

MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO



**PLAN ANUAL DE SALUD MUNICIPAL  
2008**

**SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE**

**Plan Anual Municipal año 2008**

**[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)**

**1**

**I.- MISIÓN DE LA DIRECCIÓN DE SALUD:**

Responsabilidad de conducir la formulación, ejecución, control y evaluación de las actividades de Salud integral y medioambientales, promocionales, educativas, preventivas, curativas y rehabilitadoras en el nivel de Atención Primaria de la Red Asistencial. Con la aplicación de un modelo de Salud Familiar a través de los establecimientos de Salud Municipal y que constituyen su ámbito territorial, con el objeto de mejorar la calidad de vida de esa Población y de las generaciones futuras.

**MISIÓN SOCIAL DEL PLADECO:**

Mejorar la calidad, eficacia y cobertura de las prestaciones Sociales Municipales en los diversos ámbitos de la red de apoyo social para la seguridad ciudadana, cultura, deporte, recreación, salud, educación y asistencia social; orientada a fortalecer las capacidades organizativas y autogestión, que fortalezcan la autonomía de las organizaciones y sean colaboradores del Municipio en el desarrollo de la Comuna. Mejorar la calidad de vida y cobertura de las prestaciones de los Servicios Municipales, la eficiencia financiera incorporando a la gestión Municipal el perfeccionamiento del recurso humano, la participación ciudadana, particularmente en la formulación de proyectos y/o programas.

**II.- DEFINICIÓN DE POLÍTICAS Y METAS**

<b>POLÍTICAS</b>
IV.- Planes
1.- Plan Cumplimiento Garantías GES 2.- Plan cumplimiento indicadores APS 3.- Plan cumplimiento indicadores Desempeño Colectivo 4.- Plan cumplimiento Compromiso de Gestión 5.- Plan de Acreditación 6.- Aplicación de Modelo Salud Familiar 7.- Plan de Capacitación
1.- CUMPLIMIENTO GARANTIAS GES

Cumplir la normativa respecto enfermedades AUGE;  
En cada Consultorio existe un responsable técnico del cumplimiento de las garantías AUGE que comanda un comité cuya labor es definir estrategias y evaluar cumplimiento de las garantías.  
Su labor es apoyada por un digitador SIGGES que determina el cumplimiento de las garantías y el incorporamiento del registro del paciente AUGE al sistema.

Listado de Patologías según Protocolo MINSAL:

- 1.-Insuficiencia renal crónica Terminal.
- 2.-Cáncer infantil, en menores de 15 años.
- 3.-Infarto agudo del miocardio.
- 4.-Cáncer cervicouterino.
- 5.-Cáncer de mama, en mayores de 15 años.
- 6.- Cáncer testicular, en mayores de 15 años.
- 7.-Linfoma en adultos.
- 8.-Fisura labio palatina.
- 9.-Disrrafías espinales (Espina bífida) operables, abiertas y cerradas.
- 10.-Cardiopatías congénitas operables.
- 11.-Alivio del dolor y cuidados paliativos del cáncer Terminal.
- 12.-Diabetes Mellitus Tipo I.
- 13.-Diabetes Mellitus Tipo II.
- 14.-Esquizofrenia.
- 15.-Cataratas en mayores de 15 años.
- 16.-Artrosis de cadera que requiere cirugía con prótesis, en adultos de 65 años o más.
- 17.-Escoliosis que requiere cirugía, en menores de 25 años.
- 18.-VIH / SIDA.
- 19.-Infección respiratoria aguda, en menores de 5 años.
- 20.-Neumonía, en mayores de 65 años.
- 21.-Hipertensión arterial, en mayores de 15 años.

- 22.-Epilepsia, para niños menores de 15 años
- 23.-Salud oral integral para niños de 6 años.
- 24.- Prematurez.
- 25.- Trastornos de la conducción (ciertas arritmias): marcapaso en mayores de 15 años.
- Agregadas el 2006:
- 26.-Colecistectomía. Extracción de la Vesícula en adultos de 35 49 años con síntomas.
- 27.-Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de la próstata en sintomáticos.
- 28.-Cáncer de próstata, en personas de 15 años y más.
- 29.-Cáncer gástrico, en personas de 40 años y más.
- 30.-Estrabismo en menores de 9 años.
- 31.-Retinopatía Diabética.
- 32.-Desprendimiento de retina.
- 33.-Vicios de refracción oculares, para personas de 65 años y más.
- 34.-Hemofilia.
- 35.-Depresión, en personas de 15 años y más.
- 36.-Accidente cerebro vascular, en personas de 15 años y más.
- 37.-Síndrome de dificultad respiratoria en el recién nacido.
- 38.-Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio.
- 39.-Asma bronquial moderada y severa, en personas de 15 años o menos.
- 40.-Artículos de apoyo (andadores, bastones), para personas de 65 años y más.  
Incorporadas a partir del 1° de Julio del 2007:
- Tratamiento médico en personas de 55 años y más con artrosis de caderas y o rodillas, leve o moderada**
41. Hemorragias subaracnoidea secundaria a ruptura de aneurismas cerebrales
42. Tratamiento quirúrgico de tumores primarios del sistema nervioso central en personas de 15 años y más.
43. Tratamiento quirúrgico de la hernia del núcleo pulposo lumbar.

44. Leucemia en personas de 15 años y más: I. Leucemia Aguda II. Leucemia Crónica

45. Urgencia Odontológica ambulatoria.

46. Salud oral del adulto de 60 años.

47. Politraumatizado grave.

48. Atención de urgencia del traumatismo craneoencefálico moderado o grave.

49. Trauma ocular grave.

50. Fibrosis Quística.

51. Artritis Reumatoide.

52. Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas en personas

**Incorporadas el 2008 como pilotos**

54. Artritis Reumatoidea Juvenil

55. Asma Bronquial adultos

56. Enfermedad de Gaucher

57. Enfermedad de Parkinson

58. Epilepsia en adulto

59. Hernia de pared abdominal

60. Prevención secundaria de la Insuficiencia renal crónica Terminal

**RESPONSABLES:** En cada Consultorio el Encargado AUGE y el Director del Consultorio o Postas Rurales; plazo anual

**CUMPLIMIENTO: 100 %**

**2.- CUMPLIMIENTO INDICADORES ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

Indicador 1.- Cobertura Hipertensión Arterial 73 %

Indicador 2.- Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 77%

Indicador 3.- Oportunidad de Atención Menores de 5 años	92 %
Indicador 4.- Disponibilidad de Medicamentos	100 %
Indicador 5.- Cobertura Tratamiento Depresión 15 años y +	50 %
Indicador 6.- Oportunidad Atención Adulto Mayor	100 %
Indicador 7.- Cobertura EMPA	16 %
Indicador 8.- Acceso Atención Dental Urgencia	98 %
Indicador 9.- Pertinencia tasa Consulta De Urgencia	
Indicador 10.- Mantencion horario de Extensión	100 %
Indicador 11.- Cobertura Desarrollo Psicomotor	85 %
Indicador 12.- Tratamiento Desarrollo Psicomotor	95 %
Indicador 13.- Cobertura EFAM	85 %
Indicador 14.- Auto valencia Adulto Mayores	50 %
Indicador 15.- Control Precoz del Embarazo	80 %

**RESPONSABLES:**

Encargados de Sector, Director de Consultorio y Postas rurales: Plazo semestre Móviles

**3.- CUMPLIMIENTO INDICADORES DESEMPEÑO COLECTIVO**

Compromiso 1.- Implementación del Plan Comunal de Promoción en Salud en Establecimientos Educativos

Compromiso 2.- Evaluación de DSM a los 18 meses

Compromiso 3.- Cobertura de PAP

Compromiso 4.- a.-) Cobertura altas Odontológica niños de 6 años

Compromiso b.-) Cobertura altas Odontológicas en Adolescentes de 12 años

Compromiso c.-) Cobertura altas Odontológicas en Primigestas

Compromiso 5.- d) Compensación de Diabéticos bajo control

Compromiso 6.- e) Compensación de Hipertensos bajo control

Compromiso 7.- f) % de Obesos en menores de 6 años

Compromiso 8.- g) Agenda Medica Centralizada en SOME

**RESPONSABLES:** Encargados de Sector, Directores de Consultorios y Postas Rurales: plazo Anual

**CUMPLIMIENTO:** Análisis por jefaturas de programas. Cumplimiento asociado a entrega de bono de cumplimiento

#### **4. CUMPLIMIENTO INDICADORES COMPROMISO DE GESTION**

Indicador 1.- Desarrollo Integral de niños y niñas (DSM)

Indicador 2.- Coordinación de la Red Asistencial

Indicador 3.- Desarrollo del Modelo de Salud Familiar

Indicador 4.- Desarrollo de la Red electiva Ambulatoria

Indicador 5.- Integrar la Red Hospitalaria

Indicador 6.- Desarrollo de la Red de Urgencia

Indicador 7.- Involucrar a la Población en Mecanismos de Participación

Indicador 8.- Desarrollo y Gestión del Recurso Humano

Indicador 9.- Uso Eficiente de los Recursos

Indicador 10.- Desarrollo de Sistemas de Información.

**RESPONSABLES:** Director de Salud, Directores de Consultorios y Postas Rurales, Encargado de Finanzas, Encargados EPS, Encargados Promoción, Jefes de Sectores. Plazo anual

**CUMPLIMIENTO:** Negociable con SSVSA respecto tiempo y cantidad.

#### **5.- CUMPLIMIENTO EXIGENCIAS DE ACREDITACION:**

■ Estándar 1. Gestión Directiva

■ Estándar 2. Satisfacción del Usuario

- Estándar 3. Gestión del Personal
- Estándar 4. Gestión Clínica
- Estándar 5. Actividades de Apoyo Clínico
- Estándar 6. Gestión en Red
- Estándar 7. Seguridad instalaciones y de Equipamiento.

**RESPONSABLES:** Director de Salud, Directores de Consultorio, Jefe de Personal, Unidad de Finanzas.

**Plazo : Anual**

#### **6.- APLICACIÓN DE MODELO DE SALUD FAMILIAR:**

- Conformación de Equipos de Cabecera por cada Sector
- Sectorización estructural
- Validación de sistema de Registros (Ficha Familiar ,Cartola Familiar)
- Diseño de Matriz de Riesgo
- Desarrollar Visita Domiciliaria y Consejería
- Difusión y Capacitación
- Definir redes de apoyo
- Realizar actividades de Intersectorialidad

**Frente a este nuevo desafío de la Dirección de Salud se propone aplicar este modelo de atención considerando dos puntos importantes :**

a.- Es el modelo que mejores resultados epidemiológicos entrega en el menor tiempo. Experiencia observada en Países como Canadá, Cuba, México, Israel y varias Comunas de nuestro País. Esto por que su aplicación se basa en privilegiar la acción preventiva desde el seno de la familia. Dando un enfoque biopsicosocialcomunitario.

b.- El acreditar a nuestros tres Consultorios bases como CESFAN; Centros Comunitarios de Salud Familiar. El aporte per cápita debería aumentar un 3%

#### **Estrategias para motivar al Equipo de Salud a la aplicación del nuevo modelo :**

- a.- Aumentar la participación en la toma de decisiones
- b.- Fortalecer el accionar del Consejo técnico
- c.- Crear espacios para la integración con la Comunidad
- d.- Potenciar el recurso humano mediante Capacitación y reconocimiento
- e.- Mejorando la infraestructura, equipamiento y entrono laboral.
- f.- Generando comités de gestión.
- g.- Identificando ,en conjunto, resistencias
- h.- Respetar dignidad y diversidad
- i.- Manejo adecuado del flujo de información

#### **Estrategias para motivar a la Comunidad :**

- a.- Reuniones de coordinación permanente con los Consejos Locales de Salud y las Unidades Vecinales
- b.- Capacitar monitores de Salud, con características de voluntariado que den apoyo en

campañas y operativos de Salud.

c.- Utilizar ferias libres para difundir información de Salud

e.- Realizar actividades de planificación junto al Consejo Técnico

f.- Informar a la Comunidad Organizada de presupuesto y planes de Acción

g.- Participación activa de la Comunidad en el proceso de Sectorización y aplicación del **modelo**

### Estructura

Cada Consultorio deberá establecer criterios de Sectorización geográficos ;los que deberán abarcar entre 5.00 y 7.000 personas

Personas asignadas. Cada Sector tendrá un responsable administrativo y técnico definido como Encargado de Sector o Jefe de Sector

Este será acompañado en la gestión por el Director del Consultorio y el Encargado Técnico por Consultorio. Juntos elaboraran las Estrategias a aplicar y las metas a cumplir por los Equipos de Cabecera. En esta tarea deberán ser acompañados por el representante de los funcionarios, uno por Sector y por el Coordinador de Salud Comunal. Quienes conformarán el Consejo Técnico Sectorizado.

La concertación de los Consejos Técnicos mas la presencia del Jefe de Personal , Encargada de Finanzas y Administradora Municipal conformarán el Consejo Técnico Asesor de sesión Semestral.

Debida a la importancia que adquiere la participación Comunitaria en la aplicación del modelo , se deberá integrar activamente a la gestión del Consultorio el accionar de la Comunidad organizada en el Consejo local de desarrollo en Salud y otros entes intersectoriales

Principios	Ámbitos desarrollados
Enfoque biopsicosocial, familiar y comunitario	Población a cargo de Equipos de salud de cabecera. Programa de desarrollo del RRHH tendiente a aumentar la comprensión del modelo y a facilitar la incorporación de la familia como unidad de Atención. Evolución de establecimientos a Centros de Salud <sup>1</sup> y de Centros de Salud a Centros de Salud Familiar (CESFAM) Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF) Incorporación de señalética bilingüe y estrategia de facilitadores Interculturales.
Continuidad de la atención y accesibilidad:	Población a cargo de Equipos de salud de cabecera. Mejoría en los mecanismos de referencia y contrarreferencia Programa de Mejoramiento: extensiones horarias, línea 800, selector De demanda. Incorporado desde el año 2005 en la gestión habitual del centro de salud y del mecanismo de financiamiento per cápita SAPU – Urgencia Rural Garantías explícitas en salud (GES)

<p>Prestación de servicios integrados, con énfasis en promoción y prevención</p>	<p>Plan de promoción de salud comunal.  Plan regional de salud pública  Programa de desarrollo del recurso humano: capacitaciones en Salud familiar y en promoción de la salud.  Incrementos de programas con componente preventivo: salud cardiovascular (Control del adulto sano), salud oral, vacunación anti influenza, refuerzo alimentario para adultos mayores, evaluación funcional del adulto mayor.  Equipos de Salud de cabecera que incorporan paulatinamente el enfoque de género, recogiendo experiencias y conocimientos y aplican el enfoque familiar y comunitario.  Incorporación de prestaciones como la visita domiciliaria integral (Incluye hogar, lugar de trabajo, escuela y organizaciones comunitarias del territorio) y la atención domiciliaria a personas con discapacidad grave y postrados.  Programa de Salud y Pueblos Indígenas.  Orientación al diseño de planes de promoción que fomente comunas  Escuelas y lugares de trabajo promotores de la salud o saludables</p>
<p>Resolutividad</p>	<p>Creciente incorporación de la comunidad en la definición de respuestas ante necesidades diagnosticadas.  Aumento en la cantidad de redes intersectoriales, que incrementan la variedad de respuestas a los problemas de salud.  Programa de apoyo al incremento de la Resolutividad en APS, aumentando horas en especialidades sensibles, mejorando el acceso a métodos diagnósticos y ampliando la respuesta terapéutica.  Consultorías de especialistas, en problemas de salud definidos, que permiten fortalecer un enfoque en red. Programa de capacitación que buscan desarrollar mayores Habilidades y destrezas frente a problemas prevalentes, desde la iniciativa municipal, como desde el Servicio de Salud.  GES  Financiamiento de los exámenes de laboratorio para favorecer el diagnóstico en el nivel local. Programas especiales que dan respuesta a necesidades específicas tales como: atención a postrados, mejor manejo de heridas, ecotomografía prenatal, etc.  Funcionamiento regular de Comités de gestión de listas de espera, de manera de evaluar la demanda, gestionar la solución y priorizar la</p>

<sup>2</sup> “Guía para una Vida Saludable. Guías Alimentarias, Actividad Física y Tabaco” y “Fundamentos Técnicos para Equipos de Salud” Norma General Técnica N° 76, 10.08.2005 Ministerio de Salud

	derivación, así como cuantificar la brecha en las respuestas.
Desarrollo de habilidades para el Autocuidado individual y familiar Corresponsabilidad	Incorporación de actividades como consejería individual y familiar, que buscan aumentar las capacidades de las personas de influir en su salud y tomar decisiones informadas. Consejería en EVS (Estilos de Vida Saludable), talleres de vida sana y otras. <sup>2</sup> Cuidados Domiciliarios. Cuidados del cuidador de pacientes con enfermedad crónica y/o postrados; cuidados domiciliarios en familias indígenas con participación de facilitadores interculturales.
Participación	Funcionamiento permanente de las OIRS, recogiendo y gestionando reclamos y sugerencias de los usuarios. Consejos de desarrollo local funcionando de manera sistemática en una gran cantidad de Centros de Salud y formalización de acuerdo de trabajo conjunto con organizaciones sociales. Desarrollo de Cuentas públicas de los establecimientos y los servicios de salud ante la comunidad. Integración de comunidad en cuidados domiciliarios, educación comunitaria, campañas sanitarias, prevención específica, etc. Diagnóstico de salud participativo  Comisiones intersectoriales (educación, trabajo, justicia, etc.) Consejos VIDA CHILE. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuestos Participativos</li> <li>• Consultas ciudadanas y diálogos sociales</li> <li>• Mesas de trabajo territoriales para la priorización en salud</li> <li>• Diálogos sociales Iniciativas de humanización del trato (hospital amigo de la familia, acompañamiento espiritual, etc.)</li> <li>• Desarrollo de los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOF) cuyo principal componente es la participación.</li> </ul>
Garantía de calidad	Enfoque de salud familiar y comunitario Programas de salud con protocolos definidos (IRA, ERA, PSCV, TBC, Depresión, etc.) Examen de Medicina Preventiva: con un conjunto de exigencias pre definidas Iniciativas de humanización del trato (hospital amigo de la familia, acompañamiento espiritual, etc.) AUGE: con protocolos que asignan responsabilidades a los distintos niveles de la red. Funcionamiento permanente de las OIRS, recogiendo y gestionando reclamos y sugerencias de los usuarios.
Red asistencial	Comisión técnica de salud intercomunal. Gestión de Listas de Espera. La identificación de la demanda que genera el centro de salud hacia los otros establecimientos de la red es relevante en el proceso de programar en red. Monitoreo de la pertinencia de la derivación de atención primaria Monitoreo de la capacidad de respuesta del servicio de Salud a la demanda de APS en enfermedades trazadoras. CIRA (Consejo Integrador de la Red Asistencial) Incorporación de usuarios en instancias de coordinación y de toma de decisiones de la red como el CIRA, Consejos de Participación Social de los Servicios de Salud
RESPONSABLES: Directores de Consultorio, Encargados de Sector, Jefes Técnicos.	

## **PLAN DE CAPACITACION**

**SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE**

**11**

**Plan Anual Municipal año 2008**

[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)

## INTRODUCCIÓN

Esta propuesta ha sido elaborada a partir de los resultados del proceso de Detección de Necesidades de Capacitación, realizado durante el mes de Noviembre del 2007, en base a entrevistas con el nivel directivo y a un Taller de Diagnóstico que contó con la participación de funcionarios de diferentes Unidades y estamentos.

El propósito del Plan de Capacitación es constituirse en una herramienta que guíe las acciones de capacitación que la organización ha estimado necesarias para fortalecer el desempeño de las personas y de los grupos de personas de la organización, así como brindarles las herramientas necesarias para facilitarles los procesos de cambio que deben enfrentar.

## ALGUNAS CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO

Entre los factores mencionados como principales causas que justifican un desempeño inferior al que las propias personas reconocen como deseado o posible, cabe mencionar:

- ✓ Falta de materiales necesarios para realizar el trabajo.
- ✓ Malas relaciones interpersonales.
- ✓ Falta de información.
- ✓ Mala comunicación entre jefes y subordinados.
- ✓ Mala comunicación entre jefes de diferentes unidades.
- ✓ Falta de preparación para el trabajo en equipo.
- ✓ Falta de coordinación de las actividades.
- ✓ Falta de apoyo de la jefatura.

A la Pregunta “¿Cómo siente usted que está realizando su trabajo?”, la respuesta generalizada es “Bien” o “Muy bien”. En contraste con lo anterior, la mayoría señala que sus compañeros de área o departamento desempeñan “bien” o “regular” su trabajo.

La mayoría señala que le gusta “mucho” o “bastante” trabajar en equipo. Sin embargo, la “falta de preparación para el trabajo en equipo” es también una opinión frecuente.

La mayoría señala que siente que la institución se esta preocupando más para capacitarlo.

- ✓ Entre las falencias que los entrevistados señalan del desempeño de los niveles de jefatura, mencionan con más frecuencia:
- ✓ Flujo de información inadecuado (forma y tiempo)
- ✓ Malas relaciones con los subordinados.
- ✓ No administra bien su tiempo.

- ✓ Escaso reconocimiento a los subordinados.
- ✓ Falta de orientación a los subordinados.
- ✓ Poca solidez de sus decisiones.
- ✓ Escasa delegación.

Entre los temas organizacionales que los participantes mencionan como necesarios de incluir en el Plan de Capacitación, destacan:

- ✓ Desarrollo Personal.
- ✓ Atención al Usuario.
- ✓ Trabajo en Equipo.
- ✓ Prevención y Control de Stress.
- ✓ Liderazgo
- ✓ Manejo de Conflictos

Entre los temas técnicos y específicos que los participantes mencionan como necesarios de incluir en el Plan e Capacitación, destacan:

- ✓ Programa Ampliado de Inmunización.
- ✓ Salud Familiar.
- ✓ Plan AUGE.
- ✓ Aspectos Legales en la Atención de Salud.
- ✓ Violencia Intrafamiliar
- ✓ Manejo de crisis

Entre los criterios generales propuestos por los participantes, se sugiere considerar:

- ✓ Entrega oportuna de certificados de aprobación de curso.
- ✓ Velar porque los certificados aprobación de cursos no se pierdan.
- ✓ Que las actividades de capacitación se programen dentro de la jornada de trabajo.
- ✓ Que las actividades se planifiquen de modo tal que la participación en capacitación no afecte el desarrollo del servicio que se presta a la comunidad.
- ✓ Que la capacitación sea una instancia de encuentro entre personal de diferentes estamentos.
- ✓ Que las opiniones entregadas por los participantes en el taller de diagnóstico, sean tomadas en cuenta por la autoridad.
- ✓ Mayor equidad en el acceso a actividades de capacitación.
- ✓ Que se reduzcan costos asociados a la realización de cursos, como viáticos de traslado, almuerzos, etc., en beneficio de una ampliación de la cobertura de capacitación a un número mayor de funcionarios.
- ✓ Que las actividades a realizar se distribuya durante todo el año, para evitar que se afecten los servicios por un exceso de actividad de este tipo al final del año.

## **POLÍTICAS DE CAPACITACIÓN**

**SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE**

**13**

**Plan Anual Municipal año 2008**

[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)

La capacitación en la Dirección de Salud, tanto como en la I. Municipalidad de San Antonio, NO debe constituir un fin en sí misma sino, como generadora de conocimiento, debe ser considerada UNA poderosa herramienta para alcanzar los objetivos estratégicos de la institución, y a la vez debe constituirse en palanca y motor del cambio organizacional.

El Proceso de Capacitación debe contribuir a lograr, a través de las personas, la misión, los objetivos estratégicos, las metas que en su ámbito se ha propuesto el municipio, la internalización de los valores y de las actitudes laborales que sustentarán la cultura organizacional deseada.

A través de un proceso de capacitación innovador, basado en metodologías participativas, se deberá contribuir también al desarrollo de habilidades intelectuales, emocionales, laborales y sociales, y a la conformación de equipos de trabajo, como respuesta a la necesidad de la organización de transformar el trabajo individual limitado, y a veces desalentador, en un trabajo colectivo, motivador y participativo.

Por último, la capacitación, debe contribuir a hacer realidad la relación aparentemente irreconciliable entre productividad y calidad de vida de las personas en su trabajo.

Estos planteamientos constituyen la base sobre la que se ha diseñado el Plan propuesto, y que a juicio del consultor a cargo, contiene los elementos fundamentales para facilitar la adaptación de las personas a los cambios organizacionales y para iniciar el tránsito hacia nuevos y mejores estilos de gestión de personas, que contribuyan a mejorar el clima laboral, la motivación y el compromiso de los trabajadores con su institución.

## **Integración a la Gestión**

La capacitación, como proceso de intervención en el conjunto de personas de la organización, no puede estar desligada de la gestión. Junto con contribuir al desarrollo integral de las capacidades personales, profesionales y técnicas de trabajadores competentes, motivados y satisfechos, la capacitación debe contribuir a la optimización de la gestión organizacional y, a la vez, considerar los avances, cambios e innovaciones de la gestión actual, así como sus propósitos, para el diseño de los objetivos específicos, elección de contenidos y determinación de metodologías.

## **CONDICIONES PARA SU IMPLEMENTACIÓN**

La presente propuesta, además de entregar los contenidos temáticos del Plan Anual de Capacitación, debe ser considerada un Plan Director del proceso de capacitación para el año 2005; como tal, entrega los lineamientos generales que orientarán las acciones de capacitación que se han de desarrollar en dicho período. Sin embargo, el plan propuesto requiere ser asegurado, en cuanto a que su implementación sea efectiva y eficiente.

En opinión del consultor responsable de la formulación de este plan, entre las condiciones requeridas para el correcto desarrollo del plan de capacitación propuesto, es posible anticipar:

- Mejoramiento de los sistemas de comunicación internos, para divulgar el sentido del Plan de Capacitación, sus políticas y objetivos, como también los beneficios que obtendrán las personas y la organización.
- Potenciar la relación de la Dirección del Departamento de Salud con las diferentes Direcciones de Consultorios y unidades funcionales de la estructura, con el propósito de planificar en conjunto con las áreas de origen del personal beneficiario de capacitación, la

conformación de los grupos de participantes, los horarios y frecuencia de las actividades, los lugares de realización y la logística requerida (traslados, personal de reemplazo, etc.).

- Considerar la asesoría del Asesor en Gestión de Recursos Humanos del municipio, para la implementación técnica del Plan de Capacitación, asesoría que deberá velar por la correcta selección y contratación de capacitadores, que supervise las metodologías a aplicar y los aspectos técnicos a tener en cuenta en la ejecución de las actividades, así como la evaluación de las mismas.
- Actualización permanente y dinámica del Plan de Capacitación, de acuerdo a la evaluación de su desarrollo, y teniendo presente las necesidades que provocan los cambios estructurales y de gestión emergentes en la institución, como asimismo las oportunidades que surgen tanto en el municipio como en el ámbito de la estructura regional y nacional de salud.
- Velar por óptimo aprovechamiento de los recursos de financiamiento del Plan de Capacitación, en beneficio de una mayor cobertura de beneficiarios.
- Destinar el máximo de recursos disponibles al desarrollo de las actividades de capacitación propuestas en el presente Plan, resguardando un porcentaje del total de presupuesto (10 a 15 por ciento) para el financiamiento de actividades que puedan surgir como una oportunidad durante el año.
- Promover acciones que permitan multiplicar los efectos de cada acción de capacitación.
- Potenciar el desarrollo sistemático de actividades de capacitación interna, en las que los propios funcionarios participan como capacitadores o facilitadores del aprendizaje de otros, de acuerdo a sus propias competencias técnicas.

Los aspectos señalados son de máxima importancia para el aseguramiento del Plan de Capacitación propuesto.

#### **V.- OFERTA DE SALUD**

El sistema de Salud Municipal tiene la responsabilidad de dar cobertura de atención a 60.000 habitantes distribuidos en la siguiente forma:

Población inscrita	Consultorio Néstor Fernández Thomas	27.000
Población inscrita	Consultorio Diputado Manuel Bustos	12.500
Población inscrita	Consultorio 30 de Marzo	15.000
Población inscrita	Postas Rurales	2.500
Población inscrita	CECOF Cerro Alegre	3.500

Para el cumplimiento de su Misión la Dirección de Salud cuenta con Tres Consultorios Generales Urbanos (En proceso de Acreditación como Centros de Salud Familiar , cinco Postas Rurales , dos Estaciones Médico Rurales , un Anexo de Consultorio y un CECOSF (Cerro Alegre), otro CECOSF en Construcción (Tejas Verdes) y un Centro de Rehabilitación en base Comunitaria (San Antonio de Padua)

La Dirección de Salud no tiene una situación física definida y centraliza su accionar en lo que actualmente es la unidad de finanzas Salud.

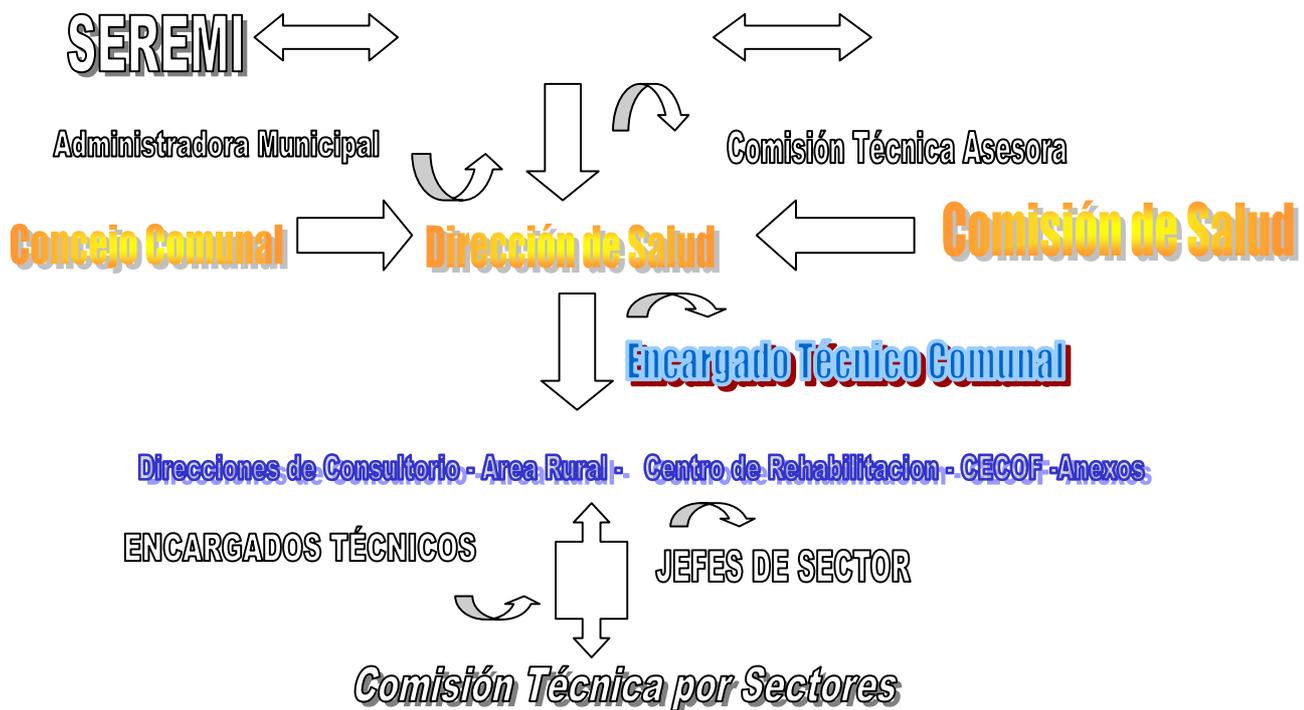
Las exigencias de las garantías definidas en la Ley AUGE y la Aplicación del Modelo de Salud Familiar implicaron realizar una adecuación del organigrama y del flujo de información en los Consultorios; definiéndose de la siguiente manera:

**ALCALDE**  
**SAN ANTONIO – COMUNA PUEBLO NUEVO DE CHILE**

**SSVSA**

**Plan Anual Municipal año 2008**

[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)



**La Comisión Técnica Asesora la integran :**

- 1.- Administradora Municipal
- 2.- Concejal que preside la Comisión de Salud
- 3.- Coordinador de Salud Municipal
- 4.- Directores de Consultorio
- 5.- Encargado de Rural
- 6.- Encargado Técnico Comunal
- 7.- Encargado de Finanzas
- 8.- Jefe de Personal
- 9.- Representante de Asociación de Funcionarios

**La Comisión Técnica de Sector la Integran:**

- 1.- El Director de Consultorio
- 2.- El Encargado Técnico
- 3.- Jefes de Sector
- 4.- Encargado SIGES, Encargado PAI, Encargado Epidemiología, Encargado AUGE, Encargado SOME (Cuando Corresponda)
- 5.- Delegado de Funcionarios

La mayor problemática de los establecimientos de Salud Municipal obedece a su falta de espacios y hacinamiento respecto la disposición de Boxes esto debido a que fueron diseñados y proyectados para dar cobertura a una población menor (Néstor Fernández Thomas Y 30 de Marzo) frente a esta situación el Consultorio Néstor Fernández estableció la habilitación de un centro de atención periférico (Anexo Baquedano) que permitió descongestionar la atención en el Consultorio actual y además se transformara en el primer centro de Salud Familiar muy cercano a la comunidad y con la modalidad de atención por equipos de cabecera. (Diciembre del 2.006)

El Anexo Baquedano debe necesariamente crecer para poder dar Atención a dos Sectores y debe considerarse el costo de ampliación e implementación. Esta actividad debería realizarse en los meses de Diciembre del 2006 a Febrero del 2007

Frente a la situación del Consultorio 30 de Marzo la habilitación del Centro de Discapacidad, cercano a este, le permitirá otorgar allí algún grado de atención que descongestione el actual accionar y cuya incorporación en la Red se inicio durante el 2006. Y debe necesariamente realizar el diseño y postulación de financiamiento para desarrollar un segundo piso que permita aumentar la superficie útil del Consultorio

Respecto el Consultorio Manuel Bustos su situación de inaugurado hace dos años le permite no tener complicaciones respecto espacio físico pero su recurso humano se ve sobrepasado por la creciente inscripción que le afecta. Esto implica adecuar su planta a la necesidad real de la población. El déficit de atención en este Consultorio esta definido respecto la resolución de las Urgencias. Instancia que debe superarse con la habilitación de SAPU corto en dicho centro.

La habilitación de un CECOF en el sector de Cerro Alegre permitió dar cobertura a un sector de la Población que no tenía acceso fácil al Consultorio Bellavista. Logrando captar nueva Población y por lo tanto aumentar la inscripción Per cápita (3.500)

En el área Rural su principal objetivo pasa por mantener estable el Equipo de trabajo, pues, su labor de rotativa semanal significa un alto grado de sensibilidad respecto la Comunidad sobre su atención. Y el aseguramiento del traslado de la ronda medica, mediante vehículo que este a disposición del Equipo de Rural (visita domiciliaria, atención de postrados)

Los desafíos de inversión para el año 2008 obedecen a la necesidad de trasladar pacientes desde y hacia la red asistencial, vehículo para visita domiciliaria y Atención de postrados. Equipamiento clínico variado para procedimientos de enfermería. Asegurar el estado de mantención del Equipamiento mas sofisticado (Electrocardiografos, ecógrafo, equipamiento dental).

Instalar red informática que maneje un programa de gestión de redes para Centros de Salud Familiar incluyendo bodegas, farmacia y ficha clínica. Agendamiento de SOME y definición de Centros de Costos.

La red Municipal de Salud puede se expandirá al concretarse la construcción del CECOSF en el Sector de Tejas Verdes (Febrero del 2008). Esto permitiría dar cobertura de atención al sector señalado con dependencia técnica del Consultorio Néstor Fernández Thomas

Dado el importante hacinamiento que mantienen los Consultorios Néstor Fernández Thomas de Las Lomas y 30 de Marzo es que se tomó la decisión de realizar estudios de prefactibilidad con el objeto de poder postular a financiamiento durante el 2008 a la Construcción de dos Centros de Salud Familiar .Uno en cada sector señalado con estándares recién aprobados el 2007 lo que implica estructuras de 1.800 mtrs. Cuadrados y un valor aproximado de 1.500 millones de pesos Para el año 2008 a partir de Marzo debería concretarse el financiamiento vía MINSAL de la habilitación de SAPU corto par el Consultorio Diputado Manuel Bustos de Bella vista

### **Cuidados de la salud de la población infantil.**

Objetivos: Fortalecer el desarrollo de actividades relacionadas con la vigilancia del desarrollo Bio-psicosocial de niños y niñas.

- Contribuir a que las familias desarrollen habilidades y capacidades para el cuidado y estímulo al crecimiento y al desarrollo integral de niños y niñas y a fortalecer conductas que protejan la salud del niño y la familia.
- Establecer línea basal de talleres de apoyo a la crianza coordinados por el equipo de salud y realizados por monitora de salud capacitado/a, a madres/padres y cuidadores de niños y niñas menores de un año.

### **Actividades**

- Participación de enfermera en taller a embarazadas.
- Capacitación de monitoras comunitarias para realizar talleres a madres de lactantes menores de 1 año, incluidos dentro del CNS y por lo tanto sujetos a restricción de entrega de leche.
- Citación y registro de taller en carne de control.
- Frecuencia de taller 1 vez cada dos meses.
- Todos los menores de 1 año deberán contar con asistencia a dicho taller.
- Realizar EEDP a todos los pacientes con 18 meses.
- Pesquisa y rescate de inasistentes a control de 18 meses.
- Derivación a parvularia según resultado de EEDP.
- Reevaluación de EEDP según norma.

**Objetivo:** Detectar elementos del entorno y/o de la dinámica familiar que puedan influir positivamente o negativamente en el desarrollo integral de los niños y niñas.

- Visita domiciliaria integral al 100% de la familia de RN prematuro con peso menor de 1500 grs. y/o menos de 32 semanas al momento del ingreso al consultorio.
- Visita Domiciliaria integral al 30 a 50% de las familias de RN y a lo menos al 50% de menores de 1 año en situación de riesgo psicosocial o biológico.

### **Actividades**

- Reunión con 2º para coordinación de envío de listado de RN prematuros.
- Realizar visita a todos los RN prematuros.
- Realizar visita domiciliaria a todos los RN hijos de madres adolescentes.

- Aplicar encuesta de score de morbimortalidad por BNM según norma y realizar visita domiciliaria por enfermera a aquellos con score grave de morbimortalidad por BNM.
- Derivar a asistente social a todos los RN con factores de riesgo social según cartola familiar.
- Realizar visita integral a todos los pacientes derivados por asistente social y enfermera.
- Registro en ficha, cartola y carne de paciente.

**Objetivos** Detectar situaciones de riesgo en la salud mental de la madre que influyen en la creación de vínculos afectivos seguros entre el niño /a y su madre.

- Establecer línea basal de las madres de niños y niñas de 2 meses a las cuales se les aplica en el control de salud, escala de Edimburgo.
- Establecer línea basal de las madres de los niños/ as de 4 y 12 meses a las cuales se les aplica escala de massie campbell.
- El 50% de los padres/madres/cuidadores que asiste a control de salud de sus hijos/as a los 3 años autoaplicará "inventario de conductas en la infancia- versión abreviada".

#### **Actividades**

- Escala de Edimburgo a toda madre de RN durante el control de RN, con derivación a psicólogo si corresponde para evaluar ingreso a salud mental.
- Psicólogo decidirá si corresponde realizar estudio de familia para intervención e ingreso a programa de salud mental.
- Se realizará escala de massie campbell a todas las madres de de niños de 4 y 12 meses cuyo score de morbimortalidad sea grave o presente algún tipo de trastorno en pauta breve de EEDP, sin trastorno de base que la justifique e hijos de madres adolescentes.
- Se realizarán talleres de apego a los binomios madre-hijo a los 3, 7 y 11 meses de edad mencionados anteriormente.
- Capacitación del equipo de salud que atiende en programa CNS sobre: inventario de conductas abreviadas de la infancia, escala de massie campbell (durante el primer trimestre) para iniciar su aplicación desde el segundo trimestre en adelante según corresponda.

**Objetivo** detectar precozmente a niños y niñas con déficit y/o rezago en su desarrollo integral.

- 100% de los niños/as de 1 mes con control de salud con protocolo neurosensorial aplicado.
- Establecer línea basal de EEDP en niños y niñas de 8 meses.
- 90% de niños y niñas de 18 meses de edad con aplicación de EEDP.
- Establecer línea basal de los niños y niñas bajo control de 3 años con aplicación de TEPSI.

#### **Actividades:**

- realizar a los 4 meses pauta breve de DSM modificada por equipo de salud CECOSF y derivar a kinesióloga.
- realizar control por enfermera al mes de vida al 100% de los RN inscritos con aplicación de EEDP, con énfasis en reflejos.
- Se realizará aplicación de pauta breve a todos de los niños de 8 meses, con controles al día.
- Se aplicará EEDP a todos los niños de 18 meses que estén con control al día.

- Se realizará TEPSI a todos los niños de 3 años que no acudan a jardín infantil, con derivación a red de apoyo según corresponda.
- Pesquisa de pacientes inasistentes antes de los 21 meses.

**Objetivo:** Estilos de vida saludable.

- Modelar una vida sin tabaco.
- Generar la adhesión de hogares Libres del Humo de tabaco.
- Desarrollar programa de educación para la salud con establecimientos educacionales de enseñanza prebásica y básica.

**Actividades:**

- Incluir dentro de los talleres de embarazadas y lactantes, temas de tabaco.
- Dentro del programa IRA se contempla la realización de talleres de prevención de BNM, en los jardines y salas cunas.
- En básica taller habilidades para la vida.

**Objetivo:**

- Fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en riesgo y/o con rezago en su desarrollo integral.
- Contribuir a que las familias desarrollen capacidades para la estimulación del desarrollo integral de niños y niñas, enfatizando en los grupos de riesgo.
- 90% de madres o cuidadoras de niños en riesgo de déficit de desarrollo psicomotor son educadas en la aplicación de pautas de estimulación precoz.

**Actividades:**

- Identificar a los lactantes con riesgo de déficit en el DSM y derivar a talleres de estimulación integral (parvularia, kinesióloga, enfermera) según su grupo etéreo.
- Derivación a talleres niños con score grave de BMN y factores de riesgo psicosociales familiares.

**Objetivo:** recuperar a los niños y niñas cuyo desarrollo (físico, emocional y cognitivo) se ha desviado de la progresión esperada.

- Atención da salud al 100% de niños y niñas con desviación en su desarrollo para diseño de plan de intervención personalizado.
- Incorporar a niños y niñas menores de 3 años con rezago y/o déficit del DSM a los programas de educación integral que cuentan con salas de estimulación.
- 80% de niños de 8 y 18 meses de edad en riesgo o retraso, de causa no neurológica se recuperan del déficit de DSM.
- 60% de niños de 3 años en riesgo o retraso se recuperan del déficit del DSM.

**Actividades:**

- Crear plan de intervención personalizado para cada lactante.
- Coordinación con escuela de lenguaje para capacitación al personal de salud, sobre estimulación precoz de lenguaje.
- Entrega de tríptico de estimulación temprana a las madres/cuidadores de lactantes.
- Derivación a kinesióloga a lactantes con rezago en neuromotricidad gruesa.
- Confeccionar y aplicar taller multidisciplinario a binomios con déficit de desarrollo Psicomotor sin base neurológico.

**Objetivo:**

Aumentar el % de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida de los niños y niñas bajo control.

- 60% de los niños y niñas a los 6 meses están con lactancia materna exclusiva.

**Actividades:** fomentar en los talleres y controles de embarazo, puerperio, y controles de salud niño sano la importancia de la lactancia materna.

- Semana lactancia materna.
- Obesidad.
- Estado Nutricional
- Detener el aumento de la obesidad en el grupo menor de 6 años
- Mantener o disminuir la prevalencia de obesidad en el menor de 6 años diciembre del 2007 v/s diciembre del 2008.
- Consulta nutricional del niño sano al 100% de los niños a los 5 años y 3 años ½ y en estos últimos incluye componente de salud bucal.
- Promover alimentación sana de actividad física del primer ciclo de educación básica de EEPS a través de la vida chile comunal.

**Actividades:**

Crear poli de atención nutricional según norma ministerial del 2007.

- Talleres de alimentación y actividad física para padres y niños con trastornos de alimentación (exceso).
- Crear instancias deportivas para niños/as menores de 6 años dentro de la comunidad.
- Fomentar colación saludable dentro de los recintos educacionales.

**Objetivo:** Accidentes infantiles

- Reforzar el rol parental en la disminución de los accidentes infantiles en niños menores de 4 años.
- 100% de aplicación de guían anticipatorios de accidentes infantiles a madres de niños de 1 año.

**Actividades:** Incorporar como tema dentro de los talleres a madres.

- Confeccionar huyas anticipatorios de accidentes infantiles.
- Entregar en cada control y dentro de los jardines infantiles y salas cuna.

**Objetivo:** trastornos hiperquineticos y de la atención.

- Apoyar a la familia en el manejo integral de THA.
- 50% de los niños con diagnóstico de THA reciben visita domiciliaria integral y consejería familiar.
- 100% de los niños con THA reciben intervención psicosocial.

**Actividades:** Pesquisa en los controles sanos y morbilidad médica de THA y derivación a psicólogo para confirmación diagnóstica y posterior estudio de familia.

- Visita domiciliaria según solicitud de psicólogo.
- Coordinación con estamento de profesores de colegio P. Neruda para realizar capacitación en relación a derivación por observación THA.
- Consejería familiar en dupla según necesidad.

**Objetivo:** salud bucal en lactantes, preescolares y escolares.

- Mejorar y mantener la salud bucal de la población preescolar y escolar a través del desarrollo de medidas promocionales, preventivas y recuperativas de las patologías bucales mas permanentes.
- 30% cobertura en alta odontológica total en el niño de 2 años.
- 40% de cobertura en altas de niños de 4 años.
- 80% de niños que asisten al control a los 18 meses de edad contarán con el componente de salud bucal en su control.
- 80% de niños de 3 años ½ que asisten a la consulta nutricional cuentan con el componente de salud bucal en su control.

**Actividades:** Control de salud de los 2 y 4 años incluidos dentro de controles habituales de salud bucal.

- Aumento de horas dentales para asegura cobertura de atención dental.
- Control de salud bucal incluido dentro del control de salud sano.
- Incluir dentro del control de nutricionista a los 3 años y medio el control bucal.

\*faltan actividades de dental para preescolar y escolar.\*

## **CUIDADOS DE SALUD DE LA MUJER**

**Objetivos:** Salud sexual y reproductiva.

- 100% de las personas que soliciten servicios de regulación de la fertilidad, reciben consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Consejería pre y post test al 100% de las personas que acceden a Test de Elisa para VIH.

**Actividades:**

- Realizar primer control de Planificación Familiar con consejería individual o en pareja, por matrona, en Salud Sexual y Reproductiva (inicio método anticoncepción cuando corresponda).
- Todas la mujeres que soliciten atención de Salud Sexual y Reproductiva por primera vez tendrán atención con matrona dentro de los primeros 10 días de solicitada.
- En cada atención que se solicite Test de Elisa se realizará consejería pre test, con consentimiento informado, que se adjunta a la ficha.
- Se realiza consejería individual al momento de entregar el resultado.
- Realizar por matrona, capacitación de VIH actualizada al equipo de Salud, para mejorar consejería pre y post test.

**Objetivo:** Atención preconcepcional.

- Aumentar en forma gradual la cobertura en atención preconcepcional para mujeres en edad fértil.

**Actividades:**

- Ingresar al Programa preconcepcional a todas las mujeres que suspenden algún método anticonceptivo y que deseen programar embarazo.
- Todas las mujeres que soliciten atención preconcepcional en forma espontánea serán atendidas e ingresadas, dentro de los 15 días de solicitada la atención.
- Aplicar Norma de Control Preconcepcional a todas las mujeres ingresadas al programa, con énfasis en la ingesta de ácido fólico.

**Objetivo:** Atención personalizada en el Proceso Reproductivo.

- Promover el ingreso precoz al control prenatal (<14 semanas), estableciendo una relación de ayuda y la detección del riesgo psicosocial.
- Entregar la guía Empezando a crecer al 100% de las gestantes.
- Aplicar pauta breve del Riesgo psicosocial al 100% de las gestantes.
- Establecer plan de atención personalizado.
- Aumentar el ingreso antes de las 14 semanas de gestación.

**Actividades:**

- Solicitar Guía Empezando a crecer a Mideplan para el 100% de los ingresos a embarazo.
- Entregar a todas las embarazadas la Guía de la Gestación y el nacimiento, en el ingreso a embarazo por matrona (con consejería).
- Derivar a todas las embarazadas a evaluación con Asistente Social para aplicar pauta Breve de Riesgo Psicosocial.
- Control individual de embarazo, de acuerdo a lo establecido en el programa de atención prenatal.
- Difundir la importancia del control prenatal antes de las 14 semanas en diarios murales, talleres preconcepcionales, revista del CECOSF de Cerro Alegre, etc.
- Ingreso al Programa Prenatal, por matrona, dentro de 7 días a contar de la fecha del diagnóstico, siempre y cuando, éste no sobrepase más de las 14 semanas de gestación, al momento del diagnóstico.
- Ingreso al Programa Prenatal de todas las mujeres que consultan espontáneamente por embarazo confirmado, dentro de 7 días a contar de la solicitud de la atención.

**Objetivo:** Atención personalizada en el proceso Reproductivo.

- Realizar consejería pre test a gestantes que acceden a Test de Elisa para VIH en segundo control prenatal (20 semanales)
- Realizar consejería post test de Elisa para VIH en cuarto control prenatal (30 semanas) a gestantes que se realizan el examen.
- 100% de las gestantes que lo consientan.

**Actividades:**

- Realizar consejería pre test en control de las 20 semanas de embarazo a todas las mujeres que lo consientan.
- Realizar consejería post test en control de las 30 semanas de embarazo a todas las mujeres que consintieron a la realización del Test de Elisa.

**Objetivo:**

- favorecer el acompañamiento por pareja u otro acompañante en los controles prenatales, talleres educativos y ecografías, según decisión de la mujer.
- 100% de las mujeres que solicitan acompañamiento en los controles prenatales.

- Aumentar en forma gradual la participación de acompañantes en las gestantes en actividades de educación grupal.

**Actividades:**

- Informar a las pacientes en control prenatal, la posibilidad de asistir acompañadas (en caso de que lo deseen) al control.
- Facilitar la permanencia del acompañante durante el control del embarazo.
- Que el acompañante participe activamente durante el control.
- Incorporar a los acompañantes a los talleres grupales prenatales de las mujeres que lo deseen.

**Objetivo:**

- Realizar educación grupal para aumentar capacidad de autocuidado-preparación para parto y crianza, en mujer, pareja o acompañante.
- 80% de las gestantes participen en talleres educativos sobre embarazo, parto, puerperio y crianza.

**Actividades:**

- se realizarán talleres grupales a embarazadas, con acompañante, que formarán parte del programa del Control prenatal, serán talleres multidisciplinarios, en cada trimestre de gestación. Estos estarán a cargo de la Matrona Lucía Bezmalinovic.
- En control correspondiente con matrona, se coordinará las fechas de los talleres. La no participación en el taller significará restricción de leche, al igual que cualquier inasistencia a control.

**Objetivo:**

- Establecer un sistema de coordinación entre el nivel 1ª y 3ª para desarrollar programa educativo a gestantes, pareja o acompañante a la maternidad.
- 80% de las gestantes participa en visita guiada al servicio de maternidad y recibe orientación en la participación durante el parto y puerperio (realizadas por las matronas de la maternidad).

**Actividades:**

- Mantener una comunicación permanente con nivel terciario (vía telefónica, o mail) con el fin de tener una buena coordinación y disponer de información fidedigna.
- Derivar a todas las pacientes, previa orientación, para visita guiada a servicio de maternidad, a partir de las 30 semanas de gestación.

**Objetivo:**

- Manejo oportuno de las condiciones de riesgo BPS del entorno personal y familiar
- Visita domiciliaria integral acordada al 90% de las gestantes con riesgo psicosocial y/o inasistentes a control.
- Visita domiciliaria integral acordada al 90% de las puérperas con riesgo psicosocial y/o inasistentes a control.
- 100% de las gestantes en riesgo psicosocial derivadas por matrona a intervención con enfoque familiar, por equipo de cabecera.

**Actividades:**

- se realizará visita domiciliaria integral a las gestantes y puérperas con riesgo psicosocial, definidas por evaluación con asistente social, según pauta breve.

- Se realizarán visitas domiciliarias integral a las gestantes y puérperas inasistentes a control, definidas por la matrona.
- A todas las gestantes en riesgo psicosocial derivadas por matrona a intervención, se realizará el estudio de familia y la posterior, visita domiciliaria integral por equipo de cabecera.

**Objetivo:**

- Control precoz de binomio (puérpera y recién nacido) en APS.
- 100% de las díadas de puérpera- recién nacido son atendidas antes de los 7 días de alta en el centro de Salud.

**Actividades:**

- En el último control de embarazo, se dejará citada a la paciente, para su control de puerperio, a la semana siguiente. En el caso de que no coincida, se dará una hora dentro de los 7 días del alta, en conjunto con el recién nacido (para su control médico).
- Educación a todas las embarazadas y a sus acompañantes de la importancia del control del recién nacido antes de los 7 días desde el alta.
- Difundir con afiches información e importancia del control de recién nacido precoz.
- Revisión de inasistentes del noveno mes y contactarlas para certificar información del parto.
- Facilitar el control del recién nacido, permitiendo la regularización de la inscripción dentro de los primeros 30 días de nacimiento.

**Objetivo:** orientar en regulación de fertilidad a personas que soliciten anticoncepción de emergencia.

- 100% de las personas que solicitan anticoncepción de emergencia recibirán consejería en salud sexual y regulación de fertilidad.

**Actividades:**

- Toda mujer que solicite anticoncepción de emergencia se le otorga según norma y se incorporará al programa de planificación familiar.

**Objetivo:** enfoque integral de climaterio.

- incrementar en un 5% el número de mujeres con climaterio bajo control con enfoque integral.
- 50% de las trabajadoras del centro de salud entre 45 y 64 participan en talleres del centro.

**Actividades.**

- incentivar el control del climaterio derivando de todos los programas a las mujeres de entre 45ª 64 años.
- Pesquisar en sala de espera, a través de la OIRS mujeres de 45 a 64 años para ingreso a programa de climaterio.
- Difundir información de programa de climaterio en reuniones con la comunidad en el centro de salud y en terreno.
- Catastro de las trabajadoras del centro entre 45 a 64 años e incorporar a talleres de climaterio.

**Objetivo**

- Intervención nutricional a través del ciclo vital para la prevención de obesidad.
- Detener el aumento de mal nutrición por exceso en puérperas.
- Mantener o disminuir el porcentaje promedio nacional de 55% de la población de mujeres con mal nutrición por exceso (Obesas o sobre pesos) al control del 6º mes post parto.

**Actividades.**

- Control y educación nutricional obligatorio dentro del programa preconcepcional y prenatal.
- Control nutricional y educación en el puerperio inmediato al primer y 6º mes.
- Control nutricional por médico al tercer mes del parto.
- Taller actividad física para puérperas del segundo mes, con fomento de la educación en alimentación saludable. Responsable enfermera Marilen Targarona.
- Formación monitoras para actividad física.

**SALUD BUCAL DE LA MUJER****Objetivos:**

- Recuperar salud bucal de las primigestas y no primigestas.
- Alcanzar a lo menos un 75% de cobertura en altas totales odontológicas integrales en primigestas bajo control.
- Alcanzar a lo menos un 20% de cobertura en altas odontológicas totales integrales en embarazadas no primigestas bajo control.
- Alcanzar a lo menos un 90% de cobertura en tratamiento de desinfección bucal total en embarazadas de riesgo de parto prematuro en el consultorio.

**Actividades:**

- Incorporar de manera obligatoria la evaluación dental dentro del control prenatal.
- Registrar citación dental en el carne maternal, con un anexo dental. En caso de inasistencia a control se restringe entrega de leche.
- Seguimiento de pacientes inasistentes mediante listado que será manejado por matrona y dentista, revisado semanalmente.
- Pesquisa y rescate de pacientes inasistentes a dental.
- Taller de educación dental dentro del programa prenatal.

**Objetivo:**

- Conocer porcentaje de mujeres con mamografía informadas como birads 4-5-6 del total de mamografías del PRE en APS.
- Que el 100% de los SS cuenten con la medición según birads del total de las mujeres con mamografías realizadas por el PRE de APS.
- Porcentaje de referencial para birads 4-5-6 del total: 2%.

**Actividades:**

- Realizar mamografías a todas las mujeres de 50 años, por medio de convenios establecidos.
- Exigir el birads en los informes mamográficos.
- Realizar mamografías al grupo de riesgo (25 a 64 años) en caso de que sea necesario, según derivación matrona y medico.

**Objetivo:**

- Aumentar la pesquisa precoz de CACU en grupos de riesgo.
- 80 % cobertura de PAP vigente en mujeres de 25 a 64 años inscritas, validadas o beneficiadas.

**Actividades:**

**SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE**

**26**

**Plan Anual Municipal año 2008**

[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)

- Mantener PAP vigentes a todas las pacientes que se mantengan en control.
- Sensibilizar al equipo de salud para la derivación de pacientes con PAP no vigente.
- El 100% de las trabajadoras en grupo de riesgo del centro de salud deben tener su PAP vigente.
- De acuerdo a evaluación del cumplimiento trimestral de la meta se realizarán campañas extramurales.
- Revisión de tarjeteros trimestralmente con el posterior rescate de inasistentes por medio de personal de terreno.
- Realización día del PAP, 3 veces por año entre abril y diciembre.
- Registrar en ficha, vigencia del PAP, en forma clara y de fácil visibilidad.
- Recordatorios visuales para todos los boxes, pasillos y sala de espera.
- Facilitar el acceso a la toma de muestra de PAP.

## CUIDADOS DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN ADULTA

**Objetivo:** Detección de factores de riesgo o patologías en una etapa temprana del curso de la enfermedad para intervenir con medidas preventivas.

- 15% anual cobertura EMPA en la población inscrita o beneficiaria asignada de 20 a 64 años.
- 30% anual de cobertura EMPA en varones de 20 a 64 años inscritos.

### Actividades:

- Se realizará EMPA a todo paciente nuevo o ingreso por morbilidad médica o matrona.
- Derivación a EMPA a todo paciente, que no tenga su control anual al día. Será realizado por paramédico.
- Dependiendo de evaluación trimestral de cumplimiento de meta, se realizarán operativos a juntas de vecinos o sedes comunitarias para realización de EMPAS.
- Todos los funcionarios del equipo de salud, deben tener su EMPA al día.
- Difundir, en reuniones con la comunidad y afiches, la importancia de realizarse el EMPA. (Encargado Verónica Herrera).
- Todo paciente que consulte para renovar permiso de pescador debe tener EMPA al día.
- Debe registrarse en portada de ficha clínica fecha de actualización de EMPA.

**Objetivo:** Mantener o mejorar coberturas de control de patologías crónicas CV.

- 37% de cobertura de varones de 20 a 64 años bajo control en PSCV.
- 55% cobertura hipertensión según prevalencia estimada de 15,7% en personas de 15 a 64 años.
- 35% de cobertura en diabetes según prevalencia en personas de 15 a 64 años.

### Actividades:

- Realizar EMPA a todo paciente varón que consulte por morbilidad.
- Toma de Presión arterial en todas las consultas: morbilidad, ginecológica, control niño sano, adolescente, etc.
- Realizar EMPA a adolescentes de 15 a 19 años.
- Realizar toma de presión arterial en sala de espera.

- Derivar a pesquisa de HTA a todo paciente en que se pesquise una PA  $\geq$  a 140/90.
- Derivar y Citar con médico a pacientes con pesquisa positiva dentro de 5 días, desde el término de la pesquisa. Responsable Luis gonzalez.
- Ingreso por enfermera a Programa de salud cardiovascular a todos los pacientes diagnosticados
- Rescate de pacientes que no asistan a completar pesquisa, ni ingreso con enfermera.
- Realizar glicemia en ayunas a todo paciente que corresponda según normas de cardiovascular.
- Dependiendo de la evaluación de metas en forma trimestral, se realizarán operativos coordinados con la comunidad para detectar HTA y Diabetes en pacientes de riesgo.

**Objetivo:** Lograr niveles crecientes de compensación y control de FR.

- 55% de las personas HTA de 15 a 64 años bajo control en PSCV alcanzan una PA  $<$ 130/85.
- 33% de las personas diabéticas de 15 a 64 años bajo control en PSCV alcanzan una compensación con HbA1c $<$ 7.
- 35% de personas con hipercolesterolemia de 15 a 64 años normalizan sus niveles de colesterol total, bajo 200 mg/dl.
- 15% de las personas en PSCV participan en Módulo de Actividad física.
- Lograr que al menos un 15% de los pacientes obesos (IMC  $>$ 30) bajo control en PSCV baje al menos un 5% de su peso inicial.

**Actividades:**

- Educación individual desde el primer control del programa cardiovascular, por enfermera, médico, nutricionista, según corresponda.
- Definir objetivos claros y específicos en conjunto con el paciente y su familia, del tratamiento y seguimiento, con firma de un compromiso que se adjuntará a la ficha clínica.
- Realizar talleres educativos a pacientes descompensados con al menos un integrante de la familia, por enfermera, nutricionista y médico.
- Realizar visitas domiciliarias integrales a pacientes diabéticos descompensados, previa coordinación con la familia.
- Realizar flujogramas de atención para cada patología cardiovascular y velar por el cumplimiento de normas del programa cardiovascular.
- Disponer de medicamentos necesarios para la compensación de pacientes, de acuerdo a las recomendaciones clínicas de normas GES.
- Incluir módulo de actividad física como actividad permanente dentro del programa cardiovascular, con monitor de actividad física.
- Registro en carné de control de asistencia a módulo de actividad física.
- Realizar controles de acuerdo a grado de compensación, definidos en las normas del cardiovascular, cada 3 meses alternando médico y enfermera en pacientes compensados, y en los pacientes descompensados, según lo estime el médico tratante.
- Rescate de inasistentes a 2 controles seguidos, por el personal de terreno.

**Objetivo:** Reducir el porcentaje de pacientes amputados por úlceras de pie diabético.

- 90% de las personas bajo control con úlceras activas de pie diabético en PSCV reciben manejo avanzado de heridas.

**Actividades:**

- Realizar evaluación de pie diabético en control por enfermera, según frecuencia que corresponda, como mínimo anual.
- Registrar en ficha clínica y cartola fecha de evaluación de pie diabético.

- Derivar a todos los pacientes con pie diabético, según lo amerite a nivel secundario.
- Derivar a todos los pacientes a curaciones cuando se encuentre una úlcera.
- Capacitación de enfermera y paramédico en curación avanzada de heridas.

**Objetivo:** Mejorar la calidad de la atención de los pacientes diabéticos.

- 100% de las personas con diabetes que ingresan al PSCV y al 20% de los pacientes antiguos bajo control, se les realiza un control de calidad de la atención médica con el instrumento QUALISOFT.

**Actividades:**

- Se realizará el Diabcare a todo paciente diabético al ingreso, en el control médico.
- Se mantendrá al día la aplicación del diabcare, anual, en control médico.

### **DEPRESIÓN**

**Objetivo:** detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda a personas con Depresión.

- Aumentar o mantener la cobertura de depresión con relación al año precedente.
- 50% de familias con miembro con depresión ingresado el 2008, reciben VDI y/o consejería familiar.
- 100% de madres que presentan depresión post parto durante 2008 reciben visita domiciliaria integral.

**Actividades:**

- Implementar preguntas básicas de pesquisa de depresión en EMPA.
- Derivar a médico si la pesquisa es positiva.
- Diagnosticar y tratar en forma oportuna, según Normas clínicas de GES.
- Ingreso a Programa de Salud Mental, coordinación de hora con psicólogo y médico, según corresponda.
- Psicólogo, determinará de acuerdo a evaluación, quienes recibirán VDI y consejería familiar, que se realizarán con otro miembro del equipo (asistente social, médico o enfermera, según lo amerite la situación).
- Aplicación de pauta de depresión post parto a madre en control de recién nacido y en control de 3 meses, por médico.
- Derivación a psicólogo, en caso de depresión post parto para coordinación de visita domiciliaria integral, y seguimiento correspondiente.
- Incluir en taller de embarazadas participación de psicólogo.

CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y DROGAS (riesgo abuso y dependencia).

**Objetivo:** Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponda a las personas con consumo problemático de alcohol o drogas.

- Incrementar la cobertura de consumo problemático de alcohol o drogas.

**Actividades:**

- Aplicar encuesta de consumo de alcohol y drogas, en EMPA y control adolescente, según corresponda.
- Derivar en caso necesario, a ingreso a programa correspondiente.
- Rescate de pacientes inasistentes, determinado por psicólogo.

### **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**Objetivo:** Prevenir la aparición de enfermedades de transmisión sexual.

- Consejería para prevención de VIH y ETS al 100% de los consultantes en riesgo de ETS.

Actividades:

- Indagar en conducta sexual en control médico, ginecológico, control adolescente.
- Realizar consejería para prevención de ETS y VIH, en los controles correspondientes.
- Detectar en forma precoz casos de ETS y VIH y notificarlos en papeleta de notificación obligatoria, según corresponda.
- Derivación en casos pertinentes.

### **TUBERCULOSIS**

**Objetivo:** Localización de casos.

- 5% más que promedio últimos 3 años.
- Eficiencia de tratamiento.
- >85% casos curados.

**Actividades:**

- Realizar baciloscopías a todo paciente sintomático respiratorio.
- Realizar pesquisa de síntomas respiratorios en EMPA y solicitar Baciloscopías.
- Realizar baciloscopías al ingreso y una vez al año, en pacientes de Programa ERA e IRA.
- Proporcionar tratamiento a todos los casos detectados, y seguimiento por enfermera y médico, según normas.
- Sensibilizar al equipo de salud en solicitar bacilos copias.
- Todo integrante del equipo de salud con tos y expectoración por más de 15 días debe tener su baciloscopia con cultivo.

### **CUIDADOS DE SALUD DE POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR**

#### **FUNCIONALIDAD**

**Objetivo:** Mantener la independencia y autonomía en las actividades de la vida diaria.

- 53% de adultos mayores con control de salud anual (EFAM).
- Mantener la calidad de vida de los adultos mayores.
- 65% de los adultos mayores con autovalencia mantenida.

**Actividades:**

- Derivar a todo paciente adulto mayor a EFAM con Enfermera.
- Todos los pacientes del PSCV deben tener su control de EFAM al día.
- Realizar talleres por enfermera y kinesióloga de temas relacionados con mantener la calidad de vida y funcionalidad.
- Realizar visitas programadas a Club de Adulto Mayor con talleres y actividades previamente coordinadas y programadas, con frecuencia mínima de 1 vez por mes.
- Realizar visitas domiciliarias para verificar funcionalidad y calidad en caso que lo amerite.

#### **SALUD CARDIOVASCULAR**

**Objetivo:** Mantener o mejorar coberturas de control de patologías crónicas CV.

- Reducir morbimortalidad y secuelas por patología cardiovascular a través de la pesquisa temprana, coberturas adecuadas de control y educación de la población.
- 83% de cobertura hipertensión según prevalencia estimada de 64,3% en personas de 65 años y más.
- Mantener una cobertura de diabetes de al menos 95% según prevalencia estimada de 15,2% en personas de 65 años y más.

**Actividades:**

- Realizar EFAM a todo paciente adulto mayor que consulte por morbilidad.
- Toma de Presión arterial en todas las consultas: morbilidad, climaterio, etc.
- Realizar toma de presión arterial en sala de espera.
- Derivar a pesquisa de HTA a todo paciente en que se pesquise una PA  $\geq$  a 140/90.
- Citar con médico a pacientes con pesquisa positiva dentro de 5 días, desde el término de la pesquisa.
- Ingreso a Programa de salud cardiovascular a todos los pacientes diagnosticados por enfermera.
- Rescate de pacientes que no asistan a completar pesquisa, ni ingreso con enfermera.
- Realizar glicemia en ayunas a todo paciente que corresponda según normas de cardiovascular.
- Dependiendo de la evaluación de metas en forma trimestral, se realizarán operativos coordinados con la comunidad para detectar HTA y Diabetes en pacientes de riesgo.
- Difundir importancia de enfermedades cardiovasculares en talleres en terreno (club de adulto mayor).

**Objetivo:** Lograr niveles crecientes de compensación y control de los FR.

- 48% de las personas hipertensas de 65 años y más bajo control en PSCV alcanzan una presión arterial bajo 130/85.
- 38% de las personas diabéticas de 65 años y más bajo control en PSCV alcanzan valores de HbA1c  $<7$ .

**Actividades:**

- Educación individual desde el primer control del programa cardiovascular, por enfermera, médico, nutricionista.
- Definir objetivos claros y específicos en conjunto con el paciente y su familia, del tratamiento y seguimiento, con firma de un compromiso que se adjuntará a la ficha clínica.
- Realizar talleres educativos a pacientes descompensados con al menos un integrante de la familia, por enfermera, nutricionista y médico.
- Realizar visitas domiciliarias integrales a pacientes diabéticos descompensados, previa coordinación con la familia.
- Realizar flujogramas de atención para cada patología cardiovascular y velar por el cumplimiento de normas del programa cardiovascular.
- Disponer de medicamentos necesarios para la compensación de pacientes, de acuerdo a las recomendaciones clínicas de normas GES.
- Incluir módulo de actividad física como actividad permanente dentro del programa cardiovascular, con monitor de actividad física.
- Registro en carné de control de asistencia a módulo de actividad física.
- Realizar controles de acuerdo a grado de compensación, definidos en las normas del cardiovascular, cada 3 meses alternando médico y enfermera en pacientes compensados, y en los pacientes descompensados, según lo estime el médico tratante.
- Rescate de inasistentes a 2 controles seguidos, por el personal de terreno.

**ESTADO NUTRICIONAL**

**Objetivo:** Asegurar el acceso periódico a la Crema de Años Dorados y Bebida Láctea de los adultos mayores de 65 años y más, pertenecientes a Chile Solidario.

- 95% de adultos mayores de 65 años y más pertenecientes a Chile Solidario retira Crema Años Dorados y Bebida Láctea.

**Actividades:**

- Pesquisar a adultos mayores que pertenezcan a Chile Solidario, con sus controles al día, realizar EFAM, y retirar alimentos.

- Derivación a nutricionista en casos pertinentes.

### **EJERCICIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA**

**Objetivo:** Promover la práctica regular de ejercicios y actividades físicas en el adulto mayor, en conjunto con la intersectorialidad.

- 15% de adultos mayores de 65 años y más bajo control, practica regularmente ejercicios y actividad física.

#### **Actividades:**

- Realizar talleres educativos en club de adulto mayor de la importancia de la actividad física.
- Capacitar monitoras de la misma comunidad para que realicen talleres de actividad física, con supervisión de la enfermera o kinesióloga.

### **DEMENCIAS.**

**Objetivo:** Diagnosticar y tratar oportunamente las demencias de acuerdo a la guía clínica.

- 80% de adultos mayores diagnosticados de demencia visitados por primera vez en domicilio.
- 50% de cuidadores de adultos mayores diagnosticados de demencia apoyados.

#### **Actividades:**

- Detectar, de acuerdo a EFAM, pacientes susceptibles o con riesgo, de desarrollar demencia.
- Evaluación médica, para diagnosticar y tratar en forma precoz, pacientes con demencia.
- Visita domiciliaria una vez diagnosticados, por médico o enfermera.
- Seguimiento de acuerdo a las normas, en frecuencia de controles por médico y enfermera.
- Realizar talleres para cuidadores en el tema de demencia.
- Consulta por Salud mental de cuidadores, en caso que lo ameriten.

### **ATENCIÓN DOMICILIARIA**

**Objetivo:** Reforzar apoyo y capacitación a los cuidadores de adultos mayores con dependencia severa.

- 100% de cuidadores de adultos mayores con dependencia severa apoyados o capacitados.

#### **Actividades:**

- Efectuar visitas de Pacientes postrados, de acuerdo al flujograma de atención establecido, en el centro.
- Al ingreso, firma de compromiso de cuidador, en todo lo que respecta al cuidado del paciente.
- Participación de los cuidadores en taller de capacitación para el cuidado del paciente postrado, según norma.
- Facilitar acceso a consulta por psicólogo, en caso de ameritar un seguimiento.
- Incluir al postrado severo en programa de estipendio según corresponda.

## **LEY DE DESEMPEÑO COLECTIVO 19.813 AÑO 2008**

### **1. Evaluación de desarrollo psicomotor a los 18 meses. Meta = 90%**

La cobertura mínima esperada a nivel de país para el año 2008 es de 90%.

Las comunas y/o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estén bajo esta cobertura deberán intencionar gradualmente su logro.

Quienes tengan coberturas superiores deberán al menos mantenerla de acuerdo a lo obtenido en el año 2007.

### **Indicador**

- ✓ N° de niños de 18 meses con EDSM de enero a diciembre 2008 x 100
- ✓ Población de 18 meses bajo control año 2008.

Al corte estadístico y poblacional de septiembre del 2007:

- ✓ N° de niños de 18 meses con EDSM de enero a septiembre 2007 =  $\frac{137}{191} = 71\%$
- ✓ Población de 18 meses bajo control año 2007. 191

META ESTIMADA = 90 % = 172 evaluaciones.

### **Actividades a realizar:**

- Programación MENSUAL de número de evaluaciones del DSM por sector, es decir, establecer una planificación (AGENDAR) el 100% de las evaluaciones para el período en cuestión.
- Reforzar durante los meses de enero y febrero, frente a cualquier otra actividad las evaluaciones del DSM del mes por enfermera.
- Rescate oportuno (RÁPIDO) de los inasistentes a control, mínimo tres actividades de esta naturaleza en el período de un mes.
- Limpieza estricta del tarjetero, catalogando a los pacientes como inasistentes, pasivos, en control habitual, etc.
- A pesar de estos esfuerzos debería existir una pequeña proporción de pacientes a los que por razones de fuerza mayor no se les podrá realizar la evaluación del DSM, proporción estimada aproximadamente en 1 de cada 10 niños, por lo cual es OBLIGATORIO programar por cada profesional a cargo la evaluación, el 100% de las evaluaciones para el mes, sin ninguna excepción, siendo de su exclusiva responsabilidad la entrega tanto del número de evaluaciones del DSM programados para el mes y el número de evaluaciones realizadas durante el mismo.
- Para las evaluaciones de los 2 meses (70%) y cuatro años (50%) se recomienda seguir estrategias similares, aunque siendo la exigencia mucho más baja, se puede manejar con mayor flexibilidad.

## **2. Cobertura de Papanicolau Meta = 80%**

La cobertura mínima esperada a nivel de país para el año 2008 es de 80%.

Las comunas y/o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estén bajo esta cobertura, deberán intencionar gradualmente su logro, expresado en un aumento o mantención de su porcentaje considerando los esfuerzos realizados y lo obtenido a diciembre 2007.

Quienes tengan coberturas superiores, deberán mantenerlas o subirlas, de acuerdo a lo obtenido a diciembre 2007.

**Indicador:**

- ✓ N° mujeres de 25 a 64 años inscritas, con PAP vigente (informado) al 2008 x 100 %
- ✓ Total mujeres de 25 a 64 años inscritas

Al corte de septiembre:  $\frac{2056}{3047} = 67.47$

META ESTIMADA A CUMPLIR: 2438.

**Actividades a Realizar:**

- 1.-Desarrollo de sistema organizado de actividades que establezca un grupo responsable de su conducción, coordinación y evaluación.
- 2.-Destinar horas matrona para la detección y derivación del cáncer cérvico uterino. (Martes 14:00 hrs.)
- 3.-Sensibilización de todo el equipo de salud.
- 4.-Capacitación continua de equipo que participan en el programa.
- 5.-Capacitación al personal del SOME para la entrega de horas rápida y oportuna en mujeres de riesgo.
- 6.-Realizar campañas educativas y promocionales en la comunidad para PAP.
- 7.-Comprobación de PAP vigente en todas las actividades que involucra a mujeres entre 25 y 64 años.
- 8.-Mantenimiento actualizada de tarjeteros.
- 9.-Toma de PAP cada 3 años a mujeres entre 25 y 64 años.
- 10.-Cumplir con protocolo AUGE.
- 11.-Derivar al programa de salud de la mujer a toda consultante entre 25 y 64 años que no se ha realizado nunca el PAP o se encuentra atrasada en su examen.
- 12.-Citación en ficha clínica de paciente inasistentes
- 13.-Captación de mujeres entre las funcionarias.
- 14.-Educación individual y grupal para adhesividad de las mujeres al programa.
- 15.-Verificación de la evolución del protocolo, derivaciones, tratamiento y asistencia de mujeres referidas al nivel secundario.
- 16.-Evaluación mensual del progreso del programa, según metas.

- 17.-Definir responsabilidades individuales y colectivas respecto a metas.
- 18.-Asegurar la cantidad y calidad de insumos y equipos necesarios para toma de PAP.
- 19.-Visitas domiciliarias a pacientes inasistentes y pasivas en toma de PAP.
- 20.-Visitas domiciliarias a pacientes inasistentes a patología cervical.
- 21.- Coordinación con citodiagnóstico para verificación de vigencia de PAP en mujeres Inasistentes

### **3. Altas Odontológicas Totales**

#### **3. a- Cobertura Alta Odontológica Totales en adolescentes de 12 años. Meta = 65%**

La cobertura mínima esperada a nivel de país para el año 2008 es de 65%  
Las comunas y/o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estén bajo esta cobertura, deberán alcanzarla.

Quienes tengan coberturas superiores deberán subirla o a lo menos mantenerlas, de acuerdo a lo obtenido a diciembre 2007.

#### **Indicador:**

- ✓ N° adolescentes de 12 años con alta odontológica total x 100
- ✓ Total adolescentes de 12 años inscritos
- ✓ Adolescentes de 12 años = 241.

META ESTIMADA A CUMPLIR = 157

#### **Actividades a realizar:**

- Destinar horas exclusivas para la atención de escolares
- Derivación inmediata de este grupo por parte del resto del equipo de salud.
- Coordinación con colegios municipalizados para la oportuna pesquisa y tratamiento a los menores.
- Revisión de todas las fichas clínica a primera hora de los pacientes citados con otros profesionales, en los días de atención dental de menores, para que sean derivados a control odontológico inmediatamente para ser ingresados a tratamiento dental.
- Citar a todos los niños que estén en control odontológico y que cumplan 12 años, ya sea por vía telefónica o en terreno.
- Rescate pacientes inasistentes.
- Atención odontológica por cuadrantes para optimizar tiempos y dar altas odontológicas con el mínimo de sesiones necesarias.
- Evaluación trimestral del avance y cumplimiento de metas.

#### **3. b- Cobertura Alta Integral Odontológica en embarazadas primigestas. Meta = 75%**

La cobertura mínima esperada a nivel de país para el año 2008 es de 75%. Para las entidades administradoras de salud municipal o los establecimientos municipales (según decisión del Servicio de Salud) que estén bajo esa cobertura, la meta es alcanzarla. Los que tengan coberturas superiores, deberán, a lo menos, mantener la cobertura existente en el año 2007.

**Indicador:**

- ✓ N° de embarazadas primigestas con alta odontológica integral x 100
- ✓ N° Total de embarazadas primigestas bajo control
- ✓ Embarazadas primigestas estimadas 2008 = 93.

**META ESTIMADA A CUMPLIR = 70**

+Se evaluará este indicador según los ingresos de primigestas trimestralmente.

**Actividades a realizar:**

- Destinar horas odontológicas necesarias para la ejecución del programa.
- Inicio precoz del control prenatal para derivación inmediata al programa dental.
- Usar criterios de priorización en la referencia a dental (primigestas – embarazadas en riesgo de parto prematuro).
- Sensibilización del equipo de salud para logro de las metas.
- Facilitar coordinación con SOME para las citaciones del grupo objetivo.
- Identificar claramente en hojas de referencia al grupo de riesgo.
- Efectuar evaluación odontológica y tratamiento según patología dental.
- Rescate de Embarazadas e inasistentes.
- Reforzar coordinación del programa de salud de la mujer con equipo del programa dental.
- Crear sistema de registro de atenciones dentales en control prenatal.
- Mantención actualizada de registros en ficha dental.
- Educar a las embarazadas y sus parejas en medidas de auto-cuidado, riesgos y consecuencias de enfermedades dentales.
- Promover la adhesividad al control dental.
- Promover en las gestantes y sus parejas actitudes favorables a la salud bucal de su hijo.
- Definir responsabilidades individuales y colectivas en el logro de las metas.
- Monitoreo y evaluación trimestral del avance del programa.
- Destinar horas exclusivas para la atención de Primigestas.
- Derivación inmediata al ingreso de embarazadas por la matrona
- Reforzar coordinación con el equipo maternal.
- Coordinar horas destinadas para embarazadas en atención odontológica con las horas programadas por la matrona para la atención de embarazadas, para que su derivación sea inmediata y así ser ingresadas a tratamiento dental.
- Claro registro de citaciones y alta integral realizado en ficha dental y carne maternal.
- Rescate pacientes inasistente.
- Evaluación trimestral del avance y cumplimiento de metas.

**4. Compensación de personas con Diabetes bajo control en el grupo de 15 a 64 años. Meta = 3%**

El Porcentaje de compensación mínimo esperado a nivel de país para el año 2008 es de 33% en las personas con diabetes bajo control.

Las comunas y/o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estén bajo este porcentaje de compensación deberán intencionar gradualmente el logro de la meta.

Las que tengan porcentajes de compensación superiores deberán, a lo menos, mantenerla de acuerdo a lo obtenido a diciembre 2007.

**Indicador:**

- ✓  $\frac{\text{Nº personas con Diabetes de 15 a 64 años bajo control compensados con HbA1c} < 7 \times 100}{\text{Total pacientes Diabéticos de 15 a 64 años bajo control}}$

Al corte poblacional de septiembre tenemos:

- ✓ Población de 15 a 64 años con HbA1c < 7 = 99
- ✓ Población entre 15 y 64 años bajo control = 215.

META ESTIMADA A CUMPLIR = 71 pacientes con HbA1c < 7 año 2008.

**5. Compensación de personas hipertensas bajo control en el grupo de 15 a 64 años. Meta = 55%**

**Indicador:**

- ✓  $\frac{\text{Nº personas con HTA de 15 a 64 años bajo control compensados con P.A.} < 130/85 \text{ mmHg.} \times 100}{\text{Total pacientes con HTA de 15 a 64 años bajo control}}$

El Porcentaje de compensación mínimo esperado a nivel de país para el año 2008 es de 55% en las personas con hipertensión arterial bajo control.

Las comunas y/o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estén bajo este porcentaje de compensación, deberán intencionar gradualmente el logro de la meta.

Quienes tengan % de compensación superiores, deberán a lo menos mantenerlas, de acuerdo a lo obtenido a diciembre 2007.

Contamos según corte poblacional y estadístico a septiembre del 2007 con:

- ✓  $\frac{\text{Nº personas con HTA de 15 a 64 años bajo control compensados con P.A.} < 130/85 \times 100}{\text{Total pacientes con HTA de 15 a 64 años bajo control}}$

$$\frac{395}{554} = 71,29 \%$$

META ESTIMADA A CUMPLIR = 304

**Actividades a realizar:**

- ✚ Promover hábitos de vida saludable a través de talleres participativos multidisciplinarias.

- ✚ Estimular a todos los pacientes que se realizan el EMP a que se realicen todos los exámenes que se indican, considerando que el EMP es anual y las intervenciones educativas deberían implicar algún cambio favorable de conducta de las personas.
- ✚ Focalizar la búsqueda activa en el grupo de pacientes de 35 a 54 años mediante el EMP.
- ✚ Se requiere una búsqueda activa de la población más joven y de los varones especialmente, quienes tienen una baja demanda de controles de salud.
- ✚ Para el manejo de los problemas se debe utilizar las Guías Clínicas GES, considerando los criterios de calidad en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- ✚ Incorporar desde su ingreso al paciente actividades grupales de educación para la salud, actividad física y monitoreo de aquellos que presentan uno o más factores de riesgo (autoayuda en Diabetes).
- ✚ Se propiciara la implementación de Módulos de Obesidad / Actividad Física, para la incorporación de las personas bajo control por malnutrición por exceso o patología cardiovascular.
- ✚ Todo paciente descompensado recibirá acción centrada en la familia, tales como visita domiciliaria integral o consejerías familiares u otras que el equipo defina.
- ✚ A todo paciente con Diabetes se deberá realizar HbA1c por lo menos 3 veces al año.
- ✚ Disminuir el porcentaje de pacientes inasistentes a control a través de visitas domiciliarias multidisciplinarias.
- ✚ Realizar atención domiciliaria integral a los pacientes secuela dos y oncológicos terminales.
- ✚ Capacitar constantemente al equipo de salud, tanto en la promoción de salud en la comunidad, como en el manejo de los usuarios con riesgo cardiovascular.
- ✚ Contratar el recurso humano profesional y técnico de acuerdo a metas y necesidades 2007 del programa.

## **6. Mantener o disminuir el porcentaje Promedio Nacional de obesidad (de igual o menor que 10%) en los menores de 6 años bajo control obtenido como línea base medido con el nuevo patrón antropométrico OMS año 2007**

Meta: Mantener o disminuir el 10% de obesidad en niños(as) menores de 6 años bajo control.

### **Indicador:**

- ✓ N° de niños menores de 6 años obesos bajo control a dic. año 2008 x 100
- ✓ Población total de niños menores de 6 años bajo control

Se espera detener el aumento de la malnutrición por exceso manteniendo o reduciendo el porcentaje de obesidad en niños menores de 6 años.

Las entidades administradoras de salud municipal o los establecimientos municipales (según decisión del Servicio de Salud), deberán mantener o disminuir el porcentaje de obesidad en menores de 6 años bajo control, de acuerdo a lo obtenido como línea base local, medido con el patrón antropométrico OMS aplicado el año 2007. Nunca subir de ese porcentaje.

### **Información al corte de Septiembre del 2007:**

$$\frac{\text{Niños menores de 6 años obesos bajo control a septiembre}}{\text{Población total de niños menores de 6 años bajo control}} = \frac{84}{929} = 9,04\%$$

META ESTIMADA A CUMPLIR = máximo 93 niños menores de 6 años con obesidad.

**SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE**

**38**

**Plan Anual Municipal año 2008**

[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)

**Actividades a realizar:**

- Algunos antecedentes para considerar:
- Constituye una meta históricamente no cumplida a nivel comunal.
- Se realiza un catastro por consultorio y no por comuna.
- El aumento de población en algunos consultorios hace que el porcentaje de obesidad actual NO dependa de las actividades realizadas para su control, ya que el impacto que tiene la llegada de un paciente < de 6 años obesas a la población bajo control puede ser catastrófico.

Si bien se han realizado negociaciones por consultorio para la estimación de las metas a cumplir en cuanto a prevalencia de obesidad, nos encontramos dentro de lo que se podría denominar una exigencia ALTA con respecto a esta meta.

NO es posible realizar programaciones estrictas en base a cortes poblacionales, pues la población bajo control es móvil, por lo que para estas consideraciones programáticas es sólo posible realizar estimaciones con cierto margen de error obvio.

Aclarado lo anterior es necesario crear estrategias para el manejo de la obesidad durante el período 2007:

- Limpieza de tarjeteros acuciosa (pasivos, inasistentes, bajo control, etc.).
- Adopción de nuevas curvas de crecimiento.
- Es OBLIGATORIO estimar por parte de las nutricionistas el número de obesos a DICIEMBRE 2007 con la población actual bajo control, es decir, estimar con exactitud el número de altas por edad a diciembre del 2007.
- Trabajo coordinado entre nutrición-kinesiología para trabajo con niños en RIESGO de obesidad, que constituyan los potenciales obesos del 2007.
- Coordinación con Promoción en Salud de actividades que MOTIVEN a los niños a tener una dieta balanceada y una actividad física saludable.
- Derivación oportuna a médico de menores en riesgo de obesidad secundaria.
- Apoyo por parte del Equipo Integral de Salud en los casos que se estime conveniente.
- Promoción firme de la LME y LM en el menor de 6 y 12 meses respectivamente.

**7. Mantener o disminuir el % Promedio Nacional de 55%, de la población de mujeres con malnutrición por exceso (obesas más sobrepeso) al control del 6º mes post parto.**

Meta: Mantener o disminuir el 55% de mujeres obesas más sobrepeso al 6º mes post parto.

**Indicador:**

$$\frac{\text{Nº de mujeres obesas y con sobrepeso en el control del 6º mes post parto a dic. 2007} \times 100}{\text{Total de mujeres en control al 6º mes post parto}}$$

Se espera detener el aumento de la malnutrición por exceso, manteniendo o reduciendo el 55% de obesidad más sobrepeso de las mujeres bajo control, al 6º mes post parto.

Las comunas y/o establecimientos, según sea la unidad de análisis previamente definida por el Servicio de Salud, que estén bajo esta prevalencia deben mantenerla o disminuirla.

Quienes tengan prevalencias superiores deberán intencionar gradualmente su disminución.

Al corte de septiembre del 2007:

$$\frac{14}{26} = 53,84\% \text{ Total de mujeres en control al 6º mes post parto}$$

META ESTIMADA A CUMPLIR = menos de 14 %

**Actividades a realizar:**

- Derivación a E.M.P.A. al 100% de mujeres en control preconcepcional.
- Evaluación del índice de masa corporal de todas las mujeres en control preconcepcional.
- Al ingreso de embarazo diagnosticar estado Nutricional.
- Orientar a la embarazada respecto al incremento deseado durante la gestación.
- Derivación a nutricionista a embarazadas enflaquecidas, sobrepeso y obesos.
- Entregar al ingreso, una lista con alimento recomendados según estado nutricional.
- Verificar estado nutricional al sexto mes post-parto.
- Derivar a control nutricional a mujeres sobrepeso y obesas post-parto.
- Coordinación con SOME para atención matrona y nutricionista.
- Mejorar registros en ficha clínica.
- Definir responsabilidades individuales y colectivas en el cumplimiento de metas.
- Evaluación trimestral de la evolución del programa.
- Rescate de puérperas inasistentes.
- Consejería en alimentación saludable durante control de puerpera y planificación familiar.
- Evaluación de la evolución de peso durante el post parto.
- Derivación durante nutrición a puerperas con sobre peso y obesidad.
- Promoción de la lactancia materna al 100% de las embarazadas bajo control.

**8. Mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios.**

META = Agenda de todos los profesionales del centro de salud, diferida y escalonada, administrada en el SOME = 100%

Esta meta es dicotómica, por tanto las Entidades Administradoras deberán implementar, para todos los profesionales antes mencionados, agenda manual o electrónica centralizada en los establecimientos de su dependencia, de manera que el 100% de las horas de los profesionales médicos, odontólogos, asistentes sociales, psicólogos, enfermeras, matronas, kinesiólogos, fonaudiólogos, terapeutas ocupacionales, nutricionista, que laboran en los establecimientos, sean otorgadas a través del SOME.

**Actividades a realizar:**

- Supervisar que las agendas de todos los profesionales del centro de salud continúen en SOME.

**9. Los establecimientos de la comuna cuentan con actas de constitución de los Consejos Consultivos. Meta= 90%**

Esta es una Meta de mejoramiento de la gestión y participación de la comunidad organizada en las tareas de salud del establecimiento, que es concordante con el Modelo de Salud Familiar y que favorece el trabajo comunitario.

Se espera poder tener un 90% de establecimientos de la comuna con Consejo Consultivo constituido. Para efectos del cumplimiento de esta meta se entenderá por Consejo Consultivo a los Consejos de Desarrollo, Consejo Local de Salud, Comité de Salud u otras instancias de Coordinación Permanente de la comunidad con el equipo de salud, incluidos los directivos del establecimiento.

Esta Meta se acreditará mediante las actas de Constitución de los Consejos Consultivos a nivel de Consultorios.

#### **INDICADOR**

Número de establecimientos con Acta de Constitución de Consejo Consultivo x 100  
Número de establecimientos de Salud de la Comuna

Meta = Consejo de desarrollo local con acta de constitución 2008.

#### **Actividades a realizar:**

Solicitar acta de vigencia.

#### **10. Nº de niños y niñas vacunados con la 3ª dosis de la vacuna pentavalente del PNI en la población de niños y niñas residentes en la comuna. Meta de 90%**

Se espera aumentar la Cobertura de Vacunación con la Tercera dosis de la Vacuna Pentavalente del PNI.

La meta de cobertura de vacunación con la vacuna pentavalente tercera dosis del PNI exigido para el año 2008 es de 90%, por lo que se espera que las comunas logren dichas coberturas.

La Tercera dosis de esta vacuna debe ser colocada a los seis meses de edad, considerándose para estos efectos vacunación oportuna a los niños y niñas vacunados, hasta los seis meses veintinueve días.

#### **Indicador:**

Nº de niños y niñas vacunados con la 3ª dosis de vacuna pentavalente residente en la comuna  
Nº de niños y niñas residentes en la comuna.

Al corte estadístico y poblacional de septiembre 2008:

Nº de niños y niñas vacunados con la 3ª dosis de vacuna pentavalente residente en la comuna  
Nº de niños y niñas residentes en la comuna.

$$= \frac{99}{111} = 89,18\% \text{ (al año).}$$

META = 100 niños (as).

#### **Actividades a realizar:**

- Auditoria mensual de Tarjetero.
- Rescate domiciliario.
- Retención entrega leche hasta cumplir con vacuna.

**SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE**

**41**

**Plan Anual Municipal año 2008**

[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)

## INDICES DE ACTIVIDADES GENERALES PARA APS 2008

(Programación al corte estadístico de septiembre del 2007.)

### 1.1- COBERTURA DIABETES MELLITUS TIPO 2.

- N° de Diabéticos bajo control de 15 y más años bajo control/ Diabéticos esperados según prevalencia (5%) **Meta 80%**

30 de Marzo  $416/420 = 99,04\%$

META ESTIMADA A CUMPLIR = 336.

### 1.2.- COBERTURA HIPERTENSIÓN PRIMARIA O ESENCIAL

N° de Hipertensos bajo control de 15 y más años bajo control/ Hipertensos esperados según prevalencia. **Meta 55%**

- (Prevalencias) 15 a 64= 15.7% 65 y mas = 64.3%

30 de marzo  $1106 / 1690 = 65,44\%$

META ESTIMADA A CUMPLIR = 930.

#### Estrategias:

- ✚ Promover hábitos de vida saludable a través de talleres participativos multidisciplinarias.
- ✚ Estimular a todos los pacientes que se realizan el EMP a que se realicen todos los exámenes que se indican, considerando que el EMP es anual y las intervenciones educativas deberían implicar algún cambio favorable de conducta de las personas.
- ✚ Focalizar la búsqueda activa en el grupo de pacientes de 35 a 54 años mediante el EMP.
- ✚ Se requiere una búsqueda activa de la población más joven y de los varones especialmente, quienes tienen una baja demanda de controles de salud.
- ✚ Para el manejo de los problemas se debe utilizar las Guías Clínicas GES, considerando los criterios de calidad en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- ✚ Incorporar desde su ingreso al paciente actividades grupales de educación para la salud, actividad física y monitoreo de aquellos que presentan uno o más factores de riesgo (auto ayuda en Diabetes).
- ✚ Se propiciara la implementación de Módulos de Obesidad / Actividad Física, para la incorporación de las personas bajo control por malnutrición por exceso o patología cardiovascular.
- ✚ Todo paciente descompensado recibirá acción centrada en la familia, tales como visita domiciliaria integral o consejerías familiares u otras que el equipo defina.
- ✚ A todo paciente con Diabetes se deberá realizar HbA1c por lo menos 3 veces al año.
- ✚ Disminuir el porcentaje de pacientes inasistentes a control a través de visitas domiciliarias multidisciplinarias.
- ✚ Realizar atención domiciliaria integral a los pacientes secuela dos y oncológicos terminales.
- ✚ Capacitar constantemente al equipo de salud, tanto en la promoción de salud en la comunidad, como en el manejo de los usuarios con riesgo cardiovascular.
- ✚ Contratar el recurso humano profesional y técnico de acuerdo a metas y necesidades 2007 del programa.

## 2.- COBERTURA DIAGNÓSTICO DEPRESIÓN

- N° de personas de 15 años y más que ingresan al programa de depresión entre enero y diciembre de 2007 (casos nuevos)/ N° de personas esperadas de 15 años y más.

**Meta 40%**

30 de Marzo.

Población. Total= 11.345 habitantes

Población.>de 15 años= 8406 per.\*4,5%=378\*45%=164

META ESTIMADA A CUMPLIR = 164 pacientes.

### **Estrategias:**

Seguir capacitando a los equipos por sector en Depresión

- Orientar y capacitar a los médicos según guía clínica de GES DEPRESIÓN, comprometiendo al equipo de salud en la pesquisa de la enfermedad.
- Realizar diagnóstico y confirmación por médico general de atención primaria según guía clínicas
- Apoyo administrativo de Asistente social realizando CIE 10 y cartolas de salud mental para optimizar tiempo de médico.
- Enseñar al equipo de salud el Flujo grama de atención para la atención de la Depresión, aplicando tres preguntas de sospecha diagnóstica de depresión.
- Ingresar a talleres psicosociales de depresión a pacientes con depresión leve y moderada a partir de marzo del presente año.
- Derivar a nivel secundario a pacientes con depresión severa a través de Consultorías Psiquiátricas o vía telefónica.
- Desarrollar talleres, psicoterapia individual y consejerías por parte del equipo de salud para el tratamiento de la Depresión.
- Mantener tarjetero actualizado para los pacientes con diagnóstico de Depresión 2007 (mensualmente).
- Contabilización de los pacientes atendidos estadísticamente de manera trimestral.
- Contar con apoyo administrativo en la realización de estadísticas y entrega de cartolas de salud mental durante los controles de los pacientes.

Informar a diario con hoja de registro GES los pacientes con depresión nuevos en atención y los antiguos. Deben realizarla los médicos (morbilidad y de salud mental), psicólogo y/o Asistente Social marcando las fichas para evitar duplicidad.

### 3.- COBERTURA EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA (EMP), 20 A 64 AÑOS

- N° examen de medicina preventiva (EMP) realizado en población 20 a 64 años / población de 20 a 64 años inscrita menos población bajo control PSCV. (según acuerdo directores y enc. Técnicos.no se hace el descuento)

**Meta anual 10%**

Población entre 20 y 64 años = 6.543.

META ESTIMADA A CUMPLIR = 654 pacientes.

#### **Estrategias:**

- 1.- Funcionarios de preparación citar para aplicar EMP a población objetivo.
- 2.- los profesionales deben derivar pacientes objetivos para que se les aplique el EMP en preparación.
- 3.- Realizar campañas informativas a la comunidad respecto del EMP y su importancia.
- 4.- Definir operativos comunitarios para realizar aplicación de EMP en población Objetivo.
- 5.- Promover estilos de vida (evs ) en adultos en control y sus familias.61- Consejería ( EVS ) 20 % adultos con factores de riesgo.
- 6.- Consejería (EVS ) 50% adultos con enfermedades CV.73- Desarrollar al menos un taller de vida sana para funcionarios .
- 8.- Realizar consejería breve de tabaco al 100 % de adultos.

### 4.- TASA DE CONSULTA DE URGENCIA ODONTOLÓGICA.

Población objetivo consultorio 30 de marzo: = 11.345.

META ESTIMADA A REALIZAR = 3404 urgencias, mensual 284.

#### **Estrategias:**

- Brindar atención de urgencia en horario de extensión horaria de Lunes a Viernes
- Brindar atención de urgencia días sábados.
- Disponer cupos necesarios de Urgencias en SOME.

### 5.- BRINDAR ACCESO A LA ATENCIÓN DE SALUD HASTA LAS 20 HRS DE LUNES A VIERNES.

- N° de establecimientos funcionando de 08:00 AM. Hasta las 20:00 hrs de Lunes a Viernes/  
N° de establecimientos.

Meta 100%

CUMPLIMIENTO COMUNAL 100%.

#### **Estrategias:**

- Mantener extensión horaria de auxiliar paramédico, dental y médico tal como el 2007.
- Conseguir recursos para satisfacer la necesidad de extensión horaria.
- Consolidar extensión horaria de Matrona.

**SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE**

**44**

**Plan Anual Municipal año 2008**

[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)

### **6.1- PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS CON DÉFICIT (RIESGO Y RETRASO) DEL DESARROLLO PSICOMOTOR, A LOS 18 MESES (por semestre móvil).**

- Niños y niñas entre 18 y 23 meses detectados con déficit / Niños y niñas entre 18 y 23 meses con evaluación del desarrollo psicomotor.

**Meta 15% Máx.**

### **6.2- PORCENTAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 18 A 23 MESES DETECTADOS CON DÉFICIT Y TRATADOS por semestre móvil.**

- Niños y niñas entre 18 y 23 meses recuperados del riesgo o retraso en la reevaluación / Niños y niñas entre 18 y 23 meses detectados con riesgo o retraso.

**Meta 60%**

**META A REALIZAR = EL 60% DE LOS NIÑOS(AS) DETECTADOS CON RIESGO O RETRASO DEBEN SER RECUPERADOS**

#### **Estrategias:**

- Dado que resulta indispensable dar de alta al 100% de los niños con déficit o retraso se debe considerar que corresponden a los de causa NO NEUROLÓGICA, por lo que las derivaciones a médico y especialista se deben realizar en forma oportuna.
- Los pacientes con déficit del DSM en los que se confirme causa neurológica deben ser dados de alta con fines estadísticos, constando como alta por otras causas.
- Realizar evaluaciones y reevaluaciones según estándares técnicos adecuados.
- Visitas domiciliarias y trabajo como equipo de salud, no siendo responsabilidad exclusiva de enfermería.
- Capacitación y actualización técnicas de evaluación del DSM.
- Siendo evidente que las escalas de evaluación no se aplican uniformemente en nuestro servicio, es necesario estandarizar las técnicas a nivel comunal, para lo cual SE REQUIERE de reuniones del conjunto de enfermeras y enfermeros de toda la comuna, aunque sea en forma trimestral.
- Recordar que el déficit en cuestión se debe en alto grado a falta de estimulación, por lo que las actividades no se deben concentrar necesariamente en el menor, sino que preferentemente en los cuidadores. Sólo las evaluaciones y reevaluaciones DEBEN contar estrictamente con el menor. Los controles PUEDEN ser realizados exclusivamente con los cuidadores.
- Talleres grupales que convoquen a padres de niños en riesgo o déficit del DSM y padres de niños sin riesgo.

### **7.- COBERTURA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL DEL ADULTO DE 65 AÑOS Y MÁS.**

- N° de adultos de 65 y más años con examen de funcionalidad vigente/ Población inscrita de 65 años y más.

Meta 40%

30 de Marzo 207 /724 = 28.59% meta 290

## **8.- INGRESO A CONTROL EMBARAZO, ANTES DE LAS 14 SEMANAS por semestre móvil.**

- N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control (- reingresos y traslados) / Total de mujeres embarazadas ingresadas a control. (- reingresos y traslados)  
Metas 76%.

30 Marzo = 46/52= 88.46%

META ESTIMADA A CUMPLIR = 40

### **ESTRATEGIAS**

- Informar a las mujeres en edad fértil la importancia del control precoz del embarazo.
- Orientar a las mujeres en control preconcepcional y aquellas que planifican un embarazo la importancia y métodos de detección precoz de la gestación.
- Motivar al equipo de salud para la derivación precoz a los controles prenatales.
- Incorporar en toda consulta médica, odontológica, crónicos, nutricional, social, la pregunta sobre fecha de última regla o sospecha de embarazo.
- Capacitar a personal de SOME para captación y entrega de horas a mujeres que consultan por sospecha de embarazo.
- Establecer diagnóstico precoz del embarazo, utilizando métodos de laboratorio (test de embarazo), ecografías).
- Asegurar en cada centro de salud la existencia de test de embarazo.
- Ingreso a control prenatal inmediatamente realizado el diagnóstico de embarazo.
- Destinar horas ginecólogo para la realización de ecografías y atención de consultas obstétricas.
- Definir responsabilidades individuales y colectivas en el logro de la meta.
- Evaluación mensual del desarrollo del programa e información oportuna de semestres móviles.
- Destinar hora de consulta inmediata para el ingreso de control embarazo.

### **CENTRO DE REHABILITACIÓN “SAN ANTONIO DE PADUA”**

#### **1.-FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA.**

El equipo actual inicia sus actividades en Abril del año 2005, en el Club de Rayuela de la Población 30 de Marzo y realizando atención en terreno de pacientes discapacitados y postrados. Posteriormente 11 de Octubre del mismo año se entrega el Centro de rehabilitación y se inician en conjunto las actividades en el mismo. Esta Instancia fue financiada por la Embajada de Japón en conjunto a FONADIS

#### **2.-COBERTURA PROYECTADA.**

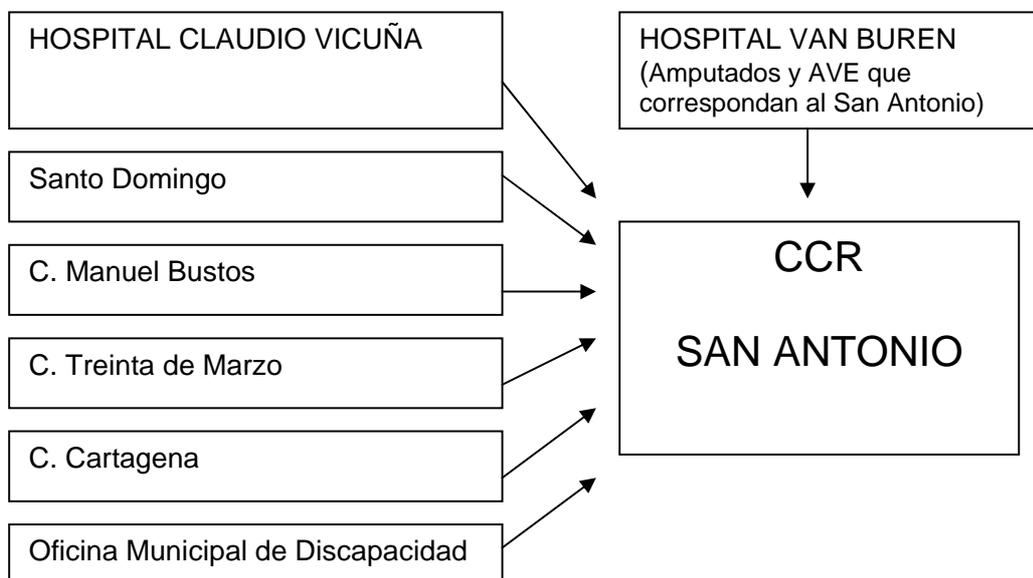
**SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE**

**46**

**Plan Anual Municipal año 2008**

[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)

Según las últimas coordinaciones con la red de rehabilitación perteneciente al SSVSA la cobertura del Centro de Rehabilitación en una primera instancia sería:



### 3.-ROL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN EN LA RED ASISTENCIAL DE LA COMUNA.

La Rehabilitación con Base Comunitaria es una estrategia del modelo de Salud Familiar orientada a entregar servicio de rehabilitación física a las personas y entregar el soporte individual, familiar y comunitario que les permita su plena incorporación de acuerdo a sus capacidades y a su medio ambiente, sea este la familia, la escuela, el trabajo, o la pertenencia a grupos sociales, así como también fortalecer las capacidades rehabilitadas en la familia y la comunidad, transfiriéndoles tecnologías y habilidades específicas.

El desafío del actual modelo es incorporar la rehabilitación y a las personas con discapacidad en las acciones de la salud, en este sentido, además de mejorar la oferta de servicios de rehabilitación física, es preciso establecer los nexos permanentes con el equipo de atención primaria que entrega los cuidados de salud general y las herramientas de la familia para el autocuidado.

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud debe organizarse para resolver de manera efectiva los problemas de salud de la población con los establecimientos pertenecientes a la red pública, incorporar los establecimientos de atención primaria y aquellos en convenio.

La rehabilitación no finaliza sin la integración social de las personas con discapacidad, partiendo por la red familiar, social, así mismo las redes intrasectoriales son las encargadas del soporte en salud, las intersectoriales e intergubernamentales deben organizarse para optimizar los recursos del Estado en este tema y ofrecer y un abanico de alternativas de inclusión a la sociedad

(salud, educación, trabajo). Esta actividad no puede estar ausente y obliga a los equipos de salud a mantener dentro de sus actividades habituales este tipo de coordinaciones.

#### Principios orientadores:

- ✓ Derecho del ciudadano a obtener cuidados de salud orientados a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- ✓ Enfoque inclusivo entendiendo que la persona debe incorporarse a la sociedad independientemente de las capacidades y/o habilidades que este tenga
- ✓ Protección desde el punto de vista económico, pues la condición de discapacidad genera mayor pobreza en las personas y la familia, se pretende romper con este círculo mejorando las oportunidades de rehabilitación.
- ✓ Apoyo al cuidador, rol que recae generalmente en una mujer cuyas posibilidades de incorporación al mercado laboral o a la vida social se ven limitadas.
- ✓ Recuperar este capital humano para integrarlo a la vida social y productiva.

#### Enfoques de salud familiar:

Incorpora el enfoque familiar, dando continuidad en los cuidados en el ciclo salud enfermedad y a lo largo del ciclo vital, desarrollando en la familia habilidades para realizar la rehabilitación en ese ámbito, apoyo al cuidador y alternancia en el cuidado incorporando a más de un miembro de ella en la capacitación en este aspecto.

#### Atención en una red de servicios:

La atención está dada en una red de servicios articulada que comprende la atención primaria y los niveles hospitalarios de mayor complejidad, siendo preferentemente ambulatoria y asegura la hospitalización y la atención de rehabilitación especializada en los períodos agudos, punto desde el cual la persona será enviada a los CCR (Centro Comunitario de Rehabilitación) para dar continuidad a los cuidados e incorporarse al medio ambiente familiar y social, el camino inverso cuando desde la atención primaria se requiera atención de mayor especialización. (Orientaciones Enfoque Rehabilitación de base comunitaria RBC)

## **4.-PROTOSCOLOS DE FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO.**

### PACIENTES BENEFICIARIOS Y COBERTURA CENTRO REHABILITACIÓN.

Población con Discapacidad pertenecientes a la Comuna de San Antonio desde los 18 años de edad.

Paciente beneficiario FONASA.

Paciente con discapacidad leve y moderada.

Presente patología aguda que requiera de Fisioterapia ambulatoria y/o Rehabilitación Física. Por ejemplo: Lumbago, Tendinitis, Contracturas musculares, Esguince, artritis, desgarros, entre otras.).

Paciente Secueado de AVE.

Traumatismo Raquimedular.

Post Operado de Cadera luego del alta Hospitalaria.

**SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE**

**48**

**Plan Anual Municipal año 2008**

[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)

Daño Orgánico Cerebral (Multidéficit).

Artrosis.

Adulto Mayor Dependiente No postrado.

Programa PAME (patología Articular Músculo Esquelética)

Todo paciente deberá ingresar a través de una interconsulta y/o hoja de derivación con orden médica que indique claramente la patología respectiva y la indicación de rehabilitación correspondiente.

El paciente derivado al CCR deberá tener patologías crónicas compensadas.

Todo paciente deberá tener un cuidador o tutor responsable que lo acompañe a rehabilitación cuando se requiera.

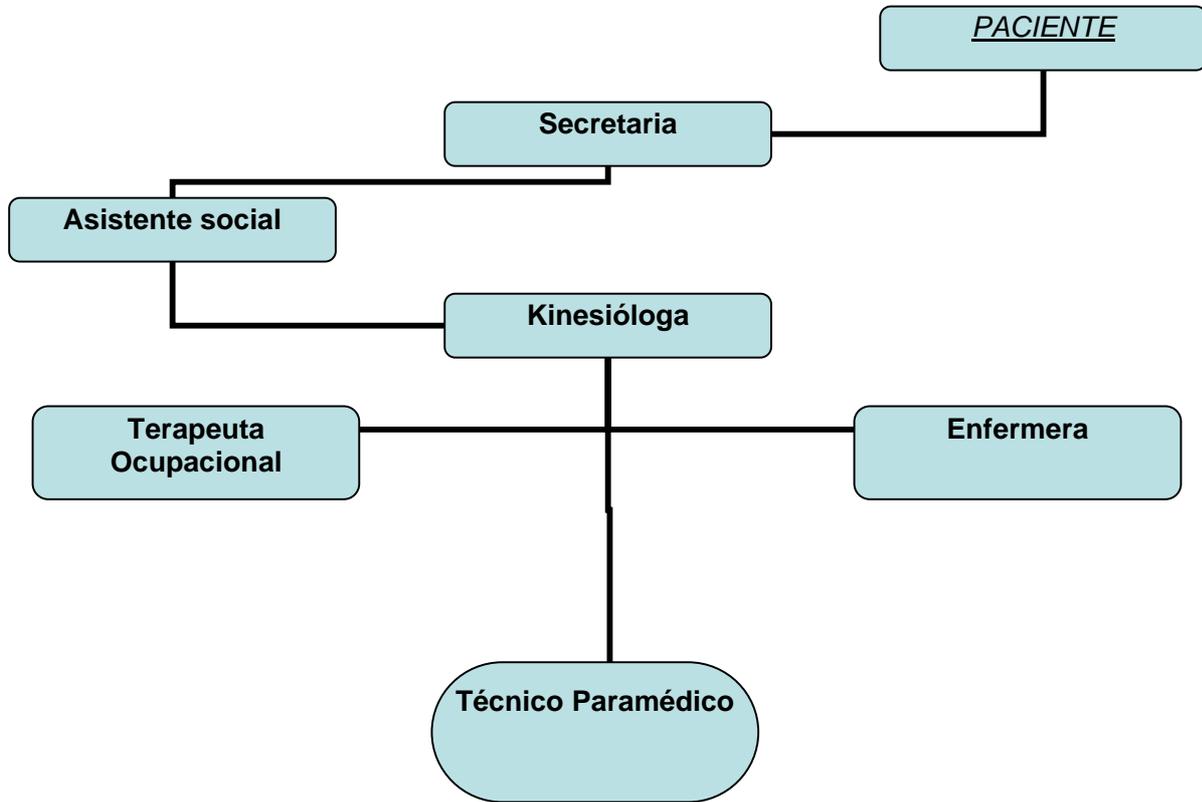
## 5.-FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO

Los protocolos de funcionamiento del CCR son los siguientes:

- Paciente Ingresa con evaluación social por Asistente Social quien evalúa condición y cumplimiento de ingreso por parte del paciente.
- Este deriva a Kinesióloga quien realiza una evaluación completa y deriva a Terapeuta Ocupacional, Enfermera y/o Técnico Paramédico según corresponda.
- Paciente ingresa a prestación de cada profesional según corresponda.
- Realización de atenciones domiciliarias a pacientes Discapacitados y dependientes del sector 30 de Marzo, a los cuales también se les transporta a rehabilitación según necesidad.
- Préstamo de ayudas técnicas a pacientes que lo requieran según Stock disponible.
- Protocolos de referencia y contrarreferencia

Es importante recalcar que el CCR está en proceso de formulación de mecanismos de ingreso y derivación de pacientes en conjunto con la articulación de la red provincial de rehabilitación del SSVSA, la cual tiene un plazo de finalización el mes de diciembre del presente año.

**6.-FLUJOGRAMA DE TRABAJO CRBC.**



**PLAN DE REHABILITACIÓN COMUNAL**

El presente Plan de Rehabilitación Comunal, celebrado entre las partes que a continuación se señalan, Unidad de Rehabilitación de la Oficina de Discapacidad de la I. Municipalidad de San Antonio, dependiente de la Dirección de Desarrollo Comunitario, acreditada por SEREMI de Salud Valparaíso, mediante Res. Nº 3159 con fecha 10 de Agosto del 2007, como Centro de Rehabilitación Integral; y el Centro de Rehabilitación con Base Comunitaria San Antonio de Padua, dependiente de la Dirección de Salud Municipal de la I. Municipalidad de San Antonio, define lo que sigue:

1. los centros de rehabilitación antes descritos han sido creados para entregar la mejor atención en salud a las personas con discapacidad de la comuna, entendiendo que no es posible abarcar la totalidad de pacientes y patologías existentes.
2. por lo anterior, y por expresa solicitud del Alcalde de la I. Municipalidad de San Antonio, se ha decidido crear el presente **PLAN DE REHABILITACIÓN COMUNAL**, mediante el cual sea posible entregar la mayor cantidad y calidad de prestaciones referentes a atención en salud a las personas con discapacidad de la comuna, en centros especializados para la atención de patologías, niveles de discapacidad y grupos etáreos específicos.
3. la división de trabajo entre ambos centros será en reconocimiento a la supeditación inicial del Centro de Rehabilitación con Base Comunitaria San Antonio de Padua al Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, desde el cual ha recibido de manera particular las normativas específicas en lo referente al cumplimiento de ciertas metas en salud.
4. por tal motivo, el Centro de Rehabilitación Integral de la Oficina de Discapacidad se acoplara a la tarea de Rehabilitación en la comuna, a través de patologías, niveles de discapacidad y grupos etáreos en los cuales el Centro San Antonio de Padua no realice intervención primaria, es decir, no sea de expresa y urgente atención de su parte y que no afecte por lo tanto el cumplimiento de las exigencias del Servicio de Salud para este centro.
5. el ingreso hacia ambos centros será de manera exclusiva a través de DERIVACION MEDICA, sea este de APS como del nivel secundario.
6. el desglose de las tareas que cada centro realizará se detallan en el siguiente cuadro resumen:

Centro de Rehabilitación Integral de la Oficina Comunal de la Discapacidad	Centro Comunitario de Rehabilitación San Antonio de Padua
♿ Niños y adolescentes, desde 0 a 20 años con discapacidad leve, moderada y severa, permanente o transitoria, de causa neuromotora, mental o psíquica.	
♿ Adultos desde 20 años en adelante, con discapacidad física LEVE, permanente o transitoria, según Índice de Katz.	♿ Adultos desde 20 años en adelante, con discapacidad física MODERADA y/o SEVERA, permanente o transitoria, según Índice de Katz
♿ Patologías GES <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accidente Vascular Encefálico (secuela leve)</li> </ul>	♿ Patologías GES <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Artrosis en mayores de 55 años,</li> <li>▪ Artritis Reumatoide</li> </ul>

	<p style="text-align: center;"><b>Accidente Vascular Encefálico (Secuela moderada y severa)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hernia de Núcleo Pulposo Lumbar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>♻ Patologías Osteomusculares <sup>(1)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cervicobraquialgias</li> <li>▪ Uncoartrosis o HNP Cervicales</li> <li>▪ Lumbago mecánico</li> <li>▪ Epitrocleítis – Epicondilitis</li> <li>▪ Síndrome de Túnel Carpiano</li> <li>▪ Tenosinovitis de Quervain</li> <li>▪ Esguinces grado II</li> <li>▪ Espolón Calcáneo</li> <li>▪ Disfunción sacroilíaca</li> <li>▪ Escoliosis (Índice de Katz con discapacidad leve)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♻ Patologías Osteomusculares <sup>(1)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lumbago no mecánico</li> <li>▪ Hombro doloroso</li> <li>▪ Gonalgia</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>♻ Patologías de tratamiento exclusivo de profesional Psicólogo <sup>(2)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Depresión Leve y Moderada,</li> <li>▪ Trastornos de ansiedad</li> <li>▪ Trastornos de conducta</li> <li>▪ Trastornos alimenticios</li> <li>▪ Evaluaciones Psicométrías</li> </ul> </li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>♻ Patologías de tratamiento exclusivo de profesional Fonoaudiólogo <sup>(3)</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Trastornos del lenguaje.</li> <li>▪ TEL *</li> <li>▪ Disartria</li> <li>▪ Afasia</li> </ul> </li> </ul>	

<sup>(1)</sup> Sintomatología Osteomuscular con diagnóstico, control médico y tratamiento farmacológico en APS. Atención a tales patologías en todos sus grados.

<sup>(2)</sup> Patologías Psicológicas, deberán ser evaluadas previamente por médico APS y con tratamiento farmacológico, de ser necesario. La Depresión severa no se atenderá por ser patología GES de atención secundaria. En el caso de las Evaluaciones Psicométricas el algoritmo de derivación y solicitud de evaluación será presentado más adelante.  
No ingresan a Psicoterapia niños menores a 5 años, ni personas con retardo mental.  
Toda patología psicológica a tratar debe ser producto, o estar en directa relación, con la discapacidad de un integrante del núcleo familiar.

(3) Patologías Fonoaudiológicas. La solicitud de evaluación y/o tratamiento de parte de escuelas, colegios o jardines infantiles, se deberá realizar hacia medico quien derivara en caso de ser necesario. Para la asistencia a sesión de este profesional, el niño deberá ingresar con certificado escolar y medico. En el caso de los adultos, éstos deberán ingresar con derivación médica.  
 \* En el caso de TEL, la intervención se limitará solamente a Evaluación y Derivación. No se realizará tratamiento en esta patología. El modo de ingreso será de igual manera a lo anteriormente enunciado.

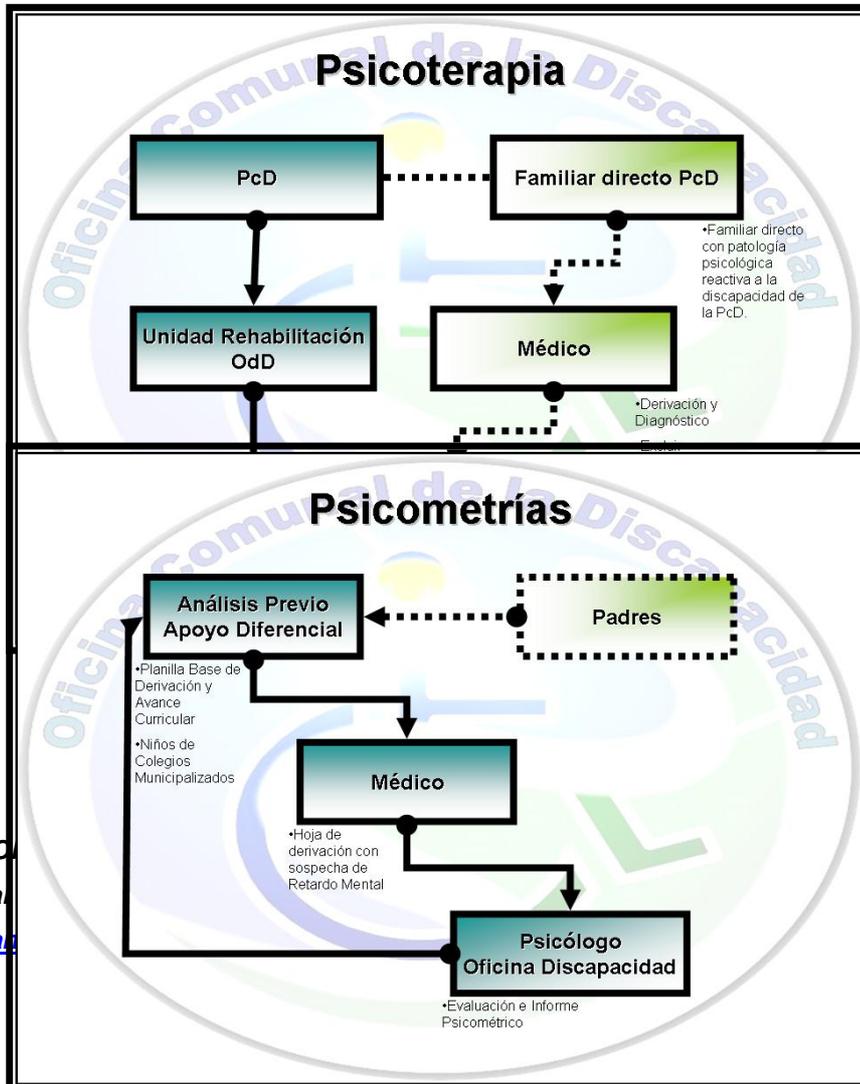
7. las prestaciones entregadas por cada centro, son las siguientes

Centro de Rehabilitación Integral de la Oficina Comunal de la Discapacidad	Centro Comunitario de Rehabilitación San Antonio de Padua
<ul style="list-style-type: none"> <li>♻ Kinesiología</li> <li>♻ Psicología</li> <li>♻ Terapia Ocupacional</li> <li>♻ Fonoaudiología</li> <li>♻ Podología</li> <li>♻ Administración y ayudas técnicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♻ Trabajo social</li> <li>♻ Kinesiología</li> <li>♻ Terapia Ocupacional: Taller de Ortesis.</li> </ul>

**Anexo 1**

**Algoritmos de Derivación Psicológica**

**Centro de Rehabilitación Integral de la Oficina de Discapacidad**



## **ATENCION POSTAS RURALES - 2008**

Con el objeto de otorgar una mejor calidad de atención de Salud en los sectores rurales de nuestra Comuna se diseñó una nueva modalidad; la cual responde a:

- ✓ Necesidades sentidas por la Comunidad Rural atendida
- ✓ Optimización de recurso hora profesional
- ✓ Aumento de cobertura de atención
- ✓ Satisfacción del usuario
- ✓ Optimización de uso móvil rural

En razón a lo anteriormente expuesto, se distribuyeron las horas del equipo profesional sin alterar su jornada ni causar un impacto presupuestario.

Dada la problemática ocasionada por la falta de boxes en todas las Postas Rurales; la cual brinde una atención basada en el respeto y la privacidad del paciente, se determinó alternar la atención profesional en dos equipos, quedando de la siguiente forma:

### **Equipo I:**

Medico  
Enfermera  
Odontólogo  
Paramédico  
Auxiliar de Servicio

### **Equipo II:**

Matrona  
Asistente Social  
Psicóloga  
Nutricionista  
Paramédico  
Auxiliar de Servicio

La Nutricionista y Psicóloga, realizarán atenciones la tercera semana de cada mes (8 horas). Dado que no se justifica un horario mayor, en razón de la demanda y cantidad de población. Los exámenes y toma de muestras a los pacientes, se realizarán los días martes en la mañana (Quincenalmente), de acuerdo a calendarización. Estos serán tomados por paramédicos residentes de cada Posta, con supervisión e indicación de Enfermera cuando corresponda.

La Vacunación general se realizará los últimos lunes de cada mes, durante todo el día. Las reuniones técnicas por estamentos, se realizarán los últimos viernes de cada mes en las dependencias del Área de Salud Rural, en los siguientes horarios:

Estamento Aux. de Servicio y Conductores de 11 a 12 horas.  
Estamento Profesional de 14 a 15 hrs.  
Estamento Paramédicos residentes de 15 a 16 hrs.

A objeto de dar cumplimiento a la programación 2007, se requiere contar con las condiciones mínimas, tales como:

Contratación de horas profesionales de Psicóloga y Nutricionista.  
Entrega oportuna de insumos de Atención y materiales de Escritorio, Aseo y mantenimiento  
Contar con Móvil a diario; a fin de realizar los desplazamientos del equipo profesional a los diferentes sectores rurales, toma de muestras y exámenes a los pacientes, colocación de dosis de vacunas, curaciones y tratamientos en domicilios a pacientes de riesgo, terminales o postrados, entrega de insumos a las diferentes Postas, Visitas Domiciliares integrales, Reuniones con los Consejos de Desarrollo Local de cada sector, Supervisión y trabajo en terreno de Monitoras de Salud de la Comunidad, traslado de personal a reuniones técnicas por estamento, etc.

A continuación se detalla el calendario de atención profesional por equipos y Postas.

<b>HORARIOS</b>	<b>LUNES</b>
<b>De 8:30 a 13:00 hrs.</b>	<b>Lo Gallardo</b> <b>Atención de Equipo I :</b> Medico (Morbilidad) Enfermera (Controles Niño .Sano) Odontólogo (At. Urgencia y Controles) Paramédico (Preparación) Auxiliares. Servicios. (Aseo general) <b>San Juan</b> <b>Atención de Equipo II :</b> Matrona ( Urgencias, atenciones, controles en general y toma PAP) Asistente Social (Urgencias, atenciones en general y controles) Psicóloga (Atenciones y Controles) Nutricionista (Atenciones y Controles) Paramédico (Preparación) Auxiliar. Servicio. (Aseo general)
<b>De 14:00 a 16:45 hrs.</b>	<b>Lo Gallardo</b> <b>Atención de Equipo I :</b> Medico (At. Crónicos) Enfermera (At. Crónicos)

**SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE**

**55**

**Plan Anual Municipal año 2008**

[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)

Paramédico (Preparación)  
Auxiliar. Servicio. (Aseo general)

**San Juan**

**Atención de Equipo II:**

Matrona (VD. Educación. Promoción y Elaboración Mat. Educativo)  
Asistente Social (VD. Educación. Promoción y Elaboración Mat. Educativo)  
Psicóloga ( Controles y Visitas Domiciliarias)  
Nutricionista (Controles y Visitas Domiciliarias)  
Paramédico (Preparación Material de Ronda)  
Auxiliar de Servicio (Preparación de Material para At. Ronda y Aseo)

**HORARIOS**

**MARTES**

De 8:30 a 13:00 hrs. **San Juan**

**Atención de Equipo I :**

Médico (Morbilidad)  
Enfermera (Controles N.Sano)  
Odontólogo (At. Urgencia y Controles)  
Paramédico (Preparación)  
Auxiliar. Servicio. (Aseo general)

**Leyda**

**Atención de Equipo II :**

Matrona ( Urgencias, atenciones, controles en general y toma PAP)  
Asistente Social (Urgencias, atenciones en general y controles)  
Psicóloga (Atenciones y Controles)  
Nutricionista (Atenciones y Controles)  
Paramédico (Preparación)  
Aux. Serv. (Aseo general)

De 14:00 a 16:45 hrs. **Malvilla**

**Atención de Equipo I y II:**

Médico (At. Morbilidad General y Crónicos)  
Enfermera (At. Morbilidad General y Crónicos )  
Matrona (Atención. Controles. Urgencias y Toma de PAP)  
Asistente Social (Urgencias, atenciones en General y Controles)  
Nutricionista (Atenciones y Controles)  
Psicóloga ( Atenciones y Controles)  
Paramédico ( preparación)  
Auxiliar de Servicio (Aseo General y lavado de Instrumental)

**HORARIOS**

**MIÉRCOLES**

De 8:30 a 13:00 hrs.

**Leyda**

**Atención de Equipo I :**

Medico (Morbilidad)  
Enfermera (Controles Niño .Sano)  
Odontólogo (At. Urgencia y Controles)  
Paramédico (Preparación)  
Auxiliar. Servicio. (Aseo general)

**Lo Gallardo**

**Atención de Equipo II :**

Matrona ( Urgencias, atenciones, controles en general y toma PAP)  
Asistente Social (Urgencias, atenciones en general y controles)  
Psicóloga (Atenciones y Controles)  
Nutricionista (Atenciones y Controles)  
Paramédico (Preparación)  
Aux. de Servicio (aseo general)

De 14:00 a 16:45 hrs.

**Aguas Buenas**

**Atención de Equipo I y II:**

Medico (At. Morbilidad General y Crónicos)  
Enfermera (At. Morbilidad General y Crónicos)  
Matrona (Atención. Controles. Urgencias y Toma de PAP)  
Asistente Social (Urgencias, atenciones en General y Controles)  
Nutricionista (Atenciones y Controles)  
Psicóloga ( Atenciones y Controles)  
Paramédico ( preparación)  
Auxiliar de Servicio (Aseo General y lavado de Instrumental)

**HORARIOS**

**JUEVES**

De 8:30 a 13:00 hrs.

**Cuncumen**

**Atención de Equipo I :**

Medico (Morbilidad)  
Enfermera (Controles Niño .Sano)  
Odontólogo (At. Urgencia y Controles)  
Paramédico (Preparación)  
Auxiliar. Servicio. (Aseo general)

**El Asilo**

**Atención de Equipo II :**

Matrona ( Urgencias, atenciones, controles en general y toma PAP)  
Asistente Social (Urgencias, atenciones en general y controles)  
Psicóloga (Atenciones y Controles)  
Nutricionista (Atenciones y Controles)  
Paramédico (Preparación)  
Aux. Serv. (Aseo general)

De 14:00 a 16:45 hrs.

**Cuncumen**

**Atención de Equipo I :**

Medico (At. Crónicos)  
Enfermera (At. Crónicos)  
Paramédico (Preparación)  
Auxiliar .Servicio. (Aseo general)

### **El Asilo**

#### **Atención de Equipo II:**

Matrona (VD. Educación. Promoción y Elaboración Mat. Educativo)

Asistente Social (VD. Educación. Promoción y Elaboración Mat. Educativo)

Psicóloga ( Controles y Visitas Domiciliarias)

Nutricionista (Controles y Visitas Domiciliarias)

Paramédico (Preparación Material de Ronda)

Auxiliar de Servicio (Preparación de Material para At. Ronda y Aseo)

### **HORARIOS**

**De 8:30 a 13:00 hrs.**

#### **El Asilo**

##### **Atención de Equipo I :**

Medico (Morbilidad)

Enfermera (Controles Niño .Sano)

Odontólogo (At. Urgencia y Controles)

Paramédico (Preparación)

Auxiliar .Servicio. (Aseo general)

##### **Cuncumen**

##### **Atención de Equipo II :**

Matrona ( Urgencias, atenciones, controles en general y toma PAP)

Asistente Social (Urgencias, atenciones en general y controles)

Psicóloga (Atenciones y Controles)

Nutricionista (Atenciones y Controles)

Paramédico (Preparación)

Aux. Serv. (Aseo general)

**De 14:00 a 16:45 hrs.**

#### **POSTAS EN GENERAL**

##### **Medico y Enfermera:**

Visitas Domiciliarias a Pacientes de diferentes Postas, según calendario

Evaluación Estadística sobre cumplimiento de Metas y Análisis de Caso.

##### **Matrona (Encargada Técnica) y Asistente Social (Directora Área):**

Análisis y seguimiento

Sobre cumplimiento de metas; Retroalimentación de gestión realizada.

##### **Paramédicos:**

Preparaciones varias para atenciones de pacientes en Posta y Rondas;

Confección de información solicitada en general; Confección de listado de necesidades por Posta.

##### **Auxiliar de Servicios:**

Preparación de condiciones higiénicas y Aseo de material, Entorno y

Posta en general; Confección de Listado de necesidades de Aseo.

##### **Ultimo Viernes de cada mes:**

Reuniones Técnicas por Estamento.

Actividades por Reunión de Estamentos:

##### **Auxiliares de Servicio y Conductores:**

Entrega de Información Solicitada por Dirección ( Listado de Necesidades;

Desperfectos en Postas; Necesidades de Mantención y Reparación; etc.).

##### **Profesionales:**

Evaluación de Atenciones en función de Metas a Cumplir; Retroalimentación de la Gestión; Análisis de Casos; Replica de información sobre Cursos a los que hayan asistido; Intercambio de información sobre asistencia a reuniones y nuevas normativas ministeriales; Evaluación de Personal a Cargo; etc.)

**Paramédicos Residentes:**

Entrega de Información solicitada por Dirección; Análisis sobre cumplimiento de Metas; Replica de Información sobre cursos a los que hayan asistido; ofertas de Capacitación; Entrega de Libros de Pedidos; Información sobre normativas Ministeriales; Análisis sobre comportamiento funcionario; Auto evaluación; etc.

<b>NOMBRE DE LA INICIATIVA</b>
<b>HABILITACION SAPU CONSULTORIO DIPUTADO MANUEL BUSTOS DE BELLAVISTA</b>
<p><b>DESCRIPCIÓN</b></p> <p>La población del Sector que comprende el área geográfica del Consultorio Manuel Bustos Huerta presenta varias características que amerita la habilitación de un Servicio de Atención Primaria de Urgencia en las dependencias de este.</p> <p><b>Característica Geográficas:</b></p> <p>El sector se ubica en el extremo norte de la ciudad de San Antonio siendo uno de los lugares de la ciudad más alejados del Hospital de San Antonio y mas aun del SAPU del Consultorio Dr. Néstor Fernández Thomas.</p> <p>Corresponde a un terreno compuesto por varios cerros entre los cuales se encuentran quebradas. La mayoría de ellas habitadas</p> <p>El Cerro Bellavista posee un acceso único por San Antonio de las Bodegas, con movilización poco expedita, sin locomoción colectiva directa hacia el Hospital Local. Para acceder a dicho centro deben tomar colectivo cancelando tarifa mas alta que lo habitual o 2 microbuses.</p> <p><b>Características Biodemograficas :</b></p> <p>Población calculada en alrededor de 18.000 habitantes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta tasa de consulta calculada para el año 2005 alrededor de 1.75</li> <li>• Alto N° de rechazos en periodo invierno.</li> <li>• Población con alto porcentaje en grupos erarios de riesgo. Gran cantidad de adultos mayores ( mas del 12% de la población total) y niños (25%)</li> <li>• Inscritos en Consultorio 15615 pacientes y 4345 familias. Se adjunta tabla con número de pacientes por edades.</li> <li>• Perfil de morbilidad con alta cantidad de pacientes con patología crónica con frecuentes descompensaciones . Alrededor de 2500 pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles.</li> <li>• Aproximadamente 500 de estos pacientes corresponden a SBOR: Asma y EPOC que en período de invierno presentan alta recurrencia de las exacerbaciones.</li> <li>• Importante número de pacientes postrados para los cuales la movilización al hospital</li> </ul>

es difícil.

**Características Sociales:**

Alta cesantía falta de oportunidades laborales. Pobreza crónica de algunas familias alto porcentaje de familias que se encuentran en condiciones de pobreza o pobreza extrema, lo cual redundaría en la existencia de patologías sociales en aumento. Actividades remuneradas desarrolladas por la población. En general son relacionadas a la pesca artesanal los varones desarrollan la pesca misma y las mujeres desarrollan actividades como encarnadotas.

Baja escolaridad y de capacidades emprendedoras.

Deficiente saneamiento ambiental. Alrededor de 50 familias en sector punta de Diamante que no poseen alcantarillado y obtención de agua potable a través de pilones. Unidad vecinal 1, aun no cuenta en su totalidad con saneamiento básico dada su ubicación y alejamiento de las conexiones lo que trae consigo que muchas de las familias no cuenten con alcantarillado. Sino con letrina. esto con consecuente riesgo de aumento de enfermedades gastrointestinales

Falta de previsión en salud.

Problemas de VIF. Alcoholismo, drogadicción, problemas de salud mental, descompensadas habitualmente descompensadas por problemas económicas y de stress familiar.

BENEFICIARIOS DIRECTOS 18.000 PERSONAS	TIEMPO EJECUCIÓN Desde: Enero 2007 Hasta: Indefinido	FINANCIAMIENTO	
		Monto	Fuente
		M(\$) 77.000 Anual	MINSAL
IMPACTO EN LA COMUNA	OBSERVACIONES		
La posibilidad de la Comunidad de acceder en forma oportuna a un servicio de Urgencia y de su traslado al Hospital Local si esto es pertinente.	El ofrecimiento de la habilitación de un SAPU en el Consultorio señalado fue realizado por el Ministro de Salud de la época en Diciembre del 2004 a la Comunidad asistente a la ceremonia:		

**EXTRACTO DEL PLAN DE CIUDAD PARA EL AREA SOCIAL DE LA MUNICIPALIDAD DE SAN ANTONIO:**

Sector o segmento	Resultados diagnostico	Estrategias de intervención
Integración ciudadana	Bajos niveles de participación  Desconfianza por parte de la ciudadanía a la gestión pública	Democratizar y modernizar la Gestión Municipal.  Incorporación a la comunidad a las decisiones presupuestarias y de análisis.

		<p>Promover la gestión asociada y la autogestión de la comunidad.</p> <p>Invertir en Capital Social.</p>
<b>Educación</b>	<p>Disminución sostenida de las matriculas municipales</p> <p>Bajos rendimientos en el SIMCE.</p> <p>Baja oferta calidad en la oferta de la educación superior.</p> <p>Falta de estudios en relación a los jóvenes estudiantes.</p> <p>Falta de base de datos con información estadística de demanda y cobertura educacional.</p>	<p>Fortalecer los vínculos entre el Municipio y los establecimientos educacionales.</p> <p>Fortalecer las capacidades municipales para la dirección estratégica del sector educación, dirigido a mejorar la planificación y gestión del municipio.</p> <p>Fortalecer la dirección y gestión del departamento de educación Municipal, destinado a potenciar capacidades de los equipos profesionales y técnicos.</p> <p>Determinación a nivel prospectivo de una oferta de calidad de educación superior y proponer líneas de acción</p> <p>Promover el desarrollo de competencias de empleabilidad y capacidades emprendedoras de los Jóvenes del sistema escolar.</p> <p>Estudio de Caracterización de la Población Juvenil de San Antonio</p> <p>Se generará y mantendrá actualizada un a base de datos que sistematice información estadística de la demanda, cobertura y resultados de la educación municipal</p>
<b>Deportes</b>	<p>Falta de una política local de deportes.</p> <p>Falta de espacios deportivos en buen estado</p> <p>Déficit de infraestructura deportiva</p> <p>Falta de programas de promoción deportiva.</p>	<p>Potenciar una practica regular y diversificada que garantice mejoras en la salud de la comunidad;</p> <p>Impulsar la máxima participación ciudadana a todas las edades y sin discriminación de ningún tipo;</p> <p>Educar con el deporte a fin de promover la adquisición de valores y actitudes deseables;</p> <p>Focalizar la inversión en infraestructura de forma pertinente.</p> <p>Elaboración de un plan comunal de</p>

<p style="text-align: center;"><b>Salud</b></p>	<p>Brechas en la Red Asistencial. respecto resolución de Especialidades las que deben ser resueltas en Valparaíso</p> <p>Déficit de elementos de Imagenología de la Red Asistencial ,la que es resuelta vía prestadores privados</p> <p>Sectores Poblacionales con acceso inadecuado a los Centros de Salud (Cerro Alegre, Tejas Verdes ,Agua Buena, Malvilla, Baquedano)</p> <p>Desconocimiento de la Población respecto Garantías en Salud y Reforma Sanitaria</p> <p>Déficit Municipal de Parque Automotriz asistencial</p> <p>Déficit de Establecimientos de Urgencia en sectores con dificultades de Acceso</p> <p>Consultorio 30 de Marzo con estructura sobrepasada</p>	<p>deportes.</p> <p>Establecer vinculaciones formales con Chile deportes</p> <p>Promover la creación de una Corporación Municipal de Deporte para la articulación de actores en el ámbito del deporte para la promoción del deporte y la recreación.</p> <p>Generar cupos de planta en Especialidades en el Hospital Local, promover incentivos para los Profesionales</p> <p>Adquirir y capacitar personal en la utilización de Ecotomógrafo y Mamógrafo</p> <p>Construcción de Centros Comunitarios de Salud Familiar en Cerro Alegre y Tejas Verdes. Construcción de Postas Rurales en Agua Buena y Malvilla .Habilitación de Anexo Baquedano.</p> <p>Difusión de contenidos de la Reforma Sanitaria mediante los Consejos Locales de Desarrollo en Salud, aumentar la participación comunitaria.</p> <p>Postulación a financiamiento para tres Ambulancias del Sistema de Salud Municipal con el objeto de dar cobertura a toda la red Municipal y SAPU</p> <p>Habilitación de SAPU en Consultorio Diputado Manuel Bustos de Bellavista y Consultorio 30 de Marzo de la Población 30 de Marzo</p> <p>Regularización del Consultorio 30 de Marzo ;Habilitación de segundo piso</p>
---	--	---

### **ENCUESTA DE CLIMA LABORAL:**

Se aplicó una encuesta con el objetivo de medir Clima Laboral y posibles niveles de intervención:

**Población objetivo:** La población objetivo corresponde al personal de las distintas categorías del servicio de salud y su respectivo Cecosf, las cuales son:

- Categoría A = Médicos y Odontólogos
- Categoría B = Psicólogos, Matronas, Asistentes sociales, Enfermeras, Kinesiólogos y Nutricionistas
- Categoría C = Técnicos en Enfermería
- Categoría D = Auxiliares Paramédicos
- Categoría E = Administrativos
- Categoría F = Chóferes, Auxiliares de servicio (Vigilantes, aseadores y nocheros).

El estudio se realizó en su contexto natural. Además corresponde a un estudio Transversal, debido a que se aplicó en un solo momento.

**Universo:** Correspondiente a un total de 51 funcionarios, los cuales integran la dotación del consultorio y cecosf, perteneciente al mismo y los cuales corresponden a las categorías anteriormente descritas.

**Muestra:** La cual se conformó por un total de 35 funcionarios de ambos servicios de salud, que corresponden a las categorías de profesionales y trabajadores antes mencionadas, equivalente a un 68,63 % del universo.

La cual esta compuesta por:

Categoría	A	B	C	D	E	F	Total
Universo	6	8	9	7	9	12	51
Muestra	3	7	6	4	9	6	35
%	50 %	87,5 %	66,6 %	57,1 %	100 %	50 %	68,63 %

En la tabla se puede apreciar el porcentaje del universo y la muestra distribuida por categorías. De las 6 personas que corresponde a la dotación total de médicos y odontólogos, respondieron el cuestionario 3 de ellos correspondientes al 50% de esta categoría.

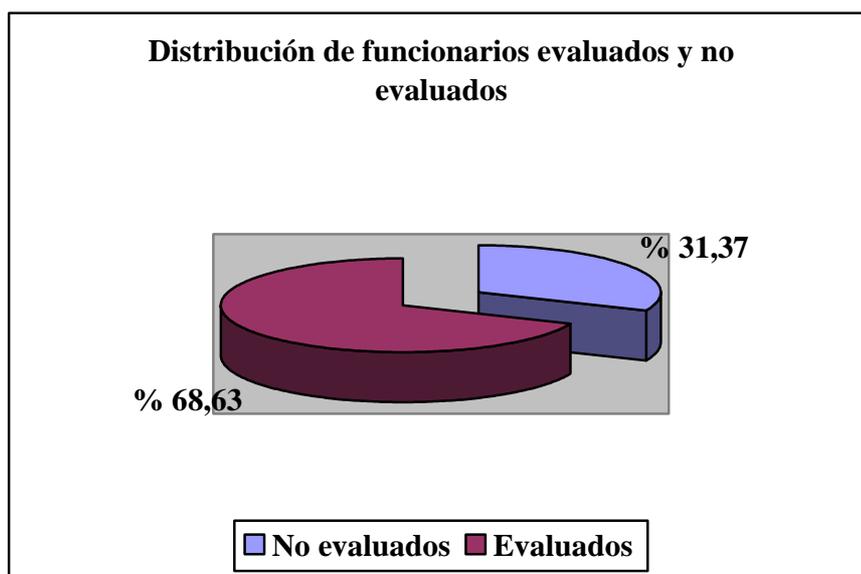
En cuanto a los funcionarios de profesión: psicólogos, enfermeras, asistentes sociales, kinesiólogos, matronas y nutricionistas, el universo es de 8 y participaron en el estudio 7 lo cual corresponde al 87,5% del total.

De la dotación de técnicos en enfermería que corresponde a 9 funcionarios, participaron 6 de ellos, que representan el 66,6%.

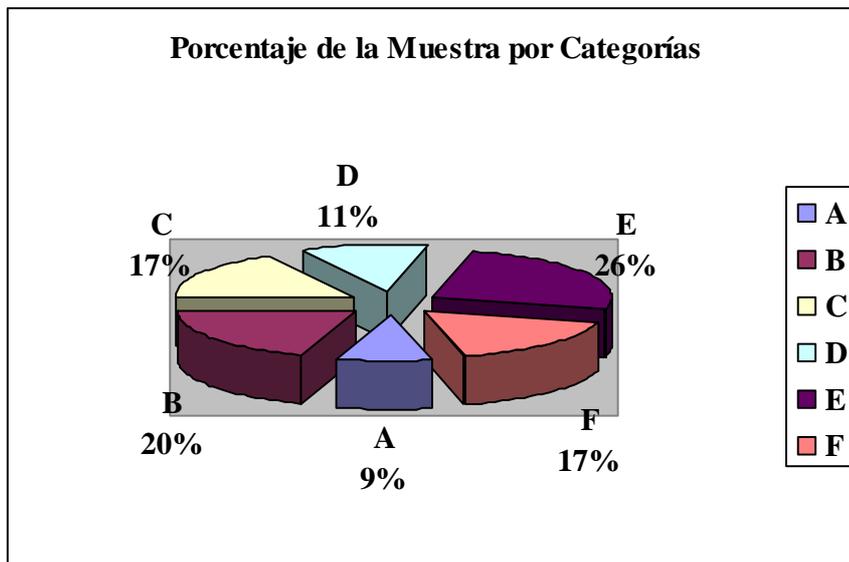
Los auxiliares paramédicos, que integran el total corresponden a 7 trabajadores, de los cuales asistieron 4 a la evaluación perteneciendo al 57,1%.

El personal correspondiente a los administrativos de la unidad y en los cuales participó el 100% de ellos (9 funcionarios).

Los choferes, vigilantes, aseadores y nocheros los cuales corresponden a 12 personas, de las cuales seis participaron y corresponden al 50% de su categoría.



El gráfico representa a la muestra que constituye el 68,63%, siendo una muestra representativa del universo de la unidad de salud.



Se definió la muestra, la cual es constituida por 35 trabajadores de los servicios de salud pública, perteneciente a la dirección de salud de la municipalidad, identificándola en porcentajes por participación en el estudio de clima, de acuerdo a la categoría a la cual corresponde cada funcionario.

Lo que pretende el estudio de clima organizacional, es identificar si es de tipo satisfactorio e insatisfactorio, en base a las distintas variables y dimensiones de cada una de ellas, que se utilizarán para la evaluación del estudio. Las cuales son relevantes por que influyen en las actitudes y comportamientos de los miembros de la organización. Por medio de esta información, se definirán propuestas de intervención para fortalecer a la organización, ya que lo que ésta busca es mejorar el actual sistema organizacional y la calidad de vida de sus funcionarios y las relaciones de estos.

**Definición operacional:** Se evaluará mediante dos categorías de resultados, las cuales son por respuestas de tipo verdadero y falso.

Las categorías se puntuarán de acuerdo con una tabla de corrección realizada con el fin de obtener los análisis de la muestra, de esta manera nos permitirá responder a las preguntas e hipótesis de investigación.

Se definirá por medio de cada respuesta del cuestionario de evaluación de clima, definida con valor 0 a 1 según corresponda, en base a esta medición se logrará establecer los parámetros de dichos resultados.

### **LIDERAZGO:**

Cuenta con distintas dimensiones y cada una de estas se relaciona a diferentes preguntas del cuestionario las cuales se detallan a continuación:

DIRECCIÓN: 1-14-33-51-67

ESTÍMULO DE EXCELENCIA: 15-30-34-52-70

ESTÍMULO DEL TRABAJO EN EQUIPO: 2-17-35-50-73

SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: 16-31-36-55-68

### **MOTIVACIÓN:**

REALIZACIÓN PERSONAL: 3-18-37-49-74

RECONOCIMIENTO DE LA APORTACIÓN: 19-32-40-56-69

RESPONSABILIDAD: 4-20-43-57-75

ADECUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO: 5-21-41-59-65

### **RECIPROCIDAD:**

APLICACIÓN DEL TRABAJO: 6-22-42-58-71

CUIDADO DE PATRIMONIO INSTITUCIONAL: 7-23-44-60-72

RETRIBUCIÓN: 8-24-39-54-66

EQUIDAD: 9-25-45-53-76

### **PARTICIPACIÓN:**

Se conforma por:

COMPROMISO CON LA PRODUCTIVIDAD: 10-26-46-61-77

COMPATIBILIDAD DE INTERESES: 11-27-47-62-78

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN: 12-28-48-63-79

INVOLUCRACIÓN EN EL CAMBIO: 13-29-38-64-80

## **RESULTADOS ESTUDIO DE CLIMA ORGANIZACIONAL**

**SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE**

**Plan Anual Municipal año 2008**

**[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)**

## LIDERAZGO:

### 1.1 DIRECCIÓN: 1-14-33-51-67

.....

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
1	1	1	0.5	0.5	0.67	0.83
14	1	0.86	0.67	0.75	0.78	0.5
33	0.67	1	0.67	0.5	0.78	1
51	0.33	0.86	0.5	0.75	0.78	0.5
67	0.33	0.86	0.83	0.75	0.89	0.67
$\bar{X}$	<b>0.67</b>	<b>0.91</b>	<b>0.63</b>	<b>0.65</b>	<b>0.78</b>	<b>0.7</b>

En la tabla se aprecia que existe un nivel de satisfacción que se relaciona a la capacidad de Orientación que perciben los funcionarios, de las actividades en la unidad de salud, se establecerían los objetivos e identificarían de manera clara, los objetivos que se deben y cómo se deben alcanzar.

Donde se identifica que la categoría C, evaluó con el menor puntaje a esta dimensión, pero sin embargo los resultados son satisfactorios (0,63 de 1), al contrario los funcionarios pertenecientes a la categoría B obtuvieron la mayor evaluación con respecto a esta dimensión (0,91 de 1).

Mediante estas proporciones se puede inferir una percepción adecuada y satisfactoria de dirección organizacional.

### 1.2 ESTÍMULO DE EXCELENCIA: 15-30-34-52-70

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
15	1	1	0.67	0.5	0.78	1
30	0.67	1	0.83	1	1	0.83
34	0.67	1	0.5	0.5	0.78	0.67
52	1	1	0.67	1	0.78	0.67
70	0.33	0.71	1	1	0.78	0.33

$\bar{X}$	<b>0.73</b>	<b>0.94</b>	<b>0.73</b>	<b>0.8</b>	<b>0.82</b>	<b>0.7</b>
-----------	-------------	-------------	-------------	------------	-------------	------------

En la tabla se obtiene que la categoría F presenta un (0,7 de 1) siendo satisfactorios los resultados de clima con respecto a la dimensión, la categoría B obtiene (0,94 de 1), representándose en ellos un alto nivel de satisfacción, la población objetivo obtiene un valor promedio de (0,79 de 1).

Por lo que se puede manifestar que promueven y asumen responsabilidad en cuanto a la calidad, con buen impacto en la actividad institucional, buscando mejorar de manera constante.

La jefatura en este caso demostraría una preocupación por el desarrollo de las personas y la organización, enseñando y apoyando la actualización de conocimientos.

### 1.3 ESTÍMULO DEL TRABAJO EN EQUIPO: 2-17-35-50-73

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
2	1	0.71	0.33	0.5	0.44	0.67
17	1	0.71	0.83	1	1	0.67
35	1	1	0.83	0.5	1	1
50	1	1	0.83	1	0.67	0.83
73	0.67	0.86	0.83	0.75	0.89	0.83
$\bar{X}$	<b>0.93</b>	<b>0.86</b>	<b>0.73</b>	<b>0.75</b>	<b>0.8</b>	<b>0.8</b>

El cuadro anterior revela una elevada percepción de trabajo en equipo, lo que se define en que la percepción de la población total de la muestra, se encuentra entre puntuación 0,73 y 0,93 la mas alta por lo que el promedio se encuentra en 0,81 de 1.

Se define que los funcionarios de la unidad buscan: el logro de los objetivos comunes, teniendo las habilidades para participar de manera adecuada y mas organizada en el grupo y la institución de salud.

### 1.4 SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: 16-31-36-55-68

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
16	1	1	0.67	0.25	0.67	0.67
31	0.33	0.14	0.67	0.5	0.56	0.33
36	1	0.71	0.67	0.5	0.44	0.83
55	1	0.86	0.5	0.75	0.89	0.33
68	1	1	0.67	0.5	0.67	0.5

$\bar{X}$	<b>0.87</b>	<b>0.74</b>	<b>0.63</b>	<b>0.5</b>	<b>0.65</b>	<b>0.53</b>
-----------	-------------	-------------	-------------	------------	-------------	-------------

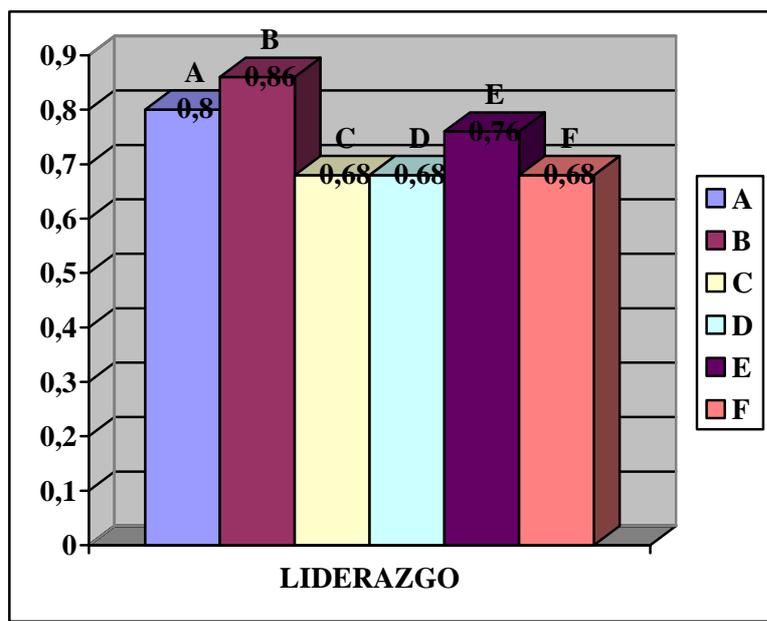
La tabla muestra que el tipo de nombramiento el cual corresponde a la categoría D, se encuentra bajo el nivel de satisfacción con una puntuación de 0,5 de 1.

En cuanto a la categoría F, manifiesta un nivel medio de satisfacción con un resultado de 0,53 de 1.

Las cuatro categorías restantes pertenecientes a las mismas dos unidades de salud, se encuentran con un nivel de satisfacción en cuanto a esta dimensión, el resultado de la muestra se encuentra en un 0,65 de 1. Lo cual nos indicaría que si promediamos las categorías de nombramiento nos arrojarían un resultante de tipo satisfactorio, para todas ellas, pero al evaluar en forma separada podemos ver que existen deficiencias en cuanto a la resolución de problemas en la unidad, aquí se debería fortalecer con mayor énfasis las categorías que se encuentran con resultado de baja y mediana satisfacción y que corresponden a dos categorías ya mencionadas.

#### **TOTAL DIMENSIÓN LIDERAZGO**

Áreas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
1.1	0.67	0.91	0.63	0.65	0.78	0.7
1.2	0.73	0.94	0.73	0.8	0.82	0.7
1.3	0.93	0.86	0.73	0.75	0.8	0.8
1.4	0.87	0.74	0.63	0.5	0.65	0.53
$\bar{X}$	<b>0.8</b>	<b>0.86</b>	<b>0.68</b>	<b>0.68</b>	<b>0.76</b>	<b>0.68</b>



La tabla y gráfico de barra correspondiente a la variable de liderazgo, los cuales integran todas las variables anteriormente mencionadas y obteniendo un porcentaje promedio de 0,74 de 1. Nos indicaría que la dotación de las unidades de salud, perciben un nivel de tipo satisfactorio, pudiéndose definir que las condiciones de las unidades de salud, permiten identificar la influencia ejercida, para la realización eficiente y eficaz de los objetivos institucionales, por lo que se percibe esta influencia y se lograría la participación común.

**MOTIVACIÓN:**

2.1 REALIZACIÓN PERSONAL: 3-18-37-49-74

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
3	0.67	0.86	0.67	0.25	0.78	0.5
18	0.67	0.86	0.67	0.5	1	0.67
37	1	0.86	0.67	1	0.78	0.83
49	0.67	0.71	0.5	0.5	0.78	0.67
74	1	0.71	0.67	0.5	0.89	0.83
$\bar{X}$	<b>0.8</b>	<b>0.8</b>	<b>0.63</b>	<b>0.55</b>	<b>0.84</b>	<b>0.7</b>

Los resultados obtenidos demuestran una mediana satisfacción, de la categoría D con puntuación obtenida de 0,55 de 1.

Mientras todas las otras categorías concuerdan en que existiría satisfacción en la realización personal, que se llevaría a cabo en un contexto ocupacional y de la aplicación de habilidades.

El promedio que obtiene toda la muestra evaluada es de: 0,72 de 1, indicando un elevado nivel de satisfacción.

## 2.2 RECONOCIMIENTO DE LA APORTACIÓN: 19-32-40-56-69

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
19	0.33	0.57	0	0.25	0.44	0.17
32	1	1	0.33	0.5	0.78	0.50
40	0	0.57	0.17	0.5	0.44	0.33
56	1	1	1	1	0.89	0.83
69	0	0.57	0.33	0.5	0.33	0.17
$\bar{X}$	<b>0.47</b>	<b>0.74</b>	<b>0.37</b>	<b>0.55</b>	<b>0.58</b>	<b>0.4</b>

El cuadro indica que tres de las seis categorías se encuentran con un resultado insatisfactorio, percibiendo que no reciben el reconocimiento adecuado, con respecto a su aportación en las unidades de trabajo.

Dos categorías indicarían un nivel medio de satisfacción, por el reconocimiento de su labor dentro de la organización.

Solo una categoría cree que es reconocida su aportación, en el servicio de salud al que corresponden.

El promedio se encuentra con un resultado del 0,52 de 1. Lo que significa que en cuanto a la muestra, perciben un nivel medio de satisfacción de clima.

## 2.3 RESPONSABILIDAD: 4-20-43-57-75

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
-----------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

4	0	0.57	0.5	1	0.56	0.67
20	0	0.57	0.5	0.75	0.44	0.67
43	0.67	1	0.33	0.75	0.67	0.33
57	0.33	0.14	0	0	0.33	0.17
75	0.67	0.86	0.33	0.25	0.67	0.67
$\bar{X}$	<b>0.33</b>	<b>0.63</b>	<b>0.33</b>	<b>0.55</b>	<b>0.53</b>	<b>0.5</b>

El cuadro representa un valor promedio de 0,48 de 1, lo que representa que la muestra presenta un resultado insatisfactorio con respecto a la percepción de los funcionarios. Solo una categoría se encuentra en el nivel de satisfacción, mientras que en dos de ellas los resultados son de mediana satisfacción y tres de estas categorías refieren un nivel insatisfactorio, debido a los resultantes de la evaluación. Lo que significaría: que probablemente exista un menor grado de compromiso en los deberes, que son la respuesta a las demandas de la organización.

#### 2.4 ADECUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO: 5-21-41-59-65

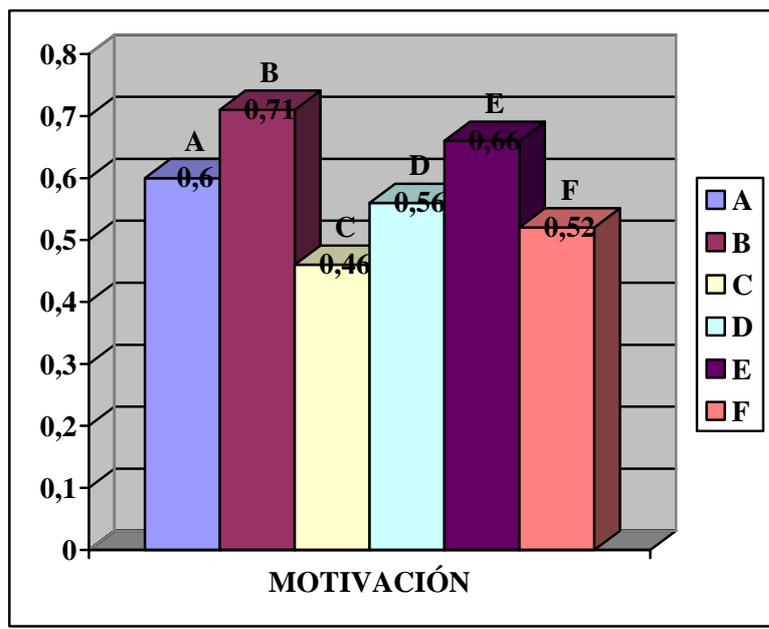
Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
5	0.67	0.29	0.17	0.5	0.44	0.33
21	0.67	0.71	0.33	0.25	0.78	0.33
41	0.67	0.43	0.50	0.5	0.22	0.33
59	1	0.86	0.67	0.75	1	0.83
65	1	1	0.83	1	1	0.5
$\bar{X}$	<b>0.8</b>	<b>0.66</b>	<b>0.5</b>	<b>0.6</b>	<b>0.69</b>	<b>0.47</b>

La tabla muestra que en tres categorías A, B y E respectivamente, manifiestan un nivel satisfactorio, mientras que una de ellas D, es representada por el nivel medio de satisfacción y de la categoría C y F se obtiene un resultado insatisfactorio.

Los resultados que se expresan a nivel global son: 0,62 de 1, lo que los clasificaría en un rango de satisfacción, pero si se evalúa o pretende intervenir por categorías, tres de ellas que son equivalente alrededor del 50% de la muestra, tendrían la necesidad en cuanto a fortalecer su nivel de adecuación a las condiciones laborales.

### TOTAL DIMENSIÓN MOTIVACIÓN

Áreas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
2.1	0.8	0.8	0.63	0.55	0.84	0.7
2.2	0.47	0.74	0.37	0.55	0.58	0.4
2.3	0.33	0.63	0.33	0.55	0.53	0.5
2.4	0.8	0.66	0.5	0.6	0.69	0.47
$\bar{X}$	<b>0.6</b>	<b>0.71</b>	<b>0.46</b>	<b>0.56</b>	<b>0.66</b>	<b>0.52</b>



El cuadro y gráfico de barras muestran, que la categoría C tiene la menor evaluación, lo cual se reflejaría en una disminución motivacional, de realización personal, con bajo reconocimiento por parte de la unidad, bajos niveles en responsabilidad y de adecuación a las condiciones del trabajo.

La categoría A, D y F poseen un nivel medio de satisfacción laboral, que se puede reflejar en los niveles motivacionales manifestados dentro de la organización.

Las dos categorías que se encuentran en un nivel satisfactorio son la B y E.

Concluyendo que el promedio de todas las categorías y dimensiones, que obtienen por medio de la evaluación de clima es de: 0,59 de 1, que determina que presentan un nivel medio de satisfacción, que determina que la variable motivacional requiere de fortalecimiento.

### **RECIPROCIDAD:**

#### 3.1 APLICACIÓN DEL TRABAJO: 6-22-42-58-71

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
6	0.33	0.86	0.67	1	0.56	0.67
22	0.67	1	0.83	0.5	0.78	0.67
42	0.33	0.43	0.33	0.75	0.78	0.5
58	0.67	0.29	0.33	0.25	0.22	0.67
71	0.67	1	0.83	1	0.78	0.83
$\bar{X}$	<b>0.53</b>	<b>0.71</b>	<b>0.6</b>	<b>0.7</b>	<b>0.62</b>	<b>0.67</b>

La categoría A y C se evalúan dentro de un rango medio de satisfacción, mientras la categoría B, D, E y F, obtienen un resultado satisfactorio, por lo que la muestra obtiene una puntuación de 0,64 de 1, lo que indica un porcentaje que se adecua al rango satisfactorio.

#### 3.2 CUIDADO DE PATRIMONIO INSTITUCIONAL: 7-23-44-60-72

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
7	0.67	0.57	0.5	0.25	0.67	0.33
23	1	1	1	0.75	1	0.83
44	1	0.71	0.83	1	1	0.83
60	1	0.71	0.5	0.75	0.67	0.33
72	0.67	1	1	1	0.89	0.83
$\bar{X}$	<b>0.87</b>	<b>0.8</b>	<b>0.77</b>	<b>0.75</b>	<b>0.84</b>	<b>0.63</b>

El cuadro representa que los resultados obtenidos por cada categoría, se encuentran dentro de la definición porcentual de satisfacción, con un promedio de 0,78 de 1, con el que cuenta la muestra.

Que significaría que existe un cuidado de los bienes de la unidad, en lo que respecta a equipos e instalaciones, procurando mantener el prestigio de la institución.

### 3.3 RETRIBUCIÓN: 8-24.39-54-66

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
8	1	0.71	0.33	0.5	0.67	0.5
24	1	1	0.67	0.75	0.78	0.67
39	0.33	0.71	0.83	0.75	0.89	0.67
54	0.67	0.29	0.5	0.75	0.56	0.67
66	0	0.29	0.17	0.25	0.67	0.17
$\bar{X}$	<b>0.6</b>	<b>0.6</b>	<b>0.5</b>	<b>0.6</b>	<b>0.71</b>	<b>0.53</b>

La tabla demuestra que la mayor cantidad sostiene que existe una retribución, que se encuentra en un rango de mediana satisfacción, una categoría se encuentra insatisfecha y la otra satisfecha. En cuanto a incentivos, reconocimiento y capacitación, por parte de la unidad de salud.

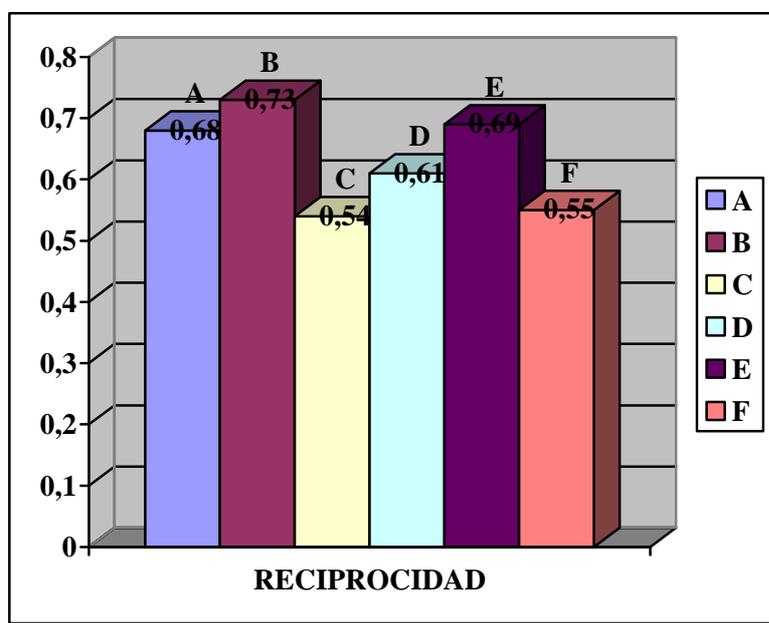
### 3.4 EQUIDAD: 9-25-45-53-76

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
9	1	0.86	0.33	0.25	0.67	0.5
25	0.33	0.71	0.33	0.25	0.33	0.33
45	1	1	0.5	0.75	0.78	0.5
53	0.67	0.86	0.17	0.25	0.44	0.33
76	0.67	0.57	0.17	0.5	0.78	0.17
$\bar{X}$	<b>0.73</b>	<b>0.8</b>	<b>0.3</b>	<b>0.4</b>	<b>0.6</b>	<b>0.37</b>

De los seis tipos de nombramiento, tres categorías perciben de manera insatisfactoria la equidad, una de la evalúa con mediana satisfacción, solo dos se encuentran satisfechos. Por lo que como resultante de todas las categorías, se representa con un 0,59 de 1, que se encuentra dado por un tipo medio de satisfacción.

## TOTAL DIMENSIÓN RECIPROCIDAD

Áreas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
3.1	0.53	0.71	0.6	0.7	0.62	0.67
3.2	0.87	0.8	0.77	0.75	0.84	0.63
3.3	0.6	0.6	0.5	0.6	0.71	0.53
3.4	0.73	0.8	0.3	0.4	0.6	0.37
$\bar{X}$	<b>0.68</b>	<b>0.73</b>	<b>0.54</b>	<b>0.61</b>	<b>0.69</b>	<b>0.55</b>



La gráfica y la tabla anterior, representan los porcentajes de la muestra evaluada, conforme a la variable de reciprocidad se refiere al 0,63 de 1, pudiendo describirse a nivel de muestra dentro de un rango de satisfacción, no obstante si lo evaluamos por categoría obtenemos que, el grupo C y F, se encuentran en niveles medios de satisfacción y las otras cuatro categorías se encuentran satisfechos, en lo que respecta a la variable.

## **PARTICIPACIÓN**

4.1 COMPROMISO CON LA PRODUCTIVIDAD: 10-26-46-61-77

**SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE**

76

**Plan Anual Municipal año 2008**

[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
10	0.67	0.57	0.83	0.5	0.67	0.67
26	1	1	0.5	0.5	0.78	1
46	0.33	0.86	0.33	0.5	0.67	0.5
61	0.67	1	0.67	0.25	0.78	0.5
77	0.67	0.43	0.33	0.25	0.22	0.17
$\bar{X}$	<b>0.67</b>	<b>0.77</b>	<b>0.53</b>	<b>0.4</b>	<b>0.62</b>	<b>0.6</b>

En la tabla se refiere que la categoría D presenta un resultado insatisfactorio, C y F se encuentran dentro del rango medio de satisfacción y las tres categorías restantes que son A, B y E representan un nivel satisfactorio, la muestra arrojaría que el 50% de las categorías, no estarían comprometidos con la productividad en la institución de salud, por lo que se debiese intervenir, para mejorar estos resultados los cuales se manifestarían de manera nociva en la unidad.

La muestra, se encuentra con un resultante promedio de 0.6 de 1. Indicando que se sitúa en un nivel medio de satisfacción y por lo tanto de compromiso con la productividad.

#### 4.2 COMPATIBILIDAD DE INTERESES: 11-27-47-62-78

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
11	1	0.86	1	0.75	0.67	0.67
27	1	0.71	0.17	0.25	0.22	0.5
47	0.67	0.71	0.5	0.5	0.78	0.67
62	1	1	0.5	0.5	1	0.83
78	1	0.71	0.5	1	0.78	0.67
$\bar{X}$	<b>0.93</b>	<b>0.8</b>	<b>0.53</b>	<b>0.6</b>	<b>0.69</b>	<b>0.67</b>

El cuadro nos permite identificar, que existen dos categorías: C y D, las que obtienen un nivel medio de satisfacción, de modo diferente las cuatro categorías restantes manifiestan un adecuado nivel de satisfacción.

El promedio, por nombramiento y muestra corresponde a: 0,70 de 1, lo cual nos indica no existir insatisfacción laboral adyacente.

#### 4.3 INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN: 12-28-48-63-79

Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
12	1	0.71	0.5	0.25	0.44	0.67
28	0	0.43	0.17	0.5	0.44	0.33
48	0.33	0.43	0.33	0.25	0.44	0.33
63	0	0.43	0.33	0.25	0.44	0.33
79	1	1	0.33	0.25	0.56	0.33
$\bar{X}$	<b>0.47</b>	<b>0.63</b>	<b>0.33</b>	<b>0.3</b>	<b>0.47</b>	<b>0.4</b>

En lo que respecta a esta dimensión, sólo la categoría B obtiene un resultado satisfactorio. Al contrario es lo que demuestra la tabla comparativa, ya que se aprecia una respuesta de tipo insatisfactoria, en lo correspondiente al intercambio de información, en los actuales centros de salud.

De modo que el promedio, se demostró obteniendo como resultado: 0,43 de 1, por lo que se recomienda fortalecer estas debilidades dentro de las unidades de salud.

#### 4.4 INVOLUCRACIÓN EN EL CAMBIO: 13-29-38-64-80

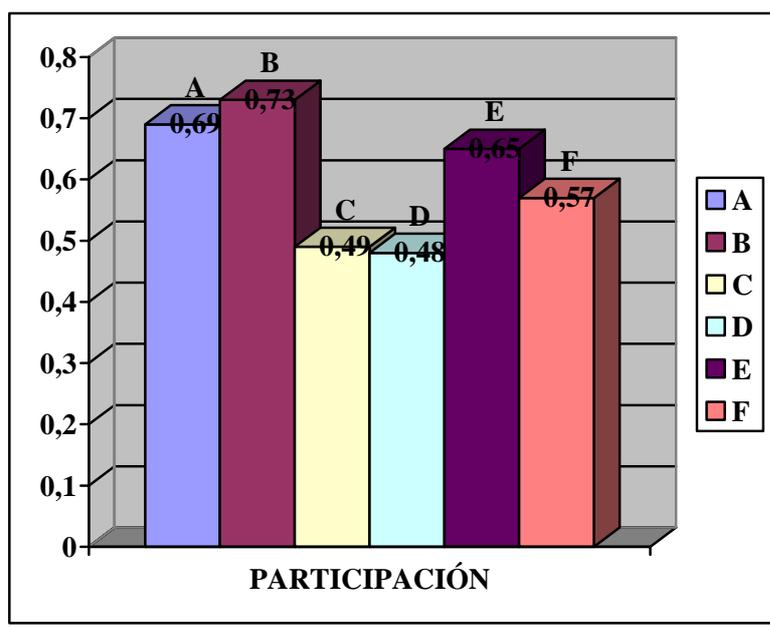
Preguntas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
13	0.67	1	0.83	1	1	0.67
29	0.33	0.43	0.17	0.5	0.78	0.33
38	0.67	1	0.5	0.5	0.89	0.67
64	1	0.86	0.5	0.5	0.78	0.5
80	0.67	0.29	0.83	0.5	0.78	0.83
$\bar{X}$	<b>0.67</b>	<b>0.71</b>	<b>0.57</b>	<b>0.6</b>	<b>0.82</b>	<b>0.6</b>

La ponderación demuestra que categorías: C, D y F, coinciden en un nivel de mediana satisfacción. Por lo que, se debiese potenciar en esta variable de participación organizacional, de manera que sus funcionarios comprendan lo importante que pueden resultar estos en la organización.

Mientras las otras tres restantes: A, B y E, se establecen dentro de un rango satisfactorio y el promedio de todas se sitúa con obtención de: 0,66 de 1. apoyando los procesos de cambio institucional.

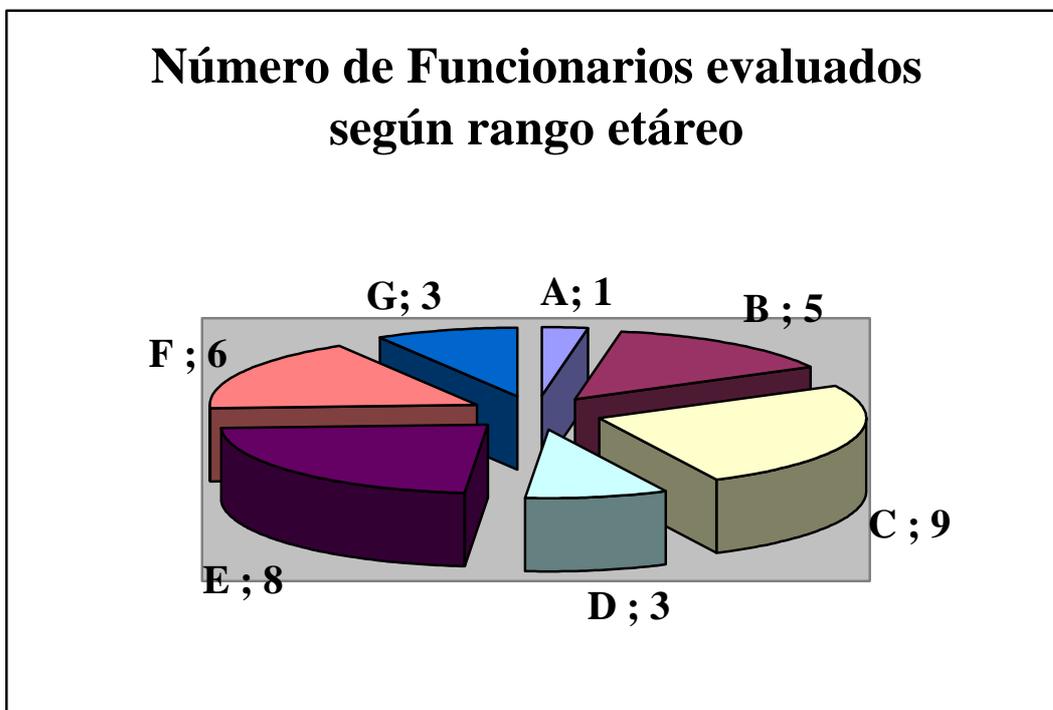
#### TOTAL DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN

Áreas	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D	Cat. E	Cat. F
4.1	0.67	0.77	0.53	0.4	0.62	0.6
4.2	0.93	0.8	0.53	0.6	0.69	0.67
4.3	0.47	0.63	0.33	0.3	0.47	0.4
4.4	0.67	0.71	0.57	0.6	0.82	0.6
$\bar{X}$	<b>0.69</b>	<b>0.73</b>	<b>0.49</b>	<b>0.48</b>	<b>0.65</b>	<b>0.57</b>



La gráfica de barras, en conjunto el cuadro anterior representan que dos categorías: C y D se sitúan con baja evaluación y se encuentran claramente con insatisfacción. Una de ellas F encontrándose con mediana satisfacción, mientras que tres de ellas se ubican con niveles de satisfacción.

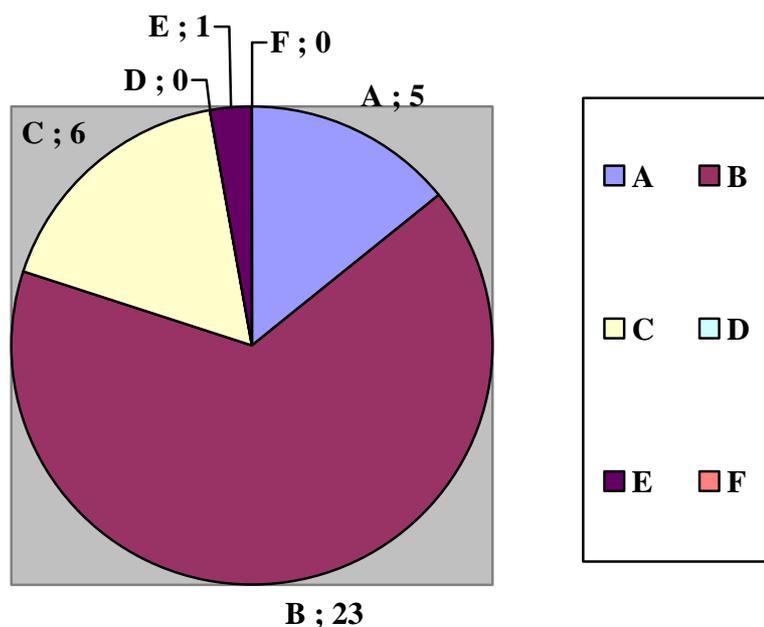
Pudiendo determinar, que se llega entre todas ellas a un total de: 0,60 de 1. Indicando mediana satisfacción, por lo que debiesen tomar en cuenta posteriores intervenciones que incrementen esta dimensión, fortaleciendo entre otras las relaciones interpersonales.



<span style="color: blue;">■</span> A (21-25)	<span style="color: maroon;">■</span> B (26-30)	<span style="color: yellow;">■</span> C (31-35)	<span style="color: cyan;">■</span> D (36-40)
<span style="color: purple;">■</span> E (41-45)	<span style="color: red;">■</span> F (46-50)	<span style="color: blue;">■</span> G (más de 50)	

De la muestra que se evaluó con el cuestionario de clima, se obtiene que en cuanto a la distribución por rango etáreo, la cual es constituida por un total de 35 funcionarios, correspondientes a dos unidades de salud de la dirección de salud municipal, en la cual A corresponde a 1 funcionario que representa el 2,86%, desde 21 a 25 años de edad, B que corresponde a 5 evaluados y corresponde al 14,29%, de 26 a 30 años, C tiene una distribución de 9 y que es el 25,71%, encontrándose entre 31 y 35 años, D contiene a 3 participantes que son el 8,57%, entre los 36 a 40 años, E es igual a 8 evaluados que contribuyen el 22,86% y su edad fluctúa en los 41 y 45 años, F que se representa por 6 trabajadores de la unidad y que son el 17,14%, de integrantes con 46 a 50 años y G los cuales se conforman por tres personas y que correspondería al 8,57%, que poseen mas de 50 años de edad y los cuales integran la muestra que corresponde al 100% de las personas, que participaron de este estudio de clima organizacional.

### Cantidad de funcionarios según rango de ejercicio operacional



De acuerdo al gráfico presentado, teniendo que A son los funcionarios los cuales tienen menos de 1 año de ejercicio de trabajo, correspondiente al 14,29%, B son los que se sitúan entre 1 a 5 años de función y son los que integran la mayor cantidad de la muestra, encontrándose con un 65,71%, C correspondiente a trabajadores, los cuales han permanecido en la organización entre 6 y 10 respectivamente, que integran el 17,14%, D entre 11 y 15 años, no existiendo participantes que integren la muestra, lo cual equivale a un 0%, E situados dentro de los 16 a 20 años de servicio, conformando un 2,86% y finalmente F que correspondería a más de 20 años en la unidad, pero que al igual que otra categoría mencionada obtiene 0% del total de la muestra.

**PLAN COMUNAL DE PROMOCION DE SALUD 2008**  
**PROGRAMACIÓN**

**1. IDENTIFICACIÓN**

Región:	VALPARAISO
Servicio de Salud:	VALPARAISO – SAN ANTONIO
Comuna:	SAN ANTONIO
Provincia:	SAN ANTONIO
Responsable del Plan: Encargada Comunal de Promoción	KATHERINA HRZIC MIRANDA
Cargo:	KINESIOLOGA – ENCARGADA COMUNAL DE PROMOCION DE SALUD
Dirección:	JOSE MIGUEL CARRERA 1015 SAN ANTONIO
Dirección Postal	
Teléfono	035 - 281790
Fax:	035 - 281790
Correo electrónico	katherinahrzic@gmail.com

Índice de Pobreza Comunal: 17,4 % Porcentaje de Ruralidad Comunal: 4,3 %  
(INE: INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA)

¿El Plan Comunal de Promoción forma parte del Plan de Salud Comunal?: SI:  NO:

**2. COMITÉ COMUNAL DE PROMOCIÓN VIDA CHILE: Funcionamiento del Comité**

Cronograma anual de reuniones – Adjunta: SI  NO

Plan de trabajo año 2008 – Adjunta: SI  NO

Datos del Coordinador/a del Comité: nombre, teléfono, fax, email y dirección (cuando es diferente al Responsable del Plan Comunal):

Nombre del Coordinador/a	KATHERINA HRZIC MIRANDA
Teléfono de Contacto	035 – 281790
Fax	035 – 281790
Correo Electrónico	<a href="mailto:katherinahrzic@gmail.com">katherinahrzic@gmail.com</a>
Dirección	JOSE MIGUEL CARRERA 1015 SAN ANTONIO

Organizaciones e instituciones Integrantes del Comité Comunal VIDA CHILE que integran el Comité (Agregar las líneas que sea necesario según N° entidades integrantes):

Nº	Nombre Organizaciones sociales y comunitarias	Nombre de Instituciones Públicas, Privadas, dependencias Municipales, ONGs
1	Consejos locales consultorios: Diputado Manuel Bustos, San Antonio, Barrancas, 30 de marzo, Dr. Néstor Fernández Thomas.	1 Departamento de Salud Municipal
2	Agrupación Vale Tú Vida	2 Junji
3	Consejo Local Cecof Cerro Alegre	3 Integra
4	Iglesia Adventista del 7º día	4 Esval
5		5 Consultorio San Antonio
6		6 Consultorio Manuel Bustos
7		7 Consultorio 30 de Marzo
N		8 Consultorio Néstor Fernández Thomas
		9 Consultorio Barrancas
		10 Cecof Cerro Alegre
		11 Postas Rurales

\* Se incluirán otras organizaciones sociales post reunión de sensibilización con Alcalde de la Comuna

El siguiente listado de organizaciones sociales e instituciones Públicas, Privadas y de dependencia municipal puede ser usado de referencia:

ORGANIZACIONES SOCIALES EN EL PLAN COMUNAL	INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS EN EL PLAN COMUNAL
a. Juntas de Vecinos	a. Departamento de Salud Municipal
b. Organización Social en Salud, incluye Crónicos	b. Departamento de Educación Municipal
c. Organización de Adultos Mayores	c. DIDECO
d. Clubes Deportivos	d. Otros Departamento u Unidades Municipales
e. Organizaciones Recreativas o Culturales	e. JUNAEB O JUNJI
f. Organizaciones o Clubes Juveniles	f. IND
g. Organizaciones Religiosas	g. Otras instituciones del Estado no Municipales
h. Organizaciones de Mujeres	h. Organizaciones No Gubernamentales - ONGs
i. Otras Organizaciones (especificar)	i. Otras instituciones (especificar)

### 3. OBJETIVOS, METAS Y ESTRATEGIAS

Cuadro 3: Objetivos y metas del Plan Comunal 2008

Objetivo General del Plan	Mejorar la Calidad de Vida de la Comuna de San Antonio fomentando estilos de Vida Saludable
Objetivos específicos	1. Alimentación y Nutrición: <ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar hábitos de alimentación saludable en la comuna.</li> </ul> 2. Actividad Física <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover la actividad física en los distintos grupos etáreos de la comuna</li> </ul>

	<p>3. Tabaco:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar a la comuna de San Antonio sobre los efectos nocivos del Tabaco</li> <li>Promover acciones que fomenten y potencien el control social de la Ley 19.419 en la comuna</li> </ul> <p>4. Ambiente Sano y Seguro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilizar a la comuna en los problemas de salud ambiental que influyen en la calidad de vida de sus habitantes</li> </ul> <p>5. Zoonosis y Vectores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar acciones que promuevan la salud de las personas en relación al riesgo de contagio por vectores o zoonosis.</li> </ul> <p>6. Salud Ocupacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover acciones que fomenten la salud laboral de los funcionarios en el interior de los Centros de Salud de la Comuna</li> </ul> <p>7. Consumo Alcohol y Drogas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Potenciar acciones que tiendan a disminuir el consumo del Alcohol y Drogas en la Comuna de San Antonio.</li> </ul> <p>8. Salud Sexual y VIH:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar acciones en el ámbito de Salud sexual y/o prevención del VIH-SIDA y ETS en la comuna de San Antonio</li> </ul> <p>1. Salud Bucal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar acciones que promuevan la Salud Bucal en los distintos grupos etáreos de la Comuna</li> </ul> <p>2. Salud Mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Potenciar acciones de promoción en salud mental en los distintos grupos etáreos de la Comuna</li> </ul>	
Intervenciones temáticas en Promoción de la Salud (Componentes PRSP)	Metas 2008	Indicadores de las Metas
Alimentación y Nutrición	<p>1.1 Capacitar al 10% de cada estamento educativo de EEPS Seleccionadas (POETA PABLO NERUDA Y SAN JOSÉ DE CALAZANS), en Alimentación Saludable.</p> <p>1.2 Capacitar al 10% de cada estamento educativo de las EEPS (a Acreditar), en alimentación saludable.</p> <p>1.3 Difundir a la comunidad a través de 72 cuñas radiales al año, el fomento de la lactancia materna</p>	<p>- N° de personas de los establecimientos de educación seleccionados regionalmente con capacitación en alimentación saludable/ total de personas de los establecimientos seleccionados regionalmente x 100</p> <p>- N° de personas de</p>

	<p>1.4 Difundir a la comunidad a través de 72 cuñas radiales al año, el fomento de la alimentación saludable</p> <p>1.5 Difundir a la comunidad a través de la instalación de lienzos el fomento de la alimentación saludable</p> <p>1.6 Promover la alimentación saludable a través de la instalación de paneles educativos en las salas de espera de los consultorios de APS de la Comuna.</p> <p>1.7 Difusión de la Alimentación Saludable, a través de una Feria de Promoción de la Salud, para sensibilizar y reforzar respecto de estos temas, a los asistentes.</p> <p>1.8 Promover la Lactancia Materna a través de diversas actividades en cada uno de los Consultorios de APS de la Comuna.</p> <p>1.9 Incentivar a la Comunidad de San Antonio, en el tema de alimentación saludable por intermedio del Concurso de Platos Saludables.</p> <p>1.10 Incorporar el tema de la alimentación saludable a 70 niños de la comuna a través del "Concurso Pictórico de Alimentación Saludable al Aire Libre".</p> <p>1.11 Realizar 500 Consejerías breves sobre Alimentación Saludable a los usuarios de los Consultorios de Atención Primaria de Salud.</p> <p>1.12 Realizar diagnóstico nutricional al 100 % de los niños de kinder, 1º Básico de la EEPS seleccionadas regionalmente.</p> <p>1.13 Derivar a APS al 30 % de los alumnos de kinder, 1º básico de EEPS Seleccionadas con diagnóstico de obesidad.</p> <p>1.14.- Difusión de Alimentación Saludable a través de una Página Web.</p> <p>1.15.- Difundir la Lactancia Materna a través del Concurso de Poesía "Alimenta tu Creatividad" dirigido a los estudiantes de 7º y 8º básico de la Comuna de San Antonio</p>	<p>las EEPS con capacitación en alimentación saludable/ total de personas de los establecimientos seleccionados x 100</p> <p>- Actividad realizada/ Total actividades programadas x 100.</p> <p>- Actividad realizada/ Total actividades programadas x 100.</p> <p>- Nº de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- Nº de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- Nº de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- Nº de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- Nº de participantes del concurso Alimentación Saludable/ Nº total de participantes programados x 100.</p> <p>- Nº de participantes</p>
--	--	---

	<p>1.16.- Concurrencia de encargadas de Promoción de Salud de cada uno de los Consultorios APS y representante de escuelas pertenecientes a la Comisión Mixta Salud Educación, a la 2º Jornada de Actualización en Alimentación Saludable y Actividad Física organizada por la Seremi.</p>	<p>del Concurso Alimentación Saludable al Aire Libre/ N° total programado x 100.</p> <p>- N° de Consejerías realizadas/ N° de Consejerías Programadas x 100.</p> <p>- N° de Niños con Diagnóstico Nutricional / Total de alumnos x 100.</p> <p>- N° de Alumnos derivados/ Total de Alumnos con Obesidad x 100.</p> <p>- N° de personas que visitan la Página Web/ N° de Visitas Programadas x 100</p> <p>- N° de estudiantes que participan en el Concurso/total de estudiantes invitados x 100</p> <p>- N° de asistentes a jornada de Capacitación/ N° de representantes invitados</p>
<p><b>Actividad Física</b></p>	<p>2.1 Capacitar en actividad física, al 10% de las EEPS Seleccionadas Regionalmente (POETA PABLO NERUDA Y SAN JOSÉ DE CALAZANS).</p> <p>2.2 Difundir a la comunidad a través de 72 cuñas radiales el fomento de la actividad física</p> <p>2.3 Difundir a la comunidad a través de la instalación de lienzos la práctica de la actividad física.</p> <p>2.4 Promover el fomento de la actividad</p>	<p>- N° de personas capacitadas/N° total de personas pertenecientes a la Comunidad Educativa x 100.</p> <p>- N° cuñas realizadas/N° cuñas programadas x 100.</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total</p>

	<p>física, a través de paneles educativos instalados en las salas de espera de los consultorios de APS</p> <p>2.5 Capacitar al 10% de cada estamento de EEPS ( a Acreditar ), el fomento de la actividad física</p> <p>2.6 Sensibilizar en el tema de Actividad Física, a través de la realización de 1 Feria de Promoción de la Salud.</p> <p>2.7. Promover la actividad física regular a través de un evento denominado "Comparsa Nutre tu Vida", con la participación de los Jardines Infantiles de la Comuna.</p> <p>2.8 Motivar la práctica de la actividad física a 70 personas de la comunidad a través de un mega evento de Baile Entretenido denominado "Muévete San Antonio".</p> <p>2.9 Difusión de prácticas de actividad física para la prevención del sedentarismo y obesidad, a través de la Página Web de Promoción</p> <p>2.10 Promover la Actividad Física en los escolares a través del Concurso "Enchula tu Lienzo"</p>	<p>de personas programadas x 100</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- N° de personas capacitadas/ N° total de personas x 100</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- N° de personas participantes/ N° de personas programadas x 100.</p> <p>- N° de personas asistentes/ N° de personas programadas X 100.</p> <p>- N° de visitas a la Página/ N° de visitas programadas x 100.</p> <p>- N° de personas asistentes/ N° de personas programadas X 100.</p>
<b>Tabaco</b>	<p>3.1Capacitar en Promoción Antitabaco y Legislación vigente, al 10% de cada estamento (profesores, apoderados, alumnos, auxiliares y administrativos), de las EEPS Seleccionadas (POETA PABLO NERUDA Y SAN JOSÉ DE CALAZANS).</p> <p>3.2 Propagar a la comunidad a través de 72</p>	<p>- N° de personas capacitadas / N° total de personas pertenecientes a los establecimientos seleccionados x 100</p>

	<p>cuñas radiales el efecto dañino del tabaco y su legislación.</p> <p>3.3 Difundir en la Sala de Espera de los Consultorios, a través de la instalación de paneles informativos (uno en cada Establecimiento de APS), los efectos nocivos del tabaco y la Ley existente.</p> <p>3.4 Promoción a la comunidad, a través de la instalación de 1 lienzo en el frontis de cada Consultorio, acerca de la importancia de Ambientes Libres del Humo del Tabaco.</p> <p>3.5 Capacitar al 10% de cada estamento (profesores, personal administrativo, apoderados, auxiliares y alumnos) de las EEPS (a Acreditar), en la Ley de tabaco.</p> <p>3.6 Sensibilizar 500 personas de la comunidad acerca de los efectos nocivos del tabaco a través de consejerías breves</p> <p>3.7 Lograr que 300 hogares de la Comuna, se acrediten como Ambientes Libres del Humo del Tabaco en colaboración con las Salas IRAs de la Comuna</p> <p>3.8 Sensibilizar en el tema de tabaquismo a los asistentes de la Feria de Promoción de Salud que se realizarán en la Comuna.</p> <p>3.9 Celebración del “Día Mundial sin Fumar”, convocando a la comunidad a una “Caminata”.</p> <p>3.10 Incentivar la cesación tabaquica a través del Seminario para dejar de Fumar.</p> <p>3.11 Capacitar en Legislación Antitabaco al 30 % de las Organizaciones Sociales participantes del Comité Vida Chile.</p> <p>3.12.- Difusión de la Ley Anti- tabaco y efectos nocivos del tabaco, a través de la Página Web de Promoción.</p> <p>3.13.- Incentivar la incorporación de a lo menos 1 colegio de la Comuna al Concurso La Clase Sin Humo</p>	<p>- N° de cuñas radiales realizadas / N° de cuñas radiales programadas x 100.</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- N° de personas capacitadas/ N° total de personas de los EEPS x 100.</p> <p>- N° de consejerías realizadas / N° de Consejerías programadas x 100.</p> <p>- N° de hogares acreditados como ambientes libres del humo del tabaco / N° hogares programados x 100.</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas</p>
--	--	---

		<p>programadas x 100</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- N° de personas capacitadas/ N° total de participantes del Comité x 100.</p> <p>- N° de visitas / N° de Visitas programadas x 100.</p> <p>- N° de escuelas participantes en el Concurso La Clase Sin Humo</p>
<b>Ambiente Sano y Seguro</b>	<p>4.1 Propagar a la comunidad a través de 20 cuñas radiales, el fomento de la salud ambiental</p> <p>4.2 Difundir a la comunidad a través de la confección de 1 lienzo el cuidado del Medio Ambiente.</p> <p>4.3 Promover a los pacientes de la sala de espera de los consultorios de APS a través de la instalación de paneles educativos sobre el cuidado ambiental.</p> <p>4.4 Capacitar al 10% de los alumnos de las EEPS a acreditar, sobre la protección del medio ambiente.</p> <p>4.5 Sensibilizar a la comunidad sobre el cuidado del medio ambiente en la Feria de la Promoción de Salud.</p> <p>4.6 Promover el cuidado del medio ambiente por intermedio de la celebración del día mundial de la Tierra.</p> <p>4.7 Lograr a través de 8 campañas educativas la promoción de estilos de vida saludable medioambientales</p> <p>4.8.- Difusión del cuidado del Medio</p>	<p>- N° de cuñas radiales realizadas/ N° de cuñas radiales programadas x 100.</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- N° de alumnos capacitados / N° total de alumnos de los establecimientos x 100.</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p>

	<p>Ambiente, a través de la Página Web de Promoción.</p> <p>4.9.- Promover el cuidado del Medio Ambiente a través de la implementación de a lo menos un Huerto Orgánico en la comunidad escolar de San Antonio</p> <p>4.10.- Sensibilizar a la Comunidad Escolar acerca del Cuidado del Medio Ambiente a través de rondas educativas a Huerto Orgánico</p> <p>4.11.1 Sensibilizar sobre Agua Potable Rural a comunidad de San Antonio a través de entrega de material informativo y asistencia a la capacitación organizada por la Seremi de la encargada Comunal de promoción de Salud</p>	<p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- N° de campañas realizadas / N° de campañas programadas x 100.</p> <p>- N° de visitas/ N° de visitas programadas x 100.</p> <p>- Actividad realizada</p> <p>- Actividad realizada</p> <p>- Actividad realizada</p>
<b>Zoonosis y vectores</b>	<p>5.1.- Propagar a la comunidad a través de 20 cuñas radiales, el fomento de la salud respecto al tema de zoonosis, principalmente la prevención de la rabia y enfermedades transmitidas por mosquitos</p> <p>5.2.- Promover a los pacientes de la sala de espera de los consultorios de APS a través de la instalación de paneles educativos la prevención de la rabia y enfermedades transmitidas por mosquitos</p> <p>5.3.- Lograr a través de Campañas educativas en las EEPS la promoción de salud en relación a la zoonosis</p>	<p>- N° de cuñas radiales realizadas/ N° de cuñas radiales programadas x 100.</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p>
<b>Salud Ocupacional</b>	<p>6.1.- Realizar diagnóstico de niveles de estrés a lo menos en 1 consultorio de APS de la Comuna a través de la Encuesta de Estrés Laboral.</p> <p>6.2.- Desarrollar un proceso socioeducativo</p>	<p>- Actividad Realizada</p> <p>- Actividad Realizada</p>

	<p>destinado a promover la Salud Ocupacional de los Consultorios de APS de la Comuna de San Antonio</p> <p>6.3.- Incentivar la Salud Ocupacional por medio de la participación de los funcionarios de salud en actividades recreativas en a lo menos 3 consultorios de APS de la Comuna.</p>	<p>- Nº de funcionarios que participan en Actividades de Salud Laboral/ Total de Funcionarios x 100</p>
<b>Consumo alcohol y drogas (accidentes y violencia)</b>	7.1 Propagar a la comunidad a través de 20 cuñas comunicacionales, los daños nocivos del consumo alcohol y drogas.	- Actividad realizada
<b>Salud Sexual y VIH/SIDA</b>	<p>8.1 Promover la prevención del VIH SIDA Y ITS, a los pacientes de la sala de espera de los Consultorios de APS, a través de paneles educativos.</p> <p>8.2 Propagar la prevención del VIH SIDA y ITS a 100 adolescentes pertenecientes a los establecimientos de educación seleccionados, de la comuna identificados con Tribus Urbanas</p> <p>8.3 Sensibilizar en el tema de prevención de VIH SIDA y ITS a través de la realización de 1 Ferias de Promoción de Salud</p> <p>8.4 Sensibilizar a la población sobre la prevención del VIH/SIDA (Día Mundial del SIDA Y CANDLELIGHT), a través de dos eventos masivos en el Paseo Bellamar.</p> <p>8.5 Difusión a través de la Página Web de Promoción la prevención del VIH – SIDA y ITS</p>	<p>- Nº de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- Nº de adolescentes capacitados/ Nº de adolescentes programados x 100.</p> <p>- Nº de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- Nº Eventos realizados/ Nº Eventos Programados x 100.</p> <p>- Nº de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- Nº de visitas / Nº de visitas programadas x 100.</p>
<b>Salud Bucal</b>	<p>9.1.- Propagar a la comunidad a través de 20 cuñas radiales, el fomento de la salud bucal</p> <p>9.2 Promover la salud bucal y fomentar hábitos de cuidado e higiene oral desde</p>	<p>- Actividad Realizada</p> <p>- Nº niños capacitados/ Nº de niños programados x 100</p>

	<p>edades tempranas</p> <p>9.3 Promover la salud bucal y reforzar hábitos orales en la adolescencia y eliminar aquellos que pudieran instaurarse en esta etapa vital</p> <p>9.4 Fomentar la salud bucal y la necesidad de control odontológico prematuro en mujeres embarazadas primigestas y no primigestas controladas en los consultorios de APS de la Comuna</p>	<p>- N° de adolescentes capacitados/ N° de adolescentes programados</p> <p>- N° de primigestas capacitadas/N° de primigestas programadas</p>
<b>Salud Mental</b>	<p>10.1 Motivar las buenas relaciones interpersonales a través de la celebración de 12 fechas planificadas por el Comité Vida Chile</p> <p>10.2 Difundir a la comunidad a través de lienzos, los factores protectores psicosociales, colocando énfasis en la comunicación y afectividad intrafamiliar</p> <p>10.3 Difusión de la Comunicación Familiar y desarrollo de la Afectividad al interior de las Familias a través de la Página Web de Promoción.</p> <p>10.4 Conmemoración del Día de la Comunicación Familiar en un Consultorio de APS de la comuna.</p> <p>10.5 Fomentar la salud mental y la calidad de desarrollo psicológicos de los niños de las EEPS a través de talleres educativos</p> <p>10.6 Incentivar la Buenas Relaciones Interpersonales y la Afectividad a través del Concurso de Cuentos, Poesía y Relatos “Y tú, ¿como amas?”</p>	<p>- N° Celebraciones realizadas / N° Celebraciones programadas x 100.</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- N° de visitas / N° de Visitas programadas x 100</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p> <p>- N° de personas sensibilizadas/ Total de personas programadas x 100</p>
<b>Otro/s Componente/s.</b>	11.1 Potenciar la imagen corporativa del	- Actividad Realizada

<b>Especificar: Imagen Corporativa.</b>	Comité Vida Chile en la Comunidad	
<b>Proyectos Comunitarios</b>	12.1 Llamado a Concurso a las Organizaciones Comunitarias del Comité Vida Chile para desarrollo de Proyectos orientados al fomento de Estilos de Vida Saludable	- N° realizados/ n° de concursos programados x 100
<b>Proyectos locales por Consultorios</b>	13.1 Asignación de recursos a la comunidad a través de proyectos locales para el desarrollo de actividades de promoción en cada uno de los Consultorios de APS	- N° de beneficiarios directos/n° de beneficiarios programados
<b>Evaluación Final del Proyecto de Promoción Comunal</b>	14.1 Realización de una jornada de evaluación del Plan Comunal de Promoción de la Salud 2008	- Actividad Realizada

**Area Temática 1: Alimentación y Nutrición**

<b>Tipos de Actividades</b>	Actividades Específicas	Cantidad de Actividades	Beneficiarios hombres (directos)	Beneficiarias mujeres (directas)	Total Beneficiarios Directos
-----------------------------	-------------------------	-------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------------

Comunicacional	<b>META 1.3</b> 1.3.1.- Intervención en 72 programas radiales para motivar la lactancia materna en la comunidad de San Antonio, informando acerca de los beneficios como factor protector de la salud.	72	4.300	5.700	10.000
	<b>META 1.4</b> 1.4.1.- Intervención en 72 programas radiales para motivar la Alimentación Saludable en la comunidad de San Antonio, informando acerca de la necesidad de consumir 5 productos naturales al día y la incorporación de los Productos del Mar en la dieta alimenticia.	72	2.580	3.420	6.000
	<b>META 1.5</b> 1.5.1.- Instalación de Lienzos en los Centros de Salud, que incluyan mensajes con énfasis en la campaña de "5 al Día" y Estrategia Global contra la Obesidad.	12	860	1.140	2.000
	<b>META 1.6</b> 1.6.1.- Presencia sistemática de material de difusión expuesto en paneles ubicados en forma estratégica en las Salas de Espera de los Centros de Salud de la comuna, relacionados con la Alimentación Saludable (Sugerencias sobre el consumo de productos, Recetas, Consejos, etc.).	252	860	1.140	2.000
	<b>META 1.14</b> 1.14.1.- Diseño, edición y mantención de Página Web de Promoción de la comuna de San Antonio.	1	139	185	324

Educativas	<b>META 1.1</b>				
	1.1.1.- Talleres dirigidos a los niños de enseñanza básica de EEPS	2	43	57	100
	Seleccionadas ( POETA PABLO NERUDA Y SAN JOSÉ DE CALAZANS ), para la preparación de colaciones saludables.	2	33	43	76
	1. 1.2.- Talleres dirigidos a Profesores,	6	52	68	120
	Administrativos y Apoderados en preparación de productos del Mar.	6	77	103	180
		1			40
	<b>META 1.2</b>				
1.2.1.- Talleres dirigidos a los niños de enseñanza básica de EEPS (a Acreditar), para la preparación de colaciones saludables.					
1. 2.2.- Talleres dirigidos a Profesores,					
Administrativos y Apoderados en preparación de productos del Mar.					
<b>META 1.16</b>					
1.16.1.- Concurrencia de encargadas de Promoción de Salud de cada uno de los Consultorios APS y representante de escuelas pertenecientes a la Comisión Mixta Salud Educación, a la 2º Jornada de Actualización en Alimentación Saludable y Actividad Física organizada por la Seremi.					

Comunitarias Participación	<b>META 1.7</b> 1.7.1.- Ejecución de 1 Feria de Promoción de Salud en Plazas Públicas estratégicas, con entrega de material informativo (trípticos/ dípticos/Recetarios, etc.), acerca del consumo de frutas, verduras y productos del mar.	2	65	86	150
	<b>META 1.8</b> 1.8.1.- Realizar actividades en cada uno de los Consultorios de APS en fomento de la Lactancia Materna	1	645	855	1500
	<b>META 1.9</b> 1.9.1.- Realizar Concurso Platos Saludables, dirigido a toda la comunidad.	1	30	40	70
	<b>META 1.10</b> 1.10.1.- Realizar Concurso Pictórico sobre Alimentación saludable, al aire libre, con la participación de niños de enseñanza básica de los colegios pertenecientes a la Comisión Mixta.	1	120	160	280
	<b>META 1.11</b> 1.11.1.- Realizar Consejerías de Alimentación Saludable a 500 usuarios de los Consultorios de APS.	500	2.150	2.850	5000
	<b>META 1.12</b> 1.12.1.- Realizar diagnóstico nutricional a los niños de kinder, 1º Básico de EEPS Seleccionadas.	4	52	68	120
	<b>META 1.13</b> 1.13.1.- Derivar a APS a los alumnos obesos de kinder, 1º Básico de las EEPS Seleccionadas.	4	17	23	40
	<b>META 1.14</b> 1.14.1 Realizar Concurso de Poesía Alimenta tu Creatividad, dirigido a toda la comunidad escolar de 7 y 8º básico de la Comuna de San Antonio	4	86	114	200
	<b>SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE</b>				<b>97</b>

Plan Anual Municipal año 2008

[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)

<b>Área Temática 2: Actividad física</b>					
<b>Tipos de Actividades</b>	<b>Actividades Específicas</b>	<b>Cantidad de Actividades</b>	<b>Beneficiarios hombres (directos)</b>	<b>Beneficiarias mujeres (directas)</b>	<b>Total Beneficiarios Directos</b>
Comunicacional	<b>META 2.2</b> 2.2.1.- Intervención en 72 programas radiales para motivar la Actividad Física en la comunidad de San Antonio, informando acerca de los beneficios como factor protector de la salud.	72	3.010	3.990	7000
	<b>META 2.3</b> 2.3.1.- Confección e instalación de lienzos con mensajes relacionados con la práctica y beneficios de la Actividad Física.	6	860	1.140	2000
	<b>META 2.4</b> 2.4.1.- Instalar Paneles educativos en las Salas de Espera de los Centros de Salud que incluyan pautas sobre prácticas de Pausas Activas en los lugares de trabajo, en el hogar, etc.	252	860	1.140	2000
	<b>META 2.9</b> 2.9.1.- Diseño, edición y mantención de Página Web de Promoción de la comuna de San Antonio.	1	59	79	138

Educativas	<b>META 2.1</b>				
	2.1.1.- Talleres dirigidos a los niños de enseñanza básica de las EEPS	2	36	48	84
	Seleccionadas (POETA PABLO NERUDA Y SAN JOSÉ DE CALAZANS), en prácticas físicas entretenidas para ejecutar durante los recreos.	2	33	43	76
	2. 1.2.- Talleres dirigidos a Profesores, Administrativos y Apoderados, los beneficios de incluir actividades deportivas en las mallas curriculares de los colegios ó en Talleres extra programáticos ( POETA PABLO NERUDA Y SAN JOSÉ DE CALAZANS)	6	43	57	100
		6	43	57	100
	<b>META 2.5</b>				
2.5.1.- Talleres dirigidos a los niños de enseñanza básica, en prácticas físicas entretenidas para ejecutar durante los recreos.					
2. 5.3.- Talleres dirigidos a Profesores, Administrativos y Apoderados los beneficios de incluir actividades deportivas en las mallas curriculares de los colegios ó en Talleres extra programáticos.					

Comunitarias Participación	<b>META 2.6</b> 2.6.1.- Ejecución de feria de Promoción de Salud en Plazas Públicas estratégicas, con entrega de material informativo (trípticos/ dípticos/Recetarios, etc.), acerca de la práctica de actividad física.	2	69	91	160
	<b>META 2.7</b> 2.7.1.- Realización de un encuentro masivo denominado Comparsa Nutre Tu Vida por la Avenida Barros Luco, arteria principal de la Comuna.	1	65	86	150
	<b>META 2.8</b> 2.8.1.- Realización de un mega evento de Baile entretenido, con la participación de monitores que motiven la actividad, con invitación a las autoridades y comunidad de San Antonio.	1	86	114	200
	<b>META 2.10</b> 2.10.1.- Realización de un Concurso Enchula tu Lienzo dirigido a estudiantes de 7 y 8º básico de la Comuna de San Antonio	1	86	114	200

<b>Área Temática 3: Tabaco</b>					
<b>Tipos de Actividades</b>	<b>Actividades Específicas</b>	<b>Cantidad de Actividades</b>	<b>Beneficiarios hombres (directos)</b>	<b>Beneficiarias mujeres (directas)</b>	<b>Total Beneficiarios Directos</b>
Comunicacional	<b>META 3.2</b> 3.2.1 Intervención en 72 programas radiales para promover la cesación tabaquica y difusión de la Ley 19419	72	3.010	3.990	7000
	<b>META 3.3</b> 3.3.1 Instalar Paneles educativos en las Salas de Espera de los Centros de Salud de la Comuna, que incluyan consejos para la cesación tabaquica evidenciando el efecto dañino del hábito y exposición permanente de la Ley 19.419.	252	645	855	1500
	<b>META 3.4</b> 3.4.1 Instalación de Lienzos en los Centros de Salud, que incluyan mensajes con énfasis en los efectos dañinos de Tabaco.	6	430	570	1000
	<b>META 3.12</b> 3.12.1.- Diseño, edición y mantención de Página Web de Promoción de la comuna de San Antonio.	1	123	163	286

Educativas	<b>META 3.1</b> 3.1.1 Talleres dirigidos a los niños de enseñanza básica de las EEPS	2	172	228	400
	Seleccionadas ( POETA PABLO NERUDA Y SAN JOSÉ DE CALAZANS ), destinados a identificar los efectos nocivos del Tabaquismo	2	65	86	150
	3. 1.2.- Talleres dirigidos a Profesores, Administrativos y Apoderados orientados al conocimiento de la Legislación antitabaquica e implementación de consejerías breves en el estamento estudiantil.	6	62	82	144
	<b>META 3.5</b> 3.5.1.- Talleres dirigidos a los niños de enseñanza básica de las EEPS ( a Acreditar), destinados a identificar los efectos nocivos del Tabaquismo	6	49	66	115
	3.5.2.- Talleres dirigidos a Profesores, Administrativos y Apoderados orientados al conocimiento de la Legislación antitabaquica e implementación de consejerías breves en el estamento estudiantil.				
<b>META 3.13</b> 3.13.1.- Incentivar a través de actividades					
<b>SAN ANTONIO – COMUNA BUERTO Nº 1 DE CHILE</b> <b>Plan Anual Municipal año 2008</b> <a href="http://www.sanantonio.cl">www.sanantonio.cl</a>	colegio de la Comuna participe en el Concurso Nacional La Clase Sin Humo.				<b>102</b>

Comunitarias Participación	<b>META 3.6</b> 3.6.1.- Realizar Consejerías Antitabáquicas Breves a 500 usuarios de los Consultorios de APS de la Comuna.	500	1.720	2.280	4.000
	<b>META 3.7</b> 3.7.1.- Efectuar 300 acreditaciones de Hogares Libres del Humo del Tabaco en la Comuna de San Antonio	300	516	684	1200
	<b>META 3.8</b> 3.8.1.- Ejecución de Feria de Promoción de Salud en Plazas Públicas estratégicas, con entrega de material informativo (trípticos/ dípticos/consejos.), acerca de los efectos nocivos del tabaco y consejos para la cesación de éste.	2	69	91	160
	<b>META 3.9</b> 3.9.1.- Realización de un encuentro masivo denominado “Caminata por un Ambiente Puro” en conmemoración del Día Mundial sin Fumar.	1	86	114	200
	<b>META 3.10</b> 3.10.1.- Seminario para dejar de Fumar organizado por la Iglesia Adventista y el Comité Vida Chile	5	43	57	100
	<b>META 3.11</b> 3.11.1.- Realizar capacitaciones sobre legislación anti – tabaco a los representantes de las Organizaciones Sociales del Comité Vida Chile	2	8	10	18

<b>Área Temática 4: Ambiente Sano y Seguro</b>					
<b>Tipos de Actividades</b>	<b>Actividades Específicas</b>	<b>Cantidad de Actividades</b>	<b>Beneficiarios hombres (directos)</b>	<b>Beneficiarias mujeres (directas)</b>	<b>Total Beneficiarios Directos</b>
Comunicación	<b>META 4.1</b> 4.1.1.- Intervención en 20 programas radiales para promover el cuidado del Medio Ambiente.	20	1.290	1.710	3.000
	<b>META 4.2</b> 4.2.1.- Confección de un Lienzo que incluya mensajes sobre el Cuidado del Medio Ambiente.	1	645	855	1.500
	<b>META 4.3</b> 4.3.1.- Instalar Paneles educativos en las Salas de Espera de los Centros de Salud de la Comuna, que incluyan mensajes relacionados con el cuidado del Medio Ambiente.	252	430	570	1.000
	<b>META 4.8</b> 4.8.1.- Diseño, edición y mantención de Página Web de Promoción de la comuna de San Antonio.	1	36	48	84

Educativas	<b>META 4.4</b> 4.4.1.- Talleres dirigidos a los niños de enseñanza básica de las EEPS de la Comuna , destinados a motivar la formación de Brigadas Ecológicas	6	172	228	400
	<b>META 4.7</b> 4.7.1.- Realización de 8 campañas educativas de promoción de estilos de vida saludable	7	1.290	1.710	3.000
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso racional de agua</li> <li>• Meningitis viral</li> <li>• Intoxicación alimentaria por consumo de mariscos crudos</li> </ul>	1			1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IRA</li> <li>• Contaminación ambiental</li> <li>• Enfermedades entéricas</li> </ul>	5			150
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hanta</li> <li>• Rabia</li> </ul>	1			1
<p>META 4.11 4.11.1 Asistencia de Encargada Comunal de Promoción de Salud a la capacitación sobre Agua Potable Rural organizada por la Seremi durante el 3 y 4º trimestre cuya finalidad es establecer las bases para el trabajo en este rubro para el año 2009</p> <p>4.11.2 Distribuir material educativo sobre Agua Potable Rural en las localidades de Malvilla, Cuncumén y Viñas de Santo Domingo.</p> <p>4.11.3 Asistencia de Encargada Comunal de Promoción de Salud a la Capacitación de Abastos Unifamiliares Rurales Dispersos organizado por la Seremi de Salud</p>					
<p><b>SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE</b> <b>Plan Anual Municipal año 2008</b> <a href="http://www.sanantonio.cl">www.sanantonio.cl</a></p>					<b>105</b>

Comunitarias Participación	<b>META 4.5</b> 4.5.1.- Ejecución de 1 Ferias de Promoción de Salud en Plazas Públicas estratégicas, con entrega de material informativo (trípticos/ dípticos/consejos.), con énfasis en el Cuidado del Medio Ambiente	2	69	91	160
	<b>META 4.6</b> 4.6.1.- Realización de un encuentro escolar "Cuidemos Nuestro Planeta", en conmemoración del "Día Mundial de la Tierra"	1	43	57	100
	<b>META 4.9</b> 4.9.1 Implementación de un Huerto Orgánico Piloto en la Comunidad Escolar de San Antonio	4	43	57	100
	<b>META 4.10</b> 4.10.1 Realización de visitas educativas en Huerto Bio - Orgánico Leonor	10	43	57	100

<b>Área Temática 5: Zoonosis y Vectores</b>					
<b>Tipos de Actividades</b>	<b>Actividades Específicas</b>	<b>Cantidad de Actividades</b>	<b>Beneficiarios hombres (directos)</b>	<b>Beneficiarias mujeres (directas)</b>	<b>Total Beneficiarios Directos</b>
Comunicacional	<b>META 5.1</b> 5.1.1.- Intervención en 20 programas radiales para promover la prevención de la rabia y contagio de enfermedades por mosquitos	20	1.290	1.710	3.000
	<b>META 5.2</b> 5.2.1.- Instalar Paneles educativos en las Salas de Espera de los Centros de Salud de la Comuna, que incluyan mensajes relacionados con la prevención de la zoonosis	252	30	570	1.000
Educativas	<b>META 5.3</b> 5.3.1.- Realización de campañas educativas en las EEPS con temas referentes a la rabia y a la prevención de enfermedades transmitidas por mosquitos.	8	103	137	240
Comunitarias Participación					

<b>Área Temática 6: Salud Ocupacional</b>					
<b>Tipos de Actividades</b>	<b>Actividades Específicas</b>	<b>Cantidad de Actividades</b>	<b>Beneficiarios hombres (directos)</b>	<b>Beneficiarias mujeres (directas)</b>	<b>Total Beneficiarios Directos</b>
Comunicacional					
Educativas					

Comunitarias Participación	<b>META 6.1</b> 6.1.- Realizar diagnóstico de niveles de estrés a lo menos en 1 consultorio de APS de la Comuna a través de la Encuesta de Estrés Laboral.	3	30	40	70
	6.1.2.- Aplicar pauta de Acreditación de Lugares de Trabajo Saludable, a modo de diagnóstico, a lo menos en un consultorio de APS de la Comuna	2	30	40	70
	<b>META 6.2</b> 6.2.- Realización de Talleres de sensibilización dirigido a Directivos y funcionarios de Salud de los distintos Consultorios de APS de la Comuna	3	30	40	70
	<b>META 6.3</b> 6.3.- Ejecución de actividades recreativas en a lo menos 3 consultorios de APS de la Comuna dirigidas a el fomento de la Salud Laboral.	8	30	40	

**Área Temática 7: Consumo Alcohol y Drogas**

<b>Tipos de Actividades</b>	<b>Actividades Específicas</b>	<b>Cantidad de Actividades</b>	<b>Beneficiarios hombres (directos)</b>	<b>Beneficiarias mujeres (directas)</b>	<b>Total Beneficiarios Directos</b>
Comunicacional	<b>META 7.1</b> 7.1.1 Intervención en 20 programas radiales para sensibilizar acerca de los daños nocivos del consumo alcohol y drogas	20	860	1.140	2.000
Educativas	.				
Comunitarias Participación					



<b>Área Temática 8: Salud Sexual y VIH/SIDA</b>					
<b>Tipos de Actividades</b>	<b>Actividades Específicas</b>	<b>Cantidad de Actividades</b>	<b>Beneficiarios hombres ( directos)</b>	<b>Beneficiarias mujeres (directas)</b>	<b>Total Beneficiarios Directos</b>
Comunicacional	<b>META 8.1</b> 8.1.1.- Instalar Paneles educativos en las Salas de Espera de los Centros de Salud de la Comuna, con mensajes relacionados con la Prevención de VIH SIDA y ITS.	252	860	1.140	2.000
	<b>META 8.5</b> 8.5.1.- Diseño, edición y mantención de Página Web de Promoción de la comuna de San Antonio.	1	14	18	32
Educativas	<b>META 8.2</b> 8.2.1.- Ejecución de Talleres sobre salud sexual y prevención de VIH SIDA y ITS a la comunidad educativa de las EEPS y establecimientos seleccionados de la comuna.	5	344	456	800
Comunitarias Participación	<b>META 8.3</b> 8.3.1.- Ejecución de 1 Feria de Promoción de Salud en Plazas Públicas estratégicas, con entrega de material informativo (trípticos/ dípticos/consejos.), con énfasis en la Prevención del VIH SIDA y ETS.	2	172	228	400
	<b>META 8.4</b> 8.4.1.- Realización de 2 encuentros masivos en conmemoración de las víctimas del VIH y Día Mundial del SIDA.	2	172	228	400

<b>Área Temática 9: Salud Bucal</b>					
<b>Tipos de Actividades</b>	<b>Actividades Específicas</b>	<b>Cantidad de Actividades</b>	<b>Beneficiarios hombres (directos)</b>	<b>Beneficiarias mujeres (directas)</b>	<b>Total Beneficiarios Directos</b>
Comunicacional	<b>META 9.1</b> 9.1.1.- Intervención en 20 programas radiales para promover la salud bucal y la necesidad de control odontológico	20	1.290	1.710	3.000
Educativas	META 9.2 9.2.1.- Realizar charlas interactivas respecto al higiene bucal, origen de las caries y dieta saludable a los niños de 3 y 4 años de algunos Jardines Infantiles de la Comuna	10	30	40	70
	META 9.3 9.3.1.- Realizar charlas educativas de salud bucal y refuerzo de hábitos en la adolescencia a niños de 12 años pertenecientes a los colegios municipales de la Comuna de San Antonio	10	69	91	160

Comunitarias Participación	<b>META 9.4 9.4.1.- Ejecutar actividades educativas a embarazadas de los Consultorios de APS de la Comuna en relación a la necesidad de control prematuro odontológico e higiene bucal así como también explicar la asociación entre enfermedades de índole periodontal y parto prematuro</b>	10	0	100	100
----------------------------	---	----	---	-----	-----

<b>Área Temática 10: Salud Mental</b>					
<b>Tipos de Actividades</b>	<b>Actividades Específicas</b>	<b>Cantidad de Actividades</b>	<b>Beneficiarios hombres (directos)</b>	<b>Beneficiarias mujeres (directas)</b>	<b>Total Beneficiarios Directos</b>
Comunicacional	<b>META 10.1</b> 10.1.1.- Celebrar 12 efemérides y/o conmemoraciones en la Comuna en beneficio de las relaciones interpersonales.	24	860	1.140	2000
	<b>META 10.2</b> 4.2.1.- Instalación de 6 Lienzos en los Centros de Salud, que incluyan mensajes con énfasis en la comunicación y afectividad familiar.	6	860	1.140	2000
	<b>META 10.3</b> 10.3.1.- Diseño, edición y mantención de Página Web de Promoción de la comuna de San Antonio.	1	14	18	32
Educativas	<b>META 10.5</b> 10.5.1.- Ejecución de Talleres sobre salud mental y conductas psicológicas positivas en la comunidad educativa de las EEPS de la comuna.	5	65	86	150
Comunitarias Participación	<b>META 10.4</b> 10.4.1.- Realizar una celebración del Día de la Comunicación Familiar en un Consultorio de APS.	1	17	23	40

<b>Área Temática 11: otros</b>					
<b>Tipos de Actividades</b>	<b>Actividades Específicas</b>	<b>Cantidad de Actividades</b>	<b>Beneficiarios hombres (directos)</b>	<b>Beneficiarias mujeres (directas)</b>	<b>Total Beneficiarios Directos</b>
Comunicacional	<b>META 11.1</b> 11.1.1.- Lograr difundir la imagen corporativa del Comité Vida Chile San Antonio a través de campañas publicitarias en los eventos masivos planificados en el Plan Comunal 2008 (autoadhesivos, llaveros, poleras, gorros, separadores de libros, etc.)	1			
Educativas					
Comunitarias Participación	<b>META 12.1</b> 12.1.1.- Llamado a Concurso a las Organizaciones Comunitarias del Comité Vida Chile, para desarrollo de Proyectos orientados al fomento de Estilos de Vida Saludable.	1	129	171	300
	<b>META 13.1</b> 13.1.2.- Realización de actividades de promoción locales, al interior de cada Consultorio de APS, en apoyo a las metas del Plan de Promoción de Salud, Comunal.	30	2.150	2.850	5.000

	<b>META 14.1</b> 14.1.1.- Realización de una jornada de Evaluación del Plan Comunal de Promoción 2007.	1	22	29	50
--	---	---	----	----	----

**COMPLETAR TODAS LAS TABLAS QUE CORRESPONDA POR CADA UNO DE LOS COMPONENTES QUE LA COMUNA TENGA QUE TRABAJAR, YA SEA POR SER REQUISITO MÍNIMO O POR DECISIÓN LOCAL**

**Cuadro 5: Determinantes Sociales y Estrategias en el PCPS**

<b>Determinantes Sociales</b>	<b>Estrategias de Promoción Asociada</b>	<b>Actividades de Promoción Asociada</b>	<b>Grupo Objetivo</b>
1. Género	Establecimientos de Educación Promotores de la Salud	Salud Mental	Adolescentes
2. Interculturalidad	Comunas y Comunidades Promotoras de Salud	Proyecto Local Consultorio San Antonio	Todos
3. Pertinencia rural	Comunas y Comunidades Promotoras de Salud	Proyecto Local Postas Rurales	Todos
4. Pertinencia urbana	Establecimientos de Educación Promotores de la Salud Comunas y Comunidades Promotoras de Salud	Todas las actividades del Plan Comunal de Promoción de Salud año 2008	Todos
5. Pobreza			
6. Participación Social	Comunas y Comunidades Promotoras de Salud	Otros: Proyectos Comunitarios Concursables	A definir en cada Proyecto
7. Otros	Lugares de Trabajo Promotores de Salud	Realización de diagnóstico Aplicación de encuesta Lugares de Trabajo Promotores de Salud	Adulto

**COMPLETAR ESTE CUADRO**

Se recuerda que la "Estrategia de Promoción Asociada" se refiere a Establecimientos de Educación Promotores de la Salud, Comunas y Comunidades Promotoras de Salud, Lugares de Trabajo Promotores de Salud y Programa Salud con la Gente

**4. COBERTURA POBLACIONAL Y ESTRATEGIAS**

**Cuadro 6: Beneficiarios directos de acciones de Promoción por grupos etéreos y sexo en estrategias de Promoción de la Salud.**

Grupos	Establecimientos de Educación Promotores de la Salud		Lugares de Trabajo Promotores de la Salud		Comunas y Comunidades Promotoras de la Salud		Programa Salud Con la Gente	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Niños (0-9 años)	863	1.144	0	0	1.549	2.054	0	0
Adolescentes (10-19 años)	1.067	1.414	0	0	1.935	2.565	0	0
Adultos (20-64 años)	1.738	2.325	72	96	6.279	8.493	0	0
Adulto Mayor (65 y más años)	429	569	18	24	1.561	2.070	0	0
<b>Total por sexos</b>	<b>4.097</b>	<b>5.452</b>	<b>90</b>	<b>120</b>	<b>11.324</b>	<b>15.182</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9.549</b>		<b>210</b>		<b>26.506</b>		0	

Nº Beneficiarios/as directos del Plan	<b>Programados</b>
Nº beneficiarias Mujeres	<b>20.754</b>
Nº beneficiarios Hombres	<b>15.511</b>
Total Beneficiarios/as Directos/as	<b>36.265</b>
Total Beneficiaios/as Comunicacionales	<b>72.919</b>

## 5. ACREDITACION DE ESPACIOS SALUDABLES

Cuadro 7: Acreditación de espacios saludables en Promoción de la Salud

Línea de Acreditación de Espacios Saludables	Programados a acreditar año 2008		Programados con intervenciones 2008	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Establecimientos Educativos Promotores de la Salud	2		2	
Lugares de Trabajo Promotores de la Salud				

NOTA: SE REALIZARÁ DIAGNOSTICO DE ESTRÉS Y PAUTA DE LUGARES PROMOTORES DE SALUD A LO MENOS EN UN CONSULTORIO DE APS DE LA COMUNA

Nº de ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES intervenidos:

a) TOTAL de Establecimientos Educativos de la Comuna:

Tipo de Establecimientos	Número
EE Municipalizados	13
EE Particulares subvencionados	19
EE Particulares Pagados	00
Jardines JUNJI	04
Jardines INTEGRA	05
Jardines Particulares	01
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>

Escuelas con a lo menos 1 intervención contemplada en el Plan Comunal de Promoción de Salud año 2008

Completar tabla con el listado de los ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES señalando con una X lo que corresponda de acuerdo a instructivo.

Nombre del Establecimiento Educativo	RBD	Actividades generales	Acreditar como EEPS	A Reacreditar como EEPS	Con intervención específica por obesidad	capacitar en Ley de Tabaco (EEPS acreditados hasta 2006)	Para concurso La Clase sin humo

Completar tabla con el listado de los ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES señalando con una X lo que corresponda de acuerdo a instructivo.

Escuela Sagrada Familia	2048	X	X				
Escuela de Párvulo Árbol de la Vida		X	X				
Escuela San José de Calazans	2022	X			X		
Escuela Poeta Pablo Neruda	2014	X			X	X	
Escuela Placilla	2026	X					
Escuela Movilizadotes Portuarios	2018	X					
Escuela Aguas Buenas	2037	X					
Escuela Sara Cruchaga	2047	X					
EISA	2044	X					
Coanil		X					
Escuela Blanco Encalada	12167	X					
Escuela Padre André Coindre	2021	X				x	
Jardín Infantil Caracolito		X					
Jardín Infantil Bello Horizonte		X					
Escuela Especial Elim.		X					
Colegio Francisco Bilbao	14749	X					
Colegio Gabriela Mistral	2045	X					
Liceo Santa Teresita	2041	X					
Liceo Nacional	2040	X					
Escuela Fernández León	2049	X					
Colegio Cristo Rey	14568	X					
Escuela Villa Las Dunas	2017	X					
Escuela Sor Teresa de los Andes	2020	X					
Colegio Alonso de Ercilla	14711	X					
Liceo Juan Dante Parraguez	2012	X					
Liceo Comercial	2013	X					
Jardín Infantil Pecesitos de Colores		X					
Jardín Infantil Peter Pan		X					
<b>SAN ANTONIO – COMUNA PUERTO Nº 1 DE CHILE</b>							
Jardín Infantil Ravito de Sol		X					
<b>Plan Anual Municipal año 2008</b>							
Jardín Infantil Princito		X				x	
Jardín Infantil Pañud		X					
Escuela Maria Koning	2057	X					

120

[www.sanantonio.cl](http://www.sanantonio.cl)

Establecimiento o Educativo	RBD	actividades generales de Promoción	A Acreditar como EEPS	A Reacreditar como EEPS	intervención específica por obesidad	Capacitar en Ley de tabaco EEPS acreditados hasta 2006)	concurso La Clase sin humo
Escuela Cristo Maipo	2023	X					
Colegio Espíritu Santo	14348	X					
Colegio El Retiro	2055	X					
Escuela Especial	2011	X					
Escuela España	2019	X					
Instituto del Puerto	2042	X					
Jardín Infantil Arcoiris		X				x	
Jardín Infantil Velerito		X					
Jardín Infantil Los Pequeños Conquistadores		X				x	
Jardín Infantil La Princesita		X					

Intervenciones Programadas según tipo en los ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACIÓN:

	Tipo de Intervenciones	Nº Jardines Infantiles	Nº Escuelas	Nº Liceos	Nº Otros
Alimentación	Nº de establecimientos, con derivación a APS de alumnos con obesidad		2		
Actividad Física	Nº de establecimientos con capacitación en Actividad Física	2	4		
Tabaco	Nº de Establecimientos Educativos con Capacitación en Ley	2	4		
Factores Protectores Psicosociales	Nº de Establecimientos con programa de Habilidades para la Vida o competencias psicosociales, con acciones de difusión o capacitación en salud sexual, prevención de drogas, etc.	2	4	3	
Estilos de	Nº Establecimientos con				

Vida	formación de Líderes escolares en estilos de vida saludable: alimentación, actividad física, tabaco, alcohol, drogas, conducta sexual, desarrollo personal. Creación de brigadas o clubes u otra actividad protectora de la salud..	2	4		
Ambiente	Nº de Establecimientos con formación de monitores escolares en salud ambiental (manejo adecuado de agua, excretas, basuras y otros), creación de brigadas ecológicas, ecoclubes, forjadores ambientales u otra actividad protectora de la salud ambiental	1	4		
	Nº de Establecimientos rurales con dificultades en el sistema de desinfección y control de calidad del agua de consumo.	1	4		
Otras	Nº de Establecimientos con otra intervención priorizada: salud oral, participación social (consejos escolares, centro de alumnos), prevención accidentes u otros. Especificar:	2	4		

#### b) Nº de Lugares de Trabajo Promotores de la Salud

Adjuntar el listado de los Lugares de Trabajo con Actividades de Promoción, como una forma de ir avanzando en la perspectiva de la acreditación, se sugiere aplicar la pauta de acreditación para obtener un diagnóstico de brechas y de esta manera poder priorizar las acciones futuras.

Actualmente existen 3 consultorios de APS con intervenciones en Salud Laboral, a lo menos uno de ellos se pretende aplicar pauta de acreditación de Lugar de Trabajo Promotor de Salud.

#### **6.- INTERSECTORIALIDAD Y PARTICIPACION SOCIAL**

Cuadro 8: Actores que integran el Comité Comunal VIDA CHILE

Nº	Nombre Instituciones, sectores, dpto. municipales, etc.	Estrategia de Promoción Asociada	Actividades Asociadas
1	DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL	TODAS	TODAS
2	JUNJI	ALIMENTACION-ACT.FCA-	

		TABACO-AMBIENTE SANO-SALUD BUCAL-SALUD MENTAL	
3	INTEGRA	ALIMENTACION-ACT.FCA-TABACO-AMBIENTE SANO-SALUD BUCAL-SALUD MENTAL	
4	ESVAL	AMBIENTE SANO	
5	CONSULTORIO DE SAN ANTONIO	TODAS	TODAS
6	CONSULTORIO MANUEL BUSTOS	TODAS	TODAS
7	CONSULTORIO 30 MARZO	TODAS	TODAS
8	CONSULTORIO NESTOR FERNANDEZ THOMAS	TODAS	TODAS
9	CONSULTORIO BARRANCAS	TODAS	TODAS
10	CECOF CERRO ALEGRE	TODAS	TODAS
11	POSTAS RURALES	TODAS	TODAS

Cuadro 9: Organizaciones sociales que participan en el Programa Salud con la Gente u otra estrategia de promoción de la salud en la comuna

Nº	Nombre de la Organización Social	Estrategia de Promoción Asociada	Actividades Asociadas
1	AGRUPACION VALE TU VIDA	SALUD SEXUAL VIH ITS	META 8.1/8.2/8.3/8.4/8.5
2	IGLESIA ADVENTISTA DEL 7º DIA	TABACO	META 3.6/3.11/3.7/3.8/3.9/3.10
3	CONSEJO LOCAL CONSULTORIO DE SAN ANTONIO	TODAS	TODAS
4	CONSEJO LOCAL CONSULTORIO MANUEL BUSTOS	TODAS	TODAS
5	CONSEJO LOCAL CONSULTORIO 30 MARZO	TODAS	TODAS
6	CONSEJO LOCAL CONSULTORIO NESTOR FERNANDEZ THOMAS	TODAS	TODAS
7	CONSEJO LOCAL CONSULTORIO BARRANCAS	TODAS	TODAS
8	CONSEJO LOCAL CECOF CERRO ALEGRE	TODAS	TODAS

Completar las filas que sean necesarias de acuerdo a los integrantes del Comité Comunal VIDA CHILE.

**7.- PROGRAMACIÓN FINANCIERA:** En los cuadros 10,11,12, 13 y 14 se deben considerar sólo los Recursos PROMOS, es decir aquellos aportados por MINSAL a través de convenio entre Municipio, Servicio de Salud y SEREMI de Salud

Cuadro 10: Distribución de recursos según fuente Cuadro 11: Distribución de Recursos PROMOS por ítem de gastos.

ÍTEM	\$			Recursos Promoción	
	Financieros	Valoraciones		Cantidad	%
Aportes (PROMOS) Sector Salud	<b>7.800.000</b>	<b>No aplicable</b>	Recursos humanos	<b>0</b>	
Aporte Municipalidad		<b>11.556.000</b>	Gastos de operación	<b>7.720.023</b>	<b>98,97</b>
Aporte Comunidad			Equipamiento menor	<b>79.989</b>	<b>1,03</b>
Aporte otros sectores		<b>3.936.000</b>	TOTAL	<b>7.800.012</b>	<b>100,00</b>
<b>TOTAL APORTES PLAN</b>	<b>7.800.000</b>	<b>15.492.000</b>			

Cuadro 12: Distribución de recursos promoción por estrategia (PROMOS)

	Monto	%
Establecimientos de Educación	<b>1.933.371</b>	<b>24,79</b>
Comunas y Comunidades	<b>5.366.629</b>	<b>68,80</b>
Lugares de Trabajo	<b>500.000</b>	<b>6,41</b>
Programa Salud con la Gente (*)		
Actividades y/o Campañas Comunicacionales		
<b>TOTAL</b>		

**Cuadro 13: Distribución de recursos por área temática (componente PRSP)**

	Monto	%
<b>Alimentación y Nutrición</b>	<b>1.161.791</b>	<b>14,89</b>
Actividad Física:	<b>273.256</b>	<b>3,50</b>
Tabaco	<b>1.026.847</b>	<b>1,16</b>
Ambiente Sano y Seguro	<b>632.504</b>	<b>8,11</b>
Zoonosis y vectores	<b>300.452</b>	<b>3,85</b>

Salud Ocupacional	<b>500.000</b>	<b>6,41</b>
Accidentes, violencia y consumos de alcohol y drogas	<b>38.852</b>	<b>0,50</b>
Salud Sexual y VIH/SIDA	<b>318.583</b>	<b>4,08</b>
Salud Bucal	<b>156.701</b>	<b>2,01</b>
Salud Mental	<b>101.014</b>	<b>1,30</b>
Otros	<b>3.290.000</b>	<b>42,18</b>