

PLAN DE SALUD LITUECHE 2010

1.- PRESENTACIÓN

El plan anual de salud que formularemos para el año 2010, está alineado y tiene concordancia con las políticas y estrategias globales del MINSAL y nuestra dirección regional de servicio, pero tiene un acento claro con los objetivos comunales y las demandas propias de nuestra comunidad, para lo cual hemos diseñado políticas y metas claras que tiene relación con la prestación final de salud que le entregamos a nuestros pacientes y población. Lo ejes de gestión son los siguientes:

A.- Enfrentar y dar solución a los desafíos provenientes de enfermedades propias de nuestra población.

B.-Desarrollar el Modelo de Salud Familiar y atención en domicilios.

Las estrategias para lograr los objetivos planteados tienen relación con articular de forma coordinada la red de prestaciones de salud tanto comunales como regionales. La implementación de Salud Familiar, tendrá como desarrollo estrategias y metas de salud en el hogar, de esta forma acercaremos la salud comunal al hogar de nuestra población.

La Comunidad es un componente importante dentro de la red, pues considera que la comunidad posee sus propias competencias para resolver problemas de salud. También la familia es un agente de mucha importancia en la Red Social Personal, dado que en la mayoría de los casos es la red más próxima al individuo, por tanto la calidad de la red familiar es un factor determinante en la situación de salud familiar y su calidad de vida.

La adecuada conducción de la red y sus instituciones, el trabajo en equipo, la mirada interdisciplinaria de los problemas de salud constituyen fortalezas que se suman a la programación anual de los establecimientos. El trabajo en red debe reconocer una necesaria articulación tanto entre los subsectores público y privado como en el ámbito local, provincial, regional y nacional. Siendo necesario Programar. Las Postas Rurales que dependen de nuestra administración,

Quelentaro Y Pulín, más EMR DE Pasa Del Soldado atiende problemas de salud de baja complejidad, por lo tanto el Sistema Público de Salud, constituye un elemento fundamental de continuidad de la atención otorgada a las personas e incide en la accesibilidad, oportunidad, efectividad, eficiencia del proceso asistencial y con ello en la adhesión y satisfacción de los usuarios y requiere de un proceso de coordinación ágil, flexible y eficaz.

2.- DIAGNOSTICO

2.0 Litueche

Comuna perteneciente a la Provincia de Cardenal Caro, con una superficie 619 Km² y una densidad poblacional de 9,05 hab/km², siendo la actividad económica fundadora de la zona la minería, desarrollada por Don Jesús de Iriarte y Bernaola, fundador de Minera Pacifico, quien trabajando tierras arcillosas blancas y caolines creó una fuente laboral que dura hasta hoy en día.

2.1 Determinantes socio demográficos

El nivel de escolaridad de la comuna es inferior al registrado en la región y el país, ubicándose entre las comunas de la región con menor escolaridad (4º lugar), concentrando un 14,2% de analfabetismo, es decir, ocupa el tercer lugar entre las comunas con mayor analfabetismo. Por otra parte, respecto a la situación de pobreza (21,7%), se ubica en el 2º lugar con este indicador, siendo uno de los más elevados en la región.

Comuna	Escolaridad	Analfabetismo	Total pobres	Indigente	No indigente
Litueche	7,2	14,2	21,7	2,6	19,1
Región	9,2	6,2	11,4	2,1	9,3
País	10,1	3,9	13,7	3,2	10,5

2.2 Caracterización demográfica

La población total de la comuna representa el 0,6% en el contexto regional, con el 53,7% de hombres y el 46,3% de mujeres, concentrándose la población principalmente en el sector rural (55,1%), distinto al patrón de residencia observado en la región y el país.

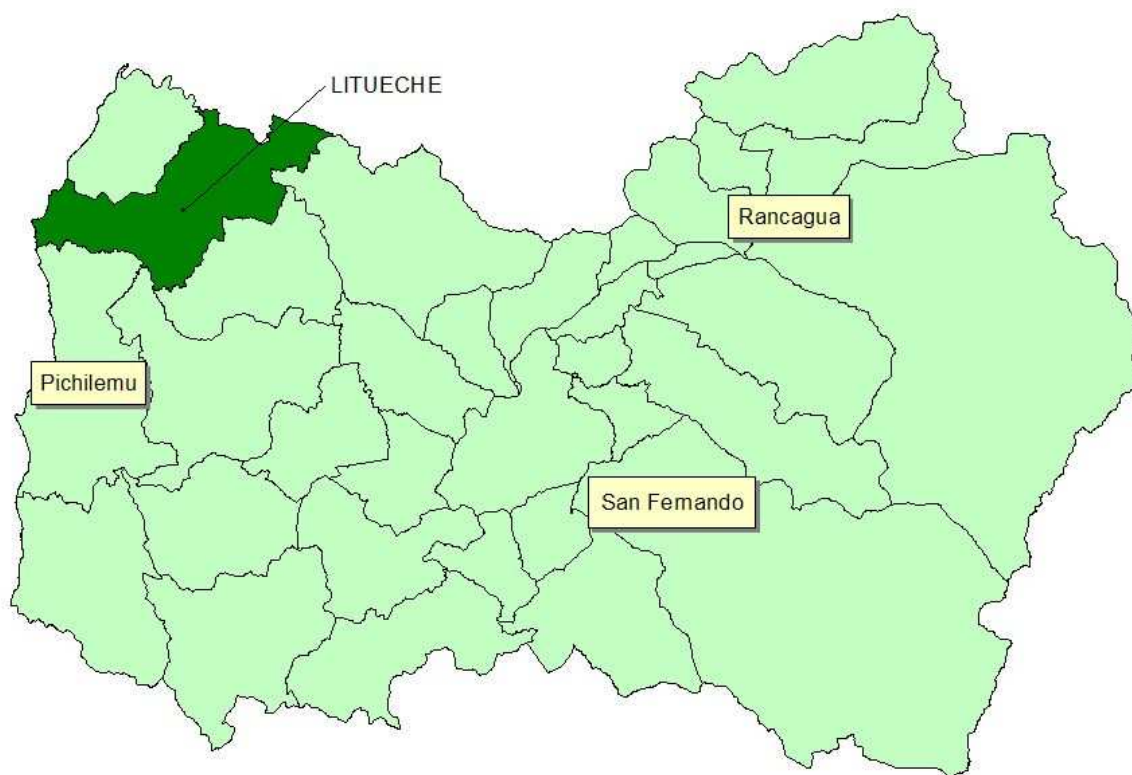
Comuna	Hombres	Mujeres	Ambos sexos ¹	Pob. Urbana ²	Pob. Rural ²
Litueche	3.013	2.595	5.608	44,9%	55,1%
Región	441.192	433.614	874.806	70,3	29,7
País	8.379.571	8.549.302	16.928.873	86,6%	13,4%

Fuente: Proyección INE 2009¹; Población según censo 2002.

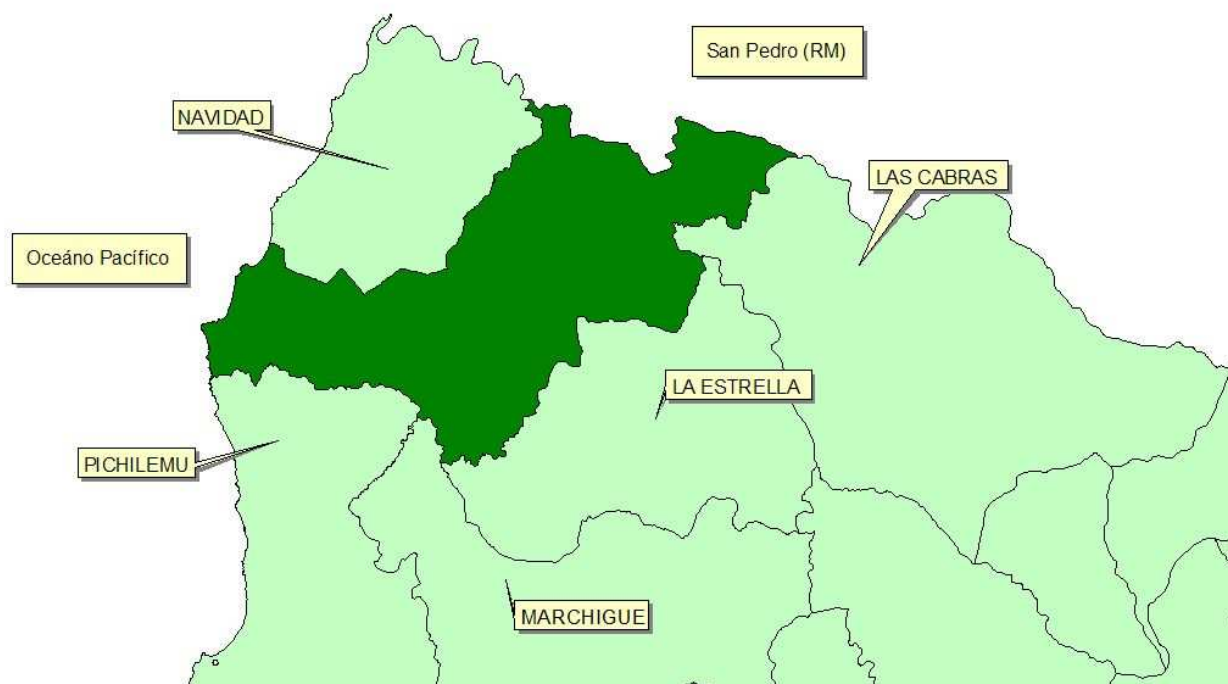
2.3 Antecedentes generales de la comuna de Litueche

2.3.1 Historia

La comuna de Litueche, tal como existe hoy fue creada en mayo del 1909. Antes de esta fecha, la comuna pertenecía a la sub.-delegación "El Rosario" de La Estrella. La comuna mantendrá hasta 1979 sus límites sin alteración, hasta que el doble de la superficie (los sectores costeros y del Lago Rapel) y de su población de aquel entonces, le fueron anexados en un proceso de regionalización y reconstrucción del territorio comunal. Con este nuevo territorio y sus nuevos recursos, se posibilitaron nuevos escenarios de desarrollo, transformándola en una de las comunas con mayor auge de la Provincia Cardenal Caro.



Litueche como configuración comunal, se caracteriza por ser mixta (uso urbano y rural), se localiza en la región del Libertador General Bernardo O'Higgins, provincia de Cardenal Caro, en los 34° 17" latitud Sur y 71° 44" longitud Oeste. Administrativamente, el territorio limita con las comunas de Navidad y San Pedro por el norte, Pichilemu y Marchigüe por el sur, Las Cabras y La Estrella por el Este y con el Océano Pacífico por el Oeste. La superficie comunal llega a los 611,5 Km².



En cuanto a sus centros poblados, cabe destacar que el principal núcleo demográfico de la comuna está definido por el radio urbano de “Litueche centro”, donde se concentra además la mayor oferta comunal en comercio y servicios. En torno a este centro urbano, se organizan los siguientes sectores:

Quelentaro, constituye el centro poblado más importante luego de Litueche urbano. Comparte una parte del territorio con la comuna de San Pedro perteneciente a la región Metropolitana. La accesibilidad del lugar se da por la carretera que conecta a Litueche con Melipilla. La población de Quelentaro es cercana a los 1.000 habitantes y es el segundo centro de importancia, luego de Litueche centro. San Vicente, Ucúquer y Ranquicó, son conectadas la ruta I-G-80 que se dirige al puerto de San Antonio. Las localidades de Villa Manantiales, Matancilla, el Cuzco y Pulín, la situación dispersa en que se emplazan las viviendas, es común y es una de las principales características de la zona. Las localidades de La Villa, Santa Mónica y El Cajón, están conectadas con el centro de Litueche por la carretera I-G-80 que conecta con la comuna de La Estrella, las localidades de Paso del soldado y Hacienda Topocalma, ubicadas al poniente de la comuna, se caracterizan por contar con mal estado de caminos y ausencia de transporte público para movilizarse al centro urbano.

Localidad	N° habitantes	Distancia Litueche
Litueche	2479	0 kms
Quelentaro Centro	234	23,59 kms
Topocalma	196	23,12 kms
Pulín	195	22,45 kms
El Sauce	164	22,8 kms
San Vicente de Puculán (cs)	148	12,67 kms
Camarico	137	25,6 kms
Manquehua (cs)	107	1,98 kms
Ranquicó (cs)	104	5,29 kms
Ucúquer	104	22,29 kms
Matancilla (cs)	96	13,84 kms
Matancilla (pc-hj)	95	13,77 kms
El Cuzco	91	23,87 kms
Quebrada Honda	98	26,42 kms
Villa Manantiales (cs)	81	9,33 kms
Los Canelos	80	28,67 kms
El Naranjo	75	21,99 kms
Paso del Soldado	65	17 kms
Cartagena	64	7,38 kms
El Cajón	62	19,11 kms
Padre Hurtado	57	21,25 kms
La Villa	53	16,30 kms
Villa Manantiales (pc-hj)	49	11,37 kms
San Vicente de Puculán (pc-hj)	42	10,53 kms
Ranquicó (pc-hj)	35	2,73 kms
Hidango	34	10,64 kms
Manquehua (pc-hj)	31	5,83 kms
Talca	31	5,73 kms
San Esteban	29	25,39 kms
Quelentaro Alto	28	27,24 kms

Localidad	N° habitantes	Distancia Litueche
Lomas de Tralhuén	26	18,06 kms
Las Palmas de San Esteban	24	20,99 kms
El Tonel	23	12,26 kms
Los Lingues	21	1,63 kms
Central Rapel Bajo	19	18,88 kms
Las Palmas (cs)	18	21,51 kms
Lago Matancilla	17	15,88 kms
Puertecillo	17	28,36 kms
Santa Mónica (pc-hj)	16	3,80 kms
La Capellanía	16	3,19 kms
Las Palmas (pc-hj)	15	22,81 kms
Lomas del Molino	14	17,50 kms
El Culenar	14	14,41 kms
Las Damas	13	13,89 kms
Santa Mónica (f-est-hs)	13	8,28 kms
Los Quillayes	13	20,61 kms
Valle Hidango	12	21,04 kms
San Francisco	18	7,37 kms
El Picaflor	10	15,61 kms
Carrizalillo	8	10,47 kms
San Vicente	5	4,76 kms
Maramara	5	16,82 kms
Las Mercedes	4	10,18 kms
Alto de la Capellanía	4	20,53 kms
La Cueva	3	14,66 kms
Bahía Atenas	3	16,94 kms
Los Maitenes de Pulín	3	21,13 kms
Central Rapel Alto	2	18,12 kms
Cardonal	1	11,54 kms
Pueblo Hundido	1	20,44 kms

* Sectores que cuentan con postas

2.4 Clima

La comuna de Litueche está ubicada en la zona climática templada mediterránea con lluvias de invierno y nubosidad persistente, siendo Valparaíso su modelo más representativo. El clima presenta dos períodos bien marcados: un verano largo (7 meses de Octubre a Abril) muy seco (40 mm.) y cálido, los meses de invierno lluvioso y nublado de Mayo a Septiembre. Las precipitaciones anuales alcanzan los 462,2 mm. de medida anual y la temperatura media anual es de 14,4°C.

2.5 Vegetación

El paisaje que predomina en la comuna es una vegetación arbustiva (matorrales y praderas que cubren una superficie representando un 48,39% de la comuna) y arbolada (24,68%) adaptada a este clima mediterráneo. La vegetación nativa está formada por especies como el quisco, cardón, romerillo, tevo, espino, boldo, litre, maitén, quillay y peumo.

2.6 Relieve

En términos de relieve, la superficie comunal se caracteriza por presentar principalmente colinas provenientes de la Cordillera de la Costa. Destacan también las formaciones La Cueva, Navidad y los Peumos que se presentan con un carácter sedimentario altamente erosionado con presencia de cárcavas (micro quebradas producidas por erosión hídrica) y pedestales de erosión. Se distinguen además de la formación mencionada, dos unidades geomorfológicas: las planicies litorales y las cuencas sedimentarias inter montañas. Las planicies litorales se presentan al Norte y oeste de la comuna de Litueche, con una extensión aproximadamente de 30 kilómetros.

Las cuencas sedimentarias inter montañas, las que se ubican entre el llano central y el borde oriental de la Cordillera de la Costa representan conjuntos orográficos débiles, cuyas expresiones corresponden a las cuencas de Cauquenes y Melipilla. Dentro de las más pequeñas se encuentra La Estrella y Marchigüe. Litueche, también presenta en su borde oriental esta definición.

2.7 Hidrografía

En relación a los recursos hídricos, el territorio comunal es alimentado principalmente por aportes pluviales. El sector poniente de la comuna se ve tributado por el estero El Rosario, que luego aguas abajo alimenta al río Rapel, que en su origen recibe aportes de los deshielos presentando crecidas en la temporada estival. Otros cursos importantes lo constituyen los esteros El Lingue y Manquehua que poseen como afluentes menores el Chorrillo, Ucúquer, San Vicente y Quiñicaben. En la parte cercana a la costa se ubica una laguna litoral alimentada por los esteros Quillayes, La Leonera, El Manzano y Topocalma.

El sistema de regadío de la comuna está compuesto por una red de canales, quebradas y esteros que se emplazan en cuencas hidrográficas destacando la de Topocalma, El Rosario y Manantiales. La superficie aproximada de regadío alcanza a las 400 hectáreas.

2.8 Suelos

Respecto de las características edafológicas de la comuna de Litueche, es importante señalar que la serie edáfica presente en la mayor parte de la superficie comunal, se caracteriza por tener suelos graníticos de lomajes, cerros y terrazas marinas. La morfología de lomajes se presenta como la más antigua desarrollada por la formación del batolito costero (masa rocosa de origen volcánico), con textura de gravas y arenas finas que son un facilitador potencial para generar procesos erosivos por escorrentía superficial. En la zona de la Cordillera de la Costa se han desarrollado suelos aluviales graníticos, planos, color pardo y texturas variadas dominando los materiales gruesos. De acuerdo al estudio agrológico de la VI región, las principales formaciones edáficas presentes en Litueche corresponde a suelos sedimentarios, con pendientes suaves (2 a 5 %) en las partes bajas y muy pronunciadas en las planicies ubicadas en zonas altas.

La presencia de suelos con capacidad de uso apta para agricultura (II y III) se encuentran en las orillas de los esteros pluviales Los Lingues, El Rosario y Topocalma, donde se practica la agricultura hortícola. La estructura de los suelos presentes en la comuna se agrupan en asociaciones agro ecológicas, identificadas como asociación Cuzco, Espinillo y Rosario, estas tres asociaciones de suelos presentes en la superficie comunal, de sur a norte son de origen sedimentario y en general con permeabilidad moderada. Esta característica incide en la escorrentía superficial de micro quebradas generándose erosión superficial.

De la superficie total de Litueche (61.049,13 hectáreas ó 610,49 Km²), el 50.4% es de aptitud forestal. El 39.3% del suelo de la comuna es de aptitud agrícola, cifra que se desagrega en un 0.4% que presenta ligeras limitaciones para este tipo de uso, un 225,05 hectáreas con moderadas limitaciones y un 32.1% con un nivel alto de limitaciones que lo sitúa en la categoría no apto para cultivos.

Un porcentaje menor, equivalente a 0.7% no presenta suelo y corresponde a superficies de agua. El 8.5% del suelo de la comuna corresponde a praderas y un 1.1% de la superficie comunal corresponde a lugares con vegetación natural clasificado en la categoría vida silvestre.

2.9 Aspectos Sociodemográficos

En el ámbito sociodemográfico, la comuna de Litueche cuenta con una población total de 5.553 habitantes, lo que representa un 0.71% de la población total de la VI región, con una densidad poblacional de 9,1 Hab./ Km². Según datos entregados por el Censo del año 2002, del total de habitantes de la comuna, un 55,14% corresponde a población rural y 44.86% a población urbana, concentrándose en las zonas de Litueche Urbano, Quelentaro, Cartagena y Pulín.

Población urbano- rural, tendencias censos 1982 al 2002

Población	Censo 1982	%	Censo 1992	%	Censo 2002	%
Urbana	1974	38,40	1836	33,59	2479	44,86
Rural	3166	61,60	3630	66,41	3047	55,14
Total	5140	100,00	5466	100,00	5526	100,00

Fuente: INE

La población comunal registrada en los censos de 1992 y de 2002 y su variación, se incrementó en 60 en la década, lo que significó una tasa anual de crecimiento de 0,11% cifra bastante baja. Lo que resulta importante es que este incremento se concentró, casi totalmente en el área urbana de Litueche, la capital comunal, donde el aumento fue de 643 personas; es decir la población rural disminuye en 583 habitantes. Este hecho, es coincidente con el proceso de urbanización (concentración de la población comunal en los centros urbanos) de muchas comunas del país, en que la tendencia es de concentración y disminución de la población rural. Es así, como la población urbana creció con una tasa anual muy alta que alcanza al 3,05% concentrando un 44,86% de la población comunal de Litueche.

La tendencia de concentración de la población en la cabecera comunal, es un proceso que se ve reforzado y en proceso de consolidación, a partir de la construcción de nuevas poblaciones en los sectores altos y periféricos.

Población Comunal Período Intercensal 1992-2002

Comunal 1992	5.466
Comunal 2002	5.526
Incremento	60
Tasa anual	0,11%
Urbana 1992	1.836
Urbana 2002	2.479
Tasa anual	3,05%
Urb/Com %	44,86%
Vivienda 1992	1.641
Vivienda 2002	2.060
Incremento	418
Tasa anual	2,30%
Comuna 2012	5.587
Urbana 2012	3.347
Urb/Com %	59,91%
Comunal 2022	5.648
Urbana 2022	5.519
Urb/Com %	80,02%

Fuente: INE, 1992-2002

Población según género

Categorías	Casos	%
Hombre	2932	53,1
Mujer	2594	46,9
Total	5526	100

Fuente: INE, 2002.

En términos de distribución etárea, existe una concentración de población cuyas edades fluctúan entre los 15 y 64 años (63.46%); esto pese a que existen altos niveles de migración en personas jóvenes (entre 15 y 29 años) por la imposibilidad de continuar estudios superiores, ausencia de fuentes laborales estables y una percepción negativa del mundo rural.

Datos Estadísticos Generales de la Comuna¹

Total Población Comunal	5.553 ² Habts.
Densidad de Población	9,1 Hab./ Km ²
Porcentaje Población Rural	55,14 %
Porcentaje Población Urbana	44,86 %
Índice de Alfabetización Comunal	80,71
Población Comunal Masculina	2.918
Población Comunal Femenina	2.635
Porcentaje de población Comunal Masculina	52,6 %
Porcentaje de población Comunal Femenina	47,4 %
Presupuesto Municipal (M\$)	1.188.303
Hogares	1.581
Porcentaje de Hogares pobres	16,4 %
Ingreso Autónomo promedio del hogar (\$)	266.236
Tamaño promedio del hogar (personas)	3,5
Edad promedio del jefe de hogar (años)	54,5
Escolaridad promedio del jefe de hogar (años)	5,6
Jefatura Femenina	18,7 %
Promedio de dependientes por Hogar	2,8
Promedio de ocupados por Hogar	1,2
Hogares Propietarios de su vivienda	78,5 %
Hogares sin hacinamiento en la vivienda	91 %
Eliminación de excreta aceptable	95,6 %
Distribución del agua aceptable	81,1 %
Disponibilidad de energía eléctrica	94,2 %
Materialidad de la vivienda aceptable	86,3 %
Población total pobre	21,7 %
Menores de 18 años	28 %
mayores de 65 años	12,1 %
Porcentaje de población con discapacidad	5,1 %
Porcentaje de población perteneciente a una Etnia	0,6 %
Porcentaje de población perteneciente a Sis. Pub. de Salud	95,8 %
Participación laboral hombres	64 %
Participación laboral mujeres	28,3 %
Participación laboral total	47 %
Tasa de desocupación hombres	3 %
Tasa de desocupación mujeres	4,7 %
Tasa de desocupación total	3,5 %
Cobertura de educación prebásica	33,8 %
Cobertura de educación básica	97,8 %
Cobertura de educación media	88,1 %
Cobertura de educación superior	23,7 %
Hogares indigentes	1,8 %
Hogares pobres no indigentes	14,5 %
Población Indigente	2,6 %

Datos Censo Población y Vivienda 2002, CASEN 2006.

3.- SITUACIÓN DE SALUD COMUNAL

3.1 Servicio de salud comunal

En la comuna coexiste un sistema de salud asociado al Hospital Litueche, por tanto dependiente del Servicio de Salud O'Higgins, Ministerio de Salud del Gobierno de Chile, junto con el sistema de Salud Municipal, dependiente de la I. M. de Litueche, encabezado por el Departamento de Salud a cargo de las Postas de Quelentaro que data de 1998 y la Posta de Pulín que cuenta con un nuevo recinto a partir del presente año, más la gestión de las estaciones médico rurales.

En el caso del Hospital dependiente del Servicio de Salud O'Higgins, tiene una categoría tipo IV, según la comunidad a este se estima le faltan profesionales especialistas, cuenta con problemas de infraestructura, existe una baja calidad de la atención en salud, hay problemas con medicina general, faltan profesionales, técnicos y administrativos del área de la salud, o con un mayor perfeccionamiento en la materia. Cabe mencionar que dicho Hospital es de vital importancia no sólo para Litueche y sus localidades, sino también para comunas vecinas de Navidad y La Estrella, en términos generales se percibe una muy mala gestión y atención.

Si bien es cierto desde diversas perspectivas y posiciones, existe una opinión desfavorable al funcionamiento del Hospital y del sistema de salud local, ya que en rigor en los centros disponibles en la comuna existe una serie de patologías, sobre todo las de mayor complejidad, que no pueden ser atendidas en Litueche y deben ser derivadas a Santa Cruz, San Fernando o Rancagua, nos referimos a accidentes graves, partos u otros servicios. Existe a la base un problema de información y articulación con la comunidad para el logro de mejores resultados, junto con la sintonía de expectativas con la comunidad usuaria, ya que hoy existen gestiones para mejorar el sistema, existe un proceso de trabajo conjunto para mejorar la infraestructura del Hospital, existen programas donde el Municipio contrata los servicios de la red asistencial, sobre todo para la atención en postas y estaciones médico rurales (Pulín, Quelentaro, Topocalma, Paso del Soldado). En este sentido es necesario que haya un trabajo comunitario permanente, sobre todo en cuanto a los alcances y el tipo de servicios o prestaciones en salud que le es posible generar como Hospital.

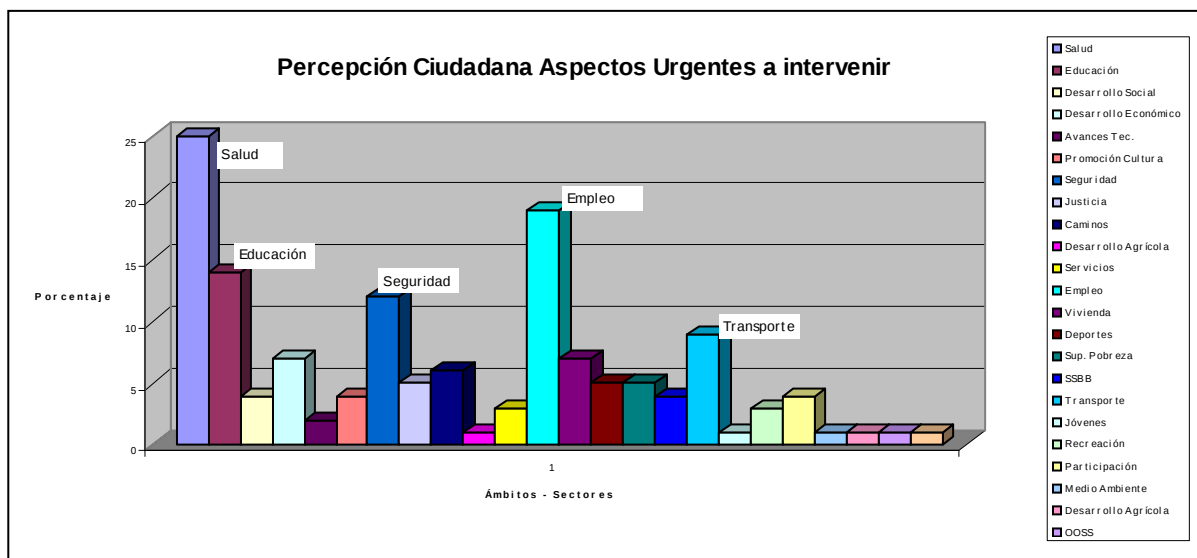
Es posible mencionar, según la percepción de la Población, que existen problemas en la Posta de Quelentaro, por deficiencia de equipamiento, por ejemplo oxígeno disponible para el adulto mayor, problemas con la atención ya que hace falta que haya atención las 24 hrs., implementar sistemas de reemplazo, esencialmente cuando se presentan casos de urgencia, considerando que existe una mala comunicación telefónica.

Dados los puntos presentados, se da un problema de permanente de comparación entre los sistemas de salud de Litueche con otras comunas de la Región como Santa Cruz o San Fernando, la imagen simbólica de "Hospital" juega como un factor de carencia de respuestas ante las expectativas. Por tanto resulta muy importante clarificar, transparentar, informar las posibilidades reales de atención, debido a la alta generación de expectativas de la población a este respecto. En este sentido es importante clarificar, las reales dificultades en la disposición de infraestructura, problema abordado hoy entre la Municipalidad y el Servicio de Salud O'Higgins, respecto de los problemas de gestión y atención en Salud.

Existen a su vez diversas instancias donde la atención en salud funciona de manera destacable, como es el caso del Programa Chile Crece Contigo, siendo la comuna

mejor evaluada de la región. El Consejo de desarrollo del Hospital de Litueche, se presenta como una instancia u oportunidad para calibrar las expectativas respecto de las reales posibilidades de mejorar el sistema en sus diversos ámbitos.

Debido a problemas estadísticos, normativos y estructurales, no es posible que en Litueche haya recursos médicos más allá de contar con médico general de zona, del mismo modo no es posible generar esquemas de atención las 24 hrs. en postas rurales, pero debería presentarse algún tipo de alternativa que entregue herramientas a la población para resolver ciertos niveles de urgencia.



Fuente: Encuesta PLADECO Litueche 2008.

3.2 Hospital de Litueche

El Hospital de Litueche es del tipo IV, según la categorización por nivel de complejidad, depende del Servicio de Salud O'Higgins y es parte de la Red Asistencial de la Microárea de Santa Cruz. Su organización interna se compone de 2 grandes Áreas, una Administrativa y otra Asistencia, la primera se orienta a aspectos financieros, de abastecimiento, SOME, OIRS, Consejo de Desarrollo Comunal y recursos humanos.

En lo que respecta al área asistencial esta cuenta con:

Unidades de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, conformada por servicios de Laboratorio, Farmacia, Esterilización, Comunicaciones y Movilización, Imagenología y Electrocardiografía, Lavandería y Ropería.

Unidades de Atención Directa, contando con unidad de Emergencia; de Hospitalización que dispone de Alimentación, Medicina Hombres, Medicina Mujeres, Maternidad; unidad de Policlínico, que cuenta con atención de Nutrición, Kinesiología, Servicio Social, Servicio Dental, Enfermería, Medicina y Maternidad. A esto se suma la disponibilidad de Jardín Infantil y Sala Cuna.

La atención de Policlínico está destinada para usuarios con consultas de morbilidad general y controles de pacientes crónicos, en este contexto se ejecutan las diversas iniciativas de atención que desarrolla el Ministerio de Salud, como por ejemplo los Programas Infantil, PAI3, Adolescente, Cardiovascular, Adulto Mayor, PNAC4,

PACAM5, de la Mujer, Salud Mental, Dental, así como también se dispone de una sala IRA6, más las correspondientes funciones que lleva a cabo el Servicio Social del Hospital. Este servicio funciona de lunes a jueves de 8:00 a 17:00 hrs, en el caso de los días viernes, se atiende de 8:00 a 16:00 hrs. Además a través del Programa de Mejoramiento de la Atención Primaria, la atención del equipo de salud se extiende de lunes a jueves hasta las 19:00 hrs, esencialmente para cubrir la demanda de consultas de morbilidad, junto con asumir acciones de educación orientadas hacia los adolescentes.

Respecto del Servicio de Urgencia, cabe destacar que este tiene un funcionamiento las 24 hrs. del día, se utiliza un sistema de turnos de llamada, en el caso de médicos y matrones, estos son requeridos desde su domicilio para resolver todas las consultas de los usuarios a este Servicio, ya sean generadas por la propia población de Litueche o las derivaciones provenientes de las comunas de Navidad y La Estrella. Debido a la situación geográfica de Litueche, el Hospital constituye un centro fundamental para estabilizar a víctimas de accidentes de tránsito que ocurren en los traslados hacia el sector costero de la VI región, dado que la derivación de pacientes, se hace a los Servicios de Urgencia de los Hospitales de Santa Cruz, San Fernando y Rancagua, en coordinación con el SAMU de la Región de O'Higgins.

En el caso del de Servicio de Hospitalización, éste cuenta con 13 camas, para atención en servicios de Medicina, Pediatría y Maternidad, allí principalmente se realiza la observación y tratamiento de usuarios con patologías de mediana y baja complejidad, además se completa el tratamiento de pacientes evaluados y enviados contrarreferencia a los Hospitales de Santa Cruz, San Fernando y Rancagua.

El Hospital también cuenta con un Jardín Infantil, tanto para funcionarios como para pacientes, dispone de un sistema de Voluntariado de Damas de Rojo, para acciones de asistencia a pacientes hospitalizados y orientación ambulatoria. Junto esto, la organización interna del recinto salud, se ordena en torno a diversos comités, a cargo de funciones como la capacitación de los funcionarios, las condiciones de infraestructura y equipamiento para evitar accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En el plano de la atención destacan los comités de alivio del dolor y cuidados paliativos para asistir a pacientes y su entorno familiar con un equipo multiprofesional, principalmente en el tratamiento de enfermedades oncológicas. El comité de farmacia se ocupa de mantener el stock necesario de medicamentos, más el abastecimiento de materiales e insumos de salud. A esto se suma el un equipo de educación permanente en salud (EPS), para el mejoramiento del clima laboral, que impacte en la atención de los pacientes. El comité de salud funcionaria se orienta resguardar la salud de los funcionarios y el comité GES7 debe velar por la correcta implementación del Plan AUGE.

En relación a la dotación de personal con la que cuenta el Hospital de Litueche, es posible mencionar que dispones de 2 Médicos Cirujanos (Médicos en Etapa de Destinación y Formación), 1 Cirujano Dentista (Odontólogo en Etapa de Destinación y Formación), 6 funcionarios profesionales dentro de los que se cuenta 1 Tecnólogo Médico, 1 Enfermera (Programa de Apoyo a la Enfermería Rural), 1 Nutricionista, 1 Asistente Social, 2 Matrones. La planta de técnicos cuenta con 15 Funcionarios, distribuidos en 5 Paramédicos Hospitalización, 1 Paramédico de Emergencias y Radiología, 1 Paramédico Dental, 1 Paramédico Farmacia, 1 Paramédico Esterilización, 2 Paramédicos Policlínico, 1 Paramédico P.N.A.C., 1 Paramédico Laboratorio y 2 Auxiliares Párvulos. También cuenta con 6 funcionarios administrativos que asumen funciones en S.O.M.E., O.I.R.S., Contabilidad, recursos humanos, partes y movilización. Se dispone además de 5 Auxiliares Hospitalización, 4 Choferes, 2 Auxiliares Alimentación, 1 Auxiliar Lavandería. Bajo régimen de contrato a honorarios se cuenta con 1 Kinesiólogo y 1 Psicóloga.

El recinto también cuenta con una Unidad de Movilización, con una dotación de 5 vehículos, 3 Ambulancias y 2 vehículos de terreno, aunque se podría decir que en rigor son 4 vehículos, ya que, uno de los vehículos de terreno fuera de servicio y en proceso de baja.

Respecto del ámbito presupuestario, durante el año 2007, el Hospital tuvo el siguiente régimen de gasto:

ITEM	GASTO (\$)
Personal	328.456.230
Bienes y servicios de consumo	74.006.974
TOTAL	402.463.204

Fuente: Cuenta Pública Gestión 2007 Hospital de Litueche.

Lo anterior incluido convenios de abastecimiento y prestaciones, en este sentido cabe destacar que la gestión administrativa – financiera del Hospital no registra deudas por tercer año consecutivo, situación destacable en el marco de otros recintos asistenciales de la región y el país. Dado el esquema presupuestario, el mayor gasto se concentra en el personal y en el caso de bienes y servicios de consumo, el mayor gasto está dado por farmacia – oxígeno, además de los gastos corrientes del Hospital.

Respecto de las consultas ambulatorias realizadas en atención primaria durante el 2007, estas llegaron a 9.784, a lo que se suma las atenciones vía extensión horaria, que llegaron a 847, lo que según el cuadro quinquenal, indica un aumento sostenido de las prestaciones y una demanda constante de la población usuaria.

Tabla evolución quinquenal atenciones ambulatorias:

	2003	2004	2005	2006	2007
Consulta Médica	8.394	8.427	8.030	7.020	9.784
Extensión Horaria	582	875	907	698	847
TOTAL	8.976	9.302	8.937	7.718	10.631

Fuente: Cuenta Pública Gestión 2007 Hospital de Litueche.

En el área de Hospitalización que atiende servicios de Medicina, Pediatría y Maternidad, el año 2006 egresó a 460 pacientes y el año 2007 a 396, durante este mismo año se realizaron 4.945 consultas, con una atención profesional por Médico y/o Matron(a) en un 100%, implicando además actividades de administración de

medicamentos inyectables, curaciones ambulatorias, toma de electrocardiogramas, toma de muestra para exámenes de urgencia y procedimientos como lavado de oídos y cambio de sondas, todas atenciones efectuadas por técnico paramédico tras indicación por profesional. En tanto las consultas en la unidad de urgencia registraron una disminución del 5% respecto al año 2006, pasando de 5.207 consultas, a 4.945 realizadas, evidenciando un descenso en la atención, a diferencia de lo ocurrido en la atención ambulatoria, lo que puede tener varias explicaciones, la primera es que hubo un descenso de los eventos de emergencia, segundo que haya una tendencia a requerir menos de estos servicios, dado cierto nivel de desconfianza implícita producida por la mala atención y trato por el personal administrativo y la comunidad tienda a dirigirse a otros recintos asistenciales de manera directa o que haya un descenso de la atenciones de urgencia dado los programas de promoción y prevención.

En lo que respecta a la gestión de laboratorio, este realiza exámenes de antiestreptolisina, también envió de muestras de Hemoglobina Glicosilada al Hospital de Santa Cruz, para el monitoreo de la diabetes, coproparasitológico, inmunología básica, química sanguínea, química de orina, hemoglobímetro, coagulación, micobacterias y serología de sífilis, todo bajo estándares de calidad del Programa de Evaluación Externa de Calidad (PEEC) dependiente del Instituto de Salud Pública, entregando resultados dentro de 24 hrs. Durante el 2007, se practicaron 11.470 exámenes y 420 exámenes de urgencia, con una tendencia a la baja respecto de años anteriores, las explicaciones de esta situación se podrían asemejar a las referidas en el párrafo anterior. En relación al tema de muestra, cabe mencionar que desde el año 1999, la comuna de Litueche es considerada centinela en la pesquisa de la Enfermedad de Chagas, específicamente en la transmisión congénita de esta.

El Hospital de Litueche, también cuenta con una unidad de imagenología y electrocardiografía, en la cual se 1.905 placas radiográficas, 413 ecografías a la población de mujeres gestantes y no gestantes de la comuna de Litueche, y de la vecina comuna de La Estrella, a través de un convenio de cooperación, en general con una tasa de incremento en estos servicios. También se tomaron 228 electrocardiogramas.

La unidad de odontología cuenta con un box dental a cargo de un cirujano dentista y un auxiliar paramédico contratados por 44 horas. Se realiza atención dental de nivel primario, priorizando a los grupos etáreos con mayor riesgo de enfermedades que afectan la cavidad bucal, principalmente a menores de 20 años. A esto se suman las labores de prevención de la salud bucal. También se dispone de servicio de Kinesiología con un Kinesiólogo contratado a Honorarios por 33 horas semanales, cuya función principal, se orienta las infecciones Respiratorias Agudas las convierte en una prioridad sanitaria a nivel nacional. El objetivo principal del Programa es reducir la mortalidad y morbilidad por causas respiratorias, dicho programa IRA atiende a la población que va desde los 0-19 años, tanto en forma ambulatoria como hospitalizados, principalmente para el manejo del síndrome bronquial obstructivo, llegando a un control de 1.669 casos durante le 2007.

La unidad de Servicio Social, es una importante instancia para la generación de acciones junto al equipo de salud en las áreas de prevención, promoción y recuperación, en la búsqueda de un rol más proactivo en materias de salud, por parte de la comunidad. En este sentido las principales a acciones que lleva a cabo esta unidad dicen relación con Orientación Social, Consulta Social, Consulta Social Especializada, Visitas Domiciliarias, Coordinación, Educaciones de Grupo, Trabajo Comunitario, supervisión y asesoría interna.

Dentro de los programas principales que se desarrollan a través de Servicio Social, está el Programa de la Mujer orientado a identificar en forma precoz los factores de riesgo social, que puedan interferir en el desarrollo del embarazo o que se puedan constituir en riesgo para el recién nacido; Programa Infantil que trabaja los factores de riesgo social que presenta el niño/a, su familia y el ambiente en que se desenvuelve; el Programa del Adolescente que trabaja con población entre 10 y 19 años, para mejorar sus niveles de salud y bienestar biopsicosocial, considerando enfoque de equidad de género; Programa del Adulto tiene como población objetivo a hombres y mujeres de 20 a 64 años, para atender la demandas de índole social, tanto individual, familiar y comunitario; Programa del Adulto Mayor tiene como población objetivo a hombres y mujeres de 65 y más años y tiene por objetivo atender la demandas de índole social del individuo, su familia y el entorno comunitario en el que se desenvuelve, principalmente en orientación para trámites de pensiones de vejez y acceso a hogares, mientras que en el tema de salud mental, las atenciones están asociadas a depresión, maltrato y trastorno adaptativo; por último está el programa de Promoción en Salud que trabaja estilos de vida saludable, junto con salud sexual y reproductiva.

Otra unidad importante en el recinto hospitalario es Salud Mental, orientada por el modelo biopsicosocial, y en la actualidad por el de Salud Familiar, con una lógica de atención para usuarios/as de forma integral, con atención médica, psicológica y social. Además con el apoyo de una Psicóloga se tratan situaciones de depresión y de violencia intrafamiliar. Esto implicó el año 2007 un total de 1546 consultas de salud mental, distribuidas en un 84% correspondiente a mujeres, y 16% a hombres. En vinculación al programa de Salud Mental, están los programas de detección, diagnóstico y tratamiento de la depresión, y de la violencia intrafamiliar, que constituye un sistema de atención que combina intervenciones médicas y psicosociales, con actividades que incluyen la detección, diagnóstico, registro, tratamiento y seguimiento de cada caso. En el año 2007, se atendió a un total de 160 personas con depresión, de las cuales un 82% correspondió a mujeres, y un 18% a hombres, ambos mayores de 15 años. Respecto de las terapias psicológicas, durante el 2007, se realizaron 584 Consultas, de las cuales derivaron a terapia psicológica 100 personas, afectadas principalmente de Episodio o Trastorno Depresivo.

Los aspectos de alimentarios de la población usuaria, los aborda la unidad de nutrición y alimentación, esto vía atención abierta, generándose 1.225 consultas nutricionales, orientadas en más de un 50% a la población Infantil con un 57.6% y la Adulta con 21.7%.

La Tabla de consultas nutricionales por programa

PROGRAMA	Nº ATENCIONES 2006	Nº ATENCIONES 2007
Infantil	348	705
Adolescente	41	62
Mujer	167	98
Adulto	356	266
Adulto Mayor	82	94
TOTAL	994	1.225

Fuente: Cuenta Pública Gestión 2007 Hospital de Litueche.

Otros programas que se relacionan con esta área, son el PNAC, que atiende principalmente a la población infantil y el PACAM que atiende a la población de adultos mayores.

Existen también en el marco de la gestión hospitalaria el programa de Salud Sexual y Reproductiva, antes conocido como programa Salud de la mujer, en este Programa se cuenta con 2 profesionales Matrones y un Técnico Paramédico, para la atención se dispone de 2 salas en policlínico, 1 pabellón de partos y 2 salas de hospitalización. Durante el 2007 se han realizado 4230 prestaciones, ya sea en el ámbito de Control de Salud, que aborda atenciones del tipo Pre-Concepcional, Prenatal, Post Parto, Recién Nacido, Lactancia Materna, Regulación Fecundidad, Ginecológico, Climaterio y Consejería; más el desarrollo de Consultas con atención de Morbilidad Obstétrica, ETS/SIDA, Morbilidad Ginecológica, Educación de Grupo y Visitas Domiciliarias.

Embarazo Adolescente

	2004		2005		2006		2007	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ingreso Embarazo Totales	70	100%	53	100%	47	100%	75	100%
Ingresos Embarazos Adolescentes	14	20%	8	15%	5	10%	18	24%

Fuente: Cuenta Pública Gestión 2007 Hospital de Litueche.

Durante el período analizado, se ingresó un total de 75 embarazadas a control, de las cuales un 24% correspondió a población adolescente. Al analizar esta información nos podemos percatar que se produjo un aumento de los embarazos adolescentes en comparación a los años anteriores. Además durante el 2007 se realizaron 127 Monitoreos Fetales, 299 Consultas de Urgencia, principalmente de embarazadas, también en el marco del Plan de Promoción Comunal, se desarrollaron acciones, principalmente en la comunidad educativa, para el logro de una conducta sexual responsable.

3.3 Salud Municipal

Con un funcionamiento independiente del Hospital de Litueche, el Departamento de Salud de la I. Municipalidad de Litueche, realiza su cobertura y acciones en los sectores rurales de la comuna. Esta unidad cuenta con 1 Encargado de Dpto., 1 funcionaria administrativa; en torno a la Posta de Quelentaro trabajan 1 Técnico en enfermería, 1 auxiliar de servicios menores y 2 choferes, para el caso de Pulín, que hoy esta en plena transformación de Posta Rural, cuenta con 1 auxiliar paramédico; y Paso del Soldado con 1 auxiliar de Servicios.

Junto administrar el funcionamiento de la estructura de atención en salud municipal, el Depto. de Salud, es el encargado de coordinar el Plan Comunal de Prevención en salud, que aborda acciones coordinadas con el Hospital de Litueche, el Ministerio de Salud, Escuelas y Liceo, Educación, Deportes y Cultura Municipal, Depto. de Tránsito. Los ámbitos que aborda este plan tienen que ver con promover una alimentación sana y balanceada; promover el desarrollo de actividad física, tanto masiva como focalizada; prevenir y controlar el consumo de tabaco; promover el uso seguro de las vías, tanto para escolares como para peatones en general; incorporación de conceptos básicos de salud oral en la población escolar; propiciar factores protectores psicosociales para familias de pre escolares y escolares en materias de estilo de

crianza y vida sexual responsable; también generar conocimiento y actitudes para una sexualidad responsable y disminución del embarazo adolescente; además promover el cuidado del medio ambiente. Todas estas acciones se llevan a cabo a través de microproyectos, programas, charlas, talleres, reuniones de coordinación. Este plan implica un nivel de financiamiento de \$3.300.000, con un alto porcentaje en gastos operacionales y menor medida en recursos humanos.

Otro ámbito de prestaciones que lleva adelante el Depto. de Salud Municipal, dice relación con inversión directa en programas de especialidades, buscando cubrir las demandas de la comunidad, que de una u otra forma no aborda la gestión del Hospital de Litueche, como por ejemplo exámenes específicos de laboratorio, oftalmología, otorrino, mamografías, ecotomografías, prótesis dentales, todo por un monto anual de \$12.000.000 con 393 beneficiados. En esta misma línea se dispone de inversión directa en tratamiento de presbicia, capacitación, rehabilitación artrosis, ERA/IRA, PROMOS, cardiovascular, depresión, VIF, con 1.582 beneficiados.

En cuanto al sistema de rondas rurales, estas se llevan a cabo vía convenio entre la Ilustre Municipalidad de Litueche y el Hospital de Litueche, mediante la compra de servicios, instancia que se desarrolla con el equipo de salud completo del Hospital, el que se desplaza a los sectores de Pulín, Quelentaro, Paso El Soldado y Topocalma.

Distribución de Servicios de Salud en la comuna

LOCALIDAD	SERVICIO DE SALUD
Litueche Urbano	Hospital tipo IV con Consultorio general rural
Pulín	Estación Médico Rural (Nueva de Salud Rural)
Topocalma	Estación Médico Rural
Paso de Soldado	Estación Médico Rural
Quelentaro	Posta de Salud Rural

Fuente: I. Municipalidad de Litueche

Atención de Rondas Rurales Mensuales

SECTOR	DÍA	FRECUENCIA
Pulín	Miércoles	2 vez /
Quelentaro	Jueves y sabado	4 vez /
Paso del Soldado	Viernes	1 vez /
Topocalma	Viernes	1 vez /



Ronda en la estación médico rural de Pulín.

Un importante logro de la gestión municipal en salud comunitaria, es la generación del proyecto “Construcción Posta Pulín”, este proyecto ya materializado, pronto a iniciar sus funciones, tuvo financiamiento FNDR 2008 y tuvo un costo de inversión de \$215.404.000, que podrá cubrir una demanda de 3.000 beneficiarios.



Nueva Posta de Pulín

En una línea de acción similar al punto anterior, es que la Municipalidad ha hecho una alianza estratégica con el Hospital de Litueche, para desarrollar una iniciativa de inversión, con recursos FNDR 2008 – 2009 por un monto de \$ 750.000.000, denominado “Mejoramiento del Hospital de Litueche”, que no sólo involucrará un mejoramiento integral de la infraestructura, equipamiento, sino que además lleva

consigo compromisos de gestión en cuanto al mejoramiento de la calidad de la atención, ya que este proyecto significa una experiencia piloto respecto del rol que deberán asumir los recintos hospitalarios tipo IV.



Hospital de Litueche

Cuadro resumen de atenciones administradas por Depto. de Salud.

Consultas y controles Médicos	1.110
Consultas y controles Matrón	679
Consultas y controles Nutricionista	184
Consultas y controles Enfermera	101
Consultas y controles Auxiliar Paramédico	1.328
Consultas Asistente Social	67
Total	3.468

Cuadro resumen de Planes y Programas Adicionales Depto. de Salud.

3.4 Situación de salud

La tasa de natalidad comunal es menor a la encontrada en la región y el país el año 2006, en tanto que la fecundidad en el grupo de mujeres de 10 a 19 años presenta valores mayores a los que registra la región en el mismo período.

Comuna	Natalidad 2006	Fecundidad 2006	Fecundidad 10 a 19 a. 2006	Fecundidad men. 15a. 2006
Litueche	12,1	51,7	26,61	0,00
Región	13,6	52,1	25,37	1,45
País	14,9	63,35	27,7	1,40

*Tasas por 1000 Nac.Vivos

**Tasas por 1000 mujeres

Situación de Mortalidad

La mortalidad general es muy similar a la que se presenta en la región y el país, mientras que la mortalidad infantil se concentra en la neonatal, tasas por debajo de la que registra la región y el país.

Comuna	Mortalidad General 2006	Mortalidad Infantil 2002-2006	Mortalidad Neonatal 2002-2006	Mortalidad Infantil Tardía 2002-2006
Litueche	5,2	2,92	2,92	0,00
Región	5,4	8,40	5,65	2,75
País	5,3	7,60	5,20	2,40

Al analizar la mortalidad por causas, la comuna presenta tasas mayores a la región y el país en cáncer de mama (1° lugar), cáncer de próstata (2° lugar), mortalidad de traumatismos (2° lugar), suicidios (8° lugar) y accidentes de tránsito (16 ° lugar).

Comuna	Mort. Cardio-vascular 2006	mort. Tumores 2006	Mort. CaCU 2003-2006	Mort. Infarto Ag. Miocardio 2006	Mort Ca Mama 2003-2006	Mort Ca. próstata 2003-2006	Mort. Traumat. 2006	Suicidios 2003-2006	Mort. Respir. 2006	Mort. Acc. Tránsito 2004-2007
Litueche	88,84	35,54	0,00	35,54	28,65	41,48	159,91	17,75	17,77	22,6
Región	145,68	126,48	7,76	40,04	11,34	23,60	64,54	12,82	55,12	18,9
País	150,80	129,0	8,31	49,5	6,84	18,35	46,60	10,7	51,80	10,2

3.5 Situación de morbilidad

La comuna presenta tasas elevadas en gonorrea (6° lugar) que prácticamente duplica a la tasa regional y hepatitis (4° lugar), ambas enfermedades de notificación obligatoria de acuerdo al decreto N° 158. Llama la atención que entre los años analizados no aparecieran notificados casos de tuberculosis en la comuna, situación que estaría evidenciando la subnotificación de casos y/o la migración de enfermos que son diagnosticados y atendidos en una comuna distinta.

Se destaca también en la comuna, una tasa alta de obesidad en menores de 6 años (2° lugar) y en adultos mayores (7° lugar), ambas muy superiores a los valores registrados en la región y el país, así como tasas de siniestros en accidentes de tránsito que la ubican en el 2° lugar en el contexto regional.

Comuna	Sífilis 2004- 2008	Gonorrea 2004-2008	Hepatitis A 2004- 2008	TBC 2004- 2008	Embarazadas Enflaquecidas 2007	Obesidad Embarazadas 2007	Obesidad menores 6a. 2007	Obesidad Ad. Mayor 2007	Siniestros de tránsito 2004- 2007
Litueche	7,1	10,7	14,2	0,0	0,0	5,9	15,8	26,1	383,4
Región	13,5	4,7	8,2	11,2	6,9	21,7	9,1	23,1	226,3
País	18,5	8,5	12,5	15,5	7,5	20,0	9,7	23,4	292,8

4.-SITUACION ACTUAL EN ATENCION PRIMARIA MUNICIPAL DE LA COMUNA DE LITUECHE

El sistema municipal de salud actualmente cuenta con dos postas rurales una EMR y un departamento de salud.

ACCESO A LA ATENCIÓN

El acceso al sistema está condicionado a la atención que se brinda en las postas dependiente del departamento de salud municipal. Las prestaciones son básicamente dos:

- a) La atención que presta el auxiliar paramédico en forma permanente a la población
- b) La atención realizada por las rondas contratadas por el departamento de salud Municipal

Quelentaro : 8 Rondas mensuales

Contempla 4 Rondas Médico, Dentista.

Contempla 4 Rondas Médico, Dentista, Matrón y Enfermera.

Pulin : 2 Rondas mensuales

Rondas Médico, Dentista, Matrón y Enfermera

4.1 .- Organización Local de salud

El Departamento de Salud de la comuna de Litueche esta articulado a través de las postas dependientes de este departamento, en alianza con el Hospital Local, siendo este primer centro de derivación de pacientes que requieran otra atención.

El RRHH y técnico es la deficiencia de nuestra administración de Salud, teniendo solo un técnico paramédico contratado a través del estatuto de atención primaria.

4.2 El Recurso Humano del departamento de salud es el siguiente:

- 1.- Técnico Paramédico
- 3.-Auxiliares de Servicio
- 2.- Chóferes
- 1.- Administrativa.

Con solo este RRHH, por el momento se debe administrar El Departamento de salud Municipal, las dos Postas Rurales y La Estación Médico Rural. Claramente esta deficiencia de personal, tanto en lo técnico, como también en lo administrativo es una deficiencia a la hora de tratar de concretar una adecuada Gestión de Salud, Nuestra comuna es muy dispersa, la ruralidad supera el 60% de la población, datos analizados en el punto 2.9, donde claramente en materia de salud este índice de ruralidad demanda urgentemente más recursos y plantearse del punto de vista de prevención y el desarrollo del modelo de salud familiar. En definitiva, evitar que nuestra gente se enferme e ir con las prestaciones de salud a la casa de nuestra población.

Las deficiencias del Hospital Local y la falta de RRHH de este nos indica que nuestra gestión municipal en relación al impacto de la salud comunal debe estar orientada a una reforma local y la implementación de nuevos RRHH para nuestro departamento a partir del año 2010.

La escasa locomoción colectiva, los escasos accesos sobre todo en épocas difíciles como lo son meses de invierno hacen necesario fortalecer la atención primaria en los sectores y dotar a estos establecimientos tanto técnicamente como administrativamente con los recursos necesarios para llegar a una buena gestión de salud orientada al modelo de salud familiar.

4.3.- DOTACIÓN RRHH 2010

Para lograr organizar y articular políticas que se orienten en un desarrollo del Modelo Salud Familiar, claramente hay que cambiar y suplementar la dotación de RRHH del departamento de salud. Para lograr las metas y objetivos trazados se sugiere la siguiente dotación:

1.- Director de Departamento de Salud Municipal.

Profesional encargado de administrar, gestionar, desarrollar todos los programas y metas que tienen relación con el DMS.

2.- Auxiliar Posta de Pulín.

La posta de Pulín, no posee técnico paramédico, es necesario disponer de un Recurso Humano de este perfil para poder atender las demandas de ese sector de nuestra comuna.

3.- Chofer

El departamento de salud para el año 2010, tendrá 3 vehículos bajo su administración, 2 ambulancias y una camioneta. En estos momentos

tiene un chofer y medio, lo que es claramente insuficiente para las múltiples necesidades de traslado de pacientes y cobertura en días de ronda.

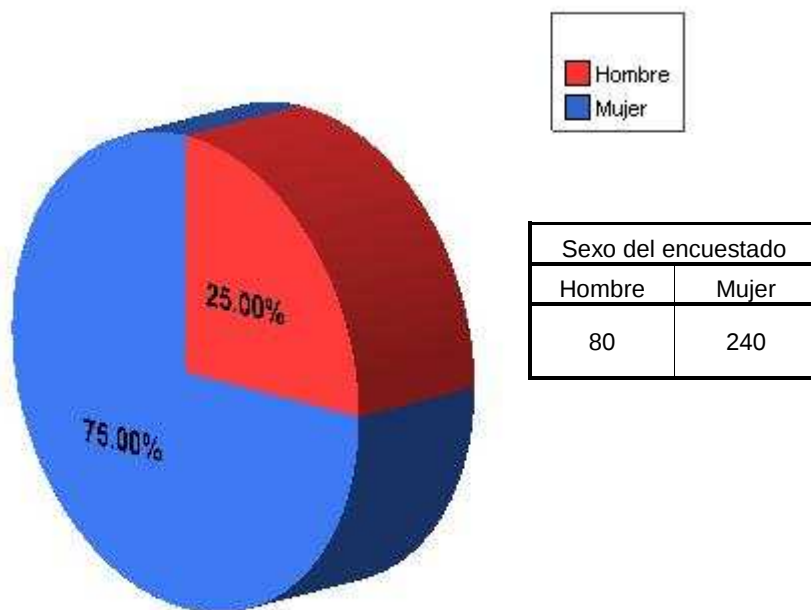
5.0 ENCUESTA HABITANTES DE LITUECHE

En este año, la SEREMI de salud incluyó a nuestra comuna en el marco de las "Comuna Vulnerables", en atención a mejorar los accesos a los beneficios del estado para nuestra población. En relación a este programa se desarrollaron encuestas en nuestra comuna que nos dan muchos indicadores para tener parámetros y índices de salud de nuestra población:

1.- Población de la Comuna de Litueche

Población de Litueche

Base: Total Muestra = 320



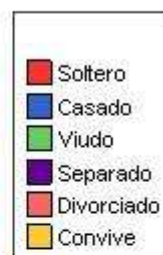
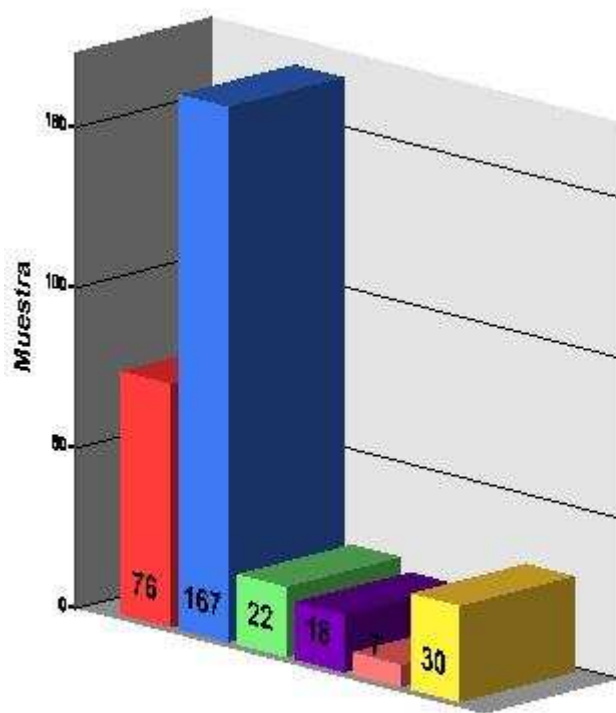
Elaboración propia. Junio, 2009

2.- Porcentaje de Personas con Cedula de Identidad

¿Ud. tiene su cedula de identidad?	
Si	No
98%	2%

3.- Estado Civil**Estado Civil del Encuestado**

Base: Total Muestra = 320



Estado Civil del Encuestado	
Soltero	24%
Casado	52%
Viudo	7%
Separado	6%
Divorciado	2%
Convive	9%

Elaboración Propia. Junio 2009.

4.- Relación Metros Cuadrados Construidos, Servicios Básicos.

4.1.- Agua Potable

¿Cuántos metros útiles tiene la vivienda aproximadamente?	Cuenta con Agua Potable		Total
	Si	No	
Hasta 30 m2	38	53	91
	11,9%	16,6%	28,4%
30 m2 a 50 m2	76	86	162
	23,8%	26,9%	50,6%
51 m2 a 70 m2	14	30	44
	4,4%	9,4%	13,8%
71 m2 a 90 m2	4	10	14
	1,3%	3,1%	4,4%
91 m2 a 120 m2	4	2	6
	1,3%	,6%	1,9%
Mas de 120 m2	0	3	3
	,0%	,9%	,9%
Total	136	184	320
	42,5%	57,5%	100,0%

4.2.- Luz Eléctrica

¿Cuántos metros útiles tiene la vivienda aproximadamente?	Cuenta con Luz Eléctrica		Total
	Si	No	
Hasta 30 m2	78	13	91
	24,4%	4,1%	28,4%
30 m2 a 50 m2	157	5	162
	49,1%	1,6%	50,6%
51 m2 a 70 m2	44	0	44
	13,8%	,0%	13,8%
71 m2 a 90 m2	13	1	14
	4,1%	,3%	4,4%
91 m2 a 120 m2	6	0	6
	1,9%	,0%	1,9%
Mas de 120 m2	3	0	3
	,9%	,0%	,9%
Total	301	19	320
	94,1%	5,9%	100,0%

4.3.- Recolección de Basura

¿Cuántos metros útiles tiene la vivienda aproximadamente?	Cuenta con Recolección de Basura		Total
	Si	No	
Hasta 30 m2	48	43	91
	15,0%	13,4%	28,4%
30 m2 a 50 m2	128	34	162
	40,0%	10,6%	50,6%
51 m2 a 70 m2	23	21	44
	7,2%	6,6%	13,8%
71 m2 a 90 m2	10	4	14
	3,1%	1,3%	4,4%
91 m2 a 120 m2	6	0	6
	1,9%	,0%	1,9%
Más de 120 m2	2	1	3
	,6%	,3%	,9%
Total	217	103	320
	67,8%	32,2%	100,0%

4.4.- Eliminación de Excretas

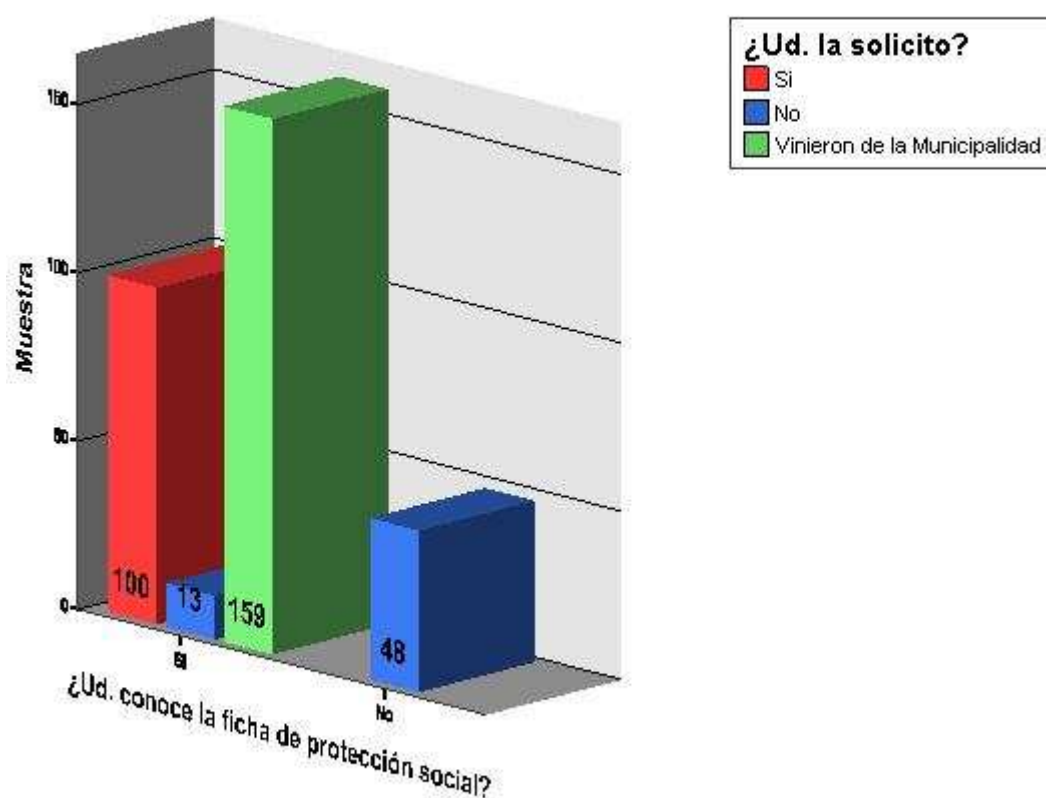
¿Cuántos metros útiles tiene la vivienda aproximadamente?	Cuenta con Eliminación De Excretas		Total
	Si	No	
Hasta 30 m2	32	59	91
	10,0%	18,4%	28,4%
30 m2 a 50 m2	81	81	162
	25,3%	25,3%	50,6%
51 m2 a 70 m2	31	13	44
	9,7%	4,1%	13,8%
71 m2 a 90 m2	5	9	14
	1,6%	2,8%	4,4%
91 m2 a 120 m2	4	2	6
	1,3%	,6%	1,9%
Mas de 120 m2	1	2	3
	,3%	,6%	,9%
Total	154	166	320
	48,1%	51,9%	100,0%

5.- Acceso a la Ficha de Protección Social

¿Ud. conoce la ficha de protección social?	¿Ud. la solicitó?			Total
	Si	No	Vinieron de la Municipalidad	
Si	100	13	159	272
	31,3%	4,1%	49,7%	85,0%
No	0	48	0	48
	,0%	15,0%	,0%	15,0%
Total	100	61	159	320
	31,3%	19,1%	49,7%	100,0%

Ficha de Protección Social

Base: Total Muestra = 320



Elaboración Propia. Junio 2009.

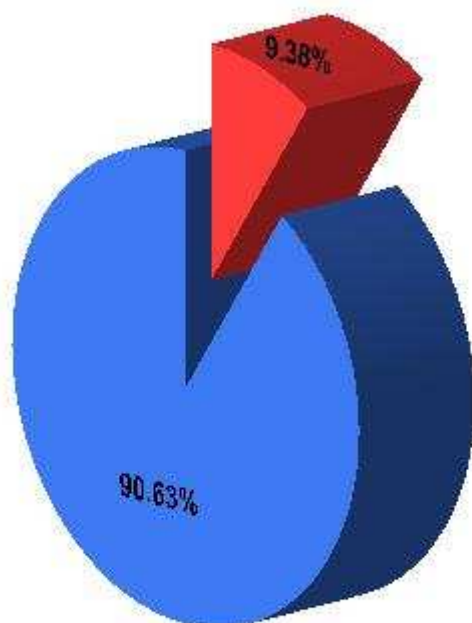
6.- Acceso a Beneficios de la Ficha de Protección Social

¿Usted accede a alguno de estos subsidios?		¿Ud. la solicito?					
		Si		No		Vinieron de la Municipalidad	
Subsidio Familiar	Si	43	17%	0	0%	52	21%
	No	50	20%	0	0%	106	42%
Subsidio Agua Potable	Si	20	8%	0	0%	22	9%
	No	73	29%	0	0%	136	54%
Pensión básica solidaria de vejez	Si	14	6%	0	0%	20	8%
	No	79	31%	0	0%	138	55%
Asistencia maternal	Si	4	2%	0	0%	5	2%
	No	89	35%	0	0%	153	61%
Pensión básica solidaria de invalidez	Si	5	2%	0	0%	9	4%
	No	88	35%	0	0%	149	59%

7.- Acceso a Chile Solidario

¿Ud. Pertenece al Chile Solidario?

Base: Total Muestra = 320



¿Ud. pertenece al Chile Solidario?			
Si		No	
30	9%	290	91%

8.- Acceso a Beneficios del Chile Solidario

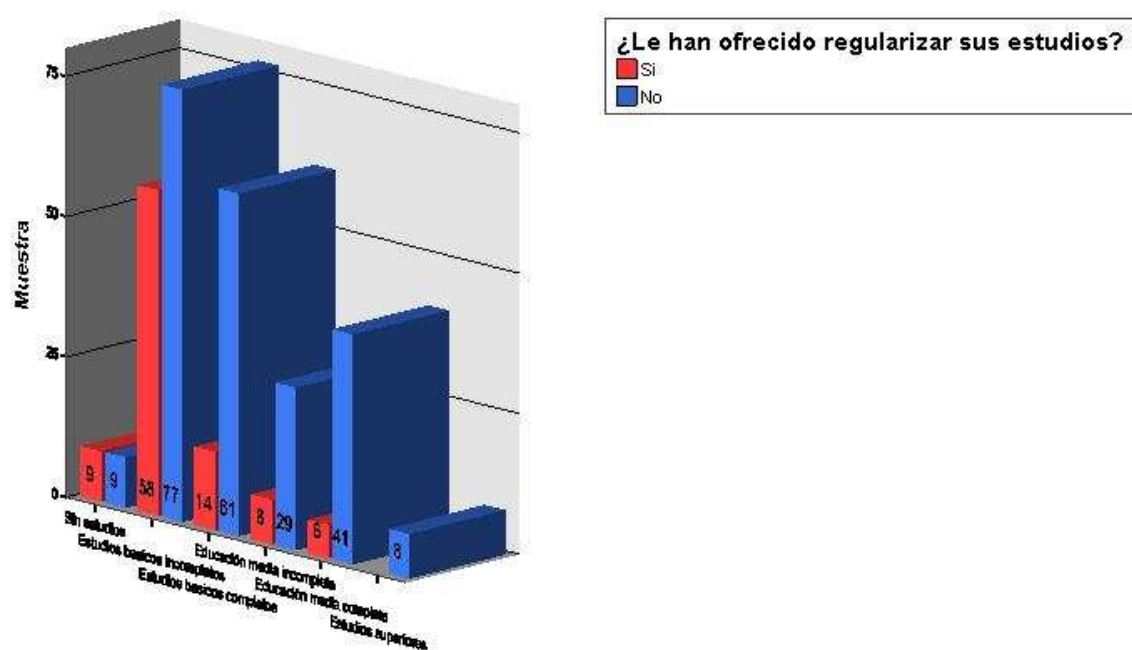
¿Cuenta con alguna de estas ayudas o subsidios?		¿Ud. pertenece al Chile Solidario?			
		Si		No	
Subsidio a la cédula de Identidad	Si	9	30%	0	0%
	No	21	70%	0	0%
Subsidio al pago de agua potable y servicio de alcantarillado y aguas servidas	Si	6	20%	0	0%
	No	24	80%	0	0%
Bono para protección de personas de Chile solidario	Si	16	53%	0	0%
	No	14	47%	0	0%
Bono de egreso para familias de Chile solidario	Si	5	17%	0	0%
	No	25	83%	0	0%
Programa puente	Si	13	43%	0	0%
	No	17	57%	0	0%
Programa vínculos	Si	0	0%	0	0%
	No	30	100%	0	0%
Programa calle	Si	0	0%	0	0%
	No	30	100%	0	0%
Programa caminos	Si	0	0%	0	0%
	No	30	100%	0	0%
Programa de habitabilidad	Si	9	30%	0	0%
	No	21	70%	0	0%
Programa de producción familiar para el auto consumo	Si	6	20%	0	0%
	No	24	80%	0	0%

9.- Nivel de Estudios

Cuál es el mayor nivel de estudios	¿Alguna vez le han ofrecido regularizar sus estudios a través de algún programa?		Total
	Si	No	
Sin estudios	9	9	18
	2,8%	2,8%	5,6%
Estudios básicos incompletos	58	77	135
	18,1%	24,1%	42,2%
Estudios básicos completos	14	61	75
	4,4%	19,1%	23,4%
Educación media incompleta	8	29	37
	2,5%	9,1%	11,6%
Educación media completa	6	41	47
	1,9%	12,8%	14,7%
Estudios superiores	0	8	8
	,0%	2,5%	2,5%
Otros estudios	95	225	320
	29,7%	70,3%	100,0%
Total	9	9	18
	2,8%	2,8%	5,6%

Nivel de Estudios

Base: Total Muestra = 320



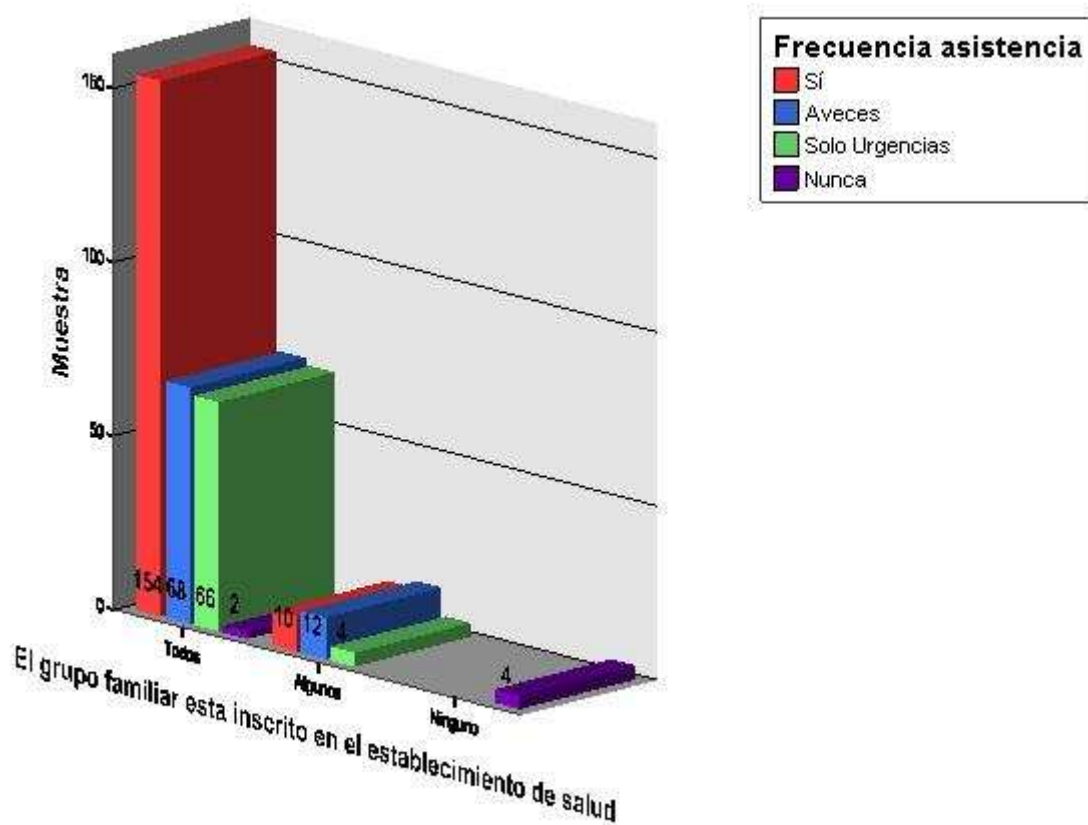
Elaboración Propia. Junio 2009.

10.- Inscritos en Salud

El grupo familiar está inscrito en el establecimiento de salud	El grupo familiar se atiende en el establecimiento de salud				Total
	Sí	A veces	Solo Urgencias	Nunca	
Todos	154	68	66	2	290
	48,1%	21,3%	20,6%	,6%	90,6%
Algunos	10	12	4	0	26
	3,1%	3,8%	1,3%	,0%	8,1%
Ninguno	0	0	0	4	4
	,0%	,0%	,0%	1,3%	1,3%
Total	164	80	70	6	320
	51,3%	25,0%	21,9%	1,9%	100,0%

Inscritos en Salud

Base: Total Muestra = 320



Elaboración Propia: Junio 2009.

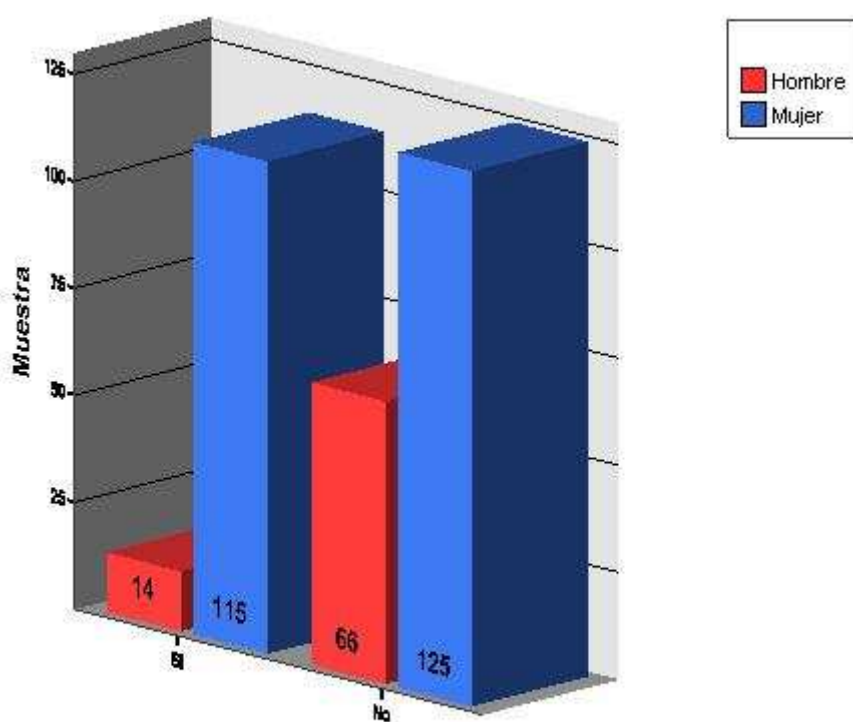
11.- Asistencia a Controles Periódicos

11.1.- Control Crónico

Sexo del encuestado	Control Crónico			
	Si		No	
Hombre	14	18%	66	83%
Mujer	115	48%	125	52%

Control Crónico

Base: Total Muestra = 320



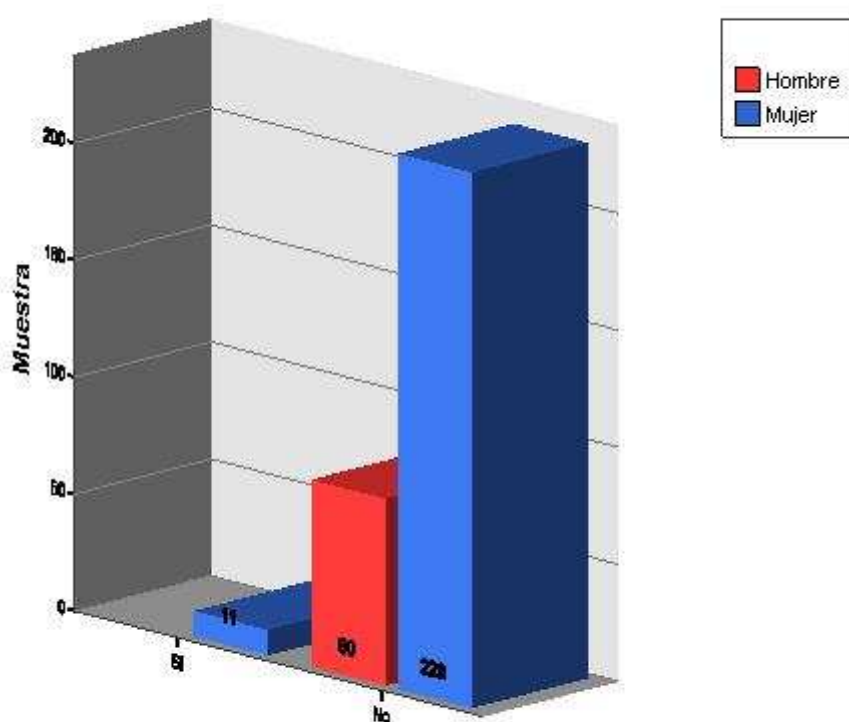
Elaboración Propia. Junio 2009.

11.2.- Control Maternal

Sexo del encuestado	Control Maternal			
	Si		No	
Hombre	0	0%	80	100%
Mujer	11	5%	229	95%

Control Maternal

Base: Total Muestra = 320



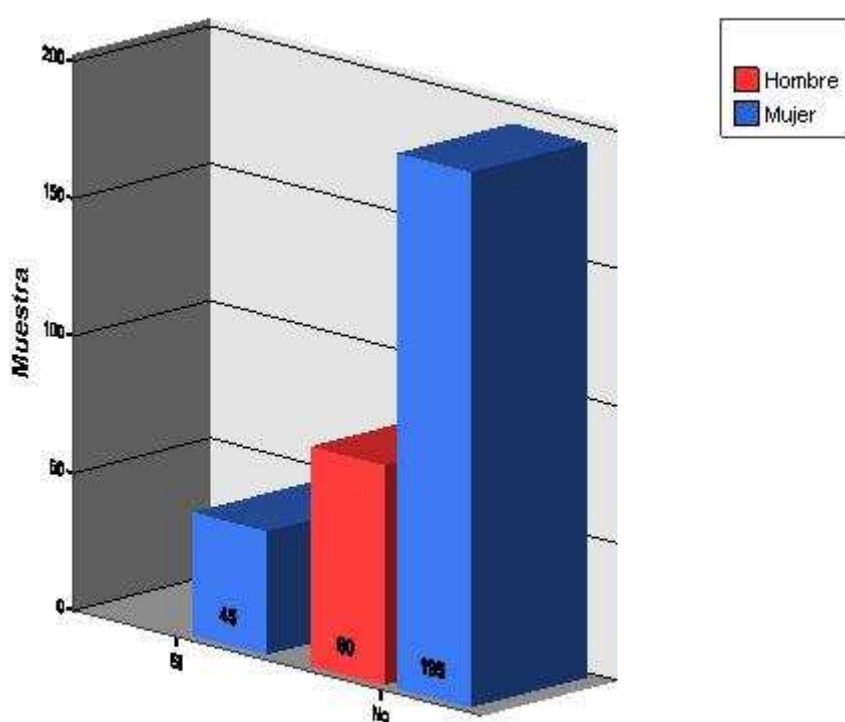
Elaboración Propia. Junio 2009.

11.3.- Control Sano

Sexo del encuestado	Control Sano			
	Si		No	
Hombre	0	0%	80	100%
Mujer	45	19%	195	81%

Control Sano

Base: Total Muestra = 320



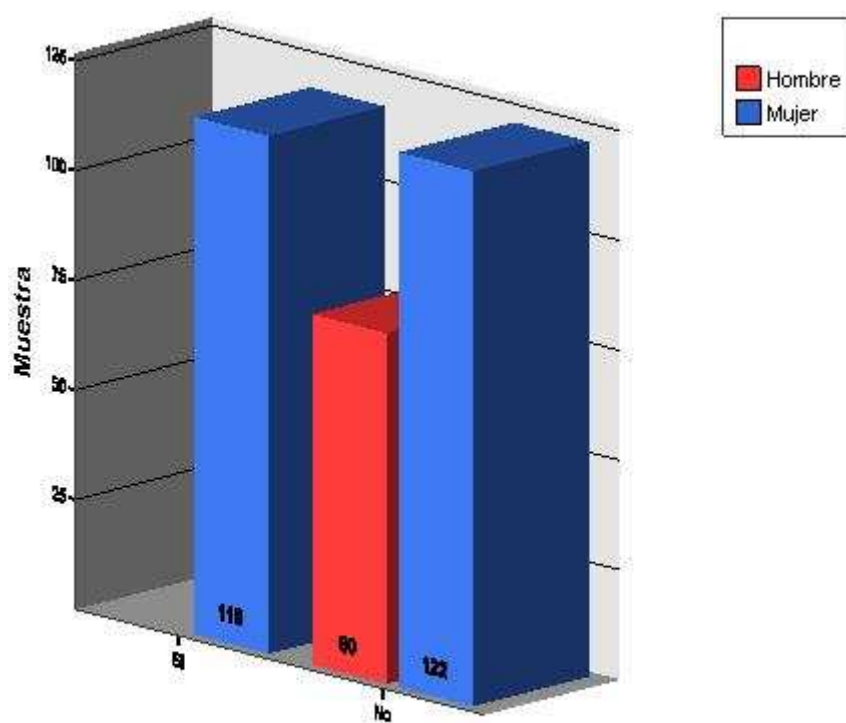
Elaboración Propia. Junio 2009.

11.4.- Control Ginecológico

Sexo del encuestado	Control Ginecológico			
	Si		No	
Hombre	0	0%	80	100%
Mujer	118	49%	122	51%

Control Ginecológico

Base: Total Muestra = 320



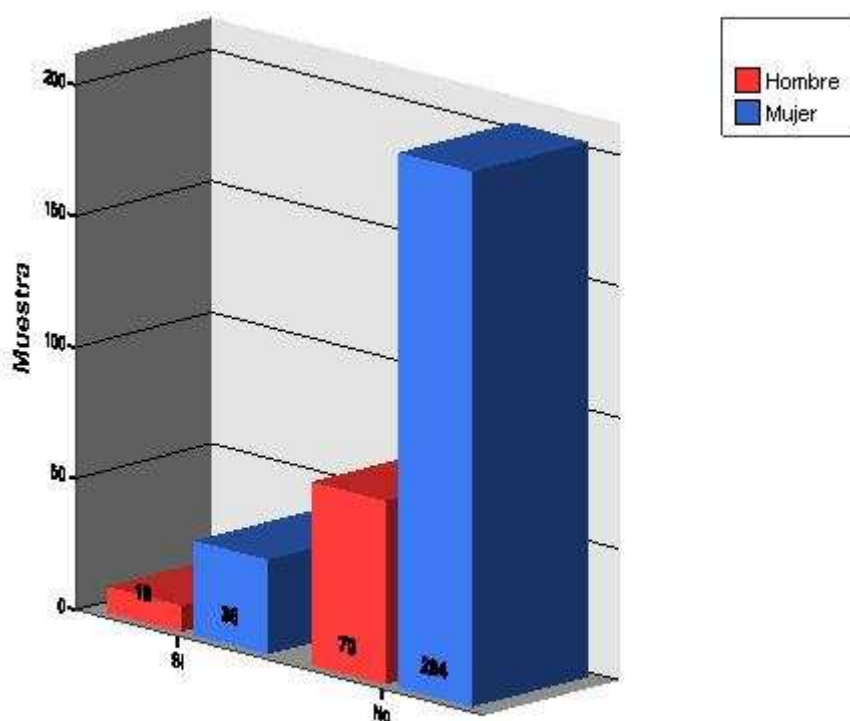
Elaboración Propia. Junio 2009.

11.5.- Control Adulto Mayor

Sexo del encuestado	Control Adulto Mayor			
	Si		No	
Hombre	10	13%	70	88%
Mujer	36	15%	204	85%

Control Adulto Mayor

Base: Total Muestra = 320



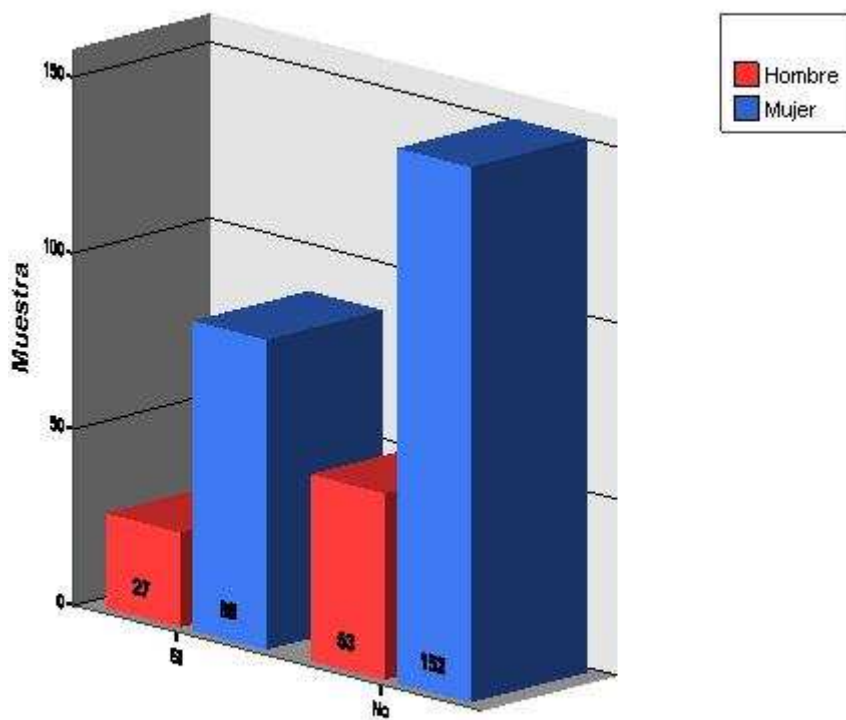
Elaboración Propia. Junio

11.6.- Control Médico

Sexo del encuestado	Control Médico			
	Si		No	
Hombre	27	34%	53	66%
Mujer	88	37%	152	63%

Control Médico

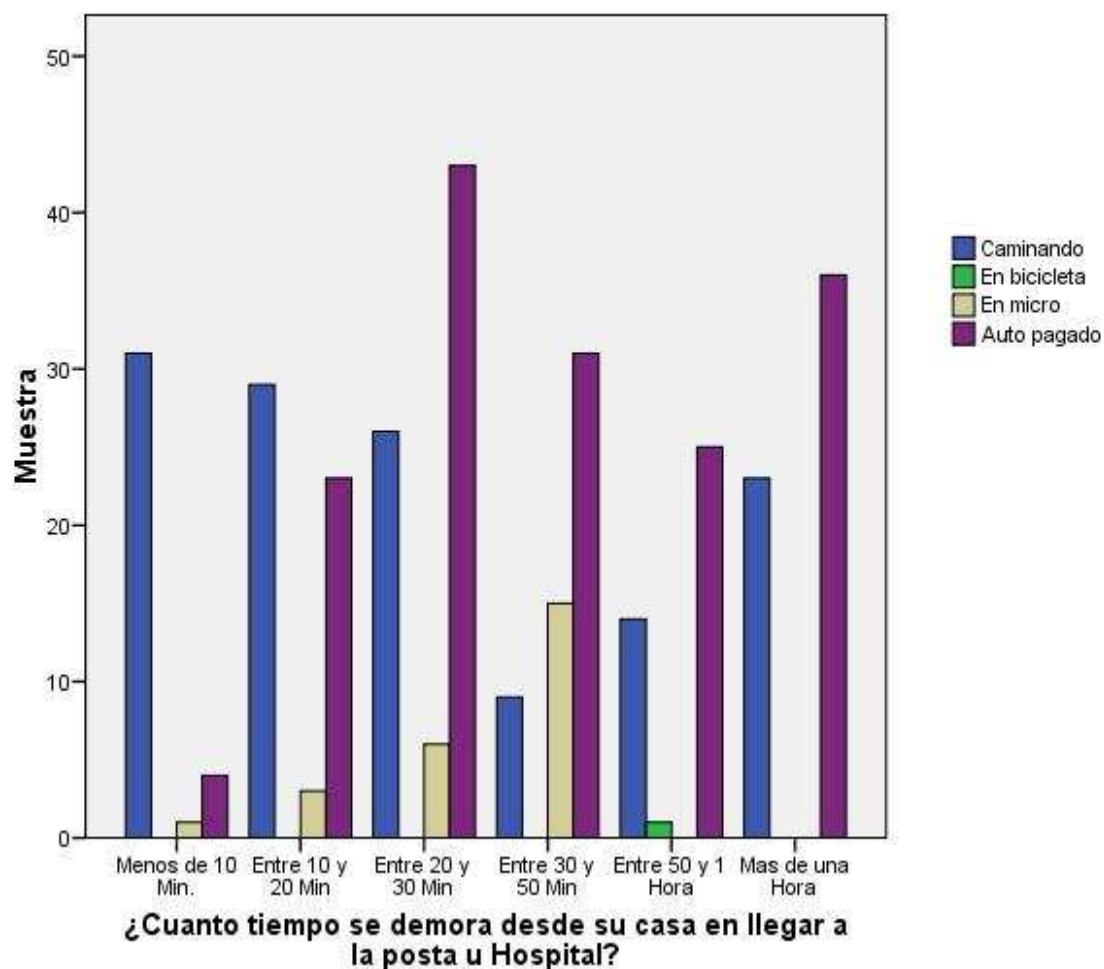
Base: Total Muestra = 320



Elaboración Propia, Junio 2009.

12.- Medio de Transporte y Tiempo que Demanda el Traslado al Centro Asistencial

¿Cuánto tiempo se demora desde su casa en llegar a la posta u Hospital?	¿Cómo se Traslada al Hospital o PSR?				Total
	Caminando	En bicicleta	En micro	Auto pagado	
Menos de 10 Min.	31	0	1	4	36
	9,7%	,0%	,3%	1,3%	11,3%
Entre 10 y 20 Min	29	0	3	23	55
	9,1%	,0%	,9%	7,2%	17,2%
Entre 20 y 30 Min	26	0	6	43	75
	8,1%	,0%	1,9%	13,4%	23,4%
Entre 30 y 50 Min	9	0	15	31	55
	2,8%	,0%	4,7%	9,7%	17,2%
Entre 50 y 1 Hora	14	1	0	25	40
	4,4%	,3%	,0%	7,8%	12,5%
Más de una Hora	23	0	0	36	59
	7,2%	,0%	,0%	11,3%	18,4%
Total	132	1	25	162	320
	41,3%	,3%	7,8%	50,6%	100,0%

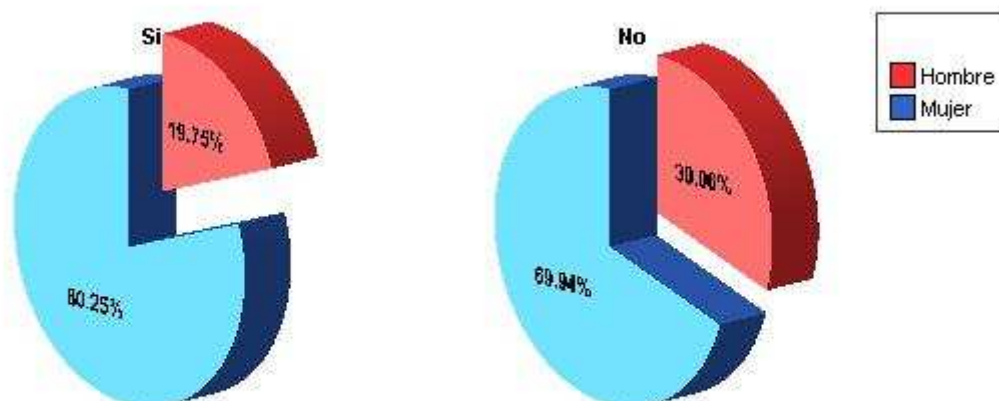


13.- Examen Médico Preventivo

Sexo del encuestado	Se ha realizado el Examen Médico Preventivo			
	Si		No	
Hombre	31	39%	49	61%
Mujer	126	53%	114	48%

¿Se ha Realizado el EMP?

Base: Total Muestra = 320



Elaboración Propia. Junio, 2009.

14.- Calificaciones Profesionales de Salud

Respecto de la atención otorgada por los profesionales y oficinas del establecimiento, califique

Profesionales	Medico	Enfermera	TPM	A. Social	SOME
Nota Promedio	5,40	5,10	5,44	5,08	4,60

15.- Problemas de Salud en la Población

15.1.- Escuchar, Oír

Sexo del encuestado	¿Ud. tiene alguno de los siguientes problemas? Escuchar, Oír			
	Si		No	
Hombre	17	21%	63	79%
Mujer	44	18%	196	82%

15.2.- Hablar

Sexo del encuestado	¿Ud. tiene alguno de los siguientes problemas? Hablar			
	Si		No	
Hombre	0	0%	80	100%
Mujer	3	1%	237	99%

15.3.- Ver

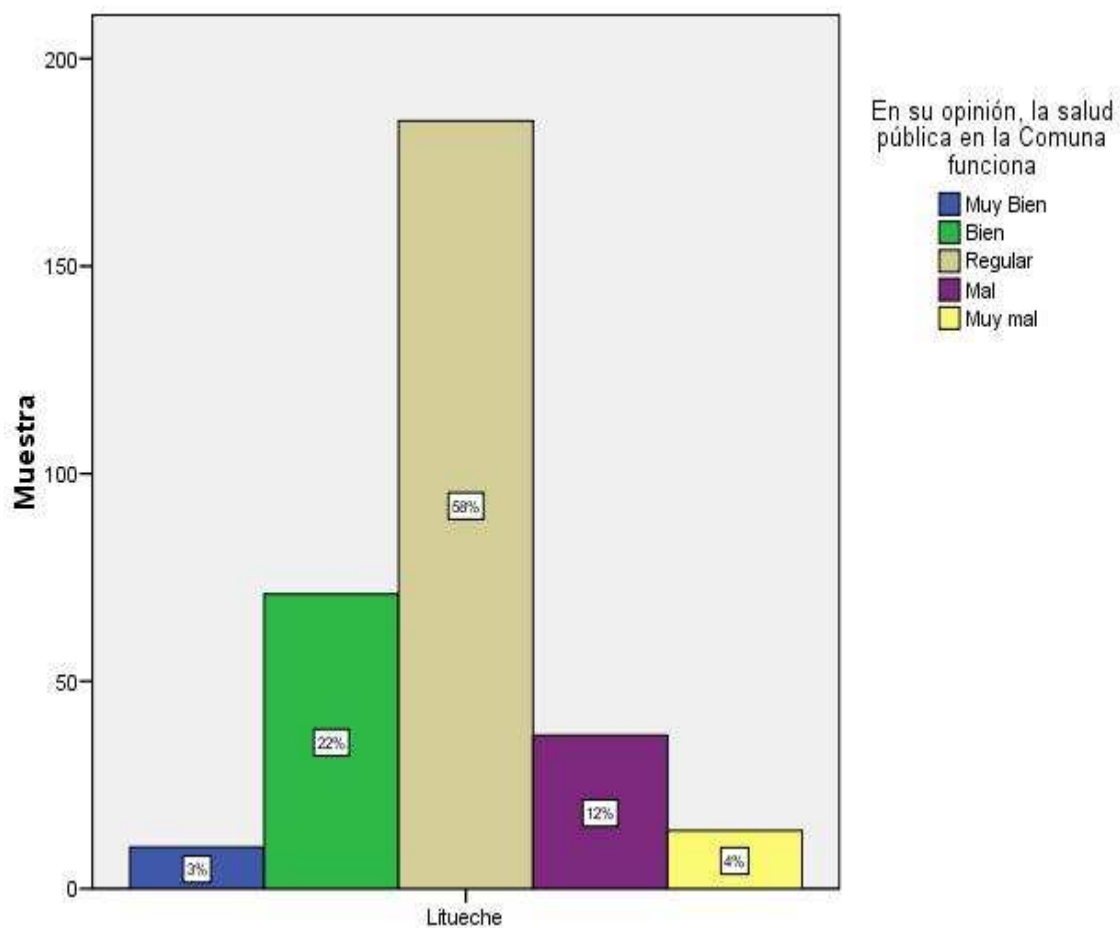
Sexo del encuestado	¿Ud. tiene alguno de los siguientes problemas? Ver			
	Si		No	
Hombre	32	40%	48	60%
Mujer	109	45%	131	55%

15.4.- Caminar

Sexo del encuestado	¿Ud. tiene alguno de los siguientes problemas? Caminar			
	Si		No	
Hombre	5	6%	75	94%
Mujer	25	10%	215	90%

16.- Opinión Sobre la Salud Pública de la Comuna

En su opinión, la salud pública en la Comuna funciona				
Muy Bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal
10	71	185	37	14
3,2%	22,4%	58,4%	11,7%	4,4%



17.- Problemas de Salud Mental en la Población

17.1.- Depresión

Sexo del encuestado	¿Alguna vez a consultado por alguno de estos problemas de Salud Mental?, Depresión			
	Si		No	
Hombre	15	19%	65	81%
Mujer	76	32%	164	68%

17.2.- Alcoholismo

Sexo del encuestado	¿Alguna vez a consultado por alguno de estos problemas de Salud Mental?, Alcoholismo			
	Si		No	
Hombre	15	19%	65	81%
Mujer	12	5%	228	95%

17.3.- Drogas

Sexo del encuestado	¿Alguna vez a consultado por alguno de estos problemas de Salud Mental?, Drogas			
	Si		No	
Hombre	0	0%	80	100%
Mujer	3	1%	237	99%

17.4.- Violencia

Sexo del encuestado	¿Alguna vez a consultado por alguno de estos problemas de Salud Mental?, Violencia			
	Si		No	
Hombre	3	4%	77	96%
Mujer	13	5%	227	95%

18.- Causas por no Recibir Atención Médica

¿Cuál ha sido la causa principal por la que no ha recibido atención Médica?

No estaba el Doctor	Si	115	36%
	No	205	64%
La hora era muy temprano	Si	7	2%
	No	313	98%
Me avisaron muy tarde	Si	5	2%
	No	315	98%
No pude conseguir hora	Si	181	57%
	No	139	43%
No tenia transporte	Si	18	6%
	No	302	94%
El hospital o PSR, muy lejos	Si	9	3%
	No	311	97%
No había equipo	Si	13	4%
	No	307	96%
Lo resolví en la farmacia	Si	34	11%
	No	286	89%

19.- Previsión de Salud

¿Qué tipo o tipos de previsión de salud posee como titular o beneficiario?

Fonasa	Si	300	94%
	No	20	6%
Prais	Si	5	2%
	No	315	98%
Isapres	Si	1	0%
	No	319	100%
Montepiados y Jubilados, dipreca o capredena	Si	2	1%
	No	318	99%
FF:AA y Carabineros	Si	0	0%
	No	320	100%
Sin régimen de previsión pero con tarjeta de gratuidad de salud o municipal	Si	10	3%
	No	310	97%
No tengo cobertura pública utilizo siempre médicos privados	Si	6	2%
	No	314	98%

20.- Auge

A escuchado hablar del AUGE		¿Conoce todas las enfermedades o patologías que cubre el AUGE?			
		Si		No	
Hombre	Si	6	11%	47	89%
	No	0	0%	27	100%
Mujer	Si	39	20%	157	80%
	No	0	0%	44	100%

21.- Salud de la Mujer

Mujer		N	%
¿Cuándo se hizo PAP por última vez?	Nunca	29	12%
	hace menos de un año	88	37%
	1 - 3 años	96	41%
	3 - 5 años	10	4%
	Más de 5 años	14	6%
¿Cuándo se hizo una mamografía (radiografía de los pechos) por última vez?	Nunca	129	54%
	hace menos de un año	50	21%
	1 - 2 años	35	15%
	2 - 5 años	15	6%
	Más de 5 años	8	3%

22.- Alimentación Frecuente de la Población

¿Con qué frecuencia consume los siguientes alimentos?		Sexo del encuestado			
		Hombre		Mujer	
Frutas y Verduras	A diario	23	29%	127	53%
	3 o más veces a la semana	19	24%	33	14%
	1 a 2 veces a la semana	22	28%	42	18%
	Menos de una vez a la semana	6	8%	14	6%
	Nunca o casi nunca	10	13%	24	10%
Carne	A diario	7	9%	34	14%
	3 o más veces a la semana	18	23%	88	37%
	1 a 2 veces a la semana	40	50%	84	35%
	Menos de una vez a la semana	12	15%	23	10%
	Nunca o casi nunca	3	4%	11	5%
Huevos	A diario	1	1%	15	6%
	3 o más veces a la semana	22	28%	59	25%
	1 a 2 veces a la semana	18	23%	70	29%
	Menos de una vez a la semana	25	31%	48	20%
	Nunca o casi nunca	14	18%	48	20%
Pescado	A diario	8	10%	12	5%
	3 o más veces a la semana	8	10%	12	5%
	1 a 2 veces a la semana	6	8%	36	15%
	Menos de una vez a la semana	16	20%	48	20%
	Nunca o casi nunca	42	53%	132	55%
Pasta, Arroz, Pan	A diario	56	70%	184	77%
	3 o más veces a la semana	6	8%	20	8%
	1 a 2 veces a la semana	1	1%	15	6%
	Menos de una vez a la semana	6	8%	3	1%
	Nunca o casi nunca	11	14%	18	8%
Frituras	A diario	2	3%	16	7%
	3 o más veces a la semana	15	19%	15	6%
	1 a 2 veces a la semana	15	19%	45	19%
	Menos de una vez a la semana	24	30%	58	24%
	Nunca o casi nunca	24	30%	106	44%

Legumbres	A diario	2	3%	11	5%
	3 o más veces a la semana	12	15%	38	16%
	1 a 2 veces a la semana	44	55%	119	50%
	Menos de una vez a la semana	12	15%	51	21%
	Nunca o casi nunca	10	13%	21	9%
Embutidos y Fiambres	A diario	2	3%	16	7%
	3 o más veces a la semana	11	14%	25	10%
	1 a 2 veces a la semana	17	21%	46	19%
	Menos de una vez a la semana	19	24%	56	23%
	Nunca o casi nunca	31	39%	97	40%
Leche, Queso, Yogurt	A diario	20	25%	113	47%
	3 o más veces a la semana	7	9%	32	13%
	1 a 2 veces a la semana	9	11%	35	15%
	Menos de una vez a la semana	17	21%	29	12%
	Nunca o casi nunca	27	34%	31	13%
Dulces	A diario	9	11%	68	28%
	3 o más veces a la semana	15	19%	26	11%
	1 a 2 veces a la semana	21	26%	44	18%
	Menos de una vez a la semana	15	19%	42	18%
	Nunca o casi nunca	20	25%	60	25%

En el análisis de esta encuesta nos encontramos con datos muy interesantes y dignos de analizar:

- 1.- Que el 94% de los encuestados pertenece a fonosa.
- 2.- Que en la mayoría de los encuestados dice tener problema con las horas de especialidades en relación a que era muy temprano o no ha podido conseguirla.
- 3.- En su gran mayoría nuestra comuna son pacientes crónicos.
- 4.- Existe mucha distancia para poder llegar al hospital y las postas.
- 5.- La calificación de la atención de salud en nuestra comuna es regular.
- 6.- Desinformación de los beneficios AUGE.
- 7.- El 54% de las mujeres nunca se ha realizado una mamografía.

6.0 METAS Y OBJETIVOS IMPLEMENTACIÓN MODELO SALUD FAMILIAR

Las metas y objetivos a desarrollar en el año 2010, tienen que estar acorde las necesidades que tenga nuestra población según las características epidemiológicas que se están desarrollando. Todo indica que somos una población más longeva y tenemos altas prestaciones que tiene relación con las enfermedades crónicas.

En este sentido hay que potenciar el autocuidado de los pacientes crónicos y la atención a los domicilios con prestaciones como curaciones, toma de muestra de exámenes (Orina, Sangre).

El desarrollar políticas de Salud Familiar implica un esfuerzo adicional de los equipos de salud, replantearse nuevos esquemas de trabajo sin dejar de lado el cumplimiento de todas las actividades asistenciales, administrativas, ya programadas (logro de metas de los diferentes programas). También implica modificaciones en los usuarios externos exigiendo un cambio de actitud y responsabilidad de su propia salud dando real importancia al autocuidado.

Los equipos de trabajo se replantean si los esfuerzos adicionales involucrados que se promueven mejoraran los indicadores con este nuevo modelo de Atención; más moderno cercano a las necesidades de la población con énfasis en la estructura familiar, en su comunidad, con un fuerte trabajo comunitario e idealmente una red intersectorial amplia.

Trataremos de enfocar nuestra presentación en algunos factores que inciden en la resistencia al cambio, del modelo en cuestión:

Problema:

Resistencia al cambio que existe por parte de los Equipos de Salud al incorporar el Modelo de Salud Familiar.

Postura:

Las resistencias que se generan en los equipos de salud al incorporar el Modelo de Salud Familiar, son posibles de modificar al identificar los factores que la originan, tales como la incertidumbre y algunos factores laborales.

Objetivos:

1. Analizar los mecanismos para llegar a las metas del Equipo de Salud para lograr el cambio de Modelo.
2. Examinar estrategias eficientes que nos permitan enfrentar la incertidumbre como resistencia frente al cambio de Modelo.

Considerando estas definiciones de cambio y los cuestionamientos antes mencionados, podemos reflexionar que el sólo

Hecho de plantearnos las modificaciones que implica el nuevo modelo de atención, genera cierta incertidumbre, debido a lo arraigado del modelo

biomédico el cual nuestra salud viene trabajando hace más de una década. Esto nos permite identificar algunos factores que inciden en la resistencia al cambio:

- Falta de una política clara que ordene el cambio de Modelo.
- Personal de salud no capacitada en Salud Familiar.
- Inestabilidad por incorporar un enfoque más integral.
- Falta de confianza por parte de los funcionarios de sus aptitudes y capacidades para adaptarse a nuevos desafíos impuestos.
- Dificultad para adoptar o modificar hábitos y costumbres adquiridas o rutina, la cual requiere de “mayor trabajo y esfuerzo”, este es otro paradigma, ya que, si el cambio es más práctico, no requeriría de más trabajo ni esfuerzo.

Cuando se plantea el cambio al nuevo Enfoque Familiar y no se tienen sólidas bases teóricas, conceptuales y la experiencia necesaria para transformarnos en políticas claras de salud familiar, se hace casi imposible pensar en un futuro positivo y menos darnos cuenta de los beneficios que se podrían obtener para los equipos de salud, usuarios y sus familias, especialmente en la primera etapa del cambio, ya que se está tan enneguecido con los obstáculos que conlleva este proceso.

La experiencia de otros municipios nos ha permitido identificar diferentes estrategias que faciliten el proceso de cambio.

- Explicar las razones del cambio.
- Informar sobre acciones a seguir paulatinamente (orientaciones prácticas durante el proceso de cambio).
- Vislumbrar los beneficios.
- Otorgar confianza.
- Crear compromisos comunes para que el impacto de cada decisión se identifique y apruebe.
- Evitar el rumor y el chisme así como los tiempos muy extensos en la transición. Las reuniones y comunicaciones contribuyen a superar este clima.

El apoyo al Talento Humano desde la capacitación ante los ajustes y el impacto de las decisiones son elementos a considerar.

Afortunadamente en los últimos años y paralelo a este proceso de transformación que han adoptado algunas comunas este modelo existen capacitaciones en SALUD FAMILIAR, que las dicta la DDS lo que nos permitiría visualizar con mayor claridad los logros, y dificultades que trae consigo el proceso del cambio al nuevo modelo. Esto nos llevaría a motivar a austro hospital base que están iniciando el proceso de cambio, ya que es frecuente que se encuentren entrampados y cegados por los paradigmas propios al incorporar nuevas formas de abordar la salud en Chile, "el modelo biopsicosocial".

A través de nuestra experiencia podemos aseverar que no es necesario contar con inyección extra de recursos (económicos, humanos, infraestructura etc.), si no que hay que optimizarlos, sobre todo el recurso humano, que es un diamante en bruto donde un buen líder es capaz de potenciar las habilidades y destrezas de su equipo, pudiendo así obtener resultados positivos que logran motivar y seguir trabajando a pesar de las dificultades que se encuentran en este proceso de cambio.

Desde que comencemos a experimentar este cambio de Modelo en nuestra comuna se generaran sin darnos cuenta muchas acciones que van enfocadas a la familia, al bienestar de ellas, si bien es cierto tocamos algunos aspectos, poco a poco, a través de los cambios más tangenciales que ha experimentado nuestro Centro de Salud;

- Sectorización de la población.
- Formación de equipos de trabajo multidisciplinario.
- Sectorización física del C. de Salud.
- Mayor conocimiento de las familias con las cuales trabajamos diariamente.

Iremos abordando no sólo al paciente como un individuo que presenta una determinada patología, si no, que ya pensamos que hay todo un entorno familiar y comunitario que puede estar incidiendo en la Salud de él. Esto demuestra que las acciones netamente curativas pueden tener un enfoque biopsicosocial. Esto evidencia que sin estar

La sectorización física del C. de Salud y la formación de Equipos multidisciplinarios y un encargado de sector a permitido que el Modelo Biopsicosocial, se incorpore a las acciones netamente curativas que habíamos ejecutado a lo largo del tiempo.

El trabajo con el intersector es de gran utilidad ya que es nuestro capital social grupal y comunitario que nos permitirá conocer, coordinar, y participar en conjunto para el diseño de estrategias de intervención (4).

A nivel local hemos desarrollado un estrecho lazo con escuelas, jardines y Clubes a través de las distintas actividades de promoción y prevención ejecutadas con ellos en los últimos años. No así con el resto de las organizaciones Comunitarias (juntas de vecinos, clubes deportivos) donde hemos tenido poca participación y lento progreso, sin embargo reconocemos un acercamiento a través del Consejo Consultivo.

El Modelo de Salud Familiar cuyo foco de atención es la familia, constituye un paradigma alternativo para solucionar problemas existentes en las prestaciones del servicio de salud, junto con humanizar la medicina del nivel primario, ya que entiende el proceso de salud enfermedad de una manera integral.

Con el modelo de Salud Familiar mejoramos la calidad de vida de las personas, familias, comunidades. Plan de Salud Familiar enfatiza sus acciones en la anticipación, promoción y prevención de la enfermedad, fomentando el autocuidado del usuario y sus familias.

A través de nuestra experiencia, nos hemos dado cuenta que la incorporación del nuevo Modelo de atención es un proceso paulatino, donde se complementa con el Modelo Biomédico, no siendo éste un obstáculo para lograr el desarrollo de Salud Familiar. Debemos estar atentos a las dificultades que puede traer este proceso, situación que se logra con una adecuada capacitación y conocimientos del Nuevo Modelo, dirigida a todo el Equipo de Salud involucrado.

Es de vital importancia tener equipos multidisciplinarios completos, estables, motivados, comprometidos con el trabajo, el cual es un factor facilitador de este proceso.

Un buen equipo afiatado se logra con un liderazgo eficiente, que permita potenciar las habilidades y fortalezas de sus integrantes.

7.0 Objetivos Estratégicos / Proyectos

Objetivo Estratégico:

Mejorar la respuesta de los dispositivos de atención en salud local, frente a los requerimientos de la comunidad en términos de especialidades, urgencias, infraestructura y calidad de atención, incorporando espacios y medios para la participación comunitaria, que contribuyan a la eficiencia del sistema, mediante medidas de prevención y promoción de prácticas saludables.

Objetivos Específicos	Programas, proyectos, acciones, estudios	Años de Ejecución		
			2009	2010
Mejorar la Infraestructura y equipamiento de los principales recintos de atención de salud comunal, para un mejor desempeño del personal médico, orientado al mejoramiento de los servicios entregados a la comunidad.	Proyecto Mejoramiento Hospital de Litueche		X	X
	Estudio de la cobertura y calidad en salud a nivel de localidades.			X
	Reposición ambulancia Quelentaro.			X
	Reposición esterilizador Posta Quelentaro.			X
	Implementación sistema comunicacional recintos de salud.			X
Generar los mecanismos y medios para mejorar la calidad y cobertura de atención en salud, enfocado en los requerimientos y enfermedades específicas de la comunidad.	Desarrollo de los RRHH, dentro de la Dotación a través de planes de capacitación y diseño e implementación Sistema Evaluación del desempeño personal dotación atención Primaria			X
	Programa integral de atención en salud mental comunal para grupos de riesgo (pesquisa, tratamiento y seguimiento pacientes).			X
	Firma convenio con un centro de salud importante para derivación de pacientes para exámenes de alta complejidad..			X

	Puesta en marcha Posta Pulín (personal, insumos, consumos básicos, gastos operacionales)			X
--	--	--	--	----------

Objetivos Específicos	Programas, proyectos, acciones, estudios	Años de Ejecución		
			2009	2010
Generar estrategias de promoción, prevención y participación comunitaria en salud, orientadas a configurar un sistema de atención en salud familiar	MSF :Programa de atención a los pacientes a sus domicilios			X
	MSF :Programa de gestión participativa comunitaria en salud local.		X	X
	MSF :Programa de mejoramiento infraestructura de las postas en salud familiar (Mudadores y juegos infantiles)		X	X
	Programa de fomento a la actividad física infanto – juvenil.		X	X
	MSF :Programa capacitación comunitaria para prevención en salud y primeros auxilios (extensionistas en salud comunitaria).			X
	Programa integral de vida saludable enfocado a Liceo, Escuelas, Jardines Infantiles, recintos de atención de salud, clubes de adulto mayor.		X	X

8.0 CONCLUSIONES

El modelo de salud familia cuyo eje de desarrollo es la familia constituye una clara alternativa para dar solución a los problemas que tiene relación con las prestaciones de servicio de salud, que se pueden aplicar a nuestra comuna, teniendo en cuenta lo disperso de nuestro territorio y los índices de pobreza, de esta forma además, humanizamos la medicina a nivel primario y vamos en directo beneficio de nuestra población, acercando un bien tanpreciado que es la salud a los hogares de nuestra comuna.

Con el modelo de Salud Familiar mejoramos la calidad de vida de las personas, familias, comunidades. Una política de centro de salud familiar enfatiza sus acciones en la anticipación, promoción y prevención de la enfermedad, fomentando el autocuidado del usuario y sus familias.

A través de la experiencia de otras comunas del país, nos hemos dado cuenta que la incorporación del nuevo Modelo de atención es un proceso paulatino, donde se complementa con el Modelo Biomédico, no siendo éste un obstáculo para lograr el cambio a lo que se quiere lograr. Debemos Estar atentos a las dificultades que puede traer este proceso, situación que se logra con una adecuada capacitación y conocimientos del Nuevo Modelo, dirigida a todo el Equipo de Salud involucrado.

9.0 LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD FAMILIAR

1. Incorporar en los programas educativos de todos los profesionales médicos, no médicos y paramédicos el ramo Salud Familiar.
2. Capacitaciones atinentes y constantes a todos los funcionarios involucrados en los establecimientos de APS con respecto a Salud Familiar y el proceso de cambio que conlleva la transformación.
3. Mejorar las remuneraciones de los funcionarios para evitar el movimiento constante del personal (en busca de mejores oportunidades).
4. Es importante tener clara la visión y misión como salud familiar y no como sector.
5. Lograr que los funcionarios sean multifuncionales.
6. Mantener motivados al personal de Salud.
7. Sería ideal que al momento de contratar personal de salud se realizara una entrevista donde refleje estabilidad emocional, características que favorecen el trabajo en equipo, sin dejar atrás los conocimientos necesarios en salud familiar.