

Plan Comunal de Salud
Comuna Curicó
2010

DEPARTAMENTO DE SALUD DE CURICÓ
2010

DIRECTOR COMUNAL DE SALUD
DR. LUIS FRANCISCO URIBE URIBE

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA
SRA. M. CECILIA CASANOVA FAUNDEZ
SRA. MIRIAM NAVARRETE NOVOA
SRA. CECILIA BURGOS SANHUEZA

UNIDAD DE GESTION CLINICA
SRA. ISABEL SANCHEZ MORENO
SRA. MARIA T. RAMIREZ GONZALEZ

COLABORADORES

DIRECTORA CESFAM MIGUEL A. ARENAS LÓPEZ
SRTA. ROSSANA BAHAMONDES SERRA

DIRECTORA CES COLON
SRA. MARTHA ALAMOS MERMOUD

DIRECTORA CES SOL DE SEPTIEMBRE
SRA. ANA TERESA OBAL ZUÑIGA

DIRECTOR CESFAM CURICO CENTRO
SR. L. JAIME ILLANES AREVALO

DIRECTORA CESFAM SARMIENTO
SRA. GERALDINE DELAUNOY ESPINOZA

DIRECTORA CESFAM LOS NICHES
SRA. GLADYS PAREDES ULLOA

INDICE

PÁGINA

INTRODUCCION *4*

DIAGNOSTICO DE SITUACION *10*

INDICADORES DE SALUD *38*

RED ASISTENCIAL COMUNA *49*

AVANCE EN MODELO DE ATENCIÓN POR CENTROS DE SALUD *65*

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2009 ..... *95*

CARTERA DE SERVICIOS 2010 ..... *136*

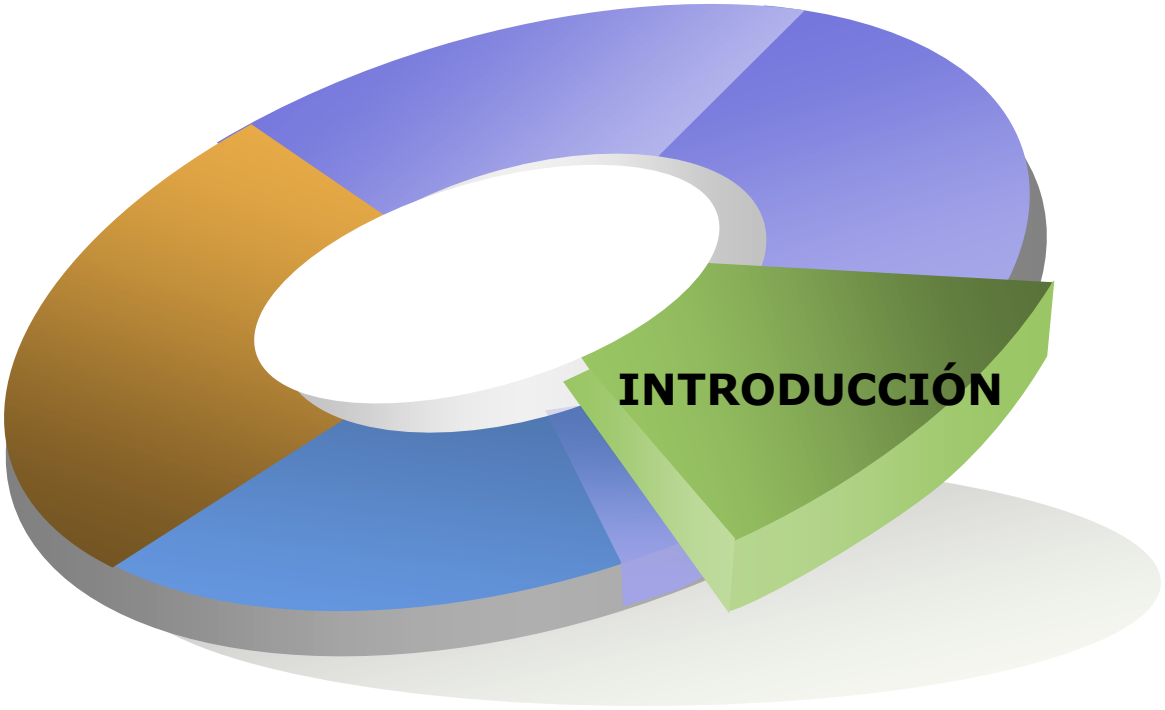
PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2010 ..... *148*

INFORME DE RECURSOS HUMANOS PARA PERIODO 2010 ..... *158*

PLAN ANUAL CAPACITACIÓN *169*

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA *283*

AREAS PROGRAMATICAS *288*


INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

El Departamento de Salud de Curicó, inicia sus funciones en Febrero de 1987, con el traspaso de 7 Postas de Salud Rural a la administración municipal de la comuna (Sarmiento, Tutuquén, Los Niches, Chequenlemu, Upeo, Potrero Grande, Cordillerilla), a partir del 01 de Enero de 1988 se traspasan tres Consultorios Generales urbanos: Los Aromos, Colón y Sol de Septiembre .

Actualmente la comuna cuenta con 15 establecimientos de salud, CESFAM (5), CES (1), CECOF (2), PSR (7) para brindar atención sanitaria a los 123.908 usuarios inscritos a Junio 2009[1], con un crecimiento anual del 2,9%.

El Departamento de Salud Municipal de Curicó, se ha planteado como línea de acción en Salud, una atención más cercana a las personas, con un enfoque integral orientado a la familia y a la comunidad, centrada en promoción y prevención más que en la recuperación.

La Municipalidad como corporación autónoma de derecho público, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comuna, según la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, debe contribuir a mejorar la calidad de vida de la ciudadanía. En este contexto el Departamento de Salud aplica la Reforma Sanitaria, es parte de la red sanitaria, se articula con las redes sociales, intersectoriales y comunitarias existentes, logrando así un trabajo eficiente en la atención de salud hacia la comunidad.

El Proceso de Programación constituye la herramienta metodológica anual, basado en las necesidades manifestadas por cada uno de los Centros de Salud de la comuna, a través de su diagnóstico participativo, priorizando aquellos factores de riesgo que inciden directa o indirectamente en la salud de la población beneficiaria, conjuntamente con la evaluación de prestaciones otorgadas, cumplimiento de indicadores y metas sanitarias establecidas por el MINSAL, para luego planificar acciones y generar estrategias que permitan el uso eficiente de los recursos.

[1] Fuente: Corte Poblacional Certificado por FONASA a Junio 2009.

OBJETIVOS SANITARIOS

Chile, enfrenta cuatro desafíos sanitarios en el siglo que comienza:

a) El envejecimiento progresivo de la población, que involucra una creciente carga de enfermedades degenerativas de alto costo de atención médica.
b) Las desigualdades en la situación de salud de la población, que se traduce en una brecha sanitaria entre los grupos de población de distinto nivel socioeconómico.
c) Responder adecuadamente a las expectativas legítimas de la población con respecto al sistema de salud, continuamente señalado como elemento de insatisfacción para la sociedad chilena.
d) Resolver los problemas pendientes y mantener los logros sanitarios alcanzados. Todos los factores que involucran cambios en la provisión de servicios, tanto en la composición de los servicios, como en las formas de entregarlos, adecuándolos a los requerimientos técnicos sanitarios, así como a las exigencias de los usuarios, cada vez más conscientes y exigentes de sus derechos.

De estos desafíos se derivan los cuatro objetivos sanitarios, para la década 2000-2010

1. Mejorar los logros sanitarios alcanzados.

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

3. Disminuir las desigualdades en salud.

4. Proveer servicios acordes a las expectativas de la población.

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL

OBJETIVO GENERAL

Elaborar Plan de Actividades, enmarcado en un Diagnóstico Participativo, Plan de Desarrollo Comunal, prioridades fijadas por el Servicio de Salud del Maule y Normas Técnicas del Ministerio de Salud, para el logro de metas durante el año 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

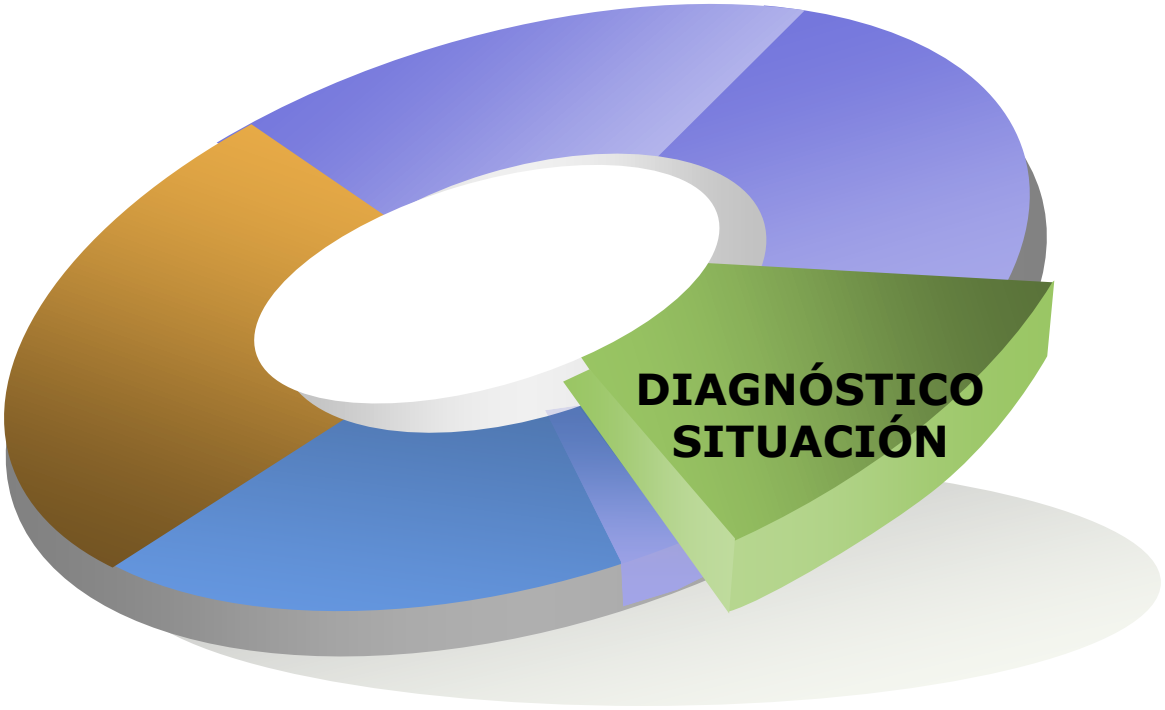
- Construir un Diagnóstico Comunal participativo de salud, en base a los diagnósticos de cada Centro de Salud de la Comuna.
- Evaluar las principales acciones y programas ejecutados en el año 2009.
- Establecer estrategias de intervención a través del ciclo vital, considerando criterios de prevalencia, gravedad, vulnerabilidad y participación social.
- Determinar acciones preventivas, promocionales, recuperativas y de rehabilitación frente a las estrategias determinadas
- Establecer indicadores de cumplimiento de metas programadas.
- Cuantificar demanda de atenciones y procedimientos de Especialidades.

VISION

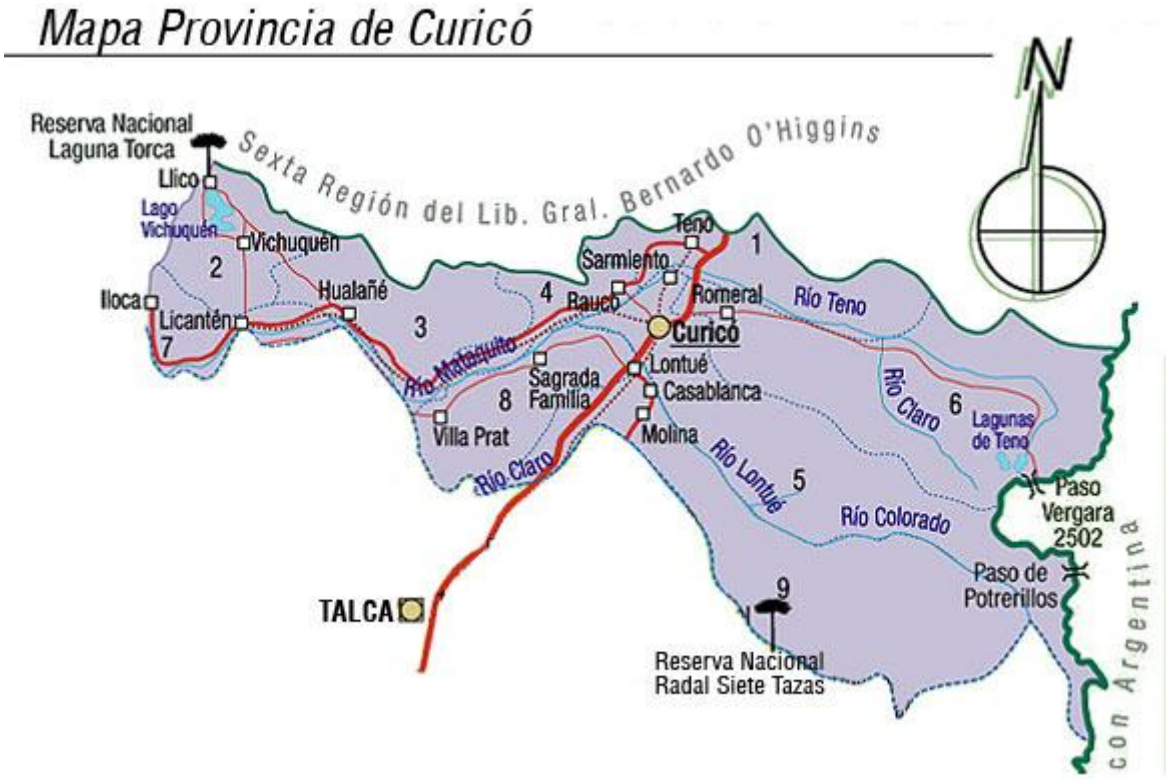
SALUD PRIMARIA DE CALIDAD AL SERVICIO DE LA GENTE

MISION

Brindar asistencia sanitaria integral a los individuos y familias de Curicó, entregándoles acciones de salud del nivel primario de atención en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación cuando proceda, en forma oportuna y de calidad, con la finalidad de mejorar sus condiciones de salud.


DIAGNÓSTICO
SITUACIÓN

DIAGNOSTICO DE SITUACION



ANÁLISIS FISICO Y TERRITORIAL DE LA COMUNA DE CURICO

San José de Buena Vista de Curicó fué fundado el 9 de Octubre de 1743 por el Gobernador del reino de Chile, don José Antonio Manso de Velasco.

Curicó, viene del mapudungun Curi que significa oscuro **o** negro **y** Có que es Agua**,** es decir, Aguas Negras**.**

En 1830 obtiene el titulo de Ciudad, y es el 27 de noviembre de 1936, bajo el gobierno de don Arturo Alessandri Palma cuando se declara a Curicó como Provincia**.**

❖ SUPERFICIE Y POBLACION

La comuna de Curicó, si sitúa geográficamente entre el paralelo 34º 58' de latitud sur y entre los paralelo 71º 14' de longitud oeste, a una altura de 212 metros sobre el nivel del mar. Se encuentra ubicada en Séptima Región del Maule, en la Provincia de Curicó.

La ciudad se ubica en el Valle Central, sobre el Río Guaiquillo, a 189 kilómetros al sur de Santiago por la línea Chilena Central de ferrocarriles, el cual cruza la provincia.

Cuenta con una superficie de 1.328,4 km². La población comunal se estima en 137.563 habitantes, de acuerdo a Estimación Total de Población INE, enviada por el Servicio de Salud del Maule, Octubre 2008. La densidad comunal corresponde a 103.6 h/ km².

Son productos característicos de la ciudad las tortas, frutas y vinos de exportación de calidad internacional.

La Comuna de Curicó es catalogada como una comuna urbana no pobre, pero con bolsones de pobreza. El 84 % de su población reside en zona urbana.

❖ LIMITES

Los límites territoriales son:
Límite Norte: Comuna de Teno
Límite Sur: Comuna de Molina y Sagrada Familia
Límite Este: Comuna de Romeral
Límite Oeste: Comuna de Rauco

❖ RELIEVE

El territorio comunal se caracteriza por el oeste y el este, en sectores montañosos y separados por el fértil valle central de Chile. Las fuentes minerales están sin desarrollar en demasía, pero existen indicios de la existencia de cobre, oro y plata. La ganadería, el trigo y el vino son los principales productos, pero el maíz indiano y las frutas de exportación también son producidos.

Está ubicada en un valle circundado por la Cordillera de los Andes y la Cordillera de la Costa.

❖ POBLACIÓN

La Comuna de Curicó, según el Censo 2002 contaba con una población de 119.585 habitantes de los cuales 58.768 eran hombres (49,14%) y 60.817 eran mujeres (50,86%). Alcanzando una ruralidad de 15,95% (19.079 habitantes) y la población urbana alcanza a un 84,05% (100.506 habitantes)

La variación de la población de la comuna entre los años 1992 - 2002 asciende a un 14.86 %.

❖ HIDROGRAFIA

El principal sistema hidrográfico de la provincia de Curicó lo constituye el río Mataquito, sus aguas conformadas por los ríos Teno y Lontué. El río Guaiquillo, que se extiende por el sector sur-poniente de la comuna, cuyo escaso caudal constituye una fuente de contaminación para los ribereños.

❖ FLORA Y FAUNA

La vegetación es similar a la del resto de la región, destacando la supremacía del litre, molle, peumo, boldo, quillay, maitén, espino, colliuy, maqui, entre otros.

En cuanto a la fauna, el conjunto de animales autóctonos es similar al resto de la zona central, caracterizándose por el puma (león chileno), zorros, coipos, conejo, liebre, gato montes, comadreja, cóndor, águila, tórtola, torcaza, perdiz, zorzal, tordo, gaviota, cisne, entre otros.

❖ VÍAS DE ACCESO

- Transporte y Comunicación Vial. La ruta 5 Sur o carretera Panamericana comunica a Curicó con todo el resto del país, con doble vía, atraviesa la comuna en su totalidad de norte a sur, a dos horas del centro de Santiago

- Otras alternativas de acceso hacia los sectores de Los Niches es carretera AJ 45 o camino Los Niches, a Sarmiento es Avenida Cabalín y al sector de Tutuquén carretera J 620.

- Ferroviaria: La red de ferrocarril que une la comuna con el resto del país, cuenta con una estación ferroviaria.

-Aérea: Existe un aeródromo en la comuna, denominado Dragones del General Freire, ubicado en el sector nororiente de la cuidad.

❖ CLIMA

En la comuna de Curicó el clima, es de tipo mediterráneo y es considerado como uno de los más agradables del país, relativamente caluroso con veranos secos (noviembre a marzo), con temperaturas alcanzando los 32 grados Celsius en los días más calurosos. El invierno (junio a agosto) es más húmedo, con temperaturas típicas máximas diarias de 12 grados Celsius, y mínimas de poco más sobre el punto de congelamiento. La pluviosidad media es de 855,98 mm3 por año.

El clima es medio y la pluviosidad es más abundante en la parte norte del valle, y los efectos son vistos a través de un mejor pastoreo, los sistemas de irrigación son importantísimos para el desarrollo de la agricultura.

❖ ACTIVIDAD ECONÓMICA

El punto fuerte de las actividades económicas de la comuna, son las que tienen relación con la agricultura, debido fundamentalmente al clima mediterráneo y sus ventajas comparativas en la producción, tal es el caso de manzanas, vinos, y cerezas.

En la industria, los sectores más relevantes son la vitivinícola, agroindustria, cemento y azúcar. Asimismo la fuerza económica de las Viñas es un gran núcleo de desarrollo e inversión para la comuna. Actualmente posee grandes plantaciones de vid. Dentro de las empresas productoras de vino que se encuentran en el lugar, destacan Viña Miguel Torres y Vinos Los Robles, entre otros.

❖ EDUCACIÓN

Curicó posee establecimientos de educación pre-básica, básica, media y superior.

Educación pre-básica, básica y media

Al igual que en el resto del país estos establecimientos se clasifican en municipales (liceos y escuelas), subvencionados (colegios con aportes del estado) y particulares (sin aporte estatal).

- Colegios particulares: Colegio Alianza Francesa, Colegio Vichuquén, Instituto San Martín, Orchard College, Colegio Manuel Larraín
- Colegios particulares subvencionados: Colegio Santo Tomás de Curicó, Colegio Hispano-chileno El Pilar, Colegio San Ramón Nonato, Instituto Santa Marta, Colegio Rauquén, Colegio Diego Thompson, Colegio Albert Einstein, Politécnico San José, Politécnico Juan Terrier, Politécnico Curicó, Centro Educativo Peumayén, Colegio Alta Cumbre, entre otros.
- Liceos: Liceo de Hombres Luis Cruz Martínez, Liceo de Niñas Fernando Lazcano, Liceo Tecnológico Mataquito, Liceo Zapallar.
- Escuelas: Escuela Grecia. Escuela España, Escuela Palestina, Escuela Brasil, Escuela Cataluña, Escuela Argentina, Escuela Japón, Escuela República Oriental del Uruguay, Escuela Ernesto Castro, Escuela Padre Alberto Hurtado entre otras.
- Educación Preescolar: Santa Claus, Pillín, Semillita, Vygotsky, entre otros.
- Preuniversitario: CEPECH, Miguel de Cervantes, CEBAL

Educación superior

Universidades

- Universidad de Talca
- Universidad Católica del Maule
- Universidad del Mar

Institutos profesionales y Centros de Formación Técnica

- AIEP
- Instituto y Centro de Formación Técnica Santo Tomás
- Instituto Valle Central
- Instituto Profesional La Araucana
- INACAP

❖ ESCUDO DE ARMAS CURICÓ

El símbolo de la ciudad es un distintivo heráldico que interpreta las tradiciones cívicas más honrosas de los primeros pobladores españoles de Curicó.

El escudo, representa un caballero de plata, montado en un caballo negro, en un campo verde, matando una serpiente de oro. En su parte inferior, lleva la frase "Noble y Leal Villa de San José de Buenavista de Curicó" y en la parte superior lleva una corona mural de oro.

El escudo de Curicó, es una readecuación del escudo de armas del maestre de campo don Lorenzo de Labra y Corvalán de Castilla, propietario de las tierras donde se levantaron las plantas primitivas y actuales de la ciudad. Este símbolo estaba a punto de decretarse por parte de la colonia española, cuando estalló la guerra de la Independencia. La colectividad Española, poco antes del Bicentenario de la ciudad de Curicó, realizó un detenido estudio y logró rescatar el escudo, cuyo modelo se conserva en el Museo Histórico Nacional de Santiago.

El 2 de Septiembre de 1943, a un mes del Bicentenario de la ciudad de Curicó, el Concejo Municipal de la época, bajo la presidencia del alcalde don Carlos Castro, en sesión ordinaria, declaró este escudo como insignia oficial de la ciudad.

USO DEL ESCUDO:

- En ceremonias internas o públicas, donde tenga injerencia la Municipalidad de Curicó.
- En actos públicos de instituciones de la ciudad que manifiesten su deseo de usar este emblema.
- En toda documentación oficial de la Municipalidad, en sellos y timbres de la Corporación.

❖ TURISMO Y SOCIEDAD

La cultura del vino es un elemento característico de la ciudad. Dentro de este ámbito entre el 15 y 20 de Marzo de cada año se celebra en la ciudad la Fiesta de la Vendimia, con un festival de rica tradición cultura criolla e historia propia de la ciudad, gracias a la influencia vitivinícola a lo largo del tiempo. Queda de manifiesto con la creación de la Ruta del Vino en el valle de Curicó.

Un lugar apropiado para el desarrollo del turismo es "Potrero Grande" a unos 30 km de Curicó hacia la Cordillera de los Andes. Sector que invita a acampar y recorrer la precordillera de los Andes con sus grandes y extensos bosques y caídas de agua.

La ciudad es conocida en el país como la " ciudad de las tortas", además por el buen vino.

La atracción más difundida de la ciudad es la Plaza de Armas, declarada "Zona Típica", la cual esta rodeada por palmeras traídas desde las Islas Canarias, esculturas alrededor de fuentes de agua, un kiosco de hierro "para actos cívicos" declarado Monumento Nacional, el busto en bronce del fundador de la ciudad don José Antonio Manso de Velasco hecho por la escultora Hortensia Alexandre y el Monumento al Toqui Lautaro esculpido en un tronco de madera, creado por el conocido escultor de Vichuquén Don Heraclio Calquín.

❖ COMERCIO

Curicó es un gran centro comercial tanto para la provincia como para la Región. Entre los atractivos comerciales destacan:

- Mall Center Curicó (Ripley, Paris, Jumbo, Easy, Bowling, Happyland, patio de comidas, etc)
- Centro Comercial Puerta Norte (Supermercado Hiper Líder, Cine Star, patio de comidas, etc)
- Falabella
- Calzados La Americana (Sucursales Curicó, Santa Cruz, San Fernando)
- Marion Manieu
- Mercado Municipal
- Feria FELICUR
- Multihogar (tienda que organiza el bingo más grande del mundo)
- Supermercado Santa Isabel
- Supermercado UNIMARC
- Paseo Caracol
- Pastelerías y Panaderías
- Tortas Montero
- Paseo colonial
- Paseo Estado
- Calle Mónica Donoso
- Tienda “Corona”
- Corona de Aragón
- La Polar
- Casa Franco
- ABC
- Terminal de buses y Centro Comercial Plaza Curicó (Happyland, patio de comidas, tiendas, etc).

❖ VIDA CULTURAL

- Alameda, es el atractivo principal de la Avenida Manso de Velasco, donde se desarrollan actividades de tipo folclórico como: Fiesta Costumbrista, Fiesta de Chilenidad y otras. El mes de Octubre 2009 se inaugura gimnasio al aire libre. En su parte Norte limita con el Cerro Carlos Condell, lugar de gran atractivo, donde encontramos un Observatorio y una gran piscina inaugurada recientemente. Además de diferentes miradores para contemplar la ciudad desde lo alto.
- La Comuna cuenta con uno de los más antiguos periódicos de Chile La Prensa de Curicó, fundado en 1898, sus oficinas centrales se encuentran frente a la Plaza de Armas
- Corporación Cultural Municipal
- Salas de Cine en sedes universitarias y privadas
- Salón de Exposiciones "Teatro Victoria"
- Los medios de comunicación masiva con que cuenta la comuna son: Emisoras Radiales, Televisión Local y Diarios Locales.

RADIOS LOCALES

Entre otras:

	COBERTURA	SEGMENTACION
CONDELL A.M, F.M	REGIONAL	MEDIO – BAJO
IMPACTO F.M.	PROVINCIAL	MEDIO – BAJO
VIDA	LOCAL	RELIGIOSO
ALFA OMEGA	PROVINCIAL	MEDIO – ALTO
PRIMORDIAL F.M.	REGIONAL	MEDIO – ALTO
AMANECER	LOCAL	RELIGIOSO
TROPICAL LATINA	REGIONAL	MEDIO - BAJO
NUEVO MUNDO F.M	PROVINCIAL	MEDIO - BAJO
ESPACIAL		
SEÑAL 89		
SOMOS	LOCAL	BAJO USO COMUNITARIO (LOS AROMOS)

COMUNICACIÓN ESCRITA

	COBERTURA	SEGMENTACION
DIARIO LA PRENSA CURICO	REGIONAL	TODO PUBLICO TODO SEGMENTO
DIARIO EL CENTRO CURICO	REGIONAL	A – B – C1 ALTO Y MEDIO

COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL

	COBERTURA	SEGMENTACION
CANAL 11 TELEVISION	6 COMUNA PROVINCIA DE CURICO	SEÑAL ABIERTA
CANAL 4 TELEVISION	CURICO CIUDAD	SEÑAL POR CABLE.

- **DEPORTES**

Curicó es conocido por su cultura ciclística, representado en la denominación de la ciudad como Capital ciclística de Chile, traducido en los múltiples deportistas de esta disciplina a nivel internacional que forjaron sus inicios en la ciudad, entre los cuales se pueden mencionar: Roberto Muñoz, Manuel Aravena, Luís Sepúlveda y José Avendaño.

En el fútbol nacional, la comuna de Curicó esta representada por **Club Deportivo Provincial Curicó Unido**, de primera división.

Asimismo, en los deportes chilenos, el rodeo es también figurativo en las competiciones internacionales, destacándose jinetes como Ramón Cardemil, Pablo Quera y muchos otros.

- **ENTRETENCIONES**

Fiestas y festividades

- MULTIBINGO: El bingo más grande del mundo organizado año a año por la multitienda Multihogar, en el mes de Enero.
- Fiesta de la vendimia de Chile: Organizada por la Ilustre Municipalidad de Curicó y realizada en el mes de Marzo. Aquí participan varios personajes de televisión y las viñas del valle de Curicó. Todos los años se dedica la vendimia a una ciudad y país

diferente, y que en representación de este asiste el embajador de cada nación a la que se le dedica la vendimia de Chile.

- Fiesta de la Chilenidad: Organizada por la Ilustre Municipalidad de Curicó, en el mes de Septiembre en la Alameda Manso de Velasco, en donde se ofrece música folclórica, platos típicos y artesanías de diferentes lugares del país.
- Procesión del Carmen: Celebración de la asunción de la Virgen el segundo Domingo de Octubre.
- Navidad para todos: Todos los curicanos se acercan al paseo que se realiza en esa época en calle Yungay, a dejar regalos para los niños de escasos recursos y para que no haya ni un curicano sin regalos para esa fecha tan importante.
- Expo-pesebres: Las empresas, organizaciones sociales, establecimientos educacionales, movimientos católicos, entre otros, exponen sus pesebres en la Plaza de Armas. Esta se adorna e ilumina en su totalidad para dar e inspirar el espíritu navideño.

Diversión

- Club de Polo Curicó
- Estadio Español
- Club de la Unión
- Mall Center Curicó
- Centro Comercial Puerta Norte
- Pinball Triángulo Los Niches
- Centro Turístico Aquelarre
- Cerro Carlos Condell
- Estadio La Granja.
- Velódromo
- Restoran y Pub

CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS

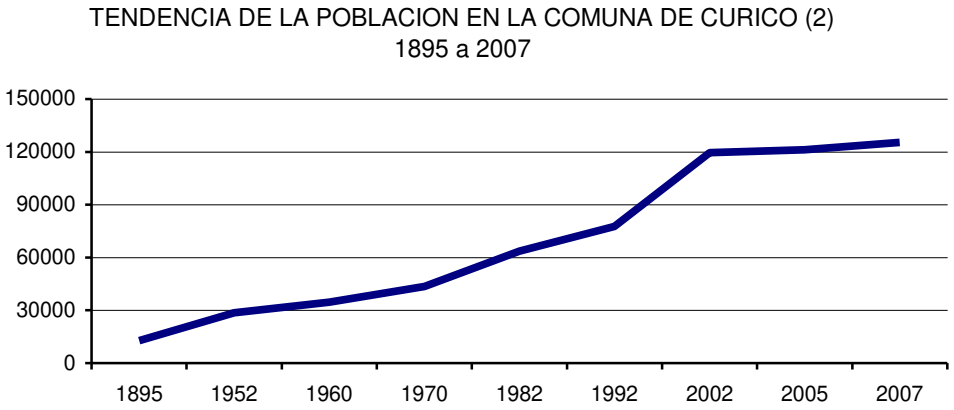
Indicadores de Población (Censo Año 2002)			
	Total		
	Población	Superficie Km2	Densidad
PAÍS	15.116.435	756.096,30	19.9
CURICO	119.585	1.328,4	90.0

De acuerdo al Censo 2002 la población de la comuna es de 119.585 habitantes, equivalente al 0.79% de la población nacional, un 13.2 % de la Región del Maule, un 48.9 % de la Provincia de Curicó.

La comuna tiene una superficie de 1.328,4 km^2, representando el 0.17% de la superficie del país.

Región	Población Censo 2002
TOTAL PAIS	15.116.435
REGION DEL MAULE	908.097
PROVINCIA DE CURICO	244.053
COMUNA DE CURICO	119.585

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas 2002



Historia de Curicó escrito por Tomás Guevara

En relación a la información obtenida de Unidad de Bioestadística del Servicio de Salud del Maule, al mes de Octubre del 2009, observamos lo siguiente:

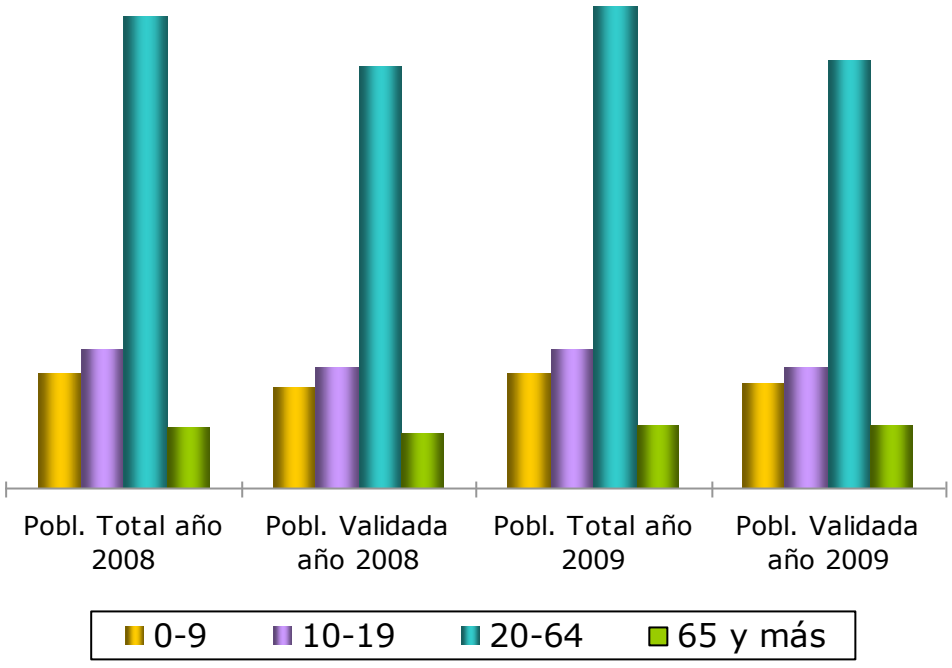
	POBLACION TOTAL (1)	DENSIDAD	
		Superficie	Pobl/Km^2
REGION	999.685	30.296,1	32,9
PROVINCIA	272.009	7.280,9	37,3
COMUNA	137.563	1.328,4	103,5

(1) Fuente: Unidad de Bioestadística S. S. Maule Marzo 2009

CUADRO COMPARATIVO POBLACION TOTAL, POBLACION INSCRITA JUNIO. COMUNA CURICO 2008-2009

GRUPOS ETÁREOS	POBLACION TOTAL INE		POBLACION INSCRITA A JUNIO	
	2008	2009	2008	2009
POBLACIÓN INFANTIL (0 – 9)	19.768	19.605	17.157	18.154
POBLACIÓN ADOLESCENTE (10 – 19)	23.938	23.726	20.764	20.877
POBLACIÓN ADULTA (20 – 64)	81.730	83.427	73.010	73.965
POBLACIÓN ADULTA MAYOR (65 Y +)	10.409	10.805	9.456	10.902
T O T A L	135.845	137.563	120.387	123.908

Fuente: Unidad de Bioestadística S. S. Maule



Al realizar una comparación entre la población inscrita al mes de junio se aprecia un aumento en 3521 personas, lo cual corresponde a un incremento porcentual de un 2,92. El grupo etario de mayor incremento es el adulto mayor con un 15,29%, seguido del infantil con un 5,8%.

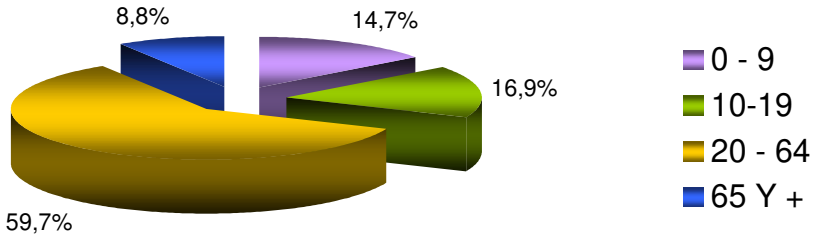
La cobertura de inscripción de acuerdo a la población total estimada INE proyectada por el S. S. Maule aumentó de 88,6% en el año 2008 a 90% en el año 2009.

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN POR GRUPOS ETÁRIOS

GRUPOS ETÁREOS	POBLACION TOTAL INE	%	POBLACION INSCRITA A JUNIO 2009	%
Población Infantil (0 – 9)	19.605	14.3	18.154	14.7
Población Adolescente (10 – 19)	23.726	17.2	20.877	16.8
Población Adulta (20 – 64)	83.427	60.6	73.965	59.6
Población Adulta Mayor (65 y más)	10.805	7.9	10.902	8.9
T O T A L	137.563	100	123.908	100

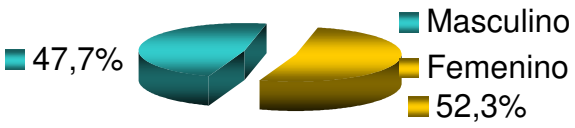
Fuente: Unidad de Bioestadística S. S. Maule 2009

Composición Población Inscrita Junio 2008
Comuna de Curicó



De acuerdo a la distribución de la población validada al corte a Junio del 2009, por grupos etáreos, el 59.6 % corresponde al grupo de 20 a 64 años, seguido por el grupo de 10 a 19 años con un 16.8%; luego el grupo de 0 a 9 años, con un 14.7% y el grupo de adulto mayor con un 8.9 %. Este último grupo es el que presenta mayor variación con un incremento de un 13.26% comparado con el año 2008.

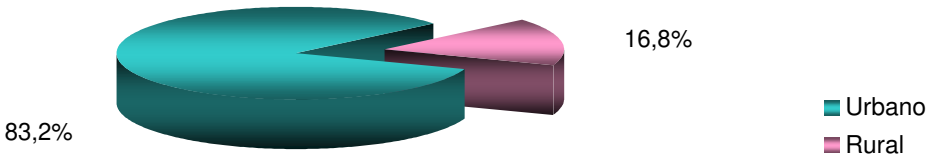
Distribución Población Según Género, junio2008
Comuna de Curicó



Fuente: Unidad de Bioestadística S. S. Maule. Población Validada, Junio 2008

De acuerdo a la distribución por sexo, corresponde 59.046 hombres y 64.862 mujeres.

Distribución Urbano - Rural
Comuna 2008



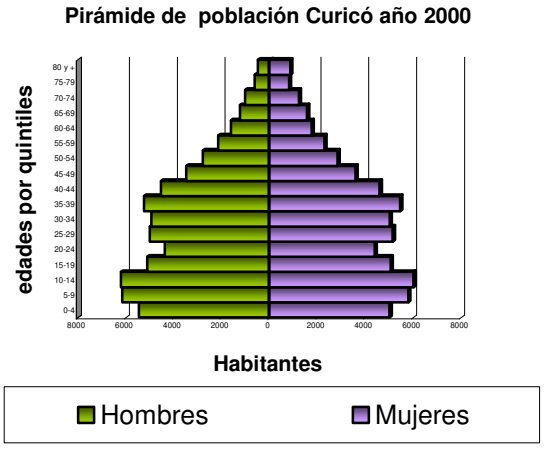
Fuente: Unidad de Bioestadística S. S. Maule Población Validada Junio 2009

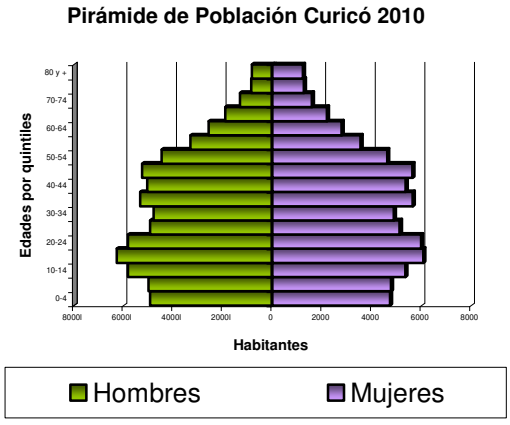
Respecto de la distribución de la población por zona el 83.2% de la población de la comuna de Curicó habita en áreas urbanas y el 16.8 % de la población vive en áreas rurales.

ÍNDICES DE ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA (%)

DEPENDENCIA POTENCIAL TOTAL (< 15 AÑOS +> 65 AÑOS / 15 AÑOS – 64 AÑOS)	45.63%
DEPENDENCIA DE NIÑOS (< 15 AÑOS / 15 – 64 AÑOS)	32.81%
DEPENDENCIA DE ANCIANOS (> 65 AÑOS / 15 – 64 AÑOS)	12.82%
INDICE DE VEJEZ (> 65 AÑOS / < 15 AÑOS)	39.07%

El comportamiento de la Comuna de Curicó, al igual que el país, se encuentra en un proceso de transición demográfica y epidemiológica, que ha provocado un cambio en las características sanitarias de la población, destacándose el incremento del grupo de adultos mayores, causado por el aumento de la esperanza de vida al nacer, la disminución de la tasa de natalidad y la disminución de la mortalidad.



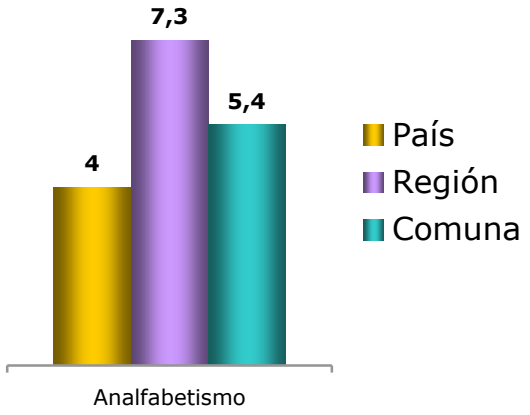


El análisis de la pirámide poblacional permite apreciar, una disminución de la base, con un ensanchamiento de la parte media, adquiriendo una forma romboidal, histograma que da cuenta de una población en transición, con un predominio de población adulta y una evidente disminución de la población de niños, que se ubica en la base.

Cambios biodemográficos y epidemiológicos que obligan a definir un enfoque de salud anticipatorio desarrollando acciones de promoción y prevención en población sana y de riesgo, tendiente a modificar los estilos de vida y evitar o retardar la aparición de las enfermedad

CONDICIÓN DE ANALFABETISMO POR PAIS, REGIÓN Y COMUNA

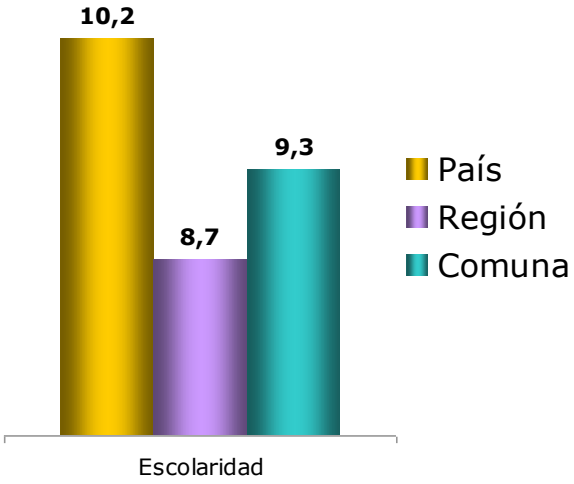
NIVEL	ANALFABETISMO
PAIS	4,0
REGIÓN	7,3
COMUNA	5,4



Fuente: MIDEPLAN, Encuesta Casen 2006

PROMEDIO DE ESCOLARIDAD SEGÚN PAÍS, REGIÓN Y COMUNA

NIVEL	PROMEDIO DE ESCOLARIDAD
PAIS	12,2
REGIÓN	8,7
COMUNA	9,3

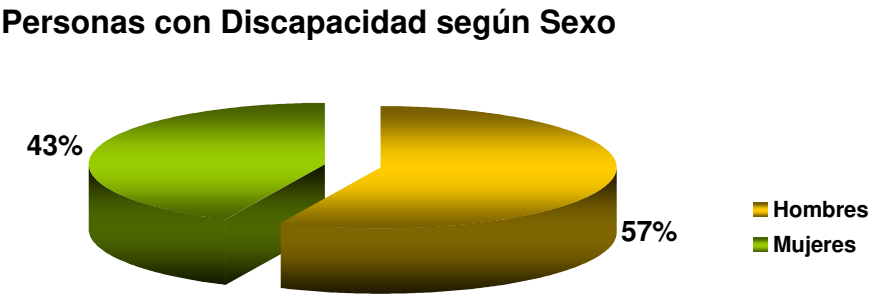


POBLACION CON DISCAPACIDAD EN LA COMUNA DE CURICO

POBLACION TOTAL SEGÚN SEXO

	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
TOTAL PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1.062	1403	2465

Fuente: INE, CENSO 2002

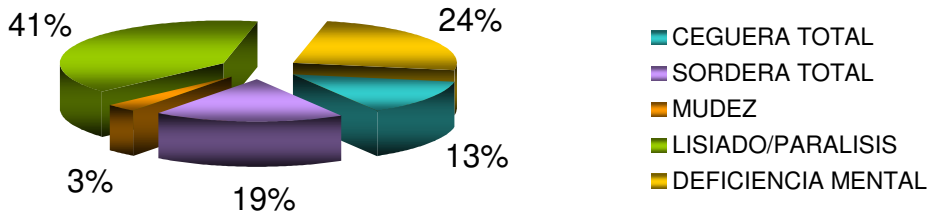


TIPO DE DISCAPACIDAD SEGÚN SEXO

TIPO DE DISCAPACIDAD	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
CEGUERA TOTAL	171	179	350
SORDERA TOTAL	232	261	493
MUDEZ	38	45	83
LISIADO/ PARALISIS	409	627	1036
DEFICIENCIA MENTAL	282	353	635

Fuente: INE, CENSO 2002

Causa de Discapacidad
Comuna de Curicó



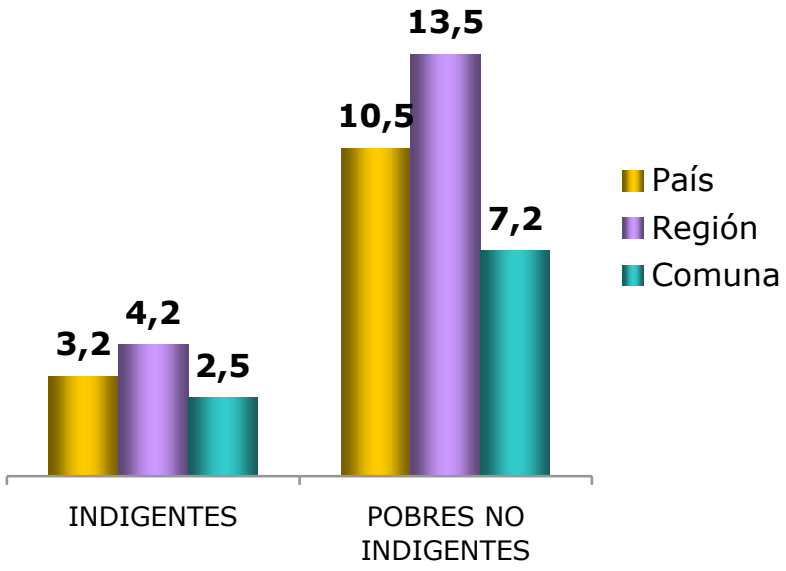
Al realizar un análisis de los datos obtenidos, observamos que de los diferentes tipos de discapacidad, las personas lisiadas o con parálisis se presentan en mayor porcentaje, seguidos de la personas con deficiencia mental y en tercer lugar sordera total.

POBLACIÓN SEGÚN LÍNEA DE POBREZA

NIVEL	INDIGENTE	POBREZA NO INDIGENTE	TOTAL DE POBREZA	NO POBRES
PAIS	3,2	10,5	13	87
REGIÓN	4,2	13,5	17,7	82,3
COMUNA	2,5	7,2	9,7	90,3

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2006

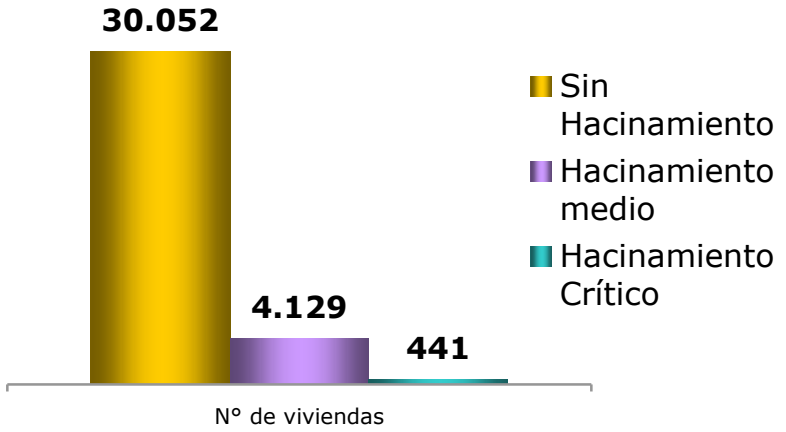
La tabla precedente y la gráfica siguiente, muestra que la población de la comuna de Curicó, presenta un 7.2 % de población pobre no indigente y un 2.5 % de población indigente, lo que lo ubica por bajo el porcentaje de la región y del país, en los dos indicadores.



CLASIFICACIÓN SEGÚN CONDICIÓN DE HACINAMIENTO

	N° de viviendas	%
Sin Hacinamiento	30.052	86,8
Hacinamiento medio	4.129	11,9
Hacinamiento Crítico	441	1,3
Total	34.622	100

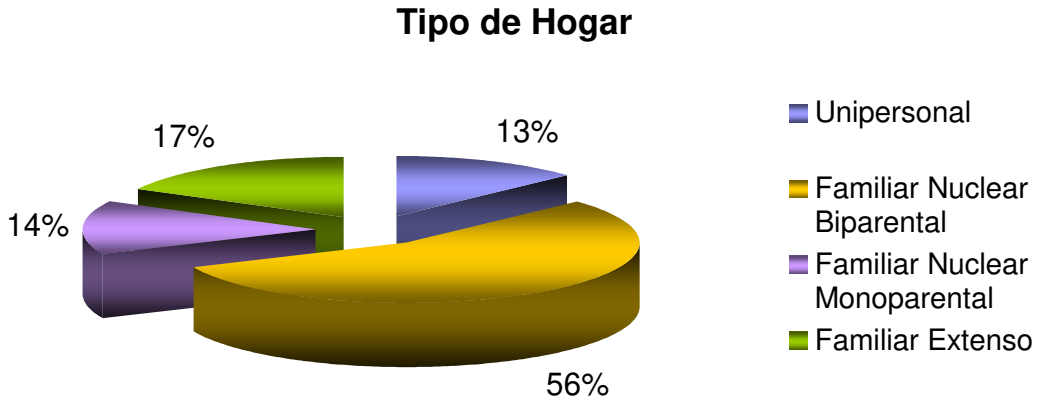
Fuente: MIDEPLAN; Encuesta CASEN 2006



CLASIFICACIÓN POR TIPO DE HOGAR

Tipo de hogar	N° de viviendas	%
Unipersonal	4.549	13,1
Familiar Nuclear Biparental	19.129	55,3
Familiar Nuclear Monoparental	4.975	14,4
Familiar Extenso	5.969	17,2
Total	34.622	100

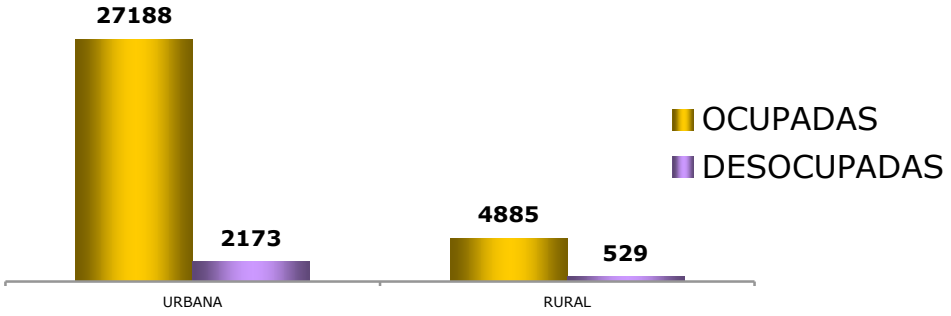
Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2006



TOTAL DE VIVIENDAS SEGÚN AREA URBANA Y RURAL

AREA	TOTAL DE VIVIENDAS	OCUPADAS	DESOCUPADAS
URBANA	29.361	27.188	2.173
RURAL	5.414	4.885	529
TOTAL	34.775	32.073	2.702

Fuente: INE Censo 2002



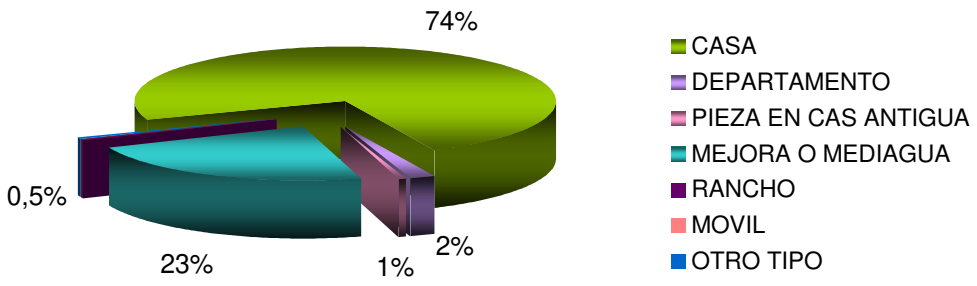
La Comuna de Curicó posee 34.775 viviendas, de las cuales 29.361 se encuentran situadas en el área urbana, y 5.414 en zona rural. El 92.2 % de las viviendas se encuentran ocupadas y el 7.78 % se encuentra desocupadas.

TIPO DE VIVIENDAS DE LA COMUNA DE CURICO

TIPO DE VIVIENDA	TOTAL	%
CASA	32.070	92.2
DEPARTAMENTO EN EDIFICIO	825	2.4
PIEZA EN CASA ANTIGUA O CONVENTILLO	273	0.8
MEJORA O MEDIAGUA	1.167	3.3
RANCHO, CHOZA O RUCA	107	0.312
MÓVIL, CARPA, VAGÓN, ETC.	18	0.05
OTRO TIPO VIVIENDA PARTICULAR	202	0.6
COLECTIVA	113	0.32
TOTAL	34.775	100

Fuente: INE Censo 2002

TIPO DE VIVIENDAS DE LA COMUNA DE CURICO

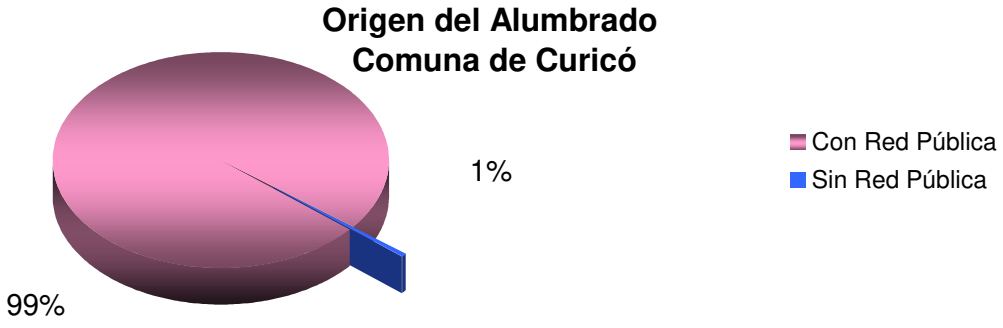


Según el tipo de viviendas, el 92.2% corresponde casa, el 3.3 % corresponde a mejora, rancho o choza y el 2.4 % a departamento en edificio.

ORIGEN DEL ALUMBRADO

Origen energía eléctrica	N° de viviendas	%
Con Red Pública	34.410	99,38
Sin Red Pública	212	0,61
No Dispone	-	0
Total	34.622	100

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2006



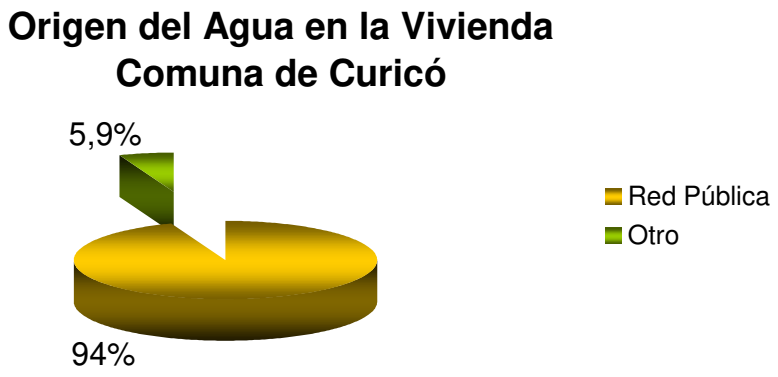
De la tabla y gráfica anterior, se puede deducir que un 99.38 % de los hogares cuenta con luz eléctrica de la red pública y menos de un 1% no tiene el origen de la energía en la red pública

ORIGEN DEL AGUA DE SU VIVIENDA

Agua potable en la vivienda	N° de viviendas	%
Red Público	32.566	94,06
Otro	2.056	5,93
Total	34.622	100

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2006

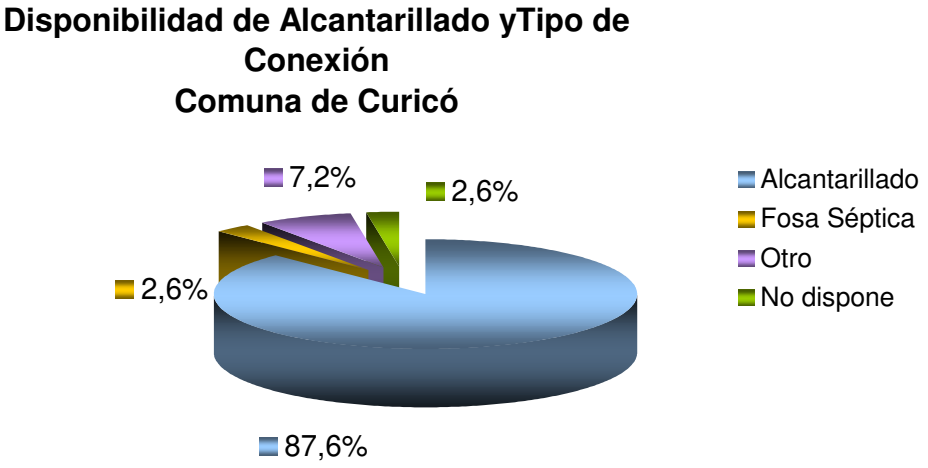
De la tabla anterior se observa que el 94,1 % de las viviendas de la comuna obtienen su agua de la red pública, lo que refleja que los hogares de la comuna cuentan con un buen nivel de redes sanitarias que actuarían como protectores en la salud de la población.



SISTEMA DE ELIMINACION DE EXCRETAS

Disponibilidad de alcantarillado y tipo de conexión	N° de viviendas	%
WC conectado a alcantarillado	30.333	87,61
WC conectado a fosa séptica	903	2,6
Otro	2.479	7,16
No dispone de Sistema	907	2,61
Total	34.622	100

Fuente: MIDEPLAN, Encuesta CASEN 2006



En relación con la disposición de eliminación de excretas, un 87,6 % cuenta con conexión a la red de alcantarillado, lo que disminuye el riesgo de la presencia de enfermedades entéricas infecciosas y la contaminación ambiental por deposiciones. El otro rubro que se destaca en porcentaje es otro sistema con un 7.2%. El resto es poco relevante en número pero constituye un foco de contaminación ambiental y de riesgo para la salud.

POBLACION PER CAPITA COMUNAL

Desde el año 1998 al 2009 (incluye 1er. corte del año 2009) se observa un incremento sostenido de la población inscrita validada por FONASA.

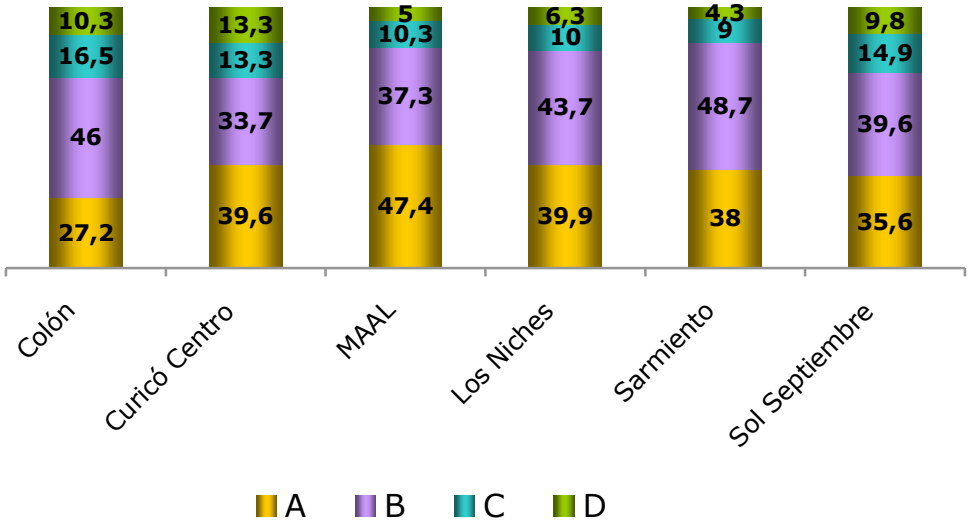
Considerando que la población total, estimada por la Unidad de Bioestadística del Servicio de Salud del Maule, para la comuna de Curicó, de 137.563 habitantes, el porcentaje de población comunal inscrita es de 123.908, equivalente a un 90,07 %, en el corte de Junio del 2009.

CLASIFICACION POR TRAMO FONASA

ESTABLECIMIENTO	TRAMO A	TRAMO B	TRAMO C	TRAMO D	TOTAL
COLON	4.817	8.149	2.929	1.829	17.724
CENTRAL	15.426	13.133	5.186	5.168	38.913
MAAL	14.115	11.129	3.080	1.480	29.804
LOS NICHES	4.167	4.571	1.049	663	10.450
SARMIENTO	3.847	4.927	909	435	10.118
SOL DE SEPT.	4.891	5.445	2.053	1.356	13.745
TOTAL VALIDADOS	47.263	47.354	15.206	10.931	120.754

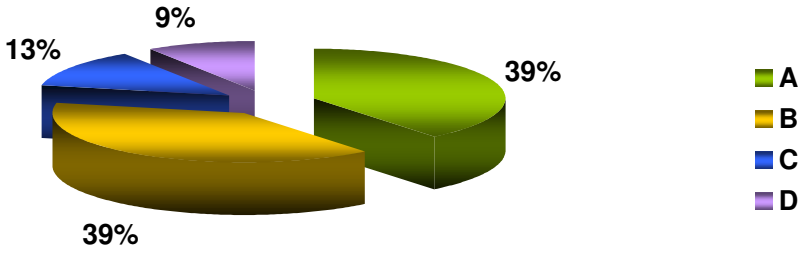
Fuente: Base de datos Salud Comunal. Pob. Validada Octubre 2008

Distribución de la Población por Tramos FONASA

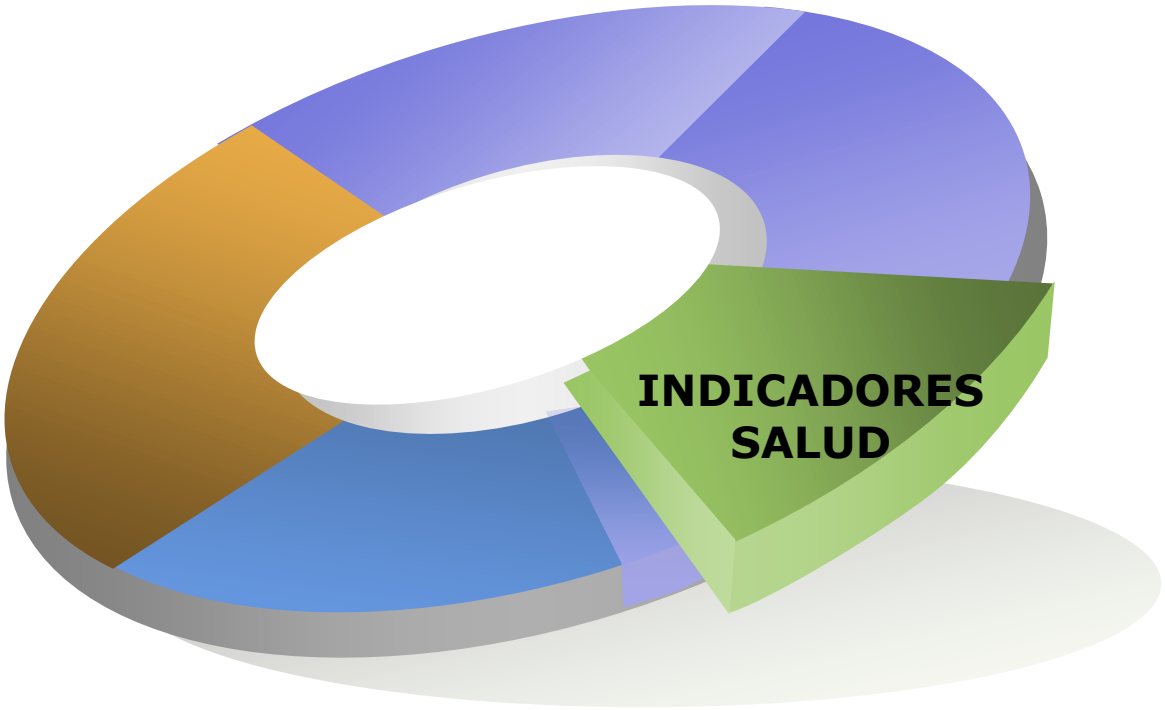


La tabla y gráfica anterior, muestra la distribución por tramo FONASA de la población inscrita de la Comuna de Curicó, que se atiende en los Centros de Salud dependientes del Municipio, es población beneficiaria del Sistema Público de Salud. En la distribución por tramos se aprecia que el mayor porcentaje se concentra en los tramos FONASA A y B, que representan un 78,3 % del total.

DISTRIBUCION PORCENTUAL TRAMO FONASA
COMUNA DE CURICO



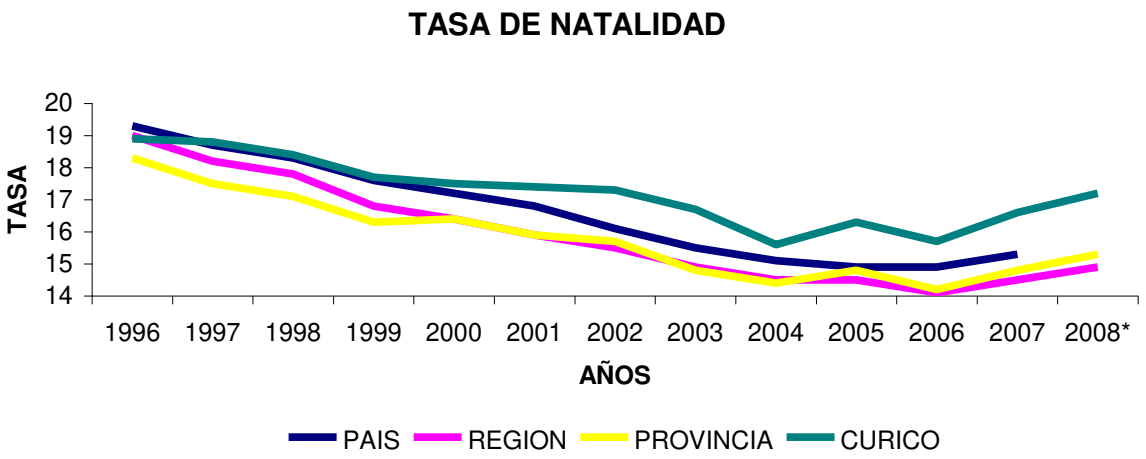
La distribución señalada, tiene una directa relación con las características socioeconómicas que presentan las poblaciones que acceden a los diferentes centros asistenciales de la comuna.


INDICADORES
SALUD

INDICADORES DE SALUD

INDICADORES DE SALUD GENERALES

NATALIDAD

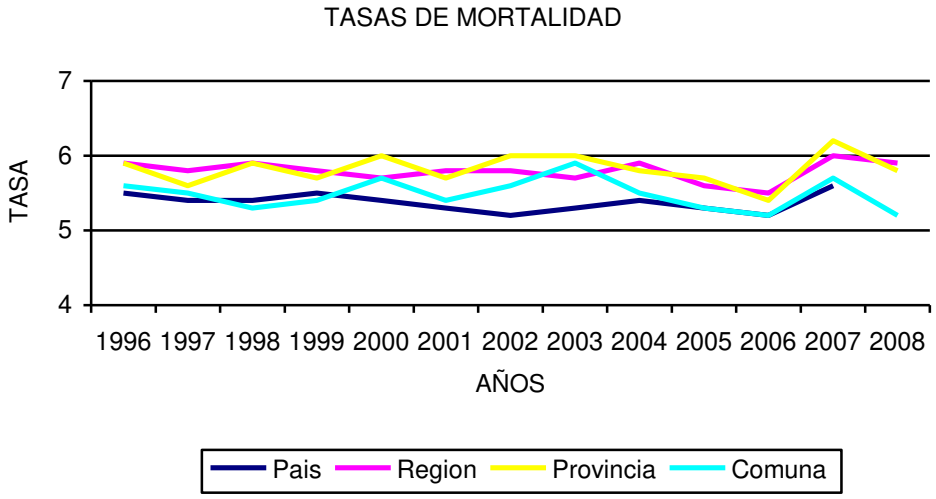


AÑO	PAIS	REGION	PROVINCIA	CURICO
1996	19.3	19.0	18.3	18.9
1997	18.7	18.2	17.5	18.8
1998	18.3	17.8	17.1	18.4
1999	17.6	16.8	16.3	17.7
2000	17.2	16.4	16.4	17.5
2001	16.8	15.9	15.9	17.4
2002	16.1	15.5	15.7	17.3
2003	15.5	14.9	14.8	16.7
2004	15.1	14.5	14.4	15.6
2005	14.9	14.5	14.8	16.3
2006	14.9	14.1	14.2	15.7
2007	15.3	14.5	14.8	16.6
2008*		14.9	15.3	17.2

Fuente: Anuario Servicio Salud del Maule Año 2008.
*Provisorio

La tasa de natalidad de la comuna de Curicó, muestra una disminución porcentual de 1,2 puntos, en el decenio, a pesar de eso es superior a la del País, Región y Provincia.

MORTALIDAD

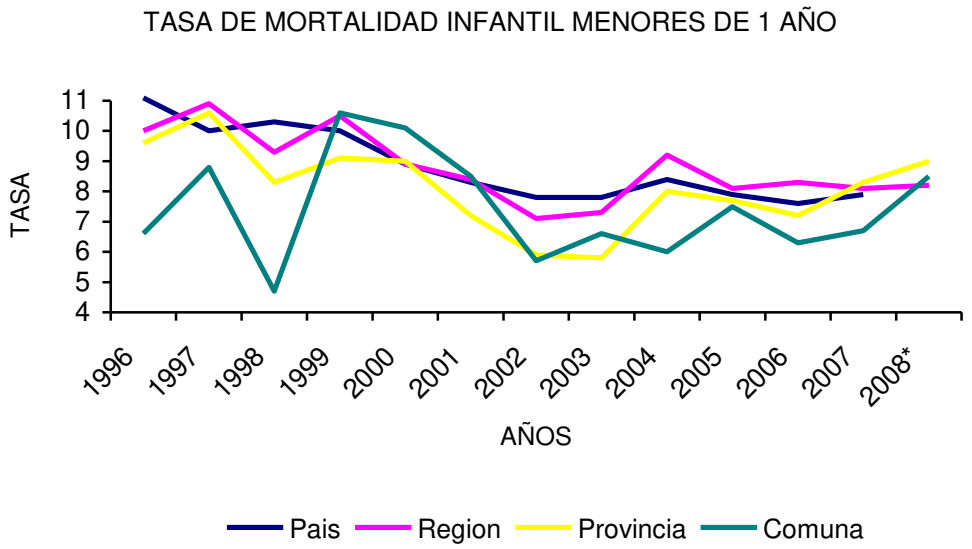


AÑO	PAIS	REGION	PROVINCIA	CURICO
1996	5.5	5.9	5.9	5.6
1997	5.4	5.8	5.6	5.5
1998	5.4	5.9	5.8	5.3
1999	5.5	5.9	5.7	5.4
2000	5.4	5.7	6.0	5.7
2001	5.3	5.8	5.7	5.4
2002	5.2	5.8	6.0	5.7
2003	5.3	5.7	6.0	5.9
2004	5.4	5.9	5.8	5.5
2005	5.3	5.6	5.7	5.3
2006	5.2	5.5	5.4	5.2
2007	5.6	6.0	6.2	5.7
2008*		5.9	5.8	5.2

Fuente: Anuario Servicio Salud del Maule Año 2008.
*Provisorio

En Chile, la mortalidad general en el decenio, no muestra variaciones significativas, en la Comuna de Curicó se observa fluctuante con una tendencia a la disminución de 0,3 por 100.000 habitantes.

MORTALIDAD INFANTIL EN MENORES DE UN AÑO

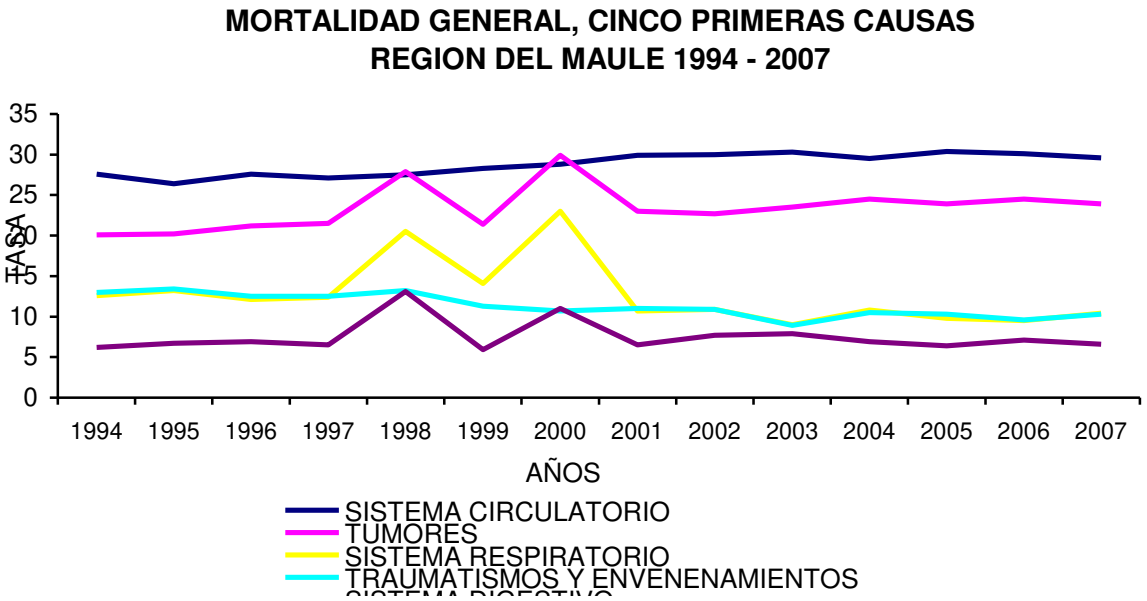


AÑO	PAIS	REGION	PROVINCIA	CURICO
1996	11.1	10	9.6	6.6
1997	10	10.9	10.6	8.8
1998	10.3	9.3	8.3	4.7
1999	10.0	10.5	9.1	10.6
2000	8.9	8.9	9.0	10.1
2001	8.3	8.4	7.2	8.5
2002	7.8	7.1	5.9	5.7
2003	7.8	7.3	5.8	6.6
2004	8.4	9.2	8.0	6.0
2005	7.9	8.1	7.7	7.5
2006	7.6	8.3	7.2	6.3
2007	7.9	8.1	8.3	6.7
2008*		8.2	9.0	8.5

Fuente: Anuario Servicio Salud del Maule Año 2008.
*Provisorio

La tasa de mortalidad infantil en la comuna de Curicó, en el decenio, aunque fluctuante muestra un aumento de 1,8%, situación no analizada con la red.

PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE POR GRUPOS DE CAUSAS



Fuente: Anuario S. S. Maule 2008

Se puede precisar que las primeras cinco causas de muerte, tanto a nivel país y región, corresponde a enfermedades del aparato circulatorio, tumores, enfermedades del aparato respiratorio, traumatismos y envenenamientos y sistema digestivo. Deben ser prioritarias al momento de planificar las acciones en salud tendientes a prevenir factores de riesgo, fortalecer factores protectores y promover estilos de vida saludables.

No se dispone en el ámbito de salud de estadísticas que permitan realizar el análisis desagregado por provincia y comuna.

Mortalidad General, cinco primeras causas

AÑO	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sistema circulatorio	28.8	29.9	30.0	30.3	29.5	30.4	30.1	29.6
Tumores	22.7	23.0	22.7	23.5	24.5	23.9	24.5	23.9
Sistema respiratorio	10.4	10.7	10.9	9.0	10.8	9.8	9.5	10.4
Causas externas (traumatismos)	11.7	11	10.9	10.9	10.5	10.3	9.6	10.3
Sistema digestivo	6.4	6.5	6.2	7.7	6.9	6.4	7.1	6.6

Fuente: Anuario S. S. Maule 2008

AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS (AVPP)

(1 – 74 AÑOS)

Por otra parte, cabe señalar que no sólo es necesario conocer las causas de muerte de la población, sino que además conocer los años de vida potencialmente perdidos por estas muertes, lo que va en desmedro del desarrollo de la sociedad, por que son años potencialmente productivos tanto en lo económico y social.

NIVEL	AVPP (entre 1-74 años)			POBLACION 1 -74 AÑOS
	DEF	TOTAL AVPP	TASA AVPP	
REGION	2923	55.458	6.199,1	894.613
PROVINCIA	847	16.130	6.616,9	243.771
COMUNA	397	7.645	6.228,6	122.740

Fuente: Anuario del Servicio de Salud del Maule año 2008

Este índice muestra los años perdidos, como consecuencia de muertes ocurridas antes de la edad considerada como expectativa de vida, en este caso se consideran todos los años de las muertes ocurridas antes de los 75 años.

Se observa que la tasa de AVPP comunal es superior a la tasa regional e inferior a la provincial.

INDICADORES ESPECIFICOS DE SALUD

A.- INDICE DE ACTIVIDAD DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD

El MINSAL, planteó una metodología que permite evaluar la calidad, utilizando para ello la selección de actividades y/o problemas de salud que puedan ser considerados como "trazadores" para el proceso y estándares a utilizar en la evaluación.

Se incorporaron "Los Índices de Actividad de Atención Primaria de Salud Municipal" los que en su conjunto equilibran la evaluación de aspectos cuantitativos y cualitativos que dan cuenta de procesos de la APS que enfatizan en el cuidado de la salud a través del enfoque familiar y comunitario y/o su integración a la red asistencial.

La presente Evaluación de los Índice de Actividad Primaria del Departamento de Salud de Curicó es al mes de agosto**,** es decir, al 3º corte establecido.

1) ACTIVIDADES GENERALES

1. **Cumplimiento Plan Comunal:** Se esperaba una meta país anual de un 90%, en el componente Cartera de Servicio proporcionada versus programada. En la comuna de Curicó se realizan 91 prestaciones, en relación al total de 95 prestaciones decretadas oficialmente, alcanzando un 95.8% de cobertura. Además, considera las actividades de Capacitación, la que es evaluada en el Servicio de Salud del Maule

2. **Cobertura Exámen de Medicina Preventiva** (EMP), población masculina de 20 a 44 años. Se esperaba una meta país anual de un 15.4%. En la comuna de Curicó se realizaron 1.881 exámenes de medicina preventiva, con un total de población potencial de 20.843, equivalente a un 9.0% de cobertura.

3. **Cobertura Exámen de Medicina Preventiva** (EMP), población femenina de 45 a 64 años. Se esperaba una meta país anual de un 24.6%. En la comuna de Curicó se realizaron 1.437 exámenes de medicina preventiva, con un total de población potencial de 8.892 equivalente a un 16.2% de cobertura.

4. **Cobertura de Evaluación Funcional del adulto de 65 años y más** Se esperaba una meta país anual de un 55%. En la comuna de Curicó se realizaron 5.707 evaluaciones para una población de 10.280 adultos mayores, lo anterior equivale a un 55.5% de cobertura.

5. **Porcentaje de mujeres que ingresan a control de embarazo antes de las 14 semanas de gestación** Se esperaba una meta país de un 85%. En la comuna de Curicó ingresaron 1.231 mujeres antes de las 14 semanas de embarazo de un total de 1.413 ingresos. Lo que representa un 87.1%.

6. **Cobertura de Altas Odontológicas Total en población en menor de 20 años:** Se esperaba una meta país de un 14.05% En la comuna de Curicó se han realizado 4.844 altas odontológicas, para una población de 38.639 menores de 20 años, lo anterior equivale a una cobertura de 12.5 %.

7. **Brindar acceso a la atención de salud en Horario Continuado.** Se esperaba una meta país de un 100%. Los establecimientos de salud de la comuna de Curicó mantiene el 100% de acceso a la atención hasta las 20:00 horas.

8. **Porcentaje de niños y niñas con déficit del Desarrollo Psicomotor de 12 a 23 meses recuperados**: Información evaluada en planilla remitida al Servicio de Salud del Maule.

9. **Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2** Se esperaba una meta país de un 85% de cobertura. En la comuna de Curicó están bajo control 4.425 personas en el programa de Diabetes Mellitus, para una población estimada según prevalencia de 4.651 personas. Lo anterior equivale a un 95.1% de cobertura.

10. **Cobertura Hipertensión**. Se esperaba una meta país de un 65% de cobertura. En la comuna de Curicó están bajo control 13.005 personas, para una población estimada según prevalencia de 19.692 personas, equivalente a un 66.0% de cobertura.

11. **Tasa de Visita Integral:** Se esperaba una meta país de 0.05. En la comuna de Curicó se han realizado 1582 visitas, equivalente a una tasa de 0.05.

12. **Tasa de Visita a paciente postrados:** Se esperaba una meta país una tasa de 6.5 En la comuna de Curicó se han realizado 2473 visitas lo que equivale a un tasa de 14.6

2) ACTIVIDAD CON GARANTÍA EXPLICITA

1. **Cumplimiento de garantías explicitas en salud**. Se esperaba a nivel país que un 100% de las prestaciones GES que son de ejecución en atención primaria, fueran atendidas. La comuna de Curicó se han cumplido en un 100% con las garantías explicitas en salud.

CONCLUSION:

Al realizar un análisis de los diferentes indicadores de salud, en la comuna de Curicó, apreciamos un excelente grado de cumplimiento en todos ellos, dado por el alto compromiso de los equipos de salud de los diferentes centros, que están preocupados de realizar las acciones necesarias para contribuir a mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna y además mejorar constantemente la calidad de las prestaciones realizadas. Independiente de la situación epidemiológica del primer semestre del año en curso, pandemia por influenza AH1N1, donde los equipos debieron reorientar su quehacer, que hace mas valioso los logros obtenidos a la fecha.

B.- METAS SANITARIAS 2009

EVALUACION METAS SANITARIAS LIGADAS A ASIGNACION DE DESARROLLO Y ESTIMULO AL DESEMPEÑO COLECTIVO (LEY 19.813) COMUNA DE CURICO JUNIO DEL 2009

Parámetros	META	% COBERTURA observada	Nº de usuarios con prestaciones
Desarrollo Psicomotor 18 meses	90	44.5%	763 Niños con evaluación
PAP 25 – 64 años	80	68.4%	22.689 Mujeres con PAP
Alta Odontológica Total en niños de 12 años	65	36.9%	720 Niños con alta
Alta Odontológica Integral en mujeres embarazadas primigestas	75	40.0%	384 Primigestas con alta
Alta Odontológica Total en niños de 6 años	70	43.6%	790 Niños con alta
Alta Odontológica Integral en mujeres embarazadas no primigestas	25	14.3%	180 No Primigestas con alta
Diabetes Mellitus 20 – 64 años (Eficacia)	35	39.8%	1682 compensados
Hipertensión Arterial 20 – 64 años (Eficacia)	51	46.4%	6036 compensados
Obesidad menores de 6 años bajo control	< 10	9.1%	890 Niños < 6 años Obesos
Mejoramiento de la Atención proporcionada a los usuarios, Agenda Médica diferida y escalonada Administrada en SOME	100	100%	6 Establecimiento con Agenda Diferida y Escalonada
Establecimientos consejos de Salud funcionando regularmente	100	100%	6 Consejos de Salud funcionando
Reclamos respondidos con solución dentro de 20 días hábiles	90	92%	121 reclamos respondidos
Cobertura 3º dosis vacuna pentavalente del PNI	90	53.9%	981 Vacunas colocadas

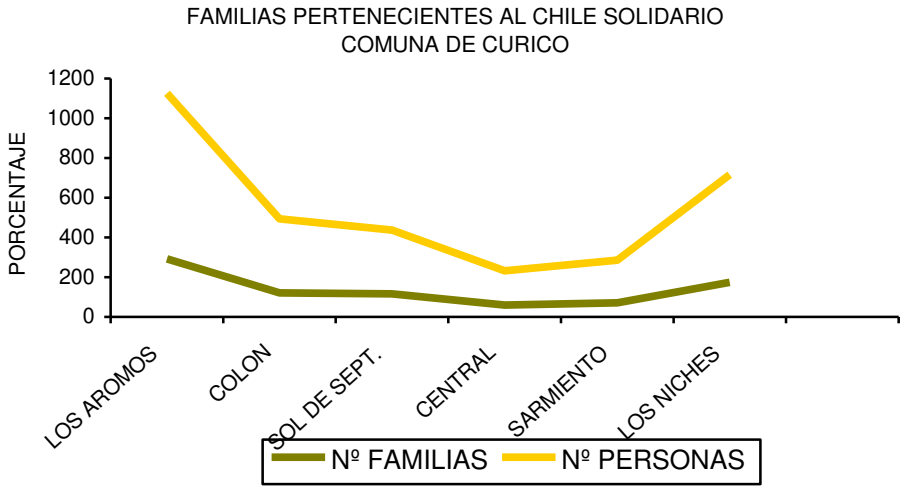
Al analizar el grado de cumplimiento al corte de Junio, apreciamos que en general el Departamento de Salud de Curicó proyecta un buen cumplimiento anual de las metas sanitarias.

C.- FAMILIAS INGRESADAS AL PROGRAMA CHILE SOLIDARIO EN LA COMUNA DE CURICO

Chile Solidario es definido como un sistema de protección social para las familias en extrema pobreza, que combina elementos de asistencia y promoción desde una perspectiva integradora. Está centrado en la familia como unidad de intervención y entiende la extrema pobreza como un problema multidimensional, no solo de falta de ingresos monetarios, sino también de escaso capital social y humano y alta vulnerabilidad de las familias.

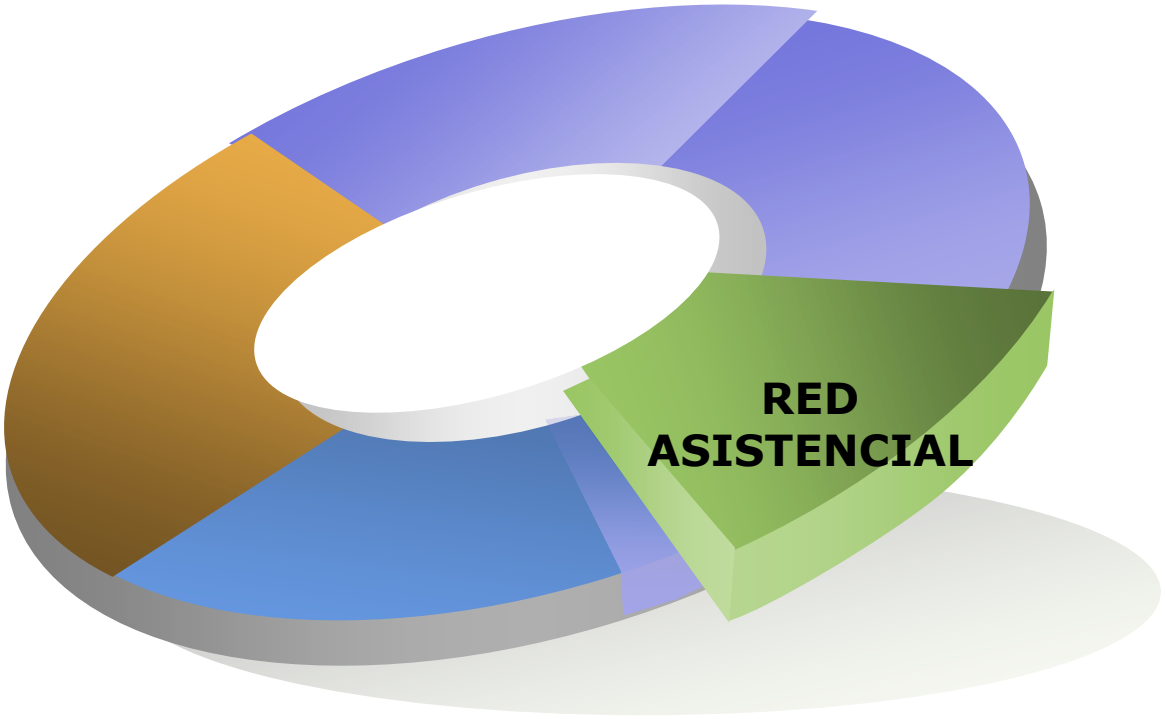
Chile Solidario cubre a todo el país y se implementa con la activa participación de los distintos ministerios que crean una oferta integral para las familias.

En la comuna de Curicó a la fecha se encuentran incorporadas 847 familias, las cuales se encuentran inscritas en los diferentes establecimientos de la comuna, de acuerdo a la distribución siguiente:



Fuente: Base de datos de Establecimientos de Salud Comunal/ Noviembre 2009

De acuerdo a lo observado, se aprecia que el CESFAM M.A.A.L., cuenta con un 33% de las familias (1104 personas) incorporadas al Programa de Chile Solidario.


RED
ASISTENCIAL

RED ASISTENCIAL COMUNA DE CURICO

1. **MAPA**



DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL Y DE GESTIÓN EN RED EN LA COMUNA DE CURICO

A.- CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS

Atención Cerrada.

Las características general del establecimiento que conforma la Red Asistencial Pública de la Región del Maule, es el Hospital Regional de Talca.

En la provincia de Curicó, está constituida por el Hospital San Juan de Dios de Curicó, tipo 1.

Atención Abierta.

La Atención Primaria de Salud, administrada por la Ilustre Municipalidad de Curicó, a través del Departamento de Salud Municipal, consta de 15 establecimientos: CESFAM (5), CES (1), CECOF (2), PSR (7) y ampliación de Cartera de Servicios a través de convenios: SAPU (3), SUR (1), CCR (1).

El **Departamento de Salud Municipal de Curicó** esta constituido por:

CESFAM "Miguel Arenas López", ex **"Los Aromos",** ubicado en el sector sur poniente de dicha ciudad. El radio de atención que abarca este sector se encuentra limitado por: al norte: acera sur de avenida Bombero Garrido, al sur: ribera norte del río Guaiquillo, al oriente: línea férrea y al poniente: predios agrícolas. Además cuenta con **CECOF Prosperidad**, en Población del mismo nombre, en calle Monte Patria Nº 455 y un Servicio de Atención Primaria de Urgencia en dependencias del CESFAM.

CESFAM Colón se encuentra ubicado en Avenida Balmaceda S/N (Camino a Rauco), sector Nor poniente de la ciudad de Curicó. Su área geográfica de acción comprende desde la línea férrea, hasta Tutuquén Bajo por el lado Sur-poniente y hasta el Puente Rauco, por el lado Nor-poniente. Depende de él la Posta de Salud Rural Tutuquén Bajo, distante a 10 kilómetros de la cuidad. Además, un Servicio de Atención Primaria de Urgencia en dependencias del CES.

CESFAM Sol de Septiembre, Se ubica en el sector Nor-oriente de la ciudad cuyos límites geográficos son: al sur avenida España, al norte Rauquén campo, al este Carretera 5 Sur, al oeste con Estadio la Granja.

Desde el mes de Junio del año en curso, se encuentra bajo su cargo la Posta de Salud Rural El Porvenir, ubicada en Camino a Zapallar Km. 4 S/N. donde el 90% de las vías de acceso no se encuentran pavimentadas, los límites son: al sur: Estero Chequenlemillo, al norte: Romeral, al este: Carretera 5 sur y al oeste: Rincón Zapallar, La Puntilla

CESFAM Curicó Centro: Se encuentra ubicado en la Avenida Freire Nº 0189, en el sector centro norte de la ciudad, los limites geográficos son: por el norte Avenida El Boldo en zona urbana y camino Los Guindos en zona rural, por el poniente la línea férrea, por el sur ribera norte del río Lontué y por el oriente carretera 5 Sur. Además de un Servicio de Atención Primaria de Urgencia en dependencias del CESFAM.

CESFAM Sarmiento, se ubica en Población El Progreso, calle 18 de Septiembre, esquina Corcovado, frente a Plaza Vida Chile S/N localidad Sarmiento, distante a 9 Km. al Norte de la ciudad de Curicó. Se ubica geográficamente entre: Al Sur Rauquén Campo, al Norte Río Teno, Al Este Carretera 5 Sur y Al Oeste, Los Guindos límite Isla de Marchant.

A contar del 12 de mayo del año 2008 comenzó a funcionar la "**Unidad de Salud Familiar Doña Carmen** ", que depende administrativamente del CESFAM y se ubica en calle los Perales s/n, Villa Doña Carmen Sarmiento.

CESFAM Los Niches: ubicado en Villa Santa Elena, conformado además por 5 Posta de Salud Rural: Upeo, Potrero Grande, Chequenlemu, Cordillerilla y La Obra. La localidad de Los Niches y su Área Rural corresponde desde la berma oriente de la panamericana 5 sur hasta el límite con Argentina, al sur con la comuna de Molina y la ribera del río Lontué y al norte con la comuna de Romeral. Además de un Servicio de Urgencia Rural, en dependencias del CESFAM.

Centro de Rehabilitación de Base Comunitaria: ubicado en las instalaciones de la Universidad del Mar (sector Zapallar Km 2,5), institución que por convenio , cede el espacio físico, destinado a la atención de nuestros usuarios en situación de discapacidad permanente o transitoria y prestar apoyo a sus familias

B. – DIRECCION COMUNAL

Los principales cuerpos legales que rigen la operación y organización del área salud en nuestro país se detallan a continuación

Ley 19.966 AUGE	Acceso Universal a Garantías Explicitas en Salud. Contempla mecanismos legales que dotan al ministerio de salud para definir un conjunto de enfermedades priorizadas y las respectivas garantías asociadas.
Ley 19.378	Estatuto para funcionarios de Atención Primaria en Salud. Establece los derechos y deberes contractuales de los funcionarios que se desempeñan en los establecimientos de salud primaria.
Ley 19.813	Asignación de Estímulo al Desempeño Colectivo. Recompensa salarial para los funcionarios de APS asociada al cumplimiento de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención otorgada a los pacientes.
Ley 20.157	Concede beneficios al personal de la atención primaria de salud y modifica las leyes nº 19.378 y 19.813. Intercálase en el artículo 56 el siguiente inciso segundo nuevo, pasando el actual inciso segundo a ser inciso tercero: "Las entidades administradoras definirán la estructura organizacional de sus establecimientos de Atención Primaria de Salud y de la unidad encargada de salud en la Entidad Administradora, sobre la base del Plan de Salud Comunal y del Modelo de Atención definido por el Ministerio de Salud.".

La Entidad Administradora de Salud de Curicó, está dirigida por el Director Comunal e integrada por Subdirección Administrativa, Unidad de Gestión Clínica y Seis Centros de Salud.

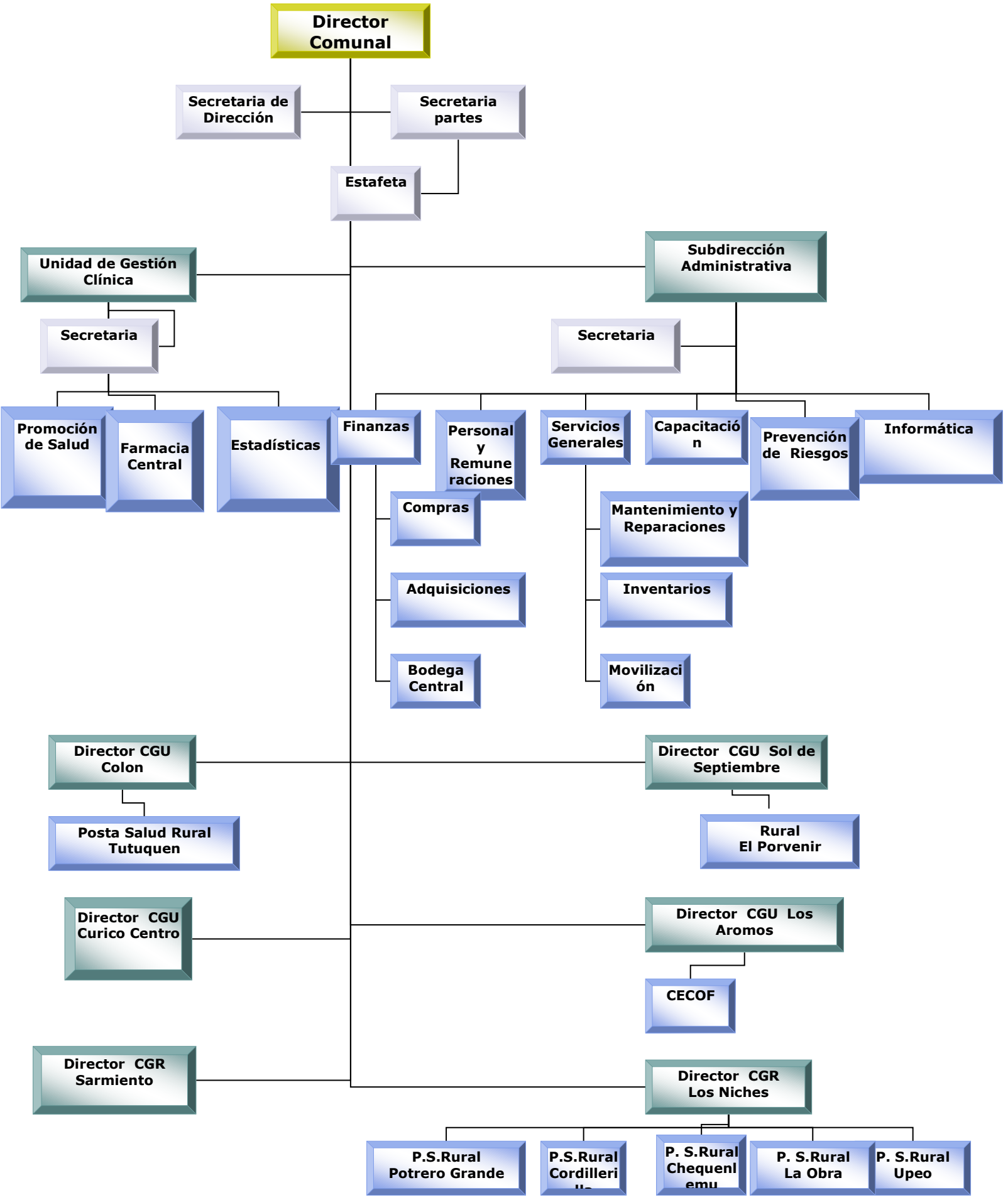
Dando cumplimiento a la ley 20.157, durante el año 2008, se implementa una nueva estructura organizacional, que ha permitido a los equipos consolidarse en el nuevo modelo, sin perder su identidad, respetando la cultura organizacional, permitiendo la plena expresión de las potencialidades individuales y grupales.

Esta estructura ha facilitado la expresión de nuevos liderazgos, asignación de nuevos roles, fortalecimiento del trabajo de los sectores, traduciéndose en una mayor cohesión y estabilidad de los miembros del equipo.

La nueva estructura considera en los Centros de Salud de la comuna, una Dirección que democratiza la toma de decisiones y que delega las funciones en a lo menos cuatro **Coordinadores de unidades de Gestión** y un **Encargado GES.**

Cada una de estas unidades esta integrada por cada encargado de las sub-unidades dependientes y tiene como objetivos principales:

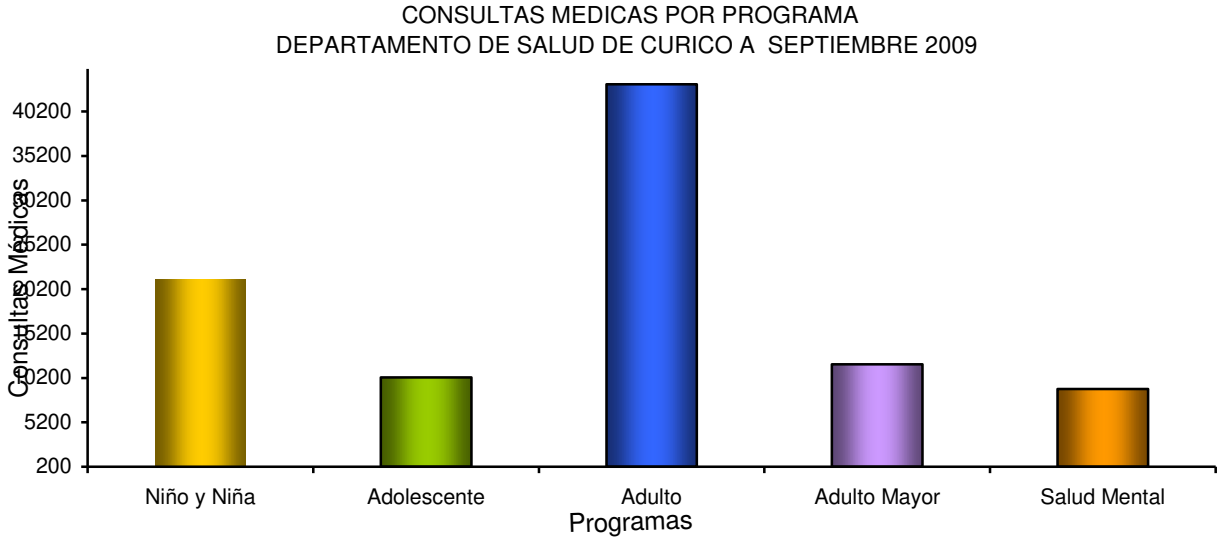
- Permitir un mejor manejo de la administración de recursos humanos, materiales y tecnológicos.
- Incorporar a la comunidad organizada en una instancia de participación social como el Consejo de Desarrollo Local y Mesas Territoriales.
- Efectuar supervisión, control y evaluación de acciones en el ámbito asistencial
- Asegurar que se incorpore en forma progresiva el enfoque familiar en las tareas diarias que se realizan en todas las unidades y sub-unidades del Área.


Director Comunal
Secretaria de Dirección
Secretaria partes
Estafeta
Unidad de Gestión Clínica
Subdirección Administrativa
Secretaria
Secretaria
Promoción de Salud
Farmacia Central
Estadísticas
Finanzas
Personal y Remuneraciones
Servicios Generales
Capacitación
Prevención de Riesgos
Informática
Compras
Adquisiciones
Bodega Central
Mantenimiento y Reparaciones
Inventarios
Movilización
Director CGU Colon
Director CGU Sol de Septiembre
Posta Salud Rural Tutuquen
Rural El Porvenir
Director CGU Curico Centro
Director CGU Los Aromos
CECOF
Director CGR Sarmiento
Director CGR Los Niches
P.S.Rural Potrero Grande
P.S.Rural Cordilleri
P. S.Rural Chequenl emu
P. S.Rural La Obra
P. S.Rural Upeo

C.- PRODUCCIÓN DE SERVICIOS.

CONSULTAS MÉDICAS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

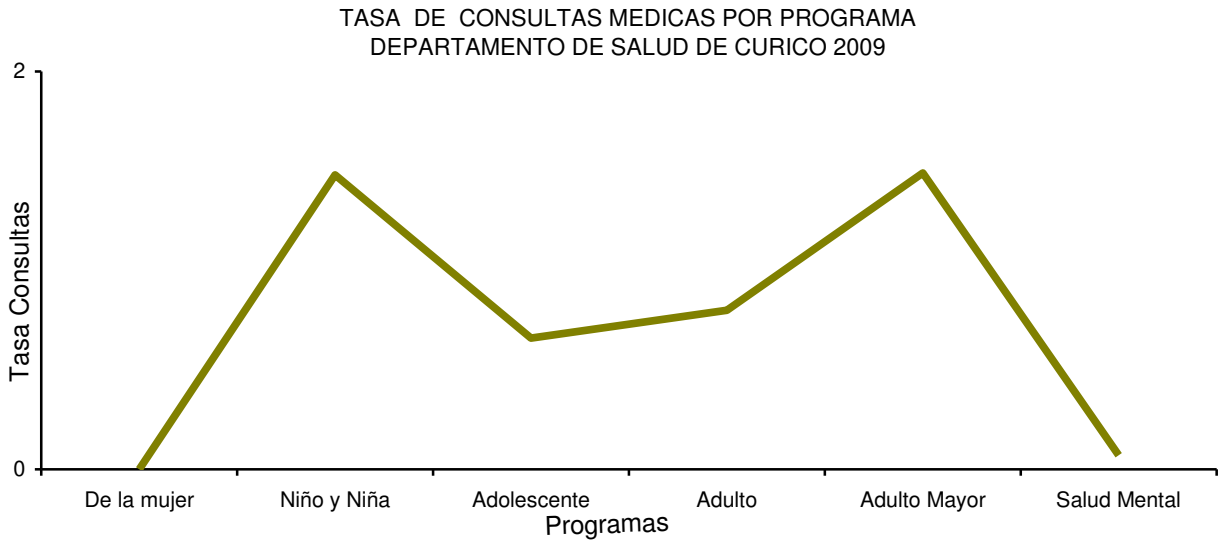
1.- **PROGRAMAS**



PROGRAMA DE SALUD	TOTAL CONSULTAS MEDICAS A SEPTIEMBRE 2009
DE LA MUJER	0
DEL NIÑO Y NIÑA	21.232
ADOLESCENTE	10.261
ADULTO	43.269
ADULTO MAYOR	11.720
SALUD MENTAL	8.941
TOTAL	101.061

El mayor número de consultas realizadas se da en el Programa del Adulto. Para un mejor análisis, desarrollamos el siguiente Indicador.

Tasa de Consultas Médicas por habitantes (proyección a Dic. 2009)

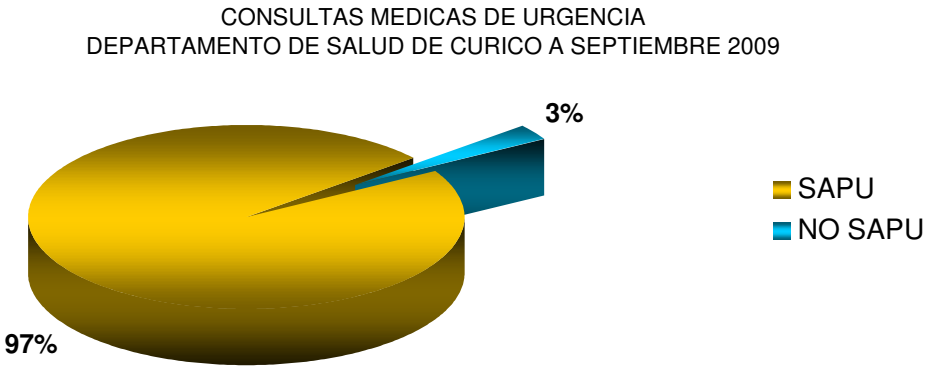


PROGRAMA DE SALUD	TASA DE CONSULTA MEDICA AÑO 2009
DE LA MUJER	0
DEL NIÑO Y NIÑA	1.48
ADOLESCENTE	0.66
ADULTO	0.80
ADULTO MAYOR	1.49
SALUD MENTAL	0.07

Se puede concluir que por tasa de consulta, el mayor número se encuentran el Programa del Adulto Mayor y el Programa del Niño y de la Niña, ambos grupos más vulnerables, donde coincidentemente se han focalizado las políticas gubernamentales.

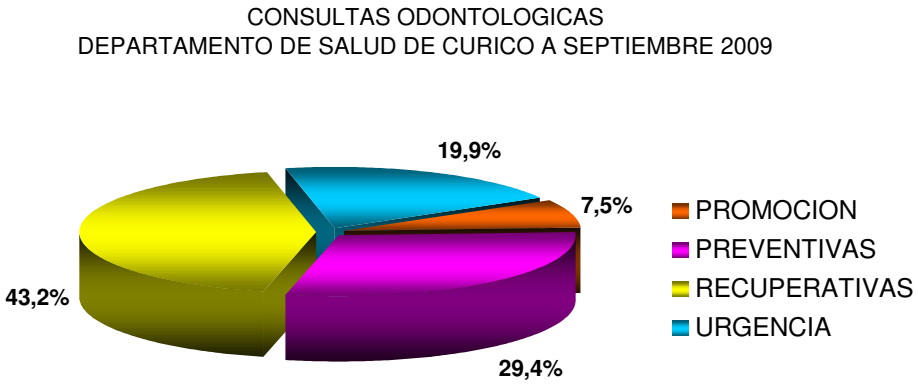
2.- CONSULTAS MÉDICAS DE UGENCIA

TIPO DE CENTRO	TOTAL CONSULTAS A SEPTIEMBRE 2009	%
SAPU + SUR	89.502	97.2
NO SAPU	2.590	2.8
TOTAL	92.092	100



La mayor cantidad de consultas médicas de urgencia, se dan en los servicios destinados a ello SAPUs Miguel A. Arenas López, Curicó Centro y Colón y en el SUR de Los Niches. En una mínima cantidad en los establecimientos urbanos y rurales (No SAPU).

3. CONSULTAS ODONTOLOGICAS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL



Del total de 89.011 atenciones odontológicas desarrolladas en el período de Enero-Septiembre, el 43.2 % corresponden a actividades Recuperativas, la que disminuyó en un 8.7 % durante el año en curso, lo que refleja que el área abordada con prioridad es la actividad Preventiva, logrando aumentar en un 8,2% (29.4 %), en relación al año anterior. El 27.4 % son actividades de Urgencias y Promocionales.

4. CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION (CCR)

La Rehabilitación de Base Comunitaria, es una modalidad nueva de atención que se enmarca, en el Modelo de Atención Familiar y su principal objetivo es **"Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad transitoria o permanente y sus familias, permitiendo el acceso a ambos a un proceso de rehabilitación y la facilitación para lograr su inclusión social",** donde la principal característica es involucrar a la familia en el proceso.

El Centro de Rehabilitación de Base Comunitaria dependiente del Departamento de Salud, inicia funciones en Abril del 2008, cuyo recurso humano corresponde a dos profesionales, un Kinesiólogo y una Terapeuta Ocupacional, que entregan prestaciones a los usuarios de cada uno de los CESFAM y CES de la comuna de Curicó, inicialmente a los portadores de las siguientes patologías:

- Síndrome de Hombro Doloroso
- Lumbago Crónico
- AVE Isquémico
- Parkinson
- Artrosis de cadera y rodilla

El usuario, recibe una atención basada en educación con respecto a su patología, un periodo de manejo del dolor, corrección de hábitos de la vida diaria, estimulación de áreas poco desarrolladas o de involución, propias del adulto mayor, actividades de integración, actividades deportivo-recreativas, y otras. Todas estas acciones en conjunto pretenden buscar la recuperación de la independencia y la mantención de la mayor funcionalidad posible de nuestros pacientes.

Después de un año de funcionamiento, hemos logrado atender la siguiente población como se explica en el siguiente cuadro:

Población Bajo Control, por Sexo y Patologías
Departamento de Salud Curicó
Junio 2008 a Junio 2009

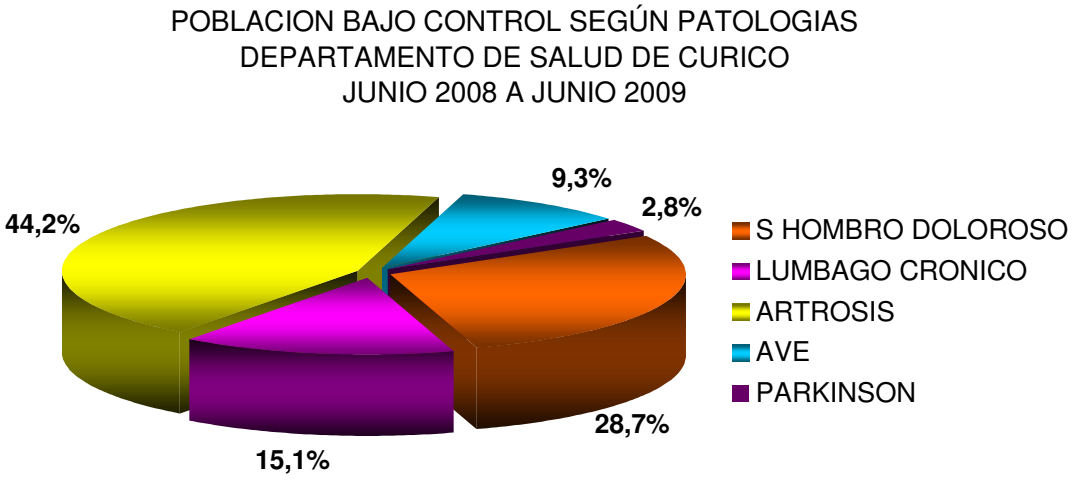
PATOLOGIAS	MUJERES		HOMBRES		TOTAL
	20 - 64	65 y +	20 - 64	65 y +	
S. HOMBRO DOLOROSO	49	32	7	47	135
LUMBAGO CRONICO	39	21	4	7	71
ARTROSIS	55	90	33	30	208
AVE	8	4	12	20	44
PARKINSON	2	5	2	4	13
TOTAL PACIENTES	153	152	58	108	**471**

Se observa que la mayor demanda con un 44,2% corresponde a Artrosis, seguido de un 28,7% por Hombro doloroso, ambas patologías solo con tratamiento farmacológico, por no contar con apoyo kinésico en el nivel secundario, previo a la existencia del CCR.

Prestaciones realizadas en CCR Junio 2008 a Junio 2009

Actividades	Número de prestaciones
Fisioterapia	3.815
Ejercicios Terapéuticos	4.104
Inclusión Social	814
Actividades Recreativas	12
Confección de Órtesis	15
Confección de adaptaciones	5
Actividades Terapéuticas	726
Consejería Familiar	310
Consejería Individual	492
Entrenamiento en AVD	506

Observamos que el mayor número de prestaciones son la fisioterapia y ejercicios terapéuticos y luego la inclusión social, que permiten cumplir con uno de los objetivos relevantes del CCR para con sus usuarios.



D.- PROTOCOLOS DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Las guías clínicas elaboradas por el MINSAL, para los 56 problemas de salud con garantías explícitas y los 9 problemas de salud pilotos acumulados para el año en curso, son un valioso aporte para la derivación de los pacientes portadores de patologías GES.

A partir de Enero del 2007, se implementa Planilla de Priorización de la Demanda, aprobada por el Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA), la que ha permitido ordenar y jerarquizar de acuerdo a estándares, la derivación a especialista, de acuerdo a disponibilidad del recurso.

Se inicia un nuevo Sistema de Referencia y Contrarreferencia a contar de Enero del 2009, sistema utilizado en toda la Región del Maule. Se ha implementado en todos los Centros de Salud de la comuna y ha permitido continuar jerarquizando la derivación a especialidades.

E.- GRADO DE AVANCE E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR

Cabe destacar que la Reforma de Salud establece como eje fundamental el cambio del actual modelo de atención a uno más integral, enfatizando un conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención con mayor eficiencia, eficacia y oportunidad. Considerando su integridad física y mental, como seres pertenecientes a diferentes familias, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

Con este propósito, el Estado, a través del Ministerio de Salud, ha desarrollado iniciativas para fortalecer la estrategia de Atención Primaria como soporte de este modelo integral, que consiste en promover la vida saludable, prevenir la enfermedad y en caso de que ésta ocurra, enfrentarla tempranamente. El Modelo de Salud Familiar se centra en el Equipo de Salud Familiar conformado por Médico, Odontólogo, Enfermera, Matrona, Nutricionista, Kinesiólogo, Psicólogo, Asistente Social, Técnicos Paramédicos y Administrativos, superando con esto el enfoque biomédico de la salud, dado que permite desarrollar un concepto interdisciplinario, apuntando a la promoción de estilos de vida saludable y no sólo a curar la enfermedad. El objetivo de la atención es

la familia, entendiendo que la salud y la enfermedad se dan en un contexto fuertemente determinado por esta estructura social.

Los equipos de cabecera en forma sectorizada atienden a la población tanto geográficamente como a las familias e individuos, mejorando la cobertura en los CESFAM.

El grado de avance del Modelo en el Departamento de Salud, se expone a continuación:

AÑO 2005	**AÑO 2008**	**AÑO 2009**
1 CESFAM URBANO	1 CESFAM URBANO	3 CESFAM URBANO
1 CESFAM RURAL	2 CESFAM RURAL	2 CESFAM RURAL
3CONSULTORIOS URBANOS	3 CES URBANOS	1 CES URBANO
1 SAPU	3 SAPU	3 SAPU + SAPU LARGO
1 CONSULTORIO RURAL	2 CECOF	2 CECOF
7 POSTAS DE SALUD RURAL	7 PSR	7 PSR

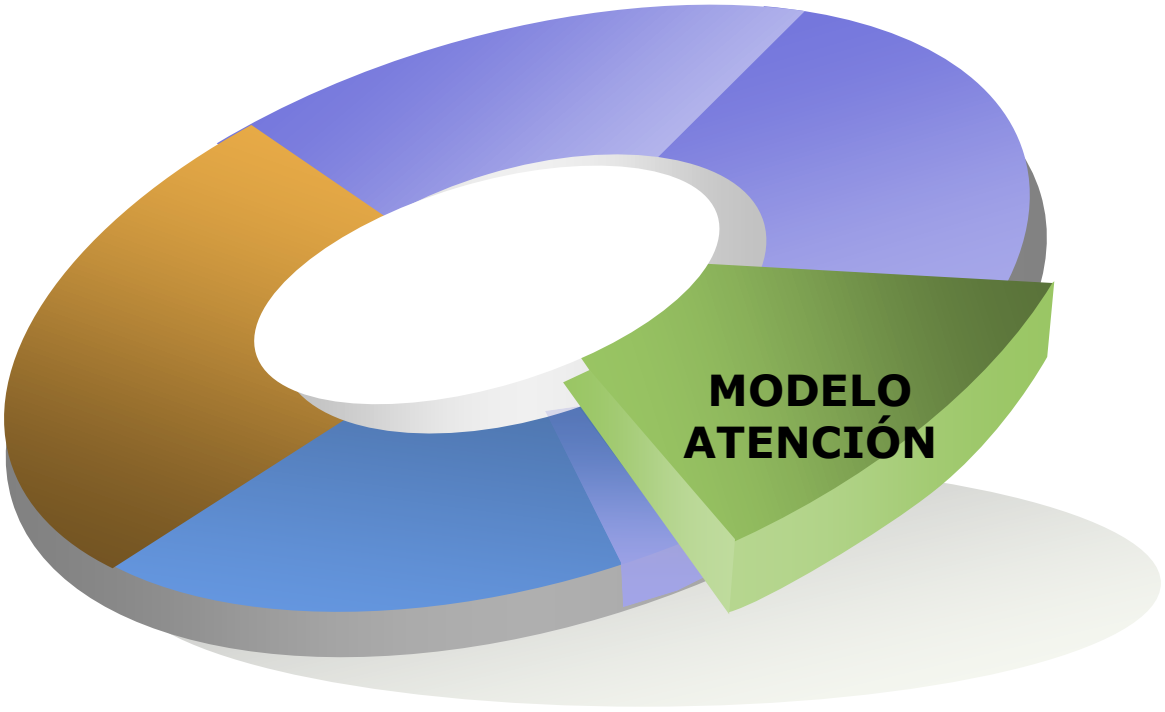
- Sectorización

Todos los Centros de Salud de la comuna han realizado sectorización de sus áreas geográficas.

- Equipos de cabecera

El grado de avance queda de manifiesto en la implementación de esta estrategia en los centros de salud de la comuna.

CESFAM LOS AROMOS: 4 equipos
CESFAM COLON: 3 equipos
CESFAM SOL DE SEPTIEMBRE: 3 equipos
CESFAM CENTRAL: 5 equipos
CESFAM SARMIENTO: 3 equipos
CESFAM LOS NICHES: 2 equipos


MODELO
ATENCIÓN

AVANCE EN MODELO DE ATENCIÓN POR CENTROS DE SALUD

1. CENTRO SALUD FAMILIAR MIGUEL ANGEL ARENAS LOPEZ

La incorporación del Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, en el año 2000 que acerca al equipo de salud a la población, permitió sectorizar nuestro establecimiento en cuatro sectores de salud, los cuales se detallan a continuación:

Sector A: Este sector, se encuentra limitado al norte por pasaje 41 Población Aguas Negras, al sur por la ribera del río Guaiquillo, al este por el camino viejo a Lontué, al oeste la calle Inca de Oro Población Prosperidad. El área geográfica corresponde a terrenos planos, urbanizados y pavimentados. Las poblaciones correspondientes a este sector son: Aguas Negras 1 y 2, Población Galvarino, Villa 3 de Marzo, Villa los Copihues, Villa Oriente y Villa Los Cisnes.
El sector corresponde a un total de 2.737 familias y 6.369 habitantes. Cabe destacar que el 99% de la población se encuentra conectada a red de alcantarillado y el 100% cuenta con agua potable y están conectados al suministro de energía eléctrica, la recolección de basura domiciliaria del sector esta a cargo de la empresa Dimensión S.A.

Las principales fuentes laborales son: trabajo temporada agrícola, obrero de la construcción, dueña de casa, empleados del comercio, entre otros. Los recursos comunitarios con que cuenta este sector son: 7 juntas de vecinos, cada una con su respectiva sede social, 5 centros de madres,1 centro de acción de la mujer,7 sedes sociales,3 centros juveniles,2 grupos de prevención de drogas,2 clubes de adulto mayor,6 clubes deportivos,3 grupos parroquiales,1 grupo de mujeres temporeras,1 grupo habitacional.

Además el sector cuenta con 10 áreas verde (plazoletas): de las cuales una de ellas es resultado del trabajo comunitario en salud (Plaza Vida Chile), 5 canchas deportivas (multicanchas) y otros servicios públicos como: Carabineros (Tenencia Aguas Negras), Cuarta compañía de Bomberos, Escuela Básica F-14, Liceo Politécnico, Jardín Infantil: "Los Duendecitos", escuela de lenguaje " Emanuel", Centro de Acogida, NAIM, Centro Comunitario "San Lucas" y "Nazareth" Parroquias e Iglesias Evangélicas (8) y Católica "Cristo Resucitado", entre otras.

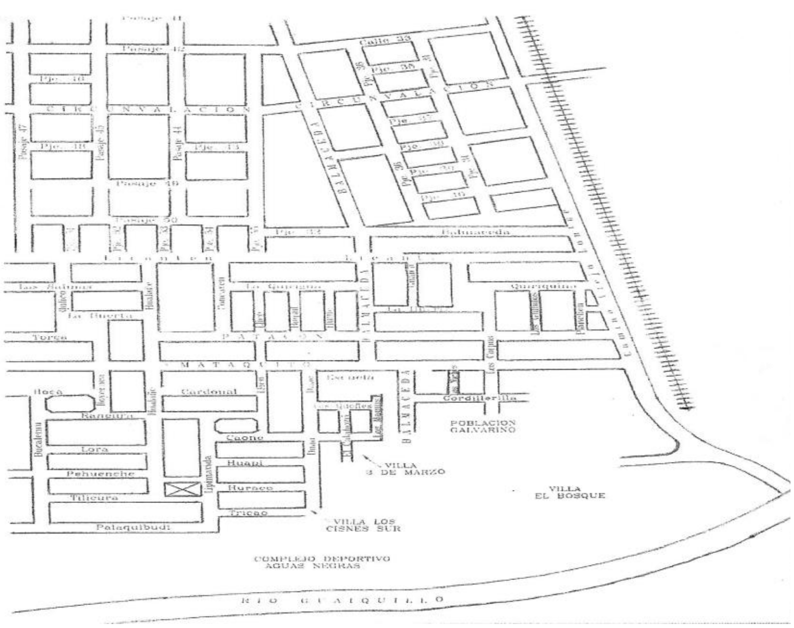
El equipo de sector está encabezado por un Jefe de sector, el cual está a cargo de la profesional matrona Sra. María Soledad Pérez, el equipo esta formado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	44
ASISTENTE SOCIAL	22
PSICOLOGA	22
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	88

Factor de riesgo Ambiental y Social:

Sociales: se encuentran en este sector 15 locales de expendio de bebidas alcohólicas autorizadas, venta clandestina de alcohol y drogas, 1 prostíbulo.

Ambientales: Este sector cuenta con micro basurales, uno ubicado en la villa 3 de marzo y otro ubicado en el pasaje 41 Población Aguas Negras, problema que se arrastra por años. Además existe una inadecuada disposición de basura, por parte de los vecinos del sector, existe gran cantidad de perros vagos.



Sector B: Este sector, se encuentra limitado al norte por Avenida Lautaro, al sur por pasaje 41 de Aguas Negras, al poniente por Avenida Trapiche y al oriente por línea Férrea. El área geográfica corresponde a terrenos planos urbanizados y pavimentados. La población a atender, corresponde a: Población los Aromos, Población Santa lucia, Camino Viejo a Lontue, Villa valle verde o el bosque, Villa las nieves, Villa Manuel Contardo, Villa San Agustín, Villa Trapiche, Villa trapiche hasta circunvalación, Villa Pozo al Monte.

El sector B, cuenta con un total de 2.850 familias y 7.186 habitantes, de los cuales el 80% aproximadamente se encuentra conectado a la red de alcantarillado y un 100% a agua potable y luz eléctrica. La recolección de basura domiciliaria del sector esta a cargo de la empresa Dimensión S.A.

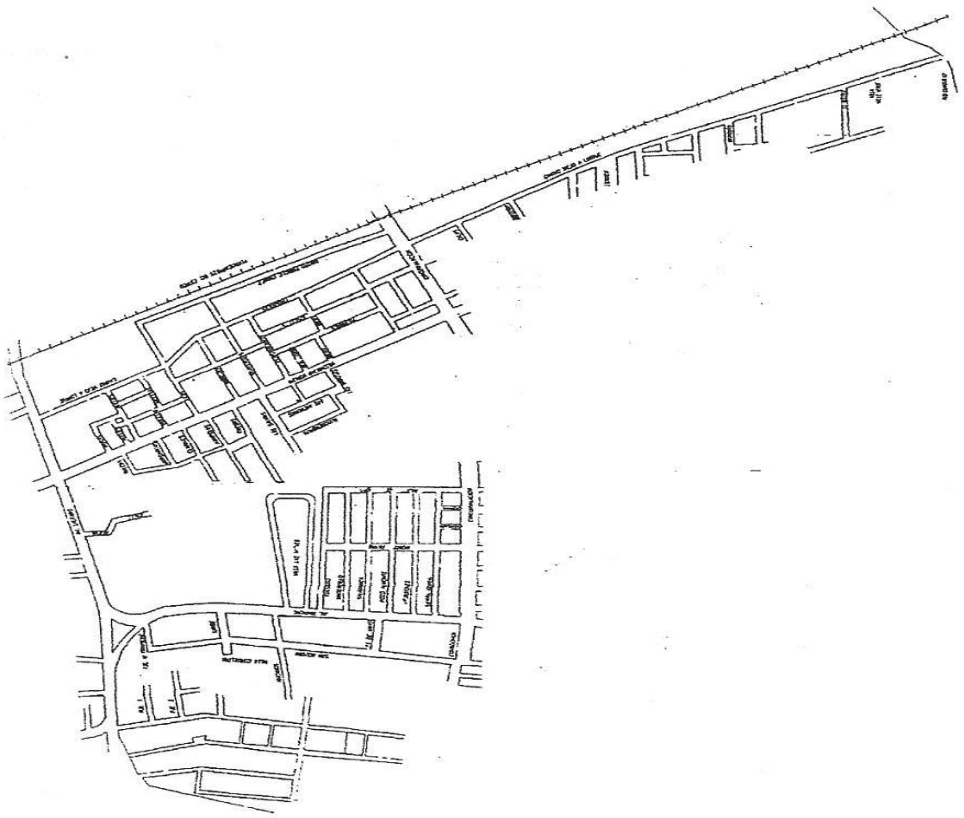
Los recursos comunitarios con los que cuenta el sector son: 4 juntas de vecinos, 1 centro de madres, 1 centro de acción de la mujer, 2 centros juveniles, 3 grupos juveniles, 1 club de adulto mayor, 4 clubes deportivos. Además dentro sector se encuentra el Hogar de Cristo, el cual tiene bajo su administración el hogar de Ancianos "En Compañía de Jesús", y el jardín infantil "Los Patroncitos". También en el sector existen comedores abiertos, atendidos por CONAPRAN, escuelas básicas, Jardines Infantiles, escuelas de lenguajes y el CESFAM "Miguel Arenas López".

El equipo del sector B está liderado por la profesional Enfermera Sra. Liliana Muñoz Aravena, y lo conforman:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	44
ASISTENTE SOCIAL	22
PSICOLOGA	22
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	88

Factores de Riesgo Ambientales y Sociales:

Existe en el lugar una cancha, que es utilizada como basural, centro de reuniones de drogadictos, lo que ha significado para la población mayor temor y descontento. Sumado a esto, la presencia de locales de expendio de bebidas alcohólicas sin autorización.



Sector C: Este sector se encuentra limitado al norte, por la calle circunvalación a la altura del 1200 (Inca de Oro), al este por Inca de Oro a partir del 30, al sur por ribera del río Guaiquillo y al oeste limitado por el matadero Guerra, y sitio eriazo. El área geográfica es plana, urbanizada y pavimentada. Este sector esta constituido por las siguientes poblaciones: Población Prosperidad, Población Prosperidad U.S.A., Población Santos Martínez, etapa 1, 2 y 3, Población Pozo Al Monte 1 y 2, Villa Licantén, Villa Nueva Edén, Villa Doctor Rojas Martínez, Villa Mejillones 1 – 2.

El número de familias es de aproximadamente 3.731 familias y 9.532 habitantes. Un 93.13% de las viviendas cuenta con conexión de alcantarillados. El 100% de las viviendas cuenta con suministro de agua potable y energía eléctrica. La recolección de basura domiciliaria es realizada por la empresa Dimensión S.A.

La mayor parte de la población laboralmente activa se dedica a los trabajos de temporada agrícola. Dichos pobladores laboran en condiciones precarias, lo que significa un factor de riesgo para la salud física, mental y social. Otras actividades son: obreros de construcción, comercio y asesoras del hogar.

Los recursos comunitarios con los que cuenta el sector son: 1 Centro Comunitario de Salud Familiar, 10 juntas de vecinos, 6 clubes deportivos, 2 comités solidarios, 2 centros juveniles, 2 centros de acción de la mujer, 5 sedes sociales, 2 jardines infantiles: "Integritos" y "Multifamiliar", 2 clubes adultos mayores. Además el sector cuenta con 12 áreas verdes y de juegos, 5 canchas deportivas, Fundación la Familia, Iglesias Católicas y Evangélicas que sirven de apoyo a la comunidad.

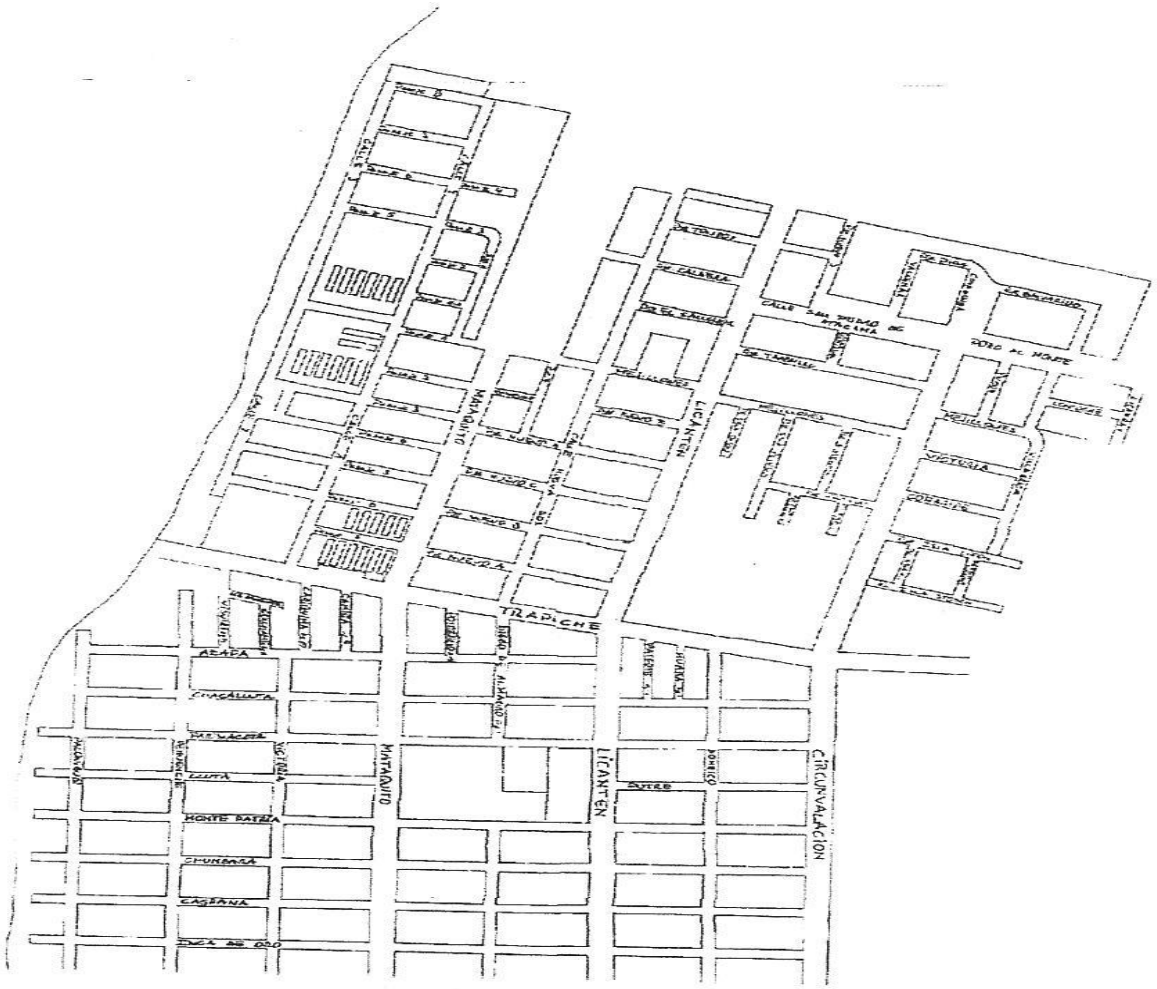
El equipo de salud de este sector lo lidera la profesional Enfermera Sra. Marcela Antonio Araneda, y lo conforman los siguientes integrantes:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	44
ASISTENTE SOCIAL	22
PSICOLOGA	22
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	88

Factores de Riesgo Ambientales y Sociales:

Ambiental: Existe en el sector la presencia de 3 micro basurales y que por años no se ha logrado resolver, éstos se ubican en: Población Santos Martínez etapa 1, en la rivera del río Guaquillo, Población Pozo al Monte etapa 2, Avenida Trapiche frente a Prosperidad USA.

Sociales: Existencia de locales clandestinos de venta de bebidas alcohólicas. Se ha observado venta de drogas ilícitas en forma clandestina, dentro de los mismos habitantes del sector.



En la Población "Prosperidad", se encuentra el Centro Comunitario de Salud Familiar **CECOSF PROSPERIDAD** ubicado en la calle Monte Patria N° 0455. Inició su funcionamiento el 2 de Octubre del 2006, brindando atención de Salud a las familias y habitantes de dicho sector; lo que representa el 52,7% de la población adscrita al sector "C".

Depende administrativamente del CESFAM Los Aromos y está inserto en el área geográfica y administrativa del sector C**.** Sus límites son: Poniente: Avenida. Trapiche, desde río Guaiquillo hasta Circunvalación. Norte Avenida. Circunvalación entre, Avenida Trapiche e Inca de Oro. Oriente: Avenida Inca de 0ro entre, Avenida. Circunvalación y río Guaiquillo. Sur: Río Guaiquillo, desde Inca de Oro hasta Avenida. Trapiche.

Las características socio económicas del sector son similares a las de la población correspondiente al sector C, siendo la principal actividad laboral los trabajos de temporada y obreros no calificados; no distinguiéndose diferencia de género en el momento de referirnos a la principal fuente de ingreso familiar. Los recursos comunitarios con los que cuenta el sector son: Jardín Infantil Los Integritos, Jardín Familiar Jerusalén,3 Juntas de Vecinos,2 Clubes de adulto mayor, 3 Centros de Acción de la Mujer, Fundación La Familia, Voluntarias biblioteca Fundación Children, 2 Clubes Deportivos, Capilla San Juan Evangelista, Iglesias Evangélicas, Sindicato Feria de Las Pulgas. Todas estas instituciones participan de la mesa territorial que opera en el CECOSF Prosperidad.

Con respecto a las características culturales y conductuales de nuestros usuarios, estas son propias a las de un sector con niveles socio económico bajo, encontrándose altos índices de violencia intra-familiar, drogadicción y alcoholismo factores que influyen considerablemente en un alto índice de delincuencia. Otro factor que debemos considerar es el alto porcentaje de embarazo adolescente, conducta repetitiva en la mayoría de los grupos familiares del sector. El rol femenino como jefas de hogar, ha influido en la conducta del grupo familiar, lo que en algunos casos se ha visto reflejado en forma negativa, ya que estas han asumido hábitos similares a los varones, observándose entre estos la ingesta excesiva de alcohol. El beber es alcohol considerado como algo normal solo acuden a presentarlo como problema cuando el bebedor esta creando complicaciones en su familia y entorno. También se ha observado entre los jóvenes el consumo de algunos tipos de drogas principalmente marihuana y pasta base, siendo este un problema relevante, en la población juvenil del sector. En cuanto al nivel educacional de nuestros usuarios, predomina la educación básica incompleta.

El equipo de salud del CECOSF "Prosperidad" está a cargo de la profesional matrona Sra. Naldy Saravia Gallardo y un equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	22
ENFERMERA	44
MATRONA	44
ASISTENTE SOCIAL	22
PSICOLOGA	22
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	132
ADMINISTRATIVAS	88
AUXILIAR DE SERVICIO	44
NOCHERO	44

Sector D: Este sector se encuentra limitado al norte, por la acera sur de la calle Bombero Garrido, al este por línea férrea, al sur por Avda. Lautaro y al oeste por el límite de la ciudad. Corresponde a terrenos planos urbanizados y en su mayoría pavimentados. Este sector esta constituido por las siguientes poblaciones: Villa Vaticano, Población Ricardo Silva, Población Ricardo Rojas, Sector Valvanera, Villa Electrificación y Calle Bombero Garrido, acera sur.

El número de familias es de aproximadamente 3.265 familias y 8.450 habitantes Existen algunas zonas que corresponden a sitios eriazos en el limite oeste del sector (Avenida Circunvalación hacia el oeste), en el recinto de ferrocarriles (entre línea férrea y Cloroformo Valenzuela) y en la calle Nicaragua. Un 99% de las viviendas cuenta con conexión de alcantarillados. El 100% de las viviendas cuenta con suministro de agua potable y energía eléctrica. La recolección de basura domiciliaria es realizada por la empresa Dimensión S.A. En los sitios eriazos se observan principalmente basurales y/o desechos.

Los recursos comunitarios con los que cuenta el sector son: 5 juntas de vecinos, 4 clubes deportivos, 1 centro de acción de la mujer, 1 sede social, 2 clubes del adultos mayores. Además el sector cuenta con 5 áreas verdes y de juegos, 1 cancha deportiva y 3 centros educacionales, 1 iglesia católica, 1 capilla y 1 iglesia protestante que sirven de apoyo a la comunidad.

El equipo de sector está encabezado por su jefa; la profesional Psicóloga Sra. Carolina Díaz Abusleme y equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	44
ASISTENTE SOCIAL	22
PSICOLOGA	22
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	88

Factores de Riesgo Ambientales y Sociales:

Ambiental: Existe en el sector la presencia de micro basurales, sitios eriazos, matadero, feria libre, faro de aviones, RECIPAR.
Sociales: Existencia de locales de expendio de bebidas alcohólicas.

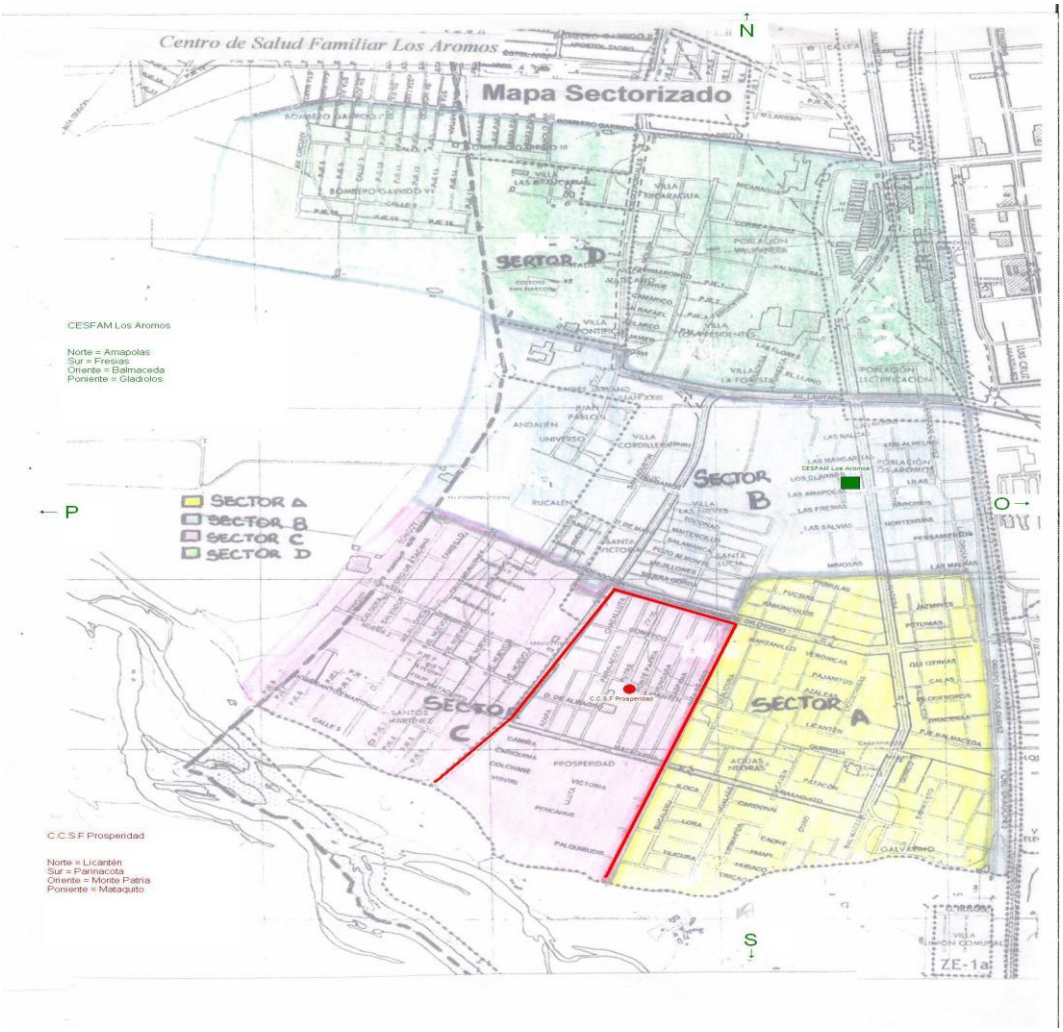
El sector "D" incorpora además a las familias integradas a un quinto conglomerado correspondiente a otras áreas extra territoriales al CESFAM. Este grupo de familias representa el 21,7 % de la población del sector "D" y a su vez el 21,7 % de la población validada del Establecimiento para el año 2008.



SUPRASECTOR: Corresponde a todas aquellas unidades de apoyo clínico y administrativo a los equipos de sector.

Área Administrativa: Dirección del Centro de Salud Familiar, Equipo de Gestión del CESFAM (integrado por: Director del Establecimiento, Jefa Unidad Gestión Técnica, Jefa Unidad Gestión Administrativa, Jefa Unidad de Gestión Modelo Salud Familiar y Comunitario, Jefas de sectores: A, B, C, D y CECOF), SOME, Recursos Físicos, OIRS, Oficina de Inscripción per capita, Oficina GES, referencia y contrarreferencia, Informática y estadísticas.

Unidades de Apoyo clínico: SAPU, SAMI, Sala IRA, Sala ERA, Equipo postrados, Dental, Farmacia, Bodega de PNAC y PACAM, Vacunatorio, Sala de curaciones y toma de muestra de exámenes y tratamientos inyectables, Sala de esterilización, Sala de lavado de material.



Plano área Influencia CESFAM "Miguel Arenas López, Octubre 2009

2. CENTRO SALUD FAMILIAR COLON

A Octubre del 2009 se está trabajando en tres sectores, ya constituidos.

Sector Nº 1, Sector Rojo: Sus límites corresponden al Norte con Barros Negros, al Sur (con el límite norte del sector azul) con Villa Santa Fe, al Poniente con Balmaceda, calle que luego cambia de nombre a Ruta J- 60 y al Oriente con Línea Férrea.

Se encuentra ubicado en su totalidad en zona urbana, cuenta con una población de 6184 inscritos. Cuenta con centros de educación subvencionada y municipal de prebásica y básica. Juntas de vecinos, clubes del adulto mayor, club deportivo.También encontramos servicios de ayuda a la comunidad como iglesias de diferentes credos, hospedería del hogar de Cristo, El Alero del hogar de Cristo, Subcomisaria de carabineros "Santa Fe", un cuartel de bomberos "Santa Fe". Existen diferentes locales comerciales y restaurantes.

Para facilitar el trabajo y conocimiento del sector, se subdividió en 8 cuadrantes.

El equipo de sector está encabezado por su jefa, la profesional kinesióloga Sra. Andrea Bello Pauli y equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	33
TECNICO PARAMEDICO	88
ADMINISTRATIVO	44



Sector Nº 2, **SECTOR AZUL:** Sus límites corresponden a Balmaceda, Barros Negros ex basural, calle Bombero Garrido, Tutuquén Alto final.

Es el que tiene el mayor número de inscritos tanto beneficiarios como no beneficiarios con un total de 7632 inscritos, de los cuales 3055 son de género masculino y 3099 son de género femenino.

Este sector cuenta con centros educacionales particulares, particular subvencionado y municipales en diferentes niveles de educación, prebásica, básica, media y técnico profesional. Además con aproximadamente 25 juntas de vecinos, 6 clubes deportivos, 4 clubes de adulto mayor, aproximadamente 6 grupos juveniles. Organizaciones de centro de acción de la mujer, 8 grupos habitacionales, 2 bombas de bencina, suministro de gas licuado, diferentes locales comerciales. El sector cuenta con un estadio deportivo ANFA. Importante la existencia de una radioemisora "Radio Impacto FM" la que esta en constante apoyo hacia la comunidad y este establecimiento de salud.

El equipo de sector está encabezado por su jefa; la profesional matrona Sra. Alejandra Rojas Martínez y equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	33
TECNICO PARAMEDICO	88
ADMINISTRATIVO	44



Sector Nº 3, **SECTOR VERDE:** Limita al Norte con el Río Teno, al Sur con el Río Guaiquillo, al Este con la Línea Férrea y al Oeste con Santa Olga/Los Guindos.

Corresponde a un área rural en su totalidad, cuenta con saneamiento básico en villas y poblaciones. Existen 4 establecimientos educacionales ubicados 2 en Tutuquén, 1 en Isla de Marchant y una universidad. Cuenta con un reten de carabineros ubicado en el sector de Tutuquén Alto. En lo laboral destacan los trabajos agrícolas temporeros y hortaliceros

En las organizaciones comunitarias cuenta con 2 canchas de fútbol, iglesias de diferentes credos, 1 comité de agua potable, clubes de adulto mayor y deportivo, grupos juveniles y habitacionales

El equipo de sector está encabezado por su jefa; el profesional psicólogo Fabián Narváez Cruz y equipo esta formado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	33
TECNICO PARAMEDICO	88
ADMINISTRATIVO	44



Sector Nº 4: SECTOR NEGRO

Corresponde a la población inscrita en este establecimiento, pero se encuentra fuera de nuestra área geográfica de jurisdicción, esta integrado por: Sagrada Familia, Lontué, Rauco, Romeral, Iloca, San Fernando, entre otras comunas. Y poblaciones de otras áreas geográficas de la comuna de Curico.

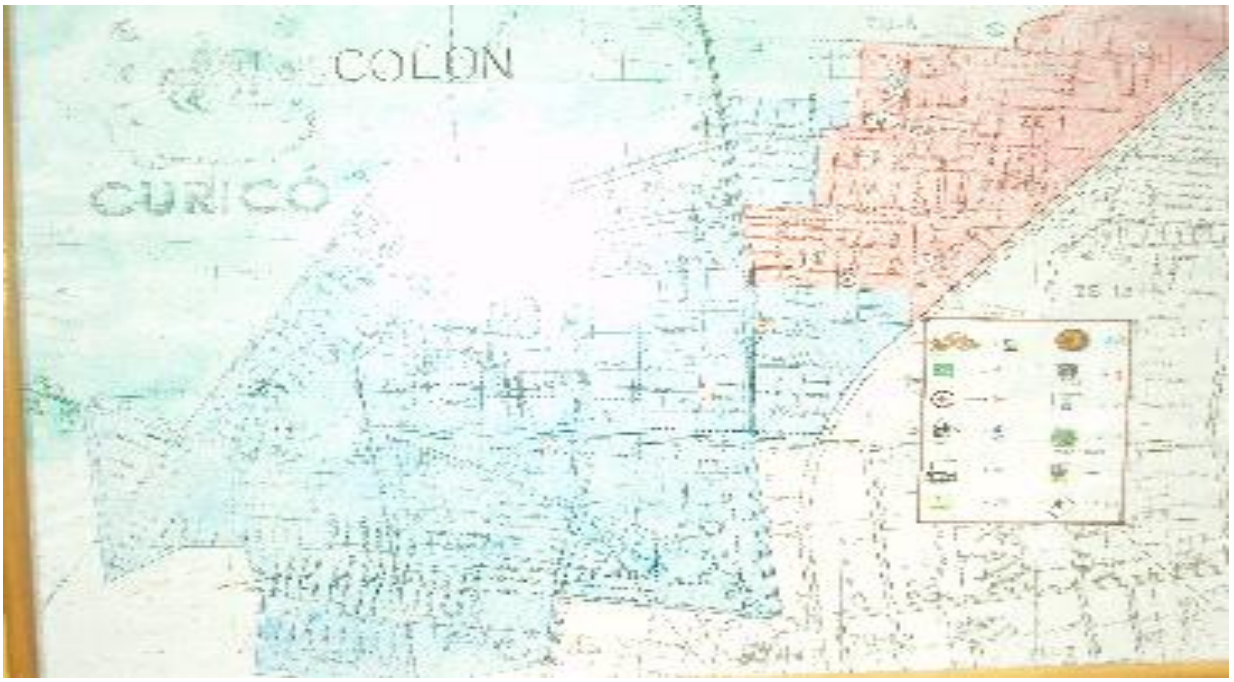
El motivo de asistir a este centro asistencial obedece principalmente a no acostumbrarse en los centros de salud de su sector actual.

Este sector no cuenta con equipo de cabecera exclusivo y serán atendidos por el equipo del sector verde.

Además se cuenta con un **Equipo Transversal** formado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
KINESIOLOGO	77
NUTRICIONISTA	88
ASISTENTE SOCIAL	44
PSICOLOGO	44
ODONTOLOGO	88

Además de áreas transversales como Vacunatorio, Clínica de Tratamiento y Curaciones, Farmacia, PNAC y PACAM y Percápita.



Plano área Influencia CES Colón, Octubre 2009

3. CENTRO SALUD FAMILIAR SOL DE SEPTIEMBRE

El CESFAM fue acreditado, sin estar el equipo preparado para enfrentar el desafío por lo que durante el año 2009 todos los esfuerzos se han destinado a la auto-capacitación y a la organización del trabajo teniendo como norte el año 2010 poder finiquitar este proceso de transformación.

Por decisión del Servicio de Salud del Maule, se objetó al sistema de trabajo en Salud Familiar a través del ciclo vital, con el cual se programó para el año 2009, solicitando sectorización geográfica.

Para esto durante el año, se trabajo con un Cronograma de Actividades para el cambio de Modelo definido a comienzo del año 2009, por el equipo técnico de este CESFAM.

Actualmente se están realizando pasantías internas entre los profesionales, sin embargo, con respecto a las pasantías externas en otros CESFAM el equipo decidió postergarlas debido a falta de horas de atención. Con respecto a las capacitaciones mensuales internas, se han entregado a todos los funcionarios, las que están relacionadas directamente con el Modelo de Salud Familiar, entre los temas podemos mencionar: Visita Domiciliaria Integral, Consejerías Familiares e Individuales, Auto-cuidado de Equipo, Instrumentos utilizados en la Salud Familiar, intervención en Crisis y de 1ª Acogida, Ciclos Vitales, Crisis Familiares normativas y no normativas.

Durante el mes de Junio del presente año se definieron **tres sectores** para el trabajo de Salud Familiar considerando todos los criterios demográficos necesarios, pero la atención con el Modelo aun no se ha comenzado a entregar en forma sectorizada.

La difusión a la comunidad organizada y su colaboración en todo el proceso, se plasma en una carta compromiso con el Consejo de Desarrollo Local y otras organizaciones Comunitarias.

SECTOR 1: Este sector se encuentra limitado al norte por Villa Santa Laura y Santa María del Boldo, al sur por Cerro Carlos Condell y Av. Rucatremo, al este Río Lauca y al oeste por Calle Porvenir y Puerto Octay de Población Nueva Municipal.

Los establecimientos Educacionales son Escuela Ingeniero Jorge Alessandri, Escuela María Inés Rodríguez, Jardín Infantil Rayito de Luz.

Las organizaciones sociales del sector, corresponden a 6 Juntas de vecinos, 3 Grupos de Adultos Mayores, 1 Grupo Solidario, 5 Clubes deportivos, 1 Centro de madre, 1 Iglesia Católica, 2 Iglesias Evangélicas.

El equipo de sector está encabezado por su jefa, la profesional enfermera Sra. Rosa Santelices Lucero y equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
Medico	51
Enfermera	44
Matrona	29
Nutricionista	44
Asistente Social	29
Administrativos	44
Técnico Paramédico	88

SECTOR 2: Este sector se encuentra limitado al norte por Av. Alessandri, por el sur con Av. España y Río Teno (Población Sol de Septiembre), por el este con Carretera Longitudinal 5 Sur y al oeste con Río Lauca y Av..Río Loa (Población Sol de Septiembre). Los establecimientos Educacionales son Liceo excelencia de Zapallar, Colegio Vichuquén, Colegio Alianza Francesa, Centro Educacional San Daniel, Colegio Manuel Larraín, Colegio Albert Einstein, COANIL, las Ilusiones, Liceo Rauquén, Colegio Orchard College y Colegio Vygotsky. Las organizaciones sociales del sector, corresponden a 2 Juntas de vecinos, 5 Grupos de Adultos Mayores, 1 Grupos Solidario, 3 Clubes deportivos, 2 Centros de madres, 1 Iglesias Católicas, 4 Iglesias Evangélicas, 1 Grupo de pastoral, 1 Club de rehabilitados Alcohólicos, 1 Iglesias Adventista, 1 Biblioteca, 1 Aldeas SOS, 1 UNPADE.

El equipo de sector está encabezado por su jefa, la profesional nutricionista Sra. Marcela Sepúlveda González y equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
Medico	51
Enfermera	44
Matrona	29
Nutricionista	44
Asistente Social	29
Administrativos	44
Técnico Paramédico	88

SECTOR 3: Este sector se encuentra limitado al norte por Av. Ámsterdam de la Población Don Sebastián de Rauquén, al sur con Av. Alessandri, en el este con Carretera longitudinal 5 sur y al oeste camino Piloto Marcelo Oxilia y calle Aeródromo. En este sector se incluye la PSR el PORVENIR cuyos limites son: Al Sur Estero Chequenlemillo, Norte comuna de Romeral, Este Carretera 5 sur, Oeste: Rincón Zapallar La Puntilla.
Los establecimientos Educacionales son Colegio Diego Thompson, Colegio Rauquén, Colegio Adonay. Centro de Lenguaje CEL, Centro de Lenguaje Millaray, Jardín Infantil Pin y Pon, Escuela El Porvenir, Escuela G-23 los Cristales.
Las organizaciones sociales del sector, corresponden a 8 Juntas de vecinos, 3 Grupos de Adultos Mayores, 1 Grupo Solidario, 2 Clubes deportivos, 1 Comité de Agua Potable, 1 Grupo de Gimnasia, 1 Grupo de Iglesia, 1 Hogar de menores Nazareth, Seminario San Pablo.

El equipo de sector está encabezado por su jefa, la profesional matrona Sra. Berta Montecinos Galleguillos y equipo esta formado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
Medico	52
Enfermera	44
Matrona	30
Nutricionista	44
Asistente Social	30
Administrativo	44
Técnico Paramédico	132



4. CENTRO SALUD FAMILIAR CURICÓ CENTRO

El establecimiento redefine sectorización geográfica, estableciendo cuatro sectores: el sector azul, verde y naranjo, el que a su vez esta compuesto por los sub-sectores amarillo y rojo; el resto de la población que no habita en el área geográfica adscrita al Centro de Salud, se encuentra agrupada en el sector blanco.

SECTOR AZUL: El 26.7% de la población del Centro de Salud, se encuentra en el Sector Azul.

Este sector se encuentra limitado por el norte Línea Férrea, límite urbano, por el sur de oriente a Poniente, vereda Norte de las siguientes calles, Gabriel González Videla, Chuquicamata, Hno. Pedro García, Avda. Circunvalación Norte y limita con Población Manuel Rodríguez, al este por el Aeródromo General Freire y al oeste por Línea Férrea. Las poblaciones correspondientes a este sector: Villa Don Rodrigo, Villa Los Guindos, Cañada del Boldo, Villa CONAVICOOP, Boldo del I al VII, Villa Santa Laura, Villa el Pilar, Villa Manuel Larraín, Villa San Vicente de Paul, Villa Las Tejas del Boldo, Villa Santa Ana y Santa María del Boldo.

El número de familias es de aproximadamente 3.406 familias, lo que equivale al 19,17% del total de familias del Centro de Salud y una población de 12.950 habitantes.

El equipo de sector está encabezado por un Jefe de Sector, el cual está a cargo de la profesional nutricionista Sra. Olga Baeza Contreras, el equipo esta formado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	88
ENFERMERA	88
MATRONA	44
NUTRICIONISTA	44
TECNICO PARAMEDICO	88

SECTOR VERDE: El 19.2 % de la población del Centro de Salud, se encuentra en el Sector Verde.

Este sector se encuentra limitado por el norte Vereda Sur, de las calles Chuquicamata y Hermano. Pedro García, al sur Camilo Henríquez, vereda Norte, al este Manso de Velasco, Avenida. Cerro Condell, Avenida El Boldo hasta calle Hermano Pedro García vereda Sur y al oeste Línea Férrea. Las población que corresponde a este sector: Villas Apumanque I y II, Villa Marista, Población La Colmena, Villas La Marquesa I y II, Población Mardones, Villa Aquelarre, General Freire, Población Mataquito, 3 de Octubre, Municipal y Bombero Garrido

El número de familias es de aproximadamente 4.292 familias, lo que equivale al 24,16% del total de familias del Centro de Salud y una población de 9.299 habitantes.

El equipo de sector está encabezado por un Jefe de Sector, el cual está a cargo de la profesional enfermera Sra. Carol Davidson Masson, el equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	88
MATRONA	44
NUTRICIONISTA	44
TECNICO PARAMEDICO	88

SECTOR NARANJO: El 24 % de la población del Centro de Salud, se encuentra en el Sector Naranjo. El número de familias es de aproximadamente 4.265 familias, lo que equivale al 24,01% del total de familias del Centro de Salud y una población de 10.611 habitantes.

El sector cuenta con un equipo formado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	66
ENFERMERA	55
MATRONA	88
NUTRICIONISTA	44
TECNICO PARAMEDICO	88

Se encuentra formado por dos sub-sectores**:**

a).-**SUBSECTOR AMARILLO:** se encuentra limitado por el norte Vereda Sur San Martín, al sur Ribera Río Guaiquillo, al oeste Línea Férrea y al este vereda poniente de Calle acceso. Las poblaciones correspondientes a este sector: Villa El Carmen, Población Caupolicán, Villa San. José de Buenavista, Población John Kennedy, Población Santa Inés, Población Guaiquillo, Villa Elecmec, Población Libertad, Población Iansa, Villa Araucanía y Pedro Prado, Población Portales, Villa Merced y Villa Consistorial.

La población del sector es de 5.555 habitantes.

El Jefe del equipo de salud del subsector amarillo, está encabezado por profesional matrona Sra. Claudia Cabrera Muñoz, el equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ENFERMERA	33
MATRONA	44
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	44

b).- **SUBSECTOR ROJO:** el 56% de la población del sector naranjo corresponde al subsector rojo se encuentra limitado por el norte Camilo Henríquez, vereda sur, al sur Avenida San Martín, vereda norte, al este Calle José Soler y al oeste Línea Férrea. Las Poblaciones correspondientes a este sector: Villa Montt, Población Luis Cruz Martínez, Villa San Francisco, Villa Primavera, Villa Javiera Carrera, Los Pirineos II, Villa España, Población Empleados Particulares y Los Pirineos III.

La población del sector es de 5.056 habitantes.

El Jefe del equipo de salud del subsector Rojo, está encabezado por una profesional nutricionista Sra. Olga Asenjo Ramírez, el equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	22
ENFERMERA	22
MATRONA	44
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	44

SECTOR BLANCO: Correspondiente a las poblaciones fuera de los límites establecidos anteriormente. El 32.2% de la población pertenece al Sector Blanco, el cual aporta además con la población rural del Centro de Salud, ya que el área de influencia no cuenta con localidades rurales.

El número de familias es de aproximadamente 5.803 familias, lo que equivale al 32,66% del total de familias del Centro de Salud y una población de 15.616 habitantes.

El equipo de sector está encabezado por un Jefe de Sector, el cual está a cargo de la profesional enfermera Sra. Carolina Acevedo Droguett, con equipo conformado por:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	88
ENFERMERA	110
MATRONA	88
NUTRICIONISTA	44
TECNICO PARAMEDICO	132



5. CENTRO DE SALUD FAMILIAR SARMIENTO

El Centro de Salud Familiar Sarmiento en el mes de octubre de 2009 cumplió 7 años de Acreditado, con la incorporación desde mayo del 2008 del CECOSF Doña Carmen, que depende administrativamente del CESFAM y se ubica en calle los Perales s/n, Villa Doña Carmen Sarmiento

A la fecha cuenta con un Equipo Gestor consolidado, en el cual participan integrantes de todos los estamentos, los que se reúnen en forma periódica. El Centro cuenta con tres equipos de cabecera (dos en CESFAM y Uno en CECOSF) y un equipo es transversal- suprasectorial.

Lo anterior, está en conocimiento de la comunidad a través del Consejo de Desarrollo Local que funciona sistemáticamente, con una programación anual participativa. Junto a ello participan 4 grupos de la comunidad beneficiados con recursos de "salud con la gente", y un grupo de 10 personas monitores de salud rural activas.

El sector Sur-Oeste representa el mayor porcentaje de lapoblación de Sarmiento con un 41%; seguido del sector Norte –Rural que alcanzo el 36% teniendo en consideración el traspaso de la Posta Porvenir que significo una disminución de 1240 personas.

El sector Doña Carmen representa el menor porcentaje correspondiendo al 23% debido a que aún falta alrededor del 20% de la población por inscribir .Se espera que en este año, este sector crezca a un total de 1236 familias, sumándose e ellos la villa Don Matías recientemente inaugurada.

El análisis de la estructura poblacional de Sarmiento muestra que el 60% de la población tiene un rango de edad de 20 a 64 años, y sólo el 7% de adultos mayores, lo cual nos ubica desde un punto de vista demográfico como una población en transición.

Los sectores corresponden a:

SECTOR SUR – OESTE: el Sector Sur Oeste cuenta con 1505 Familias, evidenciándose un aumento de 126 familias respecto al año 2008; mientras el número de personas aumenta en 66 encontrándose inscritas 4825 usuarios actualmente. Por lo anterior se deduce que, el aumento en número de familias v/s aumento de personas se produce debido al cambio de domicilio de las familias allegadas. Al realizar un análisis retrospectivo podemos afirmar un aumento en la población total del sector de un 1%. Además se evidencia el aumento en el número de familias de un 9%, aún con el mínimo aumento de la población total, lo que puede deberse a la reorganización de familias extendidas a nucleares al obtener nuevas viviendas. En cuanto a las personas se puede señalar que el 50 % corresponde al sexo femenino y el 50% al masculino, mientras el 60 % de la población corresponde a adultos, el

17 % a adolescentes, el 14 % a niños y sólo el 7 % a adultos mayores. Respecto a la escolaridad se destaca que existe un 1.4% de analfabetismo en los usuarios del sector, la educación que predomina es la básica incompleta con un 38%, seguida por la enseñanza media incompleta con un 13%. La situación previsional casi totalitaria de la población es FONASA, se destaca que el 81% de ella fluctúa en tramo A y B, lo que deja en evidencia que los usuarios pertenecen mayoritariamente a grupo socioeconómico bajo. Gran parte de la población económicamente activa tiene relación con actividades agrícolas y de temporada, por lo que se produce aumento de la cesantía principalmente en los meses de invierno. También destaca actividades de servicio como trabajadores dependientes en el comercio de Curicó.

El equipo de salud de este sector lo lidera la profesional Enfermera Sra. Patricia Nilo Guajardo y lo conforman los siguientes integrantes:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ODONTOLOGO	33
ENFERMERA	44
MATRON	37
ASISTENTE SOCIAL	22
PSICOLOGA	20
NUTRICIONISTA	33
KINESIOLOGO	15
TECNICO PARAMEDICO	132
ADMINISTRATIVO	44
AUXILIAR DE SERVICIO	44

b) SECTOR NORTE RURAL: Respecto a los habitantes inscritos de Sarmiento Norte, se sabe que está conformado por 709 Familias con un total de 2119 personas representando un 19% de la población total inscrita de Sarmiento. Este sector es de tipo Semi-Urbano. El 100% de la población cuenta con luz eléctrica, agua potable y alcantarillado. A través de proyectos de pavimentación participativa el sector posee mayor número de calles pavimentadas, y sólo quedarán algunos sectores sin pavimentación. Cada villa cuenta con sus respectivas organizaciones territoriales, se pueden destacar 2 Juntas de Vecinos existentes en El Progreso, 1 en Santa Marta y 1 en Villa Navidad, que a pesar de estar en el papel, no funcionan como tal.

SARMIENTO RURAL: respecto a los habitantes inscritos de Sarmiento Rural, se sabe que está conformado por 636 Familias con un total de 1861 personas representando un 35.6 % del total de la población inscrita en el CESFAM Sarmiento.
Respecto al índice por género del sector se tiene que 1.002 representan el sector masculino y 914 representan el femenino (57,3% y 56,4% respectivamente). Ahora bien, si se realiza la comparación entre el sector Norte y el sector Rural se puede visualizar que el primero representa un 53,9% y el segundo representa 47,3% del total de la población del sector norte rural.

VISTA HERMOSA: Este sector está compuesto por un total de 110 familias, y número de habitantes aproximado es de 340 personas, con un índice por género de 164 hombres y 176 mujeres (48,3% y 51,7% respectivamente). La población cuenta con 4 Puestos Varios, 1 botillería. El 100% de las casas cuenta con servicio de agua potable. En cuanto al alcantarillado algunas viviendas no poseen lo que es difícil de precisar. El servicio de Recolección de basura se realiza con frecuencia lunes, jueves y viernes. El sector cuenta con diversas organizaciones Sociales:
1 Junta de Vecinos, 2 clubes deportivos: Club deportivo "La Esperanza" y "Los Pitufos".

LOS GUINDOS: Cuentan con organizaciones sociales de; Junta de Vecinos, 2 Clubes Deportivos, 1 Centro de Madres, 2 Centros de Padres y Apoderados y 1 comité de agua potable Rural.

RAUQUEN: dentro de las agrupaciones sociales que se pueden destacar están: Sede social, donde funciona la Junta de Vecinos número 30 Rauquén, Grupo habitacional "Villa las Rosas".

RINCON DE SARMIENTO: cuentan casas cuentan con alcantarillado, agua potable, luz eléctrica y sistema de recolección de basura municipal 2 veces a la semana y la comunidad percibe que las áreas están limpias. Existe una iglesia Evangélica que es donde asiste la población preferentemente, y también una Iglesia Católica.
Se reconocen dentro de la comunidad familias de adultos mayores que viven solas y son visitadas por los vecinos de la comunidad.
Las principales actividades de la población es trabajo de temporeros.
Existen organizaciones organizadas como una Junta de Vecinos que se reúne una vez por mes a tratar los temas de interés; también cuando es necesario para reuniones extraordinarias, club deportivo y un colegio.

El equipo de salud de este sector lo lidera la profesional Enfermera Srta. Yessica Benavides Fuenzalida y lo conforman los siguientes integrantes:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	44
ODONTOLOGO	33
ENFERMERA	44
MATRONA	33
ASISTENTE SOCIAL	11
PSICOLOGA	13
NUTRICIONISTA	38
KINESIOLOGO	15
TECNICO PARAMEDICO	132
ADMINISTRATIVO	44
AUXILIAR DE SERVICIO	44

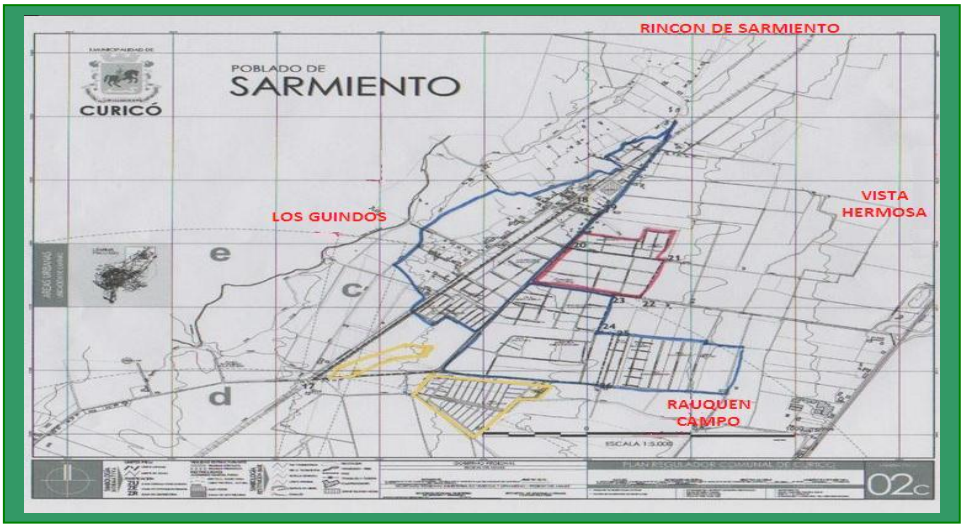
c) SECTOR DOÑA CARMEN: el sector Doña Carmen está constituido por las Villas: Doña Carmen sector I y Doña Carmen sector II, Don Matías y Anita María. Cuenta con una población inscrita y validada de 2.420 personas. Las tres villas mencionadas anteriormente cuentan con 1200 viviendas aproximadamente. Cabe mencionar que Villa Doña Carmen sector I y II, además de Villa Don Matías corresponde a viviendas de tipo Social Dinámica Sin Deuda, lo cual significa que las personas postulan con un ahorro de 10 UF y con un puntaje menor a 11.734 puntos en su Ficha de Protección Social (o similar a la antigua Ficha CAS II), por tanto se desprende que son familias que pertenecen al I y II quintil de personas con mayor vulnerabilidad del país. Otro punto a visualizar respecto a la caracterización de esta población es que la mayoría de estas personas, se estima un 75%, provienen de otros sectores de la comuna de Curicó y a la vez de otras comunas, siendo alrededor de un 25% de antiguos vecinos de la localidad de Sarmiento. Lo anterior, se traduce en que el ethos[2] de la localidad sarmientina se ha visto influido por nuevas costumbres, valores y creencias, las cuales antes de la llegada de estas poblaciones se caracterizaban por ser netamente rurales. La mayoría de las personas económicamente activas se desempeña en trabajos de temporada agrícola, los cuales son caracterizados por fundos y packins horto-frutícolas, donde perciben un

[2] Concepto referido a la Identidad cultural.

ingreso promedio mensual igual o levemente superior al mínimo vigente. Es importante señalar, que otra parte de las personas se desempeña en trabajos informales y/o independientes; la minoría de la población realiza trabajos formales con contrato. Por otra parte, en el sector de Doña Carmen no existen organizaciones culturales, ya sea públicas o privadas, sólo se cuenta con las actividades que cada organización del área educativa, organizaciones funcionales, territoriales, o el CECOSF organice. Respecto a la identidad religiosa, en el sector existe una Capilla Católica y un Templo Evangélico, en donde parte de las familias acuden a su culto.

El equipo de salud de este sector lo lidera la profesional Dra. Carolina Galindo y lo conforman los siguientes integrantes:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	33
ODONTOLOGO	44
ENFERMERA	44
MATRONA	38
ASISTENTE SOCIAL	33
NUTRICIONISTA	16
KINESIOLOGO	14
TECNICO PARAMEDICO	132
ADMINISTRATIVO	44
AUXILIAR DE SERVICIO	44



6. CENTRO SALUD FAMILIAR LOS NICHES

Los Niches fue acreditado como CESFAM el año 2007, encontrándose en el actualidad en etapa de consolidación; producto de diversas dificultades durante el presente año se ha reestructurado la sectorización planteada al comienzo por ser poco operativa, lo anterior obedece a la variedad de registros estadísticos que se ha debido implementar y a que por la cultura arraigada de nuestros usuarios un porcentaje importante de la población asignada a las postas de salud, consulta en cualquiera de los establecimientos de la red local, lo que genera, desgaste y angustias en el equipo, por las dificultades que se generan para realizar diagnósticos, estadísticas y evaluaciones.

Las características socio económicas del sector no son diferentes a otras zonas rurales y precordillerana del país, siendo la principal actividad laboral la producción, recolección y exportación de frutos (manzanas, peras, frambuesas y uva) por temporadas lo que produce migración de población urbana y de otras regiones hacia el sector en búsqueda de trabajo de temporada.

Lo anterior, se materializa en la sectorización y se detallan a continuación:

Sector Nº 1: Sus límites corresponden al norte por el Fundo San José, al sur por el Camino Zapallar, al este por el Camino Las Piedras y al oeste: Berma oriente de la panamericana 5 sur. Incluye Villas y Poblaciones aledañas al establecimiento, en el radio urbano, esta conformado 2.090 familias, con 7.314 habitantes.

Las redes sociales y comunitarias en el sector corresponden a: Escuela EE.UU. E -20, Escuela Italia F31, Escuela de Lenguaje, 02 Jardines Infantiles (Estrellita y Los Niches con sala cuna), 09 juntas de Vecinos, 03 Clubes deportivos, 03 Grupos Adulto Mayores (Años Dorados, Viejitos Siglo XXl, La Amistad), 5º Compañía de Bomberos, un centro de acción para la mujer (Las Ilusiones), Fundación Las Rosas y Carabineros Los Niches.

El equipo de salud de este sector lo lidera la profesional Psicóloga Sra. Bárbara Sprônhle Cortés y lo conforman el siguiente equipo de cabecera:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	66
ENFERMERA	66
ODONTOLOGO	66
MATRONA	66
ASISTENTE SOCIAL	33
KINESIOLOGO	33
PSICOLOGA	33
NUTRICIONISTA	66
TECNICO PARAMEDICO	440
ADMINISTRATIVO	176

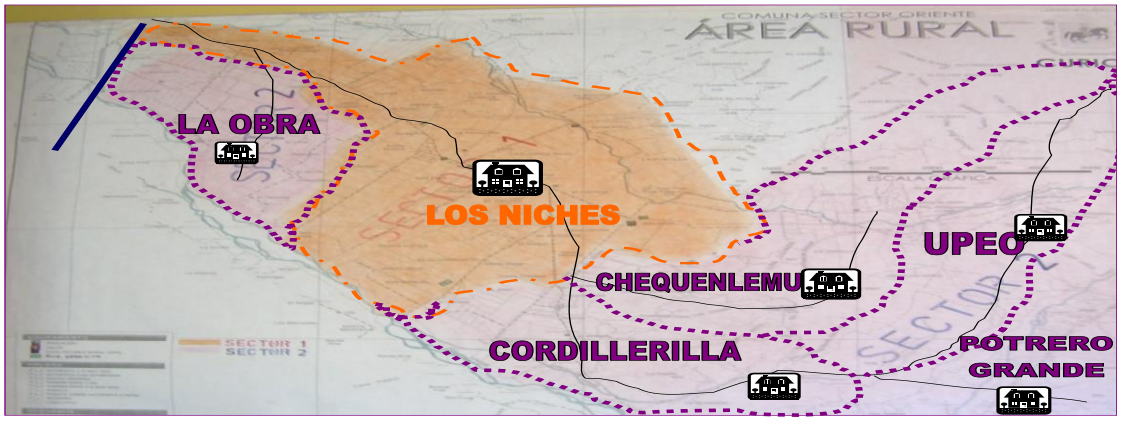
Sector Nº 2: Esta constituido por personas residentes el sector de las Postas de Salud Rural, dependientes del CESFAM, cuenta con 896 familias y una población de 3.136 habitantes.
Las redes sociales y comunitarias en el sector corresponden a: Escuela El Maitén G41, Escuela la Obra, Escuela Diego Portales F16, Escuela Pablo Neruda G36, Escuela Internado P. Grande, Escuela Agustín Torres, Escuela José Morales Díaz Escuela Monte Oscuro Escuela de Lenguaje (Sembrando Palabras), 02 Jardines Infantiles (Manzanita, La Obra) ,1 Sala Cuna (La Esperanza) y un Jardín Familiar (Amiguitos Mágicos). Además existen 17 Juntas de Vecinos, 10 club deportivos, 07 Grupos Adulto Mayor (Valle Hermoso, Nueva Vida, Valle Primavera, Los Álamos, La Unidad, Lucero de Los Castaños), 02 Centros de Acción para la Mujer (Las Ilusiones, Las Violetas).

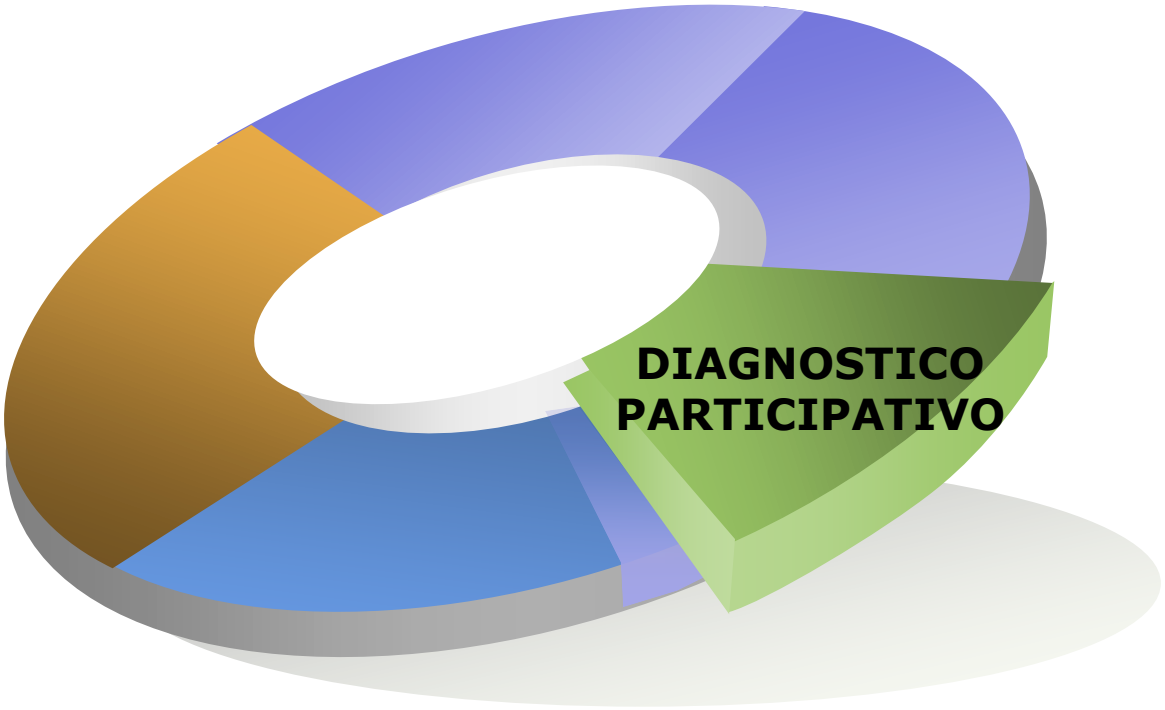
Las postas de salud rural y sus límites corresponde a:
La Obra al norte Camino (J-65) a los Niches, al sur Río Lontué, al este el Fundo Flamenco y al oeste carretera cinco sur.
Cordillerilla al norte Las piedras Monte Largo, al sur Cuesta Potrero Grande, al este por las Lomas de Upeo y al oeste por el Fundo Santa Brígida.
CHequenlemu al norte por el Cerro La Huerta, al sur por el Cerro la Mesa, al oeste por el Fundo San Jorge y al este por la Loma de Upeo
Potrero Grande al norte por las Lomas de Upeo, al sur por el Río Lontué (Yacal, Molina), al este por Argentina y al oeste por La cuesta de Potrero Grande
Upeo al norte por el Cerro la Mesa, al sur por Potrero Grande, al este por Monte Oscuro y al oeste por Loma de Upeo.
El equipo de salud de este sector lo lidera la profesional Enfermera Sra. Karen Rodríguez Lorenzini y lo conforman el siguiente equipo de cabecera:

EQUIPO DE SALUD	HORAS SEMANALES
MEDICO	22
ODONTOLOGO	22
ENFERMERA	22
MATRONA	22
ASISTENTE SOCIAL	11
KINESIOLOGO	11
PSICOLOGA	11
NUTRICIONISTA	22
TECNICO PARAMEDICO	308

Con el objetivo de graficar las distancias existentes en este sector, se presenta el siguiente cuadro.

ESTABLECIMIENTOS	UBICACION	DISTANCIA A CURICO (Km.)	DISTANCIA AL CONSULTORIO (Km.)
C.G.R Los Niches	Los Niches	15	---------
P.S.R. Cordillerilla	Cordillerilla	20	05
P.S.R. La Obra	El Mantén	07	14
P.S.R. Potrero Grande	Potrero Grande	27	13
P.S.R. Upeo	Upeo	40	25
P.S.R. Chequenlemu	Chequenlemu	23	08




DIAGNOSTICO
PARTICIPATIVO

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2009

En la elaboración del Plan de Salud Comunal 2010, uno de los principales objetivos es dejar de manifiesto el trabajo realizado por los equipos de los diferentes Centros de Salud, el compromiso con su comunidad a cargo y la representatividad que se ha logrado con los usuarios, a través de los Consejos de Desarrollo Local.

Durante el mes de Octubre se han realizado reuniones con los representantes de la comunidad en cada Centro de Salud, con el objetivo de confeccionar un Diagnostico Participativo, que contribuya a orientar las prestaciones de salud que otorgamos a los sectores más vulnerables y a abordar en conjunto los problemas encontrados.

A continuación presentamos el trabajo de cada Centro de Salud de la Comuna.

I. CESFAM MIGUEL ANGEL ARENAS LOPEZ

Con el propósito de conocer de primera fuentes los principales problemas de nuestra población, se desarrollaron reuniones de trabajo con el directorio del Consejo de Desarrollo Local, reuniones de equipo de sector y una asamblea extraordinaria con todas las organizaciones e instituciones adscritas al CESFAM "Miguel Ángel Arenas López", utilizándose la metodología activo – participativa.

Entidades representadas en estas reuniones:

- ✓ Consejo de Desarrollo Local
- ✓ Juntas de vecinos.
- ✓ Centros de madres
- ✓ Clubes de adulto mayor
- ✓ Centro de acción para la mujer
- ✓ Sector Educación (Escuelas y Jardines Infantiles)
- ✓ Carabineros
- ✓ Bomberos
- ✓ Hogar de Cristo

SECTOR A

PROBLEMAS DE SALUD PERCIBIDOS POR LA COMUNIDAD

	INFRAESTRUCTURA	CULTURA Y EDUCACION	RECURSOS	GESTION
EQUIPO DE SALUD	SECTOR			
FAMILIA Y COMUNIDAD		- Destrozos de áreas verdes y recinto deportivo en villa 3 de marzo. - En villa 3 de marzo existen microbasurales. - Alcoholismo y drogadicción juvenil en varios lugares y a cualquier hora. - Obesidad entre los niños de 3 a 5 años. - Delincuencia juvenil en sector P.A.N. I etapa. - En villa Los Copihues: consumo de alcohol y drogas por los jóvenes. - Venta de alcohol y drogas en algunas viviendas.	- Adultos mayores tienen pocas actividades de salud mental y recreativa.	
INTERSECTOR				
ORGANIZACIONES SOCIALES				- En el sector Villa Los Cisnes, los jóvenes no tienen donde recrearse en forma gratuita.-

SECTOR B

PROBLEMAS DE SALUD PERCIBIDOS POR LA COMUNIDAD

	INFRAESTRUCTURA	CULTURA Y EDUCACION	RECURSOS	GESTION
Equipo de salud				-Las horas de atención para especialidad (Interconsultas)
Familia o comunidad		- Falta limpieza en sitios eriazos, generan fuentes de infecciones. - Falta de espacios recreativos para los jóvenes. - Falta más vigilancia policial. - Falta de cancha para los niños. - Más dedicación a las plazoletas donde diariamente juegan muchos niños. - El problema de la delincuencia. - Falta de oportunidades de desarrollo personal de la juventud en conflicto - Falta de cultura.	.	
Intersector				
Organizaciones sociales				

PROBLEMAS DE SALUD PERCIBIDOS POR LA COMUNIDAD

SECTOR C

	INFRAESTRUCTURA	**CULTURA Y EDUCACION**	**RECURSOS**	**GESTION**
Equipo de salud		- Zoonosis - Drogadicción - Subdivisión de sector ha impedido equidad en prestación de carteras de servicios en forma óptima. - Jóvenes del sector en riesgo psicosocial.		- Falta de acercamiento de equipo de salud a población Mejillones I y Santos Martínez II
Familia o comunidad	- Falta de campos deportivos	- Contaminación ambiental - Adultos mayores en riesgo social	- Falta de áreas verdes.	- Lejanía del CESFAM ante los adultos mayores del sector C
Intersector				
Organizaciones sociales				

PROBLEMAS DE SALUD PERCIBIDOS POR LA COMUNIDAD

SECTOR D

	INFRAESTRUCTURA	**CULTURA Y EDUCACION**	**RECURSOS**	**GESTION**
Equipo de salud				
Familia o comunidad	- Plaza en mal estado, acumulación de agua en invierno. - Árboles sin podar en riesgo de quebrarse con los temporales. - Prado mal regado	- Aseo muy distante, "vuelan" los desperdicios como pañales de bebé que los tiran, son destrozados por los perros y "vuelan" hacia cualquier lado. También bolsas con comida que los perros comen y la bolsa vuela por todos lados. - Hay personas que no hacen el aseo de las veredas. - RICARDO SILVA: Consumo de alcohol en jóvenes. - La falta de organización recreativa para la juventud, esto con el fin de alejarlos de los vicios existentes. - Buscar la forma de incentivar a las personas a un diagnóstico o chequeo médico, esto con el fin de detectar con tiempo algunas enfermedades. - Poco interés de acudir a exámenes preventivos en las personas adultas. - Adultos mayores viven en situación de abandono.		
Intersector				
Organizaciones sociales		- VALVANERA: Por ser un sector modesto sería positivo reforzar las organizaciones sociales para crear una mayor participación de la comunidad en torno a mejorar el entorno habitacional. Sería positivo una mayor vigilancia de parte de higiene ambiental en el sector de FELICUR y también más información en la comunidad.		

CECOSF

	INFRAESTRUCTURA	CULTURA Y EDUCACION	RECURSOS	GESTIÓN
EQUIPO DE SALUD	- El CECOF es muy chico para que los profesionales trabajan adecuadamente. - La cantidad de gente que se atiende en el CECOF es mucha para el espacio físico disponible		- No se cuenta con medicamentos, alimentos y otros servicios que hay en el CESFAM.	- Faltan horas para atención psicosocial. - Falta información de la canasta de servicios CECOSF. - Falta médico con enfoque familiar. - Falta de horas médicas para el CECOSF. - Burocracia en SOME CESFAM al momento de solicitar atención (fichas) - Desconocimiento de la población que realmente vive en el sector y sus necesidades
FAMILIA Y COMUNIDAD		-Drogas y alcohol. - Mal manejo de las basuras. - Los jóvenes no tienen actividades recreativas. -Muchos perros callejeros con infecciones. - Jóvenes en riesgo psicosocial. - Violencia intrafamiliar - Deserción escolar. - La gente no cuida a los animales.		
INTERSECTOR				
ORGANIZACIONES SOCIALES	- Las sedes comunitarias pasan mucho tiempo cerradas. - Juntas de vecinos tienen las canchas cerradas en el día.			

Plan de intervención por problemas de Salud y etapas del ciclo vital individual y familiar:

A continuación describiremos los problemas detectados en nuestra comunidad y su plan de trabajo por etapa del ciclo vital individual y familiar, como resultado del trabajo participativo y que en conjunto con las organizaciones e instituciones del sector se espera abordar durante el año 2010.

SECTOR A

Problema	Importancia	Estrategia	Instituciones involucradas	Plazos
▪ Alcoholismo , drogadicción en la juventud (especialmente fines de semana)		• Vigilancia del plan cuadrante. • Educación en escuelas	• Carabineros. • Escuelas del sector. • CONACE • PDI	1 año
▪ Problemas medio ambientales : perros vagos y basura		▪ Campaña educativa	▪ Salud del ambiente ▪ CESFAM ▪ Escuelas	1 año
▪ Obesidad		▪ Kioscos saludables ▪ Entrega de cartillas informativas ▪ Educación	▪ DAEM ▪ Municipalidad ▪ CESFAM	1 año
▪ Salud mental: depresión, trastornos psicológicos, y de alimentación		▪ Charlas educativas a la comunidad	▪ CESFAM	3 - 6 meses
▪ Fragilidad de los adultos mayores		▪ Campaña informativa de beneficios para adultos mayores	▪ CESFAM ▪ Organizaciones de Adultos Mayores	1 año

SECTOR: B

Problema	Importancia	Estrategia	Instituciones involucradas	Plazos
▪ Consumo de Alcohol, y drogas en plazas del sector.		▪ Mejorar coordinación con plan cuadrante ▪ Postulación a proyectos de comuna segura	▪ Carabineros ▪ Junta de vecinos	1 año
▪ Sobrepoblación de mascotas		• Campaña de tenencia responsable de mascotas	• Salud del ambiente • Educación • CESFAM	3 meses
▪ Problemas medio ambientales		▪ Campaña educativa	▪ Salud del ambiente ▪ CESFAM ▪ Escuelas	1 año
▪ Problemas de delincuencia		▪ Mejorar coordinación con plan cuadrante ▪ Postulación a proyectos de comuna segura	▪ Carabineros ▪ Junta de vecinos	1 año

Sector: C

Problema	Importancia	Estrategia	Instituciones involucradas	Plazos
▪ Fragilidad de los adultos mayores (violencia ,abandono)		▪ Campaña informativa de beneficios para adultos mayores	▪ CESFAM ▪ Organizaciones de Adultos Mayores	1 año
▪ Problemas medio ambientales : perros vagos y basura		▪ Campaña educativa	▪ Salud del ambiente ▪ CESFAM ▪ Escuelas	1 año
▪ Problemas de contaminación por leña		▪ Campaña educativa	▪ Salud del Medio ambiente ▪ CESFAM ▪ Junta de vecinos	1 año
▪ Riesgos psicosociales en juventud, Salud mental: depresión, trastornos psicológicos		▪ Charlas educativas a la comunidad.	▪ CESFAM ▪ Escuelas	3 - 6 meses
▪ Adicciones		▪ Trabajo en red con grupos de autoayuda	▪ CONACE ▪ Educación ▪ CESFAM	1 año

SECTOR: D

Problema	Importancia	Estrategia	Instituciones involucradas	Plazos
▪ Fragilidad de los adultos mayores		Campaña informativa de beneficios para adultos mayores	▪ CESFAM ▪ Organizaciones de Adultos Mayores	1 año
▪ Enfermedades cardiovasculares, urgencias cardiovasculares		Campaña informativa de ECV y primeras atención de urgencia cardiovascular	▪ CESFAM	1 año
▪ Problemas medio ambientales : perros vagos y basura		Campaña educativa	▪ Salud del ambiente ▪ CESFAM ▪ Escuelas	1 año
▪ Baja participación social en junta de vecinos del sector		Jornada de participación social	▪ CESFAM ▪ Junta de vecinos	1 (mes jornada) Todo el año
▪ Falta de infraestructura para sedes sociales		Postulación a proyectos	• Junta de vecinos • Municipalidad	1 año
▪ Problemas de contaminación por leña		Campaña educativa	▪ Salud del Medio ambiente ▪ CESFAM Junta de vecinos	1 año

CONSOLIDADO CESFAM POR CICLO VITAL

1.- Consumo de tabaco, alcohol y drogas:

Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor
- Establecimientos de educación promotores de la salud . - Consejería familiar en factores de riesgo de: tabaco, alcohol y drogas. - VDI	- Establecimientos de educación promotores de la salud . - Consejería familiar en factores de riesgo de : tabaco, alcohol y drogas. - AUDIT - Inter.. Psicosocial - VDI	- EMP - AUDIT - Consejería: antitabaco, abstinencia al consumo alcohol y drogas. - VDI	- EFAM - AUDIT - Consejerías: antitabaco, abstinencia al consumo alcohol y drogas. - VDI
- Talleres educativos Salas cunas y jardines	- Escuelas saludables Talleres: Tabaco , alcohol y drogas	- Intervención Psicosocial	Intervención Psicosocial
Intervención psicosocial	Intervención Psicosocial	Intervención Psicosocial	Intervención Psicosocial
Coordinación intersector	Coordinación intersector. Previene	Participación: grupos de autoayuda, otros grupos que facilitan asociatividad	Participación: grupos de adulto mayor, otros grupos que facilitan asociatividad
Coordinación intersector ALHT.	Consejerías: antitabaco, abstinencia al consumo alcohol y drogas	Coordinación intersector. Previene	- Consulta psicológica Intervención Psicosocial grupal

2.- Microbasurales, tenencia irresponsable de mascotas, perros vagos e higiene en el hogar:

Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor
- Talleres a familias con riesgo, en niños menores de 6 años	Talleres a Brigada ecológicas.	Talleres educativos a dirigentes vecinales en temas de problemas identificados.	Talleres educativos a clubes de adulto mayor.
- VDI	- VDI	- VDI	- VDI
- Coordinación intersectorial	-Coordinación intersectorial	- Coordinación intersectorial	- Coordinación intersectorial
- Consulta de Morbilidad según demanda.	- Consulta de Morbilidad según demanda.	- Consulta de Morbilidad según demanda.	- Consulta de Morbilidad según demanda.

3-. Fragilidad Social: (violencia intrafamiliar)

Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor
- Consejería - Intervención en crisis - visita domiciliaria integral.	- Consulta psicológica Intervención Psicosocial grupal	- Consulta psicológica Intervención Psicosocial grupal	- Consulta psicológica Intervención Psicosocial grupal
- Coordinación redes de apoyo	- Coordinación redes de apoyo - Consejería - Intervención en crisis - visita domiciliaria integral.	- Coordinación redes de apoyo - Consejería - Intervención en crisis - visita domiciliaria integral.	- Coordinación con redes de apoyo - Consejería - Intervención en crisis - visita domiciliaria integral.
	- Consulta social	- Consulta social	- Consulta social

4.- Depresión y Demencia:

Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor
- Establecimientos promotores de salud: Talleres factores protectores (estima autoestima)	- Establecimientos promotores de salud: Talleres factores protectores. - Intervención Psicosocial grupal	- Intervención Psicosocial grupal	- Intervención Psicosocial
- Consejeria a familias con factores de riesgo BPS	- Consejerías: Depresión fomentando nivel de actividad	- Consejerías: Depresión fomentando nivel de actividad	- Consejerías: Depresión fomentando nivel de actividad
Detección y derivación	Intervención psicológica.	Intervención psicológica.	Intervención psicológica.
	Derivación casos severos nivel secundario	Derivación casos severos nivel secundario	Derivación casos severos nivel secundario
			En caso de **Demencias:** - Consulta de salud mental. - Consejerías de apoyo familiar. - Derivación casos severos a nivel secundario.

5.- Mal nutrición:

Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor
- Control de salud: por enfermera de acuerdo a norma técnica. - Aplicación pauta ECNT.	- Evaluación nutricional de acuerdo a Norma técnica programación	EMP: consejería en estilos de vida saludable, detección factores de riesgo, sospecha patologías cardiovasculares.	EFAM
- Control de malnutrición por exceso por nutricionista de acuerdo a Norma técnica.	- Consejerías nutricionales.	- Consulta nutricional a la mujer 6 mes pos-parto	- Control malnutrición por exceso
- Coordinación intersector - Jardines y escuelas promotoras	- Escuelas promotoras	- Consulta nutricional y consejería a embarazadas y puérperas	- Participación grupos de autoayuda
-Talleres: de alimentación saludable en familias con algunos de sus integrantes con malnutrición por exceso.	- Talleres: de alimentación saludable en grupos de adolescentes.	- Participación grupos de autoayuda, con educación en alimentación saludable	Talleres: de alimentación saludable en clubes de adulto mayor.
- Prevención de factores de riesgo BPS en familias con niños menores de 6 años	- Prevención de factores de riesgo BPS, en familias con hijos adolescentes	- Consulta nutric. - Consejería nutric. - EMP. - Consulta salud mental	-Prevención de factores de riesgo BPS, en familias con adultos mayores
- Fomento de lactancia materna hasta 6 mes y prolongar hasta el año.			

6.- Enfermedades cardiovasculares:

Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor
- Establecimientos de educación promotores de la salud: Talleres estilos de vida saludable.	- Establecimientos de educación promotores de la salud: estilo de vida saludable - EMP	- EMP - Consejería en estilos de vida saludable, detección factores de riesgo, sospecha patologías cardiovasculares.	- EFAM
- Consulta morbilidad	- Consulta morbilidad	- Consulta de morbilidad	- Consulta de morbilidad
- Prevención de factores de riesgo BPS en familias con niños menores de 6 años.	- Prevención de factores de riesgo BPS, en familias con hijos adolescentes.	- Prevención de factores de riesgo BPS, en familias con adultos en riesgo cardiovascular.	- Prevención de factores de riesgo BPS, en familias con adultos mayores en riesgo cardiovascular.

II. CES COLON

El diagnostico participativo de salud, fue realizado en el mes de septiembre, entre el equipo de salud, representantes de organizaciones territoriales y funcionales del sector rural y urbano de la comunidad.

Se utilizo como metodología de trabajo participativa, **"Una matriz de identificación de problemas**", siendo esta, una técnica de síntesis de doble entrada que articula por una parte los actores y por otra los temas o problemas para la ordenación causal.

Permite la identificación de nudos críticos, entendida esta, como la situación que esta generando problemas o es el efecto de otros problemas, con el fin de priorizar las causas para la programación de actividades.

La reordenación desde las causas hacia los efectos de los contenidos contemplados en la matriz determinan aquellas causalidades centrales sobre las que se prioriza la intervención.

El funcionamiento de la Matriz consiste en que el responsable del diagnóstico participativo, proporciona tarjetas a los participantes para que registren en ellas los problemas que visualizan. Luego se sitúan las tarjetas en la matriz según las temáticas que señala y el actor que implicado como responsable para solucionarlo. A continuación se analizan las relaciones causa efecto con flechas dibujadas entre los problemas. De ahí se extraen los nudos críticos.

ANALISIS DE NUDOS CRITICOS DETECTADOS EN EL DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO DE SALUD

Según la percepción de la comunidad en la matriz de identificación de problemas de salud, resultaron tres nudos críticos.

1.- **SALUD MENTAL:** entendida esta como "lo que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos las situaciones de la vida". Refleja el como manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. Al igual que la salud física, la salud mental es importante en todas las etapas de la vida.

Este problema presenta como relaciones causa efecto a las siguientes problemáticas:

a) Cesantía: Se encuentra inmersa en el área de Recursos, teniendo como actor responsable al intersector en la generación de áreas de trabajo para las personas, las que al carecer de esta actividad fundamental no

permite el desarrollo personal y la satisfacción de necesidades tanto individuales como familiares, incidiendo en el bienestar biopsicosocial.

b) Consumo de alcohol y drogas en los jóvenes: Esta situación se encuentra en el área de cultura y educación, siendo una responsabilidad de la familia, comunidad e intersector, pues en el consumo incide las influencias del entorno familiar y social a nivel local, como la dinámica familiar, las relaciones familiares, estilos parentales, influencia de compañeros y amigos, características de la comunidad.
   Así como también, las influencias socioeconómicas, políticas y legales. Estas incluyen la publicidad respecto del alcohol, los modelos sociales que aparecen en los medios masivos de comunicación social y las actitudes y creencias que comunican, los patrones culturales que favorecen el consumo, la disponibilidad de drogas y alcohol, el precio y las leyes que regulan el expendio, el tráfico y consumo de alcohol y drogas en el barrio o comunidad.
c) Problemas en los colegios por violencia: Ubicada a nivel de cultura y educación con responsabilidad compartida entre la familia, comunidad e intersector.

Cuando se habla de violencia en los colegios, puede incluir muchas actividades diferentes. Entre ellas se encuentran las peleas, la violencia de las pandillas, agresiones de profesores (bowling), etc. Las víctimas de la violencia de los estudiantes suelen ser otros estudiantes. Estos, podrían estar involucrados en otros tipos de peligros o conductas, (consumo de drogas, portación de armas, etc.)

d) Abandono de hogar materno: Presenta como factor influyente la educación y cultura adquirida por la ciudadanía respecto de la visión de la familia, responsabilizándose a ésta y a la comunidad de su mantención o disolución. En esta situación pueden incidir múltiples causas, como la violencia intrafamiliar, consumo de alcohol o drogas, disfunciones familiares, etc.
e) Violación en adolescentes: Compromete a la familia y comunidad en cuanto a su cultura y educación frente a la sexualidad, afecto y las relaciones de pareja. Pueden incidir factores como la drogadicción, violencia, conductas sexuales de riesgo.
f) Adultos mayores solos y abandonados: Es hoy una problemática que involucra a la familia y comunidad, debido a la cultura y educación imperantes en ellas, en cuanto al trato, percepción del adulto mayor y relación que mantienen los familiares con los adultos mayores.

g) Vecinos impotentes con su enfermedad: Es un factor de responsabilidad compartida entre el equipo de salud y la familia, siendo la cultura y educación un elemento influyente en el manejo y tratamiento de esta.
h) Alta presencia de HTA, DM, Obesidad: En esta problemática incide la cultura y educación en cuanto a los hábitos alimenticios presentes en la familia y comunidad. El equipo de salud es parte del proceso educativo en el cambio de conductas alimenticias y saludables.
i) Poco trabajo en la comunidad del consultorio: Tiene como responsable al equipo de salud en la falta de generación de iniciativas educativas y preventivas de disminución de los factores de riesgos asociados a la incidencia de problemáticas de salud mental y al fortalecimiento de los factores protectores tanto a nivel individual, familiar y comunitario.
j) Deserción escolar por embarazo adolescente o drogadicción: es una problemática que involucra a la familia y comunidad, donde la educación y cultura influye en la internalización y socialización de patrones de conductas y valores en torno a la sexualidad, afectividad y al consumo de sustancias.
   La maternidad en las adolescentes puede presentar una incidencia elevada de trastornos emocionales y negación patológica que repercute en el rendimiento académico y en una consecuente deserción del sistema educacional.

2.- **ADULTOS MAYORES SOLOS Y ABANDONADOS**: entendidos estos como "Aquellos adultos mayores que forman parte de hogares unipersonales o de instituciones sociales, con escasa o nula relación con su entorno familiar y social más inmediato".

Incide en esta problemática causas tales como:

a) Sociedad individualizada: las personas buscan su propio bienestar como consecuencia del competitivismo que impera en la cultura y educación de la sociedad actual, donde la familia se introduce en el sistema del capitalismo, perpetuándose éste por la comunidad que lo alienta
b) Poco tiempo para dedicar a la familia: En la carrera personal que tiene cada miembro de la familia para conseguir sus metas y la generación de dinero, el individuo descuida la relación y el compromiso familiar, siendo algunas de las causas los extensos horarios de trabajos, actividades individualistas, donde la cultura y educación juegan un rol importante en la valoración hacia el sistema familiar.

c) Poca participación de la comunidad: A nivel de los actores sociales inmersos en las organizaciones funcionales o territoriales, han hecho que estas, no emprendan acciones o actividades orientadas hacia este grupo etario que va en un creciente aumento en la sociedad actual, tomando en cuenta que la población de adultos mayores del 2007 era

de un 12,1% y se espera que para el 2010 sea de un 13 %. Siendo un actor fundamental el paternalismo de la cultura y educación imperante en las políticas publicas.

d) Falta de sede comunitaria: Es una problemática esencial de infraestructura en las organizaciones sociales, ya que los adultos mayores necesitan de un lugar de encuentro para compartir con sus pares y otras personas de la comunidad para evitar el aislamiento social.
e) Poco trabajo en la comunidad del consultorio: Tiene como responsable al equipo de salud en cuanto a la escasez de realización de actividades, talleres, trabajo con la familia o visitas domiciliarias a los adultos mayores y sus familias como una forma de intervención hacia este grupo etáreo vulnerable.
f) Falta de recursos en el CES Colon: Esta situación depende de decisiones de nivel superior, repercutiendo en el actuar que tiene el equipo de salud hacia su comunidad.

3.-**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**: entendida esta como "Todas aquellas situaciones o forma de abuso de poder o maltrato (físico, psicológico, sexual o económico) de un miembro de la familia sobre otro o que se desarrolla en el contexto de las relaciones familiares y que ocasiona diversos niveles de daño a las victimas de esos abusos"

Esta situación inciden causas como:

a) Cesantía: Esta situación es responsabilidad del intersector en cuanto a la oferta de empleos, donde la falta de trabajo repercute en la generación de ingresos para la satisfacción de necesidades básicas a nivel familiar, generando situaciones de maltrato de diverso tipo, donde las emociones negativas generadas por esta problemática son eliminadas de forma inadecuada en los miembros del sistema familiar.
b) Poco tiempo para dedicar a la familia: Como lo hemos mencionado en un punto anterior, cuando cada integrante de la familia busca ser protagonista e impone sus propias reglas, se generan situaciones de violencia intrafamiliar. Además que en la medida que el tiempo y la calidad del compartir en familia se reduce, se generan situaciones de disfunción familiar que conllevan situaciones de maltrato.

c) Consumo de alcohol y drogas en los jóvenes: Este aspecto tiene su origen a nivel familiar, pues desde pequeños en la familia se adoptan los patrones culturales y educacionales en relación al consumo, que después se van perpetuando en las etapas posteriores del ciclo de vida individual. Es importante señalar que el consumo de alcohol esta presente en la familia desde el nacimiento de los hijos, pues en la

mayoría de las celebraciones y ritos familiares se encuentra presente el consumo en mayor o menor medida.

d) Poco trabajo en la comunidad del consultorio: Esto refleja que el equipo de salud debe ser un actor importante en la educación para la prevención de la violencia intrafamiliar cambiando la visión de género de la familia y comunidad.

Conclusión:

Como podemos ver en el análisis existen causas repetitivas en los tres nudos críticos como por ejemplo: La cesantía, el consumo de alcohol y drogas, el poco tiempo para dedicar a la familia etc. Estas nos demuestran las distintas responsabilidades para generar cambios en cultura y educación siendo puntos importantes el reforzamiento al núcleo familiar y la creación de talleres participativos del equipo de salud hacia los usuarios. El nivel socio económico también es participe de este análisis siendo el intersector quien debe generar oportunidades para que el individuo pueda satisfacer sus necesidades básicas en la sociedad. La realización del diagnostico de forma participativa nos demuestra la necesidad de la comunidad de dar a conocer sus diferentes problemas sociales sentidos, siendo las organizaciones funcionales y territoriales junto al equipo de salud los gestores de iniciativas y alternativas de solución frente a las problemáticas detectadas.

III. CESFAM SOL DE SEPTIEMBRE

Este Centro de Salud conforme a las políticas Ministeriales ha promovido la Participación Social de la comunidad Organizada - de las personas que habitan en este sector -con el propósito de proponer las iniciativas que satisfagan sus necesidades; definir intereses y valores comunes; colaborar en la realización de obras y prestación de servicios públicos; conocer sus responsabilidades como miembros de la comunidad y cooperar en la toma de decisiones del equipo de salud.

El diagnóstico participativo nos permite cumplir los principios que guían a la APS, tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, participación e Intersectorialidad.

Los múltiples desafíos que nos impone nuestro quehacer diario, nos obliga a tener una visión de los problemas que aquejan a nuestros usuarios no solo en relación a su salud, sino que también a su entorno, entregando al equipo de salud elementos suficientes para orientar nuestras acciones, para dar respuesta a sus prioridades y tener una respuesta oportuna ante aquellos eventos que sin ser prioridad constituyen sus necesidades de salud.

Una evaluación de los problemas de salud de nuestra población también es importante de considerar en nuestro diagnostico, ya que nos permite la integración de las acciones y la optimización de los recursos. Esto nos permitirá mejorar las condiciones de vida de nuestra población ya que genera respuesta acorde a sus necesidades.

El CESFAM Sol de Septiembre ha realizado el Diagnóstico Participativo con la asistencia de aproximadamente 42 representantes de la comunidad organizada. Los que han sido convocados a través de citaciones personalizadas con visita y entrevistas en domicilios para explicar el porqué de la reunión y generar una mayor motivación.

El Equipo de salud ha considerado la Participación Social como un elemento fundamental para la Programación de las actividades del establecimiento ya que:

- Permite que la formulación y ejecución de proyectos esté orientada a la satisfacción de necesidades reales de las comunidades.
- Se convierte en una práctica social de los propios sujetos sociales que la viven y en consecuencia no les es ajena. Esto genera mayor compromiso e identificación.
- Orienta con mayores posibilidades de éxito, el diseño y ejecución de proyectos, al conocer suficientemente los diferentes aspectos de los problemas presentes en la comunidad.
- Promueve individuos más críticos y comprometidos con las acciones de cambio

- Ayuda a consolidar los procesos de organización comunitaria y eleva la capacidad de respuestas e intervención de los actores sociales que la integran.
- Representa una práctica más respetuosa y valorativa del saber popular.
- Refuerza la formación de una cultura participativa más elevada y eficiente.

REUNION DE EQUIPO:

El Equipo de Salud se reúne con el propósito de entregar al conjunto de funcionarios la información relacionada con el diagnóstico participativo y las acciones vinculadas al desarrollo de las actividades, como también establecer las responsabilidades de estructurar la reunión con la comunidad.

CONVOCATORIA:

A través de citaciones formales en domicilio por integrantes del equipo de Salud, explicando claramente los motivos que nos convocan.

ENTREVISTA CON DIRIGENTES SOCIALES E INSTITUCIONALES.

El objetivo de la entrevista se centra especialmente en la Aplicación de una Ficha Técnica destinada a Club Adulto Mayor, Escuelas y Juntas de Vecinos**.**

CATASTRO DE ORGANIZACIONES SOCIALES DEL SECTOR:

El resultado de la Aplicación de la Ficha Técnica da origen al Catastro de las Organizaciones Sociales e Instituciones del sector.

ELABORACION DE MATRIZ DE DOBLE ENTRADA:

La Matriz de Doble entrada permite cruzar los Temas y Actores que dan paso a los Nudos Críticos que constituyen los problemas más sentidos.

TEMAS / ACTORES	INFRA ESTRUCTURA.	CULTURA EDUCACIÓN	RECURSO	GESTIÓN	MEDIO AMBIENTE.	OTROS
EQUIPO SALUD	-Ausencia de vestuario de personal. -Bodega de leche insuficiente. -Box de atención insuficiente.	-Violencia Intrafamiliar.			-Carencia de educación en el manejo de residuos sólidos. -Tenencia irresponsable de mascotas. -Contaminación del canal del sector.	
FAMILIA Y COMUNIDAD	-Ausencia de baño con acceso universal. -Sala de espera insuficiente y estrecha. -Ausencia de luces de emergencia. -Mal estado de techumbre.	-Niños sin cuidados de adultos responsables. -Baja escolaridad. -Hacinamiento. -Bajo nivel socioeconómico.			-Aumento de población de perros vagos. -Horarios inestable en la extracción de basuras. -Presencia de microbasurales y roedores. -	
INTERSECTOR		-Falta de acceso a jardines infantiles.				
ORG. SOCIALES		*-Microtráfico.* *-Drogadicción y delincuencia.*			*-Falta de mantención de red de alcantarillado*	

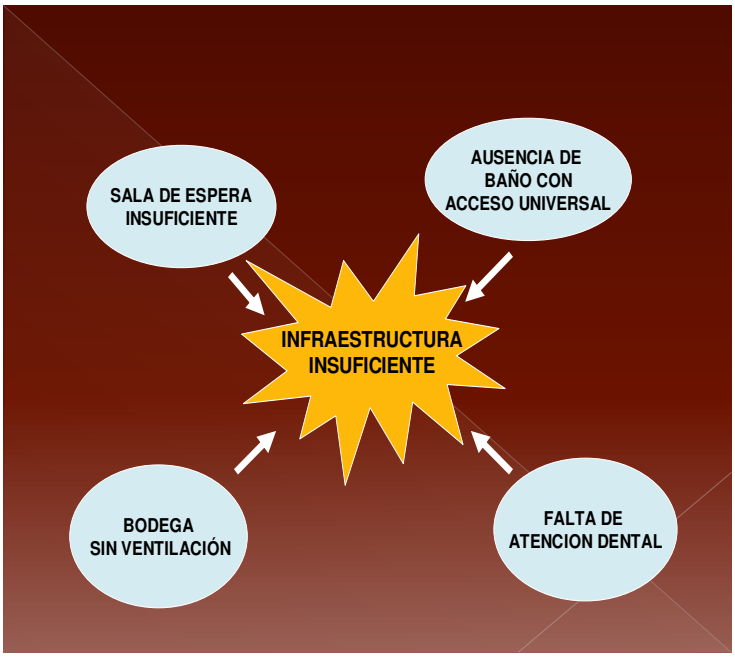

CONTAMINACIÓN DE CANAL DEL SECTOR
TENENCIA IRRESPONSABLE DE MASCOTAS
CARENCIA DE EDUCACIÓN EN EL MANEJO RESIDUOS SÓLIDOS DOMICILIARIOS
AUSENCIA CULTURA MEDIO AMBIENTAL
AUMENTO POBLACIÓN PERROS VAGOS
HORARIOS INESTABLES EN LA EXTRACCION DE BASURAS.
PRESENCIA DE MICROBASURALES Y ROEDORES
FALTA DE MANTENCION DE LA RED DE ALCANTARILLADO


FALTA HABILIDADES PARENTALES
NIÑOS SIN CUIDADO DE ADULTOS RESPONSABLES
BAJA ESCOLARIDAD
BAJO NIVEL SOCIO ECONOMICO
HACINAMIENTO
DROGADICCION Y DELINCUENCIA
MICROTRAFICO
FALTA ACCESO A JARDINES INFANTILES
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR


CONTAMINACIÓN DE CANAL DEL SECTOR
TENENCIA IRRESPONSABLE DE MASCOTAS
CARENCIA DE EDUCACIÓN EN EL MANEJO RESIDUOS SÓLIDOS DOMICILIARIOS
AUSENCIA CULTURA MEDIO AMBIENTAL
AUMENTO POBLACIÓN PERROS VAGOS
HORARIOS INESTABLES EN LA EXTRACCION DE BASURAS.
PRESENCIA DE MICROBASURALES Y ROEDORES
FALTA DE MANTENCION DE LA RED DE ALCANTARILLADO

EL PORVENIR.

TEMAS / ACTORES	INFRA ESTRUCTURA	CULTURA EDUCACIÓN	RECURSO	GESTIÓN	MEDIO AMBIENTE	OTRO
EQUIPO SALUD	-Ausencia de vestuario de personal. -Bodega de leche sin ventilación.	-Violencia Intrafamiliar. -Embarazo Adolescente. -Embarazo no planificado			-Carencia de educación en el manejo de residuos sólidos domiciliarios. -Tenencia irresponsable de mascotas. -Uso inadecuado de las aguas del estero aledaño a la Posta.	
FAMILIA Y COMUNIDAD	-Ausencia de baño con acceso universal. -Sala de espera insuficiente.	-Padres temporeros -Alcoholismo en adolescentes -Nivel socioeconómico bajo.			- Aumento de población de perros vagos. -Presencia de microbasurales y roedores.	
INTERSECTOR		-Falta de acceso a jardines infantiles**.**				
ORGANIZACIONES SOCIALES	-Falta de atención dental				-Tenencia irresponsable de mascotas.	


SALA DE ESPERA INSUFICIENTE
AUSENCIA DE BAÑO CON ACCESO UNIVERSAL
INFRAESTRUCTURA INSUFICIENTE
BODEGA SIN VENTILACIÓN
FALTA DE ATENCION DENTAL


EMBARAZO ADOLESCENTE
EMBARAZO NO PLANIFICADO
PADRES TEMPOREROS
ALCOHOLISMO ADOLESCENTE
FALTA DE HABILIDADES PARENTALES
NIVEL SOCIOECONÓMICO BAJO
BAJA ESCOLARIDAD


USO INADECUADO DE AGUAS DEL ESTERO
TENENCIA IRRESPONSABLE DE MASCOTAS
MANEJO INADECUADO RESIDUOS SÓLIDOS DOMICILIARIOS
FALTA DE CULTURA MEDIO AMBIENTE
MICROBASURALES ROEDORES
AUMENTO POBLACIÒN PERROS VAGOS

IV. CESFAM CURICO CENTRO

En reunión extraordinaria convocada para el día 30 de Septiembre 2009, se realizó con las organizaciones comunitarias e instituciones de los distintos sectores del CESFAM Curicó Centro, Diagnóstico Participativo a través del ciclo vital del individuo.

Participaron en esta actividad 4 juntas de vecinos, 6 clubes de adulto mayor, 4 establecimientos educacionales, Centro de acción de la Mujer Girasol, Hermandad de Rehabilitados Alcohólicos Iglesia del Rosario, Iglesia Pentecostal de Chile, Policía de Investigaciones, Carabineros de Chile, Cruz Roja.

La Metodología de trabajo utilizado fue participativa, se efectuó trabajo grupal por sector, en el que se analiza las situaciones problemas de cada sector y se aplica de Matriz de Problemas donde se encontraron los mayores nodos de dificultades.

Se plantearon los siguientes problemas según áreas de intervención y potenciales soluciones.

Infraestructura:

- Riesgo de accidente de tránsito en el Sector Don Rodrigo y El Boldo, donde se encuentran ubicados colegios pertenecientes al sector azul. (Intersector)
- Riesgo de accidente de tránsito por dificultad en el acceso al CESFAM, sector verde. (Intersector)
- Dificultad para reunirse por falta de sede social, en el sector azul. (Organizaciones sociales)
- Dificultades para realizar talleres educativos en el CESFAM, por falta de espacio adecuado (Equipo de Salud).

Cultura y Educación:

- Escaso empoderamiento de la población en el cuidado de su salud bucal, sector naranjo (Familia y Comunidad)
- Consumo desmedido de alcohol, aumento consumo de cigarro y consumo de drogas en jóvenes, sector verde y sector naranjo (Familia y comunidad).

Gestión:

- Dificultad de obtención de horas de los usuarios CESFAM , dado por la implementación de agendas electrónicas y sectorización (azul, verde y naranjo)
- Atochamiento en salas de esperas. (equipo de salud)

Programación y Plan de Acción Integral (PAI) realizado por Profesionales del CESFAM.

Se utiliza técnica de priorización de propuestas de solución, analizándose tanto la matriz de problemas como las propuestas de intervención, entregando una nota a cada una de las propuestas, evaluando la urgencia que significa la necesidad de realizarla lo más pronto posible, el consenso que es la aceptación por la mayoría del equipo y la cobertura que tiene que ver con que beneficie a una gran cantidad de personas.

De acuerdo a lo anterior, se decide intervenir los siguientes problemas:

1. Problemas de alcohol y drogas.

Propuestas / Criterios	Urgencia	Consenso	Cobertura	Nota
Confeccionar y difundir catastro con las redes existentes.	3	3	1	7
Mejorar articulación de redes existentes con los recursos que se poseen.	2	3	2	7
Potenciar la participación juvenil en grupos organizados.	3	3	2	8

2. Dificultad de acceso al Centro de salud (cruce peatonal).

Propuestas / Criterios	Urgencia	Consenso	Cobertura	Nota
Realizar Campaña comunicacional intersectorial	3	3	3	9
Mejorar articulación de redes para fomentar la seguridad vial	2	3	2	7
Realizar entrevista entre CDL y transito municipalidad para ver la posibilidad de poner barreras de seguridad a la salida del CESFAM	3	3	3	9

V. CESFAM SARMIENTO

El diagnóstico participativo tiene un enfoque plenamente social que permite identificar y explicar los problemas que afectan a la población de un territorio.

Fue realizado en cada sector del CESFAM:

SECTOR NORTE-RURAL

El proceso de participación que se estableció en esta ocasión en 2 instancias, tratamos como equipo de sector y según la experiencia del año anterior decidimos observar las diferencias de realizar este proceso de diagnóstico en el sector rural dirigiéndonos nosotros hacia allá, y así trabajar los temas en el terreno mismo en donde se producen, a la vez realizar un diagnóstico en el área urbana, y de alguna forma saber si se producen diferencias en la percepción de los problemas de uno u otro sector.

En el trabajo con cada uno de los grupos se pretendió conocer mejor el lugar en donde viven los usuarios, conocer las realidades en forma particular que ellos presentaban, priorizar los problemas consensuadamente, otorgarle dimensiones y las causas que a estos mismos los provocan, entre otras opciones que el trabajo mismo en terreno nos fue otorgando.

En los dos grupos de trabajo, ósea, sector Rural y Urbano se comienza con una presentaciones del Equipo de cabecera a cargo del sector, las prestaciones en salud hacia loa usuarios y la comunidad, la reforma en salud y la diferenciación que presentan actualmente los distintos niveles en salud dando énfasis a la atención primaria que es lo que nos compete, luego se realiza un trabajo en base al desarrollo de un flujograma de problemas en donde los asistentes deberán asignar problemas según actores, en los cuales se destacan al equipo de salud, la familia y comunidad, el intersector entre otras, además aquellos problemas que se presentan deberán identificarlos según la causa por las que ellos se están desarrollando, esto es las deficiencias en infraestructura, cultura y educación, gestión entre otras.

Flujograma de Problemas

Áreas Actores	INFRAESTRUCTURA	CULTURA Y EDUCACION	RECURSOS	GESTIÓN
EQUIPO DE SALUD				
FAMILIA Y COMUNIDAD				
INTERSECTOR				
ORGANIZACIONES SOCIALES				

PRIMER MOMENTO SECTOR RURAL.

Se realiza el primer momento en el sector de Rincón de Sarmiento el día 15 de septiembre, han sido convocados los principales líderes de las distintas organizaciones comunitarias de, Los Guindos, Los Lirios, Rincón de Sarmiento y Vista Hermosa. Contamos con la participación de 12 personas más el equipo de salud en pleno.

La comunidad identifica una serie de problemas y que según su jerarquización en relación a los nudos críticos que se presentan se detallan a continuación.

PRIMER NUDO CRÍTICO

1. FAMILIA Y COMUNIDAD. ALCOHOLISMO JUVENIL V/S GESTION, EDUCACION Y CULTURA.

El primer nudo crítico lo encontramos en la familia y comunidad, en donde los principales problemas están relacionados con el consumo perjudicial de alcohol en los jóvenes.

Es sabido que la familia constituye el pilar principal para el desarrollo integral del individuo y la sociedad. Esta se constituye como la base en donde se forjan valores y principios que van directamente involucrados con el comportamiento de los niños y jóvenes, en relación a esto mismo, la comunidad percibe que la familia actualmente adopta una posición cómoda ante el comportamiento de los jóvenes; es principalmente en la no percepción a las señales de comportamiento de sus hijos en petición de ayuda y guía, además los padres hoy en día están más dedicados a sus labores de sostenedores del hogar relacionado directamente con aspectos de tipo económico y que no van orientados directamente con la calidad del cuidado y control. los padres se presentan muchas veces como modelos a seguir, pero existe un tema en el sector rural que los representa a todos, los jóvenes y adultos comparten distintas instancias, ya sea en el hogar como fuera de él en donde el alcohol ronda estas juntas de manera protagónica, refieren que los padres comparten a la par con los hijos el beber alcohol desde muy temprana edad, acompañados por sus pares pero además por sus

tíos y otros familiares, quienes asumen que el consumo de alcohol es natural, parte desde muy pequeño y que es una conducta que todos adoptan, beben de preferencia fuera del hogar, el lugar preferido para hacerlo en el sector de Rincón de Sarmiento es la cancha de fútbol, y en los otros sectores principalmente es en sitios eriazos.

Los líderes comunitarios reconocen como causa principal de este problema la inexistencia de familias apoyadoras, la escasez de grupos para que los trabajadores puedan desarrollarse, como grupos juveniles, que antes existían, grupos de iglesia, o clubes deportivos que hoy en día no funcionan.

Se demuestra mucha preocupación en este aspecto porque involucra directamente a cada persona y a sus familias.

2. EQUIPO DE SALUD V/S LA GESTION, RECURSOS

Los líderes comunitarios perciben una deficiencia en la gestión para la dación de horas y que se refleja principalmente en la lejanía por parte de estas áreas rurales del establecimiento y por la escasez de transporte que ellos refieren tener. A pesar de que todos los días en la mañana se establece prioridad para estos sectores, ellos refieren que esto no es suficiente, que quedan sin número y que deben volver más tarde para atención médica.

Se comenta además que los pacientes no son avisados cuado algún profesional no asiste a su trabajo, les gustaría ser comunicados oportunamente ya sea por teléfono u otra vía. También hacen un mea culpa en relación al déficit de monitoras para que pudieran colaborar también en estas áreas

3. SEGURIDAD CIUDADANA V/S CULTURA Y EDUCACIÓN, RECURSOS.

Desde un tiempo hasta esta parte la comunidad en general del sector rural ha sentido diferencias ya sea en la percepción de seguridad, como también en la desprotección por parte del personal de carabineros.

Las inseguridades parten principalmente en sus casas, en las calles, relacionado con el aumento sostenido de la delincuencia que es lo que más les preocupa, dicen que esta representada principalmente por personas que no son del mismo sector, que vienen desde Sarmiento y cometen delitos como robos con lo que perturba completamente la seguridad que antes tenían y que se veía mucho en el área rural.

Refieren muchas veces sentirse desprotegidos por parte de carabineros, pues, no asisten cuando lo necesitan o llegan demasiado tarde. Hay que decir que carabineros que corresponden a esta área, tienen un vasto territorio a su cargo y que la dotación aún es insuficiente para la población a cargo.

Otros Problemas identificados por la comunidad son:

- Irresponsabilidad en la tenencia de mascotas.
- Deficitaria participación de otras personas en las organizaciones comunitarias, siempre son los mismos, por lo tanto no hay nuevos .lideres que den nuevo impulso a los habitantes.

SEGUNDO MOMENTO SECTOR NORTE.

Se realiza el segundo momento en dependencias de CESFAM Sarmiento han sido convocados las principales lideres de las distintas organizaciones comunitarias de sector Rauquén de sarmiento, el Progreso, Villa Navidad, Club de Diabéticos, Grupo de adultos mayores, Párroco Sarmiento, Villa Navidad.

Contamos con la participación de 12 personas más el equipo de salud en pleno.

La comunidad identifica una serie de problemas y que según su jerarquización en relación a los nudos críticos que se presentan se detallan de aquí en adelante.

1. FAMILIA Y COMUNIDAD. ALCOHOLISMO JUVENIL Y DELINCUENCIA V/S GESTION, EDUCACION Y CULTURA, RECURSOS.

Los líderes comunitarios del área urbana muestran mucha preocupación por lo que ven en la juventud actualmente y que ellos califican como el máximo problema, por lo mismo lo destacamos como el primer nudo crítico que se presenta en esta área.

Al igual que el sector rural ellos perciben a la familia como la principal responsable de estos problemas, por lo que independiente si es del sector urbano o rural la conducta familiar es muy importante en el comportamiento juvenil, y la comunidad lo reconoce como tal.

La llegada de nuevos modelos de vida familiar que antes no existían en Sarmiento, con el aumento del consumo de drogas ilícitas y el pobre apoyo que ellos perciben por parte de la policía, refieren que los vecinos podrían estar coludidos muchas veces con los mismas personas que vendes drogas, dicen tener mucho temor a la denuncia por las represalias.

2. ORGANIZACIONES SOCIALES V/S GESTION, CULTURA Y EDUCACIÓN.

En todo comunidad de necesita de lideres quienes hagan cabeza del sector al que representan y puedan ser voceros de los problemas o las necesidades que ellos tienen. Los líderes comunitarios que se encuentran en nuestra reunión reconocen que no existe unión entre las diferentes organizaciones, que son desorganizadas y poco unidas entre si mismas, que no logran juntarse para establecer acuerdos entre ellas y así tener más fuerza y mas representación frente a las autoridades que deben decidir en diferentes ámbitos y también manifiestan que las mismas personas se

mantienen en los cargos por años. Esto no es muy distinto a lo que ocurre en otras comunidades o sectores, ahora bien, nuestros invitados a la reunión lo perciben como un problema serio y que es de suma importancia analizar, que marca la pauta para el adelantamiento que pueda tener la comunidad y que habla también de lo tanto o poco que queremos que las situaciones que no les parecen sufran un giro. En este punto surge el tema de los lugares de esparcimiento que tenían algunas organizaciones y ya no los tienen, la posibilidad de autovigilancia, el pobre empoderamiento de su sector, y la falta de personas para la toma de decisiones en asuntos como la delincuencia, el alcohol u otros que se sabe.

Es de suma importancia reactivar las organizaciones sociales, fortalecer los grupos ya existentes y hacerlos participes del crecimiento de la comunidad de Sarmiento.

3. FAMILIA Y COMUNIDAD. SALUD MENTAL.

La salud mental en todo el país está viéndose afectada, lo que no implica que podamos trabajar para formar alianzas con la comunidad , fortalecer mas aun los grupos de autoayuda, en diferentes áreas y así establecer vínculos que nos permitan detectar las falencias de nuestros usuarios e intervenir en el momento adecuado.

Surge como un problema pocas veces mencionado, pero de gran importancia, reconocido en un comienzo sólo por algunos líderes de la comunidad, pero luego llegan a un consenso considerándolo como un problema de gran magnitud, difícil de abordar, en donde ven al CESFAM como una entidad clave para el manejo de estos tipos de patología.

Las principales enfermedades que están afectando a la comunidad son la depresión, la angustia patología que muchas veces desencadena la obesidad, los trastornos de personalidad y de ánimo, entre otros.

OTROS PROBLEMAS IDENTIFICADOS POR LA COMUNIDAD SON:

4. Infraestructura del establecimiento.

- baños en mal estado.
- sala de espera pequeña.
- falta de espacio para algunos profesionales que a veces no tienen donde trabajar.

5. Sensibilidad de la comunidad en relación a la calidad de la atención, sobre todo de algunos profesionales médicos.

6. obesidad infantil, relacionada principalmente con los malos hábitos alimentarios familiares.

7. irresponsabilidad del paciente con patología crónica en relación a la misma, aún no se asume el autocuidado como el factor principal para el buen control de tales enfermedades.

8. El futuro de la comunidad de Sarmiento son los niños por lo tanto se concluye que los esfuerzos a nivel de salud, la comunidad misma y de las familias deberían ir enfocadas hacia ellos., en cuanto a la prevención de enfermedades por déficit o exceso alimentario, promoción de actividad física, mayor comunicación en las familias, interviniendo principalmente a nivel de jardines infantiles, escuelas, y grupos organizados de la comunidad.

SECTOR SUR – OESTE

Luego de realizar una exposición, en la cual se recordó la importancia de realizar el diagnóstico participativo y la importancia que su opinión tiene como dirigentes vecinales para este mismo.

Posteriormente se analizó en forma conjunta; con los dirigentes de organizaciones sociales e instituciones de base, Establecimientos educacionales, centros de padres y apoderados, carabineros, bomberos y miembros del equipo de salud del sector sur oeste; una serie de problemas, necesidades y situaciones que afectan a la comunidad del sector identificadas por los miembros de la asamblea.

Se utiliza la técnica participativa de Matriz de Doble Entrada estipulando como actores a: Equipo de Salud, Familia y Comunidad, Intersector y Organizaciones Sociales; mientras lo Temas a tratar tendrían relación con Infraestructura, Cultura y educación, Recursos y Gestión.

Cada participante escribió una o varias situaciones problemas que fueron siendo clasificados según su apreciación, las que luego se interrelacionaron dando como resultados los siguientes Nudos Críticos:

1.- SE MANTIENEN LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DISFUNCION FAMILIAR:

Es importante mencionar que la familia es nuestro pilar fundamental, que es la base de la sociedad y por tal razón, es la fuente donde se deben entregar en primera instancia los valores y principios. Que como primera institución la familia se caracteriza por una serie de relaciones que se originan entre los distintos subsistemas existentes, por tal razón cuando esta dinámica esta débil, con lazos familiares no consolidados, lleva consigo situaciones sentidas por la comunidad organizada como: ausencia de lazos familiares, hábitos nocivos como consumo de alcohol y drogas, gran permanencia de niños en la calle la que se convierte en escuela, baja

autoestima, problemas conductuales, mal uso del tiempo libre. El nudo se reflejó como actor la familia v/s la cultura y educación.

Por lo tanto resulta fundamental fortalecer lazos familiares, a través de acciones en conjuntas con las diversas instituciones, para que el usuario en conjunto con su familia, reconozca y se de cuenta que es de vital importancia contar con una familia unida, con valores transmisibles, con instancias de participación entre ellos.

2. FALTA DE UNIÓN ENTRE DIRIGENTES:

La comunidad organizada reconoce la importancia de trabajar en conjunto para engrandecer y poder enfrentar de mejor manera las problemáticas que enfrenta la comunidad sarmientina; sin embargo, los mismos identifican como un gran problema la falta de unión que les caracteriza realizando mención sobre: falta de unión entre los vecinos, falta de organización entre entidades del sector, falta de transparencia desde los dirigentes hacia su organización.

Resulta positivo evidenciar el compromiso como comunidad respecto a su calidad de vida, puesto que como comunidad organizada reconocen que su poder social sería mayor si mejoran su forma de trabajo. Resulta una comunidad que camina hacia el empoderamiento. Identifican el nudo en relación de Organizaciones Sociales v/s Gestión.

3.- FALTA DE MEDICO:

La comunidad en si se siente inquieta respecto a la atención médica entregada en el Sector Sur Oeste del CESFAM, enumeran como dificultad la falta de horas médicas para morbilidad y controles cardiovasculares, además de que generalmente son atendidos por médicos extranjeros y que además, en el último período han rotado continuamente; la comunidad percibe que la calidad de la atención se compromete en esta realidad, pues les parece necesario el seguimiento que realiza el médico que les atiende, además de facilitar el acceso a la dación de horas planificadas.

La asamblea ubica este nudo siendo actores el equipo de salud v/s la gestión.

Del análisis de la realización de este ejercicio se desprende que:

- Los líderes comunitarios reconocen la labor del CESFAM en relación a la comunidad, respondiendo con su participación.
- Los líderes comunitarios logran reconocer problemas en su comunidad entendiendo la salud en su concepto biopsicosocial y familiar.
- Los líderes comunitarios reconocen problemas similares a los que el equipo de salud orienta su trabajo, reconocen que el CESFAM ha realizado actividades relacionados con ellos, pero aún es insuficiente.

- Los líderes comunitarios están comenzando a empoderarse de sus problemas y sienten que ellos y sus instituciones son un agente fundamental para lograr una transformación.
- Dirigentes participativos e interesados en conocer las características, desarrollo y funcionalidad del sector como también en la identificación de problemas y necesidades que les afectan.

CECOSF DOÑA CARMEN

En el diagnóstico realizado junto a la comunidad perteneciente al sector Doña Carmen, se utiliza metodología participativa con la técnica de un "flujograma de priorización de problemas", de la cual surgen 4 nudos críticos de acuerdo a las problemáticas existentes en el sector.

Los nudos focalizados son los siguientes:

1) Roles parentales disfuncionales.
2) Insuficiente trabajo educativo con niños del sector.
3) Baja vinculación entre dirigentes del sector.
4) Tenencia irresponsable de mascotas.

Para abordar las problemáticas detectadas 1) y 2) se plantea el trabajar en talleres socioeducativos junto a la Iglesia Católica del sector y la Iglesia Evangélica, puesto que acá existen niños y sus familias que asisten regularmente a actividades comunitarias, ya sea de grupos de niños o primera comunión, de manera de fortalecer los lazos entre estas instituciones y el CECOF Doña Carmen. Posteriormente, el trabajar con estas comunidades, ya sea con encargados, líderes naturales y personas interesadas en participar, se podrá ir replicando lo planificado en cada una de las actividades a realizar.

Además de lo anterior, se considera necesario trabajar junto a al grupo de mujeres "Crear con Amor y Armonía", el cual tiene interés en participar junto al CECOF Doña Carmen.

Frente al nudo crítico 3) se considera pertinente abordar esta problemática con la instancia de trabajo colaborativo en la Mesa territorial del CECOF Doña Carmen. Puesto que esta es una instancia de participación ciudadana, la cual se transforma en un intérprete valido para la articulación del trabajo intersectorial.

Respecto al último nudo crítico 4), se considera necesario gestionar con el encargado municipal de Jefe Departamento Agropecuario; así mismo, la realización de talleres educativos junto a la comunidad del sector Doña Carmen.

VI. CESFAM LOS NICHES

Con fecha 23 de Septiembre 2009, a las 18:30 hrs. se realizo en dependencias del Centro de Salud Familiar Los Niches, el diagnostico participativo con la comunidad organizada del sector Los Niches.

Con la asistencia de 40 personas, del sector naranja, correspondiente a los Niches y el sector Lila, ubicado en Chequenlemu, Potrero Grande, Upeo, La Obra y Cordillerilla se separo por sector a los asistentes para aplicación instrumento.

Se realizo técnica de flujograma de identificación de problemas cuya finalidad es identificar problemas y sus nudos críticos con el fin de priorizar las causas de algún problema.

SECTOR UNO

TEMAS / ACTORES	Infraestructura	Recursos	Educación y cultura	Gestión
Equipo de Salud				Falta de horas médicas
Familia o comunidad	Adultos mayores solos		▪ Contaminación de basura en las calles y canales ▪ Violencia Intrafamiliar	**Falta de integración de los adultos mavores**
Ínter sector	▪ Falta de vigilancia de carabineros ▪ Falta locomoción colectiva ▪ Falta pavimentación	▪ Cesantía ▪ Falta alumbrado publico ▪ Falta agua potable	▪ Aplicación pesticidas en el sector ▪ **Mala higiene ambiental en gral**	Exceso perros vagos
Organizaciones Sociales	Falta sala de reuniones para el C.D.L.		Contaminación acústica	

NUDOS CRITICOS DETECTADOS

- Higiene ambiental del sector en precarias condiciones
- Falta de integración de adultos mayores en la comunidad.

PLAN DE ACCION

Nudos Críticos	Estrategias	Instituciones Involucradas	Plazos para resolver
Falta de Higiene ambiental en el sector	Reuniones con la comunidad organizada	Centro de salud Ínter sector competente	Largo plazo
	Entrega de dícticos en P.S.R.	P.S.R.	Largo plazo
Falta de integración de adultos mayores	Reuniones con clubes de adultos mayores	Centro de salud Inter sector	Largo plazo
	Promover la participación de A.M. en actividades de la comunidad y el CESFAM	Centro de salud Inter sector	Largo plazo

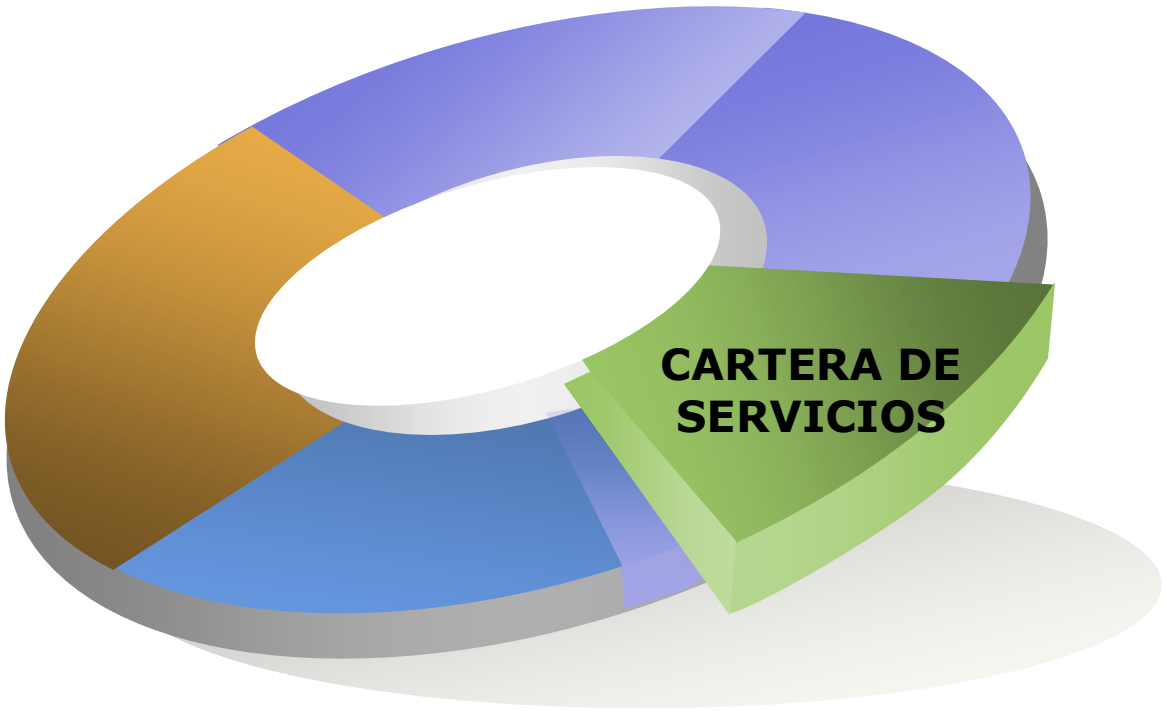
SECTOR DOS

NUDOS CRITICOS

- Falta de capacitación a dirigentes sociales
- Consumo excesivo alcohol y drogas
- Violencia Intrafamiliar

PLAN DE ACCION

Nudos Críticos	Estrategias	Instituciones Involucradas	Plazos para resolver
Falta capacitación a dirigentes sociales	Reuniones con la comunidad organizada	Centro de salud Ínter sector competente	Largo plazo
	Coordinación con el inter sector	Centro de salud Organizaciones comunitarias	Largo plazo
Exceso de consumo de alcohol y drogas	Consulta Medica Consulta Psicológica Consulta Social	Centro de salud Inter sector	Largo plazo
	Derivación a la red	Inter sector	
	Reunión con la comunidad (C.D.L. o Mesa Territorial) para crear plan de acción	Centro de salud Inter sector	Largo plazo
Violencia Intrafamiliar	Reunión con la comunidad (C.D.L. o Mesa Territorial) para crear plan de acción	Centro de salud Inter sector	Largo plazo


CARTERA DE
SERVICIOS

CARTERA DE SERVICIOS 2010

A. PRESTACIONES Y ACTIVIDADES GENERALES

1. Destinadas a la familia
   - 1.1. Consejería familiar
   - 1.2. Visita domiciliaría integral
   - 1.3. Intervención Familiar Psicosocial
   - 1.4. Educación grupal en ambiente

2. Destinadas a la pareja
   - 2.1. Consejería en salud sexual y reproductiva
   - 2.2. Control de regulación de fecundidad
   - 2.3. Control prenatal
   - 2.4. Control de puerperio

3. Destinada a cada uno de los miembros de la familia para:
   - 3.1. Mantener la salud de los individuos sanos.
     - 3.1.1. Control de salud del Niño
     - 3.1.2. Evaluación del Desarrollo Psicomotor
     - 3.1.3. Control de salud del Adolescente
     - 3.1.4. Control de salud preventivo del Adulto
     - 3.1.5. Control de salud del Adulto Mayor
     - 3.1.6. Control ginecológico preventivo
     - 3.1.7. Control de salud bucal
     - 3.1.8. Intervención Grupal de Actividad Física.
   - 3.2. Seguimiento por condición de riesgo para la salud de algunos miembros de la familia.
     - 3.2.1. Condiciones de riesgo nutricional.
       - 3.2.1.1. Control de malnutrición
       - 3.2.1.2. Control de lactancia materna
       - 3.2.1.3. Consulta nutricional
     - 3.2.2. condiciones de riego asociadas a trastornos de la salud mental.
       - 3.2.2.1. Consulta y/o Consejería en Salud Mental
       - 3.2.2.2. Consulta por déficit de desarrollo psicomotor.
     - 3.2.3. Condiciones de riesgo asociadas a problemas sociales o psicosociales
       - 3.2.3.1. Consulta social
       - 3.2.3.2. Intervención psicosocial

3.2.4.Condiciones de riesgo odontológico:
3.2.4.1. Actividades individuales de prevención de riesgo de caries.
3.2.4.2. Actividades de prevención de enfermedades gingivales y periodontales

3.3. Por enfermedad aguda o crónica de algunos miembros de la familia.
3.3.1.Enfermedad aguda
3.3.1.1. Consulta de morbilidad
3.3.1.2. Consulta de morbilidad ginecológica
3.3.1.3. Consulta de morbilidad obstétrica
3.3.1.4. Consulta kinésica.
3.3.2.Enfermedades crónicas:
3.3.2.1. Control de crónicos
3.3.2.2. Control de tuberculosis

3.4. Para prevenir ciertas condiciones especificas destinadas a apoyar a algunos miembros de la familia.
3.4.1.Prevención de enfermedades especificas
3.4.1.1. Vacunación Programa ampliado de inmunizaciones
3.4.1.2. Vacunación anti-influenza
3.4.1.3. Actividades del programa nacional de alimentación complementaria.
3.4.1.4. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
3.4.1.5. Educación grupal.
3.4.1.6. Educación a grupos de riesgo.
3.4.1.7. Atención a domicilio (alta precoz)
3.4.1.8. Tratamientos y curaciones

3.5. Para prevenir ciertas condiciones especificas destinadas a prevención de pie diabético.
3.5.1 Atención podológica a pacientes con pié diabético.
3.5.2 Curación de Pie diabético.

B. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLICITAS

1. Diagnóstico y tratamiento de Hipertensión primaria o esencial

2. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2

3. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años.

4. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria, para los beneficiarios desde 1 año a menores de 15 años.

5. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años.

6. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más.

7. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más.

8. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

9. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma moderada en menores de 15 años.

10. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y mas años.

11. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.

12. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.

13. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial en adultos.

14. Acceso a tratamiento de epilepsia en adulto.

15. Acceso a tratamiento de Parkinson.

16. Acceso a alta odontológica integral de la embarazada.

C. Ampliación de la Cartera de Servicios mediante Convenios Específicos

1. Atención primaria de urgencia (SAPU)
   1.1. Atención infecciones respiratorias agudas en servicios de Urgencia.
2. Apoyo Radiológico.
   2.1. Atención adulto y adulto mayor con enfermedades respiratorias crónicas (Programa ERA - Sala Mixta)
3. Programa de fortalecimiento de la Resolutividad de la Atención Primaria
   - 3.1. Apoyo laboratorio básico.
   - 3.2 Atención odontológica integral a mujeres y hombres de escasos recursos.
   - 3.3. Especialidades ambulatorias. Atención Médica y Odontológica de especialidades:
     - 3.3.1. Otorrino (Hipoacusia) y Audífonos
     - 3.3.2. Oftalmología (vicio de refracción) y Lentes
     - 3.3.3. Odontología (prótesis y endodoncias)
     - 3.3.4. Apoyo a procedimientos diagnósticos: Mamografías y Ecotomografías (abdominales y mamarias),
   - 3.4. Cirugía menor ambulatoria

4. Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

5. Programa de Apoyo para el tratamiento de personas con problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas (FONASA CONACE).

6. Salud Mental Integral
   - 6.1 Depresión
   - 6.2 VIF
   - 6.3 Alcohol y Drogas
   - 6.4 Alcohol y Drogas GES
   - 6.5 Salud Mental Infanto Juvenil

7. Programa Espacios Amigables para la Salud de Adolescentes.

8. Convenio Psicosocial.

9. Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud.

10. Programa de Alimentación saludable y Actividad Física para niños, adolescentes y adultos.

11. Sistema de Atención de Urgencia Rural.

12. Modelo de Atención con enfoque Familiar.

CARTERA DE SERVICIOS

A. PRESTACIONES Y ACTIVIDADES GENERALES

1. Destinadas a la familia

1.1. **Consejería familiar**: Actividad definida como la interacción entre uno ó más miembros del equipo de salud con uno ó más integrantes de la familia, con la intención de apoyarlos en el desarrollo de sus habilidades y destrezas para que asuman y compartan la responsabilidad del autocuidado de los integrantes de la familia, del grupo como tal y del suyo propio.

1.2. **Visita domiciliaria integral**: Actividad definida como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud, con uno o más integrantes de la familia, generada por el problema de salud de uno de sus miembros (caso índice), por la necesidad de establecer un conocimiento más profundo con la familia a su ingreso o por solicitud de algunos de sus integrantes. Se caracteriza por abordar además del motivo inicial, otros temas de salud de interés para la familia y por formular de común acuerdo con la familia un plan de trabajo (ya sea preventivo/promocional o de tratamiento).

1.3. Educación grupal en ambiente: Esta actividad está orientada, más que a la familia, a la comunidad. Se plantea como una intervención de carácter preventivo, educativo y grupal, donde el equipo de salud participa con las organizaciones formales e informales de la comunidad en los planes de promoción comunal y en acciones de salud ambiental.

2. Destinadas a la pareja

2.1. **Consejería en salud sexual y reproductiva y Control de regulación de fecundidad**: Actividad orientada a las parejas, desde la etapa adolescente, con el objetivo de apoyar sus decisiones en los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva, planificación familiar y métodos anticonceptivos.

2.2. **Control prenatal**: Actividad orientada a la mujer embarazada y su pareja con un enfoque integral y en forma periódica y sistemática.

2.3. **Control de puerperio:** Actividad orientada a la puérpera y su pareja hasta los 42 días después del parto, como una atención integral de orientación y apoyo en este período.

3. Destinada a cada uno de los miembros de la familia para:

3.1. Mantener la salud de los individuos sanos.

3.1.1. **Control de salud del niño**: Actividad orientada a los niños desde su nacimiento hasta los 9 años, para seguir en forma periódica su crecimiento y desarrollo.

3.1.2. **Evaluación del Desarrollo Psicomotor**: escala de evaluación aplicada a los niños y niñas bajo control en las edades establecidas, con la finalidad de medir e intervenir para lograr un óptimo desarrollo.

3.1.3. **Control de salud del Adolescente**: Actividad orientada a la evaluación del estado de salud de adolescentes de 10 a 19 años, para evaluar desarrollo y pesquisa de riesgos.

3.1.4. **Control de salud preventivo del adulto**: Actividad orientada específicamente a los adultos entre 35 y 64 años, destinada a detectar precozmente algunos factores de riesgo.

3.1.5. **Control de salud del adulto mayor**: Actividad orientada a la evaluación del estado de salud y a la detección de factores de riesgo de los individuos de 65 años y más.

3.1.6. **Control ginecológico preventivo**: Actividad orientada a la mujer desde su adolescencia hasta los 64 años, destinada a prevenir y detectar afecciones ginecológicas (incluyendo Cáncer Cérvico uterino y de Mama) y otros factores de riesgo en un enfoque integral.

3.1.7. **Control de salud bucal**: Actividad orientada a los miembros de la familia, especialmente los menores y embarazadas, dirigida a la detección precoz y la prevención de patologías odontológicas con un enfoque integral. Incluye el examen de salud bucal, acciones educativas individuales y grupales.

3.2. Seguimiento por condición de riesgo para la salud de algunos miembros de la familia.

3.2.1. **Condiciones de riesgo nutricional.**

3.2.1.1. **Control de malnutrición**: Actividad orientada a los niños menores de 10 años que presenten estado nutricional anormal: desnutrición, riesgo de desnutrir, sobrepeso u obesidad.

3.2.1.2. **Control de lactancia materna**: Actividad orientada a las madres que requieren apoyo para lograr una lactancia exitosa.

3.2.1.3. **Consulta nutricional:** Actividad orientada al apoyo de aquellos individuos de la familia que presenten algún trastorno nutricional.

3.2.1.4. **Visitas domiciliaria de embarazada y puérpera de alto riesgo.**

3.2.2. **Condiciones de riego asociadas a trastornos de la salud mental**.

3.2.2.1. **Consulta de salud mental:** Actividad orientada a los miembros de la familia que presenten algún trastorno en su salud mental.

3.2.2.2. **Consulta por déficit de desarrollo psicomotor**.: Actividad orientada a los niños que presenten algún trastorno del desarrollo psicomotor.

3.2.3. **Condiciones de riesgo asociadas a problemas sociales o psicosociales.**

3.2.3.1. **Consulta social**: Actividad orientada a los miembros de la familia que requieran apoyo en la esfera psicosocial.

3.2.3.2. **Intervención psicosocial**: Actividad grupal orientada a aquellos miembros de la familia que requieran apoyo del equipo de salud en la esfera psicosocial.

3.2.4. **Condiciones de riesgo odontológico**:

3.2.4.1. **Actividades individuales de prevención de riesgo de caries:** Actividad orientada a los miembros de la familia que presenten riesgo de caries. Incluye aplicación de sellantes, Fluoración tópica, Barniz de flúor, educación en dieta no cariogénica y en hábitos de higiene oral, entre otros.

3.2.4.2. **Actividades de prevención de enfermedades gingivales y periodontales** Actividades orientadas a los miembros de la familia que presenten riesgo de enfermedad periodontal. Incluye Profilaxis, destartraje y pulido coronario, endodoncias, pulpotomias y enseñanza de técnica de higiene bucal. Actividades de prevención de Anomalías Dentomaxilares.

3.3. Por enfermedad aguda o crónica de algunos miembros de la familia.

3.3.1. **Enfermedad aguda**

3.3.1.1. **Consulta de morbilidad:** Actividad orientada a cada uno de los miembros del grupo familiar y destinada al diagnóstico y tratamiento médico.

3.3.1.2. **Consulta de morbilidad ginecológica:** Activida orientada a la mujer que requiere diagnóstico y tratamiento de algún cuadro de origen ginecológico.

3.3.1.3. **Consulta de morbilidad obstétrica**: Actividad orientada al diagnóstico y tratamiento de la morbilidad de la mujer embarazada.

3.3.1.4. **Consulta kinésica** Actividad orientada a los miembros de la familia que requieran apoyo especial por kinesiólogo para el tratamiento de ciertas patologías. Como atención ambulatoria otorgada con objeto de evaluación y tratamiento en afecciones respiratorias, motoras y neurológicas.

3.3.1.5. **Consulta odontológica**: Actividad orientada a los miembros de la familia, en especial a los menores de 20 años y embarazadas, que presentan alguna patología odontológica. Incluye la consulta de urgencia y las acciones de exodoncia, endodoncia, obturaciones, radiología y ortodoncia interceptiva (en menores de 10 años).

3.3.2. **Enfermedades crónicas**

3.3.2.1. **Control de crónicos**: Actividad orientada a aquellos miembros del grupo familiar que presenten enfermedades crónicas que requieren de un tratamiento y seguimiento periódico: hipertensión arterial, diabetes, epilepsia, síndrome bronquial obstructivo.

3.3.2.2. **Control de tuberculosis** :Actividad orientada a aquellos miembros de la familia que presenten TBC y que requieren de tratamiento y control específico.

3.4. Para prevenir ciertas condiciones especificas destinadas a apoyar a algunos miembros de la familia.

3.4.1. **Prevención de enfermedades especificas**

3.4.1.1. **Vacunación Programa Nacional de Inmunizaciones**: Actividades destinadas a prevenir enfermedades específicas a los niños desde la etapa de recién nacido hasta los ocho años. Incluye la prevención de tuberculosis, difteria, tétanos, tos convulsiva, poliomielitis, sarampión, rubéola, parotiditis e infecciones por hemófilus influenza, hepatitis.

3.4.1.2. **Vacunación antiinfluenza :** Actividad de prevención de la Influenza orientada a todos los adultos de 65 años y más años.

3.4.1.3. **Actividades del programa nacional de alimentación complementaria.** Actividad orientada a aquellos miembros del grupo familiar que requieran refuerzo nutricional (niños, embarazadas, nodrizas).

3.4.1.4. **Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.**
Actividad orientada a aquellos miembros del grupo familiar que requieran de refuerzo nutritivo por parte del equipo de salud, ya sea por su -edad, condición de riesgo o enfermedad específica.

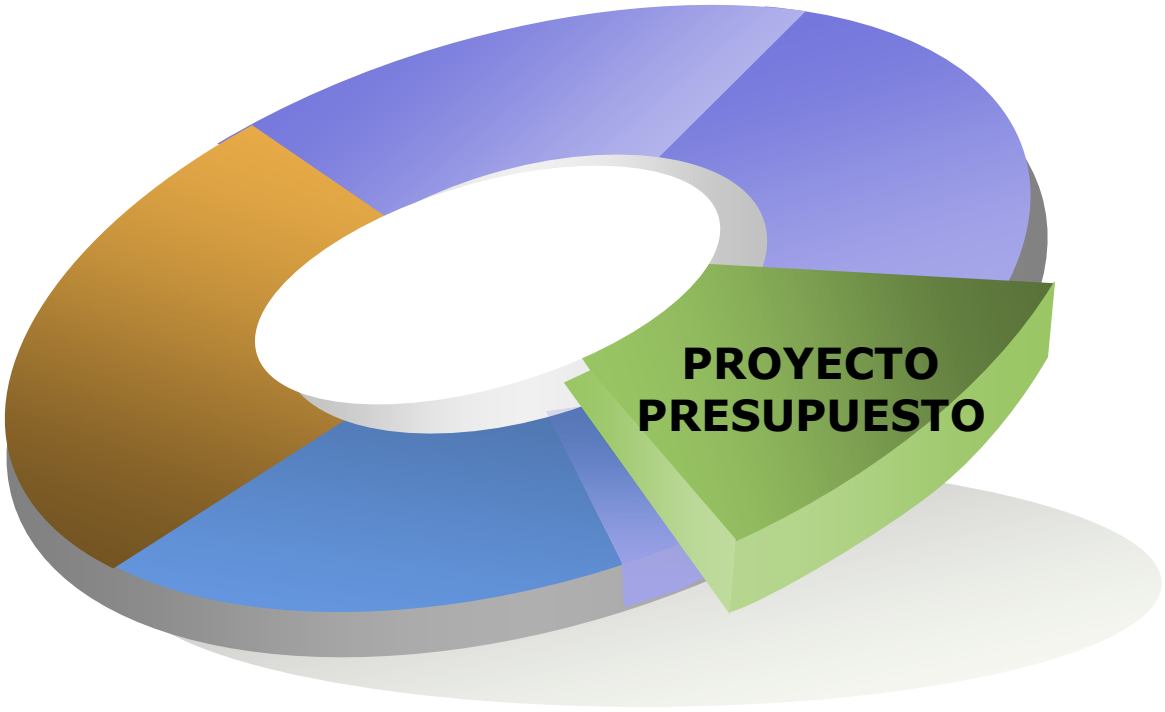
3.4.1.5. **Educación grupal**: Técnica formativa grupal que tiene como objetivo desarrollar habilidades o destrezas que contribuyan a la

satisfacción de intereses o resolución de problemas prioritarios de la comunidad.

3.4.1.6. **Atención a domicilio (alta precoz):** Actividad y/o procedimiento realizado en domicilio orientado a evaluar las condiciones del hogar para el paciente dado de alta.

3.4.1.7. **Tratamientos y Curaciones:** Actividades que se realizan en área de clínica, destinada a toda persona que tenga indicación de curación, toma de muestra de exámenes, tratamiento Inyectables, extracción de puntos, lavado de oídos, entre otros.

3.5. Atención podológica a pacientes con pié diabético: actividad orientada a mejorar la salud de las personas diabéticas con algún tipo de problemas en los pies que requiere una atención más especializada


PROYECTO
PRESUPUESTO

PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2010

(En Pesos)

SUB TITULO	***ITEM***	***ASIG.***	***DENOMINACION***	***PRESUPUESTO 2010***
			INGRESOS PRESUPUESTARIOS	***$ 5.287.300.000***
O5			***TRANSFERENCIAS CORRIENTES***	***$ 5.030.000.000***
	O3		*De otras entidades Públicas*	*$ 5.030.000.000*
O7			***INGRESOS DE OPERACIÓN***	***$ 37.800.000***
	O2		*Venta de Servicios (Boletas y Bonos no beneficiarios)*	*$ 37.800.000*
O8			***OTROS INGRESOS CORRIENTES***	***$ 209.500.000***
	O1		*Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas*	*$ 199.500.000*
	99		*Otros*	*$ 10.000.000*
15			***SALDO INICIAL DE CAJA***	***$ 10.000.000***

SUB TITULO	ITEM	ASIG.	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2010
			GASTOS PRESUPUESTARIOS	**$ 5.287.300.000**
21			**GASTOS EN PERSONAL**	**$ 4.403.400.000**
	O1		Personal de Planta	$ 4.378.400.000
	O3		Otras Remuneraciones	$ 25.000.000
22			**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**$ 801.900.000**
	O1		Alimentos y Bebidas	$ 11.000.000
	O2		Textiles, Vestuarios y Calzados	$ 63.500.000
	O3		Combustibles y Lubricantes	$ 16.000.000
	O4		Materiales de Uso o Consumo Corriente	$ 503.000.000
	O5		Servicios Básicos	$ 106.000.000
	O6		Mantenimiento y Reparaciones	$ 45.800.000
	O8		Servicios Generales	$ 16.000.000
	O9		Arriendos	$ 12.500.000
	10		Servicios Financieros y de Seguros	$ 5.000.000
	11		Servicios Técnicos y Profesionales	$ 7.000.000
	12		Otros Gastos en Bienes y servicios de Consumo	$ 16.100.000
23			**PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**	**$ 1.000.000**
	O4		Desahucios e Indemnizaciones	$ 1.000.000
29			**ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**$ 81.000.000**
	O3		Vehículos	$ 22.000.000
	O4		Mobiliarios y Otros	$ 20.000.000
	O5		Máquinas y Equipos	$ 27.000.000
	O6		Equipos Informáticos	$ 12.000.000
35			**SALDO FINAL DE CAJA**	**$ -**

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2010

(En Pesos)

SUB TIT.	***ITEM***	***ASIG.***	***SUB ASIG***	***SUB-SUB-ASIG***	***DENOMINACION***	***PRESUPUESTO 2010***
					INGRESOS PRESUPUESTARIOS	***$ 5.287.300.000***
O5					***TRANSFERENCIAS CORRIENTES***	***$ 5.030.000.000***
	O3				***De otras entidades Públicas***	***$ 5.030.000.000***
		OO6			*Del Servicio de Salud*	*$ 4.300.000.000*
			OO1		*Atención Primaria Art.49 Ley Nº 19.378*	*$ 3.300.000.000*
			OO2		*Aportes Programas*	*$ 1.000.000.000*
		101			*De la Municipalid.a Servicios Incorporados a su Gestión*	*$ 600.000.000*
		999			*De Otras Entidades Públicas*	*$ 130.000.000*
O7					***INGRESOS DE OPERACIÓN***	***$ 37.800.000***
	O2				*Venta de Servicios (Boletas y Bonos no beneficiarios)*	*$ 37.800.000*
O8					***OTROS INGRESOS CORRIENTES***	***$ 209.500.000***
	O1				***Recuperación y Reembolsos por Licencias Médicas***	***$ 199.500.000***
		OO1			*Reembolso Art.4º Ley Nº 19.345*	*$ 199.500.000*
	99				***Otros***	***$ 10.000.000***
		999			*Reintegros varios*	*$ 10.000.000*
15					***SALDO INICIAL DE CAJA***	***$ 10.000.000***

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2010

(En Pesos)

SUB TIT.	*ITEM*	*ASIG.*	*SUB ASIG*	*SUB-SUB-ASIG*	*DENOMINACION*	*PRESUPUESTO 2010*
					GASTOS PRESUPUESTARIOS	***$ 5.287.300.000***
21					***GASTOS EN PERSONAL***	***$ 4.403.400.000***
	O1				***Personal de Planta***	***$ 4.378.400.000***
		OO1			*Sueldos y Sobresueldos*	*$ 4.378.400.000*
			OO1		*Sueldos base*	*$ 1.514.000.000*
			OO9		***Asignaciones Especiales***	***$ 39.900.000***
				OO7	*Asignación Especial Transitoria Art.45 Ley Nº 19.378*	*$ 39.900.000*
			O1O		*Asignación de Pérdida de Caja Art.97 letra a),Ley Nº 18.883*	*$ 892.500*
			O15		***Asignaciones Sustitutivas***	***$ 69.760.000***
				999	*Otras Asignaciones Sustitutivas*	*$ 69.760.000*
			O19		***Asignación de Responsabilidad***	***$ 47.250.000***
				OO2	*Asignación de Responsabilidad Directiva,Art.27 Ley 19.378*	*$ 47.250.000*
			999		***Asignación de Estímulos Personal Médico y Profesores***	***$ 74.000.000***
				OO1	*Asignac.por Desempeño en Condic.Difícil Art.28 Ley 19.378*	*$ 74.000.000*
			O31		***Asignación de Experiencia Calificada***	***$ 13.125.000***
				OO2	*Asignación de Post-Título,Art.42 Ley Nº 19.378*	*$ 13.125.000*
			999		***Asignación de Atención Primaria Municipal***	***$ 1.479.921.500***
				OO2	*Asignac. Atenc.Primaria de Salud,Art.23 y 25 Ley Nº 19.378*	*$ 1.479.921.500*
		OO2			***Aportes del Empleador***	***$ 111.200.000***
			OO1		*A Servicios de Bienestar*	*$ 23.000.000*
			OO2		*Otras Cotizaciones Previsionales*	*$ 88.200.000*
		OO3			***Asignaciones por Desempeño***	***$ 482.685.000***
			OO2		***Desempeño Colectivo***	***$ 448.560.000***
				OO2	*Asignación Variable por Desempeño Colectivo*	*$ 236.250.000*

				OO3	*Asign.Fija de desarr.y estím.al desemp.colect.Ley 19.813*	*$ 212.310.000*
			OO3		***Desempeño Individual***	***$ 34.125.000***
				OO5	*Asignación de Mérito,Art.30 Ley 19.378 y Ley 19.607*	*$ 34.125.000*
		OO4			***Remuneraciones Variables***	***$ 481.941.000***
			OO5		*Trabajos Extraordinarios (hrs.extras)*	*$ 472.941.000*
			OO6		*Comisión de Servicios en el País (viáticos)*	*$ 9.000.000*
		OO5			***Aguinaldos y Bonos***	***$ 63.725.000***
			OO1		***Aguinaldos***	***$ 40.000.000***
				OO1	*Aguinaldo de Fiestas Patrias*	*$ 20.000.000*
				OO2	*Aguinaldo de Navidad*	*$ 20.000.000*
			OO2		***Bonos de Escolaridad***	***$ 18.000.000***
			OO3		***Bonos Especiales***	***$ 1.000.000***
			OO4		***Bonificación Adicional al Bono de Escolaridad***	***$ 4.725.000***
	O3				***Otras Remuneraciones***	***$ 25.000.000***
		OO4			*Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo*	*$ 25.000.000*
			OO1		*Personal que se Desempeña en el Depto.Salud*	*$ 25.000.000*

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2010

(En Pesos)

SUB TIT.	*ITEM*	*ASIG.*	*SUB ASIG*	*SUB-SUB-ASIG*	*DENOMINACION*	*PRESUPUESTO 2010*
22					***BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO***	***$ .900.000***
	O1				***Alimentos y Bebidas***	***$ 000.000***
		OO1			*Para Personas (Nessucar)*	*$ 00.000*
		OO2			*Para Capacitación*	*$ 00.000*
	O2				***Textiles, Vestuarios y Calzados***	***$ 500.000***
		OO1			*Textiles y Acabados Textiles*	*$ 00.000*
		OO2			*Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas*	*$ 500.000*
		OO3			*Calzado*	*$ 000.000*
	O3				***Combustibles y Lubricantes***	***$ 000.000***
		OO1			*Para Vehículos*	*$ 000.000*
		OO2			*Para Maquinarias y Equipos de Producción*	*$ .000*
		OO3			*Para Calefacción*	*$ .000*
	O4				***Materiales de Uso o Consumo Corriente***	***$ .000.000***
		OO1			*Material de Oficina*	*$ 500.000*
		OO4			*Productos Farmacéuticos (Medicamentos)*	*$ .000.000*
		OO5			***Materiales y Utiles Quirúgicos***	***$ .000.000***
			OO1		*Insumos e Instrumental Médico Menor*	*$ 000.000*
			OO2		*Insumos e Instrumental Médico Dental*	*$ 000.000*
			OO3		*Otros Servicios Médicos y Dentales*	*$ 000.000*
		OO6			*Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros*	*$ 00.000*
		OO7			*Materiales y Utiles de Aseo*	*$ 000.000*
		OO8			*Menaje para Oficina, Casino y Otros*	*$ .000*
		OO9			*Insumos, Repuestos y Accesorios nputacionales*	*$ 000.000*
		O10			*Materiales para Mantenimiento y Reparac.de uebles*	*$ 000.000*
		O11			*Repuestos y Accesor.para Mantenimi.y arac.de Vehíc.*	*$ 00.000*
	O5				***Servicios Básicos***	***$***

						.000.000
		OO1			*Electricidad*	*$ 000.000*
		OO2			*Agua*	*$ 000.000*
		OO3			*Gas*	*$ 000.000*
		OO5			*Telefonía Fija*	*$ 000.000*
		OO7			*Acceso a Internet*	*$ 00.000*
	O6				***Mantenimiento y Reparaciones***	***$ 800.000***
		OO1			*Mantenimiento y Reparación de Edificaciones*	*$ 000.000*
		OO2			*Mantenimiento y Reparación de Vehículos*	*$ 00.000*
		OO3			*Mantenimiento y Reparación Mobiliarios y Otros*	*$ 00.000*
		OO4			*Mantenimiento y Reparac.de Máquinas y ip.de Oficina*	*$ 00.000*
		OO6			*Mantenimiento y Reparación de Otras Máquinas quipos*	*$ 00.000*
		OO7			*Mantenimiento y Reparación de Equipos rmáticos*	*$ 00.000*
	O8				***Servicios Generales***	***$ 000.000***
		OO1			*Servicios de Aseo*	*$ 00.000*
		OO7			*Pasajes, fletes y bodegajes*	*$ 00.000*
		999	*OO1*		*Otros*	*$ 00.000*
		999	*OO2*		*Servicios suscripción y similares*	*$ 00.000*

JUSTIFICACION PRESUPUESTO SALUD MUNICIPAL AÑO 2010

(En Pesos)

SUB TIT.	ITEM	ASIG.	SUB ASIG	SUB-SUB-ASIG	DENOMINACION	PRESUPUESTO 2010
	O9				***Arriendos***	***$ 12.500.000***
		OO2			*Arriendo de Edificios*	*$ 1.000.000*
		OO3			*Arriendo de Vehículos*	*$ 8.000.000*
		OO5			*Arriendo de Equipos*	*$ 3.000.000*
		999			*Otros (Amplificación)*	*$ 500.000*
	10				***Servicios Financieros y de Seguros***	***$ 5.000.000***
		OO2			*Primas y Gastos de Seguros*	*$ 5.000.000*
	11				***Servicios Técnicos y Profesionales***	***$ 7.000.000***
		OO2			*Cursos de Capacitación*	*$ 6.000.000*
		OO3			*Servicios Informáticos*	*$ 1.000.000*
	12				***Otros Gastos en Bienes y servicios de Consumo***	***$ 16.100.000***
		OO2			*Gastos Menores*	*$ 16.000.000*
			OO1		*Gastos Menores*	*$ 7.000.000*
			OO2		*Gastos Estipendios*	*$ 9.000.000*
		OO4			*Intereses Multas y Recargos*	*$ 100.000*
23					***PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL***	***$ 1.000.000***
	O1	OO4			*Desahucios e Indemnizaciones*	*$ 1.000.000*
29					***ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS***	***$ 81.000.000***
	O3				***Vehículos***	***$ 22.000.000***
	O4				***Mobiliarios y Otros***	***$ 20.000.000***
	O5				***Máquinas y Equipos***	***$ 27.000.000***
		OO1			*Máquinas y Equipos de Oficina*	*$ 1.000.000*
		OO2			*Maquinarias y Equipos para la Producción*	*$ 25.000.000*
		999			*Otras*	*$ 1.000.000*
	O6				***Equipos Informáticos***	***$ 12.000.000***
		OO1			*Equipos Computacionales y Periféricos*	*$*

						11.000.000
		OO2			*Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas*	*$ 1.000.000*
35					***SALDO FINAL DE CAJA***	***$ -***


RECURSOS
HUMANOS

INFORME DE RECURSOS HUMANOS PARA PERIODO 2010

1.- **DOTACIÓN PROYECTADA PARA AÑO CALENDARIO 2010.**

La dotación para los establecimientos de salud municipal dependientes de la I. Municipalidad de Curicó, correspondiente al año calendario 2010, fue aprobada por el H. Concejo Municipal mediante Decreto Exento Nº 1705 de fecha 25 de septiembre de 2009.

Se entiende por dotación de salud, el número total de horas semanales que la entidad administradora requiere para el funcionamiento de los establecimientos de salud que administra.

Categoría	Profesión o Actvidad	Nº de cargos	Nº de horas semanales
A	Medico	38	1507
	Dentista	19	726
	Químico Farmacéutico	1	44
	Bioquímico	0	0
B	Asistente Social	15	638
	Enfermera	40	1672
	Kinesiólogo	14	528
	Matrona	28	1122
	Nutricionista	18	770
	Psicólogo	12	473
	Tecnólogo Médico	2	77
	Otros Categoría B	12	484
C	Programador	0	0
	Estadístico	6	264
	Secretaria Ejecutiva	6	264
	Técnico Paramédico Nivel Superior	102	4466
	Técnico Nivel Superior	2	88
D	Técnico Paramédico	74	3223
E	Administrativo	82	3572
	Secretaria	0	0
F	Chofer	10	440
	Auxiliar	33	1452
	Estafeta	0	0
	Nocheros	1	44
OTROS	Directores de Consultorio	6	264

2.- **RECURSOS HUMANO DISPONIBLE**

Total recurso humano contratado al 31 de Agosto de 2009, para los establecimientos de salud dependientes de la I. Municipalidad de Curicó.

Categoría	Profesión o Actvidad	Nº de cargos	Nº de horas semanales
A	Medico	34	1380
	Dentista	16	638
	Químico Farmacéutico	0	0
	Bioquímico	0	0
B	Asistente Social	12	528
	Enfermera	38	1540
	Kinesiólogo	11	440
	Matrona	25	1034
	Nutricionista	16	704
	Psicólogo	12	473
	Tecnólogo Médico	2	77
	Otros Categoría B	9	396
C	Programador	0	0
	Estadístico	0	0
	Secretaria Ejecutiva	4	176
	Técnico Paramédico Nivel Superior	54	2376
	Tecnico Nivel Superior	2	88
D	Técnico Paramédico	74	3223
E	Administrativo	76	3308
	Secretaria	0	0
F	Chofer	8	352
	Auxiliar	30	1320
	Estafeta	0	0
	Nocheros	1	44
OTROS	Directores de Consultorio	6	264

3.- **ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO RECURSO HUMANO 2008-2009.**

Análisis anual del período comprendido entre el 01 de Septiembre de 2008 al 31 de Agosto de 2009, se expresa en número de horas, conformando jornadas semanales de 44 horas. Considera horas recurso humano efectivamente disponible durante los 12 meses, mediante contratos parciales y totales, a plazo fijo, de reemplazo e indefinido. Se entenderá por jornada total o completa una jornada de 44 horas semanales, las jornadas parciales son de: 11, 22 y 33 horas.

3.1.- **CONTRATACIÓN DEL PERÍODO**

En el período se contrataron 882.580,0 horas anuales, representa un aumento de 16,93% comparado con igual período del año anterior, lo que da un promedio de 417,8 jornadas mensuales completas (de 44 horas semanales). Las horas de trabajo extraordinario en el periodo alcanzaron las 120.301, dando un total anual de 1.002.881 horas disponibles de recurso humano.

El 88,00% (89,80%) de las horas corresponde a jornada ordinaria de trabajo y el 12,00% (10,20%) a trabajos extraordinarios.

TIPO DE JORNADA	HORAS ANUALES	PORCENTAJE
Jornada Ordinadaria	882.580,0	88,00%
Trabajo Extraordinario	120.301,0	12,00%
Total	1.002.881,0	100%

3.2.- **ROTACIÓN DE PERSONAL**

La rotación anual del personal fue de 18 funcionarios que en conjunto completan 15,0 jornadas totales, 7,0 de ellas corresponden a contrato indefinido y 8,0 a contratos a plazo fijo. Las causales de rotación se detallan a continuación

CAUSAL DE ROTACIÓN	NÚMERO FUNCIONARIOS
Permuta	0
Jubilación o Pensión	0
Renuncia Voluntaria	14
Retiro Voluntario	4
Fallecimiento	0

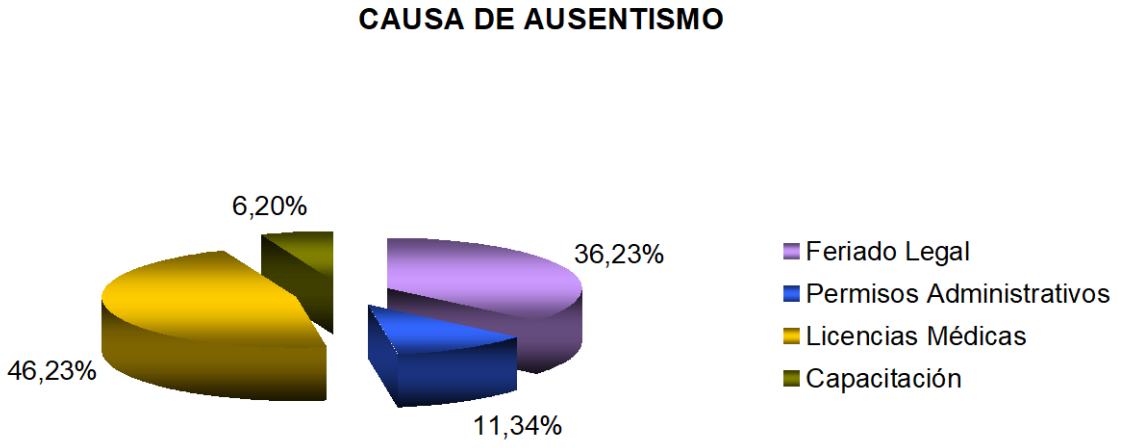
ROTACIÓN ESTAMENTO	JORNADAS SEGÚN TIPO DE CONTRATO	
	Plazo Fijo	Indefinido
Médico	2,00	
Odontólogo		1,00
Asistente Social	1,00	2,00
Enfermera	1,50	
Matrona	1,00	1,00
Psicólogo	0.50	
Auxiliar Enf.	2,00	
Administrativos	1,00	
Aux. Servicios	1,00	1,00

3.3.- **AUSENTISMO LABORAL**

El ausentismo laboral del período alcanzó las 158.048,3 horas anuales, lo que representa un 15,77% anual, experimentando una disminución de 1,00% en comparación al año anterior. Las causas de ausentismo laboral son las siguientes: Feriado Legal, Permisos Administrativos con y sin goce de remuneraciones, Capacitación, Licencias Médicas (incluye sólo días hábiles)

El ausentismo no varía significativamente entre las distintas modalidades de contratación observándose un comportamiento levemente inferior en las contrataciones a plazo fijo.

CAUSA	HORAS ANUALES DE AUSENTISMO	% CAUSA DE AUSENTISMO	% AUSENTISMO EN RELACIÓN HORAS CONTRATADAS
Feriado Legal	57.264,2	36,23%	5,71%
Permisos Administrativos	17.917,9	11,34%	1,79%
Licencias Médicas	73.071,8	46,23%	7,29%
Capacitación	9.794,4	6,20%	0,98%
Total	158.048,3	100%	15,77%



- El 46,23% del total de ausentismo anual, corresponde a licencias médicas, con un total de 73.071,8 horas anuales, las que expresadas en jornadas laborales equivalen a 34,60 jornadas año no disponibles laboralmente, destinadas principalmente a la recuperación de la salud de los funcionarios. Las horas laborales no disponibles por este concepto alcanzan un 7,29% del total comunal anual de horas contratadas. El 10,81% de las licencias médicas corresponden a licencias maternales.

- La segunda causa en orden de incidencia 36,23%, corresponde a Feriado Legal. Representa el 5,71% del total comunal de horas contratadas. Correspondiendo a 13,09 días año por cada jornada laboral completa.

- La tercera causa, en orden de incidencia 11,34% corresponde a permisos administrativos (con y sin goce de remuneraciones), que representa el 1,79% del total anual de horas disponibles. Lo anterior es inferior a lo proyectado de 6 días año calendario por funcionario. Los permisos administrativos del período en estudio es de 4,10 días año por cada jornada laboral completa.

- La cuarta causa en el orden de incidencia corresponde a Capacitación, que representa el 0,98% del total comunal anual de horas disponibles. El estudio excluye las horas utilizadas en capacitación intraservicio. El total anual de horas destinadas a capacitación y perfeccionamiento del personal fueron en total 9.794,4 horas. Lo que es inferior a lo proyectado considerando un total de 40 horas anuales por cada funcionario.

3.4.- COMPORTAMIENTO DE CONTRATACIÓN Y AUSENTISMO POR ESTAMENTO

3.4.1.- **ESTAMENTO MÉDICO**: En el período se contrató 64.412,0 horas anuales, lo que corresponde a 30,50 jornadas completas mensuales. Dichas contrataciones representan el 7,30% del total comunal de horas recurso humano. El ausentismo laboral medico alcanza el 7,37% del ausentismo comunal en recurso humano.
Las horas anuales de trabajo extraordinario por medico fueron 13.508,0, mientras que las horas anuales de trabajo ordinarios disponibles alcanzaron las 64.412,0 horas. Un 82,7% de las horas corresponden a jornada laboral ordinaria y el 17,3% a trabajos extraordinarios (5,3% sobre el promedio comunal).

CONTRATACIÓN ESTAMENTO MEDICO		
Horas Extraordinarias	13.508,0	17,3%
Horas Contrato	64.412,0	82,7%
Total Horas	77.920,0	100%

Las horas extraordinarias son estadísticamente significativas, están 5,3% sobre el promedio comunal en tanto el ausentismo laboral del estamento medico esta 0.81% bajo el promedio comunal.

Ausentismo Médico: el Estamento Médico presenta un ausentismo de 17,12% situándose un 1,35% sobre el promedio comunal. La principal causa de ausentismo un 6,78% es por licencia médica, la segunda causa de ausentismo 5,27% es por feriado legal. Los permisos a cursos representan un 3,33% del ausentismo y los permisos administrativos sólo un 1,74%.

CAUSA AUSENTISMO MEDICO	HORAS ANUALES DE AUSENTISMO	% CAUSA DE AUSENTISMO	% AUSENTISMO EN RELACIÓN HORAS CONTRATADAS
Feriado Legal	4.103,0	30,77%	5,27%
Permisos Administrativos	1.354,1	10,15%	1,74%
Capacitación	2.596,0	19,47%	3,33%
Licencias Médicas	5.283,2	39,61%	6,78%
Total	13.336,3	100%	17,12%

3.4.2.- **ESTAMENTO ODONTOLÓGICO**: En el período se contrató 29.920,0 horas anuales de odontólogo, lo que corresponde a 14,17 jornadas completas mensuales. Dichas contrataciones representan el 3,39% del total comunal de horas recurso humano. El ausentismo laboral representa el 14,62% del ausentismo comunal en recurso humano.

Las horas de trabajo extraordinario son de 2.155,0 horas anuales lo que representa el 6,72 (5,28% bajo en promedio comunal) y las horas de trabajo ordinarios disponibles son 27.6320 lo que representa el 92,69% del total horas disponibles

CONTRATACIÓN ESTAMENTO ODONTOLÓGICO		
Horas Extraordinarias	2.155,0	6,72%
Horas Contrato	29.920,0	93,28%
Total Horas	32.075,0	100%

Ausentismo Odontológico: el Estamento Odontológico presenta un ausentismo de 14,62% situándose un 1,15% bajo el promedio comunal. La principal causa de ausentismo 5,31% es por licencia médica, la segunda causa en orden de incidencia de ausentismo 5,14% es por Feriado Legal, los permisos administrativos representan el 2,65% del ausentismo y capacitación solo un 1,52%.

CAUSA	HORAS ANUALES	COMPOSICIÓN %CAUSA AUSENTISMO	% AUSENTISMO/ HORAS CONTRATADAS
Feriado Legal	1.650,0	35,18%	5,14%
Permisos Administrativos	849,2	18,11 %	2,65%
Capacitación	486,2	10,36%	1,52%
Licencias Médicas	1.705,0	36,35%	5,31%
Total	4.690,4	100%	14,62%

3.4.3.- **ESTAMENTO ENFERMERA**: En el período se contrató 73.128,0 horas anuales, lo que corresponde a 34,63 jornadas completas mensuales. Dichas contrataciones representan el 8,27% del total comunal de horas recurso humano. El ausentismo laboral representa el 18,86% del ausentismo comunal en recurso humano.

Las horas de trabajo extraordinario por enfermera son 7.616,0 horas anuales, lo que representa un 9,43% (2,57% bajo en promedio comunal). Las horas de trabajo ordinarios disponibles fueron 73.128,0 lo que representa el 90,57% del total horas disponibles

CONTRATACIÓN ESTAMENTO ENFERMERA		
Horas Extraordinarias	7.616,0	9,43%
Horas Contrato	73.128,0	90,57%
Total Horas	80.744,0	100%

Ausentismo Enfermera: el Estamento Enfermera presenta un ausentismo de 18,86% situándose un 3,09% sobre el promedio comunal. La principal causa de ausentismo es por licencia médica, corresponde a un 10,14%, del total de horas por licencias médicas el 21,59% corresponden a licencias maternales, la segunda causa en orden de incidencia 5,79% de ausentismo es por feriado legal, los permisos administrativos representan un 1,95% y la capacitación sólo un 0,98% (1,85% permisos administrativos).

CAUSA	HORAS ANUALES DE AUSENTISMO	COMPOSICIÓN CAUSA AUSENTISMO	% AUSENTISMO EN RELACION A HORAS CONTRATADAS
Feriado Legal	4.677,2	30,71%	5,79%
Permisos Administrativos	1.570,8	10,31%	1,95%
Capacitación	789.8	5,19%	0,98%
Licencias Médicas	8.192,8	53,79%	10,14%
Total	15.230,6	100%	18,86%

3.4.4.- **ESTAMENTO PARAMEDICO:** En el período se contrató 271.920,0 horas anuales, lo que corresponde a 128,75 jornadas completas mensuales. Dichas contrataciones representan el 30,82% del total comunal de horas recurso humano. El ausentismo laboral representa el 17,60% del ausentismo comunal en recurso humano.

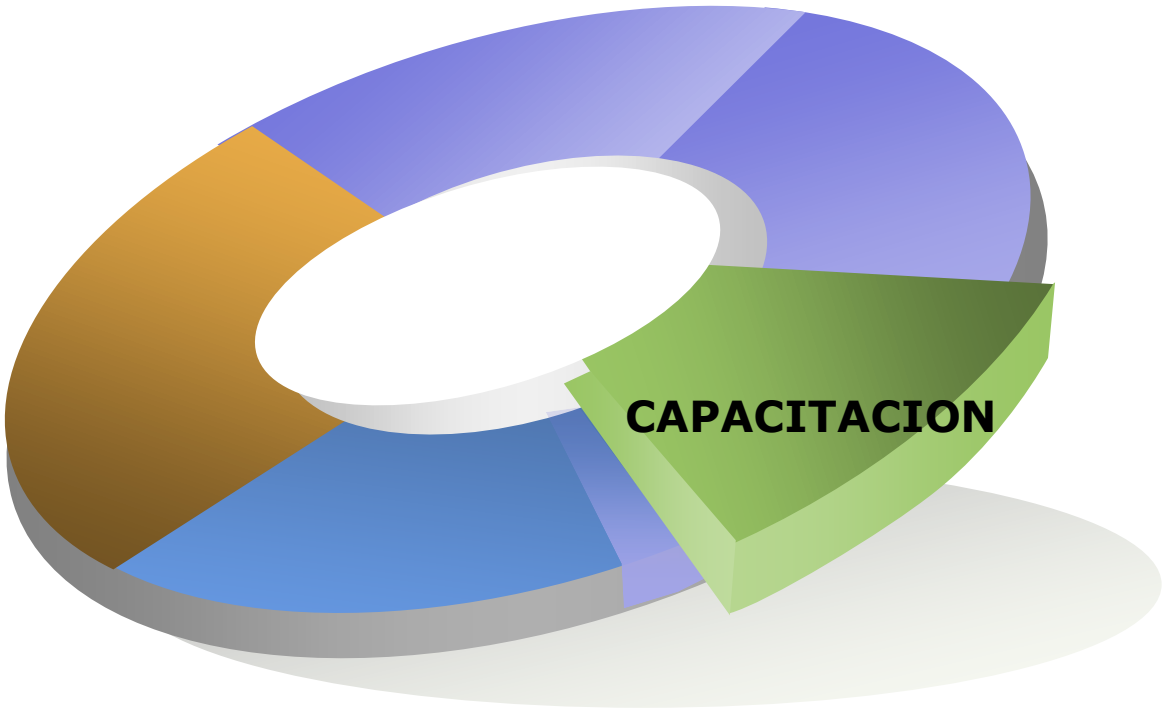
Las horas de trabajo extraordinario realizadas fueron 36.513,0 horas anuales, lo que representa un 11,84% (0.16% bajo el promedio comunal) y las horas de trabajo ordinarios disponibles son 271.920,0 lo que representa el 88,16% del total horas disponibles en el estamento.

CONTRATACIÓN ESTAMENTO PARAMEDICO		
Horas Extraordinarias	36.513,0	11,84 %
Horas Contrato	271.920,0	88,16 %
Total Horas	308.433,0	100%

Ausentismo Paramédico: el Estamento Paramédico presenta un ausentismo de 17,60% situándose un 1,83% sobre el promedio comunal. La principal causa de ausentismo es por licencia médica y corresponde a un 9,04%, del total de horas por licencias médicas el 13,58% corresponden a licencias maternales.

La segunda causa en orden de incidencia de ausentismo es el feriado legal alcanzando el 6,31%, los permisos administrativos implican un ausentismo del 1,65%, y por último capacitación con el 0,60%.

CAUSA	HORAS ANUALES AUSENTISMO	COMPOSICIÓN %CAUSA DE AUSENTISMO	AUSENTISMO EN RELACION A HORAS CONTRATADAS
Feriado Legal	19.450,2	35,83%	6,31 %
Permisos Administrativos	5.079,8	9,36%	1,65%
Capacitación	1.862,3	3,43%	0,60%
Licencias Médicas	27.887,2	51,38%	8,91%
Total	54.279,5	100%	18,35%


CAPACITACION

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN
MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO AÑO: 2010

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 5 Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria

2. REQUERIMIENTO

Política de prevención del consumo de alcohol y drogas en el ambiente laboral

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Taller Ley 20.000. Detección precoz de consumo y red de tratamiento

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

La capacidad de brindar una adecuada atención, tiene directa relación con las condiciones de trabajo en que se desempeñan los funcionarios. Siendo el recurso humano el principal y más importante actor en el desarrollo de la gestión, es primordial abarcar este tema en el plan de capacitación.
Planteado como necesidad en el Taller interno de programación.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Desconocimiento de la ley y de factores protectores

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer el conocimiento de la Ley 20.000

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Fortalecer el conocimiento de factores protectores en relación al consumo y detección precoz-
- Dar a conocer la red de apoyo.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Ley 20.000
- Factores de riesgos en el consumo
- Factores protectores del consumo
- Redes de apoyo

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Taller

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	2
B	4
C	10
D	6
E	6
F	4
TOTAL	32

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	300000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 - 5.9
MAXIMA	6.0 - 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 %

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Fortalecer al equipo de salud, en sus capacidades para enfrentar situaciones de riesgo en relación al consumo.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Equipo CONACE, Curico

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Abril 2010
- Agosto 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN
MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO AÑO: 2010

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 4. Promover el mejoramiento de la calidad de la atención y trato al usuario

2. REQUERIMIENTO

Desarrollo de competencias técnicas y sociales de desempeño para el mejoramiento de la calidad de atención y trato al usuario, en áreas técnico asistenciales específicas, tanto en acciones de atención directa como en actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Taller metodologías de trabajo grupal y facilitadores.

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

El ciudadano, como usuario del Sistema de Atención Primaria de Salud, puerta de entrada a la red, debe ser acogido en forma adecuada, solucionando su problemática, logrando una satisfacción integral en su atención, especialmente en contextos grupales. Planteado como necesidad de competencias operativas en el Taller interno de programación.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Manejo inadecuado o inseguro del trabajo grupal

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Potenciar herramientas de trabajo grupal en los funcionarios, que se traduzcan en valorar la satisfacción usuaria como herramienta de valoración de calidad, en salud.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Revisar herramientas de metodología grupal
- Conocer el rol del facilitador
- Aplicar las técnicas aplicadas

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Concepto metodología grupal
- Rol del facilitador
- Técnicas de metodología grupal para adultos

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

22 horas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Taller
- Rol playing

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	0
B	16
C	18
D	0
E	0
F	0
TOTAL	34

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	800000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Fortalecer y potenciar al equipo de salud, en sus capacidades y habilidades de trabajo grupal

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Marzo 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO AÑO: 2010

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 1. Fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención, junto con los valores y principios que sustenta la reforma sectorial, que concibe la salud como derecho, garantizada respecto al acceso, oportunidad y calidad, equitativa, solidaria y eficiente en el uso de los recursos. El modelo está dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades por lo que su énfasis es la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y anticipación al daño.

2. REQUERIMIENTO

Enfasis en el rol del personal de salud en el nuevo modelo. Consejería en salud. Facilitación del proceso de toma de decisiones en el usuario. Relación de ayuda del equipo de salud en resolución de conflictos del individuo y familia. Mediación

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso intervención psicosocial en adolescencia.

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

En el ciclo vital el desarrollo del adolescente es uno de los ejes fundamentales de la proyección para la vida adulta madura, responsable y para un buen manejo de factores de riesgo y factores protectores. Planteado como necesidad en el Taller interno de programación.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Falta de elementos técnicos de acercamiento a los adolescentes

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer las capacidades de intervención psicosocial, durante el ciclo vital, en el período adolescente.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Revisar contenidos físicos, sociales y culturales del adolescente actual
- Reconocer factores psicosociales protectores y de riesgos
- Fortalecer la intervención psicosocial en el adolescente

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Aspectos físicos del adolescente
- Inserción social y cultural del adolescente
- Factores protectores
- Factores de riesgo
- Intervención psicosocial

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Análisis de casos
- Discusión activa

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	6
B	18
C	6
D	6
E	0
F	0
TOTAL	36

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	500000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100% asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo comprometido, con el desarrollo del modelo de salud familiar, y con conocimientos para un abordaje adecuado del adolescente durante el ciclo vital

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

Marzo 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN
MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO AÑO: 2010

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 1. Fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención, junto con los valores y principios que sustenta la reforma sectorial, que concibe la salud como derecho, garantizada respecto al acceso, oportunidad y calidad, equitativa, solidaria y eficiente en el uso de los recursos. El modelo está dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades por lo que su énfasis es la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y anticipación al daño.

2. REQUERIMIENTO

Fortalecimiento y aumento de la resolutividad de la APS. Equipos de cabecera para todas las familias de centros de salud.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso taller manejo avanzado de heridas

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Los pacientes que por diversas razones presentan situaciones de noxas como heridas de complejidad mayor, deben ser atendidos y resuelta su problemática, con la técnica e insumos adecuados. Planteado como necesidad en el Taller interno de programación y por la Unidad de Gestión Clínica, del Departamento de Salud.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Estandariza aplicación de técnicas e insumos.

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer el manejo avanzado de heridas

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Revisar aplicación de técnicas de manejo de heridas avanzado
- Revisar aplicación de materiales e insumos

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Tipos de heridas, origen
- Contexto familiar y gestión de riesgo
- Técnicas de manejo avanzado de heridas
- Insumos

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Trabajo grupal

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	0
B	24
C	6
D	6
E	0
F	0
TOTAL	36

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	500000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo de salud preparado para dar respuesta y resolución al manejo avanzado de heridas.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defectos internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Abril 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO AÑO: 2010

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 1. Fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención, junto con los valores y principios que sustenta la reforma sectorial, que concibe la salud como derecho, garantizada respecto al acceso, oportunidad y calidad, equitativa, solidaria y eficiente en el uso de los recursos. El modelo está dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades por lo que su énfasis es la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y anticipación al daño.

2. REQUERIMIENTO

Enfasis en el rol del personal de salud en el nuevo modelo. Consejería en salud. Facilitación del proceso de toma de decisiones en el usuario. Relación de ayuda del equipo de salud en resolución de conflictos del individuo y familia. Mediación.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso Taller Visita domiciliaria integral

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

La relación de ayuda del equipo de salud en la resolución y toma de decisiones del usuario y su grupo familiar, amerita una contextualización de esta área temática. Planteado como necesidad en el Taller interno de programación y por la Unidad de Gestión Clínica, del Departamento de Salud.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Visitas domiciliarias integrales, realizadas con criterios dispares e interpretados individualmente

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer la aplicación de la visita domiciliaria integral

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Revisar conceptual y metodológicamente el proceso de una visita domiciliaria integral
- Unificar criterios de aplicación
- Unificar criterios de registros

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Visita domiciliaria: planificación, ejecución y resultados
- Equipo de salud y visita domiciliaria
- Registros

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Trabajo grupal
- Discusión activa

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	0
B	18
C	12
D	6
E	0
F	0
TOTAL	36

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	500000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo de salud, con elementos técnicos adecuados para realizar visitas integrales de calidad.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE, ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Abril 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO AÑO: 2010

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 1. Fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención, junto con los valores y principios que sustenta la reforma sectorial, que concibe la salud como derecho, garantizada respecto al acceso, oportunidad y calidad, equitativa, solidaria y eficiente en el uso de los recursos. El modelo está dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades por lo que su énfasis es la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y anticipación al daño.

2. REQUERIMIENTO

Fortalecimiento y aumento de resolutividad de la APS. Equipos de cabecera para todas las familias de los centros de Salud

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso manejo y tratamiento de dislipidemias.

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad en el Taller interno de programación y por la Unidad de Gestión Clínica, del Departamento de Salud, tras revisión de antecedentes.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Disparidad en el enfoque de manejo y tratamiento esta patología

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Favorecer intervenciones adecuadas en casos de dislipidemias

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Revisar definición y laboratorio en dislipidemias
- Revisar criterios de manejo y tratamiento

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Concepto de dislipidemias
- Exámenes de laboratorio
- Manejo y tratamiento

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Análisis de casos y estudios

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	12
B	6
C	0
D	0
E	0
F	0
TOTAL	18

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	300000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo de salud preparado técnicamente para dar un tratamiento adecuado a esta patología

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Mayo 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO AÑO: 2010

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 1. Fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención, junto con los valores y principios que sustenta la reforma sectorial, que concibe la salud como derecho, garantizada respecto al acceso, oportunidad y calidad, equitativa, solidaria y eficiente en el uso de los recursos. El modelo está dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades por lo que su énfasis es la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y anticipación al daño.

2. REQUERIMIENTO

Énfasis en la estrategia de Atención Primaria de Salud. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: estilos de vida saludables. Autocuidado. Protección de la salud. Detección precoz de factores de riesgo.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso de Examen Medicina Preventiva Adulto Mayor, para Enfermeras y Kinesiólogos.

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad en el Taller interno de programación y por la Unidad de Gestión Clínica, del Departamento de Salud, en el contexto de mejorar las capacidades de aplicación.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Regularización de un número adecuado de profesionales capacitados para ejecutar esta actividad

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Entregar herramientas que permitan a las enfermeras y kinesiólogos, aplicar el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Fortalecer el manejo y aplicación específica del examen

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Contextualización del adulto mayor, en el ciclo vital
- Examen de medicina preventiva del adulto mayor
- Registros

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Trabajo grupal
- Análisis de casos y estudios

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	0
B	30
C	0
D	0
E	0
F	0
TOTAL	30

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	350000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Contar con un equipo capacitado, más allá de los requerimientos, para la aplicación del Examen de medicina preventivo del adulto mayor

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Mayo 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO AÑO: 2010

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 1. Fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención, junto con los valores y principios que sustenta la reforma sectorial, que concibe la salud como derecho, garantizada respecto al acceso, oportunidad y calidad, equitativa, solidaria y eficiente en el uso de los recursos. El modelo está dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades por lo que su énfasis es la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y anticipación al daño.

2. REQUERIMIENTO

Énfasis en el desarrollo del Modelo de Atención integral con enfoque en Salud Familiar y comunitaria

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Taller Genograma. Confección, interpretación y utilización de este instrumento.

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

La necesidad de aplicar este taller**,** emana del Taller interno de programación, especialmente del equipo de atención a la mujer.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Dudas en la realización e interpretación del genograma

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer conocimientos en relación al genograma

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Reforzar aspectos teóricos e históricos del genograma, como instrumento
- Confeccionar genogramas
- Interpretar genogramas

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Genograma como instrumento en Salud Familiar
- Escritura y Lectura del genograma
- Interpretación del genograma
- Valoración

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Trabajo grupal
- Discusiones activas

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	6
B	24
C	0
D	0
E	0
F	0
TOTAL	30

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	350000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo preparado para realizar, interpretar y registrar adecuadamente un genograma

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Mayo 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 5 Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria

2. REQUERIMIENTO

Programación y ejecución de pausas saludables

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Taller de técnicas de autocuidado del equipo

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad en el Taller interno de programación y por la Unidad de Gestión Clínica, del Departamento de Salud.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Existencia limitada de pausas saludables, alimentación no saludable en los comedores y poca actividad física

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Promover estilos de vida saludables en los equipos de salud

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Promover una alimentación saludable en los comedores
- Promover existencia de pausas saludables en la jornada laboral
- Promover la realización de actividad física en forma constante

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Alimentación saludable
- Pausas activas saludables
- Actividad física

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Trabajo grupal
- Demostraciones
- Discusión activa

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	2
B	3
C	12
D	6
E	12
F	6
TOTAL	41

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	500000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Entregar al equipo las herramientas para favorecer su autocuidado en las áreas de alimentación, ejercicio habitual y pausas saludables

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Marzo 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 2 Desarrollar el modelo de gestión en red: local regional y supra regional

2. REQUERIMIENTO

Gestión de redes específicas, como por ejemplo de la red de salud mental, psiquitría y urgencia, en los distintos niveles de atención

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso Déficit atencional y maltrato

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad en el Taller interno de programación, por la unidad de salud mental y por la Unidad de Gestión Clínica, del Departamento de Salud.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Descordinación en derivaciones y diagnósticos poco acotados

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Establecer criterios diagnósticos y derivación adecuados del déficit atencional y maltrato

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Definir déficit atencional y sus características
- Definir criterios de derivación y ampliación de la red en déficit y en maltrato

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Diagnóstico y causas déficit atencional
- Asociación a otros cuadros
- Tratamiento y derivación, en la red, déficit y maltrato

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Discusión activa

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	9
B	21
C	0
D	0
E	0
F	0
TOTAL	30

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	400000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo motivado al trabajo efectivo con niños con déficit atencional y maltrato

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Junio 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN
MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 3 Fortalecer el sistema de garantías explicitas en salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2000 – 2010, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales.

2. REQUERIMIENTO

Cumplimiento con el régimen de garantías en salud.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso actualización de atención en traumatismo dento alveolar

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad en el Taller interno de programación y por la Unidad de Gestión Clínica, del Departamento de Salud.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

La no actualización del manejo de traumatismos dento alveolares

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Manejar en forma adecuada, de acuerdo a las normas vigentes del GES, la urgencia dentoalveolar

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Revisar protocolos de acuerdo a GES
- Actualizar atención de urgencia dento alveolar

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Protocolos de atención
- Traumatismo dento alveolar, definición, manejo y tratamiento

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Discusiones activas

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	13
B	0
C	0
D	0
E	0
F	0
TOTAL	13

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	250000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo odontológico actualizado en manejo y tratamiento de traumatismos dento alveolares

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Junio 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 3 Fortalecer el sistema de garantías explicitas en salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2000 – 2010, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales.

2. REQUERIMIENTO

Cumplimiento con el régimen de garantías en salud.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso taller Pruebas de función pulmonar: test de provocación con ejercicio y pimometría

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

El equipo de kinesiólogos que trabaja en nuestro Departamento de Salud, considera altamente necesario la realización de esta actividad, motivo por el cual, fue planteado como necesidad en el Taller interno de programación y por la Unidad de Gestión clínica.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Desconocimiento práctico de la toma de estas pruebas

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Aplicar pruebas de función pulmonar

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Actualizar conocimientos de test de provocación de esfuerzo
- Actualizar conocimientos de examen de pimometría

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Función pulmonar
- Test de provocación con esfuerzo
- Pimometría
- Evaluación e interpretación

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Análisis de casos y estudios
- Trabajos grupales

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	6
B	15
C	0
D	0
E	0
F	0
TOTAL	21

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	400000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo comprometido y con herramientas efectivas en la aplicación de pruebas pulmonares

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Junio 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA
N° 7 Desarrollar la gestión administrativa, física y financiera

2. REQUERIMIENTO
Gestión logística de establecimientos de salud. Abastecimiento. Manejo de stock críticos. Manejo de bodega. Manejo de servicios generales de establecimientos de salud: alimentación, aseo, transporte, electricidad, lavandería, gasfitería, calderas, manejo de basuras y residuos, etc.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD
Curso taller manejo administrativo de farmacia

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA
Planteado como necesidad de capacitación por la Unidad de Gestión Clínica, del Departamento de Salud.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD
Manejo inadecuado de stock y registros

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES
Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE
- Manejar correctamente desde el punto de vista administrativo la unidad de farmacia

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Actualizar elementos de administración en farmacia
- Revisar herramientas de registros y su actualización

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Administración en farmacia
- Registros

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

22 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Discusión activa
- Trabajo grupal

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	0
B	0
C	12
D	12
E	0
F	0
TOTAL	24

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	400000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo preparado en el manejo y administración de farmacia

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Junio 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 3 Fortalecer el sistema de garantías explícitas en salud (GES) y responder a objetivos sanitarios 2000 – 2010, a las prioridades, problemas, metas y compromisos de salud locales

2. REQUERIMIENTO

Compromiso de atención médica y compensación de pacientes con hipertensión arterial y diabetes

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso taller prueba estandarizada de presión arterial

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad de capacitación, por la Unidad de Gestión Clínica, del Departamento de Salud.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Equipo de salud con habilidades no probadas en esta área

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Validar la técnica de toma de presión arterial

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Actualizar conceptos de presión e hipertensión arterial
- Ejercitar la técnica de toma de presión arterial
- Validar la técnica

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Presión arterial
- Hipertensión arterial
- Técnica de toma de presión arterial

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Trabajo grupal

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	6
B	6
C	18
D	12
E	0
F	0
TOTAL	42

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	300000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo de salud con habilidades probadas en esta área

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Marzo 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA
N° 8 Mejorar la gestión y desarrollo de las personas

2. REQUERIMIENTO
Otras áreas de intervención

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD
Curso optimización de la gestión y estructura organizacional local

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA
Planteado como necesidad de capacitación por la Unidad de Gestión Clínica, del Departamento de Salud.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD
Desarrollo armónico de la estructura organizacional interna

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES
Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE
- Optimizar la efectividad de la estructura organizacional

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE
- Revisar la estructura organizacional de los establecimientos
- Interrelacionar las estructuras organizacionales

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Estructura organizacional, marco legal
- Estructura organizacional en lo local

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Discusiones activas

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	6
B	40
C	0
D	0
E	0
F	0
TOTAL	46

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	300000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Optimización de la red de estructura organizacional

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Julio 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 1. Fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención, junto con los valores y principios que sustenta la reforma sectorial, que concibe la salud como derecho, garantizada respecto al acceso, oportunidad y calidad, equitativa, solidaria y eficiente en el uso de los recursos. El modelo está dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades por lo que su énfasis es la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y anticipación al daño.

2. REQUERIMIENTO

Énfasis en el desarrollo del modelo de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso orientaciones y normas de manejo del paciente postrado en el Departamento de salud de Curico

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad de capacitación por la Unidad de Gestión Clínica, del Departamento de Salud.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Procesos de atención y registros diferentes

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Establecer las orientaciones y normas de atención a postrados

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Revisar documentación oficial
- Actualizar las orientaciones y normas, de acuerdo a la realidad local
- Revisar el sistema de registros

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Postrados
- Atención en domicilio
- Visita domiciliaria integral
- Registros
- Beneficios legales

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Discusión activa
- Análisis de casos

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	6
B	12
C	12
D	6
E	0
F	0
TOTAL	36

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	400000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Ordenar procesos de atención y registros en el equipo

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Julio 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: **AÑO:**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 1. Fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención, junto con los valores y principios que sustenta la reforma sectorial, que concibe la salud como derecho, garantizada respecto al acceso, oportunidad y calidad, equitativa, solidaria y eficiente en el uso de los recursos. El modelo está dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades por lo que su énfasis es la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y anticipación al daño.

2. REQUERIMIENTO

Fortalecimiento y aumento de resolutividad de la APS. Equipos de cabecera para todas las familias de los centros de Salud

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso aumento de la resolutividad en APS, fortalecimiento del equipo

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad en el Taller interno de programación y por el equipo que cursa el Diplomado de resolutividad.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Equipos de salud que pasan por las diferentes etapas de trabajo en equipo

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Actualizar los conceptos de resolutividad

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Revisar conceptos de resolutividad en APS
- Concordar los aspectos de resolutividad con el desarrollo del equipo de salud

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Resolutividad
- Trabajo en equipo
- Realidad local

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Trabajo grupal
- Discusión activa

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	3
B	12
C	12
D	6
E	6
F	6
TOTAL	45

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	400000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo de salud comprometido y estimulado con el desarrollo de la resolutividad en la APS

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Julio 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 6 Incorporar nuevas tecnologías de información y comunicaciones (TICs)

2. REQUERIMIENTO

Otras áreas de intervención

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso taller manejo de Siges

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad de capacitación por la Sub dirección Administrativa, del Departamento de Salud.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Manejo inadecuado o con dificultad del SIGES

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer el manejo del SIGES

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Revisar los elementos de ejecución del SIGES

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Contextualización de la Reforma de Salud
- SIGES

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Trabajo grupal

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	0
B	0
C	0
D	0
E	22
F	0
TOTAL	22

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	400000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo de administrativos capacitados para trabajar y desarrollar el SIGES

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Abril 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 2 Desarrollar el modelo de gestión en red: local, regional y supra regional

2. REQUERIMIENTO

Establecimiento y desarrollo del sistema de referencia y contra referencia

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso taller referencia y contra referencia

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad de capacitación por la Sub dirección Administrativa, del Departamento de Salud

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Manejo con dificultad del sistema de referencia y contra referencia

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer el desarrollo del sistema de referencia y contra referencia

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Desarrollar el sistema de referencia y contra referencia

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Sistema de referencia y contra referencia
- Realidad local

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Trabajo grupal

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	0
B	6
C	0
D	0
E	12
F	0
TOTAL	18

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	400000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Desarrollo potenciado del sistema de referencia y contra referencia

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Agosto 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 2 Desarrollar el modelo de gestión en red: local, regional y supra regional

2. REQUERIMIENTO

Sistemas informáticos en red

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso taller registros y estadísticas

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad de capacitación por la Sub dirección Administrativa, del Departamento de Salud

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Capacitación informal de administrativos en esta área, recibida en los procesos de inducción

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer el desarrollo de la calidad de los registros estadísticos

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Actualizar desarrollo de registros estadísticos

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Formularios estadísticos
- Interpretación, evaluación y valoración de los registros

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Trabajo grupal

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	0
B	0
C	0
D	0
E	24
F	0
TOTAL	24

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	400000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Funcionarios administrativos capacitados formalmente

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Agosto 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 5 Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria

2. REQUERIMIENTO

Auto cuidado individual y del equipo. Pausas saludables

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso taller ergonomía y pausas activas

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad de capacitación por la Sub dirección Administrativa, área de recursos físicos, prevención de riesgos, del Departamento de Salud

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

El desarrollar un trabajo al interior de infraestructuras colapsadas y/o la presión de usuarios, puede verse suavizada por una ergonomía adecuada y pausas saludables

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer las capacidades y condicionantes para desarrollar un trabajo óptimo

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Incorporar a lo cotidiano el concepto de ergonomía y adaptación
- Incorporar a lo cotidiano la realización de pausas saludables en el trabajo

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Lugares de trabajo saludable
- Ergonomía
- Pausas saludables

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Trabajo grupal

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	2
B	4
C	6
D	6
E	12
F	6
TOTAL	36

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	200000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo preparado para trabajar por el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Agosto 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 9 Mejorar la prevención y manejo de contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc, que afectan la seguridad de las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general

2. REQUERIMIENTO

Estructura, funcionamiento y rol de los comités paritarios

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso Autocuidado. Prevención de riesgos para comités paritarios

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad de capacitación por la Sub dirección Administrativa, área de recursos físicos, prevención de riesgos, del Departamento de Salud

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Existencia de comités paritarios con integrantes nuevos, sin capacitación formal

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer la capacidad de prevención de riesgos

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Fortalecer las capacidades anticipatorias
- Difundir la ley
- Desarrollar la capacidad de respuesta ante la emergencia

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Contextualización de la ley
- Responsabilidad y actuar de los comités paritarios
- Anticipación al daño

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Discusión activa

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	2
B	4
C	6
D	6
E	6
F	6
TOTAL	30

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	200000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Comités paritarios preparados y comprometidos con su quehacer.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Marzo 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 9 Mejorar la prevención y manejo de contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc, que afectan la seguridad de las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general

2. REQUERIMIENTO

Otras áreas de intervención

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso taller manejo de material cortopunzante

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad de capacitación por la Sub dirección Administrativa, área de recursos físicos, prevención de riesgos, del Departamento de Salud

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Funcionarios Auxiliares de servicio sin capacitación formal en el área

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Prevenir la ocurrencia de accidentes por causa de material Cortopunzante

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Reconocer elementos cortopunzantes
- Conocer protocolos de manejo de material cortopunzante
- Prevenir riesgos en el manejo de este tipo de material

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Utilización del material cortopunzante
- Disposición del material tras su utilización
- Transporte del material
- Prevenir riesgos innecesarios

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Discusión activa

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	0
B	0
C	0
D	0
E	0
F	18
TOTAL	18

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	200000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Funcionarios Auxiliares de servicio con capacitación formal en el área

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Abril 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 9 Mejorar la prevención y manejo de contingencias, emergencias y catástrofes provocadas por desastres naturales, accidentes, etc, que afectan la seguridad de las personas y de la infraestructura, equipamiento e inversiones de los establecimientos asistenciales y medio ambiente en general

2. REQUERIMIENTO

Elaboración y desarrollo de planes y programas para emergencias y desastres en los establecimientos de salud

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Taller control de emergencias y manejo de extintores

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad de capacitación por la Sub dirección Administrativa, área de recursos físicos, prevención de riesgos, del Departamento de Salud

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Desconocimiento práctico del manejo adecuado de extintores

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer los procesos de respuesta frente a eventos e emergencias o catástrofes

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Desarrollar estrategias de prevención de incendios
- Desarrollar y ejecutar actividades de manejo de extintores

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Prevención y combate de incendios
- Manejo de extintores

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Trabajo grupal

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	0
B	2
C	12
D	6
E	6
F	10
TOTAL	36

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	200000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Funcionarios con capacidades de manejo efectivas en el control y combate de incendios

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Mayo 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 2 Desarrollar el modelo de gestión en red: local, regional y supra regional

2. REQUERIMIENTO

Otras áreas de intervención

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso taller de traslado de pacientes en ambulancias básicas

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad de capacitación por la Sub dirección Administrativa, área de recursos físicos, prevención de riesgos, del Departamento de Salud

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Conductores con capacitación informal en el área

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer el ejercicio de la conducción a la defensiva, en la tarea de traslados en ambulancia básica en la red de salud

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Reconocer el traslado básico
- Ejercitar el proceso de conducción a la defensiva
- Fortalecer la red de salud

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Traslado
- Ambulancia básica
- Red de salud

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

22 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Trabajo grupal
- Ejercicios de trabajo efectivo

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	0
B	0
C	0
D	0
E	0
F	8
TOTAL	8

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	300000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Equipo de conductores de Atención Primaria, con capacitación formal en el área.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Septiembre 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 1. Fortalecer la instalación del nuevo modelo de atención, junto con los valores y principios que sustenta la reforma sectorial, que concibe la salud como derecho, garantizada respecto al acceso, oportunidad y calidad, equitativa, solidaria y eficiente en el uso de los recursos. El modelo está dirigido a mejorar la calidad de vida de las personas, familias y comunidades por lo que su énfasis es la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y anticipación al daño.

2. REQUERIMIENTO

Chile Crece contigo

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Taller técnicas y habilidades de entrevista (comunicacionales)

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad en el Taller interno de programación y por la red interna de Chile crece contigo, del Departamento de Salud.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Entrevistas realizadas según capacidades personales, sin capacitación formal

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Favorecer las intervenciones y planes de trabajo, a través de una entrevista adecuada

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Definir la entrevista óptima
- Ejercitar el proceso de entrevista, en el contexto del Chile crece contigo

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Proceso de comunicación
- Comunicación verbal y no verbal
- Entrevista

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

22 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Rol playing

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	0
B	30
C	0
D	0
E	0
F	0
TOTAL	30

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	500000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % de asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Profesionales con capacitación formal en el área

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Septiembre 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

N° 5 Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de vida funcionaria

2. REQUERIMIENTO

Otras áreas de intervención

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Taller autocuidado emocional del personal

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Planteado como necesidad en el Taller interno de programación y por la red interna de Chile crece contigo, del Departamento de Salud.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Manejo inapropiado de cargas emocionales laborales por contacto con el usuario

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Pertenecer al equipo de salud de alguno de los establecimientos o unidades que componen este Departamento de Salud: CESFAM, CES, SAPU, CECOF, Postas, Dirección Comunal.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

- Fortalecer destrezas de manejo de emociones y protección

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Potenciar habilidades de manejo de emociones
- Conocer elementos de protección emocional frente a la carga traspasada por usuarios

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Sentimientos y contrasentimientos
- Manejo de contrasentimientos
- Habilidades comunicacionales
- Recomendaciones prácticas

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

22 horas pedagógicas

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

- Expositiva
- Rol playing

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	0
B	12
C	12
D	6
E	6
F	6
TOTAL	42

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	500000

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 % asistencia

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Personal con elementos para protegerse emocionalmente

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferentes externos, o en su defecto, internos o de otro servicio.

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Cecilia Burgos Sanhueza
CARGO	Encargada Comunal de Capacitación
TELÉFONO DE CONTACTO	(75) 54 3962
E-MAIL	Cburgos_156@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

- Octubre 2010

FICHA DE PROYECTO
"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: CURICO **AÑO: 2010**

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

Todas

2. REQUERIMIENTO

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

CURSOS, TALLERES, SEMINARIOS, JORNADAS, DIPLOMADOS U OTRAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION REALIZADAS POR MUNICIPALIDADES, COLEGIOS PROFESIONALES, ASOCIACIONES GREMIALES, UNIVERSIDADES, INSTITUTOS PROFESIONALES, NUESTRO PROPIO DEPARTAMENTO DE SALUD, U OTROS

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

FUNCIONARIOS LEY 19.378	Nª
A	
B	
C	
D	
E	
F	
TOTAL	

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378
- 001 Cursos contratados a Terceros **- 002 Estudios Detección de Necesidades y Evaluaciones de Acciones.** **- 003 Pagos a Profesores y Monitores** **- 004 Atención a Participantes** **- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).**	
TOTAL	

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	
MEDIA	
MAXIMA	

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE _____

CARGO _____

TELÉFONO DE CONTACTO _____

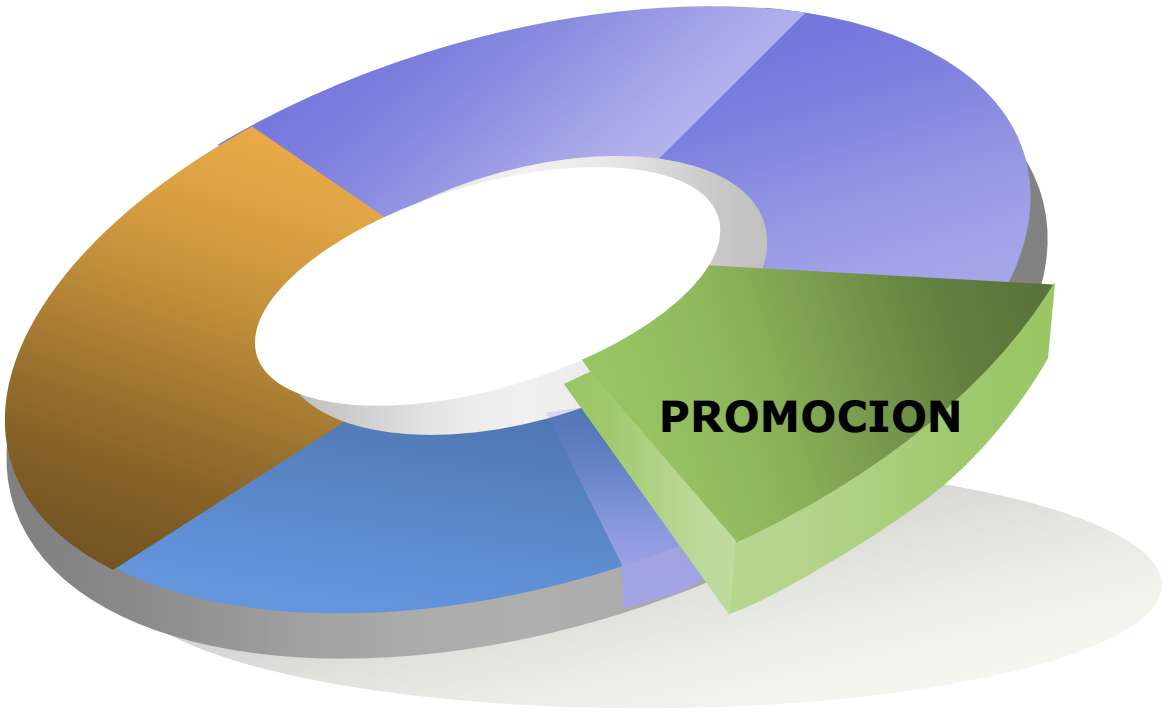
E-MAIL _____

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

FORMULARIO MONITOREO PAC 2010 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) DEPARTAMENTO DE SALUD DE CURICO FECHA DE CORTE: PLANIFICACION

	ACTIVIDADES DE CAPACITACION con FECHA DE REALIZACIÓN	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO			
		A (Médicos, Odont, QF.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ASIGNADO
1.-	C intervención psicosocial en adolescentes (Marzo 2010)	6	18	6	6	0	0	36	11	500000			500000
	CT manejo avanzado de heridas (Abril 2010)	0	24	6	6	0	0	36	11	500000			500000
	CT Visita domicialiaria integral (Abril 2010)	0	18	12	6	0	0	36	11	500000			500000
	C Manejo y tratamiento de dislipidemias (Mayo 2010)	12	6	0	0	0	0	18	11	300000			300000
	C Examen medicina preventiva del adulto mayor (Mayo 2010)	0	30	0	0	0	0	30	11	350000			350000
	T Genograma. Confección, interpretación y utilización de este instrumento (Mayo 2010)	6	24	0	0	0	0	30	11	350000			350000
	C orientaciones y normas de manejo de pacinte postrado en el Departamento de Salud de Curico (Julio 2010)	6	12	12	6	0	0	36	11	400000			400000
	C Aumento de resolutividad de la APS, fortalecimiento del equipo (Julio 2010)	3	12	12	6	6	6	45	11	400000			400000
	T técnicas y habiliadades de entrevista (Septiembre 2010)	0	30	0	0	0	0	30	22	500000			500000
2.-	C deficit atencional y maltrato (Junio 2010)	9	21	0	0	0	0	30	11	400000			400000
	CT referencia y contra refrencia (Agosto 2010)	0	6	0	0	12	0	18	11	400000			400000
	CT Registros y estadísticas (Agosto 2010)	0	0	0	0	24	0	24	11	400000			400000
3.-	C Actualización de atención en traumatismo dento alveolar (Junio 2010)	13	0	0	0	0	0	13	11	250000			250000
	CT Pruebas de función pulmonar: test de provocación de esfuerzo, pimometría (junio 2010)	6	15	0	0	0	0	21	11	400000			400000
	CT Prueba estandarizada de presión arterial (Marzo 2010)	6	6	18	12	0	0	42	11	300000			300000

4.-	T metodologías de trabajo grupal y facilitadores.(Marzo 2010)	0	16	18	0	0	0	34	22	800000			800000
5.-	Ley 20.000. Detección precoz de consumo y red de tratamiento (Abril y Agosto 2010)	2	4	10	6	6	4	32	11	300000			300000
	T Técnicas de autocuidado del equipo (Marzo 2010)	2	3	12	6	12	6	41	11	500000			500000
	CT Ergonomía y pausas saludables (Agosto 2010)	2	4	6	6	12	6	36	11	200000			200000
	T Autocuidado emocional del personal (Ocrubre 2010)	0	12	12	6	6	6	42	22	500000			500000
6.-	CT manejo del Siges (Abril 2010)	0	0	0	0	22	0	22	11	400000			400000
7.-	CT manejo administrativo de farmacia (Junio 2010)	0	0	12	12	0	0	24	22	400000			400000
8.-	C optmización de la gestión y estructura organizacional local (julio 2010)	6	40	0	0	0	0	0	46	300000			300000
9.-	C Autocuidado. Prevención de riesgos para comites paritarios (Marzo 2010)	2	4	6	6	6	6	30	11	200000			200000
	CT Manejo de material cortopunzante (Abril 2010)	0	0	0	0	0	0	18	11	200000			200000
	T Control de emergencias y manejo de extintores (mayo 2010)	0	2	12	6	6	10	36	11	200000			200000
TOTALES										9950000			9950000


PROMOCION

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Si tomamos en consideración que todo problema de salud pública es además un problema de carácter social, podemos colegir que la solución de dichos problemas no pasa sólo por la actuación del sector salud.

En efecto, si entendemos que la promoción de la salud consiste en un "proceso mediante el cual se crean capacidades para que los individuos y comunidades ejerzan un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo puedan mejorarla"[3] se entiende que para ello se deba procurar una amplia participación social en las decisiones y control de las políticas de salud pública de cada territorio. Será fundamental entonces abrir espacios de efectiva participación social y eficiente coordinación intersectorial

Una aproximación relevante a considerar, es la de los "Determinantes Sociales de la Salud" (DSS). Esta perspectiva nos señala que la salud de los individuos y comunidades está determinada por el contexto o condiciones sociales en las que nacen, viven, trabajan y envejecen las personas[4].

Una intervención que efectivamente considere esta perspectiva de comprensión de los problemas de salud pública, deberá por lo tanto intentar impactar en aquellos Determinantes Sociales que influyen de manera fundamental en la salud de las personas, tales como el nivel socioeconómico, género, etapa evolutiva, medioambiente físico, espacio laboral y grado de participación social, entre otros.

Otro factor importante es la Participación Social que constituye la piedra angular del desarrollo, tanto para cada individuo como para las colectividades y entornos en donde viven éstos Existe evidencia científica que correlaciona positivamente una mayor participación y cohesión social con un mejor estado de salud en la población[5]

Objetivos Sanitarios Estratégicos

Intervenir en los Determinantes Sociales de Salud
Evitar la mortalidad por enfermedades cardiovasculares
Evitar la mortalidad por tumores
Evitar la mortalidad por causas externas.

---

[3] Fuente: MINSAL 2005

[4] Fuente: "Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud", OMS, 2008.

[5] Fuente: Putnam, R. (1993, 2000, 2001); Kawachi, I., Kennedy, B., Lochner, K. y Prothrow-Stith, D. (1997); Ferguson, K. (2006)

Intervenir en DSS
ESTRATEGIAS:

Posibilitar la participación social en salud

- Fortalecer el trabajo de los 6 CDL de acuerdo a cumplimiento de estándares óptimo de funcionamiento
- Mantener estandarización metodológica de los diagnósticos participativos con el fin de asegurar una real participación ciudadana
- Asegurar una adecuada respuesta a las solicitudes ciudadanas en cada CES y CESFAM de la comuna cumpliendo estándares óptimos de gestión.
- Trabajar asociativamente CES o CESFAM con organizaciones civiles o instituciones de la comunidad a través de Mesas territoriales con el fin de mejorar la calidad de vida del sector

Aumentar capital social comunitario, familiar e individual.

- Fortalecer a través del municipio las organizaciones comunitarias y sociales incorporando esta línea de trabajo a la planificación VIDA CHILE

Abogar ante intersector para mejorar condiciones de vida de la población y Liderar, promover y coordinar procesos de instalación de espacios comunales saludables reformulando el modelo de Gestión intersectorial en el municipio siendo la planificación integrada la metodología VIDA CHILE para abordar las determinantes sociales
.
Liderar y coordinar acciones intersectoriales de fortalecimiento del programa ChCC a través de la Red Básica Comunal

- Mantener las reuniones periódicas de la red básica CHCC
- Asegurar el trabajo de las redes básicas locales (JUNJI-INTEGRA-SALD) en cada centro de salud para intervención en la recuperación de los niños y niñas con Rezago en su desarrollo
- Coordinar la entrega oportuna y eficiente de prestaciones en la Red Ampliada CHCC

Reducir Mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares
ESTRATEGIAS:
Promover una alimentación saludable en las familias y comunidades escolares incorporando la estrategia EGO en los EEPS sumando la actividad física como pilar de la intervención

Fomentar la lactancia materna exclusiva en familias con niños y niñas desde la gestación hasta los 6 meses de edad a través del Programa de apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

Prevenir el inicio temprano del consumo de tabaco en escolares manteniendo o incorporando metodologías que desarrollen habilidades para la vida (autoestima, resiliencia, toma de decisiones) en los EEPS

Promover la realización de actividad física en población adulta fortaleciendo grupos de actividad físicas en formación, fomentando la acreditación de ELPS e incentivando la actividad física mediaticamente

Facilitar la cesación de tabaquismo en población adulta fomentando Ambientes libre de humo del tabaco en hogares y establecimientos laborales y educacionales a través la acreditación de ELPS, EEPS y de la difusión de la Ley del tabaco

Promover las consejerías individuales en alimentación saludable, actividad física y antita báquica en CES y CESFAM a toda la población y no solo a aquella con algún factor de riesgo

Promover el acceso a Examen de Medicina Preventiva en centros salud en población adulta a través de la estrategia ELPS y medios de comunicación

Reducir Mortalidad por Tumores.
ESTRATEGIAS:
Prevenir el inicio temprano del consumo de tabaco y abuso de alcohol en escolares manteniendo o incorporando metodologías que desarrollen habilidades para la vida (autoestima, resiliencia, toma de decisiones) en los EEP

Promover uso de condón y toma de PAP y mamografía en mujeres en edad fértil a través de intervención de medios de comunicación y en organizaciones comunitarias y sociales

Promover alimentación rica en fibra vegetal a través de campaña de alimentación saludable y actividad física (EGO COMUNAL) e incorporando las

consejerías individuales en alimentación saludable en CES y CESFAM a toda la población y no solo a aquella con malnutrición
Promover las conserjerías individuales en CES y CESFAM a toda la población y no solo en aquellas que fuman

Reducir Mortalidad por causas externas.

ESTRATEGIAS:
Prevenir el abuso de alcohol en escolares manteniendo o incorporando metodologías que desarrollen habilidades para la vida (autoestima, resiliencia, toma de decisiones) en los EEP

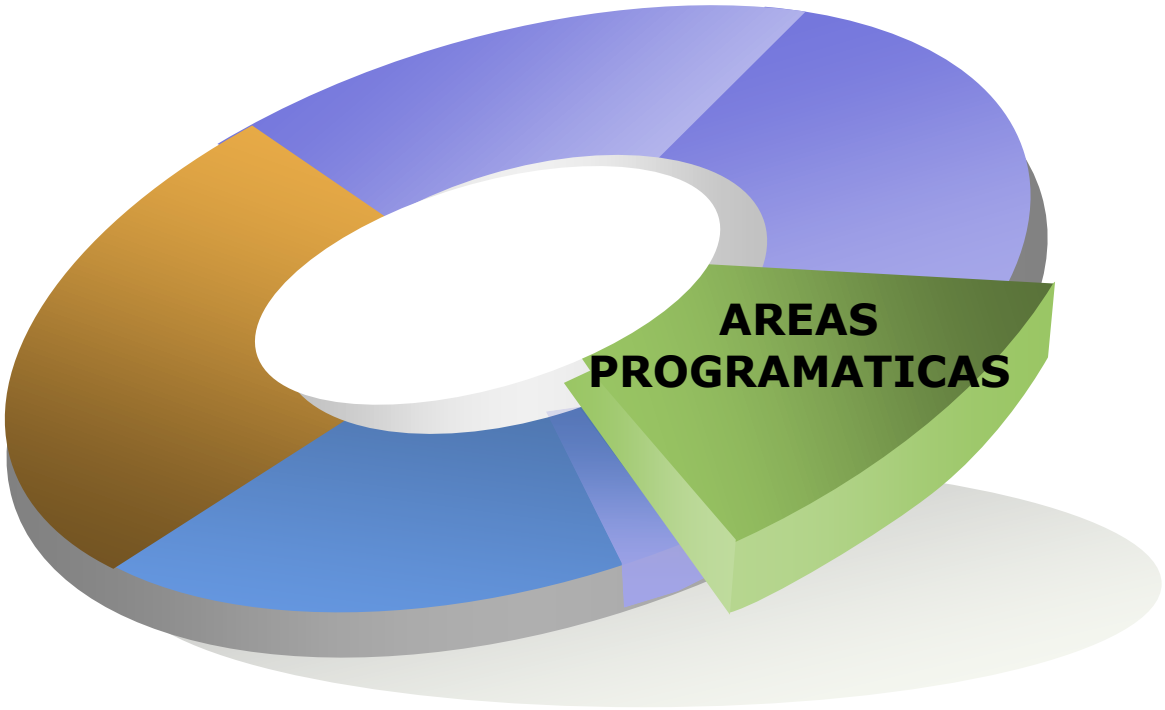
Promover el respeto y cumplimiento de las leyes y reglamentos de salud y seguridad en el trabajo fomentando la incorporación de la temática de seguridad laboral en el proceso de acreditación de ELPS

Promover y apoyar iniciativas de resolución no violenta de conflictos y de las redes de apoyo psicosocial en escolares en sectores mas vulnerables de la comuna

Promover uso del cinturón de seguridad y conducción sin alcohol elaborando Plan 2010 de Prevención de accidentes de Tránsito

Prevenir el embarazo adolescente no deseado fortaleciendo el trabajo en Sexualidad en establecimientos educacionales de la comuna y trabajando con enfoque de género desde la infancia en los talleres de estimulación del desarrollo y estilos de crianza en CES y CESFAM

Fomentar la lactancia materna exclusiva y apego materno en talleres a gestantes y familia en Programa de apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y detectar Díadas con riesgo Vincular desde la gestación para su intervención integral


AREAS
PROGRAMATICAS

AREAS PROGRAMATICAS

PROGRAMA DE LA MUJER

Pretende contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemple los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y auto cuidado de su salud.

Objetivos Generales:

- Fomentar la mantención de las condiciones biológicas, psicoafectivas y sociales de la población femenina.
- Prevenir la aparición de afecciones que alteren la salud de la mujer.
- Acentuar el enfoque preventivo y de riesgo en la ejecución de las actividades, con el fin de prevenir la aparición de afecciones que inciden en la salud de la mujer.
- Orientar a la mujer, la pareja y la familia para el ejercicio de una paternidad responsable y una sexualidad saludable.
- Promover un modelo de salud integral que incorpore a la pareja y la familia en actividades de promoción, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.

PROGRAMA DEL NIÑO Y DE LA NIÑA.

El programa de salud del niño y de la niña tiene como finalidad contribuir con estrategias de promoción al desarrollo integral y armónico del niño (a) menor de 10 años, a través de actividades de fomento, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación del daño, que permitan la plena expresión de su potencial genético y una mejor calidad de vida.

Objetivos Generales:

- Contribuir a mejorar la calidad de vida del niño.
- Identificar y disminuir el impacto que tiene sobre la salud del niño los principales factores de riesgo biológico, ambiental, psicológico y social.
- Mejorar la calidad de la atención de salud del niño y de la niña, en todos los niveles de atención.
- Contribuir a la permanente satisfacción del usuario en las distintas actividades del programa.
- Mantener la tendencia a la disminución de la mortalidad infantil

PROGRAMA DEL ADOLESCENTE

Este programa de carácter nacional obedece a la definición programática del sector salud, es integral, multidisciplinario, intersectorial e innovador, en una orientación fundamentalmente preventiva y de promoción de hábitos de vida saludable.

La población beneficiaria son adolescentes y sus familias, ya que el propósito es establecer espacios de acogida a las necesidades sanitarias de los adolescentes, con profesionales especialmente capacitados de nivel primario de atención, en lo que se ha ido logrando importantes avances.

Objetivos Generales:

- Contribuir al máximo estado de salud biopsicosocial de la población adolescente y jóvenes chilenos, enmarcado este bienestar en la promoción del desarrollo humano.

PROGRAMA DEL ADULTO:

El programa de salud del adulto comprende un conjunto de acciones y recursos dirigidos a mantener e idealmente mejorar el nivel de salud de la población de 20 a 64 años, prevenir las enfermedades y otorgar atención médica oportuna y de calidad cuando esta se requiera.

Objetivos Generales:

- Mejorar el nivel de salud de la población adulta y contribuir a su mantención a través de la adopción de un estilo de vida saludable.
- Contribuir a reducir la prevalencia de aquellas enfermedades prevenibles a través del control de sus factores de riesgo.
- Satisfacer las necesidades de atención medica de la población adulta y procurar una atención resolutiva.
- Mejorar la oportunidad del diagnostico y asegurar el tratamiento de aquellas enfermedades no transmisibles controlables, como medio para reducir la mortalidad prematura y la discapacidad asociada a sus complicaciones.
- Contribuir a rehabilitar al adulto en caso de que lo requiera.

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR:

El programa de salud del adulto mayor comprende un conjunto de acciones y recursos dirigidos a mantener y mejorar la calidad de vida de la población de 65 y más años, prevenir las enfermedades y otorgar atención médica oportuna y de calidad cuando esta se requiera.

Objetivos Generales:

- Mantener o recuperar la autonomía constituye el objetivo principal del cuidado de salud de los adultos mayores. En consideración a la alta prevalencia de enfermedades crónicas o de secuelas invalidantes en este grupo etáreo, el propósito de los cuidados de salud es evitar que ellas se conviertan en factores limitantes en el desarrollo de las actividades que el adulto mayor necesite o desee realizar.
- Disminuir la mortalidad por causas prevenibles o evitables y contribuir de esta manera a prolongar la vida.
- Incentivar acciones en las áreas de promoción, prevención y atención curativa y rehabilitación especifica en la perspectiva de un envejecimiento activo.

PROGRAMA DE SALUD ODONTOLÓGICO:

Está orientado a la Prevención y Promoción de la Salud Bucal de la población, con actividades recuperativas en grupos beneficiarios priorizados (menores de 20 años, embarazadas y otros grupos), mediante acciones costo efectivas y basadas en las mejores evidencias disponibles.

OTROS PROGRAMAS DE SALUD:

1.- Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar:
- Autocuidado del Equipo.
- Apoyo a la Gestión del CESFAM.
- Estudios de Familia.
- Intervención individual y familiar a familias con riesgo.

2.- Programa de salud mental:
- Subprograma de salud mental infantil.
- Subprograma de depresión.
- Subprograma de violencia intrafamiliar.
- Subprograma de alcohol y drogas.

3.- Programa de salud del ambiente:
- Control de zoonosis
- Brigadas ecológicas
- Higiene y control de alimentos.
- Desastres
- Evaluación de impacto ambiental

4.- Programa de promoción de la salud: Estrategias:
- Liderar, promover y coordinar procesos de instalación de espacios comunales saludables (Lugares de trabajo promotores de la salud y Establecimientos educacionales).
- Aumentar capital social comunitario, familiar e individual.
- Posibilitar la participación social en salud
- Liderar y coordinar acciones intersectoriales de fortalecimiento del programa ChCC a través de la Red Básica Comunal
- Contribuir de la perspectiva de promoción a reducir las principales causas de muerte en nuestra región.

5.- Programa de atención domiciliaria pacientes postrados:
- Atención médica y de enfermería.
- Coordinación y traslado en ambulancia.
- Ayudas técnicas.
- Apoyo psicosocial del cuidador.
- Redes apoyo social y comunitario.

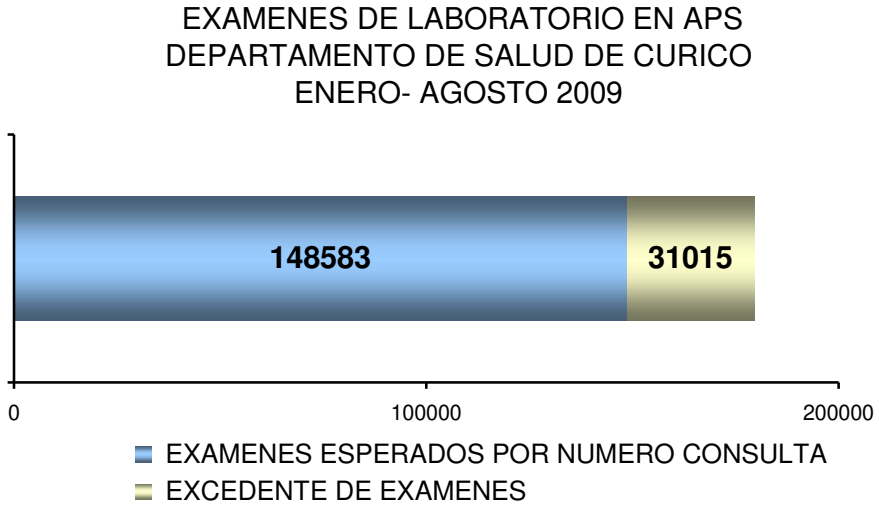
APOYO DIAGNOSTICO

1.- EXAMENES DE LABORATORIO EN APS

Al analizar de los Exámenes realizados durante el período Enero al mes de Agosto del año en curso observamos lo siguiente:

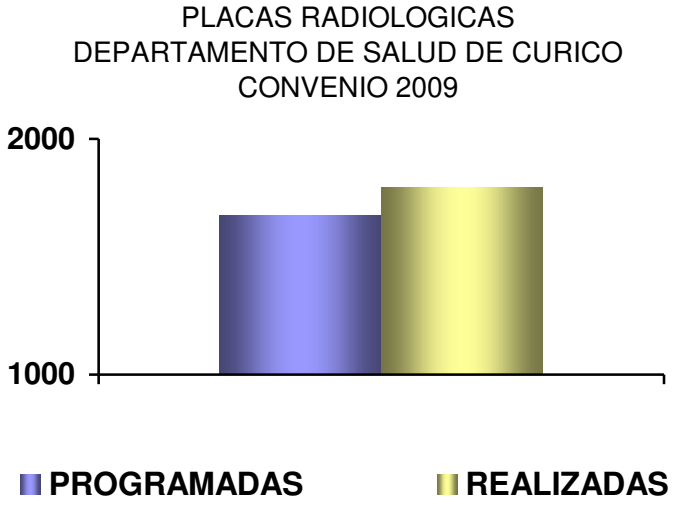
parametros	numero
Nº CONSULTAS	179.598
Nº EXAMENES	148.583
INDICE EXAMENES/CONSULTAS	1.21
GASTOS A LA FECHA	37.241.089
COSTO POR EXAMEN	207,36

De acuerdo al cumplimiento de estándares de disponibilidad de exámenes preestablecidos, se considera la realización de 0,7 a 1,0 exámenes por consulta de morbilidad, al considerar lo obtenido por este Departamento de Salud en el período Enero - Agosto se excede a lo esperado. Cabe destacar que al realizar monitoreo de este indicador observamos que al realizar la cuantificación de consultas se considera a las prestaciones realizadas por Médico a morbilidad y crónicos y por Matrona. No considera las prestaciones realizadas por otros profesionales de la categoría B, especialmente en el Programa Cardiovascular ya que son estos profesionales quienes solicitan este tipo de evaluación con el objetivo que el control por Médico se oriente realmente a evaluar la condición y evolución del paciente.



2.- CONVENIO DE APOYO RADIOLÓGICO

PLACAS EN CONVENIO 2009	PLACAS RADIOLOGICAS REALIZADAS JULIO	PORCENTAJE UTILIZACION
1677	1795	107.03%

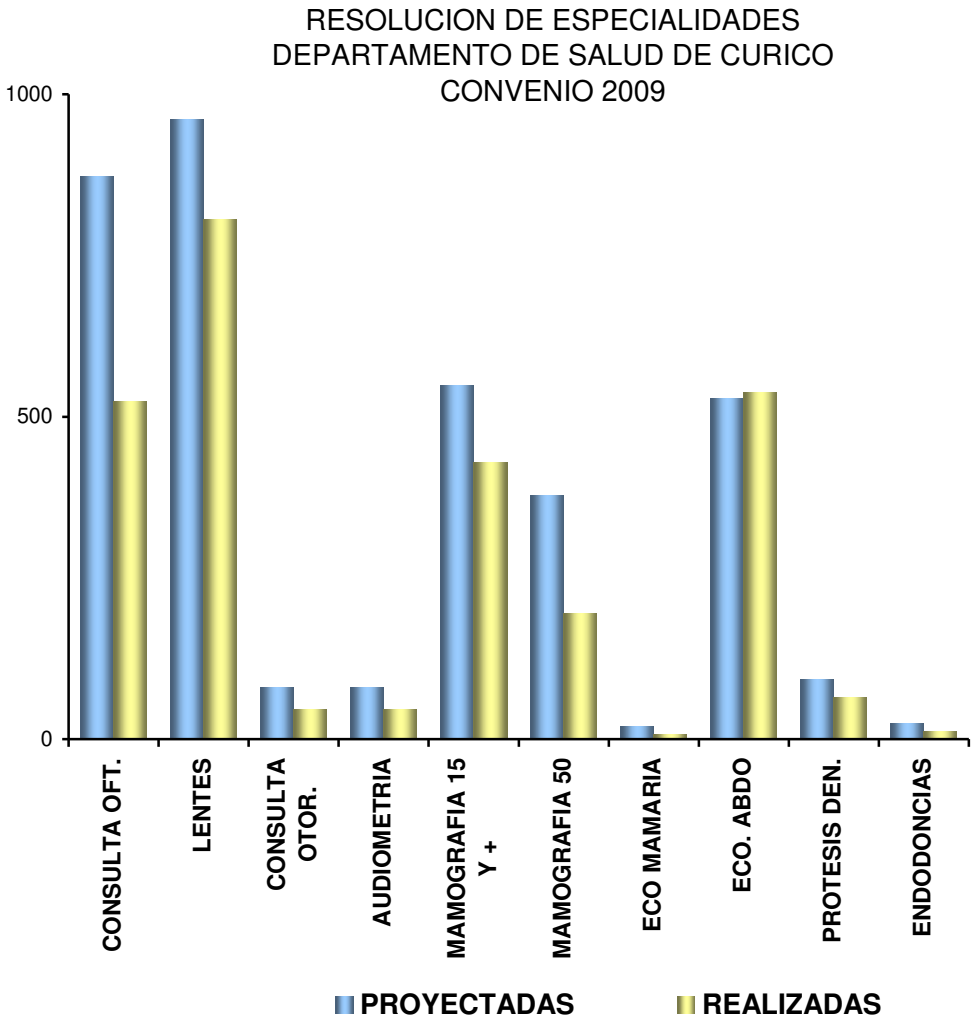


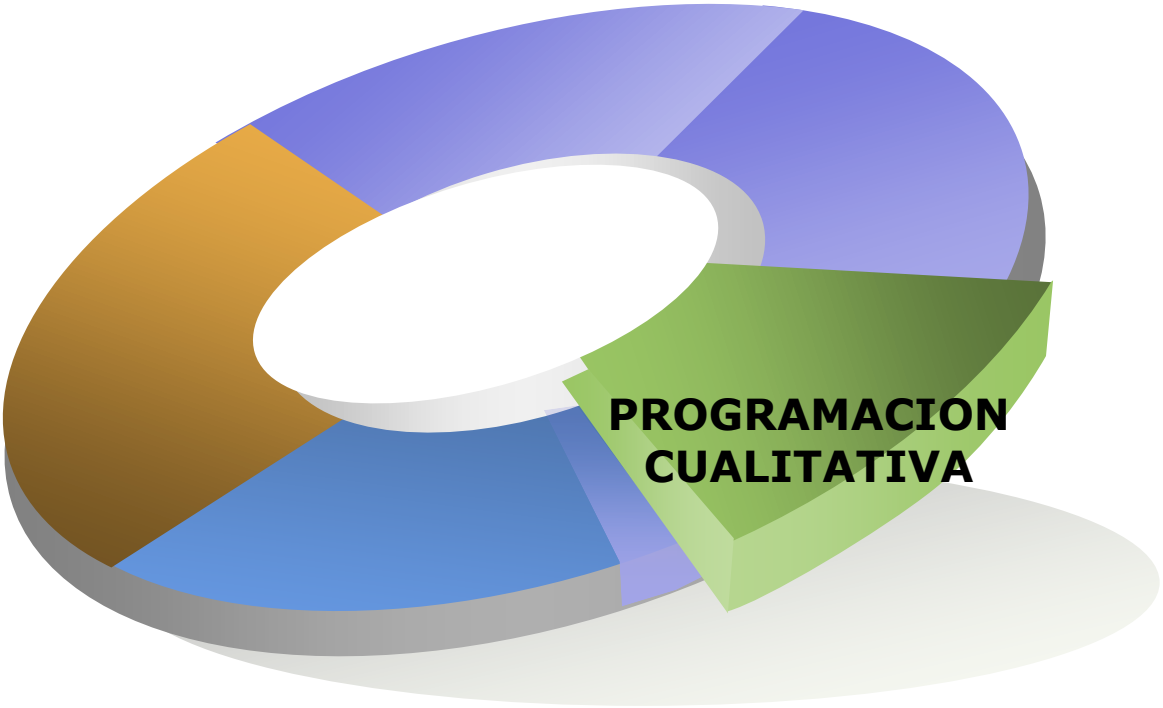
Con la incorporación de patologías GES en el área respiratoria tanto en el Programa del Niño y Niña como en el Programa del Adulto y Adulto Mayor, ha aumentado la necesidad de placas radiológicas durante todo el año, lo que se refleja en el alto porcentaje de utilización de este convenio, de un 107.03%, logrado en el periodo de Enero al mes de Julio.

3.- RESOLUCION DE ESPECIALIDADES

El Programa de Resolutividad en Atención Primaria de Salud, nos ha permitido optimizar la calidad técnica y capacidad resolutiva de los establecimientos, en aspectos preventivos, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en la Comuna de Curicó.

ESPECIALIDADES	CONVENIO 2009	EJECUTADO AGOSTO 2009
CONSULTA OFTALMOLOGICA VICIO REFRACCION	873	524
LENTES	961	806
CONSULTA OTORRINOLOGIA HIPOACUSIA	80	46
AUDIOMETRIAS	80	46
AUDIFONOS	11	0
MAMOGRAFIAS DE 35 Y MAS AÑOS	549	430
MAMOGRAFIAS DE 50 AÑOS	378	195
ECOTOMOGRAFIAS MAMARIAS	19	8
ECOTOMOGRAFIAS ABDOMINAL	529	537
PROTESIS DENTALES	93	65
ENDODONCIA	24	12
TOTAL	3597	1873


RESOLUCION DE ESPECIALIDADES
DEPARTAMENTO DE SALUD DE CURICO
CONVENIO 2009
1000
500
0
CONSULTA OFT.
LENTES
CONSULTA OTOR.
AUDIOMETRIA
MAMOGRAFIA 15 Y +
MAMOGRAFIA 50
ECO MAMARIA
ECO. ABDO
PROTESIS DEN.
ENDODONCIAS
PROYECTADAS
REALIZADAS


PROGRAMACION
CUALITATIVA

REM 0 PROGRAMA DE LA MUJER 2010

Objetivo:
Brindar atención personalizada, integral y oportuna a la mujer y su familia durante a lo largo de su ciclo vital.

Metas:
- Realizar Consejería Pre y post test en VIH SIDA al 100% de las embarazada
- Realizar Consejería en SSR al 100% de las personas que inician actividades de paternidad responsable
- Mantener en un 85% el ingreso precoz a control prenatal antes de las 14 semanas
- Aumentar en un 10% las díadas Puérperas y Recién Nacidos que son atendidas por matrona/ón antes de los 10 días en el centro de salud
- Mantener el 25 % observado del control 6º mes postparto
- Mantener en un 75% de cobertura altas odontológicas totales en embarazadas primigestas
- Mantener en un 25% de cobertura altas odontológicas totales en embarazadas no primigestas
- Alcanzar un 90 % de Cobertura en Tratamiento de "Desinfección bucal total" (TDBT) en embarazadas en Riesgo de Parto Prematuro.
- Mantener la cobertura en un 70% del E.F.M a mujeres entre 25 y 64 años
- Mantener la cobertura de PAP en 70 % a mujeres entre 25 y 64 años
- Realizar VDI al 50% de las gestantes con 1 factor de riesgo biosicosocial según corresponda por área geográfica
- Alcanzar un 90% de VDI a gestantes con 2 O + factores de riesgo psicosociales
- Mantener oferta al 100% de gestantes de participar en talleres de preparación para la crianza
- Derivar al 100% de las gestantes a visita guiada a la maternidad
- Realizar planes de salud al 100% de las gestantes con riesgo biosicosocial

ACTIVIDADES	INFANTIA	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
PROMOCION		Difusión de Cartera de servicios Consejería en SSR Guía Anticipatoria L.M.E. Talleres preparación para la crianza a la gestante		
PREVENCIÓN	Control Díada	Control Prenatal Control Diada Control Regulación Fecundidad Control Ginecológico Mamografía a los 50 años Entrega PNAC. Evaluación nutricional al sexto mes post parto Consejeria Pre y Post test. en VIH-SIDA V.D.I. Alta integral Odontológica Visita Guiada Planes de Salud	Control Prenatal Control Diada Control Regulación Fecundidad Control Ginecológico PAP Y E.F.M. Mamografía a los 50 años Entrega PNAC. Evaluación nutricional al sexto mes post parto Consejeria Pre y Post test. en VIH-SIDA V.D.I. Alta integral Odontológica Visita Guiada Planes de Salud	
CURATIVO		Consulta odontológica Consulta Nutricional	Consulta odontológica Consulta Nutricional	Consulta Ginecológica y/o Obstétrica Consulta social

		Consulta social Consulta Morbilidad Consulta Ginecológica y/o Obstétrica Consulta Psicológica Consulta Kinesica Atención en Domicilio Mamografía a las P.P.M Tratamiento y procedimientos Intervencion en crisis	Consulta social Consulta Morbilidad Consulta Ginecológica y/o Obstétrica Consulta Psicológica Consulta Kinesica Atención en Domicilio Mamografía a las P.P.M Tratamiento y procedimientos Intervencion en crisis	Mamografía a las P.P.M
REHABILITACION		Articulación con la Red	Articulación con la Red	Articulación con la Red

REM 0 PROGRAMA DEL NIÑO Y NIÑA

Objetivo:

Promover la salud y el desarrollo integral de niños y niñas en conjunto con su familia

Detectar, derivar y / o tratar en forma oportuna factores de riesgo que pudieran alterar el desarrollo integral de niños y niñas.

Detener el aumento de la obesidad mediante la promoción de estilos de vida saludable

Metas:

DPM 8 meses 90%

DPM 18 meses 90%

TEPSI 3 años 50%

Taller de intervención grupal al 90% de los niños y niñas con rezago (de zonas urbanas)

Visita Domiciliaria Integral:

80% de los niños y / o niñas con déficit DPM

10 % de niños o niñas que presentan 1 o mas factores de riesgo para su desarrollo psicosocial

Casos que lo requieran de acuerdo a las condiciones del niño o niña.

Recuperar del déficit de DPM:

40% niños o niñas de 8 meses
60% niños o niñas de 18 meses
40% niños o niñas de 3 años

Mantener al 80 % de los niños y niñas con control salud vigente

Inmunización al 95% de niños o niñas con:

Pentavalente y antipolio en menores de 1 año
SPR al año de edad

Control salud con aplicación de escala según edad al 90% de los niños

Mantener al 60 % de los niños o niñas hasta los 6 meses con lactancia materna exclusiva

ACTIVIDADES	INFANTIL	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
PROMOCION	Reactivacion de la red local con el intersector Realizacion de talleres de: estimulacion, apego, lactancia materna,normas de crianza antitabaco actividad fisica Prevencion de IRA en jardines y escuelas de lenguaje Entrega de Pac. De estimulacion Chile Crece Contigo VDI de primer contacto Consejerias familiares en habitos saludables Asesoria en alimentacion saludable a establecimientos educacinales			
PREVENCION	Control de salud en las edades que corresponde según normativas Consuta nutricional niño sano Aplicación de pautas (neurosensorial, Edinburgo, Masie Campbell, pauta breve) Evaluacion de DPM en las edades según metas vacunacion, PNAC, acorde a las normas vigentes Atencion en sala de estimulacion a niños o niñas con rezago VDI según factor de riesgo detectado Aplicación de guias anticipatorias a madres y/o cuidadores de menores de un año Talleres de prevencion ECNT a madres y/o cuidadores de menores con riesgo CV			
CURATIVO	CONSULTAS: Lactancia materna — Psicologo Malnutricion — Atencion en sala de estimulacion Deficit DPM — Control enf. Cronicas Kinesica — VDI a familias de riesgo Morbilidad — Atencion domiciliaria EGO — Talleres a madres o cuidadores de niños con mal nutricion Salud mental — talleres a madres o cuidadores de niños con deficit DPM			
REHABILITACION	Articulacion con la red: Hospital, ONG, Coanil, u otros centros Atencion domiciliaria Atecion en salas de estimulacion VDI			

REM 0 PROGRAMA DEL ADOLESCENTE

Objetivo:

Entregar atención de Salud Integral y Amigable al Adolescente (10 - 19 años)

Cumplimiento 100% GES.

Metas:

Cumplimiento 73% de cobertura alta odontológica totales en adolescentes de 12 años.

Otorgar tratamiento integral al 100% de los adolescentes entre 15 y 19 años inscritos, diagnosticados con Depresión leve y Moderada

ACTIVIDADES	NIÑO Y NIÑA	ADOLESCENTE	ADULTO	A. MAYOR
PROMOCION		* Difusión de la cartera de servicios para los Adolescentes en Equipo y de la Comunidad * Talleres de autocuidado y en factores protectores psicosociales según demanda. * Consejerías, antitabáquica, Alimentación Saludable, Factores Protectores psicosociales, SS y R. VIH/SIDA según demanda. * Apoyar proyectos de las Escuelas Promotoras de Salud según demanda. * Identificar y realizar catástro de las organizaciones juveniles en la Comunidad. * Jornadas de afectividad, sexualidad del adolescente; 7º y 8º basicos. * Talleres de autocuidado de la salud bucal en adolescentes de 12 años y a sus profesores.		
PREVENCION		* Control planificacion familiar a adolescente. * Control prenetal. * Control puerpera binomio (madre e hijo), adolescente. * Aplicación Exámen Medicina Preventiva de 15 a 19 años según demanda. * Exámen Salud Oral, Profiláxis, Flúor, Pulpotomías en adolescentes de 12 años. * Control de Salud Oral en adolescentes de 13 años. * Consejerías, evaluación en Salud Mental 100% de los Adolescentes con AUDIT. Positivo *Consejería familiar en Depresión, VIF, según demanda. * Consejeria abreviada en VIH- SIDA pre u pos test en embarazadas bajo control. * Detectar, diagnosticar y derivar a adolescentes con mal nutricion. * programa nacionalm de alimentacion complementaria (PNAC)		
CURATIVO		* Patologias GES 100%. * Control de crónicos. * Consulta morbilidad general, ginecologica, salud mental. * Consulta odontologica de urgencia según demanda GES 100%. * Consulta nutricional, consulta social, consulta Psicologica, consulta kinesica. * Intervención psicosocial y visita domiciliaria integral. * 73 % altas odontologicas a adolescentes de 12 años.		
REHABILITACION		* Derivación atención secundaria a especialidades. *Articulación a la Red Asistencial y social. *Identificar a los adolescentes discapacitados dependientes * Fortalecer programa primera respuesta a Tratamiento Alcohol y Drogas. *Mantener atención domiciliaria adolescentes postrados.		

REM 0 PROGRAMA DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR

Objetivos:

- Detectar factores de riesgo o patologías en etapa temprana.
- Reducir la morbi mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
- Mantener la independencia y autonomía de los adultos mayores en las actividades de la vida diaria.

Metas:

1.- **Coberturas:**

- Mantener cobertura de EMPA en los inscritos de 20 a 64 años en un 20%
- Mantener cobertura de EMPAM de los adultos mayores inscritos en un 55%.
- Mantener cobertura de EMPA en varones de 20 a 44 años en un 15,4%
- Mantener cobertura de EMPA en mujeres de 45 a 64 años en un 24,6%
- Aumentar cobertura de varones de 20 a 64 años en programa cardiovascular.
- Mantener cobertura de personas hipertensas de 15 y más años bajo control cardiovascular en un 65%
- Mantener cobertura de personas diabéticas de 15 y más años bajo control cardiovascular en un 85%
- Aumentar cobertura de adultos con artrosis de cadera y/o rodilla en tratamiento.
- Aumentar cobertura de adultos mayores en rehabilitación de base comunitaria.
- Mantener el número de cuidadores de adultos mayores capacitados.
- Aumentar la pesquisa de sintomáticos respiratorios a través de la solicitud de baciloscopias.

2.- **Compensación:**

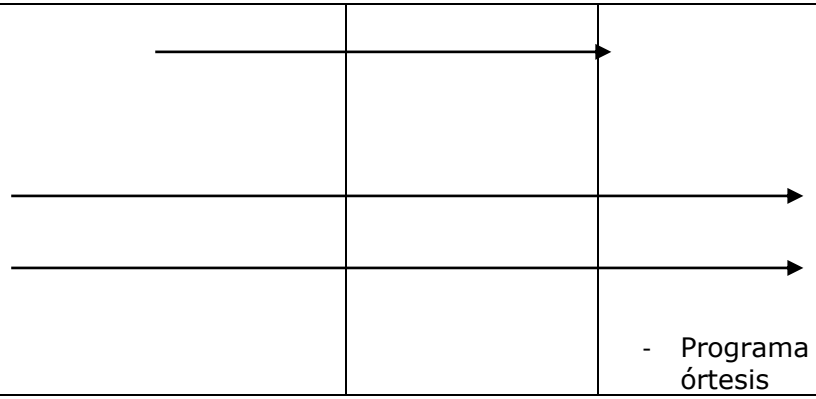
- Aumentar el número de personas con riesgo cardiovascular alto y muy alto compensadas.
- Mejorar adherencia al programa cardiovascular
- Aumentar el número de personas hipertensas compensadas a un 51%
- Aumentar el número de personas diabéticas con buen control a un 35%
- Aumentar el número de personas dislipidémicas compensadas a un 40%
- Aumentar el número de personas obesas que realizan actividad física.
- Aumentar el número de adultos mayores que realizan actividad física
- Aumentar el número de adultos mayores con habilidades para mantener una alimentación saludable.

3.- **Calidad:**

- Informe semestral de EMPAS realizados y casos detectados
- Aplicar QUALIDAB-CHILE al 100% de los diabéticos recién ingresados, y a un 90% de los diabéticos con más de un año de tratamiento cada 3 años.
- Realizar examen de pie anual al 100% de los diabéticos bajo control
- Realizar manejo avanzado de heridas al 90% de los diabéticos con úlceras.
- Realizar fondo de ojo por oftalmólogo al 100% de los diabéticos recién diagnosticados.
- Aplicar ficha de prevención de enfermedad renal crónica al 100% de los diabéticos.
- Realizar actividades de apoyo a los adultos mayores con riesgo de dependencia

Actividades	Niño y Niña	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor
Promoción	- Fomento lactancia materna - Consejo breve vida sana - Celebraciones saludables	→	→	- Talleres PACAM
Prevención	- Controles de salud - Encuesta de riesgo ECNT - Consulta nutricional	- EMPA - Perfil de p/a- holter - Consejerías - Pesquisa TBC - Clasificación riesgo coronario - Ficha prevención de Enfermedad renal crónica - Examen de pie →	- EMPA empresas → → → → →	- EPAM - Visita domiciliaria →

Curativo	- Consulta nutricional - Talleres	- Controles de ECNT - Evaluación clínica al ingreso - Aplicación QUALIDAB CHILE - Atención podología - Manejo avanzado de ulceras - Tratamiento de artrosis - Educación insulinorequerente - Tratamiento supervisado TBC		
Rehabilitación		- Control insulinorequerentes	- Rehabilitación de base comunitaria	

	- Rehabilitación - respiratoria - Programa postrados - Talleres a cuidadores			- Programa órtesis

REM 0 PROGRAMA SALUD MENTAL

OBJETIVOS Y METAS

1.- INFANTIL: La población infantil menor de 10 años recibirá atención institucionalizada acorde a metas y recursos derivados de eventuales convenios suscritos.

2.- ADOLESCENTE:

ALCOHOL Y DROGAS: OBJETIVO: Detectar, diagnosticar, tratar y/o derivar en forma oportuna el consumo riesgoso o perjudicial de OH y/u otras drogas.
META: 100% recibe intervención preventiva o terapéutica (en caso de riesgo) o plan ambulatorio GES (en caso de consumo perjudicial)

ESQUIZOFRENIA: OBJETIVO: Detectar y derivar oportunamente a los adolescentes con sospecha de primer brote de EQZ. META: Derivar 100% usuarios pesquisados.

DEPRESION: OBJETIVOS: -Detectar, Diagnosticar y tratar y referir cuando corresponde adolescentes mayores de 15 años. - Mantener cobertura de pesquisa de depresión.
METAS: - 100% de adolescentes de 15 a 19 años con depresión leve y moderada recibirán tratamiento integral en APS. - 100% depresión severa será derivada al nivel secundario.
40 % de la prevalencia estimada (10 % mujeres y 4% hombres) recibirá tratamiento integral.

TRAS: ASOCIADOS A VIF: OBJETIVO: - Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda a adolescentes mujeres victimas de violencia intrafamiliar.
META: -100% de las adolescentes mujeres victimas de VIF recibirán tratamiento integral.

3.- ADULTO.

ALCOHOL Y DROGAS: OBJETIVOS: - Detectar precozmente, diagnosticar y tratar en forma oportuna, y referir cuando corresponda, a las personas de 20 a 64 años y más que presenten consumo en riesgo de OH u otras drogas (problemático, perjudicial o dependiente).

META: - 100% de las personas detectados con consumo en riesgo de OH u otras drogas reciben intervención preventiva, terapéutica, o son derivadas según corresponda.

ESQUIZOFRENIA: OBJETIVO: Detectar precozmente y referir en forma oportuna a las personas entre 20 y 40 años con sospecha de primer episodio de EQZ.
META: Derivación al 100% de personas inscritas entre 20 y 40 años en los que se sospeche primer episodio de EQZ.

DEPRESION: OBJETIVOS: Detectar precozmente, diagnosticar y tratar en forma oportuna refiriendo cuando corresponda a las personas de 20 a 64 años portadoras de depresión, incluyendo la depresión posparto. -Mantener cobertura de pesquisa de depresión. -Apoyar a las familias con miembros portadores de depresión ingresados a tratamiento.
METAS: 100% de personas de 20 a 64 años inscritas y diagnosticadas con depresión leve o moderada reciben tratamiento integral. -100% depresión severa será derivada al nivel secundario. -40 % de la prevalencia estimada (10 % mujeres y 4% hombres) recibirá tratamiento integral. -20 % de familias con miembros con depresión ingresados a tratamiento reciben VDI y/o consejería familiar.

TRAST: ASOCIADOS A VIF: OBJETIVOS: -Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda a mujeres victimas de violencia intrafamiliar
META: 100% de las mujeres victimas de VIF recibirán tratamiento integral.

4.- ADULTO MAYOR:

OH Y DROGAS: OBJETIVOS: Detectar precozmente, diagnosticar y tratar en forma oportuna y referir cuando corresponda, a las personas de 65 años y más que presenten consumo en riesgo de OH u otras drogas (problemático, perjudicial o dependiente).
META: -100% de las personas detectadas con consumo en riesgo de OH u otras drogas reciben intervención preventiva, terapéutica, o son derivadas según corresponda.

DEPRESION: OBJETIVOS: -Detectar precozmente, diagnosticar y tratar en forma oportuna refiriendo cuando corresponda a las personas de 65 años y más. –Mantener cobertura de pesquisa de depresión.-Apoyar a las familias de adultos mayores con depresión ingresadas a tratamiento.

METAS: 100% de las personas diagnosticadas con depresión leve o moderada reciben tratamiento integral. - 100% depresión severa será derivada al nivel secundario.
40 % de la prevalencia estimada (10 % mujeres y 4% hombres) recibirá tratamiento integral. - 20% de familias de adultos mayores con depresión ingresados a tratamiento reciben VDI y/o consejería familiar.

TRAST: ASOCIADOS A VIF: OBJETIVO: Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda a mujeres adultas mayores víctimas de violencia intrafamiliar.
META: 100% de las mujeres adultas mayores víctimas de VIF recibirán tratamiento integral.

5.- **AREA COMUNITARIA E INTERSECTORIAL**:

Esta área se abordará acorde a metas y recursos derivados de eventuales convenios suscritos.

ACTIVIDADES	INFANTIL	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
PROMOCIÓN	* Apoyar el desarrollo de programas promocionales vigentes en el sector salud y en el intersector a través de: talleres participativos, de asociatividad y de factores protectores psicosociales, realizados en clubes de amigos del establecimiento y/o del adulto mayor, organizaciones sociales, grupos de autoayuda y establecimientos educacionales. * Difusión mediática sobre temas específicos en fechas determinadas (P.Ej: Día de la salud mental, día de la Mujer, entre otros)			
PREVENTIVO	* Consejería preventiva a padres o cuidadores de menores en situación de vulnerabilidad psicosocial	*Consejería y evaluación en Salud Mental al 100% de adolescentes con AUDIT positivo *Consejeria familiar en Depresión y VIF de acuerdo a demanda espontánea	* Consejería y evaluación en Salud Mental a pacientes derivados por riesgo detectado en consumo de alcohol y drogas. *Consejeria familiar en Depresión y VIF de acuerdo a demanda espontánea	
CURATIVO	*Consulta médica en SM *Consulta SM por Psicólogo *Intervención Psicosocial Familiar y Grupal *Visita Domiciliaria Integral *Consejería Familiar en SM *En pacientes con: Trast. Hipercinéticos Trast. Emocionales Depresión Maltrato y Abuso Sexual Infantil Abuso y/o Dependencia OH y/o drogas	*Consulta médica en SM *Consulta SM por Psicólogo *Intervención Psicosocial Grupal *Visita Domiciliaria Integral *Consejería Familiar en SM *En pacientes con: Depresión Consumo excesivo de Alcohol y/o Drogas Otros Trastornos Mentales	*Consulta médica en SM *Consulta SM por Psicólogo *Intervención Psicosocial Grupal *Visita Domiciliaria Integral *Consejería Familiar en SM *En pacientes con: Depresión Mujeres víctimas de VIF Dependencia de Alcohol y/o Drogas. Trastornos Ansiosos Demencias Otros Trastornos Mentales	
REHABILITACIÓN	* Apoyo en rehabilitación emocional, cognitiva, conductual y física a los pacientes del Programa de Salud Mental. * Coordinación con redes de apoyo a los pacientes que lo necesiten, tanto en el ámbito familiar como social. * Integración social			

REM 0 PROGRAMA ODONTOLOGICO

Objetivo:

Mejorar y mantener la salud bucal de la población a través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales mas prevalentes.

Metas:

30% Control Odontológico en niños de 2 años

35% altas en Control Odontológico de 4 años

Altas integrales en grupos prioritarios:
6 años (70%)
12 años (73%)
Primigestas (75%)
Embarazadas no primigestas (25%)
60 años (50%).

Atención odontológica de urgencia según demanda (100%)

ACTIVIDADES	INFANTIL	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
PROMOCIÓN	Talleres a padres de niños de 2 años . Educaciones niños de 6 Entrega de cepillos y pasta	Talleres en colegio a niños de 12 años y sus profesores. Consejería breve sobre tabaquismo(10%).	Talleres educativos a embarazadas . Consejería breve sobre tabaquismo(15%).	Educación individual al paciente de 60 años.
PREVENTIVO	2 años:30 % cons. 4 años:35% cons. Examenes de salud ,profilaxis,fluor ,pulpotomías en niños de 6 años(ges) y control incremental junaeb.	Examenes de salud ,profilaxis,fluor ,pulpotomías en niños de 12 años. Control pacientes adolescentes.	Examenes de salud ,profilaxis en primigestas(75%) multíparas (25%) entrega kid de aseo	Examenes de salud ,profilaxis paciente Ges 60 años. entrega de cepillo, pasta, seda dental,crema adhesiva.
CURATIVO	Tratamiento integral niños ges ,y junaeb . Actividades de urgencia según demanda.(ges 100%)	Atención integral en niños de 12 años (73%). Actividades de urgencia según demanda.(ges 100%)	Atención integral en primigestas (75%GES). atención integral en resto de embarazadas(25% GES) Actividades de urgencia según demanda.(ges 100%)	Atencion integral del paciente de 60 años GES(50%) Actividades de urgencia según demanda.(ges 100%)
REHABILITACIÓN	Derivación a nivel secundario a especialidades.	Derivación a nivel secundario a especialidades.	Derivación a nivel secundario a especialidades. Programa "Hombres y Mujeres de escasos recursos. Resol. De especialidades.	Derivación a nivel secundario a especialidades. Rehabilitacion protésica al paciente de 60 años.

REM 0 PROMOCION

Objetivo:

1. Intervenir en los Determinantes Sociales de Salud
   - 1.1. Posibilitar la participación social en salud
   - 1.2. Aumentar capital social comunitario, familiar e individual
   - 1.3. Abogar ante intersector para mejorar condiciones de vida de la población
   - 1.4. Liderar, promover y coordinar procesos de instalación de espacios comunales saludables
   - 1.5. Liderar y coordinar acciones intersectoriales de fortalecimiento del programa ChCC
2. Evitar la mortalidad por enfermedades cardiovasculares
   - 2.1. Promover una alimentación saludable en las familias y comunidades escolares
   - 2.2. Prevenir el inicio temprano del consumo de tabaco en escolares
   - 2.3. Promover la realización de actividad física en población adulta
   - 2.4. Facilitar la cesación de tabaquismo en población adulta
   - 2.5. Promover las consejos breves y consejerías individuales en alimentación saludable ,actividad física y antitabáquica
   - 2.6. Promover el acceso a Examen de Medicina Preventiva
3. Evitar la mortalidad por tumores
   - 3.1. Prevenir el inicio temprano del consumo de tabaco y abuso de alcohol en escolares
   - 3.2. Promover uso de condón en población joven y adulto joven
   - 3.3. Promover toma de PAP y mamografía preventiva en mujeres de acuerdo a lineamientos programáticos
   - 3.4. Promover las consejos breves y consejerías individuales en alimentación rica en fibra vegetal y antitabáquica
4. Evitar la mortalidad por causas externas
   - 4.1. .Prevenir el abuso de alcohol en escolares
   - 4.2. Promover el respeto y cumplimiento de las leyes y reglamentos de salud y seguridad en el trabajo
   - 4.3. Promover y apoyar iniciativas de resolución no violenta de conflictos y de las redes de apoyo psicosocial en escolares
   - 4.4. Promover uso del cinturón de seguridad y conducción sin alcohol
   - 4.5. Prevenir el embarazo adolescente no deseado
   - 4.6. Fomentar la lactancia materna exclusiva y apego

Metas:

- Mantener el trabajo de los CDL en el 100% de Centros de Salud de acuerdo a estándares óptimos de funcionamiento
- Realizar diagnósticos participativos en el 100% de las Mesas territoriales en Centros de Salud de la comuna
- Asegurar una adecuada y oportuna respuesta al 100% de las solicitudes ciudadanas en cada CES y CESFAM de la comuna
- Instalar y/o mantener Mesas territoriales por sector en el 100% de Centros de Salud de la comuna con el fin de mejorar la calidad de vida de la población
- Elaborar Plan 2010 en el 100% de las mesas territoriales constituidas
- Obtener una planificación intersectorial integrada en comité Vida de Chile que asegure el cumplimiento de los objetivos planificados para la comuna.
- Asistir con representantes comunales al 100% de las reuniones de la red básica CHCC
- Asegurar el cumplimiento de 100 % de las reuniones de trabajo de las redes básicas locales (JUNJI-INTEGRA-SALD) en cada centro de salud para intervención en la recuperación de los niños y niñas con Rezago en su desarrollo
- Acreditar a lo menos 6 nuevos Establecimientos Educacionales Promotores de la salud
- Mantener el apoyo por parte de los equipos de salud da los centros al 100% de Establecimientos Educacionales Promotores de la salud que lo soliciten
- Acreditar a lo menos 3 nuevos Establecimientos Laborales promotores de la salud
- Mantener estrategia EGO en el 100% de los Establecimientos Educacionales Promotores de la salud con la estrategia
- Aumentar en un 10% las Consejerías en Estilos de Vida Saludable

ACTIVIDADES	INFANTIL	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
Participación ciudadana		-Reuniones CDL y planes de trabajo -Mantención y fortalecimiento de comité de solicitudes ciudadanas de Centros de Salud de la comuna -Gestión de todas las solicitudes ciudadanas -Elaboración Diagnóstico Participativo en cada Mesa Territorial constituida en CES o CESFAM -Conformación y/o funcionamiento Mesas territoriales en cada CES y CESFAM con plan 2010	→	→

PROMOCION	-Liderar y participar en el trabajo de planificación Integrada en Comité VIDA CHILE -Consejos breves y consejerías individuales en estilos de vida saludable -Apoyar el trabajo en establecimiento Educacionales Promotores de la Salud Realización de catastro de Jardines JUNJI, Integra y Privados por área territorial CHCC Realizar 2 Reuniones de Redes Territoriales Chile Crece Contigo Elaborar Plan 2010 Red territorial Chile Crece	-Liderar y participar en el trabajo de planificación Integrada en Comité VIDA CHILE -Consejos breves y consejerías individuales en estilos de vida saludable -Apoyar el trabajo en Establecimientos Educacionales Promotores de la Salud -Trabajo Colaborativo en estrategia EGO ESCUELA -Actividades comunicacionales que refuercen el autocuidado en salud Elaboración Catastro de Organizaciones Sociales de Jóvenes (mesa territorial)	-Liderar y participar en el trabajo de planificación Integrada en Comité VIDA CHILE -Consejos breves y consejerías individuales en estilos de vida saludable -Apoyar el trabajo en establecimientos laborales Promotores de la salud Actividades comunicacionales que refuercen el autocuidado (EMPA, PAP, Mamografías, Estilos de vida saludables) Coordinación VIDA CHILE para el trabajo en estrategia ELPS (EMPA y talleres) Participación campaña de información y sensibilzación en acreditación ELPS(VIDA CHILE/CONACE/SALUD)	-Liderar y participar el trabajo de planificación Integrada en Comité VIDA CHILE -Consejos breves y consejerías individuales en estilos de vida saludable Campaña Comunicacional En Ac. Física adulto mayor (VIDA CHILE/Of. AM) Conformación Mesa Comunal del Adulto Mayor

	-Apoyar el trabajo De Plan de seguridad Publica y Previene (resolución no violenta de conflictos y de las redes de apoyo y prevención de adicciones) -Coordinar Actividades comunicacionales que refuercen el Programa de Apoyo al desarrollo Biopsicosocial	Elaboración Dg. Participativo de Necesidades y medición brechas en adolescentes (Mesa comunal Infancia y adolescencia) Elaboración de Plan de acción 2010 (Mesa comunal Infancia y adolescencia) Participación en mesa Universitaria para Elaboración plan 2010 en Plan Prevención accidentes de Transito -Asociarse al trabajo De Plan de seguridad Publica y Previene (resolución no violenta de conflictos y de las redes de apoyo y prevención de adicciones)	-Asociarse al trabajo De Plan de seguridad Publica y Previene	-Asociarse al trabajo De Plan de seguridad Publica y Previene en la comuna

REM 0 PROGRAMA REHABILITACION

Objetivo.

- Mejorar calidad de vida de nuestros usuarios en relación a su función respiratoria y aparato locomotor.

Actividades	Niño y Niña	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor
Promoción	-Taller antitabaco a 5to básico de colegios municipales. - Taller de actividad física.	- Taller antitabaco 8vo básico.	- Talleres antitabaco en padres de colegios. - Taller de promoción de actividad física. Ej. Centro de acción de la mujer.	- Taller de promoción de actividad física para mantención de funcionalidad.
Prevención	- Talleres IRA en jardines infantiles y escuelas de lenguaje.	- Talleres de actividad física.	- Taller de actividad física. - Taller de prevención de enfermedades respiratorias por contaminación intradomiciliaria (carbón, leña, etc.)	- Taller de prevención de caidas. - Taller de prevención de enfermedades respiratorias por contaminación intradomiciliaria (carbón, leña, etc.). - Taller de manejo de postrados (prevención de complicaciones del reposo prolongado, educación al cuidador).

Curativo	- KTR en IRA en menor de 5 años. - Agudos y crónicos.	- KTR IRA aguda y crónica.	- KTR agudo y crónico. - Control crónico de ERA.	- KTR neumonia y otros. - Control crónico ERA. - Atención de postrados.
Rehabilitación			- Rehabilitación pulmonar.	- Atención kinésica a postrados (transferencias, movilización articular, adaptaciones del hogar, cambios de posición). - Manejo de órtesis. - Rehabilitación pulmonar.

REM 0 CCR

OBJETIVO:

Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad permanente o transitoria y sus familias, inscritas en los diferentes establecimientos CES-CESFAM, pertenecientes al Departamento de Salud Curicó favoreciendo el proceso de inclusión social.

META:

1.- Desarrollar la mayor funcionalidad de los pacientes con discapacidad promoviendo la máxima independencia y participación social en conjunto con el apoyo de la familia y/o cuidador.

2.- Establecer protocolos de trabajo terapéutico del CCR en conjunto con los equipos de salud de los diferentes CES-CESFAM, promocionando una mirada biopsicosocial de atención.

3. Crear y Gestionar acciones que apunten al desarrollo de la Red Intersectorial de la discapacidad en la comuna de Curicó.

ACTIVIDADES	INFANTIL	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
PROMOCION			Coordinar actividades con el programa de promoción del Departamento de Salud de Curicó, para realizar talleres educacionales en población sana y fomentar factores protectores, en relación a la prevención de una discapacidad.	Coordinar actividades con el programa de promoción del Departamento de Salud de Curicó, para realizar talleres educacionales en población sana y fomentar factores protectores, en relación a la prevención de una discapacidad.
PREVENCION			2 Talleres semestrales de Autocuidado para el Cuidador" al 100% de los cuidadores de los pacientes en tratamiento en el CCR . 2 Talleres de" Prevención de Caidas" al 100% de pacientes que asisten al CCR que presentan riesgo de Caidas. Talleres de Estimulación cognitiva al 100% de los pacientes en riesgo.	2 Talleres de Autocuidado para el Cuidador" al 100% de los cuidadores de los pacientes en tratamiento en el CCR . 2 Talleres de" Prevención de Caidas" al 100% de pacientes que asisten al CCR que presentan riesgo de Caidas.
CURATIVA			Entregar atención de fisioterapia al 100% de los pacientes que presenten durante la evaluacion inicial cuadro agudo del dolor. Evaluación y entrenamiento al 100% de los pacientes pertenecientes al CCR que requieran el uso de ayudas técnicas y órtesis. Educar al 100% de los pacientes y familia que presenten Diagnóstico de Lumbago, Hombro Doloroso y Artrosis de cadera y rodilla, en Técnicas de protección articular, manejo del dolor y canbios de hábitos. Otorgar atención a otras patologías relacionadas con la discapacidad que requieren atención por el equipo del CCR de acuerdo al resultado del diagnóstico participativo local.	Entregar atención de fisioterapia al 100% de los pacientes que presenten durante la evaluacion inicial cuadro agudo del dolor. Evaluación y entrenamiento al 100% de los pacientes pertenecientes al CCR que requieran el uso de ayudas técnicas y órtesis. Educar al 100% de los pacientes que presenten Diagnóstico de Lumbago, Hombro Doloroso y Artrosis de cadera y rodilla, sobre Técnicas de Protección Articular, Otorgar atención a otras patologías relacionadas con la discapacidad que requieren atención por el equipo del CCR de acuerdo a la realidad de cada establecimiento.
REHABILITACION			Atención individual y grupal al 100% de los pacientes derivados de c establecimiento que cumplan con los criterios de inclusión al programa Visitas domiciliaras al 100% de los pacientes que necesiten indicaciones para adaptaciones al hogar y consejerias familiares. Participar en reuniones clinicas en cada uno de los establecimientos para revisar la evolución de aquellos pacientes más vulnerables. Participar de la mesa de trabajo para las personas con discapcidad trabajando en conjunto con otras organizaciones sociales relacionadas con este tema. Reuniones trimestrales con los establecimientos para evaluar el funcionamiento del programa con los diferentes equipos de salud, apoyando especialmente aquellos relacionados a los grupos de inclusi social.	Atención individual y grupal al 100% de los pacientes derivados de cada establecimiento que cumplan con los criterios de inclusión al programa. Visitas domiciliaras al 100% de los pacientes que necesiten indicaciones para adaptaciones al hogar y consejerias familiares. Participar en reuniones clinicas en cada uno de los establecimientos para revisar la evolución de aquellos pacientes más vulnerables. Participar de la mesa de trabajo para las personas con discapcidad trabajando en conjunto con otras organizaciones sociales relacionadas con este tema. Reuniones trimestrales con los establecimientos para evaluar el funcionamiento del programa con los diferentes equipos de salud, apoyando especialmente aquellos relacionados a los grupos de inclusión social.



SALUD PRIMARIA DE CALIDAD AL SERVICIO DE LA GENTE

-