

Litueche
para todos

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LITUECHE
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO ALCALDICIO No. ... 01656
LITUECHE, 26 NOV 2015

CONSIDERANDO:

- La necesidad de dar cumplimiento al artículo n° 58 de la ley n° 19.378.
- La necesidad de crear un instrumento de Gestión técnico y Administrativo para la Salud Primaria de la Comuna de Litueche.
- El acuerdo del Concejo Municipal N° 108 de fecha 18 de Noviembre del 2015 de la sesión 123/2015, que aprueba dicho reglamento para el departamento de salud.

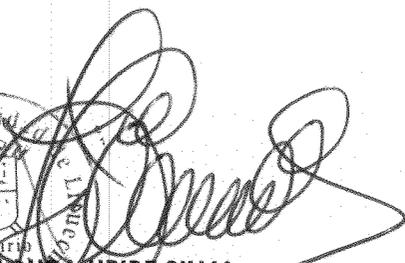
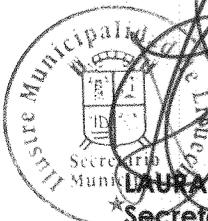
VISTOS:

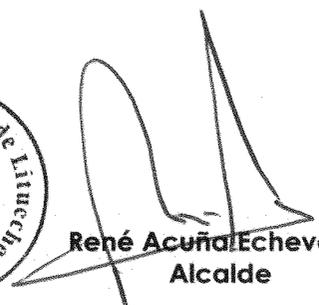
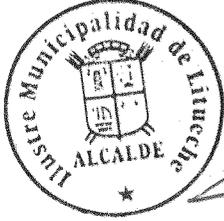
El Decreto Alcaldicio No. 2.621, de fecha 06 de Diciembre del 2012.-. Lo dispuesto en el art. 66 de la Ley No. 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades y, las demás facultades que me confiere la Ley citada últimamente. Lo consagrado en el estatuto de atención primaria ley 19.378 y su artículo n°58.

DECRETO:

- 1.- **Apruébese** en todas sus partes el " **EL PLAN ANUAL DE SALUD AÑO 2016**"
- 2.- **Entréguese** copia del Plan Anual de Salud año 2016, a los encargados de las postas de Quelentaro, Pulín y Profesionales a fines para el cumplimiento de Programas, Metas y Objetivos.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.



LAURA URIBE SILVA
Secretaría Municipal

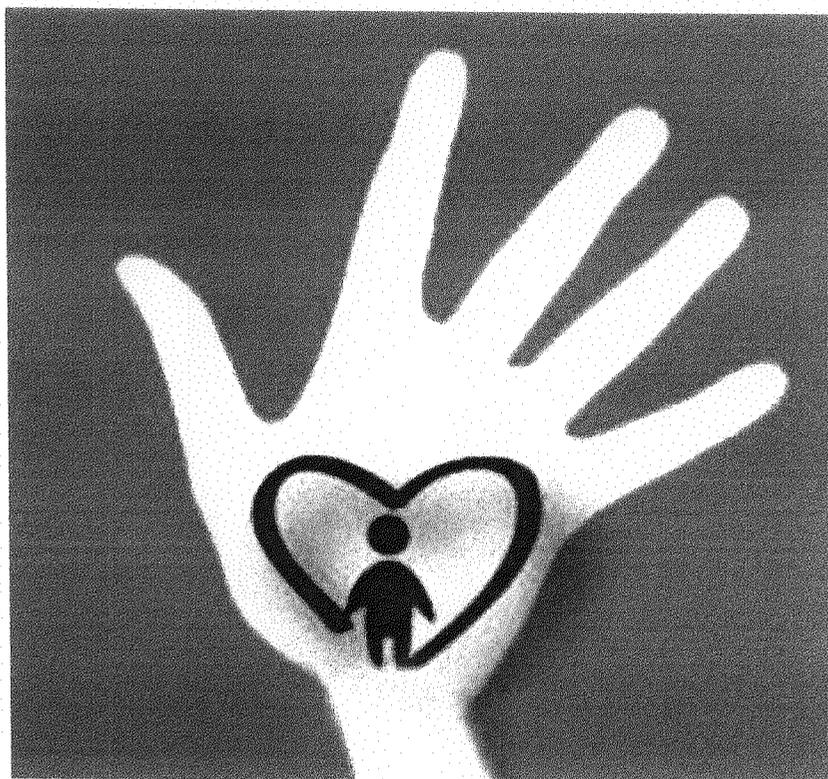


René Acuña Echeverría
Alcalde

RAE/LUS/GRV/grv

Distribución

PLAN DE SALUD COMUNAL 2016

LITUECHE



***Comprometidos con el bienestar
biopsicosocial de la comuna***

PLAN DE SALUD LITUECHE 2016

Índice

- 1.- Presentación**
- 2.- Diagnostico**
- 3.- Perfil Epidemiológico Morbilidad Comunal**
- 4.- Situación Salud Municipal**
- 5.- Situación Salud Comunal**
- 6.- Objetivos Estratégicos**
- 7.- Factores Medio Ambientales**
- 8.- Dotación 2016 Ley 19.378**
- 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 2016 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. 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. Es por esto la importancia que han arrojado los diferentes métodos de evaluación y diagnósticos participativos de la comunidad a través de consejo consultivo en salud en los sectores rurales, como también encuestas de satisfacción usuaria.

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. Dando un auge principal a medicina familiar comunitaria, donde el centro de salud, debe acercarse a la gente y conocer necesidades básicas alteradas. 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.

Las Postas Rurales que dependen de nuestra administración, Quelentaro, 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 2011-2020, que a continuación se enuncian:

El envejecimiento progresivo de la población, que involucra una creciente carga de patologías degenerativas de alto costo de atención médica, nuestra comuna según INE 2012 el índice de vejez es de 58.8% lo que conlleva que más de la mitad de nuestra población es adulto mayor ocupando el noveno lugar regional.

Las desigualdades en la situación de salud de la población, que se traduce en una brecha sanitaria entre los grupos de población de distinto nivel socioeconómico

Responder adecuadamente a las expectativas legítimas de la población con respecto al sistema de salud, continuamente señalado como un elemento de insatisfacción para la sociedad chilena

Resolver la problemática de una inadecuada nutrición de nuestra población, lo que se traduce en un crecimiento de la obesidad en todos los grupos atareos.

De estos desafíos se derivan los cuatro objetivos sanitarios:

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

Es así con las orientaciones para la Planificación y Programación 2016, el MINSAL hace especial énfasis en la acción concertada de la red e intersector para el levantamiento de un Plan de Salud Comunal que responda a las reales necesidades locales conforme a las determinantes sociales e indicadores biomédicos y biodemográficos de la población beneficiaria.

Planificar en red es un proceso a través del cual los miembros de la red de atención de un área geográfica toman conocimiento del marco legal regulatorio de la situación general de salud del país y de su territorio, como también de las necesidades de salud de su población. Con esto se analiza la capacidad de oferta en función de la demanda y los recursos asignados y se diseña para dar respuesta a esas necesidades en forma conjunta tomando como eje la estrategia de atención primaria.

PLAN DE SALUD COMUNAL 2016- Departamento de Salud.

No obstante, durante el proceso de elaboración del presente plan, se ha considerado en definitiva, altamente relevante centrarnos en lo que indica las orientaciones para la Planificación y Programación 2016, que expresamente señala:

Incorporar una visión sanitaria de mediano y largo plazo en la Planificación de la Red Asistencial, de la que se derivan las estrategias de más corto plazo a considerar en su Programación Anual.

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, mental, alimentación saludable, rehabilitación y medicina complementaria.**
- **Desarrollo y promoción por un medio ambiente libre de agentes contaminantes.**

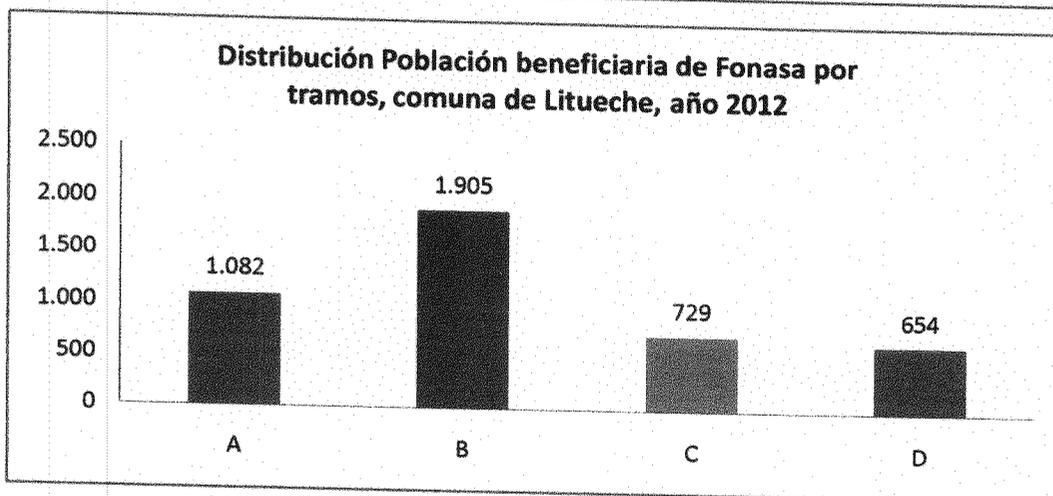
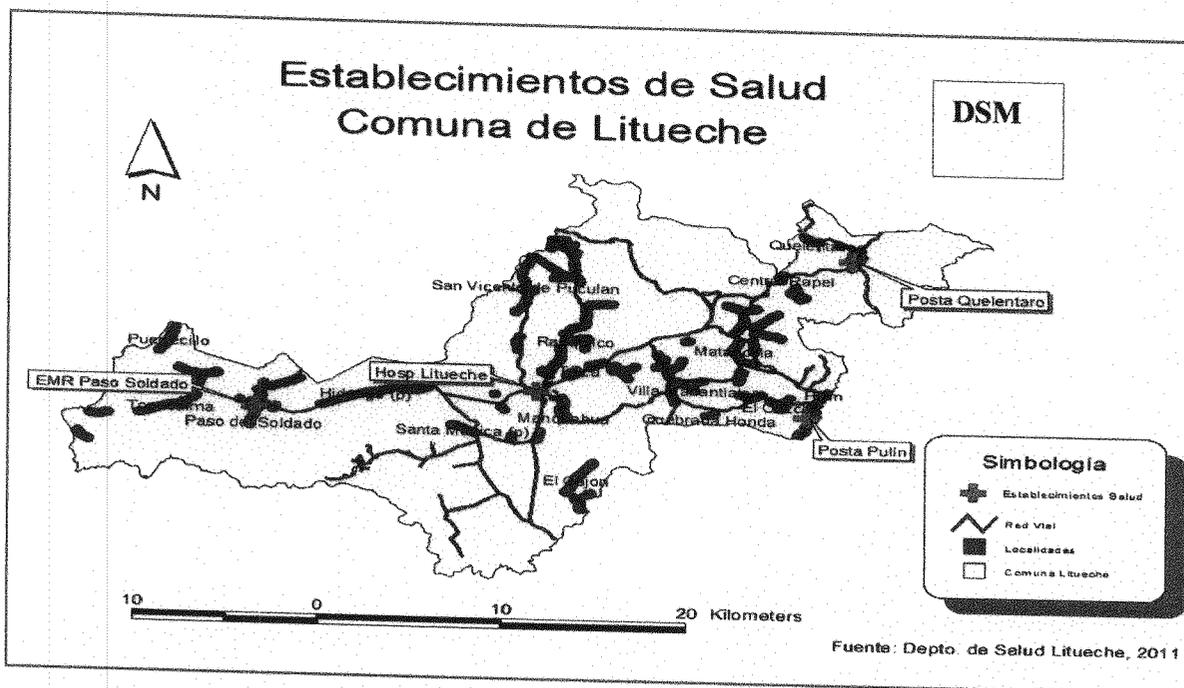
Integrar en forma efectiva los distintos componentes de la red asistencial, sentando las bases para la evaluación del desempeño de la red en su conjunto.

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

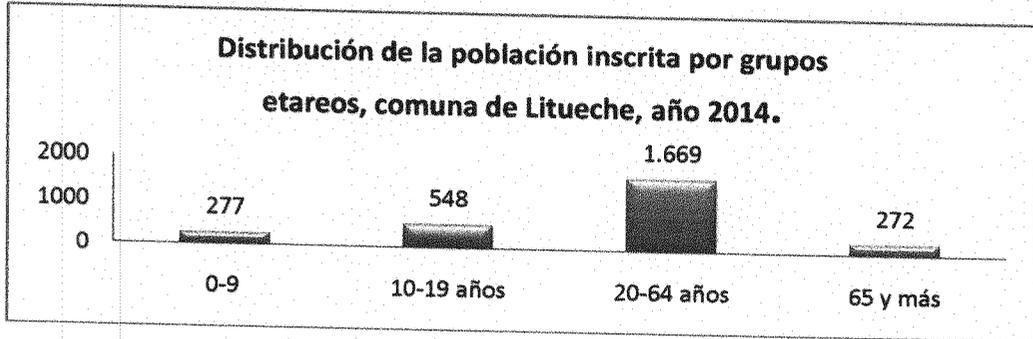
Litueche es una comuna perteneciente a la Provincia de Cardenal Caro, Micro-red Santa Cruz. La red de salud intra-comunal está conformada por un Hospital de baja complejidad, con servicio de urgencia con atención de 24 horas, con medico EDF de llamado, Hospitalización con 8 camas y un policlínico. Un Departamento de Salud Municipal que administra 2 Postas de Salud Rural, Quelentaro, Pulín y la estación médico rural de Paso El Soldado.



Del total de la población beneficiaria el 68,3% se concentra en los tramos A y B, asociado a pobreza, precariedad del empleo, baja escolaridad y otros determinantes sociales de la salud. A diferencia del 31,7% en los tramos C y D.

PLAN DE SALUD COMUNAL 2016- Departamento de Salud.

Población proyectada comunal INE 2014	5.571
Población beneficiaria FONASA Comunal 2014	4.370
% de población beneficiaria FONASA Comunal	78,4%
Población inscrita validada per-cápita Comunal	2.766
% de población beneficiaria FONASA inscrita percápita	63,2%



El 29,8% corresponde a población infantil-adolescente de 0 a 19 años, 60,3% a población adulto-joven y 9,8% a adulto mayor. Cabe destacar que percápita pertenece a salud municipal.

	Región	Comuna
Ruralidad	29,1%	51,2%
Pobreza año 2.009	12,7%	14,3%
Densidad año 2.009	54,4 Hbtes x Km2	9,1 Hbtes x Km2
Promedio años escolaridad 2.009	9,5%	8,1%
Índice de Dependencia (1)	45,9%	50%

3. PERFIL EPIDEMIOLOGICO MORBILIDAD COMUNAL

	País	Región	Comuna
SIFILIS	20.0%	9.9%	10.7%
GONORREA	7.0%	3.0%	7.1%
HEPATITIS B	3.9%	2.1%	3.6%
VIH-SIDA	6.2%	9.6%	3.6%
HEPATITIS A	4.5%	2.2%	7.1%
COQUELUCHE	7.2%	5.2%	0.0%
FIEBRE TIFOIDEA	1.3%	1.5%	14.3%
PAROTIDITIS	6.2%	6.4%	17.8%
TUBERCULOSIS	14.2%	9.7%	0.0%
HIDATIDOSIS	1.3%	1.4%	7.1%
CHAGAS	5.4%	5.2%	42.8%

Fuente: Base de datos información regional demografía y estadísticas vitales Año 2015 SEREMI DE SALUD.

3.1 OBESIDAD

	País	Región	Comuna
NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS	9.7%	9.5%	10.8%
PRIMERO BASICO	21.3%	22.0%	26.8%
EMBARAZADAS	21.5%	23.9%	21.9%
ADULTOS MAYORES	23.0%	22.7%	22.5%

3.2 SOBREPESO

	País	Región	Comuna
NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS	22.4	21.9	20.7
EMBARAZADAS	32.6	33.0	29.0
ADULTOS MAYORES	30.3	30.4	34.8

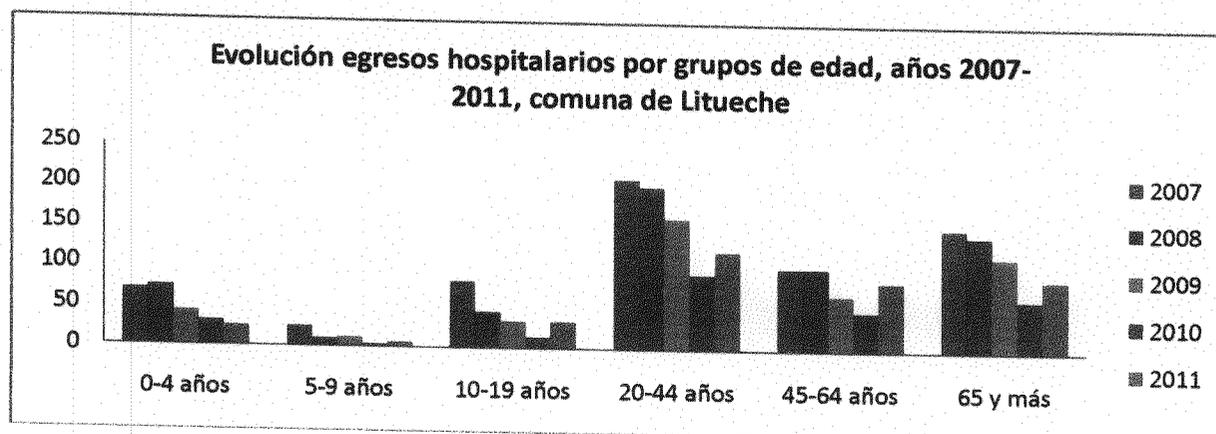
3.3 MORTALIDAD (TASAS POR 100.000 HBTES)

	País	Región	Comuna
CARDIOVASCULARES	146.72	135.66	169.22 (2)
I A M	32.13	36.17	20.29 (25)
TUMORES	138.85	123.92	126.09 (11)
CAUSAS EXTERNAS	48.15	64.71	76.57 (8)
SUICIDIO	12.69	15.26	4.65 (30)
CANCER MAMA	14.98	12.68	11.92 (17)
CANCER PROSTATA	20.92	29.74	26.46 (22)
CANCER CERVICAL	7.56	7.70	0.00 (28)
RESPIRATORIAS	52.77	52.35	60.67 (6)
NEUMONIA	20.77	29.20	16.69 (30)
INFANTIL X 1000 NV	7.54	7.86	8.85 (9)

3.4 NATALIDAD (1000 MUJERES)

	País	Región	Comuna
NATALIDAD	14.9	14.5	12.3
FECUNDIDAD 15-19 AÑOS	52.00	53.25	58.59
FECUNDIDAD MENORES 15 AÑOS	1.48	1.42	0.00

3.5. 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.

PLAN DE SALUD COMUNAL 2016- 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 y la mortalidad infantil. 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.

4- 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 2015	Aporte anual x
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

4.1. 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

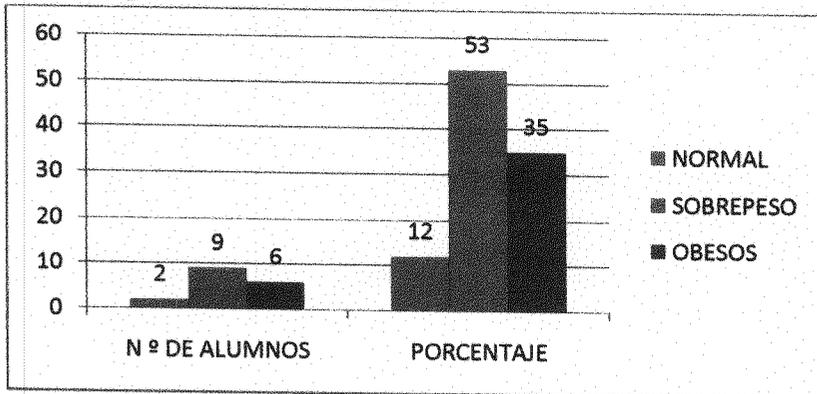
Dotación de profesionales:

- 1 Médico por Programa Equidad Rural. Costo mensual: con recursos de dicho Programa.
- 1 Matrón, contrato prestación de servicios 4 horas semanales.

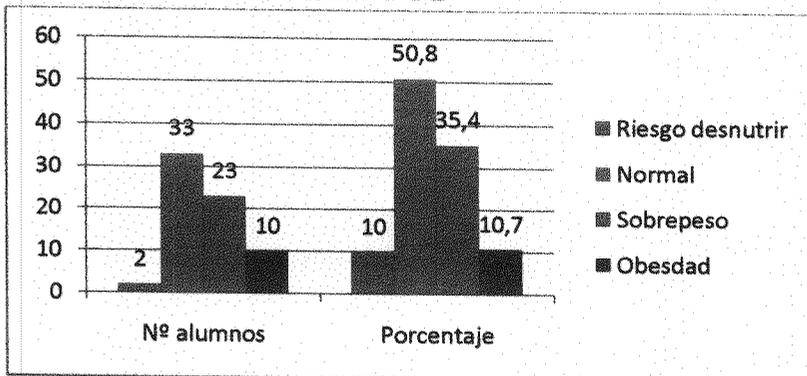
	PSR Quelentaro	PSR Pulín	Total
Población bajo control regulación de fertilidad	130	47	177
Gestantes en control	8	4	12
Gestantes y mujeres de 8° mes post-parto en control según estado nutricional	3	1	4
Mujeres en control de climaterio	36	29	65

- 1 Nutricionista, 44 horas por programa de Equidad.

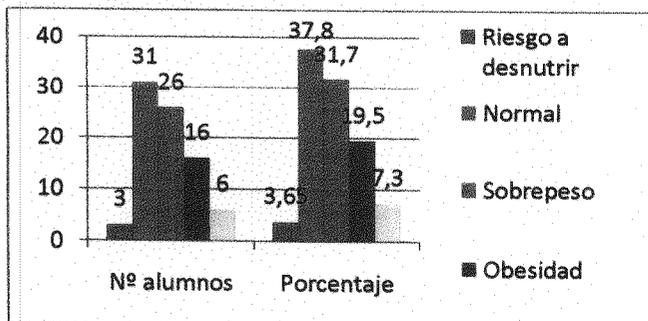
JARDÍN FRUTILLITA DE QUELENTARO



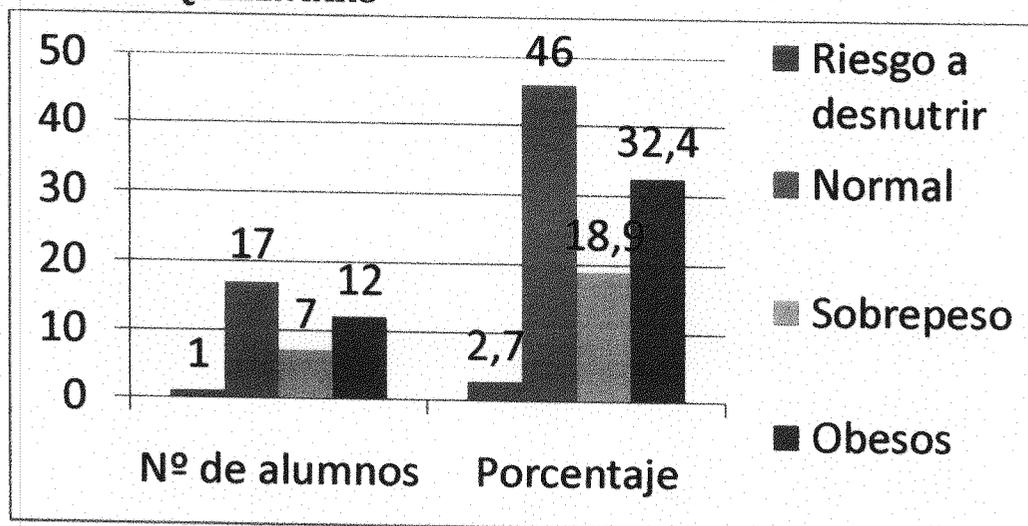
JARDÍN LOS PETALITOS



ESCUELA PULIN



ESCUELA QUELENTARO



- 1 Psicólogo, 33 horas, aporte por Programa.

	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	129	64	193

- 1 Podólogo, contrato servicios anuales.
- 4 TENS, 2 en cada Posta Rural, más 1 adicional días sábados y domingos en sector de Quelentaro.

-

- ENFERMERA 44 HRS

	PSR Quelentaro	PSR Pulín	Total
Niños en control	57	24	81
Pobl. En control			

Programa Cardiovascular	160	90	250
Adultos mayores en control	55	29	84
Pobl. En control otros programas crónicos	24	37	61

- 2 odontólogos, con 44 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 con 22 horas, 2 TENS en odontología por 44 horas y una administrativa por 44 horas, atendiendo escolares de Kinder a 8° básico, resolviendo casos GES de 6 y 12 años, urgencias dentales de la población general de Litueche y cuartos medios. 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.

4.2 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.

4.3 IMAGENOLÓGÍA

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 75 Km. de Litueche, con un costo del pasaje de \$ 3.000 de ida y de regreso.

4.4 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. Las Postas de salud rural poseen 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. El año 2015 se comenzó a trabajar

PLAN DE SALUD COMUNAL 2016- Departamento de Salud.

con un nuevo profesional, quien está trabajando con grupos de adultos mayores en ámbitos de autocuidado, orientación y movilidad.

4.5 FARMACIA

Se implementa la canasta básica de medicamentos, además de medicamentos para asistir enfermedades crónicas y morbilidad. Además de aporte de Dirección de Servicio en programas de FOFAR y PLANIFICACION FAMILIAR.

Gasto real a Octubre 2015	Aporte Servicio Convenio Complementario GES
Fármacos \$ 10.071.000	\$ 1.380.000 FOFAR en Subt. 22 a cargo de administración del Servicio de Salud.
Materiales quirúrgicos e insumos \$ 11.404.000	

4.6 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 75 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.

Mantención: \$ 7.075.000
Seguros: \$ 1.256.000
Combustible. \$ 9.044.000

1. Estrategias de Promoción Prevención y Participación.

Desde el Sector Salud, Chile ha definido que la Atención Primaria de Salud con el Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque Familiar y Comunitario, incorpora elementos estratégicos propios de la Promoción y aspectos asociados a estilos de vida saludable, teniendo un rol preponderante en la reforma de salud para el logro de los objetivos, uno de los cuales es el control de los problemas de salud asociados a Estilos de Vida. Los estilos de vida son determinados por la interacción de factores de riesgo y/o de factores protectores, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social como las familiares y comunitarias. Así pues se establece una relación entre el individuo, la familia, la comunidad y los estilos de vida con lo cual nos enmarcamos en la conceptualización de la salud como bienestar biopsicosocial y como componente de la calidad de vida. Los estilos de vida saludable pueden ser definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos, familias y comunidades que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Vistos así, los estilos de vida saludables serían comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir problemas biopsicosociales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Una de las estrategias de consenso a nivel mundial para abordar los Estilos de Vida Saludable es la Promoción de la Salud a través de la cual la comunidad, las personas y sus familias adquieren herramientas y conocimientos que les permiten mantener y mejorar su salud.

Las estrategias fundamentales de la Promoción de la Salud son:

- Educación en Salud.
- Participación Social.
- Abogacía.

- Intersectorialidad.
- Comunicación Social.

Cada una de estas estrategias es clave en el proceso de entregar conocimientos y herramientas a las personas, familias y comunidades para lograr estilos de vida saludable

1.-Educación en Salud

La Educación para la Salud tiene un largo historial que permitió en 1950 la fundación de la Unión Internacional de Educación para la Salud (UIES), hoy Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES) que es una de las más antiguas asociaciones en este campo.

Años atrás, la educación para la salud consistía básicamente en distribuir información y dirigir mensajes a la población con la esperanza que estas medidas de algún modo, trajeran cambios en las costumbres de individuos y comunidades. Con el transcurrir de los años se ha hecho cada vez más evidente que para hacer efectiva la educación en salud, se requieren diversas estrategias que trasciendan la información. La educación convencional parece no ser pertinente cuando se fundamenta sólo en concepciones teóricas, sin tener en cuenta el contexto, la cultura y los comportamientos humanos, lo que en muchos casos genera pérdida de recursos, desperdicio de tiempo y baja productividad e impacto de las intervenciones. Estos planteamientos se encarnan en el enfoque de educación de adultos que se revisara en el punto 2 de este capítulo.

Aún hoy, muchos la interpretan como un paquete de recomendaciones para el cuidado y la higiene personal. Por añadidura no la ven como solución para un problema que requiere acciones sistemáticamente engranadas, de manera que cuando no se alcanzan los objetivos planteados le adjudican el fracaso a las acciones de Educación para la Salud y no a la falta de visión ante la complejidad del problema y las soluciones propuestas. El seguimiento de la bibliografía especializada muestra que tanto en su construcción teórica como en sus resultados prácticos, la Educación para la Salud ha sido y continua siendo de interés permanente y de

hecho, cuando ha estado rodeada de procederes científicamente argumentados y estructurados, ha demostrado ser efectiva.

Los espacios para hablar de educación en salud deben posibilitar el compartir de saberes y experiencias, el fortalecimiento de las relaciones interpersonales y habilidades como la capacidad de organización y gestión, además de permitir que las personas expresen su forma de ver y sentir el mundo. Lo anterior denota la necesidad de que las prácticas de promoción de la salud trasciendan la tecnología educativa y se preocupen por el acercamiento a la cotidianidad y a la realidad social en la cual se desarrollan.

Entre los diversos espacios que posibilitan la educación en salud está la familia, la escuela, el lugar de trabajo y la comunidad en general. El rol de la familia es enseñar y modelar en la construcción de estilos de vida saludable. Enseñar a cuidarse y cuidar a otros. En su rol de protección debe velar por el desarrollo de factores protectores. Desde su papel socializador la familia es el núcleo inicial donde se despliegan habilidades sociales que permitirán a sus integrantes establecer relaciones saludables con otros grupos sociales como el escolar, laboral y comunitario en general. En cada uno de estos ámbitos se puede y debe promover la salud a través de la educación en salud utilizando conocimientos y herramientas acordes a cada contexto.

Algunos de los factores protectores o estilos de vida saludables en los que la educación para la salud hace énfasis son:

- Sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Promoción de la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros. • Seguridad económica. • Trabajo/Escuela saludables.
- Medio ambiente saludable.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio (consumo cultural, uso TV, internet).
- Promoción de hábitos saludables en alimentación, ejercicio, higiene, sueño reparador, sexualidad, consumo de alcohol.

- Control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de sustancias, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.

2.- Participación Social

La Participación social se considera una estrategia básica para la consolidación del sistema democrático, la construcción de ciudadanía y el capital social, el logro del bienestar y la inclusión e integración social mediante el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades y la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud.

Permite contribuir a generar una relación de colaboración y respeto mutuo entre el estado y la ciudadanía. Asimismo, favorece el fortalecimiento de la sociedad civil y permite una mayor legitimidad y sustento ético de las políticas públicas.

Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

Requiere, por una parte, que el sector público tenga la apertura, genere la información y establezca espacios y mecanismos que acojan las preocupaciones, necesidades y propuestas provenientes de la ciudadanía. Por otra parte, la participación necesita de una ciudadanía que se involucre en las cuestiones públicas, con organizaciones fuertes que representen toda su diversidad.

La participación social debe transitar desde un modelo paternalista que asegura la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que "recoge" y considera las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, estableciendo espacios deliberativos para incidir directamente en la toma de decisiones en materias que afectan a las personas y comunidades.

Desde el Sector Salud, la participación se considera un medio para:

- El desarrollo de las personas (proveedores y usuarios) como sujetos comprometidos con el cuidado de su salud.
- La creación de comunidades con capacidad de interlocución que actúen solidariamente.
- El ejercicio de un control social sobre el Sistema de Salud.

- La participación social apunta a lograr disminuir las brechas de equidad en el acceso en: La oportunidad, protección financiera y calidad de la atención; los medios necesarios para asegurar mejores condiciones de vida y de salud.

Según las Orientaciones para la planificación y programación en red año 2013, la Participación Social y Transparencia es uno de los enfoques en que se basa la planificación en la Red de Atención de Salud Pública junto con el Enfoque de Derechos Ciudadanos y Protección Social, Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud, Enfoque de Equidad en Salud y Gobernanza. Se considera que la posibilidad de participación social es en sí un determinante social de la salud.

Entre las principales estrategias que hacen viable la Participación social en APS se considera:

Elaboración de Carta de Derechos

El establecimiento de salud genera espacios de reflexión y construcción conjunta entre directivos, funcionarios, gremios de los trabajadores, representantes de usuarios organizados y no organizados, con el fin de obtener como producto de un acuerdo final, una Carta de Derechos redactada en forma participativa que dé cuenta de las expectativas de las partes involucradas y, las valoraciones de aspectos vinculados con la relación entre la ciudadanía usuaria y la red pública de salud.

Cuentas públicas

La Cuenta Pública es la forma en que las autoridades dan cuenta a la ciudadanía respecto de los logros institucionales, el uso de los recursos públicos, satisfacción de las necesidades y expectativas de la ciudadanía y el cumplimiento de las políticas sociales. Se abre un espacio a la participación y el control social. Entre enero y abril de cada año el Director de Servicio y de cada Establecimiento dependiente de Servicio de salud da cuenta de la gestión del año anterior a la comunidad. De este modo, la cuenta pública es un proceso construido participativamente.

Consejos de desarrollo local de salud, Consejos consultivos y Comités Locales

Mediante la incorporación de representantes de usuarios y usuarias, organizaciones vecinales y organizaciones funcionales de salud en distintas instancias de Participación Social a nivel de la Dirección del Servicio de Salud, Hospitales, Centros de Atención Primaria y Postas rurales con el fin de aportar insumos para el diseño, ejecución y evaluación de políticas de salud, programas y acciones de salud, se favorece la Gestión Participativa.

Presupuesto participativo

Es una estrategia concreta de Participación Social en las comunas de modo que la ciudadanía pueda conocer, discutir y decidir sobre la inversión de los recursos financieros destinados para estos efectos, en beneficio de la salud de la comunidad.

Ley de Transparencia

Es el ejercicio de derecho a través de solicitudes ciudadanas y otros mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias.

Otras estrategias de participación social pueden ser: Cabildos ciudadanos, Plataformas digitales participativas, Diálogos participativos, Escuelas de Gestión Pública para dirigentes sociales, Sistema integral de Información y Atención ciudadana (SIAC), Transparencia de la función pública y acceso a la información de la Administración del Estado.

Se espera que la comunidad avance en la participación continua en todo el ciclo de desarrollo de las políticas públicas y, particularmente, en el proceso de planificación local (diagnóstico, programación, ejecución y evaluación) que se expresa en el Plan de Salud Comunal. Esto supone, al momento de la Programación, generar los espacios y destinar recursos necesarios.

3.-Abogacía

Es la incidencia política que logra una comunidad cuando se promueve la participación de diferentes actores sociales, los mismos

que, teniendo distintos roles y funciones, promueven la salud, construyen condiciones locales y se constituyen en líderes para la salud. Para que esto sea posible es necesaria su participación activa y para lograr esta participación se hace necesario hacer visibles las necesidades desde la comunidad y abogar desde Salud.

Los acuerdos, la mayoría verbales, que son expresión positiva de la abogacía producto de la interacción entre salud y el actor social visitado, requieren de un seguimiento con ayuda memoria formalizadas, documentando y enviando, a cada actor visitado, los acuerdos y compromisos que se concluyeron. Este paso es importante para generar procesos pues la abogacía permite decisiones y éstas requieren, en el lapso más corto, reuniones para operacionalizarlas

4.-Intersectorialidad

La intersectorialidad como forma de trabajo participativo y descentralizado ha sido una posible vía para abordar los actuales y complejos problemas de salud que rebasan el campo de un servicio de salud.

En la intersectorialidad se incluyen sectores como: educación, vivienda, instituciones legales, organizaciones políticas, municipalidades y otras organizaciones tanto públicas como privadas que puedan aportar al bienestar de las personas.

Se basa en la aplicación del conocimiento científico a la solución de problemas prácticos a través de una cultura que provee métodos o medios para controlar el entorno y mejorar las condiciones de vida al tiempo que brinda posibilidades para el mejoramiento de los procesos de gestión en los sistemas y servicios de salud. Forma parte de políticas y estrategias para el balance de un desarrollo sostenible de la salud a nivel nacional o internacional.

El enfoque tecnológico de la intersectorialidad y el carácter extensivo del sector salud hacia otros sectores, a través de intervenciones coordinadas de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, ha de ser comprendido por lo que significa para el logro de una importante y necesaria respuesta social organizada. Las propias características de la salud, perteneciente a un sistema social

altamente complejo, donde participan actores de dentro y fuera del sector, determina una dinámica de actuación totalmente diferente, que debe ser entendida por la totalidad de los integrantes de un sistema de salud.

El alcance de la intersectorialidad y la participación social no es consecuencia de la espontaneidad, pues se requiere una concepción adaptada al sistema de salud local, una voluntad política que la sustente y un diseño tecnológico que la inserte naturalmente en la producción de salud. En capítulo IV Participación Social, se identifican los sectores prioritarios para el trabajo intersectorial.

5.-Comunicación social

La comunicación social en el sentido amplio (comunicación interpersonal, integral, comunicaciones derivadas del marketing, comunicación organizacional, identidad corporativa, periodismo, publicidad, relaciones públicas y edu-comunicación) se convirtió en las últimas dos décadas en herramienta de primera mano para los profesionales de la salud, sobre todo, en las áreas de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han establecido a la comunicación social como estrategia básica de la promoción de la salud, y proponen el uso y aplicación de las diferentes herramientas de la comunicación en la promoción de la salud

A su vez la comunicación integral comprende principalmente las siguientes áreas de actividad:

- Publicidad.
- Imagen, Relaciones Públicas y campañas de comunicación.
- Patrocinio y mecenazgo.
- Marketing social corporativo.
- Promoción.
- Merchandising.
- Marketing directo.
- Internet.

En todas las organizaciones, entre ellas las de salud, debe establecerse la Comunicación Organizacional que incluye:

Comunicación Interna; se define como la comunicación dirigida al cliente interno, es decir, al trabajador. Nace como respuesta a las nuevas necesidades de las organizaciones de motivar a su equipo humano y retener a los mejores en un entorno donde el cambio es cada vez más rápido.

Comunicación Externa, se define como el conjunto de operaciones de comunicación destinadas a los públicos externos de una empresa o institución, es decir, tanto al gran público, directamente o a través de los periodistas, como a sus proveedores, accionistas, a los poderes públicos y administraciones locales y regionales, a organizaciones internacionales, etc.

Para concretizar la comunicación integral existen, entre otras, herramientas tales como:

- 1.- Díptico
- 2.- Afiche
- 3.-Volante /Flyer
- 4.- Diario Mural
- 5.- Revista/Publicación Periódica
- 6.- Mail promocional/mailling
- 7.- Programa Radial

Revisadas estas Estrategias de la Promoción de la Salud, se puede afirmar que cada una y en conjunto implementadas de modo adecuado, según el contexto local, basadas en la evidencia y la experiencia, respetando las características culturales y usando recursos y tecnologías aceptadas y validadas por la comunidad, permitirán el logro de estilos de vida saludable y con ello una calidad de vida que viabilice el desarrollo humano

4.9 TRABAJO PROMOCION EN SALUD

Basándonos en el enfoque de promoción en salud, el cual apunta a la generación de entornos saludables, considerados como los escenarios comunitarios o locales, donde deben existir oportunidades y condiciones para el desarrollo tanto individual como colectivo para mejorar la calidad de vida, el estado de salud y fortalecer la capacidad de las personas para adquirir hábitos saludables, que les permitan afrontar con mayores herramientas los problemas derivados de estilos de vida poco saludables. Es que el Departamento de salud durante el presente año 2015, con los limitados recursos disponibles y el gran esfuerzo por parte del municipio ha evaluado y analizado las diversas demandas de la población en términos de salud y tomando como punto inicial el análisis del perfil epidemiológico

de la comuna y antecedentes demográficos de los cuales se desprende lo siguiente :

2. Los índices obtenidos de obesidad y de sobrepeso en menores de 6 años arrojaron cifras alarmantes para nuestra población, dado que superan los índices nacionales, mientras que el resto de la población adolescente, adultos y adultos mayores no se alejan del índice regional. Esto nos da cuenta de los múltiples factores de riesgo a los que se ve expuesta la población, siendo los principales; las enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos en el aparato locomotor, entre otras, por tanto la creación de talleres de actividad física, educación sobre alimentación saludable y un equilibrio ocupacional, entre otras acciones destinadas a mejorar los estilos de vida de la población de Litueche cobra real importancia para disminuir los factores de riesgo, la sintomatología aguda en la población que ya padece estas enfermedades, mejorar la calidad de vida y también disminuir los costos económicos asociados a dicha problemática. Es por todo lo expuesto que a través de los siguientes talleres e intervenciones se han llevado a cabo distintas acciones de promoción de salud :

- Realizar examen médico preventivos
- Talleres de actividades saludables
- Concurso elige no fumar en establecimientos educacionales
- Competencias deportivas entorno laboral internamente e interciudades.
- Instalación de infraestructura deportiva, equipamiento urbano (plazas activas) y comunitario
- Talleres de RCP con escuelas, jardines infantiles y juntas de vecinos, a profesores, niños, apoderados, inspectores, impartido por personal capacitado.
- Caminatas saludables
- Acondicionamiento Físico
- Taller de actividad física en Jardín Frutillita de Quelentaro.

3. El fenómeno del envejecimiento de la población en el país es un tema latente y la comuna de Litueche no está exenta a esta

transformación demográfica, lo cual se evidencia en las cifras obtenida según el INE 2012 con respecto al índice de vejez del 58.8%, es decir más de la mitad de la población de Litueche es Adulto mayor, y muchos de ellos padecen de enfermedades crónicas, tales como diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias entre otras, junto con enfermedades propias de la vejez, las que acompañan y deterioran la salud de esta población, llevándolos a muchos a mantener distintos grados de dependencia, que además de deteriorar la calidad de vida, significan un costo económico elevado para ellos mismos y sus familias. Es por esto que a través de la implementación de talleres de estimulación motora y cognitiva en el sector urbano de Litueche y recientemente iniciado en la localidad de Quelentaro, se efectúan dichos talleres una vez a la semana dirigidos por un Kinesiólogo y una Terapeuta Ocupacional, con el propósito de mantener y/o aumentar las funciones motoras y cognitivas fundamentales para desempeñarse de manera independiente y autónoma en las distintas actividades de la vida diaria y de participación social.

4. Las enfermedades mentales que han ido en aumento, tales como la depresiones, transgresiones alimenticias (bulimias, anorexia), estrés, trastornos de personalidad entre otras, nos han llevado a plantearnos como Departamento de Salud la necesidad de incorporar una visión más integral del ser humano, donde no solo se utilicen métodos asistenciales y paliativos para tratar la sintomatología consultante, si no que, por el contrario se aborde a la persona como un ser holístico, donde su completo bienestar dependerá de manera directa de la interrelación entre todas las partes que conforman a la persona, es decir, la dimensión espiritual, emocional, física y mental. Además con la finalidad de disminuir la polifarmacia en nuestros usuarios, es que se introdujo en las intervenciones individuales y grupales la medicina complementaria, que junto con aportar la mirada global del ser humano, favorece la disminución de fármacos y los efectos adversos derivados de la ingesta medicamentosa en la población tratante. Abordando y complementando la intervención a través de :

- Talleres de Reiki- Yoga.
 - Aplicación de Aromaterapia
 - Fitomedicina, complementaria al tratamiento farmacológico.
 - Talleres y charlas de desarrollo personal
5. Con la finalidad de diseñar estrategias eficientes y efectivas para la incorporación de nuevos hábitos de estilo de vida saludable en la población ya descrita, y tratar la temática de rehabilitación que nuestra población infantil, adulta y adultos mayores requieren para lograr un máxima independencia en las distintas áreas del desempeño ocupacional, es que se incorpora un profesional de Terapia Ocupacional, que gracias a la visión holística que posee del ser humano, complementará el plan de trabajo ya elaborado y potenciará el llevar a cabo de mejor forma las políticas que se pretenden continuar insertando en la comunidad de Litueche. 1.

FACTOR DE PARTICIPACIÓN
ENCUESTA SATISFACCION USUARIA

PROGRAMA DE SALUD EQUIDAD RURAL

Señalando la totalidad de los aspectos referentes a la ronda de salud de las postas rurales de:

- Pulín.
- Paso del Soldado.
- Quelentaro.

Nº	Preguntas	MALA	REGULAR	BUENA
1	El número de veces que vienen a mi posta los profesionales es:	2	57	178
2	El horario de atención de mi posta es:	9	62	166
3	Cuando solicito ambulancia o visita domiciliaria la respuesta es:	1	55	181
4	La derivación a otros centros de salud es:	7	58	172
5	Los atención de profesionales, técnicos y auxiliares es:		23	214
6	El aseo del establecimiento es:	2	22	213
7	El acceso a las postas de Salud Rural es:	45	45	147
8	La entrega de medicamentos que me indica el profesional es:	1	33	203
9	El tiempo de espera de atención al llega establecimiento es:	3	39	195
10	La infraestructura y salas de espera en Postas es:		26	211

RESUMEN:

La tabulación de nuestra Encuesta de Satisfacción Usuaría realizada en sectores rurales de nuestra comuna, nos dice en los ejes que debemos mejorar como Departamento de Salud:

- 1) En el número de veces que viene a mi posta los profesionales se ve un aumento de regular a malo en los sectores de Pulín y Paso del Soldado.

PLAN DE SALUD COMUNAL 2016- Departamento de Salud.

- 2) En el horario de atención la comunidad de Paso del Soldado es la que más demanda pide de profesionales, seguido por Pulín.
- 3) Al solicitarse ambulancia y visitas domiciliarias, las comunidades de Quelentaro y Paso del Soldado encuentran la atención de manera regular, en Paso del Soldado la falta de un vehículo, la mala comunicación es parte del problema y el mal acceso.
- 4) La derivación es un tema conversado por mucho tiempo, la gente prefiere atenderse en Melipilla por estar más cerca y horarios más flexibles de atención.
- 5) La atención de los profesionales es buena.
- 6) El aseo del establecimiento un 10% lo encuentra regular-malo.
- 7) En el acceso todas las postas coinciden que es malo, falta pavimentación. En Quelentaro no hay acceso para minusválidos.
- 8) La entrega de medicamentos es óptima.
- 9) La gente está conforme en el tiempo de espera, solo falta de coordinación cuando profesionales faltan.
- 10) La infraestructura fue calificada como buena por el 89% de los encuestados.

MEJORAS

Se trabajara como equipo de salud en mejorar la satisfacción usuaria y dar mayor énfasis en las necesidades planteadas por la comunidad.

ATENCION INTEGRAL

Muchos de los Principios pueden estar contenidos uno dentro de otro. Por esta razón, como una forma de orientar el trabajo de los equipos de salud, es que se relevan los tres principios irrenunciables en un Modelo de Atención Integral basado en Atención Primaria: "Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado".¹¹

Ciertamente que la operacionalización de los principios del Modelo de Atención Integral de Salud, se efectúa en el marco de un trabajo en red y en equipo. A continuación se revisan su conceptualización y aplicabilidad.

Centrado en las personas

Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definir las y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto equipo de salud como usuarios.

Los objetivos más relevantes relacionados con este principio son:

- Establecer un trato de excelencia a las personas en cualquier punto de contacto, basado en una comunicación efectiva y respeto a la dignidad y a los derechos de las personas.
- Establecer relaciones de confianza y de ayuda.
- Facilitar el acceso de la población a la atención de salud.
- Asegurar el acceso a la atención a los grupos más vulnerables.

Para traducir el principio centrado en las personas a la práctica, es decir, a procesos diseñados y conductas observables, a modo de ejemplo se propone.

Integralidad

El concepto de integralidad ha sido definido desde al menos dos aproximaciones complementarias, una referida a los niveles de prevención y la otra, a la comprensión multidimensional de los problemas de la personas.

La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.¹⁴ Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

El siguiente cuadro, a modo de síntesis de los niveles de prevención, ilustra para cada nivel el propósito, objetivo principal, estrategias e instrumentos.

7.0.- 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".

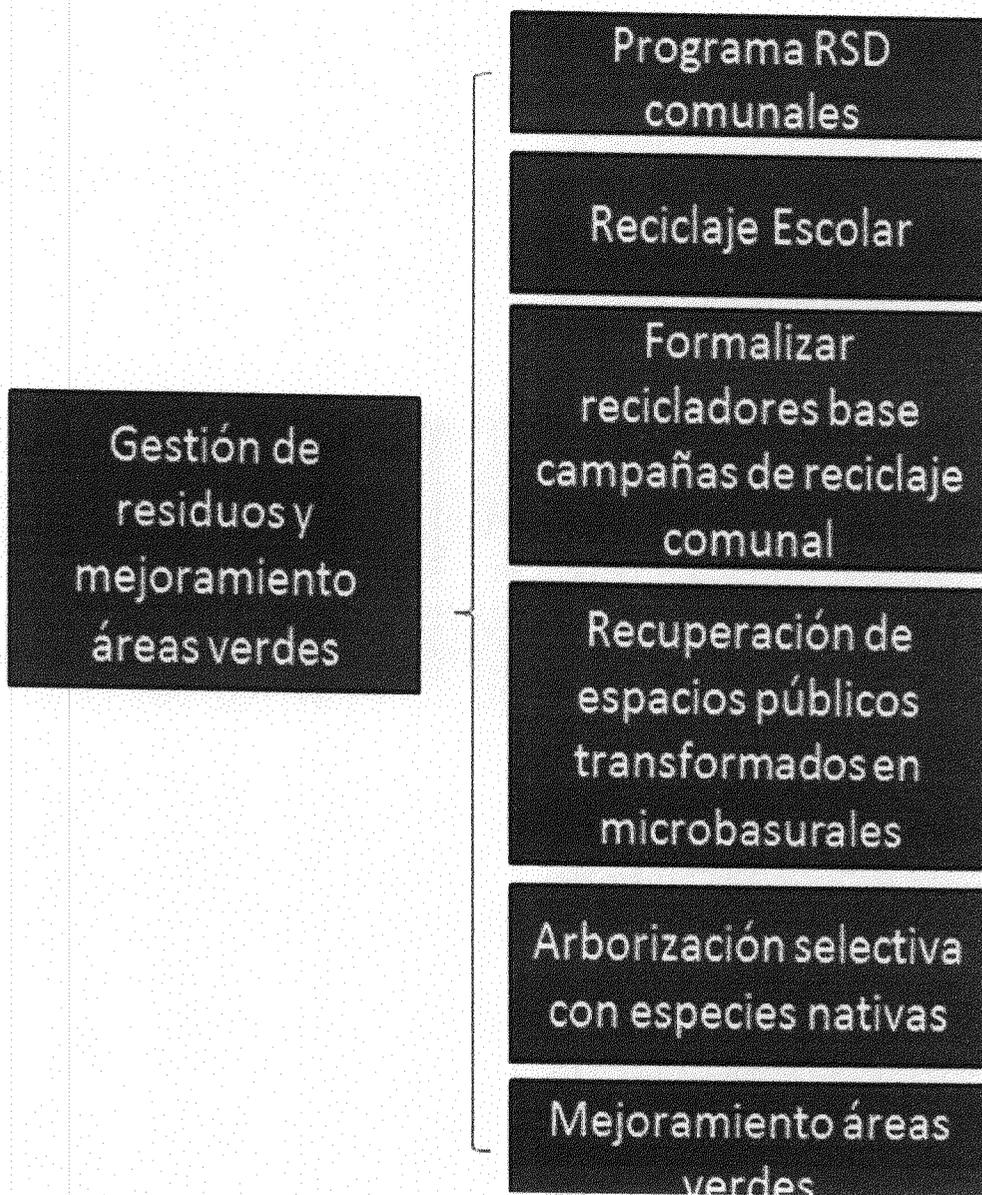
La conciencia de que un medio ambiente, un medio laboral y doméstico deteriorado produce enfermedades supone un nuevo escenario para acometer su estudio y mejoramiento. Antes la salud ambiental se vinculaba a condiciones puntuales como los efectos de la contaminación nuclear o ciertas profesiones peligrosas, 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.

7.1.- 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 ambiente 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	AÑO 2016
PRESENTACION DEL SCAM A FUTUROS INVOLUCRADOS	ENERO	
POSTULACION AL SCAM	FEBRERO	
RECOPIACION DE INFORMACION	MARZO	
SOLICITUD DE APOYO EN FINANCIAMIENTO EN EL	ABRIL	

PLAN DE SALUD COMUNAL 2016- Departamento de Salud.

PROCESO		
INGRESO AL SISTEMA	ABRIL	
FASE 1	ABRIL - OCTUBRE	
FASE 2	ENERO - OCTUBRE 2017	AÑO 2017
FASE 3	ENERO - DICIEMBRE 2018	AÑO 2018

PREPARACIÓN DE PMU AMBIENTAL	
COORDINACION DE ACTIVIDADES CON DIRECCIÓN 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 DIRECCIÓN 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 2016

Para el año 2016 nuestro departamento a través del servicio de salud O'Higgins a 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 2015

DSM

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

POSTAS RURALES

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

DOTACIÓN 2016

DSM

CARGO	HORAS
01 DIRECTOR-PLANTA	44
01 MATRON-PLANTA	44
01 KINESIOLOGO-PLANTA	33
02 ADMINISTRATIVA-PLANTA	44
02 TECNICOS-PLANTA	88
01 AUXILIAR DE SERVICIO	22

POSTAS RURALES

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

9.-PLAN DE CAPACITACIÓN FUNCIONARIOS DSM LEY 19.378

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
1.-Plan de Abastecimiento en compras públicas	Seminarios	Optimizar compras.	DSM	MAYO 16
2.- Capacitación APS-Normas de la ley 19.378	Seminarios	Resguardos administrativos.	DSM	JUNIO 16
3.-Modelo de Salud Familiar	Cursos	Identificar conceptos y elementos claves en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario.	DSM	JULIO 16
4.-Reanimación, Primeros Auxilios, Quemaduras, Emergencia y Desastres	Cursos	Actualizar y mejorar técnicas en Primeros Auxilios.	DSM	OCTUBRE 16
5.- Gestión Buen Trato Laboral	Cursos	Actualizar, profundizar y promover la reflexión de los conocimientos respecto a la cultura del buen trato en el sector salud.	DSM	JULIO 16
6.- Actualización Ges, principios básicos	Capacitación	Resaltar la importancia de la relación entre el equipo y el paciente en el contexto del GES.	DSM	ABRIL 16
7.- Manejo Cadena de Frio, Vacunas e Inmunización	Capacitación	Nivelar conocimientos y procedimientos de vacuna e inmunizaciones.	MINSAL	AGOSTO 16
8.- Farmacología Básica, bodega y arsenal	Cursos	Actualizar sistema de bodega, manejo de medicamentos.	DSM	SEPTIEMBRE 16
9.- Capacitación en Contabilidad en Salud y Estadísticas	Cursos	Mejorar sistema contable y estadísticas del establecimiento	DSM	SEPTIEMBRE 16

PLAN DE SALUD COMUNAL 2016- Departamento de Salud.

10.- Manejo de Heridas, Ulcera Venosa y Pie Diabético	Capacitación	Mejorar técnicas asépticas en curaciones	DSM	MARZO 16
11.- Enfermedades de Transmisión Chagas, VIH, Hepatitis A,B,C, ITS	Cursos	Que los y las profesionales del sistema público de salud fomenten, promuevan la pesquisa y el diagnóstico precoz.	DSM	OCTUBRE 16
12.- Salud Bucal	Cursos	Mejorar técnicas para Profesionales y Técnicos	DSM	NOVIEMBRE 16
13.- Promoción en Salud	Cursos	Promover un servicio de alta eficiencia y calidad que permita mejorar y mantener la salud integral	DSM	AGOSTO 16
14.- Medio Ambiente, REAS	Capacitación	actualizar y ajustar el actual sistema de gestión de Residuos Peligrosos	DSM	NOVIEMBRE 16
TOTALES	13			

10.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / INDICADORES

Objetivos Específicos	Programas, proyectos, acciones, estudios	2016		
		1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre
Mejoramiento De Equipamiento e Infraestructura	Mantenimiento Infraestructura.		X	
	Construcción planta de tratamiento posta de Quelentaro.			X
	Adquisición de insumos de emergencia para nuestras postas rurales, monitores multiparámetros, EKG, DEA, Equipos de Rescate.	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.	Desarrollo de Seguimiento del Paciente	x	X	x
	Auditorias de Calidad yb Satisfacción Usuaría de los programas en desarrollo	x	X	x
	Desarrollo de Protocolos de Salud integral para los Usuarios	x	X	x
	Aumentar a 2 rondas semanales en EMR PASO DEL SOLDADO	X	x	X

PLAN DE SALUD COMUNAL 2016- Departamento de Salud.

Objetivos Específicos	Programas, proyectos, acciones, estudios			
Generar estrategias de promoción, prevención y participación comunitaria en salud, orientadas a configurar un sistema de atención en salud familiar y ejecución de educación M.A.	Programa de atención a los pacientes a sus domicilios, dado su grado de dependencia según índice de Barthel.	x	X	x
	Programa de gestión participativa comunitaria en salud local, unificando equipo multidisciplinario.	x	X	x
	Promover en los establecimientos educacionales y edificios públicos el concepto 3 RRR	X	X	X
	Instalación al menos de 4 puntos limpios dentro de la comuna		x	x
	Programa de fomento a la actividad física, deportes emergentes a través de la promoción en salud en todos sus ámbitos comunal, laboral y educacional.	x	X	x
	Encuestas de satisfacción usuarias y diagnósticos participativos con consejos consultivos en salud.		X	
	Programa Kumelen Litueche enfocado a todo grupo de personas, en ámbitos de la salud mental, rehabilitación, fitomedicina, actividad física y alimentación saludable	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.
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

Septiembre 2015