

**ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PICHILEMU
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO
DEPARTAMENTO DE SALUD**



PLAN COMUNAL DE SALUD PICHILEMU 2017

**EJECUTOR : DEPARTAMENTO DE SALUD
COLABORACIÓN : HOSPITAL PICHILEMU
FECHA : OCTUBRE 2016**

INDICE

TEMATICAS	PÁGINAS
➤ 1.- INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I	
➤ 2.- DESCRIPCCION DE LA INVESTIGACIÓN	7
1. Metodología	7
1.1 Tipo de Investigación	
1.2 Diseño	
1.3 Técnicas de Recolección de Información	
CAPITULO II	
➤ 3.- ANTECEDENTES REFERENCIALES	8
1. Visión de la Atención Primaria, Comuna Pichilemu	8
2. Misión de la Atención Primaria, Comuna Pichilemu	9
2.1 Objetivo General	
2.2 Objetivo Específico	
3. Orientaciones y Políticas Generales a Nivel País y Comunal	11
4. La salud en la Comuna de Pichilemu	13
5. Modelo de Salud Comunal	15
6. Dotación de Personal	19
CAPITULO III	
➤ 4.- ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS	22
1. antecedentes generales de la comuna.	22
2. Características Socio-Demográficas de la Comuna	23
3. Determinantes Socio - Económicos	24
CAPITULO IV	
➤ 5.- ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	29
1. Programa Infantil	29
2. Programa del Adolescente	29
3. Programa de la Mujer	29
4. Programa del Adulto	30
5. Programa del Adulto Mayor	30
6. Programa Odontológico	30
7. Programa de Salud Mental	31

➤ 6.- DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO	32
1. Identificación de los principales problemas en el Sector Rural	33
2. Identificación de los principales problemas en el Sector Urbano	39
➤ 7.-OBJETIVOS SANITARIOS COMUNA PICHILEMU	50
CAPITULO V	
➤ 8.- PLANIFICACIÓN DE SALUD	64
1. Planificación de la Salud Municipal de Atención Primaria año 2017	64
1.1. Objetivo General	64
1.2. Objetivo Específico	64
2. Integración de los Sistemas de Salud Comunal	65
3. Programación de Rondas	65
3.1. Programaciones Proyectadas	65
3.2. Resumen Distribución Temporal	66
4. Acceso de la población a servicios de salud	67
5. Estructura de la Población inscrita	70
5.1. Canasta de prestaciones de Salud Comunal	71
6. Programación de R. Humanos y R. Financieros	74
6.1. Programación de Recursos Humanos	75
6.2. Programación de Presupuesto Financiero	77
➤ 9.- PLANIFICACION PROGRAMA PROMOCION	78
➤ 10.- PLANIFICACION CAPACITACION FUNCIONARIA 2017	84
➤ 11.- METAS SANITARIAS PAÍS 2011 - 2020	87
➤ CONCLUSIONES	89
➤ BIBLIOGRAFÍA	91
➤ ANEXOS	
Anexo 1 - Organigrama Depto. De Salud Municipal	93

1. INTRODUCCIÓN

La comuna de Pichilemu es el principal centro turístico de la Región del Libertador Bernardo O'Higgins, su misión es velar porque los habitantes de Pichilemu alcancen un desarrollo integral, a través de la inclusión social, fomentando un desarrollo económico equilibrado con énfasis en el turismo, protegiendo el medioambiente, promoviendo la participación, el capital social, y el desarrollo del territorio, a través de una gestión local eficiente”.

La Municipalidad busca promover el autocuidado de la población comunal como primera estrategia sanitaria, a través de la participación comunitaria y el trabajo en red, con un trabajo coordinado entre el Departamento de Salud y el Hospital local, lo que facilita el acceso a la salud oportuna en cada lugar del territorio según los estándares del Ministerio de Salud (MINSAL), también fomentar la calidad de la atención en salud y de los establecimientos de salud municipal a través de una mejora continua en infraestructura y equipamiento, buscando consolidar el desarrollo del modelo de salud familiar

Entre los lineamientos estratégicos de trabajo se encuentran:

- Optimizar las condiciones de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud municipal acorde a los requerimientos de atención de usuarios.
- Fortalecer la calidad humana de atención de salud.
- Propiciar el funcionamiento sistémico de la red de salud comunal con la regional.
- Promover la atención dental en los sectores rurales.
- Promover la capacitación y optimización del recurso humano para brindar un mejor servicio a la comunidad a través del modelo de salud familiar.
- Promover el autocuidado en salud haciendo énfasis en los factores protectores.

- Promover la gestión de recursos para mejorar la atención de los adultos mayores y población con capacidades diferentes.

El Departamento de Salud Municipal, se rige por la Ley número 19.378 del Ministerio de Salud donde se establecen los estatutos de atención primaria de salud Municipalidades. En su Artículo 58 “Las entidades administradoras de salud municipal formularán anualmente un proyecto de programa de salud municipal”, establece la creación de un Plan de Salud Comunal, el cual se presenta como un instrumento operativo que permite recoger las orientaciones y el contexto local de la salud municipalizada de la comuna, así como también conocer las expectativas y necesidades de los integrantes de la comunidad.

El Plan de Salud comunal permite desplegar acciones y actividades que se reformulan año a año según las necesidades que va presentando la comunidad.

A continuación se presenta la actualización del Plan año 2016 y la planificación año 2017, del trabajo del Departamento de Salud, donde una de sus acciones es lograr la organización de sus recursos financieros y profesionales con el fin de orientarse a la ejecución del MAIS, Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, con el objetivo de entregar a la comunidad las prestaciones que contempla la canasta básica de atención primaria, establecida legalmente y una mejor atención a los usuarios de nuestros Departamento.

Este documento, producto de la investigación realizada, consta de diferentes capítulos que fueron predeterminados por el contenido de su información, entregando al lector, datos relevantes de la salud comunal que considera un diagnóstico desde la perspectiva del equipo de salud, así como también, un auto diagnóstico participativo y de orden comunitario

El análisis de este diagnóstico global, arroja los lineamientos estratégicos para el programa de salud 2017, que incluyen la intervención de un equipo multidisciplinario a los problemas identificados a los diferentes grupos etarios organizados por programas, como también, las propuestas en

cuanto a programas de promoción de la salud que impacten positivamente en la población.

Del mismo modo, en el presente documento se identifica la dotación de los equipos de salud existentes y que son los responsables de la salud de la comuna y los programas de capacitación que se esperan realizar durante el 2017 a los funcionarios de la salud municipalizada.

2. DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1. METODOLOGIA

1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

En el desarrollo de este documento, se utiliza una metodología mixta (cuali y cuantitativa), la cual permite analizar la evidencia empírica de los datos y determinantes sociales que se encuentren disponibles, ya sea información establecida estadísticamente a través del Ministerio de Salud, de la SEREMI de salud, de los servicios de salud comunal, o de aspectos intersubjetivos del servicio, desde los prestadores de servicios hasta los usuarios, según sea el ordenamiento y la metodología de trabajo dispuestos a priori en ellos.

El presente documento considera el ámbito personal, familiar, institucional y social, en que se desenvuelven los individuos, a través de los aportes que entrega el modelo biosicosocial y de intervención comunitaria, apelando a la planificación ministerial.

1.2 DISEÑO

El diseño corresponde a un trabajo no experimental, ya que se realiza sin manipular las variables independientes y se basa en factores socio personales que ocurren a diario, sin la intervención del equipo de salud.

1.3 TECNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El presente documento utiliza para la recolección de datos las siguientes técnicas: entrevista en profundidad, reuniones con informantes claves, revisión de fichas clínicas, revisión bibliográfica, reuniones de consejo consultivo, entre otras.

3. ANTECEDENTES REFERENCIALES

1. VISIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNA DE PICHILEMU

“Ser un equipo modelo en salud familiar, humanizado, capacitado, confiable y resolutivo que brinde atención de forma integral con un enfoque biopsicosocial e intercultural, desarrollando acciones orientadas en la promoción, prevención y recuperación de la salud, siempre con equidad, calidad, y sentido humanitario, impactando positivamente en la salud de las personas en las diferentes etapas de su ciclo vital“

Como funcionarios de la salud y viendo esta desde sus concepciones individuales y colectivas, concebimos que estas intersubjetividades son producto de complejas interacciones entre procesos sociales, culturales, ecológicos, psicológicos, económicos y biológicos, determinadas por la estructura y dinámica de la sociedad actual, el grado de desarrollo y exigencia de los individuos, el tipo de relaciones sociales que se establecen en la Comuna, en la Región y a nivel País, debido al modelo económico, y al cambio de la organización del Estado y por las condiciones en que la sociedad se desarrolla como lo son el clima, la ubicación, el suelo, las características geográficas y los recursos naturales disponibles en la comuna.

En este ámbito para la Municipalidad de Pichilemu los problemas de salud son comprendidos como multifactoriales, debiendo considerar para su entendimiento variables no sólo de índole biológica, sino también de carácter psíquico, social, cultural y ambiental.

En el campo de este conocimiento surgen otros sectores y personas calificadas para adquirir, aplicar y enseñar salud: el saber se comparte, se lleva a la práctica y se empodera a la población en los diferentes temas que les atañen y que son parte del día a día.

La complejidad propia de los problemas y daños en salud obliga a reconocer la limitación del sector salud para dar cuenta de ello. La intersectorialidad aparece bajo esta concepción como una manera lógica e irrenunciable de afrontarlo, pues es toda la sociedad la que está influyendo en la generación, agravamiento o enfrentamiento de ellos.

Corresponde entonces buscar la participación de todos los sectores que son parte del desarrollo social, político, técnico y económico en los diferentes niveles de gestión, para en conjunto actuar en forma eficaz.

2. MISIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD COMUNA DE PICHILEMU

“Intervenir en los problemas de la Comuna de Pichilemu, mejorando el acceso y oportunidad de la atención con enfoque biosicosocial e intercultural, fortaleciendo estrategias en los grupos vulnerables, así como también, elevar la capacidad resolutive del equipo de salud comunal, aumentando la cobertura y efectividad de los programas.

Asimismo a través de la incorporación del modelo de salud familiar, empoderar al usuario, familia y comunidad, como responsables primarios en el cuidado de su salud a través de la educación”.

Si bien estas consideraciones han avanzado en la comprensión y la capacidad de resolver o sanar cada caso, la tarea es amplia y queda en los equipos multidisciplinarios, en las redes sociales y en la comunidad, el llevar a cabo la labor de hacer cumplir los deberes y derechos que tenemos como personas y como prestadores de salud.

2.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un plan de intervención sanitario, que optimice el servicio de salud comunal, apuntando tanto al acceso, cantidad y calidad del servicio, como la identificación de la población, empoderamiento y cobertura de las

prestaciones entregadas a la comunidad, todo esto desde la aplicación del modelo de salud familiar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar la accesibilidad de los habitantes de la comuna de Pichilemu a atención de salud, desde todos los sectores urbanos y rurales.
- Identificar los problemas sanitarios que afectan a la comuna de Pichilemu.
- Identificar los grupos de mayor vulnerabilidad, para la atención de salud oportuna.
- Crear y garantizar la canasta básica de prestaciones, teniendo como referencia los logros que se quieren alcanzar al 2020, a nivel país.
- Organizar el sistema Comunal de Salud y su operacionalización a través del Hospital de Pichilemu y del Departamento de Salud Municipal.
- Organizar los recursos financieros, físicos y humanos en el sistema de salud comunal.
- Implementar un sistema de registros administrativos a nivel de Servicio y Comuna, que dé cuenta de los recursos presupuestarios disponibles, del sistema de transferencias y convenios adquiridos por el municipio.
- Describir e implementar el programa de Promoción en Salud, previniendo y educando a la comunidad para llevar una salud más sana.

3. ORIENTACIONES Y POLITICAS GENERALES A NIVEL PAIS Y COMUNAL.

El Ministerio de Salud inició un proceso de reforma y readecuación de las estrategias de salud pública priorizando las acciones de prevención de enfermedades y promoción de salud; contexto en el cual se diseña el Plan Nacional de Promoción de Salud.

El Ministerio de Salud en nuestro país tiene tres niveles de complejidad: el nivel primario, secundario y terciario, la orientación general de estos, son los siguientes principios: derechos ciudadanos, equidad, solidaridad, calidad y participación y, ha definido cinco objetivos prioritarios que son: mejorar el acceso de la población a la salud; resolver la crisis hospitalaria que afecta al sector público; fortalecer la capacidad institucional del sector, impulsar la prevención y protección de la salud de las personas y, mejorar la calidad del medio ambiente.

Los niveles van de mayor cobertura y menor complejidad. Estos son:

Nivel Primario: Este nivel enfatiza acciones de tipo promocional y preventivo. Aquí consideramos a los Centros de Salud Familiar, Hospitales Comunitarios, Postas Rurales y estaciones médico rurales

Nivel Secundario: Este nivel considera la intervención de especialistas que resuelvan consultas específicas.

Nivel Terciario: Este nivel considera atención hospitalaria e intervención quirúrgica y rehabilitación.

La orientación de estos tres niveles se basa en:

- **Derechos ciudadanos:** La salud es un derecho universal consagrado en la Constitución Política de la Republica y su explicitación como un bien exigible por la población obliga al Estado a garantizar el acceso de todos los chilenos a

prestaciones que aseguren su salud, con dependencia de sexo, edad o condición socioeconómica.

- **Equidad:** Reconocer la salud como un derecho universal significa establecer una protección social que permita reemplazar la sensación de inseguridad de los sectores desprotegidos por la accesibilidad a prestaciones efectivas para un adecuado estado de salud. La equidad involucra equilibrar las condiciones de grupos distintos, tanto en términos socioeconómicos o de riesgo y geográficos o urbanos/rurales.
- **Solidaridad:** En esta perspectiva de asegurar la protección en salud, se requiere establecer un modelo de financiamiento solidario al que concurren y del que se benefician todos los ciudadanos, ricos y pobres.
- *Calidad:* Garantizar la efectividad sanitaria y la eficiencia en la gestión para responder al derecho de los chilenos a la salud exige determinar y supervisar parámetros de calidad en relación con la infraestructura, equipamiento y personal vinculado a la atención integral de salud, acorde con la satisfacción de los usuarios, logrando la confianza en las prestaciones.
- **Participación:** Asegurar un derecho universal involucra una corresponsabilidad social en el proceso salud/enfermedad. Ello demanda un sistema permanente de relación recíproca entre prestadores y comunidad, sector privado y público, directivos y funcionarios.

La promoción de salud se propone optimizar la salud y reducir sus determinantes, enfocándose hacia la calidad de vida y bienestar, el desarrollo de estilos de vida y ambientes saludables y la construcción de comunidades y de una sociedad más sana que promueva valores fundamentales de confianza y solidaridad.

4. LA SALUD EN LA COMUNA DE PICHILEMU

En la Comuna de Pichilemu existen dos instituciones públicas que entregan prestaciones de salud, por un lado se encuentra el Hospital de Pichilemu, el cual ejecuta sus funciones con un enfoque de Hospital Comunitario y el Departamento de Salud Municipal, encargado de la atención primaria de los distintos sectores rurales de la comuna.

Establecimientos de atención primaria: Son la primera instancia a la que deben acudir las personas con algún problema de salud. Desde estos establecimientos básicos, los casos más graves son derivados a los niveles superiores de atención. Son estos casos los que componen el grueso de la población atendida por los establecimientos secundarios y terciarios.

El Departamento de Salud Municipal tiene a cargo las Posta de Salud Rural (PSR) Unidades de atención ambulatoria básicas ubicadas en un área rural. Las PSR desarrollan básicamente acciones de fomento, protección y atenciones sencillas de recuperación. Las situaciones que no pueden atender con sus medios, son derivadas a establecimientos de mayor complejidad, en este caso el Hospital de Pichilemu. Están a cargo de un técnico paramédico que recibe periódicamente el apoyo del equipo profesional compuesto por médico, dentista, enfermera, matrona y otros profesionales, quienes concurren en conjunto o en forma alternada a realizar atención.

La comuna de Pichilemu cuenta con tres establecimientos de salud de este tipo ubicados en los sectores de Cardonal de Panilonco, Cáhuil y Alto Ramírez.

Estas Postas a su vez, tienen relación con las Estación Médico Rural (EMR) Centros para la atención de salud ambulatoria básica, cuyo espacio físico es cedido por la comunidad (sedes comunitarias, colegios, entre otros). Estos no poseen auxiliar permanente, sino que son atendidos por un Equipo de Salud Rural que acude en rondas periódicas. La comuna de Pichilemu cuenta

con doce establecimientos de salud de este tipo, La villa, Barrancas, Quebrada de Nuevo Reino, Ciruelos, La Plaza, Tanumé, Coguil, La Aguada, Espinillo, Rodeillo, el Maqui y Pañul.

El Alcalde, a través del Departamento de Salud Municipal, administra las Postas de salud rural, velando por el funcionamiento del sistema en forma permanente, así como también evalúa sus resultados en la comunidad.

Los Hospitales son establecimientos destinados a atender a los pacientes que son derivados desde los establecimientos de niveles primarios o bien ingresados desde emergencia. Los servicios que el hospital entrega se encuentran reunidos en la que es su principal función, la función asistencial.

Los hospitales se clasifican en: Hospitales de alta complejidad, hospitales de mediana complejidad, hospitales de baja complejidad. De acuerdo a criterios de nivel de complejidad

Alta Complejidad: Centro finales de referencia del servicio de salud al cual pertenecen, dan cobertura a toda la población del servicio de salud para prestaciones de alta complejidad, según cartera de prestación de servicios definidas por el gestor de red.

Mediana Complejidad: Centros intermedio de referencia, cuya complejidad está determinada por el nivel de cuidados que entrega, los servicios de apoyo y/o las especialidades con las que cuenta, dan cobertura a la población que forman parte de su jurisdicción, más la derivada de los otros establecimientos de su red.

Baja Complejidad: Nivel donde se clasifica el hospital de Pichilemu, estos establecimientos cumplen principalmente un rol de acercamiento de la salud a la población, dan cobertura a toda la población de su jurisdicción en prestaciones de baja complejidad y son contra referencia de hospitales de mayor complejidad.

Es el Director del Hospital de Pichilemu el encargado de ejercer resguardo en el funcionamiento del sistema en forma permanente, cumplimiento de las actividades hospitalarias y del otorgamiento de las prestaciones de salud, también evaluar sus resultados en la comunidad.

5. MODELO DE SALUD.

El Departamento de Salud Municipal viene ya hace algún tiempo trabajando en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y Modelo de salud Familiar, el cual entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado.

Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, de modo de controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

Para hacer realidad los principios del Modelo de Atención Integral de Salud, el departamento de salud tiene definida su población a cargo, entendida como las personas beneficiarias, con las cuales asume la responsabilidad de brindar y coordinar los servicios sanitarios orientados a mantener a la población sana, mejorar su nivel de salud y ser la puerta de entrada a la red de salud.

El conocimiento de la población a cargo y su contexto (determinantes sociales) permite anticiparse a la aparición de problemas, identificando vulnerabilidad, factores de riesgos y factores protectores. La sectorización de la población a cargo, es una de las estrategias que facilita el enfoque biopsicosocial y la continuidad de los cuidados, al permitir la identificación entre usuario y equipo.

Es un Modelo de relación de los miembros de los equipos salud con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en que las personas son el centro de la toma de decisiones, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, sus miembros son activos en el cuidado de su salud, el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios.

Los principales elementos que caracteriza a este modelo de salud basado en la atención primaria de salud son tres:

- La centralidad en las personas, familia y comunidades.
- La integralidad de la atención.
- La continuidad en el cuidado.

La centralidad en las personas, familia y comunidades:

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

Los objetivos más relevantes relacionados con este principio son:

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

La integralidad de la atención:

La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica

que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables.

Los objetivos más relevantes relacionados con este principio, son:

- Comprender y ampliar la mirada a las múltiples dimensiones de un problema de salud, para así planificar el cuidado, incorporando intervenciones basadas en la evidencia disponible, dirigidas a todas las dimensiones de los problemas detectados, incluida la prevención y promoción de la salud.
- Ayudar a las personas a reconocerse como un todo y con sus propias capacidades de sanación, a través de cambios y/o mejoras en todas las dimensiones de su ser.
- Entregar cuidado a lo largo del proceso salud enfermedad, desde lo preventivo hasta la rehabilitación y en todos los episodios de problemas de salud de las personas.

La continuidad en el cuidado:

Desde la perspectiva de las personas que se atienden, la continuidad del cuidado corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo.

Desde la perspectiva de los Sistemas de Salud, destacamos tres aspectos de la continuidad de la atención señalados en el documento OPS “Redes Integradas de Servicios de Salud”:

- **Continuidad Clínica:** El grado en que el cuidado del paciente está coordinado a través de las diversas funciones, actividades y unidades operativas del sistema y depende fundamentalmente de la condición del paciente y de las decisiones del equipo de salud
- **Funcional:** es el grado en que las funciones clave de apoyo y actividades tales como gestión financiera, RRHH, planificación estratégica, gestión de la información y mejoramiento de la calidad están coordinadas a través de todas las unidades del sistema, por ejemplo los procesos administrativos y de soporte

para la integración clínica (financiamiento, registro clínico, despacho de fármacos, etc.).

- **Profesional:** disposición de los equipos y coordinación en el proceso de cuidados en términos de los objetivos de la red.

El objetivo más relevante relacionado con este principio es lograr la eficiencia y eficacia del proceso asistencial a través de:

- Reducir la fragmentación del cuidado asistencial.
- Mejorar la accesibilidad del sistema.
- Evitar la duplicación de infraestructura y servicios.
- Disminuir los costos de producción.
- Responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas.
- Mejorar la aceptabilidad de los Servicios.
- Apoyar el cuidado de la salud a lo largo del ciclo vital individual y familiar.
- Lograr un flujo expedito y complementario entre los diferentes componentes de la red asistencial (intrasector) y del intersector para la atención de las personas con problemas de salud, desde el domicilio y comunidad.

6. DOTACION DE PERSONAL

Para garantizar la atención de la población de Pichilemu durante el año 2016, el Hospital de Pichilemu y el Departamento Municipal de Salud contaron con los siguientes profesionales.

6.1 PERSONAL DEL HOSPITAL DE PICHILEMU

RR.HH	N°	Horas semanales Hospital	Horas semanales PSR Cáhuil	Horas semanales PSR Cardonal	Horas semanales PSR Alto Ramírez	Horas semanales totales
Médicos	8	264	0	0	0	264
Enfermeras	4	176	0	0	0	176
Matrones	3	132	0	0	0	132
Nutricionista	2	88	0	0	0	88
Kinesiólogo	2	88	0	0	0	88
Tec. Médico	2	44/22	0	0	0	44/22
Asistente Social	2	88	0	0	0	88
Psicólogo	2	88	0	0	0	88
Dentista	3	132	0	0	0	132
T. Ocupacional	1	44	0	0	0	44
Tec. Paramédicos	23	1012	0	0	0	1012
Administrativos	12	528	0	0	0	528
Auxiliares Servicios	10	440	0	0	0	440
Técnico Dental	3	110	0	0	0	110
Choferes	6	264	0	0	0	264

FUNCIONARIOS COMPRA DE SERVICIOS

Cantidad	Profesional	Programa
1	Kinesióloga	Programa acción Sanitaria/Prog.Postrados
1	Tens	Programa Postrado
1	Profesor educación física	Programa cardiovascular
1	Podólogo	Programa cardiovascular/Prog.Postrados
1	profesora diferencial	Programa Salud Mental
1	Psicólogo	Programa Salud Mental
1	Técnico Asistente Social	Programa APS
1	Tens	Programa Cirugía Menor
1	Nutricionista	Nutricionista
1	Tens	Programa acción Sanitaria/Programa. Cardiovascular
1	Auxiliar	Hospitalizado
1	Tens	Unidad de Rayos
1	OFA	OIRS

6.2 PERSONAL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL 2016 (octubre 2016)

RR.HH	CATEGORIA	ACTIVIDAD QUE REALIZA	HORAS CONTRATADAS
Médico	A	Atención en Postas y E.M.R	44
Cirujano Dentista	A	Atención en Postas y E.M.R	44
Kinesiólogo	B	Jefatura y Sala IRA	44
Kinesiólogo	B	Sala ERA	44
Psicólogo	B	Postas y DSM	44
Enfermera	B	Postas y DSM	44
Enfermera	B	Postas y DSM	33
Nutricionista	B	Postas y EMR	44
Tec. Médico	B	Laboratorio Hospital Pichilemu	44
Tec. Médico	B	Laboratorio Hospital Pichilemu	22
Matrona	B	Postas y E.M.R	44
Asistente Social	B	Postas y EMR	44

Admin. público	B	Habilitada de Finanzas	44
TENS Enfermería	C	Posta Cáhuil	44
TENS Enfermería	C	Posta Cardonal	44
TENS Enfermería	C	Posta Alto Ramírez	44
3 TENS Enfermería	C	Postas y E.M.R	132
Podólogo	C	Postas y EMR	33
TENS Dental	C	Atención en Postas y E.M.R	44
TENS Dental	C	Atención en Modulo dental JUNAEB	44
Administrativo	C	Atención Departamento de Salud	44
Administrativo	E	Secretaria DSM	44
Chofer (2)	F	Traslado de los funcionarios	88
Auxiliar de servicio	F	Posta Cardonal	44
Auxiliar de servicio	F	Posta Cáhuil	44
Auxiliar de servicio	F	Posta Alto Ramírez	22
Auxiliar de servicio	F	DSM Pichilemu	44

4. ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS

1. ANTECEDENTES GENERALES DE LA COMUNA

La Comuna de Pichilemu se localiza en el centro del sistema costero de la región, distante unos de 177 km de la cabecera regional, la ciudad de Rancagua, 121 km. Administrativamente forma parte de la Provincia de Cardenal Caro junto a otras cinco comunas; Navidad, Litueche, La Estrella, Marchigue y Paredones, de la cual Pichilemu es la capital provincial. Limita al norte con la comuna de Litueche, al sur con la comuna de Paredones, al este con las comunas de Marchigue y Pumanque, esta última perteneciente a la Provincia de Colchagua, y al oeste con el Océano Pacífico, siendo una de las cuatro comunas costeras de la región.

Pichilemu se divide en seis distritos censales; uno urbano, del mismo nombre, donde se emplaza la capital comunal y se concentra la mayor cantidad de población (84,8%); y cinco rurales, el distrito de Cardonal, el más extenso y con mayor población rural, ubicado en el extremo norte de la comuna, el distrito San Antonio de Petrel, el distrito Rodeillo, el distrito El Guindo (el menos poblado), y el distrito El Maqui, el más pequeño, ubicado en el extremo sur de la comuna.

Los principales sectores económicos de la comuna lo constituyen el Comercio, Hotelería y Restaurantes, el Silvoagropecuario, y las Industrias Manufactureras No Metálicas.

Pichilemu es la ciudad y comuna balneario por excelencia de la Región de O'Higgins, que ha visto incrementada su actividad durante la última década, principalmente asociado a su destino como balneario regional y fuertemente influido por la práctica de los deportes náuticos, particularmente el surf. Por su parte la actividad silvícola mantiene una presencia relevante entre las otras actividades económicas, cubriendo vastas zonas del territorio comunal, aun cuando el impacto en el desarrollo local ha sido menor, debido a la escasa mano de obra que las actividades forestales demandan.

Los centros poblados de la comuna presenta un claro desequilibrio en su distribución la ciudad de Pichilemu, emplazado en el centro del borde costero comunal, el cual por si solo aglutina a cerca del 75% del total comunal. Hacia el norte y oriente de la comuna la población es escasa, concentrándose en pequeñas localidades rurales que se disponen de manera muy dispersa sobre el territorio, Al sur de la ciudad de Pichilemu, si bien la cantidad de población residente es también bastante baja, esta se encuentra mejor distribuida en el territorio, mostrándose una mayor concentración de pequeños centros poblados de carácter agrícola, los que se encuentran relativamente mejor interconectados entre sí.

Las características climáticas de la comuna son de tipo templado mediterráneo su condición de comuna costera y la influencia que ejerce la cercanía del Océano Pacífico, es posible distinguir dos variaciones climáticas, el clima templado cálido con lluvias invernales, que se da hacia el interior de la comuna y el clima templado cálido con lluvias invernales y gran humedad atmosférica, que se presenta a lo largo de todo el frente costero.

La temperatura media anual en este sector se encuentra en torno a los 15.0°C, siendo el mes más caluroso del año enero con un promedio de 21.2 °C, mientras que el mes más frío se da en julio, donde la temperatura media llega a los 9.4°C. La oscilación térmica anual entre el mes más cálido y el más frío es del orden de los 11.8°C.

2. CARACTERÍSTICA SOCIO-DEMOGRAFICAS DE LA COMUNA

Datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística

- Población proyectada por el I.N.E. al 2.015 = 14.408 habitantes
- Superficie Comunal = 749,10 km²
- Densidad Poblacional = 19,2 habitantes x km²
- Porcentaje poblacional dentro de la región: 1,7%

- Población masculina de la comuna: 7.384 Hombres
- Población femenina de la comuna: 7.024 Mujeres
- Porcentaje de Hombres: 51.2%
- Porcentaje de mujeres: 48,8%
- Porcentaje de Indigencia 2009: 3,1%
- Porcentaje de Pobreza no indigente: 12,3%
- Población Beneficiaria sistema público: 89,9%
- Pobreza Comunal 2009: 15,4%
- Porcentaje de Ruralidad: 20,8%
- Índice de Alfabetización comunal: 92,3%
- Hogares encuestados FPS: 5.135
- Número de personas encuestadas FPS: 12.324
- Porcentaje de hacinamiento: 17,7% hogares

Datos obtenidos del INE y de PLADECO, es importante mencionar que de algunos datos informados, no se cuenta con actualización debido a que aún no se lleva a cabo el censo correspondiente.

3. DETERMINANTES SOCIO-ECONÓMICAS.

En Pichilemu las actividades de comercio y hotelería concentran el 63% del total y constituyen el motor de su desarrollo agregando las Actividades Inmobiliarias y de Alquiler representan poco más del 68%. La vocación turística de la comuna es reconocida por las autoridades sectoriales, siendo uno de los cinco destinos turísticos privilegiados regional y nacionalmente. Es así como al 2013 se identificaban 209 servicios turísticos registrados por SERNATUR.

Pichilemu no vive sólo del turismo, las actividades industriales no metálicas y de construcción también se muestran dinámicas. Industrias Manufactureras No Metálicas con el 8,6% y Construcción con un 4,6%. En el caso de las Industrias Manufactureras No Metálicas mención especial debe hacerse a la producción de madera aserrada. Dentro del sector primario, la actividad agropecuaria aún mantiene una importancia relativa, el rubro Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura tiene un 8,3% de participación,

siendo en especial su sector forestal el principal centro productor regional, pero las actividades más tradicionales de agricultura presentan un paulatino deterioro y declive, común a la mayoría de las comunas del secano costero. Respecto de los cultivos y siembras existen escasos datos, las actividades de pesca y minería, aunque presentes en la comuna, tienen un peso relativo menor (0,6 y 0,4% respectivamente), y relativamente estable en cuanto a número de empresas.

La Tasa de Ocupación aumenta en el período indicando que la economía comunal ha ido creando empleos a un ritmo sostenido, aunque la Tasa de Desocupación comunal es alta (9%) puede haber aún un efecto coyuntural de las secuelas del evento del 27/2, vale decir, la recuperación no lograba absorber toda la fuerza de trabajo disponible a esa fecha. Por su parte, a abril 2013, se estimaba que la renta imponible promedio mensual de los afiliados al seguro de cesantía, era de aproximadamente 339,4 mil pesos, cifra menor al promedio regional (467,4 mil pesos) y nacional (563,4 mil pesos).

En el ámbito de la medición de la vulnerabilidad social, las municipalidades del país contaban hasta diciembre de 2015 con una fuente de información a nivel local representada por la Ficha de Protección Social (FPS), aplicada por la Municipalidad de Pichilemu con metodología definida por el Ministerio de Desarrollo Social y que es un componente esencial de la política social estatal destinada a posibilitar la focalización de los programas sociales gubernamentales y municipales. La aplicación de esta ficha permitió agrupar a la población en quintiles de vulnerabilidad de acuerdo al puntaje obtenido en la encuesta. También se generó una base de datos relevante sobre la caracterización social de la mayor parte de la población comunal.

La comuna contaba, a diciembre de 2015, con un total comunal de 5.135 fichas aplicadas, lo que equivale a decir que se encontraban encuestados por la FPS un total de 5.135 hogares. Durante el año 2015 se aplicaron 530 fichas nuevas y se actualizaron 130 más. Considerando el total de 1.588 personas miembros de los 660 hogares encuestados o actualizados el año 2015, se puede estimar que la población comunal encuestada por la FPS a diciembre de 2015, ascendía a un total aproximado de 12.324 personas. La cobertura

estimada de la Ficha Protección Social, que es el porcentaje de la población comunal encuestada por la FPS, es un **85 % de la población total de la comuna**. Esta población comunal fue estimada por el INE para el año 2016 en 14.502 habitantes. Es decir, la mayoría de la población comunal se encuentra encuestada por la FPS.

Escolaridad Según Encuesta Casen.

De acuerdo a la encuesta Casen, se aprecia que durante el periodo 1996-2009, el promedio de escolaridad de la comuna se encuentra por debajo del que registra el país, aun cuando éste ha ido aumentando gradualmente.

Promedio de años de escolaridad desde 1996 – 2009, Comuna, Región y País.

Comuna	1996	1998	2000	2003	2009
Pichilemu	7,1	7,8	7,9	8,3	8,9
Región	8,3	8,6	8,8	9,1	9,5
País	9,5	9,7	9,9	10,2	10,4

Fuente: I.N.E.

La Comuna de Pichilemu contaba con 1.828 alumnos matriculados en los distintos establecimientos municipales de los sectores rurales y urbanos. La matrícula de los establecimientos urbanos concentra el 94%, mientras que la del sector rural solo alcanza un 6%. La comuna está dotada de una oferta de educación que comprende el nivel pre-básico, básico y medio distribuido en los sectores urbanos y rurales. Por ello, son relevantes los esfuerzos municipales por mejorar y mantener la infraestructura de los establecimientos municipales, así como las iniciativas e innovaciones en materias curriculares y pedagógicas implementadas

Pobreza.

Comuna	Indigencia	Pobreza no indigente	Total pobreza	No pobres
Pichilemu	3,1%	12,3%	15,4%	84,5%
Región	2,9%	9,9%	12,8%	87,2%
País	3,7%	11,4%	15,1%	84,9%

Fuente. I.N.E.

Nuestra comuna en los últimos 10 años ha ido registrando una disminución importante cuanto al nivel de pobreza total, aun cuando se mantiene por sobre el porcentaje regional y nacional

SITUACION SALUD

Indicadores Globales

(Tasas por 100.000 habitantes)

Natalidad.

La natalidad en su conjunto está descendiendo sostenidamente entre el año 2000 y el 2010. La natalidad, fecundidad general y fecundidad de menores de 29 años presentan tasas inferiores que el país y la región.

Tasas de natalidad por comuna, años 2000 y 2012.

Región del Libertador Bernardo O'Higgins

Comuna	2000		2012	
	Nacidos Vivos	Tasa	Nacidos Vivos	Tasa
Pichilemu	182	14,8	165	10,9
Región	13.193	16,7	15.153	14,0

Fuente: Departamento de Estadística e Información en Salud. MINSAL

Tasas de fecundidad por comuna, trienales 2010-2012.

Comuna	Edades en años				
	Menos de 15	15 a 19	20 a 34	25 y más	Total
Pichilemu	1,2	40,4	75,5	16,3	38,1
Región	1,4	49,9	90,1	22,3	48,1

Fuente: Perfil epidemiológico año 2016.

Perfil De Morbimortalidad De La Comuna De Pichilemu.

(Tasas por 100.000 habitantes)

Mortalidad

Mortalidad infantil

La evolución de ese indicador ha ido a la disminución sostenida en el último tiempo. La mortalidad infantil en nuestra comuna durante el año 2010 fue de 0, por causas multifactoriales, tales como talleres de cuidado prenatal, controles periódicos y educación postnatal, entre otros.

Mortalidad Infantil, tasas Trienales

Comuna	Trienio 1.997-.999	Trienio 2004-2006	Trienio 2011-2013
Pichilemu	11,6	8,0	2,5
Región	9,9	8,3	7,0
País	10,1	7,9	7,5

Mortalidad infantil y sus componentes según comuna de residencia de la madre, último trienio (2011-2013).

Región del Libertador Bernardo O'higgins y Pichilemu.

	Infantil	Neonatal	Neonatal Precoz	Post Neonatal
Pichilemu	2.5	3.1	2.5	0
Región	7.0	5.4	4.3	2,2

Fuente: Publicaciones anuales DEIS MINSAL.

Mortalidad general

Tasas crudas de Mortalidad General según Comunas, Región y País, Año 2010-2013

Comuna	2010	2011	2012	2013
Pichilemu	6,79	5,52	5,48	5,72
Región	5,32	4,99	5,24	4,89
País	5,73	5,51	S.I	S.I

Fuente: Perfil epidemiológico año 2016.

5. ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Al analizar los principales factores condicionantes de salud de la comunidad, y considerando sus principales factores de riesgo determinantes de morbilidad y mortalidad, se han identificado los siguientes problemas que aquejan a la comunidad y que tiene relación a los problemas que han estado presente en los últimos años dentro de nuestra comuna.

A continuación se enumeran las situaciones de salud identificadas por el equipo de salud, según programas.

PROGRAMA INFANTIL

1. Aumento en la prevalencia de mal nutrición por exceso: obesidad en menores de 6 años.
2. Déficit en lactancia materna exclusiva menores de 6 meses.
3. Baja información sobre continuidad de controles de niño sano hasta los 9 años en escolares.
4. Baja muestra de toma de presión arterial dentro del control de salud a partir de los 3 años.

PROGRAMA ADOLESCENTE

1. Prevalencia Malnutrición por exceso en adolescentes de 10-19.
2. Aumento en ingesta de alcohol y tabaco en población joven.
3. Alta Deserción escolar.
4. Se requiere “espacio amigable” para adolescentes con extensión horaria hasta 20 horas.

PROGRAMA DE LA MUJER

1. Déficit en cobertura de Programa de Imágenes diagnósticas (Mamografías y Ecotomografía mamaria) para mejorar la pesquisa de cáncer de mamas.
2. Déficit en cobertura de ecografías obstétricas para gestantes de los sectores rurales.

3. Dificultad en el traslado de muestras de PAP por parte del departamento de salud hacia el hospital.
4. Falta infraestructura en estaciones médicos rurales para una adecuada atención (mesas ginecológicas principalmente).

PROGRAMA DEL ADULTO

1. La primera causa de muerte en la población de 20-65 años son las enfermedades cardiovasculares
2. Existe una alta tasa de prevalencia de fumadores
3. Existe una alta tasa de bebedores problemas
4. Aumento del número de personas con sobrepeso y obesidad en este grupo etario
5. Aumento en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles
6. Aumento de casos de VIF

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

1. La cobertura de EFAM no es un 100%
2. Aumento en Síndromes depresivos en adultos
3. Pacientes sin redes de apoyo familiar.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO

1. Existe Una baja cobertura o interconsultas en los niños de 6 años
2. Prevalencia de caries en la población de 20-64 años
3. Alta tasa de caries a causa de huso del biberón.
4. Alta tasa de presencia de anomalías dentomaxilares
5. Aumento de la presencia de patologías cancerígenas a nivel bucal
6. Déficit en cobertura y mal organización en atención a cirugías desde el establecimiento donde son derivados.
7. Cobertura deficiente en tratamientos periodontales, patología oral y tratamientos rehabilitadores para hombres.
8. Deficiente cobertura para derivar a pacientes a cirugías.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

1. Inasistencia de los pacientes a terapias de auto ayuda.
2. Falta de terapeuta ocupacional en el plan comunal de salud.
3. Falta de programa terapéutico enfocado a la atención familiar y de pareja.
4. No se cuenta en todas las estaciones o postas con infraestructura adecuada para la atención psicológica, que permita con ello confidencialidad
5. Baja participación de la figura masculina en intervenciones de salud mental.
6. No existen recursos económicos que permita instaurar talleres, programas o facilitar el acceso de los pacientes a intervenciones psiquiátricas, por ejemplo.

6. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

El diagnostico participativo, es un proceso que permite identificar los problemas que afectan a la población de una realidad social que se quiere intervenir en un momento determinado, con la participación de los ciudadanos y las comunidades organizadas, busca involucrar a la comunidad en el proceso de toma de decisiones, en el empoderamiento de la salud comunal tanto en los ámbitos curativos como preventivos, promocionales y en el dialogo permanente entre los representantes de la comunidad y los equipos de salud, donde ellos pasan a formar parte importante en la construcción de las estrategias de salud, con la fin de poder realizar una planificación adecuada y enfocada a las necesidades poblacionales.

La Participación Ciudadana en las políticas públicas contribuye a la mejora de la gestión pública, al posibilitar la incorporación de la opinión ciudadana en las distintas etapas de ésta, lo que fortalece la democracia y permite que los resultados de las políticas estatales sean más efectivos y cercanos a las necesidades de las comunidades, para ello se han implementados los consejos consultivos, instancias en la que los representantes de la comunidad, así como también los usuarios del sistema de salud, pueden exponer abiertamente sus necesidades, requerimientos, dudas, consultas, etc., y al mismo tiempo interiorizarse de las distintas actividades que realiza el equipo de salud, creando una simbiosis entre la Administración y sus beneficiarios.

Una de las actividades más relevantes que surgen de las reuniones entre el equipo de salud y la población son los diagnósticos participativos, en los cuales se invita a la comunidad organizada a reconocer los problemas de salud más importantes que los aquejan, para poder construir de esta forma un Diagnostico de la salud comunal, el cual entrega información relevante respecto de la salud poblacional.

1. IDENTIFICACION DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS EN EL SECTOR RURAL DE LA COMUNA DE PICHILEMU

OBJETIVO GENERAL:

Identificar los factores protectores y de riesgos en relación a la situación de salud de los sectores de Cardonal de Panilonco, Cáhuil y Alto Ramírez con la participación de los distintos actores sociales.

METODOLOGÍA:

Para la realización del diagnóstico participativo año 2015, se llevaron a cabo los consejos consultivos en las localidades correspondientes: Cáhuil, Cardonal de Panilonco y Alto Ramírez en esa ocasión la metodología de recolección de información se realizó mediante un análisis FODA, el cual permitió conocer las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades con las que cada localidad se identifica.

Durante el año 2016 se trabajó en una actualización de dicho diagnóstico, para eso se aplicó la metodología sociopraxis, la cual se presenta como una propuesta técnica de intervención social que responde al dispositivo metodológico participativo, se llevó a cabo un trabajo con los consejos consultivos, donde se aplicó la técnica de recolección de información el “Jardín Comunitario” el cual permite obtener información desde las experiencias y vivencias de los usuarios de las postas rurales.

Se realizaron reuniones con los tres consejos consultivos procurando la participación de cada uno de sus integrantes, considerando y respetando su propia experiencia además como validando la opinión que estos manifestaban.

Frente a los interrogante relacionados con los factores que influyen en la salud, tanto individual como comunitaria, rescatando los protectores y de riesgos que se puede presentar en la comunidad, los participantes de los consejo de las localidades manifiestan que vivir en un ambiente libre de

contaminación, donde existe una comunidad unida, solidaria, se presenta como un factor protector, contar con un colegio de enseñanza básica les permite mantener a los niños estudiando en sus sectores, de lo contrario deberían viajar desde pequeños al sector urbano de Pichilemu, también se valora la presencia desde hace años de un jardín infantil en las localidades de Cahuil y Cardonal de Panilonco.

Tener organizaciones comunitarias activas es otro punto que le dan valor, la existencia de clubes de adultos mayores y juntas de vecinos, permite a las comunidades mantenerse activas.

Para la localidad de Cardonal de Panilonco contar con una cooperativa de agua potable rural, ha permitido mejorar sin duda su calidad de vida. Habitar pueblos más limpios, ordenados y ver incrementado el aumento en las instalaciones de iluminarias públicas, les permite tener una sensación de mayor seguridad, las mejoras en las sedes sociales, construcciones de multicanchas, son factores que influyen de forma positiva en la vida de la comunidad.

A pesar de las enfermedades de carácter crónico presentes en la comunidad, los habitantes de los tres sectores, se perciben a sí mismos como personas con buena salud, con bajos niveles de sedentarismos ya que realizan actividades cotidianas que incluyen actividad física, así como también cuentan con el programa cardiovascular, lo que favorece a su salud física y mental.

Las comunidades consideran importante contar con postas de salud en sus sectores, ya que permite acercar la oferta en salud y aprecian la gestión en la entrega de este servicio desde el Municipio. Entre los puntos que se destacan esta la extensión horaria del programa dental, lo que para ellos ha permitido tener una atención más personal, sobre todo las personas que trabajan y no pueden asistir a las rondas programadas durante el día, así mismo valoran la atención entregada por la profesional (dentista).

Otro hecho a destacar por la comunidad beneficiaria del departamento de salud municipal es la atención brindada por la Doctora quienes la ven cercana y empática, también dan valor a la contratación de profesionales especializados que han venido a cubrir necesidades de atención, como es la incorporación de matrona, psicóloga y la toma de muestras en las mismas

postas, contar con podólogo es para estos un punto a favor en la atención que entrega el Departamento de Salud Municipal.

Todas estas intervenciones tanto desde el municipio como del departamento de salud en las localidades, permiten mejorar las condiciones en que las personas viven, trabajan y que impactan sobre su salud.

Respecto a las intervenciones que las comunidades consideran pendientes y los puntos débiles de esta misma, se encuentra la escasa participación de algunos vecinos que no se integran en el trabajo por el bien de las comunidades.

Manifiestan que si bien se ha invertido en espacios públicos, aún se puede hacer más por mejorar los lugares donde se puedan hacer actividades físicas, así como también, consideran en el caso de la localidad de Cahuil que no se ha sabido sacar provecho al sector como un área turística y de desarrollo comercial.

La comunidad de Cardonal de Panilonco visualiza como una problemática, los trabajos esporádicos que se dan en la población, acrecentando la cesantía que se ve aumentada en algunos meses del año, también, ven como un riesgo el Alcoholismo que está presente en algunos grupos de adultos mayores. Se hace mención al aumento de camiones y vehículos pertenecientes a las empresas forestales, cuyo riesgo aumenta con la escasa señalética e insuficiente fiscalización, También comentan la necesidad de acceso a las playas del sector con el objetivo de aumentar el turismo en la zona y la propia recreación de los pobladores.

En la Localidad de Alto Ramirez la principal problemática que identifican es la falta de agua potable y de alcantarillado, ya que aún dependen del envío de agua por parte del municipio, esto no les permite contar con una cantidad suficiente de agua potable para regar sus chacras, lo cual se ha vuelto una problemática importante este año producto de la sequía.

De las tres localidades Alto Ramirez es la que ha visto acrecentada el envejecimiento de su población debido a la emigración de su población joven a lugares urbanizados que les brindan una mejor calidad de vida y accesos a otros servicios, a pesar de que se visualizan como una comunidad unida, consideran una amenaza el deterioro de las relaciones personales que han ido surgiendo en algunos grupos de personas, lo que impacta en la salud mental, tanto individual como colectiva.

La localidad de Cahuil hace referencia a la falta de conciencia ambiental (percepción de aumento de la contaminación ambiental en el sector laguna), que se ve reflejada en malos olores, y emigración de aves hacia otros sectores. Se menciona el aumento de construcciones sin fiscalización que se traduce en el aumento de la problemática del agua y ausencia de regulación, mientras que la inseguridad social en época estival aumenta, en gran parte a causa del aumento en el consumo de alcohol, aumento de la delincuencia y la falta de luminarias en algunos sectores. En el ámbito de transporte, se aumentó del precio en el transporte público, encareciendo su traslado al centro urbano de la comuna y a los servicios que se encuentran presente en este.

La proliferación de perros callejeros, en las tres localidades, se ha vuelto una problemática, no solo en el ámbito de la salud, si no de seguridad, ya que ven como un riesgo la conformación de jaurías que ponga en peligro a los habitantes, si bien el municipio ha contado operativos de esterilización de caninos, no es suficiente para terminar con esta problemática.

Para las tres comunidades en lo que respecta la atención del departamento de salud, con sus rondas un tema sensible para ellos es la tardanza en el inicio de la atención, además consideran que las postas ya no cumplen con el espacio físico adecuado y cómodo para la atención de los profesionales a sus pacientes, por esto manifiesta que se hace necesario ampliar principalmente las postas de los sectores de Cardonal de Panilonco y Cahuil además expresan que la falta de tecnología dificulta el trabajo de los profesionales del departamento en terreno

CONCLUSIONES:

El trabajo realizado con las tres comunidades en conjunto los integrantes de los consejos consultivos permite visualizar como problemáticas de salud comunitaria, para los habitantes de las comunidades.

Para las tres localidades el aumento de la población Adulta y Adulta mayor, se visualiza como una preocupación debido a que se asocia a la prevalencia de enfermedades crónicas y también a las condiciones de vulnerabilidad en que algunos de ellos vive, especialmente abandono al no contar con una red protectora. No obstante la comunidad en general percibe su condición de salud como favorable.

El aumento de la población de perros abandonados, es otro punto que preocupa a las comunidades, las cuales deben buscar formas de generar soluciones en conjunto con las medidas que implementa el municipio.

La localidad de Cardonal de Panilonco se percibe como una comunidad insegura en términos viales, el aumento en el tráfico de camiones y vehículos pertenecientes a las empresas forestales, mantiene a la población en un estado de vulnerabilidad, otro tema que se menciona es la necesidad del acceso a las playas del sector con el objetivo de aumentar el turismo en la zona y la propia recreación de los pobladores.

Para los habitantes del sector de Cahuil una problemática es la situación presenta la laguna, ya que productos de distintos factores ha visto mermada de forma considerable su caudal, lo que a futuro no solo afectaría la actividad turística que es un importante nicho económico, también se transformaría en una amenaza a la salud de la comunidad producto de los malos olores ya que existe una contaminación producida por el estancamiento de agua y contaminación por drenaje de aguas servidas hacia la laguna.

El sector de Alto Ramírez presenta una baja participación, producto de sus características sociodemográficas, siendo el sector más pequeño en la cantidad de habitantes, con subsectores lejanos, que no permite a la comunidad movilizarse de forma constante y con menos organizaciones sociales, todo esto dificulta el trabajo con la comunidad.

Estos sectores se están empoderando de sus problemáticas, utilizando sus fortalezas y recursos. Sin embargo necesitan del apoyo de las autoridades para lograr conducir y complementar los esfuerzos de los pobladores que se agrupan en juntas de vecinos y/o grupos con fines sociales.

Intervenciones realizadas:

Durante el año 2016 se trabajó con los consejos consultivos de los tres sectores, con el fin de ir cubriendo algunas de las problemáticas identificadas en el diagnóstico participativo del año 2015, se llevaron a cabo reuniones con representantes de carabineros donde la comunidad de Cardonal de Panilonco pudo exponer las preocupaciones que ellos manifiestan en temas viales, además en los sectores se identificó la temporada y lugares en donde son abandonados los perros, también se trabajó en la incorporación de nuevos integrantes a los consejos, haciendo participe a organizaciones que no se encontraban en los consejos consultivos.

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS EN EL SECTOR URBANO DE LA COMUNA DE PICHILEMU

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

INTRODUCCIÓN:

Por mandato de la ley, el Plan de Salud Comunal de Pichilemu debe ser actualizado. Por esa razón, todos los años deben ser revisados de acuerdo a la problemática que salud comunal.

El hospital en conjunto con el departamento de salud Municipal deben abordar los temas, tanto detectados por la comunidad como también los sentidos por los equipos de salud.

Para llevar a cabo este proceso, se realizaron reuniones, con la participación de funcionarios del Hospital y miembros del Consejo Consultivo. Por medio de este diagnóstico se pretende reconocer los problemas de salud más importantes que aquejan a la comuna y al mismo tiempo realizar propuesta tendientes a superar las debilidades encontradas.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la situación de salud de la comuna de Pichilemu con la participación de los distintos actores sociales

METODOLOGÍA:

Se convocó a reunión través de una invitación escrita a los diferentes actores sociales pertenecientes al Consejo Consultivo a participar en una reunión en conjunto a Equipo Gestor y Subdirectora Médica del Hospital de Pichilemu.

La recolección de la información durante las reuniones se obtuvo por medio de la metodología "lluvia de ideas". Luego se profundizó cada tema abordado, identificando el tiempo, la intensidad y la ubicación del problema de salud mencionado.

Se confeccionó una lista final con cada problema de salud identificado como significativo por los integrantes de la reunión, además de señalar su ubicación en el mapa de la comuna.

Se expuso la lista de problemas de salud encontrados en la comuna a los participantes de la reunión mediante una jornada de cierre de la actividad.

RESULTADOS:

Se determinaron como problemas de salud de la comunidad los siguientes aspectos:

1.- Falta de Centro de salud Familiar (CESFAM): Se determinó la necesidad de implementar un Centro de Salud Familiar en la Comuna. Actualmente el Hospital de Pichilemu, en conjunto con el Departamento de Salud Municipal, atienden la problemática de salud de comunal. El departamento de salud Municipal está a cargo de la atención de la comunidad rural y el Hospital a cargo de la población urbana y toda la población que habita en sectores que no tienen posta de salud rural ni estaciones médicos rurales.

Los nuevos enfoques en el modelo de atención de Salud en Chile han ido cambiando de un modelo biomédico a un Modelo biopsicosocial con enfoque de Salud Familiar, centrado en la atención integral de Pacientes. Éstos Centros de atención para la implementación de este modelo han estado a cargo principalmente de los Departamentos de salud Municipales. La base de este nuevo modelo de atención es la atención Primaria, fundada principalmente en los Centros de Salud Familiar. Dado el aumento de población, tanto estable como flotante, resulta imperiosa la construcción de un Centro de Salud Familiar. Aproximadamente un 70% de la Población corresponde al Sector Urbano, siendo sólo un 30 % perteneciente al Sector Rural. Dado que actualmente el departamento de Salud Municipal sólo abarca el sector rural, sugerimos ampliar esta cobertura a toda la población a través de la construcción de un CESFAM. Este centro de Salud Familiar debe contar con profesionales de atención primaria, servicios de apoyo diagnóstico(laboratorio, Rx, etc) y personal técnico, administrativo y de servicios, para otorgar una atención oportuna y de calidad a los usuarios.

El Hospital seguirá cumpliendo sus principales funciones, caracterizadas por la atención de pacientes en el Servicio de Urgencias y atención de pacientes Hospitalizados, como también la ejecución de variados programas de salud inherentes a un centro de salud de baja complejidad.

2.- Falta de alcantarillado: En múltiples sectores de Pichilemu no existe alcantarillado, existiendo en su reemplazo los pozos sépticos, lo que genera secundariamente vaciamiento de pozos sépticos hacia calles públicas en forma clandestina. Esta condición genera la acumulación de aguas lluvias u otras, inundándose algunos sectores en la época de lluvia y en verano contaminación ambiental producida por las aguas servidas. En algunas viviendas, los residentes realizan el vaciamiento de los contenidos de los pozos sépticos a la vía pública con la intención de ahorrar el dinero que corresponde a dicho servicio por parte de camiones autorizados. Los lugares más afectados aparecen mencionados en la tabla 1.0, siendo el principal el Sector de Infiernillo.

3.- Aumento de Inmigrantes: En los últimos años hemos visto un aumento de la población inmigrante, donde destacan condiciones precarias de vivienda. Esto influye directamente en su salud y calidad de Vida. Se ha incrementado el número de atenciones en Servicio de Urgencia de éstos pacientes, principalmente niños.

4.- Problema del manejo de la basura: Persiste falta de información por parte de la comunidad de los horarios y días de retiro de basura domiciliaria, lo cual aumenta con la gran cantidad de población flotante que reside en verano, quienes no entregan la basura en recipientes adecuados ni la depositan en lugares protegidos. Existen receptáculos insuficientes y en mal estado para el depósito y almacenaje de la basura domiciliaria, mayormente en algunos lugares de la comuna (ver tabla 1.0)

5.- Perros callejeros. El problema consiste en ataques de jaurías, infecciones, y otros problemas derivados de su existencia. Afecta a gran parte de la comuna, con mayor intensidad a los sectores mencionados en la tabla 1.0. Los

planes municipales no han sido suficientes ya que la comunidad no colabora en el control de los animales.

6.- Problema con la eliminación de excretas de caballos: Principalmente en la temporada de verano, existe una gran cantidad de carros de paseo (cabritas) traccionadas por caballos, los cuales no cuentan con receptáculo adecuado para la eliminación de excretas (pañales), creando focos de contaminación debido a ellas en toda la vía pública, sobre todo en los lugares mencionados en la tabla 1.0. A esto se suma que no se respetan los paraderos designados para los carros, provocando acumulo de fecas en otros sitios, y en los paraderos autorizados no está coordinado adecuadamente el retiro de las excretas desde los depósitos destinados para ello.

Otra problemática expuesta es la presencia de establos para caballos en lugares residenciales, a lo que se suma la mantención inadecuada de los mismos, ruidos molestos y cierres defectuosos. Lo anterior conlleva, a problemas medioambientales producto de la contaminación con malos olores y vectores, maltrato animal por no presentar las condiciones mínimas para su cuidado, y aumento del riesgo de accidentes por la fuga de animales a caminos públicos.

7.- Calles sin pavimentar: Principalmente en el sector del centro existe un gran cantidad de calles que no están pavimentadas, es decir, que son de tierra, lo que conlleva a problemas durante el invierno, ya que cuando llueve se forma una gran cantidad de barro, con la consiguientes dificultad para transitar en estas calles, ya sea caminando o en vehículo, siendo incluso peligroso en el caso de este último, ya que se pueden producir accidentes y choques.

8.- Delincuencia: Durante la época estival se produce un aumento exponencial de la población flotante de Pichilemu, teniendo como punto de encuentro la zona de la costanera, reuniéndose gran cantidad de personas, tanto lugareños como veraneantes, dentro de los cuales se encuentran delincuentes, presentándose robos, peleas y destrozos de la vía pública, lo que produce miedo y sensación de vulnerabilidad en la población, viéndose afectado secundariamente al turismo y economía de la zona, que es unos de los

principales ingresos de los pichileminos en esta época. Éste último año hemos visto un gran aumento de la delincuencia durante todo el año, lo que aumenta la necesidad de mayor fiscalización y control por parte de Carabineros, así como medidas de protección.

La atención de salud en Servicio de urgencia, colapsa porque las policías (carabineros y PDI) traen a los detenidos a control de lesiones y los usuarios que consultan por morbilidad y urgencias médicas.

9.- Consumo de OH y/o drogas y/o disturbio en la vía pública: El consumo de alcohol y drogas durante la época estival aumenta considerablemente en la vía pública y en las playas, concentrándose en el sector del el bosque. Se reúnen jóvenes durante la noche evidenciándose consumo de alcohol excesivo, drogas y disturbios de en la vía pública en la madrugada, lo que produce a su vez 3 problemas: Conductas de riesgo de los jóvenes, Acumulación de basura en este sector. Molestias por parte de la población residente aledaña, producido a los disturbios y ruidos, que son en su mayoría en la madrugada, lo que no les permite dormir o los despierta durante la noche.

10.- Venta de cigarrillos y/o OH no autorizado: Lo que se conoce comúnmente como “clandestino”, en donde además de vender alcohol y cigarrillos sin autorización, se vende a menores de edad, infringiendo la ley tanto por lo primero como por lo segundo, lo que además de generar daño en la salud de los consumidores, puede provocar secundariamente disturbios.

11.- Plaga de zancudos y/o moscas y/o palomas: Principalmente en el verano, en el sector de la laguna de produce plagas de diversa índole, lo que aqueja a los residentes de esta zona, ya que, aparte de ser molestos y afectar su diario vivir, debido a que no pueden abrir puertas ni ventanas de sus casas con lo que se intensifica en calor, pueden producir y transmitir enfermedades infectocontagiosas.

12.- Contaminación acústica: Al igual que los problemas anteriores, en la época de verano, la música alta, pubs y discotecas y el tráfico aglutinan el

mayor número de críticas por parte de los ciudadanos del sector del centro, ya que son los causantes del ruido que les impide llevar una vida saludable a las personas, afectando la calidad de vida ya que produce efectos negativos sobre la salud auditiva, física y mental de las personas.

13.- Derechos y Deberes de los pacientes: Mucho se ha avanzado en el último tiempo con respecto a los derechos de los pacientes. Pero hemos visto, como Hospital y como comunidad, que no se ha hecho un esfuerzo en rescatar los deberes de los Pacientes. Debemos reforzar que para un adecuado funcionamiento de nuestros centros de Salud es fundamental el respeto y cumplimiento de los deberes de los Pacientes.

**SECTORIZACIÓN PROBLEMAS DE SALUD QUE AFECTAN AL SECTOR 2 Y 4 DE LA COMUNA DE PICHILEMU SEGÚN
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO**

SECTOR DE PICHILEMU	PERROS VAGOS	FALTA ALCANTARILLADO	CALLES SIN PAVIMENTAR	MANEJO BASURA	DELINCUENCIA	CONSUMO DE DROGAS	VENTA DE CIGARROS Y OH NO AUTORIZADO	CONTAMINACION ACUSTICA
ANIBAL PINTO	X							
FREIRE CON THOMPSON		X	X					
PARQUE MUNICIPAL		X	X					
GAETE CON BULNES		X	X					
MONTT CON PRIETO				X				
AV. CARDENAL CARO				X	X			
CARRERA CON SANTA MARIA						X		
JJ PEREZ CON DIONISIO ACEVEDO							X	
CENTRO								X

INTERVENCIONES DERIVADAS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

1.- Cesfam:

Construcción de un Centro de Salud Familiar para la Comuna de Pichilemu, a cargo del departamento de Salud Municipal, Supervisado por Servicio de Salud O'Higgins. Esto permitirá un desarrollo adecuado del Modelo de Salud familiar en nuestra comuna, abarcando de mejor manera a nuestra comunidad. Objetivo principal: mejorar la salud de la comunidad a través de la implementación de Modelo de salud Familiar, otorgando una atención integral y de calidad a cada uno de nuestros pacientes.

2.- Problema del manejo de la basura.

Por tratarse de un problema de salud pública, el abordaje de éste, debe ser a través de la oficina comunal de Acción Sanitaria y por parte de los inspectores municipales. El personal de salud puede participar notificando a dichas instancias cuando detecten micro basurales o mal manejo de basura domiciliaria.

3.- Perros callejeros.

A la municipalidad le corresponde la administración de todos los bienes de uso público, por lo que debiera existir una ordenanza acerca de la tenencia responsable de mascota, actualmente existe un propuesta de ordenanza elaborada por la Municipalidad, gobernación y la oficina de acción sanitaria, que consiste, a grandes rasgos, en la construcción de una perrera municipal, esterilización, multas a dueños, etc. La Oficina de Acción Sanitaria sólo interviene cuando la presencia de perros callejeros signifique un riesgo epidemiológico, por ejemplo, en el caso de que un animal sea portador de rabia.

4.- Falta de alcantarillados:

Es responsabilidad de ESSBIO, Superintendencia de Servicios Sanitarios y la Unidad de proyectos de la Municipalidad regular el sistema de alcantarillados. Actualmente existe un proyecto que consiste en la construcción de alcantarillados y pavimentación de calles en algunos sectores de Pichilemu.

5.- Vaciamiento de pozos sépticos.

El sistema consiste en que cada vecino debe cancelar a camiones limpia fosas autorizados por la SEREMI de Salud, para el vaciamiento adecuado de los pozos, y posteriormente se realizará la descarga del material de la fosa en planta de tratamiento, en el caso de la comuna de Pichilemu, planta de ESSBIO. En caso de que un vecino sea sorprendido por otro evacuando contenido de pozos hacia la calle, se debe denunciar el hecho a la Oficina de Acción Sanitaria, quienes realizaran el debido sumario sanitario.

6.- Problema con la eliminación de excretas de caballos.

Se encuentra vigente ordenanza municipal, la cual establece que debe existir un sistema de almacenaje de fecas para los caballos de los coches mientras estos están en movimiento y también mientras están estacionados, evitando la caída de fecas al suelo. La municipalidad debe, a través de su oficina de inspección municipal, fiscalizar el cumplimiento de esta ordenanza, y también de que se respeten los paraderos autorizados, cursando las multas respectivas en caso de no cumplir.

7.- Estancamiento de agua:

Es responsabilidad de la municipalidad mantener los canales de aguas lluvias y los cauces limpios, por lo que periódicamente se debería limpiar y canalizar estas aguas para que pueda tener un flujo adecuado.

8.- Inmigrantes. FONASA, a través de circulares N° 5 Y N° 6 de junio del 2015, ha normado que todo inmigrante debe concurrir a la embajada de su país para solicitar un documento de residencia transitoria en el país. Posteriormente debe presentarse en el Ministerio del Interior a visar dicho documento y por último concurrir a una oficina de Fonasa para obtener un RUN provisorio el que les dará derecho a ser clasificado por el organismo y transformarse en beneficiario de la red pública de salud. En caso de urgencias médicas, embarazadas y menores de 18 años tienen derecho a atención gratuita. Todos los que concurren por diferentes razones son pacientes privados.

8.-Contaminación acústica:

Existe un Decreto Alcaldicio que regula los ruidos molestos en la comuna, que está bien reglamentado que es responsabilidad de municipalidad. En el caso que exista ruidos molestos por fuente fija (locales comerciales con fuente de sonido como equipos o bandas de sonido) se puede realizar la denuncia en la oficina de acción sanitaria, donde se realizara un sumario sanitario.

9.-Delincuencia:

La gobernación en conjunto con carabineros elaboraron un Plan de seguridad Publica para el período estival, que tiene por objetivo prevenir y combatir delitos, a través de diversas estrategias, como una mayor dotación de policías de carabineros y la PDI, y de un adecuada coordinación entre las instituciones involucradas con la seguridad pública.

10.-Venta de cigarrillos y OH no autorizados:

En el caso de que algún ciudadano o institución identifique algún “clandestino”, debe dirigirse a Carabineros para realizar la denuncia, y, ellos realizan una investigación y cursan las infracciones pertinentes en los casos que correspondan.

11.-Consumo de OH y/o drogas y/o disturbios en la vía pública o fuera de locales nocturnos:

Al igual que en el punto anterior, se deben realizar las denuncia en carabineros, los cuales cursan infracciones en los casos que corresponda, en el caso los locales que no cumplan o tenga 3 partes se le puede clausurar la patente. En el caso de consumo de drogas y alcohol, el plan de seguridad del verano también tiene como objetivo realizar un control efectivo del tráfico de drogas durante este período.

7. OBJETIVOS SANITARIOS COMUNA PICHILEMU 2017

De acuerdo al nuevo enfoque de salud planteado por el Ministerio de Salud, basado en objetivos y metas sanitarias País a alcanzar al 2020, enmarcados en la perspectiva de:

1. Mejorar la calidad del trato al usuario
2. Mejorar la gestión de los recursos para la realización de la atención de salud a los usuarios y su comunidad
3. Relevar acciones de control de las enfermedades crónicas no transmisibles
4. Integrar las acciones de la red asistencial y de la Seremi de Salud con las acciones del resto de los sectores de políticas sociales destinados a mejorar la situación de salud de la población, en el marco de los Objetivos Sanitarios 2011-2020 y del Plan Nacional de Salud

Y tras realizar un análisis de los problemas identificados por los equipos de salud en las diferentes áreas de intervención, así como también en los distintos programas de salud y considerando además la información entregada por los usuarios por medio de las reuniones de consejo consultivo, se definen en el año 2017, los siguientes objetivos y metas sanitarias para la comuna de PICHILEMU.

1. MANTENER LOGROS SANITARIOS ALCANZADOS

1.1. **Salud Infantil:** Fomentar la estimulación de Desarrollo Psicomotor.

OBJETIVOS:

- Mantener cobertura de control de salud infantil y programa de inmunización y alimentación complementaria.
- Disminuir al máximo la posibilidad de alteración del desarrollo psicomotor
- Prevenir anomalías congénitas, a través de la indicación pre gestacional de ácido fólico a toda persona que tenga planificado un embarazo
- Estimular la lactancia materna

ACTIVIDADES:

- Actividades educativas de promoción y prevención
- Actividades asistenciales para estimulación psicomotriz

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera
- Matró (a)
- Médico y paramédicos del DSM

1.2. Mantener en cero la mortalidad materna por 3.000 nacidos vivos.

OBJETIVOS:

- Mantener cobertura del control prenatal y atención profesional del parto de urgencia (100%)
- Aumentar la cobertura del programa de paternidad responsable.
- Mantener evaluación psicosocial de la embarazada.
- Reforzar educación alimentaria.

ACTIVIDADES:

- Actividades educativas de promoción y prevención
- Actividades asistenciales de control y acompañamiento materno
- Hacer partícipe del embarazo al padre desde los primeros meses de embarazo

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera
- Nutricionista
- Asistente Social
- Psicólogo
- Matró.
- Médico y paramédicos del DSM

1.3. Enfermedades Transmisibles: Mantener la tasa de mortalidad por TBC, en valores actuales cero.

OBJETIVOS:

Mantener programa de control de tuberculosis a través de:

- Vacunación
- Aumentar la pesquisa a través de tomas de baciloscopías, (60 por 1.000 habitantes)
- Detección precoz
- Tratamiento y seguimiento
- Estudio de contactos

ACTIVIDADES:

- Actividades educativas de promoción y prevención
- Aumentar las actividades de pesquisa, interviniendo principalmente los grupos de riesgo
- Mantener control del plan de vacunación para TBC

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera del DSM o del hospital
- Kinesiólogos del DSM
- Médico y paramédicos del DSM
- Funcionarios del DSM y Hospital de Pichilemu

2. ENFRENTAR LOS DESAFÍOS DERIVADOS DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y DE LOS CAMBIOS DE LA SOCIEDAD

2.1.- Factores de Riesgo: Obesidad.

Problema priorizado por el equipo de salud para el año 2017 será abordado integralmente con intervenciones a través de todo el ciclo vital.

OBJETIVOS

- Abordar intersectorialmente y con participación de la comunidad la problemática de obesidad infantil y las comorbilidades asociadas en la población adulta.
- Promover estilos de vida saludables, incorporando a la familia y al colegio.

El cumplir con estos objetivos requiere de un tratamiento multiprofesional que incluya acciones específicas.

- Alimentación saludable
- Actividad física
- Autoestima-Autocuidado

METAS

- Disminuir el porcentaje de sobrepeso y obesidad en Pichilemu.
- Fomentar la creación de más plazas activas.
- Desarrollar estrategias para la implementación de kioscos escolares saludables en establecimientos educacionales locales.
- Realizar talleres destinados a favorecer la autoestima y autocontrol de los pacientes obesos.
- Capacitar al equipo de salud en instrumentos de medición y normativa actual para evaluación nutricional de los niños.
- Contribuir a disminuir la obesidad en un 4% en Preescolares y 5% en embarazadas y escolares al 2015.

ACTIVIDADES:

- Actividades educativas de promoción y prevención
- Charlas en colegios y jardines infantiles de la comuna
- Intervención de los kioscos de los colegios para disminuir la venta de alimentos altos en calorías e implementación de nuevo etiquetado nutricional
- Realizar abogacía, con el Alcalde y concejales, para incorporar maquinas de ejercicio dentro de los colegios.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera y Nutricionista del DSM o del hospital
- Kinesiólogos del DSM
- Médico y paramédicos del DSM
- Funcionarios del DSM y Hospital de Pichilemu

2.2.- Factores de Riesgo: Tabaquismo

OBJETIVOS

- Realizar alianzas interdisciplinarias entre el municipio, sector-salud y empresas interesadas en promover estilos de vida saludable
- Promover una cultura LIBRE DEL HUMO DE TABACO.

- Difundir los resultados de las buenas prácticas, relacionadas con espacios libres del humo de tabaco.
- Contribuir a aumentar el número de ambientes libres del humo del tabaco.
- Evitar o retardar el consumo de tabaco en el adolescente
- Informar sobre las repercusiones del tabaco en la salud: las consecuencias en una etapa temprana de la vida, el consumo activo y pasivo de tabaco y la adicción.

METAS

Los objetivos a largo plazo exigen realizar intervenciones permanentes a los jóvenes, que son los protagonistas del mañana. Sin embargo los adultos, son los padres de hoy y participes de la educación de estilos de vida saludable en sus hijos.

Certificar las instituciones públicas como “Libres de humo de tabaco” y aumentar su difusión como pioneras en promoción de estilos de vida saludable.

ACTIVIDADES:

- Promoción de los ambientes libres del humo del tabaco.
- Aplicación de guías anticipatorias de tabaco
- Planificación en base a diagnóstico de un programa educativo en comunidad escolar.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera del DSM o del hospital
- Kinesiólogos del DSM
- Médico y paramédicos del DSM
- Funcionarios del DSM y Hospital de Pichilemu

2.3.- Conducta Sexual Segura

- Mantener en un 10% o menos la proporción de embarazadas adolescentes.

Problema de salud priorizado y planificado con metodología tradicional para ser intervenido en el año 2017.

ACTIVIDADES:

- Actividades educativas de promoción y prevención
- Charlas de educación sexual en colegios de la comuna, dirigido a alumnos y a padres y apoderados.
- Realizar consejerías al interior de los colegios, en un espacio amigable, y conversar temas de interés para los jóvenes
- *Instauración de Espacio Amigable para la atención de los adolescentes y jóvenes en las Postas Rurales, atendidos por Matrona y Psicólogo.*

RECURSOS HUMANOS:

- Matrón
- Psicólogo
- Enfermera del DSM o del hospital
- Médico y paramédicos del DSM

2.4.- Enfermedades Cardiovasculares:

- Disminuir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares de personas de 20 a 64 años.

Problema de salud priorizado y con intervención planificada a través del ciclo vital para el año 2017.

ACTIVIDADES:

- Actividades educativas de promoción y prevención
- Aplicación de guías anticipatorias de patologías cardiovasculares.
- Aumentar la pesquisa de enfermedades cardiovasculares anuales, principalmente a través del Examen de Medicina preventiva del Adulto (EMPA)
- Mantención y fortalecimiento de controles multidisciplinario de patologías cardiovasculares.

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermera del DSM o del hospital
- Médico y paramédicos del DSM
- Nutricionista

2.5.- Cáncer cervicouterino:

- Mantener y aumentar la cobertura para la detección del cáncer cervicouterino.

Problema de salud priorizado y planificado con metodología tradicional año 2017.

ACTIVIDADES:

- Actividades educativas de promoción y prevención
- Aumentar el número de papanicolao vigente, aumentando la pesquisa, principalmente en los sectores rurales de la comuna

RECURSOS HUMANOS:

- Matrón
- Médicos y paramédicos del hospital y DSM

2.6.- Cáncer de mamas:

- Mantener y aumentar la cobertura para la detección cáncer mamario.

ACTIVIDADES:

- Mantener subprograma de cáncer mamario.
- Cobertura de examen físico mamario (70%) en mujeres de 35-64 años al 2017, mejorando la pesquisa principalmente en el sector rural de la comuna.
- Resolución de listas de espera para mamografía en mujeres de 35 y más años, según recurso disponible vía resolución de especialidades médicas.
- Promoción de estilos de vida saludables.

- Prevención y tratamiento precoz.
- Seguimiento de pacientes bajo control.
- Coordinación intra servicio e intersectorial.
- Aumentar la realización del autoexamen de mamas, a través de charlas educativas

RECURSOS HUMANOS:

- Matrón
- Médico y paramédicos de la comuna

2.7. Malnutrición por exceso en la población infantil:

OBJETIVOS:

- Disminuir la prevalencia de obesidad en los niños y niñas
- Prevenir incidencia de malnutrición por exceso
- Aumentar la cobertura de lactancia materna exclusiva hasta 6° mes.
- Mantener y/o aumentar cobertura del programa de alimentación complementaria y controles de salud.
- Fomentar la actividad física en la infancia y adolescencia

ACTIVIDADES:

- Actividades educativas de promoción y prevención
- Actividades asistenciales para pesquisa en colegios y jardines infantiles
- Mantener y reforzar controles junto a padres.

RECURSOS HUMANOS:

- Nutricionista
- Enfermera
- Paramédicos
- Médico

2.8.- SALUD MENTAL:

i. Violencia Intrafamiliar:

- Disminuir la prevalencia del maltrato infantil e Intrafamiliar en 10% de los ingresos al programa VIF.

- Aumentar las derivaciones a red SENAME Y SERNAM según corresponda

ACTIVIDADES:

- Prevención en familias de riesgo.
- Promoción de factores protectores psicosociales.
- Programa de Intervención en Violencia Intrafamiliar (VIF).

RECURSOS HUMANOS:

- Psicólogos
- Médicos

ii. Alcoholismo:

- Disminuir el abuso y dependencia del alcohol en un 10% de la población del programa y aumentar la pesquisa e ingreso al programa.

ACTIVIDADES:

- Fortalecer el trabajo en red. (SENDA-PREVIENE)
- Fortalecer grupo de autoayuda.
- Mantener programa de rehabilitación.
- Aplicación de guías anticipatorias de alcohol.
- Promoción de factores protectores psicosociales.
- Promoción de estilos de vida saludables.
- Aumentar la pesquisa de bebedores problemas en un 25% anual, principalmente a través de calidad del Examen Médico Para el Adulto (EMPA).
- Programa local de intervención.

RECURSOS HUMANOS:

- Psicólogos
- Enfermeras
- Médicos

2.8.3. Depresión:

- Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente al 50% de la población estimada según prevalencia.

ACTIVIDADES:

- Promoción de factores protectores psicosociales.
- Implementar y mantener programas de intervención en adultos y adolescentes.
- Fortalecer la red asistencial y del intersector.
- Mantener y fortalecer grupo de autoayuda.

RECURSOS HUMANOS:

- Psicólogos
- Enfermeras
- Médicos

2.9.- TRAUMATISMO:

2.9.1.- Prevenir: los accidentes en el hogar en menores de 6 años.

ACTIVIDADES:

- Aplicación guías anticipatorias de accidentes.
- Promoción en jardines infantiles.
- Educación a los padres en control sano

RECURSOS HUMANOS:

- Enfermeras
- Médicos
- Paramédicos

2.9.2.-Accidentes de Tránsito:

- Promover el uso seguro de vías y medios de transporte.

ACTIVIDADES:

- Promoción del uso seguro de vías y medios de transporte
- Actividades educativas con participación de Carabineros de Chile

RECURSOS HUMANOS:

- Comité Vida Chile

- Solicitud de personal a Carabineros de Chile

2.10.- Adulto mayor:

- Mantener la funcionalidad y promover el envejecimiento competente en los adultos mayores de 65 años.

ACTIVIDADES:

- Educación en Autocuidado de la salud.
- Vacunación antinfluenza.
- Control anual de Examen Funcional del Adulto Mayor (EFAM).
- Reforzar cobertura y educación sobre PACAM.
- Promoción de la salud
- Mantener programa de atención domiciliaria a pacientes postrados.
- Distribuir implementos de apoyo al adulto mayor con riesgo y dependiente.
- Mantener y fortalecer en controles, educación sobre estilos de vida saludables.

RECURSOS HUMANOS:

- Psicólogos
- Enfermeras
- Kinesiólogos
- Paramédicos
- Médicos
- Nutricionista

2.11. Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos:

- Mantener en control al 100 % de los pacientes ingresados al programa.
- Implementar Programa de Atención en domicilio a pacientes postrados
- Cumplimiento Garantías GES

ACTIVIDADES:

- Difusión del programa intra y extra servicio.
- Visita domiciliaria integral y dirigida.
- Coordinación con la red asistencial.

RECURSOS HUMANOS:

- Psicólogos
- Enfermeras
- Asistente Social
- Médicos
- Paramédicos
- Kinesiólogos
- Nutricionista

2.12. Salud oral:

- Problema priorizado y planificada su intervención, según método tradicional, año 2016

Como plan de acción con el objeto de mejorar la salud oral de la comuna se plantea:

Grupo Etareo 2 a 12 años:

- Mantener las estrategias utilizadas, es decir realizar promoción y prevención en jardines y colegios por parte de los odontólogos.
- Aplicación de fluor barniz en grupos de riesgo.
- Ampliar cobertura de atención, Ges 6 años y Programa 12 años.
- Realizar promoción y prevención en Programa Chile Crece Contigo.

Grupo etario 15 a 59 años:

- Realizar promoción y prevención, viendo estrategias de cómo abordar a esta población dispersa.
- Aumentar las horas odontólogo para alcanzar una mayor cobertura.

Grupo etario 61 y más:

- Realizar promoción y prevención, viendo estrategias de cómo abordar a esta población dispersa.
- Aumentar las horas odontólogo para alcanzar una mayor cobertura.

Todas estas medidas podrían ser llevadas a cabo de manera ideal aumentando el RRHH odontólogo, ya que el actual es insuficiente.

ACTIVIDADES:

- Actividades de Promoción y educación
- Mantener y mejorar cobertura dental a escolares con módulo JUNAEB
- Coordinación con la red asistencial.

RECURSOS HUMANOS:

- Odontólogos
- Paramédicos

3. DISMINUIR LA DESIGUALDAD EN SALUD:

Mantener el principio de equidad y accesibilidad en las atenciones de salud.

ACTIVIDADES:

- Otorgar atención preferencial a los grupos vulnerables (menores de 5 años y mayores de 65 años).
- Otorgar atención preferencial a usuarios de sectores rurales.
- Coordinar y disponer de fondos sociales destinados a adquirir pasajes; medicamentos que no están en canasta básica y/o exámenes diagnósticos.
- Garantizar atención a familias del programa Chile Solidario.
- Difusión del programa intra y extra servicio.
- Visita domiciliaria integral y dirigida.
- Coordinación con la red asistencial.
- Mantener y mejorar la cobertura de los programas PNAC y PACAM.

RECURSOS HUMANOS:

- Psicólogos
- Enfermeras
- Médicos
- Paramédicos
- Kinesiólogos
- Nutricionista

4. PROVEER SERVICIOS ACORDES AL DIAGNOSTICO DE SALUD LOCAL

Procurar la pertinencia y oportunidad de los servicios a la comunidad

ACTIVIDADES:

- Diagnóstico participativo
- Priorización de problemas de salud.
- Traspaso de recursos financieros municipales a Departamento de Salud.
- Evaluación continua de programas Ministerio de Salud (Recursos Adicionales).
- Mejorar calidad de registros estadísticos.
- Monitorear y analizar permanentemente registros y estadísticas.

RECURSOS HUMANOS:

- Jefe Depto. De Salud Municipal
- Director de Hospital
- Sub director Médico del Hospital

8. PLANIFICACIÓN DE SALUD AÑO 2017

1. PLANIFICACIÓN DE LA SALUD MUNICIPAL DE ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2017

El Departamento de Salud Municipal con el fin de entregar una mejor calidad de atención y operacionalizar el Plan Comunal de Salud, ha definido sus objetivos en base a las necesidades de la Comunidad.

1.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un sistema de Salud dando prioridad a la prolongación de la vida, con calidad y entregando un mayor y mejor acceso a la atención; dando especial énfasis en la prevención y en el cuidado, articulando los recursos disponibles en la Comuna de Pichilemu.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Mejorar el acceso de la Población a la Salud, acercando la atención a su lugar de residencia, de los sectores rurales de la Comuna de Pichilemu.
2. Fortalecer la capacidad institucional del sector salud en la Comuna de Pichilemu.
3. Entregar las prestaciones de salud definidas en la canasta básica a la población rural de la Comuna de Pichilemu.
4. Impulsar la prevención y promoción de la salud de las personas residentes en la Comuna de Pichilemu.
5. Cumplir con las metas sanitarias, definidas desde los objetivos en la Comuna de Pichilemu.

2. INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD COMUNAL

El Departamento de Salud Municipal en su labor de entrega de servicios a la comunidad para el año 2017, ha programado su calendario de rondas médicas a los sectores rurales. Para poder llevar a efecto la entrega del total de estas prestaciones se debe articular e integrar los recursos del Hospital de Pichilemu y trabajar vía convenio de prestación de servicios.

3. PROGRAMACION DE RONDAS

SECTOR	FRECUENCIA
Posta Alto Ramírez	4 veces al mes
Posta Cáhuil	5 veces al mes
Posta Cardonal	6 veces al mes
E.M.R La Aguada	3 veces al mes
E.M.R. Pañul	3 veces al mes
E.M.R. Rodeillo, La Villa, Espinillo, Barrancas, Coguil	2 veces al mes
E.M.R. Tanume, Q. N. R., La Plaza, El Maqui y Ciruelos	1 vez al mes

De esta forma se estima la siguiente programación de rondas mensuales:

3.1. PROGRAMACIÓN PROYECTADA DE VISITAS A POSTAS Y ESTACIONES MEDICO RURALES.

SECTOR	FRECUENCIA
Posta Cáhuil	5 veces por mes
Posta Cardonal de Panilonco	6 veces por mes
Posta Alto Ramírez	4 veces por mes
Estación Médico Rural La Villa	2 veces por mes
Estación Médico Rural Tanumé	1 vez por mes

Estación Médico Rural Rodeillo	2 veces por mes
Estación Médico Rural Ciruelos	1 vez por mes
Estación Médico Rural Espinillo	2 veces por mes
Estación Médico Rural Barrancas	2 vez por mes
Estación Médico Rural Pañul	3 veces por mes
Estación Médico Rural La Aguada	3 veces por mes
Estación Médico Rural EL Maqui	1 vez por mes
Estación Médico Rural Qda. Nuevo Reino	1 vez por mes
Estación Médico Rural La Plaza	1 vez por mes
Estación Médico Rural Coguil	2 vez por mes

3.2. RESUMEN DISTRIBUCIÓN TEMPORAL MENSUAL PROYECTADA EQUIPO DE ATENCION RURAL

ACTIVIDAD	Nº DIAS OCUPADOS (al mes)
Visita Postas Salud Rural	11 días
Visita Estaciones Médico Rurales	11 días
Total	22 días

Con el objetivo de entregar mayor y mejor accesibilidad a la atención de salud de la población, la I..Municipalidad y como tal el Departamento de Salud Municipal, en el año 2006 fue acreditado por FONASA, para la calificación de carentes de recursos.

4. ACCESO DE LA POBLACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA COMUNA DE PICHILEMU

El acceso de la población a los servicios de salud de la comuna desde los sectores rurales tiene un alto costo de financiero, tiempo, locomoción es por ello que el Departamento de Salud ha implementado las Estaciones Médico Rurales, con el objetivo de entregar una mejor y mayor cobertura a la población. Se detalla a continuación los sectores rurales, distancia al centro de salud, material del camino, esto con el objetivo de dar conocimiento del acceso a las localidades.

SECTORIZACIÓN DE LA COMUNA							
LOCALIDAD	Distancia en kms. al Hospital de Pichilemu	Distancia al centro de salud más cercano	Material del camino	Calificación de acceso de la Población al Establecimiento de Salud más cercano	En Bus o Microbus	En colectivo	En vehículo Particular
1.-Alto Colorado	20	20	Asfalto	Bueno	\$1.000	No hay	\$8.000
2.-Alto Ramírez	24	0	Asfalto/Tierra	Bueno	\$2.000	No hay	\$8.000
3.-Barrancas	18	5	Asfalto/Tierra	Bueno	\$1.400	No hay	\$6.000
4.-Buenos Aires	6	6	Tierra	Bueno	\$1000	No hay	\$3.000
5.-Cáhuil	13	0	Asfalto	Bueno	\$800	\$1.500	\$5.000
6.-Ciruelos	13	5	Asfalto/Tierra	Bueno	\$1.400	No hay	\$3.000
7.-Cóguil	40	10	Tierra	Malo	\$3.000	No hay	\$10.000
8.-C. de Panilonco	26	0	Asfalto	Bueno	\$2.800	No hay	\$8.000
9.-El Maqui	23	23	Tierra	Regular	No hay	No hay	\$8.000
10.-El Puesto	13	13	Tierra	Malo	No hay	No hay	\$5.000
11.-Espinillo	28	28	Asfalto/Tierra	Regular	\$3.000	No hay	\$10.000
12.-La Aguada	21	21	Tierra	Regular	No hay	No hay	\$7.000

13.-Las Comillas	10	10	Asfalto/Tierra	Bueno	\$1.200	No hay	\$4.000
14.-La Plaza	25	5	Tierra	Regular	No hay	No hay	\$10.000
15.-Larraín Alcalde	13	13	Tierra	Regular	No hay	No hay	\$5.000
16.-La Villa	20	7	Tierra	Regular	\$1.600	No hay	\$8.000
17.-Nuevo Reino	15	15	Tierra	Regular	No hay	No hay	\$5.000
18.-Pichilemu	0	0	Asfalto	Bueno	\$600	\$500	\$1.000
19.-Pañul	17	17	Asfalto/Tierra	Regular	\$1.600	No hay	\$6.000
20.-Pueblo de Viudas	2	2	Asfalto	Bueno	\$1.200	\$500	\$1.000
21.-Q. Nuevo Reino	8	8	Tierra	Regular	No hay	No hay	\$3.000
22.-Rodeillo	20	20	Tierra	Regular	No hay	No hay	\$8.000
23.-Los Robles	13	13	Asfalto	Bueno	\$1.000	No hay	\$5.000
24.-Tanumé	45	16	Asfalto/Tierra	Regular	\$3.200	No hay	\$12.000
25.-Los Valles	21	21	Tierra	Regular	No hay	No hay	\$7.000

5. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN INSCRITA COMUNAL

GRUPO ETÁREO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%DE POBLACIÓN
Infantil 0-9 años	68	65	133	3,56%
Adolescente 10-19 años	220	189	409	10,9%
Adulto 20-64 años	1.362	1.231	2.593	69,39%
Adulto Mayor 65 y más	325	277	602	16,1%
Total	1.975	1.762	3.737	100%

NOTA: Población inscrita por el Departamento de Salud Municipal a Octubre 2016

Los datos que se presentan en la tabla anterior, muestra la población inscrita en el Departamento de salud, la cual no se condice con la población efectivamente validada por Fonasa.

POBLACION VALIDADA POR FONASA PARA EL 2017

GRUPO ETÁREO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%DE POBLACIÓN
Infantil 0-9 años	63	50	113	3,42%
Adolescente 10-19 años	223	182	405	12,25%
Adulto 20-64 años	1.207	1.068	2.275	68,84%
Adulto Mayor 65 y más	267	245	512	15,49%
Total	1.760	1.545	3.305	100%

5.1. CANASTA ACTUAL DE PRESTACIONES DE SALUD EN LA COMUNA

Se requiere dar a conocer la canasta actual de prestaciones durante el año 2016, utilizando como fuente los REM respectivos de cada Programa, tanto del Hospital como de las Postas de Salud Rural.

Se complementa con el informe de canasta de prestaciones solicitado por la D.A.P., que da cuenta del recurso humano que otorga la prestación.-

PRESTACIONES PREVENTIVAS	HOSPITAL PICHILEMU	PSR. CAHUIL	PSR. CARDONAL	PSR ALTO RAMIREZ
Programa de Salud del Niño				
Control salud niño sano	X	X	X	X
Evaluación Desarrollo Psicomotor	X	X	X	X
Control Lactancia Materna	X	X	X	X
Educación a grupos de riesgo	X	X	X	X
Control enfermedades crónicas	X	X	X	X
Inmunizaciones (Nº dosis todas las vacunas)	X	X	X	X
Visitas domiciliarias programadas	X	X	X	X
P.N.A.C.(Total Kg. entregados)	X	X	X	X

PRESTACIONES RECUPERATIVAS	HOSPITAL PICHILEMU	PSR CAHUIL	PSR CARDONAL	PSR ALTO RAMIREZ
Programa de salud del niño y Adolescente				
Control del niño desnutrido	X	X	X	X
Consulta Nutricional	X	X	X	X
Consulta de morbilidad	X	X	X	X
Consulta E.T.S	X	X	X	X
Consulta Social	X	X	X	X
Consulta déficit D.S.M.	X	X	X	X

Consulta kinésica	X	X	X	X
Consulta de Salud Mental	X	X	X	X

PREVENCIÓNES PREVENTIVAS	HOSPITAL PICHILEMU	PSR CAHUIL	PSR CARDONAL	PSR ALTO RAMIREZ
Programa de la Mujer				
Control prenatal	X	X	X	X
Control paternidad responsable	X	X	X	X
Control ginecológico	X	X	X	X
Educación grupal	X	X	X	X
Visita domiciliaria	X	X	X	X
P.N.A.C	X	X	X	X

PRESTACIONES RECUPERATIVAS	HOSPITAL PICHILEMU	PSR CAHUIL	PSR CARDONAL	PSR ALTO RAMIREZ
Programa de la Mujer				
Control puerperio	X	X	X	X
Consulta obstétrica	X	X	X	X
Consulta ginecológica	X	X	X	X
Consulta Social	X	X	X	X
Consulta paternidad responsable	X	X	X	X
Consulta de salud mental	X	X	X	X

PRESTACIONES PREVENTIVAS	HOSPITAL PICHILEMU	PSR CÁHUIL	PSR CARDONAL	PSR ALTO RAMIREZ
Programa del Adulto				
Control salud población senescente y adulta sana	X	X	X	X
Visita domiciliaria programadas	X	X	X	X
Inmunizaciones	X	X	X	X
Educación en Salud	X	X	X	X

PRESTACIONES RECUPERATIVAS	HOSPITAL PICHILEMU	PSR CÁHUIL	PSR CARDONAL	PSR ALTO RAMIREZ
Programa del Adulto				
Consulta de morbilidad	X	X	X	X
Consulta Nutricional	X	X	X	X
Consulta Social	X	X	X	X
Consulta de Salud Mental	X	X	X	X
Diagnóstico y control TBC	X	X	X	X

PRESTACIONES PREVENTIVAS	HOSPITAL PICHILEMU	PSR CÁHUIL	PSR CARDONAL	PSR ALTO RAMIREZ
Programa de Salud Bucal				
Examen de Salud Oral	X	X	X	X
Sellantes	X	X	X	X
Fluoración tópica	X	X	X	X

PRESTACIONES RECUPERATIVAS	HOSPITAL PICHILEMU	PSR CÁHUIL	PSR CARDONAL	PSR ALTO RAMIREZ
Programa de Salud Bucal				
Urgencias	X	X	X	X
Exodoncias	X	X	X	X
Destartraje	X	X	X	X
Obturaciones	X	X	X	X
Pulpotomías	X			
Ortodoncia interceptiva	X	X	X	X

6. PROGRAMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

Actualmente los recursos financieros que ingresan desde La Dirección de Servicio de salud, son transferidos por concepto de comuna Costo Fijo, toda vez que la población inscrita y validada por FONASA es menor a 3.500 habitantes.

Esta situación se explica principalmente por la emigración poblacional a zonas urbanas, a causa del aumento en la entrega de viviendas sociales y a la búsqueda de los grupos familiares por mejores condiciones de vida.

Otra fuente de financiamiento actual y futura son los Programas de Salud Comunal:

- **Programa de Mejoría de equidad en Salud Rural 2016**
- **Programa de Resolutividad en Atención Primaria año 2016**
- **Planes regionales de Promoción de Salud**
- **Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales**
- **Programa de Capacitación para Funcionarios de Atención Primaria 2016**
- **Programa Odontológico Integral, año 2016**
- **Entre otros.**

Consideramos el aporte Municipal como segunda fuente de financiamiento para el funcionamiento óptimo del Departamento de Salud.

Por lo anterior es que para el año 2017 se ha realizado una programación de recursos humanos y presupuestarios, con el fin de garantizar el acceso y la cobertura de las prestaciones otorgadas por el departamento de salud, y se ha solicitado un aporte municipal de \$150.000.000 anual

6.1. PROGRAMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Si bien es cierto la población rural ha disminuido, las necesidades poblacionales han ido aumentando y se han instaurado más programas a ejecutar, por lo que se estima para el año 2017 la integración de nuevos Profesionales al equipo de Salud, dando a conocer con lo que se cuenta y lo que se quiere lograr.

DOTACION CONTRATADA 2016 (AL 25 DE SEPTIEMBRE)				DOTACION PROPUESTA 2017	
RR.HH.	CAT.	ACTIVIDAD QUE REALIZA	HRS CONTR.	RR.HH	HRS CONTRATADAS
Médico	A	Atención en Postas y E.M.R	44		44
Cirujano Dentista	A	Atención en Postas y E.M.R	44		44
Químico Farmacéutico	A	Bodega de Farmacia	0	1	44
Kinesiólogo	B	Jefatura y Sala IRA	44		44
Kinesiólogo	B	Sala ERA	44		44
Psicólogo	B	Postas y DSM	44		44
Enfermera	B	Postas y DSM	44		44
Enfermera	B	Postas y DSM	33		33
Nutricionista	B	Postas y EMR	44		44
Tecnólogo Médico	B	Laboratorio Hosp. Pichilemu	44		44
Tecnólogo Médico	B	Laboratorio Hosp. Pichilemu	22		22
Matrón (a)	B	Atención Postas y E.M.R.	44 P. S.	1	44
Asistente social	B	Atención es Postas y DSM	44		44
Administrador Público	B	Habilitada de Finanzas	0	1	44
Tec. en contabilidad	C	Habilitada de Finanzas	44		
TENS Enfermería	C	Posta Cáhuil	44		44
TENS Enfermería	C	Posta Cardonal	44		44
TENS Enfermería	C	Posta Alto Ramírez	44		44
TENS Enfermería (3)	C	Postas y E.M.R	132		132
Podólogo	C	Postas y E.M.R	33		33
TENS Dental	C	Atención en Postas y E.M.R	44		44

TENS Dental	C	Atención en Modulo dental JUNAEB	44		44
Administrativo	C	Atención Depto. de Salud	44		44
Administrativo	E	Secretaria DSM	44		44
Chofer (2)	F	Traslado de equipos a postas	88		88
Auxiliar de servicio	F	Posta Cardonal	44		44
Auxiliar de servicio	F	Posta Cáhuil	44		44
Auxiliar de servicio	F	Posta Alto Ramírez	22		22
Auxiliar de servicio	F	DSM Pichilemu	44		44

Las modificaciones estarían dadas por:

- Contratación de un Qco. Farmacéutico por 44 hrs., con la finalidad de regularizar el proceso de Resolución Sanitaria de Droguería, así como también, cumplir con la función de fiscalizar, organizar y controlar el sistema de bodega y botiquines farmacológicos de las Postas
- Contratación por 44 hrs. de Matrón(a) como parte de la dotación de atención primaria, el cual efectuaría atención en Postas de Salud Rural y E.M.R, además de participar activamente en el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial “CHILE CRECE CONTIGO”, el que tiene como eje principal el proceso de acompañamiento, apoyo y seguimiento del proceso de desarrollo de los niños y niñas, desde el primer control prenatal hasta su ingreso a prekinder. Para estos efectos, el sistema contempla la implementación del **Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial** que considera un conjunto de prestaciones relacionadas con:
 - **Reforzamiento del control del embarazo:** talleres y actividades de preparación al parto, crianza y cuidado de los niños y niñas; promoción de la participación activa de los padres y la familia; visitas domiciliarias del personal de salud en los hogares de las mujeres embarazadas que presenten algún factor de riesgo, entre otras.

- **Promoción de la atención personalizada del parto:** conjunto de prestaciones para el acompañamiento del proceso de nacimiento, destinadas a favorecer un espacio de intimidad y condiciones que faciliten el apego temprano.
- **Reforzamiento del control de salud del niño o niña,** con especial énfasis en los dos primeros años de vida: entrega de material educativo para la familia, de apoyo al desarrollo infantil temprano; talleres y actividades grupales que apoyen a los padres y madres en su tarea de crianza; detección periódica de factores de riesgo y rezagos en el proceso de desarrollo y atención oportuna de los mismos, a través de la implementación de un fondo especial para acciones de apoyo al desarrollo de los niños y niñas; visitas domiciliarias del personal de salud a los hogares de niños y niñas que presenten factores de riesgo.

6.2. PROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO FINANCIERO AÑO 2017

Se presenta como propuesta financiera, para el funcionamiento del Departamento de Salud Municipal, las Postas de Salud Rural de Cáhuil, Cardonal de Panilonco, Alto Ramírez, Estaciones Médico Rurales y Clínica Dental Móvil.

Para el 2017, se solicitará como Asignación Municipal un monto no inferior a \$150.000.000, para dar un normal y satisfactorio funcionamiento al Departamento de Salud

SE ANEXA PRESUPUESTO DE SALUD 2017

9. PLANIFICACIÓN PROGRAMA DE PROMOCION

La tendencia de la obesidad, tanto a nivel país como en la región es al aumento, entre los años 2002 y 2006 la obesidad en la población menor de 6 años se mantuvo estable con valores promedios de 7,5% en el país y en la región, esta situación cambia drásticamente a partir del año 2007 al 2013, periodo en que la tendencia se ha mantenido con un aumento sostenido, llegando al año 2013 a valores de 10,3% y 10% respectivamente, lo que representa un aumento de 0,7 puntos porcentuales en el país y de 0,9 puntos en la región.

La tasa de obesidad en menores de 6 años bajo control de ambos sexo presenta un 11,8% años 2009-2013 para la comuna de Pichilemu, 11,2 % población masculina y 12,6% población femenina. En relación la tasa de sobrepeso en el mismo rango de edad la comuna presenta un 25,2% años 2009-2013, 24,8% población masculina y 25,6 población femenina (fuente rem 2209-20013, Deis Minsal).

En la población escolar de 1º básico la tasa de obesidad para la comuna presenta un 20,4 % año 2009-2013, 20% masculino y 16,9% femenina, en lo que se refiere la población de adultos mayores bajo control en ambos sexos, Pichilemu presenta un 19,7% de obesidad y un 25,9% tasa de sobrepeso (fuente rem 2209-20013, Deis Minsal).

Según la encuesta Nacional de Salud 2010 un 64,5% de la población entre 15 y 64 años tiene exceso de peso (39% de sobrepeso y 25.1% de obesidad). Según el resultado del SIMCE de Educación física 2010, un 40% de los estudiantes de octavo básico tienen sobrepeso o son obesos, esta epidemia afecta a la población más vulnerable ya que el 76% de exceso de peso involucran a personas con menos de 8 años de escolaridad. El sedentarismo aumentó entre el año 2000 y 2006 de un 92 a un 94%.

En nuestra comuna los EMPA realizados en el Hospital de Pichilemu año 2013 arrojaron un 69,6% de problemas de sobrepeso y obesidad, todo ello asociado a estilos de vida no saludables, en cuanto a adolescentes, de las 80 fichas CLAPS aplicadas al año 2013 existe un 36% de problemas de sobrepeso y obesidad, mientras que la obesidad infantil a nivel comunal a Octubre de 2013, alcanza a un 14.9%. Por otra parte las personas inscritas en el Programa de Salud Cardiovascular del hospital de Pichilemu corresponden a un 9,9% (1.327 habitantes) lo que nos indica una brecha en la pesquisa de personas y al mismo tiempo un problema de Salud a nivel familiar y comunal.

En la perspectiva de género, en la Región el tabaquismo es menor en mujeres (33% contra 40% en hombres), en nuestra comuna los EMPA realizados en el año 2013 muestran un 26,5% de fumadores, el sedentarismo es extremadamente alto, llegando al 91% en hombres y al 96% en mujeres. En cuanto a problemas con el alcohol, el año 2006 los hombres aparecen con una frecuencia del 24% mientras las mujeres con un 7%;

El grupo de causas que mayor mortalidad produce en la región, son las vinculadas al sistema cardiovascular; de ellas, el infarto agudo al miocardio y la enfermedad vascular cerebral son responsables del 50% de las muertes. Dos tercios de los fallecimientos por infarto agudo al miocardio ocurre en hombres; en los últimos años la tasa de mortalidad por esta causa ha aumentado en menores de 50 años.

La población bajo control en el Programa de Salud Mental del Hospital Corresponde a 566 personas, entre los diagnósticos más recurrentes se encuentran Depresión, VIF, Alcohol y Drogas y Maltrato Infantil, dado el cambio en el modelo de Salud, este problema afecta del mismo modo a la familia y comunidad, lo que ha llevado al equipo gestor del hospital a plantearse metas comunitarias en relación a este tema.

La tasa de suicidios en nuestra región entre el año 2000 y 2004, es de 3,6 x 100.000 habitantes, casi duplicándose respecto del año 2000 con un 2,3. En nuestra comuna existieron nueve intentos de suicidio durante el año 2013 correspondiendo 4 de ellos a adolescentes entre 14 y 17 años. Respecto a enfermedades de transmisión sexual la condición de balneario convierte a Pichilemu automáticamente en comuna vulnerable, es así como el policlínico del

adolescente funciona anualmente realizando ocho talleres y un número de consultas agendadas y espontáneas para los alumnos de los colegios de la comuna.

La administración municipal crea la oficina de deportes, donde se busca combatir los problemas de salud asociados a la mal nutrición en la población, a través de talleres de zumba los cuales se distribuyen en las villas y poblaciones del sector urbano, así como también en algunos sectores rurales, además se llevan a cabo campeonatos de fútbol, encuentros regionales y nacionales en la comuna de distintas disciplinas deportivas, así como también corridas y cicletadas, campeonatos de skater.

Pichilemu por ser una comuna turística y contar con excelentes olas para practicar distintos deportes acuáticos, ha visto aumentado las disciplinas deportivas en esta área, tanto como con el surf, kayak, windsurf, stand up paddle, kitesurfing, body boarding.

La comuna cuenta con 11 recintos deportivos municipales, entre los cuales podemos mencionar dos estadios, dos canchas de tenis, un gimnasio y múltiples plazas en movimiento.

Con el fin de desarrollar un plan de promoción acorde a las necesidades de nuestra población se realizará la siguiente planificación, el cual será el eje estructural del Plan de Promoción de Salud 2017.

<p>Objetivo general del Plan Comunal de Promoción de la Salud</p>	<p>Promover factores protectores saludables y psicosociales en la comuna de Pichilemu, en las áreas comunal, educacional y laboral, contemplando los temas de actividad física, alimentación saludable, vida libre de humo de tabaco y la Salud Mental para nuestra población.</p>
<p>Objetivos específicos</p>	<p>Promover en el entorno comunal la actividad física, alimentación saludable, vida libre de humo de tabaco y Salud Mental.</p> <p>Difundir en Establecimientos Educativos de la comuna la actividad física, alimentación saludable,</p>

	<p>vida libre de humo de tabaco y Salud mental</p> <p>Empoderar en los lugares de trabajo de la comuna la actividad física, alimentación saludable, vida libre de humo de tabaco y Salud Mental.</p>
<p>Intervenciones</p> <p>Temáticas en Promoción de Salud y entorno Comunal</p>	<p>Componente de alimentación saludable:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Promoción de Salud Oral A través de talleres que demuestren técnica de cepillado, importancia, higiene. 2.- Promoción del consumo de agua a lo largo de las actividades del programa de promoción de la Salud 2017. 3.- Conmemorar semana de lactancia exclusiva. <p>Componente de Actividad Física</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Implementación de refugios de bicicleta en lugares de trabajo y espacio público, con el fin de fomentar el uso de bicicletas como medio de movilización. 2.- Talleres de zumba. 3.- Realizar encuentro de jóvenes que practican deportes (skate, patinaje). 4.- Talleres de sensibilización sobre consecuencias del consumo de tabaco, en instituciones y grupos. 5.-Conmemoración día sin fumar 31 mayo. <p>Componente Salud Mental</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Generar representación en agrupación de jóvenes y asesoría organizacional (personalidad jurídica) 2.- Difundir postulaciones a fondos públicos concursables 3.- Conmemoración Día mundial del SIDA 1° de diciembre

<p>Intervenciones</p> <p>Temáticas en Promoción de Salud y entorno Educativo</p>	<p>Componente de alimentación saludable</p> <p>1.- Derivación de niños con malnutrición por exceso en conjunto con sus padres, a la APS.</p> <p>2.-Realizar talleres educativos sobre alimentación saludable y entrega de recetarios con recetas económicas y saludables, dirigidos a colegios y jardines infantiles.</p> <p>3.- Entregar apoyo (herramientas, semillas,etc) a colegios que cuentan con huertos.</p> <p>Componente de Actividad Física</p> <p>1.- Realización de talleres deportivos de SURF.</p> <p>3.-Realizar Evento de actividad (caminata) familiares con niños y niñas, padres y/o adultos responsables.</p> <p>1.- Difundir el concurso “Elige No Fumar”.</p> <p>2.- Realizar talleres en los establecimientos educacionales sobre las consecuencias negativas del consumo de tabaco y las ventajas de los ALHT.</p> <p>3.-Realizar hito comunicacional al cierre del concurso Elige No Fumar, realizando entrega de incentivos a participantes de acuerdo a lineamientos del nivel central.</p> <p>Componente Salud Mental</p> <p>1.- Taller de prevención de salud mental infantil para cursos, dependiendo de necesidades. Urbano / Rural</p> <p>2.- Reunión Psicólogos red educacional y SENAME</p> <p>3.- Tizada de celebración al día internacional de "la felicidad" para educación pre-escolar y básico primer ciclo. Intercambio, entrega un juguete bélico por uno que te sirva para jugar y al mismo tiempo hacer actividad física.</p>
--	--

<p>Intervenciones</p> <p>Temáticas en Promoción de Salud y entorno Laboral</p>	<p>Componente de alimentación saludable</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Talleres educativos y/o prácticos sobre guías alimentarias, etiquetado nutricional, preparaciones de bajo costo, entre otros. 2.- Jornada Educativa Promoción de Salud Oral 3.- Aplicación de EMPA Funcionarios de servicios públicos. 4.- Semana saludable en entornos laborales (entrega de colaciones saludables). <p>Componente de Actividad Física</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Realización campeonato deportivo para funcionarios 2.- Campaña de difusión a través de medios digitales, escritos y audiovisuales de temas relacionados con actividad física al interior del lugar de trabajo. 3.- Zumba para funcionarios del Hospital y Municipalidad. <p>Componente de Vida libre de humo de tabaco</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Taller a trabajadores sobre consecuencias negativas del consumo de tabaco. 2.- Conmemoración día sin fumar "31 mayo" 3.- Distribución de material informativo respecto a consecuencias negativas del consumo de tabaco y ventajas de los ALHT. <p>Componente Salud Mental</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Actividad de autocuidado (biopsicosocial) a funcionarios hospital 2.- Taller de autocuidado para profesores de colegios municipales. 3.- Jornada de autocuidado a equipo de salud mental hospital Pichilemu
--	--

10. PLANIFICACIÓN CAPACITACION FUNCIONARIA

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO				
LE Nº 1 Fortalecer el Modelo de Atención en Salud	Salud Familiar y Comunitaria	Profundizar conocimientos acerca de los procesos o intervenciones del Modelo de Salud Familiar.		6	7	1		1		14	240	700.000				A definir	Cristian Pozo	A definir
	Curso de Curación avanzado de heridas	Profundizar conocimientos acerca de las competencias clínicas de curaciones avanzadas para fortalecer, aumentar la calidad y resolutivez del nivel primario	1	2	6					9	16	700.000				A definir	Cristian Pozo	A definir
	Salud Mental	Profundizar conocimientos acerca de salud mental y psiquiatria comunitaria para fortalecer, aumentar la calidad y resolutivez del nivel primario	1	1						2	16	200.000				A definir	Cristian Pozo	A definir

	Control de Salud infanto juvenil	Profundizar conocimientos acerca del control da salud infanto juvenil para fortalecer, aumentar la calidad y resolutiveidad del nivel primario	1	6	6				13	16	300.000				A definir	Cristian Pozo	A definir
2.-LE N° 3 FORTALECER EL FUNCIONAMIENTO DEL SITEMA GES	Capacitacion en patologias GES	Profundizar conocimientos acerca de Patologias GES del equipo de Salud que permitan el desarrollo y aplicación de protocolos de atención y guias clínicas	2	5	7				14	16	400.000				A definir	Cristian Pozo	A definir
3.-LE N° 4 Calidad de Atención y Trato al Usuario	Calidad de Atención en Salud	Adquirir los conocimientos y habilidades que permitan implementar un Plan de Mejoramiento Continuo de la calidad de atención en salud	2	10	9	1	1	6	29	16	500.000				A definir	Cristian Pozo	A definir
4.-LE N°5 MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA FUNCIONARIA	Técnicas comunicacionales y resolución de conflictos	Adquirir herramientas que permitan el mejoramiento del clima laboral, participación funcionaria, desarrollo de competencias, trabajo en equipo, etc.	2	10	9	1	1	6	29	16	800.000				A definir	Cristian Pozo	A definir

5.-LE N° 7 GESTION ADMINISTRATIVA, FISICA Y FINANCIERA	Gestión Logística de establecimientos de salud	Adquirir los conocimientos necesarios para el manejo y la administración de bodegas y farmacia	1	2	2			5	16	200.000				A definir	Cristian Pozo	A definir
	Mejoramiento de gestión administrativa – financiera	Adquirir los conocimientos necesarios para mejorar la gestión administrativo - financiera		2				2			200.000				A definir	Cristian Pozo
6.-LE N° 8 GESTION Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS	Manejo de marco legal y reglamentario	Adquirir conocimientos acerca del marco legal y reglamentaria de la APS	1	2	1		1	5						A definir	Cristian Pozo	A definir
										300.000						
TOTALES									136	4.200.000						

11. METAS SANITARIAS PAÍS 2011-2020

El Plan Nacional ha sido construido a partir de la conformación de un Comité Ejecutivo que ha liderado el desarrollo del trabajo de los 9 OE, con sus respectivos Directores y de la conformación de 54 comisiones técnicas. Cada comisión técnica, estuvo a cargo de un encargado o encargada del Ministerio de Salud, quien tenía la misión de convocar a expertos de su respectivo tema. En estas comisiones han participado sociedades científicas, académicos, colegios profesionales, institutos, organizaciones no gubernamentales, otros ministerios, entre muchos otros.

El PNS, comprende 50 metas de impacto, con aproximadamente 500 indicadores de RE (estrategias). Los RE están planteados en el amplio espectro del quehacer de IMinisterio de Salud, involucrando tanto a las SEREMI de Salud, como a las Direcciones de Servicios de Salud y muy especialmente a la Atención Primaria. La selección de las 50 metas de impacto, es el resultado de un detallado trabajo de análisis de la situación actual de salud de la población y sus determinantes.

La selección de RE (estrategias) consideró la revisión de la evidencia científica, los logros alcanzados con las estrategias pasadas, la identificación de actores extra-sectoriales relevantes, y la discusión de premisas de aplicabilidad y amenazas.

La elaboración del PNS, además de contar con la participación de las comisiones técnicas, ha tenido dos instancias de consultas públicas, una relativa a las metas de impacto propuestas y otra relacionada a los RE. Adicionalmente se ha realizado al menos dos consultas a las SEREMI, Direcciones de Servicios de Salud, quienes a su vez lo discutieron con establecimientos secundarios y terciarios, así como con la Atención Primaria.

El plan contempla la definición de objetivos estratégicos, los que constituyen el núcleo programático del plan y serán objetivos comunes a toda la organización y a todas las regiones, de manera de responder a las prioridades de salud pública del sector.

Cada Objetivo Estratégico incorpora una meta de impacto a lograr en la década, al interior de ellos se establecen temas relevantes, dentro de los cuales se han definido Resultados Esperados, el logro de estos últimos es responsabilidad del sector salud. Asimismo, el monitoreo y evaluación estará a cargo de la División de Planificación Sanitaria del MINSAL, por lo que las metas de impacto y sus resultados esperados están ligados a indicadores para el monitoreo y evaluación periódica.

A continuación se muestran, en términos generales, los temas abordados en cada Objetivo Estratégico (OE). Como se mencionó, cada OE considera metas de impacto sanitario y Resultados Esperados (RE), los que a su vez incluyen estrategias para su cumplimiento.

En el OE 1 se abordan tópicos relacionados con mantener los logros alcanzados en materia sanitaria en el control y eliminación de enfermedades transmisibles. También se considera tuberculosis, VIH/SIDA e infecciones respiratorias agudas.

En el OE 2 incluye metas relacionadas a las enfermedades crónicas no transmisibles y lesiones, asimismo, se aborda la discapacidad en la población general.

El OE 3 se relaciona con factores de riesgo. Es importante destacar la meta relacionada con “salud óptima”, cuyo indicador mide el número de factores protectores presentes en la población.

El OE 4 incluye temas relacionados con el ciclo vital, desde sus distintas etapas. Dentro de las metas se destaca la correspondiente a rezago del desarrollo en población infantil.

En el OE 5 se abordan tópicos relacionados con equidad y determinantes sociales de la salud. Se incorporaron también estrategias destinadas a disminuir las inequidades en salud de manera transversal en los otros objetivos del Plan.

El OE 6, relacionado a medio ambiente, incorpora desde una perspectiva sanitaria varias metas vinculada con agua segura, residuos sólidos, aire, ciudad e inocuidad de alimentos.

En el OE 7 se plantea fortalecer el sector salud, contemplando una meta sobre recursos humanos, además de gobernanza y participación, investigación sanitaria, eficiencia financiera, gasto de bolsillo, relaciones internacionales, sistemas de información y la gestión de los Servicios de Salud.

En el OE8, relacionada con la calidad de la atención, se destacan las metas dirigidas a disminuir las listas de espera para la atención de patologías que no garantizadas por GES, a mejorar la satisfacción usuaria, la acreditación de establecimientos y las metas relacionadas a calidad de las tecnologías sanitarias y fármacos.

Por último, el OE9, incorpora los desafíos en la preparación para enfrentar emergencias y desastres, incluyendo el concepto de hospital seguro.

CONCLUSIONES

Los antecedentes señalados y propuestos en el trabajo realizado, dan a conocer los diferentes problemas que se presentan en la Comuna de Pichilemu

La Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión N° 19.937 y la Ley N° 19.966 que regula el Régimen de Garantías en Salud, respaldan la continuidad de la Reforma del Sector Salud, por lo que se prevé continuidad de los aportes en Atención Primaria de Salud, desde el Ministerio de Salud.

A nivel comunal, su máxima autoridad, el Alcalde, continuará prestando el apoyo necesario y el compromiso para implementar la Reforma y avanzar en la atención de salud para la comuna, lo que unido a un Equipo de Salud Motivado y eficiente, nos lleva a visualizar un escenario muy adecuado para el desarrollo de nuestro Plan de Salud 2017.

Se puede concluir que la comuna de Pichilemu presenta un nivel de salud bien definido, con un perfil tendiente al predominio de enfermedades crónicas no transmisibles bastante prevalentes, debido a la gran magnitud de población con factores de riesgos presentes como son las Dislipidemias, la malnutrición por exceso y el sedentarismo, este último presente en un porcentaje importante en los diferentes grupos etáreos. Se espera que el número de consulta y de pacientes en control por esta morbilidad continúe en aumento debido a la distribución demográfica en que se encuentra ésta población.

Se espera que con las nuevas intervenciones desarrolladas, se obtenga una disminución del sobrepeso y de los factores de riesgo cardiovasculares modificables, traduciéndose en una disminución de la carga de morbi-mortalidad por éstas causas a largo plazo.

La realidad de nuestros indicadores, que en su mayoría se relacionan con estilos de vida no saludables, ofrece un escenario que orienta como estrategias prioritarias de intervención, **“La Prevención y Promoción de estilos de vida saludables incorporados a la vida cotidiana”** y la implementación del modelo de salud familiar, que pretende empoderar al usuario en el autocuidado de su salud, e impactar y reducir los malos índices

de salud. De no intervenir el daño y los deterioros de la calidad de vida, estos serán progresivos al igual que los costos de atención.

Adicionalmente es necesario tener presente la existencia de algunas barreras socioculturales que afectan a la población beneficiaria (distanciamiento y déficit de transporte), importantes de considerar tanto en lo promocional como en lo preventivo, situación que requiere de intervenciones localizadas y adaptadas a la realidad local.

Esperando contribuir al mejor funcionamiento de los establecimiento de atención de salud para la comunidad de Pichilemu.

BIBLIOGRAFIA

- Bustos, Alex, “Conceptos, fundamentos y desafíos para la atención primaria en salud”, Universidad de Concepción, proyecto de desarrollo de la docencia, Concepción, Chile, 2000.
- Declaración de la Organización Mundial de la Salud, 2004.
- Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Declaración de los Derechos de los Impedidos
- Diagnóstico Situacional de Salud “Comuna Pichilemu” 2010. Hospital Pichilemu.
- Fuente Censo, 2011, Chile.
- Hernández, Roberto y otros: “Metodología de Investigación”, Editorial Mc Graw Hill, Méjico, 1998.
- IllanesOlave, Boris: “Participación Social en Salud”. En texto “Fundamentos para la Atención Primaria”, Universidad de Concepción, 2000
- Ministerio de Salud “Los Directivos del Sector Salud y la Participación Social”, En Seminario de Evaluación y Coordinación MINSAL, Unidad de Participación Social, Caldera, Chile, 1994.
- Organización Mundial de la Salud: “Metodología para la promoción de la salud en América Latina”, 1999.
- Organización Mundial de la Salud: “Planificación Local Participativa; Metodologías para la promoción de la salud en América Latina”, año 1999.
- Plano Regulador Comuna de Pichilemu, año 2005.
- Plan Comunal de Salud, Comuna de Pichilemu, año 2016.
- Plan de Desarrollo Comunal, año 2016-2020.
- Casen 2013.
- Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud, familiar y comunitaria. Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria
- Participación y sociopraxis en la salud.
- Ley número 19.378 del Ministerio de Salud.

- Perfil Epidemiológico Región del Libertador Bernardo O'Higgins año 2016.

www.minsal.cl

www.saludohiggins.cl

www.ine.cl

www.chilecrececontigo.cl

**ANEXO 1: ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE PICHILEMU**



