

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



PLAN COMUNAL DE SALUD PICHILEMU 2016

**EJECUTOR: DEPARTAMENTO DE SALUD
COLABORACIÓN :HOSPITAL PICHILEMU
FECHA : OCTUBRE 2015**

INDICE

TEMATICAS	PÁGINAS
➤ 1.- INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I	
➤ 2.- DESCRIPCION DE LA INVESTIGACIÓN	
1. Metodología	6
Tipo de Investigación	
Diseño	
Técnicas de Recolección de Información	
CAPITULO II	
➤ 3.- ANTECEDENTES REFERENCIALES	
1. Visión de la Atención Primaria, Comuna Pichilemu	7
2. Misión de la Atención Primaria, Comuna Pichilemu	8
Objetivo General	
Objetivo Específico	
3. Orientaciones y Políticas Generales a Nivel País y Comunal	9
4. La salud en la Comuna de Pichilemu	11
5. Modelo de Salud Comunal	11
6. Dotación de Personal	13
CAPITULO III	
➤ 4.- ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS	
1. Localización de la Comuna	15
2. Características Geológicas	15
3. Características Geomorfológicas	15
4. Características del Clima	15
5. Características Socio-Demográficas de la Comuna	16
6. Determinantes Socio - Económicos	16
CAPITULO IV	
➤ 5.- ANALISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD	
1. Programa Infantil	19
2. Programa del Adolescente	19
3. Programa de la Mujer	19
4. Programa del Adulto	19
5. Programa del Adulto Mayor	20
6. Programa Odontológico	20
7. Programa de Salud Mental	20
➤ 6.- DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO	
1. Identificación de los principales problemas en el Sector Rural	21
2. Identificación de los principales problemas en el Sector Urbano	26
➤ 7.- OBJETIVOS SANITARIOS COMUNA PICHILEMU 2015	34

CAPITULO V

➤ 8.- PLANIFICACIÓN DE SALUD 2015

1. Planificación de la Salud Municipal de Atención Primaria año 2015	45
1.1. Objetivo General	
1.2. Objetivo Específico	
2. Integración de los Sistemas de Salud Comunal	45
3. Programación de Rondas	46
3.1.Programaciones Proyectadas	46
3.2.Resumen Distribución Temporal	47
4. Acceso de la población a servicios de salud	47
5. Estructura de la Población inscrita	50
5.1. Canasta de prestaciones de Salud Comunal	51
6. Programación de R. Humanos y R. Financieros	54
6.1.Programación de Recursos Humanos	55
6.2.Programación de Presupuesto Financiero	56
➤ 9.- PLANIFICACION PROGRAMA PROMOCION 2015	58
➤ 10.- PLANIFICACION CAPACITACION FUNCIONARIA 2015	63
➤ 11.- METAS SANITARIAS PAÍS 2011 - 2020	66
➤ CONCLUSIONES	68
➤ BIBLIOGRAFÍA	69
➤ ANEXOS	
Anexo 1 - Organigrama Depto. De Salud Municipal	71

INTRODUCCIÓN

La comuna de Pichilemu de la VI región, Provincia Cardenal Caro fue creada por ley el 22 de Diciembre de 1891. El decreto está firmado por el Presidente Don Jorge Montt, y su Ministerio del interior Don José Irarrázabal. Ubicada geográficamente en la cordillera de la costa, presentando planicies en extensión, con lomajes suaves, conformando un gran valle inclinado con vista al mar, lo que hace relevante su potencial turístico a nivel regional y nacional.

Encontrándose distante de Rancagua Capital regional a 177 kilómetros y 121 kilómetros de San Fernando. La Comuna consta de edificios gubernamentales como lo son Gobernación Provincial, Juzgado de Garantía, Fiscalía, Hospital comunitario, Municipalidad entre otros. Para la atención de salud contamos con el Hospital dependiente del Servicio de Salud O'Higgins y el Departamento de Salud Municipal, administrado por su Alcalde.

Este documento presenta al lector El Plan Comunal de Salud 2016 que se basa en el historial que se tiene a nivel comunal de la atención de salud, teniendo presente que el Hospital de Pichilemu proporciona atención cerrada de nivel secundarios y atención primaria ambulatoria, prestaciones otorgadas por Profesionales y no Profesionales de su dotación, esta institución en el año 2011 se incorporó al sistema de CESFAM, Centro de Salud Familiar, complicando la atención de pacientes rurales en sus dependencias por la obligatoriedad de inscripción en el centro de salud.

En este mismo ámbito el Departamento de Salud Municipal se encuentra en una reorganización de sus recursos financieros y profesionales con orientación al modelo de Salud Familiar, con el objetivo de entregar a la comunidad las prestaciones que contempla la canasta básica de atención primaria, establecida legalmente.

Para llevar a cabo este trabajo, se dio inicio a una revisión detallada de documentación registrada en los servicios de atención, Hospital, Depto. de Salud Municipal, Postas de Salud Rural, Registro Civil, INE, entre otros.

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 2016, que incluyen la intervención de un equipo multidisciplinario en 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 2016 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 comuna 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

A nivel Comunal, se enmarcan en la mejora de oportunidades para la comunidad.

- 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 Comunitario, Postas Rurales y estaciones médico rurales
- *Nivel Secundario:* Este nivel considera la intervención de especialistas que resuelvan consultas específicas. Aquí figuran Centros de Especialidad.
- *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 República 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.

4.1. Regulación Interna: Le corresponde al Alcalde, a través de su Departamento de Salud, velar por el funcionamiento del sistema en forma permanente, así como también evaluar sus resultados en la comunidad.

En el mismo rol, corresponde al Director del Hospital de Pichilemu ejercer igual resguardo, respecto del cumplimiento de las actividades hospitalarias y del otorgamiento de las prestaciones de salud.

4.2. Regulación Externa: Corresponde a la Dirección del Servicio de Salud, en el uso de sus facultades, regular, fiscalizar y supervisar el cumplimiento y ejecución de las actividades asistenciales y de los programas en convenio con la Administración Municipal .

4.3. Operación: Corresponde al equipo de profesionales Municipales y del Hospital, otorgar las prestaciones de la canasta de salud comunal, en forma adecuada, oportuna y expedita, lo más cercano al lugar de residencia de la gente, resguardando el trato digno al usuario.

4.4. Administración: Corresponde al Departamento Municipal de Salud, en la provisión oportuna y adecuada de la logística del sistema, la distribución y administración de los recursos presupuestarios transferidos desde la dirección regional, con la finalidad de ser utilizados sólo en el sistema de salud comunal.

5. MODELO DE SALUD COMUNAL

La siguiente información se da a conocer para tener presente el modelo comunal de salud:

a. DIAGNÓSTICO DE SALUD COMUNA

- ❖ DEMANDA : Accesibilidad
 - Morbilidad
 - Mortalidad
 - Factores de riesgo
 - Vulnerabilidad a daños específicos
- ❖ OFERTA : Recursos Humanos
 - Recursos Físicos
 - Recursos Financieros
 - Capacidad Resolutiva

Canasta de Prestaciones
Modelo de Salud Local

b. PROBLEMAS SANITARIOS DE LA COMUNIDAD

- ❖ Cuáles
- ❖ A quienes
- ❖ Donde
- ❖ En que Magnitud
- ❖ Factores de riesgo condicionantes
- ❖ Grupos vulnerables

c. PRIORIDADES SANITARIAS LOCALES

d. OBJETIVOS SANITARIOS

- ❖ Metas
- ❖ Estrategias
- ❖ Actividades
- ❖ Indicadores de Evaluación

e. CANASTA DE PRESTACIONES DEFINIDA EN FUNCIÓN DE LOS
PROBLEMAS Y OBJETIVOS SANITARIOS

f. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA COMUNAL DE SALUD

g. ELEMENTOS DE SOPORTE DEL SISTEMA: Convenio, asignación
de recursos presupuestarios, información estadística.

h. EVALUACIÓN DEL SISTEMA

6. DOTACION DE PERSONAL

Para garantizar la atención de la población de Pichilemu durante el año 2015, el Hospital de Pichilemu y el Departamento Municipal de Salud contaron con los siguientes profesionales.

PERSONAL DEL HOSPITAL DE PICHILEMU

RR.HH	N°	Horas semanales Hospital	Horas semanales PSR Cahuil	Horas semanales PSR Cardonal	Horas semanales PSR Alto Ramírez	Horas semanales totales
Médicos	6	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
Tecnólogo Médico	1	44	0	0	0	44
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
Técnicos Paramédicos	23	1012	0	0	0	1012
Oficiales Administrativos	12	528	0	0	0	528
Auxiliares de Servicios	10	440	0	0	0	440
Técnico Dental	3	110	0	0	0	110
Choferes	6	264	0	0	0	264

PERSONAL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL AL 15 DE OCTUBRE DE 2015

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	11 y 33 (44)
Kinesiólogo	B	Atención en Hospital Pichilemu y postas	44
Psicólogo	B	Atención en Depto. De salud y postas	44
Enfermera	B	Postas y DSM	44
Nutricionista	B	Postas y EMR	44
Tecnólogo Médico	B	Laboratorio Hospital Pichilemu	44
Matrona	B	Atención en Postas y E.M.R	44
TENS en contabilidad	C	Habilitada de Finanzas y Encargada de Personal	44
TENS Enfermería	C	Posta Cahuil	44
TENS Enfermería	C	Posta Cardonal	44
TENS Enfermería	C	Posta Alto Ramírez	44
3 TENS Enfermería	C	Postas y E.M.R	132
TENS en Podología	C	Pastas y EMR	44
TENS Dental	C	Atención en Postas y E.M.R	44
Administrativo	C	Atención Departamento de Salud	44
Chofer (2)	F	Traslado de los funcionarios	88
Auxiliar de servicio	F	Posta Cardonal	44
Auxiliar de servicio	F	Posta Cahuil	44
Auxiliar de servicio	F	Posta Alto Ramírez	22
Auxiliar de servicio	F	DSM Pichilemu	44
Auxiliar Dental	C	JUNAEB	44 P. Servicio
Cirujano Dentista	A	JUNAEB	44 P. Servicio
Profesor de Ed. Fca.	B	Postas Cardonal y Cahuil	P. de servicio

4. ANTECEDENTES DIAGNÓSTICOS

1. LOCALIZACIÓN DE LA COMUNA

La comuna de Pichilemu se localiza en la zona costera de la vertiente occidental de la Cordillera de la Costa de la Provincia Cardenal Caro, Región del Libertador Bernardo O'Higgins.

Sus coordenadas geográficas aproximadas, corresponden a los 34° 12" y 34° 37" de Latitud Sur y 71°30" y 72°0" de Longitud Oeste.

Limita al norte con la comuna de Litueche, al este con las comunas la Estrella y Marchigue, al sur con la Comuna de Paredones y Oeste con el Océano Pacífico.

2. CARACTERÍSTICAS GEOLÓGICAS

La Comuna de Pichilemu se ubica en una zona geológica que corresponde a la cordillera de la costa en contacto con Planicies Litorales y Formaciones de Terrazas Marinas.

La Cordillera de la Costa está conformada por un basamento de rocas metamórficas y rocas intrusivas del paleozoico (300 a 600 millones de años).

3. CARACTERÍSTICAS GEOMORFOLÓGICAS

En la Comuna de Pichilemu es posible distinguir cinco unidades geomorfológicas, que se desarrollan con una orientación de sur a norte en cuanto a su altitud y corresponden a: Plataforma Litoral Baja, Terrazas Marinas, Vegas Litorales, Terrazas Fluviales y Cordillera de la Costa.

Esta franja costera corresponde en términos morfológicos a una zona de encuentro o contacto entre la planicie litoral y la Cordillera de la Costa en su vertiente occidental.

4. CARACTERÍSTICAS DEL CLIMA

Se caracteriza por ser un clima templado cálido con lluvias invernales y estación seca prolongada de 7 a 8 meses en verano; con un régimen pluviométrico bajo de los 900 mm anuales y con una clara influencia oceánica que se manifiesta en una débil amplitud térmica anual de 8,6° C, y donde las cuatro estaciones del año están bien definidas.

Es importante señalar que en la localidad de Cahuil se presenta un microclima, producto de las características morfológicas propias del lugar. En general se trata de sectores protegidos de los vientos del oeste.

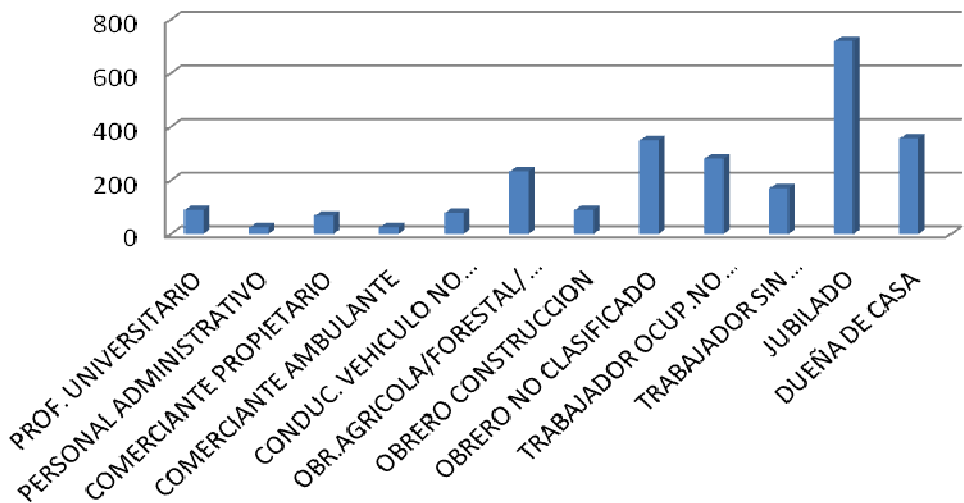
5. CARACTERÍSTICA SOCIO-DEMOGRAFICAS DE LA COMUNA

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%
- % de Ruralidad: 20,8%
- Índice de Alfabetización comunal: 92,3%

6. DETERMINANTES SOCIO-ECONÓMICAS.

Actividades económicas predominantes.



La actividad económica se distribuye en diferentes rubros, destacando la gran cantidad de población jubilada dentro de la comuna, en el grafico además se aprecia alto porcentaje de dueñas de casa y como actividades predominantes obreros del sector agrícola, forestal, pesquero y de la construcción.

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.

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

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 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 2008-2012

	2008			2009			2010			2011			2012		
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M
Pichilemu	5,73	6,53	6,03	5,77	6,6	5,7	6,79	4,7	3,6	5,52	5,0	5,1	5,48	5,5	5,4
Región	5,47	6,53	5,02	5,17	6,0	4,8	5,32	6,2	5,2	4,99	6,1	4,8	5,24	6,4	5,3
País	5,38	5,02	4,91	5,43	5,9	5,0	5,73	6,2	5,3	5,51	5,9	5,1	5,7	6,0	5,3

Fuente: Deis Minsal

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 identificados 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. Disminuir al máximo la posibilidad de alteración del desarrollo psicomotor
4. Posible presencia de casos por Meningitis Meningocócicas en este grupo

PROGRAMA ADOLESCENTE

1. El 10% de las embarazadas son adolescentes de 10-19
2. Prevalencia Malnutrición por exceso en adolescentes de 10-19.
3. Existe un 93% de adolescentes que cursan depresión que no han sido pesquisados (según plan nacional), *así como de otros trastornos en la esfera de la salud mental.*
4. Aumento en ingesta de alcohol y tabaco en población joven
5. Deserción escolar

PROGRAMA DE LA MUJER

1. Déficit en el examen de mamas, en mujeres mayores de 35 años.
2. Déficit en la cobertura del PAP, en mujeres adulto mayor
3. Déficit en cobertura de Programa de Imágenes diagnosticas (Mamografías y Ecotomografía mamaria) para mejorar la pesquisa de cáncer de mamas
4. Déficit en cobertura de ecografías obstétricas para gestantes de los sectores rurales

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 en los niños de 6 años
2. Prevalencia de caries en la población de 20-64 años
3. Alta tasa de caries por caries del biberón.
4. Alta tasa de presencia de anomalías dentomaxilares
5. Aumento de la presencia de patologías cancerígenas a nivel bucal

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

1. Inasistencia de los pacientes a terapias de auto ayuda
2. Alto número de pacientes con depresión
3. Aumento en la prevalencia de intentos de suicidios
4. Escasa responsabilidad y participación social desde las comunidades urbanas y rurales
5. Falta modelación sociocultural sobre higiene ambiental y redes de apoyo social
6. Falta de asistencia social especializada en sector rural con dedicación especial o exclusiva
7. Falta de horas de atención psiquiátrica infantil.
8. Ausencia de psicólogo con especialidad infantil con dedicación exclusiva para esta población en la comuna.
9. Falta de terapeuta ocupacional en el plan comunal de salud.
10. Ausencia de programa de atención de adicciones estacionaria o ambulatoria
11. Falta de programa terapéutico enfocado a la atención familiar y de pareja.
12. Necesidad de un plan deportivo como complemento terapéutico en niños, adolescentes y adultos mayores
13. Necesidad de profesional con dedicación especial o exclusiva; contando con el financiamiento acorde para ello, encargado de la organización, ejecución y manejo del programa de promoción de la salud y el Chile crece contigo.

6. DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

En el proceso de transición del Modelo biomédico albiosicosocial con enfoque Comunitario, se hace necesario 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 y promocionales, y en el dialogo permanente entre los representantes de la comunidad y los equipos de salud, donde ellos pasana 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.

Para ello se han implementados los consejos consultivos y las reuniones de participación ciudadana, 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. IDENTIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS EN EL SECTOR RURAL DE LA COMUNA DE PICHILEMU

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la situación de salud de los sectores de Cardonal de Panilonco, Cáhuil y Alto Ramírez con la participación de los distintos actores sociales.

METODOLOGÍA:

Durante el mes de Agosto y Septiembre se realizaron los consejos consultivos de las localidades de Cáhuil, Cardonal de Panilonco y Alto Ramírez, con la participación de los dirigentes y vecinos del sector, en conjunto con el equipo de salud, en dónde se realizó un diagnóstico participativo local.

Con apoyo audiovisual, se presentó un video motivacional utilizando las estrategias de educación para adultos, abriendo posteriormente una discusión sobre el tema en cuestión, acogiendo los puntos de vista de los pobladores.

La metodología de recolección de información se realizó mediante un análisis FODA, apuntando hacia una planificación de carácter biosicosocial,

profundizando cada tema abordado, identificando el tiempo, la intensidad y la ubicación del problema de salud mencionado.

Se confeccionó un listado final según el análisis FODA, indicando problemáticas mencionadas por los integrantes de la comunidad asistentes a la reunión.

RESULTADOS:

- **Fortalezas:**

Al analizar las fortalezas que ellos perciben en su entorno comunal, consideran que viven en un entorno privilegiado, con bellos paisajes y sin contaminación ambiental. Las tres localidades coinciden que tener un colegio en el sector es una fortaleza, ya que esto mejora las oportunidades de trabajo para las mujeres y les permite acompañar a sus hijos durante su desarrollo por más tiempo, ya que si no estuviera este centro educacional, los menores deberían viajar a Pichilemu a temprana edad y quedar internos afectando el equilibrio de la familia.

Por otro lado consideran relevante que los niños se mantengan viviendo en el sector, ya que esto le da vida a la comunidad y son una fuente de alegría permanente, favoreciendo el ámbito de la salud mental, tanto individual como colectivo.

Al mismo tiempo los sectores de Cahuil y Cardonal, quienes cuentan con jardín infantil y sala cuna, consideran que esto es muy beneficioso dada la oportunidad laboral que se genera para las madres, sin embargo se menciona la necesidad de una educadora de párvulos en el jardín infantil de Cahuil, ya que esto mejoraría el funcionamiento y planificación de la educación de los niños que asisten, además de atraer a los niños que, por ausencia de educadora, son enviados a las salas cunas que se encuentran disponible en Pichilemu.

Del punto de vista social, las localidades se sienten tranquilas ya que se consideran comunidades organizadas, con buenas relaciones entre vecinos, solidarios, con familias bien constituidas, alejados de los problemas de la drogadicción y no presentan problemas de seguridad.

A pesar de las enfermedades de carácter crónico presentes en la comunidad, se perciben a sí mismos como personas con buena salud, con bajos niveles de sedentarismos ya que realizan actividades cotidianas que incluyen actividad física, lo que favorece al momento de analizar la obesidad.

Se considera como fortaleza la población de adultos mayores comprometidos y organizados, dispuestos a colaborar y prestar servicios a su comunidad. Cabe señalar que este es el grupo etario dominante en las tres localidades. Del mismo modo coinciden en que la presencia de una junta de vecinos en cada uno de los sectores es un permanente apoyo para todos los vecinos.

Se aprecia unánimemente como fortaleza la presencia de la posta en las localidades y su respectivo equipo de salud multidisciplinario, en quienes depositan su confianza, acercándose a consultar temáticas personales, familiares y comunitarias.

Por otro lado, consideran que los jóvenes al crecer en un ambiente protegido, es una gran fortaleza para ellos mismos, siendo fuente de inspiración para los más pequeños y un recurso humano comprometido con el desarrollo del sector.

- **Oportunidades:**

Respecto a este punto, ellos consideran que tener un número importante de jóvenes en el sector es una tremenda oportunidad, ya que al vivir en ambientes libres de los grandes males que aquejan a la sociedad, como son la delincuencia, el alcoholismo y la drogadicción, están formando jóvenes con visión de futuro, empoderados con su territorio y que están siendo fuente de inspiración para los más pequeños del sector.

Por otro lado consideran que la ejecución de proyectos de agua potable rural, las mejoras en el transporte público, que está acercando al turismo rural, y las mejoras en la conectividad, están impactando favorablemente en el sector, siendo esta una tremenda oportunidad para mejorar su calidad de vida.

Las tres comunidades en cuestión visualizan la oportunidad de trabajar unidos por diferentes proyectos comunitarios tales como:

- * Reten de carabineros en cáhuil.

- * Multicanchas para fomentar deporte entre los vecinos

En Cardonal, si bien es cierto el colegio y la sala cuna son una fortaleza, visualizan la necesidad de contar con otros profesionales tales como un profesor de Inglés y de Educación física.

- **Debilidades:**

Respecto a este punto, consideran que una de sus grandes debilidades es la escasa participación de algunos grupos de personas del sector, lo que les impide desarrollar proyectos comunitarios a mayor escala por falta de participación y por falta de personas que puedan ser más competentes en el área.

Consideran que están faltos de espacios públicos, de áreas de recreación y de lugares para practicar actividad física, así como también, consideran que no se ha sabido sacar provecho al sector como un área turística y de desarrollo comercial.

Como comunidad, además se encuentran faltos de espacios para vivir su espiritualidad, principalmente religiosa.

- **Amenazas:**

Las amenazas se percibieron diferentes para los diferentes sectores:

a. Cardonal de Panilonco: Para ellos una de las más grandes amenazas es la cesantía que se pudiera producir en el sector si es que algunas forestales decidirán salir de esa zona, ya que no cuentan con muchas opciones de campo laboral.

Por otro lado, ven como amenaza el Alcoholismo que está presente en algunos grupos de adultos mayores, que pueden generar conductas indeseadas en grupos de menor edad.

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.

El sector se está convirtiendo en una zona para dejar perros abandonados, lo que afecta a la población, ya que al no tener un dueño responsable, la falta de alimento los lleva a atacar su ganado o animales que puedan tener dentro de sus hogares.

Por último consideran una amenaza la falta de alcantarillado en el sector, y la obesidad que va en aumento dentro de la población.

b. Alto Ramírez: Parra ellos una de las más grandes amenazas es la falta de agua potable, de alcantarillado y el aumento de perros vagos, ya que en los últimos año el sector se está convirtiendo en una zona para dejar perros abandonados, lo que afecta a la población, ya que al no tener un dueño responsable, la falta de alimento los lleva a atacar su ganado o animales que puedan tener dentro de sus hogares.

Por último, y 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.

c. Cahuil: Ellos señalan la falta de consciencia 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.

Del mismo modo y debido a la ausencia de fiscalización, muchos turistas irresponsables instalan carpas en lugares no permitidos públicos y privados.

En el ámbito de transporte, se aumentó el precio en el transporte público y no se da cumplimiento del recorrido establecido.

CONCLUSIONES:

Según la percepción de la comunidad acorde a las características propias de ellas, las problemáticas de Salud Comunitaria son las siguientes:

En las tres localidades existe predominio de la población Adulta y Adulta mayor, lo que se asocia a la prevalencia de enfermedades crónicas. No obstante la comunidad en general percibe su condición de salud como favorable.

Se evidencian áreas en donde se concentran micro basurales y perros vagos, del mismo modo existe la conciencia y preocupación respecto al tema, generándose soluciones que surgen desde la junta de vecinos de manera provisoria.

A su vez, estas comunidades presentan dificultades de interconexión ya sea de accesibilidad y movilización como es el caso de Cardonal, o de comunicación telefónica o radial en Cahuil.

Cardonal se percibe como una comunidad insegura en términos viales debido al aumento de camiones y vehículos pertenecientes a las empresas forestales, cuyo riesgo aumenta con la escasa señalética e insuficiente fiscalización, del mismo modo se menciona 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 Cahuil existe un problema de estancamiento de agua y contaminación por drenaje de aguas servidas hacia la laguna lo que genera malos olores, transformándose en una amenaza a la salud de la comunidad, afectando hacia la actividad turística sumado a la inminente desaparición de las Salinas.

La comunidad de Cahuil reconoce la necesidad de una Educadora de Párvulos en el Jardín Infantil, mientras que en Cardonal se evidencia la necesidad de más recurso humano docente tal como profesor de educación física e inglés.

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.

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

INTRODUCCIÓN:

En el proceso de transformación del Hospital Pichilemu en un Hospital Comunitario, se torna necesario instar al acercamiento entre la comunidad local y el establecimiento de salud, para el funcionamiento del nuevo modelo de atención con enfoque biopsicosocial, donde la comunidad pasa a formar parte importante de las estrategias necesarias para la atención de los usuarios. Entre las actividades a desarrollar está el diagnóstico participativo, en el cual se invita a la comunidad organizada a reconocer los problemas de salud más importantes que aquejan a la comuna.

OBJETIVO GENERAL:

Identificar la situación de salud de la comuna de Pichilemu con la participación de los distintos actores sociales con los que, en conjunto, se organizará un plan de trabajo.

METODOLOGÍA:

Se convoca a través de una invitación escrita a diferentes organizaciones sociales a través de sus dirigentes a participar junto con el equipo de salud para realizar el diagnóstico participativo local.

Se realizaron tres reuniones durante el año 2015 a las cuales asistieron los dirigentes de las organizaciones sociales invitadas y el equipo de salud.

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 logró una alta convocatoria para la realización del diagnóstico participativo.

Se realizaron tres reuniones durante el año 2011, para la ejecución de la actividad en caso del sector 1 y 3, y dos reuniones durante el año 2012 en el caso del sector 2 y 4.

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

1.- Problema del manejo de la basura. Se determinó que existía 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)

2.- Microbasural. Existe un lugar en la comuna donde habitualmente se deposita basura constituyendo un vertedero ilegal en un sector residencial (micro basural) desde hace varios años.

3.- Perros callejeros. Se identificó como uno de los problemas más extensos y de mayor preocupación por el consecuente ataque 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.

4.- Vaciamiento de pozos sépticos hacia calles públicas. 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 para esto. Ello provoca contaminación de calles y casas aledañas (malos olores, vectores, contaminación biológica, etc). Los lugares más afectados aparecen mencionados en la tabla 1.0.

5.- 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 principalmente 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.

6.- Delincuencia: Mayormente 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 uno de los principales ingresos de los pichileminos en esta época.

7.- Consumo de OH y/o drogas y/o disturbo en la vía pública: También durante la época estival, 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 a este sector, 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.

8.- Venta de cigarros y/o OH no autorizado: Lo que se conoce comúnmente como “clandestino”, en donde además de vender alcohol y cigarros 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.

9.- Plaga de zancudos y/o moscas y/o palomas: Principalmente en el verano, en el sector de la laguna se 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.

10.- 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.

11.-Falta de alcantarillado: En múltiples sectores de Pichilemu no existe alcantarillado, existiendo en su reemplazo los pozos sépticos, lo que genera secundariamente lo descrito en el punto 4. Además esta condición genera la acumulación de aguas lluvias u otras, inundándose algunos sectores en la época de lluvia.

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

Debido a encontrarse una alta prevalencia de problemas medioambientales, se coordinó una reunión con el encargado de la Oficina de Acción Sanitaria de la Secretaria Regional Ministerial (SEREMI) de Salud, Dr. Mario Cornejo, con la finalidad de exponer las problemáticas, obtener orientación y eventuales soluciones a los problemas pesquisados.

Problema del manejo de la basura. La recolección de basura actualmente se encuentra licitada a un privado (SERVIASEO). En el contrato del municipio con la empresa debería estar estipulado el horario y frecuencia de días de la semana en que el camión recolector pasará por los domicilios.

La problemática se acentúa en temporadas de alta afluencia de turistas, como en verano, ya que tampoco manejan la información de cómo debe ser retirada la basura desde los domicilios.

El Dr. Cornejo nos informa que los reclamos y sugerencias deben dirigirse al Departamento de Acción Municipal, además que debería existir ordenanza de disposición y retiro de basura, consensuada con los vecinos.

Micro basural. Una vez expuesta esta situación se orienta en como denunciar. Esto consiste en notificar a la Oficina de Acción Sanitaria indicando la dirección exacta. Posteriormente, esta oficina notificará al municipio quien debe ejecutar la limpieza del lugar.

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 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 presente rabia.

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.

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, quiénes realizaran el debido sumario sanitario.

Acumulación de objetos y chatarra en vivienda ubicada en JJ. Pérez con Ángel Gaete: “El Turco”, no tiene autorización para reciclaje y menos para acumular basura fuera de su propiedad. La oficina de acción sanitaria le realiza sumarios frecuentemente para ordenan el lugar, el cual se traduce en multas de dinero, que el mismo paga, pero que finalmente no son efectivas, ya que, el vuelve a cometer las mismas infracciones. El último sumario que se encuentra en curso, debiera tener un resultado más ser más estricto, con la clausura del lugar. La basura y chatarra que se encuentra fuera de su propiedad, debería ser retirada la basura por el camión de la basura, que es regulado por la Municipalidad, que también debería incluirse en la ordenanza que debiera existir sobre la disposición y retiro de la basura.

Indigentes: En el caso de Iván, tiene una patología que es el autismo, por lo tanto está a cargo de su hermano, quien tiene su tutoría y recibe la pensión básica solidaria, por lo que el debe hacerse responsable de Iván. Julieta tiene diagnóstico de Esquizofrenia, fue evaluada por psiquiatra en el 96, quien sugirió ingreso en hogar protegido o institución para su cuidado y tratamiento, que hasta la fecha no ha sido posible ya que la paciente lo rechaza.

Plagas de zancudos, moscas y palomas: Se debe contratar una empresa de control de plagas por parte de los particulares afectados, en el caso de las palomas. En el caso de los zancudos y moscas se debe ir a la fuente que está ocasionando esta plaga y realizar las acciones pertinentes.

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 existan 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.

En el caso de los temas de seguridad ciudadana, se acordó una reunión con carabineros para exponer los problemas y orientarnos en sus posibles soluciones.

Delincuencia: La gobernación en conjunto con carabineros elaboro 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.

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.

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 denuncias 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.

**INTERVENCIONES A REALIZAR EN
SECTOR 2 Y 4**

CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

SECTOR 2	SECTOR 4
ADULTO MAYOR	RURALIDAD
ECNTS	ANALFABETISMO
ACCESO A SERVICIOS PUBLICOS	DIFICULTAD DE DESPLAZAMIENTO
VULNERABILIDAD DE FACTORES DE RIESGOS	FALTA DE ACCESO A SERVICIOS DE BASICOS

INTERVENCIONES

- Actividad física dirigida al adulto mayor
- Charlas de prevención de ecnts
- Charlas de promoción de estilos de vida saludable
- Actividades dirigidas a los pre-adolescentes de los colegios de nuestro sector ya que es una población cautiva
- Actividades de promoción de estilos de vida saludable a los funcionarios públicos del sector
- Favorecer el desplazamiento oportuno y eficaz para los usuarios del sector rural
- Charlas en prevención de VIF, abuso de oh y vulneración de derechos a menores en sector 4.
- Educación en saneamiento básico para las comunidades sin acceso para evitar enfermedades infecto intestinales

Confeccionado e ideado por:

Equipo de cabecera sector 2 Y 4
Hospital de Pichilemu

SECTOR 1 Y 3

Propuesta de intervención en salud de acuerdo a necesidades de población sectores 1 y 3.

La presente intervención pretende cubrir las siguientes necesidades evidenciadas en la población del sector 1 y 3:

- Promover la actividad física para evitar enfermedades y problemas de salud derivados del sedentarismo
- Promover la alimentación saludable en niños y adultos para evitar alteraciones de salud relacionadas con una mala alimentación
- Promover hábitos de higiene bucal adecuados en adultos y niños.

Intervención a realizar para abordar las problemáticas mencionadas anteriormente:

- Se pretende realizar una actividad donde se engloben los tres ítems mencionados anteriormente.
- Se realizará una actividad en sector de las villas nuevas de sector 1 y 3, de ZUMBA para tercera edad, adultos y jóvenes.
- Al mismo tiempo se realizará un mesón saludable, ubicado en un costado, donde a los niños se les explicará sobre la importancia de consumir frutas y alimentos saludables, así como lavado de manos.
- En este mesón saludable se realizarán junto a los participantes, incluidos los niños, brochetas de frutas y jugos naturales.
- Luego de la ZUMBA, los participantes de esta actividad participarán del mesón saludable, donde además se repartirá agua y barras de cereal
- Se terminará con demostración de cepillado y se regalarán cepillos dentales a los niños asistentes.

Confeccionado e ideado por:

Equipo de cabecera sector 1 y 3
Hospital de Pichilemu

7. OBJETIVOS SANITARIOS COMUNA PICHILEMU 2016

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 2016, 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. n.
- 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
- Matrón.
- 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 2016 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 participantes 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 2016.

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 2016.

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 2016.

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 2016, 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:

2.8.1 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

2.8.2 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:

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

8. PLANIFICACIÓN DE SALUD AÑO 2016

1. PLANIFICACIÓN DE LA SALUD MUNICIPAL DE ATENCIÓN PRIMARIA AÑO 2016

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 2016, 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 a 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	Tierra	Bueno	\$2.000	No hay	\$8.000
3.-Barrancas	18	5	Asfalto/Tie rra	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	\$600	\$3.000
6.-Ciruelos	13	5	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	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	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	\$300	\$1.000
19.-Pañul	17	17	Tierra	Regular	\$1.600	No hay	\$6.000
20.-Pueblo de Viudas	2	2	Asfalto	Bueno	\$1.200	\$300	\$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
Infantil0-9 años	72	72	144	3,81%
Adolescente10-19 años	241	211	452	11,97%
Adulto20-64 años	1357	1226	2583	68,35%
Adulto Mayor65 y más	325	275	600	15,87%
Total	1995	1784	3779	100%

NOTA: Población inscrita por el Departamento de Salud Municipal a Octubre 2015

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.

Esto hace necesario contar con personal que esté continuamente cotejando los RUT de nuestros beneficiarios con los datos provenientes de Fonasa para validar su inscripción, y de esta forma, realizar un catastro de los beneficiarios que no cuenten con su previsión al día, o que sean parte del sistema privado de salud.

POBLACION VALIDADA POR FONASA PARA EL 2016

GRUPO ETÁREO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%DE POBLACIÓN
Infantil0-9 años	69	57	126	3,79%
Adolescente10-19 años	235	187	422	12,71%
Adulto20-64 años	1219	1076	2295	69,15%
Adulto Mayor65 y más	251	225	476	14,35%
Total	1774	1545	3319	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

PREVENCIONES 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			
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.

Inscritos validados por fanasa para el año 2016 (fecha corte 15/10/2015)

GRUPO ETÁREO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	%DE POBLACIÓN
Infantil 0-9 años	69	57	126	3,79%
Adolescente 10-19 años	235	187	422	12,71%
Adulto 20-64 años	1219	1076	2295	69,15%
Adulto Mayor 65 y más	251	225	476	14,35%
Total	1774	1545	3319	100%

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

- **Programa de Mejoría de equidad en Salud Rural 2015**
- **Programa de Resolutividad en Atención Primaria año 2015**
- **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 2015**
- **Programa Odontológico Integral, año 2015**
- **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 2016 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 2016 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 2015(AL 30 DE OCTUBRE)				DOTACION PROPUESTA 2016	
RR.HH.	CATEGORIA	ACTIVIDAD QUE REALIZA	HRSCONTRATADAS	RR.HH.	HRSCONTRATADAS
Médico Cirujano	A	Atención en Postas y E.M.R	44		44
Cirujano Dentista	A	Atención en Postas y E.M.R	44		44
Qco. Farmacéutico	A	Encargado Bodega Fármacos		1	22
Kinesiólogo	B	Jefatura y Sala IRA	44		44
Kinesiólogo	B	Sala ERA	44		44
Psicólogo	B	Atención en Depto. De salud y postas	44		44
Enfermera	B	Postas y DSM	44	1	44 + 22
Nutricionista	B	Postas y EMR	44		44
Tecnólogo Médico	B	Laboratorio Hospital Pichilemu	44	1	44 + 22
Matrón (a)	B	Postas y EMR	44		44 (P. de Servicio)
Asistente Social	B	Atención en Depto. De salud y postas		1	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
TENS Odontología	C	Atención en Postas y E.M.R	44		44
Podólogo Clínico	C	Atención en Postas y E.M.R	44		44
Administrativo	C	Atención Departamento de Salud	44	1	44 + 44
Tec. en Contabilidad	C	Habilitada de Finanzas y personal	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

Las modificaciones estarían dadas por:

- Contratación de un Qco. Farmacéutico por 22 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 de una segunda enfermera, para dar cumplimiento a los diferentes programas que se desarrollan en el Departamento de salud.
- Contratación de un segundo Tecnólogo médico que permita realizar cobertura de urgencias en la toma de exámenes en el hospital para los beneficiarios de la salud pública, tanto de los sectores rurales como urbanos.

- Contratación de una Asistente Social, quien desempeñará funciones dentro del área social y que son parte integral en la ejecución del modelo de salud Biosicosocial con enfoque comunitario.
- Contratación de un segundo Administrativo, que desempeñe funciones en el sistema de registro del SIGGES, FONENDO y FONASA.
- Del mismo modo, pretendemos seguir contando con el Recurso Humano de Matrón(a) a través del Programa de Mejoría en la equidad de Salud rural, 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.

NOTA: La contratación de los funcionarios se realizará previo estudio del presupuesto de salud para el 2016

6.2.PROGRAMACIÓN DE PRESUPUESTO FINANCIERO AÑO 2016

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

Para el 2015, 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 2016

9. PLANIFICACIÓN PROGRAMA DE PROMOCION

Pichilemu, que en lengua mapudungun significa "bosque pequeño", es la capital de la provincia de Cardenal Caro y del mismo modo conocida como la capital del Surf. Ubicada geográficamente en la cordillera de la costa, presenta planicies en extensión con lomajes suaves conformando un gran valle inclinado con vista al mar, lo que hace relevante su potencial turístico a nivel regional y nacional. Cuenta con una superficie de 749,1 Km² y una población según I.N.E. de 14.408 habitantes.

Pichilemu cuenta con 11 recintos deportivos municipales, entre los cuales podemos mencionar dos estadios, dos canchas de tenis, un gimnasio y múltiples plazas en movimiento. Respecto de las determinantes socioeconómicas podemos mencionar la Pobreza comunal con un 15,4%, un porcentaje de Ruralidad de 20,8%, un porcentaje de analfabetismo de 7,7%, un índice de alfabetización comunal 92,3% e índice de desarrollo humano de 0,649 (lugar 246 del ranking nacional).

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). La obesidad Infantil en menores de 6 años es de 22.4 % para sobrepeso y 9.4% para obeso. 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 el 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 del miocardio y la enfermedad vascular cerebral son responsables del 50% de las muertes. Dos tercios de los fallecimientos por infarto agudo del 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 dela comuna.

Por lo anterior y con el fin de desarrollar un plan de promoción acorde a las necesidades de nuestra población es que realizamos la siguiente planificación, el cual será el eje estructural del Plan de Promoción de Salud 2015

Objetivo general del Plan Comunal de Promoción de la Salud	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.
Objetivos específicos	Promover en el entorno comunal la actividad física, alimentación saludable, vida libre de humo de tabaco y Salud Mental
	Difundir en Establecimientos Educacionales de la comuna la actividad física, alimentación saludable, vida libre de humo de tabaco y Salud mental
	Empoderar en los lugares de trabajo de la comuna la actividad física, alimentación saludable, vida libre de humo de tabaco y Salud Mental.
Intervenciones Temáticas en Promoción	Componente de alimentación saludable: 1.- Realizar talleres educativos y/o prácticos sobre

de Salud y entorno Comunal	guías alimentarias y etiquetado nutricional de alimentos, dirigidos a organizaciones sociales (juntas de vecinos, clubes deportivos, entre otros) 2.- Promoción de Salud Oral A través de talleres que demuestren técnica de cepillado, importancia, higiene. 3.- Promoción del consumo de agua a lo largo de las actividades del programa de promoción de la Salud 2015. Componente de Actividad Física 1.- Implementación de infraestructura para la actividad física y recreación 2.- baile entretenido en las villas 3.- Realizar Evento de actividad Física Inclusivo Componente de Vida libre de humo de tabaco 1.- Talleres de sensibilización sobre consecuencias del consumo de tabaco, en instituciones y grupos. 2.- Entregar mensajes educativos de ALHT y sus beneficios, a través de radios, TV, diario, boletines locales. 3.-Conmemoración día sin fumar 31 mayo. Componente Salud Mental 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
Intervenciones Temáticas en Promoción de Salud y entorno Educativo	Componente de alimentación saludable 1.- Derivación de niños con malnutrición por exceso en conjunto con sus padres, a la APS. 2.- Talleres educativos y/o prácticos sobre las Guías Alimentarias para la Población Chilena, Etiquetado Nutricional y otros a la comunidad educativa. 3.- Campaña de difusión sobre los beneficios de la alimentación saludable a través de medios digitales, escritos y audiovisuales. Componente de Actividad Física 1.- Adquisición de set implementos deportivos (asociado a programas permanentes). 2.- Realización de talleres deportivos de SURF.

	3.- Realización de campeonatos deportivos fútbol Playa Componente de Vida libre de humo de tabaco 1.- Difundir el concurso “Elige No Fumar”. 2.- Realizar talleres en los establecimientos educacionales sobre las consecuencias negativas del consumo de tabaco y las ventajas de los ALHT. 3.-Realizar hito comunicacional al cierre del concurso Elige No Fumar, realizando entrega de incentivos a participantes de acuerdo a lineamientos del nivel central. Componente Salud Mental 1.- Taller de prevención de salud mental infantil para cursos, dependiendo de necesidades. Urbano / Rural 2.- Reunión Psicólogos red educacional y SENAME 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.
Intervenciones Temáticas en Promoción de Salud y entorno Laboral	Componente de alimentación saludable 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 Componente de Actividad Física 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. Componente de Vida libre de humo de tabaco 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. Componente Salud Mental 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				ORGANI SMO EJECUT OR	COORDI NADOR	FECHA DE EJECUCIÓ N
			A	B	C	D	E	F	TOTAL		ITEM CAPACITACI ON	FONDOS MUNICIPA LES	OTRO S FOND OS	TOTAL PRESU PUEST O ESTIMA DO			
LE N° 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.	2	6	7				15	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 resolutividad del nivel primario	1	1	6				8	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 resolutividad 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 resolutividad 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	7	9			6	24	16	500.000				A definir	Cristian Pozo	A definir
4.-LE N°5 MEJORAMIENTO DE LA CALIDADES 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	7	9			6	24	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		1	1				2		200.000				A definir	Cristian Pozo	A definir
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				4		300.000				A definir	Cristian Pozo	A definir
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 del Ministerio 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, 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 OE 8, 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 OE 9, 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 2016.

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 progresivo 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.

DRA. CAROLINE DIAZ RIQUELME

Cirujano Dentista EDF

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 2006.

www.minsal.cl

www.saludohiggins.cl

www.ine.cl

www.chilecrececontigo.cl

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

