



DECRETO ALCALDICIO Nº.2573

LITUECHE, 19 de Noviembre del 2014

DS: 218
GRV/gfp
20/11/2014

CONSIDERANDO:

- La necesidad de realizar y formular el plan de salud comunal que delimitara las metas y objetivos sanitarios para el año 2015.
- Las metas sanitarias y objetivos impuestos por el ministerio de salud para el año 2015.
- Lo consagrado en el artículos n° 58 de la ley 19.378.
- El acuerdo Nº **107/2014** del acta N°72 de fecha 19 de noviembre del 2014, que aprueba el plan de salud año 2015

VISTOS:

Las normas consagradas en la Ley No. 19.886, Ley de Bases sobre Contratos Administrativos de Suministro y Prestación de Servicios y su Reglamento.. El Decreto Alcaldicio No. 2.005, de fecha 06 de Diciembre del 2008.-. Lo dispuesto en el art. 66 de la Ley No. 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y, las demás facultades que me confiere la Ley citada últimamente. Lo consagrado en el estatuto de atención primaria. Ley 19.378 y su artículo n°58.

DECRETO:

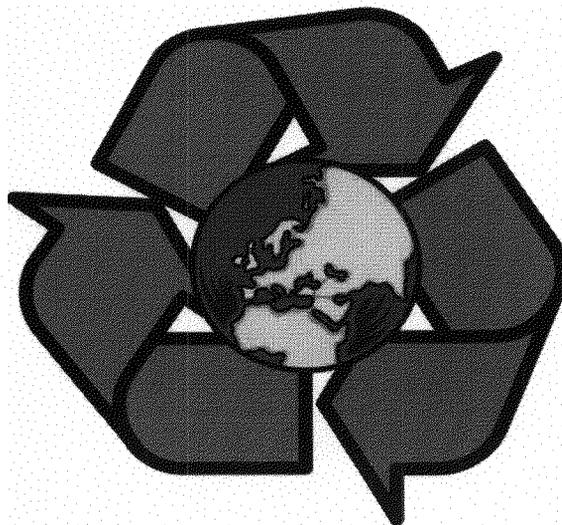
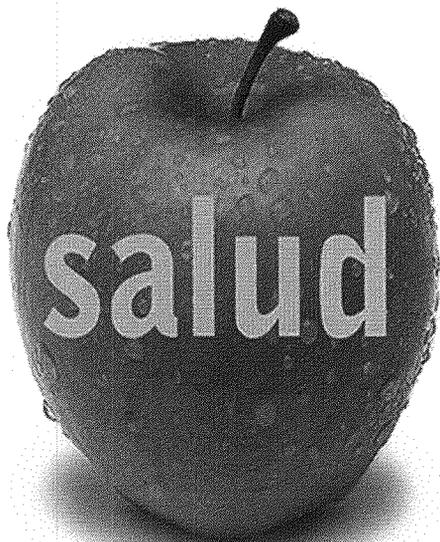
- 1.- **Apruébese** en todas sus partes el plan de salud para el año 2015.
- 2.- **Envíese** copias del presente plan a la dirección de salud O'Higgins y las postas rurales de pendientes del departamento de salud de la Ilustre Municipalidad de Litueche.
- 3.- **Transcribese**, al presente decreto el Plan de Salud Comunal 2014.

PLAN DE SALUD COMUNAL 2015

LITUECHE



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD



DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL-ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE

...COMPROMETIDOS CON LA SALUD RURAL...

Litueche Noviembre del 2014



PLAN DE SALUD LITUECHE 2015

Índice

- 1.- Presentación**
- 2.- Diagnostico**
- 3.- Situación Salud Municipal**
- 4.- Enfoque Biopsicosocial**
- 5.- Situación de Salud Comunal**
- 6.- Objetivos Estratégicos**
- 7.- Ejes Estratégicos para la Promoción**
- 8.- Dotación RRHH DSM LEY 19.378 para el año 2015**
- 9.- Plan de Capacitación RRHH LEY 19.378**
- 10. Objetivos Estratégicos / Indicadores**
- 11. Conclusiones Generales**



1.- PRESENTACIÓN

El plan anual de salud que formularemos para el año 2015 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.

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 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 Paso 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.

La Red asistencial y la Participación Social, siendo éstos los instrumentos que permitirán enfrentar los cuatro desafíos sanitarios de la década, que a continuación se enuncian:



Integrar las acciones de la red asistencial y de la Seremi de Salud con las acciones del resto de los sectores de políticas sociales destinados a mejorar la situación de salud de la población.

- **Fortalecimiento de políticas apuntadas a la actividad física y vida saludable.**
- **Desarrollo y promoción por un medio ambiente libre de agentes contaminantes.**

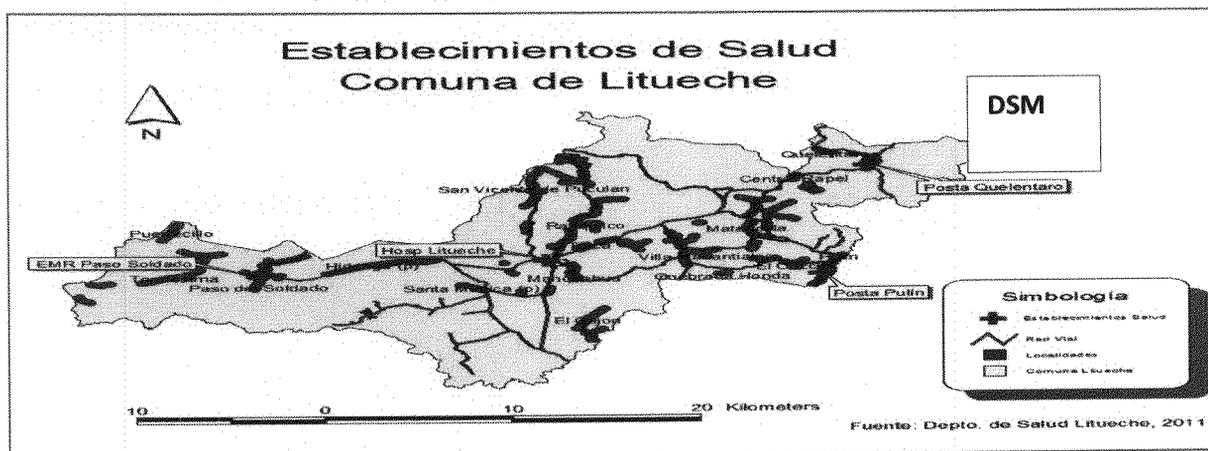
Integrar en forma efectiva los distintos componentes de la red asistencial, sentando las bases para la evaluación del desempeño de la red en su conjunto.

En consideración a lo expuesto, sumado a la nueva situación de la red de Atención Primaria de Salud de la Comuna y a la disposición de los equipos de salud a coordinar en conjunto el levantamiento del Plan de Salud Comunal, es que el primer objetivo de este trabajo inicial será constituir una mesa de trabajo que incorpore a la red asistencial local, Seremi de Salud, intersector y comunidad.

2.- DIAGNOSTICO

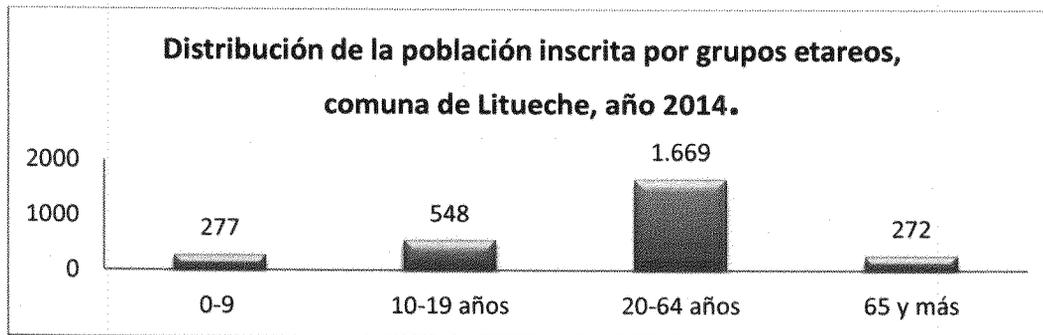
COMUNA DE LITUECHE

Litueche es una localidad perteneciente a la Provincia de Cardenal Caro, Micro-red Santa Cruz. La red de salud intra-comunal está conformada por un Hospital de baja complejidad con 8 camas y un Dpto. de Salud Municipal que administra 2 PSR, Quelentaro y Pulín y la estación médico rural de Paso El Soldado.





ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD



El 10% corresponde a población infantil, 19,8% al grupo adolescente, 60,3% a población joven en edad productiva, y 9,8% a adulto mayor. Se destaca que la población de 0-9 años no presenta diferencias con respecto a la población adulto mayor.

	Región	Comuna
Índice de Vulnerabilidad (2)	0,7303	0,7052
Coefficiente Gini	0,47	0,35
Índice de Vejez	42,5	55,5
Tasa de alfabetismo	94,4%	91,4%

Fuente: Base de datos información regional demografía y estadísticas vitales Año 2011

- (1) N° de menores de 15 años y mayores de 64 por cada 100 personas de 15-64 años
- (2) 0 = Peor / Más cercano a 1 Mejor

2. PERFIL EPIDEMIOLOGICO COMUNAL

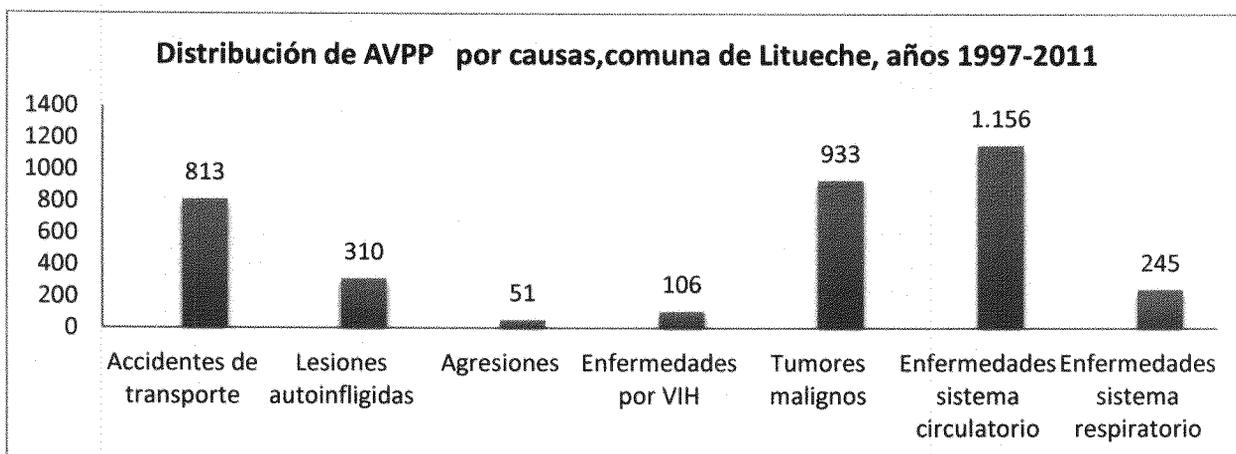
	País	Región	Comuna
Tasa mortalidad general x 1.000 Hbtes ambos sexos	5,7	5,7	6,9
Índice de Swaroop	76,4%	75,7%	81,8%
Mortalidad Infantil x 1.000 NV	7,4	7,5	9,8
Tasa natalidad x 1.000 Hbtes	14,7	14,4	9,6
Tasa ajustada x mortalidad cardiovascular hombres, x 100.000 Hbtes.		156	166
Tasa ajustada x mortalidad cardiovascular mujeres, x 100.000 Hbtes.		136	97
Tasa ajustada mortalidad		116	104



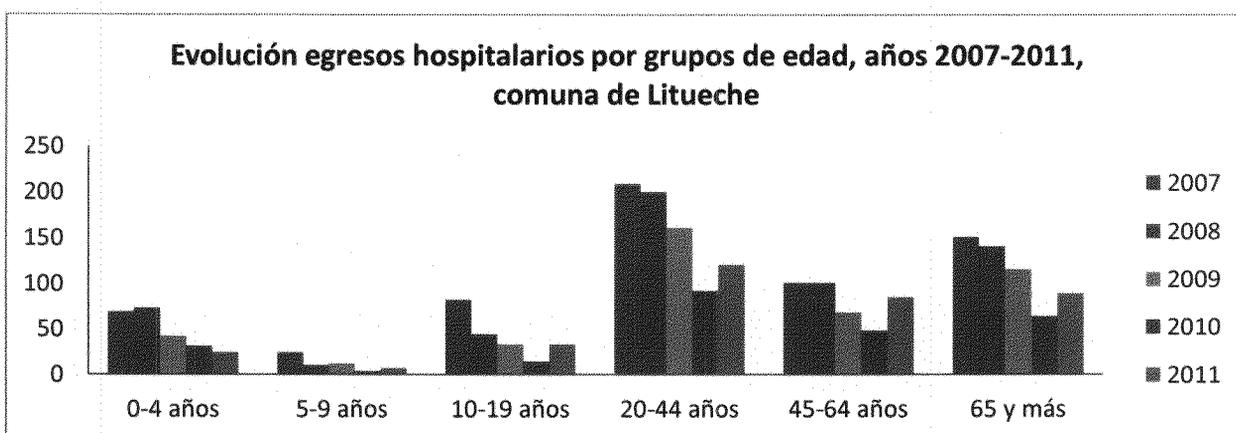
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

x tumores en hombres x 100.000 Hbtes		
Tasa ajustada mortalidad x tumores en mujeres x 100.000 Hbtes	123	97
Tasa ajustada mortalidad por traumatismos y envenenamientos en hombres x 100.000 Hbtes	99	95
Tasa ajustada mortalidad por traumatismos y envenenamientos en mujeres x 100.000 Hbtes	20	24

Fuente: Base de datos información regional demografía y estadísticas vitales Año 2.011



Egresos Hospitalarios



Del total de egresos hospitalarios de la comuna, el 10,6% se concentra en el grupo de 0-4 años, 2,5% de 5-9 años, 9,2% en adolescentes de 10-19 años, 34,8% de 20 a 44 años, 17,9% de 45 a 64 años y 24,9% de 65 años y más. Cabe destacar que el total de egresos muestra una disminución gradual de los años 2007 a 2010, observándose un aumento de ellos en el año 2011, en todos los grupos etarios, a excepción de 0-4 y 5-9 años.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

Años	2007	2008	2009	2010	2011
Total de egresos	636	569	432	253	359
Enf. Respiratorias	118	69	50	28	39
Embarazo, parto y puerperio	83	107	85	45	73
Enf. Digestivas	72	54	43	44	35
Traumatismos y agresiones	70	76	64	30	35
Enf. Genito-urinarias	36	24	27	19	27
Enf. Circulatorias	36	41	30	19	45
Total de estas causas	415	371	299	185	254
% del total de egresos	65%	65%	69%	73%	71%

Al analizar los egresos por causa, seis de ellas concentran los mayores porcentajes de egresos: Respiratorias, embarazo, parto y puerperio, digestivas, traumatismos y lesiones externas, genito-urinarias y circulatorias. El porcentaje de estas causas aumenta hacia los años 2009 y 2010, manteniéndose sin mayores variaciones al año 2011.

Análisis:

Del perfil demográfico y epidemiológico de la Comuna de Litueche, se desprende que su población es predominantemente rural, con niveles de pobreza superior a la Región, altamente dispersa, con un promedio de escolaridad que no sobrepasa los 8 años, índice de dependencia y de vejez superior a la Región, distribución inequitativa del ingreso, mayoritariamente beneficiaria del sistema público de salud. La tasa de mortalidad general es superior a la región y al país, al igual que el índice de Swaroop. La tasa ajustada de mortalidad por enfermedades cardiovasculares es superior en hombres que en mujeres, la primera superior a la tasa regional. La tasa ajustada de mortalidad por tumores no muestra gran diferencia entre ambos sexos, si bien son inferiores a las tasas regionales. Las tasas ajustadas de mortalidad por traumatismos y envenenamientos son muy similares en hombres a la tasa regional y en mujeres la supera. Al observar los años de vida prematuramente perdidos en el período 1997-2011, 9.894 se perdieron 6.614 años, los cuales se concentran en lesiones por causas externas, correspondiendo al 26% del total de AVPP del período, 14% a tumores malignos, 17% a enfermedades cardiovasculares, 4% de causa respiratoria y 37% a otras causas.



3.- Situación de Salud Municipal

La entidad administradora de salud Municipal, Municipio de Litueche, cuenta con un Dpto. de Salud que administra las Postas y EMR de su dependencia. Por tener una población inscrita menor de 3.500, es comuna costo fijo, recibiendo un aporte per-cápita mensual de \$ 2.798.416. La tabla siguiente muestra el total de comunas costo fijo en este Servicio de Salud y sus recursos anuales. De ella se desprende la asimetría de recursos entre ellas, aún con poblaciones menores que Litueche, siendo la de esta comuna la superior.

Comunas Costo Fijo	Población Inscrita	Recursos Per-cápita Año 2014	Aporte anual x inscrito
Pumanque	1.915	\$ 130.240.000	\$ 68.010
La Estrella	2.605	\$ 168.535.000	\$ 64.696
Marchigue	2.275	\$ 64.524.000	\$ 28.362
Litueche	2.785	\$ 33.581.000	\$ 12.057

3.1. Recursos Humanos

El recurso humano de este Dpto. de Salud es el siguiente:

- 1 Jefe Dpto. de Salud
- 2 administrativos
- 3 choferes
- 3 auxiliares de servicio

Dotación de profesionales:

- 1 Médico por Programa equidad rural. Costo mensual: con recursos de dicho Programa.
- 1 Matrn, contrato prestación de servicios 4 horas semanales.

	PSR Quelentaro	PSR Puln	Total
Población bajo control regulacin de fertilidad	126	51	177
Gestantes en control	4	0	4
Gestantes y mujeres de 8º mes post-parto en control segn estado nutricional	3	0	3
Mujeres en control de climaterio	21	26	47

- 1 Nutricionista, 22 horas.
- 1 Psiclogo, 22 horas, aporte Minsal vía Programa.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

	PSR Quelentaro	PSR Pulín	Total
Pobl. En control programa salud mental.	49	74	123

- 1 Kinesiólogo, 22 horas, aporte Minsal por Programa rehabilitación integral.

	PSR Quelentaro	PSR Pulín	Total
Pobl. En control programa rehabilitación física	119	58	177

- 1 Podólogo, contrato servicios anuales.
- 1 TENS en cada Posta Rural, 2 TENS Programa equidad rural y 1 TENS por 22 horas.

	PSR Quelentaro	PSR Pulín	Total
Niños en control	56	28	84
Pobl. En control Programa Cardiovascular	150	85	235
Adultos mayores en control	63	25	88
Pobl. En control otros programas crónicos	11	29	40

- 2 odontólogos, 1 con 22 y 1 con 30 horas, para atención dental en Postas de Salud Rural. También otorgan atención en un box dental ubicado en el internado municipal, en conjunto con 1 educadora y 2 TENS, atendiendo escolares de Kinder a 8° básico, resolviendo GES de 6 y 12 años, al igual que urgencias dentales de la población general de Litueche. El Hospital local solo cuenta con 1 box y sillón dental para toda la Comuna. Esta iniciativa la financia en mayor porcentaje le Municipio más los recursos que el Servicio transfiere por convenios odontológicos.

3.2 Laboratorio

El Dpto. de salud municipal compra servicios de laboratorio clínico al centro médico San Agustín de Melipilla. La toma de muestras se realiza en los 3 establecimientos cada 15 días y son transportadas a dicho centro con el consiguiente incremento en gastos de combustible.



3.3 Imagenología

Los exámenes radiológicos se realizan por compra de servicios en el mismo centro médico de Melipilla donde se compran prestaciones de laboratorio clínico. Los usuarios deben viajar a esta ciudad, a 90 kms. de Litueche, con un costo del pasaje de \$ 2.500 de ida y de regreso.

3.4 Rehabilitación

El Dpto. de salud municipal dispone de 22 horas de kinesiólogo para el Programa de rehabilitación integral. Para efectuar estas prestaciones el profesional aporta con su equipamiento particular, dada la carencia de este. La Posta de salud rural de Quelentaro posee bicicletas para ejercicios. El municipio traslada los usuarios de este Programa a las Postas, dado que es la única alternativa que poseen para acceder dada la ruralidad y topografía particular de estos sectores.



3.5 Farmacia

Se implementó la canasta básica de medicamentos a través de Fondo de Farmacia para asistir enfermedades crónicas GES y morbilidad en general.

3.6 Transporte sanitario

Las distancias desde la comuna de Litueche a sus centros de derivación o traslado son las siguientes:

- A Quelentaro 25 kms. San Fernando 119 kms.
- Pulín 23 kms. Rancagua 157 kms.
- Paso El Soldado 18 kms. Santiago 142 kms.
- Melipilla 90 kms

El Dpto. de salud municipal dispone de 1 ambulancia en las Postas Rurales de Quelentaro y Pulín, también 1 camioneta de transporte, la cual es insuficiente dado los múltiples requerimientos de traslados de usuarios en función de las distancias y sus condiciones socioeconómicas. Es así como se trasladan usuarios a



Hospital Rancagua, San Fernando, Santa Cruz, dependiendo de la oferta de especialidad disponible en relación con el problema de salud del usuario. Hospitales de Santiago y centro Teletón. Para cubrir todas estas necesidades de traslados, se recurre a ayuda del Municipio con sus vehículos también limitados. Los gastos asociados a transporte de usuarios, son los siguientes.

3.7 Trabajo promocional en el Municipio

El Dpto. de salud, con los limitados recursos disponibles y el gran esfuerzo del municipio, desarrolla actividades promocionales en el contexto del modelo de salud integral. Es así, como están en ejecución las siguientes:

- Talleres de actividades saludables
- Concurso elige no fumar en establecimientos educacionales
- Competencias deportivas en juntas de vecinos
- Instalación de infraestructura deportiva, equipamiento urbano (plazas) y comunitario
- Talleres de RCP con escuelas, jardines infantiles y juntas de vecinos, a profesores, niños, apoderados, inspectores, impartido por médico en conjunto con bomberos.
- Caminatas saludables
- Talleres de motricidad en jardines infantiles

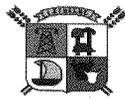
4. ENFOQUE BIOSICOSOCIAL

4.1.- Enfoque de derechos ciudadanos y protección social:

Considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconoce el derecho a la atención de salud. Asume también, que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas, respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida.

La Protección Social, es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles los derechos sociales que les permitan reducir los riesgos en el trabajo, salud, educación y previsión, contribuyendo a generar condiciones de mayor igualdad y similares oportunidades de progreso a todas las personas, en miras a una sociedad de seguridades

4.2.- Enfoque Modelo de Salud Integral



de la Mujer, Salud Mental, Dental, así como también se dispone de una sala IRA4, 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 el hospital contará con 8 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.

6.- OBJETIVO ESTRATEGICO

El Plan de Salud ha sido diseñado para apoyar el logro de los Objetivos Estratégicos del Sector, plasmados en parte en los Objetivos Sanitarios.

Desde la década pasada, Chile cuenta con Objetivos Sanitarios que son la carta de navegación del sector salud. Estos son considerados una herramienta de gestión y referencia fundamental. Luego de la evaluación de los objetivos sanitarios 2011- 2020 y la utilización de una metodología

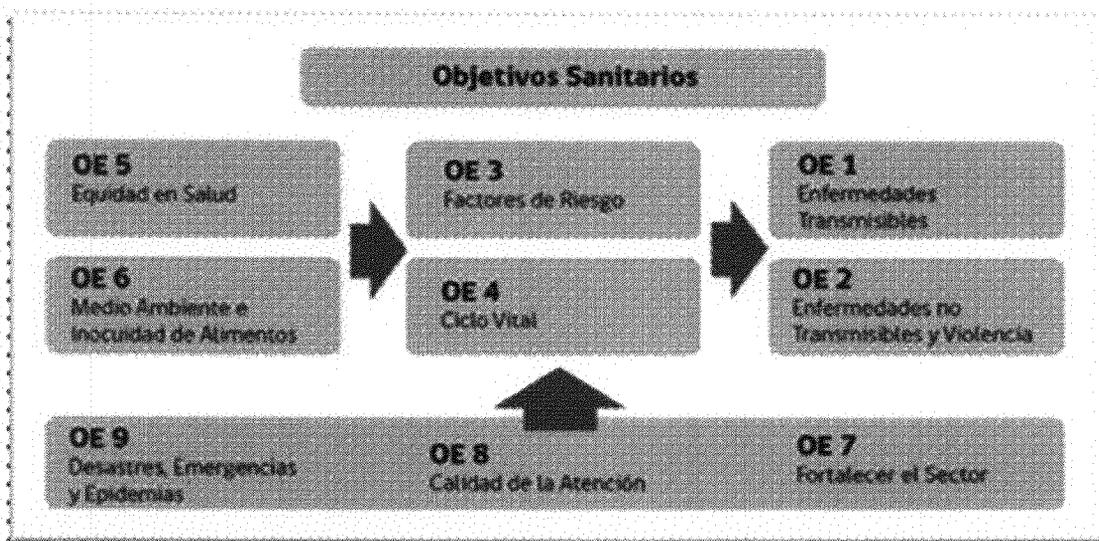


adecuada, se crean unos nuevos que tienen como norte la prevención de enfermedades, el fomento a los hábitos de vida más sanos, garantizar a todos los chilenos una atención, digna, oportuna y de calidad, y mejorar significativamente la gestión y eficiencia (de los hospitales y APS).

Por lo tanto, el país cuenta con un Plan Nacional de Salud, que está conformado en un primer nivel, por los siguientes cuatro grandes Objetivos Sanitarios:

- Mejorar la salud de la población
- Disminuir las desigualdades en salud
- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios
- Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias

Estos objetivos sanitarios se descomponen en 9 Objetivos Estratégicos Sanitarios.



Esquema general de Objetivos Estratégicos para el logro de objetivos sanitarios de la década 2011-2020

Objetivos estratégicos sanitarios y necesidades de información del sector

Cada uno de los Objetivos estratégicos que guían las políticas de salud en nuestro país, tensionan al sector en cuanto a requerimientos de información, de la siguiente manera:

Énfasis en la prevención y promoción:

- Sin información confiable es difícil identificar de qué y dónde se enferman las personas, cuáles son los determinantes de la enfermedad, y por ende formular políticas de prevención adecuadas.
- Para ello es importante poder cruzar diversas fuentes de información y anticipar los efectos sanitarios de los distintos eventos.
- También se debe asegurar vacunas, exámenes preventivos, entrega de alimentación, entre otros.



Cuidado del paciente:

- Mantener sanas a las personas requiere anticiparse a la enfermedad, o tratarla oportunamente, lo que obliga a contar con el historial clínico del paciente, antiguos diagnósticos, resultados de exámenes, alergias, entre otros, independientemente del establecimiento en que éste consulte.
- También se debe asegurar disponibilidad de medicamentos para tratarlo.

Funcionamiento en Red:

• Uno de los principales ejes del fortalecimiento institucional dice relación con el funcionamiento en red del sector, que considera esencialmente un conjunto de nodos con diferentes especializaciones, que colaboran para dar salud. El buen funcionamiento de una red requiere mucho intercambio de información en procesos tales como:

- Referencia/contrarreferencia
- Seguimiento del paciente
- Conocimiento de la oferta y producción de los nodos de la red
- Conocimiento de las reglas y protocolos de derivación

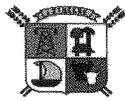
Reducir Inequidades

La principal estrategia para reducir las inequidades es el régimen de garantías explícitas de salud (AUGE o GES), que establece garantías de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento. El buen funcionamiento de esta estrategia obliga a un registro e intercambio oportuno de información relacionada con el cumplimiento de las garantías:

- Trazabilidad del paciente: necesidad de monitoreo y control centralizado
- Gestión de oportunidad de garantías (en el sector público y privado)
- Diagnósticos remotos (telemedicina)
- Trazabilidad del paciente: necesidad de monitoreo y control centralizado.
- Gestión de oportunidad de garantías (en el sector público y privado)

Sustentabilidad financiera (gestión eficiente):

• Uno de los ejes de la sustentabilidad financiera es la eficiencia, entendida ésta como la resolución de los problemas de salud de la población al más bajo costo. Una gestión eficiente obliga a conocer la demanda, la producción y los costos de los establecimientos, y a reducir costos eliminando actividades que no aportan valor. Obliga también a mejorar otros aspectos tales como: revisión de los procesos, conocimiento y uso de protocolos médicos (medicina basada en la evidencia), optimización de exámenes y dispensación de fármacos; evitar la duplicidad, la merma y por último la reducción del costo de los muchos dobles o triples registros de información.



Evaluación/Planificación:

- La única forma conocida de evaluar es medir y luego comparar con otros. Esto requiere incorporar temas como GRD, benchmarking, lo cual a su vez requiere integrar información de producción sanitaria con información de costo.

Desarrollo conceptual y estratégico de la promoción de la salud.

A partir de La convención de Alma Ata en 1976 que conceptualiza salud en un plano más integral y sistémico se reconoce más claramente la relación entre individuos enfermos y poblaciones enfermas, así como el reconocimiento de la importancia de los distintos sectores del desarrollo en salud y calidad de vida relevando la necesidad del trabajo multidisciplinario en salud e intersectorial ya que el reconocimiento de la variedad y distintas dimensiones de los determinantes hace imposible a un solo sector asumir la responsabilidad técnica y político estratégico.

En 1986 se realiza primera reunión internacional sobre promoción de la salud en Ottawa en donde se formula la Carta de Ottawa que hasta hoy representa el gran referente conceptual y estratégico de la promoción de la salud para el mundo entero.

El concepto de promoción acuñado en Ottawa La carta de Ottawa (1986) la define: "Proceso que confiere a la población los medios de asegurar un mayor control sobre su propia salud y mejorarla"

La escuela andaluza de Salud pública (1994) la define: "Estrategia racional de intervención dirigida a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de carácter complementaria e integral, que reivindica como responsabilidad social (y del estado) la provisión de cuidados individuales y comunitarios"; Enfatiza en los proveedores de la salud las categorías familia, grupo, infraestructura social y otras supraestructuras públicas o privadas. El acento esta en los aspectos positivos, dinámicos, culturales, ambientales y sociales de la salud.

OPS/OMS (1996) "Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer un mayor control sobre los determinantes de la salud y de este modo mejorar su estado de salud. La Promoción de la salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y que con vistas a crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social... La Promoción de la salud como principio abarca a toda la población en el contexto de que exista una participación comunitaria efectiva en la definición de los problemas, en la toma de decisiones y en las medidas emprendidas para modificar y mejorar los factores determinantes de la salud. Por esta razón la promoción requiere de una cooperación estrecha entre todos los sectores de la sociedad, incluido el gobierno, con vistas a asegurar que el entorno global promueva a la salud."

El Ministerio de Salud de Chile ha consensuado una definición operacional que permita el diseño de estrategias desde el sector público de salud



3. Nivel comunitario.

Contribuir a favorecer el desarrollo de una comunidad consciente y responsable capaz de ejercer control social y demandar responsabilidad del estado y de la sociedad en su conjunto en torno a temas vinculados con la salud, y por otro lado movilizar recursos comunitarios con vistas a concertar acciones y voluntades en torno a modificar condicionantes de la salud y calidad de vida.

4. Nivel social.

- o Sensibilizar y comprometer a la opinión pública y contribuir a la movilización social en torno a temas vinculados con salud y calidad de vida.
- o Aportar a la generación de propuestas legislativas en torno a temas de salud.
- o Concertar voluntades políticas y recursos intersectoriales en torno a modificar condicionantes de la salud y calidad de vida.
- o Generar marcos normativos y reguladores de las actividades económicas, sociales y culturales que dicen relación con la salud de la población.

Los componentes estratégicos generales de la promoción de la salud que han demostrado mayor eficacia y utilidad:

1. Comunicación Social.
2. Educación en el más amplio sentido del término
3. Trabajo Intersectorial
4. Participación Social y Comunitaria.
5. Entornos saludables (hogares, municipios, escuelas, lugares de trabajo)

La Promoción de la Salud cuenta con varias estrategias centrales para alcanzar sus objetivos. Entre ellas, destacan:

- *Abordaje por Contextos - Entornos para Promoción de Salud*
- *Comunidad y Desarrollo Comunitario*
- *Trabajo Interdisciplinario e Intersectorial*
- *Educación en Promoción de Salud*
- *Comunicación en Promoción de la Salud*
- *Políticas Públicas Saludables e Inclusión Social*

Salud Familiar y Promoción de la Salud

La Atención Primaria, a la luz de la Carta de Alma Ata (1978) y de las más recientes Declaraciones para el desarrollo de la APS, incorpora la Promoción de la Salud como un eje central en su quehacer y como una invitación al trabajo intersectorial. La reorientación de los servicios de salud se torna cada vez más necesaria, asegurando el promover estilos de vida y ambientes saludables mediante los cuales se



potencie una mejor salud y el bienestar (elemento ya señalado en la Carta de Ottawa, en 1986). Igualmente, la Salud Familiar acoge en sus principios la necesidad y responsabilidad de trabajar con la comunidad en el ámbito de la Promoción de la Salud.

Hacia un Modelo de "Mejores Prácticas" en Promoción de la Salud

Uno de los Modelos actuales para el diseño, implementación y evaluación de proyectos en Promoción de la Salud es el "Modelo de Mejores Prácticas". En el mismo se consideran altamente relevantes aspectos, tales como la clara definición del problema/desafío, los objetivos y resultados esperados, la población objetivo, los supuestos-valores-creencias, las teorías, la evidencia, el ámbito ético, la metodología, las formas de evaluación, entre otros. Se sugiere revisar detalles en:

<http://www.bestpractices-healthpromotion.com/index.html>

7. Ejes Estratégicos para la Promoción

7.1.- Integración con la Comunidad.

La comunidad como protagonista principal es prioridad para lograr el desarrollo de una Promoción de la Salud eficaz y sustentable. Este es un elemento central que debe estar en la base de las distintas iniciativas que se desarrollen en Promoción de la Salud y en el trabajo de los Centros de Salud Familiar.

7.2. Trabajo Intersectorial y Políticas Públicas en Promoción.

Se considera como fundamental el desarrollo de la Promoción de la Salud desde una perspectiva intersectorial, donde todos aportan desde su realidad. Es importante contribuir al debate, diseño e implementación de políticas públicas adecuadas en Promoción. El Rol de la autoridad es fundamental ya que con la voluntad política entrega herramientas del punto de vista de recursos para la implementación de políticas serias en torno a la promoción. **La educación** es fundamental en la promoción de salud, desde este punto de vista es fundamental el trabajo intersector, la alianza con el DAEM y los establecimientos educacionales es la base de la estrategia de la promoción, es la puerta de entrada a los hogares de nuestras comunidades.



7.3.- Implementación a nivel comunal del MSF.

El Ministerio de Salud (Minsal) realizó el año 2003 una descripción del Modelo de Atención de Salud, determinando que en lo que se refiere a la atención primaria, los consultorios no cuentan con la capacidad para resolver los principales problemas de salud de la comunidad. Esto se evidencia en deficiencias en la oportunidad de la atención, afectando la impresión de la población sobre su confiabilidad y generando problemas de trato del personal hacia los usuarios. Lo anterior se traduciría en una gran demanda de la comunidad hacia los servicios de urgencia hospitalarios (aproximadamente un 50% de las consultas totales) y la derivación excesiva desde el consultorio al nivel secundario, con un nivel de resolución menor del esperado para el nivel primario de atención.

Se establece que una de las áreas para la transición del modelo de atención, debe realizarse "desde el eje hospitalario al eje de la atención primaria", ya que producto de los cambios epidemiológicos se requiere efectuar un esfuerzo para la detección temprana y la atención continua de las personas que presentan enfermedades crónicas no transmisibles; siendo la atención primaria, el lugar de atención de las patologías más prevalentes, además de ser responsable de asegurar que las personas reciban una atención de mayor complejidad médica cuando efectivamente la necesiten. Para lograr estas funciones, contará con especialistas y con tecnología adecuada para el incremento de resolutivez requerido, incorporados en un plan de salud familiar.

Es así como el Minsal postula que en la APS, se debe desarrollar el Modelo de Salud Integral, Familiar y Comunitario, orientado hacia la resolución de los siguientes desafíos del nivel primario de atención:

1. Lograr el equilibrio entre la necesidad de acercar la atención a la población beneficiaria, aumentar la satisfacción del usuario, mejorar la capacidad resolutivez y controlar los costos de operación del sistema simultáneamente, sin privilegiar un factor en desmedro de los otros.
2. Alcanzar un aumento porcentual creciente de las acciones de promoción y prevención, sin que se produzca deterioro en la resolución oportuna y eficiente de la demanda por morbilidad.
3. Favorecer, mediante sistemas eficientes y efectivos de participación, que el usuario y la comunidad asuman un rol activo como agentes de cambio de su propia situación de salud.



En relación con la última reforma de salud, ésta releva el rol de la atención primaria y le atribuye una alta responsabilidad en los cambios del modelo de atención del sistema en general, y en la implementación de estrategias destinadas a enfrentar muchos de los problemas de salud priorizados, por el Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas (AUGE). Sin embargo, Téllez llama la atención respecto de *"la discordancia entre los fundamentos y estrategias globales planteados en la reforma chilena, que privilegian el cambio hacia un modelo de atención predominantemente preventivo y promocional, y el énfasis curativo que caracteriza actualmente al Plan AUGE o GES"*.

La implementación a nivel del MODELO DE SALUD FAMILIAR a nivel comunal se necesita prioritariamente ya que los ejes estratégicos del modelo son la promoción-educación y el trabajo comunitario con la población. Todas estas estrategias son vinculantes y el objetivo es común, evitar que nuestra gente se enferme, cambiar nuestras prioridades, tener la lógica de gastar recursos en educación, no en medicamentos, gastar recursos en promoción y no en exámenes.

7.4.-FACTOR MEDIO AMBIENTAL

Salud ambiental, según la Organización Mundial de la Salud, es "aquella disciplina que comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida y el bienestar social, que son determinados por factores ambientales físicos; químicos, biológicos, sociales y psico-sociales. También se refiere a la teoría y práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones".

La conciencia de que un medio ambiente, un medio laboral y doméstico deteriorado produce enfermedades supone un nuevo escenario para acometer su estudio y mejoramiento. Antes la salud ambiental se vinculaba a condiciones puntuales como los efectos de la contaminación nuclear o ciertas profesiones peligrosas, y se creía que la ciencia resolvería cualquier problema. Ahora, el agujero de ozono, la gestión de residuos, la calidad del agua, y los riesgos ambientales que el ser humano todavía no sabe manejar, sumados a la pobreza y la marginación, brindan un panorama más complejo que afecta la salud pública. El medio ambiente y la consecuencia directa en la regulación de los genes como está guiado por la interacción de herencia y ambiente. Esto explica que personas genéticamente idénticas, como los gemelos, acaben siendo distintas con el paso del tiempo.

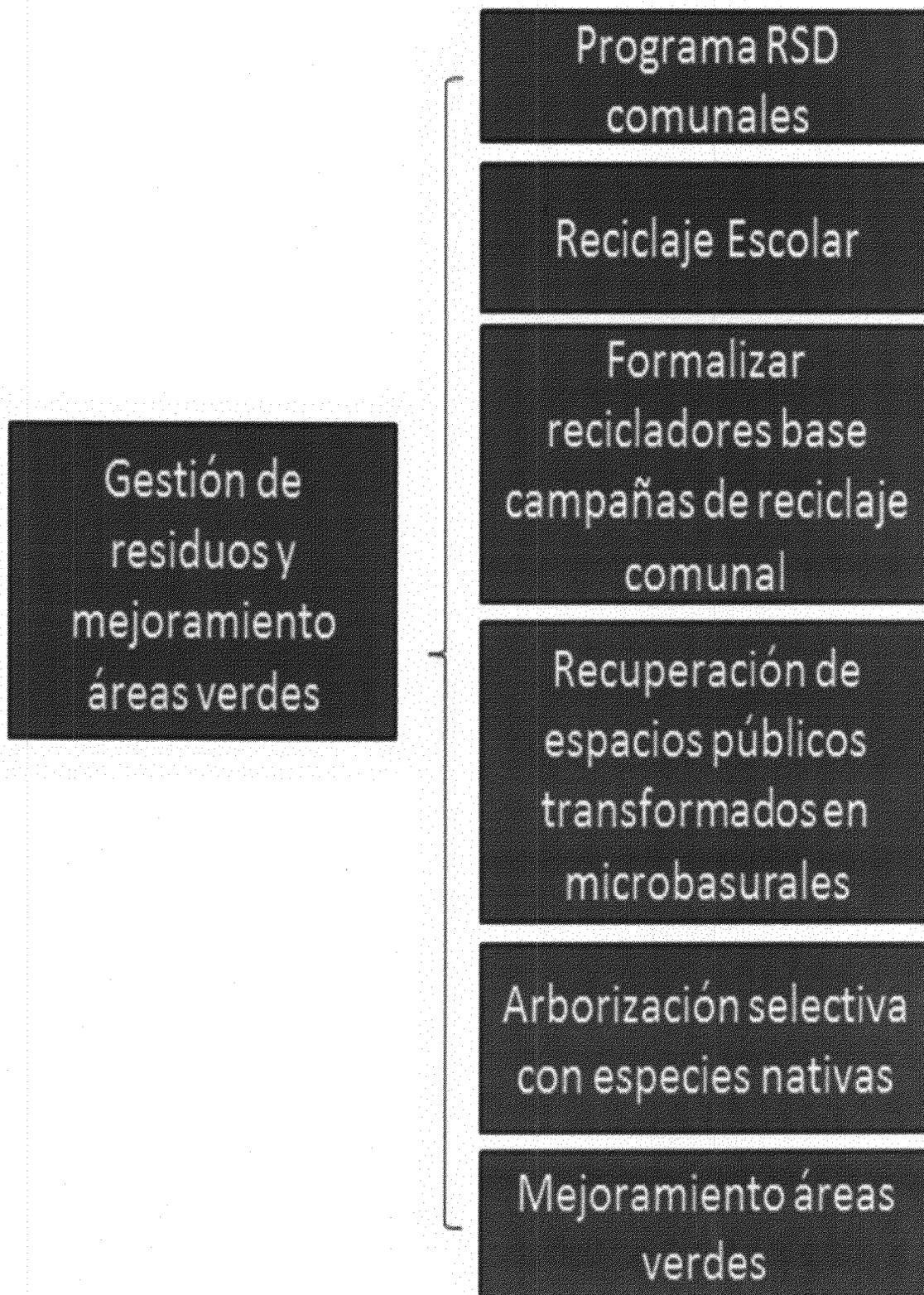
La *salud ambiental* estudia los factores del ambiente y del entorno que afectan la salud de humanos, vegetales y animales. La *salud* del reino mineral ha comenzado a examinarse últimamente, también, en razón de sus relaciones con los otros reinos que dependen del mismo.



La *prevención ambiental* en salud apunta a diagnosticar, evaluar y corregir los factores ambientales, en especial aquellos perjudiciales para la salud humana, animal y vegetal.

PROGRAMA DESARROLLO PROGRAMA MEDIO AMBIENTAL

La Estrategia Ambiental Comunal (EAC) es un instrumento que busca mejorar la gestión ambiental a nivel local a través de criterios de sustentabilidad y eficiencia para un desarrollo armónico de los recursos, el territorio y la ciudadanía, en el ámbito comunal de nuestra comuna. De esta forma, mediante esta estrategia, se permite la construcción de una ruta sistemática, metódica y eficaz, que fomente la mantención de un estado ambiental comunal que es deseable de preservar o, en su defecto, realizar los cambios necesarios que permitan hacer sostenible el sistema ambiental comunal, y entregarlo en mejores o al menos en iguales condiciones a las nuevas generaciones. La activación y mejoramiento de áreas verdes, reciclaje y educación a la comunidad para el uso de equipamiento a través de la construcción de puntos limpios y lograr la certificación medio ambiental comunas son ejes estratégicos fundamentales para el desarrollo de una cultura medio ambiental de nuestra comuna.



Acciones:

SISTEMA DE CERTIFICACIÓN MEDIOAMBIENTAL MUNICIPAL		
COORDINACION DE ACTIVIDADES CON DIRECCIÓN DE SALUD	ENERO	
PRESENTACION DEL SCAM A FUTUROS INVOLUCRADOS	ENERO	AÑO



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

POSTULACION AL SCAM	FEBRERO	2015
RECOPIACION DE INFORMACION	MARZO	
SOLICITUD DE APOYO EN FINANCIAMIENTO EN EL PROCESO	ABRIL	
INGRESO AL SISTEMA	ABRIL	
FASE 1	ABRIL - OCTUBRE	
FASE 2	ENERO - OCTUBRE 2016	AÑO 2016
FASE 3	ENERO - DICIEMBRE 2017	AÑO 2017

PREPARACIÓN DE PMU AMBIENTAL	
COORDINACION DE ACTIVIDADES CON DIRECCÓN DE SALUD	ENERO
REUNION 1 CON SECPLAC	FEBRERO
REUNION 2 CON SECPLAC	FEBRERO
REUNION 3 CON SECPLAC	MARZO
REUNION 4 CON SECPLAC	MARZO

CONCIERTIZACIÓN DE COMUNIDAD 1	
COORDINACION DE ACTIVIDADES CON DIRECCÓN DE SALUD	ENERO
CHARLA INFORMATIVA DE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR	MARZO - DICIEMBRE
ENTREVISTAS A LOS INVOLUCRADOS	
SELECCIONADOS PARA PARTICIPAR	
REUNION DE INDUCCIÓN AL TEMA AMBIENTAL	
CAPACITACIÓN EN MATERIAL ORGANICO	
CAPACITACIÓN EN MATERIAL INORGANICO	
TALLERES RECREATIVOS	



8.- DOTACIÓN RRHH DSM LEY 19.378 PARA EL AÑO 2015

Para el año 2015 nuestro departamento a través del servicio de salud O'Higgins ha presentado formalmente la petición al Minsal la dotación de profesionales de destinación como lo son Médico EDF, Enfermera Paer y un Cirujano dentista EDF. Esta petición se basa en lo complicado que es para comuna como las nuestra el atraer profesionales para el desarrollo de la salud primaria.

De esta forma los recursos humanos se han convertido en una permanente demanda del punto de vista de una adecuada gestión, en términos administrativos y de los técnicos y profesionales de la salud.

Dotación existente 2014

DSM

CARGO	HORAS
01 DIRECTOR-PLANTA	44
01 ADMINISTRATIVA-PLANTA	44
01 ADMINISTRATIVA-CONTRATA	44

POSTAS RURALES

CARGO	HORAS
02 TENS -PLANTA	88
03 CHOFERES-PLANTA	132
03 AUXLIARES-PLANTA	66

DOTACIÓN 2015

DSM

CARGO	HORAS
01 DIRECTOR-PLANTA	44
01 HABILITADO-PLANTA	44
01 ENFERMERA -PLANTA	44
02 ADMINISTRATIVA-PLANTA	44

POSTAS RURALES

CARGO	HORAS
03 TENS -PLANTA	132
03 CHOFERES-PLANTA	132
03 AUXILIATES-PLANTA	66

9.- PLAN DE CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS DSM LEY 19.378

LINEAMIENTOS	ACTIVIDADES	OBJETIVOS EDUCATIVOS	COORDINADOR	FECHA DE
---------------------	--------------------	-----------------------------	--------------------	-----------------



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

ESTRATEGICOS	DE CAPACITACION			EJECUCIÓN
1.-Plan de Abastecimiento en compras públicas	Seminarios	Optimizar compras.	DSM	MAYO
2.- Capacitación APS-Normas de la ley 19.378	Seminarios	Resguardos administrativos	DSM	JUNIO
3.- Manejo Cadena de Frio	Capacitación	Fortalecer conocimientos en manejo	DSM- HOSPITAL	ABRIL
		De cadena de frio para medicamentos		
		y vacunas.		
4.-Técnicas de primeros auxilios	Cursos	Mejorar técnicas en Reanimación y	DSM	Marzo- Septiembre
		Primeros Auxilios.		
5.- Mejorar la atención trato al usuario	TALLER	Mejorar Calidad de atención y	Mutual DSM	OCTUBRE
		Mejorar buenas prácticas Laborales		
6.- ESTERILIZACION Y DESINFECCION EN RECINTOS APS	Cursos	Capacitar a personal en técnicas	DSM- HOSPITAL	
		Asépticas.		AGOSTO
7.- Epidemiología Hidatidosis	Taller	Replicar contenidos de taller	DSM- SEREMI DE	
		A comunidades rurales.	SALUD	JULIO
8.- Toma de Muestras y manejo de Fluidos	Curso	Capacitar personal técnico en toma de exámenes de Laboratorio.	DSM- Centro Medico San Agustín	SEPTIEMBRE
9.- Manejo de residuos en establecimientos de atención de salud	Cursos	Aplicar protocolo de residuos comunes	DSM Mutual	NOVIEMBRE
		y fluidos en APS.		
10.- 3 R M.A.	Capacitación	Promoción reciclar-reducir-reutilizar	DSM	JULIO
TOTALES	10			



10.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / INDICADORES

Objetivos Específicos	Programas, proyectos, acciones, estudios	1er Trimestre	2do Trimestre	3er Trimestre
Mejoramiento De Equipamiento e Infraestructura	Mantenimiento Infraestructura		X	
	Construcción planta de tratamiento postal de Quelentaro			X
	Adquisición de monitores multiparámetros, electrocardiogramas y manejo de rehabilitación	X		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.	Aumentar el per cápita basal de nuestra comuna		X	
	Continuidad de programas de RRHH para entregar atención profesional en las postas rurales	x	X	x
	Concursar carga médico EDF y enfermera PAER para el DSM de nuestra Comuna	x	X	x
	Implementación Estación de Enfermería Localidad de Matancilla		x	

Objetivos Específicos	Programas, proyectos, acciones, estudios			
Generar estrategias de promoción, prevención y participación comunitaria en salud, orientadas a configurar un	Programa de atención a los pacientes a sus domicilios	x	X	x
	Programa de gestión participativa comunitaria en salud local.	x	X	x
	Promover en los establecimientos educativos y edificios públicos el concepto 3 RRR	X	X	X



sistema de Atención en salud familiar y ejecución de educación M.A.	Instalación al menos de 6 puntos limpios dentro de la comuna		x	x
	Programa de fomento a la actividad física	x	X	x
	Encuestas de satisfacción usuarias		X	
	Programa integral de vida saludable Escuelas, Jardines	x	X	x

11.- CONCLUSIONES GENERALES

La Educación para la Salud, como estrategia en la promoción de salud se ha constituido en una forma de enseñanza que pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que parte de la detección de sus necesidades y que intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud. Un elemento importante para lograr los objetivos de la misma es conocer las actitudes, pues es sobre la base de ellas que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y para lo cual es fundamental la motivación que alcancemos desarrollar en los individuos y poblaciones, y sobre la que debemos sustentar nuestro trabajo.

De todo lo expresado se desprende las siguientes conclusiones:

1. La salud es parte del contexto económico y social. Es un medio para lograr el desarrollo y un fin por ser componente importante del bienestar.
2. La salud pública está orientada a la protección, promoción y recuperación de la salud de la población con la participación de las organizaciones de la comunidad.
3. La salud pública es un valioso instrumento para la atención integral de salud; sin embargo puede estar limitada por posiciones factores económicos y sociales.
4. La función de protección de salud pública está dirigida al control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y al control del saneamiento ambiental; la función de promoción está dirigida a lograr un buen nivel de salud de los diferentes grupos etarios así como el desarrollo de la salud ocupacional y de la salud mental.



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

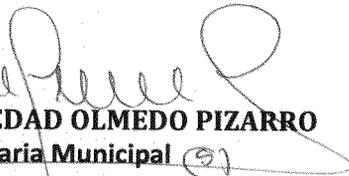
5. El cumplimiento de las funciones de salud pública requiere de un modelo de atención descentralizado de los centros de salud y comunidad en general con real participación en la toma de decisiones.

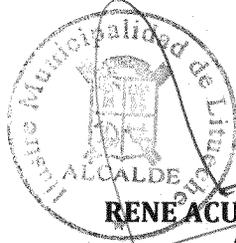
6. El modelo deber tener niveles de organización, central, regional y local, debidamente interrelacionados vertical y horizontalmente. Debe tener así mismo cuatro niveles de atención comunicados entre sí que permita el acceso de la población de los diferentes estratos socioeconómicos a cualquiera de los niveles.

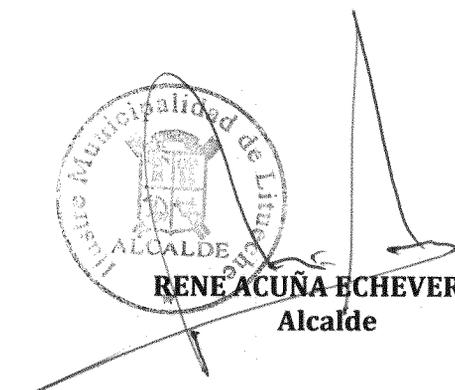
Equipo de Salud Municipal

ANOTESE, TRANSCRIBASE, COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y ARCHIVASE.




MARIA SOLEDAD OLMEDO PIZARRO
Secretaria Municipal




RENE ACUÑA ECHEVERRIA
Alcalde

Distribución:
RAE/MSOP/GRV/ep
Oficina de Partes.....1
Archivo Oficina Salud.....1
Postas Rurales.....2