



PLAN DE SALUD 2018

DEPARTAMENTO DE SALUD
MUNICIPAL

CESFAM TREHUACO

Introducción:

El plan de salud comunal es una herramienta operativa, que recoge las orientaciones sectoriales para el despliegue de las actividades como también las características del entorno local y las necesidades de nuestra población.

Este año, el equipo de Salud se planteó el trabajo por un período 2018, con el objetivo de evaluar resultados, replantear la metodología e incorporar las mejoras correspondientes.

Además, en este nuevo plan se plantea la forma de trabajo bajo el Modelo de Salud Familiar con un enfoque de promoción y prevención en salud, respondiendo de esta forma a los nuevos estándares de atención en salud, activando y reforzando los vínculos en el intersector, todo ello producto de la transición epidemiológica del país así como de los determinantes sociales en salud.

Todo lo anterior, se ve reforzado por la evidencia internacional en Atención Primaria en Salud (APS); si la APS está fortalecida, se logran mejores desafíos de salud en cuanto a la efectividad, eficiencia y equidad. Se requiere que, el equipo se empodere de su rol, planifique y evalúe acciones de su quehacer en el CESFAM, para esto es necesario contar con las capacitaciones y conocimientos actualizados.

Antecedentes Generales Comunales:

Antecedentes Generales Comunales:

Ubicación Geográfica:

La comuna de Trehuaco, se encuentra aprox. a 70 Km. de la ciudad de Concepción y a 100 Km. de la ciudad de Chillán. Cuenta con una superficie aproximada de 313 Km², la que representa el 2,6% del territorio Provincial y el 0.8% de la superficie total regional. Se ubica al norte del río Itata; geográficamente es parte del territorio del Valle del Itata y administrativamente pertenece a la Provincia de Ñuble, Región del Bio Bio (1).

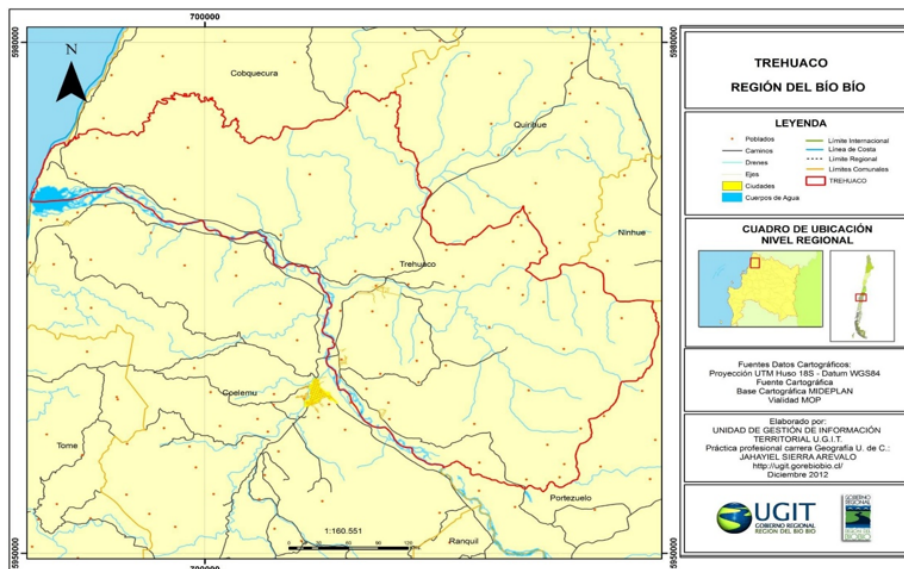


Figura 1: Ubicación Regional Trehuaco Fuente: UGIT, GORE BÍO BÍO

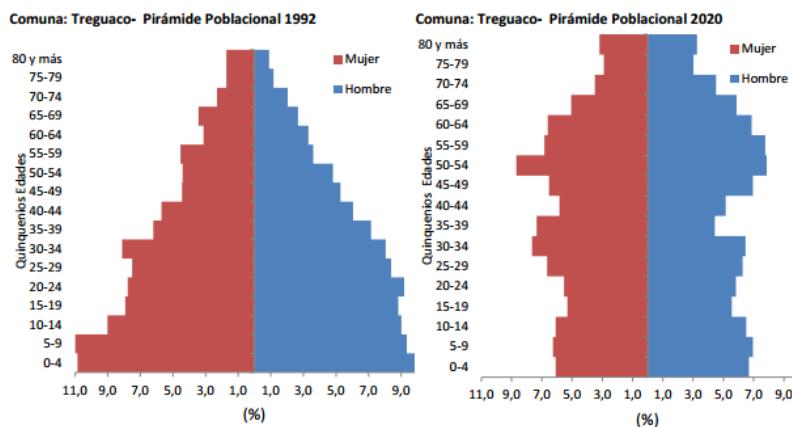
Límites: Limita al Norte con las comunas de Quirihue y Cobquecura, al Sur con la comuna de Coelemu, al Este con Ninhue y Portezuelo, y al Oeste con Coelemu y el Océano Pacífico (1).

Características de la población:

La comuna de Trehuaco, según proyección al 2015 tiene una población total 5.318 habitantes. Las proyecciones para año 2018 y 2020 son 5.257 y 5.212 respectivamente, manteniendo una densidad poblacional de 17 hab/km² en los años anteriormente nombrados (3). El índice de masculinidad es de 100,8 hombres por cada 100 mujeres, a su vez el índice de vejez es de 64,2 mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años,

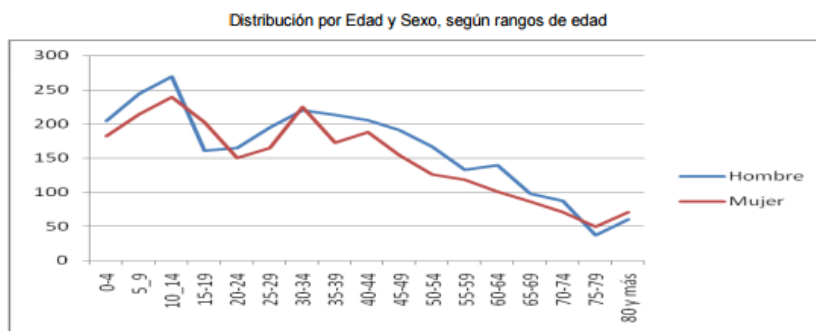
por otra parte el índice de dependencia alcanza un valor de 49,6 menores de 15 años y mayores de 64 años por cada 100 personas de edad activa (2).

De la población total comunal el 60,5% corresponde a población inscrita validada per cápita, de éstos el 95,3% está comprendido en el grupo etareo menor de 6 años mientras que el grupo 65 años y más es del 88,6%.



fuelle: Indicadores Comunales, MIDESO.

Respecto a la población urbana y rural el 23,5%, habitan el sector Urbano, y el 76,5%, habitan el sector Rural. Un total de 2.788 son hombres (52,6%) y 2.508 son mujeres (47,4%); la población mayor de 15 años corresponde a un total de 3.944 habitantes (74,5%).



Fuelle: PLADECO 2012-2016

La población étnica alcanza a un 1,0%, valor por muy debajo del total provincial, el cual alcanza a un 2,9% (3).

La ruralidad comunal alcanza un 68,5%, valor que está por sobre el regional es el 16,5% (2).

a) Red vial:

Consta del eje principal denominado Ruta “Los Conquistadores” (126), la cual cruza sentido norte/sur, dando conectividad hacia Chillán y Quirihue por el norte, y hacia Coelemu y Concepción por el sur. El resto de la red vial comunal corresponde a caminos de ripio y tierra que conectan hacia las localidades rurales interiores y comunas vecinas, no estando ninguna de ellas pavimentada (1).

b) Telecomunicaciones:

En lo que respecta a telefonía de red fija no presenta mayor inconveniente, no obstante con la telefonía móvil (celulares) las coberturas no son óptimas para las zonas más apartadas (1).

c) Saneamiento Básico:

La comuna de Trehuaco a través de importantes inversiones ha podido consolidar y aportar de manera significativa en la adquisición de agua potable a través del sistema de Agua Potable Rural (APR) en conjunto con la empresa ESSBIO S.A, a su vez, la comuna presenta planta de tratamiento de aguas servidas (2006) por medio del sistema de alcantarillado -en el límite urbano de la comuna-.

En las comunidades rurales, como lo es Denecan el sistema de agua potable se obtiene a través de captaciones de sondajes, y para el tratamiento de aguas servidas el año 2006 fueron beneficiados con un PMB (Programa de Mejoramiento de Barrios) para manejo particular de las mismas. En el caso de Hernán Brañas, en el mismo año 2006 fue beneficiada por un PMB para la construcción de sistema de alcantarillado, planta de tratamiento de aguas servidas y el sistema de agua es a través de APR la cual administra la Cooperativa Hernán Brañas (1).

La encuesta CASEN 2015 categoriza el saneamiento básico según las condiciones la disponibilidad de servicios básicos. El índice de saneamiento básico aceptable en la comuna de Trehuaco corresponde un 87.9%, muy por debajo del 94.6% provincial, a su vez

presenta un 12.1% deficitario lo cual es más del doble del nivel provincial, el cual alcanza un 5,4% (3).

Otro indicador que evalúa la encuesta CASEN es la conexión de agua, Trehuaco presenta baja cobertura en red pública con medidor propio (48,4%) valor casi la mitad al total provincial el cual alcanza un 81,4%, No obstante presenta un alto índice en origen de agua ya sea en: Pozo o noria, el cual alcanza un 28,1% valor casi 3 veces superior al provincial (10,2%), así también presenta un alto porcentaje en obtención de agua por medio de río, vertiente o lago (10,0% versus 0,8% provincial) (3).

En cuanto al manejo de aguas servidas, el 45,2% de la población cuenta con sistema conectado a alcantarillado, valor por debajo al provincial (67,5%) un 42,7% conectados a fosa séptica, este valor es casi el doble al provincial -27,0%- cerca de un 10% es por medio de letrina sanitaria o cajón sobre pozo negro, ambos valores están por sobre el total provincial (1,8% y 2,8% respectivamente) un 2.0% de la población no dispone de sistema, valor que es 4 veces superior al total provincial (0,5%) y un 0,6% presenta baño químico (3).

d) Red Educativa:

Trehuaco al ser una comuna rural, la mayoría de las escuelas de instrucción primaria se encuentran en las zonas rurales, cuenta con 12 establecimientos en total, de los cuales 10 son escuelas rurales, 1 urbana y el Liceo Polivalente República del Paraguay, todos ellos dependientes de la Municipalidad y administradas por el Departamento de Educación Municipal (DAEM) (1), no obstante la cobertura educacional es de un 60.7% valor muy por debajo al regional (76.6%) (2).

En cuanto a la educación pre básica, se cuenta con salas cunas en convenio con JUNJI y tres jardines dependientes de la Fundación Integra (1).

Con respecto a los años de estudio, Trehuaco promedia 8,39 años, valor inferior al regional, el cual es de 10,17 años (3).

En relación con el nivel de **alfabetización** de la población y como se distribuye en los distintos casos, se puede apreciar en la tabla los diferentes escenarios que en Trehuaco se pueden presentar, el 88,7% de la población sabe leer y escribir, no obstante un 8,1% es analfabeto.

Comuna	Sí, lee y escribe	No, sólo lee	No, sólo escribe	No, ninguno
Trehuaco	88,7%	3,2%	0,0%	8,1%

e) Actividad Económica , Porcentaje de empleabilidad y cesantia :

Se basa en 3 grandes áreas: comercial, forestal y agrícola, también se desprende según PLADECO 2016 que las explotaciones de menos de 20 hectáreas suman un 83% (CENSO agropecuario 2007). Según la encuesta CASEN 2015, el total comunal de personas que se encuentran trabajando alcanza un 74,8%, de los cuales el 91,7% corresponde a los hombres y un 55,4% a las mujeres, a su vez un 25,2% declara no estar trabajando con un porcentaje de 8,3% para hombres y un 44,6% para las mujeres (3).

En lo que respecta a la distribución de ingresos según deciles autónomos nacionales, la cual se distribuye por sexo es la siguiente (3):

Deciles	Hombres	Mujeres	Total
I	27,2%	26,9%	27,0%
II	19,0%	14,8%	16,9%
III	14,7%	18,3%	16,5%
IV	11,5%	15,6%	13,6%
V	3,8%	3,7%	3,8%
VI	7,9%	5,1%	6,5%
VII	3,8%	6,6%	5,2%
VIII	1,9%	2,3%	2,1%
IX	10,4%	6,7%	8,5%
X	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social, Encuesta Casen año 2015
Tabulada por UGIT GORE BIO BIO

Según la tabla, el mayor porcentaje de ingresos en el hogar en la comuna se encuentra en el primer decil, el cual tiene un promedio de \$ 27.550 con un máximo de 58.146, y el decil que presenta un menor porcentaje es el VIII, con un promedio de \$326.378 (3).

En cuanto al porcentaje de pobreza en la comuna según el valor de la canasta básica alimentaria (CBA), línea de pobreza (LP) y Línea pobreza extrema (LPE) es el siguiente: el 11,7% está dentro de extrema pobreza, en el cual el 11,0% es hombre y el 12,3% corresponde a mujeres, a su vez el 16,0% es considerado pobre pero no extremo, siendo principalmente los hombres con un 21,3% versus las mujeres que alcanzan un 10,7%.

Aquellos no catalogados como pobres extremos u pobres alcanzan un 72,3%, distribuidos en un 67,9% hombres y 77.0% mujeres (3).

En materia de empleo, un 6,9% de la fuerza laboral se encuentra desempleada 2 alcanzando a las 97 personas de un total de 1.406 activos..

f) Vivienda:

Para la caracterización de vivienda, se utiliza el índice de materialidad el cual es determinado por la estructura de esta, en la comuna el índice de materialidad para una vivienda aceptable es de un 83,2% valor por debajo al provincial (88,7%), una vivienda recuperable alcanza un valor a nivel comunal de un 16,1% versus un 11,1% a nivel provincial, finalmente aquellas viviendas que son irrecuperables alcanza un 0,7% valor 3,5 veces superior al provincial (0,2%) (3).

En cuanto a la situación de la vivienda el 69,5% es propio pagado, valor similar al provincial (60,3%), el porcentaje restante está distribuido en propio pagándose (1,8%), propio compartido (1,1%), arrendado sin contrato (6,7%), cedido por servicio o trabajo (1,4%), cedido por familiar u otro (18,5%) y usufructo (1,1%) (3).

En cuanto al método de electrificación de la comuna de Trehuaco, mayoritariamente es de la red pública con medidor propio 79,2%, un 16,8% es de la red pública pero con medidor compartido, un 1,4% con un generador comunitario y un 2,6% a través de placa solares (3).

g) Recreación:

Principalmente el sector de la costa es el mayor centro turístico de la comuna, no obstante durante el transcurso de los años se ha ido consolidando fiestas costumbristas como “La Fiesta del Membrillo”, “mingaco de la papa”, entre otros (1).

En Trehuaco urbano se cuenta con plazas activas saludables, así como su hermosa plaza al lado de la Biblioteca Municipal.

h) Intersector: instituciones y comunidad organizada:

Destaca en Trehuaco la gran cantidad de organizaciones comunitarias, como juntas de vecinos, club de adulto mayor, entre otros, además con el CESFAM mensualmente se realiza el consejo de desarrollo local en el cual se toman acuerdos en beneficio de la comunidad.

Análisis final de datos expuestos :

Según los datos entregados, geográficamente Trehuaco pertenece al Valle del Itata en la provincia de Ñuble, con una distribución mayoritariamente rural que alcanza un 68,5%, habitado por un 76,5% de la población, los caminos que conectan los sectores rurales con Trehuaco urbano son de ripio o tierra y tortuosos por lo que en ocasiones el acceso se imposibilita y los usuarios no pueden acceder a los servicios, además la conectividad telefónica es limitada o nula en sectores rurales, por lo que muchas veces nuestros usuarios no pueden ser ubicados o contactados por este medio, se debe salir a terreno o con algún vecino tratar de contactarlos, las viviendas son propias pagadas y de material aceptable mayoritariamente, con sistema de electrificación y red de agua potable rural mayoritariamente, no obstante en la zona más rural no existe electrificación y el sistema de agua es a través de pozo, vertiente o noria trayendo a la larga complicaciones en su estado de salud.

En cuanto a las características de la población es mayoritariamente masculina, con promedio de años estudiados que equivale a 10,17 años. A su vez, el 88,1 % de la población sabe leer y escribir, no obstante, existe un porcentaje no menor de analfabetismo, por lo que debemos como quipo de salud poner más atención y cuidado al dar indicaciones. Con respecto a su actividad laboral, esta es principalmente del rubro agrícola, por lo que los habitantes cultivan y cosechan sus productos para vender en feria de local o de comunas aledañas

Situación de la Salud de la Comuna:

Indicadores de Mortalidad: Se utilizarán los valores más actualizados del año 2015 según los datos entregados por los indicadores Básicos en Salud 2017, elaborado por la unidad de bioestadística de la SEREMI de Salud de la Región del Bío-Bío.

Mortalidad General:

Para el año 2015, el número de fallecidos total en la comuna fue de 32, lo que equivale a una tasa de 6 fallecidos por cada mil habitantes, si se segrega por causa para los indicadores de mortalidad el primer lugar con una tasa de 188 por cada 100.000 habitantes son las enfermedades del sistema respiratorio, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 131,6, en el tercer lugar se encuentran las enfermedades del sistema digestivo y los tumores malignos con una tasa de 94 por 100.000 habitantes, en el último lugar las otras causas obtienen una tasa de 65,4 por cada 100.000 habitantes (7).

En cuanto a la tasa de mortalidad según sexo, tenemos que la tasa de mortalidad en hombres es de 6,1, mientras que en las mujeres es de 5,9 por cada 1.000 habitantes

Las causas específicas de muerte en la comuna de Trehuaco son:

Causas Específicas de muerte	Número	Tasa*
Enf. Cerebrovasculares	3	56,4
Enf. Isquémica del corazón	3	56,4
Cirrosis Hepática y Otras	4	75,2
Neumonía	2	37,6
Diabetes Mellitus	0	0
Tuberculosis	0	0

VIH-SIDA	0	0
Accidentes de Tránsito	0	0
Lesiones Autoinfligidas	0	0

**Tasa por 100.000 habitantes*

Fuente: Elaboración propia con datos aportados de SEREMI

Mortalidad Infantil:

La tasa de mortalidad infantil expresa el riesgo de morir de los nacidos durante su primer año de vida. Para el año 2015, la tasa de mortalidad para la comuna de Trehuaco fue de 27 por cada 1.000 habitantes, si lo expresamos en número equivale a 1 fallecido.

Defunción perinatal (ultimo año 2014):

Comuna	Cantidad	porcentaje
Trehuaco	1	15.4

Mortalidad Materna:

Servicio de salud Ñuble	N° de muertes maternas	Tasa de mortalidad 100.000 NV.
2012	1	17.14
2013	1	17.9
2014	1	17.0
2015	1	17.3
2016*	2	36.7
2017*	0	0.0

Fuente estadística SEREMI

(*)cifra provisoria

Esperanza de Vida

Para el período 2005-2010, la esperanza de vida al nacer (EVN) es de 75.8 años, valor por debajo de la media regional. Al analizar por sexo, la esperanza de vida es 5,1 años más en las mujeres (4).

Estudio de perfil de mortalidad:

Durante los últimos años se ha hecho evidente el significativo incremento de la población mayor en nuestro país, ninguna comuna ha quedado indiferente del cambio en la pirámide demográfica, el índice de vejes en Trehuaco alcanza un 81.7% y, a su vez el índice de dependencia alcanza un 49.7% (7)

En este sentido, las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística (INE) indican que la población chilena ha aumentado su Esperanza de vida para el quinquenio 2020-2025 será de 80.21 años, 0.53 años más de lo esperado para el quinquenio 2015-2020. (8)

No obstante, la tasa de fecundidad irá disminuyendo en los quinquenios próximos (el número promedio de hijos vivos que tendrá una mujer entre los 15 y los 49 años) en los últimos cinco años es de 2,50, en la próxima década será de 2,45. Y a su vez la tasa de mortalidad bruta irá en aumento, para el año 2020 tendrá un valor de 6.73 en comparación al 2015 que tenía un valor de 6.22 (9)

Índice de SWAROOP:

Para la comuna al año 2012, según cifras aportadas por el DEIS, el índice de SWAROOP es de 86.1%, con una distribución por sexo de 8.2% para hombres y 88.2% en mujeres,

Este índice refleja la proporción de defunciones de personas de 60 años y más sobre el total de defunciones para cada sexo y área geográfica. (4)

Años de vida potencialmente perdidos (AVPP):

La tasa comunal de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) del decenio es de 154,0 AVPP por 1.000, con tasas por sexo de 197,8 en hombres y 108,4 en mujeres (4).

A su vez el indicador de AVPP para el año 2015, según datos aportados por el departamento de bioestadística de la SEREMI de Salud es:

Indicador AVPP	Número	Tasa*
Todas las causas	403	75,8
Tumores malignos	41	7,7
Causas Externas	95	17,9
Enf. Sistema Circulatorio	34	6,4
Enf. Sistema Digestivo	109	20,5

**Tasa por 1.000 habitantes*

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos desde SEREMI

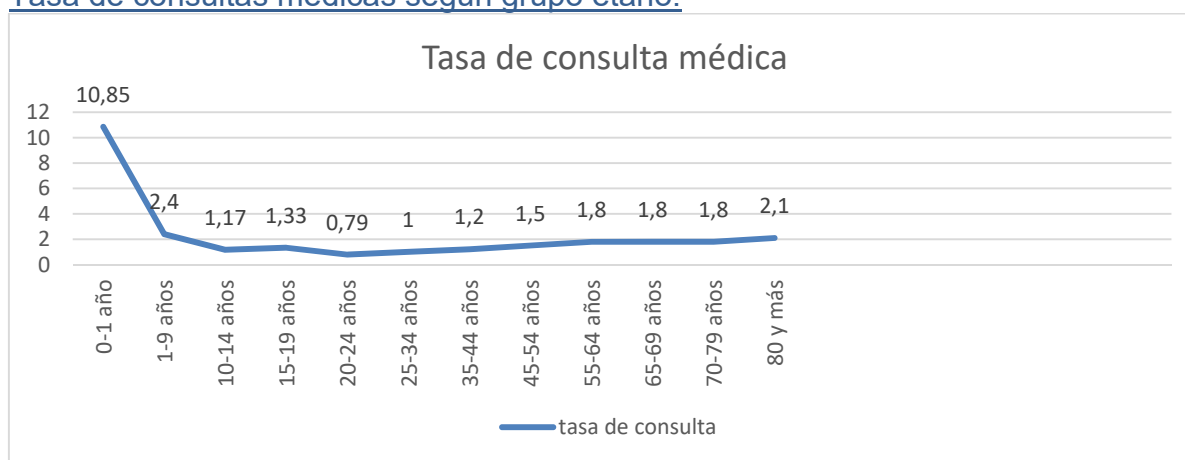
II Morbilidad:

Trehuaco cuenta con 4 médicos, 2 EDF y 2 contratados bajo la LEY 19.378, Durante el primer semestre 2017 se realizaron 8323 consultas de morbilidad, con una distribución de 3529 hombres, lo que equivale a un 42.4% y de 4794 (57,6%) mujeres, utilizando en promedio 297 horas mensual. Del total de consultas, la población que más solicitó hora médica por morbilidad en la población adulta fue la comprendida entre 60 y 64 años, con un total de 680 consultas, ambos sexos tuvieron el mismo número de consulta (340 consultas), en el grupo infantil, los niños entre 1 y 4 años fueron los que más consultaron,

con un total de 606, con un porcentaje de 47.7% para los hombres y las mujeres con un 52.3% (5).

En cuanto al motivo principal de consulta, en todos los grupos aquellas que afectan al sistema respiratorio obtienen la mayor demanda de atención, totalizando 585 atenciones en el período enero-julio 2017. En el mismo período la consulta de morbilidad con diagnóstico de Salud Mental solo alcanza a ser 120. No obstante, el grupo de otras morbilidades, (no respiratorias) engloba 7.612 atenciones en el mismo período (5).

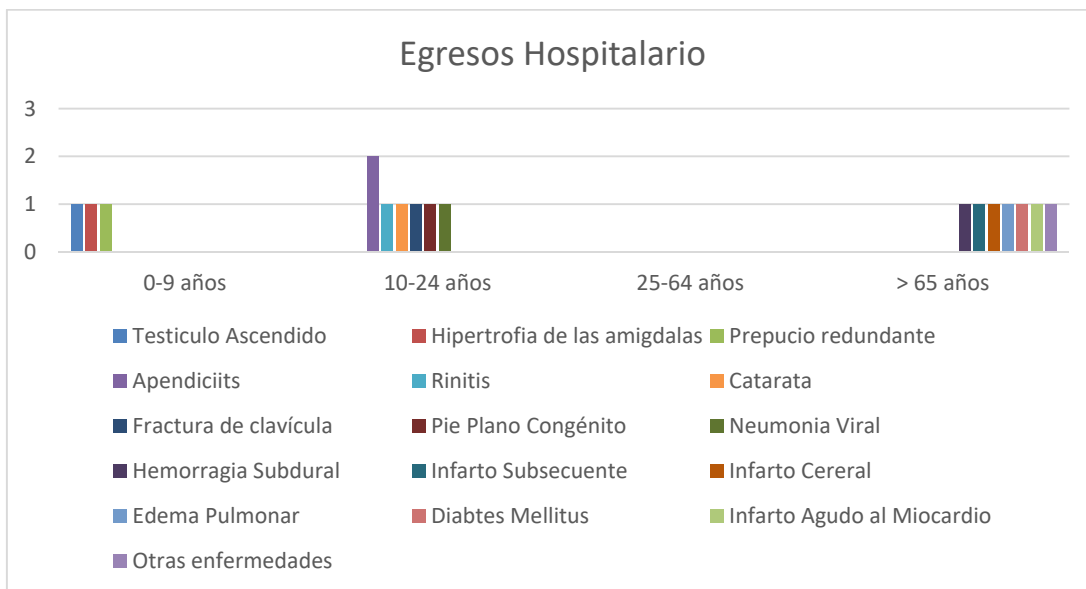
Tasa de consultas médicas según grupo etario:



Fuente: Elaboración propia en base a datos aportados por sección estadística.

Para el primer semestre del año 2017 observamos como las mayores tasas de consulta médica ocurren en los menores de 9 años y mayores de 80 años. Durante los otros periodos de la vida la tasa de consulta médica se mantiene y bordea el 1,5 a 1,8. Lo anterior refleja la alta demanda de consulta médica de nuestra población.

Egresos Hospitalarios: causas más frecuentes por grupo etario:



Derivaciones desde APS Nivel secundario :

CENTRO ORIGEN	CENTRO DE DERIVACION	ESPECIALIDAD
CESFAM TREHUACO	CADEM	PSIQUIATRIA ADULTO
		PSIQUIATRIA INFANTIL
	CESFAM TREHUACO (RESOLUTIVIDAD)	OTORRINO
		OFTALMOLOGIA
		ENDODONCIA
		REHABILITACION ORAL-PROTESIS REMOVIBLES
		GASTROENTEROLOGIA (EDA)
	HOSPITAL CLINICO	ALTO RIESGO NEONATAL
		ALTO RIESGO OBTETRICO

HERMINDA MARTIN CHILLAN	DE	ANATOMIA PATOLOGICA
		ATENCION ASISTENTE SOCIAL
		BRONCOPULMONAR
		CARDIOLOGIA
		CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA
		CIRUGIA VASCULAR
		CLIMATERIO
		DERMATOLOGIA
		DIABETOLOGIA
		ENDOCRINOLOGIA
		FERTILIDAD
		FISIATRIA
		FONOADIOLOGIA
		GASTROENTEROLOGIA
		GINECOLOGIA
		HEMATOLOGIA
		INMUNOLOGIA INFANTIL
KINESIOLOGIA		
MATRONA		
MEDICINA INTERNA		
NEFROLOGIA		

		NEUROCIRUGIA
		NEUROLOGIA ADULTO
		NUTRICION ADULTO
		ONCOGINECOLOGIA
		ONCOLOGIA
		ORTOPEDIA INFANTIL
		PATOLOGIA CERVICAL
		PATOLOGIA MAMARIA
		PREMATURO
		PSICOLOGIA
		PSIQUIATRIA
		REUMATOLOGIA
		SALUD MENTAL
		TECNOLOGO MEDICO
		TERAPIA OCUPACIONAL
		TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE
		UROLOGIA
		ENDODONCIA
		MAXILOFACIAL (CIRUG. Y TAUMATOLOG. MAXILO FACIAL)
		ODONTOPEDIATRIA

		PATOLOGIA ORAL
		PERIODONCIA
		REHABILITACION ORAL IMPLANTES
		REHABILITACION ORAL OPERATORIA COMPLEJA
		REHABILITACION ORAL PROTESIS FIJA
		REHABILITACION ORAL PROTESIS REMOVIBLE
		TRASTORNOS TEMPOROMANDIBULARES Y DOLOR OROFACIAL
	HOSP. DR. EDUARDO CONTRERAS TABUCCO DE COELEMU	PROCEDIMIENTOS CUTANEO (CIRUGIA MENOR)
		KINESIOLOGIA
		PSIQUIATRIA INFANTIL
		TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE
		ENDODONCIA
		ORTODONCIA
		REHABILITACION ORAL-PROTESIS REMOVIBLES
		REHABILITACION ORAL-PROTESIS FIJA
	UAPO COELEMU	OFTALMOLOGIA
		CIRUGIA ADULTO

	HOSPITAL SAN CARLOS	CIRUGIA INFANTIL
		NEUROLOGIA INFANTIL
		OFTALMOLOGIA
		OTORRINOLOGIA
		PEDIATRIA
		TRAUMATOLOGIA
		GASTROENTEROLOGIA (EDA)

Enfermedades de Notificación Obligatoria: (ENO, 2014)

Indicador ENO	Número	Tasa*
Hepatitis A	6	112.2
Sífilis	0	0
Tuberculosis	0	0
VIH/SIDA	0	0
Tos Ferina	0	0

**Tasa por 100.000 habitantes*

Hasta el 2014, Hepatitis A era la enfermedad de notificación obligatoria que más casos se ha presentado, sin embargo, los siguientes años no se han presentado casos en la comuna.

Análisis:

Como se puede observar en la tabla de indicadores de mortalidad y caudas específicas por muerte, las cirrosis hepática lidera la lista de las causas específicas por muerte en la comuna, como es sabido el Valle del Itata se caracteriza por ser una zona tanto forestal,

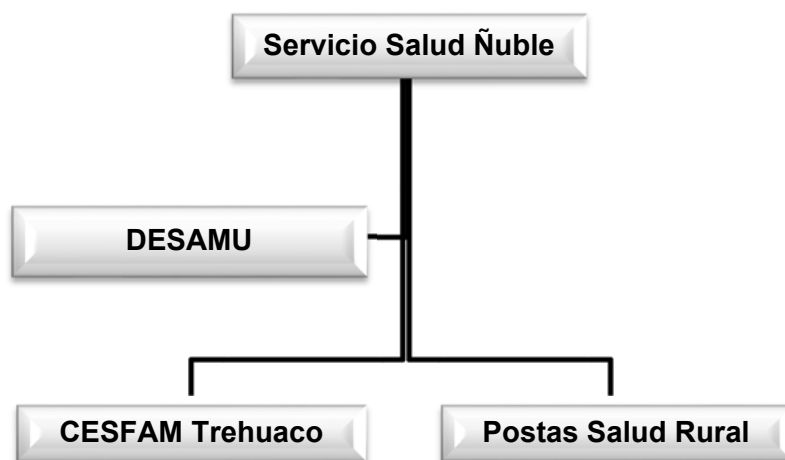
agrícola, pero mayoritariamente vitivinícola, hacia el sector rural cordillerano de nuestra comuna abundan las pequeñas viñas particulares, por lo que existe en algunos casos consumo excesivo de alcohol tanto en la población femenina como masculina (mayoritariamente mayores de 60 años), en segundo lugar y a diferencia de la epidemiología nacional se encuentran las enfermedades cerebrovasculares e isquémicas del corazón con una tasa de 56.4 por 100.000 habitantes y por último las neumonías con una tasa 37.6 por 100.000 hab. No obstante, si se analiza de forma más global y se agrupan las causas, las enfermedades del sistema respiratorio lideran las causas, en el último tiempo ha existido un aumento de enfermedades crónicas respiratorias sobre todo en nuestros adultos mayores de preferencia del sector rural, debido a que aún existen cocinas a leña, fogón y la realización de procesos de ahumado en productos para su conservación, lo que conlleva a enfermedades como EPOC, Asma entre otras que pueden exacerbar y generar cuadros de neumonía, requiriendo hospitalización y cuidados especializados.

La consulta de morbilidad respiratoria es la que lidera el motivo de atención médica en nuestra comuna, siendo las edades más extremas aquellas más consultantes y que demandan mayor recurso de hora médica.

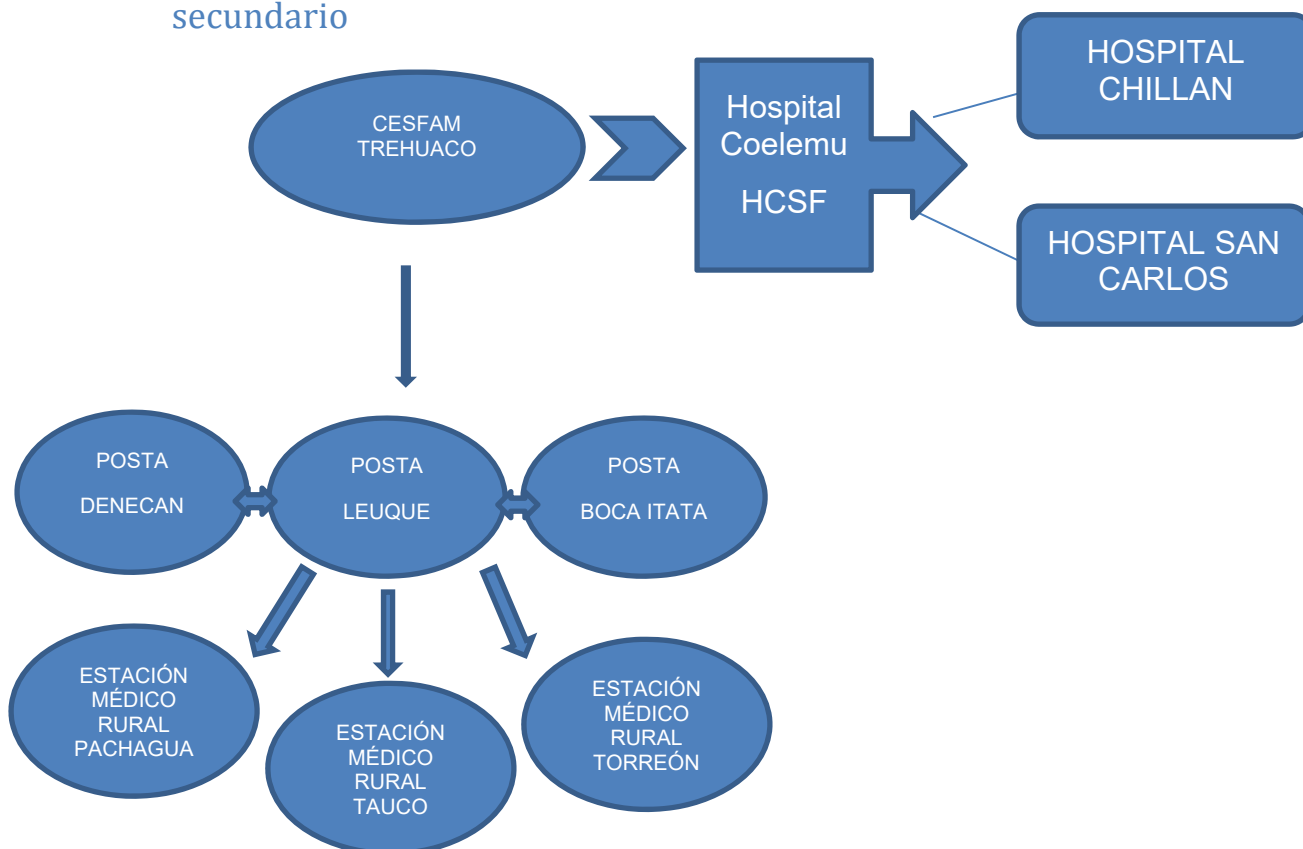
Organización de la red comunal de salud:

Antecedentes DESAMU:

El departamento de salud municipal es un servicio traspasado de la Ilustre Municipalidad de Trehuaco, que tiene bajo su administración 1 CESFAM y 3 Postas: Posta de Salud Rural Boca Itata, Minas de Leuque y Denecan. Actualmente, cuenta con una población inscrita y validada de 5.664 usuarios.



Mapa de derivación referencia y contrareferencia APS /nivel secundario



No existen establecimientos privados en la comuna propiamente tal , los usuarios que acceden a consultas particulares , deben concurrir a las ciudades de concepción y chillan respectivamente , ubicadas a 70 y 100 kilometros de distancia de la comuna de origen.

Análisis final:

En cuanto a la organización de la red comunal en salud esta se observa como cercana y oportuna, en el casco urbano se cuenta con un Cefam que absorbe la gran demanda de morbilidad de la comuna, la población rural se atiende en las postas u estaciones médico rural.

Dentro del mapa de derivación, la incorporación del Hospital de San Carlos ha sido fundamental para la disminución de lista de espera, absorbiendo con mucha resolutividad las patologías de derivación al nivel secundario en donde destaca, cirugía y traumatología.

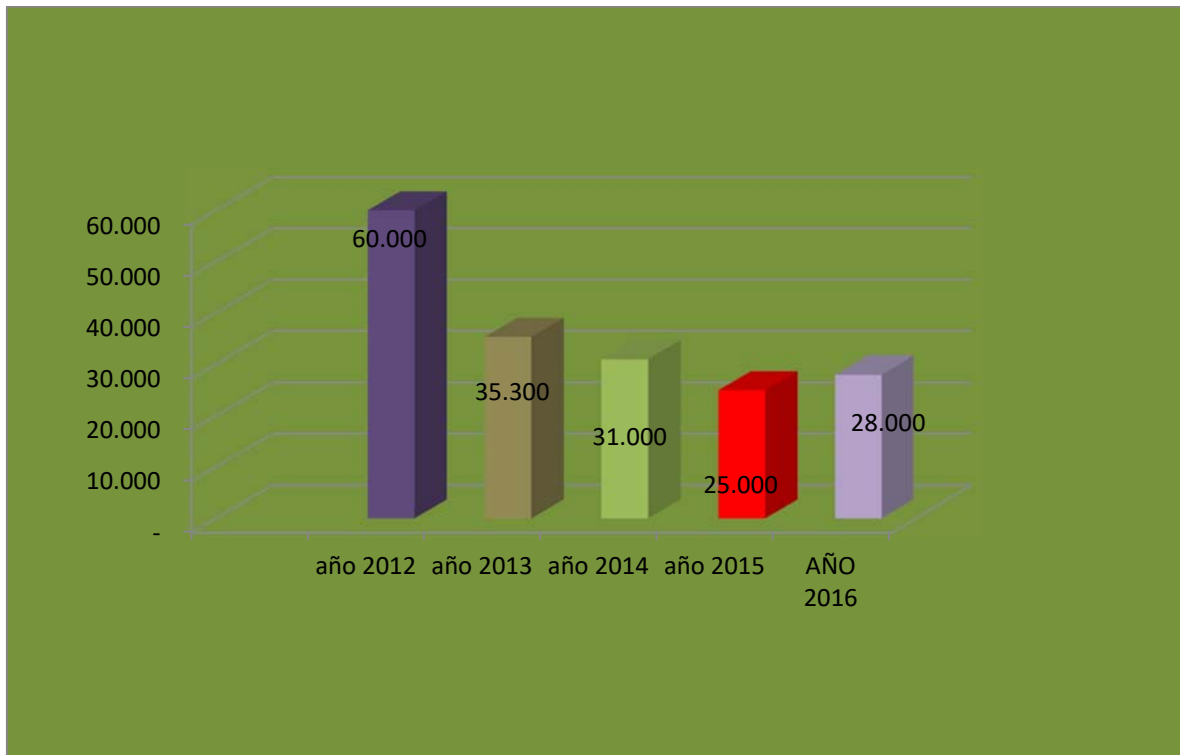
ANTECEDENTES DESAMU:

Recursos Financieros 2017 :

Ingreso per cápita	\$	469.829.000
Aporte municipal	\$	28.000.000
Aporte SSÑ vía convenios	\$	153.415 .000.-
Otros fondos (DESARROLLO SOCIAL SEREMI PROMOCION)	\$	22.884.000.-
Total	\$	674.128.000 .-

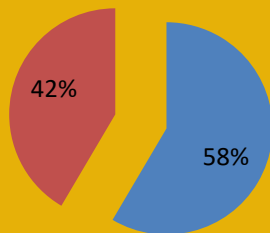
Fuente: Finanzas DESAMU

Proyección aporte municipal



N°	DESCRIPCION otros aportes	M\$
1	PROMOS	13.384
2	MIDEPLAN (CHILECRECE CONTIGO)	9.500
	TOTAL	\$ 22.884

OTROS FONDOS ASIGNADOS A SALUD 2016



- 1 PROMOS
- 2 MIDEPLAN (CHILECRECE CONTIGO)

				ANEXO II	
				<u>PROYECTO PRESUPUESTO AÑO 2018</u>	-
				DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL-TREHUACO	
				INGRESOS	
SUB TITULO	ITEM	ASIGNACION	SUB ASIGNACION	DENOMINACION	2018
03				TRIBUTOS SOBRE EL USO DE BS. Y LA REALIZACION DE ACTIVIDADES	0
03	01			PATENTES Y TASAS POR DERECHOS	0
03	02			PERMISOS Y LICENCIAS	0

03	03			PARTICIPACION EN IMPUESTO TERRITORIAL (ART. 37 DL 3063)	
03	99			OTROS TRIBUTOS	
05				TRANSFERENCIAS CORRIENTES	665.728.000
05	01			DEL SECTOR PRIVADO	
05	02			DEL GOBIERNO CENTRAL	
05	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	665.728.000
05	03	001		De la Secretaría y Administración General de Interior	-
05	03	001	001	Programa PREVIENE	
05	03	001	002	Programas Comunales y de Barrios	
05	03	002		De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo	-
05	03	002	001	Fortalecimiento de la Gestión Municipal	
05	03	003		De la Subsecretaría de Educación	-
05	03	003	001	Subvención de Escolaridad	
05	03	003	002	Otros Aportes	
05	03	004		De la Junta Nacional de Jardines Infantiles	-
05	03	004	001	Convenios Educación Prebásica	
05	03	005		Del Servicio Nacional de Menores	-
05	03	005	001	Subvención Menores en Situación Irregular	
05	03	006		Del Servicio de Salud	553.528.000

05	03	006	001	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49	483.000.000
05	03	006	002	Aportes Afectados	70.528.000
05	03	099		De Otras Entidades Públicas	12.200.000
05	03	100		De Otras Municipalidades	-
05	03	101		De la Municipalidad a Servicios Incorporados a su Gestión	100.000.000
05	04			DE EMPRESAS PUBLICAS NO FINANC.	
05	05			DE EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS	
05	06			DE GOBIERNOS EXTRANJEROS	
05	07			DE ORGANISMOS INTERNACIONALES	
06				RENTAS DE LA PROPIEDAD	-
06	01			ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	
06	02			DIVIDENDOS	
06	03			INTERESES	
06	04			PARTICIPACION DE UTILIDADES	
06	99			OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD	
07				INGRESOS DE OPERACIÓN	-
07	01			VENTA DE BIENES	
07	02			VENTA DE SERVICIOS	

08				OTROS INGRESOS CORRIENTES	15.515.000
08	01			RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	6.515.000
08	01	001		Reembolso Art. 4º Ley N º 19.345	15.000
08	01	002		Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196	6.500.000
08	02			MULTAS Y SANCIONES PECUNIARIAS	-
08	03			PARTIC. DEL FONDO COMUN MUNICIPAL - Art. 38 D.L. N° 3.063, de 1979	-
08	03	001		Participación Anual en el Trienio Correspondiente	
08	03	002		Por Menores Ingr. para Gastos de Oper. Ajustados	
08	03	005		De Municipalidades no Instaladas	
08	04			FONDOS DE TERCEROS	-
08	04	001		Arancel al Registro de Multas de Tránsito No Pagadas	
08	04	999		Otros Fondos de Terceros	
08	99			OTROS	9.000.000
08	99	001		Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos	
08	99	999		Otros	9.000.000
10				VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	-
10	01			TERRENOS	

10	02			EDIFICIOS	
10	03			VEHICULOS	
10	04			MOBILIARIO Y OTROS	
10	05			MAQUINAS Y EQUIPOS	
10	06			EQUIPOS INFORMATICOS	
10	07			PROGRAMAS INFORMATICOS	
10	99			OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	
11				VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS	-
11	01			VENTA O RESCATE DE TITULOS Y VALORES	-
11	01	001		Depósitos a Plazo	
11	01	003		Cuotas de Fondos Mutuos	
11	01	005		Letras Hipotecarias	
11	01	999		Otros	
11	02			VENTA DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES DE CAPITAL	
11	99			OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	
12				RECUPERACION DE PRESTAMOS	-
12	02			HIPOTECARIOS	
12	06			POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS	
12	07			POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESID.	
12	09			POR VENTAS A PLAZO	
12	10			INGRESOS POR PERCIBIR	

13				TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL	
13	01			DEL SECTOR PRIVADO	-
13	01	001		De la Comunidad - Programa Pavimentos Participativos	
13	01	999		Otras	
13	03			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	
13	03	999		De Otras Entidades Públicas	
14				ENDEUDAMIENTO	-
14	01			ENDEUDAMIENTO INTERNO	-
15				SALDO INICIAL DE CAJA	50.000
				TOTAL INGRESOS.....M\$	681.293.000

PROYECTO PRESUPUESTO AÑO 2018					
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL-TREHUACO					
GASTOS					
			-		

SUB TITULO	ITEM	DENOMINACION	2017
21		<i>GASTOS EN PERSONAL</i>	<i>538.104.000</i>
21	01	PERSONAL DE PLANTA	<i>357.870.000</i>
21	02	PERSONAL A CONTRATA	<i>152.334.000</i>
21	03	OTRAS REMUNERACIONES	<i>27.900.000</i>
21	04	OTROS GASTOS EN PERSONAL	-
22		<i>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</i>	<i>127.959.000</i>
22	01	ALIMENTOS Y BEBIDAS	<i>2.345.000</i>
22	02	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	<i>1.810.000</i>
22	03	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	<i>9.810.000</i>
22	04	MATERIALES DE USO O CONSUMO	<i>29.920.000</i>
22	05	SERVICIOS BASICOS	<i>18.340.000</i>
22	06	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	<i>5.550.000</i>
22	07	PUBLICIDAD Y DIFUSION	<i>40.000</i>

22	08	SERVICIOS GENERALES	49.164.000
22	09	ARRIENDOS	440.000
22	10	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	400.000
22	11	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	7.500.000
22	12	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.640.000
23		PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	-
23	01	PRESTACIONES PREVISIONALES	-
24		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	-
25		INTEGROS AL FISCO	-
26		OTROS GASTOS CORRIENTES	-
29		ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	6.980.000
29	01	TERRENOS	
29	02	EDIFICIOS	
29	03	VEHICULOS	10.000
29	04	MOBILIARIO Y OTROS	1.650.000
29	05	MAQUINAS Y EQUIPOS	3.650.000
29	06	EQUIPOS INFORMATICOS	1.510.000

29	07	PROGRAMAS INFORMATICOS	160.000
29	99	OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS	
30		<i>ADQUISIC. DE ACTIVOS FINANCIEROS</i>	-
30	01	COMPRA DE TITULOS Y VALORES	-
30	02	COMPRA DE ACCIONES Y PARTIC. DE CAP.	
30	03	OPERACIONES DE CAMBIO	
30	99	OTROS ACTIVOS FINANCIEROS	
31		<i>INICIATIVAS DE INVERSION</i>	-
31	01	ESTUDIOS BASICOS	-
31	02	PROYECTOS	-
31	03	PROGRAMAS DE INVERSION	-
32		<i>PRESTAMOS</i>	-
32	02	HIPOTECARIOS	
32	06	POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS	
32	07	POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESIDENCIA	
32	99	POR VENTAS A PLAZO	
33		<i>TRANSFERENCIAS DE CAPITAL</i>	-

33	01	AL SECTOR PRIVADO	
33	03	A OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	-
33	03	A los Servicios Regionales de Vivienda y Urbanización	-
33	04	A EMPRESAS PUBLICAS NO FINANCIERAS	
33	05	A EMPRESAS PUBLICAS FINANCIERAS	
33	06	A GOBIERNOS EXTRANJEROS	
33	07	A ORGANISMOS INTERNACIONALES	
34		SERVICIO DE LA DEUDA	8.000.000
34	01	AMORTIZACION DEUDA INTERNA	-
34	03	INTERESES DEUDA INTERNA	-
34	05	OTROS GASTOS FINANC. DEUDA INTERNA	-
34	07	DEUDA FLOTANTE	8.000.000
35		SALDO FINAL DE CAJA	250.000
		TOTAL GASTOSM\$	681.293.000

Dotación definida por resolución del SSN

CATEGORIA	DOTACION AUTORIZADA 2017 (Presupuesto Desamort)		DOTACION REAL de inicio de la Responsabilidad Desamort		DOTACION PROYECTA PARA AÑO 2018 (Presupuesto Desamort)		DOTACION MINIMA PARA AÑO 2018 (Indicada por SSN)		DOTACION AUTORIZADA TOTAL AÑO 2018 (Presupuesto Desamort)	
	N° PERSONAS	MONEDAS	N° PERSONAS	MONEDAS	N° PERSONAS	MONEDAS	N° PERSONAS	MONEDAS	N° PERSONAS	MONEDAS
CATEGORIA A										
MEDECO GERIATRO	2	68	3	132	3	132				
GERIATRO DENTISTA	1	44	1	44	1	44				
QUIMICO FARMACEUTICO	1	22	1	22	1	22				
Sub. Total	4	154	4	178	5	198	0	0	0	0
CATEGORIA B										
MATRONA	2	88	1	44	1	44				
ENFERMERA	2	88	2	88	2	88				
NUTRICIONISTA	1	44	1	44	1	44				
ASISTENTE SOCIAL	1	44	1	44	1	44				
PSICOLOGO	1	44	1	44	1	44				
DIRECTOR CONSULTORIO	1	44	1	44	1	44				
JEFE DESAMU	1	44	1	44	1	44				
JEFE SONIA	1	44	1	44	1	44				
ENCARGADO ADQUISICIONES	1	44	1	44	1	44				
ENCARGADO LOGISTICA	1	22	1	22	1	22				
Sub. Total	14	672	9	355	9	393	0	0	0	0
CATEGORIA C TECNICOS DE NIVEL SUPERIOR										
DE ENFERMERIA	21	924	15	650	21	924				
ENCARGADO FINANZAS	1	44	1	44	1	44				
ESTADISTICO	1	44	1	44	1	44				
ORIS PARTICIPACION SOCIAL	1	44	1	44	1	44				
JEFE DE PERSONAL	1	44	1	44	1	44				
Sub. Total	24	1056	19	836	25	1100	0	0	0	0
CATEGORIA D TECNICOS DE SALUD										
TECNICOS	0	0	2	44	2	44				
Sub. Total	0	0	2	44	2	44	0	0	0	0
CATEGORIA E										
ADMISSION	1	44	1	44	1	44				
ARCHIVO	1	44	1	44	1	44				
COORDINADOR GES	1	44	1	44	1	44				
SECRETARIA RESAMU	2	88	1	44	2	44				
OTROS ADMINISTRATIVOS (RSRH)	1	44	1	44	1	44				
Sub. Total	6	244	4	178	6	244	0	0	0	0
CATEGORIA F										
AUX. DE SERVICIO	5	196	5	196	5	196				
CHOFER	7	308	6	264	6	264				
ESTIVETA	1	44	1	44	1	44				
Sub. Total	13	484	11	460	13	528	0	0	0	0
TOTAL DOTACION	60	2440	49	2037	60	2440	0	0	0	0

COMUNA: _____ TRENADO: _____
 PROYECTA DOTACION PARA AÑO 2018
 POBLACION INSCRITA: _____
 NOMBRE ESTABLECIMIENTO: CESFAM TRENADO

OBSERVACIONES: a) Incluir sólo personal regido por ley 18.378. b) Se solicita mantener resguardo de las horas administrativas de las funciones Encargados y/o Jefes de Programas indicados en la fila correspondiente.

encargada Comunal promoción, encargada Comunal CHCC
 Monitor GES
 más 33 horas a honorarios

regularizar contrato de honorarios

regularizar contrato de honorarios
 22 horas apoyo a contabilidad y finanzas

regularizar horas extra, mejorar traslado de pacientes.

Análisis final:

El departamento de salud municipal al ser un servicio traspasado del SSÑ , administra fondos en función de los programas que componen la cartera de servicio , para ello mantiene una dotación que no satisface las necesidades de contratación de recurso humano , pese a ello el equipo multiprofesional realiza las actividades tendientes al cierre de brecha de recurso humano , siendo este un equipo de cabecera transversal , existiendo solo en el caso de enfermeras duplicidad y médicos (5) dada la alta demanda de morbilidad y enfermedades respiratorias en campaña de invierno .

En este contexto de recursos limitados y escasos se solventa RRHH y gastos de mantención, fármacos, transporte, vehículos de emergencia, consumos básicos etc. Las necesidades siendo múltiples, se intencional y prioriza la contratación de médicos y el destacado abastecimiento de fármacos.

Antecedentes Generales del Establecimiento:

Originalmente en el año 1978 , se constituye la posta de salud rural , equipada precariamente , que funcionaba bajo el alero del Hospital de Coelemu , en dependencias de particulares de la comuna , dotada de un auxiliar paramédico con jornada completa , en el año 1986 se construye la posta de Trehuaco , incorporando rondas medica con personal del Hospital de Coelemu , Denecan y Minas de leuque Boca Itata (1978), en el año 1988 se traspasan las postas de salud rural a la administración municipal , en el 1987 se traspasa el Consultorio y postas mino Consultorio general rural , dotado de profesional ; medico , enfermera , nutricionista y matrona y tres auxiliares paramédicos , en el año 2006 se transforma en centro de salud familiar , paralelo a la nueva edificación acorde al modelo de salud familiar.

Ambitos relevantes que difieran de la comuna, CESFAM, postas.

La realidad local da cuenta con alta ruralidad y la dispersión geográfica que justifica la existencia y el impacto sanitario de las postas de salud rural en la actualidad, contando con un total de tres postas de salud rural y tres estaciones médico rural.

El Cesfam es una construcción de albañilería de corta data, 2003, con autorización sanitaria, el cual fue ampliado en infraestructura, contando con modernas instalaciones para sala de rayos, box dental II, sala motora y mixta, box psicólogo y farmacia, incluida la bodega activa, REAS, equipado por cierto gracias a múltiples programas de apoyo a la gestión, mantención e infraestructura en su mayoría, excelencia y frill, lo que ha permitido contar con un grado óptimo de equipamiento, se cuenta además con ambulancias (4), furgón de rondas rurales, camioneta para traslado de medicamentos, y actualmente con furgón para traslado de pacientes desde y hacia HCSC Y HCHM, respectivamente. Lo que posibilita el acceso a horas medicas de nuestra población tendiendo progresivamente a la eliminación de las lista de espera.

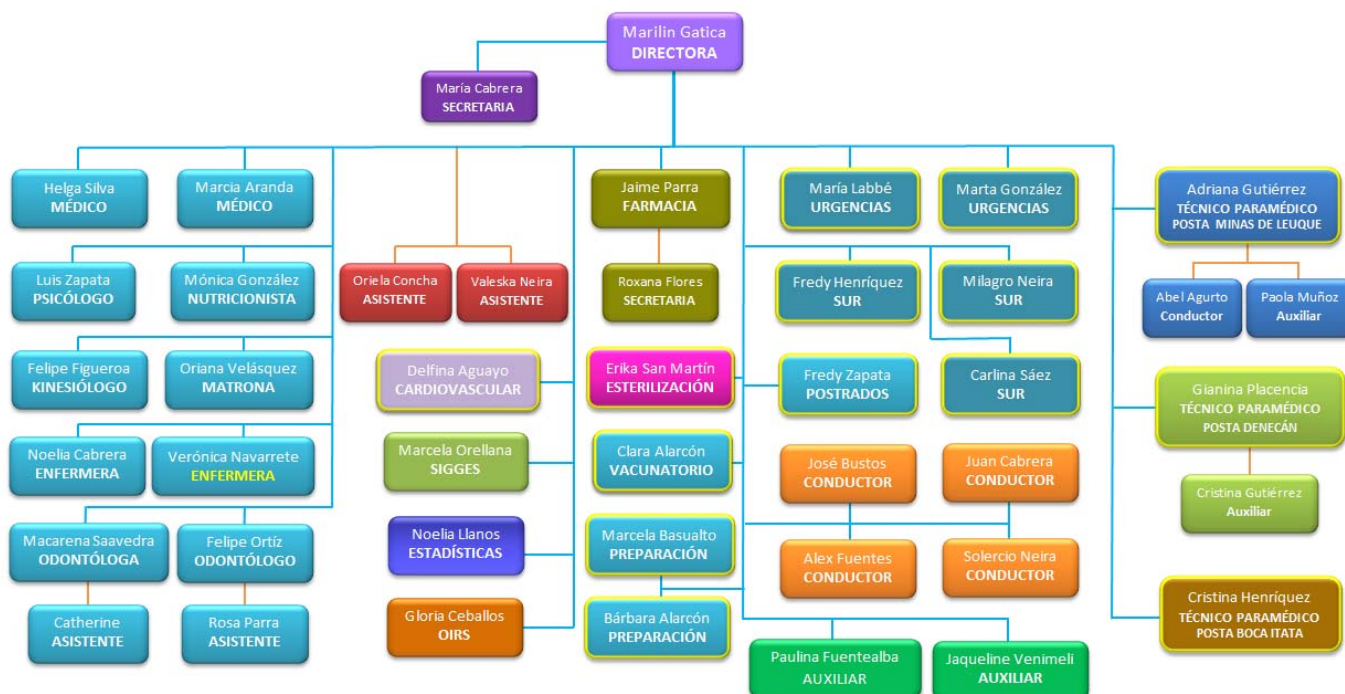
El Cesfam por población se constituye en un solo sector, con un inscrito de 5.675 usuarios, con un equipo de cabecera transversal.

El área territorial a cargo comprende 21 localidades en su mayoría de alta ruralidad ubicadas a un radio aproximado de 30 kilómetros de distancia del casco urbano la más aleadaña.

Población inscrita del establecimiento: Corresponde a 5.675 (último corte Agosto 2017)

Organigrama Institucional:

ORGANIGRAMA CESFAM TREHUACO



■ En amarillo dependencia de Enfermera

Existe un sector de cabecera y un equipo transversal

Analisis :

En cuanto a los antecedentes generales del establecimiento , el Cesfam y postas en cuanto a infraestructura , mantención , equipamiento , logran un estándar que permite desarrollar todas las actividades que el ministerio nos solicita de acuerdo a nuestra cartera de servicios en APS , por tanto las prestaciones se otorgan en un marco legal , con un buen estándar de calidad , durante el año 2018 , se dará énfasis al proceso de acreditación para dar consecución a los requerimientos del proceso .

En cuanto a los equipos móviles, pese al alto deterioro por desgaste de máquina , se suplen todas las necesidades que guardan relación con contar con los vehículos necesarios para el correcto desenvolvimiento de planes y programas impartidos por el MINSAL .

La brecha está dada por los recursos humanos , a futuro se requerirá horas clínicas de kinesiólogo , nutricionista , podólogo y pensando en incorporar profesional fonoaudiólogo , ya que existen jefaturas y encargados de programas que recaen en los mismos profesionales , por tanto se deben restar horas clínicas para contar con trabajo administrativo .

Cartera de Servicios:

Actividades generales asociadas a todos los programas.

1. Educación grupal ambiental.
2. Consejería familiar.
3. Visita domiciliaria integral.
4. Consulta Social.
5. Tratamiento y curaciones.
6. Extensión Horaria.
7. Intervención familiar psicosocial.
8. Diagnóstico y control de la TBC.

Actividades con Garantías Explícitas en Salud asociadas a programas

1. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
2. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor.
3. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.
4. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
5. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
6. Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
7. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
8. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.

9. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.
10. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
11. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
12. Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria

Ciclo Vital Infantil 0-9 años

- Control de Salud del niño sano
- Evaluación del Desarrollo Psicomotor
- Clínica de Lactancia
- Programa Nacional de Inmunizaciones
- PACAM
- Programa Chile Crece Contigo
- Consulta Nutricional
- Consulta de morbilidad
- Consulta kinésica: Sala IRA
- Consulta y atención dental
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
- Consulta de Salud Mental

Ciclo Vital Adolescente: 10-24 años

- Consulta de morbilidad
- Control crónico
- Control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años
- Consulta de morbilidad ginecológica

- Consulta nutricional
- Control y consulta kinésica
- Consulta en salud mental

Prestaciones asociadas al programa de la mujer:

- Consulta de morbilidad ginecológica y obstétrica
- Consulta de morbilidad
- Control crónico
- Control y consulta kinésica
- Consulta nutricional
- Control prenatal
- Control del puerperio
- Control climaterio y regulación de fecundidad
- Control y consulta programa Salud Mental
- Programa de Alimentación Complementaria
- PNI
- Toma y tamizaje de PAP
- EMP

Ciclo Vital Adulto 20-64 años

- Consulta de morbilidad
- Control crónico
- Control kinésico: Sala ERA
- EMPA
- Consulta de salud mental
- Consulta kinésica: Sala ERA
- Control y consulta Salud mental
- Atención a domicilio
- Consulta Nutricional

Ciclo Vital Adulto Mayor: 65 y más años

- Consulta de morbilidad
- Control crónico
- PACAM
- PNI
- Examen de funcionalidad del Adulto Mayor (EFAM)
- Consulta nutricional
- Control y consulta salud mental
- Consulta kinésica: Sala ERA
- Consulta nutricional
- Atención a domicilio.

Análisis:

En relación al análisis de prestaciones de la cartera de servicios, estas se desarrollan a cabalidad, no existiendo brecha.

Diagnóstico de Salud:

- 1) Indicadores Generales: Metas sanitarias.

a) META	METAS Servicio de Salud	METAS comuna de Trehuaco (%)	% Cumplimiento Comuna Trehuaco, corte a Septiembre 2017.
META 1: Recuperación del Desarrollo Psicomotor a los 12 a 23 meses.	90% Recuperabilidad	91%	86%
META 2: Reducción N° de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente, Reducir 20% brecha de mujeres sin PAP vigente.	100%	100%	107%
META 3 A: Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	74%	85,7%	70,7%
META 3B: Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas	68%	94,9%	50%
META 3C: Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años	79%	89,7%	71,9%
META: 4.a) Cobertura efectiva de tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 y más años.	NACIONAL AÑO 2017 \geq 29%	47,3%	85,6%
META: 4.b) Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 y más años	META NACIONAL AÑO 2017 \geq 90%	90%	62,8%
META 5: Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en Personas de 15 años y más.	META 5 AÑO 2017 \geq 54%	71,2%	81,3%
META: 6 "Porcentaje de niños y niñas que al sexto mes de vida, cuentan con lactancia materna exclusiva"	META AÑO 2017 \geq 60%.	100%	52.0%
META: 7 Consejos de Desarrollo de Salud Funcionando	100%	SI	100%

b) Metas IAAPS :

Evaluación 3° Corte a Septiembre del año 2017

SECCION	META y método de Evaluación	Meta Servicio	Cumplimiento Comuna
DE ESTRATEGIA DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (RISS)	Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente	80,00%	100,00%
	Aumentar N° de centros autoevaluados o mantener si ya logró todos sus centros (MAIS)		
	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar.	97	100%
	15% (REM)		
	Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo.	100%	100%
	Al menos una reunión por cada establecimiento de la comuna en cada periodo de corte (INFORME - SS)		
	N° establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y sábados de 9 a 13 horas.	100%	100%
	100% (INFORME - SS)		
	Disponibilidad de Fármacos Trazadores.	100%	100%
	100% (INFORME - SS)		
DE PRODUCCION	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	0.80%	2.21%
	1 (REM)		
	Porcentaje de Consultas resueltas en Atención Primaria.	10%	5.270%
	10% (REM)		
	Tasa de Visita Domiciliaria Integral.	0.18%	0.24%

	0,22 (REM)		
	EMP hombres 20 a 64 años.	16%	20.55%
	20% (REM)		
	EMP mujeres de 45 a 64 años.	20%	21.33%
	0,25 (REM)		
	EMP hombres y mujeres de 65 y mas años.	44.07%	49.33%
	55% (REM)		
	Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	76.19%	84.62%
	94% (REM)		
	Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	12.44%	11.53%
	15% (REM)		
	Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total.	19.20%	29.48%
	24% (REM)		
	Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales.	16.83%	25.09%
	17% (REM)		
	Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años.	29.34%	24.60%
	22% (REM)		
	Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio.	N/A	N/A

	90% (REM)		
INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA	Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS. 100% (GES)	100%	100%
	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso. 80% (RNI - DEIS)	64.17%	101.85%
	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo. 90% (REM)	92.31%	75.0%
	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad. 19% (REM)	N/A	N/A
	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años. 29% (REM)	47.34%	46.55%
	Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial. 54% (REM)	71.22%	70.56%
INDICADORES DE IMPACTO	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita. Establecer línea basal SI/NO	0.01%	100%

2) Indicadores por programa:

2.1 Programa Infantil:

- **Porcentaje de obesidad en el menor de 6 años: para el año 2017**, el porcentaje de niños y niñas menores de 6 años que presentan diagnóstico nutricional integrado de obesidad asciende a 32, lo que equivale a un 14,16% (5).
- **Cobertura de Vacunación:**
 - a) Vacuna Pentavalente: según el reporte entregado por el departamento de estadística del SSÑ, a septiembre del año en curso, se llevan 44 dosis administradas de un total de 55, lo que representa un 80% del total, valor por sobre el regional (75%) y mayor a la cobertura esperada que alcanza un 71% (6).
 - b) Vacuna Tres Vírica: a septiembre del año en curso, se llevan administradas 29 dosis de esta vacuna, lo cual corresponde al 50% de lo programado, valor muy por debajo a la cobertura regional que es un 65% y la cobertura esperada que es de un 71% (6).
 - c) Neumocócica del Adulto Mayor: de las 43 dosis programadas de esta vacuna, a septiembre se han inmunizados 21 Adultos mayores de 65 años, lo cual da un porcentaje de cobertura de 48,8%, valor por sobre a la cobertura regional que es un 28%, pero más bajo al 71% de la cobertura esperada (6).
- **Cobertura de Radiografía de caderas al 3r mes:** se han otorgado 13 prestaciones de radiografía de pelvis a los menores de 3 meses, lo que corresponde a 72,2% de cobertura (5).
- **Porcentaje de niñas/os con déficit del desarrollo psicomotor en primera evaluación, ingresados en sala de estimulación:** han ingresado 11 menores a sala de estimulación por déficit en desarrollo psicomotor, lo que equivale a un 10,2% del total de niños evaluados (5).
- **Porcentaje de niños con rezago de EDP y TEPSI**, derivados a sala de estimulación: a septiembre de 2017, han ingresado 6 niños con diagnóstico lo que equivale a un 5,6% del total de niños evaluados (5).

- **Porcentaje de control de salud diada antes de 10 días:** se han realizado 16 controles, lo que equivale a un 80% del total de lo programado.
- **Porcentaje de VDI a niños/as prematuros:** desde unidad de neonatología del hospital de Chillán no se han notificado prematuros que requieran de VDI.
- **Porcentaje de VDI a los niños/as menores de 6 meses post alta hospitalización por BN:** no se han presentado casos de hospitalización en menores de 6 meses en nuestro CESFAM.
- **Porcentaje de VDI a los niños con riesgo grave de morir por BN en menores de 7 meses:** se han realizado 3 visitas domiciliarias a lactante con score IRA grave, lo que equivale a un 4,5% (5).

Programa Adulto:

- **Porcentaje de amputaciones por pie diabético, del total bajo control en DM2:** hasta septiembre del presente se presentó 1 caso de amputación en paciente diabético, lo que equivale a un 0,28% (5).
- **Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV:** de los 922 pacientes bajo control del programa cardiovascular, 206 se encuentran clasificados con ERC, esto en cobertura equivale un 22,34% (5).
- **Porcentaje de adultos mayores autovalentes con riesgo:** de total de pacientes evaluados en primer semestre 2016, 149 AM son categorizados autovalentes con riesgo, lo que equivale a un 43,06% (5).
- **Número de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND/total población comunal:** 0.9 %
- **Número de PsD que cuentan con RND por discapacidad física/total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND:** 0.2 %
- **Número de PsD entre 0 y 9 años que cuentan con RND/ total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND:** 0.1%

- **Número de PsD entre 10 y 24 que cuentan con RND/ total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND: 0.01%**
- **Número de PsD entre 10 y 24 que cuentan con RND/ total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND0: 1.7.%**
- **Número de PsD entre 25 y 64 que cuentan con RND/ total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND: 14 %**
- **Número de PsD con 65 años y más que cuentan con RND/ total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND: 8%**
- **Porcentaje de adolescentes embarazadas:** han ingresado 2 adolescentes embarazadas a control en nuestro centro de salud, lo que equivale a un 0,26% (5).
- **Número de gestantes VDRL (+) con control ginecológico: 0**
- **Número de mujeres VIH(+) con control ginecológico: 0**
- **Número de ingresadas a control climaterio en el año: Matrona sin capacitación en Climaterio.**
- **Número de consulta de morbilidad obstétrica por médico y matrona:** se han realizado 25 consultas de morbilidad (5).
- **Número de consulta morbilidad ginecológica por médico y matrona:** a septiembre se han realizado 231 consultas (5).
- **Cobertura de regulación de fecundidad: 10%**
- **Hombres en control de regulación de fertilidad: 0**
- **Número de consultas por entrega de anticonceptivo de emergencia (ACE):** Durante el año 2017 se ha dispensado 1
- **Porcentaje de adolescentes embarazadas y 2° embarazo para asegurar rescate de la anticoncepción:** se cuenta con una embarazada adolescente, que sufre perdida en la 10° semana de gestación.
- **N° de mujeres fallecidas por cáncer de mama, último año disponible:** Para el año 2012, la tasa de mortalidad por esta causa es de 24,47, valor por sobre el promedio provincial, el cual alcanzó un 14,45 (10).
- **N° de mujeres fallecidas por cáncer cervico uterino, último año disponible.**

Programa odontológico:

- **Cobertura de altas más sonrisas para Chile: 125**
- **Cobertura de altas alumnos 4to medio: 103**

- Cobertura de altas sembrando sonrisas: 70

Análisis:

Las coberturas de los programas de salud bucal logran dar respuesta oportuna y eficiente a las necesidades de rehabilitación protésica y ambulatoria y de promoción en el caso de alumnos de 4° medio.

Plan de acción vigente 2017.

EVALUACION PLAN DE TRABAJO CONSEJO DESARROLLO LOCAL

Actividades comprometidas	Realizado (si/no)	Fecha realización	% de avance de la actividad	Detalle actividad comprometida
Actividad n° 1 Educar a la población en torno a prestaciones médicas y procedimientos clínicos	si	27 de Abril 2017	100%	Taller uso racional de medicamentos , dictado por Químico Farmacéutico
Actividad n° 2 Educar para fomentar la vida sana y alimentación saludable	si	26 de Mayo 2017	100%	Taller Teórico Alimentación Saludable, dictado por Nutricionista Piloto Vida Sana.
Actividad n° 3 Educar para fomentar la vida sana y alimentación saludable.	Si	Junio 2017	100%	Taller Practico Alimentación Saludable , dictado por Nutricionista Piloto Vida Sana: <ul style="list-style-type: none"> • Desayuno saludable • Elaboración de lasaña vegetariana

				<ul style="list-style-type: none"> • Hamburguesa de lenteja • Ensaladas varias
Actividad nº 4 Educar con respecto al programa de salud mental, mediante entrega de información de patologías.	si	Agosto 2017	100%	Muestras técnicas de subprogramas de salud mental
Actividad nº5 Elaboración de diagnóstico participativo con integrantes del CDL	Si	Agosto 2017	100%	Registro tipo documentos de situación actual que dan cuenta de problematizaciones que se priorizan e intervienen en un plan de acción.
Actividad nº 6 Educar para fomentar la vida sana y alimentación saludable.	Si	Octubre 2017	100%	Taller Teórico y Práctico, Alimentación Saludable, dictado por Nutricionista Piloto Vida Sana. Preparación : TORTA FRESCA VERDE
Actividad nº 7 . Presentación Protocolo de Atención de Urgencia.	Si	Diciembre	100%	Entrega impresa de Protocolo de Atención. “ Trato del Usuario”

.Cartera de Servicio.	de				
.Protocolo de Buen Trato	de				

Antecedentes generales del sector:

La comuna de Trehuaco en el área de salud , con una población inscrita de 5, lo que para efectos de sector se constituye como uno solo , con un equipo multiprofesional transversal , de inminentemente rural , 70% , con alto índice de población adulto mayor analfabetos , se proyectan 20 recién nacidos por año , epidemiológicamente la población se perfila como policonsultante , con alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares en el área crónicos y artrosis , en la morbilidad destaca las enfermedades respiratorias en los extremos de la vida .

La Caracterización de familias por riesgo no se realiza, se trabaja el riesgo en bases a las características familiares por factores de riesgo y protectores.

El CESFAM se encuentra trabajando con un solo sector por tanto , los datos se consolidan anteriormente. Lo mismo ocurre con el diagnostico participativo por sector , es uno solo.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO.

“Consejo Desarrollo Local, Cefsam Trehuaco”

Gloria Ceballos Cisternas.

Se realiza Diagnostico Participativo, en reunión del Consejo de Desarrollo Local, el día 29-08-2017.En la reunión del Consejo de Desarrollo Local de Salud, con

la presencia de 14 Dirigentes Vecinales del Intersector y 5 Funcionarios de Salud.

Criterios de Priorización para la intervención 2018:

- **Impacto:** Puesto que la problemáticas priorizadas afectan a las familias de todo el sector intervenido.
- **Factibilidad de Intervención:** Que en forma concreta se pueda abordar y superar.

Barrera Priorizada:

Comunicación Central de Salud.

Comunicación a centro de Salud: Deficiente comunicación entre el centro de salud y usuarios.

Ejes temáticos a intervenir:

- Prevención de Salud.
- Promoción de salud.
- Satisfacción Usuaría.
- Participación Social.

Este trabajo fue presentado revisada y consensuado posteriormente al diagnóstico, en la reunión del 28 de Noviembre 2017, donde se realizó la validación de los integrantes del Consejo de Desarrollo Local y aprobado por la Directora del Establecimiento la Sra. Marilin Gatica Gatica.

Programación de Actividades por sector y consolidado del Establecimiento

ESTAMENTO	Horas clínicas disponibles	ATENCIÓN ABIERTA										ATENCIÓN CERRADA				Total Horas semanales Programadas	Brecha		
		Horas Ciclo Infantil	%	Horas Ciclo Adolescente	%	Horas Ciclo Adulto	%	Horas Ciclo Adulto Mayor	%	Horas de Trabajo Comunitario	%	Programa Odontológico	%	Horas Atención Cerrada	%			Horas Atención Urgencia	%
MEDICO	114,11	8,82	7,73	14,14	12,39	59,46	52,11	25,39	22,25	0,02	0,02	0,00	0,00	0	0,00		0,00	108	6,28
ENFERMERA	30,13	7,03	23,33	6,45	21,42	34,13	113,27	23,59	78,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00		0,00	54	-24,28
MATRONA	25,04	1,31	5,22	2,67	10,65	19,77	78,95	0,32	1,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00		0,00	24	0,98
NUTRICIONISTA	18,77	0,94	5,00	3,05	16,23	17,09	91,03	8,82	47,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00		0,00	30	-11,13
AS. SOCIAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!	1	-1,00	
PSICOLOGO	19,66	10,14	51,56	1,41	7,17	3,81	19,37	5,77	29,34	1,00	5,09	0,00	0,00	0	0,00		0,00	22	-2,46
TECNICO PARAMEDICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,43	#####	3,71	#####	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!	5	-5,14	
KINESIOLOGO	31,12	4,43	14,25	3,97	12,76	17,64	56,69	11,11	35,70	0,04	0,13	0,00	0,00	0	0,00		0,00	34	-2,57
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!	0	0,00	
EDUCADORA DE PARVULOS	24,88	23,56	94,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00		0,00	24	1,32
QUIMICO FARMACEUTICO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!	0	0,00	
ODONTOLOGO	36,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0	36,62	
TECNICO DENTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#REF!	0	#DIV/0!		#DIV/0!	0		
FONOAUDILOGO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!	#DIV/0!	0	#DIV/0!		#DIV/0!	0	0,00	
TOTAL	482,00	56,23		31,69		153,33		78,71					0		0,00			302	-1,39

Programa de capacitación:

PROGRAMA CAPACITACION 2018 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378) . SERVICIO DE SALUD ÑUBLE - COMUNA: TREHUACO																			
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	N°	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NIVEL TÉCNICO	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGIC	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
					A (Médicos, Odont, QF, etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos)	F (Auxiliares servicios)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
4: Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.	1	Acreditacion En Salud	Definir acciones para el desarrollo de una cultura de la Calidad en el equipo de salud , integrando estrategias de mejoramiento local para apoyo del proceso de Acreditación de establecimiento de Atención Primaria	Básico	3	6	9	4	4	2	28	24	1.200.000	-	-	1.200.000	Oferente Externo	Facilitador de capacitacion y Directora de CESFAM	feb-18
4: Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.	2	Calidad y Seguridad Del Paciente	Elaborar planes de mejora para la incorporación de estándares de calidad y seguridad en la atención de usuarios y usuarias	Medio	3	6	9	4	4	2	28	24	-	1.000.000	-	1.000.000	Oferente Externo	Facilitador de capacitacion y enfermera de CESFAM	may-18
Lineamiento 5: Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de la vida funcionaria	3	Manejo de residuos de Establecimientos de Atención de Salud - REAS.	Realizar un manejo diferenciado de los distintos residuos que se generan a nivel de APS, controlando de forma eficaz los riesgos específicos que tienen asociados cada uno de ellos.	Avanzado	3	6	9	4	4	2	28	24	1.000.000	-	-	1.000.000	Oferente Externo	Facilitador de capacitacion y enfermera de CESFAM	ago-18
Lineamiento 5: Generar estrategias de desarrollo organizacional para el mejoramiento de la calidad de la vida funcionaria	4	Inteligencia emocional y aplicación de la psicología positiva en la organización	Aplicar herramientas para el manejo de emociones e integración de la psicología positiva, a través de la realización de acciones intencionadas en el contexto laboral.	Avanzado	3	6	9	4	4	2	28	24	-	1.000.000	-	1.000.000	Oferente Externo	Facilitador de capacitacion y Psicologa de CESFAM	nov-18
Lineamiento 7: Desarrollo de la gestion administrativa y financiera	5	Contabilidad Gubernamental	aplicar tecnicas , y estrategias que permit	Avanzado	0	2	1	0	0	0	3	40	-	500.000	-	500.000	Oferente Externo	Jefe finanzas	nov-18
					12	26	37	16	16	8	112	136	2.200.000	2.500.000	-	4.700.000			

Nota: - Se considerarán reconocidos para efectos de la carrera funcionaria, todos los programas implementados desde el Servicio de Salud Ñuble y MINSAL, U virtual destinados a la APS Municipal.

Análisis:

El plan de capacitación anula 2018, se elabora en base a un diagnóstico realizado a los usuarios internos del centro de salud, en donde se priorizaron las áreas de:

- Acreditación
- Calidad
- reas
- inteligencia emocional
- Contabilidad Gubernamental

Temas atinentes a la etapa de acreditación que atraviesa el centro de salud, para lograr el empoderamiento y compromiso de los funcionarios acorde a los procesos internos de la acreditación.

Bibliografía:

- (1) PLADECO 2012-2016 comuna de Trehuaco.
- (2) Seremi de Salud región del Bío. Unidad de epidemiología. Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria: Diagnóstico de Trehuaco, año 2013.
- (3) UGIT GORE Bío Bío (2017). Carpeta de información Comunal: Comuna de Trehuaco. Departamento de Planificación y Ordenamiento Territorial, División de Planificación y Desarrollo Regional. Gobierno Regional del Bío Bío. Concepción Chile
- (4) DEIS. Estadísticas vitales año 2014
- (5) Departamento de estadística Cesfam Trehuaco: censo 2017.
- (6) Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria. Unidad de Bioestadística. Reporte de cobertura vacunas programáticas a septiembre 2017.

- (7) Indicadores Básicos en Salud, Unidad de Bioestadística. Departamento de Salud Pública y Planificación Sanitaria. SEREMI de Salud de la Región del Bio Bio.2017

- (8) Esperanza de vida al nacer (en años) por periodo y sexo. Chile, 1950-2025, disponible en [http://deis.minsal.cl/deis/ev/esperanza_de_vida/index.asp]

- (9) Estadísticas Vitales, Infografía de estadísticas vitales, disponible en [<http://www.ine.cl/estadisticas/demograficas-y-vitales>]

- (10) Tasa Ajustada de mortalidad por Tumor maligno de mamas en mujeres. Unidad de Bioestadística. SEREMI de Salud, Región del Bío Bío

