Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo



Plan de Salud Comunal 2013 Portezuelo

Portezuelo, Diciembre de 2012

INDICE

INTRODUCCIÓN …….. PAG. 3

ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA …….. PAG. 4

CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES DE LA COMUNA …….. PAG. 10

ANTECEDENTES DE SALUD EN LA COMUNA …….. PAG. 19

ANTECEDENTES DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL …….. PAG.25

EVALUACION PLAN DE ACCION 2012 …… PAG. 35

POBLACION BENEFICIARIA …….. PAG. 56

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO 2012 …… PAG. 59

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO …….. PAG. 65

ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIA …… PAG. 76

PLAN DE ACCION 2013 …….. .PAG. 84

INTRODUCCIÓN

En una sociedad que se modifica de manera cada vez más vertiginosa, las organizaciones que pretenden ser exitosas deben ser capaces de gestionar adecuadamente la continuidad y las actualizaciones que demanda los nuevos tiempos.

La Planificación de las acciones, para el año 2012, es una herramienta fundamental para lograr este fin y consiste en un patrón de decisiones coherentes, unificadoras e integradas, que determinan y revelan el propósito de la organización en términos de objetivos a largo, mediano y corto plazo, programas de acción y prioridades para la asignación de recursos.

Es por esta razón que la programación de las actividades para el año 2012 tiene como propósito dar respuesta a las necesidades de salud de la población, para lo cual es fundamental la existencia de una gestión adecuada, entendida como la movilización de recursos humanos, físicos, financieros, organizacionales y de conocimientos, para el cumplimiento de los objetivos propuestos, en forma eficiente y efectiva para las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales que componen una familia y/o comunidad considerando que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

El lograr una gestión de esas características se dificulta por la complejidad creciente que muestra el sector salud y que se evidencia entre otros aspectos por: el aumento de las expectativas de los usuarios respecto de sus derechos; el avance del conocimiento y aparición de nuevas tecnologías; las dificultades para el financiamiento del sector con aumento progresivo del gasto; el cambio del perfil epidemiológico, con mayor prevalencia de enfermedades crónicas y surgimiento de nuevas enfermedades; demandas de atención insatisfechas; falta de recursos; ambiente laboral poco estimulante; implementación de la Reforma de Salud.

El desafío es desarrollar un modelo de atención integral e integrada, con una mirada holística considerando el nuevo modelo biopsicosocial, continua y permanente, accesible, resolutiva y de calidad tanto del nivel Primario de Atención como de los otros componentes de la Red.

ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

1.- Ubicación Geográfica y Límites Comunales

La comuna de Portezuelo, perteneciente a la provincia de Ñuble, Región del Bío-Bío, se ubica en el Secano Costero Interior, a 34 Km. de la cuidad de Chillán, capital de la Provincia de Ñuble. Se encuentra en las coordenadas 36º 31` de latitud sur y 72º 25` de longitud oeste, en la hondonada que separa el cerro Portezuelo (483 m.s.n.m) y los cerros de Cucha (515 y 572 m.s.n.m.), ésta situación genera su nombre de Portezuelo, pues marca el punto de división de aguas de las vertientes orientales y occidentales de los cerros nombrados.

El territorio provincial presenta la clásica división del Chile Central, con una Cordillera de los Andes, el Valle central y la Cordillera de la Costa que es continua ancha, pero de baja altura, formando una cadena de cerrillos y valles donde existen varios centros poblados.

Sus límites comunales son:

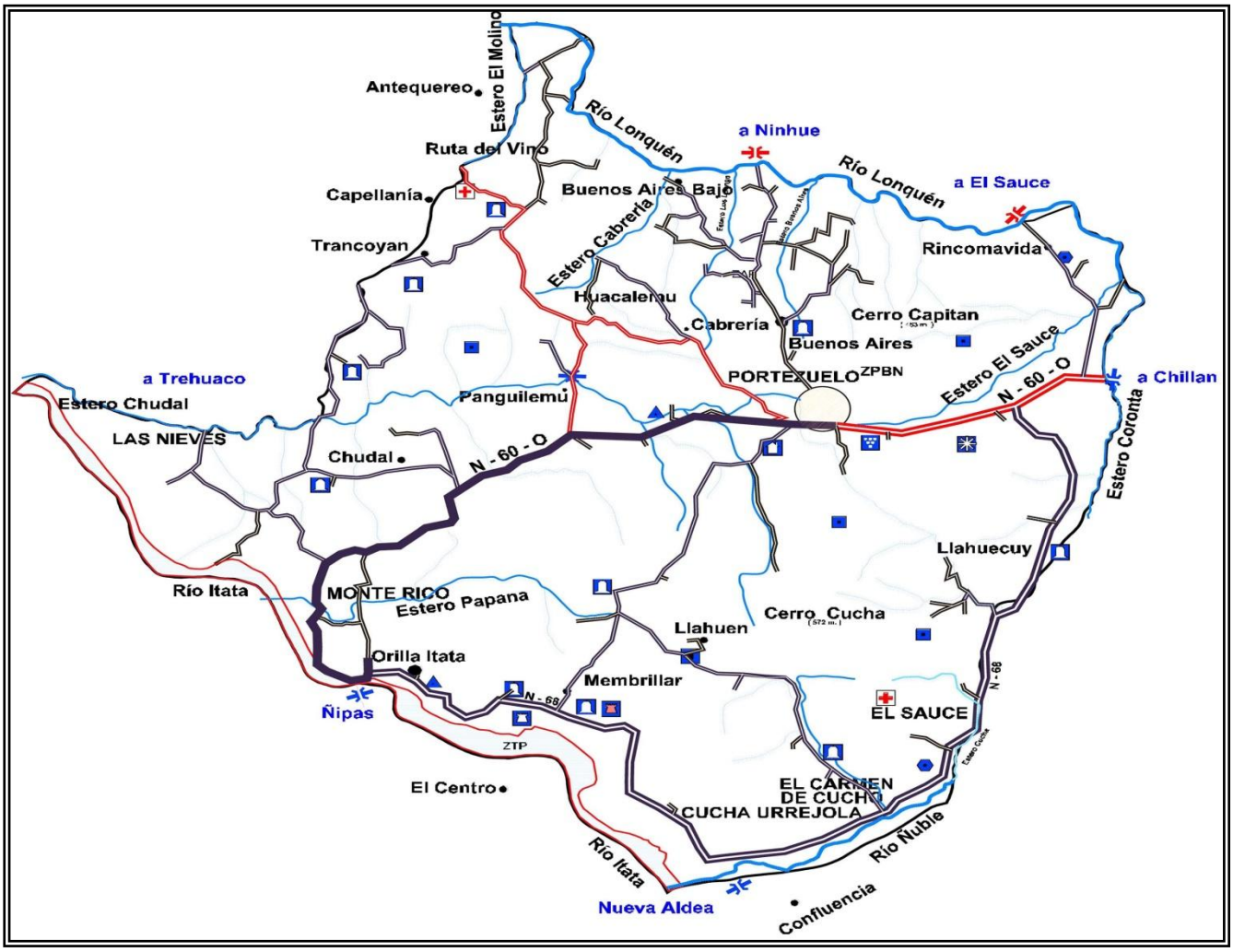
- Al norte: Comuna de Ninhue, separado por el río Lonquén.
- Al Este: Comuna de San Nicolás,
- Al Sur: Comuna de Chillán, separado por el río Ñuble e Itata.
- Al Suroeste: Comuna de Ranquil, separado por el río Itata.
- Al Oeste: Comuna de Trehuaco y comuna de Coelemu.

Su superficie que alcanza a 274,0 Km2., con una densidad poblacional de 23,86 Hab. /km2, lo que equivale a un 0,36% de la población Regional y al 1,5% del total de la población Provincial.

En la comuna de Portezuelo se distinguen los siguientes sectores:

Buenos Aires	El Sauce	Los Maquis	Quitento
Cabrería	Huacalemu	Los Planes	Rincomávida
Capellanía	Llahuecuy	Membrillar	San Francisco
Carrullanca	Llahuen Bajo	Orilla Itata	Santa Adelaida
Chudal	Llahuen Alto	Panguilemu	Trancoyán
Cucha Urrejola	Las Nieves	Portezuelo	

Estos se presentan según ubicación geográfica en el siguiente mapa:



2.- Vías de Comunicación

El acceso desde Chillán a Portezuelo se efectúa a través de la Ruta N-60, que une Chillán – Portezuelo – Puente Ñipas – Puente Confluencia. Portezuelo se encuentra en el Km. 33 de esa ruta, siendo ésta la vía principal de la comuna. Desde Concepción se puede acceder por la ruta del Itata; en el Km. 18, a la altura de Confluencia; o en el Km. 21, Sector Nueva Aldea empalmando en ambos casos con la Ruta N-60.

A.- Caminos principales y secundarios.

El camino principal es la Ruta N-60-0, la cual se encuentra asfaltada hasta Portezuelo. El siguiente tramo de éste camino, que une Portezuelo con la comuna de Ránquil, y otros sectores de la comuna, es de ripio. Así también como los caminos secundarios que unen Portezuelo con los sectores rurales de la comuna también son de ripio, y en general se encuentran en condiciones regulares, las que empeoran durante el invierno.

B.- Transporte.

Posterior a la pavimentación de la principal vía de acceso a la comuna, se ha visto una mejora considerable en la locomoción existente incorporándose locomoción colectiva entre Chillán y Portezuelo.

Para poder acceder desde los sectores rurales de la comuna al Centro de Salud Familiar de Portezuelo, existen algunos recorridos realizados durante el día; hay sectores geográficamente alejados del CESFAM o las Postas existentes, donde la locomoción hacia Portezuelo es escasa o inexistente. Es así el caso de los sectores de Membrillar, Cucha Urrejola, Llahuen y Orilla Itata desde donde no existe locomoción hacia Portezuelo.

C.- Medios de Comunicación.

Radios:

- Vertiente FM (dial 95.5 FM)
- Raíces (dial 107.7 FM)

3.- Situación de Saneamiento Básico.

De acuerdo a las ultimas estadísticas existentes por comuna, específicamente de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica del año 2006, nuestra comuna tiene un porcentaje de 50.2% hogares que cuentan con condiciones aceptables y buenas de saneamiento en sus viviendas, mientras que un 27,1% se encuentra en condiciones regulares y un 22.7% son hogares con condiciones deficitarias.

A.- Abastecimiento de Agua.

El sector urbano de Portezuelo es abastecido de agua potable por el Comité de Agua Potable de la comuna de Portezuelo. La fuente de abastecimiento corresponde a un sondaje construido en un terreno ubicado al costado sur del camino público Puente El Ala – Portezuelo (ruta N-60-0), en el sector Changaral de la comuna de San Nicolás, distante aproximadamente a 15 kilómetros de Portezuelo. Según los antecedentes estadísticos del INE en el ultimo CENSO realizado el año 2002 un 33,54% de las viviendas se abastece de la red publica, mientras que un 50, 20% por pozo y 16, 26 de río, vertiente y estero. Lo anterior responde a la alta ruralidad y dispersión geográfica de la comuna, lo cual no permite la instalación del sistema de red público por ser inviable por los factores anteriormente señalados.

B.- Eliminación de excretas.

Con respecto al sistema de eliminación de excretas, el 3.8% de los hogares de la comuna se encuentra conectado a Alcantarillado, contrarrestado considerablemente con los datos nacionales los cuales alcanzan a un 82.5%. En relación al porcentaje de hogares que utilizan como sistema de eliminación de excretas la fosa séptica la cifra alcanza al 55%, y un 38.7% usa pozo negro u otro sistema.

Cabe señalar en este punto, que el año 2009 se aprobó el Proyecto de Mejoramiento de Barrios para el construcción del Alcantarillado en la zona urbana de Portezuelo, necesidad anhelada por muchos años, la cual beneficiará alrededor de 600 familias, por lo cual las estadísticas reflejadas en el último cuadro mejorarán enormemente y con ello la calidad de vida y salud de las personas.

Cabe mencionar que la situación post terremoto influye directamente en los datos estadísticos presentados, ya que se instalaron 546 viviendas de emergencia en donde al menos el 50% no cuenta con solución sanitaria.

C.- Abastecimiento de Electricidad

La comuna cuenta con electricidad de alta y baja tensión. Las empresas distribuidoras son Emelectric (sector urbano) y Copelec (sectores rurales). Con respecto al porcentaje de viviendas que cuenta con energía eléctrica, un 94,9% se encuentra conectado a la red publica, mientras que un 5,1% no dispone de electricidad, debido principalmente a la inviabilidad por las condiciones geográficas donde están ubicadas las viviendas.

D.- Eliminación de Residuos Domiciliarios

Los desechos sólidos de la comuna de Portezuelo son recolectados, a nivel domiciliario, los días lunes en la mañana y jueves en la tarde de cada semana, sin excepción independiente si corresponde a un día feriado o festivo.

CARACTERISTICAS SOCIOCULTURALES DE LA COMUNA

1.- Antecedentes Generales

La comuna de Portezuelo en el período 1992-2010 presenta una tasa decreciente de 1,1% para la población entre 30 y 59 años y un crecimiento de 29,0% para la población de 60 años y más. Para el año 2020 se proyecta una disminución de la población entre 30 y 59 años y un aumento de la de 60 años y más. En el año 1992 existían 89 mujeres por cada 100 hombres, para el año 2010 esta relación es de 96 mujeres por cada 100 hombres. En 1992 habían 39 adultos mayores (60 y más años) por cada 100 niños menores de 15 años. Para el 2020 se proyecta que esta relación se incremente a 107 adultos mayores por cada 100 niños menores de 15 años.

2.- Pobreza

A.- Distribución Porcentual de la Población por Pobreza.

	Indigente	Total de Pobres
PAIS	3,2%	13,7%
VIII REGIÓN	5,2%	20,7%
PORTEZUELO	**10,0%**	**31,9%**

FUENTE: Casen 2006

B.- Distribución Porcentual de los Hogares por Pobreza.

	No Pobres	Pobres
PAIS	88,7%	11,3%
VIII REGIÓN	82,7%	17,3%
PORTEZUELO	**74,7%**	**25,3%**

FUENTE: Casen 2006

C.- Ficha de Protección Social (FPS): Caracterización de los hogares según estructura de organización

En la comuna de Portezuelo, el total de personas que cuenta con Ficha de Protección Social alcanza a 4.972 personas, de ellos un 30,37% tiene puntaje inferior o igual a 4.213; 41,17% tiene puntajes entre 4.214 y 8.500 y un 20,21% se ubica en el tramo entre 8.501 y 11.734 puntos. En relación a la **estructura de familia**, en la comuna predomina la familia biparental, representando el 51,2%, con un tamaño promedio de 3,4 personas, la familia unipersonal representa un 17,5%; la familia monoparental el 12,2% y la extensa un 19,1%. En relación a la **distribución por edad**, la población de la comuna se concentra en el rango entre 25 y 59 años de edad, representando el 44,6% del total comunal, siendo la edad media de los jefes de hogar de 55,5 años. **La fuente principal de ingreso** de las familias proviene del trabajo, representando el 75,2% en la comuna. El

52,7% de los jefes de hogar en la comuna se encuentra ocupado y un 45,4% es inactivo. **La escolaridad** de los jefes de hogar según sexo es de 6,1 años en los hombres y 5,8 años las mujeres.

3. Nivel Educacional y Alfabetismo

A. Promedio Escolaridad y Tasa de Analfabetismo de la Población de 15 años y más

	Promedio Escolaridad	Analfabetismo
Chile	10.1	3.9
Bio Bio	9.7	5.9
Portezuelo	7.0	19.9

FUENTE: Casen 2006

B. Matricula Educación Pre Escolar 2011

Jardines JUNJI bajo dependencia Municipal

SALA CUNA PULGARCITO

Nivel	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Sala Cuna (0-2 años)	5	9	14
Nivel Medio (2 a 4 años)	11	7	18
TOTAL	**16**	**16**	**32**

SALA CUNA CAMPANITA

Nivel	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Sala Cuna (0-2 años)	6	4	10
Nivel Medio (2 a 4 años)	10	9	19
TOTAL	**16**	**13**	**29**

JARDÍN INTEGRA

SALA CUNA TIERRA Y SOL

Nivel	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Sala Cuna (0-2 años)	10	2	12
Nivel Medio (2 a 4 años)	8	13	20
TOTAL	**18**	**15**	**32**

C.- Sistema de Educación Municipal

Matriculas por Establecimientos de Sistema de Educación Municipal

ESCUELAS	MATRICULAS 2009	MATRICULAS 2010	MATRICULA 2011
Liceo Nibaldo Sepúlveda	238	269	304
G –Nº 38 Llahuecuy	6	--	-
G –Nº 39 Chudal	83	70	79
G –Nº 40 Panguilemu	7	7	-
G –Nº 42 Membrillar	19	19	18
G –Nº 43 San Francisco	39	33	30
G –Nº 46 Cucha Urrejola	18	16	16
G –Nº 47 Trancoyan	7	7	03
TOTAL	**417**	**421**	**450**

FUENTE: DAEM – Portezuelo. A Noviembre 2011

Matriculas por cursos de Establecimientos de Sistema de Educación Municipal

CURSOS	MATRICULAS 2009	MATRICULAS 2010	MATRICULAS 2011
Pre Kinder	23	25	40
Kinder	28	31	28
1º Básico	33	39	34
2º Básico	36	32	33
3º Básico	34	38	37
4º Básico	38	36	35
5º Básico	35	51	40
6º Básico	47	45	30
7º Básico	42	43	46
8º Básico	41	34	35
1º Medio	29	29	36
2º Medio	--	25	30
3º Medio	--	--	23
Talleres Laborales	10	14	
TOTAL	**396**	**442**	**447**

FUENTE: DAEM – Portezuelo. A Noviembre de 2011

El Sistema de Educación Municipal de la comuna cuenta con 1 Liceo y 6 Escuelas de educación básica y pre-básica en algunos casos.

Existen escuelas con niveles de educación desde 1º a 6º multigrado, con cursos combinados dado por el bajo número de alumnos con los que cuentan, y de 1º a 8º básico, con un curso por nivel.

D.- Sistema de Educación Particular Subvencionado.

El Sistema de Educación Particular subvencionado cuenta con el Liceo de Portezuelo donde se imparte Educación Básica y Media. Además cuenta con internado. Este establecimiento depende de la Fundación Educacional San Bartolomé al igual que las Escuelas Básicas de El Sauce, Huacalemu, establecimiento que cuenta con internado y la Escuela de Buenos Aires.

ESCUELAS	MATRICULAS 2009	MATRICULAS 2010	MATRICULAS 2011
Inmaculado Corazón de María	85	88	81
Alonso de Ercilla	59	53	46
Santa Teresita	22	21	14
Liceo Nuestra Señora del Carmen	450	392	342
TOTAL	**616**	**554**	**483**

FUENTE: Liceo Nuestra Sra. del Carmen.

Matriculas por cursos año 2011 Sistema Particular

Educación Básica 2011:

CURSOS	Liceo Nuestra Sra. del Carmen	Alonso de Ercilla	I. Corazón de María	Santa Teresita	TOTAL
Pre-Kinder	16				16
Kinder	9				9
1º Básico	13	5	5	0	23
2º Básico	13	7	15	1	36
3º Básico	15	4	12	2	33
4º Básico	21	7	6	2	36
5º Básico	13	7	13	8	41
6º Básico	25	6	10	1	42
7º Básico	28	4	11		43
8º Básico	20	8	9		37
TOTAL	**173**	**48**	**81**	**14**	**316**

FUENTE: Liceo Nuestra Sra. del Carmen

Liceo Nuestra Señora del Carmen de Portezuelo

Educación Media

CURSOS	MATRICULAS 2009	MATRICULAS 2010	MATRICULAS 2011
1º Medio	42	47	36
2º Medio	62	34	39
3º Medio	60	62	35
4º Medio	81	56	59
TOTAL	**245**	**199**	**169**

FUENTE: Liceo Nuestra Sra. del Carmen

4.- Antecedentes de Vivienda.

A.- Tipo y Calidad de la Construcción.

TIPO DE VIVIENDA	Nº	%
Casa	1602	91,81
Departamento en edificio	1	0,06
Piezas en casa antigua o conventillo	47	2,69
Mejora, mediagua	60	3,44
Rancho, choza	17	0,97
Ruca	0	0
Móvil (carpa, vagón, container, bote, lancha, similar)	0	0
Otro tipo de vivienda particular	10	0,57
Vivienda colectiva (Residencial, Hotel, Hospital, etc.)	8	0,46
Total	**1745**	**100**

FUENTE: Censo 2002

B. Distribución Porcentual de los Hogares por Indicador de Materialidad.

CONDICIÓN	PAIS	VIII REGIÓN	PORTEZUELO
Buenas	76.8	70,9 %	**66.4**
Aceptables	6,7%	7,9 %	**14.1**
Recuperables	7,7%	9,2 %	**9.1**
Deficitarias	8,8%	12.0 %	**10.5**

FUENTE: Casen 2006

C. Situación de las viviendas en la Comuna Post Terremoto

SITUACION VIVIENDA	NUMERO	PORCENTAJE
Con daños leves	975	64.8 %
Con daños estructurales	196	13 %
Para demolición	106	7 %
Que se encuentran en el suelo	227	15.2 %
TOTAL	**1504 (*)**	100%

FUENTE: Dirección de Desarrollo Comunitario, Municipalidad de Portezuelo. * Numero de viviendas catastradas Post Terremoto.

D. Viviendas de Emergencia entregadas por sector en la comuna Post Terremoto

SECTOR	CANTIDAD
Portezuelo Urbano	160
Rincomávida	7
Quitento – Llahuecuy	24
El Sauce	33
Membrillar	18
Orilla Itata	19
Los Planes	3
Chudal	32
Trancoyan	26
Capellanía	21
Huacalemu	41
Panguilemu	22
La Cancha	3
Cabrería	11
Buenos Aires	38
Cucha Urrejola	22
Llahuen Alto	9
Llahuen Bajo –Chico	28
Carrullanca	20
Los Maquis	9
TOTAL	**546**

Fuente: Dirección de Desarrollo Comunitario, Municipalidad de Portezuelo

ANTECEDENTES DE SALUD EN LA COMUNA

1.- Antecedentes de Población.

Población por grupos etáreos. Chile, Ñuble y Portezuelo, Año 2002

Grupo de Edad	Chile		Ñuble		Portezuelo.	
	N°	%	N°	%	N°	%
0-4 años	1.151.076	7.61	31.821	7.26	373	6.82
5-9 años	1.316.598	8.70	38.366	8.75	457	8.35
10-14 años	1.422.452	9.40	43.128	9.84	590	10.79
15-19 años	1.280.089	8.46	37.754	8.61	472	8.63
20-24 años	1.201.426	7.94	31.254	7.13	297	5.43
25-29 años	1.192.724	7.89	31.101	7.09	287	5.25
30-34 años	1.200.191	7.93	34.363	7.84	394	7.20
35-39 años	1.235.000	8.16	35.207	8.03	455	8.32
40-44 años	1.131.758	7.48	32.356	7.38	412	7.53
45-49 años	904.666	5.98	25.878	5.90	308	5.63
50-54 años	759.003	5.02	22.500	5.13	300	5.49
55-59 años	603.974	3.99	18.482	4.21	255	4.66
60-64 años	499.902	3.30	16.469	3.75	263	4.81
65-69 años	399.287	2.64	12.985	2.96	207	3.78
70-74 años	348.118	2.30	11.067	2.52	188	3.44
75-79 años	219.331	1.45	7.233	1.65	109	1.99
80 y más años	250.840	1.65	8.139	1.85	103	1.88
Total	15.116.435	100	438.103	100	5.470	100

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS),

La población por grupos de edades de la comuna de Portezuelo no difiere con la población de Ñuble ni con la de Chile. Podemos observar que los grupos con mayor número de población son entre los 5-9 años, 10-14 años y 15-19 años con un 8,35%, 10,79 % y un 8.63% respectivamente.

2.- Antecedentes Biodemográficos.

A. Tasa de Natalidad. Portezuelo, Año 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010

Portezuelo.	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Población	4477	5222	5167	5061	5005	5195
Numero Nacidos Vivos	51	62	68	56	58	46
Tasa de Natalidad	11.4	11.9	13.2	11.1	11.6	8.8

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), MINSAL. Tasa por 1000 habitantes.

La tasa de natalidad de la comuna de Portezuelo, en relación a la tasa nacional y regional, no varía considerablemente. Podemos observar que la tasa de natalidad en la comuna ha ido disminuyendo paulatinamente.

Este descenso, esta ligado a las tendencias de nupcialidad y la voluntad de las parejas a restringir el tamaño de la familia, además la población ha tenido un mayor acceso a la educación relacionada con la sexualidad, mejorando la difusión de métodos para la planificación familiar.

B. Tasa de Mortalidad General. Chile, Bío-Bío, Ñuble y Portezuelo, año 2010

	Mortalidad General						Índice de Swarrop (**)		
	Ambos Sexos		Hombres		Mujer				
	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)	Defunciones	Tasa (*)	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
País	91965	5,4	49.608	5,9	42.357	5,0	75.0	69.3	81.5
Región	11750	5,8	6.575	6,6	5.175	5,0	73.6	68.2	80.4
Portezuelo	57	11,3	40	15,5	17	6,9	66,7	62,5	76,5

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), MINSAL.

*** Por 1000 habitantes**
**** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más.**

En Portezuelo, en el año 2010 la Tasa de Mortalidad General es de 11,3, cifra que supera las tasas de Chile, Bío-Bío y Ñuble en ese mismo año.

Esta situación puede atribuirse a la alta ruralidad, asociada con un difícil acceso a la atención especializada debido a las condiciones geográficas de la zona. También se puede relacionar con las características socioculturales de sus habitantes, como los hábitos alimenticios y un elevado consumo de alcohol, asociado a la producción vitivinícola. Todo esto contribuye a que la población tenga una mayor susceptibilidad a enfermar y eventualmente fallecer.

C.- Defunciones según grupo de edad y causa. Portezuelo, año 2011

Grupo de edad Causa	0 a 9	10 a 19	20 a 64	65 y más	TOTAL
Anemia Severa				2	**2**
Asfixia por ahorcamiento			1		**1**
Asfixia por sumersión			1		**1**
Asistolia			2		**2**
Daño neurológico secuelar terminal				1	**1**
Deterioro orgánico senil				1	**1**
Edema pulmonar agudo				1	**1**
Falla Multiorgánica		1	3	5	**9**
Hemorragia Sub aracnoidea			1		**1**
Infarto Agudo al Miocardio			1	7	**8**
Insuficiencia Cardiaca descompensada				1	**1**
Insuficiencia Cardiaca Etapa IV			1		**1**
Insuficiencia Respiratoria Aguda			1		**1**
Leucemia Mieloide Crónica			1		**1**
Mediastinitis			1		**1**
Neumonía adquirida comunidad				2	**2**
Neumonía espirativa			1		**1**
Neumonía Masiva				1	**1**
Obstrucción Intestinal				1	**1**
Paro cardio respiratorio			2	3	**5**
Shock Hipovolemico/ Falla Multiorgánica				1	**1**
Shock Hipovolemico + Anemia Severa			1		**1**
Shock Séptico: Foco Pulmonar				1	**1**
Sepsis				1	**1**
Sepsis Foco Pulmonar			1		**1**
Shock Séptico				2	**2**

Traumatismo Craneoencefálico			1		**1**
TOTAL		**1**	**19**	**30**	**50**

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), MINSAL.

De la información presentada, se puede desprender que de un total de 50 defunciones en el año 2011, las tres causas más importantes corresponden a infartos al miocardio, paro cardio respiratorio y fallas orgánicas múltiples, debido a ésta última principalmente a pacientes con cáncer muy deteriorados. También se observa que el grupo etáreo que presenta el mayor número de muertes es el de 65 o más años.

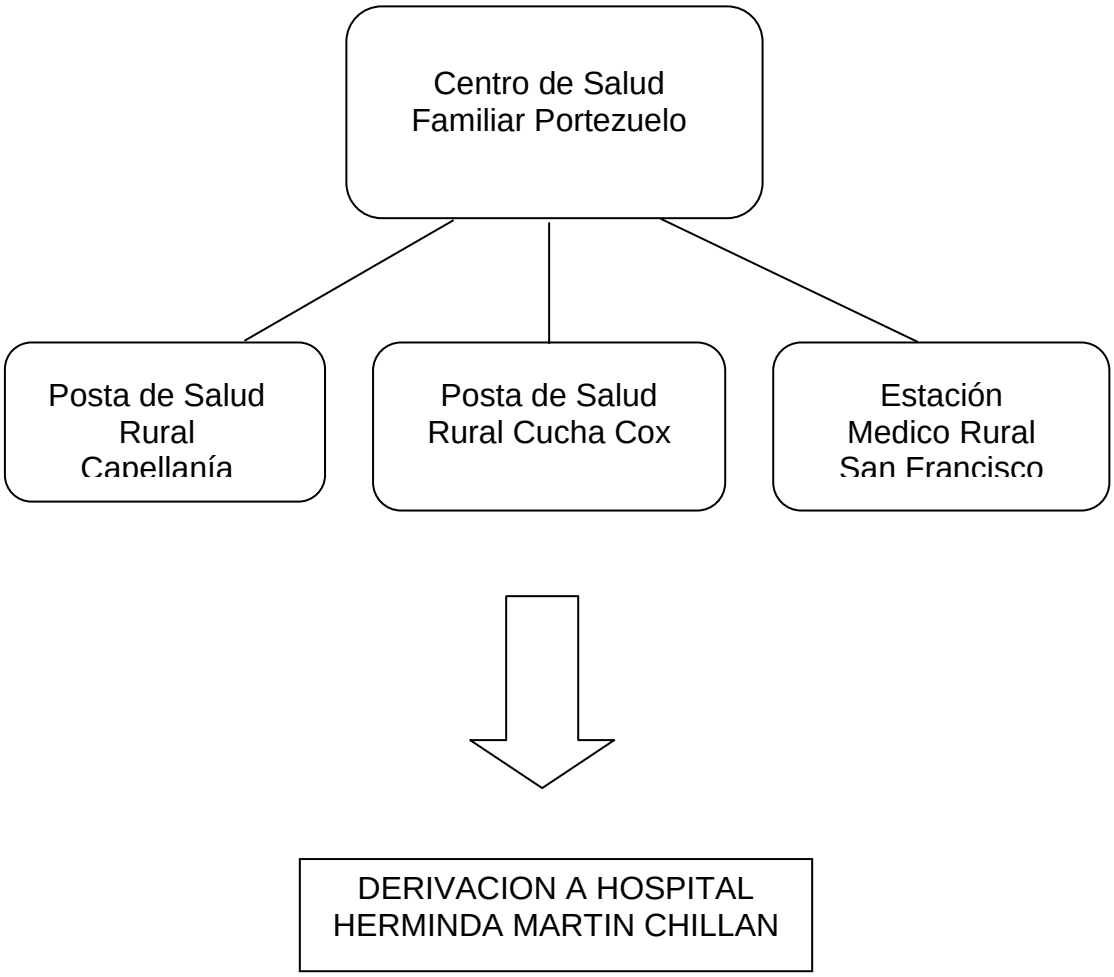
D.- Tasa de Mortalidad General Portezuelo, año 2004-2009.

Año	Nº	Tasa
2004	40	7,5
2005	41	7,8
2006	57	10,9
2007	60	11,6
2008	48	9,4
2009	57	11,3

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), MINSAL.

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

ORGANIZACIÓN DE LA RED COMUNAL DE SALUD



ANTECEDENTES DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

1.- ANTECEDENTES CENTRO DE SALUD FAMILIAR PORTEZUELO

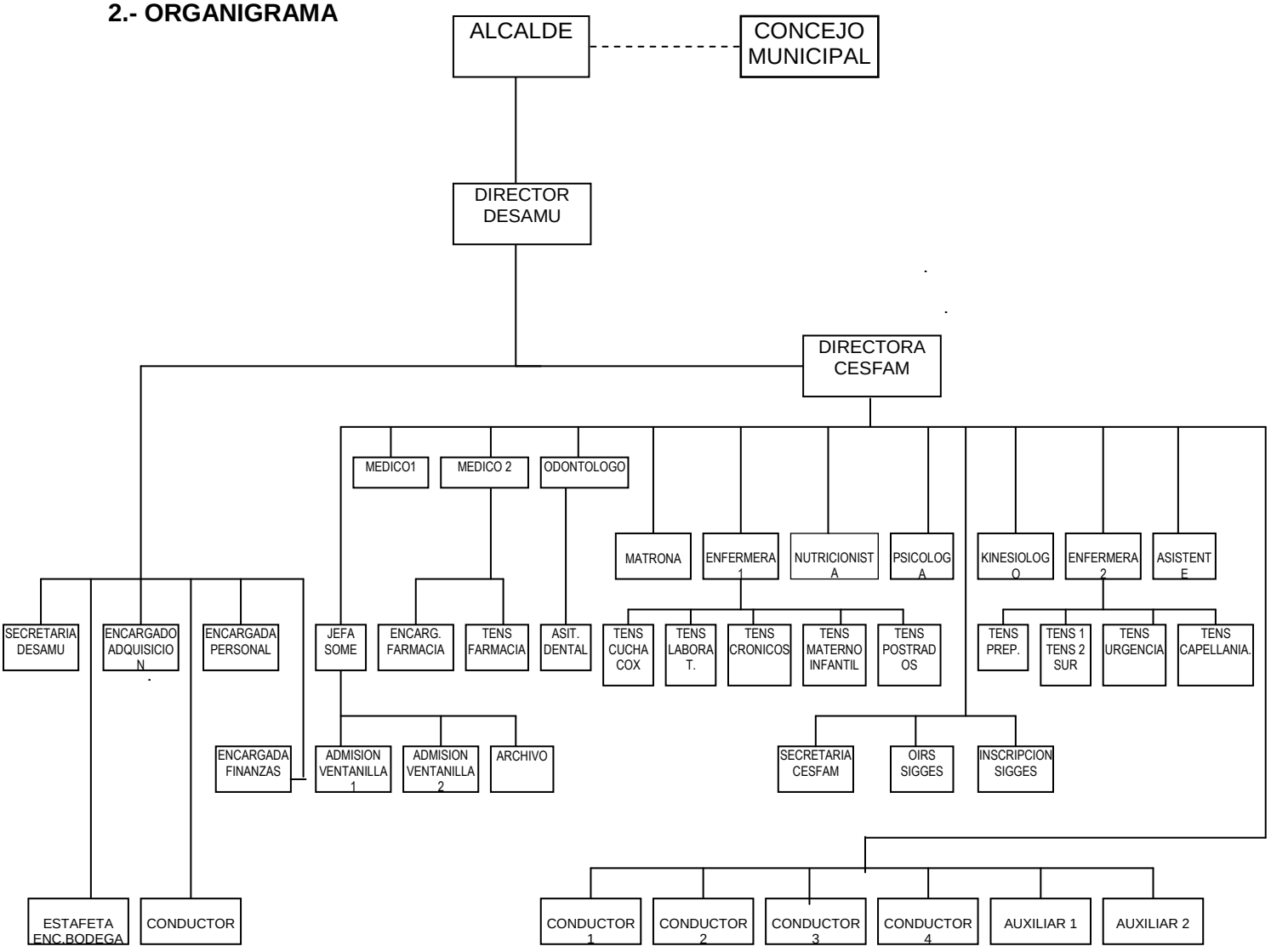
El CESFAM Portezuelo, atiende tanto a su población objetivo como a aquella derivada de postas de salud rurales. Sus funciones son: entregar atención médica y odontológica general, realizar acciones de promoción y fomento de la salud, otorgar atención básica de urgencia las 24 horas del día e implementar acciones destinadas a promover el desarrollo integral de la comunidad.

4.- La Visión del Centro de Salud Familiar Portezuelo es ser un centro de salud familiar que entregue un servicio de calidad y equidad a los usuarios de nuestro establecimiento.

5.- Su Misión es brindar una respuesta integral, oportuna, eficiente y humanizada a nuestros usuarios, contribuyendo de este modo a mejorar la salud y calidad de vida de la población a través de actividades promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación a lo largo del ciclo vital, con un enfoque familiar y comunitario.

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

2.- ORGANIGRAMA



3.- RECURSO HUMANO

CANTIDAD	PROFESION U OFICIO	CATEGORIA
02	MEDICOS EDF	A
01	ODONTOLOGO	A
01	MATRONA	B
02	ENFERMERAS	B
01	NUTRICIONISTA	B
01	PSICOLOGA	B
01	ASISTENTE SOCIAL	B
01	KINESIOLOGO	B
01	DIRECTORA CESFAM	B
12	TENS	C
1	JEFE DE SOME	C
2	ADMISION	D
1	DIGITADOR GES	D
1	ESTADISTICO	D
1	ENCARGADA OIRS	D
1	ARCHIVO	E
1	AUXILIAR	E
4	CONDUCTORES	E

4.- PRESTACIONES DEL PLAN DE SALUD COMUNA DE PORTEZUELO 2012

I. PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio

II. PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

15. Control de salud
16. Consulta morbilidad
17. Control crónico
18. Control prenatal
19. Control de puerperio
20. Control de regulación de fecundidad
21. Consejería en salud sexual y reproductiva
22. Control ginecológico preventivo
23. Educación grupal
24. Consulta morbilidad obstétrica
25. Consulta morbilidad ginecológica
26. Intervención Psicosocial
27. Consulta y/o consejería en salud mental
28. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
29. Atención a domicilio.

III. PROGRAMA DE LA MUJER

30. Control prenatal
31. Control de puerperio
32. Control de regulación de fecundidad
33. Consejería en salud sexual y reproductiva
34. Control ginecológico preventivo
35. Educación grupal
36. Consulta morbilidad obstétrica
37. Consulta morbilidad ginecológica
38. Consulta nutricional
39. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
40. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre

IV. PROGRAMA DEL ADULTO

41. Consulta de morbilidad
42. Consulta y control de enfermedades crónicas
43. Consulta nutricional
44. Control de salud
45. Intervención psicosocial
46. Consulta y/o consejería de salud mental
47. Educación grupal
48. Atención a domicilio
49. Atención podología a pacientes con pie diabético
50. Curación de Pie diabético
51. Intervención Grupal de Actividad Física

V. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

52. Consulta de morbilidad
53. Consulta y control de enfermedades crónicas
54. Consulta nutricional
55. Control de salud
56. Intervención psicosocial
57. Consulta de salud mental
58. Educación grupal
59. Consulta kinésica
60. Vacunación antiinfluenza
61. Atención a domicilio
62. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
63. Atención podología a pacientes con pie diabético
64. Curación de Pie Diabético

VI. PROGRAMA DE SALUD ORAL

65. Examen de salud
66. Educación grupal
67. Urgencias
68. Exodoncias
69. Destartraje y pulido coronario
70. Obturaciones temporales y definitivas
71. Aplicación sellantes
72. Pulpotomías
73. Barniz de Flúor
74. Endodoncia
75. Rayos X dental

VII. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

76. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
77. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
78. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
79. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
80. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
81. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.

82. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico
83. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.
84. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.
85. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
86. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
87. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria
88. Asma bronquial en adultos > 15 años
89. Atención Odontológica integral a la embarazada.
90. Epilepsia en el Adulto
91. Prevención Enfermedad Renal Crónica
92. Colecistectomía preventiva en adultos de 35 a 49 años
93. Tamizaje PAP
94. Displasia laxante de caderas < 1 año

VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

95. Educación grupal ambiental
96. Consejería familiar
97. Visita domiciliaria integral
98. Consulta social
99. Tratamiento y curaciones
100. Extensión Horaria
101. Intervención Familiar Psicosocial
102. Diagnóstico y control de la TBC

5.- RECURSOS FISICOS

PLANTA FÍSICA.

La planta física del CESFAM Portezuelo fue construida en el año 1994 y se encuentra ubicada en la calle San Martín Nº 150.

La planta física inicial ha sufrido distintas modificaciones en las cuales cabe señalar:

1998 se construyó un garaje de estructura metálica para los vehículos del establecimiento

2000 se construyó una bodega exclusiva para medicamentos.

2002 se modificó el espacio de preparación de pacientes, para adecuar el sistema de urgencia.

2006 se cambiaron las banquetas de la sala de espera, se modificó el acceso principal al consultorio y a la urgencia, incorporando una entrada para discapacitados.

En el año 2008, se realizó una ampliación del establecimiento, incorporando 4 box de atención para Psicóloga, Asistente Social, Médico y Enfermero. Además de 1 baño para discapacitados y 2 servicios higiénicos para pacientes, diferenciado para damas y varones.

Durante el 2009 se realizó un mejoramiento de las dependencias de urgencia, procedimientos, y sala recuperación y en febrero de 2011 se construye con financiamiento del Ministerio de Planificación la Sala Estimulación Temprana del Sistema Chile Crece, la cual se encuentra adosada a la construcción nueva de ampliación del establecimiento.

Tipo de Construcción: El consultorio cuenta con un nivel, su estructura es de albañilería reforzada con ladrillo fiscal, tiene techumbre de madera cubierta con tejas de arcilla.

.**Distribución:** La distribución de las diferentes dependencias del consultorio se hace en base a lo que indica el Ministerio de Salud.

El Consultorio cuenta con las siguientes dependencias:

Box Psicóloga	Farmacia
Box Asistente Social	Bodega de Farmacia
SOME	Bodega de Leche
Secretaría	Box atención Sala Mixta IRA -ERA
Dirección	Box Preparación
Box Médico 1	Box Nutricionista
Box Enfermero 1	Box Vacunatorio
Box Dental	Sala de Observación

Box Matrona	Bodega
Box Enfermera 2	Esterilización
Laboratorio Básico	Garaje para 3 vehículos
Box urgencia	Oficina OIRS
Box Medico 2	Oficina Inscripción – Calificación y Recaudación
Box de Atención Crónicos	Sala Conductores
Sala Estimulación CHCC	

Seguridad: El piso es de cerámica antideslizante se observa limpio y seco, libre de objetos que puedan obstaculizar el caminar de algún usuario, cuenta con tres extintores debidamente vigentes, ubicados en la entrada principal, sala de espera y otro cercano a urgencia, también cuenta con dos mangueras contra incendios.

Superficie: La superficie del consultorio es de 427 mts.2, haciéndose insuficiente para la realización de todas las actividades que se deben ejecutar.

Comunicación: 11 Box de atención cuentan con citófonos, la secretaría posee un equipo fax, urgencia tiene radio transmisores, y teléfono anexo. Además el establecimiento cuenta con teléfonos de la Red MINSAL.

Agua: El consultorio posee agua potable en todos los box de atención, servicio de esterilización y baños tanto para usuarios como para personal, estos poseen lavamanos con agua fría, cumpliendo con el objetivo de aseo e higiene.

Calefacción: Los box y oficinas reciben calefacción mediante estufas eléctricas y a gas, en cuanto a la sala de espera los usuarios, cuentan con una estufa a combustión lenta.

Oxigeno y Aspiración: Se cuenta con un equipo de aspiración portátil y el oxigeno es proporcionado por galones.

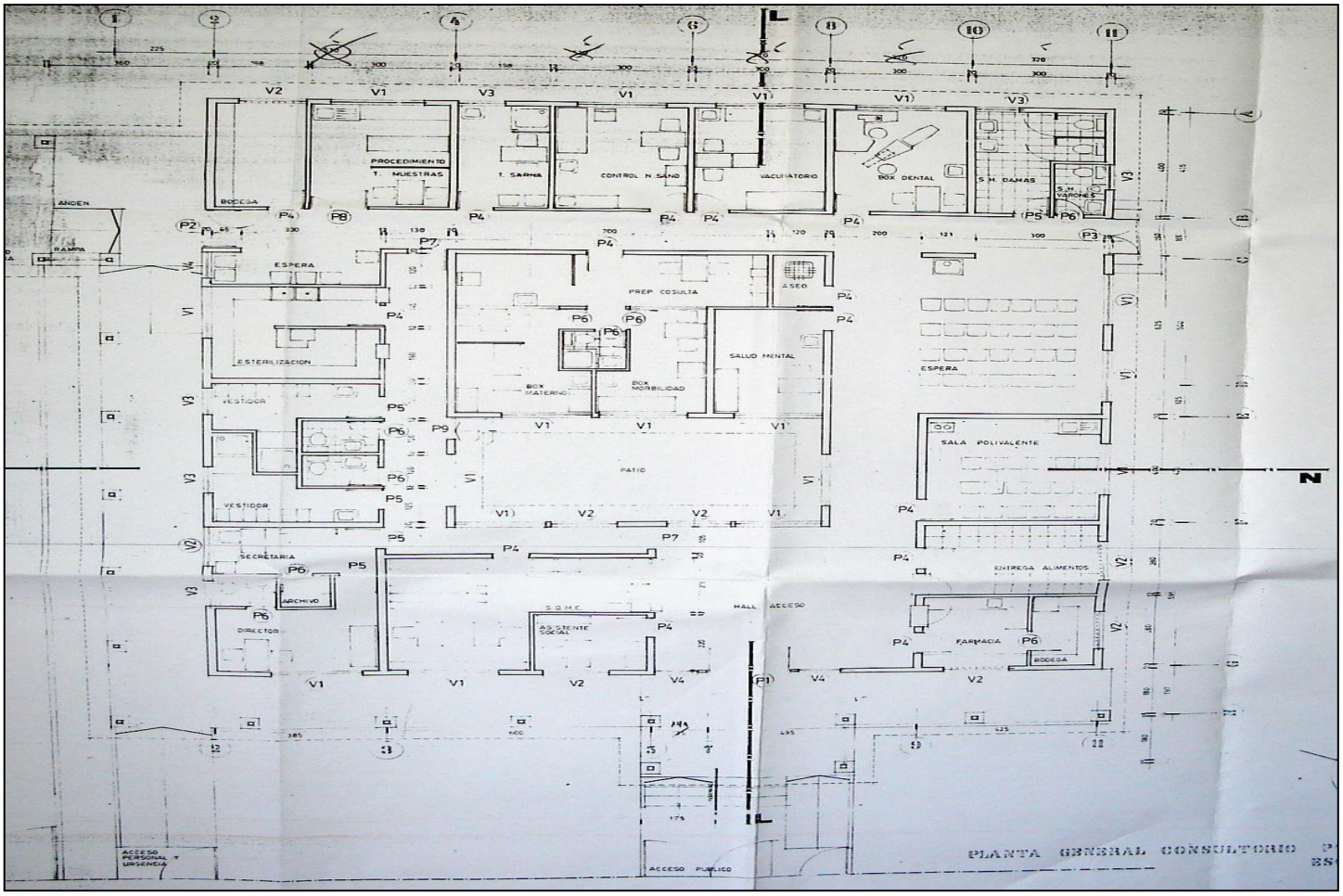
Equipo de Reanimación: Se cuenta con un desfibrilador.

En cuanto a vehículos motorizados, se cuenta con una ambulancia Mercedes Benz año 2009 en buen estado, Vehiculo de Transporte de personas, y dos camionetas 4x4, una en regular estado de funcionamiento.

En marzo del 2006, se crea el Departamento de Salud Municipal, con la siguiente dotación, la cual se mantiene a la fecha:

1 DIRECTOR DEPARTAMENTO
1 ENCARGADA FINANZAS
1 SECRETARIA
1 ENCARGADO DE ADQUISICIONES
1 AUXILIAR DE ASEO
1 CHOFER

Planta General CESFAM PORTEZUELO



EVALUACION PLAN DE ACCION 2012

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

1.- SALUD INFANTIL Y ADOLESCENTE

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	Evaluación de Cumplimiento
Aumento de niños con factores de riesgo psicosocial entre 0 y 4 años.	Lograr conocer la realidad psicosocial de cada niño y tratar de dar solución a sus problemas.	Lograr realizar estudio de familia al 10% de los niños en riesgo psicosocial de 0 a 4 años.	Número de estudio de familia realizado/Total de niños con factores de riesgo x 100	1 Reunión semanal con el equipo de salud de CHCC. Presentación de 1 caso mínimo en reunión semanal. 1 Visitas domiciliarias como mínimo de A. Social u otros profesionales según corresponda. 1 reunión mensual con la red comunal. Por el día de la madre en mayo, realizar actividad “Mami Portezuelo Crece Contigo” En agosto para el día del niño realizar una “Feria Infantil”. En Noviembre realizar una actividad “Familia Portezuelo Crece Contigo”	Se realizaron 23 reuniones de Chile Crece Contigo, siendo estas de manera quincenal (50%) Se realizaron 51 estudios en casos entre menores y embarazadas del Chile Crece Contigo pero no con la documentación y registro correspondiente. Visitas domiciliarias No registradas como Chile Crece Contigo Se realiza una reunión mensual de la red comunal Chile Crece Contigo de Marzo a Diciembre. Actividad Mayo: Cumplida. Actividad Agosto: Cumplida Noviembre: No Cumplida **Cumplimiento Meta:** **0% Estudio de Familias realizados**

Alta prevalencia de obesidad en menores de 6 años.	Disminuir la obesidad infantil en los menores de 6 años.	Disminuir la prevalencia de obesidad a 8,3 % (según requerimiento del SSÑ)	% de obesos menores de 6 años respecto de la población bajo control.	70 Consejerías de estilos de vida saludable y alimentación a embarazadas y nodrizas. 10 reuniones y plan de acción anual del comité de lactancia materna en prevención de la obesidad. 3 Talleres de alimentación saludable a los apoderados de los 3 Jardines infantiles. 3 Educaciones grupales a madres de niños asistentes a sala de estimulación.	42 consejerías en estilos de vida saludable a embarazadas al ingreso a la consulta nutricional. Comité de Lactancia Materna sin funcionamiento en 2012. Se incorporó en reuniones CHCC. Se realizaron 2 educaciones en alimentación y nutrición en dos Jardines Infantiles En sala de estimulación se realizó una educación en estilo de vida saludable a las madres que asisten. **Cumplimiento Meta:** La prevalencia de obesidad alcanzó a 14,9%.
Baja cobertura de la evaluación del desarrollo psicomotor a los 18 meses.	Aumentar la cobertura de los menores evaluados en su desarrollo psicomotor a los 18 meses.	Realizar la evaluación del desarrollo psicomotor al 100% de los menores de 18 meses bajo control.	% de niños de 18 meses evaluados respecto del total de niños de 18 meses bajo control.	Aplicación de TEST - DSM. Derivación y seguimiento oportuno de los menores con algún riesgo o rezago a la sala de estimulación. Visita domiciliaria	De una población de 65 menores de 18-23 meses se aplicó 60 evaluaciones de DSM = 92,3% de cobertura. Se derivó a sala de estimulación un total de 72 casos incluyendo riesgo retraso y vulnerabilidad (todo grupo etareo)

				Integral si se estima necesario.	Visitas domiciliarias no registradas. **Cumplimiento Meta:** 92,3% de cobertura.
Alta incidencia de las Infecciones respiratorias en menores de 5 años	Disminuir el reingreso por Infecciones respiratorias en menores de 5 años	Disminuir en un 20 % los reingresos por infecciones respiratorias en menores de 5 años	% de IRAS reingresadas/total de iras ingresadas	2 talleres en Jardín Pulgarcito 2 talleres en Jardín Campanita 2 talleres en Jardín integra 5 educación en Sala de espera del Cesfam	100% cumplido **Cumplimiento Meta:** no se logró disminuir meta. Al contrario aumentó por condiciones climáticas del año 2012.
Alta incidencia de SBO en menores de 5 años	Realizar un estudio de familia a los usurarios que concurran más de 5 consultas en 1 año por SBO en menores de 5 años	Detectar el factor que influye en que reingrese el menor de 5 años por SBO	% de más de 5 SBO/% de SBO	Realizar al menos 2 estudio de familia a pacientes con más de 5 SBO	No hubo pacientes con mas de 5 SBO en el año 2012.
Alta prevalencia de Pacientes inasistentes a controles por IRAS	Disminuir la inasistencia a controles IRAS	80% de los pacientes en controles IRA	% pacientes inasistentes a controles IRA/ % de Pacientes IRAS	Realizar visita domiciliaria a paciente inasistentes a controles	Se realizan 23 Visitas Domiciliarias a pacientes inasistentes.

				IRA. Realizar una lista de pacientes mensuales inasistentes a control IRA en el LCD de la sala de espera Educar en programa radial la importancia de asistir a sus controles IRAS	No se realiza listado por motivo de confidencialidad de pacientes. 3 Educaciones Radiales. **Cumplimiento Meta:** Se mantiene el control IRA de un 80% de los pacientes.
ADOLESCENTES					
Problema Priorizado	**Objetivos**	**Metas**	**Indicadores**	**Actividades**	**Evaluación de Cumplimiento**
Alta prevalencia de obesidad en población de adolescentes. (13% el 2010)	Conocer la actual situación nutricional de la población adolescente de la comuna.	Diagnóstico actualizado del estado nutricional.	% real de obesidad en adolescentes.	Entrevista y planificación con Directores de las escuelas. Evaluación nutricional en las escuelas de los menores de 10 a 19 años. Incorporación de los adolescentes con malnutrición por déficit o exceso a los programas de vida saludable o	Realizado por Nutricionista Programa Vida Sana. Se alcanzó a realizar la evaluación nutricional de una escuela 33 alumnos. Se realizó el programa vida sana para adolescentes de la comuna. **Cumplimiento Meta:**

				consulta nutricional según sea necesario. Derivación a Psicóloga de casos que ameriten apoyo terapéutico.	Sin diagnostico nutricional actualizado, pendiente para 2013 para contar con una población mayor para hacer mas real la evaluación.
Carencia de estilos de vida saludable en adolescentes.	Favorecer estilos de vida saludable en la población adolescente.	Entregar al 10 % de la población adolescente herramientas de acción que disminuyan el sedentarismo y alimentación poca saludable.	%de adolescentes que son intervenidos con alguna de las acciones planificadas	12 talleres de alimentación saludable en las escuelas de la comuna. 12 talleres de actividad física en las escuelas de la comuna. Crear una red social de Internet para el adolescente en fomento y promoción de estilos de vida saludable y consultas.	Actividad cumplida a través de Programa Vida Sana. Actividad cumplida a través de Programa Vida Sana. No es posible crear una red comunal de Faceboock por no contar con esa herramienta en el establecimiento.
Baja pesquisa de adolescentes entre 15 y 19 años con consumo perjudicial de alcohol.	Ingresar adolescentes entre 15 y 19 años con consumo perjudicial de alcohol al programa de salud mental.	Lograr ingresar al programa de salud mental el 1% de la población entre 15 a 19 años inscrita.	N°de adolescentes entre 15 a 19 años ingresados a programa salud mental por consumo perjudicial de OH / N° total de adolescentes entre 15 y 19 años incritos. X100	2 Educaciones a profesores y apoderados de ambos liceos para lograr identificar y poder derivar al programa de salud mental Difusión radial para crear conciencia en los riesgos del consumo perjudicial de alcohol en los adolescentes	Se realiza una Educación (50%) en Liceo Municipal Dos Difusiones Radiales Se realiza 3 EMP entre 15 y 19

				Realizar 133 escalas AUDIT en EMP entre 15 y 19 años y derivar a Salud Mental a aquellos adolescentes con riesgos	Años. Un AUDIT **Cumplimiento Meta:** ingresar al programa de salud mental el 0.4%
Alta prevalencia de Embarazo adolescente.	Disminuir la prevalencia de embarazo en adolescentes.	Disminuir a 13% la prevalencia de embarazo adolescente.	Embarazadas adolescentes ingresadas a control/ Total de ingresos a control prenatal.	Consejería SSR al 30% de la población adolescente de 15 a 19 años. 6 Educ. grupal a adolescentes en establecimientos Educ.	Nº de consejerías SSR por matrona. **Programadas:38** **Realizadas . 68** **Porcentaje: 60%** Nº de educaciones en establecimientos educacionales. **No realizadas** **Cumplimiento Meta:** **Ingresos: 5** **Total ingr : 42** **Cumpl: 11,90%**
Alta prevalencia de Embarazo adolescente no planificado 2011=42,85%	Disminuir la prevalencia de embarazo en adolescentes no planificado.	Disminuir a 30% la prevalencia de embarazo adolescente no planificado.	Embarazadas adolescentes ingresadas a control/ Total de Emb. Adolescentes con embarazo no planificado	**6** Educación grupal a adolescentes en establecimientos Educ.	Nº de educaciones en establecimientos educacionales: 6 realizadas por Dra. en Liceo Municipal a adolescentes de 8ª Básico. **Cumplimiento Meta:**

					Ingresos : 5 **Em No planif: 4 = 80%**
Alta prevalencia embarazadas adolescentes con riesgo biopsico - social.	Aumentar el Nº de adolescentes embarazadas que reciben apoyo efectivo o Tto. Por condiciones de riesgo biopsico-social	Lograr que el 80 % de las embarazadas adolescentes con riesgo reciban apoyo efectivo. Aplicación EPSA al 100% de los ingresos a control. VD al 80% de las embarazadas C/R .	Nº total de embarazadas adolescentes ingresadas a control Nº de embarazadas adolesc. Con riesgo / Total ingresos Nº de embarazadas C/R que reciben apoyo efectivo / Total embarazadas adolesc. C/R	Aplicación EPSA al 100% de los ingresos. Derivación efectiva según factores de riesgo al 80% de gestantes Visita Domiciliaria 80% C/R	% de adolescentes con EPSA. **EPSA : 100%** **C/R 5 = 100%** Nº de emb. Adolesc. derivadas a intervención. **5 = 100%** **Planes de Intervenciones realizados en reuniones CHCC, sin registro adecuado.** **VD no registradas.** **<u>Cumplimiento Meta:</u>** No se puede determinar porcentaje de embarazadas con apoyo efectivo dado que no se encuentran adecuadamente registradas. 100 % EPSA aplicados. VD no registradas.
Baja adherencia de acompañamiento al control prenatal de la pareja u otra.	Aumentar el Nº de adolescentes que asisten a control acompañadas por la pareja u otro.	Lograr que el 70 % de las adolescentes asistan a control acompañadas.	Nº total de adolescentes en control PN / Nº de adolescentes acompañadas en el control	2 actividades de difusión en medios locales del derecho de acompañamiento. Talleres para gestantes y acompañantes	**Solo se realiza educación individual x matrona** **<u>Cumplimiento Meta:</u>** Nº de gestantes que asisten acompañadas

					5 = 100%

2.- Salud de las Personas:

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	Evaluación de Cumplimiento
Alta prevalencia de las consulta por exacerbación de ERA	Disminuir las consultas por exacerbación enfermedades respiratorias del adulto	Disminuir en un 20 % las consultas por exacerbación de enfermedades respiratorias del adulto	% de consultas de ERA/ % de exacerbaciones de ERA	1 Taller a grupos de adulto mayor 1 taller a juntas de vecinos 1 taller a grupos crónicos ERA 5 Educaciones en sala de espera	100% cumplidas actividades. **Cumplimiento Meta:** Se realizan las actividades, pero la meta no disminuyó, al contrario aumentó en 60% por motivo del factor climático durante el año 2012.
Alta prevalencia de pacientes con de 3 o más exacerbaciones por ERA en 1 año	Realizar un estudio de familia a los usurarios con de 3 o más exacerbaciones en 1 año	Detectar el o los factor que están desencadenando las exacerbaciones en pacientes con ERA en 1 año	% de 3 o más de exacerbaciones ERA en 1 año/% de Exacerbaciones ERA en 1 año	Realizar al menos 2 estudio de familia con exacerbaciones por ERA en 1 año	No se realiza debido a que los pacientes no tuvieron 3 o más exacerbaciones
Alta prevalencia de pacientes inasistentes a controles ERA	Disminuir la inasistencia a controles IRAS	80% de los pacientes en controles ERAS	% pacientes inasistentes a controles ERA/ % de Pacientes ERA	Realizar visita domiciliaria a paciente inasistentes a controles	**Se realizan VD pero no se registran.**

				ERA Realizar una lista de pacientes mensuales inasistentes a control ERA en el lcd de la sala de espera Educar en programa radial la importancia de asistir a sus controles ERA	No se realiza listado por motivo de confidencialidad de pacientes. 2 Educaciones Radiales. **Cumplimiento Meta:** Se mantiene el control IRA de un 85% de los pacientes
Prevalencia de estilos de vida poco saludable en la población adulta entre 20 y 64 años.	Promover estilos de vida saludable a usuarios adultos entre 20 y 64 años.	Lograr realizar Educaciones y Difusiones sobre Estilos de Vida Saludable a un Grupos Comunitarios y Empresas.	N° Educaciones y/o Difusiones N° de Actividades Recreativas realizadas con la comunidad.	15 Educación y Difusiones Intraestablecimiento y a Grupos comunitarios, Empresas, Radio sobre Estilos de Vida Saludable. Organizar 2 Actividades Recreativas con Promoción de Estilos de Vida Saludables (Caminatas, Actividad Física, Baile Entretenido, u otras)	Esta línea de acción no se realiza por escasez de horas de recurso nutricionista para este punto.
Alta prevalencia	Aumentar el Nº	Lograr que el 80	Nº total de	Aplicación EPSA al	% embarazadas con EPSA

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

embarazadas con riesgo biopsico -social. (42,55%)	de embarazadas que reciben apoyo efectivo o Tto. Por condiciones de riesgo biopsico-social	% de las embarazadas con riesgo reciban apoyo efectivo. Aplicación EPSA al 100% de los ingresos a control. VD al 100 % del embarazado C/R. alto.	embarazadas ingresadas a control Nº de embarazadas Con riesgo / Total ingresos Nº de embarazadas C/R que reciben apoyo efectivo / Total embarazadas C/R	ingreso para detección de riesgo Derivación efectiva según factores de riesgo. Visita Domiciliaria	Nº de emb. derivadas a intervención. **100% EPSA** **Derivadas : 10** Plan de Intervención ejecutado: sin registro adecuado. Nº de VD a emb. C/R: no registradas. Ingresos : **37** **C/R = 10** **27,02%**
Baja adherencia de acompañamiento al control prenatal de la pareja u otro.	Aumentar el Nº de embarazadas que asisten a control acompañadas por la pareja u otro.	Lograr que el 60 % de las embarazadas asistan a control acompañadas.	Nº total de embarazadas en control PN / Nº de embarazadas acompañadas en el control	Actividades de difusión en medios locales del derecho de acompañamiento. Talleres para gestantes y acompañantes	Nº de difusiones **Educ individual al 100%** **Educación Radial** Nº de talleres: No realizados **Nº de gestantes que asisten acompañadas al control :45,9%** **<u>Cumplimiento Meta:</u>** **Ingresos :37** **Acompañadas: 17** **45,9%**
Baja cobertura de personas que acceden a examen de detección del VIH /SIDA.	Garantizar la realización de examen de detección VIH/SIDA a personas que lo solicitan o por indicación	Lograr que el 1,4% de población de 15 y más años accedan a examen de detección de VIH/SIDA con	Nº de personas de 15 y más años se realizan test Elisa Nº de consejerías pre y post test.	Difusión en medios locales. Derivación de otros programas.	Nº de test tomados **Total test E: 46** Nº de consejerías realizadas **Consej pre T: 45** **Consej Post : 47** **100% consejerías realizadas.**

	medica con consejería pre y post test.	consejería pre y post test.			**Test elisa Gest : 37** **Test No gest : 9 (7 Hombres, 2 Mujeres)** **Deriv x medico : 9** **Difusión radio :1** **Cumplimiento Meta:** **PObl. 15 y mas años: 4204** **0.2% de los test no gestantes** **1.1% de los test con gestantes**
Disminución de la cobertura de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente.	Aumentar al 73% la cobertura de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente.	Aumentar en un 30% la brecha de cobertura de PAP vigente. Brecha: 125 mujeres 30%: 38 PAP	Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas	PAP cada 3 años a mujeres de 25 a 64 años (AUGE EMP)	**Población : 1264** **PAP vigente : 906 71,67%** **Meta 2012 : 911** **% cumplimiento meta : 99,45%**
Cobertura EFM y Mx a mujeres 50 a 54 años.	Contribuir a disminuir las muertes por cáncer de mama.	Mantener la cobertura de mamografías a mujeres de 50 a 54 años.	Nº de mujeres de 50 a 54 años con mamografía vigente/ Nº de mujeres de 50 a 54 años inscritas año 2012.	Mamografías a mujeres de 50 a 54 años (AUGE)	**Pobl 50 a 54 : 156** **Mx vigente : 135** **Cumplimiento Meta:** **86,53%**
Dificultad para lograr cobertura de examen de medicina preventivo de adultos en población de 20 a	Alcanzar mayor cobertura de EMPA según norma técnica.	Aumentar al menos en 10% de la cobertura de EMPA lograda en 2011 en la población adulta entre 20 y 64 años. (lograr al	N° EMP Resueltos/ Población de 20 a 64 años.	10 Entrevistas con dirigentes a Empresas, Instituciones y grupos comunitarios. Realizar una sesión de pesquisa de 10	4 Entrevistas: 1 club deportivo, 1trabajadores empresa pavimentación, dos talleres mujeres. No se realizan sesiones de pesquisa.

64 años		menos 10%= 298 EMP) Población 20 a 64 años 2011: 2335 20%= 467		Junta de Vecinos, Talleres de Mujeres y Club de Deportivos. 1 Capacitación a personal paramédico para pesquisar la población objetivo. Comprometer a TENS de Postas a realizar la pesquisa y resolución del 100% de los usuarios no incluidos en otro programa de salud de la población de 20 a 64 años. Evaluación trimestral de los EMPA pesquisados y resueltos. Realizar exámenes preventivos y clasificarlos oportunamente en programas según riesgo.	1 Capacitación a todo el personal paramédico. Posta Capellanía: 100 EMP resueltos (numero) Posta El Sauce: Evaluación semestres de EMP pesquisados y resueltos. Revisión de 100% de exámenes EMP por Enfermera citando 100% de pacientes con resultados alterados. **Cumplimiento Meta:** Se realizan 225 EMP de 328 que había que realizar. Pob. sin cardiovascular: 2212 EMP 2011: 298 %: 13.4 Pob. sin cardiovascular: 1503 EMP 2012: 225 %: 14.9
Baja Cobertura de usuarios diabéticos tipo 2	Lograr la cobertura según Norma Técnica	Lograr la cobertura del 10% de usuarios con	N° de usuarios DM bajo control/ población total 20 a	Pesquisa a través de los EMPA Derivación e Ingreso	• Pesquisa baja • Deriva e ingreso oportuno

en la población de 20 a 64 años.	de usuarios diabéticos.	Diabetes Mellitus Tipo 2. (igual a 293)	64 años.	Oportuno. Toma de muestra de TTGO a usuarios con Intolerancia de Glucosa e Insulinoresistentes al menos una vez al año. Toma de muestra de Glucosa en Ayuna y/o TTGO a usuarios con factores hereditarios.	• TTGO cumplido 100% **<u>Cumplimiento Meta:</u>** Se Logran 209 en esa edad: 8.9%
Alta prevalencia de pacientes con enfermedades cardiovasculares con mala adherencia a tratamiento y dieta.	Lograr aumentar la compensación metabólica de usuarios Hipertensos y Diabéticos.	Lograr aumentar 10 puntos porcentuales de compensación en Hipertensos y 19 puntos porcentuales en usuarios diabéticos. HTA= 64,9 (463 hipertensos compensados PA <= 135/85). DM2= 42% (89 diabéticos tipo 2 compensados HBA1C <= 7%).	N° de pacientes HTA compensados/ N° de pacientes HTA bajo control. N° de pacientes DM compensados/N° de pacientes DM bajo control.	Citar al 100% de los usuarios DM al ingreso del PSCV acompañado por un familiar significativo. Realizar un taller trimestral para pacientes recién ingresados al PSCV. Realizar 2 talleres anuales a usuarios diabéticos insulinorrequirentes en compañía de un familiar significativo. Promover el acompañamiento de los usuarios del programa cardiovascular con poca adherencia al tratamiento y/o Riesgo	6 pacientes de 37 acompañados al ingreso: 16.21%. Se realizó un Taller a 10 pacientes ingresados Se realiza un taller a usuarios diabéticos insulinorrequirentes con familias significativo Sin registro 18 VD realizadas por Enfermera **<u>Cumplimiento Meta:</u>** <u>Hipertensos:</u> 2011: 40% pacientes compensados (15-64) 35 % pacientes compensados (65 y mas)

				Cardiovascular Muy Alto a asistir a los controles acompañados por un familiar significativo. Realizar Visitas Domiciliaras a usuarios diabéticos descompensados: HbA1C entre 8 a 10 realizadas por TENS, HbA1C > a 10 realizada por profesional.	2012: 65.2% pacientes compensados (15-64) 62 % pacientes compensados (65 y mas) Diabéticos: 2011: 37.4% pacientes compensados (15-64) 35 % pacientes compensados (65 y mas) 2012: 45.9% pacientes compensados (15-64) 50.2 % pacientes compensados (65 y mas)
Baja pesquisa de usuarios con Tuberculosis, según normas ministeriales (42 BK/ 1000 consultas de 50 BK/1000 consultas)	Lograr pesquisas sugeridas por normas ministeriales.	Lograr realizar al menos 50 Baciloscopías (BK) por 1000 consultas realizadas en el establecimiento.	N° BK en Población adulta/N° de consultas de usuarios de 20 a 64 años por 1000.	Comprometer a profesionales y TENS a solicitar un mínimo de BK en el periodo de invierno a los pacientes sintomáticos respiratorios: Kinesiólogo: 50% de adultos en Sala ERA. TENS de Urgencia y Preparación: 5 BK mensuales cada uno. Otros Profesionales: 5 BK por mes Realizar BK al 70% de los usuarios pesquisados en EMP sintomáticos respiratorios y tabáquicos. Realizar una difusión por mes en el periodo de	Difusiones en radio, sala espera, Postas Realizado mayoritariamente en pacientes respiratorios. 5 Difusiones en Postas, Sala Espera y Radio. **Cumplimiento Meta:** 60.6 BCK * 100

				invierno en relación a la Tuberculosis (entre los meses de Mayo a Septiembre)	
Incidencia y prevalencia de pacientes postrados en familias de la comuna.	Otorgar las prestaciones de salud, según Normas Técnicas al paciente y su familia incorporados al Programa de Postrados.	Ingresar al 100% usuarios con dependencia Moderada, Severa y/o Paliativos que requieran atención en domicilio (según Índice de Bartel). Otorgar al 100% de los usuarios del programa de postrados la atención que requieran en sus domicilios. Lograr un 50% de cuidadores sin Sobrecarga Severa del Cuidador (según Escala de Zarit).	N° de Pacientes ingresados según el Índice de Katz. N° de prestaciones a domicilio/N° de pacientes postrados adscritos al programa. N° de Cuidadores con Sobrecarga Severa/ N° Total de Cuidadores.	Visitas Domiciliaras Integral de Ingreso al Programa de Postrados por Enfermera. Análisis de Casos de Postrados cada 2 meses por el Equipo Profesional y realzar plan de acción para cada uno. Capacitar a través de 4 talleres al 100% de cuidadores de pacientes postrados severos y moderados.	Visita al 100% al ingreso por Enfermera Análisis de casos cada dos meses : solo se coordinó con profesional competente según necesidad, Plan de Intervención en carpeta de paciente postrado. 4 capacitaciones con 95% promedio de asistencia
Bajo nivel de pesquisa de violencia intrafamiliar	Promover acciones orientadas a la detección de la violencia intrafamiliar.	Realizar encuesta de detección de VIF a un 10% de las pacientes femeninas de 15 y más años en control de Salud Mental. (200	N° de encuestas de detección de VIF realizadas en pacientes femeninas de 15 y más años/ Total de pacientes femeninas de 15 y más años en control	Realizar 3 educaciones con enfoque preventivo e informativo a grupos de la comunidad en relación a la VIF. Realizar difusión radial en relación a los tipos de	Se realiza dos Educaciones (El Sauce – Jardín Pulgarcito) 3 Difusiones Radiales

		pacientes)	de Salud Mental sin VIF x 100	VIF y como detectarlo. Realizar 1 Evento masivo en el día de la no violencia en conjunto con la comunidad. Aplicación de 20 Encuestas de Detección VIF.	Suspendido Aplicado al 100%. De las 20 aplicadas se detectaron 3 casos de VIF. Ingresados a Control VIF: 86 Ingresados 2012: 12

3.- Programa de Participación Social:

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	Evaluación de Cumplimiento
Baja Adhesión de dirigentes comunitarios en instancias participativas de salud. (Asistencia y Continuidad)	Fomentar y Aumentar el número de dirigentes comunitarios que asisten al Consejo de Desarrollo Local. Lograr la asistencia de dirigentes pertenecientes a organizaciones comunitarias no	50% de los dirigentes comunitarios que participan en la unión comunal de JJVV participan en el Consejo de Desarrollo Local. 10% de los dirigentes pertenecientes a	N° de participantes del Consejo de Desarrollo / N° de participantes en Unión Comunal de Juntas de Vecinos x100 N° de dirigentes de otros talleres que asisten al Consejo de Desarrollo / N° de dirigentes de	Realizar 10 reuniones mensuales con el Consejo de Desarrollo Local. - Difusión de fechas y horarios de las reuniones (diario mural, radio local, panel digital) -Enviar invitaciones	8 Reuniones de Consejo de Desarrollo 03 Difusiones Radiales En Marzo se realizó una invitación extensiva a los Presidentes de todas las Organizaciones Comunitarias de la Comuna

	incluidas en la Unión Comunal de JJVV (Talleres Femeninos, Productivos, deportivos, etc).	organizaciones comunitarias no incluidas en la Unión Comunal de JJVV asisten a Consejo de Desarrollo Local.	organizaciones comunitarias no incluidas en la Unión Comunal de JJVV x 100	personalizadas a los dirigentes convocados a la Reunión mensual del Consejo de Desarrollo Local. -Realizar un recorrido por los talleres que sesionan en Portezuelo para invitarlos a participar del Consejo de Desarrollo.	Se Visitó las Organizaciones Comunales de Unión Comunal de Juntas de Vecinos, Adultos Mayores y Talleres Femeninos por parte de la Directora del CESFAM. **Cumplimiento Meta:** 56% de dirigentes participan en CDL 3% de Dirigentes de otras organizaciones participan en CDL
	Incentivar el compromiso y corresponsabilidad de dirigentes comunitarios a través de mecanismos de información trabajados en conjunto con los usuarios para que respondan a las reales necesidades de estos Incluir la	Realizar un Plan de trabajo Anual con el cumplimiento del 95% de las actividades planificadas (Se cumplió 77%) Contar con la	Plan de Trabajo Evaluación de acciones realizadas N° de reuniones con	Confeccionar durante la primera reunión del Consejo de Desarrollo un Plan de Acción Anual. -Citar y realizar reunión extraordinaria del Consejo de Desarrollo para aprobar el Plan de Acción Anual. -Realizar durante la última reunión del Consejo de Desarrollo Evaluación del Plan de Acción anual.	Se confeccionó de acuerdo a la actividad un Plan de Acción Comunal del Consejo de Desarrollo de Portezuelo. Se convocó a reunión de la Directiva e Integrantes del Consejo de Desarrollo cumpliendo con la actividad programada. Dado las actividades programadas de fin de año y vacaciones posteriores fue imposible coordinar jornada de evaluación del Plan Anual.

	presentación y participación de diversas Instituciones relacionadas con el quehacer en salud.	participación de diversas instituciones en al menos 3 reuniones desarrolladas por el Consejo de Desarrollo Local.	la presencia de Instituciones invitadas.	Realizar encuesta abreviada para indagar intereses de los participantes del Consejo de Desarrollo respecto a las instituciones a invitar. Convocar al menos 3 Instituciones para que expongan durante las sesiones del Consejo de Desarrollo Local.	No se realiza No se realiza **Cumplimiento Meta:** 77% de ejecución de Plan de trabajo CDL 0% de participación de instituciones en 3 reuniones de CDL
	Realizar Diagnostico Participativo de las necesidades de salud de la población usuaria del CESFAM y Postas.	Contar con la presencia de al menos el 60% de los dirigentes convocados.	Diagnóstico Participativo en el que se expliciten los problemas abordar y propuesta de intervención	Realización de reuniones locales para la ejecución de Diagnostico Participativo Realizar Diagnostico Participativo Comunal con representantes de sector educacional, salud, sociedad civil.	100% 100% **Cumplimiento Meta:** 58.3% de dirigentes participan en Diagnostico Participativo. Asisten 23 dirigentes y 2 representantes otras organizaciones, 10 cesfam= 35 de 60 Porcentaje: 58.3%

Falta de un instrumento actualizado que mida el grado de cumplimiento por parte del sistema de salud respecto de las expectativas del usuario, en relación a los servicios que éste le ofrece	Detectar y Evaluar la satisfacción y/o opinión de los usuarios con respecto a la calidad de atención, infraestructura, gestión y tiempos de espera del CESFAM Portezuelo.	Aplicar al 3% de la población inscrita encuesta de satisfacción usuaria	N° de Encuestas Aplicadas/N° Total Población Inscrita x100	-Confección de Encuesta de Satisfacción Usuaria -Validad instrumento. (Encuesta) -Aplicación de Instrumento validado en salas de espera -Tabulación de resultados -Difusión de resultados a personal de salud y población usuaria	100% 100% 100% 100% 100% **Cumplimiento Meta:** 5.9% de la población inscrita se aplica ESU. (299 pacientes)

4.- Otras línea de acción:

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	Evaluación de Cumplimiento
Escasa realización de actividades de promoción en salud ambiental	Difundir temáticas alusivas a factores ambientales que podrían incidir en la salud de las personas basadas en la prevención de	Realizar a lo menos 5 actividades de Promoción en Salud ambiental en escuelas y postas de la Comuna de Portezuelo.	(Nº de actividades de promoción en salud ambiental realizadas/ Nº de actividades en promoción en salud ambiental	Realizar 01 educación en temas de residuos sólidos, líquidos contaminación acústica, Atmosférica y otros, en Liceo Nibaldo	No se realiza

	las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud		programadas) x 100	Sepúlveda Realizar 02 difusiones sobre tipos de basuras, adecuado almacenamiento y reciclaje de estas en escuelas Realizar una educación en Higiene de Alimentos en Posta Cucha Cox. Realizar una educación en Higiene de Alimentos en Posta Capellanía.	1 Difusión Radial Se realizan dos educaciones en higiene de alimentos en Postas Cucha Cox y Posta Capellanía. **Cumplimiento Meta:** 60% de actividades de promoción de Salud Ambiental realizadas. (3 actividades de 5)

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

POBLACION BENEFICIARIA

POBLACIÓN BENEFICIARIA INSCRITA EN CESFAM Y POSTAS DE LA COMUNA DE PORTEZUELO

El área de Salud de la Ilustre Municipalidad de Portezuelo, tiene una población inscrita validada por FONASA para el año 2011, de **5.077** inscritos.

Distribución Por Grupos Etáreos Año 2011

2011		
Grupos etáreos	**Nº**	**%**
Población de 0 a 9 años	563	11%
Población 10 a 19 años	865	17%
Población 20 a 64 años	2926	57.7%
Población 65 y más años	723	14.3%
Población Total	5077	100%

Fuente: FONASA –DERA SSÑ.

Distribución de Inscritos por CESFAM y Postas Año 2011

Año	2009		2010		2011	
Establecimiento	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
CESFAM Portezuelo	4.167	79%	3.910	75%	4020	79%
Posta Cucha Cox	563	11%	754	14%	541	11%
Posta Capellanía	512	10%	531	11%	516	10%
TOTAL	**5.242**	**100%**	**5.195**	**100%**	**5077**	**100%**

Fuente: FONASA –DERA SSÑ

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INSCRITA

La población beneficiaria inscrita y validada por FONASA de la Comuna de Portezuelo a del año 2011 es de **5.077** inscritos, representan el 92,8 % de la población total de la comuna (Censo 2002).

La distribución etárea de la población inscrita nos muestra que el mayor porcentaje de ella corresponde al grupo de 20 – 64 años con un 57,7 % y un significativo porcentaje es población mayor de 65 años con el 14,3 %.

Si analizamos la evolución de la población, se observa un incremento en los grupos de mayores edades lo que esta dado por una disminución de las tasas de natalidad y por la migración de los jóvenes hacia otras comunas, en la búsqueda de fuentes laborales las que no existen en cantidad suficiente en la comuna.

La población joven ha disminuido porque los grupos familiares han rebajado el Nº de hijos promedio, dado las carencias económicas producto de déficit de fuentes laborales estables. Se suma a ello el incremento de la incorporación de la mujer al medio laboral a objeto de sustentar su grupo familiar, en la búsqueda de mejorar sus niveles de vida.

Sistema Público de Salud:

- Centro de Salud Familiar de Portezuelo, principal Centro de Atención Primaria de la comuna.

- Postas de Salud Rural:

  Cucha Cox, ubicada en el sector El Sauce, situado al Sur Este de la comuna de Portezuelo. A este Centro de Salud concurren principalmente vecinos de los sectores de: El Sauce, Cucha Urrejola, Quitento, y vecinos de los sectores limítrofes del sector Sur Oeste de la comuna de San Nicolás.

  Capellanía, ubicada en el sector del mismo nombre, situado al Nor poniente de la comuna de Portezuelo. A este Centro de Salud concurren principalmente vecinos de los sectores de: Huacalemu, Capellanía, Los Naranjos, y vecinos de los sectores limítrofes ubicados al Noreste de la comuna de Trehuaco.

  Estación Médico Rural de San Francisco, la que funciona en instalaciones colindantes a la Sede Comunitaria del sector de Llahuén Bajo, San Francisco, Llaguen Chico, atendiendo a vecinos de este sector**.**

Sistema Privado de Salud.

En Portezuelo no existen instituciones o centros prestadores de atención de salud de carácter privado, ni centros de apoyo clínico tales como farmacias, laboratorios clínicos.

Sólo encontramos en la Comuna la Clínica Dental “Blanco”.

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO 2012

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

Diagnóstico Epidemiológico por Ciclo Vital

CICLO VITAL INFANTIL

INDICADORES				
	Población bajo control	**Realizado**	**Cobertura Lograda**	**META ANUAL**
Lactancia materna 6 meses.	50	21	42%	
Evaluación DS recuperado de 12 a 23 meses	60	7 fueron normal con rezago o riesgo, 2 recuperados	28.5%	
Altas odontológica total de 2 años	59	15	25 %	30 %
Aplicación Pauta C.S.B. en niños de 18 meses por enfermero		No se realizó, sin registro por enfermeras		
Aplicación Pauta C.S.B. en niños de 3 años 6 meses por Nutricionista	72	26	36.1 %	
Altas Odontológica total a los 4 años	59	30	51 %	35 %
Obesidad en niños < 6 años	294	44	14.9 %	9.6%
Niños en Tratamiento por Hiperactividad (6 a 9 años)	9	9	100 %	100 %
Niños/as bajo control por enfermedades respiratorias crónicas	54	45	No	No consignado
Vacunación 3ª dosis pentavalente PNI (6 meses))				

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

	22	22	100 %	100 %
Alta Odontológica total a los 6 años	55	42	75 %	75 %
Niños postrados en control (0 a 9)	NO HAY			

CICLO VITAL ADOLESCENTE

INDICADORES				
	Población bajo control	**Realizado**	**Cobertura Lograda**	**META ANUAL**
Altas odontológicas total a los 12 años	71	52	73 %	71 %
Altas odontológicas total de 15 a 19 años	401	33	8 %	8 %
Prevalencia de Embarazo Adolescentes.	42	5	11.9 %	13 %
Embarazadas adolescentes con ingreso precoz	**5**	3	60 %	80 %
Baja adherencia de acompañamiento al control prenatal de la pareja u otros.	5	5	100 %	70 %
Adolescentes en Tratamiento por Depresión de 10 a 19 años	12	11	92 %	100 %
Adolescentes bajo control por enfermedades respiratorias crónicas	17	7	No	No consignado

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

CICLO VITAL ADULTO

INDICADORES				
	Población bajo control	**Realizado**	**Cobertura Lograda**	**META ANUAL**
Cobertura EMP de 20 a 64 años	2335	225		
EMP sexo masculino de 20 a 44 años	859	52	6 %	25 %
EMP sexo femenino de 45 a 64 años	337	32	9 %	25 %
Cobertura HTA	3464	587	16.94 %	15.7 %
Cobertura DM Info. al 30 Junio	2335	209	8.9 %	10 %
Normotensión	587	383	65.2 %	65 %
Normoglicemia	209	96	45.93 %	40 %
Altas odontológicas totales de 20 a 64 años	2943	73	2.5 %	2 %
Altas odontológicas totales a los 60 años	54	1	1.9 %	50 %
Pacientes depresivos bajo control	221	155	70 %	80 %
Pacientes en tratamientos por VIF	80	55	68 %	75 %

Pacientes en tratamientos por OH	70	47	67 %	80 %
Población bajo control en sala ERA	78	60	No	No consignado
Población bajo control por Artrosis (55 a 64 años)		32		
Alta prevalencia embarazadas con riesgo bíosico -social.	**37**	10	27.2 %	42 %
Baja adherencia de acompañamiento al control prenatal de la pareja u otro.	37	17	45.9 %	60 %
Baja cobertura de población no embarazada que acceden a examen de detección del VIH /SIDA.	3842	9	0.23 %	1.4 %
Cobertura de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente.	1264	905	71.6 %	73 %
Cobertura EFM y Mx a mujeres 50 a 54 años.	156	135	86.5 %	100 %
Alta odontológica totales en embarazadas	40	33	83 %	79 %

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

CICLO VITAL ADULTO MAYOR

INDICADORES				
	Población bajo control	**Realizado**	**Cobertura Lograda**	**META ANUAL**
EMPAM	740	435	58.7 %	
Cobertura HTA	740	512	69.1 %	
Cobertura DM	740	169	22.8 %	15.2 %
Normotensión	512	307	59.9 %	
Normoglicemia	169	85	50.2	
Altas odontológicas totales de 65 y más	779	12	1.5 %	2 %
Pacientes depresivos bajo control	35 %	25 %	71 %	80 %
Población bajo control en sala ERA mayor a 65	88	70	No	No consignado
Población bajo control por Artrosis	740	92	12.4 %	
Pacientes postrados de 65 y más	740	19	2.5 %	

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

DIAGNOSTICO DE ORGANIZACIONES E INSTITUCIONES

En la comuna de Portezuelo, existen numerosas organizaciones, que cubren diversos ámbitos del quehacer comunal, los que presentan diferentes tipos y grados de actividad. Se pueden clasificar en: organizaciones de carácter territorial y de carácter funcional con personalidad jurídica.

Organizaciones Sociales y de Servicios.

En total en la comuna existen 137 organizaciones con personalidad jurídica, las que se pueden agrupar según tipo en:

Nombre de la Organización	Total
Juntas de Vecinos	26
Uniones Comunales	5
Organizaciones de Mujeres	14
Comité Adelanto /Vivienda	14
Comité de Agua Potable	10
Comité Productivos	7
Organizaciones de A. Mayores	12
Organizaciones Discapacitados	1
Agrupaciones de Crónicos	7
Centro de Padres y Apoderados	12
Instituciones Deportivas	12
Otras Organizaciones	17
TOTAL	**137**

FUENTE: Dirección de Desarrollo Comunitario, Ilustre Municipalidad de Portezuelo

Organizaciones de servicios.

La comuna de Portezuelo cuenta con servicios públicos, tales como:

- Municipalidad
- Carabineros
- Bomberos
- Centro de Salud Familiar
- Registro Civil e Identificación
- Servicio Electoral
- Servicio de Correos

Otras Organizaciones.

- Iglesia Católica.
- Iglesia Evangélica.

Organizaciones Sociales ligadas al trabajo de Salud

Para el año 2012 las organizaciones sociales ligadas con el trabajo de Salud y trabajo conjunto son las siguientes:

ORGANIZACIONES	
UNION COMUNAL DE JUNTAS DE VECINOS	JUNTA DE VECINOS LLAHUEN ALTO
JUNTA DE VECINOS BERNARDO O'HIGGINS	TALLER ARTESANAL SAN JOSE
JUNTA DE VECINOS LO RAMIREZ	TALLER LAS CAMELIAS DE EL SAUCE
JUNTA DE VECINOS GUILLERMO FUENZALIDA	UNION COMUNAL DE ADULTOS MAYORES
JUNTA DE VECINOS LOS MAQUIS	GRUPO ADULTO MAYOR SANTA INES
JUNTA DE VECINOS LA CANCHA	COMITÉ DE APOYO AL ADULTO MAYOR "COAMA"
JUNTA DE VECINOS RINCOMAVIDA	CLUB DE LA TERCERA EDAD RENACER QUITENTO
JUNTA DE VECINOS QUITENTO	CLUB DE LA TERCERA EDAD NUEVA VIDA DE EL SAUCE
JUNTO DE VECINOS EL SAUCE	GRUPO DE ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER
JUNTA DE VECINOS LOS PLANES	COMITÉ DEL ADULTO MAYOR "CORAZON DE JESUS" TRANCOYAN
JUNTA DE VECINOS ORILLA ITATA	COMITÉ DEL ADULTO MAYOR "LA ESPERANZA" DE TRANCOYAN EL ALAMO

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

JUNTA DE VECINOS CHUDAL	COMITE DE ADULTO MAYOR BUENA UNION
JUNTA DE VECINOS PANGUILEMU	CLUB DE ADULTO MAYOR LA FLOR DE CAPELLANIA
JUNTA DE VECINOS TRANCOYAN	COMITÉ DE ADULTOS MAYORES FRATERNIDAD DE B. AIRES
JUNTA DE VECINOS EL ALAMO TRANCOYAN	COMITÉ DE ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO
JUNTA DE VECINOS CAPELLANIA	COMITÉ DE ADULTO MAYOR MANOS UNIDAS EN FAMILIA
JUNTA DE VECINOS LAS LAGUNILLAS DE HUACALEMU	CLUB DE DIABETICOS SANTA CLARA
JUNTA DE VECINOS BUENOS AIRES	CLUB DE DIABETICOS LAS CARMELITAS
JUNTA DE VECINOS CARRULLANCA	CLUB DE DIABETICOS EL BOSQUE DE HUACALEMU
JUNTA DE VECINOS SANTA ADELAIDA	CLUB DE HIPERTENSOS NUEVA VIDA
JUNTA DE VECINOS CABRERIA	CLUB DE HIPERTENSOS "LONQUEN DE CAPELLANIA"
JUNTA DE VECINOS CABRERIA BAJO	CLUB DE HIPERTENSOS "SANTA TERESITA"
JUNTA DE VECINOS LLAHUEN BAJO	CLUB DE HIPERTENSOS EL COPIHUAL
JUNTA DE VECINOS LLAHUEN CHICO	CLUB DE REHABILITADOS ALCOHOLICOS
JUNTA DE VECINOS CUCHA URREJOLA	VOLUNTARIAS DE SALUD "CAMINO DE ESPERANZA"
JUNTA DE VECINOS MEMBRILLAR	

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

DIAGNOSTICOS COMUNALES PARTICIPATIVOS 2012

Durante el año 2012, se realizaron en la comuna dos procesos de consulta a la comunidad, uno correspondiente a la población adolescente y otra a la comunidad en general.

Ambas consultas buscaban realizar un diagnóstico participativo en que la misma comunidad identificó sus problemáticas en salud, y la forma de cómo resolverlas.

Para esto, se planteó como Objetivo General:

- Contar con un diagnostico participativo actualizado a fin de incorporar las necesidades de los usuarios en el proceso de programación anual.

Y como Objetivos Específicos:

- Priorizar los problemas con un criterio consensuado por la comunidad y el equipo de salud para posteriormente trabajar en una solución de una forma consensuada.
- Identificar y conocer una realidad particular.
- Concientizar a la comunidad de los problemas de salud que los aqueja.
- Dimensionar los problemas y las causas que los provocan.
- Crear espacios para la organización y la participación de toda la comunidad.
- Identificar las fortalezas y oportunidades de la comunidad.
- Definir un punto de partida, diseñar un plan y hacer un seguimiento.

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO COMUNIDAD EN GENERAL

Para llevar a cabo este proceso se utilizó la siguiente metodología participativa:

- En el momento de la inscripción, se entrega a cada persona una carpeta la cual contiene distintivos en donde indica la mesa para realizar el trabajo grupal.
- Para dar inicio a la actividad el Directora de Establecimiento da la bienvenida a los asistentes contextualizando la actividad y explicando brevemente los objetivos de esta.
- Posteriormente la Encargada de Participación Social da a conocer brevemente el programa de trabajo a realizar durante la jornada, indicando que se trabajara por mesa para lo cual cada grupo contará con facilitadores.
- Cada grupo tiene dispuestas mesas de trabajo las cuales las forman entre 10 a 15 personas las que estan a cargo de un facilitador.
- Cada facilitador se presenta y solicita a los asistentes que también lo hagan. Idealmente algunos utilizaron una dinámica de presentación.

Se inicia el trabajo grupal invitando a los participantes a responder la siguiente pregunta, utilizando la técnica de la lluvia de ideas.

¿Cuáles son los problemas de salud más importantes?

Que afectan a las familias de mi sector?

El profesional facilitador registrar todas las respuestas en un papelógrafo dispuesto para ello, incentivando la opinión de todas las personas del grupo, recordando que no hay respuestas incorrectas.

Posteriormente y luego de priorizar las problemáticas identificas, se utiliza la técnica de Árbol de Problemas, para trabajar el problema que fue calificado como el que más afecta a la población. Luego, en torno a este problema se propone un Plan de Acción para ser abordado.

Podemos mencionar que en el proceso llevado a cabo en el año 2012, la comunidad fue capaz de identificar sus problemas de salud, en el ámbito de la Prevención, Promoción, Satisfacción Usuaria y Participación Social.

De estos 3 ejes, surgieron diversas necesidades, tales como, Proyectos de Actividad Física y Alimentación Saludable, Mejoramiento de la Infraestructura en CESFAM y Postas, Aumento de horas médicas.

Cabe mencionar que los participantes de ésta instancia lo constituyeron:

- Dirigentes de organizaciones vecinales.
- Directivos de establecimientos educacionales.
- Equipo de salud CESFAM Portezuelo.

En la identificación de problemas llevada a cabo a través de la técnica de lluvia de ideas, donde se extraen diversas temáticas que luego se agrupan en tres grandes ámbitos:

AMBITO	DEFINICION	PROBLEMAS
Gestión	En este sector se identifican aquellas problemáticas ligadas específicamente a la coordinación interna del CESFAM que repercute en la calidad de la atención de los usuarios.	Insuficientes de horas en algunas áreas (dental, Médicas). Problemas de Infraestructura y equipamiento en CESFAM y Postas. Falta de coordinación en atención administrativa del centro de salud.
Salud	Eje temático abocado a aquellas enfermedades y patologías que son percibidas por la población y que más afectan a los sectores de la comuna.	Alcoholismo. Salud Mental. Diabetes. Obesidad. Hipertensión.

La siguiente etapa consta de priorizar los tres problemas más relevantes percibidos por los participantes, los cuales representan a las personas del sector al que pertenecen.

Los tres problemas son escogidos en relación a los ámbitos abordados en la primera etapa (lluvia de ideas) y surgen a través de un proceso de análisis y consenso colectivo entre

los participantes, los cuales comunican sus necesidades, problemas y posturas en relación al tema, siendo guiados por los facilitadores del equipo de salud.

Priorización de Problemas:

1- Aumento de Enfermedades crónicas.
2- Dotación de personal.
3- Infraestructura.

Luego de escoger los tres principales problemas, se trabaja en una matriz, determinando el nivel de importancia que se le atribuye a cada uno, asignándole un respectivo puntaje según corresponda. Aquel problema que posea el mayor puntaje es el que se trabaja en la siguiente etapa.

La etapa final corresponde a un plan de acción propuesto por los participantes de la actividad en relación al problema abordado. En esta fase se incita a los participantes a proponer alternativas viables para dar solución al problema en un plazo acorde a lo programado.

Se trabaja en una matriz, donde se elabora un plan de acción, el cual se propone lo que se hará para dar solución al problema, las instituciones y actores que estarán involucrados directa o indirectamente en el proceso, los recursos que se necesitaran para cumplir los objetivos, además de programar los plazos dentro de los cuales se ejecutará la línea de intervención.

Por tanto para los problemas planteados se establecen los siguientes objetivos para ser abordado para el año 2012:

- Actividades de Prevención y Promoción de la Salud, dirigidos a las familias y grupos organizados de la comunidad.
- Instancias de Participación Social, en las que la comunidad pueda plantear los problemas de Infraestructura y equipamiento a las autoridades locales, para así desarrollar un plan de mejoramiento de manera conjunta.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO COMUNAL DE JOVENES

Las principales razones para haber ejecutado este diagnóstico participativo adolescente, fue con la finalidad de que los Adolescentes de la Comuna reconozcan sus principales problemas en Salud, como también que estos generen vínculos con sus pares de territorio y principalmente se pretende que conozcan las redes de apoyo para trabajar sus problemáticas.

También se debe agregar que las principales dificultades de la población adolescente es identificar sus propios problemas, puesto a que en ocasiones este grupo presenta grande problemas y no los asume como tal, lo que con lleva a que estas patologías no son tratadas en profundidad , es por esto que como equipo de Salud del CESFAM Portezuelo, el llevar a cabo este trabajo, va a permitir desde identificar los problemas, hasta plantear una solución, de una manera participativa con ellos mismo y no de una forma unilateral .

En este proceso se utilizó una metodología participativa, misma utilizada en el diagnóstico participativo de la población en general.

De igual modo se inicia el trabajo grupal invitando a los participantes a responder la siguiente pregunta, utilizando la técnica de la lluvia de ideas.

¿Cuáles son los problemas de salud más importantes?

Que afectan a los jóvenes de mi sector?

Luego de analizar en conjunto todas las dificultades y ver cual mantenía mayor importancia entre la población adolecente, se estipulo llegar a un acuerdo de trabajar tres ejes temáticos, los cuales son:

- ✓ Obesidad
- ✓ Depresión
- ✓ Alcoholismo

En comparación a años anteriores, no se quería llevar un trabajo basado en charlas o talleres, sino más bien, se quiso trabajar estas dificultades con mayor profundidad y a un plazo más extenso, es por ende que se decidió trabajar el año 2013 con mayor exhaustividad.

Es así como se programo el siguiente cronograma, para trabajar durante el próximo año 2013:

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

Cronograma de Actividades Año 2013(Primer Semestre)

Actividades	Encargado Y Función	Fecha tentativa
Apertura de las Actividades	Equipo de Salud	30 de Marzo de 2013
Comienzo de Capacitaciones de tutores	Se pretende trabajar con profesionales, según los principales ejes tematicos: El tema de Obesidad será trabajado por la señora Katia Isla (Nutricionista), La problematica sobre el Alcoholismo será abordado por la señora Estrella Aranda (Trabajadora Social) y El problema de depresión será trabajado por la Psicologa del Centro de Salud Familiar.	
Entregar la informacion desde los Tutores a las bases	Esta actividad busca que se de a conocer la informacion entregada por los distintos profesionales a los demas estudiantes,como tambien se pretende que estos tutores sean capaces entregar información sobre los posibles cuadros que presenten sus pares.	30 de Abril de 2013
Generar actividades masivas, previniendo y promoviendo estilos saludables	Como encargado tendra a la profesional Estrella Aranda (Trabajadora Social), este tipo de actividades tiene como principal objetivo,promover mejores estilos saludables y asi reducir las tasas de Obesidad,Depresion y Alcoholismo en nuestra población adolescente de la comuna de Portezuelo.	30 de junio del 2013
Evaluación participativa de las actividades y proceso general	Esta Actividad tiene la finalidad de evaluar el trabajo realizado, para asi posteriormente superar las dificultades encontradas o mejorar aún mas los avances ejecutados y como ultima finalidad programar el trabajo para el segundo semestre.	

ANALISIS FODA CESFAM PORTEZUELO

Fortalezas

- Existencia de un equipo humano comprometido y capacitado en el cambio de los modelos de atención y de gestión en salud
- Profesionales con experiencia vinculados a la Atención Pública
- Desarrollo de la Red de Urgencia
- Desarrollo de instancias de participación y control social

Debilidades

- Desarrollo parcial de instrumentos para mejorar la gestión en red.
- Inercia del sistema (cultura organizacional).
- Resistencia del sistema al cambio primordialmente al de Salud Familiar.
- Escaso acercamiento de los Servicios de Salud con los Centros de Salud Familiar.
- Comunidad poco comprometida con el autocuidado de la Salud.

Oportunidades

- Política de Modernización del Estado
- Reforma del Sector Salud
- Salud como prioridad país
- Existencia de un plan de tecnologías comunicacionales globales e informatización.
- Estructuración de los estamentos públicos orientada a la intersectorialidad

Amenazas

- Atención Primaria dependiente de las decisiones de la autoridad política municipal
- Canales de comunicaciones horizontales y verticales deficitarios.

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

Resultados Encuesta de Satisfacción Usuaria

Centro de Salud Familiar Portezuelo

OBJETIVOS

General:

- Evaluar dimensiones de la atención, para poder hacer propuestas de mejoras en torno a satisfacer las expectativas de los usuarios.

Específicos:

- Medir el grado de Satisfacción de los Usuarios en el CESFAM Portezuelo y Postas.

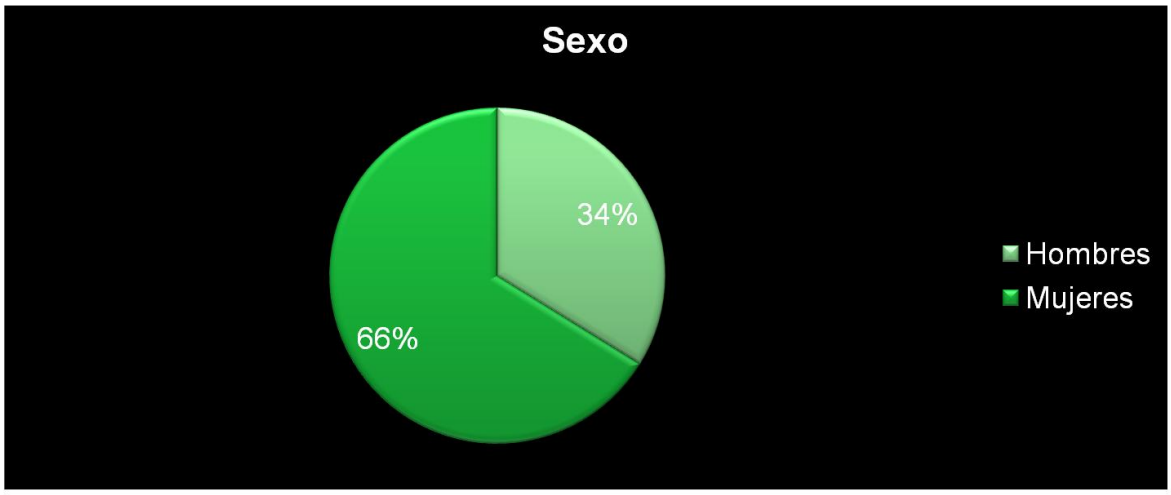
Dar cumplimiento a uno de los requisitos que exige la Pauta de Certificación de los Centros de Salud Familiar.

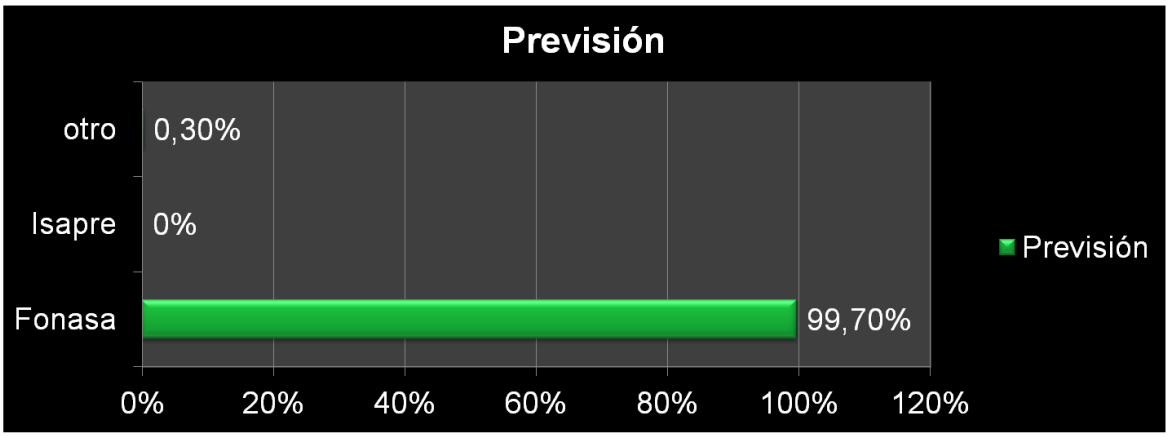
METODOLOGÍA

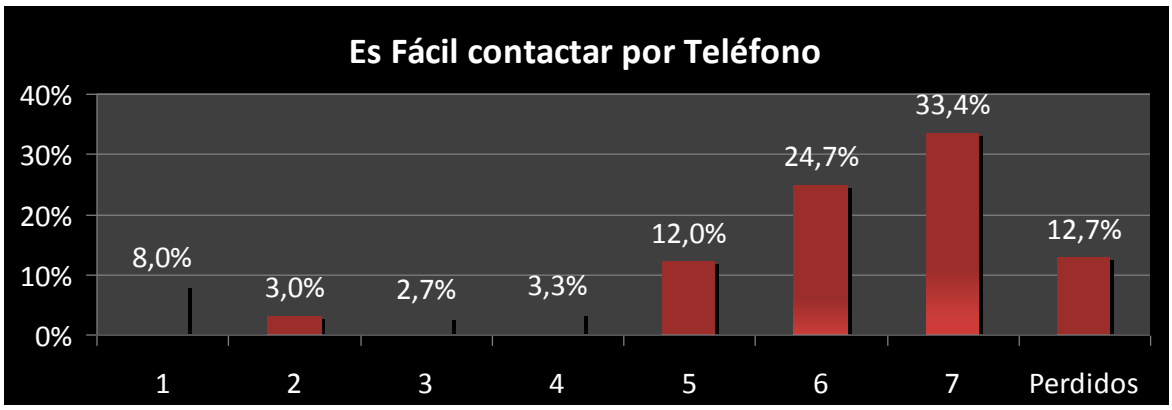
- La muestra está constituida por un universo de 299 usuarios del CESFAM, seleccionados al azar, con la condición de haber sido atendido recientemente en el Centro de Salud. Para efectos de lograr una mayor representatividad en los datos, se encuestaron también a usuarios de las Postas de Capellanía (37) y El Sauce (36).
- Para llevar a cabo la tabulación y análisis de estas encuestas, se utilizó el programa computacional estadístico SPSS, con el fin de poder desarrollar un trabajo más especializado con las distintas variables.

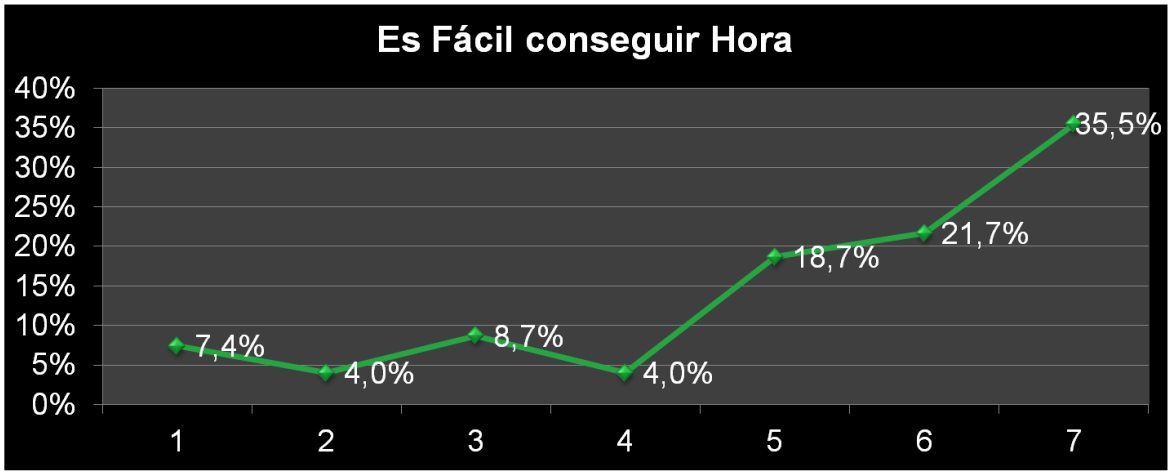
Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

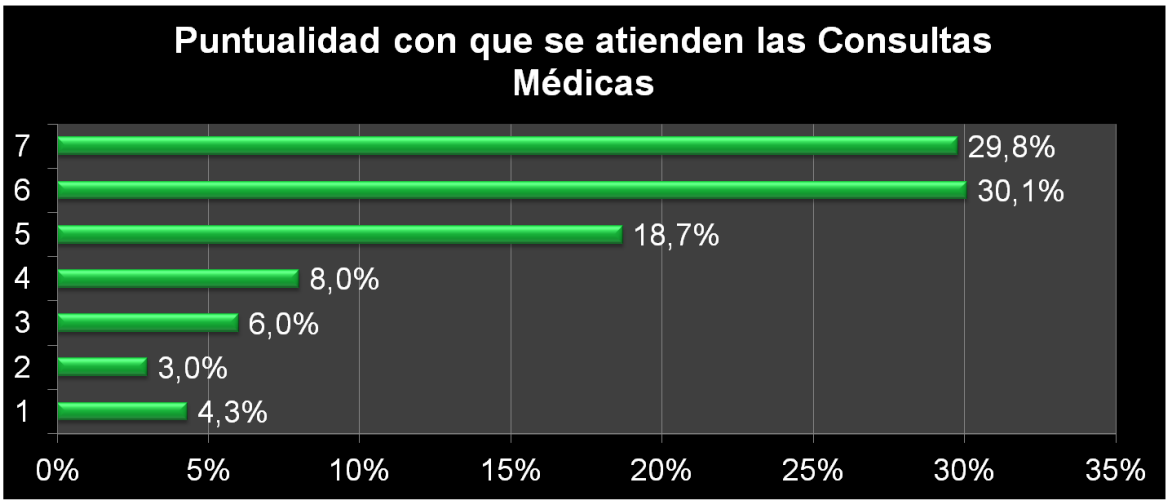
Resultados del Análisis CESFAM Portezuelo

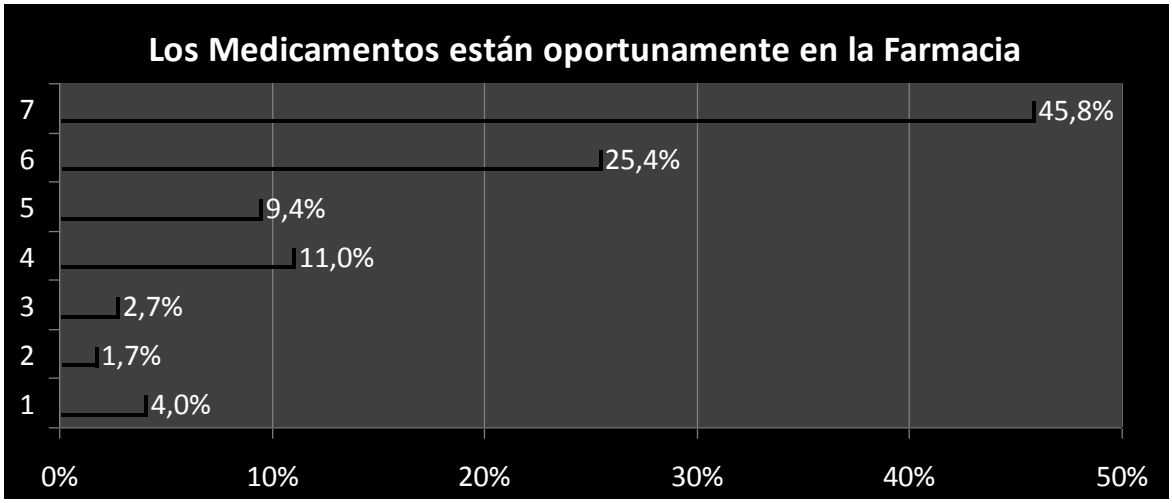




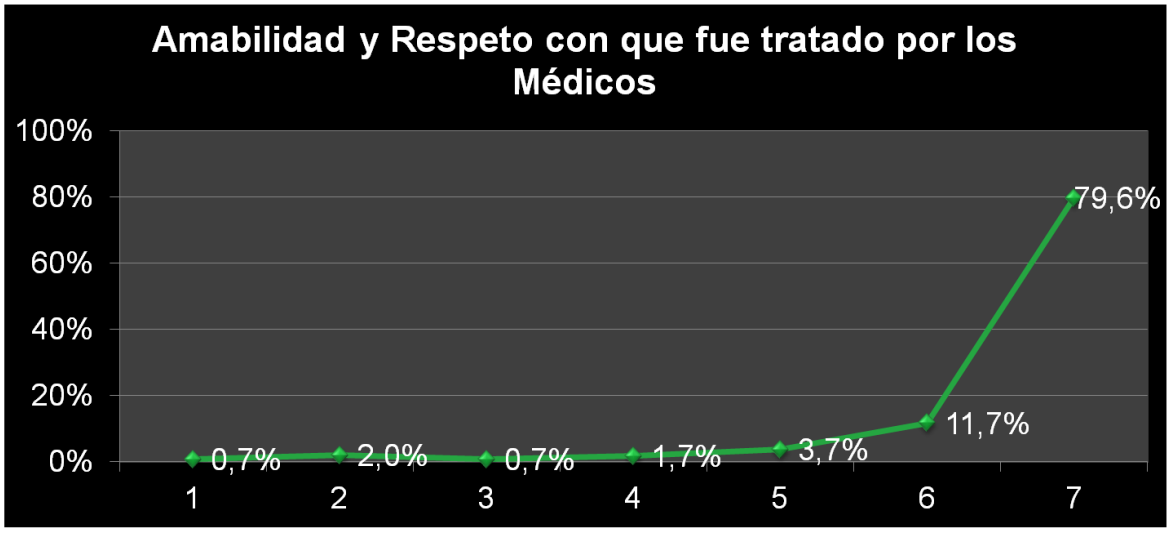


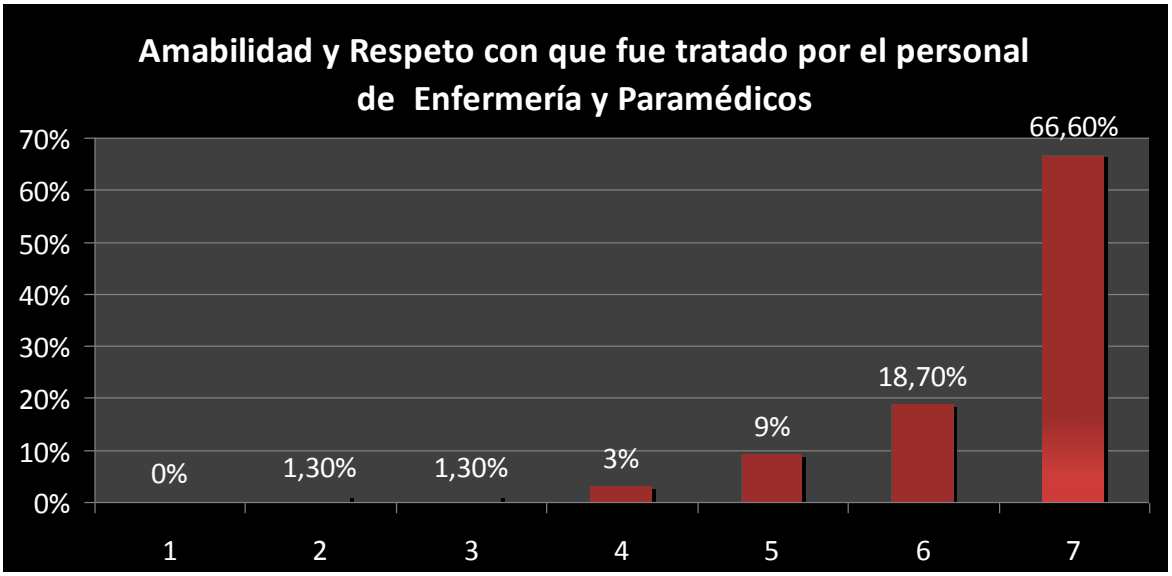

Es Fácil conseguir Hora
40%
35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%
1
2
3
4
5
6
7
7,4%
4,0%
8,7%
4,0%
18,7%
21,7%
35,5%

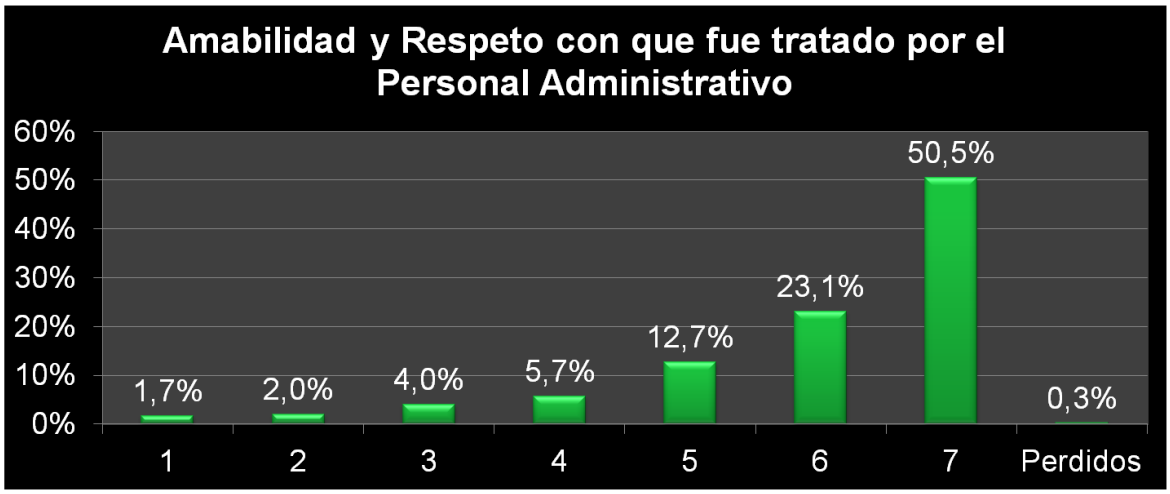

Puntualidad con que se atienden las Consultas Médicas
7
6
5
4
3
2
1
29,8%
30,1%
18,7%
8,0%
6,0%
3,0%
4,3%
0%
5%
10%
15%
20%
25%
30%
35%


Los Medicamentos están oportunamente en la Farmacia
7
6
5
4
3
2
1
45,8%
25,4%
9,4%
11,0%
2,7%
1,7%
4,0%
0%
10%
20%
30%
40%
50%

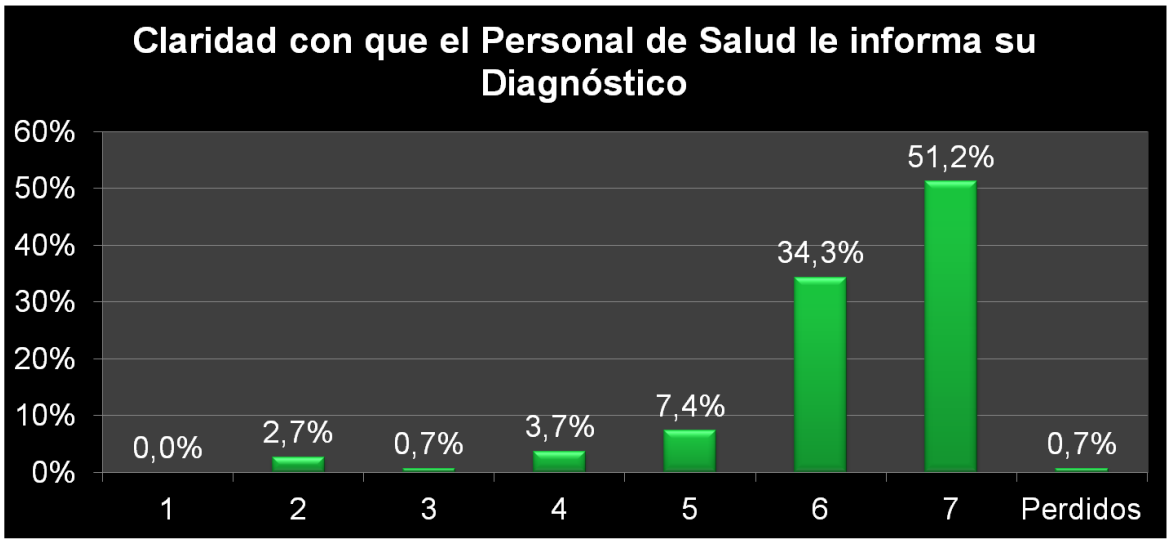
Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

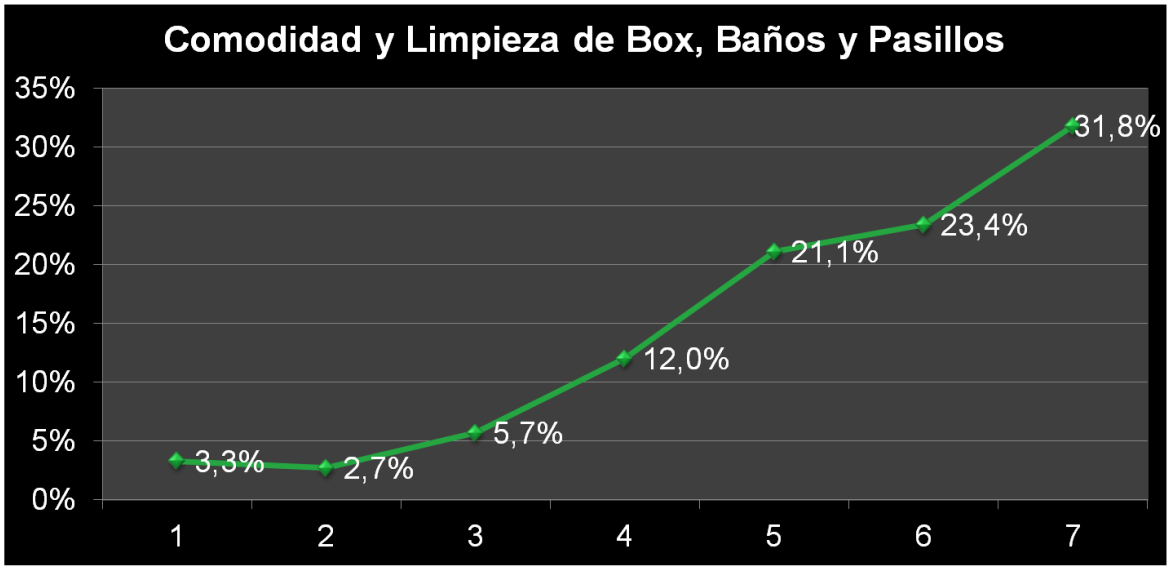


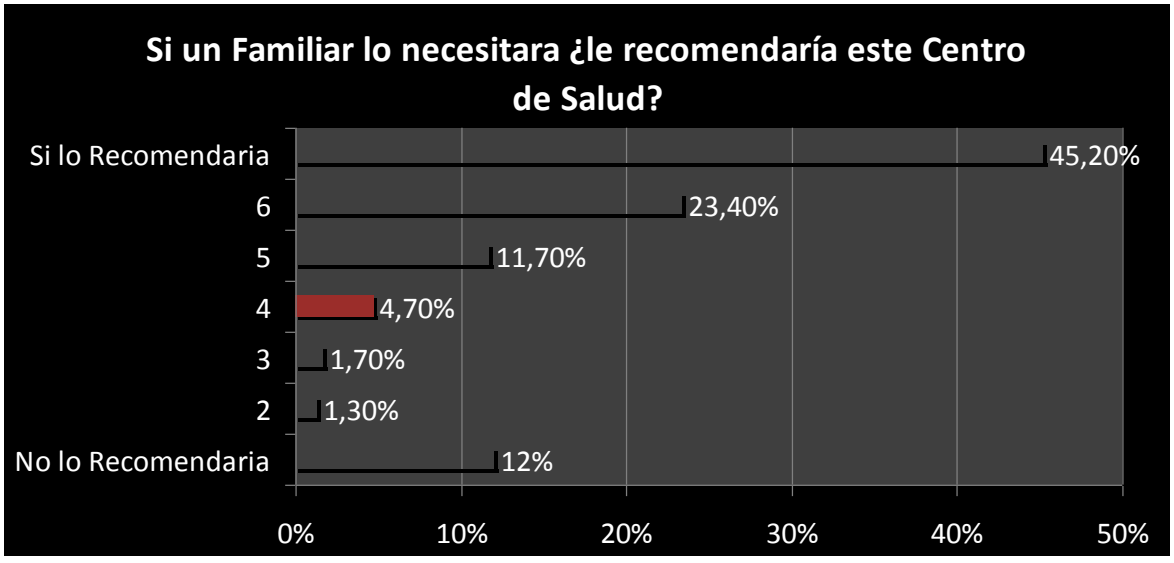




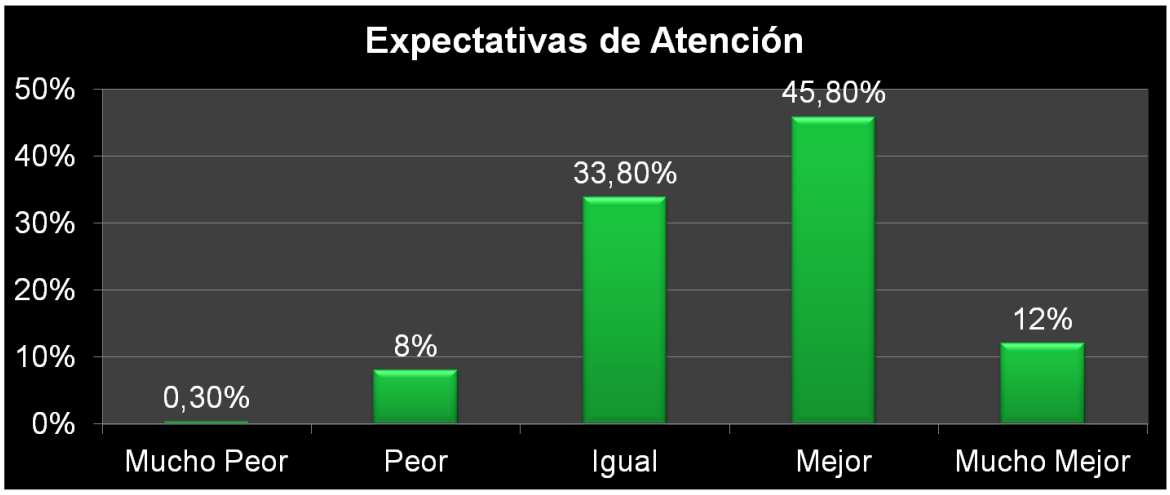
Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

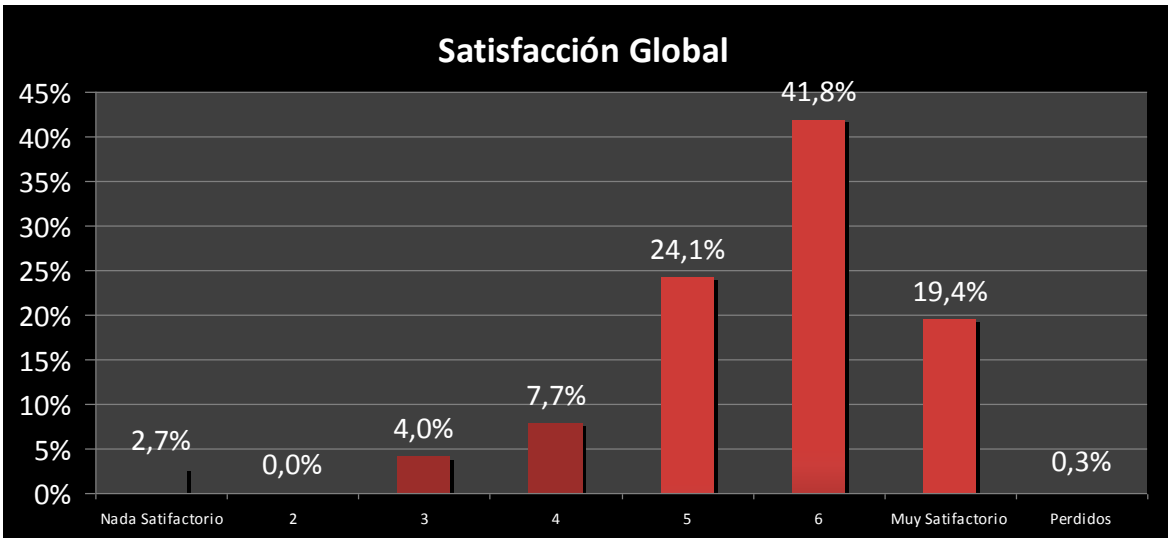






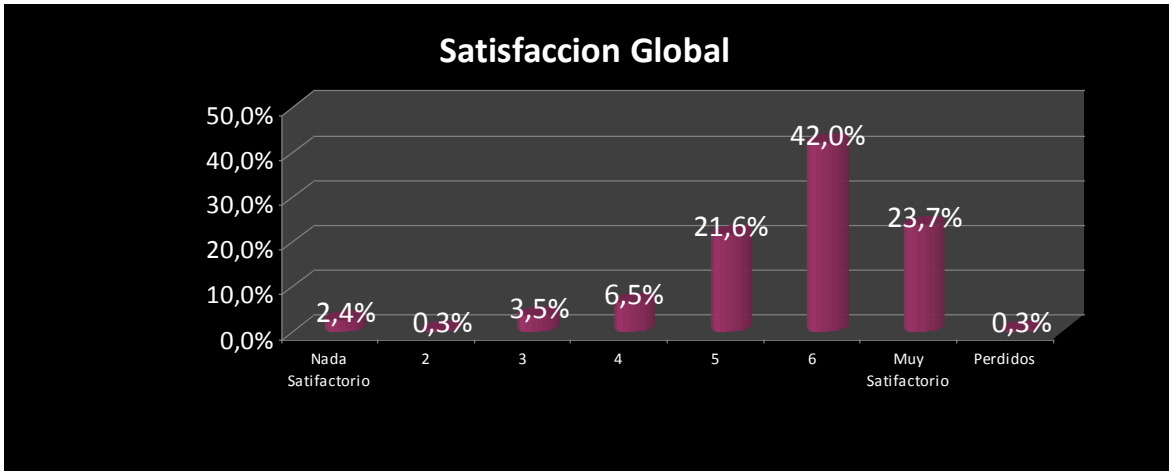
Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo





Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

Satisfacción Global CESFAM y Ambas Postas



PRINCIPALES OBSERVACIONES

- Falta ubicar el número de teléfono de la Posta del Sauce en un lugar visible a los pacientes.
- No usar lenguaje tan técnico al momento de Informar un Diagnóstico.
- Que no existan preferencias en la Atención, debe ser igual para todos.

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

PLAN DE ACCION 2013

Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal
Centro de Salud Familiar Portezuelo

CENTRO DE SALUD FAMILIAR PORTEZUELO

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable Evaluación
Alta prevalencia de obesidad en menores de 6 años.	Disminuir la obesidad infantil en los menores de 6 años.	Disminuir la prevalencia de obesidad a 12 % (según requerimiento del SSÑ)	% de obesos menores de 6 años respecto de la población bajo control.	50 Consejerías de estilos de vida saludable y alimentación a embarazadas y nodrizas. 3 Talleres de alimentación saludable a los apoderados de los 3 Jardines infantiles. 3 Educaciones grupales a madres de niños asistentes a sala de estimulación. Elaboración de un Plan de Trabajo con la red comunal en estilos de vida saludables	Nutricionista Enc. Promoción de la Salud
Dificultad para lograr cobertura de examen de medicina preventivo de adultos en población de 20 a 64 años	Alcanzar mayor cobertura de EMPA según norma técnica.	Lograr meta no alcanzada en el año 2012, (298) en población adulta entre 20 y 64 años.	N° EMP Resueltos/ Población de 20 a 64 años.	10 Entrevistas con Instituciones y grupos comunitarios.	**Enfermeros**

				Realizar una sesión de pesquisa de 5 Junta de Vecinos, Talleres de Mujeres y Club de Deportivos. Comprometer a TENS de Postas El Sauce a realizar la pesquisa y resolución del 100% de los usuarios no incluidos en otro programa de salud de la población de 20 a 64 años. Evaluación trimestral de los EMPA pesquisados y resueltos. Convocar al equipo de salud para reforzar conocimientos para la correcta derivación de EMP. Flexibilizar Agenda de Enfermero para la oportuna asignación de hora EMP de manera espontánea.-	

Alto ausentismo de pacientes a citas con profesionales en el CESFAM de Portezuelo.	Fomentar y aumentar la adhesión a citas de pacientes con profesionales.	80% de horas entregadas ocupadas por pacientes citadas en el año.	Nº de horas entregadas/Nº de horas diarias ocupadas	Campaña de difusión de adhesión a las horas a través de dipticos, televisor en sala de espera y otros. Reforzamiento de ley de derechos y deberes a los pacientes. Difusión en Organizaciones Sociales tales como: Unión Comunal de Juntas de Vecinos, Adultos Mayores, Taller de Mujeres, Consejo de Desarrollo. Poner a disposición un numero telefonico para que pacientes informen en caso de no acudir a una hora de profesional del establecimiento.	
Baja cobertura en la recuperación del desarrollo psicomotor de niños y niñas del CESFAM de Portezuelo al cumplir 18 meses de edad.	Recuperar los menores evaluados a los 18 meses que presentan alteración del desarrollo psicomotor	Recuperar el 91% de los niños y niñas con alteración del desarrollo psicomotor	% de niños con alteración del desarrollo psicomotor recuperados de 18 meses/ niños y niñas de 18 meses con	Aplicación de TEST - DSM. Derivación y seguimiento oportuno de los menores con algún riesgo o rezago	Enfermera Programa Infantil Encargada Programa Infantil Educadora de

			alteración del desarrollo psicomotor	a la sala de estimulación. Visita domiciliaria Integral si se estima necesario. Plan de Intervención a la familia de niños y niñas con riesgo o rezago	Párvulos Sala Estimulación.