



MUNICIPALIDAD DE LAJA
DEPARTAMENTO DE SALUD

DECRETO N° :

9.454 /

MAT. : APRUEBA PRESUPUESTO DEL
DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
DE LAJA, AÑO 2017.

Laja, 28 de noviembre de 2016

VISTOS:

- 1.- Sesión Extraordinaria N° 5 de Concejo Municipal, de fecha 24 de noviembre de 2016, Acuerdo N° 14, que aprueba Presupuesto Departamento de Salud, año 2017.
- 2.- Y las facultades que me confiere la Ley N° 18.695 Orgánica Constitucional de Municipalidades y sus modificaciones posteriores.

DECRETO

- 1.- **APRUÉBASE**, Presupuesto del Departamento de Salud Municipal de Laja, año 2017.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


KARINA SEPULVEDA MORA
SECRETARIA MUNICIPAL


JOSÉ PINTO ALBORNOZ
ALCALDE

DISTRIBUCIÓN

- Dirección de Control
- Archivo SSMM
- Departamento de Salud (2)



LAJA

Comuna de todos



PLAN COMUNAL DE SALUD 2017

INDICE

	PÁGINAS
INTRODUCCIÓN.....	3
MISIÓN Y VISIÓN.....	4
HISTORIA DE LA COMUNA.....	5
DIAGNÓSTICO DE LA COMUNA.....	5
DESCRIPCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD.....	11
POBLACIÓN PRECIPITA.....	16
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	17
PROBLEMAS PRIORIZADOS.....	20
CARTERA DE SERVICIOS.....	26
CONVENIOS DE REFUERZO ATENCIÓN DE SALUD.....	27
ENFERMEDADES GARANTIZADAS POR EL GES.....	32
DEMANDA ESTIMADA.....	35
DESCRIPCIÓN Y LINEAMIENTOS DE LAS POSTAS RURALES.....	36
DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD.....	62
DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ADOLESCENTE.....	64
DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO COMUNITARIO EN SALUD.....	70
PROMOCIÓN.....	70
DOTACIÓN DE PERSONAL.....	72
PRESUPUESTO.....	74
CONVENIOS.....	79
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN.....	80
METAS IAAPS.....	85
METAS SANITARIAS.....	85
PROYECCIÓN 2017.....	88
ANEXOS.....	89
PIRÁMIDES DE POBLACIÓN.....	90
MATRICES DE PROBLEMAS PRIORIZADOS.....	96
REFORMULACIÓN PLAN DE ACCIÓN.....	113

INTRODUCCIÓN

La necesidad de relevar el rol de la familia en el proceso de atención de la salud ha estado presente desde comienzos de la década de los noventa. En ese entonces, el Ministerio de Salud se suma a la iniciativa de la Universidad de Chile de formar médicos especialistas en Medicina Familiar, y, además inicia las primeras experiencias piloto de atención con enfoque familiar en organizaciones no gubernamentales.

El Sistema de Salud Chileno, en su esencia, reconoce el derecho de las personas a una atención de salud equitativa, resolutive y respetuosa. La sustentabilidad técnica y financiera de este nuevo sistema, así como el cumplimiento de los objetivos sanitarios que el gobierno se ha propuesto, requiere de importantes transformaciones en el modelo de atención, en las entidades que proveen dichos servicios y en la cultura de los usuarios.

El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, hace suyas las demandas ciudadanas. Entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis está puesto en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

En caso de enfermar, se preocupa que las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, de modo de controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

Uno de los elementos fundamentales es consolidar una relación que ponga al usuario en el centro del quehacer, con respeto, empatía y compromiso entre usuarios e integrantes del equipo de salud. El ejercicio de los derechos y deberes de cada uno es un pilar primordial para el cambio cultural impulsado. Es preciso potenciar las capacidades de la Atención Primaria, llevar los servicios lo más cerca posible de las personas, mejorar la calidad de las prestaciones, completar la instalación de los equipos de salud de cabecera para todas las familias, abrir nuevos espacios a la participación ciudadana y establecer con vigor la promoción de la salud en las políticas locales.

MISIÓN, DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

El Departamento de Salud Municipal de Laja, establece como compromiso conformar un equipo integral con enfoque de salud familiar y comunitaria, entregando una atención en salud continua, accesible, cálida y afectiva, con énfasis promocional y preventivo, utilizando los recursos disponibles en forma eficiente y eficaz aportando una mejor calidad de vida a nuestra comunidad rural.

VISIÓN, DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

Brindar una atención de salud integral, participativa y de calidad con enfoque familiar y comunitario, a nuestros usuarios de la zona rural de la comuna de Laja, considerando al individuo, su familia y su entorno.

HISTORIA DE LA COMUNA

Laja debe su nombre a la denominación otorgada por los colonizadores Españoles al territorio "Isla de la Laxa" por estar rodeada de ríos, estaba poblada por indígenas coyunches, es decir, hombre de las arenas.

El 22 de diciembre de 1.871, se dictó un decreto que estableció en la provincia de Biobío el municipio de "Estación de la Rinconada"

El 30 de diciembre de 1.927, se dictó el decreto con fuerza de Ley 8.583 sobre división comunal, la comuna Estación de la Rinconada, pasó a denominarse La Laja.

Con más de 100 años, tenía en 1.950 apenas 2.000 habitantes. En ese entonces era todavía un simple paradero de trenes, con una estación por la que circulaban campesinos y que llegaban hasta allí en carretas tiradas por bueyes y/o caballos.

Su gran salto cualitativo lo dio en 1.953 cuando se instaló la Compañía Manufacturera de Papeles y Cartones (CMPC) para la producción de celulosa y papel, lo cual generó una intensa dinámica empresarial y poblacional.

Laja, es hoy una ciudad en pleno desarrollo, con una población que ha crecido desmesuradamente, estimada en unas 22.404 personas. Es una comuna eminentemente industrial, así lo corroboran las estadísticas de actividad ocupacional.

Ubicada a 86 kms. Al noroeste de Los Ángeles, la ciudad tiene como principal vía de acceso, la ruta Q-90 (Laja-Ruta 5 Sur), y la ruta Q-34, contando con otras alternativas a través de sectores rurales a través de María Dolores, La Colonia, Millantú y San Rosendo.

DIAGNÓSTICO DE LA COMUNA

Situación Geográfica: La comuna de Laja se ubica al extremo Nororiente de la provincia del Bío Bío, entre los ríos Bío Bío y Laja.

Tiene una superficie de 338,9 Km. Superficie que representa un 2,25 % del área provincial y un 0,9 % de la superficie regional, el 84,5 % de la población se concentra en el sector urbano, siendo su densidad 71,7 hab./Km. para el año 1992 y de 65,3 hab. /Km²

Puntos Cardinales:

Norte: Río Laja, su desembocadura en el río Bío - Bío, hasta la desembocadura del brazo oriente del estero Cachapoal en el río Laja, limitando con las comunas de San Rosendo y Yumbel.

Sur: Estero paso cerrado, desde el camino Yumbel – Los Ángeles, hasta su desembocadura en el río Huaqui llegando este hasta río Bío - Bío, limitando con la comuna de Los Ángeles.

Este: Estero Cachapoal, desde la desembocadura en el río Laja de su brazo oriente hasta el camino Yumbel – Los Ángeles, y ruta Q – 20 Yumbel – Los Ángeles desde el estero Cachapoal hasta el estero Paso Cerrado, limitado con la comuna de Los Ángeles.

Oeste: Río Bío - Bío desde la desembocadura del río Huaqui, hasta la desembocadura del río Laja en el río Bío - Bío, limitando con la comuna de Nacimiento y la provincia de Concepción (comuna de Santa Juana).

VÍAS DE ACCESO A LA COMUNA

La comuna de Laja cuenta con diferentes vías de acceso entre las que se encuentran: Ruta Q-34 (Laja - Millantú) asfaltada y en regular condiciones; Ruta Q-90 (Laja – Ruta 5), mejorada hace algunos años para el tránsito expedito de camiones pesados; Puente Laja (San Rosendo - Laja); Acceso Ferroviario (Corto Laja) que une 22 estaciones desde Laja hasta mercado de Talcahuano, lo que permite transbordo directo a coronel transformándose éste en una importante vía de acceso.

En relación a los caminos rurales, existen rutas que actualmente se encuentran en regular estado durante estaciones estivales, empeorando en climas desfavorables en especial en invierno. Entre estas rutas podemos destacar las siguientes:

Rutas Acceso

- Q- 20 (Los Ángeles – Puente Perales)
- Q-246 (Las Lomas – La Colonia)
- Q-118 (Diuquin – El Bosque)
- Q-264 (Los Robles – Marengo)
- Q-238 (San Rafael – Las Ciénagas)

MEDIOS DE TRANSPORTES

Dentro de la comuna existe una variada gama de medios de transportes, ya sea urbano como rurales los cuales se proceden a nombrar en la siguiente clasificación.

Transporte urbano

Debido al tamaño físico de la ciudad de Laja se han creado las líneas de colectivo. Actualmente existen 7 taxis con ubicación en las calles O'Higgins y Prat y 7 líneas de colectivos en diversos recorridos. (Dpto. tránsito Octubre 2016).

Transporte Rural

Cabe destacar que la locomoción rural consta de buses con horarios limitados lo que dificulta el acceso oportuno a los diferentes servicios y establecimientos de Laja y sus alrededores.

Transporte Interurbano

La comuna de Laja cuenta con buses interprovinciales que realizan recorridos hacia la provincia de Concepción, Biobío y Ñuble, y hacia Santiago. Las líneas que operan en Laja son: Buses Laja, buses rurales, buses EME BUS y buses TURBUS.

La empresa de ferrocarriles de estado realiza salidas diarias a través del Corto Laja que une 22 estaciones desde Laja hasta mercado de Talcahuano.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Respecto de los medios comunicacionales con los que se cuenta en la comuna, se puede destacar una red de telefonía fija, urbana y rural, más una cobertura extensa por distintas compañías de telecomunicaciones móviles que mantienen conectado a Laja con el mundo. También existen medios de difusión radial, que se encargan de informar a los sectores urbanos y rurales de nuestra comuna. Los medios de comunicación y de difusión en la comuna son:

- 3 Radios Emisoras.
- Página Web de la comuna, www.lajino.cl
- Página Web del municipio, www.munilaja.cl.
- Página web canal televisivo www.lajatv.cl
- 2 Canales de TV
- Diario local LAJINO

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

Los rubros mayoritariamente demandados para emprender iniciativas independientes son la crianza de animales (cerdos, aves, terneros, ovejas), servicios forestales (tala de árboles, transporte de leña, uso de motosierras), actividades agrícolas (producción de leche, apicultura, cultivo de hortalizas y de flores), amasandería, textil, productos lácteos, ventas (quioscos, triciclos, abarrotes, ropa usada, nueva, verduras), servicios (albañilería, peluquería, carpintería, lavandería, soldadura, jardinería), fletes y talleres.

EMPRESAS E INDUSTRIAS DE LA COMUNA

- CMPC CELULOSA Planta Laja.
- Empresa de Ferrocarriles del Estado, estación de Laja.
- Empresa de Electricidad, Frontel.
- Empresa de Agua Potable, ESSBIO.
- Empresa Contratista FLAMACAR.
- Empresa Contratista HYH Montajes.
- Empresa Contratista JCC.
- Empresa Contratista Constructora Laja Industrial Ltda
- Empresa Contratista Constructora Laja Eléctrica Ltda
- Empresa Contratista Constructora Laja Mecánica Ltda
- Empresa Contratista Constructora Andalién.
- Empresa JOSPAL
- Empresa ELECTRICA MIQ
- Empresa PINTAMAR
- Empresa ISS
- Empresa DBA
- Empresa CAUCHOLAFT
- Empresa MFP
- Empresa ELECSA
- Empresa TRANSAP.
- Maestranza RUDEL.
- Maestranza Los Andes.
- Maestranza SICAO LTDA.
- Maestranza RG.
- Maestranza JVP Ingeniera y Servicios Industriales.

- Maestranza Maximiliano Morales y Cía Ltda.
- Maestranza SICMON.
- Maestranza Quiñelen,
- Ingeniería y Construcciones IMEL.

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Determinantes estructurales

Indicador	Región	Provincia	Laja
Pobreza Total	21,00%	25,1 %	22,4%
Indigencia	5,20%	17,2 %	6,4%
Promedio Ingreso Monetario	\$ 542.617	\$576.715	\$ 545.592
Promedio años Escolaridad	9,9	9,3	9,1
% Analfabetismo	Urbano	4,4	6,3
	Rural	13,8	18,7
% Cobertura Educacional	76,80%	74,6 %	74,0%
Participación Laboral	50,80%	50,5 %	44,0%

Fuente: Elaboracion propia SSBB. Deis-INE, Actualizacion 2001-2012, CASEN 2009.

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) entrega para todas las comunas de Chile cuatro indicadores que permiten ordenar el nivel de logro del desarrollo humano: tres sectoriales (salud, educación, ingresos) y un índice resumen final IDH. Los resultados para Laja, se presentan en la siguiente tabla:

Nivel de Logro	IDH		Dimensiones					
			Salud		Educación		Ingresos	
	Índice	Ranking	Índice	Ranking	Índice	Ranking	Índice	Ranking
Bajo	0,663	221	0,656	245	0,74	174	0,594	205

El nivel de desarrollo humano es bajo, situándose en el lugar 221 de entre las 333 comunas analizadas.

La dimensión salud ocupa el puesto número 245.

La dimensión educación ocupa el 174.

La dimensión ingresos se ubica en el puesto 205.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA COMUNA

La población total de la comuna de Laja según el censo 2002 corresponde a 22.404 habitantes, siendo un 72,7% sector urbano y el 27,3% rural. Además la población se encuentra equitativamente distribuida según sexo, las mujeres representan la mayoría de la población comunal con el 50,4%.

Según edad es importante también acotar que en la comuna de Laja el porcentaje de población menor de 15 años disminuyó de 31,4% a 27,7% mientras que el porcentaje de personas de 65 años o más aumentó de 5,2% a 7,8%. La población entre 15 y 65 años, ha variado en esta comuna desde 63,4% hacia un 64,4%

ORGANIZACIONES SOCIALES DE LA COMUNA DE LAJA

Según los datos proporcionados por la encuesta CASEN 2000, un 36,7% de la población participa en organizaciones sociales, situando a Laja por sobre el promedio provincial que es de 33,8%, y a la par con el índice regional de un 36,8%.

Laja cuenta con 168 organizaciones comunitarias funcionales y territoriales legalmente constituidas y vigentes, entre las que se pueden mencionar:

- Juntas Vecinales: 36 (23 urbanas y 13 rurales)
- Uniones Comunales: 3
- Organizaciones deportivas: 20
- Club de la tercera edad: 12
- Comité de vivienda: 11
- Comité de agua potable: 16
- Club de Crónicos: 1
- Comité de Salud: 1
- Club adulto mayor: 9
- Club de la tercera edad: 12.

Fuente: Encargada de Organizaciones Comunitarias, Octubre 2016.

SANEAMIENTOS BÁSICOS DE LA COMUNA

El servicio de agua potable y alcantarillado de la ciudad de Laja se encuentra bajo la responsabilidad de la Empresa de Servicios Sanitarios del Bío - Bío S.A. (ESSBIO), y su área de concesión abarca toda el área urbana. La cobertura de agua potable por medio de la red pública alcanza a un 95% de la población.

En cambio el abastecimiento en el sector rural es diverso, siendo el único sistema de agua potable rural (APR) con asistencia técnica ESSBIO el cual de acuerdo a datos entregados por municipalidad de Laja octubre 2016 en sector rural de las 1723 viviendas del sector rural, 1450 no cuentan con agua potable, 138 no reciben electricidad.

ELIMINACIÓN DE DESECHOS SÓLIDOS.

Los residuos sólidos producidos se eliminan en la comuna de Los Ángeles, en el relleno sanitario, ubicado, en el Km 489.5 sector Laguna Verde, propiedad de DEMARCO S.A., esto debido a que la localidad no cuenta con una instalación propia para el vertido de las basuras.

En los sectores rurales se disponen del servicio de recolección y transporte de basuras., a través de un camión DEMARCO que recorre los distintos sectores, donde su destino final es el vertedero antes mencionado.

Los residuos sólidos producidos por la Planta de Celulosa CMPC son eliminados de distintas maneras: los residuos peligrosos son tratados por una empresa externa especializada en su disposición final; los industriales son llevados a un área de disposición controlada de la empresa; y los no peligrosos son reciclados por la propia empresa o por empresas externas.

Por otra parte, los líquidos industriales producidos por la misma planta son llevados a una planta de tratamiento de efluentes primario y secundario. En relación a los residuos hospitalarios y de postas rurales, estos son retirados por empresas externas y es el Hospital de Laja quien solventa este gasto apoyando significativamente al Departamento de Salud Municipal.

ELIMINACIÓN DE EXCRETAS.

Según el área geográfica se puede analizar que en el sector urbano aproximadamente el 98% de las viviendas cuenta con alcantarillado, mientras que en el sector rural no existe este sistema de alcantarillado, sólo fosa séptica o pozo negro, siendo estas 1059 viviendas.

POBREZA EN LA COMUNA DE LAJA

Según encuesta CASEN 2011

En el contexto global país el 85.6% de la población no es pobre, el 14.4% es Pobre y el 2.8% es indigente. Nuestra región del Bio –Bio es la segunda región más pobre del país con un 21.5% y la antecede la región de la Araucanía con un 22.9%. Laja presenta un 16.3% de hogares pobres en la comuna, mientras que los índices regionales alcanzan un 21.5% (CASEN, 2011).

Estratificación de la Pobreza a Nivel Comunal, Regional y Nacional.

POBREZA		
	Indigente	Pobreza
Laja	4%	16.3%
Octava Región	4.5%	21.5%
Total País	2.8%	14,4%

Fuente: CASEN 2011

MESO Y MICRO RED DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LAJA



El Departamento de Salud de Laja trabaja dentro de una Unidad Estratégicas, en la que sus tres integrantes conforman una meso-red estable y permanente desde hace varios años. Los establecimientos son:

- Departamento de Salud Municipal de Laja
- Hospital de la familia y la comunidad de Laja
- CESFAM San Rosendo
- CECOSF

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL EN LA COMUNA: SECTORIZACIÓN.

La sectorización del Departamento de Salud Municipal de Laja se divide en Tres Postas de Salud Rural correspondiendo cada una de ellas a un sector. Es necesario destacar que a cada Posta también pertenecen Estaciones Médico Rurales.

Cada sector cuenta con equipo multidisciplinario compuesto por: Médicos, Matronas, Enfermeras, Odontólogos, Nutricionistas, Psicólogos, Kinesiólogo, Asistente Social, Educadora de Párvulos y Técnicos Paramédicos.

El énfasis de la atención en las postas rurales es entregar una atención integral, no solo al usuario como ser único, sino también a la familia de éste; De esta manera cada funcionario tendrá una visión biosicosocial y así otorgar una atención basada en el modelo de salud familiar.

INFRAESTRUCTURA

La infraestructura existente en Atención Primaria Municipal para Laja es:

- Posta Rural Puente Perales.
- Posta Rural Santa Elena.
- Posta Rural La Colonia.
- Departamento de Salud Municipal
- Dependencia Administrativa.

Las áreas de influencia están contempladas en la siguiente tabla:

INFRAESTRUCTURA	SECTOR DE COBERTURA	Nº DE INSCRITOS
POSTA PUENTE PERALES	Puente Perales, Los Ciénegos, Cancha Rayada, Quebra Frenos, La Tuna, Quilales, El Manzano, Cachapoal	1268
POSTA SANTA ELENA	Santa Elena, San Rafael, Las Ciénagas, Los Lavanderos, El Arenal, La Aguada , Santiago Chico, Villa San Francisco, Villa Santa Amelia, Apelahue, Chillancito, El Bosque, Marengo, Picul	1223
POSTA LA COLONIA Estaciones Médico Rurales y D.S.M. Laja	Chorrillos, Coyanco, La Colonia., Cerrillos, Pantanillos, Rucahue, Diuquín, Los Kilómetros, Las Toscas Curaco, Santa Ana, Quelen-Quelen, Otro Lado del Rio, Quinquehue.	2076
CCR	Población Comuna de Laja Rural-Urbano	22166
ESPACIO AMIGABLE	Adolescentes Comuna de Laja de 10 – 19 años Rural-Urbano	3452
UAPO	Población Comuna de Laja Rural-Urbano mayores de 20 años.	16.573

DISTANCIA POSTAS Y ESTACIONES MEDICO RURALES- LAJA

ESTABLECIMIENTOS	KM ASFALTO	KM TIERRA – RIPIO	TOTAL KM
P. Puente perales – ciénagas – santa Elena	0	34	34
P. Puente perales – km 13 – p. Santa Elena	5	20	25
Laja - p. La colonia	0	18	18
P. Santa Elena – Diuquin – laja	10	15	25
P. La colonia – chorrillos – laja	0	27	27

CALENDARIO RONDAS

Rondas Postas

DÍA	SECTOR
LUNES	Puente Perales - Santa Elena
MARTES	Puente Perales – Laja
MIERCOLES	La Colonia – EMR
JUEVES	Santa Elena - Puente Perales
VIERNES	Laja

Rondas Estaciones

DÍA	SECTOR
PRIMER MIERCOLES Y TERCER VIERNES	Las Ciénagas
SEGUNDO MIERCOLES	Rucahue
TERCER MIERCOLES	Diuquin
CUARTO MIERCOLES	Quiebrafrenos
SEGUNDO VIERNES	Chorrillos

Nota: Atención en consulta municipal de salud a partir de las 08:15 horas. por el equipo multidisciplinario de salud, direccionada a los sectores rurales que no cuentan con espacios e infraestructura para brindar una atención de salud adecuada, como son los sectores de Las Toscas, Curaco, Santa Ana, Kilómetros, ruta Las Playas, Otro lado del río, Quinquihue, Quelen – Quelen.

Cabe señalar que los usuarios que cuentan con rondas médicas establecidas también reciben atención en este horario.

EQUIPO DE CABECERA

A continuación se describe el equipo multidisciplinario que rota en las diferentes postas de salud y estaciones médico rural.

PROFESIÓN	FUNCIONARIO
Médicos	César Órdenes Venegas.
Enfermera	Patricia Gallegos Zapata.
Odontólogo	Heraldo Garcés Pinto.
Psicóloga	Camila Barrarles Belmar
Matronas	Nicole Muñoz González Susy Camus Vega
Asistente Social	Ruth Barra Valdebenito.
Nutricionista	Viviana Iturriaga Becar
Técnicos paramédicos	Ana Bocaz Carvajal. Betsabe Toledo Contreras Karina Placencia Obreque Nolbia Muñoz Mellado Ruth Pereira Reyes
TENS Asistente Dental	Nancy Amulef Sanhueza
Kinesiólogos	Gerson Seguel Burgos
Químico Farmacéutico	Felipe Padilla Quilodrán

POBLACIÓN PERCAPITA

Población del sector rural a Septiembre 2016.

		TOTAL			La Colonia			Sta. Elena			Puente Perales		
Grupo Etéreo		Postas Laja			Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F
		TOTAL	M	F									
Total General		4.567	2.423	2.144	2.076	1.002	1.074	1.223	647	576	1.268	774	494
	000 - 011	12	8	4	12	8	4	0	0	0	0	0	0
	1 - 1,11	49	23	26	20	7	13	16	10	6	13	6	7
	2 - 2,11	45	21	24	21	10	11	13	5	8	11	6	5
	3 - 3,11	43	20	23	19	11	8	10	3	7	14	6	8
	4 - 4,11	45	22	23	20	9	11	13	6	7	12	7	5
	5 - 5,11	48	23	25	17	11	6	18	7	11	13	5	8
	6 - 6,11	46	23	23	16	9	7	17	8	9	13	6	7
	7 - 7,11	58	32	26	32	15	17	12	7	5	14	10	4
	8 - 8,11	58	28	30	27	14	13	18	7	11	13	7	6
	9 - 9,11	51	27	24	27	11	16	13	10	3	11	6	5
Sub-Total Infantil		455	227	228	211	105	106	130	63	67	114	59	55
Adolescente	10 - 10,11	69	36	33	28	12	16	22	15	7	19	9	10
	11 - 11,11	57	23	34	33	12	21	13	5	8	11	6	5
	12 - 12,11	55	28	27	21	11	10	15	9	6	19	8	11
	13 - 13,11	68	30	38	38	12	26	17	9	8	13	9	4
	14 - 14,11	63	28	35	28	15	13	23	9	14	12	4	8
	15 - 15,11	376	208	168	166	88	78	124	73	51	86	47	39
	19,11	376	208	168	166	88	78	124	73	51	86	47	39
Sub-Total Adolescente		688	353	335	314	150	164	214	120	94	160	83	77
Adulto	20 a 24 años	350	164	186	175	74	101	87	50	37	88	40	48
	25 a 29 años	321	180	141	144	71	73	71	38	33	106	71	35
	30 a 34 años	293	146	147	113	52	61	73	31	42	107	63	44
	35 a 39 años	279	145	134	109	45	64	84	51	33	86	49	37
	40 a 44 años	330	189	141	132	60	72	86	47	39	112	82	30
	45 a 49 años	337	185	152	159	73	86	76	41	35	102	71	31
	50 a 54 años	378	203	175	173	78	95	86	43	43	119	82	37
	55 a 59 años	304	185	119	124	79	45	85	44	41	95	62	33
	60 a 64 años	246	134	112	115	57	58	74	42	32	57	35	22
	65 a 69 años	187	110	77	93	50	43	48	29	19	46	31	15
	70 a 74 años	153	83	70	84	43	41	38	20	18	31	20	11
	75 a 79 años	118	63	55	68	37	31	33	16	17	17	10	7
	80 y + años	128	56	72	62	28	34	38	12	26	28	16	12
Sub-Total Adulto		3.424	1843	1581	1.551	747	804	879	464	415	994	632	362

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

FAMILIAS INSCRITAS POR SECTOR

Total Familias inscritas: 1410

Puente Perales: 352 (Incluida EMR Quiebrafrenos).

Santa Elena: 446 (siendo Santa Elena y EMR Ciénagas).

La Colonia: 612 (incluidas EMR chorrillos, Rucahue Diuquin, colonia y consulta médica)

DESCRIPCION FACTORES CONDICIONANTES POR SECTOR

Los factores condicionantes que influyen en la situación de salud en nuestro territorio los podemos encontrar en nuestra población, ya que contamos con familias categorizadas en riesgo, que se detallan a continuación por sector.

Riesgo
JEFE DE HOGAR SIN APOYO DE ADULTO
EDUCACION MATERNA MENOR A ENSEÑANZA BASICA COMPLETA
EDUCACION PATERNA MENOR A ENSEÑANZA MEDIA
MADRE ADOLESCENTE
EXISTENCIA DE PATOLOGIAS CRONICAS
HACINAMIENTO
AISLAMIENTO SOCIAL
POBREZA DE LA VIVIENDA
PERTENECE A MODALIDAD DE SALUD FAMILIAR
MAS DE UN FACTOR DE RIESGO

Fuente: Percapita Inscrito III

Factor Natural

Con respecto al medio natural nos desfavorece el que nuestra población este inserta en sector rural, rodeado de bosques y pastizales, por ser un potencial factor de presentarse incendios forestales, plagas de animales con infecciones trasmisibles, dentro de los más importantes.

Con respecto medio natural Sector **La Colonia** encontramos una gran cantidad de cerros, predios forestales, plantaciones agrícolas y escasa cantidad de agua, lo cual desfavorece la movilización por la alta dispersión geográfica, junto con ello además se suma otro factor importante la sequía.

Por otro lado en el sector **Santa Elena** existe una gran cantidad de lagunas no apta para el baño, debido a que su curso de sus aguas se encuentra estancado y sin señalización correspondiente; Además existe plantaciones de frutos de temporada lo cual facilita la obtención de trabajos esporádicos en torno al campo y agricultura.

En sector **Puente Perales** encontramos un sector de paso que inundo terrenos y modifico la geografía del sector así como también la concurrencia de visitantes externos al balneario creado. Cabe señalar que existe una alta concurrencia de camiones madereros forestales debido a la gran plantación de pinos y o eucaliptus.

Factor Educativo

El nivel educativo de nuestra población es básica incompleta, y además tenemos una gran población de adolescentes que migran al sector urbano, para completar estudios de enseñanza media, ya que los establecimientos rurales sólo cuentan con enseñanza básica.

Tanto la colonia como sector puente perales cuentan con una escuela cercana a la posta rural, con movilización garantizada para los escolares. No obstante no cuenta con la presencia de jardín infantil a diferencia de lo que si ocurre en sector Santa Elena.

PROBLEMAS PRIORIZADOS POBLACION RURAL LAJA

SALUD MENTAL (VIOLENCIA, MATRATO NEGLIGENCIA, ABUSO CONSUMO ALCHOL Y DROGAS).

El programa de Salud Mental del departamento de salud municipal de la comuna de Laja tiene como objetivo y propósito, la prevención y promoción de la salud mental en la población rural, así también como la detección, tratamiento y rehabilitación de usuarios con diagnóstico de trastornos mentales. Dicho programa se focaliza en las zonas rurales de la comuna específicamente en las postas de los sectores de Santa Elena, Puente Perales y La Colonia,

Presenta como objetivos específicos el mejorar y desarrollar factores protectores de la salud mental en la población rural de la comuna, evitar o retrasar la aparición de enfermedades mentales prevenibles, detectar y tratar precozmente las enfermedades mentales mediante intervenciones de costo-efectividad, mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades mentales de larga duración y de sus familiares u cuidadores.

En la actualidad el programa de Salud Mental mantiene una población bajo control de 157 usuarios, de estos 42 son de sexo masculino y 112 de sexo femenino los cuales están distribuidos en las 3 grandes postas rurales, es decir Santa Elena, Puente Perales y la Colonia.

En cuanto a la prevalencia de trastornos diagnosticados según ciclo vital nos encontramos con lo siguiente.

Ciclo vital infantil

En la población infantil de 0 a 9 años (16%), predomina mayoritariamente los trastornos emocionales y conductuales del inicio de la infancia, trastornos adaptativos con síntomas ansiosos, Trastornos hipercinético y trastornos específicos del aprendizaje.

En efecto, la baja estimulación cognitiva en los primeros años de vida, la escasa adquisición y desarrollo de habilidades parentales en algunos padres, baja supervisión y desarrollo del vínculo de apego, problemas en la organización en horarios de estudios, Bullying, separaciones conyugales, violencia intrafamiliar,

vulneración económica, bajo nivel educacional y cultural, embarazos adolescentes no planificados, alcoholismo, son las principales causas y factores de riesgo más frecuentes en esta población y etapa del desarrollo.

Ciclo vital adolescente

En cuanto a la población Adolescente de 10 a 19 años (16%), se observa el predominio de los trastornos emocionales y conductuales del inicio de la infancia y la adolescencia, trastornos adaptativos con síntomas ansiosos y depresión leve, en algunos casos con ideación suicida no estructurada e intentos de suicidio con hospitalización. Durante este año de acuerdo a la población bajo control ha habido un 12.5% de intento suicida con hospitalización, lo cual es una cifra que se asimila a la prevalencia nacional y que por lo tanto ha de ser un eje en el trabajo preventivo y promocional. En la mayoría de los casos los factores de riesgo se asocian con problemas de comunicación entre padres e hijos, separaciones conyugales, violencia intrafamiliar, escasa supervisión escolar, rupturas de pareja, bajo rendimiento académico, aislamiento social, Bullying o acoso escolar. Los controles de salud mental realizado en adolescente pos consulta espontánea son bajos, no obstante en un trabajo coordinado con el programa de adolescencia se ha concretado derivaciones pertinentes que han dado como consecuencia el aumento de la demanda de adolescentes ya sea como consultas de salud mental, consejerías o psicoterapia.

Ciclo vital adulto

En la población adulta de 20 a 64 años (61%), se aprecia un predominio de Trastornos adaptativos con síntomas ansiosos, depresión leve sin ideación suicida, depresión moderada con ideación suicida e intento suicida especialmente en mujeres, durante este año han ocurrido 4 intentos suicidas notificados por hospitalización lo que da cuenta de alrededor de un 5% de la población bajo control en esta etapa. En cuanto a hombres se presentan problemas con el abuso de alcohol y gestor de violencia intrafamiliar, Trastornos de personalidad y en menor cantidad esquizofrenia, Alzheimer y otras demencias.

Ciclo vital adulto mayor

En esta población que oscila desde los 65 años (7%) y más, predominan la depresión leve, trastornos ansiosos, Alzheimer y demencias. Esto se asocia a la disminución de la esperanza de vida, el deterioro cognitivo, disminución de la fuerza laboral, duelos por pérdida del cónyuge, abandono familiar y entre otras variables propias del deterioro físico y cognitivos de nuestros adultos mayores, sumados a las condiciones de precariedad y bajas redes de apoyo que presentan.

En la actualidad la población rural manifiesta múltiples necesidades y problemáticas, ante esto como programa se generan diversas estrategias y actividades, con el fin de satisfacer y cubrir dichas falencias sociales e

individuales. Estas actividades se realizan en diferentes niveles y ejes de salud pública.

ALTA PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE PATOLOGÍAS BUCALES

Ciclo vital infancia

El principal problema es la aparición de caries de infancia temprana en nuestra población infantil, esto es pesquisado en el ingreso a control de salud oral de 2 años. En esta etapa se logran identificar los múltiples hábitos negativos de nuestra población, el desconocimiento sobre consecuencias de una alimentación desbalanceada y una baja higiene bucal.

Aquí tenemos un universo de 455 niños hasta los 9 años 11 meses. De nuestra población bajo control de 6 años que es de 46 pacientes encontramos porcentajes similares al cotejado en el país, donde al ingreso sólo un 20 % se encuentra libre de caries, esto nos indica que de cada 10 niños 8 ya tienen caries a los 6 años.

La principal causa identificada es la baja adhesión a tratamiento, destaca el bajo compromiso de los padres a acceder a los beneficios dentales para sus hijos, teniendo en consideración que la posta rural esta junto a los colegios, existe un gran porcentaje de padres que no llevan sus hijos a los controles preventivos y sólo acuden frente a casos de dolor, lo que normalmente termina con la extracción de la pieza dental en cuestión, generando problemas asociados a recambio alterado que con el paso de los años.

Ciclo vital adolescencia

En esta etapa el problema principal siguen siendo las caries, pero aparecen problemas secundarios como son la gingivitis.

De un universo de 1143 pacientes menores de 20 años tenemos como población bajo control 324 que representan una meta IAAPS. De estos, encontramos un aproximado de 50% de pacientes al ingreso con lesiones de caries. El porcentaje baja en la población bajo control de 12 años, ya que es la etapa de recambio, por ende las piezas dentales que estaban con lesiones de caries en el control de 6 años ya fueron o extraídas o exfoliadas de manera anticipada. Este es un porcentaje que puede llevar a equivocación al ser más bajo

Además se comienzan a manifestar lesiones de tejidos blandos como la gingivitis, esta tiene como causa la falta de higiene, lo que conlleva una inflamación de los tejidos que rodean al diente, acompañado de sangrado, las principales causas están en la falta de adhesión a tratamientos y hábitos negativos, como el alto consumo de azúcar refinada e inicio temprano en el consumo de tabaco en población escolar y los casi nulos hábitos de higiene bucal.

Ciclo vital adulto

En esta etapa los principales problemas son la caries dental, la gingivitis, la enfermedad periodontal y se suma la falta de piezas dentales.

Contamos con un universo de 2.838 de los cuales tenemos bajo control a 160 pacientes dentro de los programas de refuerzo odontológico, de estos un 100% tiene historial de caries con resultado de pérdida de la pieza o restauración, un 80 % presenta pérdida de piezas dentales independiente la causa y también un 80% presenta problemas a los tejidos blandos dentales, representado por gingivitis.

Esto es resultado del daño acumulativo recibido por la dentadura en el transcurso de los ciclos infantil y adolescente. Además de esto cabe destacar que durante años esta población no ha sido foco de atención ya que no representan una población objetivo para las metas ministeriales, por ende el trabajo que se desarrolla en este grupo se resume a resolver atenciones de morbilidad y urgencias, mas que ha realizar tratamientos de rehabilitación extensos.

Ciclo vital adulto mayor

Tomamos a este grupo desde los 65 años en adelante esto nos da un universo de 586 pacientes, aquí los problemas priorizados son la pérdida de piezas dentales, la caries dental y la enfermedad periodontal

Al no tener programas enfocados en esta población no se tiene un bajo control efectivo, sólo se atiende en base a la necesidad espontánea de los pacientes, ya sea por urgencia o morbilidad.

Dentro de lo que se puede observar la totalidad de los pacientes sobre 65 años tiene historial de caries activa o inactiva, pérdida de piezas maxilares o mandibulares ya sea de forma total o parcial, además las piezas remanentes presentan amplios desgastes y signos de enfermedad periodontal

Esto se explica como resultado de los ciclos vitales anteriores y el daño acumulativo recibido, sumado a una dieta cariogénica y hábitos de higiene bucal no adecuados.

PROBLEMA PRIORIZADO: MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN TODO EL CICLO VITAL

Ciclo vital Infantil

En esta etapa del ciclo vital nos encontramos con obesidad y sobrepeso de niños y niñas de padres que presentan enfermedades cardiovasculares, como mínimo una patología crónica. Cuentan con antecedentes familiares de mal nutrición por exceso. De un total de 343 menores bajo control de una población total de 453 niños inscritos correspondientes a un 76%, 106 es decir un 31% se encuentra sobrepeso u obesidad.

Ciclo vital Adolescente

En esta etapa del ciclo vital se presentan menos consultas espontáneas por enfermedades asociadas a sobre peso u obesidad, a través del control de salud integral adolescente se realizan pesquisas entorno a parámetros nutricionales normales u alterados. En la mayoría de los casos su estado nutricional es normal, de la población bajo control alrededor de un 70 % cuenta con un peso normal y un 20% presenta mal nutrición por exceso.

Ciclo vital Adulto

En el ciclo del adulto se encuentran el mayor porcentaje de población inscrita bajo control. Es también en esta etapa del ciclo vital donde se encuentra la mayor cantidad de usuarios bajo control, lo que corresponde al mayor porcentaje de consultas. Los adultos que presentan a lo menos una patología crónica en el programa cardiovascular se encuentran con más de un parámetro nutricional alterado, siendo 440 usuarios los que se encuentran con sobrepeso u obesidad de un total de 578 personas bajo control, lo que corresponde a un 76%. Esto debido a la baja adhesión a tratamiento y controles de salud, alimentación hipercalórico más accesible, sedentarismo, bajo autocuidado corporal sobre la salud en general.

Ciclo vital adulto mayor

La población que consulta en su gran mayoría se encuentra aquejados de enfermedades crónicas, 179 personas con sobrepeso u obesidad 179 usuarios de un total de 382 personas bajo control, lo que corresponde al 46,8%. Esto ocurre como consecuencia del sedentarismo, una alimentación poco saludable, entre otros.

PROBLEMA PRIORIZADO: ALTA PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS Y EXACERBACIONES DE PATOLOGIAS CRONICAS.

Ciclo vital infancia

El principal problema es la aparición de enfermedades respiratorias, tanto IRA altas como IRA baja. Siendo un número importante de consultas respiratorias, aquellos que asisten a salas de cunas, jardines infantiles y la exposición a humo de tabaco.

De un total de 451 niños de 9 años y 11 meses. Tenemos bajo control con patología crónica (SBOR – ASMA) un total de 31 usuarios, lo que corresponde a un 6,87%

La mayoría de los casos se presentan en época de invierno, aumentando las consultas médicas y de kinesiología respiratoria. Siendo de mayor complicaciones las IRA bajas (Neumonía, Bronquitis aguda, Coqueluche, Asma). Por el mismo

motivo se entrega educación sobre el comportamiento de la patología, la importancia del uso correcto de inhalador, signos y síntomas respiratorios de alerta, seguimiento de la patología crónica (SBOR) y aguda. Aun así, a pesar de los esfuerzos educativos para adherir al tratamiento de la patología, estos no logran mantener un buen control durante todo el año, siendo esta responsabilidad de los Padres. Por esto es necesario reforzar aún más a los Padres y al personal de salud, sobre control y seguimiento respiratorio.

Además de sus correspondientes vacunas de calendario e influenza (campaña de invierno), también se educa en la importancia de la LME.

Ciclo vital adolescencia

En esta etapa las consultas agudas respiratorias es de gran importancia por crisis o exacerbaciones que provocan aumento de los síntomas respiratorios, producidos por mal control de la patología, humo de tabaco, inducidas por ejercicio, estación del año, alergias, etc.

La importancia a la adherencia es fundamental en este ciclo, ya que por cambios conductuales y propios de esta etapa, la tendencia es a la no adherencia al tratamiento.

Entre el 1% y 3% de las consultas de servicios de urgencias a lo largo del País de 15 a 44 años, lo constituyen las crisis bronquiales obstructivas, siendo de mayor importancia en AM.

De un universo de 688 pacientes de 10 años hasta 19 años 11 meses. Tenemos bajo control crónico respiratorio a 17 usuarios, que corresponde al 2,47%. Entregando educación sobre el comportamiento de la patología en diferentes estaciones del año y el comportamiento en la actividad física en la escuela y en diferentes deportes recreativos.

Reforzando la importancia de la vacuna contra la influenza, uso correcto de sus inhaladores, tanto permanente como de rescate, educación antitabaco y sus complicaciones para provocar exacerbación de la patología.

Ciclo vital adulto

En esta etapa los principales problema respiratorios son los Usuarios con patologías crónicas como el ASMA y aparición de la EPOC. Además del consumo de tabaco en la población Adulta y exposición a contaminantes como la quema de pastizales y uso de fogón.

A lo largo del País en los últimos años las consultas de adultos han aumentado cerca del 20% en atención primaria, independiente de la estación.

Contamos con un universo de 2.838 usuarios, de los cuales tenemos bajo control a 46 con patología crónica, como ASMA y EPOC, que corresponde al 1,62%.

En este ciclo vital se refuerza y entrega educación, tanto en consejería breve antitabaco, uso correcto de inhaladores, comportamiento de la patología durante el año, vacuna contra influenza y la importancia de la adherencia a su tratamiento.

Ciclo vital adulto mayor

Es un problema relevante de salud pública, tanto por su frecuencia en aumento, como por la carga sanitaria que significa su tratamiento en etapas avanzadas y su elevada letalidad. En Chile, se ha informado a través del DEIS de 1842 personas fallecidas por esta causa el año 1990 para elevarse a 3251 fallecidos el año 2010, con una tasa de 36,08/1000 habitantes, siendo notablemente que este incremento es mayoritariamente femenino.

Tomamos a este grupo desde los 65 años en adelante, esto nos da un universo de 586 pacientes, de los cuales tenemos 53 usuarios bajo control con Patología de ASMA y principalmente de EPOC.

En este ciclo vital la adherencia al tratamiento es óptima, ya que la mayoría cumple al menos con 2 controles por año.

Además de 2 usuarios de Oxígeno domiciliario permanente en el cual presentan patologías respiratorias progresivas asociadas a la EPOC.

Por este motivo es importante el control de nuestros usuarios, entregando educación sobre el comportamiento de la patología, el uso correcto de inhaladores, la importancia de la vacuna contra influenza y Neumo 23. Además de tener una buena adherencia a sus controles y tratamientos para entregar una mejor calidad de vida a nuestros usuarios.

CARTERA DE SERVICIOS DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

En términos generales los servicios son los siguientes:

<p>PROGRAMA INFANTIL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de Salud • Consulta Nutricional por Mal Nutrición • Consulta Nutricional • Control Odontológico • Control IRA • Espirometría • Consulta Kinesiológica • Control Lactancia Materna • Atención Grupal • Consulta de Morbilidad • Control de Crónicos • Consulta Social • Consulta por Déficit DSM • Visita Domiciliaria • Vacunación • Consulta Salud Mental Infantil • Actividades de PNAC 	<p>PROGRAMA ADOLESCENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de Morbilidad • Control Prenatal • Control Puerperio • Control de regulación de fecundidad • Control IRA / ERA • Espirometría • Consulta Kinesiológica • Consejería sexual y reproductiva • Control ginecológico • Educación Grupal • EMPA • Consulta nutricional • Consulta Social • Consulta de Salud Mental • Visita Domiciliaria • Consulta Odontológica • Control Joven Sano.
<p>PROGRAMA ADULTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de morbilidad • Control prenatal • Control de regulación de fecundidad • Control de puerperio. • Consulta de Morbilidad Ginecológica • Control de Climaterio. • Consejería salud sexual y reproductiva. • EMPA. • Consulta Odontológica. • Control de crónicos • Consulta Nutricional • Consulta Social • Consulta Salud Mental • Visita Domiciliaria Integral • Vacunación Influenza • Control TBC • Consejerías • Control ERA • Espirometría • Consulta Kinesiológica 	<p>PROGRAMA ADULTO MAYOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta de morbilidad • Control de crónicos • Consulta Nutricional • Consulta Social • Consulta Salud Mental • Visita Domiciliaria Integral • Vacunación Influenza • Control TBC • Consejerías • Control ERA • Espirometría • Consulta Kinesiológica • PACAM

CONVENIO DE REFUERZO DE LA ATENCION DE SALUD DEPARTAMENTO SALUD MUNICIPAL

UNIDAD ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA UAPO

Fue creada con el objetivo de disminuir las listas de espera en dicha área, entregando una atención de calidad para cubrir las necesidades de atención visual de la población.

Se atiende personas de entre 15 y 64 años, en comunas de más de cien mil habitantes, priorizando comunas con dificultades de acceso, y características propias de la población como ruralidad, número de adultos mayores, entre otros. A pesar de esto, en algunas UAPO se atienden algunos pacientes menores de 15 años.

Las funciones de la UAPO son:

- Detectar y priorizar las patologías oftalmológicas según su gravedad, como pterigion, catarata, orzuelo, chalazión, entre otras.
- Detectar vicios de refracción ocular, prescribir, adaptar y verificar lentes ópticos.
- Realización de fondos de ojo en pacientes diabéticos.
- Detección, tratamiento y seguimiento del Glaucoma.

Las prestaciones realizadas en la UAPO son las siguientes:

- Examen optométrico con o sin prescripción de lentes.
- Autorrefractometría.
- Agudeza visual.
- Lensometría digital.
- Tonometría aplanática.
- Tonometría de aire.
- Curva de tensión.
- Campimetría computarizada.
- Paquimetría ultrasónica.
- Retinografía.
- Vía Lagrimal.
- Test de Schirmer o cuantificación lagrimal.
- Exploración sensoria motora.
- Tratamiento ortóptico y/o pleóptico.
- Diploscopía cuantitativa.
- Biomicroscopía.
- Oftalmoscopía directa.
- Oftalmoscopía indirecta.
- Retinoscopía.
- Gonioscopía..

CENTRO COMUNITARIO REHABILITACIÓN LAJA

El Centro Comunitario de Rehabilitación Laja trabaja con la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad. Este modelo busca asumir la rehabilitación integral de personas en situación de discapacidad, ya sea transitoria o permanente, con un enfoque biosicosocial; además de apoyar la resolución de los síndromes dolorosos de origen osteomuscular, apoyar el manejo de las personas en situación de discapacidad moderada y severa y de sus familias, realizar educación y prevención de discapacidad, entre otros.

La dotación está compuesta por 1 kinesiólogo, con 44 hrs. para rehabilitación, además de 44 hrs de Terapeuta Ocupacional. Lo que da un total de 88 hrs. semanales para realizar actividades en el área de rehabilitación Comunitaria.

Las funciones del Centro de Rehabilitación son:

- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
- Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o definitiva, apoyar el manejo terapéutico de las personas en situación de discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
- Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.
- Desarrollar trabajo colaborativo con los equipos de salud, en particular profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular, neuromuscular y neurodegenerativo y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas

Se atienden pacientes con los siguientes diagnósticos:

- Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera de 55 años o más
- Secuela de Ataque cerebro vascular
- Enfermedad de Parkinson
- Déficit secundario con compromiso neuromuscular en mayores de 20 años
- Artritis reumatoide
- Fibromialgia
- Trastornos cognitivos (sujeto a evaluación por equipo de profesionales, como por ejemplo: déficit intelectual, espectro autista, asperger, déficit desarrollo psicomotor).

Las prestaciones realizadas por el centro de rehabilitación son las siguientes:

- Ingresos de personas por origen de discapacidad
- Consultas de rehabilitación
- Controles de rehabilitación
- Sesiones de rehabilitación
- Evaluación de ayudas técnicas
- Fisioterapia
- Masoterapia
- Ejercicios terapéuticos

- Habilitación y/o rehabilitación laboral
- Habilitación y/o rehabilitación educacional
- Confección de órtesis y/o adaptaciones
- Habilitación y rehabilitación de AVD
- Adaptación del hogar
- Actividades recreativas
- Actividades terapéuticas
- Consejería individual a usuarios
- Consejería familiar agendada
- Visitas domiciliarias integrales
- Talleres de educación grupal actividades de promoción de salud
- Diagnóstico y planificación participativa
- Actividades para fortalecer los conocimientos y destrezas personales
- Asesorías a grupos comunitarios
- Taller actividad física
- Taller salud mental
- Taller huerta y jardinería
- IVADEC

ESPACIO AMIGABLES PARA ADOLESCENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA SALUD

El propósito de los Espacios Amigables Para Adolescentes, es mejorar el acceso a la atención de salud integral y Salud Sexual Reproductiva, para intervenir oportunamente los riesgos, reforzando conductas protectoras, que disminuyan el embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, otros problemas y potencien un desarrollo saludable.

Como estrategia, implementar un modelo de servicios amigables y de calidad: “Espacios amigables” para la atención de adolescentes de 10-19 años, con enfoque promocional-preventivo, con énfasis en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, Salud mental, entre otros; inserto en un modelo de atención familiar y comunitario, que favorece el acercamiento de adolescentes a los Centros de Salud, con atención oportuna, amigable y pertinente. Implica la adecuación local de la atención, en horarios convenientes, con resguardo de la privacidad y confidencialidad, atendidos por personal capacitado para ofrecer una atención integral y de calidad, con enfoque de derechos, género, diversidad e interculturalidad, promoviendo un desarrollo y crecimiento saludable.

Los espacios amigables promueven la participación juvenil, desarrollando en conjunto con sus familias y comunidades, acciones de promoción y prevención, que contribuyen a su empoderamiento. Éstos, constan de dos componentes:

- Atención de salud integral: atención por demanda espontánea y atención programada.
- Estrategias de educación en Salud y Participación social.

Actualmente se cuenta con 77 Espacios Amigables, y se espera cumplir con la Estrategia Nacional de Salud para la década (2011-2020), que incorpora como indicador: “Que el 100% de los establecimientos de atención primaria de salud tengan un Espacio Amigable para Adolescentes”, con el fin, de avanzar en el cierre de brechas en la atención de este grupo poblacional. También durante el año 2014 se rediseñó la estrategia de Espacios Amigables, colocándose el énfasis en la calidad de la atención y las acciones de Salud Sexual y Reproductiva, de manera de mejorar el acceso a consejería y uso de métodos

anticonceptivos, para bajar las tasas de embarazo, aumentando el número de horas de profesional matrona en cada espacio de atención (de 8 horas a 11 horas matrona), se potencia además, las acciones preventivas en los establecimientos educacionales y se incorpora el Control de Salud Integral (Control Joven Sano), de manera de fortalecer las acciones que se realizan en este espacio.

A partir de agosto del 2016 en nuestra comuna se cuenta con atención tanto de profesionales matrona 6 hrs, psicólogo 9 hrs y profesora educación física 5 hrs semanales, para otorgar una atención óptima e integral a vuestros adolescentes en horario extendido de 17, 15 a 19.30 hrs aproximadamente.

CONTROL JOVEN SANO

Actualmente, las acciones preventivas se han focalizado en el grupo de niños menores de 6 años, favoreciendo su crecimiento y desarrollo e impactando favorablemente los indicadores sanitarios. De igual manera, se han desplegado esfuerzos, centrados en la población mayor de 15 años, con su inclusión en GES, desde al año 2005, del Examen de Salud de Medicina (EMPA), generándose un vacío y una exclusión de adolescentes entre 10 y 14 años.

El control de salud Integral "Control Joven Sano, es una acción específica de salud, innovadora y complementaria, respecto a la atención que actualmente se realiza a adolescentes de 10 a 19 años beneficiarios del sistema público de salud, que se encuentra definida técnicamente en el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, y permite evaluar el estado de salud, crecimiento y desarrollo, identificar precozmente los factores protectores y de riesgo y problemas de salud, e intervenir en forma oportuna, integrada e integralmente, con enfoque anticipatorio, participativo, generando intervenciones de sólidos resultados, ampliando la cobertura de controles de salud y entregando una atención de calidad a este grupo etario.

Constituye asimismo, una relevante estrategia del Programa, por cuanto esta acción, es la puerta de entrada al sistema de salud para el grupo de adolescentes y jóvenes, permitiendo actuar frente al riesgo y a la enfermedad, con un enfoque preventivo, en el marco de derechos y de los determinantes sociales de la salud. Si bien, el Control de Salud, está incluido en la cartera de prestaciones del Plan de Salud Familiar, financiada por el aporte estatal, tiene insuficiente cobertura, como parte habitual de las actividades de los Centros de Salud lo cual, no permitan tener un impacto en la salud de la población de adolescentes. Sin duda, un avance importante ha sido la implementación del Control de Salud Integral, como una meta sanitaria.

En la actualidad se realizan control joven sano tanto a nivel de establecimiento de salud (10 a 14 años) dichos controles son llevados a cabo tanto por profesional matrona y enfermera abarcando un total de 46 controles al año y en establecimientos educacionales principalmente 15 a 19 años por profesional matrona en horario extendido de atención, siendo un total de 159 controles.

PROGRAMA VIDA SANA

1. COMPONENTE INTERVENCION DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES (ECNTs).

Este programa tiene como propósito, contribuir a reducir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus e hipertensión arterial a

través de una intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

Objetivo general: Controlar la mal nutrición por exceso, mejorar el perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

El programa consiste en intervenciones continuas por un periodo de 6 meses, con dos controles posteriores o tardíos al 9° y 12° mes, destinadas a lograr cambios de estilo de vida saludables en la población beneficiaria que cumple con los criterios de inclusión definidos por el programa.

Este debe estar disponible a los usuarios durante los 12 meses del año en horarios acordes a las necesidades de los usuarios. Para llevar a cabo este programa es necesario contar con 4 profesionales, nutricionista, médico, psicólogo y profesional de actividad física.

Los ingresos están determinados por rangos de edad:

Rango de Edad	% de Distribución Comunal y Est. Dependencia de Servicio.
Adultos entre 20 y 64 años, incluyendo mujeres postparto	60% - 40%
Adolescentes entre 6 y 19 años, incluyendo mujeres postparto.	25% - 15%
Niños y niñas entre 2 y 6 años	40% - 20%

En el año 2015, se designaron 100 cupos para el departamento de salud, teniendo como equipo Vida Sana a Nutricionista, 22 horas, Psicólogo, 13 horas, prof. de actividad física (kinesiólogo), y médico a quien se le asignan 100 a 150 atenciones anuales.

En el presente año (tercer año de intervención) se nos asignaron 150 cupos, aumentando también la necesidad de horas de profesionales, nutricionista, 33 horas, Prof. Actividad física, 33 horas, 15 horas psicólogo y entre 150 y 200 atenciones con médico.

Distribución:

GRUPO ETARIO	INGRESO REAL 2015	% CUPOS 2016	N° PERSONAS	DIFERENCIA	N° personas a ingresar 2016
2 a 6 años	22	25%	38	16	16
6 a 19 años	38	35%	52	14	14
20 a 64 años	40	40%	60	20	20
TOTAL	100	100%	150	50	50

2. COMPONENTE INTERVENCIONES EN ALCOHOL Y DROGAS EN APS

OBJETIVO GENERAL

Elevar el nivel de las personas, mejorando la capacidad individual para reducir el consumo riesgoso de alcohol y otras drogas a través de la implementación

de intervenciones de carácter preventivo, ayudando oportuna y eficazmente a las/los adolescentes, jóvenes y adultos de 15 a 44 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Aplicación de tamizaje para evaluar el patrón de consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes y adultos.
2. Realizar intervenciones de carácter preventivo para reducir el consumo de alcohol, y otras drogas, conforme a resultados de la evaluación previa del patrón de riesgo. Esto es, intervenciones breves en adultos e intervenciones motivacionales en adolescentes.
3. Derivación asistida de personas detectadas con patrón de consumo de alto riesgo de alcohol y/o drogas (consumo perjudicial o dependencia).

Meta actual (2016):

	PERCAPITA 15-44 AÑOS	METAS TAMIZAJE AUDIT / CRAFT / ASSISIT 10%	INTERVENCIÓN PREVENTIVA 8%	DERIVACIÓN ASISTIDA 80%
LAJA	1.976	198	16	

Los tamizajes e intervenciones tanto el año 2015 como el 2016, se han realizado en su mayor parte en los internados del Liceo A-66 y Colegio Santa Cruz, en apoyo al programa de adolescentes también inserto en nuestro departamento, ya que son un grupo de adolescentes no consultantes, a quienes se les hace más difícil el acceso a un establecimiento de salud. También se realizan a usuarios dentro de las consultas en las diferentes postas.

ENFERMEDADES GARANTIZADAS EN EL GES

- 01.-Insuficiencia Renal Crónica Terminal
- 02.-Cardiopatías Congénitas Operables
- 03.-Cáncer Cérvicouterino
- 04.-Alivio del Dolor
- 05.-Infarto Agudo de Miocardio
- 06.-Diabetes Mellitus I
- 07.-Diabetes Mellitus 2
- 08.-Cáncer de Mamas
- 09.-Disrafias Espinales
- 10.-Escoliosis
- 11.-Cataratas
- 12.-Endoprótesis Total de Caderas
- 13.-Fisura Labiopalatina
- 14.-Cáncer en Menores
- 15.-Esquizofrenia
- 16.-Cáncer en Testículos
- 17.-Linfoma en Adultos
- 18.-VIH-SIDA
- 19.-Infección Respiratoria Aguda

- 20.-Neumonía
- 21.-Hipertensión
- 22.-Epilepsia No Refractaria
- 23.-Salud Oral Integral niños de 6 años
- 24.-Prematurez
- 25.-Marcapaso

Quince nuevos problemas de salud (decreto Nro.228).

- 26.-Colecistectomía Preventiva
- 27.-Cáncer Gástrico
- 28.-Cáncer de Próstata
- 29.-Vicios de Refracción
- 30.-Estrabismo
- 31.-Retinopatía Diabética
- 32.-Desprendimiento de Retina
- 33.-Hemofilia
- 34.-Depresión
- 35.-Hiperplasia de Próstata
- 36.-Órtesis
- 37.-Accidente Cerebrovascular Isquémico
- 38.-Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- 39.-Asma Bronquial
- 40.-Síndrome de Dificultad Respiratoria

Dieciséis nuevos problemas de salud (decreto nro.44).

- 41.-Artrosis Cadera o Rodilla Leve o Moderada
- 42.-Hemorragia Ruptura de Aneurismas Cerebrales
- 43.-Tumores Primarios SNC
- 44.-Hernia Núcleo Pulposos Lumbar
- 45.-Leucemia en Personas de 15 Años y más
- 46.-Urgencia Odontológica Ambulatoria
- 47.-Salud Oral Integral del Adulto de 60 Años
- 48.-Poli traumatizado Grave
- 49.-Atención de Urgencia del Traumatismo Craneoencefálico Moderado o Grave
- 50.-Trauma Ocular Grave
- 51.-Fibrosis Quística
- 52.-Artritis Reumatoide
- 53.-Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores De 20 Años
- 54.-Analgesia del Parto
- 55.-Gran Quemado
- 56.-Hipoacusia Bilateral en Personas de 65 Años y más que requieren uso De Audífono

Problemas de salud decreto 1/2010 (13 ps).

- 57.-Retinopatía del Prematuro
- 58.-Displasia Broncopulmonar del Prematuro
- 59.-Hipoacusia Bilateral del Prematuro

- 60.-Epilepsia no Refractaria 15 Años y Más
- 61.-Asma Bronquial 15 Años y Más
- 62.-Enfermedad de Parkinson
- 63.-Artritis Idiopática Juvenil
- 64.-Prevención Secundaria IRCT
- 65.-Displasia Luxante de Caderas
- 66.-Salud Oral de la Embarazada
- 67.-Esclerosis Múltiple Remitente Recurrente
- 68.-Hepatitis B
- 69.-Hepatitis C

Problemas de salud decreto 4/2013

- 70.-Cáncer colorectal en personas de 15 años y más.
- 71.-Cáncer de ovario epitelial.
- 72.-Cáncer vesical en personas de 15 años y más.
- 73.-Osteosarcoma en personas de 15 años y más.
- 74.-Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de la válvula aortica en
Personas de 15 años y más.
- 75.-Trastorno bipolar en personas de 15 años y más.
- 76.-Hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
- 77.-Tratamiento de hipoacusia moderada en menores de 2 años.
- 78.-Lupus eritematoso sistémico.
- 79.-Tratamiento quirúrgico de lesiones crónicas de las válvulas mitral y
Tricúspide en personas de 15 años y más.
- 80.-Tratamiento de erradicación helicobacter pylori.

Patologías Resueltas en Atención Primaria

- Hipertensión arterial primaria o esencial
- Depresión
- Neumonía adquirida en la comunidad, de manejo ambulatorio.
- Diabetes mellitus tipo 1
- Diabetes mellitus tipo 2
- Esquizofrenia en primer episodio
- Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos
- Virus del SIDA
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio
- Retinopatía diabética- pacientes diabéticos
- Consumo perjudicial y dependencia de Alcohol y drogas en menores de 20 años
- Salud Oral Integral para Adultos de 60 años
- Urgencia Odontológica Ambulatoria
- Tto. médico personas 55 a y + con artrosis de cadera o rodilla, leve o moderada
- Salud oral en la embarazada
- Asma bronquial
- Asma bronquial 15 y más años
- Artrosis Cadera o Rodilla Leve o Moderada
- Hipotiroidismo.
- Salud Oral integral en niños (as) de 6 años.

DEMANDA ESTIMADA

Los estudios de oferta y demanda en salud son relativamente nuevos en el país. Como concepto de salud oferta puede ser interpretado como el conjunto de servicios disponibles para ser utilizados por la población ya sea en forma gratuita o mediante pago de una determinada cantidad de dinero. Por otra parte la demanda ha sido definida como el número de unidades de un determinado bien o servicio que los consumidores están dispuestos a adquirir en un periodo determinado tiempo.

A Continuación se detalla la distribución de cupos interconsultas del periodo enero a junio 2016 desde el establecimiento ofertante Complejo asistencial Dr. Víctor Ríos Ruiz de la ciudad de los Ángeles; cabe señalar que existen en alguna ocasión devolución de cupos cuando nos encontramos con especialidades sin listas de espera.

POLICLÍNICO/ESPECIALIDAD	CUPOS UTILIZADOS
CARDIOLOGÍA ADULTO	2
CIRUGÍA GENERAL ADULTO	32
CIRUGÍA INFANTIL	9
DERMATOLOGÍA	7
ENDOCRINOLOGÍA ADULTO	9
ENDOCRINOLOGÍA INFANTIL	1
ENDOD. MULTIRRADICULAR	16
ENDOD. UNIRRADICULAR	29
FERTILIDAD	5
GASTROENTEROLOGÍA ADULTO	14
GASTROENTEROLOGIA INFANTIL	0
GINECOLOGÍA GENERAL	13
HEMATO-ONCOLOGIA ADULTO	5
HEMATO-ONCOLOGIA INFANTIL	1
INMUNOLOGÍA Y ALERGIAS	1
MAXILO FACIAL	23
NEFROLOGÍA ADULTO	1
NEUROCIRUGIA	4
NEUROLOGÍA ADULTO	15
NEUROLOGÍA INFANTIL	6
ODONTOPEDIATRA	11
OFTALMLOGFIA	6
OTORRINOLAARINGOLOGIA	17
ORTODONCIA	5
PEDIATRÍA GENERAL	5
PERIODONCIA	2
PROCTOLOGIA	5
RESPIRATORIO ADULTO	1
RESPIRATORIO INFANTIL	1
REUMATOLOGÍA	21
TRAUMATOLOGÍA INFANTIL	11
UROLOGÍA	34
TOTALES	312

LISTA ESPERA A OCTUBRE 2016

Especialidad	Numero
Bronco Pulmonar Adulto	16
Bronco Pulmonar Infantil	1
Cardiología Adulto	34
Cirugía Adulto	17
Cirugía Infantil	1
Cirugía Proctológica	18
Cirugía Vasculat Periférica	16
Cirugía y Traumatología Maxilo Facial	2
Dermatología	27
Disfunción Trastornos temporomandibular	3
Endocrinología Adulto	3
Endoscopia	68
Fertilidad	1
Gastroenterología Adulto	14
Ginecología	30
Hematología Adulto	5
Inmunología	2
Medicina Interna	2
Multirradicular endodoncia	9
Nefrología	24
Neurocirugía	41
Neurología Adulto	30
Neurología Infantil	8
Odontopediatría	4
Oftalmología	225
Ortodoncia	24
Otorrinolaringología	33
Pediatría	8
Psiquiatría	7
Rehabilitación Oral	52
Traumatología Adulto	74
Traumatología Infantil	2
Unirradicular Endodoncia	10
Urología Adulto	4
Eco Abdominal	50
Mamografías	151
Eco Mamaria	10
Total	980

DESCRIPCION Y LINEAMIENTOS DE LOS 3 SECTORES DEL DEPARTAMENTO DE SALUD LAJA

POSTA PUENTE PERALES Y ESTACIÓN MÉDICO RURAL

Este sector comprende una Posta Rural que no cuenta con la infraestructura necesaria para la atención en salud, ya que hay déficit de box de atención para profesionales, ante lo cual los profesionales deben atender días diferentes a la ronda médica.

Además cuenta con una estación médico rural denominada Quebrafrenos para la población beneficiaria que se encuentra en un sector distante a la posta de Salud. Dicha atención se realiza de forma mensual en la sede social de Junta de Vecinos entregando todas las prestaciones de salud, salvo la atención Odontológica.

EPIDEMIOLOGIA POR SECTOR

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL AÑO 2015

CAUSA DEFUNCIÓN	N°
Falla Multiorganica	5
Hemorragia subaracnoidea	1

Fuente: Registro local

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AÑO 2015

consulta morbilidad año 2015	POSTA PTE PERALES	N°
0-9 años	Respiratorias	9
	Total	17
10-19años	Respiratorias	3
	Total	10
20-64 años	Respiratorias	9
	Digestivas	8
	Total	56
65 y más años	Respiratorias	12
	Trastornos del oído	3
	Total	12

Fuente: Pagina web Rem 2015,

Observación: Se destaca que grupo etario más consultante de estas patologías corresponden a 0-9 años y adultos mayores de 65 y más para la bronquitis; 20 a 64 años para la gastritis.

POBLACION BAJO CONTROL**SEGÚN MÉTODO DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD**

MÉTODOS		TOTAL
D. I. U.		66
HORMONAL	Oral Combinado	65
	Oral Progestágeno	26
	Inyectable Combinado	33
	Inyectable Progestágeno	33
	Implante	35
SÓLO PRESERVATIVO	Mujer	18
	Hombres	1
TOTAL		277

GESTANTES Y MUJERES DE 8° MES POST-PARTO EN CONTROL, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL

POBLACION	ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL
GESTANTES EN CONTROL (Información a la fecha de corte)	OBESA	
	SOBREPESO	2
	NORMAL	1
	BAJO PESO	
	TOTAL	3
CONTROL AL 8° MES POST-PARTO (Información del semestre)	OBESA	1
	SOBREPESO	1
	NORMAL	3
	BAJO PESO	
	TOTAL	5

MUJERES EN CONTROL DE CLIMATERIO

Población	45 a 64 años
Población en Control	32

COBERTURA PAP y EFM JUNIO 2016

POBLACION	PAP	%	EFM	%	MAMOGRAFIA
248	214	86.2	214	86.2%	111

POBLACIÓN EN CONTROL DEL NIÑO, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL

INDICADOR NUTRICIONAL Y PARÁMETROS DE MEDICIÓN		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL DE NIÑOS EN CONTROL		101	51	50
INDICADOR PESO/EDAD	- 1 D.S.	4	1	3
	- 2 D.S.			
	TOTAL	4	1	3
INDICADOR PESO/TALLA	+ 2 D.S.	6	5	1
	+ 1 D.S.	13	8	5
	TOTAL	19	13	6
	- 1 D.S.	2	1	1
	- 2 D.S.			
	TOTAL	2	1	1
INDICADOR TALLA/EDAD	- 1 D.S.	6	3	3
	- 2 D.S.			
	TOTAL	6	3	3
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	RIESGO / BAJO PESO*	2	1	1
	DESNUTRIDO			
	SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD*	17	11	6
	OBESO	10	8	2
	NORMAL	72	31	41
	SUBTOTAL	101	51	50
	DESNUTRICIÓN SECUNDARIA			
	TOTAL	101	51	50

POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO EN CONTROL, SEGÚN SCORE RIESGO EN IRA

RESULTADO		TOTAL
SCORE DE RIESGO	LEVE	5
	MODERADO	
	GRAVE	
	TOTAL	5

EXISTENCIA DE POBLACIÓN EN CONTROL DE OTROS PROGRAMAS

PROGRAMAS		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVA RECURRENTE (SBOR)	LEVE	1		1
	MODERADO			
	SEVERO			
ASMA BRONQUIAL	LEVE	16	12	4
	MODERADO	3	1	2
	SEVERO			
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	TIPO A	7	4	3
	TIPO B	1	1	
OTRAS RESPIRATORIAS CRONICAS		2	1	1
OXIGENO DEPENDIENTE				
FIBROSIS QUIÍSTICA				
EPILEPSIA		3	3	
ENFERMEDAD DE PARKINSON		1		1
ARTROSIS DE CADERA Y RODILLA		67	25	42
ALIVIO DEL DOLOR				
HIPOTIROIDISMO		16		16
DEPENDENCIA LEVE		4		4
DEPENDENCIA MODERADA		2		2
DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA			
	NO ONCOLÓGICA	3	2	1
	CON ESCARAS (*)			
ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DEPENDENCIA SEVERA	TOTAL PERSONAS	1	1	
	TOTAL PERSONAS CON ESCARAS			
	TOTAL PERSONAS CON CUIDADOR QUE RECIBE APOYO MONETARIO	1	1	

SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV)

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		252	101	151
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	66	24	42
	MODERADO	97	44	53
	ALTO	89	33	56
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	HIPERTENSOS	191	85	106
	DIABETICOS	59	16	43
	DISLIPIDEMICOS	105	40	65
	TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS			
	ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)			
	ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR			
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC).	SIN ENFERMEDAD RENAL (S/ERC)	68	24	44
	ETAPA G1 Y ETAPA G2 (VFG ≥ 60 ml/min)	89	41	48
	ETAPA G3a (VFG ≥45 a 59 ml/min)	27	8	19
	ETAPA G3b (VFG ≥30 a 44 ml/min)	10	4	6
	ETAPA G4 (VFG ≥15 a 29 ml/min)	7	3	4
	ETAPA G5 (VFG <15 ml/min)	1	1	
	TOTAL	202	81	121

POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN CONTROL POR CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
AUTOVALENTE SIN RIESGO	36	19	17
AUTOVALENTE CON RIESGO	23	13	10
RIESGO DE DEPENDENCIA	22	15	7
SUBTOTAL (EFAM)	81	47	34
DEPENDIENTE LEVE	4	1	3
DEPENDIENTE MODERADO	2		2
DEPENDIENTE GRAVE			
DEPENDIENTE TOTAL	1		1
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	7	1	6
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	88	48	40

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NÚMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA		32	8	24
FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL				
VIOLENCIA DE GÉNERO	VICTIMA	3		3
	AGRESOR	4		4
VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR		1	1	
MALTRATO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES		3	2	1
ABUSO SEXUAL		2	1	1
CONSUMO BAJO RIESGO DE ALCOHOL				
CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL		1	1	
CONSUMO RIESGOSO DE DROGAS				
PERSONAS CON DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES		31	8	23
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE	10	2	8
	DEPRESIÓN MODERADA	3	1	2
	DEPRESIÓN GRAVE			
	DEPRESIÓN POST PARTO			
	TRASTORNO BIPOLAR			
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO SUSTANCIAS PSICOTROPICAS	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE DROGAS	1	1	
	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA COMO DROGA PRINCIPAL	1	1	
	POLICONSUMO			
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	TRASTORNO HIPERCINÉTICO	3	2	1
	TRASTORNO DISOCIAL DESAFIANTE Y OPOSICIONISTA			
	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN EN LA INFANCIA	1		1
	OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	2	1	1
TRASTORNOS DE ANSIEDAD		7		7
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS		1		1
TRASTORNOS CONDUCTUALES ASOCIADOS A DEMENCIA				
ESQUIZOFRENIA				
PRIMER EPISODIO ESQUIZOFRENIA CON OCUPACION REGULAR				
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA				
RETRASO MENTAL		1		1
TRASTORNO DE PERSONALIDAD		1		1
TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO				

BAJO CONTROL ODONTOLÓGICO A JUNIO 2016

EDAD	INGRESO	EGRESO
2 A	3	2
4 A	6	6
6 A	15	12
12 A	1h0	14
< 15 A	26	53
15 – 19 A	9	5
20 – 64 A		
65 y +		
EMBARAZADA	7	4
TOTAL	76	96

CICLO VITAL INFANTIL

En el ciclo vital infantil encontramos bajo control a 101 niños de 0 a 9 años, siendo 74 niños con estado nutricional normal, 24 niños con malnutrición por exceso.

En lo que concierne al maltrato psicológico y VIF que repercuten en niños con trastornos emocionales y conductuales de los cuales las consultas ascienden a un 23% del bajo control total. En el ámbito respiratorio predomina SBO recurrente y asma leve.

Como factor protector se puede observar la existencia de escuela básica completa y un jardín sobre ruedas (Puente Perales), que opera una vez a la semana. Sin embargo, no existen espacios recreativos para este grupo etario.

Existe buena adherencia a control niño sano, lo que se manifiesta en baja inasistencia. Se brinda una atención integral oportuna por la cercanía de la posta a la escuela. Por otra parte, el grupo infantil cuenta con materiales entregados por centro educativo (insumos de librería, uniforme y traslado). En el ámbito educacional se incorporó el programa habilidades para la vida y la existencia de una dupla psicosocial favorece la promoción y prevención de la salud mental infantil en coordinación con posta de salud.

CICLO VITAL ADOLESCENTE

Las características de los adolescentes en esta posta rural se relaciona directamente con la baja adherencia, tanto a consulta como a controles de salud en general, ya que éstos se caracterizan por no consultar en situación de enfermedad, se dice ser “población sana”.

A pesar de esto, en Control de regulación de Fecundidad se encuentran 39 adolescentes. Presentándose a Junio de 2016, dos embarazos adolescente.

Las principales morbilidades se relacionan a enfermedades respiratorias y musculoesqueléticas (traumatismos, lumbago y escoliosis).

Dentro de las demandas sondeadas en adolescentes se describe la falta de talleres recreativos fuera de horarios de clase, en torno al deporte y la recreación.

Dentro de los factores protectores encontramos talleres de SENDA en prevención de OH y drogas, talleres de habilidades personales y garantía salud oral a los 12 años de edad.

En control de salud mental se encuentran adolescentes inmersos en problemáticas de VIF, problemas de autoestima y auto concepto, así como también el consumo experimental y de riesgo de consumo de OH y drogas. (Instrumento de tamizaje CRAFFT y AUDIT).

Se evidencia la necesidad de promover la atención de salud integral adolescente en centros educativos, con los padres y apoderados ya que se desconoce que existe un control posterior al niño sano.

CICLO VITAL ADULTO

Entre las principales morbilidades se encuentran las patologías relacionadas a salud cardiovascular como HTA 11,5 % y DM2 3.6%. Existen 253 personas en control CV de los cuales 179 se encuentran compensadas. En el ámbito de la prevención CV se realizaron a Junio de 2016, 38 EMP a varones entre 20 y 45 años.

En lo que respecta al estado nutricional tenemos una población de 139 personas bajo control que presentan mal nutrición por exceso.

Dentro de los trastornos mentales, depresión y trastornos ansiosos asociados a factores de riesgo como violencia de género y consumo de alcohol, son las principales demandas en salud mental.

Con respecto al control de regulación de fecundidad, la adherencia alcanza un 93% de la población bajo control.

En relación a la demanda, la mayor cantidad de consultas la realizan mujeres.

Por otro lado en el ámbito de salud oral, existe un aumento en la demanda de atención por parte de los hombres.

Se observa la falta de agrupaciones comunitarias liderando procesos de salud en este sector.

CICLO VITAL ADULTO MAYOR HOMBRE Y MUJER:

A junio de 2016, del total de la población, un 75% se encuentran con EMPAM al día, donde 44 personas son adultos mayores autovalentes sin riesgo, 21 autovalentes con riesgo y 18 con riesgo dependencia y 6 con dependencia leve, 2 moderado y 1 con dependencia total.

Existen agrupaciones de autocuidado e intercambio social en adulto mayor en donde participan alrededor de 39 personas.

Dentro de los factores de riesgos para la población, se encuentran el acceso vial y la baja instrucción formal, lo cual dificulta la adhesión a tratamiento. Además sólo el 28% de los adultos mayores participan en un club social. El 100% percibe pensión asistencial o beneficiaria.

POSTA LA COLONIA Y ESTACIONES MEDICO RURALES.

Este sector comprende una posta que cuenta con la infraestructura adecuada para la atención en salud, no obstante existen estaciones médico rurales, que no cuentan con requisitos mínimos para una atención digna y de calidad (Diuquin), éstas se realizan en sedes vecinales.

La Colonia es la posta que cuenta con más estaciones medico rurales (3), debido a la dispersión de la población que hace difícil su acceso directamente a la posta.

EPIDEMIOLOGIA POR SECTOR

TABLA DE MORTALIDAD GENERAL AÑO 2016

MORTALIDAD LA COLONIA	AÑO 2016
FALLA MULTIORGANICA	5
PARO CARDIO RESPIRATORIO	4
IAM	1
TEC	1
ASFIXIA POR INMERSION	1
MUERTE SUBITA	1
ASFIXIA INTRAUTERINA	1
TOTAL	14

Fuente: Registro local

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AÑO 2016

consulta morbilidad año 2015	POSTA LA COLONIA	
0-9 años	Respiratorias	83
	Trastornos de la piel	3
	Total	103
10-19 años	Respiratorias	32
	Lumbago	5
	Traumatismos	5
	Total	86
20-64 años	Respiratorias	37
	Lumbago	14
	Artrosis	8
	Migraña	6
	Total	142
65 y más años	Respiratorias	15
	Gastritis	5
	Artrosis	4
	Total	46

POBLACIÓN EN CONTROL**SEGÚN MÉTODO DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD**

MÉTODOS		TOTAL
D. I. U.		63
HORMONAL	Oral Combinado	97
	Oral Progestágeno	40
	Inyectable Combinado	52
	Inyectable Progestágeno	50
	Implante	53
SÓLO PRESERVATIVO	Mujer	36
	Hombres	3
TOTAL		394

GESTANTES Y MUJERES DE 8° MES POST-PARTO EN CONTROL, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL

POBLACION	ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL
GESTANTES EN CONTROL (Información a la fecha de corte)	OBESA	
	SOBREPESO	7
	NORMAL	4
	BAJO PESO	
	TOTAL	11
CONTROL AL 8° MES POST- PARTO (Información del semestre)	OBESA	2
	SOBREPESO	3
	NORMAL	2
	BAJO PESO	
	TOTAL	7

MUJERES EN CONTROL DE CLIMATERIO

Población	45 a 64 años
Población en Control	62

Control PAP Y EFM A JUNIO 2016

POBLACION	PAP	%	EFM	%	MAMOGRAFIA
487	329	67.5%	329	67.5%	111

POBLACIÓN EN CONTROL DEL NIÑO, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL

INDICADOR NUTRICIONAL Y PARÁMETROS DE MEDICIÓN		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL DE NIÑOS EN CONTROL		110	50	60
INDICADOR PESO/EDAD	- 1 D.S.	2	1	1
	- 2 D.S.	1	1	
	TOTAL	3	2	1
INDICADOR PESO/TALLA	+ 2 D.S.	10	4	6
	+ 1 D.S.	29	11	18
	TOTAL	39	15	24
	- 1 D.S.	2	1	1
	- 2 D.S.	1	1	
	TOTAL	3	2	1
INDICADOR TALLA/EDAD	- 1 D.S.	8	5	3
	- 2 D.S.			
	TOTAL	8	5	3
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	RIESGO / BAJO PESO*	2	1	1
	DESNUTRIDO	1	1	
	SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD*	34	15	19
	OBESO	12	5	7
	NORMAL	61	28	33
	SUBTOTAL	110	50	60
	DESNUTRICIÓN SECUNDARIA			
TOTAL	110	50	60	

POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO EN CONTROL, SEGÚN SCORE RIESGO EN IRA

RESULTADO		TOTAL
SCORE DE RIESGO	LEVE	9
	MODERADO	
	GRAVE	
	TOTAL	9

EXISTENCIA DE POBLACIÓN EN CONTROL DE OTROS PROGRAMAS

PROGRAMAS		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVA RECURRENTE (SBOR)	LEVE	1		1
	MODERADO			
	SEVERO			
ASMA BRONQUIAL	LEVE	11	5	6
	MODERADO	2	1	1
	SEVERO			
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	TIPO A	13	7	6
	TIPO B	2	1	1
OTRAS RESPIRATORIAS CRONICAS		3		3
OXIGENO DEPENDIENTE		1		1
FIBROSIS QUÍSTICA				
EPILEPSIA		14	7	7
ENFERMEDAD DE PARKINSON				
ARTROSIS DE CADERA Y RODILLA		68	18	50
ALIVIO DEL DOLOR				
HIPOTIROIDISMO		18		18
DEPENDENCIA LEVE		5	1	4
DEPENDENCIA MODERADA		1		1
DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA			
	NO ONCOLÓGICA	5	3	2
	CON ESCARAS (*)			
ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DEPENDENCIA SEVERA	TOTAL PERSONAS	5	3	2
	TOTAL PERSONAS CON ESCARAS			
	TOTAL PERSONAS CON CUIDADOR QUE RECIBE APOYO MONETARIO	5	3	2

PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV)

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		316	108	208
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	107	32	75
	MODERADO	99	38	61
	ALTO	110	38	72
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	HIPERTENSOS	226	85	141
	DIABETICOS	82	26	56
	DISLIPIDEMICOS	152	43	109
	TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS			
	ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)			
	ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR			
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC).	SIN ENFERMEDAD RENAL (S/ERC)	70	24	46
	ETAPA G1 Y ETAPA G2 (VFG ≥ 60 ml/min)	112	42	70
	ETAPA G3a (VFG ≥45 a 59 ml/min)	38	9	29
	ETAPA G3b (VFG ≥30 a 44 ml/min)	9	2	7
	ETAPA G4 (VFG ≥15 a 29 ml/min)	4		4
	ETAPA G5 (VFG <15 ml/min)			
	TOTAL	233	77	156

POBLACIÓN EN CONTROL ADULTO MAYOR POR CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
AUTOVALENTE SIN RIESGO	37	19	18
AUTOVALENTE CON RIESGO	25	10	15
RIESGO DE DEPENDENCIA	22	5	17
SUBTOTAL (EFAM)	84	34	50
DEPENDIENTE LEVE	7	3	4
DEPENDIENTE MODERADO	2	1	1
DEPENDIENTE GRAVE	1		1
DEPENDIENTE TOTAL	3	2	1
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	13	6	7
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	97	40	57

POBLACION BAJO CONTROL SALUD MENTAL

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NÚMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA		64	15	49
FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL				
VIOLENCIA DE GÉNERO	VICTIMA	18	2	16
	AGRESOR	3	2	1
VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR				
MALTRATO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES		5	3	2
ABUSO SEXUAL		3	3	
CONSUMO BAJO RIESGO DE ALCOHOL				
CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL		1	1	
CONSUMO RIESGOSO DE DROGAS				
PERSONAS CON DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES		64	15	49
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE	30	2	28
	DEPRESIÓN MODERADA	3		3
	DEPRESIÓN GRAVE	1		1
	DEPRESIÓN POST PARTO			
	TRASTORNO BIPOLAR	1		1
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO SUSTANCIAS PSICOTROPICAS	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE DROGAS	4	4	
	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA COMO DROGA PRINCIPAL			
	POLICONSUMO			
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	TRASTORNO HIPERCINÉTICO	1	1	
	TRASTORNO DISOCIAL DESAFIANTE Y OPOSICIONISTA			
	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN EN LA INFANCIA			
	OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	10	6	4
TRASTORNOS DE ANSIEDAD		7	1	6
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS				
TRASTORNOS CONDUCTUALES ASOCIADOS A DEMENCIA				
ESQUIZOFRENIA				
PRIMER EPISODIO ESQUIZOFRENIA CON OCUPACION REGULAR				
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA		2		2
RETRASO MENTAL				
TRASTORNO DE PERSONALIDAD		5	1	4
TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO				

BAJO CONTROL ODONTOLÓGICO A JUNIO 2016

EDAD	INGRESO	EGRESO
2 A	5	3
4 A	1	1
6 A	19	21
12 A	13	19
< 15 A	15	35
15 – 19 A	8	13
20 – 64 A		
65 y +		
EMBARAZADA	15	11
TOTAL	76	103

CICLO VITAL INFANTIL

En ciclo vital infantil encontramos 126 niños entre 0 a 9 años bajo control, de estos 84 niños se encuentran con estado nutricional normal y 42 niños con malnutrición por exceso.

En lo que concierne al maltrato psicológico y VIF que repercuten en niños con trastornos emocionales y conductuales de los cuales las consultas ascienden a un 7% del bajo control total. En el ámbito respiratorio predomina SBO recurrente y asma leve.

Como factor protector se puede observar la existencia de escuela básica completa. No obstante no todos los niños cuentan con educación pre-básica. Destaca la falta de lugar físico donde los niños puedan hacer actividades recreativas.

Existe una buena Adherencia a control niño sano, baja inasistencia, se brinda una atención integral oportuna por la cercanía de la posta a la escuela. Por otra parte el grupo infantil, cuenta con materiales entregado por centro educativo tanto como insumos de librería, uniforme y traslado. En el ámbito educacional se incorporó el programa habilidades para la vida y la existencia de una dupla psicosocial favorece la promoción y prevención de la salud mental infantil en coordinación con posta de salud.

La cantidad de niños y niñas en el sector la Colonia ha ido disminuyendo considerablemente por la migración campo-ciudad, así como también, por la educación formal en la zona urbana.

En este último tiempo han aumentado los casos judicializados por maltrato y negligencia debido al consumo de alcohol por parte de los padres y al aumento del stress familiar

CICLO VITAL ADOLESCENTE

Las características de los adolescentes en esta posta rural se relaciona directamente con la baja adherencia, tanto a consulta como a controles de salud en general, ya que éstos se caracterizan por no consultar en situación de enfermedad, se dice ser “población sana”.

A pesar de esto, en Control de regulación de Fecundidad se encuentran 99 adolescentes. Presentándose a Junio de 2016, dos embarazos adolescente.

Principales Morbilidades se relacionan a enfermedades respiratorias y musculo esquelética (traumatismos, escoliosis y lumbago). Dentro de las demandas sondeadas en adolescentes se describe la falta de talleres recreativos fuera de horarios de clase, en torno al deporte y la recreación. Dentro de los factores protectores encontramos talleres de SENDA en prevención de OH Y drogas y talleres de habilidades personales

Además se cumple con la garantía salud oral a los 12 años de edad. No existiendo una prestación orientada en la prevención de salud oral entre los 13 y 17 años.

En control de salud mental se encuentran adolescentes inmersos en problemáticas de VIF, problemas de autoestima y auto concepto, así como también el consumo experimental y de riesgo de consumo de OH y drogas.

A agosto 2016 se han realizado 25 controles con Ficha CLAPS de 10 a 14 años encontrándose 16 usuarios con estado nutricional normal, 4 en bajo peso, 3 con sobre peso y 2 con obesidad. Entre las edades de 15 a 19 años se han realizado 79 controles, encontrándose 43 con estado nutricional normal, 9 bajo peso, 20 sobrepesos y 7 obesos.

Se evidencia la necesidad de promover la atención de salud integral adolescente en centros educativos y con los padres y apoderados ya que se desconoce que exista un control posterior al niño sano.

CICLO VITAL ADULTO HOMBRE Y MUJER:

Entre las principales morbilidades se encuentran las patologías relacionadas a salud cardiovascular como HTA 109 personas (63,3% compensados) y DM2 48 (31,2% compensados). Existen 253 personas en control CV de los cuales 179 se encuentran compensadas. En el ámbito de la prevención CV se realizaron a Junio de 2016, 38 EMP a varones entre 20 y 45 años.

De la población bajo control, se encuentran en estado nutricional normal 14 personas, y con malnutrición por exceso 116 personas.

Dentro de los trastornos mentales la depresión y trastornos ansiosos sumados a factores de riesgo como violencia de género y consumo de alcohol son las principales demandas en salud mental.

La mayor cantidad de consultas la realizan mujeres más que hombres, por otro lado en ámbito salud oral existe un aumento demanda atención por parte de los hombres, sin embargo la oferta programática para este grupo es baja.

Se observa la falta de agrupaciones comunitarias liderando procesos de salud en este sector,

CICLO VITAL ADULTO MAYOR HOMBRE Y MUJER:

A junio 2016 se encuentran bajo control 135 personas de un total de 308 inscritos lo que corresponde a un 43.8% en control. De la población con EMPAM vigente se encuentran 52 personas autovalentes sin riesgo, 31 autovalentes con riesgo, 19 con riesgo dependencia y 17 con dependencia leve, 2 moderado y 1 con dependencia severa.

Existen agrupaciones de autocuidado e intercambio social en adulto mayor en donde participar alrededor de 18 personas aproximado.

Dentro de los factores riesgo para la población se encuentra la escasa locomoción y el mal acceso vial, además la baja instrucción formal que dificulta la adhesión a diferentes tratamientos

Solo el 28% de los adultos mayores participan en un club social. El 100% percibe pensión asistencial o beneficiaria.

POSTA SANTA ELENA Y ESTACIÓN MÉDICO RURAL

Este sector comprende una Posta Rural que cuenta con la infraestructura remodelada recientemente para una mejor calidad en la atención de nuestros usuarios. Se construyeron tres box destinado a la atención de los siguientes profesionales: Nutricionista, Asistente Social y Psicólogo, además se construyó un baño para pacientes en situación de discapacidad física.

Además cabe hacer mención que esta Posta atiende una estación médico rural denominada Las Ciénagas, debido a que la población beneficiaria se encuentra dispersa en un sector geográfico con mal acceso a la locomoción haciendo difícil solicitar las prestaciones de salud. Esta estación médico rural, se encuentra inserta en sede social de Junta de Vecinos del sector de las Ciénagas, quienes adecuaron los espacios físicos para entregar una mejor calidad de atención de salud tanto para ellos como para sus familias.

EPIDEMIOLOGIA POR SECTOR

TABLA DE MORTALIDAD GENERAL 2016

MORTALIDAD STA ELENA	AÑO 2015
FALLA MULTIORGANICA	4
PARO CARDIO RESPIRAT	3
SHOCK SEPTICO	1
CA GASTRICO	1
HDA	1
TEC	1
PANCREATITIS	1
IAM	1
DESNUTRICION	1
TOTAL	14

Fuente: Registro local

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AÑO 2016

consulta morbilidad año 2015	POSTA STA ELENA	
0-9años	Respiratorias	21
	Trastornos de la piel	2
	Total	33
10-19 años	Respiratorias	3
	Trastornos de la piel	2
	Total	14
20-64 años	Respiratorias	9
	Lumbago	9
	Total	63
65 y más años	Respiratorias	4
	Total	18

Fuente: Pagina web Rem 2016

Observación: Se destaca que grupo etario más consultante de estas patologías corresponden a 0-9 años y adultos mayores de 65 y más.

POBLACIÓN BAJO CONTROL

SEGÚN MÉTODO DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD

MÉTODOS		TOTAL
D . I . U .		63
HORMONAL	Oral Combinado	97
	Oral Progestágeno	40
	Inyectable Combinado	52
	Inyectable Progestágeno	50
	Implante	53
SÓLO PRESERVATIVO	Mujer	36
	Hombres	3
TOTAL		394

GESTANTES Y MUJERES DE 8° MES POST-PARTO EN CONTROL, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL

POBLACION	ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL
GESTANTES EN CONTROL (Información a la fecha de corte)	OBESA	
	SOBREPESO	7
	NORMAL	4
	BAJO PESO	
	TOTAL	11
CONTROL AL 8° MES POST-PARTO (Información del semestre)	OBESA	2
	SOBREPESO	3
	NORMAL	2
	BAJO PESO	
	TOTAL	7

MUJERES EN CONTROL DE CLIMATERIO

Población	45 a 64 años
Población en Control	62

COBERTURA PAP Y EFM A JUNIO 2016

POBLACION	PAP	%	EFM	%	MAMOGRAFIA
315	303	96	303	96	111

POBLACION EN CONTROL NIÑO SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL

INDICADOR NUTRICIONAL Y PARÁMETROS DE MEDICIÓN		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
TOTAL DE NIÑOS EN CONTROL		110	50	60
INDICADOR PESO/EDAD	- 1 D.S.	2	1	1
	- 2 D.S.	1	1	
	TOTAL	3	2	1
INDICADOR PESO/TALLA	+ 2 D.S.	10	4	6
	+ 1 D.S.	29	11	18
	TOTAL	39	15	24
	- 1 D.S.	2	1	1
	- 2 D.S.	1	1	
	TOTAL	3	2	1
INDICADOR TALLA/EDAD	- 1 D.S.	8	5	3
	- 2 D.S.			
	TOTAL	8	5	3
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	RIESGO / BAJO PESO*	2	1	1
	DESNUTRIDO	1	1	
	SOBREPESO / RIESGO OBESIDAD*	34	15	19
	OBESO	12	5	7
	NORMAL	61	28	33
	SUBTOTAL	110	50	60
	DESNUTRICIÓN SECUNDARIA			
	TOTAL	110	50	60

POBLACIÓN MENOR DE 1 AÑO EN CONTROL, SEGÚN SCORE RIESGO EN IRA Y VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL EN EL SEMESTRE

RESULTADO		TOTAL
SCORE DE RIESGO	LEVE	9
	MODERADO	
	GRAVE	
	TOTAL	9

EXISTENCIA DE POBLACIÓN EN CONTROL DE OTROS PROGRAMAS

PROGRAMAS		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
SÍNDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVA RECURRENTE (SBOR)	LEVE	1		1
	MODERADO			
	SEVERO			
ASMA BRONQUIAL	LEVE	11	5	6
	MODERADO	2	1	1
	SEVERO			
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	TIPO A	13	7	6
	TIPO B	2	1	1
OTRAS RESPIRATORIAS CRONICAS		3		3
OXIGENO DEPENDIENTE		1		1
FIBROSIS QUIÍSTICA				
EPILEPSIA		14	7	7
ENFERMEDAD DE PARKINSON				
ARTROSIS DE CADERA Y RODILLA		68	18	50
ALIVIO DEL DOLOR				
HIPOTIROIDISMO		18		18
DEPENDENCIA LEVE		5	1	4
DEPENDENCIA MODERADA		1		1
DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA			
	NO ONCOLÓGICA	5	3	2
	CON ESCARAS (*)			
ATENCIÓN DOMICILIARIA POR DEPENDENCIA SEVERA	TOTAL PERSONAS	5	3	2
	TOTAL PERSONAS CON ESCARAS			
	TOTAL PERSONAS CON CUIDADOR QUE RECIBE APOYO MONETARIO	5	3	2

PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV)

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		316	108	208
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	107	32	75
	MODERADO	99	38	61
	ALTO	110	38	72
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	HIPERTENSOS	226	85	141
	DIABETICOS	82	26	56
	DISLIPIDEMICOS	152	43	109
	TABAQUISMO ≥ 55 AÑOS			
	ANTECEDENTES DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO (IAM)			
	ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR			
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC).	SIN ENFERMEDAD RENAL (S/ERC)	70	24	46
	ETAPA G1 Y ETAPA G2 (VFG ≥ 60 ml/min)	112	42	70
	ETAPA G3a (VFG ≥45 a 59 ml/min)	38	9	29
	ETAPA G3b (VFG ≥30 a 44 ml/min)	9	2	7
	ETAPA G4 (VFG ≥15 a 29 ml/min)	4		4
	ETAPA G5 (VFG <15 ml/min)			
	TOTAL	233	77	156

BAJO CONTROL ODONTOLÓGICO A JUNIO 2016

EDAD	INGRESO	EGRESO
2 A	4	7
4 A	6	8
6 A	6	8
12 A	9	17
< 15 A	23	43
15 – 19 A	4	5
20 – 64 A		
65 y +		
EMBARAZADA	9	10
TOTAL	61	98

POBLACIÓN EN CONTROL EN SALUD MENTAL

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NÚMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA		64	15	49
FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL				
VIOLENCIA DE GÉNERO	VICTIMA	18	2	16
	AGRESOR	3	2	1
VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR				
MALTRATO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES		5	3	2
ABUSO SEXUAL		3	3	
CONSUMO BAJO RIESGO DE ALCOHOL				
CONSUMO RIESGOSO DE ALCOHOL		1	1	
CONSUMO RIESGOSO DE DROGAS				
PERSONAS CON DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES		64	15	49
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE	30	2	28
	DEPRESIÓN MODERADA	3		3
	DEPRESIÓN GRAVE	1		1
	DEPRESIÓN POST PARTO			
	TRASTORNO BIPOLAR	1		1
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO SUSTANCIAS PSICOTROPICAS	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA DE DROGAS	4	4	
	CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA COMO DROGA PRINCIPAL			
	POLICONSUMO			
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	TRASTORNO HIPERCINÉTICO	1	1	
	TRASTORNO DISOCIAL DESAFIANTE Y OPOSICIONISTA			
	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN EN LA INFANCIA			
	OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	10	6	4
TRASTORNOS DE ANSIEDAD		7	1	6
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS				
TRASTORNOS CONDUCTUALES ASOCIADOS A DEMENCIA				
ESQUIZOFRENIA				
PRIMER EPISODIO ESQUIZOFRENIA CON OCUPACION REGULAR				
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA		2		2
RETRASO MENTAL				
TRASTORNO DE PERSONALIDAD		5	1	4
TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO				

CICLO VITAL INFANTIL

En el ciclo vital infantil existen bajo control a 116 niños de 0 a 9 años, de estos, 79 niños se encuentran con estado nutricional normal, 37 niños con malnutrición por exceso, correspondiendo a un 31.8%.

En el ámbito de la salud mental, específicamente el maltrato psicológico y VIF que se asocia a niños con trastornos emocionales y conductuales, existe un 10% del bajo control total. Por otro lado han aumentado los casos judicializados por maltrato y negligencia parental.

En el ámbito respiratorio predomina SBO recurrente y asma leve.

Como factor protector se puede observar la existencia de una escuela básica que incluye educación preescolar (sala cuna y jardín infantil), además existen espacios recreativos para este grupo etario, contando con transporte escolar de acercamiento.

Existe una buena adherencia al control del niño sano, con baja inasistencia; se brinda una atención integral y oportuna, entre otros factores, por la cercanía de la posta a la escuela. Por otra parte el grupo infantil cuenta con materiales entregados por el centro educativo, tanto insumos de librería, como uniforme y traslado. En el ámbito de educación se incorporó un programa de habilidades para la vida. Junto con esto la existencia de una dupla sicosocial favorece la promoción y prevención de la salud mental infantil en coordinación con la posta de salud. Además se cuenta con una educadora de párvulos de servicio itinerante para apoyo en el desarrollo sicomotor infantil

CICLO VITAL ADOLESCENTE

Las características de los adolescentes en esta posta rural se relaciona directamente con la baja adherencia tanto a consulta como a controles de salud en general, ya que éstos se caracterizan por no consultar en situación de enfermedad, se dice ser "población sana". La mayoría de estos se encuentran internados en laja por motivos de estudios. Se encuentran en regulación de fecundidad 34 adolescentes, presentándose 1 embarazo adolescente hasta junio de 2016.

Las principales morbilidades se relacionan a enfermedades respiratorias y enfermedades músculo esqueléticas (traumatismos, escoliosis y lumbago).

Dentro de las demandas sondeadas en adolescentes se describe la falta de talleres recreativos fuera de horarios de clase en torno al deporte y la recreación.

Dentro de los factores protectores encontramos talleres de SENDA en prevención de OH y drogas y talleres de habilidades personales, además la existencia de una mesa intersectorial comunal adolescente. Se cumple la garantía salud oral a los 12 años de edad.

En término de salud mental se encuentran adolescentes inmersos en problemáticas de VIF, problemas de autoestima y auto concepto, así como también el consumo experimental y de riesgo de consumo de OH y drogas, siendo este alrededor de un 8% del bajo control.

Se evidencia la necesidad de promover la atención de salud integral adolescente en centros educativos y con los padres y apoderados ya que se desconoce que existe un control posterior al niño sano.

CICLO VITAL ADULTO HOMBRE Y MUJER:

En esta población se atienden las principales morbilidades asociadas a patologías cardiovasculares, existiendo con HTA 126 personas (61% compensadas), con DM II 45 personas (46.6% compensadas). Existen 421 personas en control CV; además hay 274 usuarios en control de regulación de la fecundidad. Se han realizado 39 EMP a varones hasta junio 2016.

En lo que respecta estado nutricional hay 185 personas con malnutrición por exceso.

Dentro de los trastornos mentales la depresión y trastornos ansiosos sumados a factores de riesgo como violencia de género y consumo de alcohol son las principales demandas en salud mental alcanzando un 25%.

La mayor cantidad de consultas la realizan mujeres más que hombres, por otro lado en ámbito salud oral existe un aumento demanda atención por parte de los hombres, sin embargo la oferta programática para este grupo es menor.

Se observa agrupaciones comunitarias Club de Crónicos y Monitoras de Salud, liderando procesos de salud en este sector.

CICLO VITAL ADULTO MAYOR HOMBRE Y MUJER:

A junio 2016 se encuentran bajo control 113 adultos mayores a los cuales se les ha aplicado el EMPAM, de estos 61 adultos mayores son autovalentes sin riesgo, 22 autovalentes con riesgo; 43 con riesgo dependencia; 24 con dependencia leve, 2 moderado y 1 con dependencia severa.

Existen 72 personas con malnutrición por exceso.

Existen agrupaciones de autocuidado e intercambio social en adulto mayor en donde participar alrededor de 20 personas.

Dentro de los factores riesgos se encuentra el mal acceso vial, la baja instrucción formal que dificulta la adhesión a todo tipo de tratamientos. El 100% percibe pensión asistencial o beneficiaria.

DIAGNOSTICO COMUNITARIO PARTICIPATIVO

La participación social en la gestión pública e institucional, el derecho a la información ciudadana, el fortalecimiento de la asociatividad y el trabajo con el capital social causa impactos positivos para la salud, para el desarrollo de cultura cívica, democracia y desarrollo humano, bienestar y equidad; por ello la tendencia es a desarrollar actividades que promuevan las prácticas sociales inherentes al capital social, complementando el desarrollo de las políticas públicas y los programas sanitarios.

En este sentido, el Diagnóstico Comunitario Participativo de Salud se presenta como una Co-Construcción entre la comunidad y el equipo de Salud sobre la realidad de salud a nivel Local. Constituye una instancia donde dirigentes, líderes, usuarios(as) y equipos de salud pueden expresar su opinión, sus puntos de vista, sus intereses y hacer propuestas y tomar decisiones en forma conjunta

Su elaboración adquiere central relevancia para el quehacer de los equipos de salud, ya que disponer de la información de las necesidades y problemas de salud de las personas y familias, permite entender, en forma integral, lo que acontece a la población, facilitando la posterior programación de las actividades de manera de asegurar la pertinencia y oportunidad de ellas.

NECESIDADES SENTIDAS POR LA COMUNIDAD

Familia y promoción

- ✓ Fortalecer el trabajo comunitario.
- ✓ Reservar cupos de atención del equipo de salud para sectores más lejanos y población más vulnerable.

Ciclo vital del Niño

- ✓ Horas de especialistas en el Hospital de Laja
- ✓ Insuficiente infraestructura física para el trabajo comunitario con los niños(as), padres y/o tutores legales

Ciclo vital del Adolescente

- ✓ Horas de especialistas en el Hospital de Laja
- ✓ Mantener el trabajo en la prevención del riesgo del embarazo adolescente y riesgos de ITS

Ciclo de la Mujer

- ✓ Recuperar la Inscripción de Recién Nacido en la Comuna de Laja
- ✓ Mantener sesiones de aprendizaje de medicina alternativa
- ✓ Horas de especialistas en el Hospital de Laja
- ✓ Mantener sesiones educativas de promoción de la salud, incentivando el autocuidado en mujeres de distintas edades, en temas de cáncer cervicouterino, cáncer de mamas, maltrato físico, psicológico y sexual entre otros.
- ✓ Demora excesiva en horas con especialistas en CDT Los Ángeles.

Ciclo vital del Adulto

- ✓ Recuperar la Inscripción de Recién Nacido en la Comuna de Laja
- ✓ Excesiva demora en horas con especialistas en CDT Los Ángeles.
- ✓ Horas de especialistas en el Hospital de Laja
- ✓ Aumento cupos de atención dental
- ✓ Falta de iluminaria en algunos caminos rurales

Ciclo vital del Adulto Mayor

- ✓ Pesquisar de manera oportuna la vulnerabilidad del adulto mayor
- ✓ Horas de especialistas en el Hospital de Laja
- ✓ Visitas en forma programada acompañamiento psicosocial.
- ✓ Falta de iluminaria en algunos caminos rurales

DIAGNOSTICO DE DISCAPACIDAD COMUNAL LAJA 2016

Para la realización del diagnóstico participativo de discapacidad se convocaron actores sociales de toda la comuna ya sea de organizaciones de base, como profesionales y comunidad en general. Al diagnóstico asistieron 30 personas las cuales pudieron estar en las mesas de trabajo propuestas a través de una actividad participativa en donde se recogieron sus opiniones las cuales posteriormente fueron sometidas a votación por la misma comunidad asistente.

Dentro de los cuatro grandes problemas planteados por la comunidad destacan:

1. Escasa infraestructura, profesionales y equipamiento para la rehabilitación y discapacidad
2. Escaso o insuficiente acceso universal en lugares públicos, supermercados, etc.
3. Inclusión laboral y la falta de capacitación en ese ámbito para personas en situación de discapacidad.
4. Falta de continuidad de cuidados de personas en situación de discapacidad.

En cuatro grupos se trabajó con los problemas planteados anteriormente:

Se priorizó de acuerdo a la discusión realizada con la matriz de trabajo, dando por resultado el siguiente orden de importancia:

- 1) Falta de continuidad de cuidados de personas en situación de discapacidad.

Soluciones:

- a. Crear protocolos de atención
 - b. Mejorar la comunicación entre los diversos prestadores de servicios que tratan a personas en situación de discapacidad
 - c. Crear una matriz de personas que se atienden por alguna discapacidad en el sistema y que dicha información la obtengan todos los profesionales que los atienden.
 - d. Generar instancias de dialogo con los centros de salud permanentemente
- 2) Inclusión laboral y la falta de capacitación en ese ámbito para personas en situación de discapacidad.

Soluciones:

- a. Capacitar a las empresas entorno a la selección de personal de forma inclusiva
 - b. Capacitar a las personas en situación de discapacidad para promoción de sus competencias
 - c. Formas una oficina exclusiva de discapacidad en la comuna
- 3) Escaso o insuficiente acceso universal en lugares públicos, supermercados, etc.:

Soluciones:

- a. Regularizar y fiscalizar los accesos en los lugares públicos de Laja
 - b. Capacitar en inclusión a la comunidad
 - c. Reunirse con SOFOFA para evaluar cuál es su aporte en la comunidad
 - d. Educar a través de estrategias de shock que impacten de manera profunda en la sociedad civil entorno a la inclusión y discapacidad
- 4) Escasa infraestructura, profesionales y equipamiento para la rehabilitación y discapacidad:

Soluciones:

- a. Ampliar los servicios hacia la comunidad, las canastas de servicios orientadas a todos los tipos de discapacidad.
- b. Realizar un estudio de investigación en torno a la discapacidad en la
- c. Que la comunidad realice acciones para lograr obtener más recursos destinados a las prestaciones de salud.

POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD EN COLEGIO ESPECIAL EN LA COMUNA F-1227 AMANDA LABARCA

DIAGNÓSTICO	N° ALUMNOS
SINDROME DOWN RM LEVE	1
SINDROME DOWN RM MODERADO	7
SINDROME DOWN SEVERO	1
PARALISIS CEREBRAL RM LEVE	2
PARALISIS CEREBRAL RM MODERADO	4
HIPOACUSIA MODERADA	1
AUTISMO	3
RETARDO MENTAL LEVE	2
RETARDO MENTAL MODERADO	20
RETARDO MENTAL SEVERO	4
TOTAL	45

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO ADOLESCENTES “VOCES JÓVENES”

Para la realización de la actividad se invitará a los dirigentes estudiantiles (Centros de Alumnos y presidentes de curso) haciendo también extensiva la invitación a representantes de agrupaciones juveniles y a la comunidad joven en general.

Metodología de Diagnóstico: Al inicio de la jornada se les entregará a los participantes una carpeta con el programa e información asociada a los programas que intervendrán. Además se les entregará un número aleatorio, cada número representará el grupo en el que trabajará durante el desarrollo de la dinámica de diagnóstico.

Se trabajó en 5 grupos, cada grupo contará con uno o dos profesionales vinculados al área, ejerciendo el rol de monitor en el apoyo a la ejecución de la actividad.

Cada grupo realizará un análisis crítico en base a un “hecho” de cada temática, discutiendo en grupo cómo este factor influye en el desarrollo de los jóvenes, cuál es la mejor manera de abordarlo y de qué forma creen se podría cambiar o mejorar la situación.

Cada monitor(es) preparará la información sobre la que se trabajará y creará preguntas acorde a lo expuesto.

El monitor guiará la conversación y responderá las dudas que puedan surgir en torno a los temas específicos.

Áreas temáticas:

- 1.- Jóvenes y participación: bases de la sociedad democrática
- 2.- Estrategia de Prevención del consumo de drogas y alcohol
- 3.- Sexualidad, Afectividad, Población LGTB
- 4.- Deporte, actividad física y alimentación en Chile
- 5.- Igualdad de género: Hacia nuevas formas de relacionarnos.

Equipos en coordinación Oficina de Deportes, SENDA, DSM, Hospital de Laja, Educación, Oficina de Jóvenes.

Resumen Conversatorio 2015

TEMA	ANÁLISIS PAPELÓGRAFO
-------------	-----------------------------

<p>Deporte, actividad física y alimentación en Chile</p>	<p>deporte y actividad física:</p> <ul style="list-style-type: none"> -encuentros deportivos -actividades al aire libre -crear espacio de estudiantes promotores de vida saludable <p>alimentación, sobrepeso y obesidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> -sesiones educativas de alimentación y nutrición para padres y alumnos -kioscos saludables
<p>Jóvenes y participación: bases de la sociedad democrática</p>	<p>1) participación es:</p> <ul style="list-style-type: none"> -para ser escuchados -para dar soluciones a problemas -para plantear problemas en torno a la educación, seguridad, salud, desigualdad) <p>2) espacios de participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -en el hogar -en el liceo <p>3) baja participación:</p> <ul style="list-style-type: none"> -no hay interés -falta de confianza -falta de información <p>“los jóvenes no son escuchados”</p> <p>4) el diálogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -con la familia -con los amigos -con las autoridades <p>“si no hay diálogo hay protesta”</p> <p>Redes sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Facebook-→comentarios -somos tomados en cuenta→ proponer tema -voto→”poco o nada va a cambiar, los adultos

	<p>no toman en cuenta a los jóvenes”.</p> <p>Si los jóvenes fueran escuchados:</p> <ul style="list-style-type: none"> -habrían cambios positivos -habrían nuevas ideas -sería mejor la educación -habría una sociedad más igualitaria
Factores de riesgo y protección del consumo de drogas	<p>Factores de riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -malas juntas -calles cerradas como lugares de encuentro -lugares que rodean establecimientos educativos -tráfico dentro del establecimiento educativo -actitud exhibicionista para obtener aceptación -redes sociales y publicidad <p>Factores protectores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -buena comunicación familiar -confianza -demostraciones de amor -comprensión <p>Ideas fuerza:</p> <ul style="list-style-type: none"> -promover información -actividades sociales -encuentros culturales y deportivos -mejorar la libertad de expresión
Género: los desafíos de la igualdad	<p>¿Cómo nos damos cuenta de que somos hombres o mujeres?</p> <ul style="list-style-type: none"> - las mujeres tienen pelo largo -a las niñas les compran muñecas

	<p>-el “color”</p> <p>Ideas fuerza:</p> <ul style="list-style-type: none"> -las mujeres y hombres deberían tener los mismos derechos -concientizar el lenguaje -igualdad de sueldos al tener el mismo trabajo
<p>Sexualidad, afectividad y población LGTB</p>	<p>¿cómo construimos nuestra identidad de género)</p> <p>*se construye a través de las opiniones de: familiares, padres, amigos, pares y profesores.</p> <p>¿Qué es para nosotr@s la sexualidad y la afectividad?</p> <ul style="list-style-type: none"> -personalidad, género femenino o masculino, desarrollo físico y psicológico, cariño familiar. <p>¿Cómo vemos a la población LGTB?</p> <ul style="list-style-type: none"> -todos tenemos derechos a expresar nuestros sentimientos e inclinaciones -todos somos personas “no a la discriminación” “visibilizar el tema en el liceo

Conversatorio 2016

En el diagnóstico juvenil llamado “Voces Jóvenes” se abordaron diversos temas entre ellos destacan jóvenes y Participación en el contexto de las Nuevas Tecnologías, Prevención del Consumo de Drogas y Alcohol, Género y Participación.

Tema: Jóvenes y Participación en el contexto de las Nuevas Tecnologías

Principales Resultados:

Durante la conversación se identifica el potencial de los medios tecnológicos en el contexto de la comunicación. Principalmente asociado a las dificultades de la comunicación verbal y directa.

De esta manera, la discusión abordo en el contexto actual los potenciales y debilidades de la comunicación actual. Los jóvenes participantes centraron la conversación en torno a las redes sociales (Facebook, Twitter y Whatsapp), señalando que a estas existe un acceso masivo, donde la mayoría de los jóvenes puede interactuar. Sostienen que esta es la principal herramienta al momento de interactuar y la usan activamente como una plataforma por la cual obtienen e intercambian información relativa a diversos temas (Organización de encuentros, tareas, encuentros deportivos, compra-venta y temas misceláneos).

De esta manera, se analiza como principal potencial el “acceso masivo”, la diversidad de información y la existencia de una diversidad de usos (particularmente en los celulares y computadores la existencia de aplicaciones o programas para tareas específicas). Por otro lado, sobre las debilidades de estos medios para mantener una interacción entre los jóvenes, se identifica como problemática el acceso a una “información parcial”, en este punto los participantes se refieren a los contenidos que circulan en internet, dónde solo existe una visión parcial y aun cuando estas plataformas permite la retroalimentación, no se realiza un análisis crítico de los contenidos (asumiendo la existencia de una comunicación unilateral) esto principalmente en lo relacionado a las noticias e información de la contingencia. En este sentido, los jóvenes sostienen que los principales medios de información a los que acceden son aquellos considerados “masivos” como CNN, TVN, MEGA, Chilevisión y diarios como “La Tercera”.

En el caso de la comunicación y la retroalimentación en las redes sociales, los principales conceptos negativos se asocian al *Apoyo virtual* y no real, donde los jóvenes manifiestan interés a través de las redes sociales, pero no participan activamente en reuniones o actividades de forma presencial, dificultando la organización. Respecto al flujo de ideas se identifica como problemática los constantes comentarios de críticas *sin fundamentos*, aquellos que promueven situaciones de negativas e incitan al conflicto.

Estrategias de Trabajo:

-Utilizar las redes sociales de forma efectiva para promover la organización y difundir información. -Dar a conocer medios alternativos de información y utilizar

las herramientas como redes sociales y aplicaciones para acceder a contenidos útiles, fueron los principales temas abordados al momento de reflexionar sobre cómo las nuevas tecnologías podrían facilitar o mejorar las condiciones de organización y participación de los jóvenes.

-Deben existir formas dinámicas e innovadoras para atraer la atención de los jóvenes, promoviendo espacios de interacción en torno a temas de su interés.

PLAN TRIENAL DE PROMOCION DE LA SALUD COMUNAL 2016-2018 ALIMENTACION SALUDABLE

- Estandarizar colaciones en pre-básica y concurso de apoyo al

	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN: Mejorar los hábitos alimentarios de los niños y niñas de la comuna de Laja al año 2018.	N° de padres de menores de 6 años participantes que adoptan cambios de hábitos saludables/N° total de padres de niños pre escolares de bajo control preescolares en la comuna de Laja.	Encuestas aplicada a los padres	Compromiso de las familias, entidades educativas y comunidad para mejorar los hábitos alimentarios en niños.
PROPOSITO: Detener o disminuir la malnutrición por exceso en población infantil de 0 a 6 años en la comuna de Laja al año 2018.	Malnutrición por exceso en niños bajo control al año 2018.	REM P-2	Compromiso de la comunidad, familia y comunidad educativa para el desarrollo de la actividad
Resultado esperado 1.- Incrementar el consumo de alimentos saludables en la población infantil menor de 6 años y su entorno.	Cantidad de frutas y verduras que consumen los niños diariamente / Cantidad de frutas y verduras que deben consumir los niños según guías alimentarias.	Encuestas - fotografías- lista de inscripción	Coordinación intersectorial, compromiso de la comunidad educativa y de las familias para cumplir con los objetivos, acceso económico.
Resultado esperado 2.- Mejorar los espacios libres para realizar actividades física , lúdica y/o recreativas en población infantil y sus familias	N° de espacios libres para realización de actividades lúdicas recreativas 2015/ N° de espacios libres para realización de actividades lúdicas recreativas 2018.	Fotografías- carta de recepción.	Compromiso de las autoridades locales para el desarrollo de la actividad
Resultado esperado 3.- Propiciar que las familias de los niños y niñas participen en actividades de autocuidado.	N° de familias con integrante en etapa infantil que participan en actividades de autocuidado/ N° total de familias con integrante en etapa infantil.	fotografías- lista de inscripción	Compromiso de las familias y de la comunidad para el desarrollo de la actividad, clima.

cumplimiento de esta actividad. Se realizara al interior de los establecimientos educacionales municipalizados de la comuna que cuenten con pre-kínder y kínder.

- Creación de huertos escolares en jardines infantiles y comunitarios en sectores rurales.
- Mejoramiento de kioscos y capacitación a directores de las escuelas sobre ley 20606.
- Hito celebración del día de alimentación saludable en establecimientos educacionales.
- Taller a comunidad escolar de los establecimientos educacionales sobre alimentación saludable y estilos de vida saludable.
- Construcción de recetario y preparación de recetas saludables.
- Feria de la salud comunal año 2016.
- Implementación de una política comunal en relación alimentación saludable a través de una ordenanza municipal al año 2018.

ACTIVIDAD FISICA

- Implementar infraestructura para juegos deportivos y recreativos para adolescentes en polideportivo.
- Implementar bicicletas públicas en la comuna.
- Compra e instalación de circuito de juegos infantiles al aire libre para el sector de Santa Elena.
- Programas de actividad física y recreativa al interior de los jardines infantiles.
- Implementar con un set de psicomotricidad jardín infantil.

ACTIVIDADES TRANSVERSALES

- Taller a de habilidades parentales a padres y /o tutores de menores de 3 años.
- Celebración de la semana de Lactancia Materna.
- Implementación de una sala para clínica de lactancia.
- Feria de la infancia rural.
- Feria de la salud bucal rural.
-

DOTACIÓN 2017

Dotación Planta-Contrata para habitantes inscritos a Septiembre del 2016

N°	CAT.	PROFESIÓN – FUNCIÓN	HORAS SEMANALES
1	A	Médico Cirujano	44
2	A	Cirujano Dentista	44
3	A	Químico Farmacéutico	22
4	B	Enfermera	44
5	B	Matrona	44
6	B	Matrona	44
7	B	Asistente Social	44
8	B	Nutricionista	44
9	B	Kinesiólogo	44
10	B	Psicóloga	22
11	B	Jefe Administración y Finanzas	44
12	B	Enc. Adquisiciones, Inventario y Digitación GES	44
13	C	Enc .Administración y Finanzas	44
14	C	Paramédico Rondas – Asistente Dental	44
15	C	Paramédico Posta Puente Perales	44
16	C	Paramédico Posta La Colonia	44
17	C	Paramédico Posta Santa Elena	44
18	C	Paramédico Estaciones Médico Rurales	44
19	C	Paramédico Farmacia y Otros	44
20	C	Paramédico de Rondas Postas Rurales	44
21	C	Secretaria Administrativa Departamento Salud	44
22	C	Administrativa	44
23	C	Administrativa	44
24	C	Administrativa	22
25	F	Conductor	44
26	F	Conductor	44
27	F	Auxiliar de Servicio	44
28	F	Auxiliar de Servicio Diurno-Nocturno	44
29	F	Auxiliar de Servicio Diurno-Nocturno	44
30	F	Auxiliar de Servicio Diurno-Nocturno	44

DOTACIÓN HONORARIOS DURANTE AÑO 2016

Observación: Personal a honorarios que se encuentra vigente durante el año 2016, sujeto a cambios por continuidad de programas para el año 2017

N°	CAT	DESCRIPCIÓN DE LA FUNCIÓN	HORAS SEMANALES	OBSERVACIONES
1	C	TENS	44	Programa UAPO
2	C	TENS	44	Programa Mejoría de la Equidad
3	C	TENS	44	Programa Mejoría de la Equidad
4	C	TENS	44	Mejoría de la Equidad
5	C	TENS	22	Mejoramiento al Acceso Odontológico
6	C	Masoterapeuta	27	Programa de Rehabilitación Integral
7	B	Psicóloga	22	Programa Mejoría de la Equidad
8	B	Psicólogo	44 5 expansión	Programa Vida Sana, Espacio Amigable, Mejoría Equidad
3	B	Tecnólogos Médicos Oftalmológico	88	Programa UAPO
9	B	Educadora de Párvulo	35	Programa Chile-Crece
10	B	Kinesiólogo	44	Programa de Rehabilitación Integral
11	F	Auxiliar dental	44	Programas Odontológicos
12	B	Terapeuta Ocupacional	44	Programa de Rehabilitación Integral
13	B	Kinesióloga	44	Programa Enfermedades respiratorias Infantiles, IRA
14	B	Matrona	6	Convenio Espacio Amigables
15	B	Nutricionista	44	Programas Vida Sana e Intervenciones Breves en Oh y Drogas.
16	B	Prof. Educación física	44 2 expansión	Programa Vida Sana, Espacio Amigable
17	B	Enfermera	44	Convenio Apoyo a la gestión-resignación de recursos
5	A	Cirujano Dentista	44	Programas Odontológicos
18	A	Cirujano Dentista	22	Mejoramiento al Acceso Odontológico
19	A	Oftalmólogo	18 Mensuales	Programa UAPO

PRESUPUESTO AÑO 2017

SUB TÍTULO	ÍTEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIGNACIÓN	ASIGNACIÓN	DENOMINACIÓN	GESTION (M\$)
05					TRANSFERENCIAS CORRIENTES	517.656
	03				DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS	517.656
		006			Del Servicio de Salud	461.688
			001		Atención Primaria Ley N° 19.378, Art. 49°	356.966
			002		Aportes Afectados	104.722
		101			De la Municipalidad A Servicios Incorporados a su Gestión	55.968
08					OTROS INGRESOS CORRIENTES	11.000
	01				RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS	11.000
		002			Recuperaciones Art. 12 Ley N° 18.196 y Ley N° 19.117, Art. Único	11.000
15					SALDO INICIAL DE CAJA	22.000
TOTAL INGRESOS						550.656

21					GASTOS EN PERSONAL	472.915
	01				PERSONAL DE PLANTA	322.818
		001			Sueldos y Sobresueldos	248.108
			001		Sueldos Base	93.375
			004		Asignación de Zona	14.007
				001	Asignación de Zona, Art. 7 y 25 D.L. N° 3.551	14.007
			009		Asignaciones Especiales	10.573
				007	Asignación Especial Transitoria Art. 45, Ley N° 19.378	10.573
			014		Asignaciones Compensatorias	1.069
				999	Otras Asignaciones Compensatorias	1.069
			015		Asignaciones Sustitutivas	4.391
				001	Asignación Única Art. 4 Ley N° 18.717	4.391
			019		Asignación de Responsabilidad	

						6.762
			002	Asignación de Responsabilidad Directiva		6.762
		028		Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores		22.495
			002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Ley N° 19.378		22.495
		031		Asignación de Experiencia Calificada		2.061
			002	Asignación Post-Título Art. 42, Ley N° 19.378		2.061
		044		Asignación de Atención Primaria Municipal		93.375
			001	Asignación Atención Primaria Salud Arts. 23 y 25, Ley N° 19.378		93.375
	002			Aportes del Empleador		10.230
		001		A Servicios de Bienestar		3.312
		002		Otras Cotizaciones Previsionales		6.918
	003			Asignaciones por Desempeño		48.327
		002		Desempeño Colectivo		37.808
			002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo		20.266
			003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N° 19.813		17.542
		003		Desempeño Individual		10.519
			005	Asignación por Mérito Art. 30, Ley N° 19.378. Agrega Ley N° 19.607		10.519
	004			Remuneraciones Variables		2.500
		006		Comisiones de Servicio en el País		2.500
	005			Aguinaldos y Bonos		13.653
		001		Aguinaldos		2.057
			001	Aguinaldo de Fiestas Patrias		1.125
			002	Aguinaldo de Navidad		932
		002		Bono de Escolaridad		1.140
		003		Bonos Especiales		10.216
			001	Bono Extraordinario Anual		10.216
		004		Bonifican Adicional al Bono de Escolaridad		240

	02			PERSONAL A CONTRATA	139.097
		001		Sueldos y Sobresueldos	112.626
			001	Sueldos Base	39.945
			004	Asignación de Zona	5.692
			002	Asignación de Zona Art. 26 Ley N° 19.378 y Ley N° 19.354	5.692
			009	Asignaciones Especiales	14.993
			007	Asignación Especial Transitoria Art. 45, Ley N° 19.378	14.993
			014	Asignaciones Sustitutivas	2.899
			001	Asignación Única Art. 4, Ley N° 18.717	2.196
			999	Otras Asignaciones Sustitutivas	703
			027	Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores	8.505
			002	Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Ley N° 19.378	8.505
			030	Asignación de Experiencia Calificada	647
			002	Asignación Post Título Art. 42, Ley N° 19.378	647
			042	Asignación de Atención Primaria Municipal	39.945
		002		Aportes del Empleador	4.282
			001	A Servicios de Bienestar	1.656
			002	Otras Cotizaciones Previsionales	2.626
		003		Asignaciones por Desempeño	14.184
			002	Desempeño Colectivo	14.184
			002	Asignación Variable por Desempeño Colectivo	7.603
			003	Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley N° 19.813	6.581
		004		Remuneraciones Variables	1.700
			006	Comisiones de Servicio en el País	1.700
		005		Aguinaldos y Bonos	6.305
			001	Aguinaldos	1.240
			001	Aguinaldo de Fiestas Patrias	

						677
				002	Aguinaldo de Navidad	563
			002		Bono de Escolaridad	76
			003		Bonos Especiales	4.989
				001	Bono Extraordinario Anual	4.989
	03				OTRAS REMUNERACIONES	11.000
		001			Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales	11.000
22					BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	77.741
	01				ALIMENTOS Y BEBIDAS	800
		001			Para Personas	800
	02				TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	3.000
		002			Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas	3.000
	03				COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	5.150
		001			Para Vehículos	4.700
		003			Para Calefacción	450
	04				MATERIALES DE USO O CONSUMO	40.053
		001			Materiales de Oficina	2.400
		004			Productos Farmacéuticos	29.534
		005			Materiales y Útiles Quirúrgicos	2.019
		007			Materiales y Útiles de Aseo	2.500
		009			Insumos, Rep. y Accesorios Computacionales	1.000
		010			Materiales para Mant. Y Rep. de Inmuebles	1.000
		011			Repuestos y Accesorios para Mant. Y Rep. Vehículos	1.600
	05				SERVICIOS BÁSICOS	16.200
		001			Electricidad	5.500
		002			Agua	3.500
		003			Gas	1.400
		005			Telefonía Fija	3.900

		007		Acceso a Internet	1.900
	06			MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	3.838
		001		Mantenimiento y Reparación de Edificaciones	1.151
		002		Mantenimiento y Reparación de Vehículos	2.137
		006		Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos	550
	08			SERVICIOS GENERALES	1.000
		001		Servicios de Aseo	500
		007		Pasajes, Fletes y Bodegajes	500
	09			ARRIENDOS	600
		005		Arriendo de Máquinas y Equipos	600
	10			SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	2.500
		002		Primas y Gastos de Seguros	2.500
	11			SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES	1.040
		002		Cursos de Capacitación	880
		003		Servicios Informáticos	160
	12			OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	3.560
		002		Gastos Menores	960
		005		Derechos y Tasas	1.200
		999		Otros	1.400
TOTAL GASTOS					550.656

OTRAS ASIGNACIONES

Bono especial de Fiestas Patrias y Navidad, para todos los funcionarios del Departamento de Salud Municipal de Laja, que tengan nombramiento vigente al 31 de agosto de 2017, y se encuentren desarrollando funciones al momento del pago, el bono ascenderá a la suma de \$ 70.000 (setenta mil pesos) y que se pagará antes de Fiestas Patrias y Navidad del año 2017.

Esta Asignación tiene carácter de transitoria y está contemplada en el Artículo 45 de la Ley de Atención Primaria de Salud Municipal N° 19.378, por lo que su entrega está condicionada a la aprobación del Concejo Municipal.

Los recursos para la entrega de la asignación antes señalada está contemplada dentro del presupuesto año 2017, por lo que existe la disponibilidad presupuestaria para la entrega de esta.

CONVENIOS 2016

Nº	Convenios	Monto
1	Apoyo al desarrollo Biopsicosocial	5.190.000
2	Mejoría de la Equidad	36.101.159
3	Resolutividad en APS	88.851.493
4	Sala IRA	12.568.334
5	Imágenes Diagnosticas	6.755.199
6	Mejoramamiento del Acceso a la Atención Odontológica	10.481.380
7	Odontológico Integral	18.372.650
8	Odontológico hombres de escasos recursos	1.312.784
9	GES Odontológico	6.583.916
10	Rehabilitación Integral	27.175.830
11	Fondo de Farmacia	6.516.553
12	Espacios Amigables	6.947.409
13	Programa Nacional de Inmunización de Influenza	345.879
14	Vida Sana Alcohol y drogas	3.342.308
15	Vida Sana ECNTs	13.880.642
16	Capacitación DSM	600.765
17	Apoyo Diagnostico Radiológico	1.022.140
18	Promoción de la salud	13.270.458
19	Plan de invierno	1.522.286
20	Expansión Odontológico Integral	2.133.274
21	Expansión Visa Sana ECNT	6.770.863
22	Expansión Espacios amigables	379.847
23	Capacitación diplomados	2.600.000
24	Expansión Fondo de Farmacia	4.136.732
25	Expansión mejoramiento del acceso a la atención odontológica	3.963.964
26	Apoyo a la Gestión (Adquisición de equipamiento dental)	3.750.000
27	Apoyo a la Gestión (Adquisición de equipamiento para CCR)	320.600
		284.896.465

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Esta propuesta de Programa Anual de Capacitación (PAC) presentado para la aprobación del Honorable Concejo y Servicio de Salud Bio Bio, además de la calendarización respectiva, deberá contener como mínimo, los siguientes componentes:

- a) Lineamientos estratégicos o áreas de capacitación prioritarias para el Departamento de Salud Municipal de Laja.
- b) Identificación de actividades generales y específicas asociadas a cada uno de los lineamientos establecidos.
- c) Objetivos generales y específicos de aprendizaje a lograr en cada actividad, según el perfil de entrada de los participantes y brechas de competencias que se espera cubrir con la actividad.
- d) Estimación de presupuesto que, además de los gastos en docencia, incorpore los correspondientes a los medios y recursos pedagógicos requeridos para cada actividad, en caso de ser necesario.
- e) Principales contenidos de las actividades que permitirán alcanzar los objetivos propuestos.
- f) Metodologías pedagógicas concordantes con los objetivos de aprendizaje planteados,
- g) Cobertura por Planta de Personal, además incorporar la capacitación del personal contratado bajo la modalidad de prestador de servicio, según sea necesario y autorizado por la Autoridad Máxima.
- h) Resultados esperados y modalidad de evaluación.
- i) Tiempo estimado de duración total de la actividad.
- j) Las estrategias pedagógicas que se utilicen.

Una especial preocupación deberá tener el Director respectivo por el personal que desempeña sus funciones en unidades de trabajo que requieren mantener la continuidad de la atención. Deberá evitar que los funcionarios seleccionados para una determinada actividad de capacitación, la interrumpen o abandonen a no ser que sea coordinada con el debido tiempo, necesario para cambio de agendas de atención.

EL Encargado de Capacitación, podrá verificar la adecuada y oportuna orientación del personal respecto a las condiciones de acceso y permanencia en las respectivas actividades de capacitación, colaborando en la supervisión y recolección de evidencias de su cumplimiento. Al respecto se podrán monitorear las siguientes etapas y/o aspectos:

- a.- Al inicio de cada actividad de capacitación, el personal seleccionado deberá suscribir una carta en que se compromete a cumplir con las exigencias de asistencia y evaluación que dicha actividad contemple.
- b.- Si las materias de la capacitación lo permiten, en la referida carta también se deberá incluir el compromiso de traspasar los conocimientos adquiridos al resto de los integrantes del equipo de trabajo u otros que puedan requerirlos.
- c.- Asimismo, el funcionario que habiendo sido seleccionado, rechace o renuncie voluntariamente a la capacitación, deberá dejar constancia por escrito de tal decisión, con la debida anticipación de tal manera que el cupo pueda ser reasignado.
- d.- El jefe directo del personal seleccionado para participar en las actividades de capacitación, deberá facilitar la participación de éstos independientemente de su nivel de responsabilidad o categoría funcionaria, en atención a la reglamentación que regula la carrera funcionaria.

Cada año el Ministerio de Salud entrega orientaciones a los Servicios de Salud del país con los Lineamientos Estratégicos para la formulación de los Planes y Programas Anuales, dirigidos tanto al personal de la Red Asistencial adscrito a la Ley N° 18.834, Estatuto Administrativo, a los profesionales de las leyes N° 19.664 y 15.706 y al personal regido por la ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria Municipal.

Se han mantenido los nueve Lineamientos Estratégicos definidos en años anteriores, ya que además de permitir la evaluación de los Planes y Programas y su comparación, representan los ámbitos de trabajo prioritarios del sector para lograr los productos y resultados esperados relacionados con la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia en el otorgamiento de las prestaciones en salud requeridas por la población.

Se promueve el análisis de estas orientaciones y su incorporación en la elaboración y ejecución de los Programas Anuales de Capacitación 2017, de acuerdo a las características y realidad locales, velando por la calidad y pertinencia de las actividades que se programen, a fin de aumentar su contribución al desarrollo de las competencias de desempeño del personal, para el logro de las metas y objetivos sanitarios y el mejoramiento de la atención y satisfacción usuaria.

A. Lineamientos Estratégicos (LE) y ámbitos en los que podrían identificarse requerimientos de Capacitación a satisfacer en el corto, mediano y largo plazo, de acuerdo a la realidad y prioridades locales.

1) L.E N°1: Fortalecer el MODELO DE ATENCIÓN en Salud, junto con los valores y principios que lo sustentan.

2) L.E N°2: Consolidar el MODELO DE GESTIÓN EN RED, local regional y suprarregional (macro y micro redes).

3) L.E N°3: Fortalecer el SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLÍCITA EN SALUD (GES) en la red del servicio público de salud.

4) L.E N°4: Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO.

5) L.E N°5: Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL.

6) L.E N°6: INCORPORAR TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TICs), y el uso de tecnología adecuada para apoyar la gestión técnico asistencial en salud.

7) L.E N°7: Desarrollar la GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA.

8) L.E N°8: Mejorar la GESTIÓN Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS.

9) L.E N°9: Mejorar la prevención, y manejo de las CONTINGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES.

Respecto a las prioridades a considerar, se requiere que al menos el 60% de las actividades programadas en los programas Anuales de Capacitación 2017 se concentren en 5 Lineamientos Estratégicos priorizados: 1, 2, 3, 4 y 7. Entre las Actividades programadas podemos mencionar también las que organiza el Ministerio de Salud, el Servicio de Salud Bio Bio, Municipalidad de Laja y otras Instituciones relacionadas con el área de Salud y área Administrativa.

- Pasantías Nacionales e Internacionales.
- Diplomados y Cursos
- Cursos E-learning
- Talleres, Cursos, Capacitaciones, Jornadas, entre otras, que sean autorizadas por la autoridad máxima, mediante formulario de cometido funcionario.
- Será discrecional la invitación a los cursos de capacitación organizados por el Departamento de Salud Municipal a los Prestadores de Servicios con contratos vigentes.

PROGRAMA CAPACITACION 2017 personal estatuto atención primaria (LEY 19.378).														
LINEAMIENTOS ESTRATEGICO	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA						Nº DE HRS PED.	FINANCIAMIENTO				
			A	B	C	D	E	F	TOTAL	Item Capacitación	Fondos Municipales	Otros Fondos	Total Presupuesto Estimado	
L.E N°3: Fortalecer el SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLICITA EN SALUD (GES) en la red del servicio público de salud.	Curso Básico en Excel, Word y Power Point.	Conocimiento y habilidades en el manejo de Office	0	0	11	0	0	0	11	40	420000	240000		660000
L.E N°4: Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO.	Coaching	Manejo de Conflictos, entre los funcionarios del Área de la Salud	3	9	11	0	0	6	30	26		1.760.000		1760000
L.E N°7: Desarrollar la GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA.	Ley y procedimientos de compras públicas	Curso expositivo, con análisis de casos y taller grupal para la aplicación práctica de los contenidos.	3	9	11	0	0	6	30	18	180765			180765
TOTALES											600765	2000000		2600765

LINEAMIENTOS ESTRATEGICO	ACTIVIDAD DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	CARTA GANTT												
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Desarrollar la GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FÍSICA Y FINANCIERA.	ley y procedimientos de compras públicas	Curso expositivo, con análisis de casos y taller grupal para la aplicación práctica de los contenidos.											*		
Fortalecer el SISTEMA DE GARANTÍAS EXPLICITA EN SALUD (GES) en la red del servicio público de salud.	Curso Básico en Excel, Word y Power Point.	Conocimiento y habilidades en el manejo de Office			*	*	*								
Mejorar la CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO.	Coaching	Manejo de Conflictos, entre los funcionarios del Área de la Salud	*												

CUMPLIMIENTO META IAAPS

Actividades de la Atención Primaria de Salud (IAAPS), cuyo cumplimiento de metas se relaciona con prevención y control de enfermedades.

Estos parámetros son establecidos por el Ministerio de Salud, con el objetivo de unificar las líneas de acción de todos los consultorios. Por lo tanto, todas las atenciones primarias de todas las comunas de Chile, estamos dispuestas a enfrentar este desafío.

La evaluación de las metas Ley 19.378 al año 2015

METAS 2015	Profesional Responsable	CUMPLIMIENTO DICIEMBRE 2015
Cobertura Examen Medicina Preventiva Hombres 20 A 44 (*)	Equipo	16,23%
Cobertura Examen Medicina Preventiva Mujeres de 45 a 64	Matrona	30,14%
Cobertura Examen Medicina Preventiva 65 y Más	Enfermera - Paramédicos	56,50%
Ingreso Precoz Control Embarazo A05	Matrona	94,44%
Altas Odontológicas Menores de 20 Años	Dentista	34,39%
Gestión de Reclamos en Atención Primaria	Asistente Social	100,00%
Diabetes Mellitus 2 15 a Más Años,	Médico - Enfermeras-Paramédicos	46,61%
Hipertensión Arterial 15 a Más Años	Médico - Enfermeras Paramédicos	76,40%
Desarrollo Psicomotor en Niños de 12 a 23 Meses	Enfermeras - Paramédicos	100,00%
Tasa Visita Domiciliaria Integral	Equipo	0,30%

METAS SANITARIAS A DICIEMBRE 2015

Nº	DEFINICION	INDICADOR		Numerador	Denominador	Cumplimiento a Junio
1	Recuperación del Desarrollo Psicomotor	Nº de niños y Niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a diciembre 2015/ Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de desarrollo psicomotor en su primera evaluación, período enero a diciembre 2015	100,00	2	2	100,00%
2	Cobertura de Papanicolaou	Nº de Mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP Vigente a diciembre 2014 / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2013 más el Nº de mujeres de 25 a 64 años años inscritas validadas, comprometidas como disminución de cierre de brecha de vigencia de PAP a Diciembre 2014	100,00	913	913	100%
3A	Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 Años.	Nº de Adolescente de 12 años con alta odontológica total enero a diciembre 2015 / Total de Adolescente de 12 años inscritos validados para el año 2014	74,07	47	61	77.05%

3B	Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas.	N° de Embarazadas con alta odontológica total de enero a dic. 2014 / N° total de embarazadas ingresadas a programa prenatal de ene. A dic 2014	73,68	27	36	75%
3C	Cobertura de Alta Odontológica Total en Niños de 6 Años.	N° de niños de 6 años inscritos con alta Odontológica total de enero a dic. 2014 / Total niños de 6 años inscritos validados para el años 2014	80,00	46	55	86,64%
4	Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas 15 y más años.	N° personas con DM2 de 15 y más años con Hb A1c<7% según último control vigente / Total de personas con DM2 de 15 y más años estimadas según prevalencia	24,24	94	458	20,52%
5	Cobertura efectiva en HTA en personas 15 años y más.	N° de personas hipertensas de 15 y más años con PA<140/90mmHg, Según tipo de control vigente. / Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia	54,09	443	856	51,75%

6	Lactancia Materna Exclusiva	(N° de niños y niñas que al control de salud del 6to. mes reciben lactancia materna exclusiva / N° de niños y niñas con control de salud del 6to. mes) * 100	61,0%	28	34	82.35%
7	Consejos de desarrollo de salud funcionando regularmente.		100%	1	1	100,00%
8	Evaluación Anual del Pie en personas con diabetes Bajo control de 15 y más años	N° de personas con Diabetes bajo control de 15 o más años con una evaluación vigente / N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control al corte	95,65%	205	213	96.24%

PROYECCIÓN 2017

Nuestro desafío como equipo para el año 2017 da cuenta del interés del trabajo a realizar bajo los tres principios irrenunciables de un sistema de salud como los son la continuidad del cuidado, integralidad y la atención centrada en la persona y su familia, en comunión con el modelo de salud familiar.

Es por esto que nos proponemos realizar un trabajo gráfico territorializado, como el biomapa al menos en una de las postas, para de esta forma dar paso al registro y conocimiento local sobre nuestros sectores rurales, e involucrar a las personas en el planteamiento y desarrollo de estrategias de acción en salud que les y nos permitan transformarse y transformar su entorno a través de cambios impulsados desde la comunidad.

De la misma forma toma relevancia la necesidad sentida como equipo de salud rural, de la completa implementación del modelo de salud familiar, monitoreando las prácticas internas entorno a esto, para que de manera progresiva, efectiva y positiva podamos sentar nuestro trabajo en salud familiar comunitaria en la promoción y prevención de salud, la calidad de la atención prestada, ocupando las diversas tecnologías a disposición y con la participación activas tanto de los profesionales como de la comunidad.

Para lograr un trabajo efectivo es necesario también propender al desarrollo integral de los profesionales y técnicos involucrados a través de la entrega de los recursos necesarios para el desempeño de su labor así como también de la expresión de las competencias laborales necesarias en salud familiar y comunitaria.

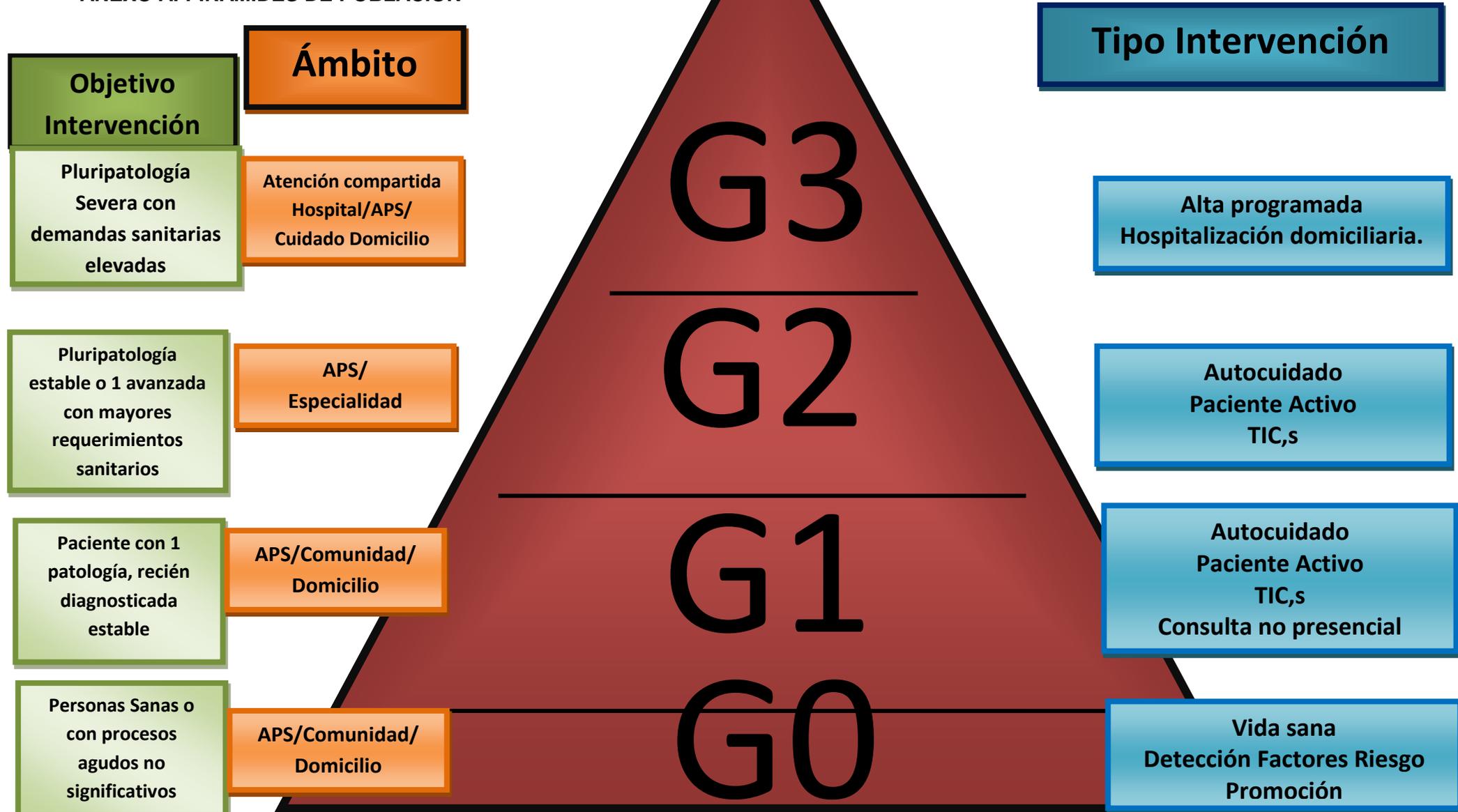
La manera de lograr lo anteriormente planteado tiene que dar cuenta de un autoanálisis del trabajo realizado, por lo cual proponemos realizar auto auditorías de procesos en donde podamos ir develando las falencias y reforzando las fortalezas encontradas, de forma de reparar y crear nuevas estrategias de trabajo que nos posicionen como un equipo de calidad.

Partiendo por evaluaciones trimestrales y periódicas con indicadores de cumplimiento a partir de las metas propuestas por el servicio de salud así como también de la creación y ejecución de protocolos de acción ligados a las orientaciones técnicas de cada programa ejecutado y de los hallazgos con la comunidad ateniendo a la pertinencia de casa sector dejándose para esto el ultimo día hábil del mes para cierre estadístico en la mañana y reunión de equipo en la tarde.

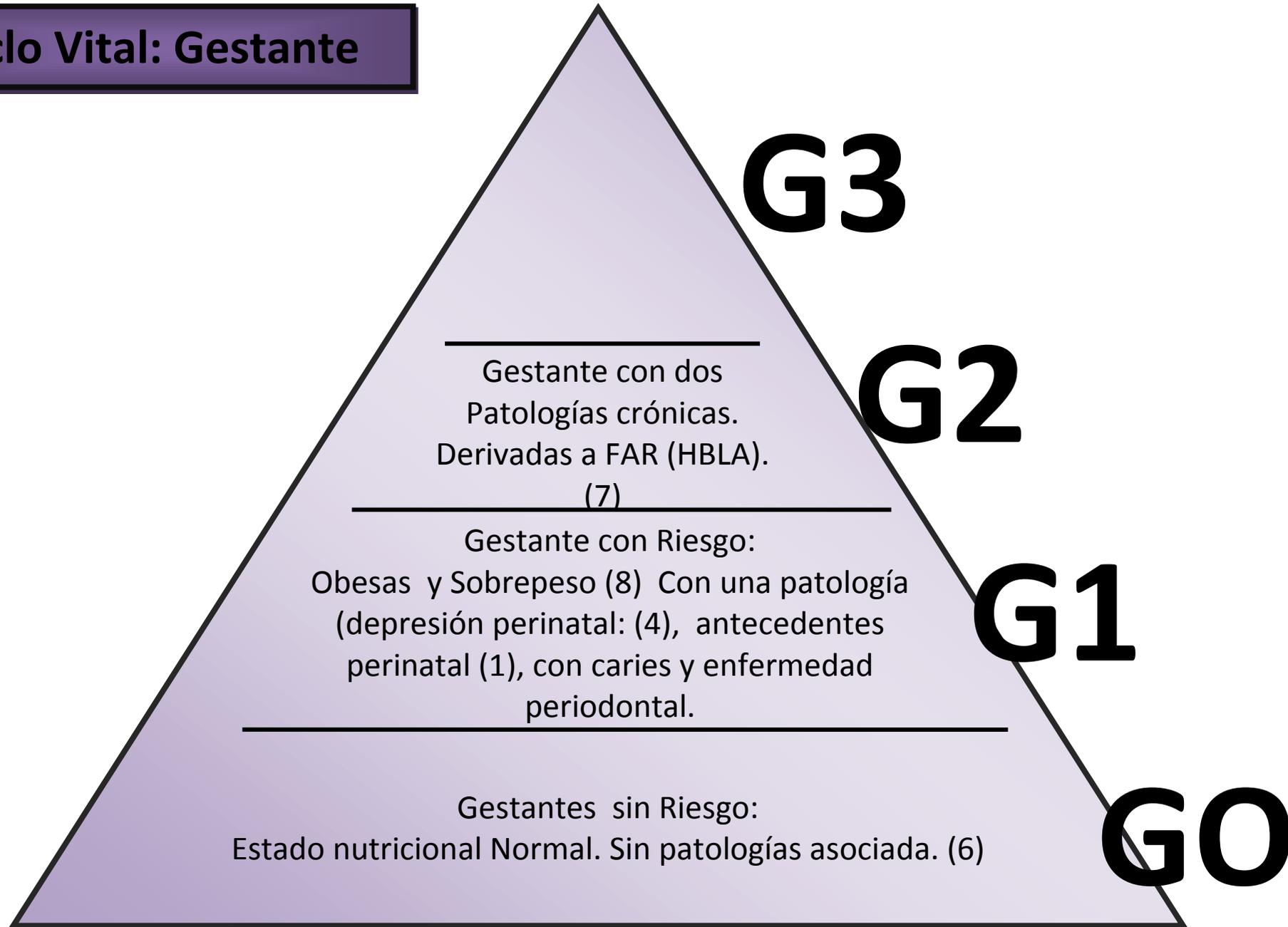
Anexos

Estratificación de la Población y tipo de Intervención

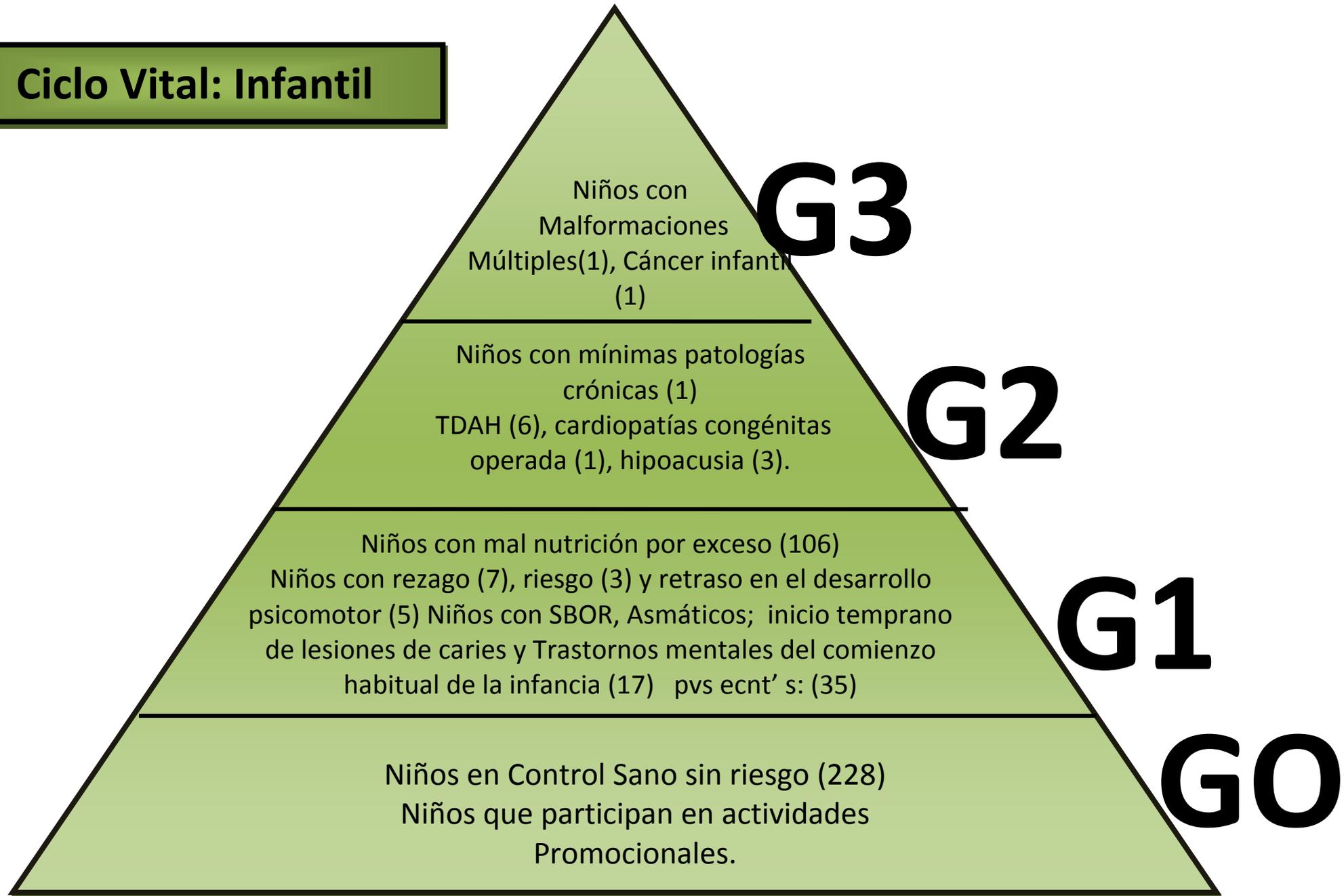
ANEXO A: PIRAMIDES DE POBLACION



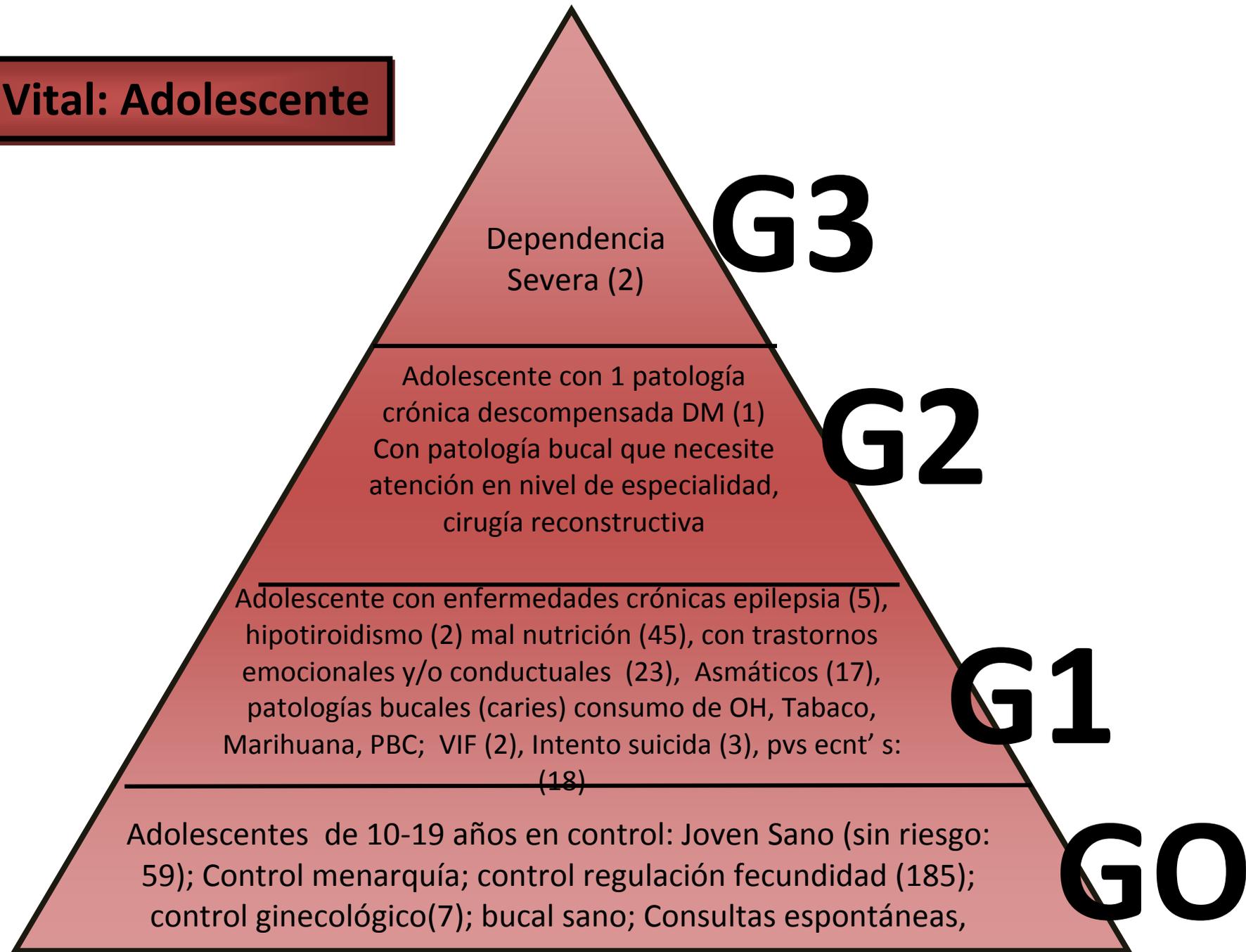
Ciclo Vital: Gestante



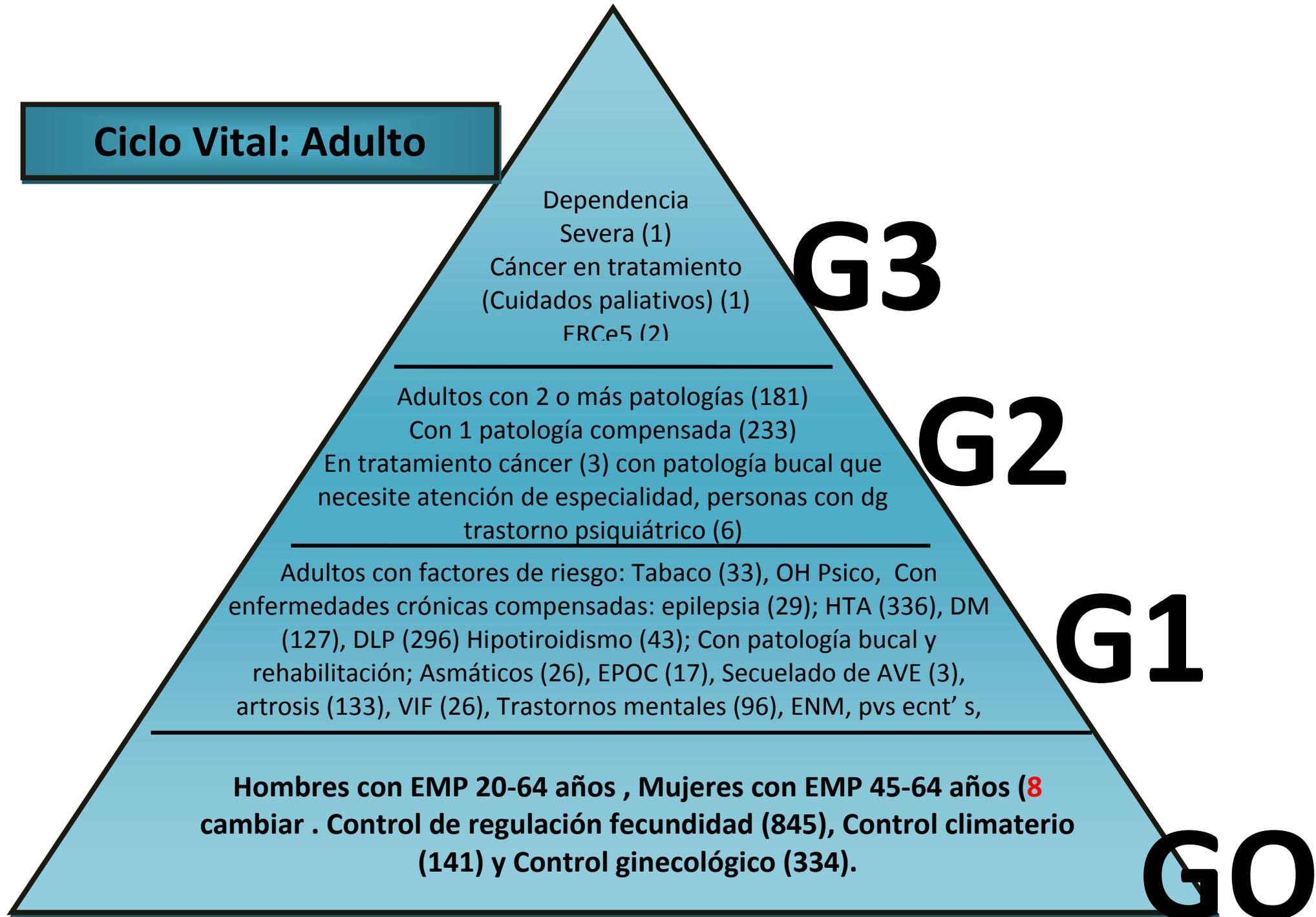
Ciclo Vital: Infantil



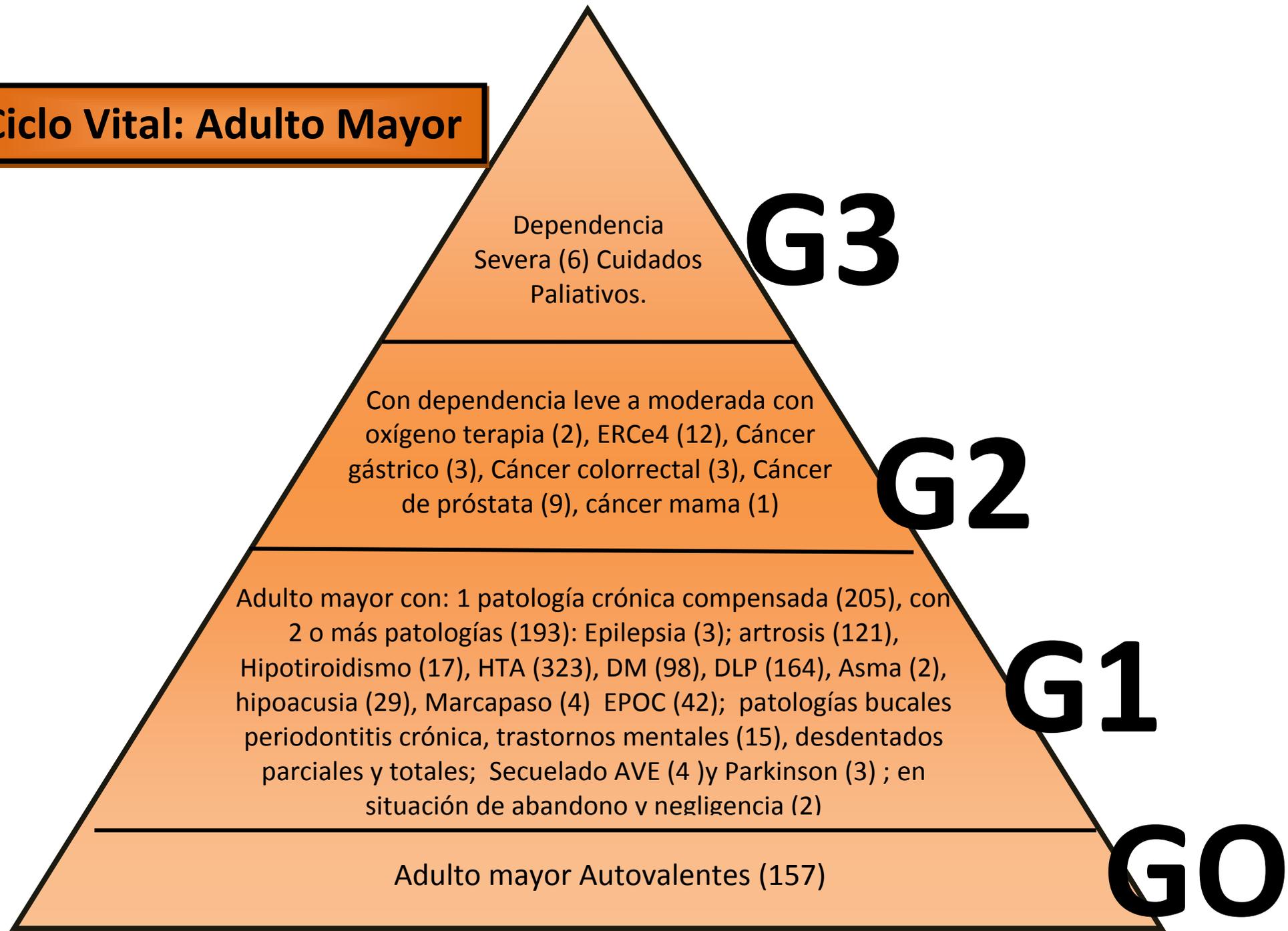
Ciclo Vital: Adolescente



Ciclo Vital: Adulto



Ciclo Vital: Adulto Mayor



MATRICES: PROBLEMAS PRIORIZADOS: IRA Y ERA

Niveles de Prevención (Ciclo Vital)	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
Gestante	<p>Taller Chile Crece Contigo.</p> <p>Educación informativa de ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos.</p>	<p>Educación a familias de gestantes con algún integrante que presente enfermedad respiratoria. y/o consumo tabaco.</p> <p>Control por equipo multidisciplinario a gestante.</p> <p>Aplicar SCORE de riesgo IRA.</p>	<p>Derivación oportuna a Médico y/o kinesiólogo.</p> <p>Control manejo médico y kinésico según clínica.</p> <p>Espirometría basal y postbroncodilatador diagnóstica.</p> <p>Rx. De tórax Ap-lateral.</p> <p>Visitas domiciliarias.</p> <p>Hospitalización según severidad cuadro infeccioso.</p>	<p>Derivación a especialista FAR y Broncopulmonar</p>
Infantil	<p>Esquema básico de vacunación completo.</p> <p>Educación informativa ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos.</p>	<p>Educación familias con menor que presenta co-morbilidades u malformaciones genéticas.</p> <p>Aplicar SCORE de riesgo IRA.</p> <p>Control niño sano</p>	<p>Control y manejo médico y kinésico según clínica.</p> <p>Espirometría basal y postbroncodilatador diagnóstica.</p> <p>Flujometría basal y postbroncodilatador.</p>	<p>Derivación a broncopulmonar</p>

	<p>Educación informativa importancia lactancia materna primeros 6 meses.</p> <p>Educación IRA a madres de niños menores de 5 años.</p>		<p>Encuesta calidad de vida.</p> <p>Rx. De tórax Ap-lateral.</p> <p>Visitas domiciliarias a menor con riesgo según score y seguimiento crónicos inasistentes.</p> <p>Hospitalización según severidad cuadro infeccioso.</p>	
Adolescente	<p>Charla ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos.</p>	<p>Educación familias con adolescente que presenten enfermedades Respiratorias.</p> <p>Aplicación Ficha CLAP.</p>	<p>Control y manejo médico y kinésico según clínica.</p> <p>Espirometría basal y postbroncodilatador diagnóstica.</p> <p>Rx. De tórax Ap-lateral.</p> <p>Flujometría basal y postbroncodilatador.</p> <p>Encuesta calidad de vida.</p> <p>Visitas domiciliarias cuando lo amerite.</p> <p>Hospitalización según severidad cuadro infeccioso.</p> <p>Seguimiento crónico respiratorio derivado con Contrareferencia.</p>	<p>Derivación a broncopulmonar</p>

Adulto	<p>Taller ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos.</p> <p>Taller ERA.</p>	<p>Educación a familias con adultos que presentan enfermedades Respiratorias.</p> <p>EMP</p>	<p>Control y manejo médico y kinésico según clínica.</p> <p>Espirometría basal y postbroncodilatador diagnóstica.</p> <p>Flujometría basal y postbroncodilatador.</p> <p>Encuesta calidad de vida.</p> <p>Rehabilitación Pulmonar</p> <p>Rx. De tórax ap-lateral.</p> <p>Visitas domiciliarias cuando lo amerite.</p> <p>Hospitalización según severidad cuadro infeccioso.</p> <p>Seguimiento crónico respiratorio derivado con Contrareferencia</p>	<p>Derivación a broncopulmonar</p>
Adulto mayor	<p>Taller ambiente limpio de contaminantes intra-domiciliarios e importancia de lavado de manos.</p> <p>Taller ERA.</p>	<p>Educación familias con adulto mayor que presenta enfermedades Respiratorias.</p> <p>EMPAM</p>	<p>Control y manejo médico y kinésico según clínica.</p> <p>Espirometría basal y postbroncodilatador diagnóstica.</p> <p>Flujometría basal y postbroncodilatador.</p>	<p>Derivación a broncopulmonar</p>

			<p>Encuesta calidad de vida.</p> <p>Rehabilitación Pulmonar</p> <p>Rx. De tórax Ap-lateral.</p> <p>Visitas domiciliarias cuando lo amerite.</p> <p>Hospitalización según severidad cuadro infeccioso.</p>	
--	--	--	---	--

PROBLEMA PRIORIZADO: MALNUTRICION POR EXCESO EN POBLACION BAJO CONTROL

Niveles de Prevención (Ciclo Vital)	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
Gestante	Educación en estilos de vida saludable durante el control prenatal y talleres chile crece contigo.	Control prenatal. Evaluación nutricional al ingreso.	Ingreso y seguimiento de acuerdo ha estado nutricional, entregar de pauta alimentaria. Talleres a embarazadas con malnutrición por exceso.	Derivación a HBLA (FAR).
Infantil	Educación de alimentación saludable en escuelas y	Control de salud infantil.	Derivación en caso de malnutrición por exceso	Derivación a HBLA (pediatría o endocrinología)

	<p>jardines infantiles.</p> <p>Talleres a padres con niños con factores de riesgo.</p>	<p>Medición periódica.</p>	<p>Ingreso a control nutricional y seguimiento.</p> <p>Talleres a padres.</p> <p>Solicitud de exámenes.</p> <p>Derivación a médico y psicólogo.</p>	
Adolescente	<p>Educación a la comunidad escolar de 5° a 8° sobre estilos de vida saludable.</p>	<p>Control de salud joven sano.</p> <p>Aplicación de ficha CLAP.</p>	<p>Derivación oportuna</p> <p>Ingreso a control nutricional y trabajo intersectorial con escuelas.</p> <p>Solicitud de exámenes.</p> <p>Derivación a médico y psicólogo</p>	<p>Derivación a HBLA (endocrinología)</p>
Adulto	<p>Educación sobre alimentación sana y estilos de vida saludable en juntas de vecino.</p>	<p>Control de salud del adulto (EMP).</p> <p>Exámenes periódicos.</p>	<p>Derivación nutricional e ingreso a control nutricional.</p> <p>Derivación a programa cardiovascular si corresponde.</p>	<p>Derivación a HBLA (endocrinología).</p>
Adulto mayor	<p>Educación sobre alimentación sana y estilos de vida saludable en clubes de adulto mayor.</p> <p>Degustación de alimentos</p>	<p>Control de salud del adulto mayor (EFAM).</p> <p>Exámenes periódicos.</p>	<p>Derivación nutricional e Ingreso a control nutricional.</p> <p>Trabajo con la familia.</p>	<p>Derivación a HBLA (endocrinología)</p>

	sanos y productos del PACAM.			
--	------------------------------	--	--	--

PROBLEMA PRIORIZADO: ALTA PREVALENCIA Y SEVERIDAD DE PATOLOGÍAS BUCALES

Niveles de Prevención (Ciclo Vital)	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
Gestante	<p>Consejería individual sobre estilos de vida saludables y cuidados en salud bucal.</p> <p>Talleres grupales de chile crece contigo</p>	Control prenatal y derivación a odontólogo.	Control e ingreso a tratamiento Odontológico integral GES.	Derivación a atención de especialidades odontológicas.
Infantil	<p>Talleres chile crece contigo.</p> <p>Educación sobre cuidados en salud bucal en 1° básico.</p> <p>Programa preventivo odontológico en educación pre-básica de escuelas municipales, jardines y salas cuna JUNJI e Integra</p>	<p>Control de niño sano.</p> <p>Control odontológico espontáneo.</p> <p>Aplicación flúor y sellantes en control odontológico.</p> <p>Floración en jardines y Salas Cuna JUNJI e Integra</p>	<p>Ingreso a tratamiento odontológico integral 2 a 10 años.</p> <p>Ingreso a GES Salud Oral Integral a niños 6 años.</p>	Derivación a atención de especialidades odontológicas.

Adolescente	Consejería individual sobre cuidados en salud bucal, alimentación saludable y tabaquismo.	Aplicación de sellantes. Control joven Sano.	Ingreso a tratamiento odontológico integral a niños de 12 años y resto menores de 20 años. Ingreso a tratamientos adolescentes 4to medio.	Derivación a atención de especialidades odontológicas.
Adulto	Consejería individual en el box sobre estilos de vida saludable y cuidados en salud bucal.	Consulta espontánea y control según indicaciones	Derivación por parte del equipo multidisciplinario a odontólogo. Ingreso a tratamiento odontológico integral en programas; Más sonrisas para Chile; Resolutivita. Programa de Mejoramiento de acceso a la atención odontológica. Ingreso GES Salud Oral a adultos 60 años.	Derivación a atención de especialidades odontológicas.
Adulto mayor	Consejería individual sobre estilos de vida saludable y cuidados en salud bucal.	Consulta espontánea y control según indicaciones	Ingreso espontáneo a tratamiento, grupo etario no priorizado en programas.	Derivación a atención de especialidades odontológicas.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MALTRATO Y NEGLIGENCIA:

Gestante	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
	<ul style="list-style-type: none"> -Talleres prevención de la depresión Perinatal insertos en CHCC. -Talleres de preparación para el parto y fortalecimiento familiar: la llegada del bebé. 	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación pauta Edimburgo en control prenatal. -Aplicación EPSA en Control prenatal. -Visita Domiciliaria Integral CHCC. -Consulta psicóloga ingreso a CHCC. 	<ul style="list-style-type: none"> -Consulta médica para confirmación diagnóstica e ingreso a programa -Ingreso a tratamiento. -Consultorías. -Visitas domiciliarias. 	<ul style="list-style-type: none"> -Gestante con depresión severa se deriva a nivel de especialidad.

Infantil	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilización a comunidad(Establecimientos educacionales, Asociaciones de base, padres madres y apoderados)en temas de maltrato: - Maltrato Físico 	<ul style="list-style-type: none"> -Pesquisa en Control niño Sano, derivación a salud mental. -Talleres prevención de abuso sexual a profesores. -Visitas domiciliarias a NN con rezago en dupla con educadora de párvulos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Niños y niñas detectados por maltrato/abuso e ingresan a tratamiento e intervención familiar. -Control médico. -Control psicólogo. -Visitas domiciliarias. 	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajo intersectorial (derivación de casos complejos a especialidad: sename y/o salud). -Trabajo intersectorial con educación -Trabajo intersectorial con juzgado de la familia.

	<ul style="list-style-type: none"> -Maltrato Psicológico -Negligencia (malnutrición) -Talleres NESP y habilidades parentales -Sensibilización comunidad y autoridades por CHCC. -Feria de la Infancia centros educativos en red comunal CHCC. 			
TDAH	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilización a comunidad en TDAH e Inatentos. -Intervención comunitaria en establecimientos de educación (organizaciones padres y apoderados) 	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación test de CONNERS. -Entrevista a padres y profesores. Control niño sano -Evaluación Cognitiva Disco desde centro educativo. -Talleres Características de los trastornos hiperkinéticos y motivos de derivación a especialidad para profesores y asistentes de educación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Niños(as) diagnosticados por trastorno hiperkinético que ingresan a tratamiento. -Visitas domiciliarias -Control médico para evaluación. -Controles psicólogo -Taller para padres y apoderados de NN con Dg: Nutrición y téc de manejo conductual. 	<ul style="list-style-type: none"> -Derivación de casos complejos a especialidad: neurología infantil –psiquiatría infantil. Trabajo intersectorial con educación en planes de intervención especializados salud, educación, familiar.
Trastorno emocional y	Talleres con niños con desajuste conductual para el manejo emocional-	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación test de CONNERS. -Entrevista a padres y 	<ul style="list-style-type: none"> -Niños(as) de 0 a 9 años, diagnosticados por trastornos de las emociones de comienzo 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajo intersectorial con educación Derivación Neurólogo y psiquiatra

de conducta	autoestima.	profesores. -Control niño sano. -Evaluación Educadora de párvulos CHCC	Habitual en la infancia y adolescencia que ingresan a tratamiento -Visitas domiciliarias -Controles psicólogo. -Talleres para padres y madres Crisis normativas Infancia y Adolescencia.	infantil.
--------------------	-------------	--	---	-----------

Adolescente	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
	-Talleres roles de género: ser hombres y ser mujeres (el género en la construcción de las relaciones interpersonales)	-Aplicación ficha CLAP Control Joven Sano. -Detección y primera respuesta en adolescentes víctimas de violencia (abuso sexual, maltrato, o violencia de género)	-Adolescentes detectados por maltrato/abuso e ingresan a tratamiento e intervención familiar. -Control médico. -Control psicólogo. -Visitas domiciliarias	*Trabajo intersectorial (derivación de casos complejos a especialidad: sename y/o salud). -Trabajo con Mesa técnica juvenil en el abordaje de casos complejos.

<p>Violencia de genero</p> <p>Disminución de femicidios</p>	<p>-Sensibilización a Organizaciones comunitarias que participarán de actividades de prevención de violencia intrafamiliar.</p> <p>-Talleres roles de género: como generador de conflictos en las relaciones de pareja</p>	<p>-Estudios de familia/encuesta de riesgo familiar.</p> <p>-Cuestionario VIF</p> <p>-Controles de Salud con equipo multidisciplinario.</p>	<p>-Atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales:</p> <p>-Depresión, ansiedad, síndrome de violencia intrafamiliar, etc.).</p>	<p>. -Trabajo intersectorial para la integración social de los usuarios: SERNAM, OMIL, SENCE etc.</p> <p>Derivación de casos complejos a especialidad</p>
---	--	---	--	---

Adulto mayor	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
<p>Violencia hacia el adulto mayor</p>	<p>-Organizaciones comunitarias que participarán de actividades de prevención de violencia intrafamiliar</p> <p>-Talleres de Prevención de maltrato al adulto</p>	<p>-Escala ZARITT (cuidadores)</p> <p>-EMPAM.</p>	<p>-Visita domiciliaria integral para completar evaluación diagnóstica.</p> <p>-Control Médico.</p> <p>-Control Psicólogo.</p> <p>-Intervenciones grupales con familiares de usuarios.</p>	<p>Derivación a Justicia.</p> <p>Consultoría de especialidad.</p>

	<p>mayor en agrupaciones de base.</p> <p>-Club de crónicos; adulto mayor Y de fútbol.</p>			
--	---	--	--	--

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN POBLACIÓN RURAL

Gestante	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
Consumo de alcohol y drogas	<p>-Talleres prevención consumo de sustancias usuarias en control preconcepcional.</p> <p>-Talleres ambientes libres de humo de tabaco.</p>	<p>-Aplicación AUDIT en control prenatal</p> <p>-Visitas domiciliarias.</p> <p>-Intervenciones mínimas del programa vida sana componente OH.</p>	<p>Intervención terapéutica mujeres gestantes con consumo perjudicial o dependencia de alcohol – drogas.</p> <p>Intervención preventiva a mujeres gestantes con consumo riesgoso de alcohol-drogas.</p> <p>Control con médico y psicólogo.</p> <p>Visitas domiciliarias.</p> <p>Derivaciones asistidas del programa vida sana componente OH.</p>	<p>Gestante con consumo dependiente se deriva a nivel de especialidad</p>

Infantil	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
	<ul style="list-style-type: none"> -Sensibilización a comunidad (Establecimientos educativos, Asociaciones de base, padres madres y apoderados) acerca del consumo de alcohol y drogas. - Maltrato Físico -Maltrato Psicológico -Negligencia (malnutrición) 	<ul style="list-style-type: none"> -Pesquisa en Control niño Sano, padres con consumo. -Tamizaje a madres y padres de niños bajo control del programa infantil con sospecha de consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Niños y niñas detectados por maltrato/abuso e ingresan a tratamiento e intervención familiar. -Control médico. -Control psicólogo. -Visitas domiciliarias. 	<ul style="list-style-type: none"> -Trabajo intersectorial (derivación de casos complejos a especialidad: sename y/o salud). -Trabajo intersectorial con educación -Trabajo intersectorial con juzgado de la familia.

Adolescente	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
Consumo alcohol y drogas	<ul style="list-style-type: none"> -Talleres prevención consumo de sustancias. -Talleres ambientes libres de humo de 	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación ficha CLAP -Aplicación AUDIT -Intervención Mínima vida sana componente OH. 	<ul style="list-style-type: none"> -Derivación asistida por programa vida sana. -Ingreso a ges adolescentes con consumo perjudicial o dependencia 	<ul style="list-style-type: none"> -Adolescente con consumo dependiente se deriva a nivel de especialidad. Interconsulta a COSAM.

	tabaco.	-Control Joven Sano. -Aplicación de Tamizaje Craft	de alcohol y/o drogas. (Intervenciones preventivas, terapéuticas o ges, según el diagnóstico). -Intervención preventiva (o breve) – AUDIT entre 8 y 15 ptos.	-Creación de Talleres espacio Amigable para jóvenes -Trabajo con mesa Técnica Comunal de jóvenes, espacios amigables comunales.
--	---------	---	--	--

Adulto	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
Consumo alcohol y drogas	-Talleres prevención consumo de sustancias. -Talleres ambientes libres de humo de tabaco -Talleres preventivos consumo de alcohol para padres, madres y centros educativos. -Ferias preventivas en centros educativos DSM y SENDA	Aplicación de AUDIT . Aplicación de Asisst Intervención Mínima vida sana componente OH.	Intervención preventiva o terapéutica en personas y sus familias que presentan consumo riesgoso y/o perjudicial de alcohol u otras drogas. Intervención breve por programa vida sana componente OH. Derivación Asistida por programa vida sana componente OH	-Derivación a centro de adicciones de acuerdo a protocolo. -Hospitalización por desintoxicación.

Adulto mayor	Prevención (promoción)	Prevención primaria (detección)	Prevención secundaria (dg y tto)	Prevención terciaria (rehabilitación)
Consumo alcohol y drogas	<ul style="list-style-type: none"> -Talleres prevención consumo de sustancias. -Talleres ambientes libres de humo de tabaco. 	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación AUDIT en EMPAM. Intervención mínima vida sana componente OH. 	<ul style="list-style-type: none"> -Atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales (depresión, consumo perjudicial o dependencia de alcohol). 	<ul style="list-style-type: none"> -Adulto mayor consumo riesgoso o dependiente se deriva a nivel de especialidad.

REFORMULACION PLAN ACCION 2017

Problema priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	Actividades Programadas	RRHH	Reformulación 2016
Aumento de mal nutrición por exceso.	Desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad de la población	Reducir en 5% la malnutrición por exceso durante la gestación en relación al año 2014	N° de gestantes con SP y O en control prenatal/ N° de total de gestante bajo control	Educación en estilos de vida saludable durante el control prenatal y talleres chile crece contigo. Consulta nutricional de ingreso y seguimiento según necesidad. Educación de lactancia Materna en Postas, jardines infantiles y sala cuna. Visitas domiciliarias integral.	Matrona Nutricionista Odontólogo Psicólogo Asist. Social TENS	

		<p>Mantener bajo el 8% la población de niños y niñas con obesidad menores de 6 años en relación al año 2016</p>	<p>N° de niños y niñas menores de 6 años con O en control/ N° de total niños menores de 6 años bajo control.</p>	<p>Consulta nutricional al RN (15 d, 5°m. y 3 años 6 meses)</p> <p>Consulta nutricional al 100 % de los niños con malnutrición por exceso.</p> <p>Taller alimentación saludable en niños.</p> <p>Coordinar con intersector actividades que incorporen a la familia y comunidad el aumento de ejercicio físico en los niños y niñas.</p>	<p>Nutricionista Odontólogo TENS Encargado Deporte del Municipio</p>	<p>-Se reduce el % de N y N atendidos por malnutrición a 60% debido a baja adherencia a los controles y citaciones</p>
		<p>100% de escuelas rurales reciben intervención en adolescentes sobre hábitos y estilos de</p>	<p>N° de escuelas rurales intervenidas / N° total de escuelas</p>	<p>Educación a la comunidad escolar de 7° y 8° básico sobre estilos de vida saludable.</p>	<p>Nutricionista Odontólogo</p>	<p>Se agregan educaciones entorno a hábitos de vida saludable en liceo e internados (Espacio</p>

		vida saludable.	rurales.	Aplicación Ficha CLAP. Educación a la comunidad escolar de liceos e internados de la comuna sobre estilos de vida saludable.	Matrona	Amigable)
		Intervenir 50% de los clubes de adulto mayor activos rurales que trabajen en salud.	N° de clubes de adulto mayor activos rurales intervenidas / N° de total de clubes de adulto mayor activos rurales.	Controles de salud de adulto mayor (EFAM). Talleres orientados a la prevención de maltrato al adulto mayor. Degustación de alimentos sanos y productos PACAM.	Enfermera TENS Psicóloga Nutricionista	

Alta Prevalencia de Patologías Bucales	Mejorar y mantener la salud bucal en niños preescolares.	Aumentar en un 5% la cobertura odontológica total en niños de 2 y 4 años, en relación al año 2016	Nº de niños (as) de 2 y 4 años con alta odontológica total / Nº total de niños (as) de 2 y 4 años.	Atención odontológica integral en niños de 2 y 4 años Derivación control niño sano	Odontólogos Enfermera Nutricionista Médico Matrona	Se incrementará el porcentaje de altas en relación al año 2016
		100% de niños de 2 y 4 años con altas odontológicas reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.	Nº de consejerías en salud bucal a niños (as) de 2 y 4 años / Nº total de niños (as) de 2 y 4 años con alta odontológica.	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas de 2 y 4 años	Asistente dental Odontólogos	
		100% de jardines rurales y escuelas municipales rurales reciben intervención en salud bucal para los preescolares	Nº de escuelas municipales rurales y jardines rurales intervenidas / Nº total de	Talleres en Salud Bucal y estilos de vida saludables para pre-kínder, kínder y jardines infantiles de establecimientos	Odontólogos Nutricionista	Se realizarán actividades sólo en establecimientos rurales de la comuna

			escuelas municipales rurales y jardín rural	rurales.	Odontólogos Asistente Dental	
Mejorar la salud bucal e incrementar el porcentaje de cobertura de atención odontológica integral en niños de 6 años	79% de cobertura en altas odontológicas totales en niños de 6 años.	Nº de niños (as) de 6 años con alta odontológica total / Nº total de niños (as) de 6 años.	Atención odontológica integral en niños de 6 años	Odontólogos	Se aumenta en 1% la cobertura en niños de 6 años	
	100% de niños de 6 años con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado	Nº de consejerías en salud bucal a niños (as) de 6 años / Nº total de altas odontológicas de niños (as) de 6 años.	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas de 6 años	Odontólogos Asistente dental		

		100% escuelas rurales reciben intervención en salud bucal para escolares	Nº de escuelas rurales intervenidas / Nº total de escuelas rurales	Talleres en Salud Bucal y estilos de vida saludables para los escolares de 1º básico de escuelas rurales	Odontólogos Asistente dental	
Mejorar y mantener la salud bucal de adolescentes a los 12 años		74% de cobertura en altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años.	Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total / Nº total de adolescentes de 12 años.	Atención odontológica integral en adolescentes de 12 años.	Odontólogos	Se aumenta en un 2% la cobertura a adolescentes de 12 años
		100% de adolescentes de 12 años con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.	Nº de consejerías en salud bucal a adolescentes de 12 años / Nº total de adolescentes de 12 años con alta odontológica	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas en adolescentes de 12 años	Odontólogos Asistente dental	

		100% escuelas rurales reciben intervención en salud bucal para los adolescentes	Nº de escuelas municipales intervenidas / Nº total de escuelas municipales	Talleres en Salud Bucal y estilos de vida saludables para los adolescentes de 7º básico de escuelas rurales	Odontólogos Asistente dental Nutricionista Matrona	Se incorporan distintos profesionales para realizar taller integral
Mejorar y mantener la salud bucal del resto de niños y adolescentes menores de 20 años		25% de cobertura en altas odontológicas en niños y adolescentes menores de 20 años	Nº de niños y adolescentes menores de 20 años con alta odontológica total / Nº total de niños y adolescentes menores de 20 años.	Atención odontológica integral en niños y adolescentes menores de 20 años.	Odontólogos	Aumenta en un 2% la cobertura odontológica de niños y adolescentes menores de 20 años
		100% de niños y adolescentes menores de 20 años con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.	Nº de consejerías en salud bucal a niños y adolescentes menores de 20 años / Nº total de niños y adolescentes menores de 20	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas en niños y adolescentes menores de 20	Odontólogos Asistente dental	

			años con alta odontológica	años.		
	Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto de 60 años	17 altas odontológicas en adultos de 60 años.	Nº de adultos de 60 años con alta odontológica total	Atención odontológica integral del adulto de 60 años.	Odontólogo	
		100% de adultos de 60 años con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.	Nº de consejerías en salud bucal adultos de 60 años / Nº total de adultos de 60 años con alta odontológica.	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas en adultos de 60 años	Odontólogo Asist. Dental	
	Protección y recuperación de la salud buco dental en adultos pertenecientes al programa Más sonrisas y HER.	121 altas odontológicas totales de adultos en programas más sonrisas y 8 altas odontológicas programa HER.	Nº de adultos del programa más sonrisas con alta integral odontológica.	Atención odontológica integral programa más sonrisas y Programa HER	Odontólogo	

	Mejorar y mantener la salud bucal de las embarazadas	73% de cobertura en altas odontológicas totales en embarazadas	Nº de gestantes con alta odontológica total / Nº total de gestantes	Atención odontológica integral en embarazadas Derivación control prenatal	Odontólogos Matrona	Aumenta en un 3% cobertura odontológica en embarazadas
		100% de las embarazadas con alta odontológica reciben consejería individual con instrucción de técnica de cepillado.	Nº de consejerías en salud bucal a embarazadas / Nº total de embarazadas con alta odontológica.	Consejería individual con instrucción de técnica de cepillado en altas odontológicas en embarazadas	Odontólogos Asist. dental	
		educación por posta en salud bucal para las embarazadas	Nº de talleres realizados en postas rurales Nº de asistentes	Talleres en Salud Bucal y estilos de vida saludables para embarazadas pertenecientes a cada posta	Odontóloga Nutricionista Matrona TENS	Se incorporan distintos profesionales para realizar taller integral

<p>Baja adherencia a la Salud Sexual Reproductiva en adolescentes</p>	<p>Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorarla salud de las personas según ciclo vital.</p>	<p>Reducir en un 10% el embarazo adolescente con respecto al año 2014.</p> <p>Intervenir 100% escuelas rurales sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes.</p>	<p>N° gestantes adolescentes en control prenatal / N° total de la población mujeres adolescentes.</p> <p>N° de escuelas rurales intervenidas / N° total de escuelas rurales.</p>	<p>-Control de salud joven sano en establecimientos educacionales y de salud.</p> <p>Control Menarquía.</p> <p>Control regulación Fecundidad.</p> <p>Aplicación de Ficha CLAP.</p> <p>-Talleres educativos de Sexualidad, Paternidad Responsable e ITS a adolescentes de 7 y 8 básico escuelas rurales</p> <p>- Talleres educativos de Sexualidad, Paternidad Responsable e ITS a adolescentes de liceos e internados de la comuna en</p>	<p>Matrona</p> <p>Enfermera</p> <p>Psicólogo</p>	
---	---	--	--	---	--	--

				<p>horario con pertinencia del adolescente.</p> <p>-Actividades comunitarias masivas de prevención en salud sexual reproductiva y afectividad.</p>		
<p>Bajo acceso a Tratamiento de usuarios en consumo Alcohol y sustancias.</p>	<p>Aumentar el número de usuarios que acceden a salud mental por consumo de alcohol y/o drogas</p>	<p>Aumentar en un 20% el número de usuarios que acceden a salud mental por consumo de alcohol y/o drogas con respecto al año 2014.</p> <p>Intervenir 100% escuelas rurales sobre riesgos consumo de alcohol y/o drogas.</p> <p>Consejería a 100%</p>	<p>Nº de usuarios ingresados a tratamiento.</p> <p>Nº de escuelas rurales intervenidas / Nº total de escuelas rurales.</p>	<p>Aplicar AUDIT a población mayor de 45 años.</p> <p>Aplicar AUDIT, CRAFFT Y ASSIST a población entre 15-44 años.</p> <p>Realizar 3 talleres a alumnos de escuelas rurales.</p> <p>Aplicación AUDIT a gestantes.</p>	<p>-Psicólogo</p> <p>-Asist. Social</p> <p>-Médico</p> <p>-Matrona</p> <p>-Enfermera</p> <p>-TENS</p>	

		familias usuarios en tratamiento en consumo alcohol y sustancias.	N° de familias de usuarios que reciben consejería /N° de usuarios en tratamiento.	Talleres concientización riesgos consumo de alcohol y/o drogas. Talleres ambientes libres de humo de tabaco. Consejerías a familiares de usuarios en tratamiento por consumo de alcohol y/o drogas orientados a concientizar importancia de apoyo.		
Bajo acceso a Tratamiento de usuarios por Maltrato y Violencia	Aumentar el número de niños y niñas que acceden a salud mental por maltrato	Aumentar en 12% el número de niños y niñas que acceden a salud mental por maltrato en relación al 2016	N° niños y niñas ingresados a tratamiento.	Realización Talleres de concientización respecto de maltrato en infancia en 70% de las Postas de Salud Rural.	Psicólogo Asist. Social Médico Matrona Enfermera TENS	

	Aumentar el número de adolescentes que acceden a apoyo desde programa de salud mental en relación al 2016.	Aumentar en 20% de adolescentes Que acceden a apoyo desde programa de salud mental en relación al 2016.	Nº de adolescentes ingresados a tratamiento. Nº de talleres a agrupaciones de adolescentes	Talleres de prevención de violencia de género en el pololeo al 70% Escuelas Rurales.- Talleres de prevención de violencia de género en el pololeo al 70% Liceo e internados.	Matrona Psicólogo	
Alta Prevalencia de Trastorno del Ánimo y Ansiedad en adultos entre 20 y 70 años	Disminuir el número de población que consultan por trastornos del ánimo y de ansiedad	Disminuir en un 15% la población que consulta por trastornos del ánimo y de ansiedad	Nº de Usuarios en tratamiento Nº de actividades grupales realizadas	Intervenciones grupales: Taller control y manejo de estrés. Técnicas de relajación y elaboración de aceites de aromaterapia. Formación de agrupación de autoayuda usuarias de salud	Psicóloga TENS salud Mental	-Se reformula taller de actividad física para usuarias con fibromialgia.

				<p>mental</p> <p>-Taller de actividad física para usuarios del programa de salud mental.</p> <p>-Talleres prevención de VIF en centros educativos y Agrupaciones de Base.</p>		
Alta demanda asistencial por infecciones respiratorias	Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico.	<p>Mantener % de consultas morbilidad infecciosa respiratoria con respecto al año 2014.</p> <p>Aumentar 20% la cobertura de Espirometría de control</p>	<p>Nº de morbilidades por infecciones respiratorias/ Nº total de consultas por morbilidad</p> <p>Nº Espirometría / Nº bajo control crónico respiratorio.</p>	<p>Esquema básico de vacunación completo.</p> <p>Taller ERA en comunidad</p> <p>Taller ambiente limpio del tabaco e importancia de lavado de manos.</p> <p>Taller importancia lactancia materna primeros 6 meses.</p> <p>Taller madres de menores de 6 años en control por IRA.</p>	<p>Enfermera</p> <p>Kinesiólogo</p> <p>Médico</p> <p>Matrona</p> <p>TENS</p>	Se agrega aumento cobertura de Espirometría Control con respecto al año 2014.

				<p>Consejería en prevención enfermedades respiratorias.</p> <p>Control y manejo médico y kinésico según clínica.</p> <p>Espirometría basal y pos broncodilatador diagnóstica.</p> <p>RX. de tórax AP-lateral</p> <p>Visitas domiciliarias a menor con riesgo según score y seguimiento crónicos insistentes</p> <p>Hospitalización según severidad cuadro infeccioso</p> <p>Seguimiento estricto crónico respiratorio derivado con Contra referencia</p>		
--	--	--	--	--	--	--

Descompensación diabetes mellitus 2	Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo.	Aumentar a un 40% nuestros pacientes diabéticos compensados bajo control, con hba1c≤7.0	Nº de pacientes diabéticos bajo control con hba1c≤7.0/ n total de diabéticos bajo control.	<p>Realización de EMP/EMPAM para pesquisa de ECNTS</p> <p>Control prenatal y derivación nutricional al ingreso.</p> <p>Exámenes periódicos de control.</p> <p>Visitas domiciliarias a pacientes con pobre control metabólico.</p> <p>Taller nutricional de acuerdo a compensación.</p> <p>Evaluación complicaciones DM2 (retinopatía – nefropatía – neuropatía)</p> <p>Control pie diabético. E Insulinoterapia según requerimiento.</p>	<p>Enfermera</p> <p>TENS</p> <p>Matrona</p> <p>Médico</p> <p>Nutricionista</p>	Se eliminan talleres por baja asistencia de usuarios y acompañantes a control, lo que conlleva a mal uso de horas médica.
-------------------------------------	---	---	--	--	--	---

