PLAN DE SALUD COMUNAL

2014

INDICE

INTRODUCCIÓN **6**
MARCO TEÓRICO **7**
1 ATENCIÓN PRIMARIA: 7
2 POLÍTICAS DE SALUD: 7
2.1 Objetivos Sanitarios de la Década 2011- 2020. 8
2.2 Garantías Explícitas en Salud. 9
SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA "CHILE CRECE CONTIGO". **11**
ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA **11**
UBICACIÓN COMUNA DE CHILLÁN VIEJO 11
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ENTIDADES POBLADAS. 12
RED VIAL **13**
CARACTERIZACIÓN SOCIOCULTURAL **14**
POBREZA 14
ESCOLARIDAD Y ANALFABETISMO 16
ACTIVIDADES ECONÓMICAS 18
VIVIENDA 20
SANEAMIENTO BASICO 22
ANTECEDENTES DE SALUD COMUNAL **26**
MORTALIDAD 26
INEQUIDADES EN SALUD **29**
ANTECEDENTES DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL **31**
RRHH DEPARTAMENTO DE SALUD: 32
INGRESOS DESAMU 2014. 33
ANTECEDENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD APS. FEDERICO PUGA BORNE **34**
MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN **35**
VISIÓN 35
MISIÓN 35
VALORES 35
I. ÁREA GEOGRÁFICA **36**
LÍMITES GEOGRÁFICOS: **36**

POBLACIONES Y/O LOCALIDADES QUE FORMAN EL ÁREA: 37
II. ACCESO AL ESTABLECIMIENTO 38
RED VIAL: 38
III. ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD. 39
IV. DOTACIÓN EQUIPO DE CABECERA SECTORIZADO 39
V. CARTERA DE SERVICIOS CESFAM DR. FEDERICO PUGA B. CHILLÁN VIEJO. 41
VI. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL 46
VII. MEDIO AMBIENTE. 47
VIII. VIVIENDA 47
IX. ANTECEDENTE ECONÓMICO SOCIOCULTURAL 48
PARTICIPACIÓN LABORAL 48
ORGANIZACIONES DE LA COMUNIDAD 49
ÁREAS VERDES Y LUGARES DE RECREACIÓN: 50
INSCRITOS EN CESFAM. 50
VALIDADOS POR FONASA 51
CICLO VITAL 51
POBLACIÓN DE PROGRAMA INFANTIL CON DÉFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (DSM). 56
CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE EMBARAZO ADOLESCENTE EN CONTROL. 57
CICLO VITAL ADULTO Y ADULTO MAYOR 59
Embarazadas en Control y con Riesgo Psicosocial 59
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV) 62
COMPENSACIÓN V/S DESCOMPENSACIÓN DE PATOLOGÍAS DEL PSCV (HTA Y DM) 67
EVALUACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR 68
X. METAS SANITARIAS 69
XI. IAAPS 70
PLAN DE ACCIÓN 2013 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE 71
EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN 2013 74
PLAN DE ACCIÓN 2014. 75
ÁMBITOS A FORTALECER 80

ANTECEDENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD APS. MICHELLE BACHELET JERIA **81**

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN **82**

MISIÓN: 82

VISIÓN: 82

VALORES: 82

ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION **83**

DOTACION RECURSO HUMANO **84**

EQUIPO DE CABECERA **84**

EQUIPO TRANSVERSAL **85**

RECURSOS FISICOS **85**

EQUIPAMIENTO **85**

CARTERA DE SERVICIOS **87**

OTRAS PRESTACIONES **87**

UNIDAD ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA (UAPO) **88**

ANTECEDENTES DEMOGRAFICOS **89**

INSCRITOS EN CESFAM **89**

VALIDADOS POR FONASA **89**

MAPA SECTORIZADO DE CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET JERIA **90**

ACCESO AL ESTABLECIMIENTO **90**

RED VIAL: 90

BARRERAS GEOGRÁFICAS: 91

EDUCACIÓN: 92

VIVIENDA: 92

COMO SE VINCULAN ESTAS ORGANIZACIONES CON EL SECTOR: **93**

DIAGNOSTICO DE SALUD POR CICLO VITAL **93**

INFANTIL 93

Control odontológico niños de 2 y 4 años. 94

Atención odontológica de niños/as de 6 años (ges) 94

ADOLESCENTE 94

Programa odontológico. 94

Programa salud mental. 95

ADULTO 95

ADULTO MAYOR 97

POSTRADOS 98
MUJER 98
Control Prenatal 98
Ecografías Obstétricas 99
Control de Regulación de Fecundidad 99
Control de Diadas (Recién Nacido y Puérpera) 100
Atención Integral odontológica de la Embarazada 100
Cobertura de PAP 100
PROGRAMA SALUD MENTAL: TALLERES 2013 101
INDICE DE ACTIVIDAD ATENCION PRIMARIA EN SALUD 101
METAS SANITARIAS 101
CUMPLIMIENTO GES 102
ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIA 102
RESUMEN DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2013 102
PLAN DE ACCION 2014- CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET JERIA 104
PROGRAMA DE SALUD MENTAL A NIVEL PRIMARIO AÑO 2013 107
PROGRAMA DE CAPACITACION 2013 DEL PERSONAL DEL ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378): COMUNA DE CHILLAN VIEJO. 109

INTRODUCCIÓN

La Entidad Administradora de Salud tiene la responsabilidad de formular El Plan de Salud Comunal el que "constituye el instrumento que permite ejecutar y operacionalizar las políticas de salud. Este, da cuenta del desarrollo del Departamento de Salud de la comuna de Chillan Viejo, incorporando parte importante de lo realizado durante el año 2011 y los desafíos que se deberán asumir durante el año 2012. Permite conocer las características generales de la población beneficiaria, la infraestructura disponible para dar cumplimiento a la demanda asistencial, la estructura organizacional de sus establecimientos, el recurso humano existente, las políticas de desarrollo y perfeccionamiento, las vías de financiamiento, como también el cumplimiento de los indicadores establecidos en las Metas Sanitarias e Índices de Actividad fijados por el Ministerio de Salud y que tienen gran impacto en el estado de salud de la población.

En la base de la reforma de Salud se encuentra el cambio de modelo de atención de salud, basado en la promoción de la salud y el fortalecimiento de la atención primaria. Esta tarea significa aumentar sustancialmente la capacidad de resolución en el nivel primario de atención y orientar el cambio hacia la prevención de las enfermedades, promoviendo estilos de vida saludable y la participación.

En consecuencia el siguiente Plan de Salud Comunal constituye los lineamientos de la política de salud municipal para el periodo 2012.

MARCO TEÓRICO

1 ATENCIÓN PRIMARIA:

Es considerada una estrategia de desarrollo para coayudar a elevar el nivel de vida de la población. Está orientada a resolver los principales problemas de salud de la Comunidad; integra Promoción, Prevención, Tratamiento y Rehabilitación; resalta la participación de todos los sectores de la Comunidad, obteniendo el mayor provecho de los recursos disponibles; fomenta la autoresponsabilidad y el autocuidado; prioriza el trabajo en equipo e insta a los gobiernos a formular políticas que aseguren a todas las personas el derecho a la vida, y la integridad física y psíquica para poder vivir más y mejor.

La estrategia de APS con enfoque en Salud Familiar, promueve un cambio fundamental, en que la comunidad y sus individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en actores que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella.

"Respecto del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, la primera constatación es el importante avance logrado en el mismo, con procesos masivos de certificación de Centros, capacitación de los equipos de salud y puesta en practica de los diversos instrumentos del modelo. El desafió en esta línea se traduce en consolidar la aplicación de las estrategias trazadoras que den cuenta del modelo de atención integral, como son los estudios de familia, la consejeria familiar, las visitas domiciliarias integrales, los controles preventivos, en todo el ciclo vital, entre otras" (orientaciones prog en RED 2011).

2 POLÍTICAS DE SALUD:

Estas políticas al igual que las Políticas Sociales están basadas en los principios de Equidad, Participación Social y Respeto por la Dignidad de las Personas, propone la modernización de los sistemas de Salud y la búsqueda de la mayor eficiencia posible para producir el mayor beneficio para la población. Se postula un Sistema de Salud de gestión descentralizada, menos burócrata, con participación comunitaria y coordinación intersectorial.

Asimismo, la Reforma de Salud impulsada por el MINSAL, centrada en las personas desde una perspectiva más amplia y que garantice el derecho a la salud para todos; Este es el principal desafío para un cambio de paradigma en el quehacer del sector.

Los principios que orientan las políticas de salud son:

Marco ético de los derechos humanos: derecho a la vida y la salud, entre otros.

Universalidad: se hace cargo de los problemas de salud de todas las personas, sin consideración de sus condiciones sociales, de género, económica, cultural o multiétnicas.

Equidad: en la cobertura, el acceso y la oportunidad, en la erradicación de discriminaciones y exclusiones de todo tipo.

Solidaridad: mayor aporte de las personas con más recursos a aquellos que tienen menos, de los sanos a los enfermos, de los jóvenes a los viejos y hacia las mujeres en edad fértil.

Integralidad: con perspectiva biológica, psicológica y social.

Continuidad de los cuidados: que abarca desde la promoción, prevención, curación y rehabilitación, con calidad y respeto a la dignidad de las personas en la atención y los cuidados de salud.

Empoderamiento de la población: a través del fortalecimiento de la comunidad y del ejercicio del control social, así como del auto cuidado y promoción de su propia salud.

Democratización: a través de la constitución y fortalecimiento de los espacios de participación, como consejos de desarrollo, de salud, entre otros.

Descentralización: a través de mayor poder de gestión y decisión regional.

Igualmente, el Ministerio de Salud ha planteado como uno de los temas claves que deben asegurarse con la reforma en salud en la Atención Primaria la Promoción para un país más saludable: Se deberán asegurar políticas públicas encaminadas a modificar las condicionantes más significativas en salud. Deben existir en el ámbito comunal Planes de Promoción con gestión y financiamiento intersectorial, conformado por la Mesa VIDA CHILE. Se deben establecer líneas de base con metas cuantificadas en las áreas de Alimentación Saludable, Actividad Física, Adicciones, Recuperación de Espacios Públicos y Creación de Ambientes Saludables. Particularmente se esta impulsando la Estrategia VIDA SANA.

2.1 Objetivos Sanitarios de la Década 2011- 2020.

La salud es reconocida como un bien consustancial a la vida de todas las personas, por lo cual el ministerio se ha propuesto como objetivos ineludibles en Salud:

- Mejorar los logros sanitarios alcanzados

- Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad
- Disminuir las desigualdades en salud
- Proveer servicios acordes a las expectativas de la población

Se ha establecido a través de evaluaciones que, no habiéndose alcanzado plenamente los objetivos propuestos para la década pasada, se tomarán genéricamente los mismos, creándose Áreas Temáticas y sub. Áreas Estratégicas a las cuales se les incluirán: énfasis, cortes para monitoreo, metas e indicadores precisos, que permitan evaluar periódicamente sus avances, y, eventualmente, introducir elementos que permitan su total logro al finalizar la década.

2.2 Garantías Explícitas en Salud.

La incorporación del AUGE, actualmente GES, a la APS en el año 2005, viene a resolver y ser un gran aporte a la Salud de las personas quienes ven resolverse su problema de Salud con mayor prontitud; así mismo esto significa una cantidad de recursos económicos que vienen resguardados para estas patologías; permitiendo de esta manera dar una solución real.

Son beneficiarios de GES todos los cotizantes y beneficiarios de Fonasa, Chilenos y extranjeros residentes en el territorio Nacional, teniendo derecho a sus garantías, independiente de la calidad previsional, edad, género, ingreso, etnia u orientación sexual.

Su administración por parte de FONASA e ISAPRES, es obligatoria según las condiciones establecidas por el Plan de Salud del cotizante. Su obligatoriedad reduce las posibilidades de seleccionar riesgos y la estandarización de beneficios disminuye las desigualdades de Información, favoreciendo la exigibilidad de condiciones de otorgamiento y acceso de los mismos.

Las garantías contempladas posen los siguientes ámbitos:

Acceso: se refiere a la garantía de recibir las actividades de salud y a la forma de entrar a una red de servicios de salud.

Oportunidad: se refiere al tiempo máximo para la entrega de prestaciones cubiertas en el Plan. Se podrán distinguir garantías de tiempo de atención en dos ámbitos: para la primera atención y para atención cuando ya exista diagnóstico.

Calidad: implica recibir prestaciones y acciones que cumplan un conjunto de atributos técnicos que aumenten la probabilidad de obtener la resolución del problema y los resultados esperados, incluyendo la mayor satisfacción de los usuarios.
Protección financiera: aquí se pretende que el pago no sea un obstáculo al acceso a los servicios.

Las patologías con garantías explicitas (GES) al año 2012 en lo que respecta a actividades de Prevención, Pesquisa, Control y Tratamiento, son:

- Diabetes Mellitus Tipo II
- Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja en menores de 15 años de manejo ambulatorio
- Neumonía Adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más
- Hipertensión Arterial Primaria Esencial en personas de15 años y más
- Epilepsia No Refractaria desde 1 año y menores de 15 años
- Salud Oral Integral para niños de 6 años
- Vicios de Refracción en personas de 65 años y más
- Depresión en personas de 15 años y más
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica de tratamiento ambulatorio
- Asma Bronquial moderada y severa en menores de 15 años
- Tratamiento Médico en personas de 55 años y más con Artrosis de Cadera y/o Rodilla moderada
- Urgencia Odontológica Ambulatoria
- Salud Oral Integral del Adulto de 60 años.
- Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas Menores de 20 años
- Artritis Idiopática Juvenil / Artritis Reumatoidea Juvenil
- Asma Bronquial en Adultos
- Epilepsia en el Adulto
- Enfermedad de Gaucher
- Hernias de Pared Abdominal
- Enfermedad de Parkinson
- Prevención secundaria de la Insuficiencia Renal Crónica

- Atención Odontológica Integral de la Embarazada
- Asma Bronquial en personas de 15 años y más
- Displasia luxante de caderas
- Epilepsia no refractaria en adultos
- Esclerosis múltiple
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- GES PILOTO 2013: Las patologías que durante el 2013 tienen un impacto en la APS son Hipotiroidismo y Erradicación de helicobacter pylori, para lo cual se cuenta con recursos a través de convenio especial con el SSÑ.

SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA "CHILE CRECE CONTIGO".

La Primera Infancia es el periodo que va desde la gestación hasta los cuatro años de vida, este corresponde a una de las etapas más decisivas de la vida de un ser humano ya que en ella se sientan las bases de las capacidades cognitivas, sociales y afectivas centrales que preparan a un NIÑ@ para la vida en sociedad. Por tanto el objetivo primordial es ofrecer a la población infantil un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales adecuados a las necesidades de cada niño, niña, familia y comunidad. Tal sistema integrado de prestaciones y servicios considera el aporte de diversas reparticiones públicas (Minsal, Ministerio de desarrollo Social)

Este programa tiene como finalidad fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación, a través de las acciones de la Red Asistencial de los Servicios de Salud públicos del país, mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, atención del nacimiento, puerperio y control del niño sano.

ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

UBICACIÓN COMUNA DE CHILLÁN VIEJO

La comuna se encuentra ubicada en la provincia de Ñuble. Limita al Norte, al este y al Oeste con la Comuna de Chillán; al Sur con las Comunas de Bulnes y San Ignacio; tiene una superficie cercana a 291.8 Km2, lo que representa un 2% del territorio provincial; se localiza en el valle longitudinal que se caracteriza por la uniformidad de la topografía y

corresponde a una planicie, ligeramente ondulada y atravesada en sentido transversal por el río Chillán, que forma parte de la hoya hidrográfica del río Itata.
La superficie de 291,8 Km2, es ocupada por el 85,3% de la población total urbana y solo un
14,7% de la población rural, la cual reside dispersa en los asentamiento de Quilmo, Quilmo Sur Oriente Llollinco, Las Raíces, Valle Escondido, Larqui, Maule, San Pedro, entre otros sectores.

Población urbana y rural Chillán Viejo.

Pob. Urbana	Pob. Rural	Pob. Total
18.827	3.257	22.084
85,30%	15,70%	100%

En el siguiente cuadro se detallan los asentamientos poblados de la comuna de Chillán Viejo según categoría: Distribución de la población por entidades pobladas.

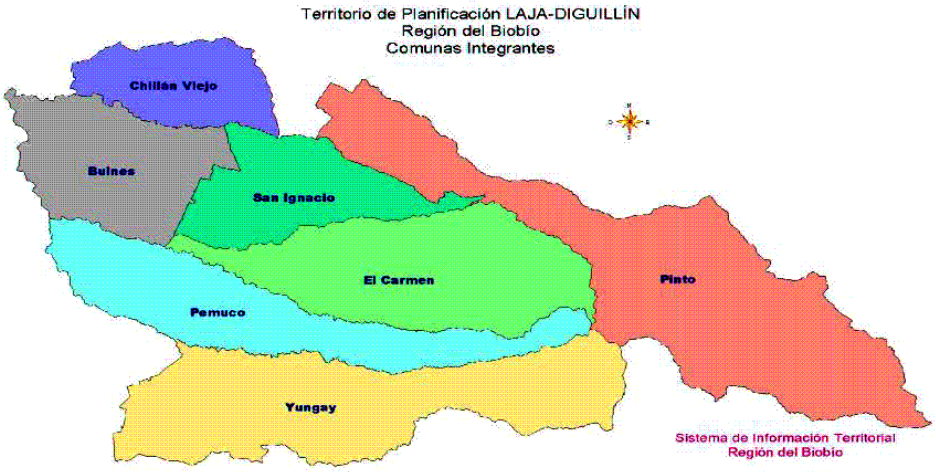
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ENTIDADES POBLADAS.

Entidad poblada	Categoría	Superficie (km2)	Pob. Hombres	Pob. Mujeres	Ambos sexos	N° Vivienda	Rel. pers/ viv
Chillán Viejo	Ciudad	7,62	9.086	9.741	18.827	6.014	3,1
Los Colihues	Aldea	S/I	236	217	453	134	3,4
Rucapequén	Aldea	S/I	381	395	776	272	2,9
Proyecto O' Higgins	Caserío	S/I	37	33	70	22	3,2
Llollinco	Caserío	S/I	74	46	120	31	3,9
Larqui Chico	Caserío	S/I	23	21	44	11	4,0

Nebuco	Caserío	S/I	77	77	154	45	3,4
Quillay	Caserío	S/I	126	111	237	61	3,9
			10.040	10.641	20.681	6590	3,5

Del análisis de los antecedentes, se concluye que la comuna de Chillán Viejo se caracteriza por presentar un asentamiento de la población principalmente concentrado en la entidad urbana, en donde habitan más de 85% de las población, y con la presencia de asentamientos rurales (según INE) cuyo "Centro de Gravedad" es la ciudad de Chillán – Chillán Viejo.

Desde el punto de vista territorial, también es necesario tomar en consideración que la comuna de Chillan Viejo pertenece al territorio de planificación denominado Laja – Diguillín, junto con las comunas de Yungay, Pemuco, El Carmen, San Ignacio, Bulnes y Pinto, de acuerdo a la planificación territorial realizada por el Gobierno Regional del Bío Bío.

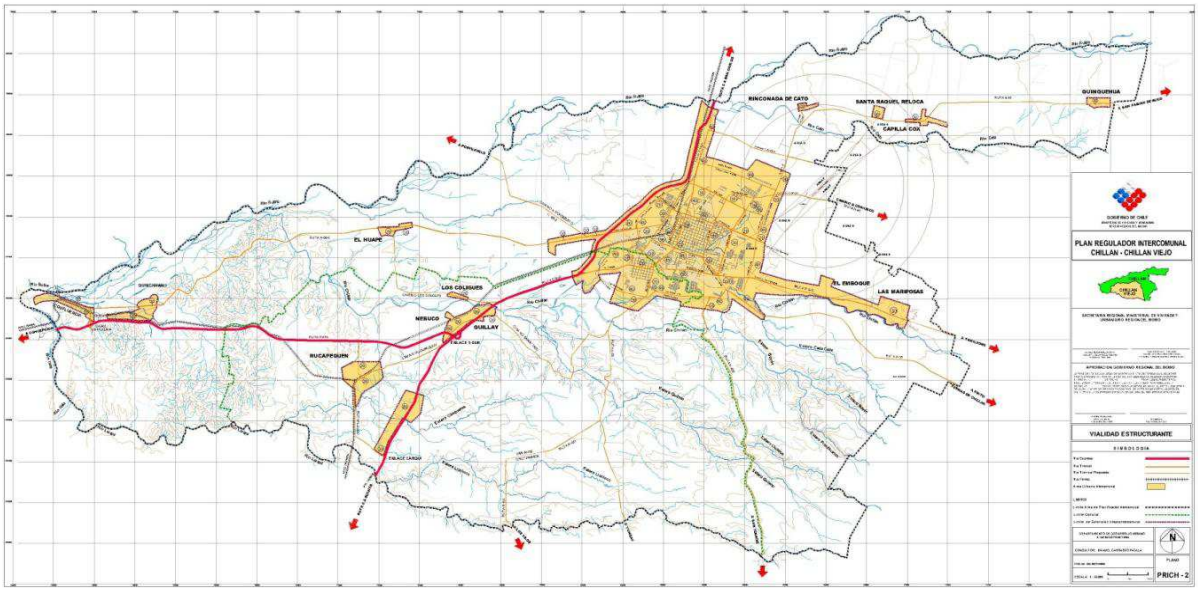


RED VIAL

De acuerdo al Plan Regulador Comunal de Chillán Viejo, "la estructura vial intercomunal es radial, con centro en la ciudad de Chillán, existe un eje principal N-S que es la vía expresa Ruta 5 y en sentido Oriente- Poniente la Ruta del Itata, ambas son las de mayor jerarquía intercomunal. De segunda jerarquía aparece la Ruta Chillán – Coihueco N-49 hacia el nor oriente y la Ruta hacia Pinto y las Termas de Chillán N-55 hacia el oriente, el camino a Yungay N-59 hacia el sur, y el camino a Quinchamalí – Confluencia hacia el poniente, entre las de mayor jerarquía". (Diagnóstico Plan Regulador Comunal Chillán

Viejo, 2010) Elaboración Plan de Desarrollo Comunal de Chillán Viejo, 2011 – 2016 Chillán Viejo Comuna Histórica Página | 193 25.07.2011.

Por tanto, la comuna de Chillán Viejo, tiene una muy buena conectividad vial a nivel interurbano regional, con una ruta de excelente estándar que la conecta con Concepción y los puertos de la Región del Bío Bío. En la lámina siguiente se observa en líneas rojas la red vial de primer orden, conformada por la Carretera Panamericana 5 sur y la ruta del Itata, además se aprecian los polígonos correspondientes a la zonas urbanas definida en el PRICH (polígonos anaranjados), conformada por Chillán Viejo, Nebuco – Quillay, Rucapequén y Rucapequén 2 (zonas industrial) en el límite con la comuna de Bulnes.



CARACTERIZACIÓN SOCIOCULTURAL

POBREZA

Para determinar los niveles de pobreza en la comuna de Chillán Viejo y realizar comparaciones en cuanto a la cantidad de habitantes y hogares bajo la línea de la pobreza, se revisan y analizan los datos arrojados por la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). Cabe señalar que esta encuesta aporta información respecto de las condiciones socioeconómicas de los diferentes sectores sociales del país, a nivel regional y comunal, sus carencias más importantes, la incidencia, magnitud y características de la pobreza, así como la distribución del ingreso de los hogares y la

composición de sus ingresos. Algunos de los ámbitos que considera la Encuesta CASEN, dicen relación con el nº de residentes del hogar, la educación, la salud, el empleo, los ingresos y características de vivienda, los cuales en conjunto permiten caracterizar y definir los niveles de pobreza a escala comunal. A nivel provincial se exponen los últimos datos entregados por la encuentra CASEN (2009), en donde la Provincia del Ñuble, a la cual pertenece la comuna de Chillán Viejo, registra un 20,4% de la población en situación de pobreza, porcentaje que es inferior a las provincias de Arauco y Bío Bío. Solo la Provincia de Concepción presenta un menor porcentaje de población en situación de pobreza (18,3%), dado principalmente a que en esta provincia se emplaza la comuna de Concepción.

Población en situación de pobreza Región del Bío Bío.

Provincia	Situación Pobreza			Situación Pobreza		
	Total Pobres	No pobre	Total	Total Pobres (%)	No pobre (%)	Total (%)
Concepción	181.464	807.872	989.336	18,3	81,7	100,0
Arauco	44.667	121.082	165.749	26,9	73,1	100,0
Biobío	93.527	289.973	383.500	24,4	75,6	100,0
Ñuble	92.220	359.631	451.851	20,4	79,6	100,0

Respecto de la evolución de la pobreza en la comuna de Chillán Viejo, en la tabla siguiente se observa como tendencia, el que la población presenta una evolución favorable en términos de su disminución porcentual de habitantes bajo la línea de la pobreza. En el año 1998 el 31, 3% de los habitantes de la comuna eran considerados pobres, el año 2000 esta cifra presentó un incremento, llegando a registrar un 33,7%, sin embargo a partir del año 2003, la población en situación de pobreza disminuye progresivamente, como se observa en la tabla y gráfico siguiente, siendo de 20,6% el año 2003 y de 13% el año 2006.

Elaboración Plan de Desarrollo Comunal de Chillán Viejo, 2011 – 2016 Chillán Viejo Comuna Histórica Página | 11 25.07.2011

Evolución población pobre y no pobre Chillán Viejo.

Población	1998	2000	2003	2006
Pobres	31,3	33,7	20,6	13,0
No pobres	68,7	66,3	79,4	87,0
Total	100	100	100	100

ESCOLARIDAD Y ANALFABETISMO

En cuanto a los años de escolaridad y tasas de analfabetismo, en la siguiente tabla se observan los datos aportados por la Encuesta CASEN 2006. La comuna se caracteriza por presentar 10,3 años en promedio de escolaridad y una tasa de analfabetismo de 4,9% respecto de la población total. Al comparar estos valores en relación con el promedio regional (9,7 años de escolaridad y 6,2% de la población analfabeta) y el promedio nacional (10,1 años de escolaridad y 5,9% de población analfabeta), se desprende que la comuna posee adecuados indicadores de escolaridad respecto del promedio regional y nacional. De todas formas, objetivamente que en promedio los habitantes de la comuna tengan 10,1 años de escolaridad es muy bajo, si se toma en consideración que 10 años equivalen a 2do año de enseñanza media. Sobre todo si se toma en cuenta que la comuna de Chillán Viejo se caracteriza por una alta concentración de sus habitantes en la zona urbana y porque hay una adecuada oferta educacional.

Promedio de escolaridad y tasa de analfabetismo.

Unidad Administrativa	Promedio de escolaridad (años)	Tasa de Analfabetismo (%)
País	10,1	3,9
Región del Bío Bío	9,7	5,9
Comuna de Chillán Viejo	10,3	4,9

Los bajos niveles de escolaridad se explican fundamentalmente porque los habitantes de la comuna provienen generalmente (sobre todo los de mayor edad) desde sectores rurales de la región, los cuales se caracterizan por la incorporación temprana de los jóvenes e incluso de niños, al mundo laboral agrícola.

En cambio en el grupo etáreo que va desde los 15 hasta los 19 años, el porcentaje de analfabetismo es muy bajo, siendo del orden del 1,6%. Lo cual se explica por las mayores posibilidades de acceso a la educación que hoy en día tienen los niños y jóvenes.

Establecimientos de educación municipalizados, Chillán Viejo.

Establecimientos educacionales	Área	Niveles	Modalidad	Horario
Escuela Juan A. Pacheco Altamirano	Urbana	Parvularia, Básica completa, Media Adultos	Polidocente	JEC Enseñanza Básica - Jornada Vespertina para educación de adultos
Escuela Tomás Lago	Urbana	Parvularia, Básica completa	Polidocente	JEC Enseñanza Básica
Escuela Rucapequén	Rural	Parvularia. Básica completa.	Polidocente	JEC Enseñanza Básica
Escuela Los Colihues	Rural	Básica completa.	Polidocente	JEC Enseñanza Básica
Escuela Nebuco	Rural	Básica hasta sexto año.	Bidocente	JEC Enseñanza Básica
Escuela Quilmo	Rural	Básica completa.	Bidocente	JEC Enseñanza Básica
Escuela Llollinco	Rural	Básica completa.	Bidocente	JEC Enseñanza Básica

Durante el año 2010, el DAEM comenzó con la Enseñanza Media Técnico Profesional y Científico Humanista, para los estudiantes que egresan de las escuelas Municipales, ya que como alternativa de educación media, los jóvenes de la comuna tenían que optar por estudiar en el Liceo Particular Subvencionado Politécnico Darío Salas o acceder a la oferta educativa de la comuna de Chillán.
Elaboración Plan de Desarrollo Comunal de Chillán Viejo, 2011 – 2016 Chillán Viejo Comuna Histórica Página | 61 25.07.2011

ACTIVIDADES ECONÓMICAS

De acuerdo al Censo del año 2002, la población económicamente activa mayor de 15 años en un 70,7% corresponden a trabajadores asalariados, esto quiere decir que son trabajadores dependientes. Un 18,5% se declararon en el censo como trabajadores por cuenta propia, lo que quiere decir que en esta categoría se encuentran las personas que emprenden actividades de todo tipo de manera independiente, por ejemplo: almacenes, comercio de detalle, actividad agrícola y ganadera, entre otras.

Población de 15 años o más ocupada por categoría.

Categorías	Nº Casos	%
Trabajador asalariado	4.525	70,7
Trabajador de servicio doméstico	367	5,7
Trabajador por cuenta propia	1.186	18,5
Empleador, empresario o patrón	208	3,2
Familiar no remunerado	116	1,8
Total	6.402	100

Respecto de las ramas de actividad económica, en la siguiente tabla se observa que la población económicamente activa se desempeña principalmente en la rama “Comercio al por Mayor y Menor”, representando un 23,4% de la población económicamente activa, le sigue la rama “Industria Manufactureras” con un 13,6% y “Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura” que representa con un 10,6%. Destaca también la rama de “trasportes, almacenamiento y comunicaciones” con un 8,6%. Hay que tomar en consideración la

evolución de las actividades económicas a partir del año 2002, en donde la tendencia ha sido el fortalecimiento y la instalación en la comuna y en torno a la ruta 5 norte de actividades manufactureras, lo cual supone un aumento de la población económicamente activa trabajando en esta rama. De igual forma, el comercio se ha visto favorecido por un aumento de la población, dado fundamentalmente por la llegada de migrantes desde otras comuna de la región (Chillán Viejo es la puerta de entrada a la ciudad).

Rama de Actividad Económica Comuna de Chillán Viejo.

Rama de Actividad	Cantidad	Porcentaje (%)
Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura	677	10,6
Pesca	7	0,1
Explotación De Minas y Canteras	12	0,2
Industrias Manufactureras	872	13,6
Suministro De Electricidad, Gas y Agua	33	0,5
Construcción	589	9,2
Comercio al Por Mayor y al Por Menor	1499	23,4
Hoteles y Restaurantes	170	2,7
Transporte. Almacenamiento y Comunicaciones	553	8,6
Intermediación Financiera	70	1,1
Actividades Inmobiliarias, Empresariales y De Alquiler	426	6,7
Administración Pública	178	2,8

y Defensa; Planes De Seguridad Social		
Enseñanza	450	7,0
Servicios Sociales y De Salud	230	3,6
Otras Actividades de Servicios Comunitarias, Sociales	229	3,6
Hogares Privados Con Servicio Doméstico	407	6,4
Organizaciones y Órganos Extraterritoriales	0	0,0
Ignorado	0	0,0
Total	6402	100

VIVIENDA

La situación de la calidad de la viviendas y las condiciones de habitabilidad en Chillán Viejo, han mejorado considerablemente durante los últimos años, lo que evidentemente se ve reflejado en la encuesta CASEN. Existen estimaciones en la Municipalidad de que el déficit de vivienda en la comuna el año 2008 llego a ser del orden de las 4.000 soluciones, dado esto fundamentalmente porque desde que se creó la nueva comuna de de Chillán Viejo, el año 1996 hasta esa fecha, no se ejecutaron proyectos de vivienda. En consecuencia existía una demanda de vivienda acumulada por años. Entendiendo esta problemática, la Municipalidad ha realizado gestiones tendientes a regulariza esta situación, mediante un trabajo planificado, en términos de organizar la demanda en comités, asesorándolos, acercando la oferta habitacional y también mediante la postulación de subsidios individuales. Con estas acciones se ha logrado solucionar en parte este déficit, que hoy debe estar del orden de las 2.000 familias.

Tipo de Viviendas en Chillán Viejo.

Tipo de vivienda	Total personas en viviendas ocupadas	Vivienda Particulares				Viviendas Colectivas
		Total	Permanentes	Semi - permanentes	Otros	
Casa	20.172	20.172	20.172	0	0	0
Departamento	16	16	16	0	0	0
Pieza en casa antigua	326	326	326	0	0	0
Mejora, mediagua	1.335	1.335	0	1.335	0	0
Rancho, choza	86	86	0	86	0	0
Ruca	0	0	0	0	0	0
Móvil	3	3	0	3	0	0
Otro tipo de vivienda	58	58	0	0	58	0
Colectiva	88	0	0	0	0	88
Personas en tránsito	0	0	0	0	0	0
Total	22.084	21.996	20.514	1.424	58	88

Materialidad de las viviendas Un indicador relevante en el caso de las viviendas de la Comuna, dice relación con la materialidad, que en términos generales incorpora el tipo y calidad de los muros, techo y piso de la vivienda. Al respecto según la CASEN 2006 un 86% de la viviendas son calificadas como buenas, superior a este indicar para el promedio del país y de la región. Por tanto, comparativamente la comuna de Chillán Viejo presenta viviendas buenas, según los indicadores de la Encuesta CASEN. Respecto de esto último, que el porcentaje de viviendas buenas, producto del último megasismo ocurrido el 27 de Febrero de 2010, cerca de 400 viviendas fueran declaradas inhabitables y otras tantas sufrieron daños considerables en la vivienda.

Distribución porcentual de hogares por indicador de materialidad.

Unidad administrativa	Viviendas buenas	Viviendas aceptables	Viviendas recuperables	Viviendas deficitarias
País	76,8	6,7	7,7	8,8
Región del Bío Bío	70,9	7,9	9,2	12
Comuna de Chillán Viejo	86	4,7	6.3	3,1

SANEAMIENTO BASICO

La distribución el servicio de agua potable en la comuna se realiza a través de 3 medios. La primera, corresponde a la distribución de agua potable realizada por la empresa Essbio en la zona Urbana de Chillán Viejo; la segunda forma es a través de los Comités de Agua Potable Rural (APR) y el tercer medio es la distribución de agua a mediante camiones Aljibes en los sectores que no cuenta con red pública de agua potable.

Servicio de Agua Potable Chillán y Chillán Viejo.

Empresa	Localidad	Clientes residenciales de agua potable	Total de inmuebles residenciales	Población urbana estimada	Población urbana abastecida	Cobertura de agua potable
ESSBIO VIII REGIÓN	CHILLAN CHILLÁN VIEJO	53.438	53.540	189.411	189.050	99,8%

Comités de Agua Potable Rural Los sistemas de APR no cuentan con una regulación jurídico - institucional y no están sujetos al cumplimiento del régimen de concesiones sanitarias. Por tanto, estos sistemas se forman y constituyen como un servicio particular, bajo la forma de un Comité o en otros casos Cooperativa, obteniendo los permisos de funcionamiento del Ministerio de Salud, a través del los respectiva SEREMI de Salud de la jurisdicción. No obstante, los sistemas rurales deben cumplir con las normas sobre calidad

establecido por el Ministerio de Obras Públicas (MOP), a través de la Dirección Obras Hidráulicas. Los sectores de la Comuna que se abastecen de agua potable a través de Comités de Agua potable rural son los siguientes:

Comités de agua potable.

COMITÉ DE AGUA POTABLE	U. Vecinal	Nº Socios
EL ESFUERZO	14	82
BELLAVISTA	6R	---
COOP. AGUA POT. RUCAPEQUÉN	6R	---
VILLA LOS MAITENES	6R	32
NEBUCO	7R	34
EL QUILLAY	7R	34
VILLA LOS COLIHUES	8R	45
SAN MARTÍN	8R	---
O"HIGGINS	8-R	23

Distribución de agua potable en camiones aljibe Hay sectores de la comuna de Chillán Viejo que están fuera del área de concesión de agua potable o están alejados de un Comité de Agua Potable Rural, por lo que no tiene cobertura a través de un sistema público de agua potable. El municipio ante esta necesidad, implementar un servicio de distribución de agua a través de 2 camiones aljibes. Los sectores beneficiados por este servicio son:

- Maule
- Las Raíces
- Valle Escondido
- Caserío Linares

- San Pedro
- Proyecto O' Higgins
- San Rafael
- Llollinco
- Quilmo Sur Oriente
- Nebuco – Quillay sin cobertura APR.
- Quilmo Bajo.

Sistema de eliminación de excretas Chillán Viejo, durante los últimos años ha resuelto de manera importante el déficit de red pública de alcantarillado y tratamiento de aguas servidas, que existían la comuna. Los datos que entregan la Encuesta CASEN lo confirman.

Sistema de eliminación de excretas.

Unidad administrativa	WC conectado al alcantarillado	WC conectado a fosa séptica	Otro	No dispone
País	82,5	8,8	7,2	1,5
Región del Bío Bío	76,7	10,3	11,4	1,6
Comuna de Chillán Viejo	89,5	4,0	5,0	1,5

En la comuna un 89,5% de las viviendas tiene WC conectado al alcantarillado, mientras un 4% tiene WC conectado con fosa séptica un 5% tiene otro medio, principalmente pozo negro.

Cobertura de equipamientos y servicios por localidades.

Equipamiento, servicios e infraestructura	Chillán Viejo	Rucapequén	Los Colihues	Llollinco	Quilmo I Quilmo SO	Maule - Larqui	Nebuco – El Quillay
Bco. Del Estado							
Biblioteca Municipal	1						
Bomberos	1						
Cancha Fútbol	2	1	1	1	1	1	1
Complejo deportivo	2						
Multicanchas (incluye de tierra)	8	1	1	1			1
Multicanchas en Escuelas Municipales	2	1	1	1	1		1
Carabineros	1	1					
Cementerio							
Sala Cuna	5	1					
CESFAM	2						
Posta de salud rural		1					1
Correo	1						
Escuelas básica	2	1	1	1	1		1
Escuelas particulares subvencionadas	5						
Estadio	1						
Gimnasio municipal							
Gimnasio privado	1						
Hospital							
Oficina de atención Municipal	1						
Registro civil	1						

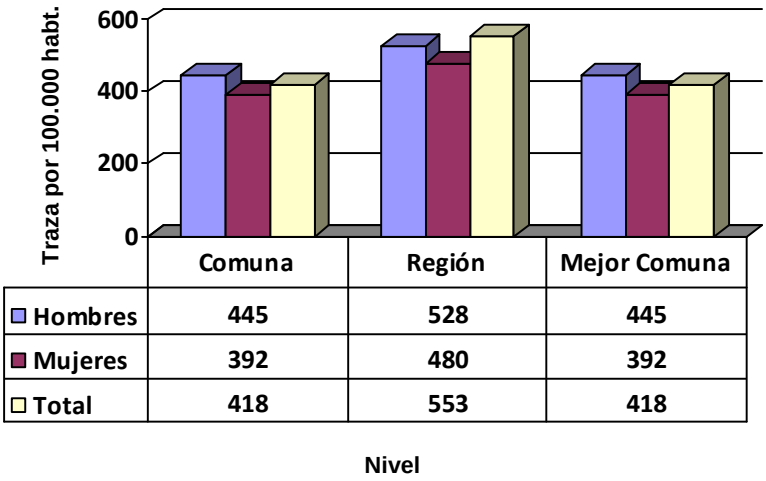
Registro electoral							
Farmacia	1						
Centro cultural (casa de la Cultura)	1						

ANTECEDENTES DE SALUD COMUNAL

MORTALIDAD

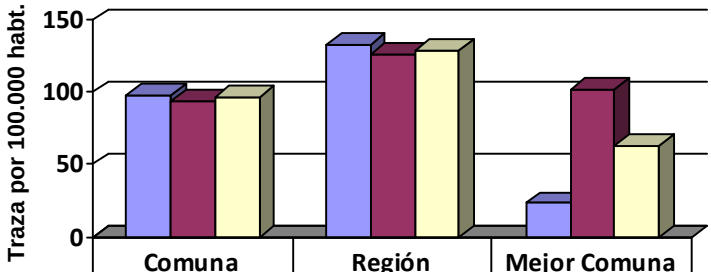
La tasa comunal ajustada de mortalidad general para el decenio 1997-2006 es de 418 muertes por 100.000 habitantes, siendo la comuna con la menor tasa de mortalidad registrada de la región, con las tasas según sexo de 392 muertes por 100.000 habitantes en mujeres y 445 muertes por 100.000 habitantes en hombres. La tasa regional es de 553 muertes por 100.000 y en ella se registran 305 muertes menos que en la comuna que presenta la tasa más alta.

GRAFICO MORTALIDAD AJUSTADA A TODAS LAS CAUSAS
COMUNA DE CHILLAN VIEJO 1997-2006



	Comuna	Región	Mejor Comuna
Hombres	445	528	445
Mujeres	392	480	392
Total	418	553	418

GRAFICO MORTALIDAD AJUSTADA A TUMORES
(C00 – D48) COMUNA DE CHILLAN VIEJO 1997-2006



	Comuna	Región	Mejor Comuna
Hombres	98	133	23
Mujeres	94	126	102
Total	96	129	63

Nivel

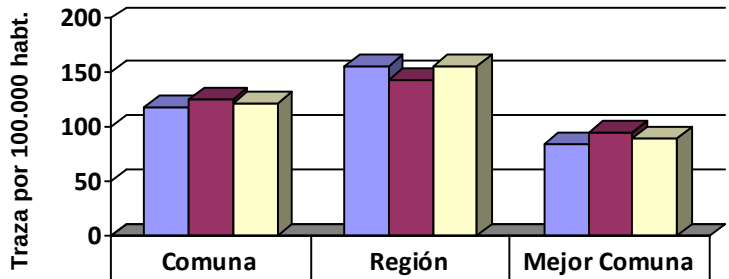
Al revisar las tasas de mortalidad por grandes grupos de causas, el periodo revisado la comuna registra una tasa ajustada de mortalidad de tumores de 96 muertes por 100.000 habitantes, inferior a la regional que registra una tasa ajustada de 129 muertes por 100.000 habitantes. Según sexo, la comuna presenta una tasa de 98 muertes por 100.000 en hombres y de 94 muertes por 100.000 en las mujeres.

En el caso de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, en el decenio analizado la comuna alcanza la tasa ajustada de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio de 122 muertes por 100.000 habitantes la más baja registrada en la provincia con tasa según sexo de 125 muertes por 100.000 mujeres y 118 muertes por 100.000 en hombres. La comuna presenta una tasa inferior a la regional (155 muertes por 100.000 habitantes).

Para el periodo, la tasa ajustada de mortalidad por traumatismo y envenenamiento se calcula en 34 muertes por 100.000 habitantes, la más baja registrada en la provincia, con tasa de 50 muertes por 100.000 en hombres y de 18 muertes por 100.000 en mujeres. La comuna presenta 25 muertes menos por 100.000 habitantes que la tasa regional (59 muertes por 100.000) y registra 7 muertes más por 100.000 habitantes que la comuna que presenta la menor tasa en la región (27 muertes por 100.000).

GRAFICO MORTALIDAD AJUSTADA A ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

(100 - 199) COMUNA DE CHILLAN VIEJO 1997-2006

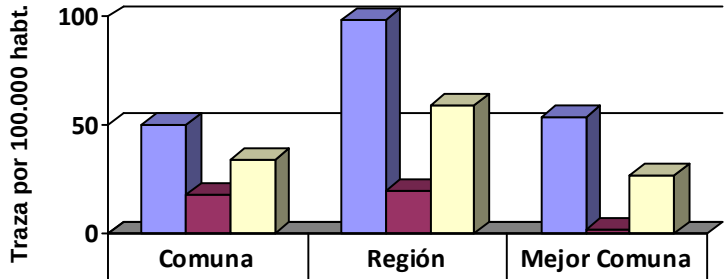


	Comuna	Región	Mejor Comuna
Hombres	118	156	83
Mujeres	125	144	95
Total	122	155	89

Nivel

GRAFICO MORTALIDAD AJUSTADA A TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO

(S00 – T98) COMUNA DE CHILLAN VIEJO 1997-2006



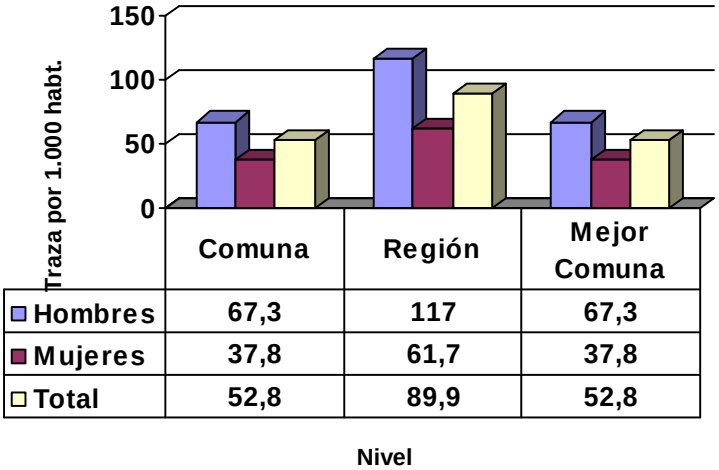
	Comuna	Región	Mejor Comuna
Hombres	50	99	54
Mujeres	18	19	1
Total	34	59	27

Nivel

INEQUIDADES EN SALUD

La tasa comunal de mortalidad infantil del decenio 1997 – 2006 es de 10,17 muertes por 1.000 nacidos vivos (nv), con la tasa por sexo de 10,67 muertes por 1.000 nv en hombres y 9,65 muertes por 1.000 nv en mujeres. A nivel regional la tasa ajustada de mortalidad infantil es superior a la comunal, alcanzando un valor de 10,29 muertes por 1.000 nv.

GRAFICO MORTALIDAD AJUSTADA A TRAUMATISMOS Y ENVENENAMIENTO (S00 – T98) COMUNA DE CHILLAN VIEJO 1997-2006



	Comuna	Región	Mejor Comuna
Hombres	67,3	117	67,3
Mujeres	37,8	61,7	37,8
Total	52,8	89,9	52,8

AVPP DECENIO 1997 - 2006			
AVPP	Comuna	Región	Mejor Comuna
SUMA NÚMERO DE AVPP			
Suma AVPP H	761,7	109236,0	761,7
Suma AVPP M	443,9	58716,2	443,9
Suma AVPP total	605,9	84471,4	605,9
PORCENTAJE DE AVPP RESPECTO A LA REGIÓN			
% AVPP H	0,7	___	0,7
% AVPP M	0,8	___	0,8
% AVPP total	0,7	___	0,7
PERDIDA PROMEDIO DE AVPP			
PROMEDIO AVPP H	8,5	9,2	8,5
PROMEDIO AVPP M	1,4	1,6	1,4
PROMEDIO AVPP total	5,0	5,5	5,0

La tasa comunal de años de vida potencialmente perdida (AVPP) del decenio es de 52,8 AVPP por 1.000 personas, la más baja registrada en la región, con tasas por sexo de 67,3 AVPP por 1.000 hombres y de 37,8 AVPP por 1.000 mujeres.

La tasa de AVPP regional presenta un valor 89,9 años perdidos por cada 1.000 personas, es decir es inferior a la región en 37,1 años perdidos por cada 1.000 personas.

En términos porcentuales, la comuna aporta el 0,7% de los AVPP de la región.

En cuanto a la expectativa de vida, en el decenio. La esperanza de vida al nacer de la comuna es de 80,29 años las más alta registrada en la región, con valores según sexo de 78,58 años en los hombres y 82,06 años en las mujeres. La esperanza de vida registrada en la región es de 74,68 años (71,71 años en hombres y 77,77 años en mujeres).

Por su parte, la esperanza de vida a los veinte años llega a valores de 61,18 años siendo la más alta registrada en la región, con valores según sexo de 59,67 en hombres y 62,76 en mujeres. La esperanza de vida al nacer a los veinte años registrada en las regiones es de 56,19 años.

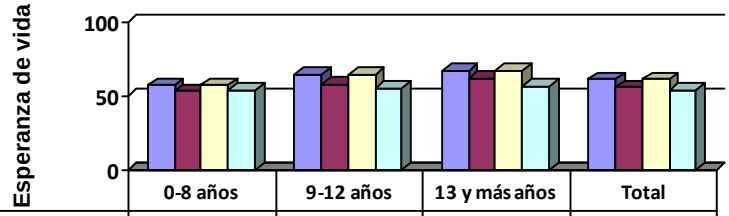
Chillán Viejo representa la mejor comuna de la región, donde se observa la mejor esperanza de vida al nacer y esperanza de vida temporaria.

ESPERANZA DE VIDA EN AÑOS DECENIO 1997-2006			
EV	Comuna	Región	Mejor Comuna
AL NACER			
EV hombres	78,58	71,71	78,58
EV mujeres	82,06	77,77	82,06
EV total	80,29	74,68	80,29
A LOS 20 AÑOS			
EV hombres	59,67	53,25	59,67
EV mujeres	62,76	59,24	62,76
EV total	61,18	56,19	61,18

Al analizar los datos según los años de escolaridad, se registra una gradiente, aumentando la esperanza de vida temporaria al incrementarse los años de estudio de las personas.

GRAFICO ESPERANZA DE VIDA A LOS 20 AÑOS SEGÚN ESCOLARIDAD

COMUNA DE CHILLAN VIEJO 1997-2006



	0-8 años	9-12 años	13 y más años	Total
Comuna	57,28	64,69	66,95	61,18
Región	53,58	58,17	61,62	56,19
Mejor comuna	57,28	64,69	66,95	61,18
Comuna menor brecha	54,01	55,41	56,56	53,95

Años de escolaridad

En la comuna se observa una brecha de 9,67 años al comparar al grupo con 13 o más años de escolaridad y aquel que tiene entre 0 y 8 años de educación, superior a la presentada en la región (8,04 años).

Por otra parte, y a diferencia que ocurre a nivel regional, la brecha comunal de expectativa de vida temporaria según escolaridad es mayor en las mujeres (9,79 años) que en los hombres (9,55).

ANTECEDENTES DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

El DESAMU tiene bajo su administración 2 Cesfam: Dra. Michelle Bachelet J y Dr. Federico Puga B, de este último dependen las Postas de Salud Rural de Rucapequen y Nebuco, además durante el 2013 se inauguró la UAPO, cuyas dependencias se encuentran el Cesfam Bachelet. Se cuenta con una población inscrita y validada de 30.150 usuarios.

RRHH DEPARTAMENTO DE SALUD:

PERSONAL DEPTO. DE SALUD I. MUNICIPALIDAD DE CHILLÁN VIEJO AÑO 2012-2013		
Cargo	2012	2013
Jefa Dpto. de Salud	1	1
Enc. Finanzas	1	1
Enc. Adquisiciones	1	1
Enc. Recursos Humanos	1	1
Enc. Calidad	1	1
Enc. Computación e Informática	1	1
Administrativa Bodega	1	1
Químico farmacéutico	1	0
Apoyo Administrativo Adquisiciones y Bodega	0	1
Jefe Administrativo	1	1
Secretaria Depto. de Salud	1	1
Administrativos	1	1
Total	11	11

INGRESOS DESAMU 2013.

INGRESOS DESAMU 2013					
SUB TIT.	ITEM	ASIG.	SUB ASIG.	DENOMINACION	TOTAL PPTO M$ AÑO 2013
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.102.383.452
	01			DEL SECTOR PRIVADO	
	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	2.102.383.452
		006	001	Atención Primaria Ley Nº 19.378 Art. 49	1.360.658.501
			002	Aportes Afectados	421.724.951
		999		De Otras Entidades Públicas	0
		101		De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	320.000.000
08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	65.657.752
	01			RECUP.Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	65.463.767
		001		Reembolso Art. 4º Ley N º 19.345	65.463.767
	99			Otros	193.985
10				VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	266.000
	01			TERRENOS	0
	02			EDIFICIOS	0
	03			VEHICULOS	0
	04			MOBILIARIO Y OTROS	266.000
	05			MAQUINAS Y EQUIPOS	0
	06			EQUIPOS INFORMATICOS	0
	07			PROGRAMAS INFORMATICOS	0
	99			OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	0
15				SALDO INICIAL DE CAJA	75.967.600
T O T A L I N G R E S O S M$					2.244.274.804

ANTECEDENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD APS. FEDERICO PUGA BORNE

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN

VISIÓN

Entregar una atención de calidad, oportuna, integral, dinámica y humanizada, que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, a través, de un modelo en salud familiar y de políticas de funcionamientos, acorde a los requerimientos de las reformas sanitarias en Chile y según la realidad de nuestra comuna. Proyectándonos a ser uno de los mejores y viables centros de salud de la provincia de Ñuble.

MISIÓN

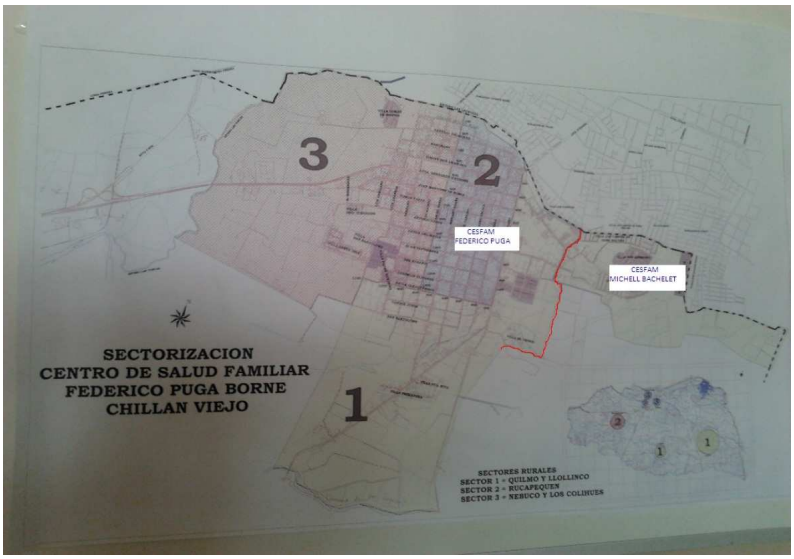
Brindar una atención de calidad, individual y personalizada a nuestros usuarios y sus familias, es nuestro principal objetivo, es por eso, que el Centro de Salud Familiar Federico Puga Borne, bajo el modelo de atención en Salud Familiar, a través de, equipos multidisciplinarios y en coordinación e Interrelación con toda la red asistencial y la comunidad, trabajará en pos de la satisfacción del usuario interno y externo, brindando acciones de salud oportunas, eficientes y efectivas de los problemas de salud que aqueja a la comuna; trabajando tanto dentro de nuestro centro de salud como en terreno, directamente con la comunidad.

VALORES

- Trabajo en equipo
- Respeto
- Espíritu de servicio
- Lealtad
- Satisfacción usuaria
- Confianza
- Compromiso con la comunidad
- Eficiencia

I. ÁREA GEOGRÁFICA

Mapa



LÍMITES GEOGRÁFICOS:

Sector 1:

- Norte: Estero las Lechuzas, calle Los Copihues
- Sur: Comuna de San Ignacio
- Este: Calle Baquedano
- Oeste: Calle las Canoas

Sector 2:

- Norte: Estero las Lechuzas.
- Sur: Calle Paula Jara Quemada.
- Este: Calle Baquedano.
- Oeste: Calle 20 de Agosto.

Sector 3:

- Norte: Estero las Lechuzas
- Sur: Calle Paula Jara Quemada.
- Este: Calle Panamericana Sur.
- Oeste: Calle Ángel Parra.

POBLACIONES Y/O LOCALIDADES QUE FORMAN EL ÁREA:

Sector 1:

- Villa el Crisol.
- Población Eduardo Frei
- Villa Santa Rita
- Villa Primavera
- Villa Diego Portales
- Quilmo: Ubicado al sur de Chillán camino a Yungay
- Llollinco:
- Nebuco (Posta): Se ubica en el enlance de la autopista del Itata con la Panamericana Ruta 5, acceso a Concepción desde la zona de Ñuble.

Sector 2:

- Casco Histórico.
- Rucapequén.
- Caserío Linares.
- Caserío Maule.

Sector 3:

- Villa Santa Inés.
- El Progreso
- Villa Padre Hurtado 1 , 2 y 3
- Villa San Esteban
- Villa Esperanza
- El bajo
- Tierra de O`Higgins
- Las Rosas
- Villa Lomas de Maipón
- Nebuco
- Los Colihues
- El Quillay

II. ACCESO AL ESTABLECIMIENTO

RED VIAL:

Entre Chillán y Chillán Viejo, hay una distancia de sólo 2,5 km. Respecto a vías que actúan como ejes conectores entre poblados y comunas se identifica la Ruta N-59 que une Chillán Viejo y Yungay, pasando en forma directa por la comuna de Pemuco y los sectores de Quiriquina y Pueblo Seco pertenecientes a la comuna de San Ignacio, además, esta ruta se comunica con las comunas de San Ignacio y El Carmen a través de los tramos N-59 – San Ignacio (N-65) y N-59 Rinconada - El Carmen (N-77).
También se encuentra la ruta 5 sur que conecta directamente a Chillán Viejo con Bulnes, la que a su vez se conecta con el camino secundario que intercomunica a Bulnes con la ruta Chillán Viejo- Yungay (Tres esquina N-69).
Locomoción colectiva:
Locomoción colectiva: cuenta con 6 líneas circulando desde las 6 am hasta las 2 am horas aproximadamente, durante todo el año.

Taxi buses: se emplazan dos paraderos, contando con 5 líneas en total circulando desde las 7 am a las 21:30 pm horas.

Radio taxis la plaza: se ubican en la 20 de agosto, al costado derecho de la plaza de armas de la comuna, con circulación las 24 horas durante todo el año.

En cuanto al trasporte rural/ intersectorial, los medios utilizados no son expeditos y tampoco se estima una frecuencia formal, generando dificultades para el acceso de los usuarios de estas localidades a los centros de salud, para optar a los diversos servicios que prestan.
Barreras Geográficas:
En cuanto a las vías de acceso al CESFAM para la población urbana, estas son expeditas y cuentan con locomoción suficiente, para recurrir a ellos sin mayores inconvenientes.

No obstante a la comuna le pertenecen ciertas localidades rurales como: Nebuco, Rucapequén, Los Colihues, El Quillay, Larqui, Quilmo, Llollinco, Caserío Linares y Caserío Maule . A esta población la realidad del acceso es distinta ya que en algunos

casos deben tomar doble locomoción para llegar a la comuna de Chillán Viejo y al CESFAM, generándose dificultades económicas para el acceso.

III. ESTRUCTURA DEL SECTOR SALUD.

En la comuna de Chillán Viejo existen dos centros de Salud familiar, CESFAM Dr. Federico Puga Borne creado el año 2005 y CESFAM Dr. Michell Bachelet que empezó a funcionar asistencialmente el año reciente. En este ultimo se encuentra ubicada la bodega central de abastecimiento y farmacia, Programa de Rehabilitación y Departamento de Salud.

IV. DOTACIÓN EQUIPO DE CABECERA SECTORIZADO

Equipo de cabecera S-1

Cargo	Horas
JEFE SECTOR: KINESIÓLOGO	44
MEDICO	44
MATRONA	44
NUTRICIONISTA	22
ASISTENTE SOCIAL	44
PSICÓLOGO	33
ODONTOLOGO	44
ENFERMERA	44
TECNICO	44
ADMINISTRATIVO	44

Fuente: Datos de Oficina RRHH

Equipo de cabecera S-2

Cargo	Horas
JEFE SECTOR: MATRONA	44
MEDICO	33
ENFERMERO	44
NUTRICIONISTA	44
ASISTENTE SOCIAL	22
PSICÓLOGO	33

ODONTOLOGO	44
TECNICO	44
ADMINISTRATIVO	44

Fuente: Datos de Oficina RRHH

Equipo de cabecera S-3

Cargo	Horas
JEFE SECTOR: ENFERMERA	44
MEDICO	44
MATRONA	44
ENFERMERA	44
NUTRICIONISTA	44
ASISTENTE SOCIAL	44
PSICÓLOGO	44
ODONTOLOGO	44
TECNICO	44
ADMINISTRATIVO	44

Fuente: Datos de Oficina RRHH

V. CARTERA DE SERVICIOS CESFAM DR. FEDERICO PUGA B. CHILLÁN VIEJO.

	PRESTACIONES	SI	NO
PROGRAMA INFANTIL	1. Control de salud del niño sano	X	
	2. Evaluación del desarrollo psicomotor	X	
	3. Control de malnutrición	X	
	4. Control de lactancia materna	X	
	5. Educación a grupos de riesgo	X	
	6. Consulta nutricional	X	
	7. Consulta de morbilidad	X	
	8. Control de enfermedades crónicas	X	
	9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor	X	
	10. Consulta kinésica	X	
	11. Consulta de salud mental	X	
	12. Vacunación	X	
	13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria	X	
	14. Atención a domicilio	X	
OTROS SERVICIOS PROGRAMA INFANTIL	15. Sala de estimulación de 0 a 3 años	X	
	16. Controles con y sin deficit	X	
	17. Talleres con las madres	X	
	18. Visitas Domiciliarias	X	
	19. Talleres de normas de buena Crianza y estimulacion	X	
	20. Salas de estimulacion itinerantes en Postas	X	
PROGRAMA DEL ADOLESCENTE	21. Control de salud	X	
	22. Consulta morbilidad	X	
	23. Control crónico	X	
	24. Control prenatal	X	
	25. Control de puerperio	X	
	26. Control de regulación de fecundidad	X	
	27. Consejería en salud sexual y reproductiva	X	

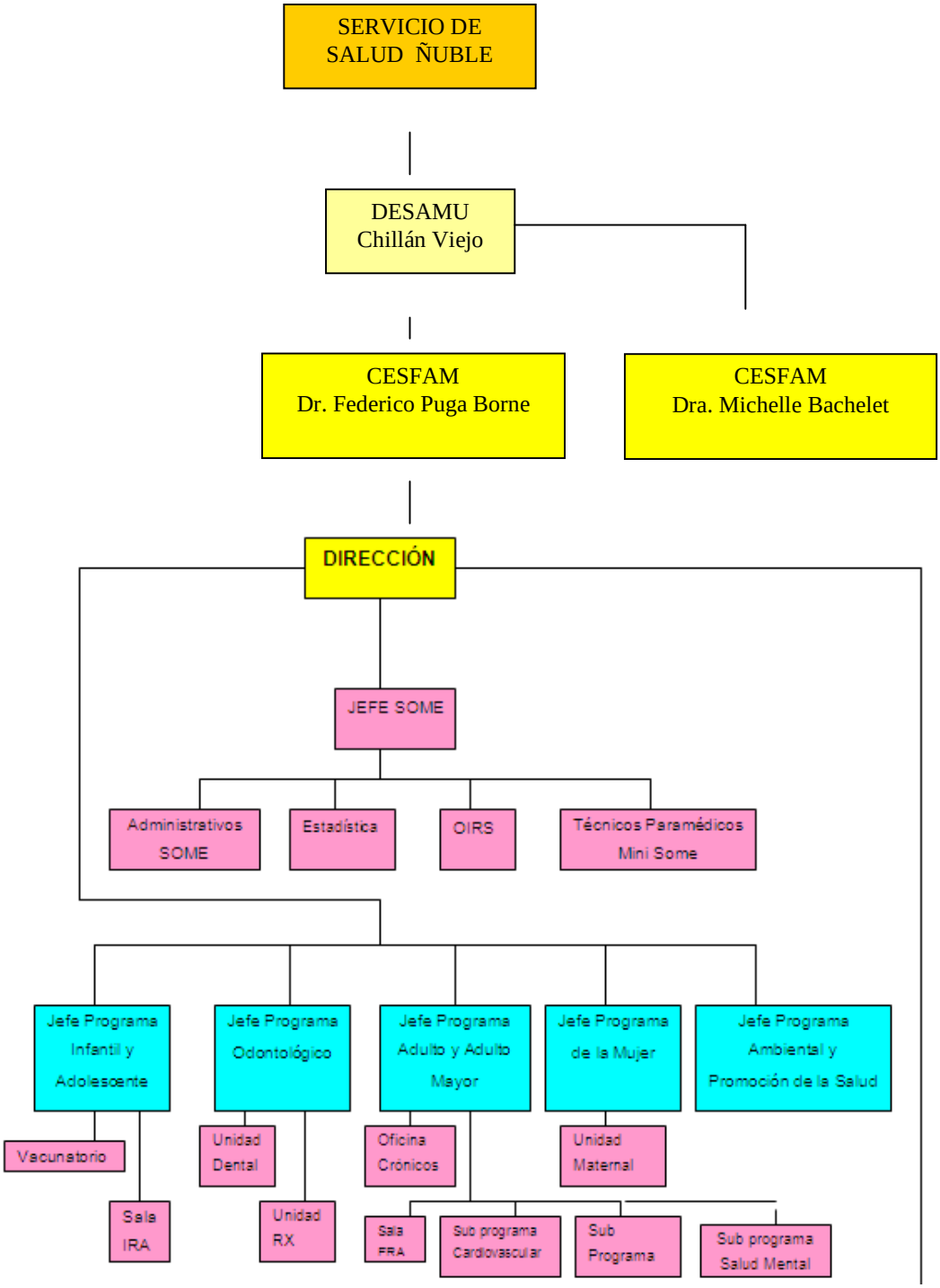
	28. Control ginecológico preventivo	X	
	29. Educación grupal	X	
	30. Consulta morbilidad obstétrica	X	
	31. Consulta morbilidad ginecológica	X	
	32. Intervención Psicosocial	X	
	33. Consulta y/o consejería en salud mental	X	
	34. Programa Nacional de Alimentación Complementaria	X	
	35. Atención a domicilio.	X	
PROGRAMA DE LA MUJER	36. Control prenatal	X	
	37. Control de puerperio	X	
	38. Control de regulación de fecundidad	X	
	39. Consejería en salud sexual y reproductiva	X	
	40. Control ginecológico preventivo	X	
	41. Educación grupal	X	
	42. Consulta morbilidad obstétrica	X	
	43. Consulta morbilidad ginecológica	X	
	44. Consulta nutricional	X	
	45. Programa Nacional de Alimentación Complementaria	X	
	46. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre	X	
OTROS SERVICIOS PROGRAMA DE LA MUJER	47. Control de climaterio	X	
	48. Evaluación Psicosocial de Factores de Riesgo	X	
	49. Consejeria Antitabaco y Droga	X	
	50. Consulta de Salud Mental	X	
	51. Control del Recien Nacido	X	
PROGRAMA DEL ADULTO	52. Consulta de morbilidad	X	
	53. Consulta y control de enfermedades crónicas	X	
	54. Consulta nutricional	X	
	55. Control de salud	X	
	56. Intervención psicosocial	X	
	57. Consulta y/o consejería de salud mental	X	

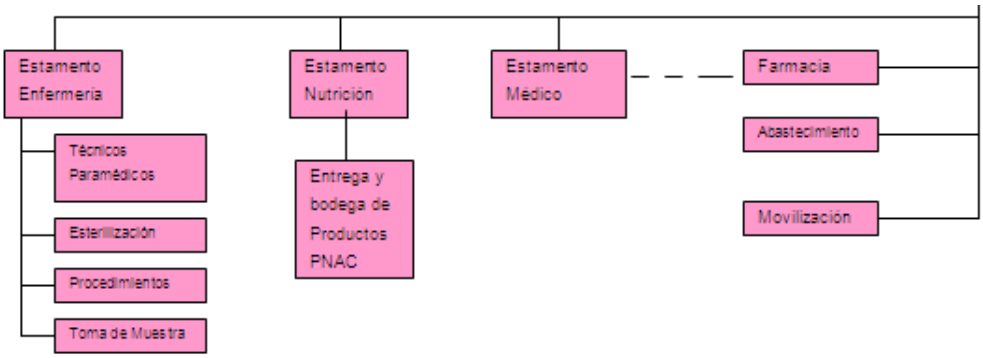
	58. Educación grupal	X	
	59. Atención a domicilio	X	
	60. Atención podología a pacientes con pie diabético	X	
	61. Curación de Pie diabético	X	
	62. Intervención Grupal de Actividad Física		X
PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR	63. Consulta de morbilidad	X	
	64. Consulta y control de enfermedades crónicas	X	
	65. Consulta nutricional	X	
	66. Control de salud	X	
	67. Intervención psicosocial	X	
	68. Consulta de salud mental	X	
	69. Educación grupal	X	
	70. Consulta kinésica	X	
	71. Vacunación antiinfluenza	X	
	72. Atención a domicilio	X	
	73. Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor	X	
	74. Atención podología a pacientes con pie diabético	X	
	75. Curación de Pie Diabético	X	
OTROS SERVICIOS PROGRAMA ADULTO MAYOR	76. Atencion en domicilio de pacientes postrados	X	
	77. Curaciones en domicilio	X	
	78. Toma de muestras examenes de pacientes postrados y discapacitados en domicilio	X	
	79. Apoyo psicosocial a pacientes y familia.	X	
PROGRAMA SALUD ORAL	80. Examen de salud	X	
	81 Educación grupal	X	
	82 Urgencias	X	
	83. Exodoncias	X	
	84. Destartraje y pulido coronario	X	
	85. Obturaciones temporales y definitivas	X	
	86. Aplicación sellantes	X	

	87. Pulpotomías	X	
	88. Barniz de Flúor	X	
	89. Endodoncia		X
	90. Rayos X dental	X	
OTROS SERVICIOS PROGRAMA SALUD ORAL	91. Control Odontologico Niños 2 y 4 años	X	
	92. Protesis 60 años	X	
ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS	93. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.	X	
	94. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.	X	
	95. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.	X	
	96. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.	X	
	97. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.	X	
	98. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.	X	

	99. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico	X	
	83. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.	X	
	100. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.	X	
	101. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.	X	
	102. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada	X	
	103. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria	X	
ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS	104. Educación grupal ambiental	X	
	105. Consejería familiar	X	
	106. Visita domiciliaria integral	X	
	107. Consulta social	X	
	108. Tratamiento y curaciones	X	
	109. Extensión Horaria	X	
	110. Intervención Familiar Psicosocial	X	
	111. Diagnóstico y control de la TBC	X	

VI. ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL





VII. MEDIO AMBIENTE.

La zona urbana de Chillán Viejo cuenta con abastecimiento de agua potable con alcantarillado, la zona rural de Quilmo y Llollinco tiene abastecimiento de agua por medio de camión municipal que entrega agua a las familias con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana.

En las zonas rurales de Nebuco, Rucapequen y Los colihues se abastece de agua de pozo.

En la población de Santa Rita y Gabriela Mistral existe abastecimiento de agua a través pozos (potabilizada).

Contamos con focos de contaminación en localidades rurales, el Relleno Sanitario HERA Ecobio ubicado en Variante Cruz Parada Km 1.5 camino a Yungay (Sector 1) y Planta de Tratamiento de aguas servidas de ESSBIO, ubicada en el acceso sur, frente al Peaje (Sector 3). También existe el plantel de cerdos empresa agrícola de Chillán Viejo, ubicado en la ruta 5 km 14 en el sector rural de Rucapequén (Sector 2).

VIII. VIVIENDA

Las viviendas de la población de Chillán viejo cuenta con un total de 5.966 viviendas rurales y urbanas .El 58% de las viviendas de la comuna se encuentran construidos en el sector urbano, y solo el 42% de las viviendas se encontraría en el sector rural del territorio.

Según Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del 2009 la materialidad de la vivienda es considerada en un 88% como vivienda aceptable y un 12% recuperable, en relación al saneamiento de ellas el 96% presenta saneamiento aceptable y el 8,1% restante deficitario 8).

Es importante destacar que estos datos son anteriores al terremoto que afecto a la comuna en febrero del 2010.

IX. ANTECEDENTE ECONÓMICO SOCIOCULTURAL

Antecedentes Generales de la Comuna

Según datos del Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO), Chillán Viejo tiene una superficie 292 km2. Según el Censo 2002 la población total corresponde a 22.084 habitantes de los cuales 10791 son hombres y 11293 son mujeres.

En términos de ruralidad y urbanidad, el 85.3% de la población es urbana y el 14.7% es rural. Se observa un fuerte desplazamiento hacia el centro de la comuna, el resto de la población vive en pequeñas localidades rurales que corresponden a Quilmo, Llollinco, Linares y Maule- Larqui.

PARTICIPACIÓN LABORAL

De acuerdo a la encuesta CASEN 2006, la participación laboral de ese año asciende a 56,1%, situándose como la comuna con la tasa de participación laboral más alta registrada en la provincia y superior al valor regional (50,7%). La comuna presenta niveles más bajos que la región en materia de desocupación (5,6%).

Educación

De acuerdo al SINIM (Sistema Nacional de Información Municipal) la educación municipal al año 2009 en Chillán Viejo estaba constituida por 8 establecimientos educacionales municipales y un particular subvencionado, (Escuela Tomas Lago perteneciente al Sector 1, Escuela Pacheco Altamirano, Colegio Básico Darío Salas, Escuela Paula Jaraquemada, Escuela de Lenguaje San Fernando, Escuela de Lenguaje 20 de Agosto, Escuela San Valentín pertenecientes al sector 2 y en el sector 3 se encuentran Colegio Particular Chillán Viejo y el Colegio Tecnológico Darío Salas).

En relación al nivel de instrucción de la población, según CENSO del 2002 la cantidad de alfabetos es de 16,807 personas destacándose que la población femenina presenta mayor porcentaje de alfabetismo (51,6%) en comparación a los hombres (48,5%).

ORGANIZACIONES DE LA COMUNIDAD

Centros Comunitarios y Sedes Vecinales S-1:

- Sede Vecinal San Joaquín (población S-2 Barboza y S-1 Villa Eduardo Frei)
- Sede Vecinal Santa Rita
- Sede Vecinal Villa Eduardo Frei
- Sede Villa Primavera
- Sede Villa el Crisol
- Sede Villa Diego Portales
- Sede Vecinal Quilmo
- Sede Llollinco
- Sede Colihues (2)

Centros Comunitarios y Sedes Vecinales S-2:

- Sede vecinal Rucapequen
- Sede Vecinal Central Chillán Viejo
- Sede Vecinal La Viña
- Centro Comunitario Juan Martínez de Rozas
- Centro comunitario Club de la Esperanza Adulto mayor

Centros Comunitarios y Sedes Vecinales S-3:

- Sede Vecinal El Bajo
- Sede Vecinal Santa Inés
- Sede Vecinal Villa Lomas de Maipón
- Sede Vecinal Villa Padre Hurtado II
- Sede Vecinal Villa Padre Hurtado III
- Sede Vecinal El Progreso
- Sede Vecinal Las Rosas

ÁREAS VERDES Y LUGARES DE RECREACIÓN:

Áreas Verdes y lugares de recreación S-1:

- Santuario de Shoenstat
- Complejo deportivo “Mariano Egaña”
- Cancha deportiva “ El Renacer”
- Plaza Villa Santa Rita
- Plaza Villa Diego portales

Áreas Verdes y lugares de recreación S-2:

- Plaza de Armas de Chillán Viejo
- Parque O`higgins
- Plazoleta Padre Hurtado
- Plazoleta Paso de Piedra

Áreas Verdes y lugares de recreación S-3:

- Casa Consistorial Martin Ruiz de Gamboa
- Casa de la Cultura
- Parque Ohiggins
- Estadio “ Arístides Bahamondes”, Chillán Viejo
- Piscina Municipal

INSCRITOS EN CESFAM.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-11 MESES	109	96	205
12-23 MESES	133	145	278
2- 5 AÑOS	582	616	1198
6-9 AÑOS	668	661	1329
10-19 AÑOS	1886	1926	3812
20-64 AÑOS	7453	6913	14366
65 Y MAS	1451	1162	2613
TOTAL			23801

INSCRITOS 23801

FAMILIAS 5950

VALIDADOS POR FONASA

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-11 MESES	114	129	243
12-23 MESES	120	142	262
2- 5 AÑOS	562	563	1125
6-9 AÑOS	580	614	1194
10-19 AÑOS	1693	1793	3486
20-64 AÑOS	6388	5690	12078
65 Y MAS	1209	914	2123
TOTAL			20511

Validados por FONASA 20511

CICLO VITAL

La población de CESFAM Dr. Federico Puga está dividida en tres sectores:

EDAD	POBLACION
Menor de 6 meses	146
7 a 11 meses	98
12-17 meses	102
18-23	105
24-47	358
48-71	230
Total	1.039

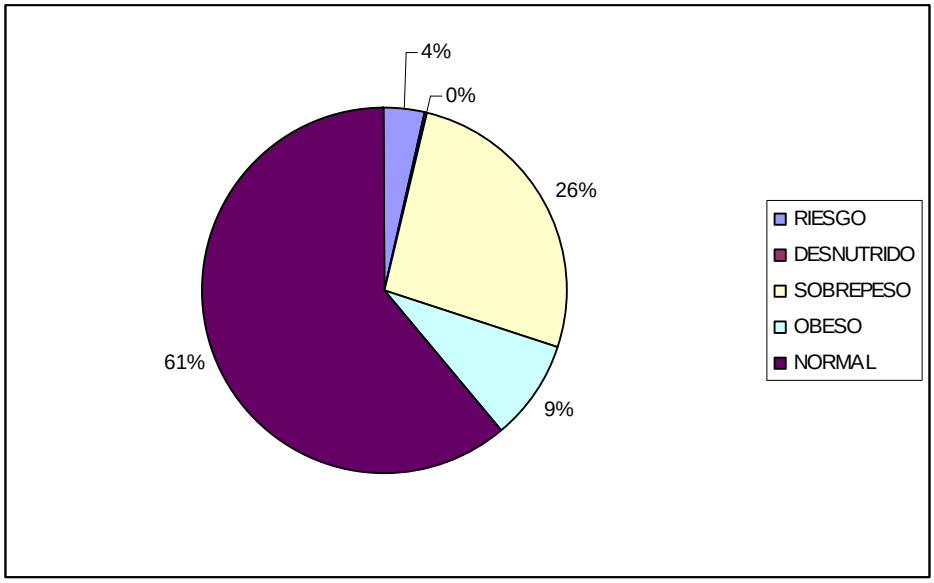
El sector 1 corresponde a 6.963 usuarios, sin contar con la población de Nebuco, esto equivale al 29, 3% de la población total del CESFAM siendo el sector más pequeño.
El sector 2 corresponde a 7.633, que equivale al 32.0% de la población del CESFAM.
El sector 3 corresponde a 9249, que equivale al 38,7% de la población del CESFAM.

Según Censo de Diciembre del 2013, la población infantil a nivel Cesfam más postas, es de 1.039 niños dividido por los siguientes grupos de edad:

A continuación se muestran las gráficas de estado nutricional por sector y postas, y los resultados del test del desarrollo psicomotor que se aplica en las diferentes edades.

Estado Nutricional Población Infantil

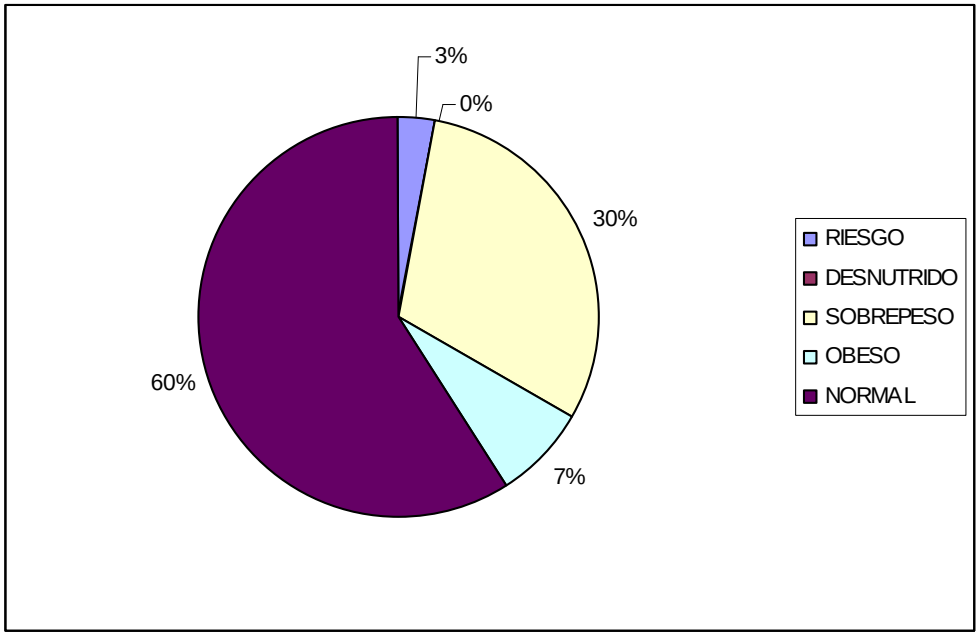
Sector 1 (de 0 a 6 años)



Fuente: Censo Diciembre del 2013

De acuerdo a la clasificación según estado nutricional se observa, que el 61% corresponde a niños con peso normal. Mientras que el 39% restante se subdivide en 4% de malnutrición por déficit (4% riesgo de desnutrir, no existen niños desnutridos) y el 35% malnutrición por exceso (9% con obesidad y 26% con sobrepeso).

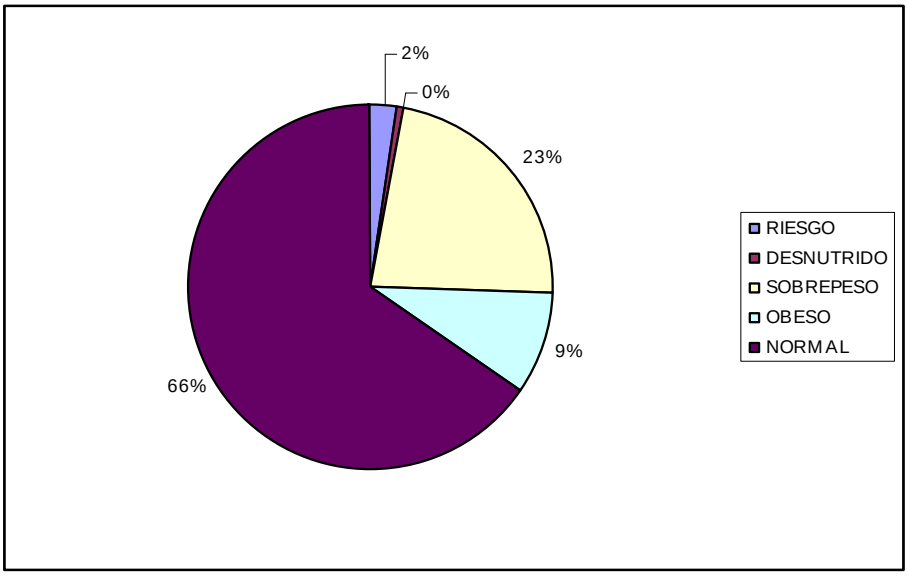
Estado Nutricional Población Infantil Sector 2 (de 0 a 6 años)



Fuente: Censo Diciembre del 2013

En éste gráfico se observa, según la clasificación del estado nutricional que el 60% corresponde a niños con peso normal y el 40% restante se subdivide en, 3% de malnutrición por déficit (3% riesgo de desnutrir,no existen niños desnutridos) y el restante 37% corresponde a niños con malnutrición por exceso (7% con obesidad y 30% con sobrepeso).

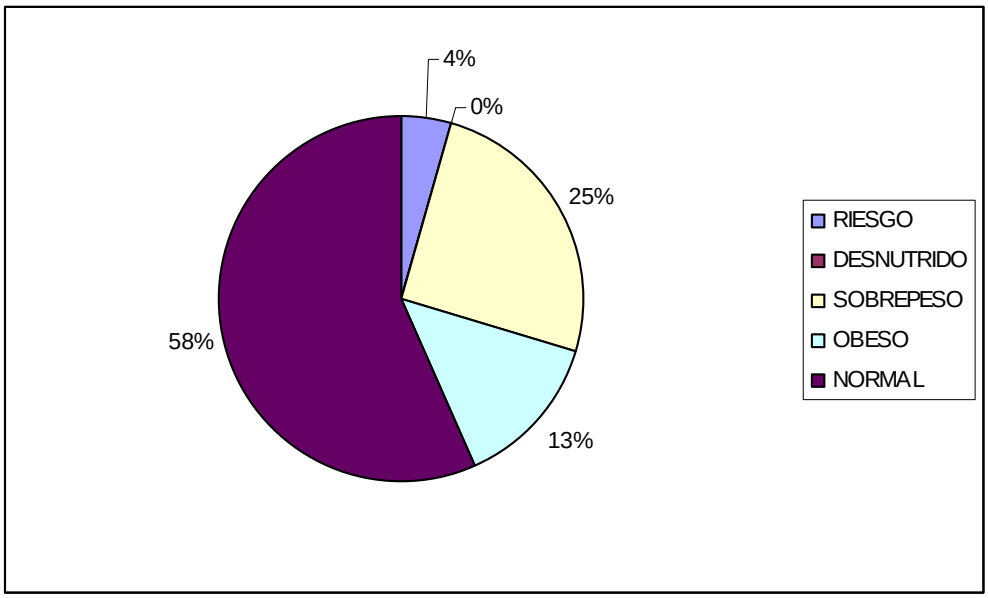
Estado Nutricional Población Infantil Sector 3 (de 0 a 6 años)



Fuente: Censo Diciembre del 2013

En éste gráfico se observa, según la clasificación del estado nutricional que el 66% corresponde a niños con peso normal y el 34% restante se subdivide en, 2% de malnutrición por déficit (2% riesgo de desnutrir, no existen niños desnutridos) y el restante 32% corresponde a niños con malnutrición por exceso (9% con obesidad y 23% con sobrepeso).

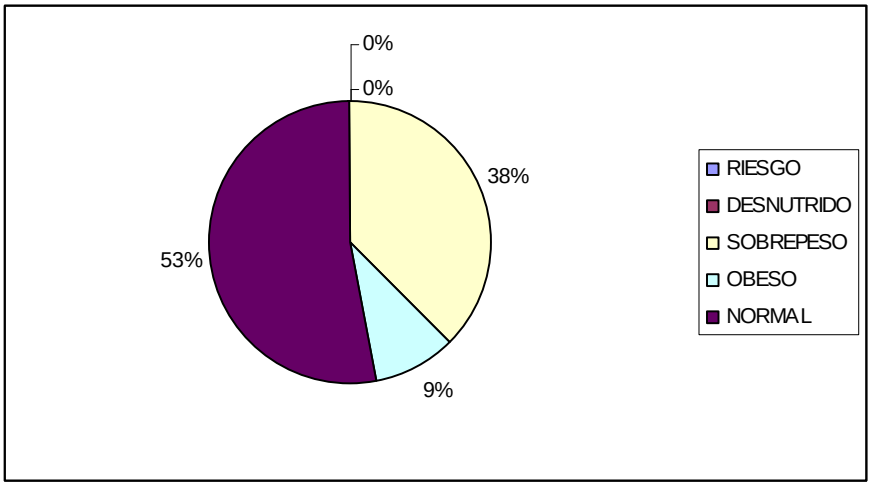
Estado Nutricional Población Infantil Posta de Salud Rural Rucapequén (de 0 a 6 años)



Fuente: Censo Diciembre del 2013

En éste gráfico se observa, según la clasificación del estado nutricional que el 58% corresponde a niños con peso normal y el 42% restante se subdivide en, 4% de malnutrición por déficit (4% riesgo de desnutrir, no existen niños desnutridos) y el restante 38% corresponde a niños con malnutrición por exceso (13% con obesidad y 25% con sobrepeso).

Estado Nutricional Infantil Posta de Salud Rural Nebuco (de 0 a 6 años)



Fuente: Censo Diciembre del 2013

En éste gráfico se observa, según la clasificación del estado nutricional que el 53% corresponde a niños con peso normal y el 47% restante se subdivide en, 0% de malnutrición por déficit (no existen niños en riesgo de desnutrir, ni desnutridos) y el restante 47% corresponde a niños con malnutrición por exceso (9% con obesidad y 38% con sobrepeso)

POBLACIÓN DE PROGRAMA INFANTIL CON DÉFICIT DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (DSM).

A continuación, se visualiza el número de pautas del DSM aplicadas , ya sea (Escala de evaluación del Desarrollo Psicomotor a los 8 y 18 meses) y Tepsi (a los 3 años) , a nivel Cesfam más las evaluaciones de las postas con sus respectivos resultados.

De esta forma, se ve que de las 576 pautas aplicadas, el 96.70 % (557) fueron normales, el 2.4% (14) de ellas fueron con riesgo y el 0.8% fueron retraso del desarrollo psicomotor. Este bajo número, puede deberse a la pesquisa precoz y a la derivación oportuna a la sala de estimulación del establecimiento.

En la parte inferior de la tabla, se ve como aquellas pautas con riesgo y retraso del DSM pueden ser recuperadas en un plazo de 2 meses en el caso de los niños con déficit a los 8 meses y en un plazo de tres meses en los niños con 18 meses y 3 años de edad. Sin embargo es crucial mencionar que estas recuperaciones se deben al trabajo mancomunado entre enfermero de sector y posta con sala de estimulación, lo que se ha

traducido en talleres de estimulación, Visita domiciliaria integral a los niños con riesgo, y educación en estimulación que se brinda en cada atención por el profesional de enfermería.

RESULTADO	TOTAL	POR EDAD				
		7 - 11 meses	12 - 17 meses	18 - 23 meses	24 - 47 meses	48 - 59 meses
NORMAL	557	172	43	141	199	2
NORMAL CON REZAGO	0	0	0	0	0	0
RIESGO	14	5	0	7	2	0
RETRASO	5	2	0	3	0	0
NORMAL (de rezago)	0	0	0	0	0	0
NORMAL (de riesgo)	11	2	0	8	1	0
NORMAL (retraso)	2	0	0	2	0	0
NORMAL CON REZAGO	0	0	0	0	0	0
RIESGO	0	0	0	0	0	0
RETRASO	0	0	0	0	0	0

Fuente: Censo Diciembre del 2013

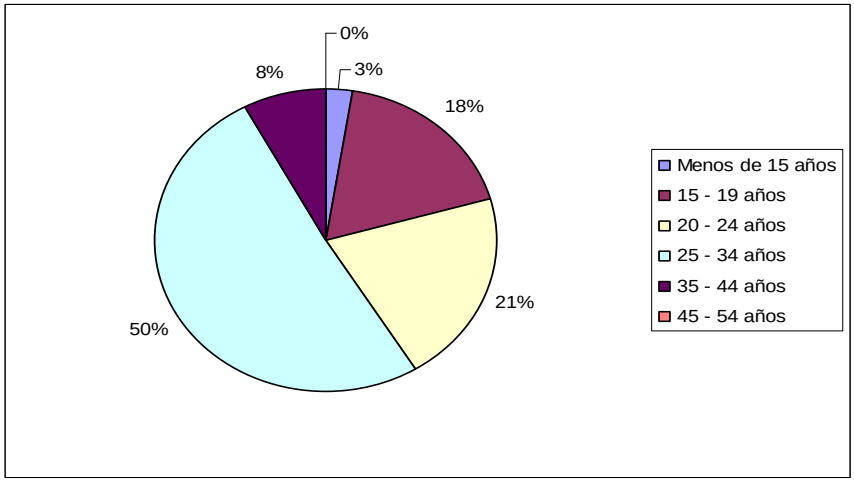
CICLO VITAL DEL ADOLESCENTE EMBARAZO ADOLESCENTE EN CONTROL.

El CESFAM Dr. Federico Puga B. tiene un total de 1677 mujeres en control, se observa por sector:

El sector 1 tiene bajo control un total de 473 mujeres de un total de 2023 mujeres inscritas de 15 a 54 años.

Existen 39 Embarazadas bajo control de las cuales un 22% son adolescentes.

Embarazadas bajo control Sector 1 según a grupo etareo.

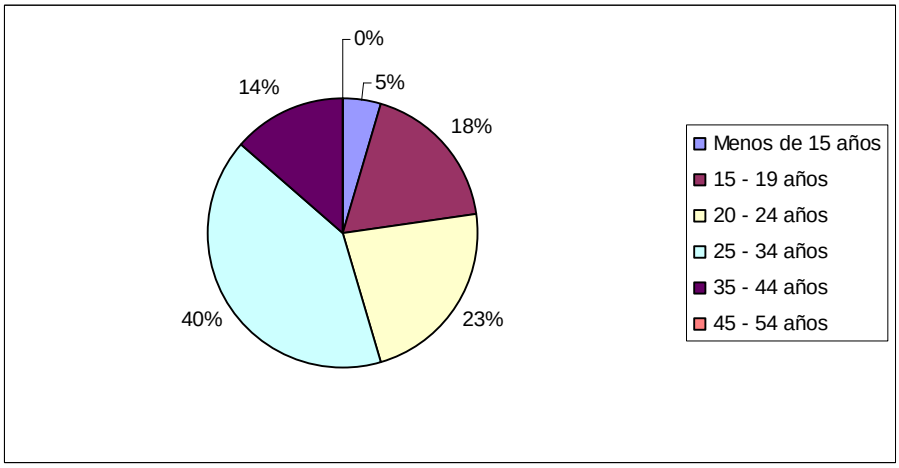


Fuente: Censo Diciembre 2013

El sector 2 tiene bajo control un total de 364 mujeres, de un total de 2178 mujeres inscritas de 15 a 54 años.

Existen 22 Embarazadas bajo control de las cuales un 21% son adolescentes

Embarazadas bajo control Sector 2 según grupo etario.

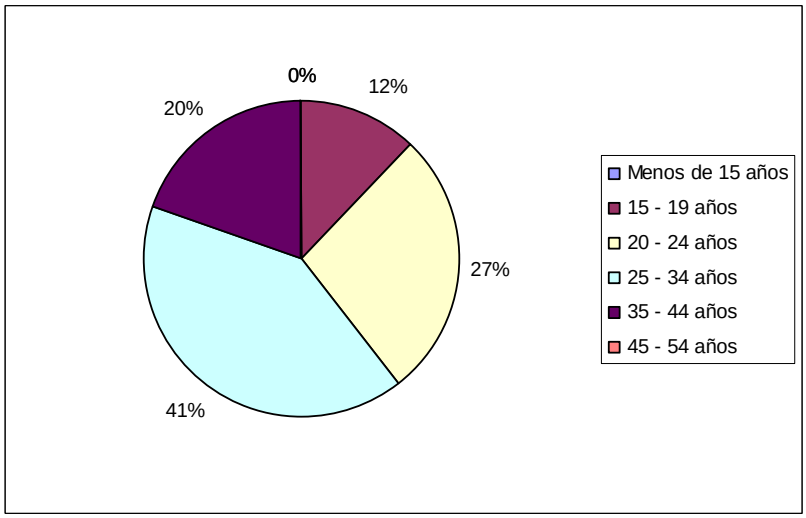


Fuente: Censo Diciembre 2013

El sector 3 tiene bajo control un total de 411 mujeres, de un total de 2618 mujeres inscritas de 15 a 54 años.

Existen 66 Embarazadas bajo control de las cuales un 20% son adolescentes.

Embarazadas bajo control Sector 3 según grupo etario.



Fuente: Censo Diciembre 2013

No existen Embarazadas Adolescentes bajo control en Posta de Nebuco Y Rucapequen.

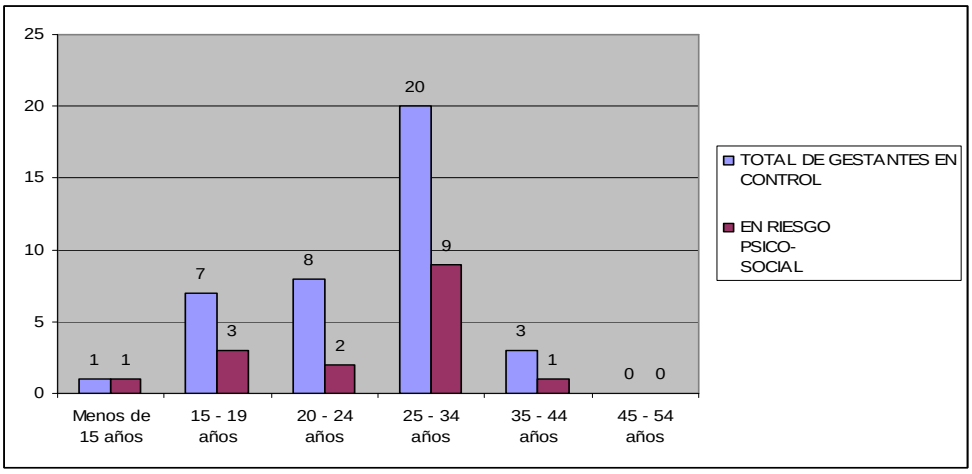
CICLO VITAL ADULTO Y ADULTO MAYOR

Embarazadas en Control y con Riesgo Psicosocial

De un total de 137 embarazadas bajo control el 30% presenta riesgo psicosocial.

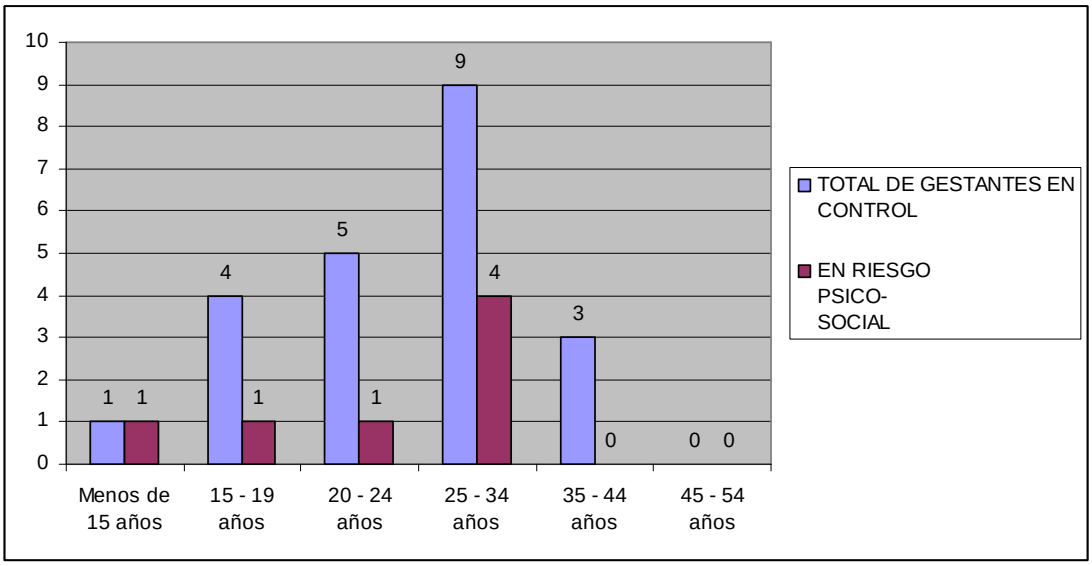
El sector 3 presenta el mayor número de mujeres embarazadas bajo control, la distribución por sector de las embarazadas con riesgo psicosocial y el total de mujeres embarazadas bajo control se puede apreciar en los gráficos siguientes.

Embarazadas en control vs Embarazadas con RSS Sector 1



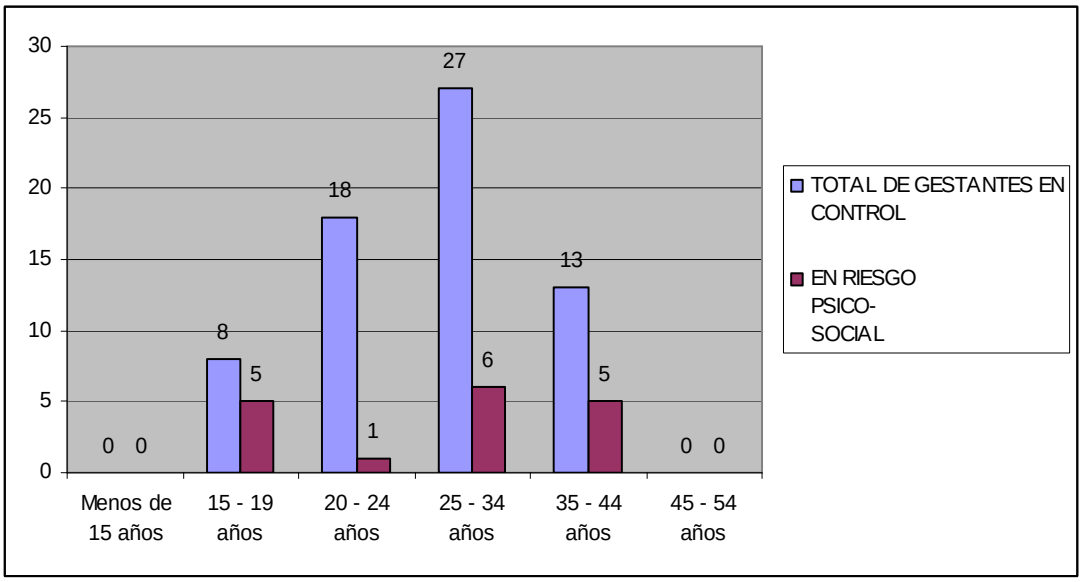
Fuente: Censo 2013

Embarazadas en control vs Embarazadas con RSS Sector 2

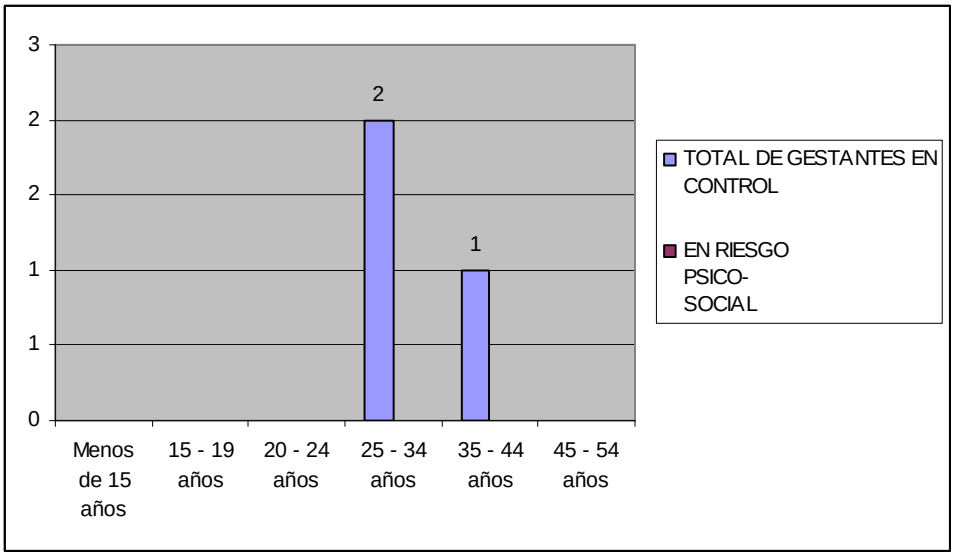


Fuente: Censo 2013.

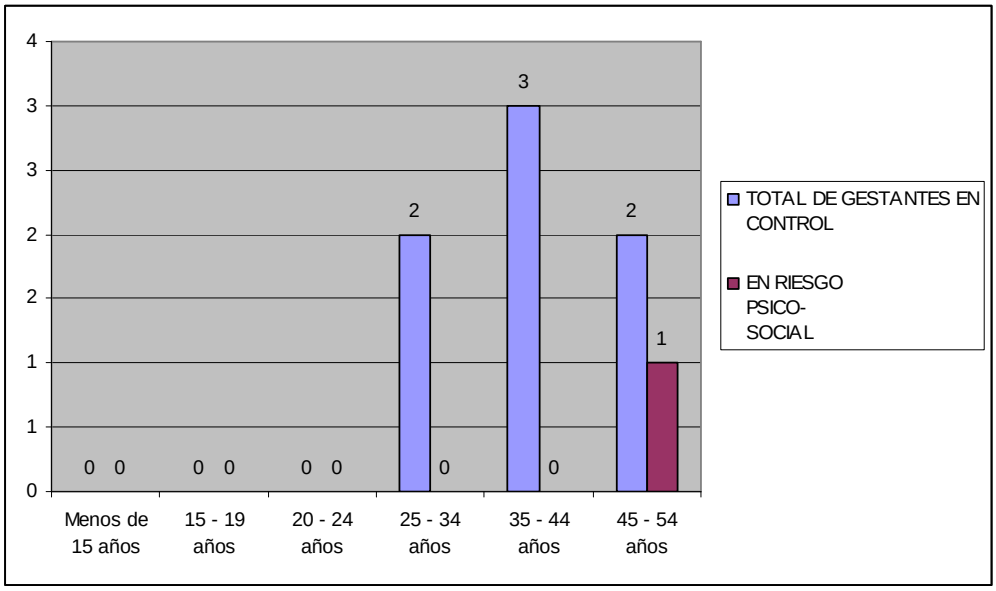
Embarazadas en control vs Embarazadas con RSS Sector 3



Embarazadas en control vs Embarazadas con RSS Posta de Salud Rural Rucapequen.



Embarazadas en control vs Embarazadas con RSS Posta de Salud Rural Nebuco



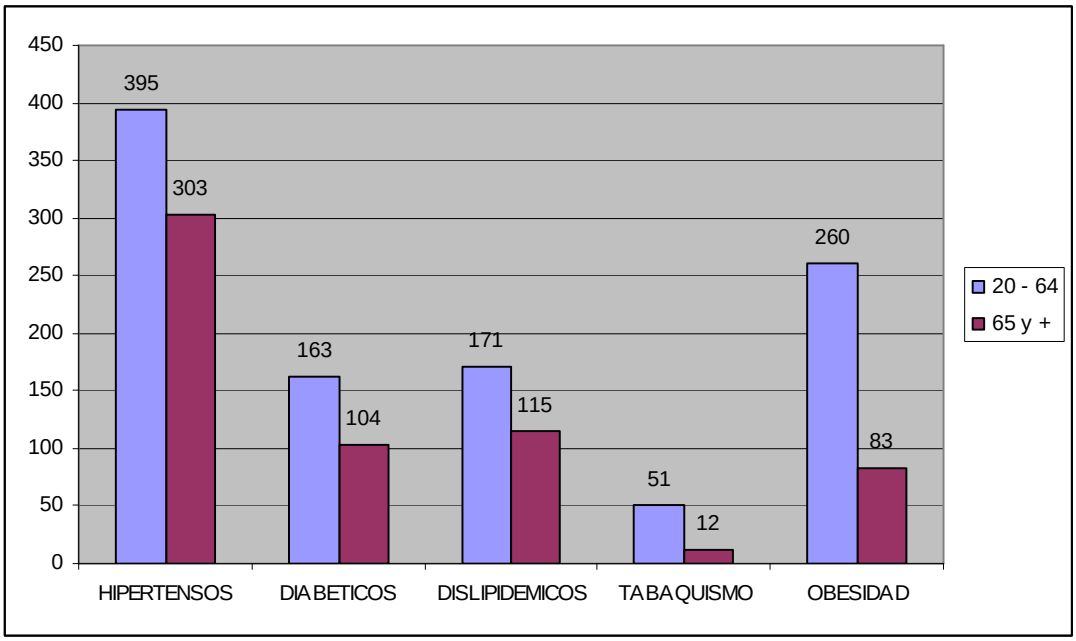
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV)

Existe un total de población adulta y adulto mayor (20 años y más) de 14201 usuarios, de los cuales alrededor del 85% corresponde a población adulta joven, siendo una cifra significativa dentro del grupo etareo total. Del total de usuarios 2470 pertenecen al PSCV, correspondiendo al 17% de la población adulta y adulto mayor.

Dentro de las patologías en control del PSCV existen cifras significativas de usuarios HTA y Obesos en ambos sexos, con predominio del sexo femenino en el rango etareo de 20 a 64 años de edad.

A continuación se presentan las patologías del PSCV según rango etareo de manera sectorizada (gráficos 10, 11, 12, 13 y 14).

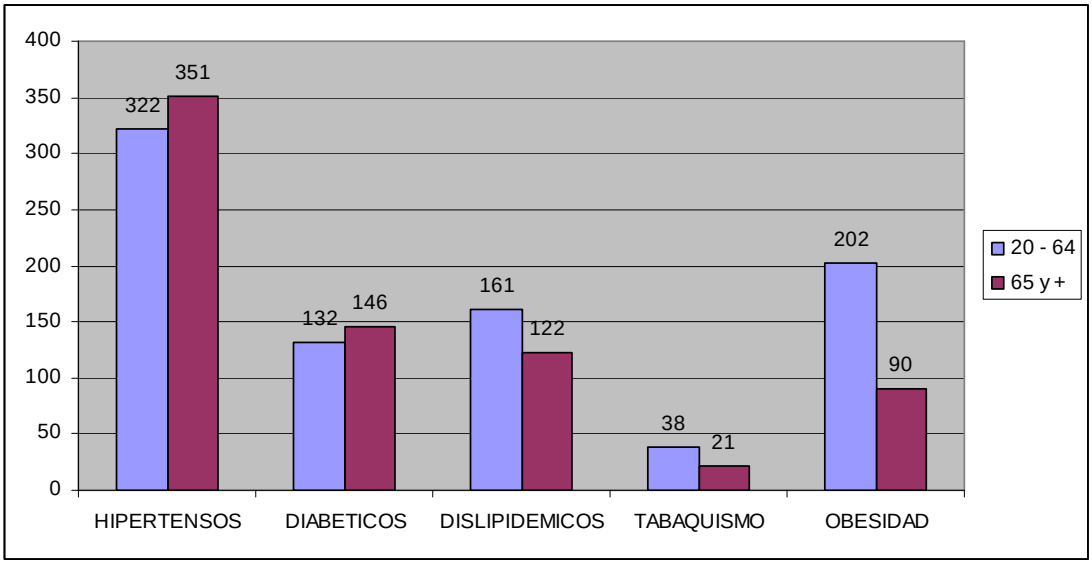
Gráfico Nº 10: Distribución Población PSCV según patología, grupo etareo Sector 1



Fuente: Censo PSCV Diciembre 2013

Análisis: En el gráfico vemos, que de la población bajo control en PSCV del sector 1 (815 usuarios) el 59% (481) corresponde a usuarios de 20 a 64 años, siendo la que mayor porcentaje de población joven tiene de los 3 sectores. Además del total el 85,6% (698 usuarios) tiene HTA seguidos de un 44,1% (343 usuarios) que tiene obesidad, 35,1% (286) es dislipidémico y 42,1% (267) con DMII, lo cual es significativo en la ocurrencia y riesgo de eventos CV prematuros. En relación a los usuarios con hábito tabáquico solo existe un 7,8% (63 personas).

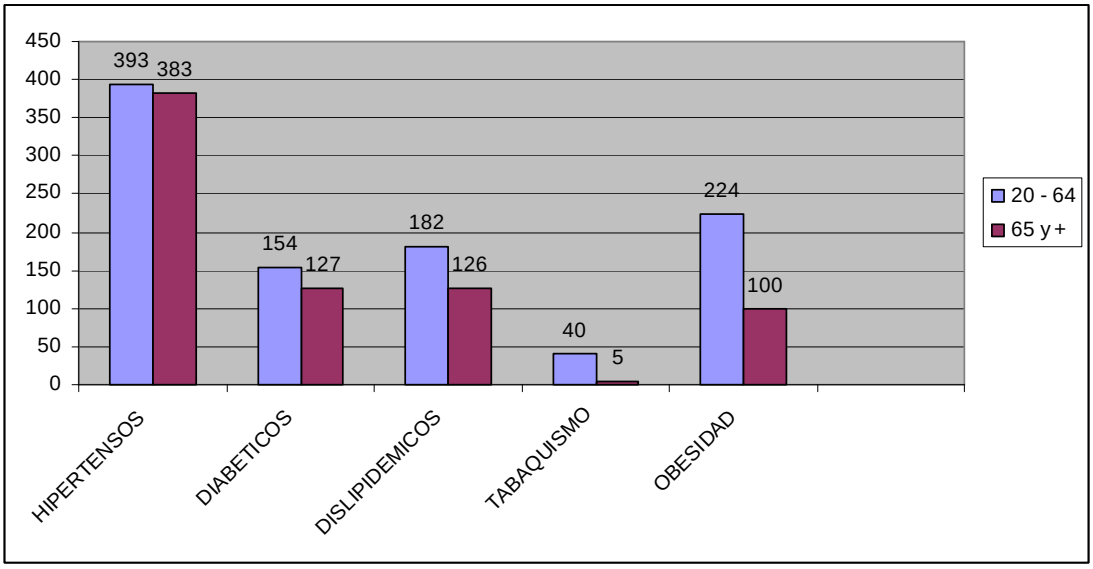
Gráfico Nº11: Distribución Población PSCV según patología, grupo etareo Sector 2



Fuente: Censo PSCV Diciembre 2013

Análisis: En relación a la población bajo control en PSCV del sector 2 (780 usuarios) el 86,3% (673 usuarios) tiene HTA seguidos, al igual que el sector 1 pero en menor número, de un 37,4% (292 usuarios) que tiene obesidad, además del 36,3% (283) que tiene DLP y 35,6% (278) con DMII. En relación a los usuarios con hábito tabáquico existe un 7,6% (59 personas). En este sector tenemos un porcentaje más cercano de la población adulto joven y adulto mayor, encontrando un 52,8% de 20 a 64 (412 usuarios) y un 47,2% (334) de adultos mayores.

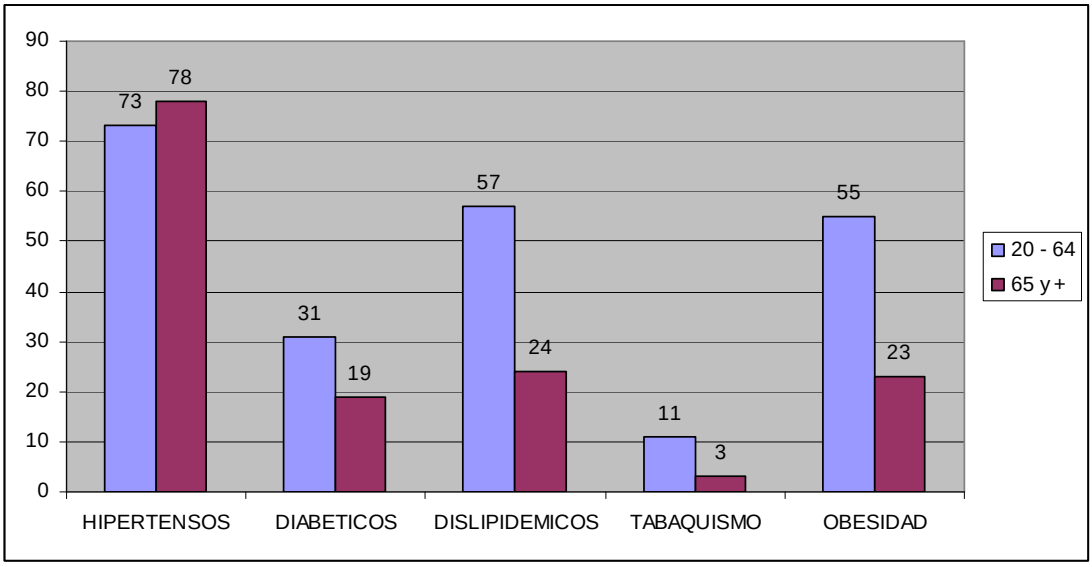
Gráfico Nº12: Distribución Población PSCV según patología, grupo etareo Sector 3.



Fuente: Censo PSCV Diciembre 2013

Análisis: El PSCV del sector 3 (873 usuarios bajo control) observamos que el 88,9% (776 usuarios) tiene HTA siendo el mayor tanto en porcentaje como en número de los tres sectores, seguidos de un 37,1% (324 usuarios) que tiene obesidad, además del 35,3% (308) que tiene DLP y 32,2% (281) con DMII. En relación a los usuarios con hábito tabáquico existe un 5,2% (45 personas) siendo el más bajo de los tres sectores. Al revisar el porcentaje según grupo étareo de la población bajo control en PSCV, encontramos un 53,4% de población adulto joven y un 46,6% de población adulto mayor (466 vs 407 usuarios respectivamente).

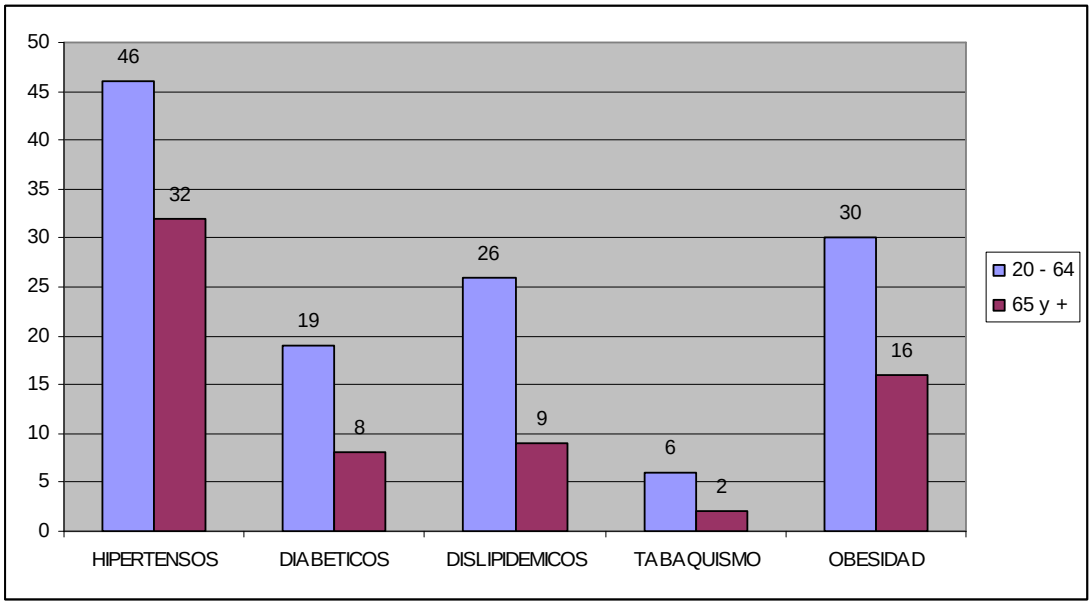
Gráfico Nº13: Distribución Población PSCV según patología, grupo etareo Posta de Salud Rural Rucapequen.



Fuente: Censo PSCV Diciembre 2013

Análisis: En el gráfico vemos, que de la población bajo control en PSCV de la posta de Rucapequén (198 usuarios), el 76,3% (151 usuarios) tiene HTA encontrándose bajo el porcentaje de usuarios bajo control en Cesfam (86,9% el total sectores 1, 2 y 3) y a diferencia de éste mismo sigue en porcentaje los usuarios bajo control por DLP con un 40,9% (81 usuarios) a diferencia de los sectores donde existe mayor porcentaje de obesos que Dislipidémicos, después tenemos un 39,4% (78 usuarios) que tiene obesidad, un 7,1% (14) con tabaquismo y solo un 25,3% con DMII. Con una población mayoritariamente adulto joven (58,1%vs 41,9%).

Gráfico Nº14: Distribución Población PSCV según patología, grupo etareo Posta de Salud Rural Nebuco.



Fuente: Censo PSCV Diciembre 2013

Análisis: En el gráfico vemos, que de la población bajo control en PSCV de la posta de Nebuco (93 usuarios), el 83,9% (78 usuarios) tiene HTA siendo similar a lo que se observa en el Cesfam (86,9% el total sectores 1, 2 y 3), le sigue un 49,5% (46 usuarios) con Obesidad, un 37,6% (35) con DLP, 29,0% (27) con DMII similar en porcentaje a posta de Rucapequén, sin embargo, bajo el porcentaje observado en Cesfam (total sectores 1, 2 y 3 33,5%), y un 8.6% de tabaquismo (8 personas). Además aquí encontramos bastante diferencia en relación a la población bajo control adulto joven y adulto mayor siendo la primera de un 64,5% equivalente a 60 usuarios versus 35,5% equivalente a 33 personas adultos mayores.

COMPENSACIÓN V/S DESCOMPENSACIÓN DE PATOLOGÍAS DEL PSCV (HTA Y DM)

Dentro de las patologías mencionadas anteriormente, de los usuarios con HTA bajo control 1244 se encuentran compensados y 903 descompensados, lo que equivale a un 57,9% de compensación. En el caso de los DM II en control hay 326 usuarios compensados y 500 descompensados, con un 39,5% de compensación. De acuerdo a lo

anterior existe mayor descompensación en DMII, lo que se puede atribuir a una estrategia inadecuada de prevención y promoción de estilos de vida saludable, falta de responsabilidad y motivación de los usuarios en seguir el tratamiento médico y nutricional, además de la negativa de muchos usuarios al cambio de tratamiento desde oral a inyectable.

EVALUACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Existe un número total de usuarios adultos mayores de 2123, donde el 47,3% ha sido evaluado en su funcionalidad (1004 evaluaciones funcionales o EFAM). De estas evaluaciones tenemos que el 37,1% son autovalentes sin riesgo, 29,8 % autovalentes con riesgo, 21,2% están en riesgo de dependencia, 10,8% tienen dependencia leve, 0,8% dependencia moderada y 0,3% está en estado de dependencia grave o postrado, sumándose a la población bajo control en el programa de postrados con atención domiciliaria.

X. METAS SANITARIAS

Nº	COMPONENTES	% META SSÑ	% CUMPLIMIENTO COMUNA CESFAM DR. Federico Puga CH. VIEJO A DICIEMBRE 2013
1	Evaluación de desarrollo psicomotor 12 - 23 meses	90	114,29
2	Cobertura de PAP	100	100,87
3a	Cobertura Alta Odontológica 12 años	76	76,70
3b	Cobertura Alta Odontológica Embarazadas	73	74,32
3c	Cobertura Alta Odontológica 6 años	86	86,96
4	Compensación personas con diabetes bajo control de 20 y más años	11,4	18,35
5	Compensación personas con hipertensos bajo control de 20 y más años	42,5	39,84
6	Niños menores de 6 años con mal nutrición por exceso	9,3	8,9
7	Consejos de Desarrollo de salud funcionando regularmente	100	100
8	Evaluación anual del pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y mas año	90	75,97

XI. IAAPS

Nº	COMPONENTES	% META SSÑ	% CUMPLIMIENTO COMUNA HASTA DICIEMBRE 2013
1	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	26	26,24
2	Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en mujeres de 45 a 64 años	29	28,11
3	Cobertura de Evaluacion Funcional del adulto de 65 años y mas	50	38,90
4	Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	92	92,17
5	Cobertura de examen de salud del adolescente entre 10 y 14 años	6	6,10
6	Cobertura de altas odontológicas totales en poblacion menor de 20 años	26	26,2
7	Gestion de Reclamos en Atencion Primaria	100	100
8	Cobertura Diabetes Mellitus tipo2 en personas de 15 y más años	55	63,42
9	Cobertura Hipertension Arterial Primaria o esencial en personas de 15 y más años	71	88,30
10	Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con riesgo y retraso del desarrollo psicomotor, recuperados	91	102
11	Tasa de Visita Integral	0,28	0,30
12	Tasa de Visita a paciente postrado	20	17

PLAN DE ACCIÓN 2013 CESFAM DR. FEDERICO PUGA BORNE

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Nº niños/as menores de 6 años con obesidad Correspondiente al% de la población. Bajo control	1.Mantener o disminuir la obesidad en niños/as menores de 6 años bajo control	Mantener en 9.3 % ó menos, de obesidad en niños/as bajo control	N° de niños/as menores de 6 años bajo control con diagnóstico de obesidad x 100 N° de niños/as menores de 6 años bajo control	-Talleres para Padre con inclusión de hábitos de alimentación y relación entre afecto Aplicar protocolo consejerías familiares para lograr sensibilización de la familia y lograr romper la dinámica familiar que sustenta la problemática	Médico. Enfermero. Tens. Psicóloga Nutricionista	Censo semestral REM P2
Adultos medio	1.- Lograr que	Aumentar la	Adultos medio	-Realizar	Médico.	Prevalencia

Diabéticos no compensados con Hb Glicosilada entre 7-8% según último control vigente de enero a dic. 2012.	paciente tenga conciencia de la importancia de la compensación de su enfermedad. 2.- Conseguir adherencia al control de su diabetes. 3.- Disminuir su hemoglobina Glicosilada a valores normales	cobertura de compensación de su diabetes en un 2% que el año anterior(9.57)	Diabéticas compensados x 100/ Adultos medios diabéticos bajo control	consejerías familiares para lograr intervenir la dinámica familiar que sustenta la enfermedad. Criterios de inclusión: No posean enfermedad psiquiátrica, que usuario y su familia estén en etapa de contemplación y llevar más de un año en PSCV -Flexibilizar horarios de atención con el objetivo de lograr asistencias de usuarios activos laboral	Enfermero. TENS. Psicóloga Nutricionista.	REM P4

Adulto medio hipertensos no con PA <140/90 mmHg, según último control vigente de enero a dic. 2012 y que no posean comorbilidad de Salud Mental, que este en etapa de contemplación y llevar más de un años en PSCV.	1.- Lograr que paciente tenga conciencia de la importancia de la compensación de su enfermedad. 2.- Conseguir adherencia al control de su Hipertensión. 3.- Disminuir valores de Presión Arterial a cifras normales	Aumentar la cobertura de compensación de su Hipertensión en un 3%.	Adultos medio Hipertensos compensados x 100/ Adultos medios Hipertenso bajo control	-Trabajar con una visión de salud familiar integrando al trabajo terapéutico a Psicóloga. -Realizar consejerías familiares para lograr sensibilización de la familia y educación sobre la patología. -Flexibilizar horarios de atención con el objetivo de lograr asistencias de usuarios activos laboral	Médico. Enfermero. Tens. Psicóloga Nutricionista	. Prevalencia REM P4

EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN 2013

Al analizar lo realizado este año, generamos la autocrítica de un trabajo no muy coordinado y satisfactorio a nuestro parecer, ya que no se cumplieron los indicadores y no se realizó el seguimiento adecuado.

PLAN DE ACCIÓN 2014.

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION
Niños/as menores de 6 años con obesidad bajo control a Diciembre 2013.	1 Mantener o disminuir la obesidad en niños/as menores de 6 años bajo control a diciembre 2014.	Mantener en 9.3 % de obesidad en niños/as menores de 6 años bajo control a diciembre 2014	N° de niños/as menores de 6 años bajo control a diciembre 2014 con diagnóstico de obesidad x 100 N° de niños/as menores de 6 años bajo control a diciembre 2014	-Talleres para Padres de niños obesos en etapa de Precontemplación que no han adherido a controles de programa infantil, en donde se utilice herramienta DICABE, para sensibilizar a los padres y/o cuidadores -Aplicar protocolo consejerías familiares para familias con niños	Médico. Enfermero. Tens. Psicóloga Nutricionista T. Social Kinesióloga Matronas	Censo mensual por nutricionistas Censo semestral REM P2

				obesos en etapa de contemplación/ acción para lograr intervenir la dinámica familiar que sustenta la problemática		
Adultos medio Diabéticos entre 35-54 años no compensados.	1.- Lograr empoderar a usuario y su familia en el correcto manejo de su enfermedad y de la importancia de mantenerla compensada. 2.- Conseguir adherencia al control y tratamiento de su diabetes. 3.- Disminuir su hemoglobina Glicosilada a valores normales (menor a 7)	-Mejorar compensación de DM en un 5 % -Mejorar cobertura efectiva de DM entre un 2-4%	Adultos medio Diabéticas compensados (35-54 años) x 100/ Adultos medios (35-54) diabéticos bajo control Nº de personas diabéticas de 15 y más años con Hb A1c<7% según último control vigente de Enero a Diciembre	-Realizar consejerías familiares para intervenir la dinámica familiar que sustenta la enfermedad. Criterios de inclusión: Hb Glicosilada entre 7-8% según último control vigente, no tenga enfermedad siquiátrica, que el usuario y su familia estén en etapa de	Médico. Enfermero. Tens. Psicóloga Nutricionista. T. Social Matronas Kinesiologas	Prevalencia REM P4

			2014x100/ Total de personas diabéticas de 15 y más años estimadas según prevalencia	contemplación/acción y llevar más de un año en PCV. - Realizar Talleres a usuarios en etapa de precontemplasión, utilizando testimonios de usuarios con DM con daños avanzados.		
Adulto medio de 35-54 años hipertensos no compensados según último control vigente de enero a dic. 2013	1.- Lograr que usuario y su familia tenga conciencia de la importancia de la compensación de su enfermedad. 2.- Conseguir adherencia al control y tratamiento de su Hipertensión.	- Mejorar Compensación de HTA en un 5% -Aumentar la cobertura efectiva de HTA en un 3%.	Adultos medio (35-54) Hipertensos compensados x 100/ Adultos medios (35-54) Hipertenso bajo control. Nº de personas hipertensas de 15 y más años con	- Realizar Talleres para usuarios en etapa de cambio de Precontemplación utilizando herramienta DICABE. - Realizar consejerías	Médico. Enfermero. Tens. Psicóloga Nutricionista Matronas Kinesióloga T. Social	. Prevalencia REM P4

	3.- Disminuir valores de Presión Arterial < 140/90		PA<140/90 según último control vigente de Enero a Diciembre 2014x100/ Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia	familiares aplicando "protocolos de consejería familiar a Adultos medios que no adhieren a tratamiento" Criterios de inclusión: PA entre 140/90- 149/99 mmHg, que no tenga enfermedad siquiátrica, que el usuario y su familia estén en etapa de contemplación/acción y llevar más de un año en PCV.		

Baja pesquisa DM y HTA, según prevalencia nacional Nacional: HTA 15-64= 15.7% HTA >65 =64.3% DM 15-64=10% DM >65=25% Local: HTA 15-64=8,7% HTA >64=51.5% DM 15-64=3.1% DM >65=18.5%	Aumentar pesquisa de DM y HTA, que se reflejen en ingresos PCV efectivo.	Aumentar en un 2% la prevalencia de HTA y DM	Prevalencia de personas con DM de 15 años y mas x100/ Prevalencia estimada de personas con DM de 15 años y más. Prevalencia de personas con HTA de 15 años y mas x100/ Prevalencia estimada de personas con HTA de 15 años y más.	-Mejorar pesquisa a través de EMP, realizando mayor seguimiento a usuarios con sospecha de HTA y DM y enfatizando en registro de sospecha de todos los profesionales. -Flexibilizar horarios de atención con el objetivo de lograr asistencias de usuarios activos laboral	Médico. Enfermero. Tens. Psicóloga Nutricionista Matronas Kinesióloga T. Social	REM P4

ÁMBITOS A FORTALECER

1.- Mayor seguimiento y supervisión del trabajo, énfasis en cumplir indicadores

2.- Mejorar comunicación y coordinación entre el equipo.

3.- Realizar reuniones ampliadas para conocimiento de todos los funcionarios

4.- Factor central en cumplimiento de indicadores es la cohesión y compromiso de los equipos de cabecera.

5.- Destinar horas enfermera exclusivas para gestión plan de acción con énfasis en PSCV.

ANTECEDENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD APS. MICHELLE BACHELET JERIA

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN

MISIÓN:

“Somos un centro de salud familiar que entrega una atención integral, oportuna de calidad y humana a la comunidad y sus familias, a través de un trabajo coordinado de un equipo multidisciplinario que centra sus esfuerzos en un enfoque promocional y preventivo para mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios”.

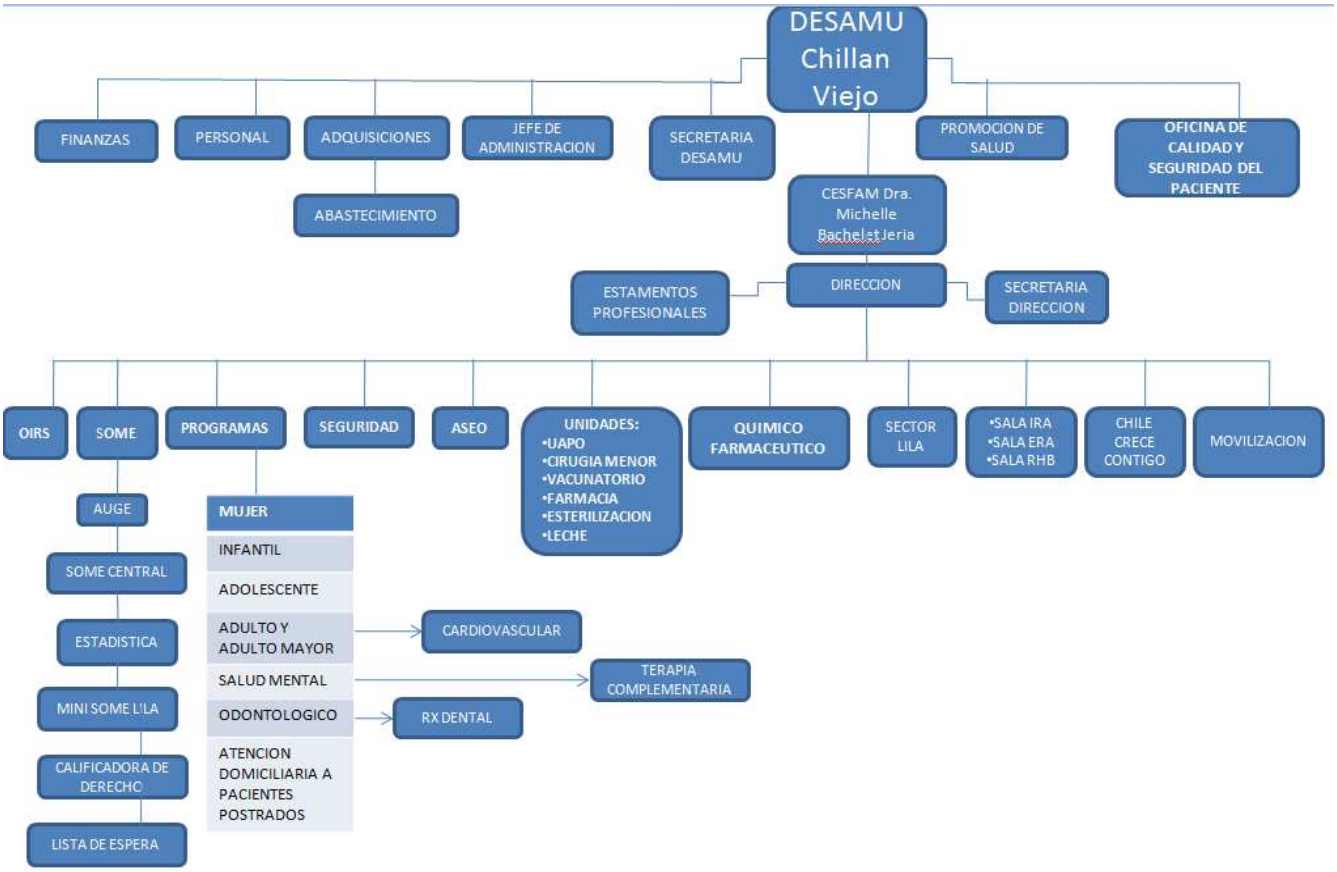
VISIÓN:

“Convertirnos en un centro de salud familiar de excelencia a nivel nacional que logre el reconocimiento de la comunidad y que satisfaga las necesidades reales de los usuarios internos y externos para lograr mejorar la calidad de vida y promover familias saludables”.

VALORES:

“Compañerismo, Respeto, Empatía, Humildad, Comunicación, Voluntad, Equidad, Trabajo en Equipo, Honestidad, Eficiencia, Lealtad, Amor, Espiritualidad, Paz”.

ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCION



DOTACION RECURSO HUMANO

ESTAMENTO	CANTIDAD	HORAS CONTRATADAS
DIRECTORA	1	44
MEDICO	2	88
ODONTOLOGO	3	110
QUIMICO FARMACEUTICO	1	22
ENFERMERA	3	132
MATRONAS	2	88
KINESIOLOGO	3	110
ASISTENTE SOCIAL	2	88
PSICOLOGA	3	88
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	44
NUTRICIONISTA	2	88
TECNOLOGO MEDICO	1	44
TENS	12	506
ADMINISTRATIVOS	14	616
SERVICIOS GENERALES	1	44
CHOFER	2	88

EQUIPO DE CABECERA

ESTAMENTO	CANTIDAD
MEDICO	2
ODONTOLOGO	3
ENFERMERA	3
MATRONA	2
ASISTENTE SOCIAL	2
NUTRICIONISTA	2
PSICOLOGO	3
TENS	5
ADMINISTRATIVO	4

EQUIPO TRANSVERSAL

ESTAMENTO	CANTIDAD
KINESIOLOGO REHABILITACION	2
KINESIOLOGO IRA – ERA	1
TENS	7
ADMINISTRATIVO	1

RECURSOS FISICOS

El CESFAM cuenta con un edifico de 3 pisos, con una superficie de 1.400 metros cuadrados. Dentro de su infraestructura d estacan amplios espacios para sala de espera, ascensores (2), salas de reuniones (3), box multipropósitos (14), box maternales (2), box dentales (2), sala radiografía dental, sala IRA, sala ERA, sala de rehabilitación, vacunatorio, farmacia, sala toma de muestra, sala de estimulación, unidad oftalmológica, central de esterilización, sala de urgencias, sala de procedimientos y cirugía menor, y baños públicos en su totalidad para uso de discapacitados.

EQUIPAMIENTO

Se puede mencionar ecógrafo, detector de latidos cardiofetales, equipo de rayo dental y digitalizador de imagen, electrocardiógrafo, espirómetro, oxímetros de pulso, electrobisturí, desfibrilador, carro de paro, equipamiento unidad oftalmológica, equipos computacionales conectados a internet y teléfonos en todas las dependencias, ambulancia, furgón entre otros.

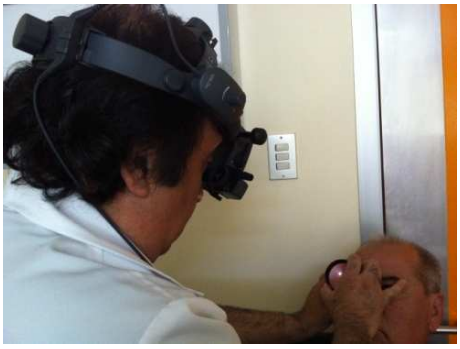
Sala de Rehabilitación

Sala de estimulación

Sala de Cirugía Menor

Sala Ecografías

Unidad Atención Primaria Oftalmológica



CARTERA DE SERVICIOS

Nuestro Centro de Salud otorga las 96 prestaciones de la Cartera de Servicios.

OTRAS PRESTACIONES

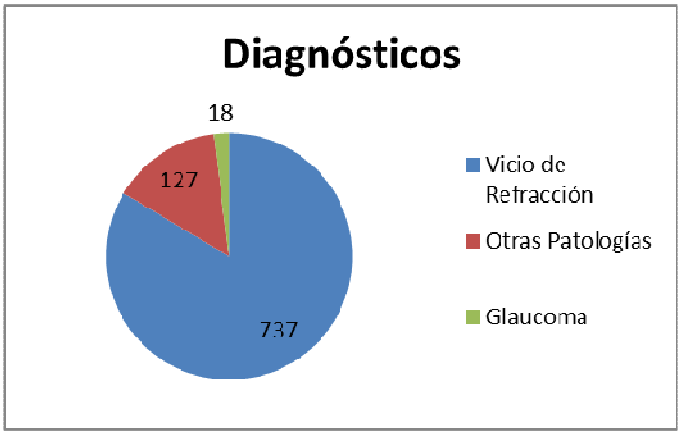
1. Flores de Bach
2. Fitoterapia
3. Terapia Ocupacional
4. Atención dental en domicilio paciente postrado
5. Fonoaudiología
6. Actividad Física Programa Vida Sana
7. Podología

8. Cirugía menor
9. Ecotomografía obstétrica del tercer trimestre

UNIDAD ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA (UAPO)

A partir del mes de Junio de éste año fue puesta en marcha ésta unidad, la cual cuenta con Médico Oftalmólogo (11 horas), Tecnólogo Médico (44 horas) y Técnico Paramédico (44 horas).

La unidad oftalmológica entrega prestaciones y gestiona la entrega de lentes a las comunas de Pinto, Portezuelo y Chillán Viejo. A la fecha se han atendido un total de 882 usuarios de los cuales 669 son de Chillán Viejo, 139 de Portezuelo y 74 de Pinto.



Otros antecedentes:

Lentes entregados	: 626
Exámenes complementarios realizados	: 414
Derivaciones a Hospital Herminda Martin	: 60

ANTECEDENTES DEMOGRAFICOS

En relación a la población adulta esta se concentra en el tramo de 20 a 64 años, por lo que existirá un aumento de la población adulto mayor en los próximos años.

El CESFAM Dra. Michelle Bachelet J. actualmente cuenta con una población inscrita de 10.440 usuarios, de los cuales 10.110 se encuentran validado por FONASA.

INSCRITOS EN CESFAM

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-11 MESES	89	64	153
12- 23 MESES	68	74	142
2-5 AÑOS	302	333	635
6-9 AÑOS	336	355	691
10-19 AÑOS	843	907	1750
20-64 AÑOS	3588	2740	6328
65 Y MAS	456	285	741
TOTAL			10440

INSCRITOS 10440
FAMILIAS 3283

VALIDADOS POR FONASA

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-11 MESES	88	64	152
12- 23 MESES	68	74	142
2-5 AÑOS	291	324	615
6-9 AÑOS	318	337	655
10-19 AÑOS	825	883	1708
20-64 AÑOS	3492	2606	6098
65 Y MAS	456	284	740
TOTAL			10110

INSCRITO 10110
FAMILIA 3283

MAPA SECTORIZADO DE CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET JERIA

Nombre de las Villas del Sector: (territorialmente corresponden al radio del CESFAM).

- Villa Los Naranjos.
- Villa Don Ambrosio.
- Villa Ríos del Sur.
- Villa Campos de Doña Beatriz (parte de ella, de calle los copihues al sur).
- Sector Las Raíces
- Sector Las Canoas
- Las Palmeras

Además se atiende población perteneciente a la comuna de Chillán, entre ellas, El Roble, Robinson Ramírez, Alcalde Navas, Villa Valle Hermoso, Jardines del Sur, Villa Madrid Villa Brisas del Bicentenario.

ACCESO AL ESTABLECIMIENTO

RED VIAL

Entre Chillán y Chillan Viejo, hay una distancia de sólo 2,5 km. Respecto a vías que actúan como ejes conectores entre poblados y comunas se identifica la Ruta N-59 que une Chillán Viejo y Yungay, pasando en forma directa por la comuna de Pemuco y los sectores de Quiriquina y Pueblo Seco pertenecientes a la comuna de San Ignacio, además, esta ruta se comunica con las comunas de San Ignacio y El Carmen a través de los tramos N-59 – San Ignacio (N-65) y N-59 Rinconada - El Carmen (N-77).

También se encuentra la ruta 5 sur que conecta directamente a Chillán Viejo con Bulnes, la que a su vez se conecta con el camino secundario que intercomunica a Bulnes con la ruta Chillán Viejo- Yungay (Tres esquina N-69).

Locomoción colectiva:

Locomoción colectiva: cuenta con 6 líneas circulando desde las 6 am hasta las 2 am horas aproximadamente, durante todo el año. De los cuales 3 circulan a 3 cuadras del establecimiento.

Taxi buses: se emplazan dos paraderos, contando con 5 líneas en total circulando desde las 7 am a las 21:30 pm horas. De las cuales sólo 1 circula a 2 cuadras del establecimiento.

Radio taxis la plaza: se ubican en la 20 de agosto, al costado derecho de la plaza de armas de la comuna, con circulación las 24 horas durante todo el año.

En cuanto al trasporte rural/ intersectorial, los medios utilizados no son expeditos, generando dificultades para el acceso de los usuarios de estas localidades a los centros de salud, para optar a los diversos servicios que prestan.

BARRERAS GEOGRÁFICAS

En cuanto a las vías de acceso al CESFAM para la población urbana, estas son expeditas. No obstante la localidad rural de Las Raíces no cuenta con locomoción para transporte de público, motivo por el cual los usuarios deben coordinar sus controles con el horario que el mini bus municipal transporta a los escolares.

Estructura sector salud:

La comuna cuenta con dos CESFAM dependientes del Departamento de Salud Municipal: Cesfam Dr. Federico Puga Borne y CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria. Existe en la comuna bodega central de Abastecimiento y Farmacia que aportan suministros a ambos establecimientos. Además se cuenta con Unidades comunes como: Sala de Rehabilitación, Unidad Oftalmológica Cirugía menor y SAPU.

EDUCACIÓN

Chillán Viejo cuenta con 7 establecimientos educacionales municipales de los cuales sólo uno cuenta con enseñanza media, y un particular subvencionado con educación básica y media. En el sector que comprende la población del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria no existe ningún establecimiento educacional de enseñanza básica o media, solamente existen 2 salas cuna, de las cuales 1 cuenta con nivel preescolar.

VIVIENDA

La población inscrita en el CESFAM cuenta con viviendas que cuentan con saneamiento básico como luz, agua, electricidad. Además en su gran mayoría están ubicadas en calles pavimentadas y cuentan con áreas verdes, juegos infantiles, multicancha y 2 plazas activas.

Organizaciones comunitarias correspondientes al sector del CESFAM Dra. Michelle Bachelet Jeria

- JJVV Naranjos del Futuro II.
- Club Adulto Mayor "Luz y Vida"
- Centro Juvenil "Los Pumas"
- Club Deportivo "Los Naranjos"

- JJVV Villa Ríos del Sur.
- Club del Adulto Mayor Ríos del Sur.
- Comité de Bienestar Ríos del Sur.
- Comité de Desarrollo Ríos del Sur
- Club Deportivo Ríos del Sur
- Comité Habitacional Ríos del Sur
- Club de Aeróbica Las Golondrinas

- JJVV Los Naranjos de Castilla.

- Adulto Mayor Los Naranjos de Castilla.
- Aeróbica Adulto mayor
- Karate
- Aeróbica (mañana y tarde)
- Grupo de Jóvenes (Grupo musical)
- JJVV Don Ambrosio.-
- JJVV Don Ambrosio II.-

COMO SE VINCULAN ESTAS ORGANIZACIONES CON EL SECTOR:

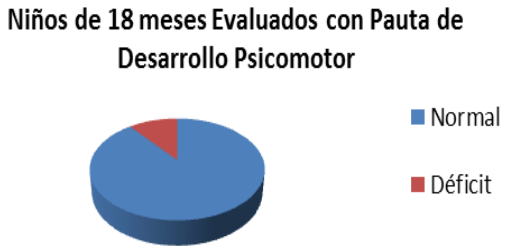
Las organizaciones comunitarias tanto territoriales como funcionales se reúnen en diversas instancias en donde se relacionan para la obtención de fines comunes. La instancia local Consejo de Desarrollo, es en donde participan estas organizaciones, creando y desarrollando un plan de trabajo e informándose e intercambiando experiencia tanto con el sector salud como en distintos sectores. Existe además en el municipio la oficina de participación social, en donde estos también forman parte integrándose a las diversas actividades convocadas a nivel comunal.

DIAGNOSTICO DE SALUD POR CICLO VITAL

INFANTIL

Nuestra población en control corresponde a 704 niños entre 0 y 6 años, de los cuales 135 corresponden a menores de un año, 122 de 12 a 23 meses, 245 de 24 a 47 meses y 202 de 48 a 72 meses de edad.

De un total de 84 niños evaluados con Pauta de Evaluación de Desarrollo Psicomotor a los 18 meses, el 89.2 % presenta desarrollo psicomotor normal y el 10.8% presenta déficit (riesgo o retraso) en su desarrollo psicomotor



De un total de 6 niños de 18 meses que presentan déficit en su desarrollo psicomotor, al 100 % de ellos se les realizó visita domiciliaria integral para evaluar su entorno familiar y consultas de desarrollo psicomotor, además de ingresar a sala de estimulación temprana.
El Programa Infantil cuenta también con horas disponibles para ingresar a Sala de Estimulación a todos aquellos niños que presenten algún Rezago en su Desarrollo Psicomotor. Es decir, niños que presentan desarrollo psicomotor total normal, pero con algún déficit en un área específica como coordinación, lenguaje o motricidad.

Control odontológico niños de 2 y 4 años.

Durante el año 2012 se alcanzó coberturas de control sano odontológico en niños de 2 y 4 años de 48.6% y 54.1% respectivamente; al mes de septiembre del año 2013 llevamos una cobertura de 65.1% y 40.8% respectivamente; cabe destacar que las altas que se están dando en niños de 4 años son principalmente integrales por lo cual la cobertura no ha aumentado como la de 2 años. En este grupo etareo se llevó a cabo un programa de promoción y prevención denominado “Mantenerse Sano” a cargo de internos de odontología de la Universidad de Concepción, consistente en educación individual, examen clínico y fluoruración de niños de 2 años, más entrega de kit de higiene.

Atención odontológica de niños/as de 6 años (ges).

Durante el año 2012 se alcanzó una cobertura de 72,6% de altas en niños de 6 años, a septiembre del año 2013 llevamos un 58.3%

ADOLESCENTE

Programa odontológico.

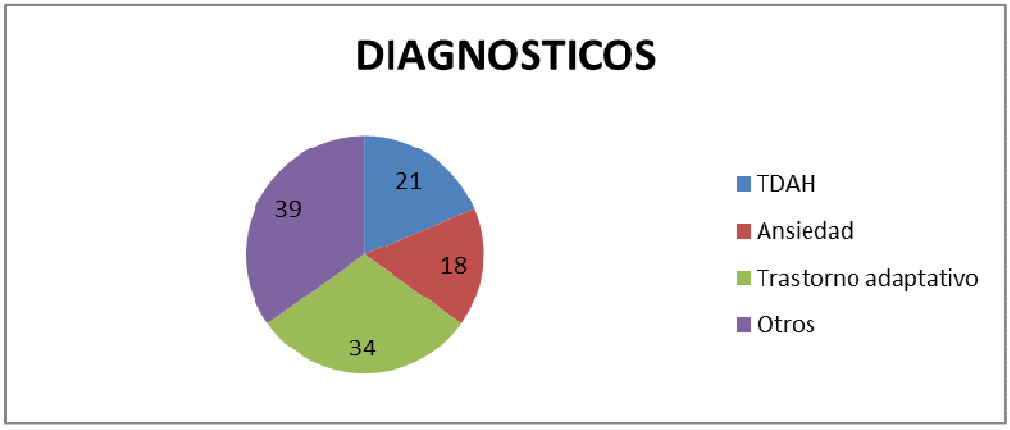
En esta etapa se realiza la atención odontológica integral de niños/as de 12 años, durante el año 2012 se alcanzó un 71.9% de cobertura de altas, a septiembre del año 2013 llevamos 63.5%.

Además durante el año 2013 se realizó programa educativo a grupo de adolescentes denominado “Dale “me gusta” a tu sonrisa”, a cargo de internos y odontólogo del programa adolescente.

Además incluimos a este grupo en la cobertura de altas totales en menores de 20 años la cual alcanzó un 26% el año 2012.

Programa salud mental.

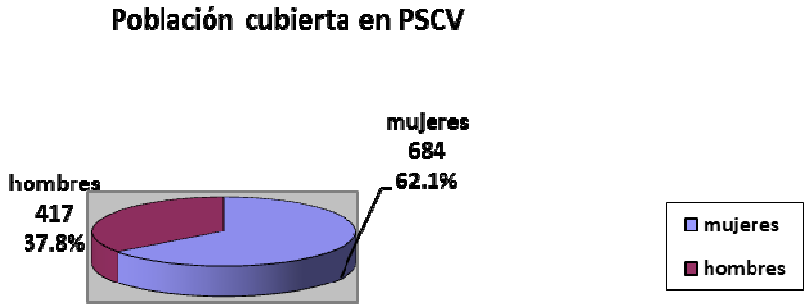
Ingresados a la fecha: 112



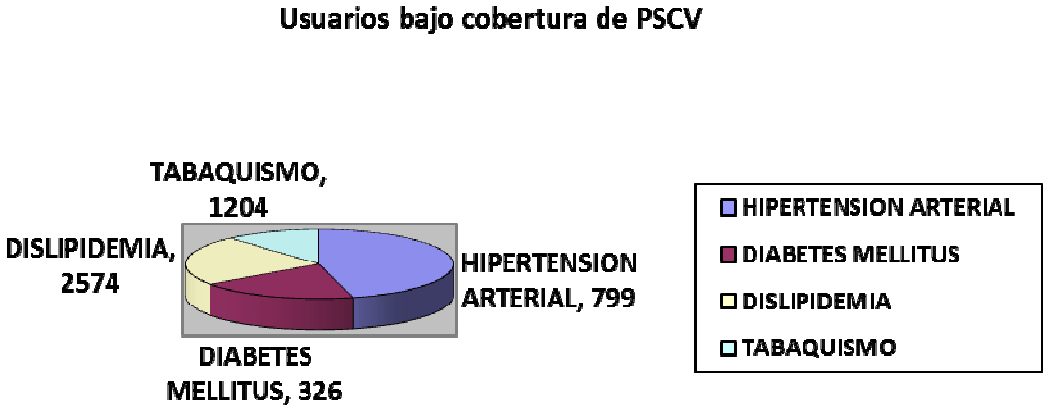
- Talleres año 2013 Realizados
- Presentación del programa, difusion de actividades año 2013.
- Actividad Física.
- Salud Bucal
- Alimentación Saludable.
- Cambios físicos y psicológicos adolescencia.
- Beneficios sociales.
- Drogas y Auto cuidado.

ADULTO

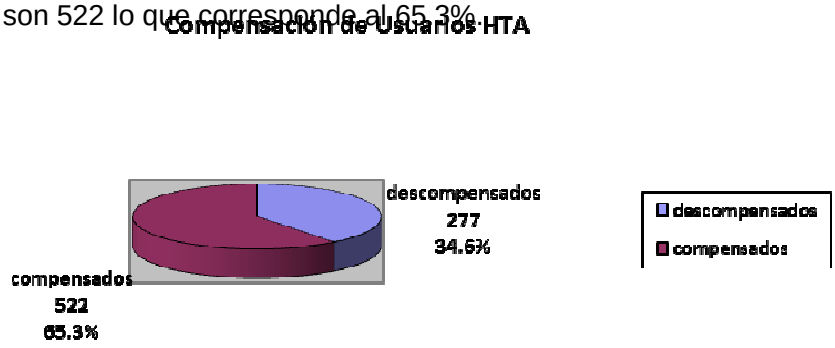
Nuestra población adulta inscrita corresponde a 5732 personas de los cuales la población cubierta por el programa cardiovascular asciende a 1101 personas ,417 son hombres y 684 son mujeres.



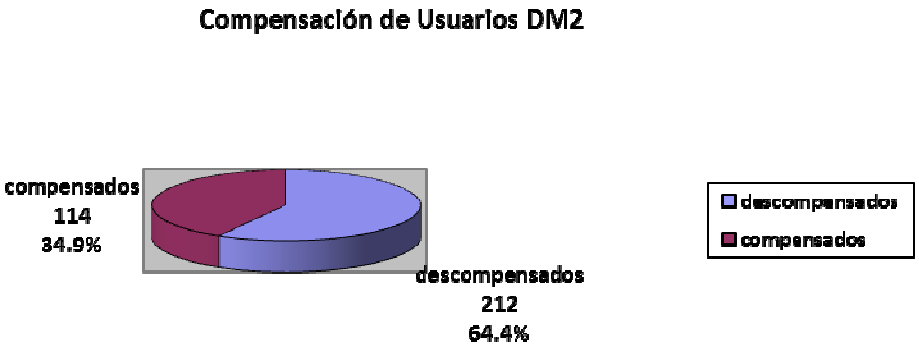
Del total de personas cubiertas por el programa las afectadas por hipertensión son 799, diabéticas 326, dislipidémicas 574. Mientras que quienes fuman corresponde a 204 personas (factor de riesgo modificable mayor).



Del total de usuarios con Hipertensión Arterial (799) los usuarios que se encuentran compensados son 522 lo que corresponde al 65.3%.



Del total de usuarios con Diabetes Mellitus (326) los usuarios que se encuentran compensados son 114 lo que corresponde al 34.9%



ADULTO MAYOR

Por ser un grupo no prioritario para la atención habitual se lleva un sistema de lista de espera. Para su atención contamos con:

Atención Integral del Adulto de 60 años (atención por Odontólogo CESFAM Dr. Federico Puga B.)

Cupos en Extensión Horaria

Horario de urgencia y primeras consultas diario

Programa Mujeres y Hombres de Escasos Recursos

Programa Adulto Mayor CESFAM Violeta Parra (sólo 2012)

Con todo esto durante el año 2012 se alcanzó una cobertura de 3.6% en el grupo 20 a 64 años y 4.7% en el grupo mayores de 65 años.

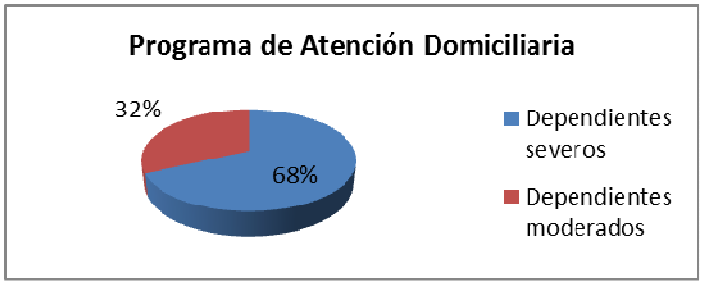
Además cabe destacar que el 73% de las consultas de urgencia odontológica corresponden a estos grupos.

Situación lista de espera al 22 de noviembre de 2013:

- Total pacientes inscritos desde el año 2011: 2448
- Total pacientes citados: 1574
- Pacientes no ubicados: 281
- Pacientes Pendientes: 593

POSTRADOS

Actualmente el Programa de Atención Domiciliaria de nuestro establecimiento comprende una población de 25 usuarios, 17 de ellos en situación de dependencia severa (postrados) de los cuales 15 de sus cuidadores reciben estipendio y 8 usuarios con dependencia moderada.

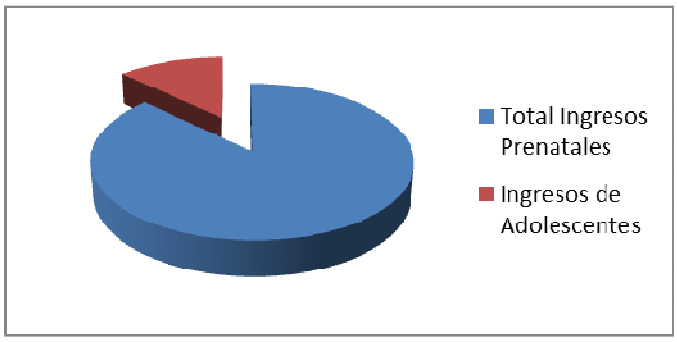


MUJER

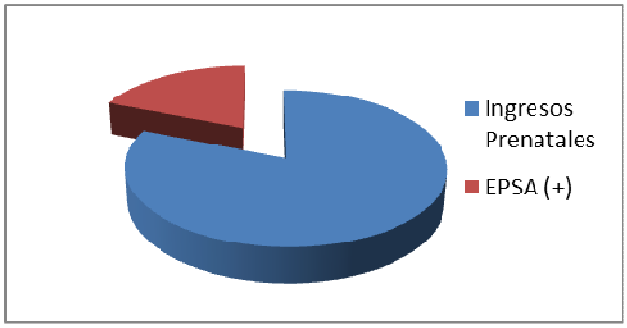
El sector 1 tiene bajo control un total de 5243 mujeres equivalentes al total de mujeres inscritas en el Cesfam en todas las edades.

Control Prenatal

Contamos con 116 Embarazadas bajo control de las cuales un 14.6% son adolescentes., equivalentes a 17 gestantes adolescentes.



Del total de 116 embarazadas, 27 presentan riesgo psicosocial lo que equivale a un 23.2% de las embarazadas bajo control

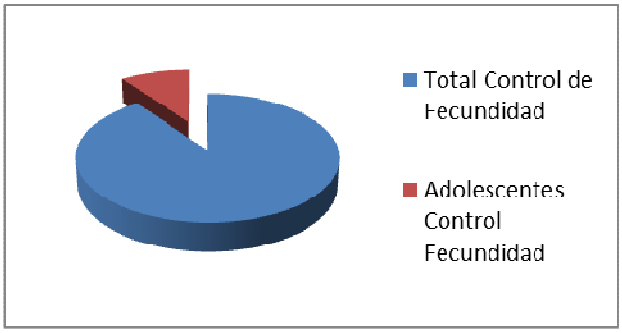


Ecografías Obstétricas

Durante el período de mayo a octubre del 2013 se han realizado 60 Ecografías Obstétricas de embarazos menores de 14 semanas de gestación, lo que corresponde a una cobertura del 81% del total de ingresos prenatales en el mismo período, cabe destacar que el resto del porcentaje corresponde a ingresos de embarazos que traen sus ecografías del extrasistema.

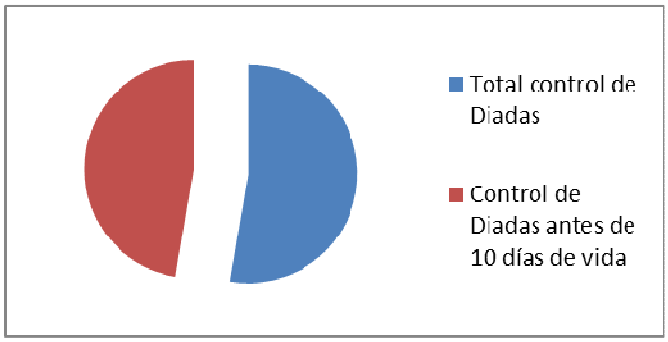
Control de Regulación de Fecundidad

Las Adolescentes bajo control de regulación de Fecundidad equivalen a un 11% de la población total bajo control de regulación de fecundidad lo que corresponde a 70 adolescentes de un total de 640 mujeres bajo control de regulación de fecundidad.
Cabe destacar que no existen varones en control de fecundidad.



Control de Diadas (Recién Nacido y Puérpera)

Se han realizado 78 ingresos de Recién Nacidos y Puérperas, de los cuales el 88% corresponde a ingresos antes de los 10 días de vida



Atención Integral odontológica de la Embarazada

Meta Comunal: Alta Integral en el 68% de embarazadas ingresadas

Ingresadas en CESFAM Dra. M.B.J.: 101

Altas: 78

Cobertura de PAP

Meta: 20% de la brecha en relación a la meta Nacional de un 80%

Cobertura de PAP a el 31/10/2013:

38.3%, lo que equivales a 1086 PAP vigentes en mujeres de 25-64 años, de un total de 2829 mujeres inscritas entre 25-64 años.

Cabe destacar que durante el año 2013, no se evalúa la meta de PAP, por lo que se forma línea de base para ser evaluada el año 2014.

PROGRAMA SALUD MENTAL: TALLERES 2013

TALLER	RESPONSABLE	FECHA
VIF	Trabajadora Social Terapéuta Floral	1 al año, de 8 sesiones
Depresión	Trabajadora Social Psicóloga	2 al año, de 8 sesiones
Ansiedad	Psicóloga Terapéuta Floral	2 veces al año, de 8 sesiones
Memoria	Psicóloga Interno Psicología	1 vez al año, de 8 sesiones
Niños	Psicóloga Terapéuta Floral	2 al año, de 9 sesiones
Pre adolescentes	Psicóloga Terapéuta Floral	1 vez al año, de 4 sesiones
Autoayuda Depresión	Trabajadora Social Psicóloga	1 vez al mes
Autoayuda VIF	Trabajadora Social Psicóloga	1 vez al mes
Charla VIF	Trabajadora Social Psicóloga	1
Taller para padres	Terapéuta Ocupacional Psicòloga	1 vez al año, de 8 sesiones
Apoyo técnico a Grupo del Adulto Mayor, Ríos de Sur	Psicóloga	

INDICE DE ACTIVIDAD ATENCION PRIMARIA EN SALUD

- Cumplimiento año 2012: 90 %
- Cumplimiento año 2013: 96 %

METAS SANITARIAS

- Año 2012: 100%, tramo 1
- Año 2013: 97.42%, tramo 1

CUMPLIMIENTO GES

- Año 2012: 100%
- Año 2013: 99.89%

ENCUESTA DE SATISFACCION USUARIA

RESULTADO AÑO 2012: Nota: 6.5

% satisfacción usuaria: 92.8%

RESULTADO AÑO 2013: Nota: 6.589

% satisfacción usuaria: 94%

RESUMEN DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2013

Fecha: Sábado 7 de septiembre 2013

Nº Participantes: 31

Grupo 1:

- Problema Priorizado
- Obesidad
- Plan de intervención Objetivo General
- Disminuir la obesidad
- Plazo: “Ahora Ya”

Grupo 2:

- Problema Priorizado
- Enfermedades Osteoarticulares
- Plan de intervención Objetivo General
- Reducir la aparición de las enfermedades osteoarticulares
- Plazo: “De aquí a Diciembre”

- Grupo 3:
- Problema Priorizado

Obesidad

- Plan de intervención Objetivo General
- Disminuir la Obesidad
- Plazo: 6 meses (1º semestre 2014)
- Grupo 4:
- Problema Priorizado
- Diabetes / Hipertensión
- Plan de intervención Objetivo General
- Que la población tome conciencia de la importancia que tiene el autocuidado des estas enfermedades
- Plazo: 1º semestre 2014
- Grupo 5:
- Problema Priorizado
- Enfermedades Osteoarticulares
- Plan de intervención Objetivo General.
- Disminuir enfermedades Osteoarticulares
- Plazo:
- 1 mes
- 20 días

Problemas detectados año 2013

- Obesidad
- Enfermedades Osteoarticulares
- Diabetes / Hipertención
- Todos incluidos en Plan de acción 2014

PLAN DE ACCION 2014- CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET JERIA

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	ACTIVIDADES	RRHH	MONITOREO EVALUACION	Evaluación 2014
De un total de 704 niños menores de 6 años en control, el 10.36% tiene un diagnostico nutricional de obesidad, lo que equivale a 73 niños	1. Implementar talleres grupales de actividad física y autocuidado, donde participe el niño y uno de sus padres o cuidador, para complementar el tratamiento dietético de los niños con diagnóstico de obesidad 2. Reducir en el 70 % de los niños que ingresen a los talleres, un 5% el porcentaje de obesidad.	20% de los niños ingresados al programa infantil con diagnostico de obesidad, se incorpora con uno de sus padres o cuidador a los talleres de actividad física Disminuir el porcentaje de obesidad de los niños menores de 6 años en control en un 5%	N°de niños con diagnóstico de obesidad que se incorpora junto a uno de sus padres o cuidador al taller de actividad física Total de niños menores de 6 años en control X100 N°de niños con diagnostico de obesidad que reducen un 5% de peso. Total de niños menores de 6 años en control X100	Implementar talleres grupales de actividad física y autocuidado, donde participe el niño y uno de sus padres o cuidador, para complementar el tratamiento dietético de los niños con diagnóstico de obesidad	Profesor de actividad física 2 horas semanales, por un periodo de 4 meses Nutricionista, 2 horas semanales por un periodo de 4 meses	Asistencia a talleres Monitoreo mensual de acuerdo al REM Censo mensual realizado por nutricionista	
Mas del 43% de la población bajo control por DM presenta niveles de HbA1 C por sobre el 7%	Mejorar los niveles de hemoglobina glicosilada en usuarios DM que presentan HbA1CC1	Aumenta en un 5% Los niveles de compensación en los usuarios DM según lo observado en el	Números de usuarios DM que presentan HbA1Cbajo 7% _____x100 Número de usuarios DM que se encuentran bajo control en el PVC	Talleres Educación grupal Gestionar horas médicas. Visitas domiciliarais	Medico Enfermera Nutricionista TENS	SEMESTRAL TRIMESTARL	

	mayor a 7 % y que se encuentren Bajo control en el PCV	último censo realizado en diciembre del 2013					
Mas del 38% de la población bajo control por HTA presenta niveles de Presión arterial por sobre 140/90 mg/hg	Mejorar los niveles de presión arterial en usuarios HTA que presentan presión arterial mayor 140/90 Mg /hg y que se encuentren bajo control en el PCV	Aumentar en un 5% Los niveles de compensación en los usuarios HTA según lo observado en el último censo realizado en diciembre del 2013	Números de usuarios HTA que presentan presión arterial menor de 140/90 mg/gh _____x100Número de usuarios HTA que se encuentran bajo control en el PCV	Talleres Educación grupal Gestionar horas médicas. Visitas domiciliarais	Medico Enfermera Nutricionista TENS	SEMESTRAL TRIMESTARL	
124 personas diagnosticada con artrosis de rodilla y/o cadera leve > de 55 años	Mantener la funcionalidad del paciente con artrosis de rodilla y/o cadera leve a moderada > 55 años a través de educación y aplicación de encuesta de buenas prácticas en manejo de la enfermedad	Realizar educación y aplicación de buenas prácticas al 40% de los pacientes con artrosis de cadera y/o rodilla leve a moderado > 55 años Aplicación de encuesta de funcionalidad (Guía GES) al 100% de los pacientes ingresados al taller	N°de pacientes evaluados según encuesta pre y post que mantienen o mejoran el puntaje _____x100 N°total de pacientes ingresados a taller de buenas practicas	Registro en libro de ingresos de rehabilitación Kinesiólogo realizaran 2 talleres de buenas prácticas a cada grupo Registro en Rayen, sección talleres Encuesta de funcionalidad (Guía GES)	4 horas mensuales para realizar educación sobre la patología (artrosis)	Monitoreo a través de número de ingresos a educación grupal sobre la patología (artrosis) Lista de ingresos a talleres MENSUAL	

Percepción de alta prevalencia de patologías osteomusculares por parte de la comunidad y necesidad de prevenirlas (Diagnóstico Participativo 2013)	Prevenir patología osteomuscular mas recurrente en la comunidad aumentando sus conocimientos sobre medidas preventivas	Realizar educación a la comunidad que pertenece al CESFAM Aplicación de test de conocimiento sobre medidas básicas de prevención de patologías osteomuscular	N°total de personas que logran nivel de aprobación mínimo y superior según test de conocimiento básico en patologías osteomuscular en cada taller _____x100 N°total de personas que participaron en taller	Registro en libro de ingresos de rehabilitación Realización de taller básico sobre patologías osteomuscular Aplicación de test de conocimiento sobre medidas básicas de prevención de patologías osteomuscular	Kinesiólogo 8 horas mensuales para realizar educación y aplicación de test a agrupaciones comunitarias	Monitoreo a través de número de ingresos a educación grupal sobre la patología (artrosis) Lista de ingresos a talleres MENSUAL Informe de resultados	

PROGRAMA DE SALUD MENTAL A NIVEL PRIMARIO AÑO 2013

Establecimiento: CESFAM DRA. MICHELLE BACHELET JERIA **Fono Fax:** **email:**

Nombre Director: SRTA. CAROLINA RIVERA ACUÑA **Profesión:** KINESIOLOGA **Firma:**

Nombre del Encargado: SRTA MARCIA PARRA LAGOS **Profesión:** ENFERMERA **Firma:**

Dirección del Establecimiento: AVD REINO DE CHILE #1211 VILLA RIOS DEL SUR **Comuna:** CHILLAN VIEJO

AREA TEMATICA	Número de actividades Programadas 2013	Beneficiarios Directos	Profesional Responsable	Nº horas anuales	Indicadores de Evaluación
Denuncias en salud Ambiental. (Saneamiento Básico, Atención Comunitaria, Alimentos, Zoonosis, Contaminación Ambiental, Salud Ocupacional, Otros.)	1.-Recepción de denuncias en salud ambiental. Nº 2.- Cuenta con Archivador de denuncias SI___ NO____ 3.-Nº 3 Visitas de verificación de denuncias.	Población Afectada Población Afectada. Población Afectada	Equipo de salud ambiental del establecimiento. Equipo de salud ambiental del establecimiento Equipo de salud ambiental del establecimiento		Según lo observado
Notificación de los sistemas de vigilancia en salud del ambiente.	1.-Notificación de intoxicaciones alimentarias presentadas en la comuna. Número Casos sospechosos de : + Hanta + Leptospirosis + Triquinosis + Carbunco + Hidatidosis + Mordedura de animal + Detección de murciélagos. + Otro_____ 2.- Notificación de brotes de hepatitis presentadas en la comuna. Nº -Notificación de Intoxicaciones Agudas por plaguicidas. Nº -Notificación de Intoxicaciones por Sustancias Químicas. Nº -Notificación de Accidentes del Trabajo Graves. Nº -Notificación de Accidentes del Trabajo Fatales. Nº	Pobl. Afectada. Pobl. Afectada. Pobl. Afectada. Pobl. Afectada Pobl. Afectada. Pobl. Afectada.	Médico equipo de salud y/o encargado Vigilancia del establecimiento. .		Según lo observado
2013 Actividad de promoción en salud ambiental (actividades educativas, talleres, actividad de difusión, campañas u otras).	**AGUA:** 1.- Nº 2 Educaciones Nº 1 Difusiones 2.- Nº 1 Capacitación y Nº 1 Difusión a Comités y/u Operadores de APR. (agua potable rural). **ALIMENTOS:** 1.- Nº 2 Educación y Nº 2 Difusiones, de Etiquetado Nutricional Obligatorio de Alimentos (ENOA), realizadas a establecimientos de alimentos.	JJ.VV Jardín infantil JJ. VV RURALES Jardines y CESFAM	ENC. DE APA ENC DE APA Nutricionista	4 2 2 2 6	1- Nº de actividades educativas por área temática/ total de actividades educativas por área temática * 100 2- Nº de capacitaciones y difusiones realizadas / Nº de capacitaciones y difusiones programadas 1- Nº de capacitaciones y difusiones realizadas / Nº de capacitaciones y difusiones realizadas. 2- Nº de educaciones y difusiones realizadas/ Nº de educaciones y difusiones programadas

	AGUA: 1.- Nº 2 Educaciones Nº 1 Difusiones	JJ.VV Jardín infantil	ENC. DE APA	4 2	1- Nº de actividades educativas por área temática/ total de actividades educativas por área temática * 100
	2.- Nº 1 Capacitación y Nº 1 Difusión a Comités y/u Operadores de APR (agua potable rural).	JJ. VV RURALES Jardines y CESFAM	ENC DE APA	2 2	2- Nº de capacitaciones y difusiones realizadas / Nº de capacitaciones y difusiones programadas 1- Nº de capacitaciones y difusiones realizadas / Nº de capacitaciones y difusiones realizadas.
	ALIMENTOS: 1.- Nº 2 Educación y Nº 2 Difusiones, de Etiquetado Nutricional Obligatorio de Alimentos (ENOA), realizadas a establecimientos de alimentos.	Jardín Infantil apoderados y JJVV	Nutricionista	6	2- Nº de educaciones y difusiones realizadas/ Nº de educaciones y difusiones programadas 3- Nº de educaciones y difusiones programadas / Nº de educaciones y difusiones programadas.
	2.- Nº 2 Educación y Nº 1 Difusiones, de Etiquetado Nutricional Obligatorio de Alimentos (ENOA), realizadas a la comunidad usuaria.	Manipuladora de los alimentos en jardín infantil			1- Nº de educaciones y difusiones realizadas / Nº de educaciones y difusiones programadas
	3.-Nº 2 Educaciones y Nº 1 Difusiones en Higiene de Alimentos.	JJ,VV - Radio	Nutricionista y Enc de APA	5	2- Nº de educaciones y difusiones realizadas / Nº de educaciones y difusiones programadas
	HEPATITIS: 1.-Nº 2 Educaciones y Nº 2 Difusiones y/ó Paneles	JJ,VV - Radio	Enc de APA	6	1- Nº de educaciones y difusiones realizadas / Nº de educaciones y difusiones programadas
	BASURAS: 1.- Nº 2 Educación y Nº 2 Difusiones, sobre tipos de basuras, adecuado almacenamiento y		Enc de APA	6	

PROGRAMA DE CAPACITACION 2013 DEL PERSONAL DEL ESTATUTO DE ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378): COMUNA DE CHILLAN VIEJO.

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO			
			A (Médicos, Odont, QF,etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL
1.- FORTALECER EL MODELO DE ATENCION EN SALUD, JUNTO CON LOS VALORES Y PRINCIPIOS QUE LO SUSTENTAN	SALUD FAMILIAR BASICA	APLICAR HERRAMIENTAS DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR EN LA ATENCION EN SALUD EN SU TRABAJO DIARIO.	5	9	6	0	6	0	26	24 horas (Teorico y trabajo practico, estudio de familia)	100.000			
2.- CONSOLIDAR EL MODELO DE GESTION EN RED, LOCAL, REGIONAL, Y SUPRAREGIONAL (MACRO Y MICRO REDES)	PROCESO DE ACREDITACION (Calidad en Salud)	INCORPORAR LA ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD COMO PARTE DEL SISTEMA DE SALUD	13	44	31	0	28	7	123	12 horas	100.000			
	GESTION EN SALUD (Certificación Salud Familiar)	CAPACITAR A LOS EQUIPOS DE SALUD EN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA GESTION E IMPLEMENTACION DE UN CENTRO DE SALUD FAMILIAR.	7	44	31	0	28	0	116	12 horas	100.000			
	PRIMEROS AUXILIOS	MANEJAR TECNICAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION DE PRIMEROS AUXILIOS PARA SEGURAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCION EN SALUD			31	0	28		59	12 horas	100.000			
	ACTUALIZACION RCP	DIFUNDIR CONOCIMIENTOS ACTUALIZADOS EN SOPORTE VITAL BÁSICO Y REANIMACION CARDIOPULMONAR	10		17	0			27	24 horas (teorico mas practico)	600.000			

3.- FORTALECER EL SISTEMA DE GARANTIAS EXPLICITASS EN SALUD (GES)Y RESPONDER A OBJETIVOS SANITARIOS 2011-2020, A LAS PRIORIDAES , PROBLEMAS, METAS Y COMPROMISOS DE SALUD LOCALES (GES Y NO GES)	ACTUALIZACION PATOLOGIAS GES	CONOCER ACTUALIZACIONES EN PATOLOGIAS GES PARA EL 2013	13	44	20	0	12		89	12 horas	100.000			
4.-MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION Y TRATO AL USUARIO	TALLER DE TRATO AL USUARIO Y RESOLUCION DE CONFLICTOS	REFORZAR COMPETENCIAS EN EL TRATO AL USUARIO EXTERNO, PARA MEJORAR LA SATISFACCION USUARIA.			10		25		35 (cupos)	24 horas	100.000		2.000.000	
5.- GENERAR ESTRATEGIAS DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA.	TALLER DE AUTOCUIDADO	INCORPORAR HABILIDADES PARA EL AUTOCUIDADO DE LOS FUNCIONARIOS.	13	44	31		28	7	123	12 horas	2.700.000			
	LEY 19.378- 18.883	CONOCER LAS FUNCIONES, DEBERES Y DERECHOS QUE OTORGA LA LEY 19378 Y LA LEY 18.883.	13	44	31		28	7	123	12 horas	100.000			
	CAPACITACIONES ORIENTADAS HACIA PERSONAL DE DESAMU NO INCLUIDAS EN EL PAC.										1.000.000			
	OTROS GASTOS (Coffe break)										600.000			
	TOTALES		13	44	31	0	28	7	123		5.600.000			
	DOTACIÓN DEL PERSONAL (N°)													
	% A CAPACITAR SEGÚN DOTACION													

CERTIFICADO

El Secretario Municipal de la Ilustre Municipalidad de Chillán Viejo, que suscribe **CERTIFICA:**

Que, los Planes de Salud de los años 2012, 2013-2014 y 2015-2016, fueron aprobados por el H. Concejo Municipal de Chillán Viejo en Sesión Ordinaria Nº 15 del día martes 19 de mayo de 2015.

Se extiende el presente certificado a petición de Sr. Administrador Municipal para ser presentado donde estime conveniente.

I. MUNICIPALIDAD DE CHILLÁN VIEJO
SECRETARIO MUNICIPAL

HUGO HENRIQUEZ HENRIQUEZ
SECRETARIO MUNICIPAL

Chillán Viejo, 23 de junio de 2015.-