, programas de empleo de emergencia de la Municipalidad de Traiguén.

Las vías de acceso a los sectores rurales son mayoritariamente caminos de ripios en buen estado, permitiendo el tránsito vehicular en época de invierno a los distintos establecimientos de salud, sin embargo los caminos vecinales de algunos sectores dificultan llegar al domicilio de los usuarios para entregar las prestaciones programadas por el equipo de salud.

En cuanto al saneamiento básico un 90% de la población cuenta con sistema de electrificación rural, el agua es obtenida a través de pozos o vertientes y solo un 15 % tiene agua potable rural. (Quilquén, Pantano, Villa el Tesoro Chufquen). Con respecto al sistema de eliminación de excretas predominan las letrinas sanitarias o fosa séptica.

En relación a las organizaciones sociales, existen sectores en los cuales se pueden encontrar JJVV, comités de agua potable rural, iglesias evangélicas, comités de salud, club de adulto mayor, escuelas, postas de salud rural, estaciones médico rural, otras.

Los principales problemas de salud identificados por los usuarios son: obesidad, sedentarismo, falta de información en temas de salud (patologías AUGE) falta de espacios recreativos, contaminación ambiental y alcoholismo.

MATRIZ DE PROBLEMAS

PROBLEMAS PRIORIZADOS	ESTRATEGIA/SOLUCION	RESPONSABLES
Sedentarismo, Obesidad.	- Realizar actividades / deportivas /recreativas - Talleres de Capacitación /muestras Alimentación Saludable - Olimpiadas Deportivas - Instalación de circuito de maquinas de ejercicios en dos sectores rurales (Quilquén, Quechereguas)	- Comité de Salud - Dirigentes Organizaciones Sociales - Equipo de Salud
Desinformación en temas prestaciones GES.	- Capacitar a los usuarios en diferentes patologías Auge. (Atención Primaria)	- Equipo de Salud DSM Traiguen
Contaminación ambiental, mal estado de letrinas sanitarias.	- Capacitar a los usuarios en mantención y manejo adecuado de las letrinas sanitarias.	- Oficina de Acción Sanitaria
Falta de Actividades Recreativas y rescate de Tradiciones.	- Realizar actividades / Recreativas - Taller de Guitarra en un sector rural - Encuentros de Cueca Campesina en tres Comités de Salud	- Comité de Salud - Profesor de Educación Musical - Equipo DSM
Alcoholismo y Tabaco	- Capacitar a los usuarios para que tomen conciencia de los efectos del Alcohol y Humo del tabaco en el organismo.	- SENDA / PREVIENE - Equipo DSM

PLANIFICACION DE SALUD, SECTOR RURAL AÑO 2015

Elementos generales

En general los elementos a considerar corresponden a:

- ENFOQUE DE DERECHOS CIUDADANOS Y PROTECCIÓN SOCIAL
- LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES
- ENFOQUE DE DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD
- ENFOQUE DE EQUIDAD EN SALUD
- ENFOQUE DE EQUIDAD DE GENERO EN SALUD
- INTERCULTURALIDAD Y PUEBLOS INDIGENAS
- INTERSECTORIALIDAD e INTRASECTORIALIDAD
- PARTICIPACION SOCIAL Y TRANSPARENCIA
- OBJETIVOS SANITARIOS 2011-2020
- MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Objetivos sanitarios década 2011-2020

Los objetivos sanitarios para la década corresponden a:

1. Reducir la carga sanitaria social y económica de las Enfermedades transmisibles.
2. Prevenir, reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, violencia y traumatismos y trastornos mentales.
3. Promover la salud y el desarrollo y prevenir o reducir factores de riesgo.
4. Reducir la morbilidad y mortalidad mejorando la salud en etapas caves de la vida, embarazo, parto, periodo neonatal, infancia y adolescencia; mejorar la salud sexual y reproductiva. Promover el envejecimiento activo y saludable y la salud de los trabajadores
5. Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad e n salud e integrar enfoques de nivel socioeconómico sensibles a las cuestiones de género, etnia y basados en los derechos humanos.
6. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud. Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de la vida y el apoyo de la salud pública y el desarrollo sustentable.
7. Mejorar la institucionalidad de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, el fortalecimiento, dotación de personal, información, infraestructura y gestión.
8. promover la calidad y justicia en la atención e salud
9. Reducir las consecuencias para la salud, de las emergencias, desastres, crisis y conflictos y minimizar su impacto social y económico.

Modelo de atención integral de salud

El Modelo de atención constituye un elemento eje de la reforma del sector, es aplicable a toda la Red de Salud y sus conceptos principales son:

Centrado en las personas: Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definirlas y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto del equipo de salud como de los usuarios. En donde el eje del proceso de atención está centrado en las personas, "en su integralidad física, mental y social". La persona es así, vista como un ser social perteneciente a una familia y una comunidad, en un proceso de integración y adaptación al medio físico, social y cultural.

Integralidad: El concepto de integralidad ha sido definido desde al menos dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de la personas. Es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

Continuidad del cuidado: La continuidad de la atención se puede definir desde la perspectiva de las personas que se atienden, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo. Desde la perspectiva de los Sistemas de Salud, corresponde a la continuidad clínica, funcional y profesional. La continuidad del cuidado significa brindar y resguardar el cuidado en distintos escenarios desde el domicilio a los centros hospitalarios.

Sus elementos principales corresponden a:

- √ Enfoque Familiar y Comunitario
- √ Enfoque biopsicosocial, con énfasis en la familia y la comunidad
- √ Continuidad de la atención y de los cuidados de salud
- √ Prestación de servicios integrados.
- √ Resolutividad
- √ Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia y la comunidad por la salud de su familia y de cada uno de sus integrantes
- √ Participación social
- √ Promoción de Salud
- √ Interculturalidad
- √ Impacto sanitario y orientación a resultados
- √ Enfoque de Equidad de Género en Salud

Gestión de garantías explícitas en salud

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

En este contexto, adquieren especial importancia para la atención primaria, procesos como la sospecha fundada y la derivación oportuna y pertinente a los niveles de mayor complejidad tecnológica y la confirmación diagnostica y el tratamiento según protocolo cuando el problema especifico puede ser asumido técnicamente por la atención primaria. En esto, debe asegurarse la difusión de los protocolos y guías clínicas a los equipos de salud, así como también la difusión e información adecuada a los usuarios, en relación a las garantías de las cuales son beneficiarios.
La gestión de garantías demanda monitoreo y evaluación constantes.

SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El Sistema de Protección Social es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles derechos sociales que les permitan finalmente reducir los riesgos en empleo, salud, educación y previsión, generando condiciones de mayor igualdad y oportunidades de progreso. A través de Mideplan, los ministerios de Educación, Salud, Vivienda, Trabajo, Cultura y Sernam, articulan y complementan los organismos públicos e impulsan servicios de mayor calidad para la atención de la población más pobre y con riesgo social del país.

El sector salud participa en varios programas de protección social de carácter intersectorial, entre ellos: Reforma Previsional, Chile Crece Contigo, Ingreso ético familiar.

Sistema de Protección Integral a la Infancia "Chile Crece Contigo"

El Sistema de Protección Integral a la infancia Chile Crece Contigo (ChCC), tiene por objeto ofrecer un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales dirigidos a igualar oportunidades de desarrollo en niños, niñas, sus familias y comunidades. En su diseño mismo Chile Crece Contigo ha sido definido como una red integrada de servicios que opera en el territorio municipal en la cual cada sector pone a disposición del sistema su oferta programática en materia de primera infancia. Chile Crece Contigo es una Red intersectorial que busca la articulación e integración de los servicios a favor del desarrollo infantil con el objeto de responder oportuna y pertinentemente a las necesidades de cada niño, niña y su familia. En el caso del sector salud, se introducen importantes modificaciones a los antiguos programa de salud de la mujer y el niño, para desarrollar un nuevo "Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial" (PADBP) que se implementa en las redes asistenciales y constituye la puerta de entrada y eje del sistema. A su vez se fortalece el rol de salud pública promoviendo la intersectorialidad y las acciones territoriales en el ambiente que viven los niños y niñas.
El seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas mediante el PADBP establece nuevas actividades a realizar en cada control de salud, desde la gestación y hasta los 4 años de vida postnatal.

PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Enfoque Familiar y Comunitario	Está orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, dar respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna y eficaz, accesible y de calidad. Para ello, los Centros de Salud, deben contar con equipos, que hayan desarrollado habilidades y destrezas adecuadas para tener una mirada amplia en la atención de salud de las personas y por ende abordar además el trabajo con familias y comunidades para su acompañamiento a lo largo de su ciclo vital.
Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia por la salud de cada uno de sus integrantes	Se promueve la participación de la familia tanto en las actividades preventivo-promocionales como en las recuperativas. Especialmente se favorece la participación de la pareja o persona significativa para la madre en el proceso reproductivo; del padre y la madre u otra figura responsable en el cuidado de los hijos; de algún integrante de la familia y comunidad en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas, adultos mayores, discapacitados, personas postradas o en fase terminal de alguna enfermedad.
Prestación de Servicios Integrados e integrales	Incorporar acciones de Promoción de la salud y prevención de enfermedades, fomentando el auto cuidado individual y familiar y la generación de espacios saludables, actuar con Servicios Integrados y acordes a las particularidades socioculturales de la población usuaria, especialmente en los problemas psicosociales prevalentes y emergentes en la población.
Gestión de Garantías Explícitas en Salud	En este contexto, para la Red Asistencial, son procesos especialmente importantes: la sospecha fundada, el tratamiento según protocolo y la derivación oportuna y pertinente a los **37** niveles de mayor complejidad tecnológica. La definición de los procesos clínicos realizada para responder a las garantías explicitas, ha permitido avanzar en una metodología que es aplicable a cualquier problema de salud y que consiste, en determinar los requerimientos para responder de manera oportuna y con calidad, definir las brechas de equipamiento, infraestructura y capacitación de los Recursos Humanos y estimar las inversiones que son necesarias para corregir dichas brechas.
Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Atención Primaria de Salud.	Continuar generando una masa crítica de funcionarios entrenados y capacitados en los aspectos centrales de la Estrategia de Atención Primaria y en particular de su enfoque familiar, comunitario, de género, intercultural y en red como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

FINANCIAMIENTO AÑO 2015

El financiamiento para el año 2015 corresponderá principalmente a:

1. Aporte Percápita 2015 de acuerdo a población inscrita validada.
2. Aporte Municipal.
3. Aportes Adicionales: a través de Convenios complementarios desde el Servicio de Salud Araucanía Norte.

OBJETIVOS ESTRATEGICOS Y METAS DE IMPACTO

Se presenta a continuación los Objetivos Estratégicos del Plan Nacional Salud 2011-2020, indicando los temas que aborda y sus Metas de Impacto.

1. **Reducir la Carga Sanitaria de las enfermedades Transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico:**

TEMA	OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	METODO DE VERIFICACION
VIH SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH Sida	Realizar consejería y pesquisa al 100% de las embarazadas al ingreso y las 32 semanas de gestación y población en control y de riesgo adolescente y adulta.	1. Educación Grupal y Consejería individual pretest y postest. 2. Consulta Profesional 3. Mantener privacidad en la consejería y entrega del informe de resultados.	Registro estadísticos del establecimiento
TUBERCULOSIS	Eliminar la TBC como problema de salud pública	Disminuir a 5 por 100 mil habitantes la tasa de incidencia proyectada de TBC (2010 12/100000.	1.Educación Grupal y consejería 2.Pesquisa oportuna en sintomáticos respiratorios 3.Verificar administración vacuna BCG en RN 4. Tratamiento adecuado de pacientes positivos y adecuados tratamiento de contactos. 5. Aumentar Nº de Baciloscopias en la población de mayor riesgo. 6. Capacitación del personal de salud.	Registros estadísticos del establecimiento y programa.
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de enfermedades Transmisibles	Mantener el Nº de casos de enfermedades Transmisibles (Rabia, cólera-poliomielitis-difetria-sarampión-	1.Vigilancia epidemiológica de acuerdo a normas 2. Actividades del programa Nacional de Inmunizaciones. 3. Registro adecuado del	Registros estadísticos y del programa

		rubéola, entre otras	programa. 4. Uso correcto de plataforma de Registro Nacional de Inmunizaciones. 5. Alcanzar coberturas óptimas de vacunación según calendario Nacional y disminuir Eventos adversos Supuestamente atribuibles a Vacunas y Errores Programáticos. 6.Capacitación a la comunidad y al personal	
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	Reducir la mortalidad por infecciones respiratorias Agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Infecciones Respiratorias Agudas	1.Educación a la comunidad en prevención de Infección Respiratoria Aguda y Enfermedad Respiratoria del Adulto y de sus complicaciones 2. Aplicación de score de Ira y priorización de la atención. 4. Entrega de Prestaciones Integrales. 5. Coberturas óptimas de vacunación (Vacuna Neumocócica Conjugada en población Infantil y Neumo 23 en población de 65 años), Campaña de vacunación Antiinfluenza. 6. Visita domiciliaria Integral a pacientes de alto riesgo por patologías respiratorias.	Registros estadísticos mensuales.

2. Reducir la Morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no Transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.

TEMA	OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	METODO DE VERIFICACION
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Incrementar la proporción de personas con HTA controlada	Aumentar en 50% la cobertura efectiva de tratamiento de HTA	1. Consentimiento Informado, Educación grupal y consejería individual y familiar. 2. Tratamiento Farmacológico 3. Rescate de Inasistentes 4. Entrega de prestaciones integrales de acuerdo a normas Técnicas. 5. Visita Domiciliaria Integral. 6. Aplicación de instrumento de	Registros estadísticos del establecimiento

			detección de enfermedad Renal crónica a pacientes de alto riesgo.	
DIABETES MELLITUS	Incrementar la proporción de personas con Diabetes Mellitus controlada	Aumentar en 20% la cobertura efectiva de tratamiento de DM tipo II	1. Consentimiento Informado, Educación grupal y consejería individual y familiar 2. Tratamiento Farmacológico 3. Rescate de Inasistentes 4. Entrega de prestaciones integrales de acuerdo a normas Técnicas. - Fondo de Ojo - Qualidiab - Evaluación de pie 5. Visita Domiciliaria Integral 6. Aplicación de instrumento de detección de enfermedad Renal crónica a pacientes de alto riesgo	Registros estadísticos del establecimiento
CÁNCER	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir en 5 % la tasa de mortalidad proyectada por Cáncer.	1. Detección de factores de riesgo a través de Examen Médico Preventivo. 2. Pesquisa oportuna a través de exámenes diagnósticos: Ecotomografía abdominal; Papanicolau, Examen Físico de mamas, Mamografía, y Ecotomografía mamaria) 3. Tratamiento oportuno helicobacter Pylori. 4. Coordinación adecuada y oportuna de la red asistencial. 5. Educación grupal destinada a promover estilos de vida Saludables.	Registros estadísticos del establecimiento
ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA	Disminuir la Mortalidad por enfermedad Respiratoria crónica	Disminuir la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica	1. Detección oportuna y control de factores de riesgo a través de Examen Médico Preventivo y Visita Domiciliaria Integral. 2. Diagnóstico y tratamiento oportuno 3. Educación y consejería	Registros estadísticos del establecimiento
TRASTORNOS MENTALES	Disminuir la prevalencia de discapacidad por trastornos mentales	Disminuir 10 % la prevalencia de discapacidad severa en trastornos de salud mental	1. Aplicación de Pautas de detección precoz de Depresión: En Examen Médico Preventivo, Edimburgo en gestantes y posparto. 2. Capacitación de recurso Humano 3. Capacitación a la población y coordinación intersectorial 4. Diagnóstico y tratamiento oportuno de trastornos mentales. 5. Prestaciones integrales por	Registros estadísticos del establecimiento

			equipo multidisciplinario. 5. Referencias adecuadas y oportunas al nivel secundario y otros centros de trastornos de salud mental 6. Coordinación y referencia a CTA (centro de tratamiento de adicciones) 7. Visita domiciliaria Integral	
DISCAPACIDAD	Disminuir la discapacidad	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad proyectada	1. Derivación oportuna a especialidad 2. Seguimiento de pacientes con discapacidad 3. Solicitud de ortesis y/o ayudas técnicas y control de uso adecuado. 4. Referencia a Programa de Rehabilitación 5. Prestaciones GES de acuerdo a guías Clínicas.	Registros estadísticos del establecimiento
SALUD BUCAL	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años con énfasis en los más vulnerables	Aumentar 35 % la prevalencia de libres de caries en niños de 6 años Disminuir en 15 % el promedio de dientes dañados por caries en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal	1. Establecer coordinación intersectorial 2. Educación grupal en establecimientos educacionales y a madres o cuidadores. 3. Entrega de prestaciones integrales de acuerdo a Guías clínicas. 4. Capacitación de recurso Humano de salud.	Registros estadísticos del establecimiento
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Disminuir los femicidios	Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años	1. Detección de victimas en atenciones de salud 2. Aplicación de Evaluación Psicosocial abreviada 3. Entregar Primer apoyo, y orientación e información adecuada. 4. Psicoterapia individual y familiar. 5. Consulta Social 6. Coordinación intersectorial y derivación a redes de apoyo 7. Visita Domiciliaria Integral 8. Capacitación permanente a usuarios/as.	Registros estadísticos del establecimiento

3. Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociado a la carga de enfermedad de la población:

TEMA	OBJETIVO	META	ACTIVIDADES	VERIFICADOR
ESTILOS DE VIDA Y DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO	Disminuir la prevalencia de factores de riesgo(consumo de tabaco, alcohol y drogas ilicitas, Sedentarismo y Obesidad, conducta sexual) como causa de enfermedad Aumentar la presencia de factores protectores en la población	Que la población adquiera estilos de vida saludable a través de la ejecución del 100% de las actividades del Plan comunal de Promoción. Actividades promocionales y preventivas a lo largo del ciclo vital.	1. Elaboración y ejecución de Plan Comunal de Promoción (ámbito educacional, comunitario y laboral) 2. Coordinación intersectorial 3. Comités de Salud en funcionamiento 4. Educación en establecimientos educacionales y comunidad en general 5. Visita Domiciliaria Integral 6. Talleres de Autocuidado 7. Examen Médico Preventivo	Registros estadísticos del establecimiento y del programa

4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital.

TEMA	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	VERIFICADOR
SALUD PERINATAL	Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir en un 15 % la tasa proyectada de mortalidad perinatal	1. Atención profesional prenatal 2. Pesquisa oportuna de factores de riesgo 3. Promoción de lactancia materna 5. Capacitación y entrega de la Guía de la Gestación y material educativo. 6. Atención oportuna del parto. 7. Derivación a especialidad en embarazos de alto riesgo.	Registros estadísticos del establecimiento
SALUD INFANTIL	Disminuir el rezago Infantil	Disminuir 15% la prevalencia de rezago en la población menor de 5 años	1. Ejecución del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial. 2. Controles de salud según normas 3. Atención de Morbilidad a niños con problemas de desarrollo 4. Visita Domiciliaria a niños con factores de riesgo. 5. Entrega y educación material Acompañándote a Descubrir	Registros estadísticos del establecimiento

			6. Prestaciones Integrales de la Sala de Estimulación Itinerante y Ludoteca.	
SALUD ADOLESCENTE	Disminuir la Mortalidad por suicidio adolescente	Disminuir 15 % la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en la población de 10 a 19 años.	1. Control de Salud Integral del Adolescente. 2. Capacitación a las familias y profesores en detección de factores de riesgo. 3. Coordinación intersectorial y derivación oportuna a redes de apoyo. 4. Pesquisa y atención de problemas de salud mental. 5. Consulta Social.	Registros estadísticos del establecimiento
EMBARAZO ADOLESCENTE	Disminuir el embarazo en adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en menores de 19 años	1. Coordinación intersectorial 2. Establecer espacios de consejería. 3. Acceso oportuno a métodos de regulación de la fecundidad 4. Educación en establecimientos educacionales 5. Visita Domiciliaria Integral a adolescentes con factores de riesgo.	Registros estadísticos del establecimiento
SALUD DEL ADULTO MAYOR	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 años y más	1. Aplicación del examen Médico preventivo del Adulto Mayor con evaluación de la funcionalidad 2. Talleres de prevención de caídas 4. Educación para mejorar adherencia a tratamiento de enfermedades Crónicas 5. Prestaciones Ges de acuerdo a guías clínicas y según patologías que se presentan en el mayor de 65 años 6. Prestaciones del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor. 7. Coordinación y trabajo intersectorial 8. Visita Domiciliaria Integral y atención integral 9. Mejorar la participación comunitaria 10. Elaboración y ejecución de Plan de Atención consensuado con el equipo de salud.	Registros estadísticos del establecimiento
Salud de la Mujer Climatérica	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	Disminuir en 10% la media de puntaje de "salud relacionada a Calidad	1. Ingreso a control de climaterio 2. Entrega de prestaciones integrales 3. Capacitación a usuarias de 45 a 64 años en temas relacionados. 4. Consejería individual y familiar 5. Pesquisa oportuna de	Registros estadísticos del establecimiento

		de vida" en población femenina de 45 a 64 años, bajo control	problemas de salud mental	

6. Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de seguridad e inocuidad de los alimentos

TEMA	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	VERIFICADOR
ENFERMEDADES TRANSIMITIDAS POR ALIMENTOS (ETAS)	Disminuir los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos	Disminuir 10% la tasa promedio de hospitalización por ETAS	1. Vigilancia Epidemiológica 2. Capacitación a la población en: Saneamiento básico, contaminación intra y extra domiciliaria, manejo de residuos y basuras, manipulación de los alimentos y correcta utilización del agua. 3. Capacitación en Educación establecimientos educacionales 4. Coordinación intersectorial	Registros estadísticos del establecimiento

8. Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.

TEMA	OBJETIVO	META	ACTIVIDAD	VERIFICADOR
SATISFACCIÓN USUARIA	Disminuir la insatisfacción usuaria	Disminuir en un 30 % el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud en los centros de atención primaria	1. Aplicación de encuestas de satisfacción usuaria 2. Implementar Planes de mejora del trato 3. Comités de Salud en funcionamiento 4. Establecer y cumplir protocolos de atención de público y de reclamos.	Registros estadísticos del establecimiento

CARTERA DE SERVICIOS

PROGRAMA	ACTIVIDADES	RECURSO PROFESIONAL
PROGRAMA INFANTIL Y ADOLESCENTE	• Control de salud de la Díada antes de los 10 días de vida y a los 15 días. • Control de salud del niño • Evaluación del desarrollo Psicomotor • Consulta Nutricional- Malnutrición • Consulta Social • Consulta de Morbilidad • Consulta de Lactancia Materna • Consulta de Déficit y/o Retraso del Desarrollo Sicomotor • Intervención niños y niñas con déficit y/o Retraso del desarrollo psicomotor y sus familias mediante actividades de la Sala de Estimulación. • Consulta de Salud Mental • Control de Salud Integral del adolescente • Visita Domiciliaria Integral • Consejería individual y Familiar • Educación Grupal • Talleres Nadie es Perfecto. • Atención domiciliaria • Programa Nacional de Inmunizaciones • Programa de Salud Escolar • Programa Nacional de Alimentación Complementaria. • Atención odontológica Integral	Médico Enfermera Nutricionista Matrona As Social Ed. Diferencial Odontólogo Psicólogo Técnico Paramédico
PROGRAMA ADULTO ADULTO MAYOR	• Control Pacientes Crónicos • Consulta de Morbilidad • Consulta Social • Consulta de Enfermería • Consulta Nutricional • Examen de Medicina Preventiva del Adulto y adulto mayor. • Examen funcional del Adulto Mayor • Consejería individual y Familiar • Visita Domiciliaria Integral • Consulta de Salud Mental • Atención en Domicilio • Atención a pacientes con Dependencia Severa • Educación Grupal	Médico Enfermera Nutricionista Matrona Asistente Social Odontólogo Psicólogo Técnico Paramédico

	• Consejería Individual y familiar. • Programa de Alimentación del Adulto Mayor • Programa Nacional de Inmunizaciones • Atención odontológica Integral	
PROGRAMA DE LA MUJER	• Control de Regulación de la Fecundidad • Atención del Climaterio • Control de Ginecología • Consulta Preconcepcional • Control Prenatal • Control de embarazo con pareja, familiar u otro. • Control Post Parto • Consulta de Morbilidad Obstétrica • Consulta VIH/SIDA • Consulta Enfermedad de Transmisión Sexual • Consulta Social • Consulta de Salud Mental • Consejería individual y Familiar • Consulta Nutricional • Examen de Medicina Preventiva • Visita Domiciliaria Integral • Educación Grupal • Consejería en Temas de Salud • Programa nacional de Alimentación • Programa Nacional de Inmunizaciones • Atención odontológica Integral	Médico Enfermera Nutricionista Matrona Psicóloga Asistente Social Odontólogo Psicólogo Técnico Paramédico
PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES (PNI)	• Inmunización de acuerdo al Calendario Nacional de Inmunización en Controles de Salud • Pesquisa de niños inasistentes • Vacunación escolar • Campañas de Vacunación • Actividades de mantención de Cadena de Frío • Registros del programa	Enfermera Técnicos Paramédicos
PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA PNAC-PACAM	• Entrega de alimentos del programa a niños y niñas menores de 6 años, embarazadas y Adultos Mayores. • Almacenamiento adecuado de los productos para su distribución. • Registros del programa	Enfermera Nutricionista Técnicos paramédicos
REUNIONES DE COORDINACIÓN, TÉCNICAS, CAPACITACIONES	• De acuerdo a programación local y Programa de Capacitación año 2015.	
PROGRAMA	• Coordinación de movilización para	Médico

ESPECIAL DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS	traslado de pacientes. • Contratación de Facilitador Inercultural • Gestión de horas para atención de MACHI • Visita Domiciliaria Intercultural • Entrega de Ayudas Sociales • Participación en actividades culturales (Wetripantu, Trafkintu, entre otras) • Recolección de Lawen • Participación en Mesas Territoriales. • Capacitación en Interculturalidad	Enfermera Nutricionista Matrona As Social Ed. Diferencial Odontólogo Psicólogo Técnico Paramédico Facilitador Intercultural.
PROGRAMA ODONTOLÓGICO	ALTAS INTEGRALES y ATENCIÓN AUGE : • Prestaciones de Salud Familiar :GES 6 años y embrazadas • Prestaciones GES adulto de 60 años • Ges Preventivo Preescolar • GES Urgencia dental • Programa Odontológico Integral (endodoncia-prótesis-Hombres y mujeres de escasos recursos-Más sonrisas para Chile) ATENCION DENTAL USUARIOS DE OTRAS EDADES: • Examen de Salud Oral • Profilaxis y educación • Operatoria Dental(Obturaciones) • Exodoncias • Referencias a especialidad. • Talleres educativos en establecimientos educacionales	Odontólogo Técnico asistente Dental

PROGRAMAS INFORMÁTICOS

- Garantías Explicitas de Salud (Sigges)
- Referencia – Contra referencia
- Registro Estadístico Mensual
- Plataforma Chile Crece Contigo
- Sistema Nacional de pacientes con discapacidad severa y pérdida de autonomía.
- RNI Registro Nacional de Inmunizaciones
- Sistema Qualisoft (control de pacientes con Diabetes Mellitus)
- Sistema de Programación de Medicamentos e insumos Central de Abastecimiento.
- Plataforma CENABAST – Programas Alimentarios.
- Percápita (Sistema Inscrito)
- Sistema de Calificación FONASA
- Sistema CAS Chile (Sistema de Contabilidad general de la Nación, Sistema de Ingresos, Presupuesto, Conciliaciones Bancarias, Sistema de Tesorería, Control Presupuestario, Sistema de Remuneraciones, Sistema de Personal)
- SINIM

- Sistema de control financiero del Servicio de Salud Araucanía Norte.
- Ley de Transparencia
- Mercado Público

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Programa transversal a todas las actividades según ciclo vital, que además está enfocado al trabajo intersectorial comunal, cuyas acciones están plasmadas en el Plan Comunal de Promoción de la Salud, elaborado en forma anual de acuerdo a las características epidemiológicas y principales condicionantes de la salud de la población urbana y rural de la comuna.

Objetivos Sanitarios de la Década 2011 – 2020

Objetivo: Prevenir y reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por **afecciones crónicas no transmisibles**, trastornos mentales, violencia y **traumatismos**.

Objetivo: Desarrollo de **hábitos y estilos de vida saludables**, que favorezcan la **reducción de los factores de riesgo** asociados a la carga de enfermedad de la población.

Objetivo: Reducir la **mortalidad, morbilidad** y **mejorar la salud** de las personas, a lo largo del **ciclo vital**.

Objetivo: Reducir las inequidades en salud a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud de las personas.

Chile ha aceptado el desafío de desarrollar una Política de Estado en Promoción de Salud, de carácter intersectorial y participativo, destinada a lograr estilos de vida y ambientes más saludables, así como un compromiso activo de la sociedad chilena en la construcción de la salud y calidad de vida. Se ha trabajado desde al año 1998 en una política de Estado que beneficie a todos los ciudadanos sin distinción, que cuente con legislación y financiamiento adecuado y que trascienda a los gobiernos.

En ese contexto, durante 1998 se creó el Consejo Nacional para la Promoción de la Salud, instancia de coordinación política superior, de carácter intersectorial que contó con la participación de instituciones y organismos de representación nacional, naciendo así también los consejos comunales, que han ido dando forma al trabajo intersectorial de promoción de la salud

El año 2011 nace el programa Elige Vivir Sano, que corresponde a una continuidad del trabajo de promoción de años anteriores, con este programa el Gobierno de Chile contribuirá a la instalación de prácticas de vida saludable en toda la población, promoviendo dos conceptos esenciales para la Vida Sana: Alimentación Saludable y Actividad Física. Conceptos que serán abordados a través de dos ejes: la Vida en Familia y la Vida al Aire Libre.

Elige Vivir Sano es además un programa de mediano-largo plazo, de carácter intersectorial, en alianza público-privada y que convoca a la ciudadanía mediante Campañas Comunicacionales. De esta manera se conforma un movimiento que coordina las diversas actividades que tanto reparticiones de Gobierno, como empresas, organizaciones, gremios, entre otras, estén realizando en línea con los conceptos mencionados.

La forma en que las comunas abordan este programa es a través de los **Planes Comunales de Promoción de la Salud**, elaborados abordando las condicionantes de Alimentación saludable y actividad física y Ambientes Libres del humo del tabaco.

INTERSECTORIALIDAD Y PARTICIPACION COMUNITARIA

Es fundamental la integración y complementariedad de actividades con los otros sectores sociales, principalmente con el sector Educación, Municipio con todos sus Departamentos, Hospital Local y otras instituciones de relevancia como también la participación a través de Mesas de trabajo, formulación, ejecución y evaluación del PLADECO, participación en Consejo de Desarrollo, Comités de Gestión, y fundamentalmente en Los Comités de Salud de Postas de Salud Rural.

Comités de salud

Objetivo general: Fortalecer la Participación Comunitaria en acciones de Salud a través de la elaboración y ejecución de planes de acción de Comités de Salud en funcionamiento basados en Diagnóstico Participativos

Objetivos específicos:

- √ Elaborar conjuntamente, a partir del Diagnóstico, un plan de trabajo acorde a los principales problemas enunciados por los usuarios.
- √ Ejecutar según Cronograma las acciones definidas en cada plan de Trabajo.
- √ Evaluar las actividades realizadas, la participación y el logro de objetivos.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACIÓN AÑO 2015

La capacitación es un proceso a través del cual los recursos humanos de una Institución o Empresa, pueden adquirir, actualizar y/o perfeccionar conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para lograr un desempeño eficiente y realizar una mejor gestión con el fin de elevar la calidad de la atención al usuario.

La capacidad y calidad de los recursos humanos es un claro factor de éxito en las organizaciones de salud, tiene impactos positivos en la obtención de metas de salud, mejoramiento de indicadores y satisfacción de los usuarios y la comunidad.

El contar con personal de salud capacitado, competente y eficaz es uno de los aspectos claves en la producción de servicios de salud, por lo que es de gran importancia que el personal de salud sea capacitado en el enfoque de salud familiar, dado que este es el modelo eje para la implementación de la reforma del sector salud en el país.

Otro gran desafío de la atención primaria es desarrollar una política de estado en promoción de la salud de carácter intersectorial y participativo, que impulse el cambio de vida, genere ambientes saludables e involucre activamente a la población de cada comuna, región y país. Por lo anterior es prioritario la capacitación del personal de salud de atención primaria en las metas y

estrategias del Plan Nacional de Promoción y participación de Salud implementado desde el año 1998.

La capacitación debe considerar al equipo de salud en su totalidad; con la participación de los funcionarios de todas las categorías especificadas en la Ley 19.378, debido que para lograr eficiencia, eficacia y equidad, en salud es necesario que todo el equipo esté preparado para enfrentar los desafíos y mejorar o mantener las metas sanitarias alcanzadas.

Vemos como una alternativa real y necesaria, programar, coordinar y ejecutar acciones en conjunto, lo que permite bajar los costos en capacitación y homogenizar los temas de perfeccionamiento en nuestro Departamento de Salud de Traiguén.

En los Lineamientos Estratégicos de Capacitación para el 2015 propuesto por el Servicio de Salud Araucanía Norte presenta el siguiente Programa de Capacitación basado en los 9 lineamientos sugeridos:

1.-Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.

2.-Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumáticos.

3.-Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables.

4.- Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.

5.- Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen las determinantes sociales y económicas en la salud.

6.- Proteger la Salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.

7.-Fortalecer la institucionalidad del sector salud.

8.- Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las persona

9.- Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias.

Este programa fue elaborado de acuerdo al Diagnostico de las necesidades detectadas por los trabajadores a través de una modalidad participativa mediante encuesta abierta, el programa elaborado podría sufrir adecuaciones de acuerdo a Oferentes y presupuesto disponible para el año 2015.

LINEAMIENTO 2: REDUCIR LA MORBILIDAD, LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECCIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MENTALES, VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS.

TEMA A ABORDAR:

IMPLEMENTACION DEL ENFOQUE DE RIESGO EN EL PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD.

Objetivo Educativo:

Al término de esta capacitación el alumno será capaz de:

a) Contar con herramientas que permitan fortalecer la entrega de educación del PSCV a los usuarios.
b) Identificar oportunamente riesgos cardiovasculares y sus complicaciones.
c) Unificar criterios respecto a protocolos de las patologías de salud cardiovascular.

Resultados esperados:

Que los funcionarios sean capaces de adquirir conocimientos que les permitan un abordaje integral y mayor efectividad en la calidad de atención de los pacientes del PSCV.

Modalidad de Ejecución: Presencial, 20 horas.

Metodología Educativa:

- Activo participativa
- Clase expositiva
- Mesas de discusión

Fecha de la Actividad: Septiembre de 2015

Lugar de Ejecución de la Actividad: Traiguén

Relator: SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA NORTE.

Categorías: A – B – C

Responsable Técnico o Coordinador:
Alejandra Sepúlveda Yáñez.

Evaluación:
Teórica
% Mínimo de Asistencia 100%
Nota Mínimo 5,5

Nivel de la capacitación: Medio

Estimación de Recurso Requerido por Actividad:
$ 200.000

Aprobación de la Actividad:
Desde DSM Traiguén se solicitara Certificación a la Entidad Capacitadora

LINEAMIENTO 2: REDUCIR LA MORBILIDAD, LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECCIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MENTALES, VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS.

TEMA A ABORDAR:
LEY DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Objetivo Educativo:

1. Prevenir los accidentes del trabajo y las Enfermedades profesionales.

Resultados esperados:

Que los funcionarios sean capaces de identificar causales de accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales para prevenir futuros daños.

Modalidad de Ejecución: Presencial, 20 horas.

Metodología Educativa:
- Activo participativa
- Clase expositiva
- Mesas de discusión
- Análisis de Casos

Fecha de la Actividad: Mayo año 2015

Lugar de Ejecución de la Actividad: Traiguén

Relator: Curso solicitado a Tercero: (Seremi de Salud , Región de la Araucanía)

Categorías: A - B – C – E - F

Responsable Técnico o Coordinador:
Iris Saavedra Lantaño.

Evaluación:
Teórica
% Mínimo de Asistencia 100%
Nota Mínimo 5,5

Nivel de la capacitación: Medio

Estimación de Recurso Requerido por Actividad:
$ 200.000

Aprobación de la Actividad:
Desde DSM Traiguén se solicitara Certificación a la Entidad Capacitadora

LINEAMIENTO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, A LO LARGO DEL CICLO VITAL**.**

TEMA A ABORDAR:
MODELO DE SALUD FAMILAR: PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD.
Objetivo Educativo:

1. Identificar las estrategias fundamentales de la promoción de la salud.
2. Revisar los principios de la educación de adultos.
3. Identificar estrategias para diseñar actividades de promoción y prevención en salud incorporando la metodología de educación de adultos

Resultados esperados:

Que los funcionarios sean capaces de diseñar actividades de promoción y prevención de salud a través de modalidades educativas.

Modalidad de Ejecución: Online U Virtual, 20 horas.

Metodología Educativa:
- Clase expositiva
- Mesas de discusión
- Análisis de Casos

Fecha de la Actividad: Abril año 2015

Lugar de Ejecución de la Actividad: Traiguén

Relator: Online U Virtual

Categorías: A – B – C – E - F

Responsable Técnico o Coordinador:
Richard Miranda Miranda.

Evaluación:
Teórica
% Mínimo de Asistencia 100 %
Nota Mínimo 5,5

Nivel de la capacitación: Medio

Estimación de Recurso Requerido por Actividad:
$ 20.000

Aprobación de la Actividad:

Desde DSM Traiguén se solicitara Certificación a la Institución Capacitadora

LINEAMIENTO 4: REDUCIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, A LO LARGO DEL CICLO VITAL.

TEMA A ABORDAR:
INTERCULTURALIDAD, RELACION ENTRE SISTEMAS MEDICOS, DURANTE EL CICLO VITAL

Objetivo Educativo:

1. Conocer los significados y prácticas que realizan las familias de etnia mapuche, durante el embarazo y crianza de los niños.
2. Conocer la importancia y cuidados de los adultos mayores en la Comunidad mapuche.

Resultados esperados:

Que los funcionarios sean capaces de incorporar la pertinencia cultural en la atención que se entrega a las familias rurales.

Modalidad de Ejecución: presencial, 20 horas.

Fecha de la Actividad: Julio año 2015

Lugar de Ejecución de la Actividad: Traiguén

Relator: Curso solicitado a Programa Mapuche Servicio de Salud.

Categorías: A – B – C –

Responsable Técnico o Coordinador:
Katherine Canobbi Bahamondes.

Evaluación:

Teórica
% Mínimo de Asistencia 100 %
Nota Mínimo 5,5

Nivel de la capacitación: Medio

Estimación de Recurso Requerido por Actividad:
$ 0

Aprobación de la Actividad:

Desde DSM Traiguén se solicitara Certificación a la Institución Capacitadora

LINEAMIENTO 9: FORTALECER LA RESPUESTA ADECUADA DEL SECTOR SALUD ANTE EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS.

TEMA A ABORDAR:

OTROS, CAPACITACIONES EMERGENTES SÓLO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY Y SU INCIDENCIA EN LA CARRERA.

Objetivo Educativo:

1. Mejorar la calidad de la atención en coherencia con los objetivos sanitarios del MINSAL

Resultados esperados:

Funcionarios capacitados con cursos asociados a alguno de los 9 Lineamientos Estratégicos.

Modalidad de Ejecución: presencial - internet

Fecha de la Actividad: año 2015

Lugar de Ejecución de la Actividad: Traiguén

Relator: Curso contratado a terceros, UVIRTUAL (dependiente del MINSAL)

Categorías: A – B – C – E - F

Responsable Técnico o Coordinador:
Marcelino Cuadra Huenchuman

Evaluación:

Teórica
% Mínimo de Asistencia 100 %
Nota Mínimo 5,5

Nivel de la capacitación: Básico, Medio y/o Avanzado.

Estimación de Recurso Requerido por Actividad:
$ 0

Aprobación de la Actividad:

Desde DSM Traiguén se solicitara Certificación a la Institución Capacitadora

METAS SANITARIAS AÑO 2015, LEY 19.813

Considerando la necesidad de promover el incremento de la Calidad y oportunidad de la atención en salud en los establecimientos del nivel primario, se aprueban las metas sanitarias y de mejoramiento de la atención Primaria para el año 2015, de acuerdo a la Resolución Exenta Nº 880 del Ministerio de Salud de fecha 24 de Septiembre de 2014.

META Nº 1: Recuperación del Desarrollo Psicomotor: corresponde al porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo del Desarrollo Psicomotor recuperados.
Meta Nacional: 90% de recuperación.

META Nº 2: Reducción del Número de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente.
Meta Nacional: reducir en un 20% la brecha de cobertura de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente.

META Nº 4: Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más.
Meta Nacional: incrementar en al menos 2% la cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más controlada con hemoglobina Glicosilada menor de 7% respecto de lo logrado el año 2014.

META Nº 5: Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial en personas de 15 años y más.
Meta Nacional: incrementar en al menos un 3 % la cobertura efectiva de personas de 15 y más años con Hipertensión Arterial controlada (presión arterial menos a 140/90) respecto a lo logrado el año 2014.

META Nº 6: Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses de vida.
Meta Nacional: 60% de menores con Lactancia Materna exclusiva al sexto mes de vida.

META Nº 7: Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente.
Meta Nacional: 100% de los consejos de Desarrollo de Salud con Plan evaluado y ejecutado a Diciembre de 2015.

META Nº 8: Evaluación anual del Pie en personas con Diabetes Mellitus bajo control de 15 y más años.
Meta Nacional: Evaluación anual del Pie en personas con Diabetes Mellitus bajo control de 15 y más años: 90%.

Para nuestro establecimiento el porcentaje de cumplimiento de metas se define de acuerdo a un proceso de negociación entre los funcionarios y los referentes técnicos del Servicio de Salud Araucanía Norte y de su cumplimiento dependen la obtención de la Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo para el personal regido por la Ley 19.378. Para este efecto se elaboran anualmente un plan de Estrategias tendientes al cumplimiento de éstas.

INDICES DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA

El **"INDICE DE ACTIVIDAD DE LA ATENCIÓN PRIMARIA**", en adelante IAAPS, establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen anualmente a través de un **Decreto**, firmado por: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Desarrollo Regional, respectivamente. A nivel local las metas de cumplimiento son negociadas entre los funcionarios y los Referentes técnicos del servicio de Salud Araucanía Norte. Son evaluados en forma trimestral y su incumplimiento implica rebajas al aporte estatal mensual (Percápita). Para este efecto se elaboran anualmente un plan de Estrategias tendientes al cumplimiento de éstas.

Los indicadores corresponden a los siguientes:

1. Cobertura de examen de medicina preventiva en hombres de 20 a 44 años.
2. Cobertura de examen de medicina preventiva en mujeres de 45 a 64 años
3. Cobertura Examen de Medicina Preventiva del adulto mayor de 65 años y más.
4. Ingreso a Control prenatal antes de las 14 semanas
5. Cobertura de niños/as con evaluación del desarrollo Psicomotor de 12 a 23 meses bajo control.
7. Cobertura efectiva de diabetes mellitus tipo 2 en personas de 15 y mas años
8. Cobertura efectiva de hipertensión arterial en personas de 15 y mas años
9. Tasa de Visita Domiciliaria Integral
10. Gestión de reclamos en Atención primaria de Salud.
11. Cumplimiento de Garantías auge cuyas acciones son de ejecución de Atención primaria de Salud.