Anexo 2

PLAN DE SALUD

INTRODUCCIÓN

La Comuna de Parral, puerta sur de la Región del Maule, "tierra alumbrada por las gavillas y coronada por el arroz" [1], con 215 años de historia ha pasado de ser una localidad caracterizada por la ruralidad a una Comuna con un aumento importante de población urbana, lo que ha influido en el acceso a mayores bienes y servicios que han permitido mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Dentro de los distintos determinantes que influyen en la calidad de vida de las personas, la salud, definida como el "completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de la enfermedad" [2], pasa a ser uno de los bienes más valorados por las personas y familias. Las respuestas a las necesidades de salud de la comunidad parralina están a cargo de los servicios públicos, representados por el Hospital San José y el Departamento de Salud Municipal en conjunto con las redes provinciales, regionales y nacionales, y el Sector privado representado por Centros Médicos y Laboratorios Clínicos.

Nuestro Departamento de Salud, administrativamente a cargo de la Ilustre Municipalidad de Parral y técnicamente del Ministerio de Salud y el Servicio de Salud del Maule, está a cargo de la Atención Primaria de la Comuna desde hace aproximadamente tres décadas, en 1980 las salud primaria se municipaliza y a partir del año 2005 nuestro Departamento se hace cargo de la Atención Primaria Comunal, esto en relación a que se comienza a potenciar el rol de Atención Secundaria del Hospital San José. En conjunto con este nuevo desafío y en el marco de la Reforma del Sector Salud, se comienza la implementación del Modelo de Salud Familiar cuyo principal objetivo es generar un cambio desde el enfoque biomédico a un enfoque biopsicosocial, fortaleciendo un modelo de atención de carácter integral, familiar y comunitario que define un modo de atención entre las personas, el entorno y los equipos de salud, en que se entiende la prestación de salud como un proceso continuo de cuidado integral de las personas y sus familias, con énfasis en promover estilos de vida saludable, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar y mantener la salud.

En éste contexto la planificación pasa a ser una herramienta básica para organizar las acciones propias de la Atención Primaria, en un proceso en que el equipo de salud y la comunidad definan una canasta de prestaciones acordes a la realidad local y que permita una evaluación sistemática con el fin de adecuar las tareas que ayudan mejorar la calidad de la atención entregada. El Plan de Salud Comunal da a conocer el diagnóstico de la situación comunal, base sobre la que se planifica la atención en salud de nuestro Departamento para el año 2011.

Este Plan de Salud Comunal ha sido estructurado en base a Capítulos que se señalan a continuación:

I Diagnóstico de la Situación Comunal
Señala una descripción general y de la situación de salud de la Comuna, de los factores condicionantes caracterizando al sector salud, la población, el medio natural, entre otros.

II Plan de Cuidados de Salud de la Población
Se estructura, principalmente, en base a los Planes de Salud Sectoriales y Canasta de Prestaciones.

III Programación de Actividades
Presenta la Programación Cuantitativa de los Programas de Salud por Ciclo Vital, el Programa de Promoción y otros aspectos programáticos.

[1] Estrofa del Himno a Parral
[2] Definición de Salud por la Organización Mundial de la Salud

IV Dotación del Personal
Presenta un análisis de las horas profesionales y la dotación del personal del Departamento de Salud para el año 2011

V Plan de Capacitación
Corresponde al Plan de Capacitación 2011 realizado por el Comité de Capacitación

Visión

Ser un Equipo de salud reconocido y valorado por nuestras familias por brindarles un servicio de excelencia, que incorpora activamente a la comunidad en el cuidado integral de su salud.

Misión

Ser un equipo comprometido, competente y motivado, que en conjunto con la comunidad, busca mejorar la calidad de vida de la población, por medio de la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, brindando una atención amable, oportuna y de calidad.

I Diagnóstico de la Situación Comunal

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA COMUNA

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Antes de la llegada de los españoles, quienes habitaban el territorio correspondiente a la zona del Maule era el pueblo Mapuche, específicamente los Picunches, que en mapudungún significa "gente del norte". Los Picunches habitaban principalmente el territorio que comprende entre los ríos Aconcagua e Itata. Se diferenciaban

sustancialmente del pueblo mapuche que habitó al sur de río Bío Bío, puesto que recibió la influencia de los Diaguitas y de los Incas, adquiriendo avanzadas técnicas productivas, siendo considerado con altos niveles de civilización. Por ello, la belicosidad no era una de sus características a destacar, por lo que vivieron procesos de transculturización, lo que los llevó finalmente a desaparecer como cultura institucionalizada y reconocida, pero sin embargo muchos elementos de su cultura permanecen hasta nuestros días, a veces, sin que lo sepamos; son muchas las cosas que tienen en común las personas cuando habitan el mismo territorio. Como ejemplo de esto podría mencionarse el cultivo de determinadas alimentos como el poroto, papa o maíz, estilos de construcción de viviendas con barro, sólo por mencionar algunas.

El proceso de transculturización del pueblo Picunche, se vió afectado primero por el Imperio Inca, luego la colonización española con las mercedes de tierra, y posteriormente por el Estado chileno con su política represiva hacia los pueblos originarios, lo que sumado al mestizaje provocó finalmente su extinción.

El Imperio Inca debido a su alto nivel de organización y control territorial desarrolló un complejo sistema de rutas y senderos, que al igual que toda sociedad desarrollada, necesitaba para mover mercancías y mantener un alto control de las comunicaciones. Lo más probable es que los orígenes de la actual Carretera Panamericana, deba a sus primeras huellas a las vías realizadas por los Incas.

1.1.1 La Fundación de Parral

Parral fue fundado oficialmente, el 27 de febrero de 1795, según Decreto de Don Ambrosio O'Higgins, como "Villa Reina Luisa del Parral", en homenaje a la esposa de Carlos IV que llevaba dicho nombre.

Existía en ese tiempo un cura que tenía una parroquia, se trata de don Bernardo de Barriga, quien regaló cincuenta cuadras de terreno para que se fundara el pueblo de Parral, dentro de su doctrina.

Su iglesia estaba en calle Igualdad casi al llegar a Aníbal Pinto, donde hoy se levanta la casa de don Walterio Acuña. Más de veinte personas se habían juntado a su alrededor y construyeron viviendas, luego que fracasó el intento de fundar una ciudad en las inmediaciones del río Perquilauquén, cuarenta y cinco años antes que se fundara Parral. Ese primer poblado recibió el nombre de Natividad de Huenutil y fue destruido por las inundaciones del río.

Parral nace a pocos metros de una vertiente llamada Puquio que abasteció con agua de gran pureza a su población. La fuente de agua aun se conserva en una propiedad ubicada en calle Ignacio Carrera Pinto entre Pablo Neruda y Aníbal Pinto, muy cercana a la Plaza de Armas. (www.parral.cl)

La antigua ruta longitudinal que atravesaba Parral estaba dispuesta de lo que hoy se conoce, de sur a norte, como: Campamento 4, Calle Igualdad, Avenida Buenos Aires, Copihue.

Sin duda el proyecto de inversión más importante que ha recibido Parral se desarrolló a mediados del siglo XX, acorde a la estrategia de desarrollo del país en ese entonces. La estrategia de Industrialización por Sustitución de Importaciones (ISI) consideró desarrollar en esta zona su potencial agrícola, pero para ello había que construir un adecuado sistema de riego. Para tales fines se construyeron los Embalses Digua y Bullileo los que permiten cultivar cerca de 23.000 hectáreas dedicadas a diferentes cultivos, siendo el más importante el arroz.

La trascendencia de esta obra ingenieril es enorme, trayendo progreso y dinamismo económica a una zona que hasta ese momento se caracterizaba por ruralidad y el retraso.

1.2 DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA

Como resultado del proceso de regionalización llevado a cabo a partir de 1974, mediante los sucesivos Decretos de Ley (D.L.) 575 de 1974, D.L. 1317 de 1975, D.L. 2867 y D.L. 2868 de 1979, la Comuna de Parral alcanza sus límites actuales y junto a las Comunas de Linares, Yerbas Buenas, Colbún, Longaví, Retiro, Villa Alegre y San Javier conforman la provincia de Linares, perteneciente a la Séptima Región del Maule. La Comuna de Parral se sitúa en el extremo Sur de la Provincia de Linares, limitando en esta dirección con la Región de Bío Bío.

Mapa Comunas Región del Maule

Los límites actuales están descritos en el Decreto Supremo N° 1325 de 1980 y se resume en lo siguiente:

Al Norte: Comuna de Retiro, Comuna de Longaví: Estero Curipeumo, predios particulares, Estero Colliguay, Estero Parral o Quillaimo, Río Longaví, Río Matadero, Quebrada Ibáñez

Al Oriente: con la Comuna de Longaví y Colbún, cumbres al norte de la hoya del Río Ñuble

Al Sur: Octava Región, Río Perquilauquén

Al Poniente: Comuna de Cauquenes, Río Perquilauquén

1.3 EL TERREMOTO DEL 27 DE FEBRERO DE 2010

La Comuna de Parral se vio afectada por uno de los eventos más traumáticos en la historia reciente de nuestro país. El pasado mega terremoto del 27 de febrero de 2010 marca un punto de inflexión en la realidad regional y Comunal. Sus consecuencias no sólo han afectado materialmente las viviendas, edificios públicos y privados, obras viales, de regadío, etc., sino que ha quedado profundamente marcado en la memoria colectiva y de cada uno de sus habitantes. Muchos de los parralinos han sufrido emocionalmente al ver sus casas y la ciudad enormemente dañada, otros, por suerte los menos, sufrieron heridas o incluso la muerte a raíz de la catástrofe.

Foto: Vivienda Particular

Foto: Hospital San José

Los primeros días posteriores al terremoto fueron de extrema dificultad. Los servicios de luz, agua, telefonía, tanto fija como celular, se vieron completamente colapsados, además la Ruta 5 Sur a la altura de Parral sufrió grandes daños, existiendo el temor de desabastecimiento. La situación fue tan compleja que en la Región se declaró toque de queda y la intervención de militares para resguardar el orden público. En este duro contexto las familias de la Comuna, sin embargo, afrontaron la catástrofe con una fuerza noble, sabiendo levantarse, uniéndose y colaborando entre sí. Es en este escenario cuando los lazos de amistad y la solidaridad entre vecinos y amigos se mezclan y se estrechan, auxiliándose con comida y alojamiento; los afectos inundaron y tocaron los corazones de cada ciudadano de la Comuna.

Foto: Ruta 5. Cercanías de Retiro

Foto: Ayuda a damnificados

El daño en miles de construcciones fue acompañado de una rápida reacción del Municipio, quien prestó colaboración a los afectados, ofreciendo gratuitamente la demolición y el retiro de escombros. Se estima que la cantidad de escombros extraídos es cercana a los 125.000 metros cúbicos, correspondientes a unas 1.500 casas tanto del Sector urbano como del área rural. Esta gestión realizada por la Municipalidad ha permitido no sólo una mayor limpieza en las calles sino que también ha influido en el ánimo de las personas, ayudando a pensar en el futuro más que en la desgracia recientemente ocurrida.

Foto: Demolición

Foto: Retiro de Escombros

Paralelamente, la ayuda provisoria para pasar el invierno comenzó a llegar a la Comuna instalándose aproximadamente 1.500 mediaguas en el transcurso de los meses de invierno. La Municipalidad de Parral, desde la catástrofe hasta la actualidad es apadrinada por el Municipio de Antofagasta, y ha recibido la ayuda de numerosas instituciones religiosas, ONG´s, del mundo privado, internacional, etc., quienes aportaron con alimentos, carbón, frazadas, colchones, dinero y profesionales de diferentes ámbitos para trabajo Comunitario (Psicólogos, Asistentes Sociales, Arquitectos, Constructores Civiles, Médicos, Enfermeras, entre otros).

A Septiembre de 2010 la situación de las viviendas de emergencia estaba casi resuelta, quedando pendientes alrededor de unas 80 viviendas, las cuales serían próximamente resueltas.

Foto: Media agua tradicional. Foto: Media agua Donada por la ONU.

Según datos entregados por la Ilustre Municipalidad de Parral hubo 2.963 inscripciones en la ficha de damnificado SERVIU.

1.3.1 Red de Salud

Producto del terremoto, el Hospital San José de Parral quedó con un 80% de sus dependencias inhabilitadas, situación que se pudo sobrellevar con la llegada de hospitales de campaña y equipamiento de emergencia. Cabe señalar que los Establecimientos de Salud (CESFAM, CECOF, USAF y Postas de Salud Rural) del Departamento de Salud sólo sufrieron daños estructurales leves, lo que permitió su funcionamiento normal durante este período.

El Sistema de Salud Primaria se hizo cargo de toda la Comuna con todos sus Establecimientos de Salud. Con fecha 8 de Marzo de 2010 es inaugurado Centro de Salud Familiar, CESFAM, del Sector de Arrau Méndez, poniendo a disposición del Hospital el primer piso del Edificio de Atención Primaria, el cual es uno de los más modernos del país y el segundo más grande de este tipo, y entra funcionamiento normal el 12 de abril de 2010.

Foto: Nuevo CESFAM Arrau Méndez

En cuanto al Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) continuó con sus funciones en el ahora "antiguo" CESFAM de Arrau Méndez.

1.3.2 Red Productiva

Según datos que maneja la Ilustre Municipalidad de Parral, el terremoto afectó a unas 1.500 Pequeñas y Medianas Empresas (PYMES), damnificadas con daños en estructura, maquinarias y mercadería. Así mismo, la infraestructura agroindustrial sufrió daños en un 50%, sufriendo la industria arrocera pérdidas en la comercialización del año 2010 también de un 50%.

La producción del arroz en la Comuna tiene una gran dependencia del sistema de regadío proveniente del Embalse Digua, el cual también sufrió importantes daños, evaluados en pérdidas económicas estimadas en unos 3.000 millones de pesos.

Foto: Silos Cotrisa

Foto: Canal de Regadío Digua.

1.3.3 Red de Servicios Públicos

Múltiples han sido los daños que ha sufrido la infraestructura municipal, entre las más emblemáticas está el único Liceo público de la Comuna "Federico Heise", con toda su construcción histórica destruida, daños evaluados en unos 2.000 millones de pesos, el Gimnasio Manuel Escárate cuya estructura metálica colapsó, con reparaciones estimadas en unos 150 millones de pesos, el edificio de la Municipalidad, el edificio Consistorial, sólo por nombrar algunos. En otros casos los daños en espacios de uso público fueron absolutos, tal es el caso de la Comisaría, la Cárcel, Juzgado de Letras.

El terremoto afectó con importantes daños al cuadrante más emblemático de la ciudad, la Plaza de Armas, sufriendo daños la Iglesia San José, edificio Consistorial, Liceo, Municipalidad, edificio Banco Estado, incluso la pileta de agua.

Foto: Gimnasio Manuel Escárate.

Foto: Liceo Federico Heise.

1.3.4 Reconstrucción de Parral

Una vez atendida la emergencia y las situaciones más críticas posteriores al terremoto, la reconstrucción de Parral requiere poner su mirada lógicamente en recuperar lo que se perdió, pero a la vez se necesita diseñar nuevas fórmulas que permitan generar mayor desarrollo para Parral. Hacer de este momento difícil una oportunidad, aprender de las lecciones y tener la capacidad de volver a empezar son elementos útiles para un futuro más próspero. Es para ello que el PLADECO (Plan de Desarrollo Comunal), como el instrumento que regula y otorga los lineamientos generales del quehacer de la Comuna, ha debido reestructurarse y actualmente se está confeccionando un plan maestro teniendo en consideración los aspectos relativos a la reconstrucción de la ciudad, nuevas oportunidades de desarrollo, planificación territorial etc., con la finalidad de dar mayor bienestar a los habitantes de la Comuna.

2. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA COMUNA

En este apartado se analizan algunos indicadores biomédicos que dan cuenta de la situación de salud de la Comuna en comparación con indicadores regionales y nacionales.

2.1 MORTALIDAD

La mortalidad se refiere a las defunciones en la población. Las tasas de mortalidad son los indicadores que nos permiten conocer las defunciones en un determinado segmento de la población en un período de tiempo, considerado generalmente en un año. Su importancia radica en que nos permite conocer de qué manera se presentan las defunciones según rangos etáreos, o conocer las causas de la mortalidad, para así desarrollar una adecuada política de promoción, prevención de salud y de las actividades programadas a realizar.

A continuación se presentan las principales tasas de mortalidad por ciclo vital y las causas de mortalidad regional, ante la imposibilidad de conseguir el dato a nivel Comunal.

2.1.1 Mortalidad General

Es el cociente entre el número de fallecimientos durante un año dividido por el número total de habitantes por 1.000.

MORTALIDAD GENERAL E ÍNDICE DE SWAROOP, SEGÚN REGIÓN, SERVICIO DE SALUD Y COMUNA, 2008.

Nivel	Mortalidad General						ÍNDICE DE SWARROP		
	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres				
	Cant.	Tasa	Cant.	Tasa	Cant.	Tasa	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
País	90.168	5,4	48.588	5,9	41.580	4,9	74,7	69,1	81,2
Región	5.834	5,9	3.352	6,8	2.482	5,0	74,0	69,8	79,7
Comuna	278	7,3	180	9,4	98	5,2	75,5	72,8	80,6

* Por 1000 habitantes
** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más. Reformulación del índice de Swaroop propuesta por Rodrigues de Paiva; Juliano; Ferreira Novo; Leser Revista. Salud Pública Vol.21 no. 2, 1987
Fuente: DEIS Departamento de Estadísticas e información de Salud. Minsal.

La Región del Maule presenta una tasa de mortalidad de ambos sexos, mayor a la que presenta el país para el año 2008. En tanto la Comuna de Parral presenta una tasa de mortalidad mayor al promedio regional en ambos sexos. Destaca la alta tasa de mortalidad en hombres en la Comuna que es de 9,4, siendo la tasa regional de 6,8 para el año 2008.

El índice de Swaroop representa la proporción de fallecimientos entre personas de 60 años o más por cada 100 defunciones totales. En este caso se indica que para el año 2008 a nivel nacional, el 81,2% de la población vive sobre los 60 años. Este mismo índice es menor en la Región con un 79,7%. La situación Comunal se encuentra por debajo del nivel nacional pero sobre el regional con un 80, 6% de la población que vive sobre los 60 años. Destaca tanto a nivel nacional como regional y comunal los mayores porcentajes que tienen las mujeres de vivir sobre los 60 años si se les compara con los hombres.

2.1.2 Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil se define como el número de defunciones de niños menores de 1 año por cada mil nacidos vivos. Se expresa como el riesgo de morir durante el primer año de vida.

MORTALIDAD INFANTIL Y SUS COMPONENTES, POR REGIÓN, SERVICIO DE SALUD Y COMUNA, 2008

NIVEL	INFANTIL		NEONATAL		NEONATAL PRECOZ		POSTNEONATAL	
	Defun-ciones menores de 1 año	Tasa (*)	Defun-ciones menores 28 días	Tasa (*)	Defun-ciones menore s 7 días	Tasa (*)	Defun-ciones 28 días a 11 meses	Tasa (*)
País	**1.948**	**7,9**	**1.369**	**5,5**	**1.122**	**4,5**	**579**	**2,3**
Región	122	8,6	84	5,9	69	4,9	38	2,7
Comuna	9	15,3	6	10,2	5	8,5	3	5,1

* Tasas en Menores de 1 año por 1.000 Nacidos Vivos.
Fuente: DEIS Departamento de Estadísticas e información de Salud. MINSAL.

En términos generales la situación Comunal en cuanto a la Mortalidad Infantil es bastante desfavorable si se compara con los niveles regionales. Además los niveles regionales se encuentran por debajo del nivel nacional. Así la mortalidad infantil nacional para el año 2008 presenta una tasa de 7,9 defunciones en menores de un año y en la misma situación la Comuna presenta una tasa de 15,3. La defunción para el mismo año en menores de 28 días a nivel nacional presenta una tasa de 5,5 y la situación Comunal es del 10,2 Las cifras marcan la misma tendencia en las defunciones de menores de 7 días donde el país presenta una tasa de mortalidad 4,5, en tanto la Comuna presenta una tasa de 8,5. Las defunciones en mayores de 28 días y menores a los 11 meses para el año 2008 tiene una tasa a nivel nacional de 2,3 en tanto en la misma condición la Comuna presenta una tasa de 5,5.

2.1.3 Mortalidad en la Niñez (de 1 a 9 años)

A continuación se presenta una tabla con la mortalidad en la niñez para el año 2008 a nivel nacional, regional y Comunal.

NIVEL	TOTAL		1 a 4 Años		5 a 9 Años	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
País	523	0,23	304	0,30	219	0,17
Región	28	0,22	21	0,39	7	0,09
Comuna	2	0,41	2	0,98	-	0,00

(*) Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad
Fuente: DEIS-MINSAL

Con sólo 2 casos de muerte en la niñez para el año 2008 en la Comuna, la tasa es bastante superior a la regional y nacional. Lo positivo es que para el rango entre 5 y 9 años no se registra casos de muerte.

2.1.4 Mortalidad en la Adolescencia

La siguiente es una tabla de la mortalidad de las y los adolescentes para el año 2008.

NIVEL	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
País	1.060	0,37	694	0,48	366	0,26

Región	64	0,36	34	0,38	30	0,35
Comuna	3	0,44	3	0,86	0	0

1/ Personas de 10 a 19 años de edad
(*) Tasa por 1.000 habitantes de 10 a 19 años de edad de cada sexo
Fuente: DEIS-MINSAL

Al igual que en el caso anterior, se registra una baja cantidad de muertes, pero a pesar de ello la tasa de mortalidad adolescente es por sobre el nivel nacional y regional. Importante señalar es que para el año 2008 no se registran muertes de mujeres adolescentes.

2.1.5 Mortalidad en Adultos

La siguiente es una tabla de la mortalidad en adultos para el año 2008

NIVEL	20 a 44 años				45 a 64 años			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Defun-ciones	Tasa (*)	Defun-ciones	Tasa (*)	Defun-ciones	Tasa (*)	Defun-ciones	Tasa (*)
País	5.260	1,65	2.010	0,64	11.783	6,72	6.817	3,72
Región	352	1,95	130	0,71	817	7,47	443	4,06
Comuna	14	2,17	5	0,76	42	9,38	12	2,79

(*) Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad
Fuente: DEIS-MINSAL

En la tabla se observa una mayor mortalidad en los hombres en ambos rangos etáreos, tanto a nivel nacional regional y Comunal. En el caso de Parral en el rango etáreo de 45 a 64 años destaca, al compararlo con los niveles nacionales y regionales, el bajo número de defunciones en mujeres con una tasa 2,79 y el alto número de defunciones en varones con una tasa de 9,38.

2.1.6 Mortalidad en Adultos Mayores

Tabla de mortalidad en adultos mayores para el año 2008

NIVEL	65 a 79 años				80 años y más			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Defun-ciones	Tasa (*)	Defun-ciones	Tasa (*)	Defun-ciones	Tasa (*)	Defun-ciones	Tasa (*)
País	16.778	32,9	12.536	19,6	12.717	121,0	18.736	100,3
Región	1.142	34,5	748	19,9	929	132,2	1.059	111,0
Comuna	63	41,3	29	16,9	51	150,0	48	110,3

(*) Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad
Fuente: DEIS-MINSAL

La Comuna presenta una tasa mayor de defunciones en adultos mayores varones que la Región y que la tasa nacional tanto en el rango etáreo de 65 a 79 como de 80 y más años. Destaca el caso de las mujeres entre 65 y 79 años donde la tasa Comunal es menor que la nacional y regional.

2.1.7 Defunciones según grupo de edad y grupo de causas

La siguiente es una tabla de defunciones según grupo de edad y grupo de causas para la Región del Maule para el año 2008, no existe información detallada a nivel Comunal, las primeras causas de muerte, para ambos sexos, son las siguientes:

1. Enfermedades del sistema circulatorio
2. Tumores (neoplasias)
3. Enfermedades del sistema respiratorio
4. Enfermedades del sistema digestivo

GRAN GRUPO DE CAUSAS Y SEXO	GRUPOS DE EDAD (años)								
	TOTAL	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a 79	80 y más
Todas las causas	**5.834**	**122**	**21**	**7**	**64**	**482**	**1.260**	**1.890**	**1.988**
Hombres	3.352	58	15	5	34	352	817	1.142	929
Mujeres	2.482	64	6	2	30	130	443	748	1.059
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	**95**	**0**	**2**	**0**	**1**	**19**	**27**	**31**	**15**
Hombres	56	0	2	0	0	12	20	17	5
Mujeres	39	0	0	0	1	7	7	14	10
Tumores (neoplasias)	**1.483**	**0**	**1**	**2**	**4**	**60**	**410**	**594**	**412**
Hombres	823	0	1	2	1	30	211	358	220
Mujeres	660	0	0	0	3	30	199	236	192
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	**245**	**0**	**0**	**1**	**1**	**12**	**46**	**103**	**82**
Hombres	130	0	0	0	0	6	29	54	41
Mujeres	115	0	0	1	1	6	17	49	41
Trastornos mentales y del comportamiento	**150**	**0**	**0**	**0**	**1**	**2**	**15**	**42**	**90**
Hombres	74	0	0	0	1	2	13	31	27
Mujeres	76	0	0	0	0	0	2	11	63
Enfermedades del sistema nervioso	**155**	**2**	**1**	**1**	**5**	**11**	**26**	**45**	**64**
Hombres	77	0	0	1	2	6	16	24	28
Mujeres	78	2	1	0	3	5	10	21	36
Enfermedades del sistema circulatorio	**1.653**	**1**	**0**	**0**	**2**	**55**	**309**	**582**	**704**
Hombres	914	0	0	0	1	38	196	347	332
Mujeres	739	1	0	0	1	17	113	235	372
Enfermedades del sistema respiratorio	**604**	**13**	**2**	**0**	**1**	**11**	**57**	**160**	**360**
Hombres	324	5	1	0	0	9	43	99	167
Mujeres	280	8	1	0	1	2	14	61	193

GRAN GRUPO DE CAUSAS Y SEXO	GRUPOS DE EDAD (años)								
	TOTAL	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a 79	80 y más
Enfermedades del sistema digestivo	**379**	**0**	**0**	**0**	**0**	**33**	**126**	**139**	**81**
Hombres	224	0	0	0	0	21	97	78	28
Mujeres	155	0	0	0	0	12	29	61	53
Enfermedades del sistema genitourinario	**152**	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**	**29**	**57**	**59**
Hombres	86	0	0	0	0	5	17	35	29
Mujeres	66	0	0	0	0	2	12	22	30
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	**57**	**57**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Hombres	30	30	0	0	0	0	0	0	0
Mujeres	27	27	0	0	0	0	0	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	**44**	**36**	**2**	**0**	**0**	**2**	**3**	**1**	**0**
Hombres	21	17	1	0	0	1	1	1	0
Mujeres	23	19	1	0	0	1	2	0	0
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	**101**	**7**	**0**	**0**	**2**	**9**	**13**	**20**	**50**
Hombres	57	4	0	0	2	8	12	11	20
Mujeres	44	3	0	0	0	1	1	9	30
Causas externas de mortalidad	640	5	13	3	45	252	182	94	46
Hombres	510	2	10	2	26	212	157	78	23
Mujeres	130	3	3	1	19	40	25	16	23
Resto de causas1/	**76**	**1**	**0**	**0**	**2**	**9**	**17**	**22**	**25**
Hombres	26	0	0	0	1	2	5	9	9
Mujeres	50	1	0	0	1	7	12	13	16

Fuente: Anuario Estadístico del Servicio Salud del Maule 2009

2.1.8 Mortalidad Materna

En cuanto a la mortalidad materna para el año 2008, la Región presenta un sólo caso, ocurrido en la Provincia de Linares, específicamente en la Comuna de Yerbas Buenas.

2.1.9 Mortalidad Materna por Aborto

Desde 1998 a 2009 las estadísticas oficiales no registran muertes maternas por aborto para la Comuna de Parral.

2.1.10 Mortalidad por Causas Cardiovascular

NIVEL	2005	2006	2007	2008
País	171,7	166,6	179,2	168,1
Región	204,1	186,6	203,7	199,3
Comuna	313,7	246,3	314,5	238,8

Defunciones según residencia.
Tasas por cien mil habitantes
Fuente: Anuario Estadísticas de Salud 2009 SS Maule.

Las tasas de mortalidad por enfermedades de tipo cardiovascular que presenta la Comuna son sumamente altas si se comparan con las tasas regionales y provinciales. Si comparamos las tasas regionales con las Comunales, estas últimas son de un 80% más alta en el año 2005, casi de un 50% más alta en el año 2006, un 70% más alta en el año 2007 y de un 41% más alta en el año 2008.

2.1.11 AVPP (Años de vida potencialmente perdidos)

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel internacional. El análisis de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo, es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables. (Revista Médica de Chile v.133 n.5 Santiago, Mayo 2005)

El siguiente cuadro muestra los AVPP del año 2001 al 2008 a nivel nacional, regional y de la Comuna.

NIVEL	AÑO							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
País	1.265.362	1.216.655	1.219.710	1.231.168	1.202.025	1.196.653	1.256.375	1.254.056
Región	84.260	79.125	80.558	94.650	77.873	74.881	81.753	82.096
Comuna	4.619	4.170	3.659	3.446	3.106	3.627	4.663	3.915

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

De acuerdo a la evolución de los AVPP, se destaca que a nivel Comunal, durante el año 2007, este índice aumento un 78%, lo que se traduce en un aumento de fallecimiento de personas jóvenes o fallecimiento prematuro.

2.2 MORBILIDAD

Se entiende por morbilidad al estado de enfermedad de una persona en un determinado momento y lugar. La morbilidad es un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de alguna enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

En seguida se presenta las causas de egresos hospitalarios, las enfermedades de notificación obligatoria y el número de consultas de morbilidad y de consultas de SAPU por ciclo vital.

2.2.1 Egresos hospitalarios

Egresos hospitalarios año 2009 ordenados de mayor a menor, correspondiente al Hospital San José de Parral.

Grupo de Enfermedades	Comuna Parral	Porcentaje
Total egresos	**5.225**	**100,0%**
Embarazo- Parto y Puerperio	826	15,8%
Sistema Respiratorio	766	14,7%
Sistema Digestivo	636	12,2%
Causas Externas (Traumatismos)	593	11,3%
Sistema Genitourinario	490	9,4%
Sistema Circulatorio	436	8,3%
Tumores	223	4,3%
Otras Causas	1.255	24,0%

FUENTE: SISTEMA EGRESOS HOSPITALARIOS MINSAL (digitación realizada en la Unidad de Estadística de los Hospitales).

No se observa una causa predominante en el estudio de esta tabla. Solo cabe destacar que un 27% de los egresos hospitalarios están relacionados con patologías asociadas al sistema respiratorio y digestivo, lo que podría orientar a priorizar el enfoque promocional y preventivo en el manejo de estas enfermedades a nivel de la Comuna.

2.2.2 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Desde el 1 de septiembre del año 2009 al 30 de septiembre del año 2010 se han presentado las siguientes enfermedades:

Enfermedad	Casos
Hepatitis A	1
AH1N1	3 casos confirmados
VIH	3 casos nuevos, 8 acumulados
Tuberculosis	2
Varicela	9
Hantavirus	0
Sarampión	0
Meningitis	0
Leptospirosis	0

Enfermedad	Casos
Brucelosis	0
Carbunco	0
Cólera	0
Dengue	0
Difteria	0
Haemophilus Influenza	0
Enfermedad meningocócica	0
Parálisis fláccida	0
Rabia Humana	0
Triquinosis	0
Coqueluche	0
Enfermedad de Chagas	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0
Gonorrea	0
Hidatidosis	0
Parotiditis	0
Rubéola	0
Rubéola Congénita	0
Sífilis	0
Tétanos	0

Fuente: Registro Estadístico Departamento de Salud Municipal Paral.

En relación a información de años anteriores, se puede señalar que ha habido un descenso de los casos de antivirus y AH1N1. Si es muy importante destacar la cantidad de notificación de portadores de VIH durante este período. Esta notificación podría significar que el número real de portadores es superior, ya que la Ley del SIDA no obliga a notificar a los contactos sexuales de las personas portadoras del VIH.

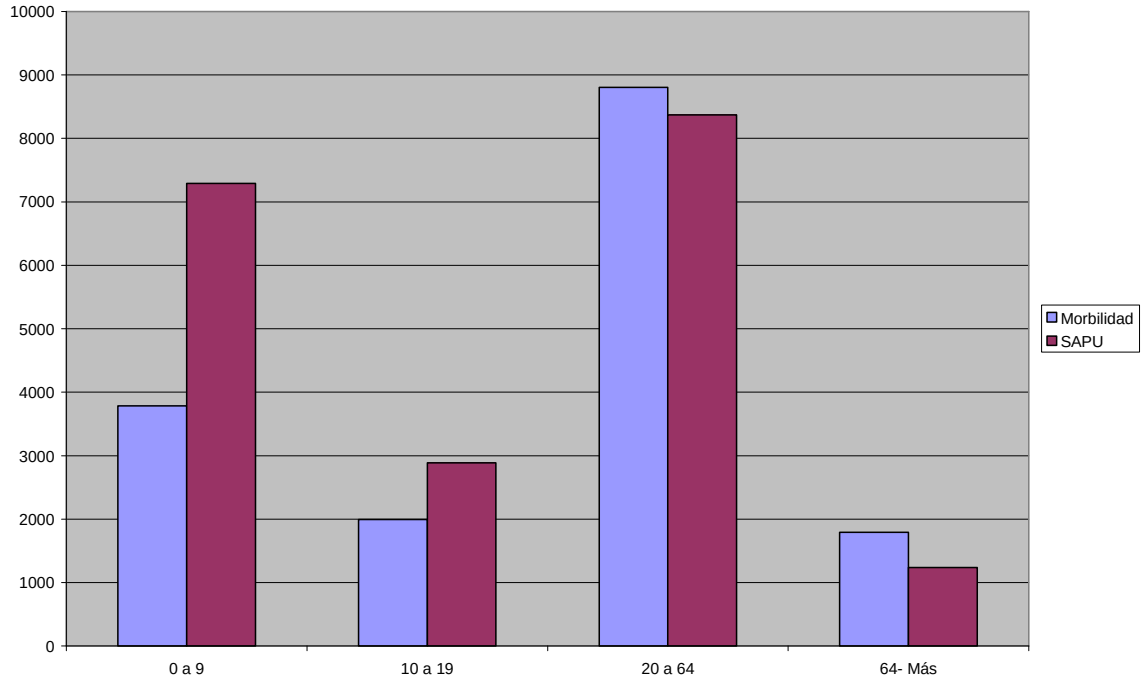
2.2.3 Consultas por Morbilidad y Atenciones de Urgencias

El siguiente cuadro muestra el total de consultas por morbilidad del Departamento de Salud y el total de atenciones del Servicio de Atención Primaria de Urgencias (SAPU) en el período de Enero a Noviembre de 2010. La morbilidad está referida a la atención en horario habitual y extensión horaria.

Rango Etáreo	Morbilidad	%	SAPU	%
0 a 9	3.784	23.00	7.293	36,80
10 a 19	1.995	12.00	2.887	14,50
20 a 64	8.806	54.00	8.371	42,10
65- Más	1.794	11.00	1.236	6,24
Total	**16.379**	**100.00**	**19.787**	**100,00**

Fuente: Registro Estadístico Departamento de Salud Municipal.

GRÁFICO DE ATENCIÓN DE MORBILIDAD Y SAPU



Fuente: Registro Estadístico Departamento de Salud Municipal.

El Gráfico evidencia que en el rango etáreo 0 a 9 años la atención del SAPU casi duplica las atenciones por morbilidad que se realizan, de 7.293 (65.8%) a 3.784 (34.2%) respectivamente. Esto muestra que más de un tercio de las urgencias son atenciones a menores de 9 años.

En el rango etáreo de 10 a 19 años las atenciones por morbilidad siguen siendo menos que las de urgencia, 1.995 y 2.887 respectivamente.

En el rango etáreo de 20 a 64 años la situación se revierte existiendo más atenciones por morbilidades que por atenciones de urgencia. También se realizan más consultas en urgencias que por morbilidad en el rango etáreo de 65 y más años.

Finalmente, es importante mencionar el contraste existente en los rangos etáreos extremos, siendo mayores las consultas en SAPU en los menores de 9 años y por el contrario siendo menores en el rango etáreo 65 y más. Se podría evaluar que la población menor de 19 años resuelve sus consultas de morbilidad en horario de atención de SAPU, lo que se confirma al considerar que aproximadamente el 90% de las consultas en SAPU no son pertinentes.

3.- DESCRIPCIÓN DE FACTORES CONDICIONANTES

Con respecto a los factores condicionantes cabe mencionar que están referidos al contexto que caracteriza la Comuna, tanto en el sistema de Salud, de su población y el medio sociocultural y ambiental. Dentro del Modelo de Salud Familiar el enfoque de las Determinantes Sociales en Salud (DSS), permite entender la salud de la población como resultante de las interacciones entre la realidad biológica, mental, social, ambiental y cultural de las personas, estos aspectos influyen en el continuo salud enfermedad de la población, por lo que conocerlos permite una gestión desde una mirada holística y con mejores resultados.

3.1 CARACTERIZACIÓN DEL MEDIO SOCIO CULTURAL Y AMBIENTAL

El entorno en que se desenvuelve la comunidad de Parral tiene particularidades que la definen. La realidad de Parral, como cada Comuna del País, es única e irrepetible, los servicios básicos, el turismo, la cultura, la educación, etc., son aspectos necesarios de conocer por cada uno de los actores que influyen en la calidad de vida de los parralinos y parralinas.

3.1.1 Línea de Pobreza

NIVEL	LINEA DE POBREZA (2006)			
	Indigencia	Pobreza no Indigente	Total Pobreza	No Pobres
País	3,2%	10,5%	13,0%	87,0%
Región	4,2%	13,5%	17,7%	82,3%
Comuna	9,5%	15,7%	25,2%	74,8%

Fuente: Anuario Servicio Salud del Maule 2009

La línea de la pobreza es el nivel de ingreso mínimo necesario para adquirir un adecuado estándar de vida. Según la encuesta Casen del año 2006 los datos referentes a la pobreza muestran que la Comuna presenta una situación lamentable, superando los niveles del pobreza tanto a nivel regional como nacional.

La pobreza en la Comuna llega el 25,2%, en tanto que este mismo indicador sólo alcanza el 17.7% a nivel regional y sólo un 13% a nivel nacional, lo que habla de un rotundo retraso del desarrollo de la Región del Maule y del rezagado lugar que ocupa Parral dentro de la Región.

3.1.2 Educación

NIVEL	Promedio de Escolaridad	Analfabetismo
País	10,2	4,0%
Región	8,7	7,3%
Comuna	8,7	6,6%

Fuente: Anuario Servicio Salud del Maule 2009

En cuanto a los años de escolaridad en promedio para el año 2008, la Comuna presenta un promedio de 8.7 años, al igual que el promedio regional, sin embargo el promedio nacional llega a los 10,2 años de escolaridad, evidenciándose nuevamente la condición de retraso regional y Comunal.

En cuanto al porcentaje de analfabetismo la Comuna tiene un mejor porcentaje que el indicador regional, siendo de un 6,6% para la Comuna y un 7.3% para el promedio regional. Sin embargo el promedio nacional sólo es de un 4% por lo que se corrobora lo anteriormente mencionado que la Región no avanza a los ritmos de desarrollo alcanzados por el País.

Según el Censo de 2002 en la Comuna de Parral del total de la población mayor de 5 años (35.082 habitantes) el 10.6% nunca asistió o no tuvo ningún tipo de educación formal. Si cuentan con 8vo. año escolar rendido un 11.8% de esta población, y un 13.2% con enseñanza media completa.

Cabe destacar que al comparar la población urbana y rural de la Comuna se aprecia que en el Sector urbano un 8.6% v/s 15.2% en el rural nunca asistieron o contaron con algún tipo de instrucción. También es interesante mencionar el hecho que la escolaridad básica es mayor porcentualmente en el Sector rural que en el Sector urbano (14.1% v/s 10.9%) revirtiéndose este indicador cuando comparamos la enseñanza media donde el Sector urbano supera ampliamente al rural (16.3% v/s 6%).

En promedio la Tasa de Analfabetismo en la Comuna es superior en los varones que en las mujeres (8.4 v/s 7.0)

MATRÍCULAS POR TIPO DE ENSEÑANZA MUNICIPAL (2009)

Tipo de Educación	Matrícula
Educación Prebásica	268
Educación General Básica	2.817
Educación Media	1.050
Adultos General Básica	282
Adultos Media	155
Escuela de Lenguaje	100
Educación Especial	45
TOTAL	**4.717**

Fuente: Departamento Educación Municipal Parral 2009

El siguiente cuadro muestra los Establecimientos Educacionales Municipales de la Comuna:

Nombre Establecimiento	Dirección o Localidad	Director (a)
Liceo Federico Heise Marti	Urrutia S/N	Sr. Sergio Hernández Castillo
C.E.I.A Juanita Zúñiga	Aníbal Pinto Nº 395	Sra. Alicia Aravena González
Armando Guzmán Morales	Renaico	Sr. Juan José Araya Chandía
Carlos Zúñiga Fuentes	Lucumilla	Sr. Juan Araya Ramírez
Francisco Maureira	Talquita	Sra. Wilma Ortiz Tapia
Titinvilo	Titinvilo	Sr. Rigoberto Alegría Candía
Dagoberto Bustamante Pincheira	Bullileo	Sr. Atiliano Ibarra Vásquez
Horacio Villablanca Hernández	Torca	Sr. Jaime Acuña Fuentes
Alberto Molina Castillo	Catillo	Sr. Luis Urrea Vidal
Santiago Urrutia Benavente	Pob. Viña del Mar	Sra. María Molina Santana
El Libertador	Remulcao	Sr. Mario Moreno Bustos

Nombre Establecimiento	Dirección o Localidad	Director (a)
Fuerte Viejo	Fuerte Viejo	Srta. María Andrades Villalobos
Magdalena Hernández de Belmar	Urrutia S/N	Sra. Violeta González Salazar
Villa Reina	Villa Reina	Sr. Juan Ávila Contreras
Luis Armando Gómez	Dos Sur Nº 800	Sra. Ana Morales Parada
Palma Rosa	Palma Rosa	Sra. María Acuña Aravena
Perquilauquén Santa María	Perquilauquén	Sr. Wilfredo Gatica Benavides
Arrau Méndez	Francisco Belmar Nº 155	Sr. Miguel Espinoza Muños
José Matta Callejón	Buenos Aires Nº 258	Sr. Patricio Moreno Bustamante
Solano Castillo Tapia	San Alejo	Sra. Marlyn Abarzúa Villagra
Rafael Retamal López	Cuyumillaco	Sr. Gonzalo Celis Vivanco
El Ciénago	El Ciénago	Sr. Eusebio González Cancino
Unicavén	Unicavén	Sr. José Urra Hernández
Juan Bulnes Aldunate	Unicavén- Perquilauquén	Sra. Virginia Riquelme Sepúlveda
Embalse Digua	Embalse Digua	Sra. Juana Urrutia Muñoz
Manuel Mejías Millar	Los Canelos	Sr. Manuel Guzmán Muñoz
Ignacio Urrutia	Villa Rosa	Sr. Waldo Hernández Cancino
Juan Manuel Meza	Bajos de Huenutil	Sra. Gloria Muñoz Méndez
Níder Orrego Quevedo	Igualdad Nº 584	Sr. Horacio Pérez Pérez
La Fortuna	La Fortuna	Sra. Juana Molina Cartes
Pablo Neruda	Arturo Prat S/N	Luis Espinoza Morales

Fuente: Departamento Educación Municipal Parral 2010

En la Comuna además existen los siguientes Colegios Particulares Subvencionados y Escuelas de Lenguaje:

Colegio Concepción Parral
Colegio San José
Colegio Providencia
Colegio Nobel School
Instituto Parral
Colegio Aurora

Escuela de Lenguaje	Organización Administrativa/Financiera
Luis Armando Gómez	Municipal
Cedel	Particular Subvencionada
Belén	Particular Subvencionada
Alfredo Gidi	Particular Subvencionada
Escuela Diferencial Santa Adriana	Particular Subvencionada

La Comuna de Parral posee Salas Cunas y Jardines Infantiles dependiente algunas de ellas de la JUNJI, (Junta Nacional de Jardines Infantiles), Fundación Integra y de la Ilustre Municipalidad, cada una de ellas funciona con diferentes niveles, clasificados de acuerdo a la edad de los menores, los cuales son:

Sala cuna: de 0 a 2 años.
Medio menor: de 2 años a 2 años 11 meses
Medio Mayor: de 3 años a 3 años 11 meses
Nivel de Transición: de 4 años a 4 años 11 meses

La Fundación Integra es una institución privada sin fines de lucro y subvencionada por el Estado que cuenta con 2 modalidades de atención: de 8.30 a 16:30 Hrs. y en extensión horaria de 16:30 a 20.00 horas, existiendo en la comuna sólo 2 jardines-salas cuna "Los Tigritos" ubicada en el centro de la ciudad y "Los Pitufos" inserto en el sector de Arrau Méndez.

En cuanto a los Jardines y Salas Cunas de dependencia Municipal encontramos: "Dulces Sonrisas" ubicada en el sector de Viña del Mar, "Los Cariñositos" ubicadas en el sector de Arrau Méndez, "Rayito de Sol" del sector de Buenos Aires, "Angelitos" ubicado en Los Olivos y por último en la Población Tulipanes se encuentra La Sala cuna "Pasitos".

Los jardines infantiles dependientes de la JUNJI encontramos "Las Ardillitas" ubicadas en calle 3 Sur, en una sede vecinal adaptada para tales efectos ya que su nuevo edificio sufrió problemas en su construcción y se encuentra a la espera de la nueva infraestructura ubicada en el mismo sector, "Los Enanitos de Catillo" y "Villa Baviera" son otros Jardines dependientes de esta institución ubicados en el sector rural de Catillo y Villa Baviera, respectivamente.

En la Comuna también existen 2 Jardines-Salas Cunas particulares pagados. El Jardín "Snoopy" en el sector de Villa Cordillera y el Jardín "Los Patitos" ubicados en las cercanías del Hospital San José.

3.1.3 Perfil comparativo según Encuesta CASEN

Item	Comunal	Regional
Hogares	10.170	263.099
Porcentaje de Hogares pobres	20,2	15,0
Ingreso Autónomo promedio del hogar	421.261	424.914
Tamaño promedio del hogar	3,7	3,7
Edad promedio del jefe de hogar	53,6	51,9
Escolaridad promedio del jefe de hogar	7,6	7,9
Jefatura femenina	22,1	25,3
Promedio de dependientes por Hogar	2,8	2,7
Promedio de ocupados por Hogar	1,4	1,4
Hogares Propietarios de su vivienda	70,2	70,8
Hogares sin hacinamiento en la vivienda	85,0	88,1
Eliminación de excreta aceptable	99,5	82,6
Distribución del agua aceptable	96,3	90,2
Disponibilidad de energía eléctrica	100,0	99,2
Materialidad de la vivienda aceptable	77,1	57,1
Población Total	37.795	962.218

Item	Comunal	Regional
Número de hombres	19.037	474.714
Número de mujeres	18.758	487.504
Población total pobre	25,2	17,7
Menores de 18 años	27,8	29,0
mayores de 65 años	11,5	9,8
Porcentaje de población con discapacidad	16,1	8,5
Porcentaje de población perteneciente a una Etnia	1,8	1,5
Participación laboral hombres	67,4	71,7
Participación laboral mujeres	32,7	39,4
Participación laboral total	49,5	55,1
Tasa de desocupación hombres	4,5	5,1
Tasa de desocupación mujeres	7,3	9,6
Tasa de desocupación total	5,4	6,8
Cobertura de educación prebásica	43,1	42,5
Cobertura de educación básica	100,0	99,2
Cobertura de educación media	91,1	89,9
Cobertura de educación superior	39,2	27,9
Hogares indigentes	8,1	3,7
Hogares pobres no indigentes	12,1	11,3
Población Indigente	9,5	4,2

Fuente: Página web CASEN

De este cuadro comparativo entregado en base a la encuesta Casen para el año 2006, no es posible sacar conclusiones rotundas, pero si nos es útil para rescatar algunos valores tales como:

- Que el porcentaje de hogares pobres en toda la Región es de un 15% en tanto en la Comuna es de 20%
- Que Ingreso Autónomo promedio del hogar es más bajo en Parral que el promedio presentado por la Región
- Los años de escolaridad son menos en el promedio de la Comuna que en el promedio regional
- Que la población total pobre alcanza un 25,2% para la Comuna de Parral en cambio en la Región sólo es de un 17.7%
- El porcentaje de indigencia en la Comuna es de un 8,1% en tanto que en la Región es de un 3,7%
- Existe un 16% de la población que presenta alguna discapacidad mientras que en la Región este mismo valor sólo alcanza un 8,5%

Contraria a esta tendencia desfavorable, la Comuna presenta mejores resultados en cuanto a infraestructura tales como en calidad de la vivienda, sistema de eliminación de excretas, etc. Un dato sumamente importante es que un 39% de los jóvenes desarrolla estudios superiores, en tanto que en la Región sólo lo realiza un 27,9%.

3.1.4 Índice de Desarrollo Humano (IDH)

El Índice de Desarrollo Humano es un indicador del desarrollo elaborada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Se basa en un indicador social estadístico compuesto por tres parámetros:

- Vida larga y saludable (medida según la esperanza de vida al nacer)
- Educación (medida por la tasa de alfabetización de adultos y la tasa bruta combinada de matriculación en educación primaria, secundaria y superior, así como los años de duración de la educación obligatoria)
- Nivel de vida digno (medido por el PIB per cápita PPA en dólares)

Por tanto, la importancia de este indicador es que no sólo considera variables económicas para medir el desarrollo, como es el caso de la línea de la pobreza.

El indicador se mide entre cero y uno, existiendo mayor desarrollo en la medida que mas se acerque a uno.

NIVEL	INDICE DE DESARROLLO HUMANO	
	DESARROLLO HUMANO	SALUD
País	0,775	0,828
Región	0,708	0,791
Comuna	0,634	0,589

Fuente: Anuario Servicio Salud del Maule 2009

Las tendencias anteriormente expuestas se reiteran, presentado en la Comuna de Parral un IDH por debajo del nivel regional y este último también por debajo del nivel nacional siendo respectivamente de 0,634, 0,708 y 0,775.

Particularmente, la variable salud también registra la misma tendencia presentada a nivel nacional un 0,828, la Región 0,791, y la Comuna de Parral un 0,589, lo que muestra un claro déficit en la calidad de la salud de los habitantes de Parral.

3.1.5 Entorno Cultural y Conductual

El área de la cultura y las artes ha sido históricamente poco desarrollado en la comuna. Uno de los hechos más importantes del último tiempo ha sido la creación de la oficina de Cultura dependiente de Relaciones Públicas de la Ilustre Municipalidad. Junto a ello se gestiona, actualmente, para contar con una infraestructura municipal que dé el espacio necesario para este tipo de actividades. Para tales efectos se trabaja en la reparación, restauración y equipamiento del Teatro Municipal como el principal edificio destinado a estos fines, además de la reparación del edificio Consistorial y la ampliación y remodelación de la Biblioteca Pública Municipal. Actualmente, se encuentra vigente una Orquesta Sinfónica Juvenil y el Coro.

Entre las principales actividades por desarrollar se encuentra las siguientes:

- Habilitar casa museo
- Crear la Escuela de las Artes
- Crear el Museo del Huaso
- Instalar escultura simbólica o figura de Pablo Neruda en la Alameda.

Existe además La Casa de la Cultura Pablo Neruda, donde se han realizado numerosos eventos en este ámbito orientados a elevar el nivel cultural de la población.

En relación al aspecto conductual, Parral se caracteriza por ser una Comuna donde existen ciertos focos de mayor riesgo social relacionado a aspectos como la delincuencia, el consumo de drogas, consumo de alcohol, el expendios clandestinos de drogas y alcohol, embarazo adolescente y otros, principalmente preocupante en

niños y jóvenes, esta situación se repite en distintos sectores de la Comuna pero mayormente en los sectores marginales, estos temas fueron destacados por la comunidad en los Diagnósticos Participativos. La falta de espacios públicos o de áreas verdes para la recreación, la inestabilidad laboral, la falta de oportunidades para los jóvenes también fueron mencionados como factores que podrían condicionar conductas en las personas o familias. En cuanto a los principales hechos delictuales que se presentan se pueden mencionar:

- Homicidios
- Lesiones
- Violación
- Robo Con Fuerza
- Robo con Violencia
- Hurto
- Violencia Intrafamiliar
- Problemas de drogas

Es importante señalar que en la Comuna se presenta un alto índice de Violencia Intrafamiliar, la cual se expresa en denuncias pero las cuales no son ratificadas debido, probablemente, a la estrecha relación de convivencia entre victima y victimario. Con respecto a esto último cabe destacar que en la comuna existe una oficina del SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer) que presta apoyo legal y psicológico a las victimas de Violencia Intrafamiliar.

Respecto al embarazo en adolescentes (menores e iguales a 19 años), según estadística del Departamento de Salud alcanza a un 24%, lo que resulta ser uno de los principales problemas del Programa del Adolescente.-

En el Sector Poniente de la Ciudad funciona el Programa de Intervención Ambulatoria "Esperanza y Futuro", dependiente del SENAME cuya cobertura es hacia la Población Adolescente de toda la provincia de Linares que sean remitido por Tribunales por problemas sociales de conducta y delictual, contando con una matricula variable, dependiendo de los casos que se van dando de alta, oscila alrededor de 40 Jóvenes.

3.1.6 Actividades Económicas

La principal actividad económica de la Comuna es la agricultura. En este ámbito se destaca la localización de industrias relacionadas con el arroz siendo ésta la principal actividad, y que se ha establecido en las inmediaciones de la ciudad.

Se ha detectado un desarrollo frutícola (Plantas de frío para la frambuesa, Producción y comercialización del Catfish, etc.), que se localizan hacia el Sector oriente de Parral, cercanas a los lugares de producción.

Dentro de la ciudad, como aspecto comercial cabe destacar la existencia de un Banco Estatal que en su rol colaborador con el pequeño y mediano agricultor ayuda al desarrollo anual de la siembra en la agricultura. También existen 2 Bancos de carácter privado que por tal condición, dificulta el acceso a préstamos al pequeño y mediano agricultor.

Respecto a las fuentes laborales, la de mayor relevancia para la Comuna, la constituye el área agrícola-frutícola, expresada en los huertos de frambuesa y arándanos preferentemente, localizadas desde el límite con la población urbana, y hacia el Oriente de la Comuna. Esta actividad absorbe un porcentaje importante de la población urbana, entre los meses de Octubre a Marzo (aproximadamente).

Esta fuente laboral, es de vital importancia para la población desempleada de los Sectores poblacionales y en ocasiones constituye la única fuente laboral para todo el año. Tal es así, que es la familia completa, en muchos casos, la que sale a trabajar.

Por su parte las faenas agrícolas de cultivos tradicionales como arroz, trigo, remolacha, en su mayoría, absorbe mano de obra del propio Sector rural.

La actividad forestal por su parte, otorga periódicamente oportunidad a los lugareños.

En esta perspectiva el entorno laboral continúa siendo inestable, variable y dependiente de factores extracomunales.

El comercio de la Comuna de Parral es variado y responde a lo que se puede esperar del sector comercial de una ciudad de tamaño medio. Dispone de algunos establecimientos comerciales de ámbito regional y nacional, especialmente en la línea de confecciones de ropa y electrodomésticos.

Resulta sumamente interesante señalar que el actual PLADECO (Plan de Desarrollo Comunal) indica que los establecimientos dedicados a la distribución y venta de bebidas alcohólicas representan el 26, 8% de los locales comerciales de la comuna y que si a este tipo de comercio se le suma los bares, restaurantes y similares resulta que, prácticamente, la tercera parte de los establecimientos comerciales de la comuna está relacionados directa o indirectamente a la distribución y venta de bebidas alcohólicas.

Los establecimientos dedicados al comercio de alimentos de tamaño pequeño como almacenes, carnicerías y supermercados, representan el 43,1% del comercio parralino. Las tiendas de productos varios como bazares, paqueterías y librerías corresponden al 16,6% de los establecimientos.

En síntesis se puede mencionar que el sector comercio se caracteriza por la presencia masiva del pequeño comercio, destinado fundamentalmente a la distribución y expendio de bebidas alcohólicas y venta de alimentos. Sin embargo la presencia de tiendas como ABCDIN, Multicentro, Dijon, entre otras, estaría señalando que Parral, como ciudad, se está transformando en un centro abastecedor no solo de Parral sino también a la comuna de Retiro y sus sectores Rurales.

Variados son los servicios tanto públicos como privados con que cuenta la comuna. La siguiente tabla muestra algunas de las principales instituciones con que cuenta la comuna.

TIPO DE INSTITUCIÓN	IDENTIFICACIÓN
Administradora de Fondo de Pensiones	▪ A.F.P. Provida S.A.
Bancos Comerciales	▪ Banco Estado de Chile ▪ Banco de Chile ▪ Banco Santander Santiago ▪ Banco Nova ▪ Banco Santander BanEfe
Bomberos	▪
Buses interprovinciales	▪ Buses Interbus ▪ Buses Linea Azul ▪ Buses Pullman del Sur ▪ Buses Villa Prat ▪ Buses Turbus

TIPO DE INSTITUCIÓN	IDENTIFICACIÓN
Caja de Compensación y cooperativas.	▪ Los Héroes ▪ Oriencoop
Seguridad Ciudadana	▪ Carabineros ▪ PDI
Comunicaciones	▪ Telefónica ▪ CTR Telefónica Rural ▪ Claro ▪ Entel ▪ Movistar ▪ CMET Telefónica ▪ Telmex ▪ VTR ▪ Direct TV
Compañías de Energía Eléctrica	▪ Cooperativa Eléctrica de Parral ▪ Cooperativa Eléctrica Ltda. ▪ Cooperativa Rural de Energía Eléctrica ▪ EMELECTRIC S.A.
Empresa de servicios Sanitarios	▪ Empresa de Servicios Sanitarios del Maule ▪ Aguas Nuevo Sur.
Instituciones relacionadas con Salud	▪ Fondo Nacional de Salud (FONASA) ▪ Isapre Banmédica. ▪ Isapre Colmena Golden Cross S.A
Empresa de Ferrocarriles	▪ Empresa de Ferrocarriles del Estado
Empresa de Correos	▪ Correos de Chile ▪ Chile Express
Instituciones relacionadas con el Agro	▪ Instituto de desarrollo Agropecuario (INDAP) ▪ Servicio Agrícola y Ganadero (SAG)
Sector Salud Privado	▪ Asociación Chilena de Seguridad ▪ Clínica de Hemodiálisis ▪ Laboratorio Tecnoanálisis ▪ Laboratorio Dr. Videla ▪ Centro Inmunomédica
Área Justicia	▪ Juzgado de Letras ▪ Juzgado de Garantía ▪ Ministerio Público ▪ Defensoría Pública ▪ Juzgado de Familias

Fuente: PLADECO de Parral 2006- 2009

3.1.7 Servicios Básicos

a- Servicios de agua potable y alcantarillado

Respecto al abastecimiento de agua, es en el Sector rural donde la población carece de acceso a agua potable (60% aproximadamente). La obtención de la misma se basa en la disposición de norias extraídas en forma manual y eléctrica. Cabe destacar que en época de verano hay Sectores que carecen de acceso al recurso agua (predios de secano).

De acuerdo al Censo 2002 el 79% de las viviendas particulares están conectadas al sistema de alcantarillado, un 18% conectado a Cajón sobre pozo negro y sólo un 1% no tiene conexión.

El alcantarillado presenta una red completa en casi todo el perímetro urbano. El sistema de alcantarillado en la Comuna de Parral distingue principalmente 3 sistemas de recolección de aguas servidas.

Las aguas servidas de los tres subsectores son conducidas por las redes de recolección a un colector interceptor, que conecta con la planta de tratamiento de aguas servidas construida en al año 2004 y con capacidad hasta el año 2012 fecha en la cual esta diseñada para ampliarse sin problemas. El efluente de esta planta de tratamiento se vierte en el Estero de Parral.

b- Servicio Eléctrico

En relación al alumbrado público el 96% de las viviendas se encuentra conectada al alumbrado público y sólo un 3% no tiene conexión a alumbrado público.

El servicio eléctrico es proporcionado por dos empresas EMELECTRIC y Sociedad Cooperativa de Energía Eléctrica Parral Ltda.

La empresa EMELECTRIC abastece la ciudad de Parral, con energía proveniente de Colbún-Machicura disponiendo de 9.155 empalmes domiciliarios.

La empresa LUZ PARRAL S.A. posee 2.522 empalmes domiciliarios ubicados en los Sectores rurales de la Comuna de Parral.

Existen 612 luminarias conectadas a través de las redes de distribución de Luz Parral, de acuerdo a los antecedentes mencionados la demanda máxima se estima en 6.695 Kw.

En la ciudad de Parral existe una cobertura total de alumbrado público, actualmente existe una potencia instalada en alumbrado público de 288.998 Watts, lo que equivale aproximadamente a 2.722 servicios en terreno. La cobertura es importante dentro de la Comuna existiendo una uniformidad en el estándar de luminarias de sodio de 70 a 120 Watts de potencia con un total de 2.224 luminarias de este tipo.

c- Pavimentación

Solamente Parral cuenta con calles pavimentadas, con una cobertura incompleta. Hay diversos Sectores en que aún falta ejecutar las obras de pavimentación, aún cuando el déficit ha disminuido en los últimos años. A esto ha contribuido considerablemente el éxito del Programa de Pavimentación Participativa, mediante el cual, en una acción conjunta MINVU - Municipalidad - Vecinos, se ha realizado el mayor aporte al aumento de calles pavimentadas en la Comuna.

d- Transporte

En la Comuna solamente existe un aeródromo registrado en la Dirección de Aeronáutica Civil, se trata del Aeródromo Villa Baviera, ubicado a unos 38 kms. al este de Parral.

Otro aeródromo es El Salto, correspondiente al Club Aéreo de Parral, el que se encuentra al poniente de la ciudad, pero que no cuenta con la infraestructura necesaria para ser reconocida por la Dirección Aeronáutica.

Parral sólo cuenta con un Terminal Rodoviario para el transporte interurbano e interprovincial, el cual se encuentra emplazado en la Alameda con calle Igualdad. Este terminal manifiesta claramente precarias condiciones de operación. Cabe destacar que en la parte posterior del rodoviario se encuentra también el Terminal de buses rurales. En el ámbito interurbano, el medio de transporte existente son Líneas de colectivos, que facilitan el traslado entre los distintos Sectores poblacionales de la comuna.

Otro medio de transporte, corresponde a Ferrocarriles del Estado que cuenta con una estación en el Sector poniente de la Comuna. Actualmente se realiza solo transporte de carga por la vía férrea, ya que el transporte de pasajeros está inhabilitado por el deterioro de los puentes posterior al terremoto.

Cabe destacar que nuestra comuna se encuentra al costado poniente de la Carretera 5 Sur, lo que facilita el transporte hacia la principal vía que conecta el País.

e- Disposición de Basura

Para la disposición de basureros, se cuenta con un servicio licitado de recolección, para toda la ciudad, así como para la localidad rural de Catillo, que en el mismo recorrido recoge la basura dispuesta en la ruta L-75, en una prolongación de 12 Km. asfaltados, pasando por las localidades de Villa Reina, Villa Rosa, Los Carros.

Hasta hace poco, la Comuna disponía de un vertedero municipal, que actualmente está cerrado. En la actualidad la recolección de basura que se realiza en nuestra Comuna es trasladada hacia un Relleno sanitario ubicado en la ciudad de Chillán. Respecto a la capacidad, se estima la misma que el anterior, esto es 17.280 toneladas anuales.

En el Sector rural la basura se dispone en pozos construidos para ese fin, algunos disponiendo de su material son enterradas o quemadas, otras arrojadas a campo abierto, en tanto que los deshechos alimentarios se entregan a los animales, cuando existen.

f. Seguridad ciudadana

En cuanto a la seguridad ciudadana uno de los hechos más importantes del último tiempo es que el pasado 4 de Diciembre del año 2009 se implementó en la Comuna el Plan Cuadrante de Seguridad Preventiva, el que tiene como objetivo potenciar una mayor cercanía con las personas y una mejor interacción con Carabineros, de manera de combatir la delincuencia de forma oportuna y eficiente. Esta medida ha permitido fortalecer la labor policial con más personal de Carabineros y nuevos vehículos especialmente equipados para entregar un mejor servicio a la comunidad. El Plan Cuadrante de Parral, ha dotado a la comuna de 135 carabineros, 18 vehículos y 16 motocicletas todo terreno. La inversión total para este Plan Cuadrante supera los $4.700 millones.

Para un mejor servicio por parte de carabineros la comuna está dividida en 3 cuadrantes:

- El cuadrante N°1 que va desde avenida "Las Delicias" hacia el norte, entre la línea férrea y Ruta 5 Sur.
- El cuadrante N°2 que abarca desde avenida "Las Delicias" hacia el sur, entre la línea férrea y Ruta 5 Sur.
- El cuadrante N°3 que comprende todo el sector al poniente de la línea férrea.

El objetivo de cada cuadrante es que exista un determinado Delegado para cada uno de ellos, de manera que puedan estar en permanente vigilancia, poseyendo cada cuadrante un número celular al servicio de la comunidad las 24 horas.

Es importante reiterar que el edificio de la 3° Comisaría de Parral fue completamente destruido por el terremoto del 27 de Febrero, y que ha cobrado relevancia un retén provisorio instalado en la Plaza de Armas y la Tenencia Reina Luisa ubicada al sur de la ciudad.

En la zona rural es importante indicar la existencia de los Retenes de Bullileo, Catillo, Digua, Copihue y Villa Seca (estas dos últimos sectores corresponden a la Comuna de Retiro).

También se encuentra presente en nuestra Comuna la Policía De Investigaciones (PDI), Institución percibida por la comunidad como una entidad comprometida y cercana.

3.1.8 Medio Natural

El sistema hidrográfico lo componen el río Longaví en el extremo Norte de la Comuna y el río Perquilauquén en el extremo Sur, destacando entre ambos, pero con un menor caudal, los ríos Bullileo y Cato de origen andino.

La Comuna de Parral se localiza en la depresión intermedia, que corresponde a una planicie suavemente ondulada, intensamente regada, con condiciones climáticas y de suelo que han favorecido un intenso poblamiento y explotación agrícola.

El territorio se adentra al Oriente al Sector de la montaña y hacia el Poniente forma parte de la cuenca de Cauquenes.

La topografía corresponde a la depresión intermedia con pendientes suaves y con suelos aptos para los cultivos compatibles con el clima.

Esta Comuna es eminentemente agrícola, cuenta con suelos planos y con un recurso de riego derivado del Embalse Digua y una pequeña parte del Embalse Bullileo.

Al respecto en la Comuna, el uso de sus suelos se encuentran mayoritariamente ocupados para actividades agrícolas, frutícolas y ganaderas, sumado al poblamiento está provocando la extinción de especies nativas como bollón, quillay, peumo y litre. Por su parte el Valle Central está desprovisto de vegetación natural.

El entorno ambiental pre-cordillerano y cordillerano de la Comuna presenta áreas naturales de valor incalculable y por ende con potencialidades turísticas inexploradas. La debilidad de ésta podría superarse con la intervención de particulares.

Aún cuando no existen estudios al respecto en nuestra Comuna, es posible estimar que las actividades frutícolas y hortícola están provocando contaminación de las aguas y por tanto afectando la salud humana y animal.

A nivel Comunal se detecta una insuficiencia en los medios de recolección y reutilización final de los desechos sólidos domiciliarios, así como los relacionados con la aplicación de plaguicidas, eliminación de residuos en aguas de regadío y ausencia de tratamiento de las aguas servidas.

La Comuna de Parral presenta un clima templado medio, con una estación seca de igual duración a la estación lluviosa; en tanto en el Sector cordillerano, posee un clima de hielo en altura. Las oscilaciones de temperatura se señalan en el siguiente cuadro.

TEMPERATURA SEGÚN ESTACIONES (° CELSIUS)

Estación	Máxima Absoluta	Mínima Absoluta	Media
Primavera	29.13	1.47	15.3
Verano	38.67	5.53	22.10
Otoño	31.00	2.00	16.50
Invierno	21.90	3.93	12.92

Fuente: PLADECO Ilustre Municipalidad Parral 2006-2009

Las precipitaciones son del orden del 500mm. anuales, distribuidos preferentemente entre los meses de Mayo y Agosto.

DISTRIBUCIÓN DE LAS PRECIPITACIONES COMUNA DE PARRAL

Estación	Pp Mínima Anual		Pp Mínima Anual		Pp Media Anual
	mm	AÑO	Mm	AÑO	mm
Parral	423,3	1968	1.553,9	1972	979,0
Embalse Digua	811,8	1962/63	2.736,7	1982/83	1.590,0
Embalse Bullileo	1.036,3	1968	3.398,0	1972	2.169,1

Fuente: PLADECO Ilustre Municipalidad Parral 2006-2009

3.1.9 Turismo

La Comuna de Parral cuenta con varios atractivos turísticos, siendo dos de éstos el Río Longaví y el Río Perquilauquén, cursos hidrográficos que conforman la geografía de la Comuna. En el Río Longaví, debido a las condiciones de quietud y calma que predominan a la altura del Puente Malcho, se puede practicar la pesca, natación y camping. También está La Balsa, un atractivo paraje ribereño del río Longaví, ubicado a 62 Km. al oriente de la ciudad de Parral, y que debido a la belleza y configuración milenaria de sus cumbres, como el cerro "La Momia", permite el camping durante la temporada estival.

Por su parte, el Río Perquilauquén presenta atracciones como los Petroglifos de San Manuel (Civilización Incásica Precolombina). Por otra parte están Los Bajos de Huenutil poblado en que primitivamente se fundó Parral y que se localiza en las cercanías de la unión de los ríos Perquilauquén y Cato, en el cual durante todos los años, a mediados del mes de Enero, se efectúa un encuentro de cantoras y cantores tradicionales que incluye misa y trilla a la chilena.

También es importante mencionar que Villa Baviera desde su apertura al mundo civil ha empezado a aportar con una gran variedad de atractivos gastronómicos, paisajísticos y de eco turismo, lo que le da un plus al sistema de turismo de la Comuna.

Podemos destacar, además, áreas turísticas dadas las características geográficas de la zona como es la cercanía de la Cordillera de Los Andes y Depresión intermedia, entre los cuales se puede contar:

- Termas de Catillo (Perteneciente a la Universidad de Concepción)
- Sector Bullileo
- Sector Tranque Digua
- Sector La Balsa

3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

De acuerdo a las proyecciones del Censo del año 2002 realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) la población de la Comuna de Parral para el año 2009, ha experimentado una disminución, contrario a lo que ocurre en nuestra Región y a nivel nacional donde en ambas se producen aumento de población.

POBLACION ESTIMADA SEGÚN INE

Años	País	Región	Comuna
1999	15.197.213	918.378	38.521
2000	15.397.784	924.883	38.470
2001	15.571.679	933.324	38.423
2002	15.745.583	941.775	38.382
2003	15.919.479	950.216	38.339
2004	16.093.378	958.666	38.291
2005	16.267.278	967.107	38.250
2006	16.432.674	975.244	38.161
2007	16.598.074	983.379	38.106
2008	16.763.470	991.542	37.997
2009	16.928.873	999685	37.912

Fuente: Anuario Estadísticas de Salud 2009 SS Maule

GRÁFICO EVOLUCIÓN POBLACIÓN NACIONAL 1999-2009

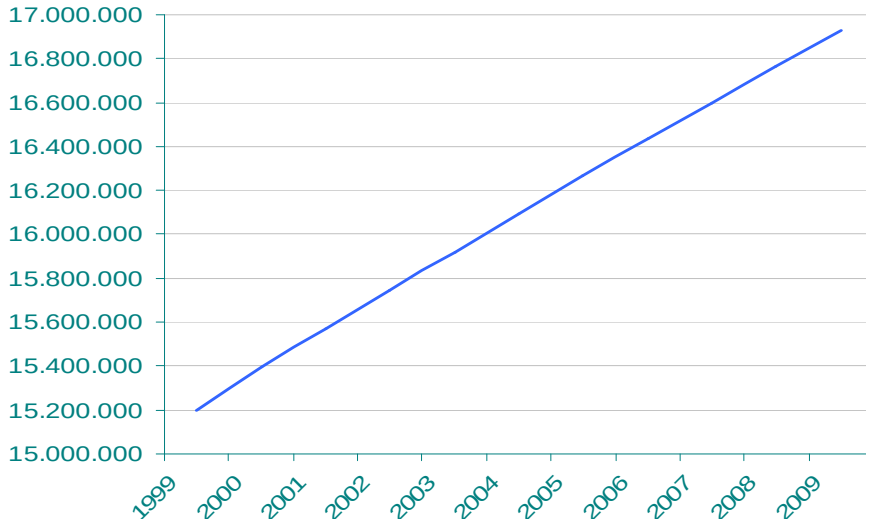


GRÁFICO EVOLUCIÓN POBLACIÓN DEL MAULE 1999-2009

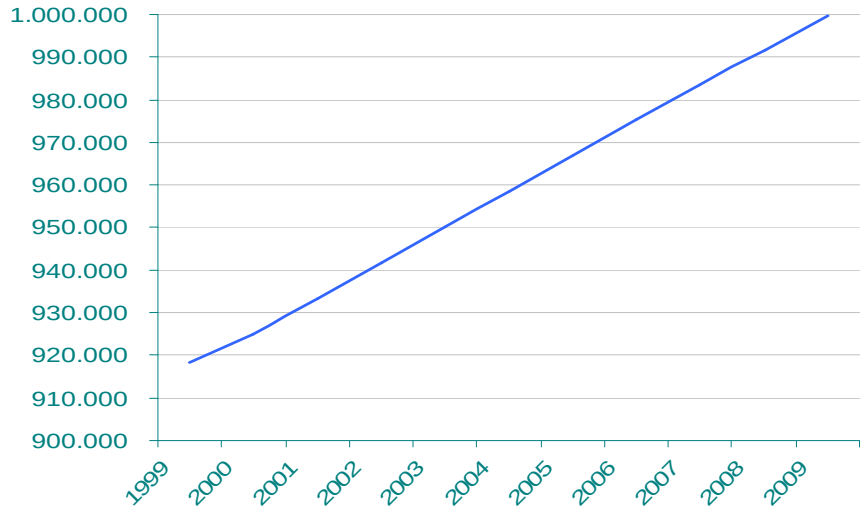
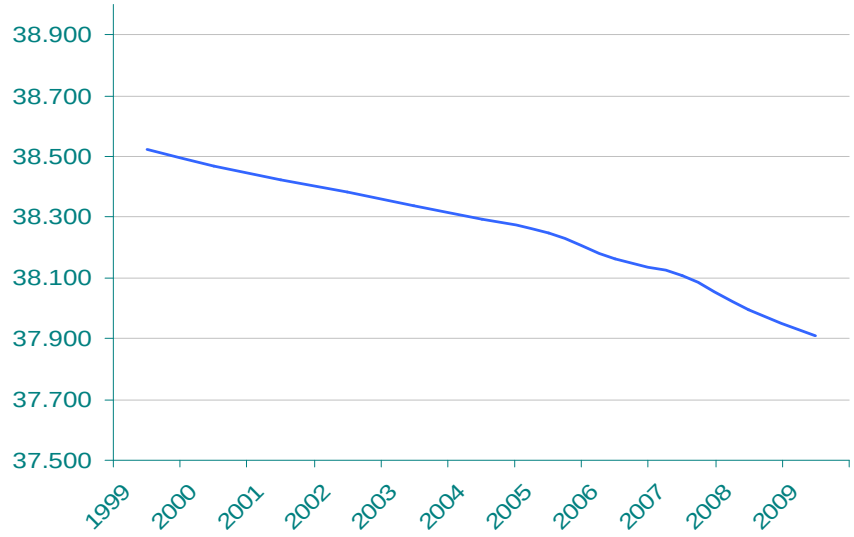


GRÁFICO EVOLUCIÓN POBLACIÓN DE PARRAL 1999-2009



Esto evidencia la disminución de la población de la Comuna, más aún cuando las tendencias nacionales y regionales son al alza, lo que puede deberse a múltiples factores sociales, como la migración por estudios o trabajo o también a causas relacionadas con la salud de la población.

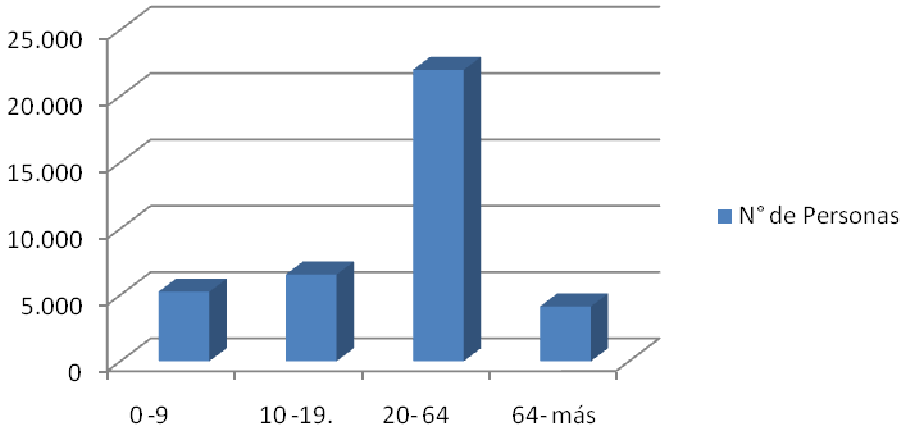
3.2.1 Población por Grupos de Edades para el año 2009

POBLACION INE SEGÚN GRUPOS DE EDAD

Grupo de edad	N° de Personas	Porcentaje
0 - 9	5.245	13,8%
10 -19	6.548	17,3%
20 - 64	21.982	58,0%
64 y más	4.137	10,9%
Total	**37.912**	**100,0%**

Fuente: Anuario Estadísticas de Salud 2009 SS Maule.

GRAFICO POR GRUPO DE EDAD COMUNA DE PARRAL



El 58% del total de la población de Parral se encuentra en el rango etáreo de entre 20 y 64 años.

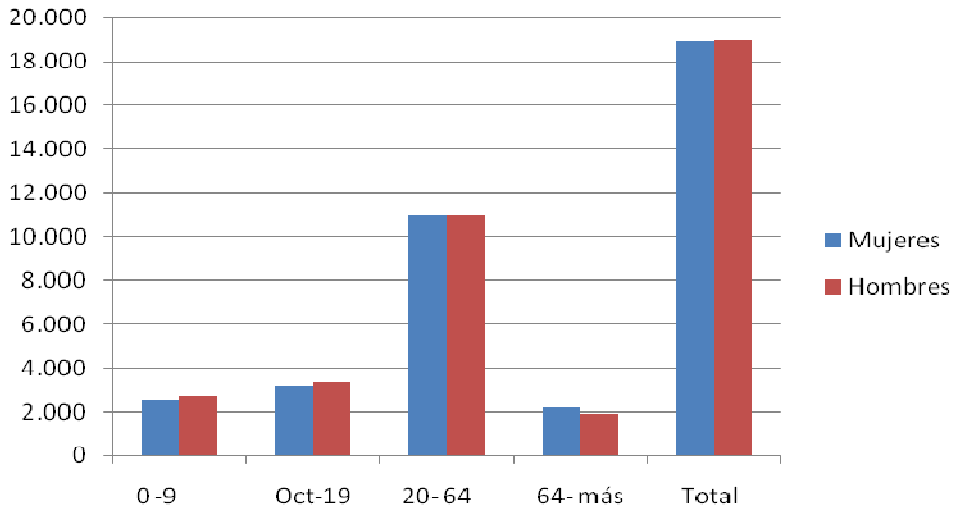
3.2.2 Población por Grupos de Edades y sexo para el año 2009

POBLACION INE POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

Grupo de edad	Mujeres	Hombres	N° de Personas
0 - 9	2.550	2.695	5.245
10 - 19	3.167	3.381	6.548
20 - 64	10.981	11.001	21.982
64 y más	2.205	1.932	4.137
Total	**18.903**	**19.009**	**37.912**

Fuente: Anuario Estadísticas de Salud 2009 SS Maule.

GRÁFICO POR GRUPOS DE EDADES Y SEXO PARA EL AÑO 2009



La cantidad total de hombres y mujeres en la Comuna es muy pareja en torno a las 19.000 personas por cada sexo. Lo relevante de este gráfico es que nos indica la mayor

cantidad de hombres entre los 0 y los 19 años y por el contrario la mayor cantidad de mujeres entre los 60 y más años. Estas cifras hacen necesario poner la mirada en la promoción y prevención de enfermedades en hombres adultos.

3.2.3 Beneficiarios FONASA, ruralidad y densidad de la población

TOTAL POBLACIÓN, BENEFICIARIOS, RURALIDAD Y DENSIDAD PARA EL AÑO 2009

NIVEL1	Población Total	BENEFICIARIOS (%)		RURALIDAD		DENSIDAD	
		FONASA	Per cápita	Nº	%	Superficie Km2	Pob. /km2
Región	999.685	79,7	78,6	324.116	32,4	30.296,10	33
Provincia	264.975	81	94,4	117.808	44,5	10.050,20	26,4
Comuna	37.912	75,1	99,4	11.449	30,2	1.638,40	23,1

Fuente: Anuario Estadísticas de Salud 2009 SS Maule

La Comuna de Parral presenta un 75,1% de su población beneficiaria de FONASA, valor por debajo del porcentaje provincial que tiene un 81% de población y también por debajo del promedio regional que presenta un 79,7% beneficiaria de FONASA. Es importante destacar que la Comuna presenta un 99.4% de la población beneficiaria de FONASA se encuentra inscrita en el per cápita, por sobre los valores provinciales y regionales que presentan un 94,4% y 78,6% respectivamente.

Según los registros locales, el Departamento de Salud cuenta con una población per cápita de 39.139, probablemente esta diferencia se de por el traslado de beneficiarios sin solicitud de certificado de eliminación per cápita.

En cuanto a la ruralidad, si comparamos la Comuna con el porcentaje de ruralidad provincial y regional, ella presenta menores porcentajes correspondiente a 11.449 habitantes que viven en zonas rurales que representan al 30,2% de la población de Parral. La Región presenta un 32,4% de población Rural y la provincia un 44,5%.

En cuanto a la densidad poblacional la Comuna presenta la menor densidad si la comparamos con los valores presentados por la Región y la Provincia. La Comuna presenta 23,1 habitantes por kilómetro cuadrado en tanto la Provincia posee una densidad de 26,4 habitantes por kilómetro cuadrado y la Región 33 habitantes por kilómetro cuadrado. Estos valores se condicen con la tendencia mostrada en el análisis del volumen poblacional donde en la Comuna disminuye su población en tanto que en la Provincia y en la Región la población aumenta.

3.2.4 Nacidos vivos

A continuación se presenta una tabla con la cantidad de nacidos vivos en la Comuna en los últimos 5 años.

NACIDOS VIVOS COMUNA DE PARRAL 2005-2009

Año.	Nacidos vivos Comuna
2005	534
2006	561
2007	546
2008	616
2009	595

Fuente: Anuario Estadísticas de Salud 2009 SS Maule

En los últimos 5 años no ha existido una diferencia notoria de los niños nacidos en la Comuna de Parral, solo en el año 2008 se registran mas de 600 niños, lo cual se refleja también en la tendencia nacional.

3.2.5 Tasa de Fecundidad

La siguiente tabla muestra las tasas de fecundidad tanto a nivel nacional, regional, provincial y de la Comuna de Parral desde el año 1998 al año 2009.

TASA DE FECUNDIDAD

NIVEL	TASAS											
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
País	18,3	17,6	17,2	16,8	16,1	15,5	15,1	14,9	14,8	15,3	14,8	
Región	17,8	16,8	16,4	15,9	15,5	14,9	14,5	14,5	14,1	14,5	14,3	15,0
Provincia	17,3	15,7	14,9	14,7	13,9	14,7	14,1	14,3	13,8	14,7	14,2	15,3
Comuna	18,5	14,4	14,5	14,3	14,6	14,0	14,7	14,0	14,7	14,3	15,5	15,7

Tasas por mil habitantes
Fuente: Anuario Estadísticas de Salud 2009 SS Maule

Al observar y comparar las tasas de fecundidad a nivel Comunal desde el año 1998 al 2009, estas no presentan mayor variabilidad. Solo se destaca el año 1998 en donde la tasa es mayor que la registrada en los años posteriores, similar a la reflejada a nivel País.

3.2.6 Distritos Censales

De acuerdo a lo establecido por el INE para el año 2002, la Comuna de Parral está dividida en 14 distritos. El siguiente es un pequeño análisis demográfico de estos 14 distritos para una mejor comprensión de la distribución de la población.

DISTRIBUCIÓN COMUNAL DE LA POBLACIÓN

Nº Distrito	Nombre	Población 1982	Población 1992	Población 2002	% 2002
1	Plaza	5.561	5.214	4.221	11,47%
2	Hospital	2.953	3.090	3.948	10,73%
3	Estadio	4.457	5.966	6.199	16,85%
4	Los Carros	4.958	4.888	5.808	15,78%
5	Viña del Mar	4.010	5.763	6.650	18,07%
6	Palma Rosa	1.251	1.561	1.294	3,52%
7	Quinchamávida	2.136	1.741	281	0,76%
8	Monte Flor	1.754	2.215	1.539	4,18%
9	Las Hortensias	3.045	3.280	3.069	8,34%
10	Isla Pencahue	215	196	206	0,56%
11	Huenutil	1.010	720	625	1,70%
12	Bullileo	2.723	2.653	2.455	6,67%
13	Los Canelos	388	434	283	0,77%
14	Canucalqui	465	334	218	0,59%
TOTAL		**34.926**	**38.055**	**36.796**	**100,00%**

Fuente: INE, 1992 - 2002

En esta tabla se destaca que el mayor porcentaje se encuentra en el distrito urbano, lo que se condice con la distribución general de la población según lugar de residencia.

3.2.7 Población Per cápita de la Comuna

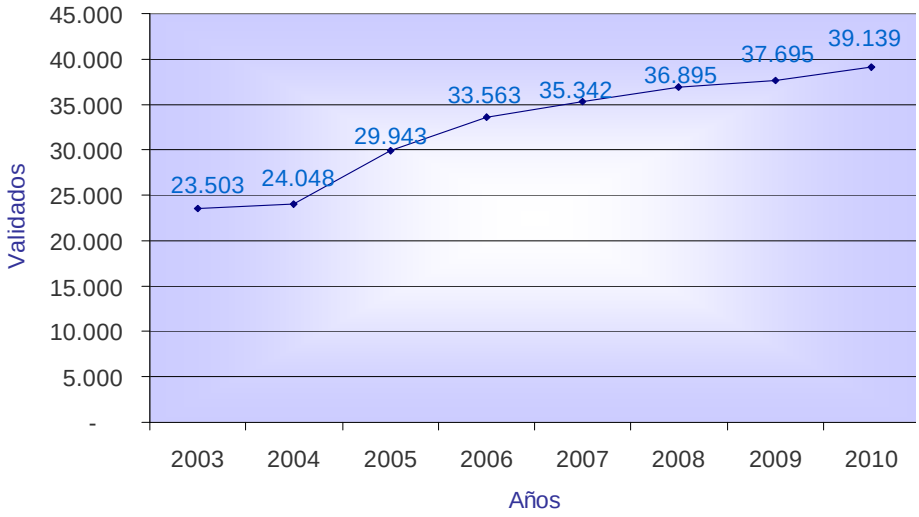
El sistema de financiamiento per cápita consiste en que el Municipio de Parral recibe recursos económicos por número de beneficiarios registrados en cada Centro de Salud de la Comuna, es decir, por población inscrita validada por el Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Los recursos entregados tienen un valor por persona asignado desde el Ministerio de Salud y Hacienda, el cual aumenta según las características de cada Comuna, como por ejemplo: ruralidad, nivel de pobreza, indicador de dificultad de desempeño, etc.

a- Evolución de la Población Per cápita

Según el último informe de Per cápita del año 2010 que maneja nuestro Departamento, la población total de la Comuna corresponde a 39.139 inscritos validados, presentando la siguiente evolución desde el año 2003 donde presentaba tan sólo 23.503.

EVOLUCION POBLACION PER CAPITA VALIDADA 2003-2010



TABLAS COMPARATIVAS EVOLUCION POBLACION PER CAPITA VALIDADA

Año	Población Validada
2003	23.503
2010	39.139

66,53%

Año	Población Validada
2009	37.695
2010	39.139

8,33%

b- Población Per cápita Según Residencia

Sólo un 19,1% de la población registrada en el Per cápita corresponde a población rural, en tanto que en los registros de ruralidad de población para el año 2009, según INE, es de un 30,2%. Esto se debe a que algunos Sectores rurales no cuentan con Postas de referencia en su localidad, por lo que se inscriben para su atención en algún Establecimiento urbano.

Otra causa, es la inscripción en el Sector urbano de personas con residencia rural que por motivos como la accesibilidad, principalmente, o la adherencia a los Equipos de Salud o la frecuencia mas continua de la atención, registran su inscripción per cápita en Establecimientos urbanos.

c- Población Per cápita Por Sectores

Del total de la población de Parral, 31.627 corresponde a zona urbana y 7.512 a población rural. A continuación, se señala en una tabla la distribución general de la Población en los Sectores y luego se grafican datos poblacionales según Establecimiento, por ciclo vital, etc.

Población Urbana

SECTOR	INFANTIL			ADOLESCENTE			ADULTO			ADULTO MAYOR			TOTAL CENTRO		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	TOTAL
Azul	333	385	718	494	94	988	1.465	1.499	2.964	216	196	412	2.508	2.574	5.082
Verde	402	463	865	542	568	1.110	1.818	1.587	3.405	270	228	498	3.032	2.846	5.878
Rojo	219	218	437	372	360	732	1.417	1.286	2.703	422	333	755	2.430	2.197	4.627
Naranjo	473	436	909	647	618	1.265	2.489	2.035	4.524	556	392	948	4.165	3.481	7.646
Gris	302	314	616	393	395	788	1.189	999	2.188	173	139	312	2.057	1.847	3.904
Calipso	284	285	569	400	471	871	1.315	1.338	2.653	183	214	397	2.182	2.308	4.490
TOTAL	**2.013**	**2.101**	**4.114**	**2.848**	**2.906**	**5.754**	**9.693**	**8.744**	**18.437**	**1.820**	**1.502**	**3.322**	**16.374**	**15.253**	**31.627**

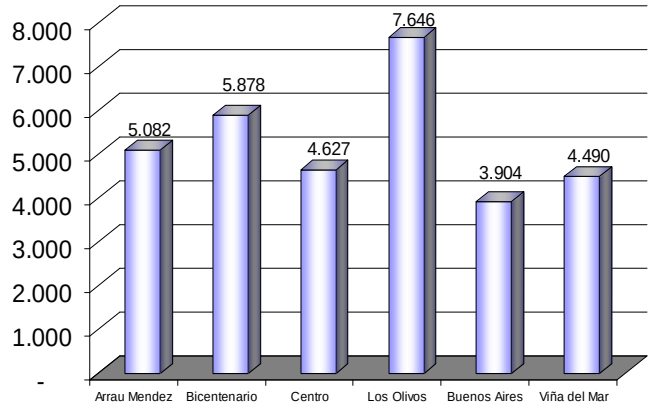
Población Rural

SECTOR	INFANTIL			ADOLESCENTE			ADULTO			ADULTO MAYOR			TOTAL SECTOR		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	TOTAL
Perquilauquén	17	15	32	35	43	78	125	156	281	29	25	54	206	239	445
Bajos Huenutil	18	29	47	32	49	81	115	153	268	31	32	63	196	263	459
Los Carros	121	139	260	197	219	416	641	699	1.340	118	129	247	1.077	1.186	2.263
Bullileo	2	2	4	7	10	17	24	32	56	12	11	23	45	55	100
Fuerte Viejo	10	13	23	25	25	50	69	99	168	7	23	30	111	160	271
Renaico	28	25	53	30	39	69	140	204	344	46	44	90	244	312	556
Catillo	57	75	132	99	100	199	304	346	650	75	71	146	535	592	1.127
Digua	28	20	48	66	46	112	196	219	415	59	55	114	349	340	689
Talquita	24	43	67	51	49	100	195	218	413	45	48	93	315	358	673
Canelos	15	17	32	10	15	25	55	71	126	10	25	35	90	128	218
La Orilla	26	26	52	52	41	93	142	165	307	29	30	59	249	262	511
Villa Baviera	11	12	23	1	2	3	53	49	102	47	25	72	112	88	200
TOTAL	**357**	**416**	**773**	**605**	**638**	**1.243**	**2.059**	**2.411**	**4.470**	**508**	**518**	**1.026**	**3.529**	**3.983**	**7.512**

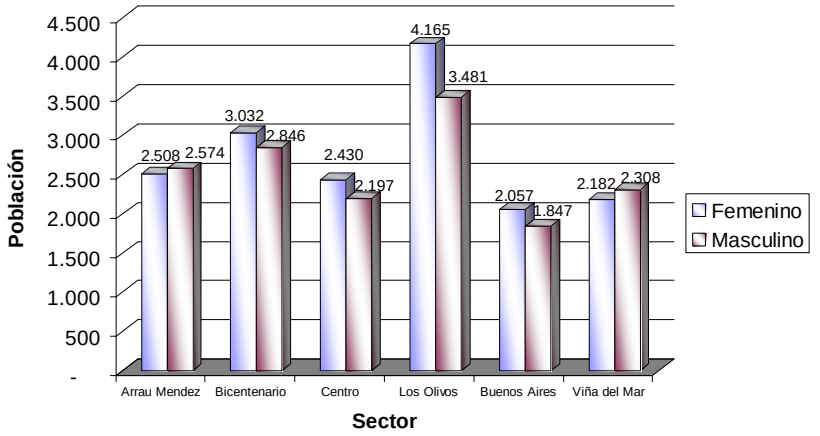
Población Comunal

TOAL Comuna	**2.370**	**2.517**	**4.887**	**3.453**	**3.544**	**6.997**	**11.752**	**11.155**	**22.907**	**2.328**	**2.020**	**4.348**	**19.903**	**19.236**	**39.139**

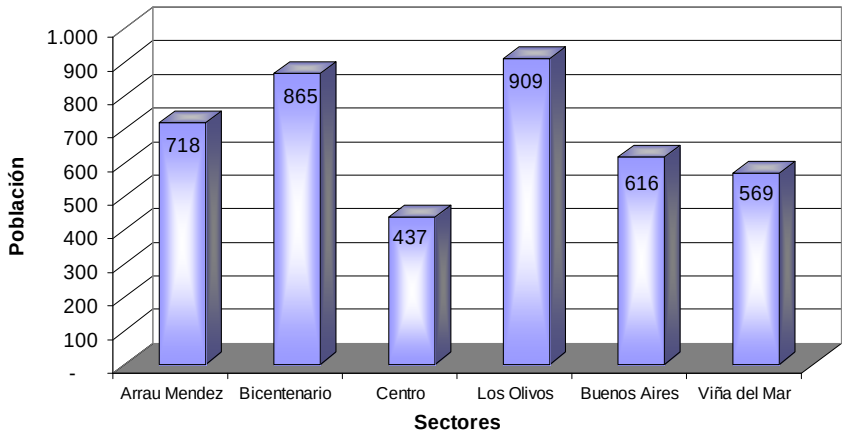
DISTRIBUCION DE POBLACION POR CENTRO



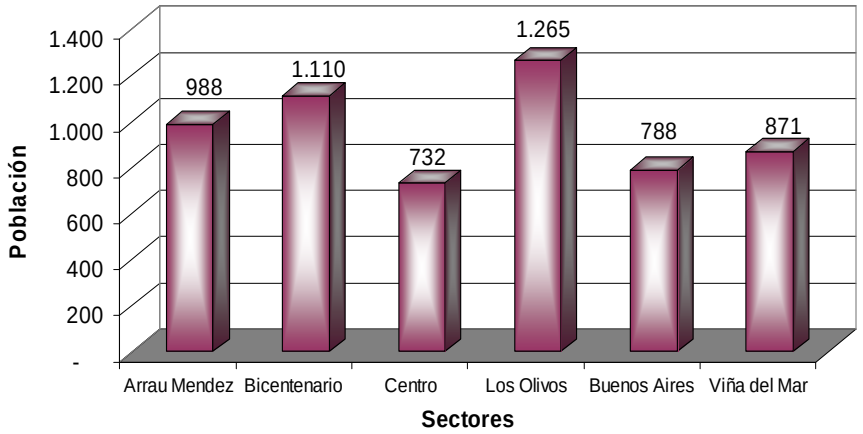
DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR SEXO

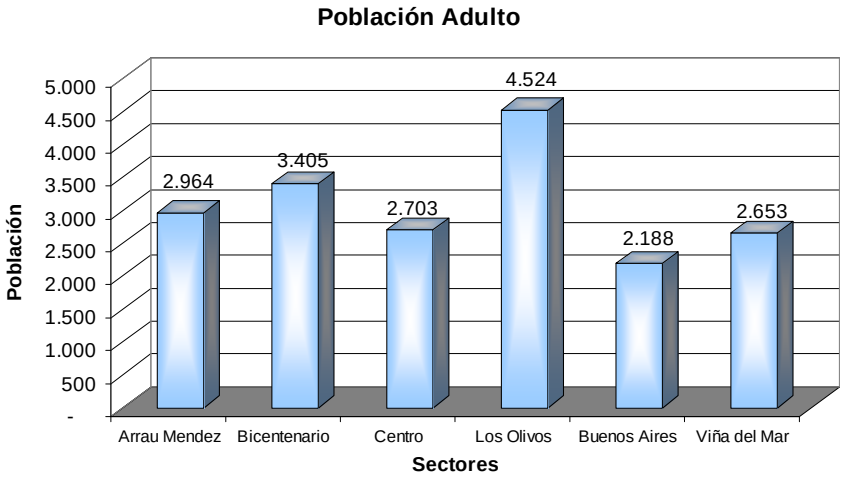


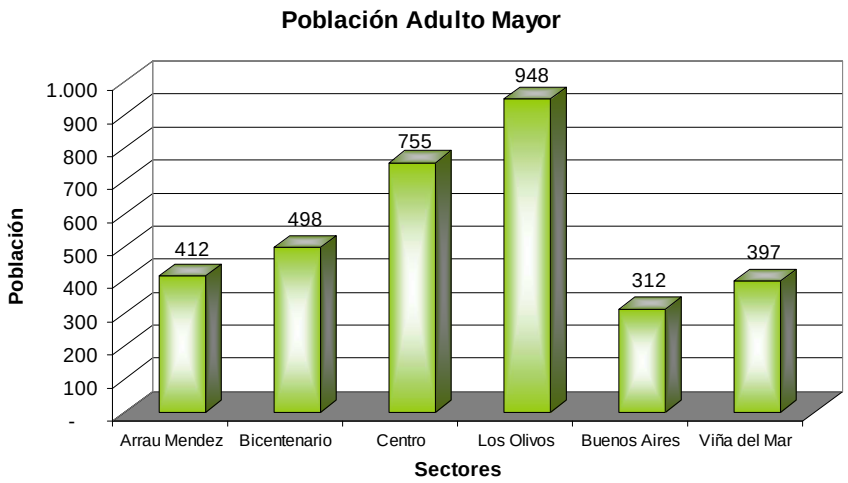
Población Infantil



Población Adolescente




Población Adulto
Población
5.000
4.500
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
-
2.964
3.405
2.703
4.524
2.188
2.653
Arrau Mendez
Bicentenario
Centro
Los Olivos
Buenos Aires
Viña del Mar
Sectores


Población Adulto Mayor
Población
1.000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
-
412
498
755
948
312
397
Arrau Mendez
Bicentenario
Centro
Los Olivos
Buenos Aires
Viña del Mar
Sectores

POBLACIÓN PORCENTUAL POR SECTOR Y CICLO VITAL

Sector	Total	Infantil		Adolescente		Adulto		Adulto Mayor	
		Pobl.	%	Pobl.	%	Pobl.	%	Pobl.	%
Azul	5.082	718	14,13	988	19,44	2.964	58,32	412	8,11
Verde	5.878	865	14,72	1.110	18,88	3.405	57,93	498	8,47
Rojo	4.627	437	9,44	732	15,82	2.703	58,42	755	16,32
Naranjo	7.646	909	11,89	1.265	16,54	4.524	59,17	948	12,40
Gris	3.904	616	15,78	788	20,18	2.188	56,05	312	7,99
Calipso	4.490	569	12,67	871	19,40	2.653	59,09	397	8,84
TOTAL	**31.627**	**4.114**	**13,01**	**5.754**	**18,19**	**18.437**	**58,30**	**3.322**	**10,50**

Fuente: Registro per cápita Departamento de Salud Parral 2010

El Sector más numeroso de la Comuna es el Naranjo con 7.646 personas, en tanto que el más pequeño es el Sector Gris con 3.904 personas.

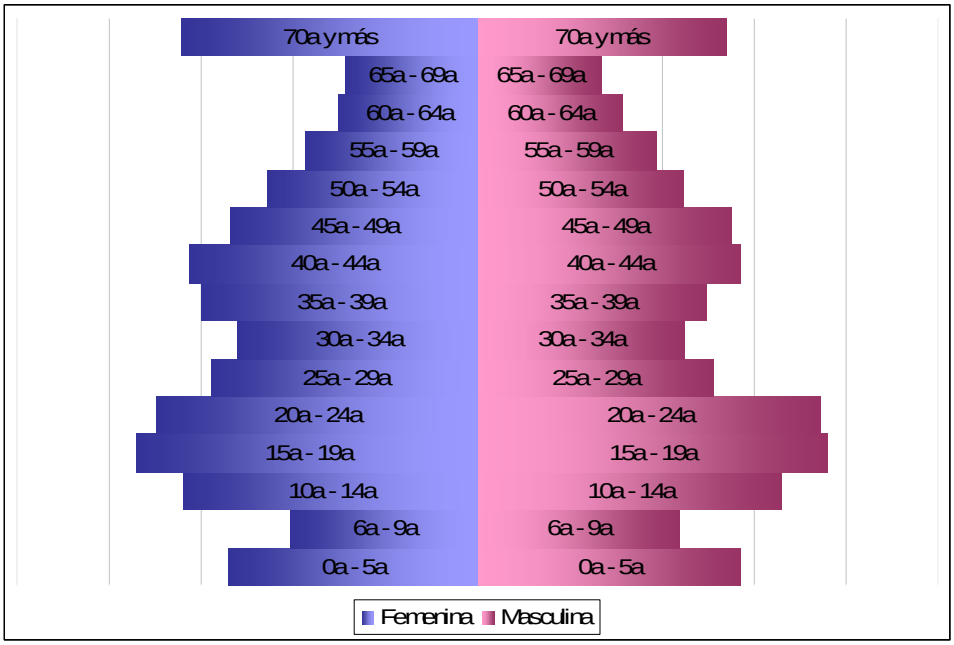
Los Sectores con menos población infantil son los Sectores Naranjo y Rojo, teniendo un 11,8 y 9,4% de su población infantil, en tanto que el Sector con mayor población infantil es el Gris con un 15,7%. A su vez, los Sectores con mayor población de adulto mayor son el Sector Rojo y Naranjo con un 16,3 y 12,4% respectivamente, lo que nos da una idea de las diferencias existentes entre los distintos Sectores.

La misma situación ocurre al observar la población adolescente donde los Sectores con menor población de este rango etáreo esta en el Sector Rojo y Naranjo con un 15,8 y 16,5% respectivamente.

Con estas cifras se observa que en el casco histórico de la ciudad habita principalmente población adulta y adulta mayor, correspondiendo la suma de ambos rangos etáreos a un 74,7% en el Sector Rojo y a un 71,5 & en el Sector Naranjo. A medida que se aleja del casco histórico habita población más joven, correspondiendo la suma de población adulta y adulta mayor en un 66,4% en el Sector Azul, de un 66,3% en el Sector Verde, de un 63,9% en el Sector Gris y de un 67,8% en el Sector Calipso.

Lo descrito anteriormente se explica en parte porque en los Sectores más alejados del centro existen viviendas de menor costo que en el plano histórico, existiendo poblaciones y viviendas de distintos niveles en la calidad de construcción, pero que se caracterizan porque son habitadas por población más joven y que tienen familia tanto infantil como adolescente.

PIRÁMIDE POBLACIONAL COMUNA DE PARRAL SEGÚN POBLACIÓN PERCAPITA VALIDADA



Fuente: Registro per cápita Departamento Salud Parral 2010

3.3 CARACTERIZACIÓN DEL SECTOR SALUD

El Departamento de Salud, nació con el traspaso de la Atención Primaria a los Municipios en el año 1987, atendiendo a una población aproximada de 7.000 beneficiarios, número que paulatinamente fue aumentando. La estructura física se hizo insuficiente para prestar las atenciones necesarias y en el transcurso se fueron haciendo ampliaciones para suplir en parte las demandas asistenciales, ya que siempre han resultado con déficit.

A partir del año 2005, el Departamento de Salud de nuestra Comuna se ha ido haciendo cargo gradualmente del 100% de la Atención Primaria, con el objetivo de ofrecer a toda la comunidad una misma canasta de prestaciones con enfoque familiar y de potenciar el rol del Hospital San José de la Comuna, esto llevó a que actualmente se esté dando prestaciones a una población beneficiaria de 39.139 personas. Desde esa fecha se comenzó a implementar el nuevo Modelo de Salud con Enfoque Familiar según las directrices señaladas en la Reforma de Salud que potencia el rol de la Atención Primaria.

Con la adquisición del nuevo Centro de Salud Familiar "Arrau Méndez" a comienzos del año 2010, que cuenta con una moderna infraestructura, avaluada en $ 2.600.000.000 aproximadamente y que incluye construcción y equipamiento de primera calidad., se fortaleció el trabajo del equipo en el contexto del modelo de salud familiar.

Este nuevo edificio entró en funcionamiento en abril del año 2010, compartiendo la primera planta con el Hospital San José durante aproximadamente tres meses, el cual sufrió daños estructurales a causa del terremoto del 27 de febrero.

Previo a Instalarnos en este nuevo Centro se inició la resectorización geográfica de la Comuna, quedando conformada por seis Sectores, potenciando el trabajo comunitario con el fin de consolidar este nuevo Modelo y de continuar involucrando a la comunidad y luego ir readecuando la organización técnico administrativo para responder al enfoque familiar, lo que nos permitió ser acreditados como CENTRO DE SALUD FAMILIAR (CESFAM) de nivel Medio Superior,

Actualmente, el Departamento de Salud de Parral está dirigido por el Dr. Daniel Ruiz Bascuñan, quien asume la dirección Comunal en Mayo de 2010, y es asesorado por el Equipo Gestor compuesto por un grupo multidisciplinario de funcionarios altamente calificados en salud.

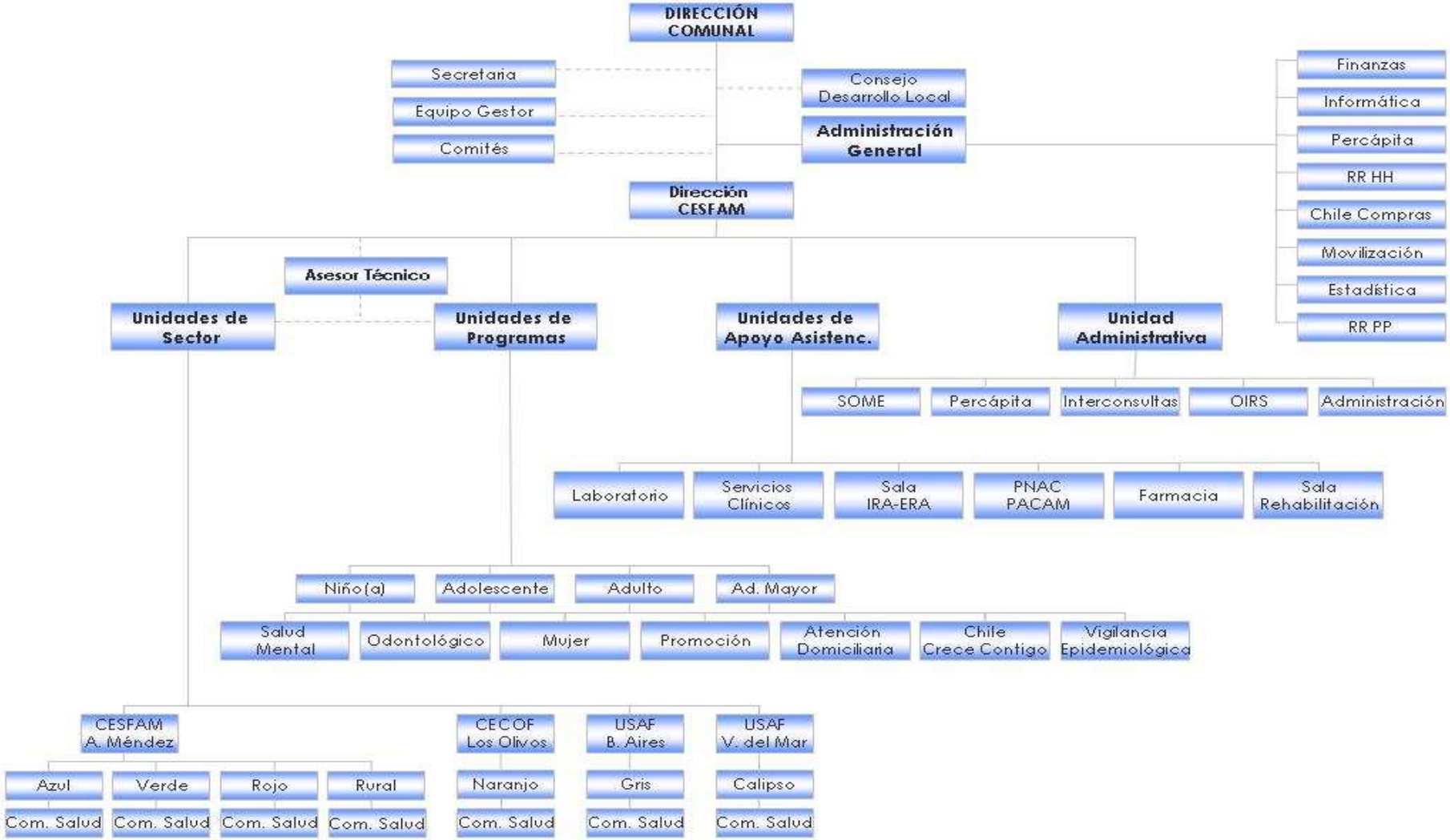
En cuanto a la Dirección del CESFAM de Arrau Méndez lo conduce la Sra. Gabriela Garrido de profesión Enfermera y con respecto a la Sectorización de este centro.

3.3.1 Organización Administrativa del Departamento de Salud

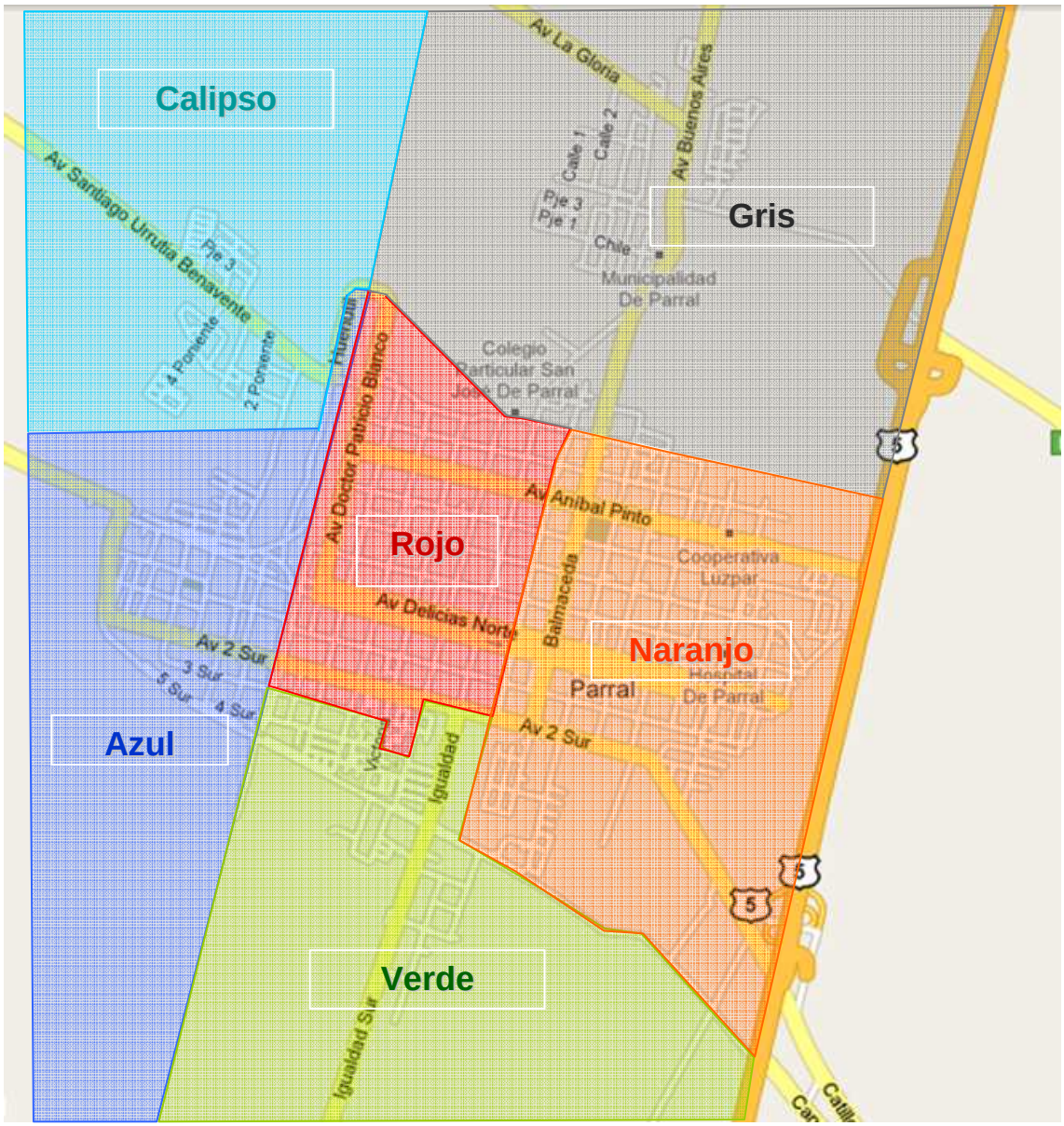
La Dirección del Departamento de Salud depende directamente del Alcalde de la Comuna Don Israel Urrutia Escobar, quien designa directamente este cargo.

A continuación se presenta el Organigrama técnico administrativo de este Departamento y la caracterización de las distintas Unidades.

ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD



a- Unidades de Sector



En el CESFAM Arrau Méndez se encuentran tres Sectores atendiendo una población beneficiaria de 15.587.

- Sector Azul : coordinado por la Odontóloga Srta. Susana Gutiérrez
- Sector Verde : coordinado por la Asistente Social Srta. Clara Norambuena
- Sector Rojo : coordinado por la Asistente Social Srta. Glenda Chamorro

También contamos con otros tres Sectores, quienes a su vez poseen sus propios Establecimientos de Salud, que en conjunto estos tres Centros atienen un total de 16.040 usuarios.

- Sector Naranjo : coordinado por la Nutricionista Sra. Jeannette Barrueto y encargada del Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOF Los Olivos)

- Sector Gris : Coordinado por la Asistente Social Sra. Sandra Ojeda y encargada de la Unidad de Salud Familiar (USAF Buenos Aires)

- Sector Calipso : coordinado por la Nutricionista Sra. Francia Sepúlveda y encargada de la Unidad de Salud Familia (USAF Viña del Mar)

Además el Departamento posee 12 Postas de Salud Rural (PSR) y una Estación Médico Rural, cuya unidad constituye un Sector mas y es coordinado por la Nutricionista Srta. Solange Espinoza con un total de población rural beneficiaria de 7.512.

La presentación más detallada respecto a cada Sector se entrega en el Capítulo II

b- Unidades de Programas

Los Programas de Salud son el principal marco técnico para la ejecución de las actividades en APS, el Departamento de Salud cuenta con la implementación de los referidos al Ciclo Vital y otros Programas transversales. Respecto las prestaciones de cada Programa se detallan en el capítulo II, a continuación se nombran detallando sus objetivos:

Programa del Niño y de la Niña

Contribuir, mediante estrategias de promoción al desarrollo integral y armónico de las potencialidades humanas de los niños y niñas menores de 10 años, desde la gestación en adelante a través de una preparación afectiva y una adecuada y oportuna estimulación del desarrollo psicomotor y social infantil para una adecuada integración a la sociedad y una mejor calidad de vida.

Programa de los y las Adolescentes

Satisfacer las necesidades de salud de forma integral de los jóvenes en los ámbitos de prevención, detección precoz de factores de riesgos, tratamiento y rehabilitación.

Programa del Adulto

Contribuir a elevar el nivel de salud de la población adulta de la Comuna de Parral, difundir a la comunidad los estilos de vida saludables, detectar en forma oportuna condiciones prevenibles que causen morbimortalidad con énfasis en los principales problemas de salud (cardiovasculares, osteomusculares, etc)

Programa del Adulto Mayor

Difundir a la comunidad los estilos de vida saludables, aumentar la cobertura de EMPAM, contribuyendo a mantener y/o recuperar la autonomía del adulto mayor, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Programa de Salud Mental

Los objetivos de este Programa son, entre otros: Prevenir problemas de y/o trastornos de salud mental de la población a través de estrategias comunitarias y a través de las acciones regulares de los distintos programas de salud de atención primaria, Detectar, diagnosticar y proporcionar un tratamiento integral, accesible , oportuno y eficaz , a las personas de 15 años y más que sufren trastornos depresivos, concordantes con las normativas vigentes y de acuerdo al régimen de garantías explícitas que deben cumplirse en este nivel de atención. Detectar, diagnosticar y proporcionar un tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz a mujeres que sufren violencia intrafamiliar.

Programa Odontológico

Contribuir al desarrollo integral del individuo, mejorando su calidad de vida a través de acciones específicas de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud buco dental, en el marco del Plan Nacional de Salud Buco Dental.

Programa de la Mujer

El Objetivo es contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer en todas las etapas de su ciclo vital y en aspectos relacionados con la salud propia de su género, involucrando a la pareja y a la familia, con un enfoque de riesgo, desde el ámbito de la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud.

Programa de Promoción de la Salud

El objetivo es desarrollar estrategias participativas e intersectoriales para fomentar la "vida saludable" en la comunidad parralina.
La promoción es un proceso mediante el cual se crean capacidades para que los individuos y comunidades ejerzan un mayor control sobre los determinantes de la salud y de ese modo puedan mejorarla.

Programa de Atención Domiciliaria

El objetivo principal de este Programa es mejorar el cuidado y calidad de vida de las personas con distintos grados de postración y/ o con pérdida de la autonomía y de su entorno familiar, apoyando además a los cuidadores, realizando acciones de carácter sanitario y/o psicosocial en el domicilio del paciente.

Programa Chile Crece Contigo

El objetivo es brindar una atención integral durante la primera infancia que es el período que va desde la gestación hasta los 4 años de vida, sus acciones están definidas en el Catálogo de Prestaciones del Programa de Apoyo Al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP), que ponen al servicio de las Redes de salud, los standards para una atención integral de los niños, niñas, sus familias y comunidades con el objeto de alcanzar el máximo potencial de desarrollo. Como apoyo al equipo de salud integra a este trabajo una Educadora de Párvulos quien realiza actividades de estimulación del

desarrollo psicomotor y habilidades parentales principalmente, destinadas a las familias beneficiarias y basadas en las orientaciones de este Programa.

Programa Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles

Los objetivos de este Programa son:

- Identificar y determinar las características de los problemas de salud en términos de epidemia, endemia y los factores de riesgo que los condicionan
- Garantizar acciones para la prevención de problemas de Salud

c- Unidades de Apoyo Asistencial

Administrativamente, existen unidades transversales que facilitan la entrega de prestaciones en forma oportuna y eficiente a nuestros usuarios, las cuales, en su mayoría, físicamente se encuentran el CESFAM de Arrau Méndez.

Laboratorio

El laboratorio clínico de este Departamento es uno de los cinco existentes en la atención primaria de las 30 Comunas de la Región, cuenta con equipos modernos, permitiendo un aporte importante al equipo profesional y usuarios con la realización de 70.000 exámenes anuales en las diferentes áreas.

Su principal objetivo es satisfacer la demanda de exámenes de la canasta de APS generados por los diferentes Programas ministeriales y por los profesionales de nuestro Departamento de Salud, esto enmarcado en ser una unidad de apoyo en la pesquisa, diagnóstico, seguimiento y recuperación del paciente. Cabe señalar que nuestro Laboratorio se encuentra en un proceso de acreditación en Calidad bajo la Norma Chilena 2547.

Servicios clínicos

- **Esterilización**

  Esta área tiene por función esterilizar los instrumentos clínicos y otros insumos utilizados en los diferentes Centros de Salud, asegurando higiene y seguridad en su utilización. Esta unidad se encuentra físicamente centralizada en el CESFAM Arrau Méndez y cuenta con modernos equipos que permiten su buen funcionamiento.

- **Clínica**

  En la unidad encargada de realizar todas las acciones y procedimientos clínicos.

- **Vacunatorio**

  Es la unidad encargada de realizar la vacunación de la población beneficiaria del Programa Nacional de Inmunizaciones, de acuerdo a la calendarización y Campañas emanadas desde este Programa, cuyos objetivos son:
  - Disminuir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades prevenibles por vacunas
  - Consolidar la interrupción del virus autóctono del sarampión
  - Acelerar el control de la Rubéola y del síndrome de rubéola congénita

- Mantener niveles de protección adecuados mediante los programas de refuerzo en edades mayores
- Asegurar que todas las vacunas utilizadas sean de calidad y que la vacunación sea segura

Unidad de PNAC-PACAM

Es la Unidad donde se realiza la dispensación de los productos alimentarios regida según la normativa del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC), Programa de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor (PACAM), cuyos objetivos son:

- Fomentar el crecimiento y desarrollo normal del niño menor de 6 años, desde la gestación, a través del apoyo alimentario otorgado a la madre durante el embarazo post parto y al niño bajo control
- Proteger la salud de la madre durante el embarazo y lactancia mediante el apoyo alimentario, asegurando condiciones nutricionales satisfactorias para embarazos ulteriores
- Promover la lactancia materna mediante el apoyo nutricional de la embarazada y de la mujer que amamanta
- Disminuir la incidencia de bajo peso al nacer
- Prevenir y corregir el déficit nutricional en los niños bajo control

Farmacia

Es el área compuesta por un equipo de funcionarios, liderada por un Químico Farmacéutico quienes tienen como principal tarea preocuparse de la calidad, stock y dispensación de medicamentos, además de implementos clínicos necesarios para atender a los usuarios del sistema. Este proceso se realiza bajo normas de calidad con evaluaciones periódicas que aseguran el buen funcionamiento de esta área.

Cada Establecimiento de Salud cuenta con una unidad de Farmacia con un stock completo de medicamentos para facilitar la entrega de ellos a la comunidad.

Sala Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)

Es la Unidad física centralizada en el CESFAM Arrau-Méndez, donde se realizan las prestaciones a los menores de 19 años que presentan algún problema respiratorio que se atienden de acuerdo a la Normativa técnica emanada desde el Programa de Infecciones Respiratorias Agudas, cuyos principales objetivos son:

- Contribuir al progresivo descenso de la mortalidad y morbilidad infantil, por causa respiratoria.
- Mantener una cobertura óptima de todos los pacientes crónicos de 0-19 años pertenecientes al Departamento de Salud Parral.
- Pesquisar pacientes de 0-19 años, portadores y con sospecha de enfermedad respiratoria crónica, sin tratamiento.

Sala Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA)

Es la Unidad física centralizada en CESFAM Arrau-Méndez, donde se realizan prestaciones por enfermedades respiratorias a la población mayores de 20 años. El objetivo de este Programa es contribuir al descenso de la mortalidad y complicaciones de las enfermedades respiratorias en el adulto, contribuyendo de esta manera a prolongar y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Sala de Rehabilitación en Base Comunitaria

Es la Unidad física centralizada en el CESFAM Arrau-Méndez, donde se realizan prestaciones de patologías osteomusculares crónicas y neurológicas específicas; además de mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad permanente o transitoria, y sus familias, permitiendo el acceso a ambos a un proceso de prevención de discapacidad, tratamiento y rehabilitación, facilitando su inclusión social y reduciendo la proporción de personas que presentan limitaciones funcionales y dolor crónico en relación a patologías osteomusculares. Realizar educaciones comunitarias a las entidades sociales existentes (Club de Adulto Mayor, Juntas de Vecinos, grupos de gimnasia, etc.)

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

El objetivo principal es proporcionar accesibilidad geográfica y horaria a la demanda por atención de urgencia, acercando la atención primaria en salud a la comunidad ante la aparición fortuita de un problema de salud, de gravedad variable y que genera la necesidad de atención médica y que esté disponible para la comunidad después del horario habitual de atención del CESFAM, sin necesidad de acudir al hospital, a excepción de la complejidad de la consulta que requiera atención más especializada. Esta unidad funciona en el "antiguo" CESFAM Arrau Méndez.

d- Unidad Administrativa

Son las Unidades que llevan a cabo procesos administrativos necesarios para el buen funcionamiento interno y que otorgan prestaciones de orientación, calificación previsional y dación de horas al usuario.

Servicio de Orientación Médico Estadístico (SOME)

Los SOMES son las Unidades encargadas de la administración de las agendas profesionales. Actualmente nuestro Departamento de Salud cuenta con aproximadamente el 95% de sus agendas digitalizadas. Esta modernización realizada a partir del 2008 ha permitido mejorar los procesos administrativos internos y el servicio prestado por esta unidad a nuestros usuarios. Cada Establecimiento de Salud cuenta con un espacio físico y personal para el funcionamiento de esta unidad.

Existe un Jefe de SOME Comunal, cuya principal función es velar por el buen funcionamiento de esta unidad y la administración de las agendas profesionales.

Oficina Per cápita

Es la unidad encargada de renovar, solicitar si amerita y otorgar la credencial per cápita a la población Inscrita del Departamento de Salud y mantener actualizado los datos en el sistema computacional y plan familiar. Esta oficina tiene una permanente coordinación con FONASA, quienes validan anualmente la población beneficiaria del Departamento de Salud.

Oficina de Interconsultas GES y no GES

Es la Oficina centralizada en CESFAM Arrau-Méndez, donde se gestionan todas las interconsultas GES y no GES, mediante la coordinación con el Hospital San José de Parral (Pediatría, Ginecología, Neurología, Cirugía, Psicología), el Hospital Base de Linares y el Hospital de Talca (Psiquiatría infantil, Oncológica, Proctología, Reumatología, Hematología, Cirugía vascular, Dermatología, tramitando también las horas de controles de los usuarios en los distintos Establecimientos de la Red.

Además, se coordinan todas las horas de las prestaciones definidas en el Programa de Resolución de Especialidades (PREA).

Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS)

Las oficinas de información reclamos y sugerencias son espacios de atención ciudadano que permiten a la persona entrar en contacto con los diferentes servicios públicos para facilitar el ejercicio de sus derechos o el cumplimientos de sus deberes garantizando la oportunidad de acceso sin discriminación.

Administración

Es la unidad encargada del aseo, mantención y economato, que como tareas debe mantener un stock suficiente en insumos de limpieza, artículos de oficinas y la mantención técnica de la infraestructura en el CESFAM para su buen funcionamiento, permitiendo así una entrega digna y de calidad al usuario y al funcionario

e- Administración General

Las oficinas se encuentran físicamente en el Departamento de Salud Municipal, ubicadas en Mario Mujica N° 430 y prestan servicios administrativos para el funcionamiento interno, se identifican a continuación:

Finanzas

Es la unidad encargada del área financiera del Departamento de Salud y velar por el óptimo y adecuado uso de los recursos financieros.

Informática

Esta unidad tiene la responsabilidad de velar por el buen funcionamiento de las redes locales y de conexión a Internet, como así mismo entregar soporte a todas las unidades que lo requieran. Es importante mencionar y destacar el avance en esta área que presenta el Departamento de Salud de Parral lo que es reconocido a nivel del SSMaule y somos tomado como referencia para otras Comunas de la Región.

Per cápita

Es la unidad encargada de consolidar a nivel Comunal la Población a validar anualmente y además de coordinar y dar las orientaciones técnicas a las unidades per cápita de los centros de salud.

Recursos Humanos

Es el área encargada de la contratación del recurso humano, coordinar los procesos de calificación y coordinar los procesos administrativos relacionados con esta área.

Chile Compras

Es la unidad encargada de canalizar las compras públicas del Departamento de Salud, superiores a 3 UTM, según la ley N° 19.886.

Movilización

Es el área encargada de disponer los vehículos para todas las acciones que realiza en terreno el equipo de Salud, además de la mantención y distribución de los móviles del Departamento de Salud a los Sectores y unidades.

Actualmente el Departamento de Salud cuenta con los siguientes Móviles:

- 2 Ambulancias
- 1 Móvil para el Sector Rural
- 1 Jeep para tareas administrativas
- 2 camionetas para trabajo Sectorial
- 1 Jeep para la Dirección
- 1 Clínica Dental Móvil
- 3 Motos para Estafeta y servicios generales

Se señala además, que a través del Comité de Proyectos se aprobó la adquisición de una ambulancia y dos vehículos, los cuales reemplazaran algunos ya existentes que se deben dar de baja.

Estadísticas

Tiene por objetivo consolidar o procesar toda la información de las prestaciones que se otorgan en forma diaria o mensual.

f- Comités

Es de importancia mencionar la existencia de comités al interior del Departamento de Salud, cuya finalidad es orientar y apoyar áreas específicas relacionadas con el quehacer de este Departamento. Los comités existentes se especifican a continuación:

Comité Equipo Gestor

Este comité asesora a la Dirección en el Modelo de Salud Familiar y se subdividieron en dos áreas: Acreditación y Plan Estratégico.

Acreditación: manejar pauta de certificación de centros de salud familiar, asesorar a la dirección Comunal y de CESFAM en el proceso de transformación, asesorar y orientar a las coordinadoras en el proceso de CESFAM, solicitar información relevante a los diferentes Sectores, evaluar la implementación de diferentes estrategias relacionadas a CESFAM, verificar que los diferentes Sectores avancen en la implementación del modelo, verificar que la pauta de evaluación se aplique en los Sectores y solicitar medidas correctivas a las coordinadoras y verificar que en la aplicación de las pautas existan evidencias.

Plan Estratégico: a través del "Manual de Planificación Estratégica", decide la realización de un FODA dirigido a los funcionarios de cada Establecimiento de Salud del Departamento de Salud, encontrándose en etapa de análisis incorporando objetivos estratégicos de cada uno de ellos, para posteriormente continuar el Proceso que materializa las voluntades en hechos concretos desarrollándose en 4 etapas referidas a la realización de acciones de adecuación en los ámbitos organizacionales de:

- Estructura
- Sistemas de Control
- Estrategia, Estructura y Controles
- Manejo de conflictos, la política y el cambio

Consejo de Desarrollo

El objetivo de los Consejos de desarrollo es la colaboración y nexo entre nuestro Centro de Salud y la comunidad frente a la solución de problemas y toma de decisiones que

involucren ambas partes con el fin de lograr un trabajo coordinado, informativo y de capacitación que vaya en beneficio de nuestros usuarios.

Comité de Capacitación:

Los objetivos de este comité son:

- Lograr que el personal de salud acceda en forma oportuna e igualitaria a las distintas actividades de capacitación
- Velar para que estas instancias de capacitación vayan en directa relación con la carrera funcionaria y necesidades del servicio

Comité Paritario

Tiene por objetivos:

- Velar por la seguridad de los trabajadores al interior del Departamento de Salud
- Promover conductas preventivas en el personal para evitar enfermedades profesionales y accidentes laborales

Comité de Emergencia

Su principal objetivo es organizar al personal para responder eficazmente frente a la más mínima emergencia.

Comité de VHI-SIDA

Sus principales objetivos son:

- Promover en la comunidad a través de distintas estrategias comunicacionales el autocuidado de la prevención de la infección VIH sida
- Prestar accesoria técnica al equipo de salud en la prevención y manejo del VIH sida

Comité de Nutrición

El objetivo principal de este comité es discutir casos complejos y colaborar en el manejo de malnutrición de lactantes y preescolares y promover acciones especificas en estos casos. Este comité está integrado idealmente por nutricionista, encargado de Sector, médico, enfermera, kinesiólogo, Asistente Social, u otros profesionales en casos necesarios.

Comité de Calidad

Su principal función es asesorar a la dirección en relación al PECAPS (Programa de evaluación de calidad de la APS), acompañar al Departamento de Salud en el proceso de calidad, asesorar en la implementación de diferentes indicadores de calidad en ámbitos como: la gestión directiva, recursos humanos, gestión clínica, entre otros y la supervisión de la correcta aplicación de las pautas de calidad.

Comité de Calificación

El objetivo es cumplir con el reglamento de calificación del personal al interior del Departamento de Salud en los plazos que correspondan.

Comité de Proyectos

Sus principales objetivos son:

- Generar y apoyar iniciativas de proyectos al interior del Departamento de Salud para incrementar los recursos disponibles
- Apoyar y asesorar técnicamente las diferentes iniciativas surgidas al interior de los comités de salud
- Catastrar fuentes de financiamientos
- Crear y mantener banco de iniciativas de proyectos
- Mantener coordinación intersectorial con las diferentes organizaciones de la Red
- Desarrollar y materializar los proyectos aprobados
- Supervisar cumplimiento de todas las etapas para la entrega de proyectos

Comité de Mortalidad

El objetivo es realizar auditorias de la mortalidad infantil y materna de la Comuna en conjunto con el Hospital San José.

3.3.2 Marco Normativo

El cambio de perfil epidemiológico, la necesidad de mejorar los resultados en salud y la calidad de la atención, en un marco de contención de los costos crecientes de los sistemas de salud, han impulsado los procesos de Reforma del Sector Salud.

A raíz de las diferentes encuestas realizadas a nivel nacional, que han demostrado un aumento considerable de la población adultos mayores, alta prevalencia de enfermedades crónicas y de salud mental y en la población escolar un aumento preocupante del consumo de alcohol, tabaco y drogas y muchos más, provocando esto la necesidad y la urgencia de introducir cambios sustanciales en la forma de hacer Salud, con acciones innovadoras que otorguen mas protagonismo a los usuarios y sus familias en el cuidado de la salud , que fortalezca la relación de los equipos de salud con las personas, que revitalice la educación para la salud, la prevención y la promoción de la salud, a través de la participación social y un trabajo intersectorial efectivo, traduciéndose todos estos aspectos en el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, el cual se define como: "el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige mas al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas consideradas en sus integridad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades que están en permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural" (Fuente: Documento DIGERA-MINSAL "Modelo de atención integral en salud", 2005, pág. 14).

El modelo de atención integral y familiar se sustenta en:

- La Sectorización (Geográfica y por riesgo) de la población a "cuidar"

- La formación progresiva de los Equipos de Sector, como estrategia para lograr una buena entrega de la canasta de prestaciones de Salud y coordinar acciones diferenciadas según la Población a cargo

- La estructuración de Redes formales (inter-institucionales) e informales (comunitarias) de Apoyo Social, de Promoción, de Protección y Cuidados de Salud

- La elaboración participativa y ejercicio de un Contrato Entre Usuarios y Prestadores (Deberes y Derechos) en un marco de respeto mutuo y relaciones de negociación

- El fuerte desarrollo de un Trabajo Promocional y Preventivo en los Espacios de Vida Cotidiana de las personas (hogar, barrio, escuela, trabajo, espacios públicos)

- El Trabajo Basado en Necesidades en un marco de Anticipación, Integralidad, Continuidad, Longitudinalidad, Calidad y Resolutividad

- El desarrollo de Servicios de Acogidas, Apoyo y Asistencia a la Familia, en reconocimiento a su calidad de principal como Unidad de Cuidado y Agente Socializador en salud de las personas, en consideración a su condición de Sujeto de Riesgos y Problemas en Salud y a su calidad de Socio Estratégico

- La reconstrucción de las Relaciones de Ayuda en Salud orientadas a la Habilitación (mayor protagonismo del usuario en el cuidado de su Salud, apoyo para la toma de decisiones, la negociación y concertación en la organización de los cuidados)

- La Participación Proactiva de la Comunidad, de sus Organizaciones comunitarias e Instituciones, para el conocimiento en los diferentes Sectores, de las familias en Riesgo, abordando sus vulnerabilidades y otorgando soluciones a sus problemas.

- La Formación Permanente y participativa de los equipos de salud con base en procesos de reelección-acción en un marco de Cuidado de los Cuidadores.

PERFILES DE LA PRACTICA DE UN EQUIPO DE SALUD FAMILIAR.

Por lo tanto y de acuerdo a lo anterior, se puede mencionar que ésta mirada ha sido implementada por el equipo de Salud Municipal de Parral, por lo que es una realidad que se vive a diario y por ende forma parte de nuestra política de trabajo.

Otro de los aspectos importantes de mencionar son los Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010, que fueron el punto de partida y el horizonte de la Reforma Sectorial. Cada década el País define objetivos sanitarios que guíen el Sector salud. Los 4 objetivos sanitarios para esta década fueron:

- 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

Próximamente se darán a conocer los Objetivos Sanitarios para la década 2011-2020, según las evaluaciones realizadas a los planteados anteriormente, lo que seguirá siendo un insumo importante para fortalecer la reforma Sectorial y desarrollar nuestra labor de atención primaria a nivel local.

La gestión de las garantías explícitas en salud (GES) es un importante desafío para la Red Asistencial. Como Departamento de Salud somos la instancia de la Red Asistencial en que se origina la demanda y responsables de mantener el equilibrio entre la oferta de atenciones del sistema GES y de la oferta del Régimen General de Garantías.

Estas prestaciones, al ser definidas por Ley, pasan a ser parte fundamental de nuestra Política asistencial lo que ha generado la necesidad de una organización específica para velar por el cumplimiento de las garantías. Para ello nuestro Departamento de Salud cuenta con un profesional encargado AUGE y un monitor y digitador SIGGES en una oficina centralizada que coordina el cumplimiento de lo exigido por esta ley.

Más particularmente, y desde los orígenes de los Servicios de Salud, existen los Programas Nacionales de Salud orientados hacia grupos poblacionales y prestaciones específicos.

De acuerdo a los cambios epidemiológicos que ha ido experimentando nuestro País, estos Programas adecuan sus orientaciones técnicas con el fin de abordar aquellos aspectos que influyen en el perfil de morbi mortalidad de nuestro País.

Nuestro Departamento de Salud trabaja según el marco técnico que señalan estos Programas desde una mirada del ciclo vital, integrando en cada una de estas etapas (infantil, adolescente, adulto, adulto mayor), los Programas transversales (Salud mental, Odontológico, etc.), lo que nos permite brindar una atención integral a nuestros usuarios.

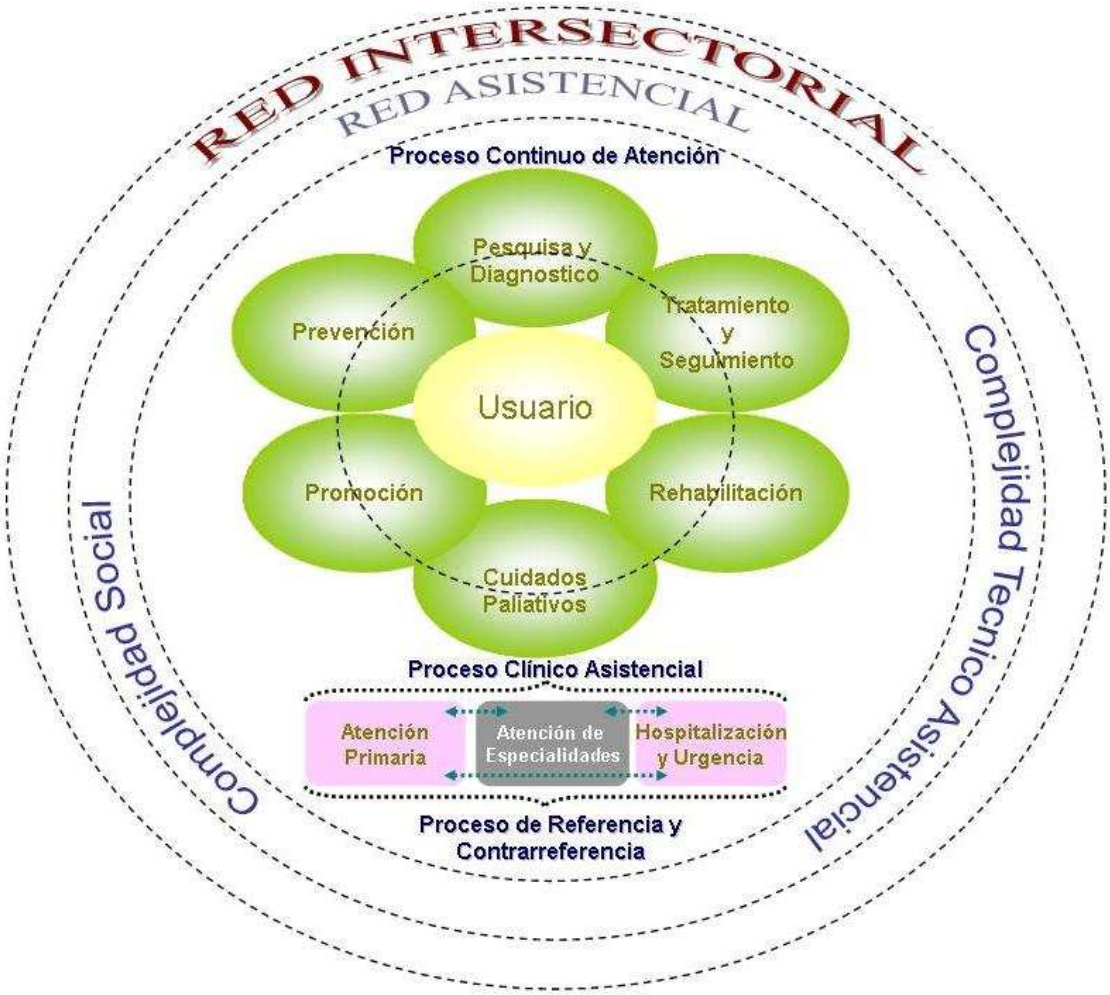
En el punto 3.1.1 b se detallan los Programas de Salud existentes junto con sus objetivos.

3.3.3 Redes

El Sistema de Salud Público Chileno se conforma a través de la integración expresa y el efecto articulador y de coherencia que tienen los subsistemas de salud dentro de un sistema a través de leyes, normas y prácticas comunes, se organizan e integran las diferentes partes del sistema para configurar y dar unidad a una identidad concreta.
Por lo cual definimos entonces:

Red de Salud: Se define como el conjunto de organizaciones vinculadas en el proceso de salud enfermedad, que interactúan en el territorio de un Servicio de Salud.

Red Asistencial: Conjunto de Establecimientos Asistenciales Públicos, Establecimientos Municipales de Atención Primaria de salud que forman parte del Servicio de Salud y los demás Establecimientos Públicos o Privados que suscriban convenio con el Servicio de Salud respectivo, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.



La Red de Salud comienza con las directrices del Servicio de Salud del Maule quien es la autoridad técnica de los Programas de Salud que se aplican en los Establecimientos de la Red Asistencial. Por lo cual este Servicio analiza y gestiona su oferta y demanda, en función de los requerimientos de salud de la población, articula, gestiona y desarrolla la red asistencial, para la ejecución de acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la Salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas.

Por su parte la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud del Maule, es el ente fiscalizador regional quien a su vez debe mantener actualizado el diagnóstico regional y realizar la vigilancia Epidemiológica, además de evaluar las Metas Sanitarias de Atención Primaria (APS).

Por lo tanto ambos Servicios en forma integrada y con un trabajo en red y participativo desarrollan las funciones básicas de salud pública orientados al logro de los Objetivos Sanitarios.

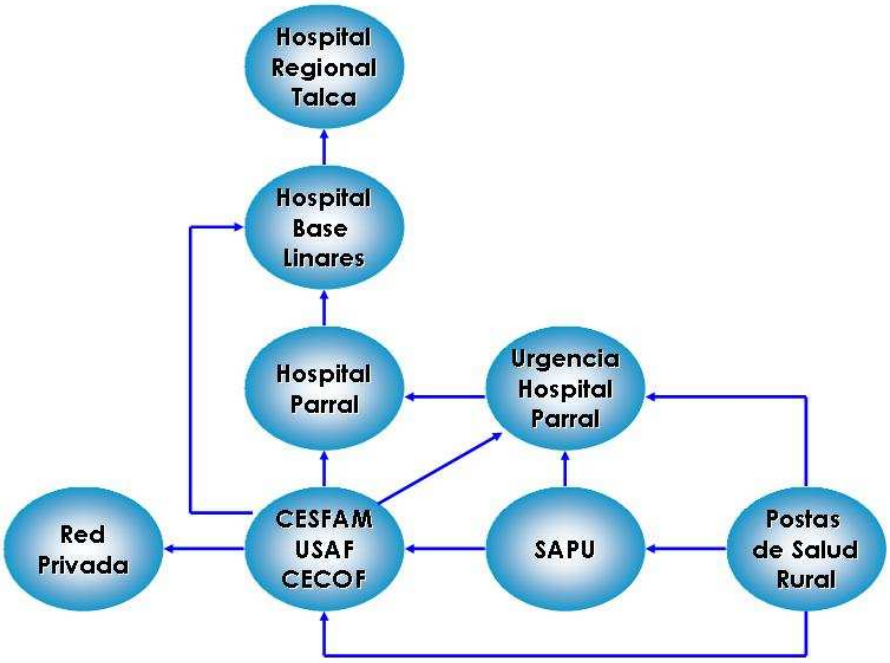
El Director de Servicio de Salud del Maule es quien asume el Rol de "Gestor de Red" y trabaja en conjunto con el Consejo de Integración de la Red Asistencial (CIRA), constituido por representantes de Establecimientos de Salud Públicos de todos lo niveles de atención. Es un consejo asesor y consultivo con énfasis en una eficiente coordinación entre el Servicio de Salud, Hospitales y los Establecimientos de Atención Primaria.

De acuerdo al cuadro anteriormente expuesto, se permite apreciar que el sistema de Salud se desarrolla esencialmente en un proceso de continuidad de la atención en torno al usuario, que atiende a la satisfacción de sus necesidades en el proceso de salud-enfermedad, operativizándose en los niveles de Atención Primaria, de Especialidades, Hospitalizaciones y Urgencia.

La atención primaria, representada en este caso por los Establecimientos de Salud del Departamento de Salud Parral, son los ejes del sistema que interactúan fuertemente con la comunidad y con otras Instituciones, a través de las acciones de prevención, promoción, pesquisa, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, rehabilitación y cuidados paliativos y algunas especialidades. Por lo tanto es la principal puerta de entrada hacia la Red Asistencial, resolviendo un porcentaje importante de la demanda y originando el proceso de Referencia y contrarreferencia hacia las especialidades médicas, odontológicas, psicológicas, procedimientos diagnósticos, terapéuticos y hospitalización en las redes indicadas en el párrafo anterior.

Por lo tanto la Red Comunal, Provincial y Regional es: Establecimientos de Salud Primaria (CESFAM, CECOF, USAF, PSR, SAPU), Hospital San José y Servicio de Urgencia, Hospital Base Linares, Hospital Regional Talca y Hospitales de especialidades de Referencia nacional. También la red privada forma parte de este eje asistencial, principalmente a través de la compra de servicios, como se muestra en el siguiente esquema.

ESQUEMA DE LA RED ASISTENCIAL



3.3.4 RECUROS

a- Recursos financieros

Luego de un estudio realizado en relación al financiamiento año 2010 y lo proyectado para el año 2011, según la programación, se determinó como piso mínimo para un funcionamiento adecuado de nuestro Departamento de Salud, la cantidad de $ 1.920.015.519.

Los Recursos Financieros del Departamento de Salud de Parral para el año 2011 se detallan en las siguientes tablas.

DISTRIBUCIÓN DEL FINANCIAMIENTO SEGÚN VÍA DE APORTE

VIA DE FINANCIAMIENTO	VALORES $	%
PER CÁPITA	1.620.015.519	84
APORTES MUNICIPALES	200.000.000	10
APORTES AFECTADOS	50.000.000	3
OTROS APORTES	50.000.000	3
TOTAL	**$1.920.015.519**	**100**
CONVENIOS	Aprox. $500.000.000	

OBSERVACIONES RELATIVAS A LAS VÍAS DE APORTE

VIA DE FINANCIAMIENTO	OBSERVACIONES
1.- PER CÁPITA	Aporte Per cápita 2011 $2.528 mas 20% Comuna Rural= $3.034 Aporte Per cápita por Adulto Mayor $460 Población Per cápita validada = 39.139 Población Adulto Mayor = 4.308 39.139 x 3.034 = $ 118.747.726 4.308 x 460 = $ 1.981.680 $120.729.406 mensual $120.729.406 x 12 meses = $1.448.752.872 $1.448.752.872 Per cápita Anual $ 101.689.080 Desempeño Difícil $ 1.550.441.952 $ 1.550.441.952 x 4,5% Reajuste = **$1.620.015.519 PER CÁPITA ANUAL**
2.- APORTES MUNICIPALES	Remesa aportada desde el Presupuesto Municipal 2011, el cual se encuentra en negociación con la Municipalidad de Parral
3.-APORTES AFECTADOS	Remesas enviadas desde el Servicio de Salud para Bonos y otras asignaciones. Durante el 2010 se recibió una suma aprox. de M$ 50.000, por lo que se establece esa cifra como piso para

	el año 2011
4.- OTROS APORTES	Reembolsos por Licencia Médicas. Durante el 2010 se recibió una suma aprox. de M$ 50.000, por lo que se establece esa cifra como piso para el año 2011
5.- CONVENIOS	Financiamiento desde el Servicio de Salud para prestaciones específicas y de mayor costo; el tipo, número y valor de los convenios pueden sufrir variaciones de un año a otro. Se anexa informe detallado de Convenios.

DISTRIBUCION DE RECURSOS FINANCIEROS

ÍTEM		M$	%
PERSONAL	Personal Planta	1.177.387	61.3
	Personal Contrata	349.524	18.2
	Honorarios	50.000	2.6
TOTAL		**1.567.911**	**82**
BIENES Y SERVICIOS	Bienes Y Servicios	138.500	7.2
	Farmacia	204.604	10.7
TOTAL		**343.104**	**18**
TOTAL		**1.920.015**	**100**

Con respecto a la vía de financiamiento convenio, está referido a aquel financiamiento que se obtiene mediante acuerdos firmados entre la Municipalidad y el Servicio de Salud, y que tienen por objetivo fortalecer áreas programáticas específicas. Los aportes alcanzan aproximadamente a $ 500.000.000 que costean las prestaciones detalladas a continuación:

Programa Reforzamiento Odontológico:

- Atención odontológica en CECOF
- GES Embarazadas
- GES 6 años
- GES 60 años
- Mujeres y hombres escasos recursos
- Resolución endodoncia y prótesis

Programa SAPU corto

- Operación SAPU corto

Programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial en las redes asistenciales

- Apoyo movilización
- Equipamiento
- Habilitación planta física
- Recursos humanos

Programa Centros Comunitarios de Atención familiar

- Operación Centro Comunitario de Salud Familiar

Programa Rehabilitación integral

- Contrato kinesiológico
- Contrato terapeuta ocupacional
- Equipamiento
- Gastos operaciones

Convenio financiamiento Recursos humanos sala ERA

- Médico
- Enfermera
- Kinesiólogo

Programa apoyo radiológico

- Radiografía tórax

Convenio Programa atención con enfoque familiar en Atención Primaria

- Consolidación del modelo con enfoque familiar en CESFAM

Convenio de apoyo a la gestión a nivel local en Atención Primaria Municipal 2010

- Reforzar patologías GES (piloto AUGE) y Programa Cardiovascular

Programa capacitación funcionaria

- Capacitación funcionaria

Programa mejoría de la equidad en salud rural

- 2ª Técnico paramédico

Convenio de apoyo a la gestión a nivel local en atención primaria municipalizada 2010

- Recurso humano CESFAM
- Recurso humano Salud rural
- Recurso humano trabajo social
- EMP displasia de caderas
- Examen colesterol
- Mamografías mujeres 50-64 años G

b. Recursos Humanos

Remitirse a Capítulo IV (Dotación del Personal)

c- Recursos Infraestructura

El Departamento de Salud cuenta dentro de su infraestructura con las siguientes dependencias:

- CESFAM Arrau-Méndez: Cuenta con un edificio nuevo, con un primer piso donde se encuentran las dependencias clínicas transversales y oficinas administrativas, y en un segundo piso distribuido Sectorialmente con 1 mesón de SOME, 7 box multiuso, 1 box ginecológico, 1 box dental y 1 sala de reunión (azul, verde y rojo), además de la Sala de Estimulación y Laboratorio. Este Establecimiento está evaluado en un valor de

$2.500.000.000. aproximadamente en infraestructura e implementos, con un total de 2329,17 metros construidos.

- Centro de Salud Comunitario Los Olivos: Cuenta con una infraestructura de 1 piso, que comenzó con la estructura definida para un CECOF, y que con el tiempo fue ampliando sus dependencias para dar respuesta a la demanda de la población.

- Unidad de Salud Familiar Buenos Aires: Cuenta con dependencias habilitadas en un primer piso y en proceso de habilitación el segundo piso para sala multiuso, este se encuentra en calidad de arrendamiento.

- Unidad de Salud Familiar Viña del Mar: cuenta con una infraestructura adaptada en calidad de arrendamiento.

- 12 Postas de Salud Rural y una Estación Médico Rural, resaltando en esta ocasión la Posta de Renaico con una construcción nueva valorada en $110.000 millones. Solo la Posta de Fuerte Viejo se encuentra con su vida útil cumplida y está en proyecto de reposición y la Posta de Digua en proyecto de reubicación a solicitud de la comunidad.

- Dirección Comunal del Departamento de Salud Municipal: se encuentra en una nueva infraestructura en Calle Mario Mujica N° 430 en calidad de arrendatarios

4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN COMUNAL

Al tomar todos los datos acerca de la Comuna podemos señalar que Parral es una comuna pobre, si se compara con la realidad nacional. Las determinantes económicas condicionan en gran medida al resto de la vida social, como la salud, educación, etc. Muestra de ello son las altas tasas de mortalidad que presenta en los distintos ciclos vitales, sin embargo la situación no es crítica. Como se mencionó existen buenos estándares de construcción de las viviendas o se registran muy pocas enfermedades graves como las enfermedades de notificación obligatoria.

Al analizar críticamente la situación de la Atención Primaria de la Comuna, es posible señalar que el cambio de un modelo bio-médico y curativo a un modelo preventivo y promocional con un enfoque familiar y comunitario aún no se encuentra completamente consolidado, aún podría hablarse de una transición. Prueba de ello son los indicadores de salud de la población, como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo y con el alto número de enfermedades de tipo cardio vasculares que siguen siendo muy altas.

El aspecto comunitario, central en el nuevo modelo, tampoco se encuentra en el nivel más adecuado, una prueba de aquello es que los Comités no cuentan con su Personalidad Jurídica actualizada, es decir legalmente constituida, lo que resulta de vital importancia para poder desarrollar distintos proyectos de interés para la comunidad. Una de las posibles causas de esta situación es la re Sectorización y la rotación en los Equipos de Cabecera, lo que no ha permitido dar continuidad a este aspecto del modelo de salud familiar.

Ante la actual situación, adquiere gran importancia el trabajo mancomunado a desarrollar en conjunto con las redes del inter Sector, tales como la el Departamento de Educación y las distintas Instituciones Educacionales, el Departamento de Salud Municipal, coordinado con el Hospital San José y el Municipio con toda sus dependencias, además de las distintas organizaciones territoriales y no territoriales, instituciones, etc.

Mención especial merece la relación con el Hospital San José, el cual desde año 2005 traspasa la atención de salud primaria al Departamento de Salud Municipal. Este proceso incluso a la fecha no se considera como un proceso finalizado. Las dificultades se relacionan con la imposibilidad del Hospital San José de pasar de un Hospital de baja a mediana complejidad, situación que se tornó más compleja para el Hospital ya que gran parte de su infraestructura se vino abajo con el pasado terremoto del 27 de febrero. A nivel de Departamento de Salud, las dificultades se centraban principalmente en la infraestructura, situación que esta subsanada con el nuevo CESFAM Arrau Méndez, pero sigue siendo un aspecto relevante la falta de recursos humanos especialmente Médicos.

En otro ámbito resulta vital fortalecer y complementar el trabajo que se realiza en promoción de salud, ya que el conjunto de actividades a desarrollar en esta área se presenta como la manera más adecuada de mantener a la población sana, el cual es uno de los objetivos centrales del modelo Biopsicosocial. Las actividades a desarrollar en promoción no solo permiten mejorar aspectos relativos a la salud, sino que permite entregar un apoyo coordinado a las distintas redes de apoyo, otorgando un servicio multidisciplinario cada día más amplio a la comuna.

4.1 FACTORES DE RIESGO COMUNAL

En base en la revisión de los Diagnósticos Participativos de los Sectores Urbanos, se realizó una consolidación y se determinaron los siguientes factores de riesgo comunal:

Salud

- Problemas salud mental: Depresión, Alcoholismo, Violencia Intra Familiar, etc.
- Problemas de obesidad y desnutrición
- Tabaquismo
- Inasistencia a controles de salud de niños que asisten a jardines infantiles
- Poca educación a padres sobre alimentación saludable en jardines y establecimientos educacionales
- Necesidades de ayuda psicológica para adultos mayores para adaptación a cambios post terremoto

Aspectos Socio Comunitarios

- Problemas de drogadicción y delincuencia
- Poca solidaridad vecinal. Individualismo
- Falta de comunicación al interior de las familias: Falta de apoyo de los padres y poco compromiso en la entrega de valores a los hijos

Aspectos Ambientales

- Terrenos sucios, micro basurales, plagas de ratones y garrapatas
- Existencia masiva de perros vagos
- Problemas acústicos por aumento del parque automotriz
- Problemas de contaminación producto de las chimeneas en invierno y de la quema de pastizales en verano
- Problemas viales y falta de señalética de tránsito
- Falta de área verde o de recreación para la familia y especialmente para los niños
- Falta iluminación en las calles
- Eliminación de escombros en la vía publica
- Malas condiciones de veredas

Aspectos Económico-Sociales

- Problemas con jóvenes que no cuentan con redes de apoyo
- Personas en situación de calle sin redes de apoyo
- Falta de recursos para acceder tratamientos médicos (Transporte, exámenes o medicamentos específicos)
- Embarazo Adolescente
- Baja Escolaridad

Respecto al Sector Rural en general se caracteriza por:

- Población altamente dispersa
- Población mayormente adulta de bajo nivel cultural
- Altos porcentajes de analfabetismo
- Falta de oportunidades en empleos estables
- Difícil acceso a las Postas en tiempos de invierno
- Caminos en mal estado

- Escasa movilización hacia Parral
- Gran cantidad de locales clandestinos de venta de bebidas alcohólica
- Problemas de alcoholismo
- Exposición a herbicidas de alta toxicidad, producto de la agricultura
- Falta de recolección de basuras en determinados Sectores rurales
- Gran cantidad de perros vagos

4.2 METAS DE DESEMPEÑO COLECTIVO E ÍNDICES DE ACTIVIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA

El cumplimiento del Índice de Atención Primaria (IAAPS) son metas nacionales que sirven como indicadores en aspectos que se mencionan a continuación. El no cumplimiento de estas metas condiciona una rebaja en el aporte per cápita.

Componente de Producción y Accesibilidad

- Cartera de servicios
- Acceso a atención
- Garantías GES
- Visita integral
- Visita Postrados

Componente de Cobertura Programa Preventivos

- Examen Medicina Preventivo (hombre 20-44 años)(mujer 45-64 años)
- Evaluación funcional adulto mayor
- Control Diabetes Mellitus
- Control Hipertensión Arterial
- Control embarazo antes 14 semanas

Componente de Efectividad Programas

- Tasa Alta Odontológica < 20 años
- Recuperación Psicomotora niños 12-23 meses

La meta cumplida por el Departamento de Salud, corresponde a la evaluación del tercer corte realizado por el Servicio de Salud del Maule. El porcentaje representa el grado de cumplimiento al 30 de Septiembre del 2010.

INDICE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	META	META POST TERREMOTO	META DSM
Plan de Salud Comunal	90%	90%	100%
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	25%	8%	63,9%
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	25%	15%	100%
Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto de 65 años y más	75%	35%	100%
Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	85%	70%	100%

INDICE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	META	META POST TERREMOTO	META DSM
Cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años.	19%	10%	100%
Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	85%	85%	78,5%
Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años	65%	65%	64,3%
Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con riesgo y retraso del desarrollo psicomotor, recuperados	60%	60%	100%
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	100%	100%	100%
Tasa de Visita Integral	0,1	0.1	100%
Tasa de Atención a Paciente Postrado	6,5	2.0	100%
Cumplimiento de GES	100%	100%	**99,7%**

El cumplimiento general de los IAAPS es de un 92,72%, lo que a la fecha implica una rebaja del 2% del aporte per cápita, esto condicionado por el no cumplimiento de garantías Explícitas en Salud (GES), situación que el equipo espera mejorar en la evaluación al 30 de Diciembre del 2010.

Las Metas Sanitarias o de Desempeño Colectivo son un desafío para el equipo de salud, ya que el cumplimiento de ellas aporta un bono trimestral a cada funcionario, según cumplimiento como se señala en el siguiente cuadro:

Tramo 1	100% Asignación	Cumplir Sobre El 90%
Tramo 2	50% Asignación	Cumplir Entre 80 A 89.9%
Tramo 3	Sin Asignación	Cumplir < 79.9%

Estas metas también corresponden indicadores que evalúan áreas preventivas, efectividad y comunitarias:

Componente Cobertura Programas Preventivos

- Desarrollo Psicomotor 18 meses
- Pesquisa Precoz Cáncer Cérvico Uterino
- Tercera dosis vacuna pentavalente

Componente Efectividad Programas

- Altas odontológicas: 6 años, 12 años, Embarazadas
- Control Metabólico Diabéticos
- Control Hemodinámico Hipertensos
- Control Malnutrición por exceso < 6 años

Componente Accesibilidad y Participación Social

- Agendas centralizadas escalonadas

- Consejos de Desarrollo funcionando
- Solución de reclamos

METAS SANITARIAS	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Cobertura de desarrollo psicomotor a los 18 meses	90,0%	72.0%	189	33%	327
Cobertura de Papanicolau	60,0%	48.0%	5003	50%	1009
Cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años	60,0%	42.0%	220	32%	413
Cobertura alta total odontológica en mujeres embarazadas en control	53,5%	48.19%	174	93%	+74
Cobertura alta odontológica total en niños/as de 6 años	59,0%	41.29%	92	18%	210
Compensación pacientes diabéticos 20 y más años bajo control	40,0%	36.0%	302	27%	146
Compensación pacientes hipertensos 20 y más años bajo control	56,2%	50.58%	2381	59%	120
Obesos menores de 6 años bajo control	8,0%	10.34%	210	7,69%	72
Mejoramiento de la Atención proporcionada a los usuarios. Agenda Médica diferida y escalonada administrada en SOME	100,0%	100,0%	-	100%	-
Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente con plan de trabajo ejecutado	100,0%	100,0%	-	100%	-
Reclamos respondidos con solución dentro de 20 días hábiles	90,0%	54.0%	4	50%	4
Cobertura 3º dosis vacuna pentavalente del PNI en niños y niñas	90,0%	85.5%	216	45,6%	210

Los resultados son los evaluados por el Servicio de Salud del Maule al 30 de septiembre del 2010. Está pendiente evaluar el tercer y cuarto trimestre, donde se espera alcanzar lo comprometido.

BRECHA DE ESPECIALIDADES

ESPECIALIDADES	Total IC Generadas al 30/09	Lista de Espera al 30/09
Pediatría	89	
Med. Interna	10	
Neonatología		
Broncopulmonar	11	

ESPECIALIDADES	Total IC Generadas al 30/09	Lista de Espera al 30/09
Cardiología	15	
Endocrinología	23	
Gastroenterología	53	
Hematología	1	
Nefrología	21	
Nutrición		
Reumatología	13	
Dermatología Adulto	6	
Dermatología Infantil		
ETS Adulto	5	
ETS Infantil		
Geriatría		
Med. Física y Rehabilit.		
Neurología Adulto	74	
Neurología infantil	10	
Oncología	1	
Psiquiatría Adulto	30	
Psiquiatría Infantil	3	
Infectología		
Cirugía Infantil	15	
Cirugía Adulto	94	
Cirugía Abdominal		
Cirugía de Mamas	14	
Cirugía Maxilo Facial adulto	12	
Cirugía Maxilo Facial Infantil		
Cirugía Plástica		
Cirugía Proctológica	2	
Cirugía Tórax		
Cirugía Vascular Periférica	6	
Neurocirugía		
Cardiocirugía		
Obstetricia Adulto		
Ginecología adulto	187	
Ginecología		
Oftalmología	784	
Oftalmología Vicio refracción	510	
Oftalmología vicio refracción adulto mayor	114	
Otorrinolaringología	176	
Hipoacusia adulto	33	
Hipoacusia A. Mayor	58	
Traumatología Adulto	77	

ESPECIALIDADES	Total IC Generadas al 30/09	Lista de Espera al 30/09
Traumatología Infantil	19	
Urología Adulto	59	
Urología Infantil		
Medicina Familiar		

II PLAN DE CUIDADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

1. PLAN DE SALUD SECTORIAL

El modelo integral con enfoque familiar y comunitario se basa en que los equipos de salud asumen el cuidado de la salud de una población a cargo, en un trabajo colaborativo y de corresponsabilidad con ellos. En este contexto resulta fundamental el contacto cercano, permanente y a través de todo el ciclo vital del equipo con su comunidad a cargo. Nuestra Comuna está dividida en 7 sectores según criterio geográfico, cada uno presenta particularidades propias, por lo que el equipo se esfuerza en fortalecer y consolidar el trabajo salud-comunidad, y desde esa realidad sectorial se ha planteado el plan de cuidados de salud de la población, señalando, además, la canasta de prestaciones del Departamento de Salud. Esto se complementa con la planificación de las actividades señaladas en el capítulo III.

1.1 SECTOR AZUL

1.1.1 Presentación

El Sector azul se encuentra en la zona periférica de la ciudad de Parral, al sur poniente de ésta. Está formado por las poblaciones Arrau Méndez, Inés Aragay, 21 de Noviembre, Filemón Ortega, Independencia y San Sebastián. Cada una de ellas presenta características propias. Sin embargo comparten algunas generales de suma importancia, como su bajo nivel socio económico y cultural, principalmente, las poblaciones Inés Aragay y 21 de Noviembre.

El bajo nivel económico, lleva a los usuarios a buscar en la salud pública su único medio de acceso a la salud, por lo que resulta fundamental entregar a ellos una atención de calidad.

1.1.2 Ubicación Geográfica y Límites del Sector

El área geográfica del Sector Azul se ubica al sur poniente de la Comuna de Parral (zona urbana). Se encuentra delimitada por el este con la línea férrea, al norte con una línea imaginaria que se traza en forma diagonal desde de la población Independencia hacia la línea férrea incluyendo a la Población Filemón Ortega y a la Población San Sebastián. Por el sur su límite natural será el Canal Fiscal y al oriente el límite del área urbana.

Mapa Nº 1: Ubicación geográfica Sector azul en la cuidad de Parral

1.1.3 Equipo de Salud del Sector

a- Equipo de Cabecera

- Médico: Dr. Ernesto Patty Alvarado
- Enfermera: Jimena Villagra Ortega
- Matrona: Roxane Aceitón Yánez
- Nutricionista: Regina Henríquez Pastenes
- Asistente Social: Vanesa Albornoz Norambuena
- Odontóloga y Coordinadora: Susana Gutiérrez Pareja
- Psicólogo: Joel Vargas Monsálvez
- Kinesiólogo: Daniela Ávila (atención transversal)

b- Equipo de Apoyo

- Técnicos Paramédicos: Gloria Gutiérrez Ortiz, Carmen Celia Parra (transversal), Carmen Leiva Mena, Karen Faúndez (transversal), Teresa González (transversal), María José Ibáñez (transversal)
- Administrativos: Mª Cristina Villalobos, Marcela Maureira, Raúl Sandoval (transversal), Camila Rojas (transversal)
- Conductor: Leonidas Bustamante (transversal)
- Auxiliar de Servicio: Pedro Torres Araya
- Tecnólogo Médico: Cristian Ortega (transversal)

1.1.4 Características Socioculturales

El Sector de Arrau Méndez es una de las poblaciones más antiguas de la Comuna. Data desde más de 60 años de antigüedad. Conformada principalmente por familias de clase media trabajadora, en sus inicios la principal fuente laboral era la agricultura y el comercio.

Avanzado los años se comienzan a edificar viviendas sociales básicas como lo es la población Inés Aragay y 21 de Noviembre. Estos nuevos grupos poblacionales se caracterizan por ser familias vulnerables y de bajos recursos, con baja o nula escolaridad, trabajadores agrícolas de temporada con baja calificación laboral.

Otro grupo poblacional que se ha anexado a este Sector es la Villa Independencia y la Población Filemón Ortega, ambas poblaciones corresponden a un proyecto de viviendas sociales sin deuda, las cuales fueron entregadas solo hace un par de años a sus propietarios.

En la actualidad el Sector es reconocido por sus focos delincuenciales, problemas de drogadicción y alcoholismo, tanto como consumidores y proveedores de sustancias ilícitas para la comunidad parralina. Además está presente la problemática de embarazos adolescentes en las jóvenes del Sector, quienes han iniciado una vida sexual a temprana edad y sin la debida educación en lo que es sexualidad y afectividad.

En lo que respecta a la capacidad de organización del Sector, se puede mencionar que existe un sin número de organizaciones sociales de diverso tipo, funcionando de manera activa y permanente en el tiempo. En el Sector podemos encontrar organizaciones como juntas de vecinos, clubes de adultos mayor, comités de mejoramiento de vivienda, centros de padres y apoderados entre otros.

Dadas las condiciones socioeconómicas de la población, es que la gran mayoría de los pobladores tienen como única alternativa de acceso a la salud el servicio público, siendo altamente demandante de atención.

1.1.5 Población Asignada

La Población asignada al Sector azul es la siguiente:

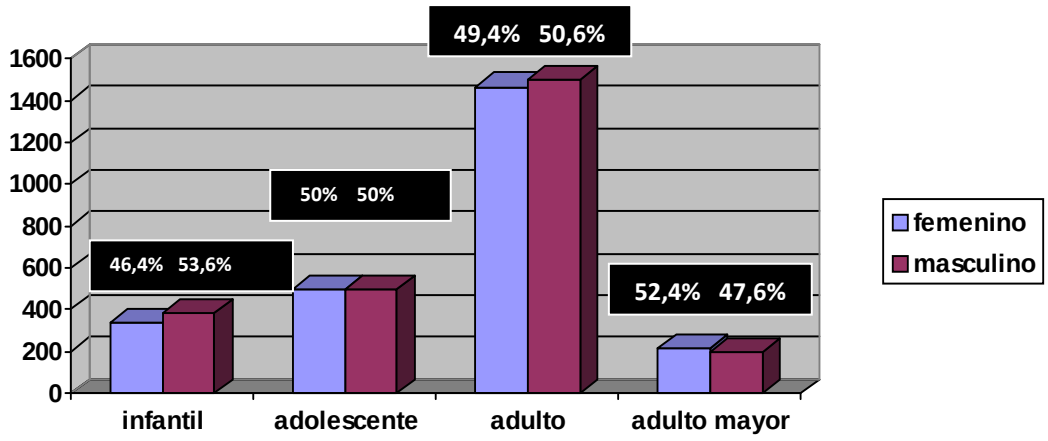
Urbana: -Población Arrau Méndez
-Población Inés Aragay
-Población 21 de Noviembre
-Población Filemón Ortega
-Población San Sebastián
-Población Independencia

Además es referencia a las postas:

Rural: - Posta de Renaico
- Posta Bajos de Huenutil

INFANTIL			ADOLESCENTE			ADULTO			ADULTO MAYOR			TOTAL SECTOR AZUL		
F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL	F	M	TOTAL
333	385	718	494	494	988	1.465	1.499	2.964	216	196	412	2.508	2.574	**5.082**

POBLACIÓN SECTOR AZUL POR GRUPOS ETÁREOS, VALORACIÓN PORCENTUAL EN CADA GRUPO Y SEXO. [2]



1.1.6 Catastro de Organizaciones e Instituciones

AGRUPACION	REPRESENTANTE	DIRECCIÓN
CEAM Hogar De Cristo	Danilo Mena	Sede Junta de Vecinos Pobl. 21 de Noviembre
Centro General De Padres Y Apoderados Escuela Arrau Méndez	Bernarda Carvajal Carvajal	Pje 2 N° 261 Inés Aragay
Centro General De Padres Y Apoderados Jardín Infantil Los Pitufos	Silvia Elena Muñoz Sepúlveda	Villa san Sebastian Zenaida Maureira n° 418
Club De Adulto Mayor Chispita	Jorge Salinas González	Carlos Zurita 278, lado de la sede

AGRUPACION	REPRESENTANTE	DIRECCIÓN
Club De Adulto Mayor La Alegría De Nacer	Blanca Iris Beltrán Gutiérrez	Guillermo del Solar N° 19
Club De Ancianos Otoño Tardío	José Miguel Orrego Caro	Los Carrera N° 286 Pobl. 21 de Noviembre
Comité De Allegados Los Resagados Pob. Inés Aragay 267	ANA MARIA SEPULVEDA MAUREIRA	José María Vallejos 241 A. Méndez
Comité Habitacional Los Tulipanes	Silvia del Carmen Acuña Escobar	Pb Inés Aragay Pje 1 N° 245
Comité Habitacional Mario Cáceres 4°	Anita Sepúlveda Maureira	José María Vallejos 241 A Méndez
Comité Proadelanto Villa Filemón Ortega	Maribel del Carmen Cerda Troncoso	Villa Filemón Ortega Pje R. Ortega 53
Comité Proadelanto Villa San Sebastián	María Inés Chávez Riffo	Guillermo Belmar N° 35
Comité Salud Azul Esperanza	Cristina Fuentes	Inés Aragay
Conjunto Folclórico Trigal De Parral	Lucila Pereira Martínez	Inés Aragay Pje. N° 342
Escuela De Arrau Méndez	Carolina Morales Larenas,	
Junta De Vecino N° 29 Población 21 De Noviembre	José Adrián Yáñez Navarrete	Población 21 de Noviembre
Junta De Vecinos N° 2 Arrau Méndez	Inelia Bravo Peñailillo	José Miguel Vallejos n° 115
Junta De Vecinos N° 54 Inés Aragay	María Albornoz Seguel	Pasaje 5 de Octubre n° 319.
Junta De Vecinos N° 68 Villa Independencia	Flor Rodríguez Garrido	Pasaje C N° 631
Capilla Católica El Carmen		
Iglesia Evangélica Metodista Pentecostal		
Iglesia Evangélica Pentecostal		
Iglesia Evangélica Wesleyana		

Cuando se tomó la coordinación del Sector en Marzo de 2010, en teoría este contaba con un Comité de Salud, pero en la realidad éste estaba inactivo hace bastante tiempo, manifestando su Directiva no desear continuar con sus cargos. Desde ese momento se está trabajando como mesa territorial y se intenta, por medio de diversas acciones, reencantar a las agrupaciones del Sector, para poder reformar este Comité el próximo año.

1.1.7 Diagnóstico de la Situación de Salud del Sector

a- Diagnóstico Participativo del Sector

Objetivo General: Conocer las necesidades del Sector para realizar una programación en base a sus inquietudes y requerimientos dentro del ámbito de acción de la Salud Familiar.

Objetivos Específicos:

- Crear redes de apoyo con las organizaciones sociales existentes en la comunidad para fines de Promoción de la Salud.
- Potenciar el desarrollo de un Comité de Salud en el Sector Azul.

- Informar a la comunidad de las prestaciones de salud que son entregadas por el Centro de Salud.
- La técnica para la recolección de la información será a través de entrevista grupal, donde la comunidad analizo su realidad por medio de la técnica de Análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas)

FORTALEZAS

- Comunidad organizada en juntas de vecinos y otras organizaciones sociales.
- Existencia de líderes motivados y comprometidos con la vida saludable.
- Interés de la comunidad por vincularse con otra organizaciones y Instituciones para las mejora de la calidad de vida de la comunidad.
- Disposición de las instituciones a trabajar para mejorar los espacios públicos del Sector.

OPORTUNIDADES

- Existencia de redes de apoyo a nivel Comunal para el desarrollo de las organizaciones del Sector.
- Ejecución de plan de seguridad ciudadana lo que genera una percepción de mayor seguridad en el Sector.
- Recuperar espacios públicos para la comunidad.
- Implementar áreas verdes donde se puedan desarrollar actividades físicas para la familia
- Realizar actividades de prevención del consumo de alcohol y drogas en los niños y niñas del Sector.
- Realizar actividades de concientización sobre la violencia intrafamiliar.

DEBILIDADES

- Validación de violencia como alternativa a la resolución de conflictos.
- Resistencia de la comunidad de participar en actividades de prevención de consumo de alcohol y principalmente de droga por temor a represalias..
- Falta de cuidado en la mantención de los espacios públicos de recreación, perdiendo su funcionalidad
- Falta de conciencia sobre el cuidado del medio ambiente como factor protector para salud, presencia de micro basurales y perros vagos, los cuales podrían ser focos infecciosos.

AMENAZAS

- Pérdida de espacios de participación por falta de participación de la comunidad de base, descansando toda la responsabilidad en los dirigentes sociales.
- Presencia de consumo y venta de sustancias ilícitas, lo que desmotiva y atemoriza a los vecinos por temor a las represalias de los micro traficantes y delincuentes habituales.
- Bajo nivel de escolaridad de la población lo que dificulta su participación por falta de información e instrucción.

b- Perfil Epidemiológico

Dato Epidemiológico		Nº	Porcentaje
Recién nacidos con peso < 2500 grs.		0	0%
Recién Nacidos con edad gestacional < 36 sem.		4	9.75%
Cobertura de control de Salud infantil (en relación a Pob. Per cápita < 6 años)		443	101%
Niños bajo control DPM	Con Rezago	8	13.12
	Alta	53	86.88
Niños 0-4 años vulnerables según EPSA (con Pob. Bajo control)		34	38.2%
Gestante con EPSA positivo (en relación a ingresos)		24	47%
Gestantes Adolescentes (en relación a ingresos)		19	28.79%
Cobertura depresión (40%)	Mujeres (prevalencia 10%)	103	34.4%
	Hombres (prevalencia 4%)	16	5.3%
Porcentaje de mujeres con PAP alterado (nº PAP tomados en un año)		5	0.41%
Porcentaje de mujeres con cáncer de mamas (en relación a población total mujeres)		1	0.08%
(EMPA)	Mujeres	26	47.28%
	Hombres	17	21.52%
Obesidad en el adulto (EMPA)	Mujeres	36	44.4%
	Hombres	9	27.3%
Consumo de Alcohol (EMPA)	Mujeres	13	16%
	Hombres	21	63.6%
Números de familias por Sector		1.933	9.89%
Bajo control Postrados (% en relación a población total)	Infantil	0	0%
	Adolescentes	1	4.76%
	Adultos	0	0%
	Adulto mayor	20	95.24%

c- Evaluación Índices de Actividad de Atención Primaria y Metas Sanitarias

INDICE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	META	META POST TERREM.	Nº	Meta	Brecha
Plan de Salud Comunal	90%	90%			Nivel Comunal
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	25%	8%	17	79	62-
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	25%	15%	26	55	29
Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto de 65 años y más	75%	35%	171	144	-
Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	85%	70%	53	46	-
Cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años.	19%	10%			Nivel Comunal

INDICE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	META	META POST TERREM.	Nº	Meta	Brecha
Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	85%	85%	141	165	25
Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años	65%	65%	510	507	-
Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con riesgo y retraso del desarrollo psicomotor, recuperados	60%	60%	4	5	1
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	100%	100%			Nivel Comunal
Tasa de Visita Integral	0,1	0.1			Nivel Comunal
Tasa de Atención a Paciente Postrado	6,5	2.0			Nivel Comunal

METAS SANITARIAS	META	META POS TERREM.	Nº	Meta	Brecha
Cobertura de desarrollo psicomotor a los 18 meses	90,0%	72.0%	61	62	1
Cobertura de Papanicolau	60,0%	48.0%	602	589	-
Cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años	60,0%	42.0%			Nivel Comunal
Cobertura alta total odontológica en mujeres embarazadas en control	53,5%	48.19%	54	32	-
Cobertura alta odontológica total en niños/as de 6 años	59,0%	41.29%	42	29	-
Compensación pacientes diabéticos 20 y más años bajo control	40,0%	36.0%	34	51	17
Compensación pacientes hipertensos 20 y más años bajo control	56,2%	50.58%	403	259	-
Obesos menores de 6 años bajo control	8,0%	10.34%	20	59	-
Mejoramiento de la Atención proporcionada a los usuarios. Agenda Médica diferida y escalonada administrada en SOME	100,0%	100,0%			
Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente con plan de trabajo ejecutado	100,0%	100,0%			
Reclamos respondidos con solución dentro de 20 días hábiles	90,0%	54.0%			
Cobertura 3º dosis vacuna pentavalente del PNI en niños y niñas	90,0%	85.5%			Nivel Comunal

Realizando un estudio de los antecedentes, hemos determinado diversas causas que explicarían el no cumplimiento de algunas metas. Principalmente atribuimos como causa la poca adherencia de los pacientes a sus tratamientos, lo que se entiende por el bajo nivel socio cultural y educacional de los usuarios, además resulta muy importante destacar que la constante rotación de personal, principalmente de Médico generó un desconcierto en los usuarios de nuestro Sector, así también, influyó la falta de un referente en el programa cardiovascular que normara el trabajo que se

estaba realizando. En lo que se refiere al EMP la mayor brecha está en la población masculina adulta joven, que resulta ser la menos consultante, quien también por un factor de tiempo no se interesa por asistir al examen y posterior toma de exámenes de laboratorio. Se dispone de pocas horas profesionales disponibles y faltas recursos materiales para agilizar la evaluación. Pese a lo anterior, el Sector ha ideado estrategias con la finalidad de cumplir con lo solicitado.

d- Factores de Riesgo

Como se ha explicado muy bien en la descripción de los factores socioculturales, el Sector azul es uno de los Sectores con mayor vulnerabilidad en su población. Destacan las altas tasas de embarazo adolescente, la baja escolaridad y el bajo nivel de ingresos de sus habitantes, dada las precarias condiciones laborales, ya que principalmente se desempeñan en trabajos de temporada u otros mal remunerados. Así también es importante mencionar que lo anterior repercute en una baja adhesión a los tratamientos, lo que dificulta el manejo profesional y la consecuente consecución de las metas sanitarias y otras establecidas.

Existen, además, focos delincuenciales, un alto consumo de alcohol y drogas, violencia intrafamiliar y microtráfico.

Así, los principales factores de riesgo que podemos mencionar son:

- Embarazo Adolescente
- VIF
- DM descompensada
- Alcohol y drogas
- Postrados y adultos mayores en abandono
- Preescolares obesos
- HTA descompensada
- Analfabetismo y deserción escolar temprana
- Medioambientales: Canales de regadío, basurales, escombros, perros vagos.

1.1.8. Plan de Trabajo del Sector

a- Plan Promoción
(Ver en Capítulo III PAC 21)

b- Plan de Trabajo

Objetivo: Fortalecer el modelo de salud familiar en los distintos ámbitos de la salud (promocional, preventiva, recuperativa, curativa y comunitaria), acorde con las directrices técnicas del nivel central, implementando estrategias locales que promuevan el autocuidado y la participación ciudadana.

Promoción

- Elaborar y ejecutar Plan de Trabajo con la Escuela Arrau Méndez y jardín infantil Los Pitufos, que abarque las distintas condicionantes de promoción y otras según sea el diagnóstico local.
- Comunicación frecuente con la coordinadora de salud del colegio y jardín infantil, para coordinar las actividades promocionales de salud acordadas.
- Realizar Proyecto con diversas organizaciones comunitarias para postular a los fondos Comunales de Promoción.
- Mantener la participación activa del Sector (representante) en el equipo de promoción Comunal
- Apoyar las actividades de promoción programadas a nivel Comunal

Gestión

- Elaborar agenda profesional anual del Sector (asistencial, reuniones, programación, etc.)
- Reuniones periódicas con el equipo de cabecera y el equipo de apoyo (clínicas, informativas, otras)
- Gestionar la implementación de las directrices técnicas de los distintos Programas de Salud, generando estrategias y actividades que favorezcan el cumplimiento de ellas.
- Evaluación trimestral de la Programación 2011 y de las Metas sanitarias, de desempeño colectivo, índices de actividad y otras, con su respectivo análisis y readecuación de estrategias si procede.
- Llevar a cabo el proceso de calificaciones.
- Redistribuir responsabilidades dentro del Sector en relación a tareas como Representante Promoción, de autocuidado, emergencia, etc.
- Supervisar el cumplimiento del plan de salud Sectorial.
- Actualización semestral de Mapa epidemiológico.
- Gestionar el término del proceso de encarpetar fichas clínicas por familia.

Asistencial

- Realizar al menos 2 estudios de familia mensuales, según población definida (año 2010 se trabajó con embarazadas primigestas).
- Optimizar los registros para uso estadístico, organizando el uso de formularios y unificando criterios.

Comunitario

- Conformar un nuevo comité de salud, con el cual se mantendrá un trabajo constante en las áreas promocionales y preventivas de la salud, llevándose a cabo elección de directiva, reuniones, planificación de trabajo en el año diferente del programado en el año 2010, como operativos, educaciones, etc.
- Confección de nuevo Diagnóstico participativo, con el apoyo en el trabajo del Sociólogo.
- Mantener representación en el Consejo Consultivo
- Formación de monitores de salud y creación de un plan de trabajo con ellos, en distintas áreas de la salud, principalmente en aquellas que según evaluación de metas y diagnóstico participativo se necesita mayor intervención.

1.1.9 Organización Administrativa del Sector

a- Distribución de Responsabilidades

- Referente de promoción: Vanessa Albornoz
- Referente móvil: Coordinadora
- Referente salud familiar y estudios de familia: Roxanne Aceitón
- Referente actividades de autocuidado: Carmen Celia Parra
- Economato: Gloria Gutiérrez
- Coordinación general SOME: Cristina Villalobos
- Encargado de primeros auxilios en situaciones de emergencia y catástrofe: Jimena Villagra y Pedro Torres.

1.2 SECTOR VERDE

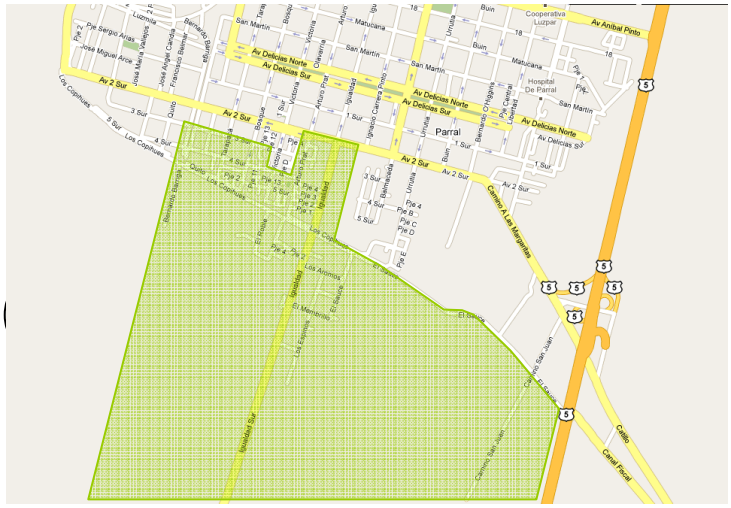
1.2.1 Presentación

Nuestro Sector a partir del mes de Marzo del presente año, tuvo un gran cambio en la nueva Sectorización y en el espacio físico, con el nuevo CESFAM Arrau Méndez. La nueva Sectorización consideró gran parte del ex Sector amarillo y parte de CECOF Los Olivos. Se conformó un nuevo equipo cabecera con el que se inició el trabajo en Marzo del 2010. Se designaron funciones al interior el equipo de Sector, además se calendarizaron reuniones del equipo, se planificaron estudios de casos, visitas domiciliaras integrales a los casos y/o familias en riesgo.

Con el fin de ir conociendo a nuestra población usuaria se actualizó el Mapa Epidemiológico del Sector, se comenzó una sensibilización con las organizaciones de la comunidad, además se fortaleció el trabajo del Comité de Salud.

1.2.2 Ubicación Geográfica y Límites del Sector

El Sector se encuentra ubicado en el lado sur oriente de la Comuna, sus límites van desde el sur por la calle Ferrocarril hasta 3 Sur, subiendo luego hasta Victoria, de Victoria hacia el sur hasta llegar a 4 Sur, de 4 Sur sube hasta Arturo Prat, luego llega hacia el norte a 2 Sur, de ahí sube hasta Ignacio Carrera Pinto, luego baja hasta el Canal Fiscal por el lado sur de este sube hasta la Carretera Panamericana Ruta 5 Sur.



1.2.3 Equipo de Salud del Sector Verde

a- Equipo de Cabecera

Diana Cáceres	Médico
Humilde Letelier	Enfermera
Bárbara Jorquera	Nutricionista
Marcela Valenzuela	Matrona
Clara Norambuena Garrido	Asistente Social (Coordinadora de Sector)

b- Equipo de Apoyo

Carolina Sánchez	Psicóloga 22 hrs. Semanales
María Leonor Moran	Odontóloga
Sandra Paredes	Educadora de Párvulos (transversal)
Javier Soto	Kinesiólogo (transversal)
Álvaro Sepúlveda	Kinesiólogo (transversal)
Jorge Leal	Sociólogo (transversal)
Germán Sotomayor	Tecnólogo médico (Transversal)
Alejandro Alfaro	Matrón (apoyo)
Carolina Muñoz	Odontóloga (apoyo)
Patricia luna	Enfermera (apoyo)

c- Identificación Equipo de Apoyo

Iván Muñoz	Calificador de Derecho (transversal)
Patricio Contreras	Administrativo Some
Camila Rojas	Administradora de fichas
Erica Fuentes	TENS de Preconsulta
Karen Campos	TENS Unidad Dental
Erick Fuentes	Calificador 22 hrs. (transversal)
Orlando Campos	Administrativo laboratorio(transversal)
Fabiola Valladares	TENS DE Clínica (transversal)
Carlos Maureira	TENS DE PNAC (transversal)
Marta Lagos	TENS DE Farmacia (transversal)
Zoila Abarzúa	Administrativa de Interconsulta
Paola Morales	Administrativa de OIRS
Juan Pablo Lastra	TENS de cuidados domiciliarios
Juan Fuentes	Conductor (transversal)
Fernando Flores	Auxiliar de Servicio

1.2.4 Características Socioculturales

El Sector verde se ubica al sur de la ciudad de Parral, hacia el sur de los Sectores Rojo (Centro) y el Sector Naranja (Los Olivos) que son los Sectores más céntricos de ciudad.

El Sector verde se caracteriza por ser un Sector residencial, existiendo diversas poblaciones, algunas construidas hace varias décadas y otras en los últimos años, pero es un Sector reciente si se compara con otros Sectores porque es fruto del crecimiento de la cuidad, lo que le da una ubicación periférica.

Gran parte del Sector Verde se ubica sobre lo que en tiempos de la reforma agraria se conoció como el asentamiento José Miguel Carrera, que fue la ocupación de una importante porción de tierra y que posteriormente fue subdividida y entregada a personas sin tierra. La finalidad de este reparto de la tierra era proveer de una parcela de 5.000 metros cuadrados para que las personas vivieran y cultivaran su propio alimento, fomentando el autoconsumo. Muchas de las parcelas existen hasta hoy dándole un carácter de ruralidad al Sector que paradojalmente se encuentra cerca del centro de la ciudad.

El Sector está compuesto por 2 importantes ejes. Uno de ellos es calle Igualdad que se prolonga hacia el sur hasta llegar al Sector de Campamento Cuatro y que se conecta con la Ruta 5 Sur, permitiendo además el acceso vehicular a todo el Sector.

Otro importante hito es el canal Fiscal que atraviesa de oriente a poniente por medio del Sector. Este canal por muchos años fue el límite sur de la ciudad, pero el crecimiento de la misma lo superado hacia el sur, constituyéndose de todos modos como una importante barrera o línea divisora. Además en este lugar existe un reclamo constante de nuestros usurarios de que tanto en el canal como en su borde existe una gran cantidad de basura y desechos, motivando la llegada de perros vagos y ratones.

La población que habita el Sector verde es de clase media principalmente en los barrios más antiguos y que son lo más cercanos al centro. En las nuevas poblaciones habitan familias con mayores necesidades, consideradas vulnerables. Muchas de las familias tienen ingreso solo en la temporada de verano, pues se dedican a la cosecha de la fruta, pasando la temporada de invierno sin trabajo. La mayor parte de las viviendas del Sector son construidas en material sólido, con servicios de alcantarillado y luz eléctrica.

En el sur del Sector, muchas de las viviendas son entregadas por el Estado y existen problemas de cesantía, embarazo adolescente, alcoholismo, drogadicción y deserción escolar. Este complejo entorno además se ve afectado por bulling, tenencia de armamento y el consumo de pasta base.

El Sector está afectado por la presencia de delincuentes, cuyas edades fluctúan entre los 15 y los 18 años que se dedican a la sustracción de electrodomésticos, celulares, dinero en efectivo, radios musicales, bicicletas y elementos que se puedan reducir rápidamente a dinero.

En cuando a la edad de la población, esta presenta una estructura similar a los Sectores de la periferia que son distintos si se compara con los Sectores Naranjo y Rojo, que corresponden a sectores más céntricos. Se caracteriza por presentar comparativamente mayor porcentaje de niños y adolescentes, similar número de adultos y menor número de población de la tercera edad. El Sector presenta un 14,7% de su población infantil, 18,9% de población adolescente, 57,9% de población adulta y solo un 8,4% de población en la tercera edad.

El Sector Verde brinda atención a personas que viven en Sectores rurales provenientes de la Posta Rural Perquilauquén y de Posta Rural de Fuerte Vejo. Estos Sectores corresponden geográficamente al poniente de la ciudad de Parral. Se caracterizan por su gran vocación productiva destinada a la producción de arroz, dado las cualidades impermeables del suelo. También existe una importante producción ganadera tanto de corderos, cabras y vacunos. En menor medida también existe el cultivo de árboles frutales.

1.2.5 Población Asignada

La población inscrita y validada corresponde a 5.878, de ésta, 3.032 corresponde a sexo femenino y 2.846 a masculino, desglosado de la siguiente manera por grupo etáreo. Además se atiende a personas que corresponden de diferentes Sectores rurales de nuestra Comuna de Parral.

POBLACIÓN SECTOR VERDE DISTRIBUIDA POR EDAD Y SEXO

Grupo Etáreo	Femenino	Masculina	Total
Infantil	402	463	865
Adolescente	542	568	1.110
Adultos	1.818	1.587	3.405
Adulto Mayor	270	228	498
Total	**3.032**	**2.846**	**5.878**

Fuente: Per cápita

En cuanto a la población urbana del Sector verde, abarca los siguientes Sectores poblacionales:

- Digua la Nueva
- Reina Luisa I
- Reina Luisa II
- Bicentenario
- Las Brisas
- Victoria Sur
- San Sebastián
- Perquilauquén
- Los Tulipanes
- Los Lirios
- Sor Teresita de los Andes

1.2.6 Catastro de Organizaciones e Instituciones

- Club Adulto San Francisco de Asís
- Jardín Infantil Las Ardillitas
- Jardín Infantil Los Tulipanes
- Junta de Vecinos N° 56
- Junta de Vecinos N° 76 Don Sebastián
- Junta de Vecinos N° 52 Jose Miguel Carrera.
- Junta de Vecinos Las Brisas
- Junta de Vecinos Las Brisas II
- Junta de Vecinos N° 55
- Capilla Católica Bicentenario
- Iglesia Evangélica Pentecostal

Actualmente, la población del Sector, aunque está compuesta por una gran cantidad de personas que tienen una baja participación en las organizaciones comunitarias, son los adultos mayores quienes son los más entusiastas en participar en actividades de las juntas de vecinos, comités y sus propias reuniones de los clubes de adultos mayores.

En el Sector no se cuenta con colegios; sólo con un Jardín Infantil, "Las Ardillitas" y una Sala Cuna, "Pasitos", cabe señalar que integramos al colegio Luis Armando Gómez, debido a que gran parte de los alumnos viven en el Sector Verde.

a. Comité de Salud del Sector Verde

El Comité de Salud del Sector Verde tiene conformada su Directiva. En Marzo de 2010 en votaciones convocadas se decide y elige a los representantes. Actualmente se encuentra conformada por las siguientes personas:

- Presidente: Héctor Ortega
- Tesorera: María Sepúlveda
- Secretaria: Ana María Uribe
- Primera Directora: Ramona Gatica
- Segunda Directora: Eva Rodríguez
- Delegado Francisco Retamal.

El Comité de Salud del Sector verde está orientado a un espacio de encuentro entre el equipo de salud, usuarios y comunidad con el fin de aportar al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población.

El grupo se encuentra en la etapa de Organización e integración, ya que por la deserción e incorporación de otras participantes aún no permite avanzar a otras etapas.

El Comité de Salud del Sector verde espera que el Sector ofrezca una atención continua a través de su equipo de salud, así también que realice acciones, incorporando contenidos de prevención y promoción a través de todo el ciclo vital familiar e individual, facilitando y potenciando en ellos habilidades y factores protectores como individuos y como familia, para que sean capaces de adoptar sus propias decisiones en salud de manera oportuna, eficiente y criteriosa, mejorando el autocuidado.

Uno de sus grandes desafíos es fortalecer las acciones promocionales y preventivas para lograr comunidades y familias saludables, constituyéndose en el primer nivel del sistema y traduciéndose en redes de apoyo capaces de contener diversos problemas comunitarios.

1.2.7 Diagnóstico de la Situación de Salud del Sector

a- Diagnóstico Participativo

Se efectúa una reunión del Comité de Salud el día 29 de Julio del 2010, en la que se realiza un trabajo en conjunto entre la comunidad y los funcionarios del Establecimiento de salud.

Problemas detectados en la etapa del ciclo vital del niño y la niña

- Enfermedades respiratorias, enfermedades estacionales, niños obesos y desnutridos
- Falta de educación en salud bucal
- Falta de lugares de esparcimiento para los niños

Adolescente

- Problema de drogadicción, embarazo adolescente
- Planificación familiar y enfermedades de transmisión sexual
- Falta de charlas de Psicóloga y apoyo de Asistente Social

Adulto

- Diabetes, depresión, cáncer, alcoholismo y tabaquismo. Nuestra comunidad considera que se deben realizar charlas psicológicas por el tema del juego (Máquinas), de Médicos para la depresión, charlas de Nutricionista

Mujer

- En el área odontológica, ver posibles tratamientos y educación
- Se realicen operativos cívicos en organizaciones de la comunidad
- Charlas por el maltrato de las madres a sus hijos, charlas depresión

Adulto Mayor

- Existe hoy en día presencia de maltrato en los adultos mayores
- Falta de talleres para realizar actividades con los adultos mayores

Medio ambiente

- La comunidad señala que faltan espacios de esparcimiento: plazas, juegos infantiles, así también mejorar las áreas verdes.
- Presencia de focos de infección como es el caso del canal fiscal y escombros.
- Falta de Sede comunitaria en algunos Sectores

Acciones posibles para prevenir el consumo de alcohol y drogas

- Mejorar rondas nocturnas de carabineros y control de identidad por investigaciones
- Charlas en los colegios para los niños y los padres
- Mejorar comunicación con los vecinos
- Realizar trabajos comunitarios de educación de como prevenir el consumo de drogas y alcohol.
- Denunciar lugares de venta clandestina, dar más información sobre la forma de realizar denuncias.
- Charlas en juntas de vecinos y comité de salud.

b- Perfil Epidemiológico

Dato Epidemiológico		Nº	Porcentaje
Recién nacidos con peso < 2500 grs.		0	
Recién Nacidos con edad gestacional < 36 sem.		0	
Cobertura de control de Salud infantil (en relación a Pob. Per cápita < 6 años)		505	105,2%
Niños bajo control DPM	Con Rezago	9	1,78%
	Alta	Sin dato	
Niños 0-4 años vulnerables según EPSA (con Pob. Bajo control)		25	8%
Gestante con EPSA positivo (en relación a ingresos)		26	42,6%
Gestantes Adolescentes (en relación a ingresos)		19	31,14%
Cobertura depresión (40%)	Mujeres (prevalencia 10%)	79	75%
	Hombres (prevalencia 4%)	38	21%
Porcentaje de mujeres con PAP alterado (nº PAP tomados en un año)		65*	2,97%
Porcentaje de mujeres con cáncer de mamas (en relación a población total mujeres)		1	0,04%
Tabaquismo (EMPA)	Mujeres	36**	35%
	Hombres	17	30,9%
Obesidad en el adulto (EMPA)	Mujeres	32	31,1%
	Hombres	14	25,5%
Consumo de Alcohol (EMPA)	Mujeres	24	23,3%
	Hombres	32	58,2%
Números de familias por Sector		2974	-
Bajo control Postrados (% en relación a	Infantil	0	
	Adolescentes	1	0,09%

población total)	Adultos	4	0,11%
	Adulto mayor	18	3, 6%

* 65 usuarias corresponde a pacientes en control en UPC activa y están en relación a la población femenina total mayor de 15 años.
** Estos datos están obtenidos del EMPA y en base a una población de 55 hombres y 103 mujeres de 20 a 64 años.

c- Evaluación de Metas e Índices de Actividad de Atención Primaria

INDICE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Plan de Salud Comunal	90%	90%	92	97%	-
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	25%	10%	33	32%	70
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	25%	15%	54	60%	44
Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto de 65 años y más	75%	35%	149	40%	225
Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	85%	70%	53	86,8%	8
Cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años.	19%	10%	46	2,3%	152
Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	85%	85%	184	96,33%	7
Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años	65%	65%	591	95,94%	25
Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con riesgo y retraso del desarrollo psicomotor, recuperados	60%	60%	84	85,2%	9
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	100%	100%	-	100%	-
Tasa de Visita Integral	0,1	0.1	Comunal		
Tasa de Atención a Paciente Postrado	6,5	2.0	Comunal		

METAS SANITARIAS	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Cobertura de desarrollo psicomotor a los 18 meses	90,0%	72.0%	75	85%	8
Cobertura de Papanicolau	60,0%	48.0%	681	44,7%	232
Cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años	60,0%	42.0%	Comunal		
Cobertura alta total odontológica en mujeres embarazadas en control	53,5%	48.19%	48	79%	13
Cobertura alta odontológica total en niños/as de 6 años	59,0%	41.29%	18	3,75%	265
Compensación pacientes	40,0%	36.0%	62	33,6%	12

METAS SANITARIAS	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
diabéticos 20 y más años bajo control					
Compensación pacientes hipertensos 20 y más años bajo control	56,2%	50.58%	493	83,4%	+161
Obesos menores de 6 años bajo control	8,0%	10.34%	43	8,5%	
Mejoramiento de la Atención proporcionada a los usuarios. Agenda Médica diferida y escalonada administrada en SOME	100,0%	100,0%	Comunal		
Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente con plan de trabajo ejecutado	100,0%	100,0%	Comunal		
Reclamos respondidos con solución dentro de 20 días hábiles	90,0%	54.0%	Comunal		
Cobertura 3º dosis vacuna pentavalente del PNI en niños y niñas	90,0%	85.5%	Comunal		

d- Factores de Riesgo

- EPSA Positiva
- Tabaquismo
- Riesgo de obesidad en el adulto
- Embarazo adolescente
- Malnutrición por exceso en los niños

1.2.8 Plan de Trabajo

a- Plan de Promoción
(Ver en Capítulo III PAC 21)

b- Plan de Trabajo

Objetivo General: Fortalecer a nivel comunitario las temáticas de salud trabajadas en el diagnostico participativo.

Las actividades a realizar para mejorar el logro de estas condicionantes son:

- Participar en actividades de otros Programas de Salud, Promoción, Medio Ambiente, etc.
- Formación de grupos, de activad física y estilos de vida saludables.
- Realizar Conserjería de Salud Sexual y Reproductiva a pacientes de riesgo.
- Realizar charlas educativas en Establecimientos educacionales sobre "Salud Sexual y Reproductiva Sin Riesgos"
- Charlas del Área de salud Mental
- Charlas de primeros auxilios, impartida por paramédico del Sector hacia la comunidad en general
- Charlas educativas, dirigidas a Establecimiento educacional, juntas de vecinos, comité de salud y otras organizaciones
- Delegar actividades a otros miembros del Comité de Salud
- Sesiones educativas en colegio Luis Armando Gómez sobre salud bucal
- Taller de psicóloga, problemas de agresividad

- Sesiones Educativas Y Evaluaciones del Estado Nutricional de los alumnos del Establecimiento Luis Armando Gómez, destinada a mejorar la calidad de alimentación y apoyar el manejo del sobrepeso y obesidad.
- Talleres de Prevención en Enfermedades y Autocuidado en las diferentes etapas del ciclo vital
- Operativos de salud en las organizaciones del Sector verde
- Entrega de volantes informativos en relación a los beneficios de la realización del EMPA, en controles maternales, evaluación de controles nutricionales
- Trabajar en la Comunidad la Formación de un Grupo de" Estilos de vida Saludables"
- Jornadas Educativas en Promoción y Prevención en Salud con las JJVV comprometidas con el trabajo en Salud
- Constituir con la Comunidad Red de Apoyo para los pacientes que requieren Cuidados Domiciliarios

1.2.9 Organización Administrativa del Sector

a- Distribución de Responsabilidades

- Encargado de promoción: Bárbara Jonquera
- Encargado de IAAPS: Germán Sotomayor
- Encargado de monitorear metas colectivas: Carmen Letelier
- Encargado de monitorear metas sanitarias: Javier soto
- Encargado de proyectos: Sandra paredes, Juan Fuentes, Clara Norambuena
- Encargado de estrategias: Orlando Campos y Alejandro Alfaro
- Encargada de difusión: Fabiola Valladares y Angélica Abarzúa
- Comité de emergencia: Fernando flores e Iván Muñoz

1.3 SECTOR ROJO

1.3.1 Presentación del Sector

Nuestro Sector se creó este año a partir de los antiguos Sectores Naranjo, Verde y del Sector Gris, además de un porcentaje importante de la población rural no perteneciente a la Posta de Salud.

El equipo, nuevo en su formación, debió afiatarse para enfrentar los diversos desafíos que implica conocer e intervenir en una nueva población.

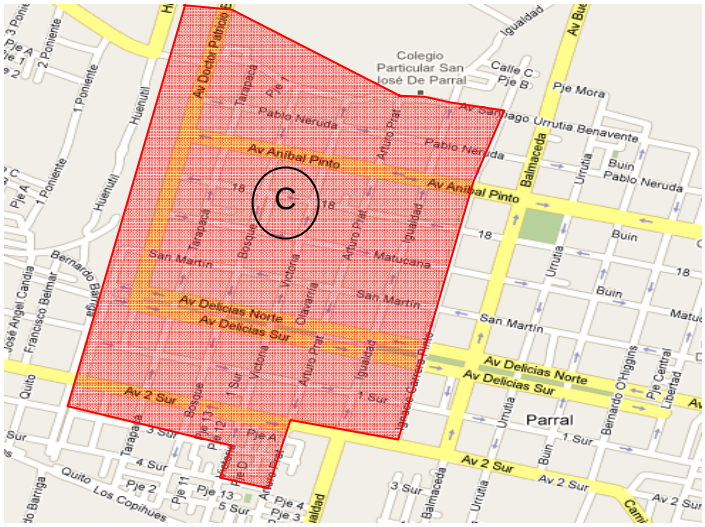
La tarea no ha sido fácil, dado que el terremoto del presente año produjo una gran migración y aumento de demanda, conllevando con ello una demora en el proceso de planificación de actividades e intervenciones comunitarias. No obstante lo anterior, se formó el Comité de Salud del Sector, realizando con ellos el diagnóstico participativo y elaboración de estrategias de solución y de trabajo comunitario.

1.3.2 Ubicación geográfica y límites del Sector

El Sector Rojo se emplaza en el Sector centro de la Comuna y sus límites son:

Norte: Santiago Urrutia, Vereda Sur
Sur : 3 sur hasta Arturo Prat y 2 Sur hasta Ignacio Carrera Pinto (Vereda Norte)
Población: Torontel
Poniente: Línea Férrea
Oriente: Ignacio Carrera Pinto, vereda Poniente

MAPA DEL SECTOR



1.3.3 Equipo de Salud del Sector

a- Equipo de Cabecera

	NOMBRE	PROFESION
1	Glenda Chamorro Lazo	Asistente Social Coordinadora De Sector
2	Carolina Ramírez Urrutia	Médico
3	Alejandra Vergara Cárdenas	Enfermera
4	Lucia González Morales	Matrona
5	Mónica Yuquis Sánchez	Odontóloga
6	Doris Troncoso Cancino	Psicóloga
7	Caroline Sieyes Polanco	Nutricionista

b- Equipo De Apoyo

	NOMBRE	PROFESION
1	Fernando Trujillo Fuentealba	Químico Farmacéutico
2	Carmen Méndez Vega	Kinesióloga
3	Graciela Meza Quiroz	Enfermera
4	Andrea Burgos Parra	TENS
5	Rodrigo González Medina	TENS
6	Solange Inostroza Aburto	TENS
7	Alejandra Alfaro Candia	TENS
8	Paula Navarrete Díaz	TENS
9	Sandra Sánchez Muñoz	TENS
10	Jenny Vivanco Álvarez	TENS
11	Angélica Alvear Zúñiga	Auxiliar Dental
12	Sergio Villega Pino	Auxiliar De Servicio
13	Haydee Huichalaf Imilmaqui	Auxiliar De Servicio
14	Verónica Castilla Mora	Administrativo
15	Marcela Maureira Gatica	Administrativo
16	Gerardo Casas Del Valle Urrutia	Administrativo
17	Marcela Leiva Vallejos	Administrativo
18	Claudio Saldías Burgos	Administrativo
19	María Albornoz Seguel	Administrativo

1.3.4 Características Socioculturales

El Sector Rojo corresponde a gran parte del casco histórico de nuestra Comuna. En él se ubica la calle Aníbal Pinto, principal Avenida de Parral, en donde se ubican importantes locales comerciales tales como supermercados, ferreterías, venta de repuestos automotrices, zapaterías, tiendas de vestuarios, entre varios otros. También por calle Igualdad se ubica gran parte del comercio, siendo ambas calles las de mayor dinamismo comercial de la Comuna.

En este Sector además funciona la Feria Libre que se ubica todos los Miércoles y sábados en calle Matucana, siendo un importante punto de encuentro entre comerciantes y consumidores, tanto del Sector urbano como rural.

A medida que se aleja del eje comercial céntrico, el Sector posee principalmente viviendas y comercio asociado a ella. Al ser un Sector antiguo de la ciudad este se vió muy afectado por el terremoto existiendo gran cantidad de construcciones dañadas y muchas otras que debieron ser demolidas, tanto de casas habitaciones, locales comerciales, como de diversas PYMES. La antigüedad del Sector no solo se ve en las construcciones sino también en su población. Así, este Sector se caracteriza, por sobre otros Sectores, por poseer una gran cantidad de adultos mayores y una proporcional baja cantidad de niños y adolescentes.

Es muy probable que esta situación se deba a que las familias más jóvenes, que están en edad de tener hijos, están recién comenzando su carrera laboral, lo que los motiva a buscar lugares más asequibles, ya que generalmente los terrenos o casas ubicadas en el plano tradicional del la ciudad son más caros, lo que los lleva a vivir a lugares más periféricos.

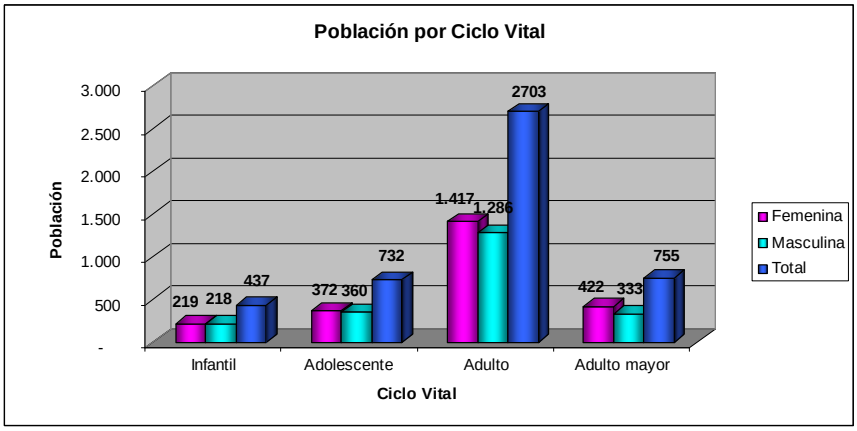
En el Sector habita principalmente población de clase media aunque en la parte céntrica viven algunas personas con una mejor situación económica, como así hacia el Sector sur del Sector habitan personas que reciben menores ingresos.

El Sector Rojo brinda atención a personas provenientes de la Posta de Salud Rural (PSR) "Los Canelos" a usuarios provenientes de los Sectores precordilleranos de La Balsa y Coironal. Además otorga atención a usuarios de la PSR de Talquita, que abarca los Sectores de Puente la Vega, Pantanillo, Monte Manzano y Bajos de Talquita, ubicados al sur de la Comuna.

Además el Sector Rojo tiene asignados varios Sectores rurales al poniente de la Comuna ya que no existen Postas de Salud Rural y se caracterizan por tener una población que se dedica principalmente al cultivo del arroz, y en menor medida a la ganadería y otros cultivos. Tales Sectores son: Retiro Poniente, San Ramón, Talhuenes, Villa Seca, Cardo Verde, puertas Negras, Paso Hondo, Titinvilo, El Cairo, San Lorenzo, San Rafael, El Lirio, Las Obras, Las Pataguas, El Salto, Santa Sofía y Santa Delia.

1.3.5 Población Asignada

Infantil			Adolescente			Adulto			Adulto mayor			total		
F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
219	218	437	372	360	732	1417	1286	2703	422	333	755	2.430	2.197	4.627
4.7%	4.7%	9.4%	8%	7.8%	15.8%	30.6%	27:8%	58.4%	9.1%	7.2%	16.3%	52.5%	47.5%	100%



El Sector Rojo se le asignó otros Rurales los cuales no se ven reflejados en la población asignada y de acuerdo a las prestaciones otorgadas constituyen un grupo de alta demanda de atención.

Otros Rurales

Dichos Sectores son: Talquita, Puente la Vega, Pantanillo, Monte el Manzano, Bajos de Talquita. Los Canelos, La Balsa, Coironal, Campanacura, Cura Cura, El Bonito, Las Pilastras Curipeumo, San Miguel, Valle Hermoso, 4 esquinas, El Piñón, La Unión San José, La Florida, Palma Rosa, La Palmera, Ñiquén, Longaví, San Gregorio, Retiro Poniente, San Ramón, Tralhuenes, Villaseca, Cardo Verde, Puertas Negras.

1.3.6 Organizaciones Comunitarias y Representantes

Nº	INSTITUCION	REPRESENTANTE	TELEFONO	DIRECCION
1	Superintendente Cuerpo de Bomberos de Parral	Rodrigo Muñoz	82684175	Igualdad ·345
2	Comandante de Bomberos	Roberto Gutiérrez	88881868 462606	Igualdad ·345
3	ACHS	Adriana Moraga	463144	Aníbal Pinto # 285
4	ACHS	Jacob Araya	463144	Aníbal Pinto # 285
5	Carabineros de Chile	Juan Oyarzun Mohorez	673127	Victoria 1222
6	Carabineros de Chile	Amador Richarause	462133	Victoria 1222
7	Iglesia San Francisco	Felipe Díaz Castillo	82618973	Dieciocho # 420
8	Iglesia San Francisco	Mariela Salazar Lastra	463228	Victoria 868-c
9	Iglesia San Francisco	Jaime Mora	563921	Dieciocho
10	Club Adulto Mayor	Ina Urrutia Carreño	84612875	Tarapacá 360
11	Club de A. M Nuevo Milenio	Nancy Soto	462615	Arturo Pratt 553
12	Club de Adulto Mayor	María Valdés	84612875	
13	Adulto Mayor Torontel			
14	Club Adulto Mayor Mario Mujica	María Lastra Lastra	77558100	Avda. Ferrocarril Nº 783
15	Club Adulto Mayor	Irene Lastra	463228	Pob. Perquilauquen 862-C
16	Grupo Adulto Mayor	Teresa Rivera Rivera		1 sur 282
17	Usuaria	Rossana Garrido R	463060	
18	Usuaria	Liliana Castillo	463060	

19	Usuario	Paola Navarrete Monje	87000335	4 sur 330 Torontel
20	Universidad Bolivariana	Ariel Concha Morales	77987700	Dieciocho
21	Ferrocarriles del Estado			
22	Gendarmería			Delicias Norte
23	Tesorero J. V 25 Torontel	Pedro Concha	74468690	Pob.Torontel
24	Presidente J. V. 25 Torontel	Osvaldo Parra	463222	Pob. Torontel
25	Junta de Vecinos Palma Rosa	Miguel Pérez Morales	78340244	Palma Rosa
26	Centro de Madres Palma Rosa	Raquel Ordenes H.	74076511	Palma Rosa
27	Junta de Vecinos Palma Rosa	Mitzy Urra	82157023	Palma Rosa
28	Junta de Vecinos Palma Rosa	Rodrigo Orellana	83590052	Palma Rosa
29	Escuela Pablo Neruda	Luis Espinoza Olivares	633760	Arturo Prat
30	Escuela Nider Orrego	Horacio Pérez	633762	Igualdad
31	Escuela Nider Orrego	Iris Saldia Leiva	633762	Igualdad 585
32	Escuela Alfredo Guidi	Alejandra Soto	462970	Arturo Prat
33	Escuela de Palma Rosa	Erika Villas Arias	26917818	Palma Rosa
34	Escuela Palma Rosa	María Acuña Aravena	77068355	Palma Rosa
35	Club Adulto Mayor Mario Mujica I	Sofía Lastra Villalobos		Huechuquito 550 (A. Méndez)
36	Iglesia Metodista Pentecostal	Luis Yébenes Vásquez	750321	San Martín 470
37	RR.PP Iglesia Metodista Pentecostal	Patricio Medina	89610320	Igualdad 602
38	ASERCOM	María Isabel Gómez	461344	Bosque 295
39	ASERCOM	Marta Castillo Fuentes	97136970	P.Neruda 550
40	ASERCOM	Adelina Ribba	750065	M. Mujica 288 D. 23
41	Esc. Nider Orrego Q.	Mauricio Sepúlveda	633762	Igualdad 563
42	Esc. Nider Orrego Q.	Thalia Sepúlveda	633762	Igualdad 563
43	Esc. Nider Orrego Q.	Jorge Monroy	633762	Igualdad 563
44	Esc. Palma Rosa	Josefina Acuña A.	77068355	Palma Rosa
45	Club A M Flores de Primavera	Aidé Oñate		Cámara de Comercio
46	Club A M Flores de Primavera	Cristina Muñoz G.	461271	Dieciocho 455
47	Club A M Flores de Primavera	Mercedes Ortega	461271	Dieciocho 455

a. Comité de Salud

El Comité de Salud del Sector rojo se conformó en Agosto de éste año luego de iniciado una sensibilización hacia la Comunidad, debido a que el Sector Rojo recién se conformó en Marzo con un equipo y población asignada completamente nuevo, actualmente está conformado con la siguiente Directiva:

CARGO	NOMBRE	INSTITUCION
Presidenta	Adelina Ribba	ASERCOM
Secretaria	Raquel	Junta de vecinos Palma Rosa
Tesorera	Iris	Escuela Nider Orrego
Primer Director	Felipe	Parroquia San Francisco

1.3.7 Diagnóstico de la Situación de Salud del Sector

a- Diagnóstico Participativo

Objetivos del Diagnóstico

- Obtener información acerca de los problemas, necesidades, recursos y oportunidades de desarrollo del Sector Rojo
- Reconocer los líderes potenciales para la conformación del Comité de salud del Sector rojo.

Problemas Detectados

Salud

- Mala o deficiente atención a los postrados y adultos mayores
- Mala o deficiente Atención directa al público
- Alta cantidad en los tiempos de espera, especialmente en la interconsulta
- Faltas de horas médico, tanto para el área urbana como en la rural
- Atención con discriminación social.
- Falta de apoyo Psicosocial después del terremoto
- Falta de Información de salud en la comunidad
- Problemas salud mental
- Problemas de obesidad
- Tabaquismo

Aspectos Socio Comunitarios

- Problemas de drogadicción y delincuencia
- Poca solidaridad vecinal. Individualismo
- Falta de comunicación al interior de las familias

Aspectos Ambientales

- Terrenos sucios que parecen micro basurales y escombros en las calles producto del terremoto. Plagas de ratones
- Sitios sin cerco lo que provoca peligro de asalto. Muros con peligro de derrumbe
- Falta de iluminación en áreas rurales
- Existencia masiva de perros vagos en la ciudad y también en partes rurales
- Problemas acústicos por aumento de parque automotriz
- Problemas de contaminación producto de las chimeneas en invierno y de la quema de pastizales en verano
- Problemas viales y falta de señalética del tránsito
- Falta de área verde o de recreación para la familia en el Sector de Palma Rosa
- Falta de una "cultura" del reciclaje
- Falta de conocimientos para una tenencia responsables de mascotas

Económico económico-sociales

- Problemas con jóvenes que no cuentan con redes de apoyos
- Personas en situación de calle sin redes de apoyo.
- Falta de recursos para acceder tratamientos médicos.

Propuestas de Solución Planteadas por la Comunidad

- Coordinar capacitación para adultos mayores, postrados y para personas de cuidan de ellos.
- Charlas audio visual, radial, o trípticos que permitan la prevención en problemas de salud, o fomenten una vida saludable.
- Coordinar realización de taller y trabajos manuales para jóvenes con problemas de alcoholismo y drogadicción.

- Liderar programa de ayuda a personas en situación de calle, puesto que no tienen donde dormir. (Creación de un hogar)
- Planificar reuniones con profesionales y jóvenes en junta de vecinos
- Micro basurales: Hacer educación en algún programa radial acerca del cuidado del entorno. Educación en compostaje (Abono orgánico) y manejo de reciclajes en los hogares urbanos como en el área rural
- personal de salud se acerque a áreas rurales y realice capacitaciones o enseñe directamente a los niños a tener una buena alimentación. También podría darse clases de un adecuado cepillado dental en niños
- Contaminación: creación de un grupo ecológico activo, es decir, que sea permanente, que eduque a las personas en temas medio ambientales

Ofrecimientos

- Representantes del Convento han ofrecido un espacio para trabajar de manera coordinada con las personas de salud y la comunidad.
- Carabineros se ofrece para realizar charlas informativas a quienes lo requieran en temas de consumo de alcohol, drogas, y sexualidad.

b- Perfil Epidemiológico

Dato Epidemiológico		Nº	Porcentaje
Recién nacidos con peso < 2500 grs.		4	8.7%
Recién Nacidos con edad gestacional < 36 sem.		3	6.6%
Cobertura de control de Salud infantil (en relación a Pob. Per cápita < 6 años)		400	(*)
Niños bajo control DPM	Con Rezago	3	6%
	Alta	1	33%
Niños 0-4 años vulnerables (con Pob. Bajo control)		49	16%
Gestante con EPSA positivo (en relación a ingresos)		34	63%
Gestantes Adolescentes (en relación a ingresos)		13	24%
Cobertura depresión (40%)	Mujeres (prevalencia 10%)	61	56%
	Hombres (prevalencia 4%)	19	24%
Porcentaje de mujeres con PAP alterado (nº PAP tomados en un año)		11	1.3%
Porcentaje de mujeres con cáncer de mamas (en relación a población total mujeres)		2	0.1%
Tabaquismo (EMPA)	Mujeres	39	33.1%
	Hombres	27	41.5%
Obesidad en el adulto (EMPA)	Mujeres	29	24.6%
	Hombres	17	26.2%
Consumo de Alcohol (EMPA)	Mujeres	24	20.3%
	Hombres	40	61.5%
Números de familias por Sector		1157	14.6
Bajo control Postrados (% en relación a población total)	Infantil	0	0
	Adolescentes	3	0.66%(**)
	Adultos	5	0.10%(**)
	Adulto mayor	32	0.69%(**)

(*) No se puede determinar la cobertura bajo control del menor de 6 años, ya que no se cuenta con la información estadística de la población correspondiente a las localidades Rurales
(**) El dato no contempla la población rural per cápita

c- Evaluación Metas Sanitarias e IAAPS

INDICE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Plan de Salud Comunal	90%	90%			
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	10%	8%	43	5.9%	-29
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	15%	15%	51	16%	+3
Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto de 65 años y más	75%	35%	310	45.6%	-200
Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	70%	70%	40	74%	+2
Cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años.	19%	10%	55	4.2%	-195
Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	85%	85%	247	76.1%	-29
Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años	65%	65%	859	94.3%	+268
Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con riesgo y retraso del desarrollo psicomotor, recuperados	60%	60%	0		
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	100%	100%			
Tasa de Visita Integral	0,1	0.1			
Tasa de Atención a Paciente Postrado	6,5	2.0			

METAS SANITARIAS	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Cobertura de desarrollo psicomotor a los 18 meses	90,0%	72.0%	53	70.6%	-15
Cobertura de Papanicolau	60,0%	48.0%	742	60.2%	+3
Cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años	60,0%	42.0%	3	5%	-33
Cobertura alta total odontológica en mujeres embarazadas en control	53,5%	48.19%	65	55%	+2
Cobertura alta odontológica total en niños/as de 6 años	59,0%	41.29%	48	100%	+20
Compensación pacientes diabéticos 20 y más años bajo control	40,0%	36.0%	73	29.6%	-26
Compensación pacientes hipertensos 20 y más años bajo control	56,2%	50.58%	571	66.4%	+88

METAS SANITARIAS	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Obesos menores de 6 años bajo control	8,0%	10.34%	40	10%	-9
Mejoramiento de la Atención proporcionada a los usuarios. Agenda Médica diferida y escalonada administrada en SOME	100,0%	100,0%			
Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente con plan de trabajo ejecutado	100,0%	100,0%			
Reclamos respondidos con solución dentro de 20 días hábiles	90,0%	54.0%			
Cobertura 3º dosis vacuna pentavalente del PNI en niños y niñas	90,0%	85.5%	*	*	*

*Los datos de la tercera dosis de vacuna pentavalente considera la población realmente atendida y no a la población per cápita ya que esta no contempla los menores del Sector rural.

d- Factores de Riesgo

El Sector Rojo de acuerdo a los antecedentes aquí señalados, está constituido por una población con un alto porcentaje de adultos Mayores lo anterior se ve reflejado entre otros indicadores en la mayor cantidad de pacientes adultos mayores postrados del Departamento de salud, dicha postración está dada en la mayoría de los casos por su edad, asociada a una patología crónica.

Dentro de este factor cabe señalar que el 25% de nuestra población adulta se encuentra bajo control por una enfermedad crónica. Este factor de riesgo implica potenciar el trabajo de promover conductas de autocuidado y prevención en materias de enfermedades cardiovascular, como también generar actividades que potencien el cuidado de nuestra población de adultos Mayores.

Por otra parte se destaca que las gestantes que ingresan al programa de la mujer un 63% de ellas se encuentra con riesgo biopsicosocial, siendo el porcentaje de la Comuna un 44%, esto indica la necesidad de aumentar horas profesionales para tratamientos e intervenciones domiciliarias. Y así también intervenir con las embarazadas adolescentes primigestas que en su mayoría ingresan con un bajo porcentaje de aceptación en su embarazo.

En relación a los niños menores de 6 años encontramos un 37,5% de malnutrición por exceso, dentro de estos un 10% corresponde a niños con obesidad, siendo la meta regional, menos 8.3%. Cabe destacar que al iniciar este Sector el porcentaje de niños obesos alcazaba a un 16%. Este alto porcentaje esta dado según lo que se indica en las consultas nutricionales debido a que las madres de los niños en su mayoría trabajan quedando al cuidado de las abuelas las que otorgan alimentación ricas en grasas saturadas e hidratos de carbonos simples (pan, snacks, bebidas, etc.).
Los padres no realizan actividad física con sus hijos.

1.3.8 Plan de Trabajo

a- Plan de Promoción
(Ver en Capítulo III PAC 21)

b- Plan de Trabajo

Objetivo: Fortalecer y contribuir a la consolidación de la misión y visión del departamento de salud municipal en pro del modelo de salud familiar en los distintos ámbitos de la salud (promocional, preventiva, recuperativa, curativa y comunitaria), acorde con las directrices técnicas del nivel central, implementando estrategias con la comunidad que promuevan el autocuidado y la participación ciudadana.

Promoción

- Realizar dos operativos al año 1 en el Sector rural y 1 en el Sector urbano
- Ejecutar un taller de sexualidad responsable con los alumnos de los 8 vos años de la escuela Nider Orrego
- Realizar difusiones radiales para difundir a la comunidad estilos de vida Saludable
- Consolidar y potenciar la participación activa del comité de salud del Sector Rojo
- Apoyar las actividades de promoción programadas a nivel Comunal
- Realizar talleres de Autocuidado a pacientes en las salas de espera
- Realizar talleres de Autocuidado a grupos de Adultos Mayores
- Potenciar el uso de pausas activas en las instituciones que participan en el comité de salud
- Realizar una caminata Familiar Saludable dirigida a las familias del Sector y a la comunidad

Gestión

- Elaborar agenda profesional anual del Sector (asistencial, reuniones, programación, etc.)
- Reuniones periódicas con el equipo de cabecera y el equipo de apoyo (clínicas, informativas, otras)
- Gestionar el monitoreo de las metas de sanitarias y colectivas generando estrategias y actividades que favorezcan el cumplimiento de ellas
- Evaluación trimestral de la Programación 2011 con su respectivo análisis
- Llevar a cabo el proceso de calificaciones
- Velar por la entrega de recursos y herramientas necesarias al equipo de salud para facilitar el desarrollo de las funciones y responsabilidades asignadas
- Llevar a cabo la Programación año 2011
- Actualización semestral de Mapa epidemiológico
- Velar por el cumplimiento del plan de Autocuidado para el equipo del Sector
- Potenciar el equipo de relaciones Humanas al interior del Sector, con la finalidad de monitorear permanentemente el bienestar del los funcionarios del Sector y sus familias.

Asistencial

- Realizar al menos 2 Estudios de Familias al mes
- Implementar Carpetas familiares a todas las familias del Sector
- Incorporar sistema de evaluación anual con los usuarios en relación a los deberes y derechos de los usuarios
- Implementar matriz a las familias del Sector
- Atender y dar respuestas a los reclamos directos que se den el SOME del Sector

Comunitario

- Reuniones mensuales con el comité de salud
- Potenciar y validar la nueva Directiva del Sector
- Organizar operativos y difusiones radiales
- Ejecutar plan de acción elaborado en forma conjunta con la comunidad
- Fortalecer el trabajo con los grupos organizado de los adultos Mayores

- Elaborar Plan de Trabajo con el comité de salud
- Fortalecer Grupos de autoayuda
- Crear monitoras de apoyo al paciente postrado

1.3.9 Organización Administrativa del Sector

a- Distribución de Responsabilidades

Las Integrantes del Equipo de cabecera del Sector Rojo han distribuido sus funciones de la siguiente manera.

	NOMBRE	FUNCIONES
1	Glenda Chamorro Lazo	Coordinadora, encargada las organizaciones comunitarias y comité de salud.
2	Alejandra Vergara Cárdenas	Monitoreo de metas y evaluación de los programas
3	Lucia González Morales	Elaboración de estrategias de los programas.
4	Doris Troncoso Cancino	Plan de autocuidado
5	Caroline Sieyes Polanco	Plan de promoción
6	Mónica Yuquis Sánchez	Encargada del plan de emergencia
7	Carolina Ramírez Urrutia	Encargada de las Relaciones humanas

Distribución de funciones del equipo de Sector

	NOMBRE	FUNCIONES
1	Fernando Trujillo Fuentealba	Jefe Operativo
2	Carmen Méndez Vega	Comisión Operativos
3	Graciela Meza Quiroz	Comisión Operativos
4	María Albornoz Seguel	Comisión Operativos
5	Rodrigo González Medina	Comisión Emergencia
6	Sergio Villega Pino	Comisión Emergencia
7	Claudio Saldías Burgos	Comisión Emergencia Y Agenda Electrónica
8	Solange Inostroza Aburto	Bienestar Personal
9	Paula Navarrete Díaz	Bienestar Personal
10	Jenny Vivanco Álvarez	Bienestar Personal
11	Fanny Andrea Burgos Parra	Bienestar Personal
12	Angélica Alvear Zúñiga	Comisión Relaciones Humanas
13	Marcela Leiva Vallejos	Comisión Relaciones Humanas
14	Alejandra Alfaro Candia	Comisión Relaciones Humanas
15	Haydee Huichalaf Imilmaqui	Plan de Autocuidado
16	Verónica Castilla Mora	Tesorería
17	Marcela Maureira Gatica	Comisión de Promoción
18	Gerardo Casas Del Valle Urrutia	Organizaciones Comunitarias
19	Sandra Sánchez Muñoz	Secretaria de Actas

Grupos de estudio de familia

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
1	Alejandra Vergara	Lucia González	Doris Troncoso	Carolina Ramírez
2	Mónica Yuquis	Glenda Chamorro	Carmen G. Méndez	Caroline Sieyes
3	Claudio Saldías	Gerardo Casas del Valle	Marcela Leiva	María Albornoz
4	Fanny Burgos	Rodrigo González	Solange Inostroza	Marcela Maureira
5	Alejandra Alfaro	Jenny Vivanco	Angélica Alvear	Paula Navarrete
6	Graciela Meza	Verónica Castilla	Haydee Huichalaf	Sandra Sánchez
7			Fernando Trujillo	Patricia Luna
8				Serio Villegas

1.4 SECTOR NARANJO

1.4.1 Presentación

El Sector asignado al CECOF "Los Olivos", corresponde al Sector Centro de la Ciudad, tanto en la reunión de la mayoría de los servicios que requiere la población usuaria de la ciudad, así como también el comercio. Un punto neurálgico lo constituye el Hospital de la ciudad y su respectivo servicio de urgencia. La plaza de Armas y el emblemático Liceo Federico Heise Marti, así mismo la Comisaría de Carabineros, hoy desalojada por el Terremoto reciente.

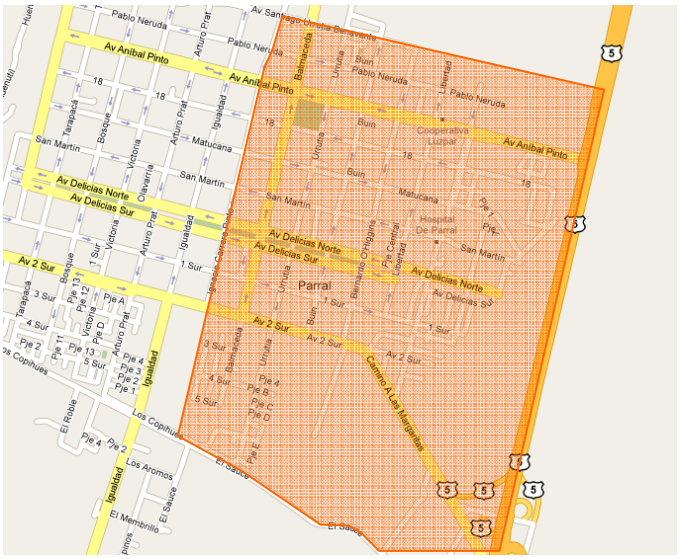
Los límites descritos a continuación nos dan lugar a atender una población sociocultural y educacionalmente más activa, e inserta en el mundo laboral. El Sector dispone de los Centros recreativos importantes de la Ciudad donde se desarrollan eventos socioculturales de orden masivo. Concentra un flujo importante de línea colectiva que une al centro con la periferia de la ciudad, así como la puerta de entrada de la Ciudad, tanto en la dirección Norte y Sur de la Ciudad, siendo uno de sus límites la Carretera tipo autopista 5 Sur. Estos puntos concentran el flujo de Buses Interprovinciales e interComunales, que recorren dos arterias importantes de la Ciudad, ubicadas en nuestro Sector, como lo es la Alameda las Delicias y Avenida dos Sur, ello dado que un segundo límite importante del Sector esta a pasos de otro punto álgido de la Ciudad, el Terminal de Buses de la Comuna, tanto urbano como Rural.

1.4.2 Ubicación Geográfica y Límites del Sector

El Cecof los Olivos está ubicado en el Sector norponiente de la ciudad, calle 1 oriente sin N°, en la población los Olivos II de la ciudad de Parral.
Su correo es: cecof.losolivos@saludparral.cl, teléfonos: 461802 – 462559

Los límites geográficos son:

Norte: calle Santiago Urrutia.
Sur: Canal Fiscal.
Oeste: calle Ignacio Carrera Pinto
Este: carretera 5 sur



1.4.3 Equipo de Salud

a- Equipo Cabecera

- **Médicos**: Álvaro Romero González, Damaris Barreiro.
- **Enfermera**: Rosa Luna Pino.
- **Matrona**: Marcela Majul Moya.
- **Nutricionistas**: Francia Sepúlveda Yáñez, Jeannette Barrueto Urrutia.
- **Asistente social**: Mónica Aravena González.
- **Odontóloga**: Claudia Ortega Uribe.
- **Psicóloga**: Carolina Salas Inostroza.

b- Equipo de Apoyo

- **Técnicos paramédicos**: José Obreque Muñoz, Andrea Villalobos Humenides, Valeria Guzmán Torres, Mónica Guzmán Muñoz, Erna Erices Dávila, Pedro Navarrete González, Karin Núñez Sepúlveda, Neva Leiva Muñoz, María Álvarez Morales.

- **Administrativos**: Antonio Medel Norambuena, Sandra Navarrete Arias, Yolanda Ruiz Poblete, Patrícia Ibañez Ortiz, Rodrigo Orrego Muñoz, Mariela Dominguez Estuardo.

- **Conductor**: Richard Zurita Rojas.

- **Auxiliar de servicio**: Paola Gatica Ortega

1.4.4 Características Socioculturales

El Sector territorial perteneciente al CECOF Los Olivos, identificado como "Sector Naranjo", concentra el llamado casco antiguo de la Ciudad, la Plaza de Armas, la Parroquia San José cuya construcción data del año 1920 en tanto que el Hospital San José del año 1930. Sus viviendas construidas de adobe revestido, las que quedaron de manifiesto a causa del terremoto del 27 de Febrero de este año, dando lugar a derrumbes y demoliciones. Saliendo del corazón del Sector, se encuentra las Villas y Poblaciones de última construcción, donde se alojan las nuevas familias con hijos preescolares, escolares y adolescentes, y donde en su mayoría ambas figuras parentales integran el mundo laboral.

El Sector reúne como grupo etáreo destacado la población adulta (entre 20 a 64 años) representando el 60% de la población total del Sector. Grupo demográfico eminentemente activo. Dentro de las poblaciones mas antiguas están las Olivos 1 y Olivos 2, siendo entre el límite de ambas donde se encuentra instalado el CECOF, y en homenaje a ellas su nombre.

La población en general, se caracteriza por un nivel social y cultural más elevado respecto a otros Sectores poblacionales de la Ciudad. Sin embargo en el tramo de población laboral activa, la ocupación es de temporada en el área hortofrutícola, en la construcción, mecánica automotriz y en el transporte.

El Sector presenta de manera íntegra el acceso a bienes y servicios, tanto en el área pública como privada en aspectos como: Salud, educación, comercio, transporte, recreación, entre otros.

Arterias centrales en el Sector, con alto flujo de circulación vehicular lo son las Avenidas: Aníbal Pinto, que en el Sector cubre un tramo residencial y otro comercial; la Avenida Las Delicias, con las calles Delicias Sur Y Norte y la Avenida 2 Sur, todas ellas

atravesando el Sector centro de la ciudad, de oriente a poniente, siendo la alameda las Delicias un espacio público de encuentro recreacional y familiar.

A partir de la construcción del nuevo Centro de salud familiar "Cesfam de Arrau Méndez" se realizó el traspaso de población correspondiente al Sector verde y naranja de este Establecimiento con el objetivo de disminuir la población bajo control y poder reorientar el quehacer del Cecof y así fortalecer el trabajo preventivo y promocional hacia la comunidad.

Importante es señalar que junto a la población urbana, el CECOF Los Olivos atiende a usuarios provenientes del Sector rural aledaño a este Sector urbano tanto del Sector Nor y Sur oriente del límite rural, no adscrito a una Posta de Salud Rural. A modo de ejemplo lugares como La Iloica, Los Molinos, Cruce a Catillo, Quito, Las Hortensias, Carretera 5 Sur con dirección a Talquita, etc.

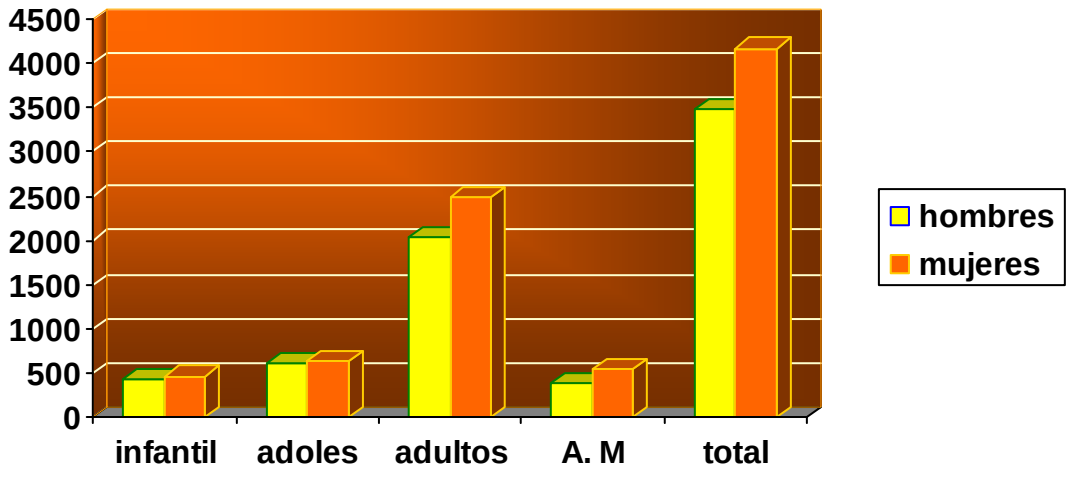
Este Centro es además el Centro de Salud de referencia para 4 Postas de Salud Rural: Catillo, Digua, La orilla; Bullileo, las cuales acuden a este centro para recibir prestaciones, tales como: toma de exámenes de laboratorio, atenciones de morbilidad, consulta odontológica, consulta maternal, Toma de electrocardiograma etc.

Nuestros Sectores rurales se caracterizan por el cultivo horto frutícolas de frambuesas, espárragos, arándonos, remolacha, etc.; siendo a menor escala pequeños propietarios, la gran masa es mano de obra estacional.

1.4.5 Población Asignada

Como lo indica el cuadro demográfico la población inscrita y validada para este Sector corresponde a 7.646 personas, siendo 3481 de ellas varones y 4165 mujeres.

Grupo Etáreo	Mujeres	%	Hombres	%	Total
Infantil	473	52.1	436	47.9	909
Adolescente	647	51.2	618	48.8	1265
Adulto	2489	55	2035	45	4524
Ad. mayor	556	58.6	392	41.4	948
Total	4165	54.5	3481	45.5	7646



Este es el Sector que posee el mayor número de población beneficiaria del Sector urbano, por lo cual produce una mayor demanda asistencial al equipo de salud lo que se refleja en una falta de horas profesionales ya que este equipo además satisface las demandas de 4 Postas Rurales.

1.4.6 Catastro De Organizaciones E Instituciones

Las principales organizaciones presentes en el Sector corresponden a:

Territoriales o Juntas de Vecinos (JJ.VV.)
- La junta nº 4 Alameda
- La junta nº 5 Estadio
- La junta nº 6 Central
- La junta nº 7 Soledad
- La junta nº 44 Olivos 1
- La junta nº 45 Olivos 2

Funcionales
- Club de Adulto Mayor ASERCOM
- Club adulto Mayor Divino niño Jesús
- Club Adulto Mayor Santa Rita

Comunidades cristianas
- Parroquia San José
- Capilla Santa Rita
- Divino Niño Jesús (recinto Hospital)
- Iglesia de Jesucristo de los Santos de los últimos días
- Adventista
- Bautista
- Evangélica Pentecostal
- Israelita

Servicios
- Hospital San José de Parral
- Comisaría de carabineros (actualmente en proceso de demolición)
- Juzgados de garantía, de Familia y Policía Local
- Teatro
- Tesorería
- Municipalidad
- Correo
- FONASA
- Inspección del Trabajo
- Bancos del Estado, de Chile y Santander
- A nivel privado casas comerciales (Tiendas, Farmacias, Cafeterías), Banco, Cooperativa de Ahorro

Transporte
- Paraderos de Taxis
- El recorrido de tres líneas de colectivos
- Cinco paraderos de Buses Rurales y cinco paraderos de Buses Interprovinciales.

Establecimientos Educacionales municipalizados
- Luis Armando Gómez
- Magdalena Hernández
- Liceo Federico Heise
- Liceo técnico Aurora

- Jardín Infantil y Sala Cuna Angelitos de JUNJI
- Los Triguitos de Integra
- Escuela de Lenguaje Luis A. Gómez

Establecimientos educacionales Particulares subvencionados

- Colegio Providencia
- Nobel School
- Instituto Parral
- Colegio Concepción
- El Centro de Integración Padre Pío
- Escuela de Lenguaje CEDEL

Residencias de ayuda social

- La Fundación Cáritas "Niño Jesús"
- Casa Acogida para Adultos Mayores "Padre Pío"

Espacios públicos

- Plaza de Armas
- Plaza Alameda Las Delicias
- Estadio Nelson Oyarzún
- Gimnasio Manuel Escárate
- Piscina Municipal

a- Comité De Salud

Importante es señalar que este Comité de Salud, como las organizaciones sociales comunes, desarrolla procesos distintos en su historia de vida, influído por diferentes factores sin lugar a duda. Particularmente esta organización nace en Marzo del año 2005, prácticamente en paralelo al Establecimiento de esos años. Ha sufrido las consecuencias propias de los cambios en Centro tanto de infraestructura, de Equipo, de estilo de liderazgo de quienes han hecho cabeza del Establecimiento. Parte importante del año 2009 esta Organización fue desvinculada al quehacer del Sector y en razón de ello prácticamente disuelta. Este año 2010 el propósito ha sido respetar el grado de motivación de los líderes comunitarios, reencantar frente a un trabajo conjunto con el Centro. Se constituyó, con cambio de nombre "Mesa territorial", se le dio amplia participación al InterSector: educación, Organizaciones territoriales y Funcionales, Policías. Un desafío importante es conformar una organización de usuarios que se inserte en esta estructura Comunitaria que aporte con mayor experiencia, al trabajo de quipo en el Sector a nivel Comunitario.

Si bien La Mesa territorial está conformada por líderes muy competentes, como la Presidenta del Comité de Salud Comunal: Sra. Adela Watkins, de nuestro Sector, esta organización Sectorial no cuenta con directiva, en virtud de desarrollar un proceso de fortalecimiento pausado, respetando los tiempos y la disposición de la Comunidad, a fin de reparar las consecuencias de episodios anteriores.

1.4.7 Diagnóstico de La Situación de Salud del Sector

a- Diagnóstico Participativo

Nuestro diagnóstico fue realizado el 24 de agosto de 2010, utilizando la metodología del río de vida. En él participaron referentes de la comunidad organizada del Sector. Con él se detectaron que los principales problemas del Sector sentidos por la comunidad son:

Psicosociales

- Violencia intrafamiliar
- Delincuencia
- Accidentes vía publica por imprudencia de peatones
- Niños aislados con educación incompleta lo que provoca aumento de delincuentes juveniles
- Aumento de embarazos en adolescentes
- Falta de apoyo de los padres y poco compromiso en la entrega de valores a los hijos.
- Padres ausentes
- Falta de integración en la comunidad de niños con discapacidades
- Poca inserción laboral de los jóvenes con discapacidad
- Alto consumo de alcohol en la vía publica
- Venta de drogas y alcohol en hogares del Sector
- Falta de comisaría en el Sector
- No hay control de transito en salidas de colegios
- Ausencia de camarines con baño en costado de cancha ubicada en la alameda
- Falta de reforestación de árboles antiguos en alameda
- Falta de actividad física por inhabilitación de espacios deportivos públicos por daños estructurales

Salud

- Inasistencia a controles de salud de niños que asisten a jardines
- Poca educación de padres sobre alimentación saludable en jardines y Establecimientos educacionales
- Necesidades de ayuda psicológica para adultos mayores para adaptación a cambios post terremoto

Ambientales

- Micro basurales o eliminación de basuras en la vía publica
- Perros vagos
- Malas condiciones de veredas
- Falta iluminación en las calles
- Eliminación de escombros en la vía publica

b- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Dato Epidemiológico		Nº	Porcentaje
Recién nacidos con peso < 2500 grs.			
Recién Nacidos con edad gestacional < 36 sem.			
Cobertura de control de Salud infantil (en relación a Pob. Per cápita < 6 años)			
Niños bajo control DPM	Con Rezago		
	Alta		
Niños 0-4 años vulnerables según EPSA (con Pob. Bajo control)			
Gestante con EPSA positivo (en relación a ingresos)			
Gestantes Adolescentes (en relación a ingresos)			
Cobertura depresión (40%)	Mujeres (prevalencia 10%)		
	Hombres (prevalencia 4%)		
Porcentaje de mujeres con PAP alterado (nº PAP tomados en un año)			

Porcentaje de mujeres con cáncer de mamas (en relación a población total mujeres)			
Tabaquismo (EMPA)	Mujeres		
	Hombres		
Obesidad en el adulto (EMPA)	Mujeres		
	Hombres		
Consumo de Alcohol (EMPA)	Mujeres		
	Hombres		
Números de familias por Sector			
Bajo control Postrados (% en relación a población total)	Infantil		
	Adolescentes		
	Adultos		
	Adulto mayor		

El Sector presenta 2988 familias que asisten a este Centro de Salud, a satisfacer su requerimiento en Salud. En ellas mantenemos población bajo control en todo el Ciclo vital. En el Niño y la Niña, el 89.4% de los niños inscritos mantiene su control de salud en este Centro. Los niños recién nacidos el 95% presentan un peso dentro de los parámetros normales. La condición de prematuros es en 3 casos. La condición nutricional de los niños bajo control destaca por el estado normal en un 64.5%. Sin embargo el porcentaje de niños en condición de sobre peso y obesos representa un 33%, todo un desafío para el equipo de salud y las familias. Así mismo superar la condición de rezago (en 4 casos) y de vulnerabilidad en 25 niños (7.5%), exige un acompañamiento profesional permanente a estas casi 30 familias, hasta superar su condición.

En el caso de la Mujer, la mayoría de las embarazadas (80.3%) ingresa al control prenatal antes de las 14 semanas. Del total de gestantes el 54% presenta vulnerabilidad o riesgo psicosocial, otro desafío permanente que atender por parte del equipo. En cuanto al cáncer en la mujer, si bien el porcentaje numéricamente podría parecer poco relevante, si lo es su sola existencia. En el Sector encontramos 4 mujeres con cáncer al cuello de útero y cuatro de mamas, presentes desde el año 2009 e incluso antes. Durante este año no se han presentado nuevos casos, sin embargo el equipo de Sector ve con preocupación la baja asistencia al control preventivo de toma del examen del PAP, como estrategia para prevenir el cáncer, dado que del 100% de mujeres que debiera tener este examen al día, a la fecha el 49.2% mantiene el PAP vigente. Otro desafío relevante.

Respecto a los factores de riesgo modificables el mayor porcentaje lo alcanza el consumo de tabaco en la mujer y el consumo de alcohol en el hombre. La condición de obesidad entre hombre y mujer alcanza al 50% de la población.

c- Evaluación Metas Sanitarias e IAAPS

INDICE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	META	META POST TERREM.	Nº	Meta	Brecha
Plan de Salud Comunal	90%	90%			
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	25%	8%			

INDICE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	META	META POST TERREM.	Nº	Meta	Brecha
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	25%	15%			
Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto de 65 años y más	75%	35%			
Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	85%	70%			
Cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años.	19%	10%			
Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	85%	85%			
Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años	65%	65%			
Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con riesgo y retraso del desarrollo psicomotor, recuperados	60%	60%			
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	100%	100%			
Tasa de Visita Integral	0,1	0.1			
Tasa de Atención a Paciente Postrado	6,5	2.0			

En cuanto al EMP, el Sector presenta un cumplimiento del 32.2%, resultando para este equipo una baja cobertura. De acuerdo a lo exigido. Un poco mas aumentada resulta la cobertura para las mujeres, con un 53.7%, que sin embargo sigue siendo insuficiente. Respecto a la Cobertura de la Funcionalidad del adulto mayor, este Sector se acerca al cumplimiento de esta meta, alcanzando un 31.6%, en relación al 35% exigido. Respecto al control prenatal antes de las 14 semanas el Sector logra superar la meta de cumplimiento con un 89.3%. En cuanto a la cobertura de altas odontológicas y población menor de 20 años no se cumplen. Tanto en la cobertura de Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial en personas de 15 y mas años se cumple la meta exigida.

En cuanto a los niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo y retraso DPM recuperados se cumple satisfactoriamente.

METAS SANITARIAS	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Cobertura de desarrollo psicomotor a los 18 meses	90,0%	72.0%			
Cobertura de Papanicolau	60,0%	48.0%			
Cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años	60,0%	42.0%			
Cobertura alta total odontológica en mujeres embarazadas en control	53,5%	48.19%			
Cobertura alta odontológica total	59,0%	41.29%			

METAS SANITARIAS	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
en niños/as de 6 años					
Compensación pacientes diabéticos 20 y más años bajo control	40,0%	36.0%			
Compensación pacientes hipertensos 20 y más años bajo control	56,2%	50.58%			
Obesos menores de 6 años bajo control	8,0%	10.34%			
Mejoramiento de la Atención proporcionada a los usuarios. Agenda Médica diferida y escalonada administrada en SOME	100,0%	100,0%			
Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente con plan de trabajo ejecutado	100,0%	100,0%			
Reclamos respondidos con solución dentro de 20 días hábiles	90,0%	54.0%			
Cobertura 3º dosis vacuna pentavalente del PNI en niños y niñas	90,0%	85.5%			

Respecto a la cobertura de DPM a los 18 meses y cobertura de PAP, ambas alcanzan la meta. En cuanto a cobertura de alta odontológica en embarazadas, y en niños de 6 años se cumple satisfactoriamente. Sin embargo la cobertura en el total de adolescente de 12 años, no se cumple presentando solo un 7.2%.

Tanto la compensación de pacientes diabético e hipertensos de 20 y mas años, se cumple la meta. En cuanto a los niños obesos menores de 6 años la meta se alcanza en forma justa.

d- Factores de Riesgos Epidemiológicos

Después de realizado el diagnostico participativo, evaluado las metas del Sector y realizado el perfil epidemiológico del Sector, se encontraron los siguientes factores de riesgo:

- Preescolares obesos
- Embarazo en adolescentes
- Diabetes mellitus descompensada
- Hipertensión arterial descompensada
- Postrados
- Violencia intrafamiliar
- Micro basurales
- Alcoholismo

1.4.8 PLAN DE TRABAJO

a- Plan de Promoción
(Ver en Capítulo III PAC 21)

b- Plan de Trabajo

Objetivo: Fortalecer el modelo de salud familiar en los distintos ámbitos de la salud (promocional, preventiva, recuperativa, curativa y comunitaria), acorde con las directrices técnicas del nivel central, implementando estrategias locales que promuevan el autocuidado y la participación ciudadana.

Promoción

- Reuniones y entrevistas con colegios y organizaciones comunitarias del Sector
- Elaborar y ejecutar Plan de Trabajo con colegios del Sector, que abarque las distintas condicionantes de promoción y otras según sea el diagnóstico local
- Realizar Proyecto con la Escuela y organizaciones comunitarias para postular a los fondos Comunales de Promoción
- Mantener la participación activa del Sector (representante) en el equipo de Promoción Comunal
- Apoyar las actividades de promoción programadas a nivel Comunal

Gestión

- Elaborar agenda profesional anual del Sector (asistencial, reuniones, programación, etc.)
- Reuniones periódicas con el equipo de cabecera y el equipo de apoyo (clínicas, informativas, otras)
- Gestionar la implementación de las directrices técnicas de los distintos Programas de Salud, generando estrategias y actividades que favorezcan el cumplimiento de ellas
- Evaluación trimestral de la Programación y de las Metas sanitarias, de desempeño colectivo, índices de actividad y otras, con su respectivo análisis y readecuación de estrategias si procede
- Llevar a cabo el proceso de calificaciones
- Redistribuir responsabilidades dentro del Sector en relación a tareas como Representante Promoción, Encargado Programa Atención Domiciliaria, Encargada de Móvil, etc.
- Llevar a cabo la Programación año 2011
- Actualización semestral de Mapa epidemiológico

Asistencial

- Realizar al menos 2 Estudios de Familias por ciclo vital (niño, adolescente, adulto y adulto mayor)
- Organizar la implementación del Programa de Atención Domiciliaria y Cuidados Paliativos
- Optimizar los registros para uso estadístico, organizando el uso de formularios y unificando criterios

Comunitario

- Mantener en funcionamiento la mesa territorial del Sector y realizar: reuniones mensuales, formulación proyectos promoción, organizar actividades de promoción, realizar diagnóstico participativo, otras a definir en el plan de trabajo
- Crear Club de Diabetes y/o Hipertensión
- Mantener Club Multifamiliar para el Sector
- Mantener clubes de autoayuda

1.4.9 Organización Administrativa

Distribución de responsabilidades	Encargada (o)
Mapa epidemiológico y territorial	Mónica Aravena, Karin Núñez
Plan autocuidado	Carolina Salas, Dodany Ortega
Relacionadora pública	Carolina Salas
Comité Paritario	José Obreque
Promoción	Mónica Guzmán, Claudia Ortega
Mesa territorial	Jeannette Barrueto, Mónica Aravena
OIRS	Yolanda Ruiz
Levantamiento de cargos	Carolina Salas, Jeannette Barrueto
Estudio de Familia	Damaris Barreiro
Coordinadoras subrogantes	Claudia Ortega, Mónica Aravena, Marcela Majul
Comité de emergencias	Álvaro Romero

1.5 SECTOR GRIS

1.5.1 Presentación

Debido al crecimiento de la Comuna se instaló en el año 2005 en el Sector la unidad de salud familiar de Buenos Aires dando respuestas a las demandas de salud de este Sector de la población, entregando gran parte de la canasta de prestaciones definidas por el Modelo de salud familiar. A la fecha mantiene su infraestructura que corresponde a un local comercial acondicionado y que ha debido ser ampliado para satisfacer el aumento de demanda debido a la llegada de nuevas poblaciones al Sector. Cuenta con un equipo de cabecera completo y horas de otros profesionales.

1.5.2 Ubicación Geográfica

El Sector de Buenos Aires, se encuentra ubicado en el polo norte de la Comuna de parral y sus límites son:
Sur: hasta calle Santiago Urrutia entre Arturo Prat y Buin
Norte: Sector Copihue
Oriente: ruta 5 sur
Poniente: línea férrea

1.5.3 Equipo de Salud del Sector

a- Equipo Salud de Cabecera

Marcos Loor Rivas	Médico	44 hrs
Gonzalo Manríquez Díaz	Médico	33 hrs
Francisco salvo Mattas	Odontólogo	44 hrs
Doris Ramos Beroiza	Nutricionista	44 hrs
Isabel Cisterna Gómez	Matrona	44 hrs
Sandra Ojeda Dethleffsen	Asistente Social	44 hrs
Carolina Sánchez Leiva	Psicóloga	22 hrs
Leslie Dedes Bustamante	Enfermera	44 hrs
Sandra Ojeda Dethleffsen	Coordinadora de Sector	11 hrs (semanal)

b- Equipo de Apoyo

Lorena Riquelme Yañez	Educadora de párvulos (8 hrs semanales)
Alejandra Lastra Gatica	Administrativa SOME
Gladys Muñoz Villalobos	Administrativa OIRS
Benjamín Vargas Lastra	Administrativo (Calificador de derecho 22 hrs)
Pamela González Muñoz	Tens
Andrea Espinoza Sayes	Tens
Cecilia Morales Murga	Tens
Alejandra Hormazábal Guerrero	Tens
Carolina Fuentealba Maureira	Tens
Catherine Fuentealba	Tens
Loreto Zurita Fuentes	Tens
Alejandra Hirzel Pérez	Tens
Paulina Vásquez Ascencio	Tens
Manuel Royer Cuevas	Auxiliar de Servicio

1.5.4 Características Socioculturales

El Sector de Buenos Aires tiene como vía de acceso principal y de conexión al centro de la ciudad a través de la calle Balmaceda cuya prolongación hacia el norte recibe el nombre de avenida Buenos Aires. Esta avenida cruza una de las importantes barreras de Parral, el estero Parral, el que debido a la falta de puentes divide bruscamente la ciudad.

El Sector de Buenos Aires se caracteriza por ser un Sector residencial cuenta con un buen acceso de locomoción colectiva (colectivos y taxi) los que circulan por la avenida Buenos Aires y dentro de su recorrido ingresan a algunas poblaciones aledañas a esta avenida, lo cual da mayor beneficio al desplazamiento de la comunidad en este Sector hay una distribución homogénea de locales comerciales de barrio para el abastecimiento de comestibles básicos y de menor escala además de abastecimiento de gas licuado. La avenida Buenos Aires tiene una rica historia al ser el antiguo acceso norte a la Comuna como también el camino al cementerio.

Con el terremoto del 27 de febrero del año 2010 prácticamente todas sus antiguas construcciones de adobe de derrumbaron por lo que debieron ser demolidas cambiando drásticamente la realidad de sus habitantes y el rostro de la avenida llamativa por sus tradicionales construcciones de adobe al estilo colonial donde ahora en su lugar existen mediaguas.

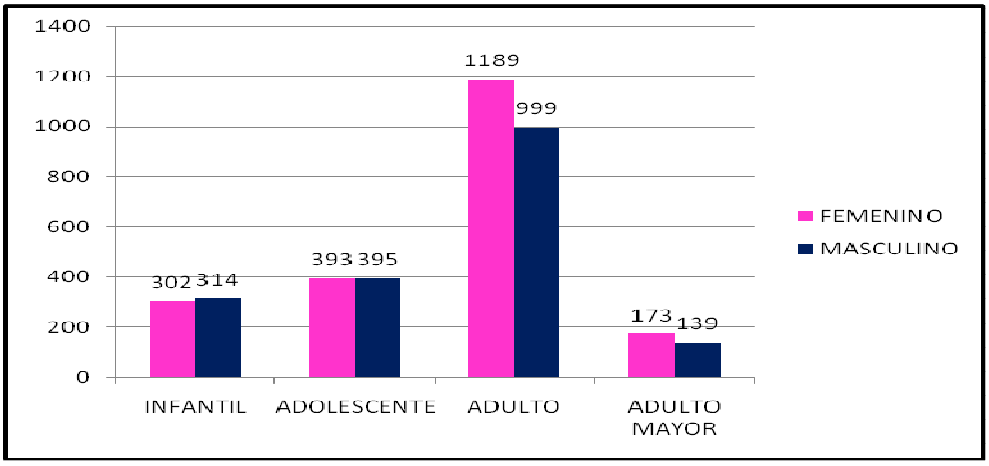
Además el Sector de Buenos Aires recibió en sus poblaciones un gran número de personas que tuvieron que emigrar del Sector centro de la ciudad producto del terremoto.
Las características de la población en general se asocian a una población predominantemente adulta trabajadora, de clase media.

El Sector de Buenos Aires está formado por un 96% de población urbana y un 4% de población rural perteneciente al Cienago y la Gloria, quienes acceden a través del camino desde el Sector norponiente de la Comuna siendo beneficiarios de la USAF del Sector.

El Sector urbano cuenta con un estadio perteneciente y administrado por el club deportivo Buenos Aires en el cual se realizan diferentes actividades Comunales también se agrega en el Sector periférico la cancha de baby futbol en el Sector deportivo de La Gloria.

1.5.5 Población Asignada Per cápita

GRUPO ETAREO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
INFANTIL	302	314	616
ADOLESCENTE	393	395	788
ADULTO	1189	999	2188
AD. MAYOR	173	139	312
TOTAL	**2057**	**1847**	**3904**



El Sector de Buenos Aires está formado por las poblaciones que a continuación se individualizan:

- Villa Plaza de Armas
- Bellavista
- Villa Doña Pilar 1
- Población Primero de Mayo
- Villa Los Conquistadores
- Villa Por Venir
- Población Israel 2
- Población Padre Hurtado
- Población Santa Teresita de los Andes
- Villa Las Rosas
- Buenos Aires
- Portal Alameda
- San Matías
- Pablo Neruda
- Villa Los Acacios

1.5.6 Organizaciones e Instituciones

- Escuela José Mata Callejón
- Colegio san José ubicado
- Escuela de lenguaje Belén
- Escuela el Cienago
- JJVV Pablo Neruda
- JJVV Las Rosas
- JJVV La Gloria
- JJVV Bellavista
- JJVV Don Matías
- JJVV Portal Alameda
- JJVV Buenos Aires
- JJVV Padre Hurtado
- JJVV El Conquistador
- JJVV Primero de Mayo
- Club de adulto mayor Buenos Aires
- Comité de salud Buenos Aires
- Capilla católica perteneciente a la Iglesia San José de la Comuna de Parral

a- Comité de Salud

El comité de salud del Sector de Buenos Aires está formado desde año 2005 y nació de la necesidad de que la comunidad fuera parte activa de sus problemas sentidos en salud es por esto que el comité de salud pasa a tener una vital importancia en el análisis de los diagnósticos participativos y la programación de actividades para cada año en los trabajos de prevención y promoción.

Actualmente el comité de salud está conformado por:

- Presidente: Domingo Maureira Urra (junta de vecinos Bellavista)
- Tesorera: María Vallejos Niño
- Secretaria: María Norambuena (junta de vecinos La Gloria)
- Primera directora: Silvia Vallejos Niño
- Segunda directora: Verónica Troncoso
- Tercer director: Guillermo Cueto Hernández (junta de vecinos La Gloria)
- Actualmente el comité de salud se encuentra activo en proceso de realizar su trabajo para el año 2011 y pendiente la vigencia de su personalidad jurídica por lo que se realizara una reunión en marzo para regularizar esta situación con ministro de fe de la ilustre municipalidad de Parral

1.5.7 Diagnóstico del la Situación de Salud del Sector

En relación al diagnóstico participativo se realizó con la presencia del Comité de Salud de la USAF donde se integran participantes de la mayoría de las organizaciones del Sector.

En esta reunión se dio a conocer el autodiagnóstico participativo realizado el año 2009 y los avances y mejoras del año 2010 como el aumento en dotación de horas medicas, entre otras.

En infraestructura la unidad de salud de Buenos Aires cuenta con una planta física nueva y en buenas condiciones estructurales y de mantención, sin embargo es necesario destacar que aun así nuestras instalaciones son insuficientes para la actual dotación de personal y población asignada. La sala de espera con la que cuenta la USAF no es suficiente para la cantidad de usuarios que se atienden en el día.

En este presente año se aumentaron 2 Box correspondientes a un container para atención de asistente social, calificador de derecho y Psicóloga estos 2 últimos comparten el Box con una jornada de 22 hrs. cada uno distribuido en la mañana y tarde junto con esto se implementó un segundo container que es utilizado como casino y sala de reuniones también desarrolla ahí sus actividades el grupo de auto ayuda renacer perteneciente a la USAF de Buenos Aires.

Pendiente y en proyecto para el año 2011 se encuentra la construcción del segundo piso de la USAF.

a- Diagnostico Participativo

El diagnóstico participativo este año se realizó a través de una dinámica de lluvia de ideas que permite conocer y priorizar las necesidades de la comunidad de acuerdo a esta actividad los problemas más sentidos por la comunidad son los siguientes:

- Micro basurales
- Perros vagos (considerable aumento de estos post terremoto)
- Plaga de garrapatas
- Focos importantes de pediculosis (en escuelas y jardines)
- De acuerdo a esta priorización de problemas; estos se enmarcan en el programa de medio ambiente donde se realizaran las actividades a programar

con el Comité de salud para el año 20111, dicha reunión se realizará en el mes de Diciembre del presente

b- Perfil Epidemiológico

Dato Epidemiológico		Nº	Porcentaje
Recién nacidos con peso < 2500 grs.		1	3.1
Recién Nacidos con edad gestacional < 36 sem.		0	0
Cobertura de control de Salud infantil (en relación a Pob. Per cápita < 6 años)		375	109
Niños bajo control DPM	Con Rezago	1	0
	Alta	0	0
Niños 0-4 años vulnerables según EPSA (con Pob. Bajo control)		36	11.2
Gestante con EPSA positivo (en relación a ingresos)		11	26.3
Gestantes Adolescentes (en relación a ingresos)		9	21.4
Cobertura depresión (40%)	Mujeres (prevalencia 10%)	78	110
	Hombres (prevalencia 4%)	10	53
Porcentaje de mujeres con PAP alterado (nº PAP tomados en un año)		2	0.2
Porcentaje de mujeres con cáncer de mamas (en relación a población total mujeres)		1	14
Tabaquismo (EMPA)	Mujeres	30	36.6
	Hombres	20	44.4
Obesidad en el adulto (EMPA)	Mujeres	29	35.4
	Hombres	7	15.6
Consumo de Alcohol (EMPA)	Mujeres	22	26.8
	Hombres	34	75.6
Números de familias por Sector		1844	100
Bajo control Postrados (% en relación a población total)	Infantil	0	0
	Adolescentes	0	0
	Adultos	2	0.05
	Adulto mayor	21	0.5

c- Evaluación Metas e IAAPS

INDICE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Plan de Salud Comunal	90%	90%	XX	XX	XX
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	25%	8%	60	29	-31
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	25%	15%	32	43	-11

INDICE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto de 65 años y más	75%	35%	94	109	-15
Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	85%	70%	30	29	+1
Cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años.	19%	10%	148	141	+7
Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	85%	85%	102	121	+19
Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años	65%	65%	392	357	-35
Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con riesgo y retraso del desarrollo psicomotor, recuperados	60%	60%	1	1	-1
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	100%	100%	XX	XX	XX
Tasa de Visita Integral	0,1	0.1	XX	XX	XX
Tasa de Atención a Paciente Postrado	6,5	2.0	XX	XX	XX

METAS SANITARIAS	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Cobertura de desarrollo psicomotor a los 18 meses	90,0%	72.0%	53	55	- 2
Cobertura de Papanicolau	60,0%	48.0%	503	503	0
Cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años	60,0%	42.0%	XXX	XXX	XXX
Cobertura alta total odontológica en mujeres embarazadas en control	53,5%	48.19%	36	30	+ 6
Cobertura alta odontológica total en niños/as de 6 años	59,0%	41.29%	50	27	+ 23
Compensación pacientes diabéticos 20 y más años bajo control	40,0%	36.0%	38	43	- 5
Compensación pacientes hipertensos 20 y más años bajo control	56,2%	50.58%	271	181	+ 90
Obesos menores de 6 años bajo control	8,0%	10.34%	28	38	- 10
Agenda Médica diferida y	100,0%	100,0%	100	100	0

METAS SANITARIAS	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
escalonada administrada en SOME					
Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente con plan de trabajo ejecutado	100,0%	100,0%	1	1	0
Reclamos respondidos con solución dentro de 20 días hábiles	90,0%	54.0%	XXX	XXX	XXX
Cobertura 3º dosis vacuna pentavalente del PNI en niños y niñas	90,0%	85.5%	28	30	- 2

d- Factores de Riesgo

De acuerdo al análisis del perfil epidemiológico analizado por el equipo de salud del Sector y del diagnóstico participativo realizado con la comunidad en el mes de noviembre 2010, a través de su Comité de Salud e integrantes, se desprenden como principales factores de riesgo a trabajar para el año 2011 lo siguiente:

- Baja adherencia de los usuarios a tratamiento y controles de depresión, VIF, Consumo de alcohol
- Violencia Cruzada en adolescentes (etapa de pololeo)
- Embarazo Adolescente (21.4%)
- Ingreso Tardío a Control Prenatal de las mujeres adultas
- Problemática medioambientales como perros vagos y garrapatas (migración de perros vagos posterremoto al Sector)

1.5.8 Plan de Trabajo

a- Plan de Promoción
(Ver en Capítulo III PAC 21)

b- Plan de Trabajo

Objetivo: Fortalecer el modelo de salud familiar en los distintos ámbitos de la salud (promocional, preventiva, recuperativa, curativa y comunitaria), acorde con las directrices técnicas del nivel central, implementando estrategias locales que promuevan el autocuidado y la participación ciudadana

Promoción

- Reuniones y entrevistas con la Escuela José Matta Callejón y Escuela de Lenguaje Belén. (Coordinador de Salud)
- Elaborar y ejecutar Plan de Trabajo con la Escuela José Matta Callejón, que abarque las condicionantes de promoción como: Alimentación Saludable, Factores Protectores Biopsicosociales, Ambiente Libre del Humo del Tabaco, Salud Bucal, entre otras.
- Elaborar y ejecutar Plan de Trabajo con la Escuela de Lenguaje Belén, que abarca Principalmente la Condicionante de Factores Protectores Biopsicosociales.
- Elaborar y Ejecutar Plan de Trabajo con el Colegio San José, en la Condicionante de Promoción de Salud Bucal
- Realizar Proyecto con la Escuela José Matta Callejón para postular a los fondos Comunales de Promoción

- Apoyar las actividades de promoción programadas a nivel Comunal
- Ejecutar y mantener el Taller de Danza terapia del Programa de Salud Mental con la Comunidad de Buenos Aires

Gestión

- Elaborar agenda profesional anual del Sector (asistencial, reuniones, programación, etc.)
- Reuniones periódicas con el equipo de cabecera y el equipo de apoyo (planes de intervención en usuarios con riesgo, reuniones clínicas, informativas, otras)
- Gestionar la implementación de las directrices técnicas de los distintos Programas de Salud, generando estrategias y actividades que favorezcan el cumplimiento de ellas
- Evaluación trimestral de la Programación 2010 y de las Metas sanitarias, de desempeño colectivo, índices de actividad y otras, con su respectivo análisis y readecuación de estrategias si procede
- Redistribuir responsabilidades dentro del Sector en relación a tareas como Representante Promoción, Encargado Programa Atención Domiciliaria, Encargada de Móvil, etc.
- Llevar a cabo la Programación Sectorial para el año 2011
- Actualización semestral de Mapa epidemiológico

Asistencial

- Realizar Estudios de Familias según los requerimientos y acordado en el Sector
- Aplicar matriz de riesgo a lo menos el 15% de las familias inscritas
- Realizar visitas domiciliares de rescate de pacientes inasistentes del programa de salud mental y otros

Comunitario

- Comité de Salud "Buenos Aires" (a través del Comité se establecen redes con el resto de las Organizaciones)
- Reuniones mensuales
- Elección nueva Directiva
- Formulación de proyectos promoción
- Organizar operativos
- Realizar diagnóstico participativo
- Otras a definir en Plan de Trabajo
- Elaborar Plan de Trabajo con Monitoras de Salud, que considere capacitación continua y tareas asistenciales comunitarias
- Mantener Grupo de Autoayuda Renacer
- Crear un grupo de autoayuda para reforzar adherencia al tratamiento en el programa de salud mental

1.5.9 Organización Administrativa del Sector

a- Distribución de Responsabilidades de Sector

Para mejorar el buen funcionamiento de la Unidad de Salud Familiar, maximizando el recurso del personal se han asignado las siguientes responsabilidades:

- Encargado de monitoreo de metas: Francisco Salvo Matas
- Referente de Promoción: Pamela González Muñoz
- Referente Programa medio ambiente: Gladys Muñoz
- Encargado de móvil: Benjamín Vargas
- Encargado de comité de salud: Sandra Ojeda y carolina Sánchez
- Encargado de promoción de equipo de cabecera: Doris Ramos

1.6 SECTOR CALIPSO

1.6.1 Presentación

La Unidad de Salud Familiar Viña del Mar comienza su funcionamiento en Abril 2007 por la necesidad de acercar algunas prestaciones básicas de salud a la comunidad del Sector debido al difícil acceso hacia el CESFAM.

En Marzo 2010 se conforma un nuevo Sector: Calipso, dependiente del CESFAM Arrau Méndez y comienza su funcionamiento y reorganización con mayor autonomía.

Se cuenta con Establecimiento (en arriendo) cuya Planta Física es de 54 m2 en regulares condiciones estructurales y de mantención, con insuficiente espacio para brindar atención de calidad, oportuna y adecuada que se ha procurado suplir con acuerdos con infraestructuras de las redes del Sector, por ejemplo en Septiembre 2010 se realiza un compromiso de colaboración con Directora de "Sala Cuna Dulces Sonrisas" quien facilita espacio para las actividades que realiza la Educadora de Párvulos y para Sesiones Educativas.

A pesar de las debilidades en cuanto a RRHH e Infraestructura y algunos insumos, desde su apertura ha ido aumentando las prestaciones de Salud, es así como actualmente atiende todos los programas del Ciclo Vital Familiar, existiendo algunas prestaciones no otorgadas en USAF y que por el momento aún no son viables, por ejemplo: toma de exámenes, atención odontológica y otras.

1.6.2 Ubicación Geográfica y Límites del Sector

La Unidad De Salud Familiar de Viña del Mar está ubicada en calle Tres Poniente N° 190, en la Población Viña del Mar, ubicada en el Sector norponiente de nuestra Comuna, cercana a la Carretera hacia Cauquenes.

Los Límites del Sector Calipso son:

Norte: Población Horacio Villablanca y Población Bullileo
Sur: Población Independencia (potrero).
Este: Línea Férrea calle Filemón Ortega.
Oeste: Canal Fiscal

1.6.3 Equipo de Salud Sector Calipso

a- Equipo de Cabecera

Francia Sepúlveda Yáñez	Nutricionista 22 hrs. (Coordinadora de Sector)
Evelyn Valladares Muñoz	Enfermera 22 hrs.
Alejandro Alfaro	Matrón 14hrs.
Luis Cadena Linfán	Médico 22 hrs.
Vanessa Albornoz Norambuena	Asistente social 08hrs.
Doris Troncoso Cancino	Psicóloga 11 hrs.
Carolina Muñoz Alarcón	Odontóloga 22 hrs.

b- Equipo de Apoyo

Sandra Paredes Salgado	Educadora de Párvulos 04 hrs. Semanales
Rafael Martínez Ortega	Nutricionista EMP 08 hrs. mensuales
Jinebra Valdés Cerda	TENS Clínica, Farmacia (44hrs.)
Verónica Ávila Bastías	TENS Preconsulta, Tarjeteros, Programas Alimentarios (44hrs.)
Grendis Curti Assencio	Administrativo SOME, Secretaria, gestión de I.C. (44hrs.)
Jacqueline Jara Yáñez	Asistente Dental 22 Hrs.
Blanca Rodríguez	Auxiliar de Servicio 40 hrs. mensuales
Juan Fuentes Videla	Conductor Móvil N° 8 08 hrs. semanales
Hugo Bartholin	Conductor Móvil N° 2 06 hrs. semanales

1.6.4 Características Socioculturales

La Población Viña del Mar es un barrio antiguo con baja plusvalía conformado por adultos, en su generalidad, donde una cantidad importante de las casas eran de adobe sobre todo en las calles principales como: Santiago Urrutia, Uno Poniente, Dos Poniente, Tres Poniente. Actualmente estos terrenos están ocupados, en su mayoría, por mediaguas instaladas post terremoto.

Existen muchas poblaciones nuevas y de corta data, con construcciones sólidas y viviendas de muy buena calidad estructura, lo que quedó demostrado por el Sismo del 27/02/10 ya que solo sufrieron daños estructurales menores que no impiden habitabilidad.

La población es de alta vulnerabilidad y exclusión social, los habitantes en su mayoría son temporeros/as agrícolas; terminado este período son dueñas de casa, asesoras de hogar, obreros o pionetas. Existe escasa cantidad de personas con empleos más

estables, algunos hijos de pobladores son profesionales que en medida que forman sus familias van emigrando a otros barrios y ciudades.

En cuanto a la dinámica territorial es una comunidad altamente organizada, en JJVV y organizaciones comunitarias. En el Sector se encuentran terrenos en su mayoría urbanizados, contando 16 poblaciones, pero existen terrenos abiertos pertenecientes a particulares.

Muchas de nuestras/os adolescentes se han embarazado, 38,8% de nuestras gestantes bajo control son adolescentes y de ellas el 57% está con riesgo psicosocial, han abandonado sus estudios.

Existe baja calificación laboral, déficit de habilidades, desempleo, discriminación, deprivación sociocultural , problemas de salud, quiebre en la familia, alta tasa de criminalidad, focos delincuenciales, consumo de alcohol y drogas, violencia de género.

A pesar de todo lo detallado hay líderes formales e informales que tienen ganas de trabajar por sus vecinos y por su barrio.

La autoridad local esta muy comprometida con la superación de la pobreza y dar oportunidades ya que con orgullo declara ser originario de este antiguo barrio

1.6.5 Población Asignada

a- Población Total Inscrita USAF Viña del Mar 2010

Grupo Etáreo	Femenino	Masculina	Total
Infantil	284	285	569
Adolescente	400	471	871
Adultos	1315	1338	2653
Adulto Mayor	183	214	397
Total	**2182**	**2308**	**4490**

GRAFICO Nº 1 POBLACIÓN INSCRITA POR SEXO Y GRUPO ETAREO EN USAF VIÑA DEL MAR 2010

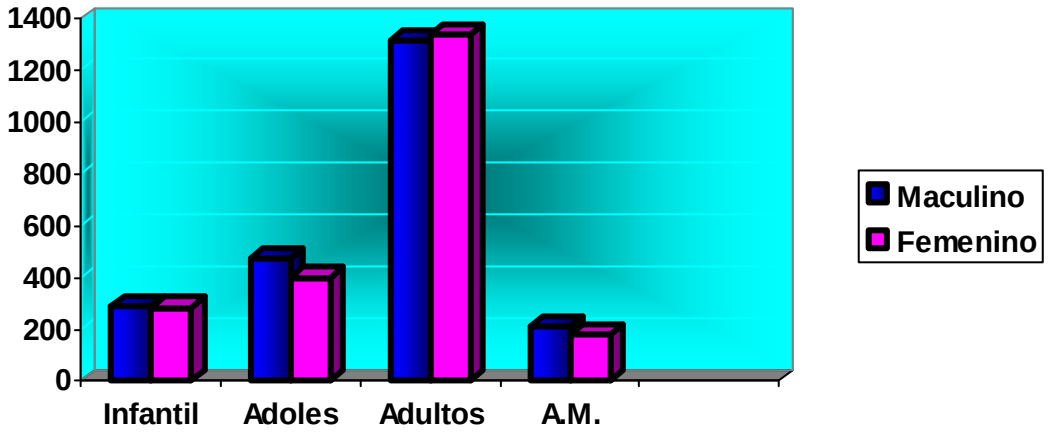
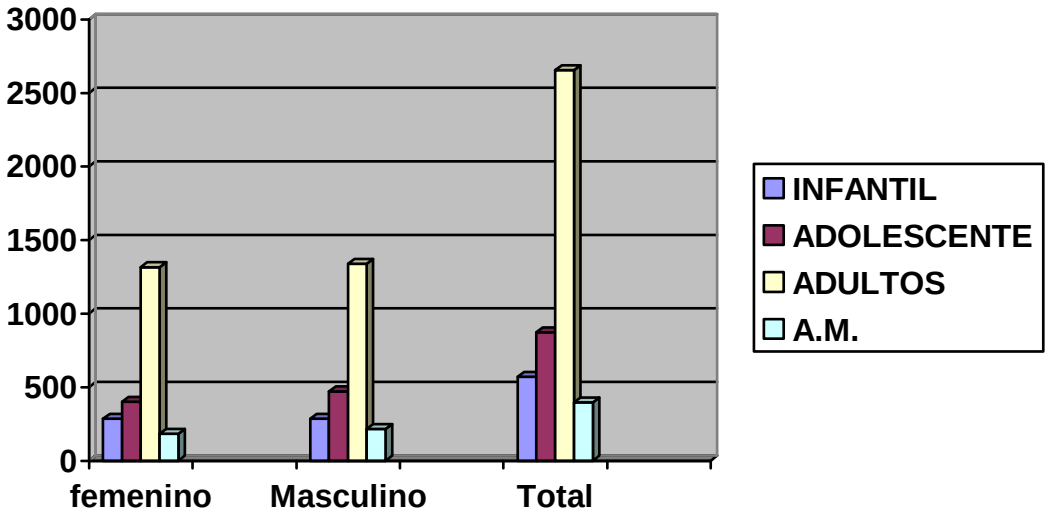


GRAFICO Nº 2 POBLACIÓN INSCRITA POR SEXO Y GRUPO ETAREO Y NUMERO. EN USAF VIÑA DEL MAR 2010



La población adulta y adolescente es significativamente mayor, no existiendo gran diferencia por sexo.

1.6.6 Instituciones y Organizaciones del Sector

1	VOLUNTARIADO OBRA SOCIAL SAN ANTONIO DE PADUA
2	CLUB DE ANCIANOS SANTA ISABEL
3	CENTRO TERCERA EDAD – ESPERANZA
4	CLUB DE ADULTO MAYOR LA PAZ
5	CLUB DE ADULTO MAYOR FLORES DE PRIMAVERA
6	CLUB DE ADULTO MAYOR ESTRELLA DE VIÑA DEL MAR
7	CLUB DE ANCIANOS SANTA ISABEL
8	CENTRO TERCERA EDAD – ESPERANZA
9	COMITÉ HABITACIONAL SAN JOSE
10	COMITÉ MEJORAMIENTO DE VIVIENDA LAS MARAVILLAS
11	COMITÉ MEJORAMIENTO DE VIVIENDA BULLILEO II
12	JUNTA DE VECINOS Nº 1 VIÑA DEL MAR
13	JUNTA DE VECINOS Nº 39 POBLACIÓN BULLILEO
14	JUNTA DE VECINOS Nº 41 NUEVO AMANECER
15	JUNTA DE VECINOS Nº 60 SUR DE CHILE
16	JUNTA DE VECINOS Nº 73 POBLACIÓN ESPERANZA
17	AGRUPACIÓN MUJERES TEMPORERAS LA ESPERANZA
18	CLUB DEPORTIVO JUVENIL POBLACION BULLILEO
19	CLUB DEPORTIVO SOCIAL Y CULTURAL HORACIO VILLABLANCA
20	ESCUELA FORMATIVA DE FUTBOL FEMENINO PARRAL
21	CLUB DE RAYUELA VIÑA DEL MAR
22	UNIÓN COMUNAL DE RAYUELA PARRAL
23	CLUB DEPORTIVO EVERTON DE VIÑA DEL MAR
24	JARDÍN INFANTIL Y SALA CUNA FRUTILLITAS

25	SALA CUNA DULCES SONRISAS
26	ESCUELA E 567 IGNACIO URRUTIA BENAVENTE
27	TEMPLO PENTECOSTAL "NUEVA ESPERANZA"
28	CAPILLA SAN MARTÍN DE PORRAS

1.6.7 Diagnóstico de la Situación de Salud de Sector

a- Diagnóstico Participativo

En Mayo del presente año se inicia el trabajo de conocimiento y apertura a la comunidad ello se realiza en conversaciones y entrevistas con usuarios asistentes al centro y personas que no acceden a las prestaciones por diferentes razones. En Julio 2010 se realiza reunión ampliada con todos los lideres de la comunidad organizada y se les invita a conformar el comité de salud entregando información de que es en que consiste etc., pero no hay intención de esta agrupación de parte de ellos por lo que se retoman sus temas. En general se señalan los siguientes factores de riesgo:

- Falta de apoyo de los padres y poco compromiso en la entrega de valores a los hijos
- Alto consumo de alcohol y tabaco en la vía publica
- Niños aislados con educación incompleta lo que provoca aumento de delincuentes juveniles
- Consumo de drogas y alcohol en hogares del Sector
- VIF, violencia de género
- Falta de monitoras para diferentes actividades
- Falta de comisaría en el Sector
- Falta de de árboles y áreas verdes
- Falta iluminación en las calles
- Malas condiciones de calles y veredas Locomoción hacia CESFAM es inadecuada
- Perros vagos
- Eliminación de escombros en la vía pública
- Sitios eriazos
- Varios expendios de bebidas alcohólicas con patente
- Poca educación sobre autocuidado
- Obesidad en la población adulta especialmente mujeres
- Micro basurales
- Velocidad excesiva de los vehículos en Avenida, especialmente camiones con maderas
- Embarazo Adolescente
- Riesgo a Desnutrir en menores de 6 años
- Inasistencia de embarazadas al control odontológico
- Descompensación en adultos crónicos
- Adultos mayores frágiles que viven solos
- Baja Escolaridad
- Baja Calificación laboral
- Deprivación sociocultural

b- Perfil Epidemiológico

Datos Epidemiológicos		Nº	Porcentaje
Recién nacidos con peso = ó < 2500 grs.		0	0%
Recién Nacidos con edad gestacional = ó < 36 sem.		1	2.5%
Cobertura de control de Salud infantil (en relación a Pob. Per cápita < 6 años)		223	39.19%
Niños bajo control DPM	Con Rezago	0	0%
	Alta	0	0%
Niños 0-4 años vulnerables según EPSA (con Pob. Bajo control)			
Gestante con EPSA positivo (en relación a ingresos)		6	33.3%
Gestantes Adolescentes (en relación a ingresos)		7	38.8%
Cobertura depresión (40%)	Mujeres (prevalencia 10%)	39	29.7%
	Hombres (prevalencia 4%)	2	3.7%
Porcentaje de mujeres con PAP alterado (nº PAP tomados en un año)			
Porcentaje de mujeres con cáncer de mamas (en relación a población total mujeres)		1	0.07%
Tabaquismo (EMPA)	Mujeres	20	36.4%
	Hombres	27	47.4%
Obesidad en el adulto (EMPA)	Mujeres	19	34.6%
	Hombres	15	26.3%
Consumo de Alcohol (EMPA)	Mujeres	9	16.4%
	Hombres	36	63.1%
Números de familias por Sector		1700	
Bajo control Postrados (% en relación a población total)	Infantil	0	0%
	Adolescentes	1	0.11%
	Adultos	1	0.03%
	Adulto mayor	12	3.02%

c- Evaluación Metas e IAAPS

INDICE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Plan de Salud Comunal	90%	90%			
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	25%	8%	40	70	30
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	25%	15%	28	49	21
Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto de 65 años y más	75%	35%	138	139	1
Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	85%	70%	17	15	+2
Cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años.	19%	10%			
Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	85%	85%	321		
Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años	65%	65%	321	417	96
Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con riesgo y retraso del desarrollo psicomotor, recuperados	60%	60%	21	68	47

INDICE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	100%	100%	100%	100%	100%
Tasa de Visita Integral	0,1	0.1			
Tasa de Atención a Paciente Postrado	6,5	2.0			

METAS SANITARIAS	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Cobertura de desarrollo psicomotor a los 18 meses	90,0%	72.0%	21	22	1
Cobertura de Papanicolau	60,0%	48.0%	565	822	257
Cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años	60,0%	42.0%			
Cobertura alta total odontológica en mujeres embarazadas en control	53,5%	48.19%			
Cobertura alta odontológica total en niños/as de 6 años	59,0%	41.29%			
Compensación pacientes diabéticos 20 y más años bajo control	40,0%	36.0%	29	34	5
Compensación pacientes hipertensos 20 y más años bajo control	56,2%	50.58%	136	147	11
Obesos menores de 6 años bajo control	8,0%	10.34%	10	23	- 13
Mejoramiento de la Atención proporcionada a los usuarios. Agenda Médica diferida y escalonada administrada en SOME	100,0%	100,0%			
Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente con plan de trabajo ejecutado	100,0%	100,0%			
Reclamos respondidos con solución dentro de 20 días hábiles	90,0%	54.0%	0	0	0
Cobertura 3º dosis vacuna pentavalente del PNI en niños y niñas	90,0%	85.5%	6	5	+1

d- Factores de Riesgo

De acuerdo al análisis de la información anterior la cobertura de la mayoría de los programas está en déficit ya que no contamos con los recursos físicos ni humanos para lograr las coberturas esperadas, por ejemplo en el caso de DPM el 100% de nuestros niños bajo control lo tiene realizado pero no alcanzamos la cobertura que se nos solicita porque esos niños no los tenemos en control y si así fuera tampoco damos abasto.

La cobertura odontológica nuestros usuarios deben asistir al CESFAM donde atiende la odontóloga del Sector situación complicada por el difícil acceso hacia el centro mencionado, existe mucha inasistencia y nuestra odontóloga con su asistente recurren a muchas estrategias para este logro.

1.6.8 Plan de Trabajo del Sector

a- Plan de Promoción
(Ver en capitulo III PAC 21)

b- Plan de Trabajo Sector Calipso

Objetivo: Fortalecer el trabajo comunitario y empoderar a las personas de su salud, con la finalidad de optimizar los recursos con los que cuenta el Sector Calipso. Como ya es conocido la población inscrita supera a la bajo control en 70%, sobre todo los adultos y adolescentes, grupos no cautivos situación que como Sector se utilizará como una oportunidad de entregar prestaciones de salud promocional y preventiva para adelantarnos al daño.

Promoción

- Reuniones mensuales con los líderes formales e informales de la comunidad
- Capacitación de los líderes en Formulación de Proyectos para optar a fondos concursables
- Asesoría en la presentación de los proyectos
- Realización de 2 eventos masivos Celebración del Día Internacional sin Fumar el 31 de Mayo 2011, se postulará a fondos de Vida Chile
- Celebración del día Internacional de la alimentación 17 de Octubre 2011
- Implementación de la Educación Continua en Salud en las organizaciones
- formación de grupos de autoayuda
- Trabajo muy coordinado con el equipo de educación Sala cuna Dulces sonrisas, compromiso de participación y colaboración realizado en 2010
- Capacitación a las Educadoras de Párvulos de Sala Cuna Dulces Sonrisas
- Entrevistas con directora de Escuela Santiago Urrutia Benavente y trabajo de capacitación con 7° Y 8ª Enseñanza Básica en "Aprendiendo Sexualidad" dictado por Recurso Matrón
- Recurso Enfermara trabajará con adolescentes y se destinarán horas no se ha planificado aún el trabajo ya que se realizará un breve diagnóstico de este grupo etáreo y se intentará con el Equipo satisfacer sus necesidades
- Mantener la participación activa de los representantes en el consejo de desarrollo Comunal aunque en el Sector aun no se ha consolidado el comité de Salud

Gestión

- Elaborar agenda profesional anual del Sector (asistencial, reuniones, programación, etc.)
- Reuniones periódicas y efectivas con el equipo de cabecera y el equipo de apoyo
- Evaluación trimestral de la Programación 2011, de las Metas sanitarias, de desempeño colectivo, índices de actividad y otras, con su respectivo análisis e implementación de estrategias si procede
- Llevar a cabo el proceso de calificaciones objetivo
- Distribuir responsabilidades dentro del Sector en relación a tareas como Representante Promoción, Encargado Programa Atención Domiciliaria, Encargada de Móvil, etc.
- Realizar Plan de Salud Sectorial 2011
- Instalación y actualización semestral de Mapa epidemiológico
- Mantener comunicación y buenas relaciones con los Encargados de Programas, Equipo Gestor, Comités y otros

Asistencialidad

- Realizar al menos 1 Estudio de Familia mensual
- Realizar VDI al 100% de los pacientes postrados
- Iniciar el Trabajo de abrir Carpetas familiares, se establecerá con equipo el criterio de inicio
- Optimizar los registros para uso estadístico, organizando el uso de formularios y unificando criterios

1.6.9 Organización Administrativa del Sector

a- Distribución de Responsabilidades

Área o Programa	Encargada (o)
Coordinadora subrogante	Evelyn Valladares
Autocuidado	Dr. Luis Cadena L. Grendis Curti A.
Relaciones públicas	Doris Troncoso R. Jacqueline Jara Y.
Programa de Promoción	Vanessa Albornoz N
Programa del Medio Ambiente	Carolina Muñoz
Comunidad organizada	Vanessa Albornoz N. Francia Sepúlveda Y.
Mapas Epidemiológicos	Jinebra Valdés
Estudios de Familia	Alejandro Alfaro
	Francia Sepúlveda
Comité de emergencias	Verónica Ávila B.

1.7 SECTOR RURAL

1.7.1 Presentación

El Sector rural de la Comuna de Parral, es un Sector disperso que cuenta con 12 postas y una estación médico rural. Este Sector cuenta con un equipo multidisciplinario de salud desde enero del año 2009, ya que antes no era considerado Sector propiamente tal y estaba inserto dentro de otros Sectores.

La modalidad de trabajo es a través de rondas diarias a las distintas PSR realizadas por: Médico, Enfermera, Matrona, Nutricionista, Asistente Social, Calificadora y la posta con mayor población –Los Carros- cuenta con rondas de Odontólogo y Psicólogo, quienes también absorben esta necesidad de postas cercanas que lo requieren. Otras PSR derivan a centros de salud urbanos que apoyan al Sector.

Contamos con Técnicos Paramédicos residentes en cada una de las PSR y Técnicos Paramédicos de apoyo en Postas de Catillo y Los Carros.

A mediados de este año, se incorporó el profesional Kinesiólogo en las rondas para ingresos y algunos controles de Sala Era, que por las condiciones de edad, ruralidad y movilización de los pacientes era imposible su traslado al Centro de Salud Familiar Arrau Méndez, donde se concentraban estas atenciones.

En cuanto a la población que se atiende en este Sector, está caracterizada por realizar actividad agrícola y ganadera principalmente. Mayoritariamente ubicada en la etapa de adultez, con gran número de adultos mayores y una población adolescente que comienza a emigrar y continuar sus estudios fuera y así cortar las tradiciones de "cuidar las tierras". Dentro de los problemas, está el dificultoso acceso a la mayoría de los lugares de atención principalmente por contar con caminos de tierra o, en algunos casos, por inundaciones en ciertas épocas producto de la misma actividad que realizan. Además muy pocos Sectores poseen movilización constante y oportuna. Existen 7512 usuarios de la atención en este Sector.

1.7.2 Ubicación Geográfica y Límites del Sector

El Sector Rural abarca 12 postas y una estación medico rural (EMR)

PSR Perquilauquén: Ubicada a 27 km al noroeste de la ciudad de Parral. Con 25 km asfaltados y 2 km de tierra, con problemas de accesibilidad por la actividad agrícola del cultivo del arroz en ciertas épocas del año.

PSR Catillo: Ubicada a 25 km al este de la ciudad de Parral. Considerado un centro de atención turístico por encontrarse en el Sector las Termas de Catillo. La accesibilidad a la posta es buena, cuenta con movilización de casi todos los Sectores que pertenecen a este centro de atención y los caminos se encuentran asfaltados desde Parral hasta la PSR.

PSR Los Carros: Está ubicada a solo 12 km al este de la ciudad de Parral y el camino que lleva a este centro de salud se encuentra asfaltado en su totalidad.

PSR Digua: Ubicada a 35 km al este de la Comuna de Parral. Para la población es muy difícil el acceso a la posta ya que no cuentan con movilización que llegue al centro de atención y esto en invierno hace imposible prácticamente la asistencia a los controles de salud. Cuenta con 28 km asfaltados más 7 km de tierra. También es considerado una zona turística ya que en este Sector se encuentra el embalse de Digua.

PSR La Orilla: Se encuentra a 32 km de la Comuna de Parral. Cuenta con 28 km asfaltados y 4 km de tierra. La población del Sector se encuentra más cercana a la posta.

PSR Talquita: Ubicada a 12 km al sureste de la Comuna de Parral con un camino totalmente pavimentado, a las orillas de la carretera 5 sur. Últimamente la movilización de los usuarios hacia este centro de atención dificulta para algunos su permanencia en los controles ya que los traslada hacia la posta en forma oportuna pero el regreso a sus casas es en horario solo a las 12 del día.

PSR Los Canelos: Dependiente de ésta y a pocos km se encuentra la Estación Médico Rural de Coironal. La Posta de Los Canelos, está ubicada a 66 km al este de la ciudad de Parral, de los cuales 32 km están asfaltados y 34 corresponden a camino de tierra, estos caminos son la vía utilizada además para acceder a Embalse Bullileo y otros lugares turísticos en tiempos de verano, debido a esto muchas veces nos encontramos con caminos en muy mal estado. En invierno, hay ocasiones en las que condiciones como las heladas o la presencia de nieve dificultan el acceso.

PSR Fuerte Viejo: Ubicada a 25 km al oeste de la Comuna de Parral. Cercana al Sector de Perquilauquén. Sus usuarios se encuentran dispersos en el Sector. Dificulta el acceso a la posta las inundaciones que se producen en ciertas épocas por el cultivo del arroz.

PSR Villa Baviera: Ubicada a 33 km aproximadamente de la ciudad de Parral, 23 km asfaltados y el resto de tierra. Atiende a usuarios residentes en Villa Baviera y a trabajadores que cumplen funciones en el mismo lugar.

PSR Renaico: Ubicada a 27 km al sureste de la ciudad de Parral con 12 km pavimentados y 15 km de camino de tierra.

PSR Bajos De Huenutil: Se encuentra ubicada a 27 km de la ciudad de Parral, con caminos de tierra que llevan hacia las postas de Talquita o Catillo como principales accesos a este centro de atención.

PSR Bullileo: Ubicada a 56 km al este de la ciudad de Parral, cuyo camino cuenta con 32 km asfaltados y 24 km de tierra. Este Sector es considerado turístico por la presencia del Embalse Bullileo y Laguna Amargo, además cuenta con zona de camping frente a la PSR.

1.7.3 Equipo de Salud del Sector Rural

a- Equipo de Cabecera

- Médico: Luis Aníbal Fuentes Guzmán.
- Enfermera: Patricia Espinoza Ramírez.
- Matrona: Gladys Arriagada González.
- Nutricionista: Solange Espinoza Hernández.
- A. Social: Pamela Urrutia Vásquez.
- Odontólogo: Leonor Morán.
- Psicólogo: Joel Vargas Monsalves.
- Kinesiólogo: Daniela Ávila.

b- Equipo de Apoyo Posta Los Carros

- Médico: Damaris Barreiro
- Enfermera: Patricia Luna.
- Matrón: Alejandro Alfaro.
- Nutricionista: Rafael Martínez O.
- A. Social: Pamela Urrutia Vásquez.
- Administrativos: Mónica Parra Rivas

c- Equipo de Apoyo

Técnicos Paramédicos

- Juan Francisco Barra : Posta de Los Canelos
- Julia Aburto : Posta de La Orilla
- Daniela Hernández : Posta de Fuerte Viejo
- María Venegas : Posta de Catillo
- Anyel Hernández : Posta de Catillo
- Stefany Lillo : Posta de Los Carros
- José Miguel Valenzuela : Posta de Los Carros
- Jorge Valenzuela : Posta de Renaico
- Jacqueline Ortega : Posta de Talquita
- Cecilia Fabres : Posta de Perquilauquen
- Humilde Ortega : Posta de Digua
- Manuel López : Posta de Bullileo
- Domingo Carreño : Posta de Bajos de Huenutil
- María Schnellenkamp : Posta de Villa Baviera

Administrativos

- Mónica Parra Rivas

Conductores:

- Patricio Vallejos Rivera

1.7.4 Características Socioculturales

El cuadro representa aspectos evaluados en los Diagnósticos participativos de cada Posta de Salud Rural

	Bajos de Huenutil	Digua	Perquilau quen	Catillo	Canelos	Bullileo
Numero De Familias	114	167	75	275	46	29
Con Riesgo		1	4	3	-	2
Sin Riego	114	166	71	272	40	27
Alto Riesgo	-	-	-	-	6	-
Abast. De Agua						
Malo	-	-	-	1	-	-
Regular	7	10	-	20	46	7
Bueno	107	157	75	254	-	22
Eliminación De Excretas						
Malo	2	7	33	75	8	2
Bueno	112	160	42	203	38	27
Disposición De Basuras						
Malo	1	13	18	65	46	3
Bueno	113	154	57	210		26
Embarazadas	-	3	3	3	-	-
Niños Menores de 6 Años	33	19	7	64	17	2
Padre o Madre Con						
Enfermedad Mental			-	-		-
Desnutridos			-	-	-	-
Padre o Madre						

	Bajos de Huenutil	Digua	Perquilau quen	Catillo	Canelos	Bullileo
Minusválido			-	-	-	-
Analfabetismo Materno						
Sustituto	1		10	-	-	-
Padre o Madre						
Bebedor Problema		28	1	-	-	-
Jefe de Hogar Cesante			-	-	-	-
Consumo De Droga			-	-	-	-
Violencia Intrafamiliar			-	-	-	-
Maltrato Infantil			-	-	-	-
Hacinamiento			-	-	4	-
Huerto Familiar	111	95	50	250	37	27

	La Orilla	L.os Carros	Fuerte Viejo	Talquita	Renaico	Villa Baviera	Total
Numero de Familias	148	846	84	187		52	2.023
Con Riesgo	3	305	8	7			333
Sin Riego	145	339	71	180		52	1.477
Alto Riesgo	-	202	5				213
							-
Abast. de Agua							-
Malo	1	45	3	10			60
Regular		300	28	83			501
Bueno	148	496	53	80		52	1.444
Eliminación de Excretas							-
Malo		202	26	42			397
Bueno	148	339	58	72		52	1.251
Disposición de Basuras							-
Malo	-	391	36	41			614
Bueno	148	450	48	123		52	1.381
Embarazadas	2	S/I	1	2	2	1	17
Niños Menores de 6 Años	30	118	6	32	22	19	369
Padre o Madre Con							-
Enfermedad Mental	-	2	-	1		2	5
Desnutridos	-	-	-				-
Padre o Madre							-
Minusválido	-	8	-			2	10
Analfabetismo Materno							-
Sustituto	20	139	14	16			200
Padre o Madre							-
Bebedor Problema	10	325	11	2			377
Jefe de Hogar Cesante	-	-	2				2
Padre o Madre Con							-
Consumo De Droga	-	-	-				-
Violencia Intrafamiliar	-	35	4	4			43
Maltrato Infantil	-	-	-				-

	La Orilla	L.os Carros	Fuerte Viejo	Talquita	Renaico	Villa Baviera	Total
Hacinamiento	-	204	6			4	214
Huerto Familiar	140	603	78			12	1.403

Aún existe un 3% aprox. De la población que cuenta con un mal sistema de abastecimiento de agua y un 20% con un mal sistema de eliminación de excretas. Cabe mencionar que todas estas condiciones que se presentan en el Sector, variables características de la ruralidad, contribuyen a aumentar las enfermedades infecciosas y a dificultar su manejo. Existe un elevado número de analfabetismo materno sustituto y se presentan problemas de VIF en aumento en comparación a años anteriores. El hacinamiento también aumento en algunos Sectores por la situación vivida post terremoto del 27 de febrero del presente año.

PSR Renaico no presenta información de Diagnostico 2010

1.7.5 Población Asignada: 7512 USUARIOS

POSTAS	INFANTIL		ADOLESCENTE		ADULTO		A. MAYOR	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Perquilauquén	32		78		281		54	
B. Huenutil	47		81		268		63	
Los Carros	260		416		1340		247	
Bullileo	4		17		56		23	
Fuerte Viejo	23		50		168		30	
Renaico	53		69		344		90	
Catillo	132		199		650		146	
Digua	48		112		415		114	
Talquita	67		100		413		93	
Canelos	32		25		126		35	
La Orilla	52		93		307		59	
Villa Baviera	23		3		102		72	
Total	**773**	**10.2%**	**1243**	**16.5%**	**4470**	**59.5%**	**1026**	**13.6%**

1.7.6 Catastro de Organizaciones e Instituciones

- **PSR Catillo**: Cuenta con Centro de madres, Centro de padres(Enseñanza media), Club de Adulto Mayor, Bomberos, Carabineros, Escuela, Club de Huasos, Club Deportivo, Jardín Infantil Familiar, Junta De Vecinos
- **PSR Digua**: Cuenta con Carabineros, Escuela, Junta de Vecinos
- **PSR La Orilla**: Junta de Vecinos
- **PSR Bullileo**: Carabineros, Junta de Vecinos, Escuela
- **PSR Los Canelos**: Escuela, Junta de Vecinos, Club del Adulto Mayor
- **PSR Renaico**: Escuela, Junta de Vecinos
- **PSR Talquita**: Escuela, Junta de Vecinos
- **PSR Los Carros**: Escuelas, Junta de Vecinos
- **PSR Villa Baviera**: Escuela, Jardín Infantil Familiar
- **PSR Bajos De Huenutil**: Junta de Vecinos
- **PSR Fuerte Viejo**: Escuela, Junta de Vecinos
- **PSR Perquilauquén**: Escuela, Junta de Vecinos

a- Comité de Salud

Todas las PSR cuentan con un Comité de Salud. Sin embargo estos comités no están en funcionamiento. Dentro de las tareas para el año 2011 estará activar los Comités de Salud.

1.7.7 Diagnóstico de la Situación de Salud del Sector

a- Diagnóstico Participativo Sector Rural

Para reunir datos para este diagnóstico participativo cada uno de los paramédicos de PSR citan a reunión a los integrantes de su comunidad y les consultan cuales son los problemas más relevantes y sentidos existentes en el Sector. De aquello más su experiencia, ya que ellos por ser residentes de la posta, también forman parte de estas comunidades, toman nota y la reflejan en lo que viene a continuación.

Fuerte Viejo

Antecedentes de la comunidad
- Población mayormente adulta de bajo nivel cultural (analfabeta)
- Difícil acceso a la posta en tiempos de invierno por caminos inundados
- Gran cantidad de clandestinos, lo que acarrea un alto porcentaje de bebedores
- Existen organizaciones comunitarias (Junta de Vecinos, comunidad cristiana, Comité de salud, Club Deportivo)
- Sector arrocero y ganadero
- Mala movilización hacia Parral

Problemas sentidos por la comunidad
- Clandestinos de bebidas alcohólicas
- Inseguridad del Sector y cada uno de los habitantes por poca vigilancia policial
- Caminos en mal estado (tiempos de invierno y siembra)
- Escasa movilización hacia Parral

Perquilauquén

Antecedentes de la comunidad
- Bajo nivel cultural
- Existen 72 familias que son atendidas en posta y un gran porcentaje se atiende en Arrau Méndez
- Población dispersa
- Aumento de patologías crónicas pese a la difusión del Riesgo Cardiovascular
- Caminos en mal estado

Problemas sentidos por la comunidad
- Falta de movilización hacia la posta de salud
- Falta de oportunidades laborales
- Población expuesta a herbicidas de alta toxicidad

Bullileo

Antecedentes de la comunidad
- Zona turística
- Es la posta con menor cantidad de población bajo control
- Caminos en mal estado en tiempos de invierno

Catillo

Antecedentes de la comunidad
- Es una de las postas con mayor población bajo control
- Zona caracterizada por su nivel urbanizado
- Zona turística
- Con un 23% de analfabetismo

Problemas sentidos por la comunidad
- Ventas de carnes clandestinas
- Ventas de bebidas alcohólicas en forma clandestina
- En Sectores como San Alberto- Machicura falta recolección de basuras
- Mal estado de los caminos en invierno (San Alberto- Machicura)
- Crianza de cerdos en Catillo provoca presencia de olores desagradables y moscas en verano
- San Manuel cuenta con 13 familias, las cuales en invierno no tienen acceso a la posta

Los Canelos

Antecedentes de la comunidad
- Extrema ruralidad
- Sector disperso
- Extremas temperaturas
- Alto porcentaje de analfabetismo
- Falta de oportunidades laborales
- No existe locomoción para todos los Sectores

Problemas sentidos por la comunidad
- Falta de trabajos para la comunidad
- Caminos en mal estado, principalmente en invierno
- Mejorar el transporte en el Sector

La Orilla

Antecedentes de la comunidad
- Zona agrícola y frutícola
- Población expuesta a uso de pesticidas de alta toxicidad
- Abundante vegetación
- Presencia de vectores (roedores, insectos)
- Buena movilización
- Zona turística
- Aumento de la población por llegada de temporeros y veraneantes en verano
- Contaminación del río del Sector

Problemas sentidos por la comunidad
- La falta de lugares recreativos para jóvenes y niños
- Se sugiere atención en posta en fines de semana en época estival
- Se necesita una Junta de Vecinos realmente preocupada por la comunidad
- Que asista la Clínica Dental Móvil a atender a la comunidad de la orilla

Talquita

Antecedentes de la Comunidad
De acuerdo a los últimos años, los Sectores de; Talquita, Pantanillo, Bajos Talquita. Se demuestran bien constituidos, cuentan con organizaciones como:

- Juntas de vecinos
- Grupos de Aeróbica
- Grupo de "Mujeres emprendedoras de Talquita"

El Sector posee locomoción colectiva rural (Micro dos veces al día)

Problemas Sentidos por la Comunidad

- Desean postular a un proyecto que solucione el problema de eliminación de basura
- Ver la posibilidad de que exista un segundo paramédico en posta rural
- Proyectos área verde en Posta rural (Recinto Posta)

Los Carros

Antecedentes de la Comunidad

- Usuarios con alto porcentaje de alcoholismo y depresión sin tratamiento
- Niños con alto porcentaje de estado nutricional sobrepeso y obesidad.
- Alto porcentaje de usuarios diabéticos
- Usuarios con alto porcentaje de extrema ruralidad
- Alto porcentaje de cesantía o trabajos particulares esporádicos

Problemas Sentidos por la Comunidad

- Debido al aumento de natalidad es que este año se ha visto afectado el calendario de rondas faltando más horas de profesionales tales como; Médico, enfermera y nutricionista
- Falta de concientización sobre el reciclaje de basura, debido a que los vecinos no poseen el hábito de la deposición de basura
- Camino carretero peligroso para niños que transitan, ya que camiones pasan a alta velocidad

b- Perfil Epidemiológico

Dato Epidemiológico		Nº	Porcentaje
Recién nacidos con peso < 2500 grs.		0	0
Recién Nacidos con edad gestacional < 36 sem.		0	0
Cobertura de control de Salud infantil (en relación a Pob. Per cápita < 6 años)		366	84.3
Niños bajo control DPM	Con Rezago	6	1.3
	Alta	0	0
Niños 0-4 años vulnerables según EPSA (con Pob. Bajo control)		11	3
Gestante con EPSA positivo (en relación a ingresos)		13	27
Gestantes Adolescentes (en relación a ingresos)		2	4.16
Cobertura depresión (40%)	Mujeres (prevalencia 10%)		
	Hombres (prevalencia 4%)		
Porcentaje de mujeres con PAP alterado (nº PAP tomados en un año)		6	2.62
Porcentaje de mujeres con cáncer de mamas (en relación a población total mujeres)		3	0.2
Tabaquismo (EMPA)	Mujeres	29	25.7
	Hombres	26	27.4
Obesidad en el adulto (EMPA)	Mujeres	41	36.3
	Hombres	21	22.1

Consumo de Alcohol (EMPA)	Mujeres	12	10.6
	Hombres	3	33.7
Números de familias por Sector			
Bajo control Postrados (% en relación a población total)	Infantil	0	0
	Adolescentes	0	0
	Adultos	8	0.1
	Adulto mayor	24	0.3

c- Evaluación Metas e IAAPS

INDICE ACTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA SALUD	META	META POST TERREM.	Nº	Meta	Brecha
Plan de Salud Comunal	90%	90%			
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 44 años	25%	8%	94	112	18
Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	25%	15%	93	77	0
Cobertura de Evaluación Funcional del Adulto de 65 años y más	75%	35%	523	359	0
Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	85%	70%	10	8	0
Cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años.	19%	10%	-	-	-
Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años	85%	85%	228	292	64
Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años	65%	65%	858	956	98
Porcentaje de Niños y Niñas de 12 a 23 meses con riesgo y retraso del desarrollo psicomotor, recuperados	60%	60%	0	0	0
Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes	100%	100%	-	-	-
Tasa de Visita Integral	0,1	0.1			
Tasa de Atención a Paciente Postrado	6,5	2.0			

METAS SANITARIAS	META	META POST TERREMOTO	Nº	Meta	Brecha
Cobertura de desarrollo psicomotor a los 18 meses	90,0%	72.0%	51	37	0
Cobertura de Papanicolau	60,0%	48.0%	1068	847	0
Cobertura alta odontológica total en adolescentes de 12 años	60,0%	42.0%	-	-	-
Cobertura alta total odontológica en mujeres embarazadas en control	53,5%	48.19%	-	-	-
Cobertura alta odontológica total en niños/as de 6 años	59,0%	41.29%	-	-	-
Compensación pacientes diabéticos 20 y más años bajo control	40,0%	36.0%	65	82	17
Compensación pacientes hipertensos 20 y más años bajo control	56,2%	50.58%	660	434	226
Obesos menores de 6 años bajo control	8,0%	10.34%	30	29	1
Mejoramiento de la Atención proporcionada a los usuarios. Agenda Médica diferida y escalonada administrada en SOME	100,0%	100,0%			
Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente con plan de trabajo ejecutado	100,0%	100,0%			
Reclamos respondidos con solución dentro de 20 días hábiles	90,0%	54.0%			
Cobertura 3º dosis vacuna pentavalente del PNI en niños y niñas	90,0%	85.5%	6	5	1

d- Factores de Riesgo

Entre los factores de riesgo del Sector rural se destacan:

- Dificultad de acceso a la PSR
- Gran Nº de pacientes postrados
- Alto porcentaje de obesidad infantil
- Analfabetismo
- Ruralidad

1.7.8. PLAN DE TRABAJO

a- Plan Promoción
(Ver en capitulo III PAC 21)

b- Plan Trabajo

Objetivo: Fortalecer el modelo de salud familiar en los distintos ámbitos de la salud (promocional, preventiva, recuperativa, curativa y comunitaria), acorde con las directrices técnicas del nivel central, implementando estrategias locales que promuevan el autocuidado y la participación ciudadana.

Promoción

- Se realizarán talleres de OH y Drogas en las postas de Fuerte Viejo, Catillo, Talquita, Canelos
- Se realizaran talleres de Alimentación Saludable a niños eutróficos con 2 o más factores de riesgo por paramédico en todas las PSR con población infantil menor de 6 años
- Se realizarán talleres de Diabetes Mellitus: Complicaciones, Alimentación, Cuidados por el equipo de salud en PSR de La Orilla y Talquita
- Se trabajará con autocuidado y actividad física mediante pausas activas en Bullileo y los Bajos de Huenutil
- Se realizarán talleres en Escuela de Catillo sobre embarazo adolescente, ETS
- Se continuará trabajando con Escuela EGO de Renaico
- Continuaremos con actividad física de dueñas de casa en Catillo, Digua y Talquita
- Se realizará Caminata saludable en Talquita
- Se realizarán talleres de Alimentación Saludable a Adultos mayores de Villa Baviera
- Se continuará trabajando con Proyectos de Promoción en las distintas PSR

Gestión

- Reuniones periódicas con el equipo de cabecera y el equipo de apoyo (1 vez por mes)
- Evaluación trimestral de la Programación y de las Metas sanitarias, de desempeño colectivo, índices de actividad y otras, con su respectivo análisis y readecuación de estrategias si procede
- Llevar a cabo el proceso de precalificaciones
- Redistribuir responsabilidades dentro del Sector en relación a tareas como Representante Promoción, del Medio Ambiente
- Llevar a cabo la Programación año 2010
- Actualización semestral de Mapa epidemiológico

Asistencial

- Realizar un Estudio de Familia bimensual por ciclo vital (niño, adolescente, adulto y adulto mayor)

Comunitario

- Fortalecer el trabajo con la comunidad activando los actuales comités de salud.
- Realizar diagnóstico participativo de los distintos Sectores de PSR.

1.7.9 Organización Administrativa del Sector

a- Distribución de Responsabilidades

Médico

- Coordinación de rondas de sábado con sus pares
- Supervisión técnica de enfermería de los paramédicos de PSR
- Supervisión de horas extraordinarias de paramédicos PSR
- Capacitar constantemente a paramédicos de PSR en diversos temas de salud
- Participar en reuniones de Sector
- Ingresar estadística diaria
- Participar en proceso de precalificaciones

Enfermera

- Velar y monitorear las metas del Sector en programas del niño, adulto y adulto mayor
- Toma de electrocardiogramas y entrega a su respectiva posta
- Entrega de exámenes a PSR
- Supervisión de tarjeteros en PSR de programa del adulto, niño y adulto mayor
- Ingreso de estadística diaria
- Capacitar a Paramédicos de PSR en diversos temas de salud
- Supervisión técnica de enfermería de Paramédicos de PSR
- Participar en reuniones del Sector
- Participar en proceso de precalificaciones
- Realizar estadística trimestral programas del niño, adulto y adulto mayor

Matrona

- Velar y monitorear las metas del Sector en programa de la mujer
- Supervisión de tarjeteros en PSR de programa de la mujer
- Ingreso de estadística diaria
- Capacitar a paramédicos de PSR en diversos temas de salud .
- Participar en reuniones del Sector
- Participar en proceso de precalificaciones
- Realizar estadística trimestral

Nutricionista y Coordinadora

- Coordina reuniones de Sector
- Capacitar a paramédicos de PSR en diversos temas de salud
- Supervisión PNAC Y PACAM en PSR
- Participar en proceso de precalificaciones
- Ingreso estadística Diaria
- Coordinar rondas rurales con movilización, farmacia, esterilización y PSR
- Retiro de exámenes de laboratorio

Asistente Social

- Supervisión de tarjeteros programa de Salud Mental en PSR
- Ingreso de estadística diaria
- Capacitar a paramédicos de PSR en diversos temas de salud .
- Participar en reuniones del Sector
- Participar en proceso de precalificaciones

Calificadora

- Participar en reuniones del Sector
- Participar en proceso de precalificaciones
- Revisar inscritos en Fonasa
- Actualizar Planes de Inscripción Familiar en cada PSR

Conductor

- Cargar insumos de farmacia, PNAC, esterilización en cada ronda
- Conducir hacia los Sectores rurales
- Preocuparse de la mantención del móvil de rural

2. CANASTA DE PRESTACIONES

Nuestro Departamento de Salud ofrece una serie de prestaciones a nuestros usuarios, las cuales están normadas por los Programas Ministeriales de Salud y aquellas que incluyen las del Modelo de Salud Familiar, además se integran todas aquellas prestaciones incluidas en los convenios y otras que puedan ser indicadas desde el MINSAL o el Servicio de Salud o la propia comunidad. Gran parte de ellas se entregan en cada Establecimiento de salud y otras se centralizan en el CESFAM Arrau Méndez (por ejemplo Sala IRA, Sala ERA) debido al recurso humano o porque se cuenta con infraestructura mas adecuada.

2.1. UNIDADES DE PROGRAMAS DE SALUD

2.1.1 Programa De Salud Del Niño

Matrona:
- Control Recién Nacido y consulta Lactancia Materna

Médico:
- Consulta morbilidad
- Control 1° mes con aplicación Test Neurosensorial
- Control 3° mes con radiografía de caderas

Enfermera:
- Control de salud infantil
- 2 meses: Evaluación Desarrollo Psicomotor (EEDP) y aplicación de la Escala de Edimburgo a la madre (detección Depresión Postparto).
- 4 meses: Aplicación Pauta Breve Desarrollo Psicomotor y Aplicación de Massie-Campbell (Evaluación relación de Apego Madre-Hijo).
- 6 meses: Control de Salud Infantil.
- 8 meses: Control salud Infantil y EDPM.
- 12 meses: Control de Salud Infantil y aplicación de Escala Massie-Campbell.
- 15 meses: Control de Salud Infantil y aplicación Pauta Breve.
- 18 meses: Control de Salud Infantil y EDPM.
- 2 años: Control de Salud Infantil y aplicación Pauta Breve.
- 3 años: Control de Salud Infantil y aplicación TEPSI al 25% de los niños.
- 4 años: Control de Salud Infantil y aplicación TEPSI al 50% de los niños.
- 6 años: Control de Salud Infantil y Alta.

Nutricionista
- Consulta Lactancia materna SOS
- 5 meses: Control Nutricional Infantil: incorporación primera alimentación semisólida.
- 7 meses: Control Nutricional Infantil: incorporación segunda comida semisólida.
- 10 meses: Control salud infantil.
- 1 año 4 meses: Control Nutricional Infantil.
- 3 años 6 meses: Control Nutricional Infantil y Aplicación pauta bucodentaria.
- Consulta Nutricional en caso de malnutrición por déficit: Riesgo de Desnutrir (control todos los meses hasta su recuperación), Desnutrición (control todos los meses hasta su recuperación).
- Consulta nutricional por exceso: Sobrepeso y Obesidad (controles y talleres).

Educadora de Párvulos:
- 30-45 días: Masaje de estimulación
- 5 meses: Taller de padres y preparación para DPM del 8vo. Mes

- 8 meses: Sala Estimulación niños con riesgo DPM
- 16 meses: Estimulación DPM de los 18 meses
- 18 meses: Sala de Estimulación niños con riesgo DPM
- 2 años 3 meses: Estimulación TEPSI
- 3 años: Sala Estimulación riesgo TEPSI

Técnico Paramédico:

- 1 año 9 meses: Control de salud Infantil (control de peso y talla) y aplicación de Pauta Breve.
- 2 años 6 meses: Control de Salud Infantil.
- 4 años 6 meses: Control de Salud Infantil.
- 5 años: Control de Salud Infantil.
- 5 años 6 meses: Control de Salud Infantil

Odontólogo:

- Control de salud oral Infantil a los 2, 4 y 6 años
- Alta integral en niños de 4 y 6 años

Otras prestaciones:

- Entrega de productos alimentarios (PNAC)
- Vacunación según calendario y en campañas (PNI)
- Visita domiciliaria integral
- Educación a grupos de riesgo
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
- Control de salud mental por trastornos hipercinéticos, maltrato infantil y abuso sexual.
- Estimulación temprana
- Atención a domicilio

2.1.2. Programa De Salud Del Adolescente

- Control salud preventivo (CLAPS)
- EMPA adolescente
- Consulta morbilidad
- Control prenatal
- Control de puerperio
- Consulta y control nutricional
- Control crónico
- Control preconcepcional
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva y otras
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Consulta social
- Intervención Psicosocial
- Consulta y/o consejería en salud mental
- Atención a domicilio
- Alta integral odontológica
- Talleres de preparación para el parto y la crianza y otros (promoción)
- Entrega de productos alimentarios (PNAC)

2.1.3. Programa De La Mujer

- Control prenatal
- Control de puerperio

- Control de regulación de fecundidad
- Control preconcepcional
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control Climaterio
- Consejería en VIH-SIDA
- Control ginecológico preventivo
- Consejería en ITS
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Control nutricional
- Consulta nutricional
- Consulta e Intervención social
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Talleres de preparación para el parto y la crianza
- Visita domiciliaria integral
- Entrega de productos alimentarios (PNAC)
- Vacunación antiinfluenza para embarazadas
- Alta integral odontológica a embarazadas

2.1.4. Programa Del Adulto

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- EMPA
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Educación grupal
- Atención a domicilio
- Intervención Grupal de Actividad Física
- Visita domiciliaria
- Consulta social
- Consejerías
- Talleres de autoayuda
- Atención odontológica a mujeres y hombres escasos recursos
- Resolución endodoncia y prótesis

2.1.5. Programa Del Adulto Mayor

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- EFAM
- Intervención psicosocial
- Consulta de salud mental
- Educación grupal
- Consulta kinésica
- Vacunación antiinfluenza
- Entrega de productos alimentarios (PACAM)
- Consulta social
- Visita domiciliaria
- Atención a domicilio

2.1.6. Programa Salud Mental (Transversal)

- Control Depresión a usuarios de 15 años y más
- Control consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas para usuarios de 15 años y más
- Controles de Trastornos Ansiosos, Trastornos de Personalidad y Violencia Intrafamiliar
- Intervenciones Psicosociales grupales
- Intervenciones Comunitarias de Promoción
- Apoyo técnico a grupos de autoayuda
- Sesiones de Reiki, Flores de Bach y/ Reflexología

2.1.7. Programa De Salud Oral (Transversal)

- Examen de salud oral
- Educación grupal
- Urgencias
- Exodoncias
- Destartraje y pulido coronario
- Obturaciones temporales y definitivas
- Aplicación sellantes
- Pulpotomías
- Endodoncia
- Barniz de flúor
- Rayos X dental

2.1.8. Programa Cuidados Domiciliarios (Transversal)

- Consulta morbilidad Médico
- Control crónico
- Visita domiciliaria por Médico, Enfermera, Kinesiólogo, Asistente social, Nutricionista, Técnico paramédico
- Procedimientos de enfermería
- Toma exámenes en domicilio
- Terapia kinésica
- Evaluación odontológica
- Consulta ginecológica a mujeres adultas

2.1.9. Sala IRA (Transversal a menores de 19 años)

- Control crónico (Asmáticos y SBO recurrente)
- Control y terapia kinésica paciente agudo (Neumonías, SBO, SBO recurrente, Bronquitis aguda hipersecretora)
- Manejo de crisis obstructiva en niños
- Fujometrías a pacientes asmáticos
- Espirometrías a pacientes con sospecha de Asma y pacientes asmáticos
- Educación en prevención de IRA
- Visita domiciliaria a pacientes crónicos severos
- Rescate de pacientes inasistentes
- Control y educación de pacientes con Score de riesgo morir por Neumonía moderado-alto
- Radiografía a pacientes con sospecha de patología crónica respiratoria y sospecha de Neumonía
- Baciloscopía a pacientes con tos crónica
- Entrega de medicamentos e inhaladores

2.1.10. Sala ERA (Transversal en mayores de 20 años)

- Control de crónicos (Asma, EPOC, LCFA)
- Control y terapia kinésica a pacientes con Neumonía
- Manejo de crisis obstructiva en pacientes ingresados a Sala ERA
- Flujometría a pacientes Sala ERA
- Visita domiciliaria a pacientes oxígeno-dependiente
- Visita domiciliaria a pacientes asmáticos y EPOC con dependencia severa
- Baciloscopía a pacientes con tos crónica
- Rescate de inasistentes
- Espirometrías a pacientes fumadores mayores de 40 años
- Espirometría a pacientes portadores o con sospecha de enfermedades respiratorias crónica
- Radiografía a pacientes con sospecha de patología respiratoria crónica y sospecha de Neumonía
- Educaciones a pacientes fumadores sobre prevención de tabaco
- Entrega de medicamentos e inhaladores
- Talleres y educaciones de prevención enfermedades respiratorias
- Rehabilitación pulmonar
- Pimometrías

2.1.11. Programa De Promoción

- Trabajo con organizaciones comunitarias
- Trabajo con escuelas promotoras de salud, bajo la estrategia EGO
- Trabajo con Establecimientos Educacionales (urbano y rural): jardines infantiles, escuela de lenguaje, liceos, etc.
- Celebración hitos masivos Comunales (Día tabaco, del Medio ambiente, Alimentación saludable y otros)
- Diálogos ciudadanos Comunales
- Charlas educativas en colegios, organizaciones comunitarias, comités de salud, etc.
- Actividades en lugares de trabajo saludable
- Proyectos de promoción
- Recuperación de espacios territoriales "Plazas Vida Chile"
- Actividad física dirigida a grupos específicos
- Campañas sanitarias
- Talleres de alimentación saludable a grupos específicos
- Implementación de recreos activos
- Capacitación en promoción a líderes comunitarios, organizaciones, etc.
- Jornada de lactancia materna
- Comunicación y difusión radial y escrita
- Operativos
- Caminatas

2.2. PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD

Dentro de los objetivos de la Reforma de Salud está maximizar la resolución ambulatoria de las necesidades de salud de la población en los ámbitos de tratamiento y recuperación con el fin de fortalecer los métodos diagnósticos de los CESFAM, garantizando el acceso a prestaciones específicas que se obtienen mediante la compra de servicios.

Las prestaciones que este programa incluye son:

- Cirugía menor en APS
- Prótesis dentales y endodoncias

- Estipendios para cuidadores de postrados severos
- Ecotomografía abdominal, Mamografías y Ecotomografía mamaria
- Acceso a especialidades de Oftalmología, Otorrinolaringólogo, Bronco pulmonar, Cardiólogo para interpretación de Electrocardiograma
- Acceso a otros exámenes de Laboratorio Básicos: Urocultivo, Cultivos en general, Pruebas de Coagulación, Proteínas Plasmáticas, Du (para confirmar RH negativo), Test de Coombs, Rotavirus, Test de Guayaco, Leucocitos Fecales, VIH, pruebas tiroídeas.

2.3. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD EN APS (GES)

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial a consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 a consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico
- Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años a consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años a consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más a consultas de morbilidad y kinésica en Programa del adulto mayor
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en Personas de 15 años y más a consulta de salud mental, consejería, Intervención psicosocial y tratamiento farmacológico
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica a consultas de morbilidad y controles de crónicos a atención kinésica en programa de adulto Mayor
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años a consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente a atención kinésica en programa del niño
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años a consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto Mayor
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria
- Acceso a diagnóstico y tratamiento en Salud oral integral para adultos de 60 años en APS
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de Esquizofrenia en APS
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del Consumo perjudicial o dependencia de alcohol y drogas en personas menores de 20 años en APS
- Acceso a tratamiento de Epilepsia No refractaria en personas de 15 años en APS
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del Asma bronquial en personas de 15 años y más en APS
- Acceso a tratamiento de la Enfermedad de Parkinson en APS
- Acceso a diagnóstico y tratamiento en Salud oral de la embarazada en APS
- Acceso a tratamiento de Hepatitis B en APS
- Acceso a tratamiento de Hepatitis C en APS

2.4. UNIDADES DE APOYO

2.4.1. SOME

- Administración Agenda profesional para usuario interno y externo

2.4.2. SAPU

- Atención de urgencia de lunes a viernes desde las 17:00 hasta la 00:00 hrs. y sábados, domingos y festivos desde 08:00 hasta 00:00 hrs.

2.4.3. LABORATORIO

Exámenes Químicos:

- Uremia
- Glicemia
- Creatinina
- Perfil lipídico (colesterol total, HDL, LDL, VLDL, Triglicéridos)
- Perfil hepático (GOT, GPT, Fosfatasas alcalinas, Bilirrubina directa, Bilirrubina total)
- Electrolitos plasmáticos
- Acido úrico
- Clearence de creatinina
- Microalbuminuria

Exámenes hematológicos:

- Hemograma
- Velocidad de sedimentación
- Grupo Rh
- Hematocrito
- Hemoglobina
- Perfil hematológico
- Tiempo de sangría
- Hemoglobina glicosolada (compra de servicio)

Exámen de orina:

- Sedimento de orina
- Orina completa

Exámen parasitológico:

- Parasitológico seriado de deposición
- Parasitológico directo de deposición
- Test de Gram
- Leucocitos

Exámenes inmunológicos:

- Test de embarazo
- Proteína C reactiva
- Factor reumatoídeo

Otros:

- Flujo vaginal
- R.P.R.

2.4.4. Farmacia

- Entrega de medicamentos previa aplicación de criterios de calidad en su selección, según normativa del Arsenal Farmacológico Básico del Servicio de Salud del Maule y el Arsenal GES
- Garantizar stock de medicamentos e insumos clínicos

- Dispensación de recetas a usuarios en los diferentes Establecimientos
- Información a usuarios del uso correcto de medicamentos

2.4.5. Esterilización

- Atención con material clínico esterilizado que garantice la asepsia

2.4.6. Clínica

- Tratamientos intramusculares
- Tratamientos intravenosos
- Curaciones (simple, quemados, complejas, gran quemado)
- Instalación sonda nasogástrica, vesicales
- Fleboclisis
- Oxígeno terapia
- Monitoreo de signos vitales
- Monitoreo hemoglucotest
- Sutura simple con evaluación médica
- Extracción puntos de sutura
- Traslado pacientes al hospital
- Promoción y educación a pacientes
- Manejo de crisis hipertensiva e hipo/hiper glicemia
- Manejo de otras urgencias

2.4.7. Vacunatorio

- 2 meses: HIB, DPT, Antipoliomielítica, Hepatitis B
- 4 meses: HIB, DPT, Antipoliomielítica, Hepatitis B
- 6 meses: HIB, DPT, Antipoliomielítica, Hepatitis B
- 12 meses: Tri vírica
- 18 meses: HIB, DPT, Antipoliomielítica, Hepatitis B
- 4 años: DPT
- Escolar 1° básico (6 años): Tri vírica
- Escolar 2° básico (7 años): T. Diftérico tetánico
- 65 años: S. neumoniae
- Influenza: según epidemiología
- Rabia humana: persona con sospecha de exposición según esquema

2.4.8. Movilización

- Disponer de móvil a los Sectores para realizar visitas domiciliarias por los distintos profesionales y paramédicos, citaciones, rescate de inasistentes a controles y/o vacunas, entrega de interconsultas, traslado de exámenes, correspondencia, etc.
- Disponer de ambulancia para urgencias, traslado de pacientes (dentro y fuera de Parral)
- Disponer de móvil para traslado diario del equipo de salud al Sector rural
- Disponer de móvil para programa cuidados domiciliarios

2.4.9. SISGES

- Entrega de prestaciones oportunas de las garantías GES
- Asignar previa coordinación horas de Interconsultas, previa coordinación con los distintos Establecimientos de la red
- Entrega oportuna y resolutiva de Interconsultas (vía telefónica, directa, a domicilio)
- Educación de derechos y deberes usuarios y del funcionamiento de la red a los usuarios que acuden a esta oficina

2.4.10. OIRS

- Información al usuario acerca del servicio en el que se encuentra, respecto de su funcionamiento y requisitos necesarios para acceder a las prestaciones

- Recepción de reclamos, sugerencias y felicitaciones y la respuesta oportuna y adecuada desde la Dirección
- Participación en encuestas y mediciones sobre el nivel de satisfacción de los usuarios

2.4.11. Per cápita

- Dación y renovación credencial per cápita
- Solicitud y entrega de credencial FONASA A
- Entrega de credenciales magnéticas FONASA A
- Certificado de eliminación per cápita (cuando se solicita)
- Solicitud de eliminación per cápita

2.4.12. Administración (aseo, mantención y economato)

- Mantención de un espacio limpio, acogedor y funcional para los usuarios

2.4.13. Sala de rehabilitación

Atención kinésica normada en las siguientes patologías:

- Artrosis rodilla y/o cadera en mayores de 55 años
- Síndrome Hombro Doloroso
- A.V.E. isquémico y no isquémico
- Hernia Núcleo Pulposo
- Lumbago crónico
- Parkinson moderado a severo

Atención kinésica extra en las siguientes patologías:

- Parálisis facial periférica
- Esguinces de tobillo
- Luxación de rotula
- Pacientes quemados
- Amputados
- Fracturas
- Operados de túnel carpiano
- Epicondilitis
- Artroplastía de cadera
- Obesos escolares en plan de actividad física

III PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

1. METODOLOGIA DE PROGRAMACION

La programación cuantitativa es un proceso fundamental en la planificación de un equipo de salud, su implicancia mayor es que permite definir los recursos humanos necesarios para entregar una canasta de prestaciones de acuerdo a las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud, adecuadas a la realidad local y a la demanda de la comunidad.

En el marco del MSF este proceso debe ser participativo, planificado, supervisado y evaluado, desde la perspectiva del Ciclo Vital. En nuestro Departamento de Salud este proceso involucró al equipo en su conjunto, liderado por los Jefes de Programas de Salud y las Coordinadoras de Sector, quienes, en conjunto con sus equipos, integraron a la comunidad mediante el Diagnóstico Participativo y la elaboración del Plan de Promoción.

En un análisis previo se determinó que los formatos de los PAC de Programación enviados desde el nivel central no se condecían con la realidad del Modelo, por ello el equipo técnico procedió a modificarlos, liderando este proceso los Jefes de Programa de cada ciclo vital (del Niño y la Niña, de las y los Adolescentes, del Adulto y del Adulto Mayor), convocando ellos a los Jefes de Programa transversales e integrando su programación en cada ciclo. Mediante esta metodología se planteó la Programación 2011, que esperamos evaluar para realizar las mejoras pertinentes con el fin de que este proceso refleje realmente nuestro quehacer profesional, aún hay desafíos pendientes (como cuantificar los procedimientos clínicos), pero creemos que este trabajo nos entrega insumos para seguir avanzando.

1.1 PLANIFICACIÓN ADMINISTRATIVA INTERNA

Respecto a la planificación administrativa se realizó una reestructuración con el objetivo de optimizar el uso de horas.

1.1.1 Cargos de responsabilidad

Se asignaron horas administrativas según el grado de responsabilidad a las jefaturas, como se señala en el siguiente cuadro:

CARGO	PROFESIONAL	HORAS SEM.	OBS
S. AZUL	Odontólogo	11 hrs.	2 hrs. diarias
S. VERDE	A. Social	11 hrs.	2 hrs. diarias
S: ROJO	A. Social	11 hrs.	2 hrs. diarias
S. GRIS	A. Social	15 hrs.	3 hrs. diarias
S. NARANJA	Nutricionista	15 hrs.	3 hrs. diarias
S. CALIPSO	Nutricionista	15 hrs.	3 hrs. diarias
S. RURAL	Nutricionista	15 hrs.	Organizar
SUPRASECTOR (CESFAM)	Enfermera	44 hrs.	Definir Unidades a cargo y funciones
ASESOR TÈCNICO	Matrona	11 hrs.	2 hrs. diarias
P. del NIÑO (A)	Enfermera	4 hrs.	1 tarde semanal

CARGO	PROFESIONAL	HORAS SEM.	OBS
P. del ADOLESCENTE	Matrona	4 hrs.	1 tarde semanal
P. de la MUJER	Matrona	4 hrs.	1 tarde semanal
P. del ADULTO	Enfermera	8 hrs.	2 tardes a la semanal
P. del A. MAYOR	Enfermera	4 hrs.	1 tarde semanal
P. ODONTOLÓGICO	Odontólogo	4 hrs.	1 tarde semanal
P. SALUD MENTAL	Psicólogo	4 hrs.	1 tarde semanal
P. PROMOCIÓN	A. Social	33 hrs.	
PNI	Enfermera	4 hrs.	½ hr. diaria
PNAC-PACAM	Nutricionista	22 hrs.	
P. ChCC	Matrona	11 hrs.	2 horas diarias
P. IRA	Kinesióloga	4 hrs.	1 tarde semanal
P. ERA	Kinesióloga	4 hrs.	1 tarde semanal
PERA	Odontólogo	8 hrs.	2 hrs. diarias por 4 días
P. A. DOMICILIARIA	A. Social	11 hrs.	2 hrs. diarias
P. EPIDEMILOGÌA	Enfermera	4 hrs.	1 tarde cada 15 días

1.1.2 Organización de Comités

La programación para el funcionamiento de los Comités se detalla con el personal que lo integra y las horas disponibles, queda pendiente la estructuración de los siguientes Comités:

- Equipo Gestor: se reestructurará para el 2011
- Comité de Calificación: se debe formar en el transcurso del año
- Comité de Revisión del Reglamento de Calificaciones: a determinar

CARGO	PROFESIONAL	HORAS	OBS
Comité de Capacitación	Médico Nutricionista TENS Administrativo Conductor	4 hrs	1 tarde mensual
Comité Paritario	3 Administrativos 3 TENS Conductor	4 hrs	1 tarde mensual
Comité de Emergencia	2 Administrativos	2 hrs.	1 reunión cada 2 meses

CARGO	PROFESIONAL	HORAS	OBS
Comité VIH-Sida	Matrona A. Social Enfermera	2 hrs.	1 reunión cada 2 meses
Comité de Nutrición	2 Nutricionistas Médico Enfermera A. Social	2 hrs.	1 reunión cada 2 meses
Comité de Calidad	Matrona Médico T. Médico	4 hrs.	1 tarde mensual
Consejo de Desarrollo Ciudadano	A. Social	8 hrs.	1 tarde mensual (adm.) 1 tarde mensual (reunión)
Comité de Proyectos	Enfermera A. Social T. Médico Administrativo	4 hrs.	1 tarde mensual
Comité de Mortalidad	Médico Matrona	2 hrs.	1 reunión cada 2 meses
Comité de Farmacia	Médico Matrona Odontólogo Qco. Farmacéutico	2 hrs.	1 reunión cada 3 meses
Comité de Lactancia	Matrona Nutricionista Enfermera	2 hrs.	1 reunión cada 2 meses

1.1.3 Reuniones y Estadísticas

Las reuniones planificadas para el año 2011 y las horas de Estadística visadas por la Dirección son las siguientes:

ACTIVIDAD	FUNCIONARIO	HRS. MENS.	HRS. ANUALES	OBS.
Reunión Sector	Equipo de Cabecera y Equipo de Apoyo	4 hrs.		1 tarde mensual
Reunión Equipo Cabecera	Equipo Cabecera	8 hrs.		2 horas semanales
Reunión Establecimiento	Todo el personal del Establecimiento	2 hrs.		2º Viernes tarde mensual
Consejo Técnico	Todo los profesionales	4 hrs.		3º Miércoles tarde (Ene, Abr, May, Jun, Jul, Sep, Oct, Nov)
Reunión Ampliada	Todo el personal del DSM	8 hrs.		2º día Viernes (Marzo, Agosto, Diciembre)
Reunión Estamento Provincial	2 representantes por DSM	8 hrs.		1 día mensual
Reunión De Estamento Local	Todos los estamentos profesionales	3 hrs.		1 tarde del último día hábil del mes

ACTIVIDAD	FUNCIONARIO	HRS. MENS.	HRS. ANUALES	OBS.
Precalificaciones	Equipo Cabecera		16 hrs.	1 día en Abr 1 día en Oct
Programación 2012 *Se Consideran Actuales Jefaturas, Coordinación y Equipo.	Asesora Técnica y Jefes de Programa		8 hrs.	1 día 4° sem Septiembre
	Reunión J. Programa con Coordinadoras, Asesor Técnico		16 hrs.	2 días 1° sem Oct
	Coordinadoras con Equipo Cabecera		24 hrs.	3 días 2° sem Octubre
	Revisión Jefes de Programa		16 hrs.	2 días 3° sem Oct
	Equipo Plan de Salud Comunal		80 hrs.	4° sem Octubre 3° sem Nov.
	Equipo PSC y Coordinadoras (Evaluación Avances PS			2 días: Ene, May, Sep
Estadísticas	Enfermera		88 hrs.	
	Matrona		80 hrs.	
	Nutricionista		100 hrs.	
	Sicólogo		72 hrs.	
	Odontólogo		88 hrs.	
	Kinesiólogo		72 hrs.	

1.1.4 Otras Horas

Se consideran estas horas para efectos programáticos y se consideran como horas de promoción, se agregan funcionarios con más de 15 días de vacaciones ya que no se disponen de esas horas para tareas asistenciales:

ACTIVIDAD	FUNCIONARIO	NOMBRE	HRS. ANUALES	OBS.
Feriados	Todo el Equipo		64 hrs.	
Aniversario	Todo el Equipo		8 hrs.	
Día Profesional	Todo el Equipo		8 hrs.	
Olimpíadas	Todo el Equipo		8 hrs.	
Día At. Primaria	Todo el Equipo		4 hrs.	½ día tarde 8 Sept
Vacaciones 20 Días	Matrona	Roxane A.	40 hrs.	Se descuentan 5 días hábiles
	Matrona	Gladys A.	40 hrs.	
	Nutricionista	Regina H.	40 hrs.	
	Nutricionista	Francia S.	40 hrs.	
	Nutricionista	Jeannete B.	40 hrs.	
	Enfermera	Alejandra V.	40 hrs.	
	Enfermera	Carmen L.	40 hrs.	

	Tec. Médico	Germán S.	40 hrs.	

1.2 PROGRAMACION CUANTITATIVA

La programación 2011, en primera instancia, se realiza en base a lo ideal teniendo como base al 100% de nuestra población beneficiaria, usando prevalencias según Guías Clínicas, con cobertura, contracción y rendimientos mejorados, esto con el fin de conocer nuestra brecha real y realizar, en segunda instancia y con los recursos realmente disponibles una priorización de las actividades a realizar.

Los principales términos técnicos utilizados en la programación de actividades señaladas en los Programas, hacen referencia a lo siguiente:

- Población Beneficiaria: población per cápita validada año 2010
- Población Bajo Control: población que cuenta con registros de control vigente en algún programa de salud
- Prevalencia: porcentaje de la población que, según datos estadísticos validados, presenta una determinada condición de salud (casos esperados)
- Cobertura: porcentaje de la población a la que se le entregará la prestación (población a atender)
- Concentración: número de veces que se entregará la prestación a cada usuario o grupo (meta anual)
- Rendimiento: tiempo a ocupar en realizar la prestación, determinado en una hora (horas anuales/240= horas diarias)

Los PAC de Programación Comunal se anexan según el siguiente detalle:

Anexo Nº 1: PAC Ciclo Vital del Niño y de la Niña

Anexo Nº 2: PAC Ciclo Vital de las y los Adolescentes

Anexo Nº 3: PAC Ciclo Vital del Adulto

Anexo Nº 4: PAC Ciclo Vital del Adulto Mayor

Anexo Nº 5: PAC de Programas Transversales
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Programa Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
- Programa Nacional de Inmunizaciones

Anexo Nº 6: Estimación de la Demanda GES y no GES en Atención Primaria

Anexo Nº 7: PAC 21 Plan de Promoción Sectorial

IV DOTACIÓN DEL PERSONAL

1. ESTIMACION DE LA DOTACIÓN

La programación cuantitativa es el insumo básico para establecer el requerimiento de dotación necesaria, el equilibrio entre lo requerido y lo existente genera un desafío para reestructurar las prestaciones. Una vez realizada la programación cuantitativa se procedió a sumar las horas profesionales requeridas, para generar un balance de horas donde se reflejen las brechas existentes.

En relación al recurso humano se consideró 1920 horas anuales por cada recurso humano requerido/disponible, obtenido según el siguiente ejercicio:

- 365 días anuales / 7 días semana = 52 semanas anuales
- 52 semanas anuales x 5 días hábiles = 260 días hábiles anuales
- 260 días hábiles anuales - 15 días vacaciones -5 días capacitación legal = 240 días hábiles
- 44 hrs. contratadas semanal / 5 días = 8.8 hrs. diarias de trabajo
- 8.8 hrs. diarias – 0.8 hrs. colación = 8 hrs. diarias a programar
- 240 días hábiles por 8 hrs. diarias de trabajo = **1920 hrs. anuales**

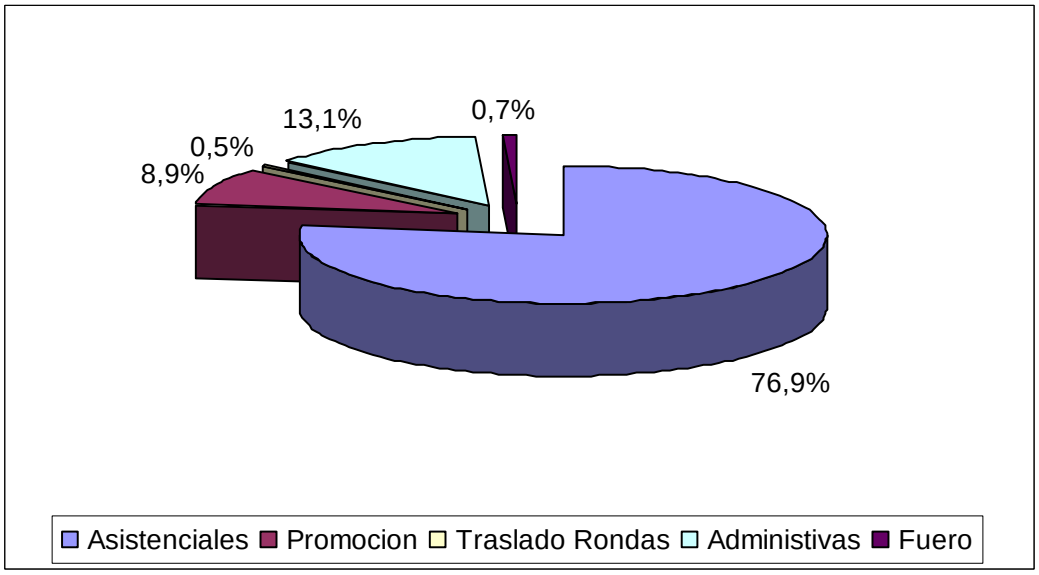
Toda la información obtenida fue analizada y agrupada por estamento y áreas de requerimientos de horas del personal:

- Asistencial: referidas a la ejecución de las actividades de los Programas de Salud
- Promocional: referida a las horas programadas para las actividades de promoción y trabajo comunitario, con los usuarios externos e internos
- Administración: considera las horas necesarias para administración de los Jefes de Programa, Coordinación de Sector, funcionamiento de Comités, Reuniones
- Traslado de Rondas: horas requeridas para el traslado del equipo a las distintas Postas de Salud Rural
- Fuero maternal y/gremial: corresponde a las horas que por derecho legal le corresponden a las madres de hijos menores de dos años o a quienes ejercen un cargo en la Asociación Gremial DE Funcionarios de Atenían Primaria

Estamento	Horas Requeridas						Porcentaje					Cargos		
	Asistenc.	Promoc.	Administ.	Traslado Ronda	Fuero	Total	Asistenc.	Promoc.	Administ.	Traslado Rondas	Fuero	Requer.	Actual	Brecha
Matrona	9.827	2.321	3.640	320	360	16.468	59,7%	14,1%	22,1%	1,9%	2,2%	8,6	7	- 1,6
Nutricionista	13.501	1.504	5.260	320	-	20.585	65,6%	7,3%	25,6%	1,6%	0,0%	0,7	8	- 2,7
Medico	20.104	1.406	3.652	304	720	26.186	76,8%	5,4%	13,9%	1,2%	2,7%	3,6	11	- 2,6
A. Social	7.149	2.841	4.980	296	360	15.626	45,8%	18,2%	31,9%	1,9%	2,3%	8,1	8	- 0,1
Enfermera	17.340	1.609	6.208	296	360	25.812	67,2%	6,2%	24,1%	1,1%	1,4%	3,4	10	- 3,4
Odontólogo	9.208	1.139	3.592	-	-	13.939	66,1%	8,2%	25,8%	0,0%	0,0%	7,3	8	0,7
Psicólogo	7.237	1.502	1.936	-	-	10.675	67,8%	14,1%	18,1%	0,0%	0,0%	5,6	4	- 1,6
Kinesiólogo	14.942	742	1.568	-	-	17.252	86,6%	4,3%	9,1%	0,0%	0,0%	9,0	4	- 5,0
Parvularia	2.855	154	136	-	-	3.145	90,8%	4,9%	4,3%	0,0%	0,0%	1,6	1	- 0,6
Tec. Medico	3.736	232	384	-	-	4.352	85,8%	5,3%	8,8%	0,0%	0,0%	2,3	2	- 0,3
Sociólogo	676	196	88	-	-	960	70,4%	20,4%	9,2%	0,0%	0,0%	0,5	0,5	-
Químico Farm.	1.576	192	152	-	-	1.920	82,1%	10,0%	7,9%	0,0%	0,0%	1,0	1	-
Periodista	836	92	32	-	-	960	87,1%	9,6%	3,3%	0,0%	0,0%	0,5	0,5	-
Administrativo	70.150	4.319	3.716	296	1.200	79.681	88,0%	5,4%	4,7%	0,4%	1,5%	41,5	40,5	- 1,0
Conductores	13.720	882	760	-	-	15.362	89,3%	5,7%	4,9%	0,0%	0,0%	8,0	8	- 0,0
A. Servicio	20.115	1.125	840	-	-	22.080	91,1%	5,1%	3,8%	0,0%	0,0%	11,5	11,5	-
TENS	109.620	8.168	6.172	-	2.760	126.720	86,5%	6,4%	4,9%	0,0%	2,2%	66,0	60	- 5,0

Cuadro Resumen Dotación 2011 por tipo de contrato

Recurso	Dotación al 31/08/2010		Dotación Requerida	Brecha Real	Brecha Solicitada	Dotación 2011
	Planta/ Contrata	Convenios				
Matrona	7,0	-	8,6	2,0	1,0	8,0
Nutricionista	8,0	-	10,7	3,0	1,0	9,0
Médico	10,0	-	13,6	4,0	2,0	12,0
Asistente Social	7,0	-	7.0	-	-	7,0
Enfermera	9,0	1,0	13,4	4,0	1,0	11,0
Odontólogo	7,0	-	7,3	-	-	7,0
Psicólogo	3.5	0,5	5,6	2,0	1,0	5,0
Kinesiólogo	1,0	3,0	9,0	5,0	2,0	5,0
Parvularia	-	1,0	1,6	1,0	1,0	2,0
Tecnólogo Médico	2,0	-	3.0	1,0	1,0	3,0
Sociólogo	-	0,5	0,5	-	-	0,5
Químico Farmacéutico	1,0	-	1,0	-	-	1,0
Periodista	-	0,5	0,5	-	-	0,5
Administrativo	33,0	8,5	45,0	3,5	1,0	42,5
Conductores	8,0		8,0	-	-	8,0
Auxiliar de Servicios	11,0	0,5	12,0	0,5	0,5	12,0
TENS	55,0	6,0	71,0	10,0	6,0	67,0



El grafico representa la distribución general de las horas del departamento de Salud Municipal, constituye un desafío para el equipo aumentar el porcentaje de horas dedicadas a la promoción considerando el alto valor que esta área tiene en la consolidación del modelo de salud Familiar.

V PLAN DE CAPACITACION

1. PLAN DE CAPACITACION

De acuerdo a las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud, se elabora el Plan Comunal de Capacitación cuyos objetivos se centran en mejorar las competencias del Equipo de Salud mediante el perfeccionamiento continuo, actualizado y de calidad.

El Plan de Capacitación debe basarse en las necesidades de perfeccionamiento de los funcionarios, las necesidades del servicio, los lineamientos técnicos del MINSAL y del Servicio de Salud, entre otros aspectos, considerando las diferentes modalidades de enseñanza como Educación a Distancia, Charlas con Oferentes, Pasantías, etc. También es relevante tener en cuenta el presupuesto disponible, la calidad y accesibilidad de la oferta, la equidad en el acceso y otros aspectos que deben regirse en el Reglamento de Capacitación.

1.1 Comité de Capacitación

A nivel del Departamento de Salud, el área de capacitación esta coordinado por un Administrativo quien trabaja en conjunto con el Comité de Capacitación constituido por un representante de cada categoría más el Director del Departamento de Salud y el Jefe de Personal, las principales funciones de la coordinación, entre otras, son:

- Tomar conocimiento y difundir todas las capacitaciones atingentes al personal de salud
- Coordinar la participación de los funcionarios que acceden a capacitación

Uno de los desafíos que el Comité debe trabajar es la reestructuración del Reglamento de Capacitación Comunal, con el fin de regular un beneficio que sea equitativo para el personal.

1.2 Capacitación financiada por el Servicio de Salud del Maule

El Equipo Gestor, para la formulación del Plan Estratégico, realizó un análisis FODA con el equipo de salud, usando esta información el Comité de Capacitación elaboró un proyecto para postular a financiamiento vía SSMaule en los siguientes temas:

Atención al Usuario
Gestión Administrativa
Medicina Familiar Nivel Avanzado
Salud Familiar Nivel Medio

Se anexan Fichas de Postulación (anexo N° 8)

2.2 Capacitación financiada con presupuesto local

Dentro del presupuesto año 2011 se considera un ítem para la capacitación del personal, que se distribuye equitativamente en cada uno de los funcionarios quienes tienen la opción de postular a capacitaciones de áreas afines a sus labores o según el servicio lo requiera. Estos perfeccionamientos permiten postular a Cursos, Congresos, Jornadas, etc. dictadas por Universidades, Ministerios, Sociedades Científicas y otras Instituciones u Organizaciones acreditadas.

2.3 Capacitación Interna

Con el fin de conocer las necesidades de capacitación del personal se realizó una encuesta, durante el mes de Noviembre para planificar capacitación local a partir de Marzo del 2011. Esto se encuentra en proceso de tabulación y considerará, en lo posible, oferentes internos para desarrollar los temas requeridos.

"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN
MARCOS LEGALES 19.378"

FICHA N° 1 DEPARTAMENTO DE SALUD PARRAL AÑO 2011

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

CAPACITACION DE RECURSO HUMANO

2. REQUERIMIENTO

SOLICITUD DE RECURSOS FINANCIEROS PARA REALIZAR DICHA ACTIVIDAD

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

ATENCION AL USUARIO

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

POR RESULTADO ANÁLISIS FODA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

SATISFACCION USUARIA Y REDUCCIÓN SIGNIFICATIVA A RECLAMOS

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

PERSONAL QUE TRABAJA EN FORMA DIRECTA EN ATENCION DE PÚBLICO Y SEGÚN REGLAMENTO DE CAPACITACION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

PROVEER SERVICIOS ACORDES A LAS EXPECTATIVAS DE LA POBLACION

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

FAVORECER EL BUEN TRATO DEL USUARIO INTERNO Y EXTERNO Y MEJORAR LAS RELACIONES HUMANAS.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

MANEJO DE CONFLICTOS CON USUARIO
MANEJO DE USUARIOS DIFÍCILES
ATENCION A PÚBLICO

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

20 HORAS

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

PRESENCIAL

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

PROFESIONALES 19.378	Nª
A	
B	
C TENS	30
D PARAMEDICOS	10
E ADMINISTRATIVOS	33
F AUXILIARES DE SERVICIOS	19
TOTAL	92
TOTAL GENERAL	92

13. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros - 003 Pagos a Profesores y Monitores - 004 Atención a Participantes - 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).		2.189.600 1.000.000
Sub-Total		3.189.600
Costo Total Estimado	**$ 3.189.600**	

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

NOTA 4.0 – 7.0

Aprobación	PUNTOS

Minima	4.0 – 4.9
Media	5.0 – 5.9
Máxima	6.0 – 7.0

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100%

16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

QUE LOS FUNCIONARIOS APLIQUEN LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN DICHA CAPACITACION

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

SOCIEDAD COMERCIAL INSTITUTO DE GESTION PUBLICA AUSTRAL LTDA.
ANASCO Y LIZANA CAPACITACION LTDA.
UNIVERDIAD CATOLICA DEL MAULE
PROFESIONAL VALDIVIA Y OTROS LTDA.
ETHOS CONSULTORES LTDA.
FERNANDO VIDAL ABRAMARCZ GESTION DE RECURSOS HUMANOS E.I.R.L.
SOCIEDAD DE CAPACITACION ALQUMIA LTDA.
INSTITUTO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL CAPACITACIONES LTDA.
ALCAIR LTDA.
INSTRITUTO INTERNACIONAL DE CIENCIAS
EMANUELLE CONSULTORES Y OTROS
MELLA CONSULTORES LTDA
VIRGINIA JACQUELINE FARFAN ULLOA

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

COMITÉ DE CAPACITACION

NOMBRE	PAULINA CANALES AMIGO
CARGO	ENCARGADA DE CAPACITACION
TELÉFONO DE CONTACTO	464238 – 465218
E-MAIL	epca75@hotmail.com

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

ENTRE JULIO Y NOVIEMBRE

FICHA N° 2 DEPARTAMENTO DE SALUD PARRAL AÑO 2011

20. LÍNEA ESTRATÉGICA

CAPACITACION DE RRHH

21. REQUERIMIENTO

SOLICITUD DE RECURSOS FINANCIEROS PARA LA REALIZACION DEL CURSO.

22. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

GESTION ADMINISTRATIVA

23. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

DETECCION DE DEBILIDADES (FODA) EN EL EQUIPO ENCARGADOS DE PROGRAMAS Y CARGOS DIRECTIVOS

24. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

MEJORAR GESTION Y OPTIMIZAR RECURSOS

25. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

ESTAR A CARGO DE LABORES ADMINISTRATIVAS

26. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

MEJORAR LA GESTION ADMINISTRATIVA

27. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA
FORTALECER EL LIDERAZGO

28. PRINCIPALES CONTENIDOS

CONCEPTO DE EMPRESA E INSTITUCION
CANALES DE COMUNICACIÓN
PROCEDIMIENTO Y DEBERES
ORDENACION Y CLASIFICACION DE DOCUMENTOS Y CORRESPONDENCIA
GESTION DE STOCKS
SISTEMA FINANCIERO

29. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

20 HORAS

30. METODOLOGÍA A EMPLEAR

PRESENCIAL

31. PARTICIPANTES ESTIMADOS

PROFESIONALES 19.378	Nª
A MEDICOS, ODONTOLOGOS	3
B OTROS PROFESIONALES NO MEDICOS	12
C TECNICOS DE NIVEL SUPERIOR	10
D	

E ADMINISTRATIVOS	8
F	
TOTAL	33
TOTAL GENERAL	33

32. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros		785.400
- 003 Pagos a Profesores y Monitores		900.000
- 004 Atención a Participantes		
- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).		
Sub-Total		1.685.400
Costo Total Estimado	**$ 1.685.400**	

33. SISTEMA DE APROBACIÓN

NOTA: 4.0 – 7.0

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

34. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100%

35. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

OPTIMIZAR LOS RECURSOS

36. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

SOCIEDAD COMERCIAL INSTITUTO DE GESTION PUBLICA AUSTRAL LTDA.
ANASCO Y LIZANA CAPACITACION LTDA.
UNIVERDIAD CATOLICA DEL MAULE
PROFESIONAL VALDIVIA Y OTROS LTDA.
ETHOS CONSULTORES LTDA.

FERNANDO VIDAL ABRAMARCZ GESTION DE RECURSOS HUMANOS E.I.R.L.
SOCIEDAD DE CAPACITACION ALQUMIA LTDA.
INSTITUTO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL CAPACITACIONES LTDA.
ALCAIR LTDA.
INSTRITUTO INTERNACIONAL DE CIENCIAS
EMANUELLE CONSULTORES Y OTROS
MELLA CONSULTORES LTDA
VIRGINIA JACQUELINE FARFAN ULLOA

37. RESPONSABLE DEL PROYECTO COMITÉ DE CAPACITACION

NOMBRE	PAULINA CANALES AMIGO
CARGO	ENCARGADA COMITÉ CAPACITACION
TELÉFONO DE CONTACTO	464238-465218
E-MAIL	epca75@hotmail.com

38. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

ENTRE JULIO Y NOVIEMBRE

FICHA DE PROYECTO

"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN

MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: SALUD PARRAL AÑO: 2011

39. LÍNEA ESTRATÉGICA

PROMOCION, PREVENCION

40. REQUERIMIENTO

CESFAM AVANZA A NIVEL SUPERIOR DE FUNCIONAMIENTO EN MEDICINA FAMILIAR

41. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

MEDICINA FAMILIAR NIVEL AVANZADO

42. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

DIFICULTAD DEL PERSONAL EN EL TRABAJO CON FAMILIAS

43. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

RESOLUTIVIDAD EN LA TEMATICA FAMILIAR

44. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

HABER REALIZADO Y APROBADO CAPACITACIONES DE NIVEL MEDIO.

45. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

LIDERAR EL PROCESO DE TRANSFORMACION DEL CESFAM A NIVEL AVANZADO

46. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

EQUIPOS DE TRABAJO DE ALTO DESEMPEÑO
MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE SERVICIOS

47. PRINCIPALES CONTENIDOS

RELACION MEDICO-PACIENTE-FAMILIA
PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, GINECOOSTETRICIA
SALUD MENTAL, SALUD PUBLICA, INVESTIGACION, EDUCACION Y DOCENCIA.

48. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

20 HORAS

49. METODOLOGÍA A EMPLEAR

PRESENCIAL

50. PARTICIPANTES ESTIMADOS

PROFESIONALES 19.378	Nª
A MEDICOS, ODONTOLOGOS, QUIMICO	6
B OTROS PROFESIONALES	10
C	
D	
E	
F	
TOTAL	16
TOTAL GENERAL	16

51. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378	Otros
001 Cursos contratados a Terceros		437.920.-
003 Pagos a Profesores y Monitores		
004 Atención a Participantes		
005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).		1.500.000.-

Sub-Total		1.937.920
Costo Total Estimado	**$ 1.937.920**	

52. SISTEMA DE APROBACIÓN

NOTA 4.0 – 7.0

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

53. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100%

54. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

EQUIPO DE ALTO DESEMPEÑO

55. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

- SOCIEDAD COMERCIAL INSTITUTO DE GESTION PUBLICA AUSTRAL LTDA.
- ANASCO Y LIZANA CAPACITACION LTDA.
- UNIVERDIAD CATOLICA DEL MAULE
- PROFESIONAL VALDIVIA Y OTROS LTDA.
- ETHOS CONSULTORES LTDA.
- FERNANDO VIDAL ABRAMARCZ GESTION DE RECURSOS HUMANOS E.I.R.L.
- SOCIEDAD DE CAPACITACION ALQUMIA LTDA.
- INSTITUTO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL CAPACITACIONES LTDA.
- ALCAIR LTDA.
- INSTRITUTO INTERNACIONAL DE CIENCIAS
- EMANUELLE CONSULTORES Y OTROS
- MELLA CONSULTORES LTDA
- VIRGINIA JACQUELINE FARFAN ULLOA

56. RESPONSABLE DEL PROYECTO

COMITÉ DE CAPACITACION

NOMBRE	PAULINA CANALES AMIGO
CARGO	ENCARGADA COMITÉ DE CAPACITACION
TELÉFONO DE CONTACTO	464238-465218
E-MAIL	epca75@hotmail.com

57. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

ENTRE LOS MESES DE JULIO Y NOVIEMBRE

FICHA DE PROYECTO

"PLAN ANUAL CAPACITACIÓN

MARCOS LEGALES 19.378"

DEPARTAMENTO: SALUD-PARRAL AÑO: 2011

58. LÍNEA ESTRATÉGICA

PROMOCION, PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS

59. REQUERIMIENTO

NECESIDAD DE CONTINUAR EN LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR

60. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

SALUD FAMILIAR NIVEL MEDIO

61. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

ES NECESARIO CONOCER Y MANEJAR LA SALUD FAMILIAR PARA LOGRAR LAS METAS SANITARIAS 2011-2020

62. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

INSTALACION PERMANENTE DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR

63. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

PERSONAL QUE TIENE NOCIONES BASICAS DE SALUD FAMILIAR

64. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

ACELERAR EL CAMBIO DEL MODELO BIOMÉDICO A SALUD BIOPSICOSOCIAL

65. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

APOYAR EL TRABAJO EN REDES E INTERSECTORIAL
ORGANIZAR Y DEFINIR EL TRABAJO CON LAS ORGANIZACIONES SOCIALES

66. PRINCIPALES CONTENIDOS

TIPOS DE FAMILIA
COMUNICACIÓN ENTRE FAMILIAS
INSTRUMENTO DE SALUD FAMILIAR

67. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

20 HORAS

68. METODOLOGÍA A EMPLEAR

PRESENCIAL

69. PARTICIPANTES ESTIMADOS

PROFESIONALES 19.378	Nª
A MEDICOS, ODONTOLOGOS	14
B OTROS PROFESIONALES	28
C TENS	44
D PARAMEDICOS	10
E ADMINISTRATIVOS	33
F CONDUCTORES Y AUXILIARES	19
TOTAL	148
TOTAL GENERAL	148

70. COSTO ESTIMADO

	Ley 19.378	Otros
- 001 Cursos contratados a Terceros		3.522.400
- 003 Pagos a Profesores y Monitores		1.500.000
- 004 Atención a Participantes		
- 005 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar).		
Sub-Total		5.022.400
Costo Total Estimado	**$ 5.022.400**	

71. SISTEMA DE APROBACIÓN

NOTA: 4.0 – 7.0

APROBACION	PUNTOS
MINIMA	4.0 – 4.9
MEDIA	5.0 – 5.9
MAXIMA	6.0 – 7.0

72. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100%

73. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

EMPODERAR A TODO EL EQUIPO EN LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO Y FAMILIA

74. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

SOCIEDAD COMERCIAL INSTITUTO DE GESTION PUBLICA AUSTRAL LTDA.
ANASCO Y LIZANA CAPACITACION LTDA.
UNIVERDIAD CATOLICA DEL MAULE
PROFESIONAL VALDIVIA Y OTROS LTDA.
ETHOS CONSULTORES LTDA.
FERNANDO VIDAL ABRAMARCZ GESTION DE RECURSOS HUMANOS E.I.R.L.
SOCIEDAD DE CAPACITACION ALQUMIA LTDA.
INSTITUTO DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL CAPACITACIONES LTDA.
ALCAIR LTDA.
INSTRITUTO INTERNACIONAL DE CIENCIAS
EMANUELLE CONSULTORES Y OTROS
MELLA CONSULTORES LTDA
VIRGINIA JACQUELINE FARFAN ULLOA

75. RESPONSABLE DEL PROYECTO

COMITÉ DE CAPACITACION

NOMBRE	PAULINA CANALES AMIGO
CARGO	ENCARGADA COMITÉ CAPACITACION
TELÉFONO DE CONTACTO	464238 – 465218
E-MAIL	epca75@hotmail.com

76. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

ENTRE LOS MESES DE JULIO Y NOVIEMBRE

Lineamientos Estratégicos	Actividades de Capacitación	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 (Admis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		Item Capacit.	Fondos Municip.	Otros Fondos	Total Presupuesto Estimado
1.-Dar una Mejor Atención a Nuestros Usuarios	Atención al Cliente	Favorece el Buen			30	10	33	19	92	20				2.540.000
		Trato del Usuario												
		Interno y Externo y Mejorar las Relaciones Humanas												
2.-Para Continuar Implementando el Modelo de Salud Familiar	**Salud Familiar**													
	Nivel Medio	Organizar y Definir el Trabajo con las Organizaciones Sociales	14	28	44	10	33	19	148	20				3.860.000
	Nivel Avanzado	Mejora Continua de la Calidad de Servicio	6	10					16	20				1.220.000
3.-Alcanzar un Nivel Superior de Gestión	Gestión Administrativa	Mejorar la Comunicación Efectiva												
			3	12	10		8		33	20				1.560.000
Totales			23	50	84	20	74	38	289					9.180.000