Municipalidad de Portezuelo
Departamento de Salud Municipal



Plan de Salud Comunal 2014

Portezuelo

Portezuelo, Enero 2014

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

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. 17

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

POBLACION BENEFICIARIA …….. PAG. 36

EVALUACION PLAN DE ACCION 2013 …… PAG. 39

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO 2013 …… PAG. 44

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO …….. PAG. 50

PLAN DE ACCION 2014 …….. .PAG. 61

PROGRAMA DE CAPCITACION……PAG. 81

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 2014, 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 2014 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:

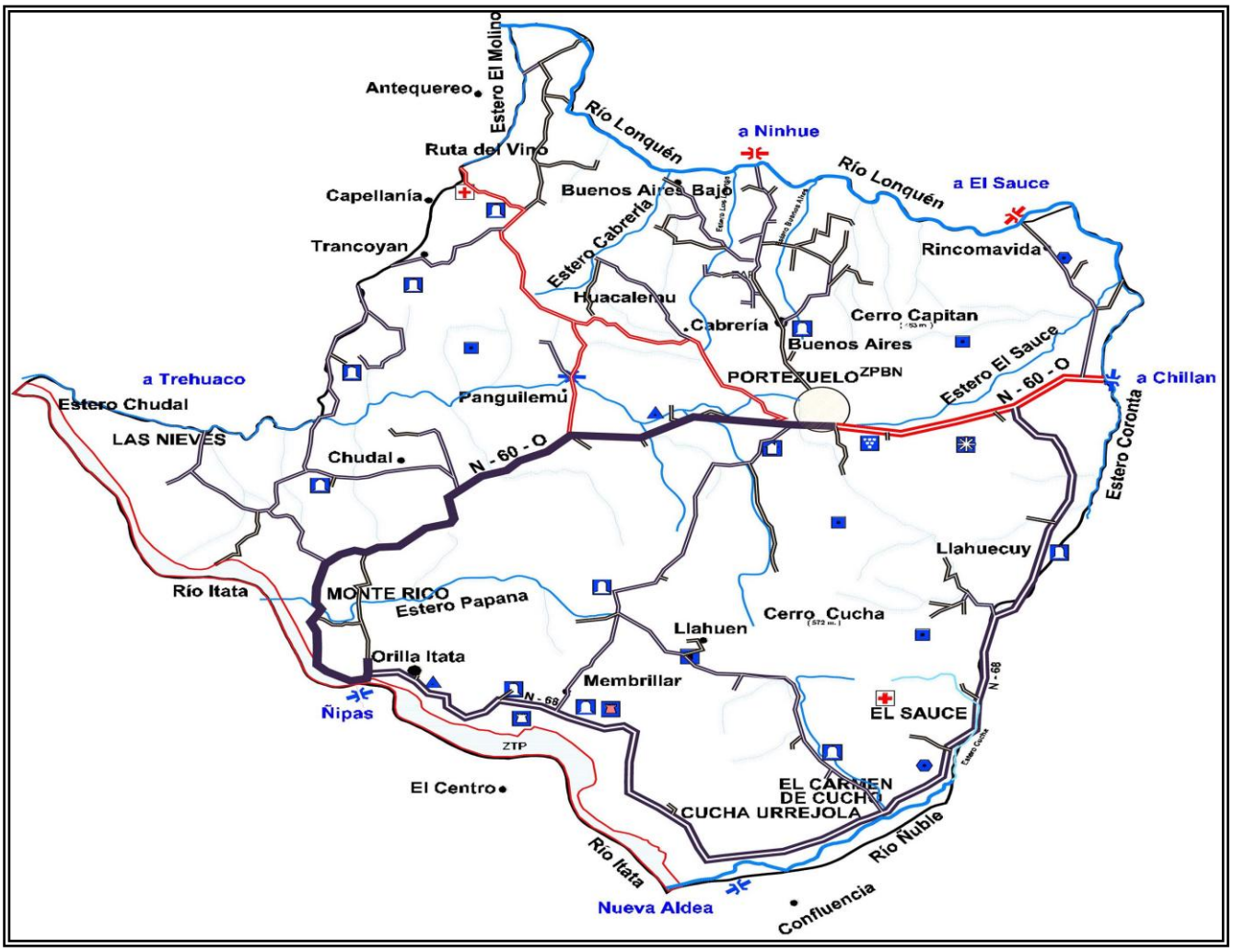
- Al norte: Comuna de Ninhue, separado por el río Lonquén.
- Al Este: Comuna de San Nicolás,
- Al Sur: Comuna de Chillán, separado por el río Ñuble e Itata.
- Al Suroeste: Comuna de Ranquil, separado por el río Itata.
- Al Oeste: Comuna de Trehuaco y comuna de Coelemu.

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 últimas 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 último CENSO realizado el año 2002 un 33,54% de las viviendas se abastece de la red pública, 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 pública, 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 (Temporero) 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 2014

Jardines JUNJI bajo dependencia Municipal

SALA CUNA PULGARCITO

Nivel	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Sala Cuna (0-2 años)	5	7	12
Nivel Medio (2 a 4 años)	6	10	16
TOTAL	**11**	**17**	**28**

SALA CUNA CAMPANITA

Nivel	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Sala Cuna (0-2 años)	5	7	12
Nivel Medio (2 a 4 años)	8	5	13
TOTAL	**13**	**12**	**25**

JARDÍN INTEGRA

SALA CUNA TIERRA Y SOL

Nivel	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Sala Cuna (0-2 años)	4	8	12
Nivel Medio (2 a 4 años)	8	7	15
TOTAL	**12**	**15**	**27**

C.- Sistema de Educación Municipal

Matriculas por Establecimientos de Sistema de Educación Municipal

ESCUELAS	MATRICULAS 2010	MATRICULA 2011	MATRICULA 2013
Liceo Nibaldo Sepúlveda	269	304	360
G –Nº 39 Chudal	70	79	80
G –Nº 42 Membrillar	19	18	8
G –Nº 43 San Francisco	33	30	18
G –Nº 46 Cucha Urrejola	16	16	17
TOTAL	**421**	**450**	**498**

FUENTE: DAEM – Portezuelo. (2014)

El Sistema de Educación Municipal de la comuna cuenta con 1 Liceo y 5 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 Nuestra Señora de Carmen, donde se imparte Educación Básica, Media y técnico profesional y Escuela Inmaculado Corazón de María en el sector de Huacalemu, que cuenta con Internado. Establecimientos que dependen de la Fundación Educacional San Bartolomé.

ESCUELAS	MATRICULAS 2011	MATRICULAS 2013	MATRICULAS 2014
Inmaculado Corazón de María	81	70	64
Liceo Nuestra Señora del Carmen	342	**315**	**294**
TOTAL	**423**	**385**	**358**

FUENTE: Liceo Nuestra Sra. del Carmen.

Matriculas por ciclos año 2014 Liceo Nuestra Señora del Carmen de Portezuelo

CURSOS	MATRICULAS 2013	MATRICULAS 2014
Pre básica	**38**	**29**
Básica	**174**	**173**
E. Media	**103**	**92**
TOTAL	**315**	**294**

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 2007, 2008, 2009, 2010, 2011 y 2012.

Portezuelo.	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Población	5061	5005	5195	4948	4843	4916
Numero Nacidos Vivos	56	58	46	45	48	37
Tasa de Natalidad	11,1	11,6	8,8	9,1	9,9	7,5

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
PTZLO	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.

C.- Defunciones según grupo de edad y causa. Portezuelo, año 2013

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.

C.- Defunciones según grupo de edad y causa. Portezuelo, año 2012

Grupo de edad Causa	0 a 9	10 a 19	20 a 64	65 y más	TOTAL
APARATO CIRCULATORIO					
Hemorragia Sub aracnoÍdea				1	**1**
AVE				1	**1**
Otras Cerebro vascular				2	**2**
Infarto Agudo al Miocardio			1		**1**
Endocarditis Infecciosa			1		**1**
SUB TOTAL					**6**
APARATO RESPIRATORIO					
Neumonía				4	**4**
Epoc c/infección aguda vías resp. Inferiores				1	**1**
Hernia Diafragmática				1	**1**
SUB TOTAL					**6**
APARATO DIGESTIVO					
Obstrucción Intestinal				1	**1**
Trastorno vascular Intestinos				1	**1**
Enfermedad Hepática Alcohólica				1	**1**
SUB TOTAL					**3**
APARATO GENITO URINARIO					
Hepatitis Túbulo Intersticial				1	**1**
Insuficiencia Renal Aguda				1	**1**
SUB TOTAL					**2**
SISTEMA ENDOCRINO					
Acidosis				1	**1**
SUB TOTAL					**1**
Sin Diagnóstico especifico según codificación			6	13	**19**
TOTAL	**0**	**0**	**8**	**29**	**37**

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

C.- Defunciones según grupo de edad y causa. Portezuelo, año 2013

Grupo de edad Causa	0 a 9	10 a 19	20 a 64	65 y más	TOTAL
APARATO CIRCULATORIO					
AVE			1	1	**2**
Secuela AVE				2	**2**
Otras Cerebro vascular				1	**1**
Infarto Agudo al Miocardio			3	1	**4**
Fibrilación CV				2	**2**
Insuficiencia Cardiaca descompensada				2	**2**
SUB TOTAL					**13**
APARATO RESPIRATORIO					
Neumonía				2	**2**
Bronco Neumonía				1	**1**
SUB TOTAL					**3**
APARATO DIGESTIVO					
Cirrosis Hepática			1	1	**2**
Tumor Maligno Colon			1	1	**2**
Síndrome Hepato Renal				1	**1**
Enfermedad Hepática N/E				1	**1**
SUB TOTAL					**6**
Asfixia por ahorcamiento			1		**1**
Asfixia			1		**1**
Traumatismo Craneoencefálico	1				**1**
Epilepsia			1		**1**
Tumor Maligno Pulmón				1	**1**
Tumor Maligno N/E				1	**1**
Traumatismo N/E			1		**1**
SUB TOTAL					**7**
Sin Diagnóstico especifico según codificación				11	**11**
TOTAL	**1**	**0**	**10**	**29**	**40**

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), MINSAL.
(Defunciones por causas hasta noviembre 2013)

Las principales causas de defunciones, para el año 2013 corresponden al sistema Cardio Vascular, las que representan un 32,5 % y aparato digestivo con el 15 %. Se observa una disminución de las muertes atribuibles a causas respiratorias con respecto al año 2012.

La mortalidad se concentra en grupos etáreos de 65 y más años con un 72,5 % del total de defunciones.

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.

D.- Tasa de Mortalidad General Portezuelo, año 2007 - 2013.

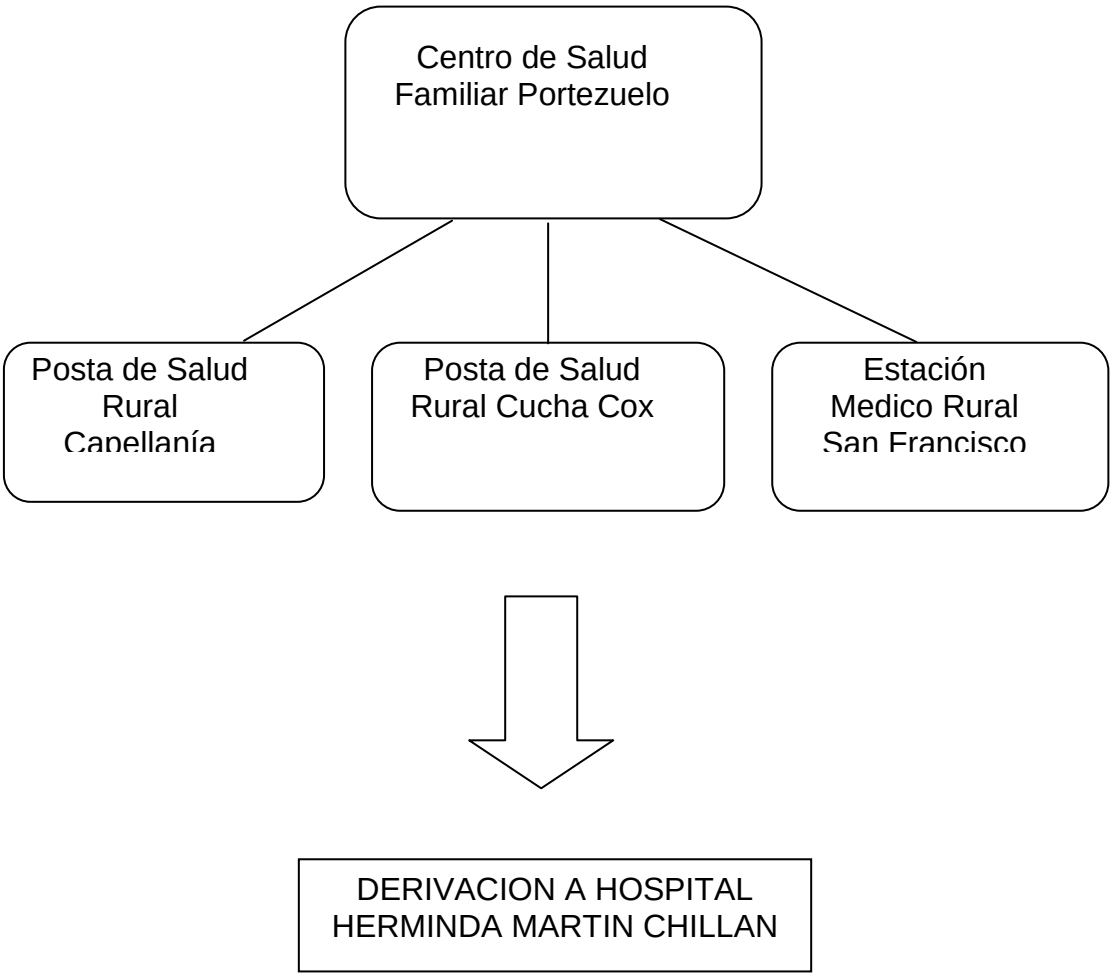
Año	Nº	Tasa
2007	61	11,8
2008	50	9,8
2009	51	10,1
2010	57	11,4
2011	53	10,7
2012	37	7,6
2013	40	**8,13**

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

(Noviembre 2013)

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

ORGANIZACIÓN DE LA RED COMUNAL DE SALUD – ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PORTEZUELO



ANTECEDENTES DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

1.- ANTECEDENTES CENTRO DE SALUD FAMILIAR PORTEZUELO

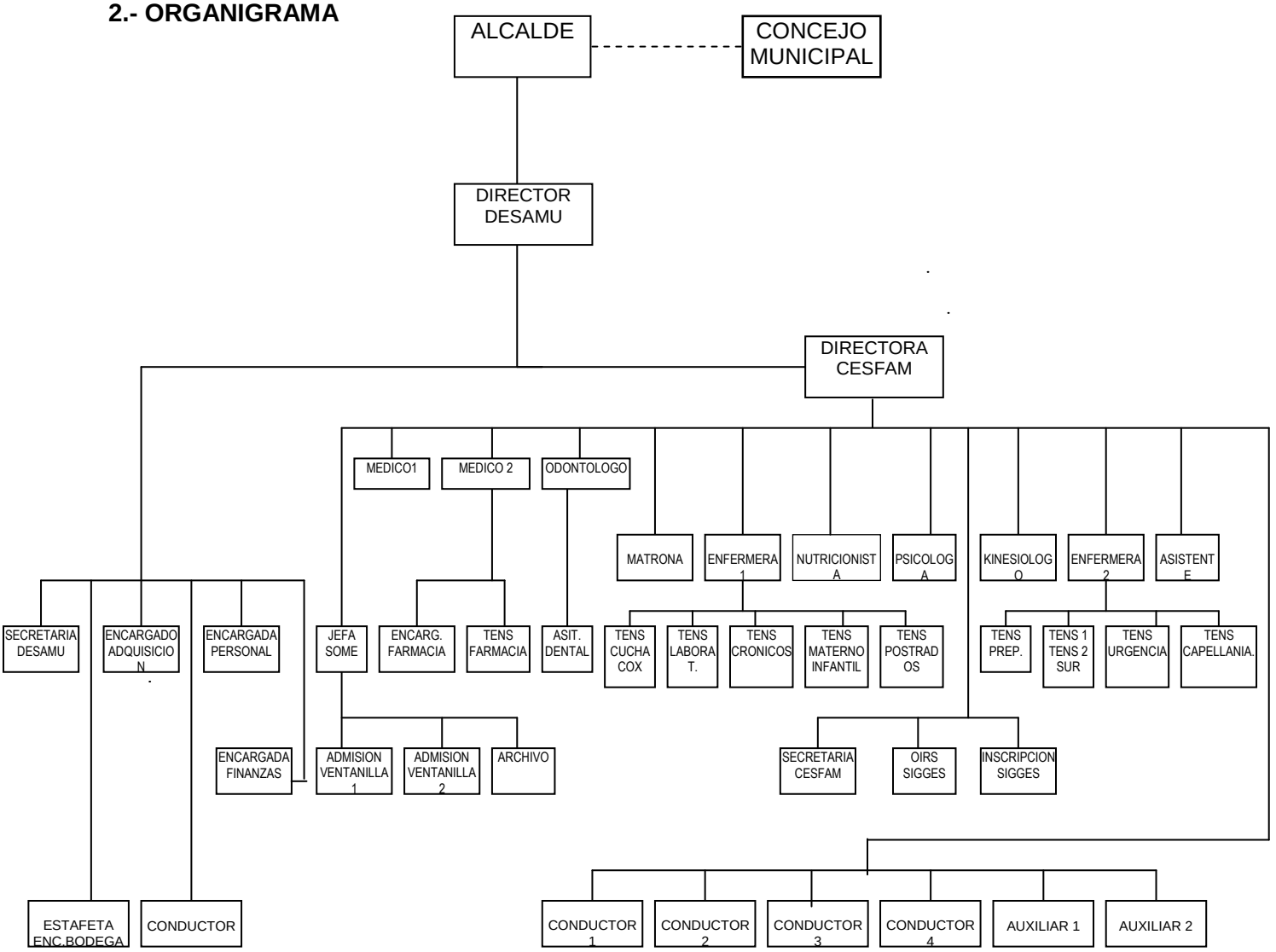
El CESFAM Portezuelo, atiende tanto a su población objetivo como a aquella derivada de postas de salud rurales. Sus funciones son: entregar atención médica y odontológica general, a través de acciones de promoción , prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno y rehabilitación; además otorgar atención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

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.

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 (2014)

CANTIDAD	PROFESION U OFICIO	CATEGORIA	HORAS/SEM.
02	MEDICOS EDF	A	88
01	ODONTOLOGO	A	44
01	MATRONA	B	44
02	ENFERMERA /O	B	88
01	NUTRICIONISTA	B	44
01	PSICOLOGA	B	44
02	ASISTENTE SOCIAL	B	55
01	KINESIOLOGO	B	44
01	DIRECTORA CESFAM	B	11
01	SECRET. DIRECCION	E	44
12	TENS	C	528
01	AUX. FARMACIA	D	44
01	AUX. DENTAL	D	44
01	JEFE DE SOME –EST.	E	44
01	ADMISION	E	44
02	ADMISION	Honorarios	44
01	DIGITADOR GES	E	22
01	DIGITADOR GES	Código T.	22
01	DIGITADOR GES	Honorarios	22
01	ENCARGADA OIRS	Código T	22
01	ARCHIVO	F	44
04	CONDUCTORES	F	176
01	AUXILIAR DE SERV.	F	44
01	AUXILIAR DE SERV.	Honorarios	44
01	EDUC PARVULOS	Honorarios	22
	JEFE DEPARTAMENTO		
01	ENC. FINANZAS	E	44
01	SECRETARIA	C	44
01	ENC. PERSONAL	Código T.	44
01	ENC. PROGRAMAS	E	44
01	ENC. ADQUISICIONES	C	44
01	AUXILIAR DE SERV.	Código T.	44

Datos enero 2014.

4.- PRESTACIONES DEL PLAN DE SALUD COMUNAL DE PORTEZUELO 2014

Las prestaciones y cuidados de la salud están definidas en la cartera de servicios que contempla acciones promocionales o para colaborar en la mantención de la salud de las personas, otras para prevenir enfermedades o complicaciones y otras curativas y de rehabilitación de la salud.
Considera el control y consulta de niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, prestaciones de acuerdo a las necesidades de salud específicas o problema de salud de algún integrante de la familia. Además se realizan controles para evaluar el estado de salud general, exámenes preventivos y entregar orientaciones para que las personas se mantengan sanas.

I. PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO (0 a 9 años)

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 (10 a 19 años)

15.- Control de salud
16.- Consulta morbilidad
17.- Control crónico
18.- Control prenatal
19.- Control de puerperio
20.- Control Paternidad Responsable
21.- Consejería en salud sexual y reproductiva
22.- Educación grupal
23.- Consulta morbilidad obstétrica
24.- Consulta morbilidad ginecológica
25.- Intervención Psicosocial
26.- Consulta y/o consejería en salud mental

27.- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
28.- Atención a domicilio.

III. PROGRAMA DE LA MUJER

29.- Control prenatal
30.- Control de puerperio
31.- Control Paternidad Responsable
32.- Consejería en salud sexual y reproductiva
33.- Control ginecológico preventivo
34.- Educación grupal
35.- Consulta morbilidad obstétrica
36.- Consulta morbilidad ginecológica
37.- Consulta nutricional
38.- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
39.- Consejería VIH/SIDA
40.- Consejería Pre concepcional

IV. PROGRAMA DEL ADULTO (20 a 64 años)

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 (65 y más años)

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. PRESTACIONES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

Le corresponde a la APS, en forma preferente la atención (sospecha, diagnóstico y tratamiento) de los siguientes Problemas de Salud Ges:

- Hipertensión arterial esencial
- Diabetes mellitus tipo 2
- Depresión leve, moderada y grave
- Presbicia
- Entrega de Ortesis
- Artrosis de cadera y/o rodilla leve y moderada
- IRA
- Neumonía
- Epilepsia no refractaria en niños/as y adultos
- Salud oral integral de 6 y 60 años y embarazadas
- EPOC
- Asma bronquial en niños/as y adultos
- Urgencia odontológica
- Plan ambulatorio básico consumo perjudicial de OH y drogas
- Prevención secundaria de insuficiencia renal crónica terminal
- Enfermedad de Parkinson
- Diagnóstico de displasia luxante de caderas
- Screening de cáncer cérvico uterino
- Screening de cáncer de mamas

- Hipotiroidismo en personas de 15 años y más
- Erradicación del Helicobacter Pylori

VIII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

76.- Educación grupal
77.- Consejería familiar
78.- Visita domiciliaria integral
79.- Consulta social
80.- Tratamiento y curaciones
81.- Intervención Familiar Psicosocial
82.- Diagnóstico y control de la TBC
83.- Exámenes laboratorio básico

IX. PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE APS (PRAPS)

Este programa se origina en el año 1990 y tiene como objetivo resolver los problemas más urgentes de acceso, capacidad resolutiva y cobertura asistencial.
Componentes de este programa

- Programa de Resolutividad de APS:

  1. Programa de exámenes de laboratorio.
  2. Programa de resolución de especialidades ambulatorias.
  3. Procedimientos cutáneos quirúrgicos de baja complejidad.
  4. Atención domiciliaria integral
  5. Imágenes diagnósticas (eco tomografía abdominal, Rx de pelvis a niños de 3 meses, Mx a mujeres 35 y más años y eco tomografía de mama)
  6. Programa odontológico para personas de escasos recursos

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 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.

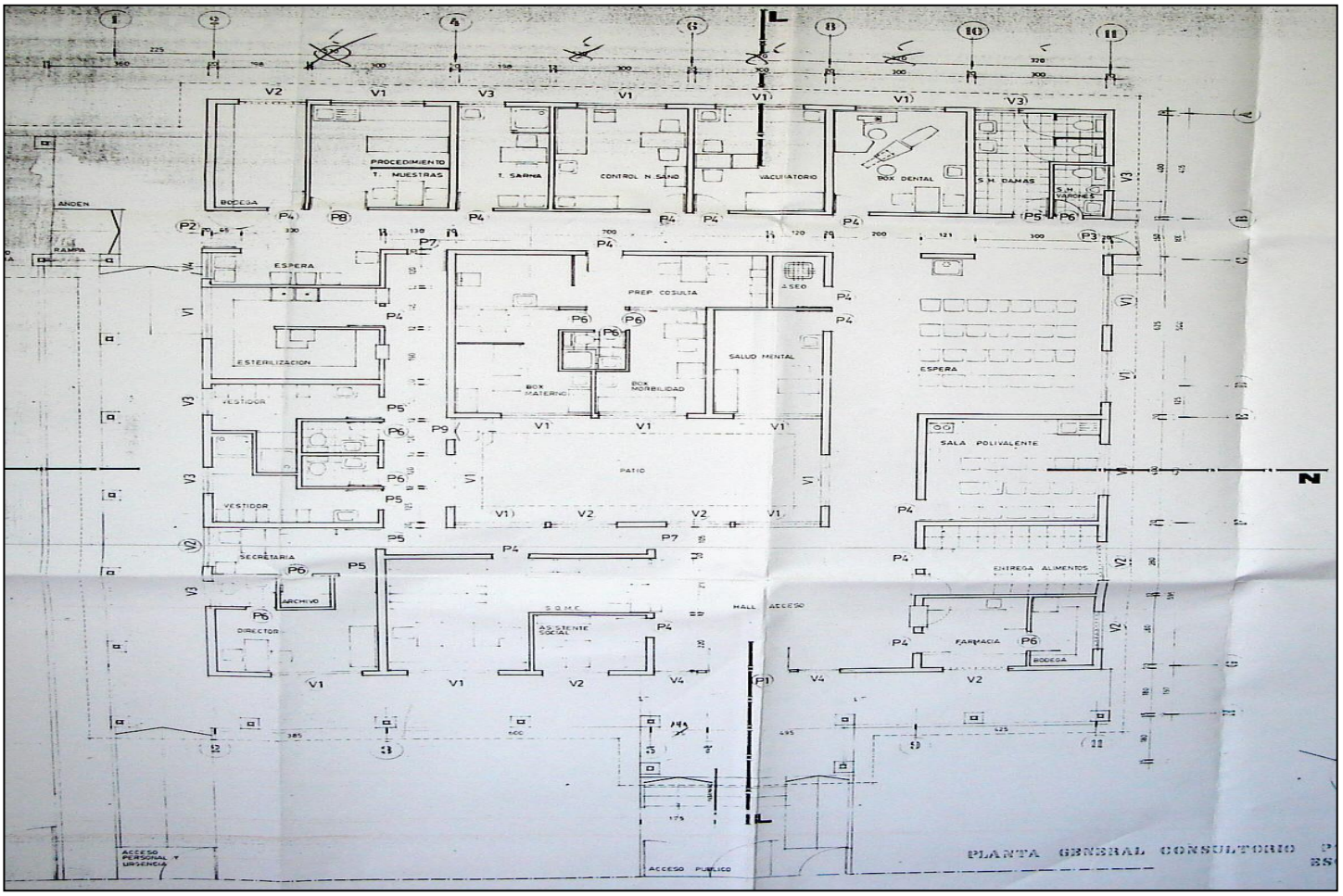
Oxigeno y Aspiración: Se cuenta con un equipo de aspiración portátil y el oxigeno es proporcionado por galones.

Equipo de Reanimación: Se cuenta con un desfibrilador.

En cuanto a vehículos motorizados, se cuenta con:

- Ambulancia Mercedes Benz año 2009 en buen estado.
- Vehículo de Transporte de personas, Van Hyndai NewH-1 año 2010 en buenas condiciones.
- Camioneta Foton año 2013 4x4 doble cabina. Buenas condiciones.
- Camioneta Nissan Terrano 2010 4x4 doble cabina. Regulares condiciones.
- Ambulancia Nissan Novoa año 2011. Regulares condiciones

Planta General CESFAM PORTEZUELO



POBLACION BENEFICIARIA

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

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 a septiembre de 2013 ;corte enero 2013, de **4.918** inscritos.

Distribución Por Grupos Etáreos octubre 2013

2013		
Grupos etáreos	**Nº**	**%**
Población de 0 a 9 años	520	10,57
Población 10 a 19 años	694	14,11
Población 20 a 64 años	2895	58,86
Población 65 y más años	809	16,44
Población Total	4918	100%

Fuente: FONASA –DERA SSÑ.

Distribución de Inscritos por CESFAM y Postas Año 2013

Año	**2010**		**2011**		**2013**	
Establecimiento	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
CESFAM Portezuelo	3.910	75%	4020	79%	3806	77,38
Posta Cucha Cox	754	14%	541	11%	608	12,36
Posta Capellanía	531	11%	516	10%	504	10,24
TOTAL	**5.195**	**100%**	**5077**	**100%**	**4918**	**100%**

Fuente: FONASA –DERA SSÑ

CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN INSCRITA

La población beneficiaria inscrita y validada por FONASA de la Comuna de Portezuelo año 2013 es de **4.918** inscritos, representan el 82,37 % de la población total de la comuna (Censo 2002).

La distribución etaria de la población inscrita nos muestra que el mayor porcentaje de ella corresponde al grupo de 20 – 64 años con un 58,86% y un significativo porcentaje es población mayor de 65 años con el 16.44%.

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”.

EVALUACION PLAN DE ACCION 2013

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

CENTRO DE SALUD FAMILIAR PORTEZUELO
EVALUACION PLAN DE ACCION 2013

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable Evaluación
1.-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. **Realizadas: 44** **Cumplimiento :88%** 3 Talleres de alimentación saludable a los apoderados de los 3 Jardines infantiles. **Realizadas: 3** **Cumplimiento :100%** 3 Educaciones grupales a madres de niños asistentes a sala de estimulación. Realizadas:0 Cumplimiento 0% Elaboración de un Plan de Trabajo con la red	Nutricionista Enc. Promoción de la Salud

				comunal en estilos de vida saludables. **NO REALIZADO**	
2.-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. NO REALIZADO Realizar una sesión de pesquisa de 5 Junta de Vecinos, Talleres de Mujeres y Club de Deportivos. **NO REALIZADO** 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. **NO REALIZADO** Convocar al equipo de salud para reforzar conocimientos para la	**Enfermera/o**

				correcta derivación de EMP. **NO REALIZADO** Flexibilizar Agenda de Enfermero para la oportuna asignación de hora EMP de manera espontánea.	
3.-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. **NO REALIZADO** Reforzamiento de ley de derechos y deberes a los pacientes. **NO REALIZADO** Difusión en Organizaciones Sociales tales como: Unión Comunal de Juntas de Vecinos, Adultos Mayores, Taller de Mujeres, Consejo de Desarrollo. **NO REALIZADO** Poner a disposición un número telefónico para que pacientes informen en caso de no acudir a	

				una hora de profesional del establecimiento. **NO REALIZADO**	
4.-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 alteración del desarrollo psicomotor	Aplicación de TEST - DSM. **Aplicados :30** **Cumplimiento: 93,7%** Derivación y seguimiento oportuno de los menores con algún riesgo o rezago a la sala de estimulación. Derivados :5 **SIN SEGUIMIENTO** Visita domiciliaria Integral si se estima necesario. Plan de Intervención a la familia de niños y niñas con riesgo o rezago **NO REALIZADO**	Enfermera Programa Infantil Encargada Programa Infantil Educadora de Párvulos Sala Estimulación.

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

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO 2013

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

Diagnóstico Epidemiológico por Ciclo Vital

CICLO VITAL INFANTIL 2013

INDICADORES				
	Población bajo control	**Realizado**	**Cobertura Lograda**	**META ANUAL**
Lactancia materna 3° mes			50%	
Lactancia materna 6° mes			33,3%	
Evaluación DS recuperado de 12 a 23 meses	32	29 Normales 2 Rezago 1 Riesgo	96,8%	Evaluación 91% Recuperación 100%
Altas odontológica total de 2 años	59	21	35,59%	40%
Altas Odontológica total a los 4 años	59	30	50,84%	40%
Obesidad en niños < 6 años	295	27	9,1%	12%
Niños en Tratamiento por Hiperactividad (6 a 9 años)	14	14	100%	100%
Niños/as bajo control por enfermedades respiratorias crónicas	59	48	81,35%	80%
Vacunación 3ª dosis pentavalente PNI (6 meses))	26	26	100%	100%
Alta Odontológica total a los 6 años	51	39	76,47%	75 %
Niños postrados en control (0 a 9)	0			

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

CICLO VITAL ADOLESCENTE 2013

INDICADORES				
	Población bajo control	**Realizado**	**Cobertura Lograda**	**META ANUAL**
Altas odontológicas total a los 12 años	66	50	75,75%	73%
Altas odontológicas total de 15 a 19 años	401	42	10,47%	8%
Prevalencia de Embarazo Adolescentes.	48	8	16,66%	13,20 %
Embarazadas adolescentes Primigestas	8	7	87,5%	100%
Embarazadas adolescentes con ingreso precoz	**8**	6	75%	85%
Embarazadas adolescentes C/ Riesgo bio- psicosocial	**8**	4	50%	
Embarazadas adolescentes con pauta Edimburgo mayor 11 puntos	**8**	1	12,5%	
Adherencia de acompañamiento al control prenatal de la pareja u otros.	8	6	75%	70%
Recién nacidos de madres adolescentes	5	5	100%	7
Adolescentes en Tratamiento por Depresión de 10 a 19 años	11	9	81,81%	100 %
Adolescentes bajo control por enfermedades respiratorias crónicas	20	10	50%	80%
Control Salud adolescentes	329	34	10,33%	10%

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

CICLO VITAL ADULTO 2013

INDICADORES				
	Población bajo control	**Realizado**	**Cobertura Lograda**	**META ANUAL**
Cobertura EMP de 20 a 64 años	1740	372	21,37%	25% población según grupo etareo
EMP sexo masculino de 20 a 44 años	612	151	24,67%	25% población según grupo etareo
EMP sexo femenino de 45 a 64 años	165	100	60,60%	25% población según grupo etareo
Cobertura HTA	614	635	103,4%	67%
Cobertura DM Info. al 30 Junio	331	211	63,74%	44%
Normotensión	635	516	81,25%	47%
Normoglicemia	211	116	54,97%	20%
Altas odontológicas totales de 20 a 64 años	2943	139	4,72%	2%
Altas odontológicas totales a los 60 años	54	29	53,70%	50%
Pacientes depresivos bajo control	200	155	77,5%	80%
Pacientes en tratamientos por VIF	78	65	83,33 %	70%
Pacientes en tratamientos por OH	76	53	69,73%	80 %

Población bajo control en sala ERA	91	75	82,41%	80%
Población bajo control por Artrosis (55 a 64 años)	20			
Total Ingresos control prenatal 20 y más años	40	40	81,63%	49
Ingresos embarazadas Primigestas	40	13	32,5%	
Ingresos a control prenatal antes 14 semanas	40	36	90%	85%
Alta prevalencia embarazadas con riesgo bíosico -social.	40	23	58,97%	42%
Embarazadas con pauta Edimburgo mayor 11 puntos	40	16	40%	
Baja adherencia de acompañamiento al control prenatal de la pareja u otro.	40	18	45%	60%
Ingresos Recién Nacidos	32	32	69,56%	46
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	48	46	95,83%	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	719	459	63,83%%	50%
Cobertura HTA	411	585	142%	67%
Cobertura DM	194	191	98,45%	44%
Normotensión	585	342	58,46%	47%
Normoglicemia	191	95	49,73%	20%
Altas odontológicas totales de 65 y más	779	8	1,02 %	2 %
Pacientes depresivos bajo control	37	29	78,37%	80 %
Población bajo control en sala ERA mayor a 65	83	66	79,51%	80%
Población bajo control por Artrosis	54			
Pacientes postrados de 65 y más	17			

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 2014 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

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

JUNTA DE VECINOS ORILLA ITATA	COMITÉ DEL ADULTO MAYOR "LA ESPERANZA" DE TRANCOYAN EL ALAMO
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	

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.

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 2013:

- 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:

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

PLAN DE ACCION 2014

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

PLAN DE ACCION 2014
1.-Ciclo Vital Salud Infantil

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable Evaluación
Alta cobertura de Niños con riesgo psicosocial del Programa Chile crece contigo	Mejorar la situación y diagnóstico psicosocial de la población infantil bajo control del CHCC .	Diagnóstico de la población infantil del CHCC con riesgo psicosocial. Plan de intervención al 100% de la población con riesgo bio psicosocial. Estudio de familia al 5 % de los menores en riesgo psicosocial del programa chile crece contigo. Solución efectiva en el área que compete a salud al 1 % de los casos de riesgo psicosocial.	% de Formularios aplicados en ficha clínica y tarjeta de control de salud respecto del total de menores bajo control. Número de estudios de casos realizados en equipo . Número de casos solucionados en área que compete a salud.	Aplicación de formulario de evaluación psicosocial de los menores en control en todas las edades establecidas. Realización de un estudio de caso mínimo en cada reunión semanal del CHCC por el equipo de salud . Coordinación y trabajo en equipo para solucionar cada caso en particular.	Encargada Programa Infantil Engargada CHCC.

Mantener la cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor a los 18 meses.	Aplicar la evaluación de desarrollo correspondiente al control de salud de los 18 meses.	Realizar la evaluación del desarrollo psicomotor al 100% de los menores bajo control a los 18 meses de edad.	% de niños de 18 meses evaluados respecto al total de niños de 18 meses bajo control.	Aplicación de pautas correspondientes. Registro y supervisión. Derivación y seguimiento. Implementar baterías de evaluación en postas de salud rural. Implementar formularios de evaluación en postas de salud rural. Visita domiciliaria integral. Rescate de inasistentes a control.	Encargada Programa Infantil

Alta incidencia de población infantil y escolar con pediculosis.	Disminuir la incidencia de niños y escolares con pediculosis.	Lograr disminuir un 20% los casos de pediculosis.	% de casos con pediculosis en relación a población infantil bajo control y población escolar matriculados en colegios de comuna.	Desarrollar plan de prevención y pesquisa oportuna. Coordinación con DAEM actividades de promoción al menos una en cada establecimiento educacional. Canalizar los casos a consultas médicas para tratamiento correspondiente. Visita domiciliaria integral en casos complejos. Difusión de material educativo en sala de espera y colegios. Difusión en postas de salud rural.	Encargada Programa Infantil Encargada Programa Adolescentes
Mantener la prevalencia de Pacientes asistente a controles por IRAS	Mantener la asistencia a controles IRAS	80% de los pacientes en controles IRA	% pacientes asistente a controles IRA/ % de Pacientes IRAS	Realizar visita domiciliaria a paciente inasistente a controles IRA	Kinesiólogo

				Reforzar en la consulta la importancia de asistir a sus controles IRA	

2.-<u>ciclo vital adolescentes.</u>

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable Evaluación
Determinar la prevalencia de obesidad en adolescentes (13% el 2010)	Conocer la actual situación nutricional de la población adolescente de la comuna para elaborar estrategias de abordaje.	Diagnóstico actualizado del estado nutricional.	% real de obesidad en adolescentes.	Evaluación nutricional en todas las escuelas de la comuna que tengan menores entre 10 a 19 años. Incorporación de los adolescentes con malnutrición por déficit o exceso al programa de adolescente del CESFAM.	Nutricionista.

Prevalencia de embarazo adolescente no planificado.	Disminuir el Nº de Emb. adolescentes no planificado en 1 punto porcentual .	100% de indicación MAC a adolescentes que lo soliciten Aumentar línea base 2013 en 5% de población adolescente bajo control en regulación de fecundidad. 100% de adolescentes que solicitan atención con consejería SSR	N° embarazadas adolescentes con embarazo no planificado/total embarazadas adolescentes N° de adolescentes en control paternidad responsable/	Actividades de prevención de embarazo adolescente Consejerías SSR	Encargada Programa de la mujer
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	Equipo salud mental

				adolescentes Realizar 133 escalas AUDIT en EMP entre 15 y 19 años y derivar a Salud Mental a aquellos adolescentes con riesgos	

3.-Ciclo Vital Adultos :

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable Evaluación
Dificultad para lograr cobertura de examen de medicina preventivo de adultos en población de 20 a 64 años	Aumentar cobertura de EMP según norma técnica.	Incrementar al menos en 5% de la cobertura de EMP lograda en 2013 en la población adulta entre 20 y 64 años. (lograr al menos 5% mas) 376 + 5%= 395	N° EMP Resueltos/ Población de 20 a 64 años.	TENS de Postas a realizar la pesquisa y resolución del 100% de los usuarios no incluidos en programa de salud cardiovascular de la población de 20 a 64 años. Evaluación trimestral de los EMP	Encargado Programa Adulto

				pesquisados y resueltos. Comprometer a personal TENS de Cesfam en cumplir cobertura. Lo cual se medirá en forma semanal. (pesquisar 5 EMP por semana) Realizar promoción de EMP en capsula radial. Incentivar la derivación de pacientes por parte de otros profesionales	
Población Crónica con mala adherencia a tratamientos e indicaciones del equipo de salud.	Lograr aumentar la compensación metabólica de usuarios Hipertensos y Diabéticos.	Lograr aumentar porcentajes de compensación de HTA (Bajo 140/90), Diabéticos (Ha1c bajo 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 al ingreso del PSCV (HTA – DM) acompañado por un familiar significativo. Realizar un taller trimestral para pacientes descompensados.	Encargado Programa Adulto

				Realizar 2 talleres anuales a usuarios diabéticos insulinorrequirentes en compañía de un familiar significativo. Realizar Visitas Domiciliaras a usuarios descompensados. Realizar Capsulas educativas en medios de comunicación y sala de espera.	
Alta prevalencia embarazadas con riesgo bíosico -social.	Detección ,derivación y seguimiento de gestantes con factores de riesgo biopsicosocial	100% de emb. que presentan factores de riesgo con plan de intervención.	Nº emb. con EPSA/embarazadas ingresadas Nº de emb. con factores de riesgo derivadas para plan de intervención/ Nº de emb. Con factores de riesgo con plan de intervención	Aplicación EPSA al ingreso o 2ª control. Derivación a equipo CCHCC. De embarazadas con riesgo biopsicosocial.	Encargada Programa de la Mujer Encargada CHCC

Incidencia de depresión en el embarazo según pauta Edimburgo 2013= 35,41%	Detección, derivación y seguimiento a gestantes con 13 o más puntos o puntaje distinto a 0 en pgta. 10 en la escala de Edimburgo en el embarazo.	100% de emb. con Edimburgo mayor a 13 ingreso o ptje. distinto a 0 en pgta. 10 derivada a médico para confirmación y seguimiento según protocolo.	Nº de emb. con pauta de Edimburgo >a 13ptos/ Nº emb. con pauta Edimb. aplicada Nº de emb. con pauta de Edimburgo >a 13ptos / Nº de emb. derivadas. Nº de emb. con puntaje distinto a 0 en pregunta 10 / Nº de emb. Derivadas para confirmación.	Aplicación pauta de Edimburgo al ingreso o 2ª control al 100% de las embarazadas Derivación a consulta médica para confirmación diagnóstica al 100% Consulta Psicóloga 100% V Domiciliaria por equipo CHCC Talleres Grupales	Encargada Programa de la Mujer Encargada CHCC
Baja cobertura de personas que acceden al examen para VIH de 15 y más años	Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 15 y mas años.	Incrementar en un 50 % el examen para VIH en relación a línea base 2012 en personas de 15 y mas años.	**Nº** total de ex VIH tomados año 2013 = 3 **Nº** total de ex. VIH 2012 = 8	Tamizaje para VIH a personas que lo requieran en forma espontánea o por indicación medica	Encargada Programa VIH/SIDA
Dificultades para lograr meta de pap vigente.	Contribuir a disminuir la morbi mortalidad por CA CU.	Aumentar en un 10% la brecha de cobertura de PAP vigente.	Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente / Nº de mujeres de 25 a 64 años	PAP cada 3 años a mujeres de 25 a 64 años (AUGE EMP)	Encargada Programa de la mujer

Cobertura EFM y Mx a mujeres 50 a 59 años.	Contribuir a disminuir la morbi mortalidad por cáncer de mama.	Incrementar en un 10% con respecto a año 2013 la cobertura de mamografías en mujeres de 50 – 59 años.	Nº de mujeres de 50 a 54 años con Mx vigente/ Nº de mujeres de 50 a 54 años	Mamografías a mujeres de 50 a 59 años (AUGE)	Encargada Programa de la mujer
Gran cantidad de pacientes derivados de EMP que no ingresan a los programas de seguimiento de malnutrición por exceso o cardiovascular	Lograr autocuidado de los pacientes malnutridos a través del control periódico en los diferentes programas del CESFAM	Aumentar un 20% la derivación y cobertura de pacientes con obesidad, sobrepeso y dislipidemia que acceden a tratamiento	Número de paciente del EMP con malnutrición por exceso derivados a nutricionista/Total de pacientes con malnutrición por exceso pesquisados a través de EMP	Control de ingreso de los pacientes con malnutrición por exceso en un plazo no mayor a 15 días desde que se le realizó el EMP. Coordinación oportuna de citación de horas . Realizar Visitas Domiciliaras integrales a familias de pacientes obesos. Rescate de pacientes inasistentes	Nutricionista con apoyo del equipo del CESFAM
Incidencia de usuarios dependientes severos en las familias de la comuna.	Otorgar prestaciones de salud correspondientes a norma técnica.	Ingresar y realizar seguimiento al 100% de los usuarios con dependencia severa	Número de usuarios dependientes severos según índice de barthel/	Pesquisa aplicación de pautas correspondientes.	Enfermera Encargada del programa

		y/o paliativa que requieran atención en domicilio. Lograr un 50% de cuidadoras sin sobrecarga. Lograr que el 100% de las cuidadoras se encuentren capacitadas.	número de usuarios ingresados a programa. % de cuidadoras con sobrecarga en relación a cuidadoras evaluadas. Número de visitas domiciliarias de seguimiento ejecutadas en relación a visitas programadas.	Ingreso a sistema. Ingreso a registros internos, mantención de ficheros actualizados. Visita domiciliaria integral de reevaluación dos veces anual. Visita de seguimiento mensual por TENS. Realizar plan de capacitación anual con temáticas estandarizadas. Derivación a salud mental casos de cuidadoras con sobrecarga. Trabajo coordinado con voluntariado ´´ caminos de esperanza´´, reuniones mes por medio.	Postrados

				Salidas a terreno mensuales.	
Mantener la prevalencia de pacientes asistente a controles ERA	Mantener la asistencia a controles ERAS	80% de los pacientes en controles ERAS	% pacientes asistente a controles ERA/ % de Pacientes ERA	Realizar visita domiciliaria a paciente inasistente a controles ERA Reforzar en la consulta la importancia de asistir a sus controles ERA	Kinesiólogo
Alta prevalencia de pacientes de la sala ERA inasistente a espirómetria	Disminuir la inasistencia a espirómetria de los pacientes de la sala ERA	70 % de los pacientes de la sala ERA Con espirómetria	% pacientes Inasistente a Espirómetria Sala ERA/ % de Pacientes sala ERA	Realizar visita domiciliaria a paciente inasistente a Espirómetria Reforzar en la consulta la importancia de realizar una espirómetria de control	Kinesiólogo

Alta prevalencia de pacientes con artrosis de rodilla y cadera con obesidad. (Determinar el número de pacientes adultos en programa artrosis con obesidad)	Disminuir la prevalencia de obesidad en los pacientes con artrosis de rodilla y cadera.	Disminuir en un 5% el grado de obesidad del total de pacientes con artrosis de rodilla y cadera	N° total de pacientes con artrosis de rodilla y cadera que disminuyeron el rango de obesidad x 100/ N° total de pacientes con artrosis de rodilla y cadera con obesidad.	2 Educaciones en riesgo de obesidad y artrosis Realizar 2 talleres de actividad física con los adultos obesos con artrosis Control con nutricionista cada 6 meses para evaluar IMC	Encargado Programa del Adulto

PROBLEMAS PRIORIZADOS

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

CENTRO DE SALUD FAMILIAR PORTEZUELO
PLAN DE ACCION 2014

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades	Responsable Evaluación
1.-Alta prevalencia de obesidad en menores de 6 años.	Mantener la obesidad infantil en los menores de 6 años.	Mantener la prevalencia de obesidad a 9,1 % (Meta Nacional 9,4%)	% de obesos menores de 6 años / población bajo control menores 6 años.	6 talleres a familias con menores en obesidad con participación de al menos dos familiares significativos de cada menor. 30 consejerías de estilos de vida saludable y alimentación a embarazadas y nodrizas. Activar el comité de lactancia materna en fomento de LM en la comunidad a través de reuniones programadas.	Dirección del establecimiento Ojo: Encargada Programa Infantil

				3 talleres de alimentación saludable a los apoderados de los 3 jardines infantiles. 2 educaciones en fomento de estilos de vida en el consejo de desarrollo local. V.D. Integral a cada familia con menores con obesidad y/o sobrepeso (35 familias) 2 eventos masivos en tema de alimentación saludable en escuelas y/o jardines infantiles. **RRHH Nutricionista y Eq. profesionales.**	

2.-Dificultad para lograr cobertura de examen de medicina preventiva de población masculina de 20 a 44 años.	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbi mortalidad en varones de 20 a 44 años	Alcanzar cobertura de 25% de EMPA en población masculina de 20 a 44 años según meta sanitaria. **112 EMPA**	N° EMP Resueltos/ Población masculina de 20 a 44 años.	Comprometer a TENS de Cesfam en la pesquisa de población masculina de 20 a 44 años. Promoción radial Incentivar derivación de pacientes por profesionales de otros programas.	Encargado Programa adulto
3.-Perdida de horas profesionales por ausentismo de pacientes con citación previa.	Mejorar la adhesión para utilizar horas agendadas con los diferentes profesionales del CESFAM.	Establecer línea basal real, de NSP de todos los profesionales.	Nº de horas utilizadas / Nº de horas diárias agendadas. % de NSP	Realizar vídeo motivacional para el buen uso de horas agendadas para difusión en: Sala de espera Organizaciones de la comunidad Consejo de desarrollo local Colegios Municipalidad (responsable vídeo Enfermero)	**Director**

				Campaña de difusión de adhesión a las horas a través de dípticos,en sala de espera y organizaciones de la comunidad. (OIRS, Equipo Salud)) Difusión en Consejo de Desarrollo local. (SOME) Monitoreo por profesional a través de registro manual de NSP y Total horas agendadas diarias. (Profesionales) Difusión a pacientes a través de documento escrito, para agregar a carne de control con teléfonos donde pueda avisar en caso de no poder asistir a hora o control.	

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

Deficit en la intervención a la población infantil de 0 a 6 años con alteración de su desarrollo integral.	Atención y seguimiento oportuno para la aplicación eficaz de plan de intervención a niños de 0 a 6 años que hayan sido pesquisados con alteración de su desarrollo integral. **37 NIÑOS**	Recuperar el 100% de los niños y niñas de 0 a 6 años con alteración de su desarrollo integral. Derivación del 100% de niños de 0 a 6 años a sala de estimulación.	N° de niños/as de 0 a 6 años con alteración de su desarrollo integral/ Total de niños/as de 0 a 6 años. N°de niños/as de 0 a 6 años con alteración de su desarrollo integral derivados a sala de estimulación / N° de niños/as de 0 a 6 años con alteración de su desarrollo integral. N° de niños de alta de sala de estimulación/ N° de niños derivados a sala de estimulación.	Aplicación de pautas de evaluaciones correspondientes Derivación y seguimiento oportuno de los menores con alteración de su desarrollo a sala de estimulación. Estandarizar registros. Visita domiciliaria Integral según plan de intervención Plan de Intervención al 100% de niños /as pesquisados con alteración de su desarrollo integral	Enfermera/o Programa Infantil Encargada Programa Infantil Educadora de Párvulos Sala Estimulación. Encargada CHCC.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

REPUBLICA DE CHILE
MUNICIPALIDAD PORTEZUELO
Secretaria Municipal

Portezuelo
ILUSTRE MUNICIPALIDAD

CERTIFICADO N°5

Jorge Zapata Vera, Secretario Municipal (S) de la I. Municipalidad de Portezuelo y Secretario del Concejo Municipal de Portezuelo, certifica lo siguiente:

Que, en la sesión extraordinaria N°10 del día trece de diciembre de dos mil trece se aprobó la estimación de Ingresos y Gastos del Presupuesto 2014 Municipal en el cual está incluido el Programa Anual de Capacitación Funcionaria del Departamento de Salud Municipal, año 2014 .

Se extiende el presente certificado a petición del Departamento de Salud Municipal para los fines que estime pertinentes.

Dado en Portezuelo, a veintiséis días del mes de febrero de dos mil catorce.

JZV/jzv
Distribucion:
- DESAMU
- Archivo Secretario Municipal

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

PROGRAMA CAPACITACION 2014 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) DEPARTAMENTO DE SALUD DE PORTEZUELO

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO					
											ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	FECHA CORTE	CUMPLIMIENTO
1.- Fortalecer el Modelo de Atención en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.	Capacitación en	Interpretar el modelo de salud		4	4		4	2	14	24		100.000	S.S.Ñuble			
	modelo de	familiar en cuanto, a sus														
	atención en	caracteristícas,herramientas,														
	salud familiar y comunitario	resultados y métodos de trabajo														
2.- Avanzar en la instalación del modelo. Fortalecimiento de la atención primaria y aumento de la resolutividad	Capacitación en	Aplicar en forma efectiva técnicas	2	2	6				10	24		100.000	S.S.Ñuble			
	técnicas básicas de	y protocolos de reanimación														
	reanimación	en atención de urgencia														
3.-Avanzar en la instalación del modelo de atención: Fortalecimiento de la atención primaria	Capacitación en tecnicas de	Lograr un manejo integral adecuado	1	4	6				11	12		100.000	S.S.Ñuble			
	cuidados domiciliarios de	de los pacientes postrados y														
	pacientes postrados y	terminales														
	terminales															
4.-Avanzar en la instalación del modelo de atención. Relación de ayuda del equipo de salud, Consejeria, Mediación.	Consejeria e intervención	Aplicar en forma efectiva técnicas	2	10	12	1	12	9	46	12		120.000	S.S.Ñuble			
	familiar en salud mental.	de consejeria en salud mental														
		según modelo de salud familiar.														

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

5.- Mejorar la calidad de la atención y trato al usuario Estándares de calidad de la atención	Capacitación en buenas	lograr desarrollar competencias de	2	10	12	1	12	9	46	12		300.000	S.S.Ñuble			
	prácticas en la atención y	atención al usuario y solución de	-													
	satisfacción de usuarios y	problemas.														
	funcionarios															
6.-Generar estrategias de desarrollo organizacional para el manejo de la calidad de vida funcionaria.	Capacitación en mejoramien-	Lograr identificar y solucionar	2	10	12	1	12	9	46	24		130.000	S.S.Ñuble			
	to de clima laboral y partici-	problemas, con el entorno laboral														
	pación funcionaria.	y calidad de vida funcionaria.														
7.- Incorporar lineamientos para actuar frente a contingencias y catastrofes.Prevención de Riesgos	Capacitacíon del equipo de	Conocer y aplicar a cabalidad el	2	10	12	1	12	9	46	12		50.000	S.S.Ñuble			
	salud de acuerdo al plan de	plan de acción del establecimiento														
	accion del establecimiento															
8.- Otras capacitaciones que se encuentren dentro de los lineamientos estrategicos			2	10	12	1	12	9	46	12			S.S.Ñuble			
TOTALES			13	60	76	5	64	47	265	132		900.000	1.000.000	1.900.000		