



Corporación de Desarrollo
La Reina

PLAN DE SALUD COMUNAL 2015

INDICE

SALUDO DEL ALCALDE

I. INTRODUCCIÓN	Pág. 4
II. OBJETIVOS Y ORIENTACIONES MINSAL/SSMO	Pág. 9
III. OBJETIVOS Y ORIENTACIONES COMUNALES	Pág. 12
IV. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	Pág. 14
V. METAS SANITARIAS 2015	Pág. 17
VI. DOTACION Y DESARROLLO DE RRHH	Pág. 21
VII. DIAGNOSTICO DE SALUD	Pág. 25
VIII. GESTION POR CENTROS DE SALUD	
1. CESFAM AVOGADRO AGUILERA VISCHI	Pág. 50
2. CESFAM JUAN PABLO II	Pág. 68
3. CENTRO ODONTOLÓGICO	Pág. 95
4. COSAM	Pág. 114
5. CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	Pág. 140
6. COMPLEJO DRAGONES DE LA REINA	Pág. 151
IX. GESTIÓN PROGRAMAS TRANSVERSALES	Pág. 172
1. PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS	Pág. 173
2. GESTION DE FARMACIA	Pág. 183
3. PLAN COMUNAL DE PROMOCION	Pág. 189
4. PLAN ANUAL DE CAPACITACION	Pág. 195
X. CONCLUSIONES	Pág. 203

I. SALUDO DEL ALCALDE

Estimados vecinos y vecinas,

Es muy grato para mí presentar el Plan de Salud 2015, documento que se formula anualmente y donde se programan y proyectan las acciones de salud de nuestra Red Asistencial comunal.

Este documento, preparado por la Dirección de Salud, de manera participativa, sobre la base de lo realizado en años anteriores, y dando cuenta de lineamientos y objetivos sanitarios ministeriales, nos permite entender la complejidad de esta tarea, donde el objetivo fundamental es mantener sana a nuestra población comunal. Conceptos como promoción, prevención, curación, rehabilitación y reinserción se mezclan con trabajo intersectorial, trabajo en red asistencial y participación, entre otros muchos. Lograr una adecuada articulación de nuestros equipos profesionales y técnicos de salud con otros equipos municipales, tales como educación, deportes o DIDECO son materias de nuestro máximo interés en el afán de dar cuenta oportuna, segura y de calidad a los requerimientos de salud de los habitantes de La Reina, muy en particular a aquellos que están inscritos en nuestros Centros de Salud.

Sin duda nuestros equipos profesionales y técnicos son fundamentales en este objetivo. Es nuestro interés, y deber, apoyar su desarrollo con el objeto de que estos puedan servir de mejor manera a nuestros vecinos. Convoco a los “reininos” a involucrarse en estas materias sanitarias, participando y apoyando este programa, dando cuenta de su propio autocuidado, lo que permite asegurar así su propia condición de bienestar y calidad de vida.

Este Alcalde se complace de ver que distintos esfuerzos, técnicos y financieros, tales como consolidar el SAPU-24 Hrs. con su ambulancia, los nuevos Centros Odontológico y de Rehabilitación y la Piscina han permitido aumentar nuestra actividad de servicio. Este próximo año se inicia la construcción de nuevo CESFAM Ossandón y del SAR (SAPU de Alta Resolución), lo que implica nuevos desafíos para esta exitosa red.

Invito a leer este documento con atención, ya que nuestra propia salud depende de cada uno y, a la vez, de todos nosotros.

Saludos,

Raúl Donckaster Fernández

Alcalde de La Reina

II. INTRODUCCIÓN

El presente documento da cuenta del formato propuesto por el MINSAL para este documento que anualmente es presentado a la comunidad con el fin de proyectar el trabajo para el año siguiente. Siguiendo un modelo sistemático se pretende dar cuenta del estado de situación actual y la proyección de la gestión de salud comunal en un contexto más global, tanto regional como nacional. Se busca entender y comprender a la salud en un concepto más amplio, ligado al desarrollo de las personas, familias y comunidad en su relación con el medio ambiente y su hábitat. Es en el ámbito comunal de salud donde los énfasis promocionales y preventivos, sustentados en el auto cuidado, exigen un necesario y progresivo mejor trabajo intersectorial. Es en este contexto, para una adecuada y fundamentada planificación en red de la atención de salud, que pasan a ser imperativos los enfoques de Derechos Ciudadanos y Protección Social, los Determinantes Sociales, la Equidad y la Participación Social.

Para entender la intencionalidad y lógica de este documento hacemos la siguiente introducción y consideraciones, en las que se intenta señalar la armonía y complementación del trabajo y esfuerzo de nuestra red asistencial que se articula con otras oficinas municipales y los esfuerzos de la misma comunidad; en los distintos capítulos del texto se respaldan con datos objetivos estas consideraciones y conceptos:

Es así como el Plan de Salud reconoce un contexto nacional, regional y comunal de desarrollo y de salud y sobre esa base y teniendo a la vista experiencias previas y lineamientos ministeriales (MINSAL), regionales (SEREMI y SSMO) y comunales, define estrategias anuales y de mediano-largo plazo que deberán ser implementadas con el fin de mejorar la condición de vida de quienes viven en la Comuna de La Reina.

Es entonces relevante conocer las necesidades que tiene la población comunal en particular aquella población que está inscrita en el llamado Per-Cápita, lo que quiere decir población FONASA adscrita a nuestros prestadores de salud y que se reconoce bajo control de los equipos municipales. Conocidos los requerimientos de la población, se establecen estrategias en los ámbitos de la promoción, la prevención, la curación y la rehabilitación-reinserción, poniéndose objetivos y metas y definiendo indicadores que puedan dar cuenta del grado de cumplimiento de estas tareas.

Para lograr estos objetivos y metas se cuenta con una organización y estructura, con RRHH idóneos y pertinentes, y recursos físicos, tales como infraestructura, equipamiento y materiales. Todos estos recursos deben ser asignados según una programación específica, esperándose resultados específicos.

Para lograr estos objetivos y metas se cuenta con una organización –la Corporación de Desarrollo de La Reina y su Dirección de Salud– y estructura articulada en red local y con el SSMO, con RRHH idóneos y pertinentes, y recursos físicos, tales como infraestructura, equipamiento y materiales. Todos estos recursos son asignados según una programación específica, esperándose resultados específicos.

Es vital considerar, y así lo establecen las estrategias y orientaciones ministeriales, que para mantener una población saludable se requiere un trabajo intersectorial intenso y articulado, además de un importante compromiso de la población, la que debe tener los adecuados y expeditos canales de participación e involucramiento en estas estrategias.

La Reina actúa a través de la Corporación de Desarrollo de Salud y su respectiva Dirección de Salud. Esta cuenta con un nivel central y luego está constituida por 2 CESFAM (Juan Pablo II y Ossandón), un Centro Odontológico, un CECOSF y un SAPU (24Hrs) dependiente de Ossandon, un COSAM, un CIAM, un CCR y una piscina de rehabilitación. El CECOSF, el CCR y la piscina se agrupan en un espacio físico ubicado en la calle Dragones de La Reina y es posible que nos refiramos a este espacio como Dragones de La Reina. (CESFAM: Centro Salud Familiar; CECOSF: Centro Comunitario Salud Familiar; CCR: Centro Comunitario Salud Familiar; CIAM: Centro Integral Adulto Mayor (diurno); COSAM: Centro Comunitario de Salud Mental; SAPU: Servicio Atención Primaria de Urgencia).

Existe una dotación funcionaria asociada al Estatuto de Atención Primaria, a la que se suman algunos funcionarios contratados vía Código del Trabajo y otros varios, contratados vía honorarios, que están asociados a Programas Ministeriales definidos.

Estas dotaciones de la Dirección de Salud están asignadas según establecimientos y de acuerdo a los requerimientos definidos por las inscripciones per-capitadas de la población usuaria.

La Dirección de salud debe facilitar y coordinar el trabajo de cada uno de estos establecimientos y para eso cuenta con un presupuesto definido el que debiese descomponerse –desagregarse– en cada uno de estos centros, los que tienen su estructura organizacional definida y objetivos sanitarios a cumplir. Las funciones se ejecutarán y se medirán mediante una estructura matricial. Existe un análisis y función vertical en cada centro y luego una medición y acción de carácter transversal que permite homologar procedimientos y asegurar estándares homogéneos de acción y medición. Entre estos últimos están la gestión de RRHH, la gestión de farmacia y bodega, la gestión de capacitación y promoción de estilos de vida saludable.

La Dirección de Salud debe velar porque toda la población de La Reina tenga un buen estado de salud y adhiera a estilos de vida saludables. Es por ello que debe interactuar activamente con los vecinos y vecinas y sus organizaciones reconocidas. También debe inter-actuar con todas las unidades municipales (en particular Educación, Jardines Infantiles, Deportes y DIDECO) y con otras instancias u organizaciones comunales (Juntas de Vecinos y organizaciones sociales, Carabineros y PDI, Bomberos), en un trabajo intersectorial sistemático, reconocible y medible. En este ámbito, donde se reconocen los llamados Determinantes Sociales de la Salud, son relevantes las estrategias de Promoción de la Salud, establecidas y promovidas desde el MINSAL y la SEREMI de Salud Metropolitana, así como acciones de iniciativa comunal o regional.

Es a través de estas acciones que la comunidad no per-capitada de La Reina se puede reconocer con su gobierno comunal y con la comunidad “reinina” como un todo.

Para lograr estos objetivos es fundamental contar con recursos humanos competentes y comprometidos. Es fundamental seleccionar a los mejores y preocuparse de cuenten con el mejor desarrollo posible que asegure un trabajo en equipo óptimo y coordinado. Es tarea primordial de las jefaturas y de todos asegurar ambientes de excelencia y colaboración que aseguren una alta fidelización de nuestros RRHH. Inclusive en aquellos casos en que se puede suponer que existirá un periodo acotado de relación (Ejpl: médicos), se debe velar por las buenas relaciones. Esta buena convivencia exige que existan propósitos y objetivos definidos para cada uno de nuestros funcionarios, tanto en términos individuales como colectivos.

Estas exigencias deben ser conocidas, y reconocidas, por los funcionarios. Entre las estrategias relevantes en este ámbito, está la Capacitación que debe exceder lo establecido en el Plan Anual de Capacitación, que se describe y aprueba en este mismo texto. Esta capacitación debe ser permanente, universal, pertinente y equitativa, sobre todo si se considera que de esta dependen los encasillamientos y ascensos funcionarios. La pertinencia está relacionada los objetivos de este mismo Plan y a otros objetivos municipales.

Vinculado al tema anterior, pero no exclusivamente, daremos una especial relevancia a nuestra relación con los centros académicos con los que tenemos vínculos establecidos. Si bien estos buscan capacitar a sus futuros profesionales y técnicos, nosotros debemos aprovechar, y privilegiar, que esa relación fortalezca el desarrollo de nuestros equipos funcionarios y que permita investigar y evidenciar la realidad sanitaria de nuestra comuna en los diversos aspectos que la componen y mejoran, incluida la estructura organizacional y calidad del trabajo de nuestra organización.

Especial mención daremos el 2015 a todo lo que tenga relación con Farmacia y dispensación de fármacos y adherencia a los tratamientos. La seguridad y calidad, así como la eficiencia, en la gestión deben ser conceptos esenciales en la búsqueda y aseguramiento de la oportunidad y calidad y dispensación de fármacos. También, y considerando la importante prevalencia de enfermedades crónicas y adultos mayores, se deberán desarrollar estrategias que aseguren la adhesividad a los tratamientos indicados.

El uso de tecnologías es fundamental para mejorar la calidad, oportunidad, trazabilidad y seguridad de nuestros procedimientos y procesos. Se perfeccionará y profundizará la utilización de la herramienta Rayen (Saydex), así como todas las herramientas que permitan mejorar los sistemas de control y evidencia de nuestro trabajo. Estas herramientas nos permitirán demostrar y comunicar de mejor forma nuestros resultados usando entre otras páginas WEB y sistemas modernos de comunicación individual y comunitaria.

Siendo La Reina una comuna que se distingue por tener un alto porcentaje de población adulta mayor, deberemos perfeccionar y mejorar todas las estrategias sanitarias orientadas a este grupo etario presente y futuro. También, y muy relacionado a la población adulta mayor, están las

poblaciones de pacientes crónicos. De allí, la importancia de nuestro CIAM y su debida integración con la red de clubes de adultos mayores de DIDECO. También es relevante el trabajo armónico e integrado del Complejo Dragones de La Reina. Estos dos centros deben considerar protocolos de entrada y salida definidos, conocidos y respetados internamente y externamente. Solo así podremos impactar sobre las poblaciones objetivo y demandantes. Demás está decir que la red de salud La Reina debe ser pionera y líder en todas las estrategias orientadas a las poblaciones de adultos mayores y de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Esta es una oportunidad de atraer, vía proyectos, nuevos recursos a nuestra red.

Debemos ser cuidadosos, eficaces y eficientes, en el uso de los recursos y debemos hacer todos los esfuerzos para consolidarnos como la mejor alternativa de salud para nuestros usuarios, los que deberían escogernos y privilegiarnos con su confianza. Esto permitirá mejorar nuestra inscripción per-cápita. Además debemos buscar nuevas formas de financiamiento, entre las que se incluyen postulación a proyectos de toda índole y asociaciones público privadas.

Dado lo anterior, la ética y la estética de la atención tendrán una especial relevancia. La población nos debe reconocer como actores serios y respetuosos de las normas y la ética profesional e institucional que nos ha sido encomendada. También debemos considerar que, dada nuestra ubicación geográfica y competencia existente, debemos ser especialmente cuidadosos con la estética de nuestros recintos y de nuestro quehacer.

III. OBJETIVOS Y ORIENTACIONES MINSAL/SSMO

El MINSAL ha redefinido las políticas, prioridades y objetivos sanitarios para la década 2011-2020; para estos últimos, definió **9 Objetivos Estratégicos**, con **50 Metas de Impacto** a lograr al 2020, y en adición, introduce durante este período un total de **500 Resultados Esperados**, lo que debiera permitir un mejor control de la gestión.

OBJETIVOS SANITARIOS 2011-2020 MINSAL

- Disminuir las inequidades
- Aumentar la satisfacción de la Población.
- Asegurar la calidad de las prestaciones de salud
- Mejorar la salud de la población

OBJETIVOS ESTRATEGICOS PAIS 2011-2020 MINSAL

1. Reducir la carga sanitaria de las Enfermedades Transmisibles y contribuir a bajar su impacto social y económico
2. Reducir la Morbilidad, la discapacidad, y mortalidad prematura por Afecciones Crónicas No Transmisibles, Trastornos Mentales, Violencia y Traumatismo
3. Reducir los factores de Riego asociados a carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable.

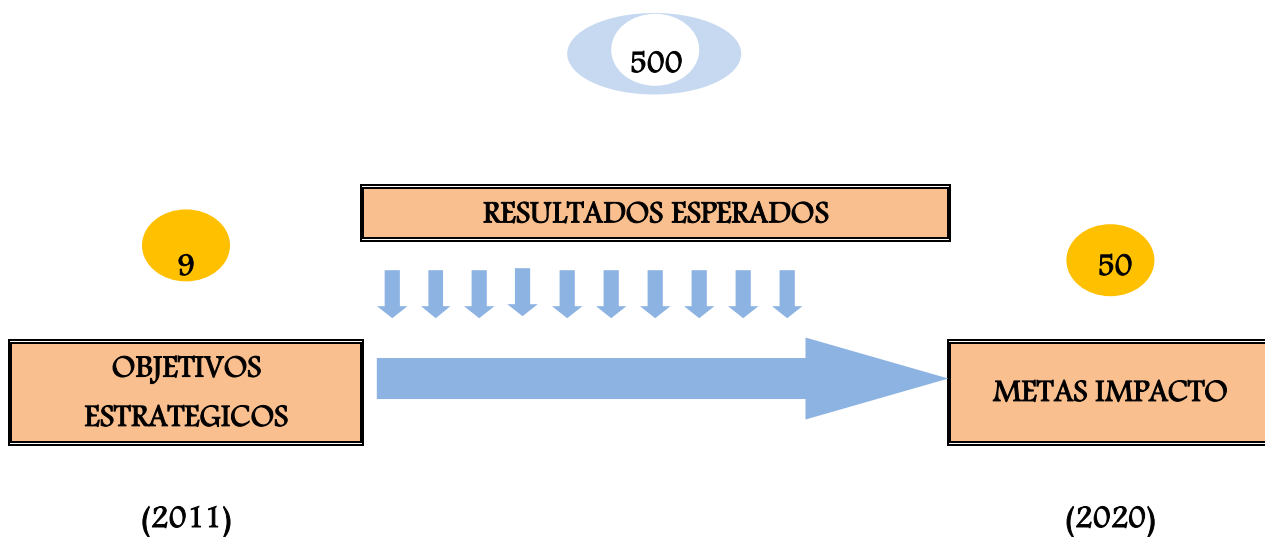
4. Reducir la Mortalidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital.
5. Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud.
6. Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.
7. Fortalecer la institucionalidad del sector salud.
8. Mejorar la calidad de la atención en salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.
9. Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante Emergencias, Desastres y Epidemias.

AUMENTO EN:

- 30 % actividad física.
- 50 % tratamientos contra la hipertensión.
- 20 % tratamiento contra la diabetes.
- 20 % uso de preservativos.
- 90 % resolución de lista de espera.
- 20 % factores protectores.
- 10 % sobrevida del infarto.
- 10 % sobrevida ante accidente cerebro vascular

DISMINUCION EN:

- 10 % consumo de alcohol.
- 10 % sobrepeso y la obesidad.
- 10 % embarazo adolescente.
- 5% consumo de tabaco.
- 15 % el suicidio adolescente.
- 20 % el gasto de las personas en salud.
- 40 % accidentes del trabajo.
- 25 % inequidad en salud



Estos objetivos y lineamientos estratégicos definidos por el MINSAL involucran la gestión en red de los tres niveles de atención, en la cual la Atención Primaria, como primer nivel, constituye la base esencial para el logro de estos resultados.

En consecuencia, establece y marca el sentido de nuestro quehacer y gestión sanitaria en la comuna en el mediano y largo plazo.

IV. OBJETIVOS Y ORIENTACIONES COMUNALES

Esto fue aprobado en un trabajo participativo el año 2012 y se mantiene vigente. Intentaremos hacer una revisión de planificación el año 2015.

VISION

Consolidar un sistema comunal de salud orientado a la obtención de resultados, con capacidad de articulación y desarrollo de redes sanitarias, la entrega de un servicio de excelencia, enfatizando la calidad, cobertura de población y el logro de impacto en el nivel de salud de sus usuarios.

MISIÓN

Gestionar el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en red, de manera eficiente, participativa y equitativa, enfatizando la integración y complementación público-privada y el trabajo intersectorial, brindando una atención cálida humana, oportuna, integral, continua, resolutive y eficaz a su población usuaria, contribuyendo así al mejoramiento de su calidad de vida.

OBJETIVO COMUNAL

Establecer, implementar y desarrollar un sistema comunal de salud, congruente con las políticas locales y ministeriales, que oriente y apoye la gestión sanitaria a fin de contribuir permanentemente al mejoramiento del nivel de salud y la calidad de vida de los habitantes.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE SALUD COMUNAL

- ➔ Alinear el desarrollo de la Salud al contexto, políticas y lineamientos del nuevo PLADECO y las prioridades de la comunidad, maximizando la integración y sinergia con todos los sectores y gobierno comunal.
- ➔ Implementar activa y sistemáticamente procesos de inscripción per-cápita de usuarios beneficiarios a la RED comunal, apuntando a la máxima cobertura de Salud de la población, junto al aumento de recursos financieros.
- ➔ Optimizar el desarrollo, la operación y el funcionamiento integrado de los servicios comunales, asociados, articulados y coordinados con la red pública del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y los prestadores externos, fortaleciendo la resolutiveidad y obtención de resultados.
- ➔ Fortalecer el desarrollo del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, logrando grados crecientes de cobertura, accesibilidad, oportunidad, continuidad, resolutiveidad y calidad de los servicios.
- ➔ Intensificar el trabajo intersectorial, participativo y comunitario como apoyo al desarrollo del Modelo y obtención de resultados, con especial énfasis en la medición de la satisfacción usuaria, fortaleciendo los aspectos promocionales y preventivos.
- ➔ Facilitar, ampliar y mejorar la integración público-privada, fortaleciendo alianzas estratégicas en función de las necesidades y logros sectoriales hacia los usuarios.
- ➔ Fortalecer la Capacitación y Desarrollo de los Recursos Humanos congruente con los nuevos escenarios y requerimientos.
- ➔ Aumentar y mejorar los procesos de tecnologías para el manejo de la información.

V. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La Corporación de Desarrollo de La Reina está compuesta por las Direcciones de Educación, Jardines Infantiles y de Salud. La Corporación tiene un directorio que presido por el Alcalde de La Reina, Sr. Raúl Donckaster. La Corporación tiene un Director Ejecutivo, quien es su representante legal, y para efectos de la Dirección de Salud, tiene un Director quien debe vincularse con otras autoridades de salud, en particular las del Servicio de Salud Metropolitano Oriente ya que La Reina está incorporada a la Red Asistencial del SSMO. Sin duda la principal función del Director de Salud es asegurar el buen funcionamiento e interacción de los centros de salud comunales, los que deben actuar a su vez en una lógica de articulación, complementación y red al servicio de las personas y comunidades que nos toca atender. También le corresponde interactuar con otras oficinas municipales y de la Corporación con el fin de mejorar las llamadas Condicionantes Sociales de la salud que se describen en la siguiente lámina que da cuenta del interés gubernamental de incorporar el concepto de Salud y estilos de vida saludable en todas las políticas públicas, las que sin duda tienen una vertiente nacional pero también una regional y local.

Luego de esa lámina la red de La Reina es descrita en el siguiente diagrama. Esta Red, que se inserta en el territorio comunal y que se vincula en los siguientes niveles de complejidad asistencial del SSMO, debe considerar las tareas de promoción, prevención, curación y rehabilitación-reinserción en todas sus tareas y objetivos de gestión. También debe, permanentemente, fomentarse la participación sistemática y definida de la ciudadanía organizada

La OMS define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Dicho estado es producto de múltiples factores que se conjugan y potencian, estableciéndose que solo el 25% de la salud de la población responde a la acción sanitaria, es decir, existe un 75% que se explica o responde a condiciones de vivienda, de educación, de trabajo, de medio ambiente, por señalar algunos aspectos.

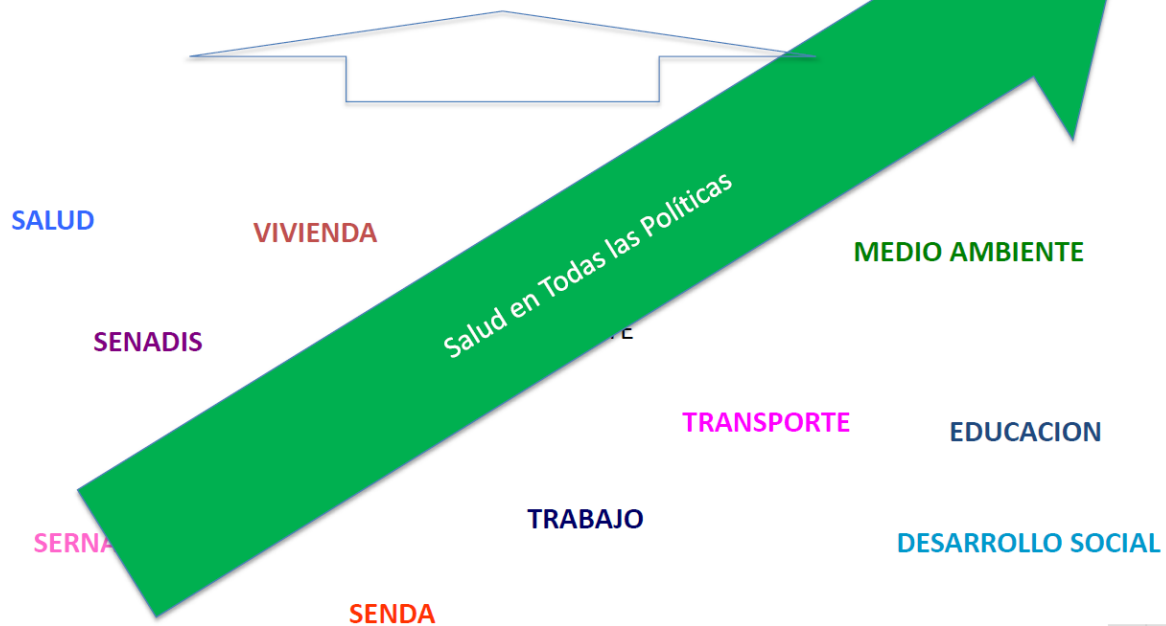


DIAGRAMA RED DE SALUD DE LA REINA

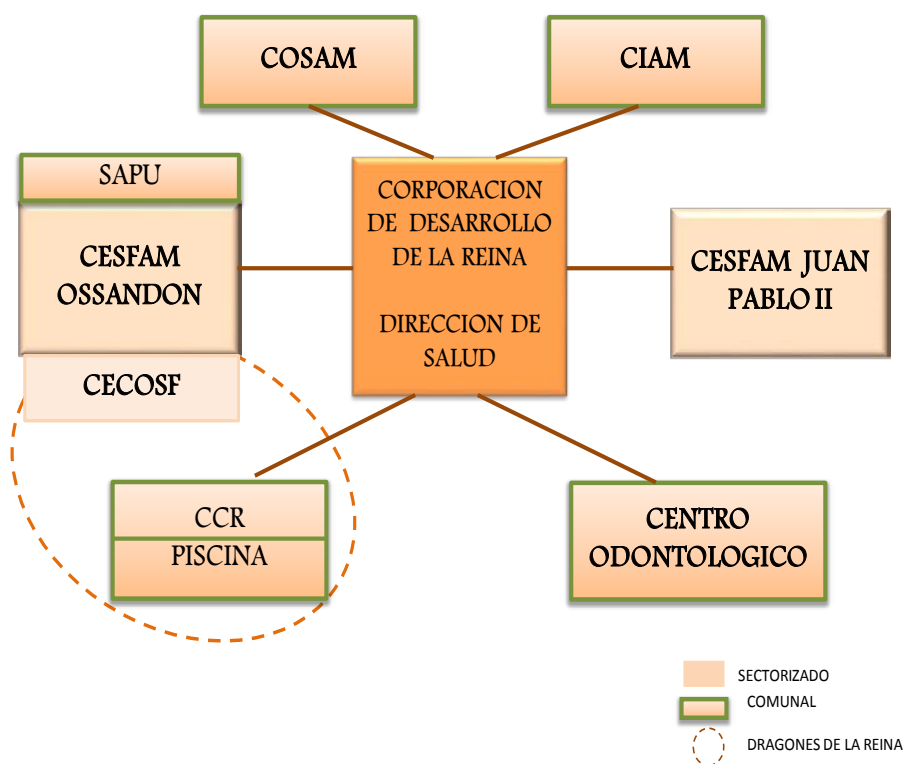


DIAGRAMA DE LA RED ASISTENCIAL DE LA REINA:

Como se visualiza en este diagrama o esquema, existe un sistema de atención a los vecinos y vecinas inscritos en nuestros centros de salud y que se reconocen al estar per-capitados, es decir su inscripción conlleva un aporte financiero y un compromiso de atención y cuidado. Los CESFAM que son los centros más relevantes de esta red tienen territorio y población asignada; por el contrario, los demás centros, si bien funcionan bajo una lógica de salud familiar y de ciclo vital, tienen la obligación de satisfacer la demanda de toda la comuna y por eso tienen una identidad distinta en el esquema.

VI. METAS SANITARIAS 2015

Todos los años se deben comprometer determinadas metas sanitarias ante el Servicio de Salud correspondiente, en este caso el SSMO. A continuación se exponen las metas, con sus respectivos indicadores y los compromisos comunales para el 2015. Estos serán motivo de vigilancia y análisis durante el 2015, con el fin de asegurar su oportuno y total cumplimiento.

Compromisos Metas Sanitarias 2015

N°	Indicador		META MINISTERIAL	La Reina	Providencia
			2015	Compromiso 2015	Compromiso 2015
1	Recuperación del DSM	Número de Niños(as) de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados , periodo enero a diciembre 2015/Número de Niños(as) de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM en su primera evolución, periodo enero a diciembre 2015	90% Recuperación	90,0%	

2	Reducción del número de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente.	N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2015 / N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2014 más el N° de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, comprometidas como disminución del cierre de brecha de Vigencia de PAP a Dic 2015.	Reducir en 20% la brecha de cobertura para llegar a 80%	Reducir en 10% la brecha de cobertura para llegar a 80%	Reducir en 10% la brecha de cobertura para llegar a 80%
3 a)	Aumento de cobertura Altas odontológicas totales en adolescentes de 12 años.	N° de adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre 2015 / total de adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2015.	74%	73,0%	
3 b)	Aumento de cobertura de alta odontológica a total en embarazadas.	N° de embarazadas con alta odontológica total de enero a diciembre 2015 / total de embarazadas ingresadas a programa prenatal de enero a diciembre de 2015.	68%	67,0%	

3 c)	Aumento de cobertura Altas odontológicas totales en niños de 6 años.	N° de niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a diciembre 2015 / total de niños de 6 años inscritos validados para el año 2015.	79%	79,0%	
4	Cobertura efectiva de personas de 15 años y más.	N° de personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus tipo 2 con Hb1Ac <7% según último control vigente (12 meses) / Total de personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus tipo 2 estimadas según prevalencia ENS 2009-2010. (15 a 64 años 10%, >65 años y más 25%)	Incremento del 2% de la cobertura efectiva lograda el año 2014. Meta país > 24% (4% para logros menores a 12%)	2% logrado o 2014, mínimo o 30%	2% logrado 2014, mínimo 28%
5	Cobertura efectiva de hipertensión arterial en personas de 15 años y más.	N° de personas de 15 y más años con PA<140/90 mmHg. según último control vigente (12 meses) / Total de personas de 15 y más años hipertensas estimadas según prevalencia Facse E. 2007. (15 a 64 años 15,7%, 65 años y más 64,3%)	Incremento del 3% de la cobertura efectiva lograda el año 2014 metas país >50% (6% para logros menores a 25%)	3% logrado o 2014, mínimo o 58,8	3% logrado 2014, mínimo 51,2%

6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida	N° de niños y niñas que al control de salud del 6 ^a mes recibieron LME en el periodo de enero - diciembre 2015 / N° de menores con control de salud DEL sexto mes realizado en el periodo enero –diciembre 2015	60,0%	2,0%	
7	Consejos de Desarrollo de Salud funcionando o regularmente.	100% de los consejos de desarrollo de salud con plan evaluado y ejecutado a diciembre 2015.	100%	100,0 %	
8	Evaluación anual del pie en personas con diabetes bajo control de 15 y más años.	N° de personas de 15 y más años con diabetes bajo control con una evaluación de pie vigente (últimos 12 meses) / N° total de personas diabéticas de 15 y más años con diabetes bajo control.	90%	90,0%	

VII. DOTACION Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

Los RRHH en salud merecen una atención muy especial, dado que es el componente esencial de la actividad, siendo el factor productivo determinante del éxito o fracaso de nuestra actividad. Por lo mismo hemos decidido dedicarle un capítulo especial al tema.

En APS, el concepto de equipo de salud es fundamental y esto significa una mayor horizontalidad en las relaciones interprofesionales. Este equipo reconoce al menos 9 distintas profesiones* que interactúan armónicamente en beneficio de las personas, sus familias y sus comunidades (*: médicos, odontólogos, enfermeras, matronas. Kinesiólogos, psicólogos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales y TENS, a los que hay que sumar administrativos y auxiliares de servicio). El Estatuto de APS los reconoce según categorías y horarios semanales de contratación. Nosotros seguiremos lógicas de análisis similar para quienes estén contratados por Código del Trabajo o a honorarios.

La complejidad del trabajo de este equipo radica en que deben atender, asistir, educar y orientar a poblaciones –en términos individuales y/o grupales– sanas y enfermas, idealmente anticipándose al daño. Estos equipos están mandados a cumplir un sinnúmero de objetivos y metas, y para eso ocupan diversas técnicas y equipamiento. Estas técnicas y equipos han ido cambiando aceleradamente y esta mayor complejidad de la tarea y del trabajo seguirá profundizándose.

Por lo mismo es fundamental preocuparse de manera muy preferente de los procesos relacionados al desarrollo de nuestros RRHH, los que serán crecientemente más escasos dado el aumento de la demanda. Debemos entonces perfeccionar los procesos de selección, evaluación, bienestar y desarrollo –entre otros– de nuestros profesionales y técnicos. Es fundamental disminuir la rotación funcionaria y por eso debemos mejorar los procesos de selección e inducción y buscar herramientas –que no son solo monetarias– para incentivar la permanencia en nuestra red. Es fundamental, y legalmente exigido, tener buenos, seguros y transparentes sistemas de asistencia y evaluación, hoy débilmente implementados; nuestro compromiso para el 2015 es perfeccionar estos sistemas de manera participativa y conocida.

Particular atención deben tener los procesos de capacitación –mejor desarrollados en otro capítulo–, ya que esto es fundamental en la carrera funcionaria pero además consideramos que se

puede convertir y un fuerte incentivo a la fidelización funcionaria, la que junto a la mejor capacitación en sí misma, se convierte en un elemento de seguridad en la atención.

A continuación se describe la dotación propuesta y aprobada para el 2015 por el SSMO, describiéndose posteriormente las categorías que aumentan y aquellas que disminuyen en horario.

DOTACIÓN 2015	2015	
TIPO DE FUNCIONARIO	HRS./SEM	CAT.
▪ Médicos ▪ Odontólogos ▪ Q. Farmacéuticas	715 418 44	A 1.177
▪ Matronas ▪ Enfermeras ▪ Nutricionistas ▪ Asistentes Sociales ▪ Kinesiólogos ▪ Sicólogos ▪ T. Ocupacional ▪ Prof. Educación Física	308 550 264 220 396 286 77 44	B 2.145
SUB-TOTAL A+B		3.322

▪ Técn. Param. Enfermería/Dental	1.320	C
▪ Técnico Servicio Social	44	1.364
▪ Auxiliar Paramédicos	396	D 396
▪ Administrativo	1.672	E 1.672
▪ Aux. Serv. Menores ▪ Chofer – Estafeta ▪ Camillero ▪ Guardia	396	F 396

SUB-TOTAL C+D+E+F	3.828
TOTAL	7.150

La Dotación 2015, presentada al SSMO, y aprobada por el mismo, presenta las siguientes modificaciones con respecto del 2014.

Aumenta los siguientes RRHH:

- 1 Médico 44 hrs
- 1 Matrona 44 hrs ,Directora CESFAM Ossandon
- 1 Nutricionista 44 hrsCESFAM Ossandon.
- 1 Kinesiólogo 44 hrs, Directora CESFAM Juan Pablo II
- 1 Profesor Educación Física 44 hrs. Piscina Dragones La Reina
- 1 Auxiliar Paramédico 22 hrs.
- 1 Auxiliar Servicios Menores 44 hrs.

Disminuye los siguientes RRHH:

- 1 Químico Farmacéutico 44 hrs.
- 1 Asistente Social 22 hrs.
- 1 Psicólogo 22 hrs.
- 1 Técnico Nivel Superior 22 hrs.
- 2 Técnico Nivel Superior 44 hrs.

**TASA PROFESIONALES POR CADA 10.000 BENEFICIARIOS
INSCRITOS Y VALIDADOS
LA REINA 2013**

PROFESIONAL	ESTANDAR	JPII	OSS	COMUNA
MEDICOS	3.0	4.07	3.39	3.71
ODONTOLOGOS	1.8	-	-	2.71
ENFERMERA	2.3	3.15	3.65	3.42
MATRONA	1.9	1.89	1.56	1.71
NUTRICIONISTA	1.0	1.89	1.56	1.71
KINESIÓLOGO	1.0	1.89	1.04	1.42
ASIST. SOCIAL	-	1.57	1.56	1.57
PSICÓLOGO	-	1.57	1.30	1.42

La Dotación del 2015, recientemente aprobada por el SSMO, evidencia una Dotación superior a los estándares, como lo indica el cuadro precedente.

Ha continuado siendo muy complejo el tema de disponibilidad y permanencia de Médicos; también ocurre con algunos otros profesionales. Esto repercute fuertemente en la satisfacción usuaria, a pesar de estar otorgando comparativamente una alta cantidad de consultas. Durante el presente año, se incentivó económicamente la jornada completa, a lo cual deberemos buscar otras estrategias complementarias de solución a este tema, muy sensible para la comunidad. Entre estas está el mejorar la relación con los centros académicos formadores con los que tenemos convenios formales, en particular la Universidad Mayor y la Universidad de Los Andes.

VIII. DIAGNOSTICO DE SALUD

Este Diagnóstico, realizado en conjunto con el equipo de gestión directivo, quienes a su vez lo han trabajado con sus respectivos equipos de salud, está refrendado por una serie de encuentros participativos con la comunidad sostenidos durante el año para estos fines, sin desmedro del trabajo sistemático realizados en los Consejos Consultivos de cada CESFAM, lo que ha permitido, como parte de sus planes de trabajo, ir evaluando y adecuando el quehacer sanitario a las necesidades emergentes. En particular, la información recabada por las encuestas de caracterización realizada por DIDECO en la Unidad Vecinal N° 13 y en el sector Dragones de La Reina, junto con el Diagnóstico Participativo que realizó el CCR, han aportado importantes insumos para la planificación sanitaria.

a) DESCRIPCIÓN GENERAL

La Reina, comuna relativamente joven, fundada en 1965 posee una superficie total de 24.55 Km², de los cuales 12.05 Km² corresponden a superficie urbana, 6.55 Km² a extensión urbana y 5.95 Km² a protección ecológica. Con una población total proyectada 2012 de 94.802 (INE), su **densidad es de 3.862 habitantes por km²**, cifra que comparativamente es intermedia respecto a las 8 comunas del SSMO, superando a Lo Barnechea, Vitacura y Las Condes, pero inferior a Providencia, Macul, Ñuñoa y Peñalolén.

Geográficamente es una comuna considerada terminal, cuyo límite oriente son los faldeos precordilleranos. Sus principales ejes viales oriente-poniente han sido mejorados, en especial las Avdas. Larraín, José Arrieta y Príncipe de Gales, lo que, sumado a los ensanches de Las Perdices, Padre Hurtado, Pérez Rosales y otras del eje norte-sur, ha generado una importante mayor integración con las comunas vecinas y el resto del área Metropolitana; a esto acude también la operación del metro en los ejes Tobalaba y Américo Vespucio, y el desarrollo creciente de ciclo vías.

Eminentemente residencial y con un creciente equipamiento tanto en infraestructura como en áreas verdes, la comuna está considerada como de nivel socioeconómico medio y medio alto, con un nivel de pobreza inferior al 3.5%, situación que la limita en términos de acceso a programas sociales del nivel central.

En términos jurisdiccionales, posee un total de 15 unidades vecinales. Tradicionalmente, incluyendo también aspectos de historia e identidad, se han distinguido en la comuna 2 sectores: **el sector Villa La Reina**, equivalente a la Unidad Vecinal N° 13, que concentra la población de menores recursos, y **el resto de la comuna**, sector que teniendo en general un nivel socio-económico más alto, ha ido revelando importantes situaciones y sectores de pobreza enmascarada, especialmente en el grupo de adultos mayores. Nuestro trabajo en el ámbito de la salud ha respetado y aceptado las existencias de estos 2 sectores, consolidando al CESFAM Juan Pablo II con la población beneficiaria de la U. V. N° 13, y al CESFAM Ossandón a cargo de la población beneficiaria del resto de la comuna.

b) INDICADORES DE SITUACIÓN DE SALUD

La situación de salud está sustentada en un conjunto amplio de hechos, resultados y evidencias, entre ellos, **los indicadores de estado de salud, los indicadores de riesgo y el análisis de defunciones.**

Si bien los primeros representan información en general dura, como resultado del impacto final de procesos patológicos (mortalidades), su conocimiento, cuantificación y análisis al alero de la historia de la enfermedad, sus condicionantes, determinantes y causalidades, permiten priorizar acciones sanitarias destinadas a intervenir efectivamente en los distintos niveles de su prevención, pesquisa y tratamiento precoz, recuperación y rehabilitación; consecuente con esta información clínico – epidemiológica, es posible entonces definir e implementar también estrategias promocionales como parte del modelo anticipatorio al daño.

A modo de contexto general se exponen a continuación la esperanza de vida, y luego las diez principales causas de mortalidad en el país, las que en general se reproducen en nuestra comuna. Estas cifras siguen reflejando el progresivo aumento en la expectativa de vida en las últimas décadas, y la tendencia que ésta es mayor en la mujer.

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE 2011 PAIS (TASA x 100.000 Hbts.)

AMBOS SEXOS	
ENFERMEDAD	TASA
1. Cerebro Vasculares	52.0
2. Isquémicas Corazón	45.6
3. Cirrosis y otras Enf. Hígado	25.1
4. Hipertensivas	23.3
5. Neumonía	23.0
6. Demencia y Enf. Alzheimer	21.8
7. Diabetes Mellitus	21.6
8. Crónicas de Vías Respiratorias Inferiores	20.5
9. Tumor Maligno Estomago	19.4
10. Sistema Urinario	18.4

MUJERES	
ENFERMEDAD	TASA
1. Cerebro Vasculares	52.5
2. Isquémicas Corazón	36.4
3. Demencia y Enf. Alzheimer	28.4
4. Hipertensiva	27.3
5. Neumonía	23.4
6. Diabetes Mellitus	22.1
7. Sistema Urinario	19.1
8. Crónicas de Vías Respiratorias Inferiores	18.9
9. Tumor Maligno Mama	15.0
10. Cirrosis y otras Enf. Hígado	14.8

HOMBRES	
ENFERMEDAD	TASA
Isquémicas Corazón	54.9
Cerebro Vasculares	51.5
Cirrosis y otras Enf. Hígado	35.5
Tumor Maligno Estomago	26.6
Tumor Maligno Próstata	22.7
Neumonía	22.6
Crónicas de Vías Respiratorias Inferiores	22.1
Diabetes Mellitus	21.0
Accidentes Transporte Terrestre	20.1
Tumor Maligno Tráquea Bronquios y Pulmones	20.0

Si bien estas cifras disponibles son del 2011, han estado marcando los énfasis de los planes y programas de salud en el mediano y largo plazo. Claramente reflejan un cambio epidemiológico importante respecto a las décadas anteriores.

INDICADORES DE ESTADO (Principales mortalidades)

MORTALIDAD GENERAL (x 1000 hbts.) 2011							ÍNDICE DE SWAROOP (% fallecidos 60 años y más)		
	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres		Ambos Sexos	Hombre	Mujer
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa			
País	94.985	5.5	50.539	5.1	44.446	5.1	76.4	71.1	82.3
RM	36.396	5.2	18.535	5.5	17.861	5.0	77	71	83.1
LR	562	5.9	253	5.7	309	6.1	88.6	82.6	93.5

Fallecieron, en el año 2011, 562 personas de La Reina, cifra levemente superior a la del año precedente; al igual que las cifras del País y la R.M.; en La Reina fallecieron más mujeres que hombres. Ambos hechos explicados en gran parte por la longevidad, mayor en mujeres. (Ver índice de Swaroop).

Casi el 90% de las personas fallecidas de La Reina, corresponden a personas > 60 años (93,5% en mujeres) cifras muy superiores al País y R.M. (longevidad).

MORTALIDAD INFANTIL Y SUS COMPONENTES (x 1000 Nacidos Vivos) 2011								
	< 1 año		Neonatal (< de 28 ds.)		Neonatal Precoz (< de 7 ds.)		Post Neonatal (28 ds. a 11 ms.)	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
País	1.908	7.7	1.346	5.4	1.068	4.3	562	2.3
RM	758	7.5	562	5.6	454	4.5	196	1.9
LR	7	6.9	3	3.0	2	2.0	4	4.0

Fuente: DEIS-MINSAL

En este importante indicador socio sanitario, La Reina, aunque subió respecto del año anterior (3,8), se mantuvo entre las tasas más bajas de las 52 comunas de la RM y del país.

MORTALIDAD NIÑEZ (x 1000 c/Grupo) 2011						
	Total		1 – 4 años		5 – 9 años	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
País	439	0.2	280	0.28	159	0.13
RM	160	0.18	104	0.26	56	0.11
LR	2	0.19	0	0	2	0.33

Fuente: DEIS-MINSAL

MORTALIDAD ADOLESCENTE 10-19 AÑOS (x 1000 hbts.) 2011						
	Total		10 – 14 años		15 – 19 años	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
País	910	0.33	238	0.18	672	0.46
RM	324	0.30	90	0.18	234	0.41
LR	4	0.28	0	0	4	0.51

Fuente: DEIS-MINSAL

Ese año fallecieron en La Reina un total de cuatro adolescentes, con una tasa inferior a R.M. y País, sin embargo, estos fallecimientos, al igual que los de la niñez, impactan en los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), por tratarse de fallecimientos en edades precoces.

MORTALIDAD ADULTOS 20-64 AÑOS (x 1000 hbts.) 2011						
	Total		20 – 44 años		45 – 64 años	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
País	25.921	2.5	6.678	1.0	19.243	4.9
RM	9.783	2.3	2.422	0.9	7.361	4.7
LR	71	1.2	23	0.7	48	2.1

Fuente: DEIS-MINSAL

La Reina mantiene una baja cantidad de personas fallecidas (tanto en la cantidad como en la tasa) en este grupo de Adulto Joven, con una tasa 50% más baja que la R.M. y País, situación que impacta en la longevidad de la población comunal.

MORTALIDAD ADULTO MAYOR 65 AÑOS Y MÁS (x 1000 hbts.) 2011						
	Total		65 – 79 años		80 años y más	
	Nº	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA
País	65.807	41.1	29.884	23.5	35.923	108.3
RM	25.371	40.5	11.159	22.8	14.212	103.0
LR	478	42.4	165	19.2	313	117.4

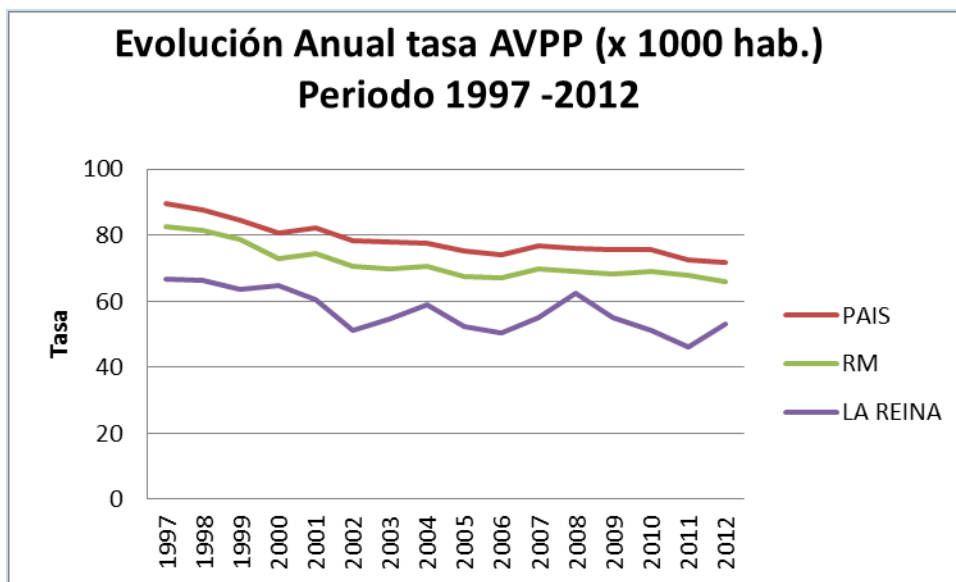
Fuente: DEIS-MINSAL

La mayor cantidad de fallecidos se acumula en estas edades, tratándose de una comuna de alta longevidad, destacando la alta tasa de fallecidos de 80 años y más, superior a la R.M. y País.

INDICADORES DE RIESGO

Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP).

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos o Años de Vida Perdidos por muerte prematura (AVPP), se calculan estableciendo un límite de edad de vida potencial que en este caso es 80 años. Se estiman los años perdidos, como la diferencia entre el límite potencial de la vida menos la edad de muerte de cada defunción.



Fuente: DEIS-MINSAL

Como se aprecia en el gráfico precedente, La Reina ha tenido y mantenido una tasa inferior a la RM , y muy inferior al país, también con una baja sistemática, reflejando una menor desigualdad en salud.

TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD 2011	
	TASA
País	1.92
RM	1.89

El nivel de reemplazo de la población requiere una tasa global de fecundidad superior a 2. Tanto en el País como especialmente en la RM, las cifras del cuadro (y la tendencia de años anteriores) revelan tasas inferiores al reemplazo poblacional, y por ende, envejecimiento poblacional.

TASA NATALIDAD (Nacidos Vivos x 1.000 hbts.) 2011			
	POBLACION	NACIDOS VIVOS	TASA
País	17.094.275	250.643	14.4
RM	6.883.563	101.047	14.5
LR	96.232	1.049	10.6

Fuente: DEIS-MINSAL

Si bien esta tasa en La Reina subió levemente respecto al año anterior (9.7), sigue siendo muy baja: la menor de las 8 comunas del SSMO, la segunda más baja de las 52 comunas de la RM y la 50 más baja en las 345 comunas del País. Esta tendencia comunal que se arrastra en los últimos años, es un importante indicador a considerar en el perfil epidemiológico y planificación sanitaria local.

NACIDOS VIVOS INSCRITOS SEGÚN EDAD MADRE 2011									
	TOTAL	< 15 años		15-19 años		20-34 años		35 años y más	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
País	247.358	923	0,4%	36.102	14,6%	168.972	68,3%	41.312	16,7%
RM	100.415	330	0,3%	13.116	13,1%	68.803	68,5%	18.157	18,1%
LR	1.006	0	0%	63	6,3%	673	66,9%	269	26,7%

Fuente: DEIS-MINSAL

En la comuna se mantiene un alto % de NV de mujeres > 35 años (26.7 %), lo que sigue reflejando la postergación del embarazo hacia edades avanzadas. Esta cifra es muy

superior a la de la RM y del País. Sólo el 6.3 % de los NV corresponden a madres < 20 años, cifra que representa sobre un 50% más bajo en comparación a la RM y País. Ese año no nació ningún niño de madre menor a 15 años.

Esto respalda el hecho que el embarazo de adolescentes (<19 años), y en particular los de madres < 15 años, no representan un problema epidemiológico relevante de salud en la comuna.

NACIDOS VIVOS SEGÚN PESO AL NACER 2011											
	TOTAL	< 1.500 grs.		1.500-2.499 grs.		2.500-2.999 grs.		> 3.000 grs.		ING	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
País	247.358	2.625	1.1%	12.089	4.9%	39.166	15.8%	193.106	78.1%	372	0.1%
RM	100.415	1.208	1.2%	5.281	5.3%	16.610	16.5%	77.244	76.9%	72	0.1%
LR	1.006	9	0,9%	46	4,6%	192	19,2%	758	75,8%	1	0,1%

Sólo 9 niños nacieron con muy bajo peso, cifra porcentualmente inferior al de la RM y País. El porcentaje de niños con bajo peso (1.500-2.499 grs.) es igualmente bajo comparado con la RM y el país. El 95% de los niños de la comuna nacen con peso insuficiente y peso normal, siendo éstos los niños de menor riesgo.

Acorde a este indicador, si bien en la Reina el 99 % de los niños nacieron de embarazos superiores a 31 semanas (bajo riesgo o normales), 9 niños nacieron de gestaciones bajas y muy bajas, siendo niños de alto riesgo. 2 niños nacieron con menos de 24 semanas de gestación, 3 entre 24 y 27 semanas y 4 entre 28 y 31 semanas.

OBESIDAD NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS BAJO CONTROL

META COMUNAL	Nº DE NIÑOS OBESOS	POBLACION BAJO CONTROL	META AL 30 DE JUNIO
9.4%	142	1.602	8.9%

La evaluación semestral revela una disminución del % de niños obesos bajo control. Sin embargo, el porcentaje de niños con sobrepeso es superior al 22%, constituyendo ambos grupos un problema prioritario que debe seguir siendo objeto de múltiples intervenciones, a fin de seguir disminuyendo este importante factor de riesgo en los niños.

ESTADO NUTRICIONAL NIÑOS < 6 años y 6 a 9 años.

ESTADO NUTRICIONAL	< 6 años		6 a 9 años	
	OSSANDON	JPII	OSSANDON	JPII
OBESO	7.9 %	9.4%	22.9%	24.9%
SOBREPESO	25.7%	27%	23.4%	19.4%
NORMAL	63.5%	60.7%	53.7%	54.6%
RIESGO DESNUTRIR	2.9%	2.9%	0.0%	1.1%

Como se aprecia en los cuadros precedentes, en el menor de 6 años la obesidad es baja pero el sobrepeso es importante. Sin embargo, en el niño entre 6 y 9 años (periodo escolar) la obesidad aumenta fuertemente. Los hábitos de alimentación y los estilos de vida influyen en estos resultados, lo que obliga a reforzar el trabajo educativo e Intersectorial para revertir esta grave situación epidemiológica.

ESTADO NUTRICIONAL ADULTOS MAYORES

ESTADO NUTRICIONAL	OSSANDON	JPII
OBESO	13.1%	24.0%
SOBREPESO	26.2%	31.0%
NORMAL	52.9%	41.0%
RIESGO DESNUTRIR	7.7%	4.0%

La tabla refleja que la malnutrición por exceso (obesidad + sobrepeso) en el Adulto Mayor tiene una alta prevalencia, mayor en Juan Pablo II (55%), evidenciando la necesidad de continuar interviniendo intersectorialmente en esta población de mayor riesgo.

ESTADO FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

ESTADO FUNCIONAL	OSSANDON	JPII
AUTOVALENTE	86%	72%
FRAGIL	9.3%	18%
DEPENDIENTE SEVERO (POSTRADO)	4.7%	10%

La Autovalencia representa un alto porcentaje de los Adultos Mayores en ambos CESFAM, siendo más alta en Ossandón (86%), situación a la que debemos contribuir en su mantención. Epidemiológicamente el grupo de frágiles debe ser el que concentre las mayores intervenciones, a fin de evitar que pasen a dependencia severa.

ÍNDICE DE VEJEZ 2014 (N° de adultos mayores por cada 100 niños)

País	47.3
R.M.	46.5
S.S.M.O	74.4
La Reina	71.1

La Reina ocupa un lugar intermedio entre las comunas del SSMO, pero la tendencia es al aumento, hacia la consolidación como una comuna envejecida.

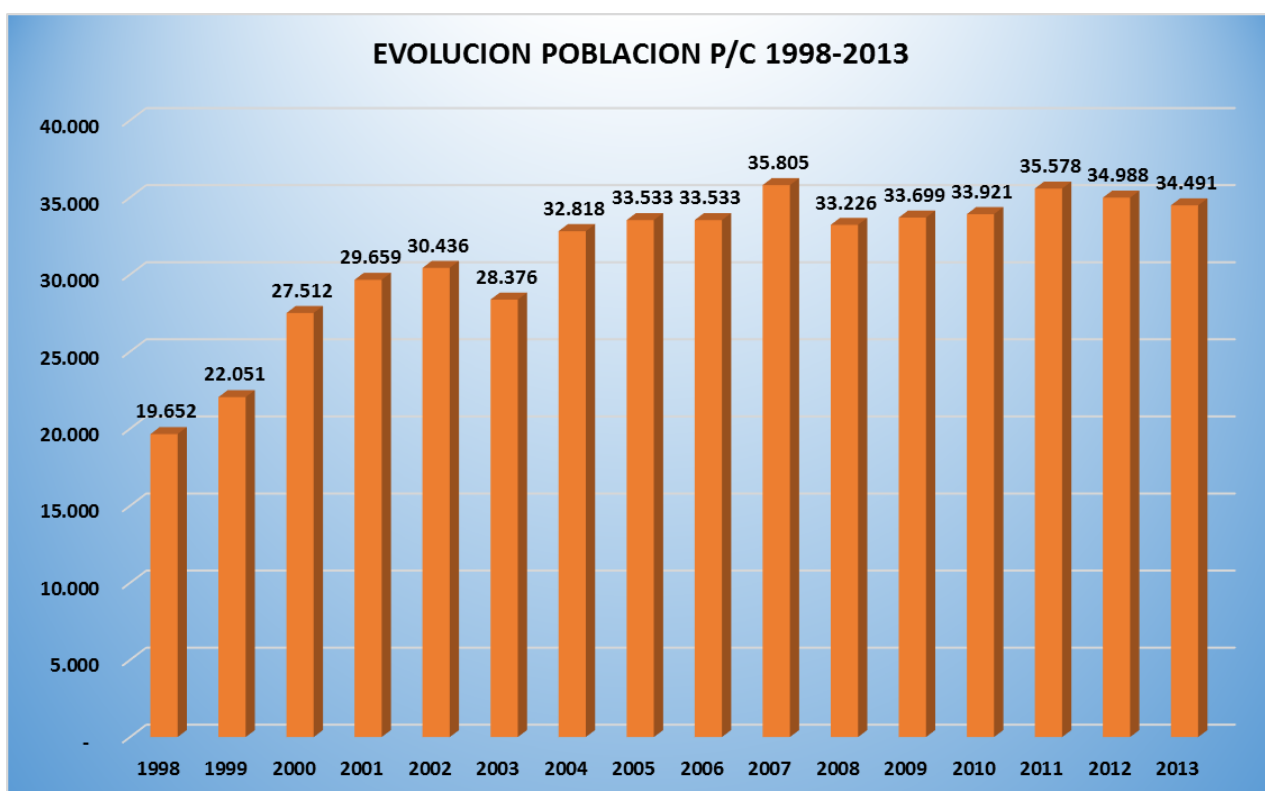
ÍNDICE DE DEPENDENCIA DEMOGRÁFICA 2012

País	54.9
R.M.	52.7
S.S.M.O	55.7
La Reina	56.2

Este indicador corresponde a la suma de los adultos mayores de 60 años y los menores de 15 años, dividido por la población de 15 a 59 años (población activa). Congruente con su estructura poblacional, la comuna presenta una cifra superior a los promedios del S.S.M.O., R.M. y País.

FACTORES CONDICIONANTES

POBLACIÓN INSCRITA PERCAPITADA (POBLACION P/C)



LA POBLACION P/C validada del año 2014 fue de 34.336, representando una baja de 0.4% respecto del año anterior. Si bien, como se describe más adelante, esta cifra representa aproximadamente el 90 % del total informado por Fonasa, la brecha es importante de cubrir con un aumento de población a inscribir, constituyendo éste un eje estratégico transversal común, permanente y prioritario para todas las unidades operativas.

POBLACION P/C CESFAM JPII SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO

Grupo Etáreo (años)	Hombres	Mujeres	Total	%
0 – 9	932	925	1.857	12.0
10 – 19	1.092	1.127	2.219	14.4
20 – 64	3.815	5.055	8.870	57.4
65 y más	853	1.396	2.249	14,5
S/ inform.			262	1.7
TOTAL	6.692	8.503	15.457	100

POBLACION P/C CESFAM OSSANDON SEGÚN GRUPO ETAREO Y SEXO

P/C SEGÚN ETAREO Y	Grupo Etáreo (años)	Hombres	Mujeres	Total	%	POBLACION CESFAM JPII GRUPO SEXO
	0 – 9	661	638	1.299	6.9	
	10 – 19	883	887	1.770	9,4	
	20 – 64	3.405	6.658	10.063	53.3	
	65 y más	1.805	3.536	5.341	28.3	
	S/ inform.			406	2.1	
	TOTAL	6.754	11.719	18.879	100	

ÍNDICE DE POBREZA 2011

País	14.4
R.M.	11.5
La Reina	7.1

Este indicador para la comuna, es significativamente inferior al promedio de la R.M. y al promedio País, consistente con el perfil socioeconómico, constituyendo un escenario de mayores oportunidades y desarrollo.

TASA DE DENUNCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 2012

País	650
R.M.	576
La Reina	404

La cifra de la comuna, muy inferior a la de la R.M. y País, debiese ser vista como un factor positivo de la población, considerando la baja tasa comparada con las cifras RM y País.

MEDIO NATURAL

La comuna posee un clima templado y destacan en su límite oriente los amplios sectores precordilleranos, lo que repercutía ocasionalmente durante el invierno en desbordes del Canal de Ramón con importantes inundaciones en el sector urbano, principalmente en el sector de Príncipe de Gales. Esto no se ha repetido tras haberse realizado las obras pertinentes a su solución definitiva.

Posee extensas áreas verdes de esparcimiento y recreación, destacando el Parque Mahuida, el Parque Alberto Hurtado y el Complejo de Talinay. Asimismo cuenta con una importante cantidad de plazas y muchas de ellas mejoradas en función de las necesidades de la población. Se destaca la Plaza Chile – Perú por su ubicación y trascendencia.

Respecto a la contaminación ambiental, la comuna sigue manteniendo índices bajos aun en los meses críticos durante el año.

ÁREAS VERDES PER CÁPITA (METROS CUADRADOS POR HABITANTE)

La comuna de La Reina posee un índice de 19,7, superado sólo por Vitacura dentro de las comunas del área oriente, y muy superior al promedio de la R.M., que es de 3,4. Es una muestra más de las características y valor agregado que ofrece la comuna a sus habitantes.

MEDIO CULTURAL, SOCIAL Y VIVIENDA

El desarrollo económico corresponde al de una comuna de nivel medio, con un índice de pobreza de 7.1, del cual menos del 3.5% corresponde a extrema pobreza.

La población FONASA total es de **38.438 personas**, con un 59.2% mujeres y un 40.8% de hombres. La distribución según grupo previsional es:

Grupo A: 14%

Grupo B: 37%

Grupo C: 19%

Grupo D: 30%

LA POBLACIÓN PERCÁPITA VALIDADA INSCRITA EN LOS CESFAMS DE LA COMUNA (34.336 EN 2014) REPRESENTA CASI EL 90 % DEL TOTAL.

En Educación, la comuna posee un total de 7 Establecimientos de administración municipal, con una matrícula cercana a los 3.700 alumnos, en disminución.

La educación preescolar ha tenido un fuerte desarrollo en los últimos años, especialmente en el ámbito de dependencia municipal – corporación, con la creación de salas cunas y jardines infantiles, ampliando la matrícula, niños de 0-4 años, teniendo especial impacto en la oferta a preescolares y lactantes del Programa Chile Crece Contigo, congruente con las políticas sociales.

En vivienda destaca la ausencia de campamentos, con una concentración de viviendas sociales en la Unidad Vecinal N° 13, aunque en general de buena calidad y con alto porcentaje de propietarios residentes; en la comuna cerca del 70% de las viviendas corresponde a nivel medio y medio alto. El Plan Regulador, recientemente aprobado, ha desprivilegiado las construcciones en altura, acogiendo la característica residencial de la Comuna. Sobre el 99 % de ellas posee saneamiento básico.

El transporte ha mejorado, producto de diversos recorridos del Transantiago y el Metro, tanto en sus ejes Oriente Poniente y Norte Sur; a esto se agrega la presencia de buses municipales de recorrido intracomunal, todo lo cual ha contribuido a mejorar la conectividad y flujos; sin embargo, conforme a los datos aportados por las encuestas de caracterización en la unidad vecinal N° 13, y en particular el Diagnóstico Participativo del CCR junto a la encuesta del sector Dragones de La Reina (unidades vecinales N° 8, 9 y 10), la demanda de la comunidad por mejorar la conectividad del transporte tanto público como del transporte municipal intracomunal, sobretodo de la Villa La Reina hacia Dragones y entre el CECOSF - Dragones y Ossandón, ha sido persistentemente explicitada como prioritaria y urgente de mejorar.

La infraestructura vial y pavimentación ha tenido un fuerte desarrollo, quedando muy escasos kms. sin pavimento.

La Comuna posee diversos y amplios espacios de recreación, destacando el Parque Mahuida, Complejo Dragones de La Reina, Centro Cultural Santa Rita y Casona Nemesio Antúnez, Aldea del Encuentro, Cine Hoyts, múltiples plazas y áreas verdes, cordón Tobalaba, Las Perdices, Talinay, Parque Intercomunal Padre Hurtado y amplias ciclo vías, además de múltiples equipamientos de piscinas y gimnasios privados.

COMENTARIO GENERAL

La descripción explicitada respecto al diagnóstico de salud de la comuna de La Reina, revela que sigue teniendo, y en algunos aspectos mejorando progresivamente sus indicadores y características socio sanitarias, reflejando un buen nivel de salud de sus habitantes, lo cual permite enfrentar de mejor forma los nuevos desafíos y brechas sanitarias consecuentes con el cambio de perfil epidemiológico, apuntando desde una perspectiva de comuna saludable a continuar mejorando la calidad de vida de sus habitantes.

CUIDADOS A LA POBLACIÓN

Se describen a continuación las distintas prestaciones que se realizan en nuestros centros de acuerdo a sus identidades y funciones propias. Es pertinente reconocer que estos cuidados se realizan desde una lógica de salud familiar y reconociendo el ciclo vital de vida de las personas.

1. CANASTA DE PRESTACIONES

➔ PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

- Control de salud del niño sano, control crecimiento y desarrollo.
- Evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP Y TEPSI).
- Control de malnutrición.
- Control y consulta de lactancia materna.
- Educación a grupos de riesgo.
- Consulta nutricional.
- Consulta de morbilidad.
- Control de enfermedades crónicas.
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
- Consulta kinésica.
- Consulta de salud mental.
- Vacunación dentro PNI.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Atención a domicilio.
- Aplicación plan consensuado grupos de riesgo.
- Aplicación pautas CHCC (Edimburgo, protocolo neurosensorial, massie –campbell).

- Evaluación agudeza visual.
- Atención Odontológica.

➔ PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

- Control de salud y realización de ficha CLAP y EMPAD.
- Consulta morbilidad.
- Control crónico.
- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Intervención Psicosocial.
- Consulta y/o consejería en salud mental.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Atención a domicilio.
- Evaluación agudeza visual.
- Atención Odontológica.

➔ PROGRAMA DE LA MUJER

- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Control de regulación de fecundidad.

- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico preventivo.
- Educación grupal.
- Consulta morbilidad obstétrica.
- Consulta morbilidad ginecológica.
- Consulta nutricional.
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- Ecografía Obstétrica del Primer y Segundo Trimestre.
- Control climaterio.
- Control preconcepcional.
- Procedimientos de inserción de implanon y DIU, toma de Papanicolaou.
- Extracción de DIU.
- Examen físico de mamas.
- Curaciones (herida operatoria cesárea).
- Consejería en pastilla anticoncepción de emergencia (PAE).
- Atención Odontológica.

➔ PROGRAMA DEL ADULTO

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta y/o consejería de salud mental.
- Educación grupal.
- Atención a domicilio.
- Atención podología a pacientes con pie diabético.
- Curación de Pie diabético.
- Intervención Grupal de Actividad Física.
- Atención Odontológica

➔ PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

- Consulta de morbilidad.
- Consulta y control de enfermedades crónicas.
- Consulta nutricional.
- Control de salud.
- Intervención psicosocial.
- Consulta de salud mental.
- Educación grupal.
- Consulta kinésica.
- Vacunación antinfluenza y Neumocócica 23.
- Atención a domicilio.
- Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor.
- Atención podología a pacientes con pie diabético.
- Curación de Pie Diabético.
- Atención Odontológica.

➔ ACTIVIDADES CON GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor. Realización de exámenes de fondo de ojo, y atención podológica y pie diabético.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del programa odontológico.

- Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.

- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; atención kinésica en programa de adulto mayor.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; atención kinésica en programa del niño.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
- Derivación a Centro Comunal Odontológico para acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria.
- Acceso a atención medica ambulatoria y domiciliaria para pacientes inscritos en programa de alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos.
- Acceso a ecografía abdominal, para GES Colectectomía preventiva del Cáncer de Vesícula en adultos de 35 a 49 años.

➔ ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS

- Educación grupal ambiental.
- Consejería familiar.
- Visita domiciliaria integral.
- Consulta social.
- Tratamiento y curaciones.
- Extensión Horaria.
- Intervención Familiar Psicosocial.
- Diagnóstico y control de la TBC.
- Exámenes de Laboratorio Básico.

IX. GESTIÓN POR CENTROS DE SALUD

A continuación se describe la realidad de cada Centro de Salud Comunal, dando cuenta de la historia y ubicación de cada uno, así como la estructura organizacional, datos objetivos de producción y actividad y los proyectos y expectativas que cada uno se ha definido para el 2015. En la estructura organizacional se describen aquellas instancias de participación tanto internas como externas, así como las instancias técnicas de apoyo existentes. También se describe como se interrelacionan las distintas unidades dentro de cada centro donde el foco debe estar puesto en el usuario y su familia y comunidad.

1. CESFAM DR.AVOGADRO AGUILERA VISCHI

INFORME DE GESTIÓN

En 1966 nace a la comunidad de la Reina el Centro de Salud familiar Dr. Avogadro Aguilera Vischi, (también es conocido como CESFAM Ossandón, CESFAM La Reina), se encuentra ubicado en la calle Echeñique 8419, es parte de la red de salud de la comuna de La Reina y de la red asistencial del SSMO.

Como respuesta a la demanda de los usuarios y la necesidad de acercar la salud a las personas dada la amplia área de influencia del CESFAM en octubre del año 2010 nace el

CECOSF Dragones de La Reina ubicado en calle Dragones de La Reina 616, este establecimiento desde el punto de vista de la red de salud comunal configura un tercer sector del CESFAM Dr. Avogadro Aguilera Vischi y su dependencia administrativa y técnica corresponde también a este establecimiento.

Dada la necesidad de la comunidad de La Reina de contar con un Servicio de Urgencia Primaria nace adosado al CESFAM Dr. Avogadro Aguilera V. el 27 de Diciembre del 2010 el SAPU corto comunal cuyo horario de atención era desde las 17:00hrs. hasta las 00:00. Después de llevar un tiempo de funcionamiento la comunidad hace sentir la necesidad de contar con un Servicio de Urgencia las 24 horas del día y los 365 días del año, esta solicitud es acogida por las autoridades locales y a partir del 25 de Enero del 2013 inicia el funcionamiento del SAPU de 24 hrs. asumiendo la comuna el financiamiento necesario para ello.



Las áreas de influencia del CESFAM corresponde a las siguientes unidades vecinales: 1, 2, 3, 4, 5, 11,12 y 14 y las áreas de influencia del CECOSF son las unidades vecinales 8, 9 y 10.

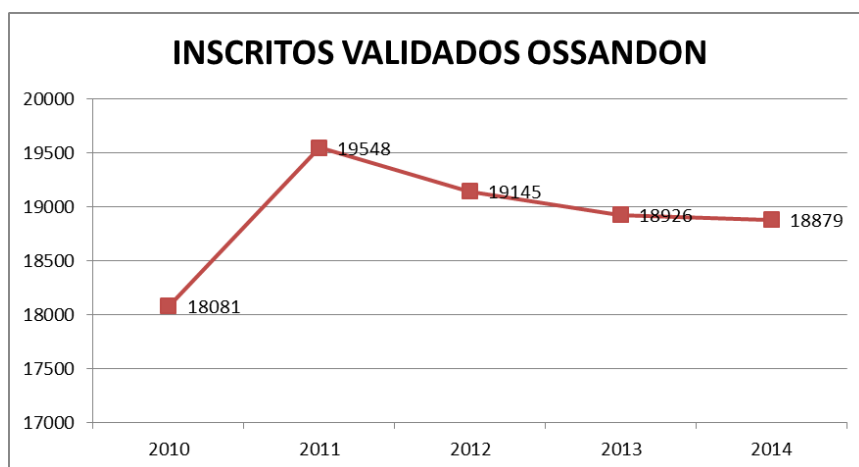
El área de influencia del SAPU es toda la comuna de La Reina.

El CESFAM y CECOSF orientan sus atenciones según el modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario; este modelo asume que la atención en salud es un proceso integral y continuo, con actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y preocupación de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado. Su énfasis radica en la promoción de

estilos de vida saludables, en fomentar la acción intersectorial y fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria, a fin de mejorar las condiciones de salud.

Actualmente el establecimiento en su conjunto está certificado como CESFAM de desarrollo superior lo que se refleja en los procesos de avance de las prestaciones otorgadas y la mirada que da cada uno de los estamentos profesionales según su quehacer al proceso de salud-enfermedad de nuestros usuarios.

La evolución de la población inscrita del establecimiento en los últimos años ha tenido tendencia a mantenerse estable desde el 2013 después de un crecimiento importante que se generó el año 2011.

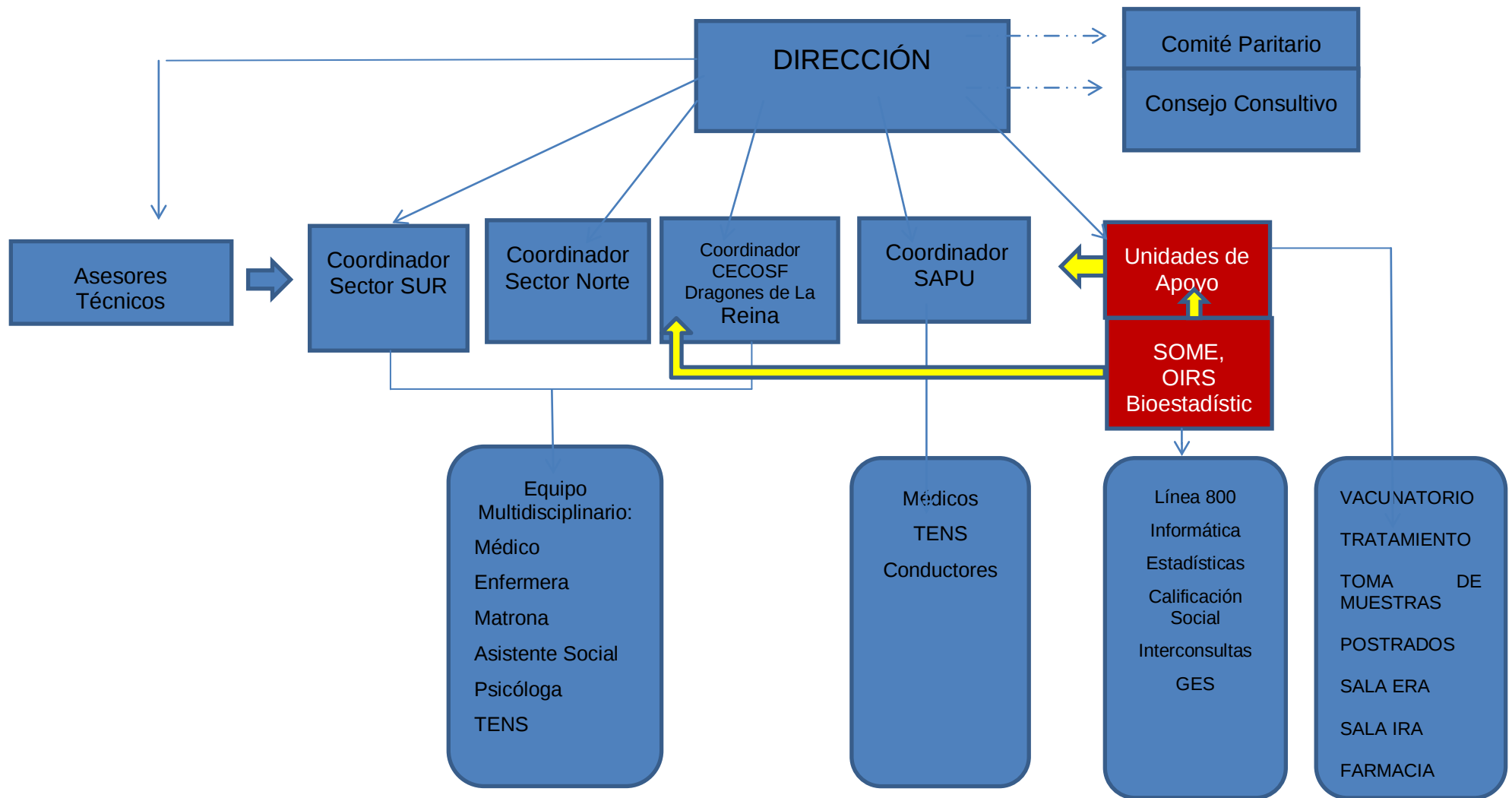


Los inscritos validados para el año 2014 fueron 18879 los que se distribuyen en los siguientes grupos etáreos:

Edades	Masculino	Femenino	Total
0 a 9 años	661	638	1299
10 a 19 años	883	887	1770
20 a 64 años	3405	6658	10063
65 y más años	1805	3536	5341
Sin informacion edad y sexo			406

El CESFAM y sus dependencias conforman una organización formal al servicio de nuestros usuarios y su organigrama es el siguiente:

Plan de Salud 2015



El recurso humano del CESFAM y sus dependencias está compuesto por:

CATEGORÍA	CESFAM	CECOSF	SAPU(Honorarios)*	Honorarios Convenios
A (Médicos)	242	44	196	0
A (Odontólogo)	44	0	0	0
B(Enfermera)	264	44	25	0
B(Matrona)	88	44	0	0
B(Nutricionista)	132	44	0	0
B(Psicólogo)	132	44	0	0
B(Kinesiólogo)	88	0	0	44
B(Asistente Social)	66	22	0	0
B (Terapeuta Ocupacional)	33	0	0	0
C (TENS)	572	88	436	0
D (Aux. Paramédicos)	88	44	0	0
E (Administrativos)	660	88	0	0
F (Aux. Servicio)	88	0	84	0

* En Turnos Rotativos

ATENCIONES DE SALUD CESFAM – CECOSF

Respecto de las atenciones de salud realizadas a continuación se informaran de algunas de ellas que son parte de las prestaciones que se realizan en el CESFAM –CECOSF y que dan cuenta del comportamiento de nuestros usuarios en los distintos grupos etáreos y del impacto sanitario del establecimiento, estas atenciones tal como ya se mencionó están enmarcadas en el modelo de salud familiar.

Consultas Morbilidad

ACTIVIDAD	CESFAM	CECOSF	Tasa Consulta
Consultas Morbilidad	12084	2806	0.8

Controles por ciclo vital

ACTIVIDAD	CESFAM	CECOSF
Controles Ciclo Vital	737	266

Controles Cardiovasculares

ACTIVIDAD	CESFAM	CECOSF
Controles Cardiovasculares	8714	2334

Ingresos de Embarazo

Centro de Salud Familiar La Reina	TOTAL	Menor de 15 años	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54
Total gestantes ingresadas	117	0	11	21	63	22	0
Gestantes con embarazo no planificado	73	0	10	13	37	13	0

Centro Comunitario de Salud Familiar Dragones de La Reina	TOTAL	Menor de 15 años	15 - 19	20 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54
Total gestantes ingresadas	35	0	6	12	9	8	0
Gestantes con embarazo no planificado	22	0	5	8	6	3	0

Postrados Bajo Control

DEPENDENCIA		Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
DEPENDENCIA LEVE		79	19	60
DEPENDENCIA MODERADA		24	3	21
DEPENDENCIA SEVERA	ONCOLÓGICA	50	18	32
	NO ONCOLÓGICA	251	85	166

Visitas Domiciliarias Integrales

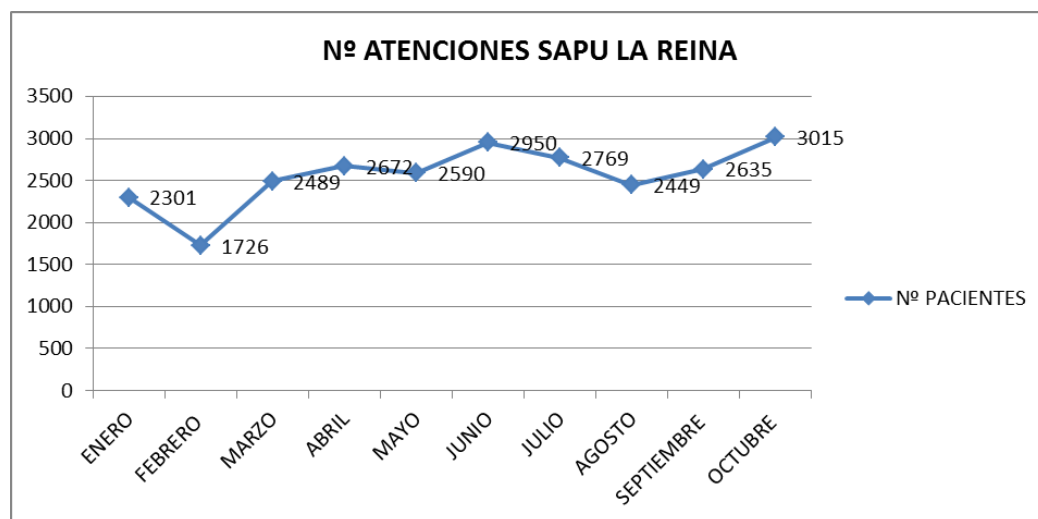
ACTIVIDAD	CESFAM	CECOSF
Visita Domiciliaria	1388	38

Procedimientos

ACTIVIDAD	CESFAM -CECOSF
Toma de muestras venosas	10270
Curaciones Simples	4985

ATENCIONES SAPU

Número atenciones año 2014



Atenciones por centro de salud

CENTRO DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
Juan Pablo II	1087	776	1183	1369	1320	1593	1358	1198	1252	1502
Ossandon	995	750	1071	1113	1062	1135	1160	1044	1071	1219
Otros	219	200	235	190	208	222	251	207	312	294
TOTAL	2301	1726	2489	2672	2590	2950	2769	2449	2635	3015

Constataciones de Lesiones y Alcholemias

ACTIVIDAD	Nº
Constataciones de Lesiones	1640
Alcholemias	108 (desde el 10/9/2014)

DESAFÍOS 2015 EN ATENCIONES DE SALUD

El año 2015 se trabajara en consolidar el modelo de salud familiar, otorgando todas nuestras atenciones con enfoque biopsicosocial por ciclo vital, algunas de nuestras metas serán:

Salud del niño y la niña

1.- Mantener y asegurar la atención de todos nuestros niños(as) inscritos al menos una vez al año, actualmente la tasa de consulta es menor a uno y muchas veces el mismo niño(a) consulta más de una vez al año y otros no consultan.

Tasa de Consulta	CESFAM OSSANDON
Consultas de Morbilidad	1175
Población Infantil inscrita	1299
Tasa de consultas	0,9

2.- Se realizarán intervenciones para disminuir la malnutrición por exceso en menores de 6 años bajo control actualmente tenemos un 30,7% niños(a) que presentan sobrepeso y obesidad, lo que es levemente superior al porcentaje de la Región Metropolitana que presenta un 30,28%

INDICADOR NUTRICIONAL		Menor de 1 año	1 a 5 años	6 a 9 años
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	RIESGO / BAJO PESO*	3	10	0
	DESNUTRIDO	4	0	0
	SOBREPESO	27	89	14
	OBESO	10	38	20
	NORMAL	74	208	37
	TOTAL	118	345	71

3.- Se realizarán todas las intervenciones necesarias para que el 90% de los niños que tengan rezago, riesgo o retraso en su desarrollo psicomotor se recuperen. De los Test de Desarrollo Psicomotor aplicados el 5,4% resulta alterado y el 94,6% normales.

Salud de los Adolescentes

1.- Se realizarán intervenciones biopsicosociales en los establecimientos de salud y en los colegios de la comuna con la finalidad de disminuir los embarazos en las adolescentes, poniendo énfasis en la población que se atiende en el CECOSF ya que es este sector donde existe el porcentaje mayor de embarazos alcanzando un 17,1% respecto del total de embarazos ingresados.

Ingresos de Embarazo por Centro de Salud	Menor 15 años	15 a 19 años	Total ingresos Emb.
CESFAM Ossandon	0	11	117
CECOSF Dragones de La Reina	0	6	35

2.- Las patologías de salud mental serán también un foco de atención en nuestro quehacer dado que la población bajo control de adolescentes en el programa de Salud Mental es un 16,1% de la población total percapitada en este grupo etáreo,

Siendo los Trastornos ansiosos la patología con mayor prevalencia en los adolescentes, nos preocupa también el consumo de alcohol y drogas en el grupo de 15 a 19 un 6,5% de los adolescentes bajo control en este grupo etáreo tiene un consumo perjudicial o dependencia por lo que se hace relevante hacer intervención en los centros educacionales de la comuna, por lo que haremos intervención en a lo menos 2 colegios el año 2015.

NÚMERO DE ADOLESCENTES EN CONTROL EN EL PROGRAMA	10 – 14 años		15 – 19 años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
	86	45	54	100

Salud de los Adultos

El peso proporcional que en nuestra población asignada tienen las Enfermedades Crónicas No Transmisibles nos obliga a generar estrategias, con una mirada anticipatoria y de pesquisa precoz, tanto de aumento de cobertura como de tratamientos efectivos, a fin de evitar muertes prematuras, o complicaciones prevenibles por lo tanto en enfoque e este ciclo vital será:

1.-Mantener una compensación de los pacientes diabéticos esperados en a lo menos un 30%, actualmente nuestros pacientes bajo control son 1.295 lo que representa un 53% de los casos esperados, la compensación de los pacientes bajo control es de un 48.5%, lo relevante de esta meta es mantener compensados al 30% de los pacientes esperados lo que nos obliga a realizar intervenciones tendientes a pesquisar de nuestra población aquellos que son diabéticos e intervenirlos y compensarlos o mantener compensados a nuestros pacientes bajo control en a lo menos un 58%.

CONDICIÓN	Nº
Pacientes DM esperados	2443
Pacientes DM bajo control	1295
Pacientes DM compensados	628

2.- Mantener la compensación de los pacientes hipertensos esperados en a lo menos un 61%, actualmente nuestros pacientes bajo control son 4266 lo que representa 82,4% de los casos esperados, la compensación de los pacientes bajo control es de un 73.9%, lo relevante de esta meta al igual que en los pacientes diabéticos es mantener compensados al 61% de los pacientes esperados lo que nos obliga a realizar intervenciones tendientes a pesquisar de nuestra población aquellos que son Hipertensos e intervenirlos y compensarlos o mantener compensados a nuestros pacientes bajo control en a lo menos un 74%.

CONDICIÓN	Nº
Pacientes HTA esperados	5174
Pacientes HTA bajo control	4266
Pacientes HTA compensados	3153

3.- Especial preocupación será aumentar la realización de los EMPA (Examen de Medicina Preventiva del Adulto) enfocado en población de 25 años a 44 años de tal manera de fortalecer la mirada promocional, preventiva para conservar la salud y resolver problemáticas de alta prevalencia que muchas veces quedan postergadas, actualmente en el grupo de 25 a 44 años hemos realizado 450 EMPA que corresponden al 11,1% de inscritos en ese grupo etáreo, El compromiso para el 2015 es realizar el examen al menos al 15% de esta población

Estado Nutricional	15 a 19 años		20 a 24 años		25 a 44 años		45 a 64 años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Normal	9	16	35	30	72	105	80	222
Bajo peso	0	0	1	0	2	2	1	3
Sobre peso	5	2	18	11	76	91	63	201
Obesos	1	3	11	5	35	67	55	148

Salud del Adulto Mayor

1.- Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más y educar efectivamente sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM), actualmente hemos realizado 2827 EMPAM que corresponden al 53% de los inscritos de este grupo etáreo, durante el 2015 el compromiso es aumentar esta cobertura al 58%. El tema de la malnutrición por exceso es muy relevante por su prevalencia en este grupo etáreo, por ende representa también una prioridad a trabajar en equipo, con clara orientación al logro de resultados.

Estado Nutricional	65 y más	
	Hombres	Mujeres
Normal	432	677
Bajo peso	179	330
Sobre peso	267	427
Obesos	165	350

2.- Promover el envejecimiento activo y autocuidado en las personas de 65 años y más a través de la entrega de pautas y prácticas de alimentación saludable basadas en guías alimentarias por médico y nutricionista, y de actividad física realizada por kinesiólogo.

DESAFÍOS 2015 ÁMBITO ADMINISTRACIÓN

Recursos Humanos

Durante el 2015 el trabajo con el recurso humano estará enfocado en mantener el buen clima laboral existente para lo cual se hace necesario mantener un vínculo cercano con los funcionarios y un acceso oportuno a sus demandas y soluciones en conjunto de los problemas que pueden presentarse, como también en lograr la ocupabilidad adecuada de las horas contratadas para lo cual se realizó un trabajo comunal con los coordinadores de sector cuya finalidad fue unificar rendimientos de cada una de las prestaciones y generar una planilla de evaluación profesional que nos permitirá ir revisando periódicamente las horas efectivamente ocupadas en la atención de los usuarios y realizando acciones de mejora en caso de que la ocupabilidad de horas no sea la adecuada.

Participación Social

Se entiende como la participación de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en la perspectiva del desarrollo de la salud.

La participación social supone grupos organizados que asumen responsabilidades y definen estrategias para alcanzar metas comunes.

El Consejo Consultivo de Salud CESFAM Dr. Avogadro Aguilera V. de La Reina, constituido el 20 de Abril del 2006, es un organismo asesor al establecimiento de salud, funciona regular y permanentemente y está constituido por representantes de la comunidad local (13 Dirigentes Sociales) y el Centro de Salud (4 funcionarios).

En lo Informativo: comunica, recibe opiniones, difunde o notifica sobre las acciones del CESFAM.

En lo propositivo: propone ideas y proyectos para lograr un fin, delibera, se manifiesta.

En lo Consultivo: Aconseja, recomienda o propone acciones respecto a una materia que es consultada.

En lo específico ejerce Control Social del sistema público de salud.

Durante el año 2014 se han realizado un total de 8 Asambleas, con un promedio de asistencia del 79.4% y hemos abordado distintas temáticas de salud con énfasis en el funcionamiento de la red de salud de la comuna de La Reina con la finalidad que los asistentes puedan traspasar este conocimiento a las organizaciones que representan, y nuestro compromiso para el año 2015 es seguir abordando distintas temáticas que permitan que los vecinos(as) puedan utilizar la red de salud de forma adecuada y óptima. Dentro de los compromisos del año 2014 estaba el acercar la salud a aquellos lugares más distantes del establecimiento y para esto realizamos en la unidad vecinal N° 1 un operativo de salud que fue muy exitoso se atendieron alrededor de 100 usuarios en actividades preventivas y promocionales de salud, esta instancia la repetiremos durante el año 2015 en 4 unidades vecinales más.

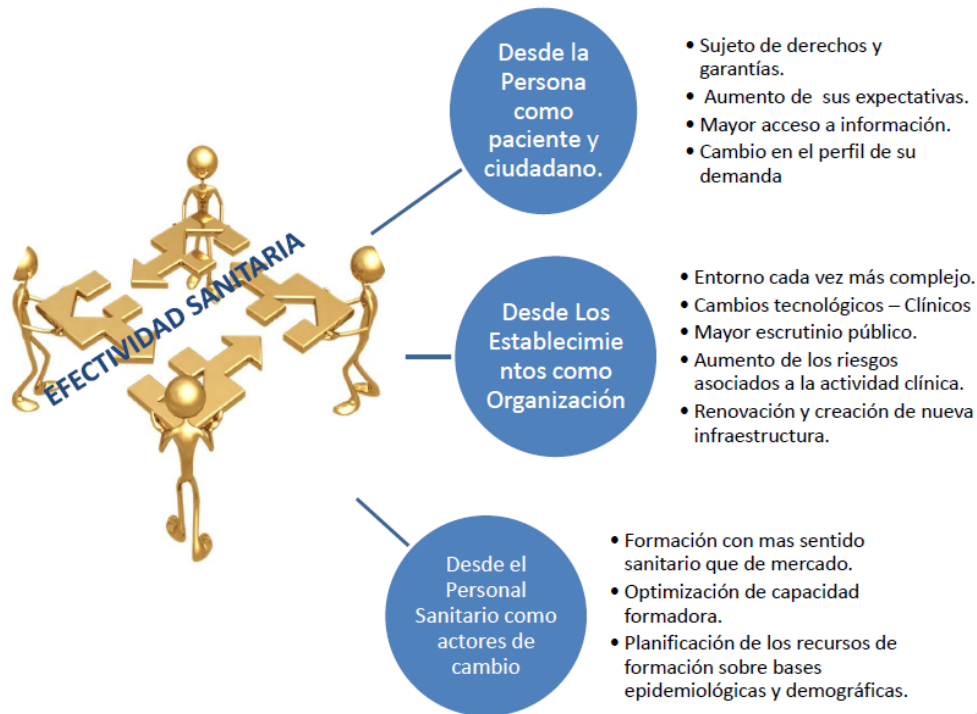
Calidad

Con el fin de transformar el derecho de las personas en realidades que puedan exigir, entró en vigencia a partir del año 2005 el Régimen General en Salud, más conocido como “Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas” o Plan AUGE. Según lo establecido por la Ley N° 19.966, es una reglamentación sanitaria que garantiza el acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud.

Las Garantías Explícitas se basan en 4 pilares: acceso, oportunidad en la atención, protección financiera y calidad.

Desde el año 2005 a la fecha se ha trabajado en el cumplimiento del acceso, oportunidad y protección financiera. El objetivo desde el año 2010 ha sido enfatizar la acreditación de los centros de salud, a través de la implementación de una gestión en calidad (4to eje de la ley AUGE) que asegure al usuario enfrentar una eventual enfermedad con mayores grados de seguridad, desde esta perspectiva se hace necesario que cada establecimiento establezca su política de calidad que debe considerar distintos enfoques, el enfoque del usuario, establecimiento y el personal de salud.

TRES ENFOQUES PARA UNA POLITICA DE CALIDAD EN SALUD



El CESFAM Dr. Avogadro Aguilera V. y las unidades de su dependencia CECOSF Dragones de La Reina y SAPU La Reina ha generado un trabajo sistemático en torno a este cuarto pilar de las garantías explícitas generando una política de calidad y objetivos a cumplir que nos permitan acceder a la acreditación del establecimiento en el corto plazo.

Nuestra Política de Calidad esta cimentada en incorporar una cultura de calidad involucrando a toda la organización en donde la seguridad de nuestros usuarios es y debe ser el objetivo central de su quehacer.

Los funcionarios conocen y comprenden esta política y la forma en cada uno aporta al cumplimiento de ella, propendiendo a mejorar continuamente los procesos asistenciales que otorgan.

Durante el período 2014 – 2015 los aspectos relevantes para la seguridad de pacientes que se abordarán se describen a continuación con sus respectivos objetivos, plazos y responsables de su cumplimiento.

- Velar por Respeto a la Dignidad del Paciente

Objetivo	Actividad	Responsable	Plazos
Determinar sistema que evalúa el respeto a los derechos del paciente	Presencia Carta de derechos y deberes de los pacientes.	Unidad de Calidad	Evaluación Trimestral
	Convenio Docente Asistencial	Dirección de Unidad de Calidad	Evaluación anual

- Desarrollar un sistemas de monitoreo del recurso humano, que cumpla con el perfil requerido en términos de habilitación y competencia.

Objetivo	Actividad	Responsable	Plazos
Garantizar que la atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumpla con el perfil requerido en términos de habilitación y competencia	Exigir en las nuevas contrataciones, tanto de profesionales como de técnicos, que cuenten con número de registro de prestadores otorgado por la Superintendencia de Salud, o en su defecto, copia notariada del certificado de título ("copia fiel del original") Sean funcionarios permanentes o transitorios	Dirección del CESFAM Unidad de Calidad	Según nuevas contrataciones

- Garantizar el mantenimiento preventivo de equipos críticos del SAPU: monitores desfibriladores (bifásico y DEA), monitores de signos vitales y ambulancia.

Objetivo	Actividad	Responsable	Plazos
Asegurar el cumplimiento de las mantenciones preventivas del equipamiento definido como crítico en el SAPU La Reina	Realizar mantenciones preventivas del equipamiento crítico de acuerdo a protocolo EQ 2.1	Dirección Coordinador SAPU	Según Carta Gantt definida en protocolo antes mencionado

En relación al trabajo sistemático realizado y el grado de avance en las características obligatorias y no obligatorias el establecimiento y sus dependencias estarían en condiciones de solicitar a la superintendencia la acreditación a fines del primer semestre del 2015, siendo nuestro compromiso estar acreditados al fin del año 2015.

Comentarios Finales

Nuestro establecimiento en el contexto de entregar una atención acorde con el modelo de salud familiar y con seguridad a nuestros usuarios debe contar con una infraestructura acorde a estos grandes objetivos, actualmente nuestra infraestructura está deteriorada por el paso de los años lo que ha generado la solicitud de larga data, pero acrecentada desde hace un par de años de Reposición del CESFAM. Esta solicitud finalmente se concretará dado que la reposición de este CESFAM está contemplada en el presupuesto del MINSAL para el 2015. En el primer semestre se concreta el diseño de arquitectura definitivo (CESFAM+SAR) y la licitación en un mismo acto de acción secuencial de la construcción. Durante el segundo semestre del año 2015 se empezara a edificar el establecimiento nuevo, además del Servicio de Alta Resolutividad (SAR) que reemplazara a nuestro actual SAPU, lo que beneficiara a todos los vecinos de La Reina.

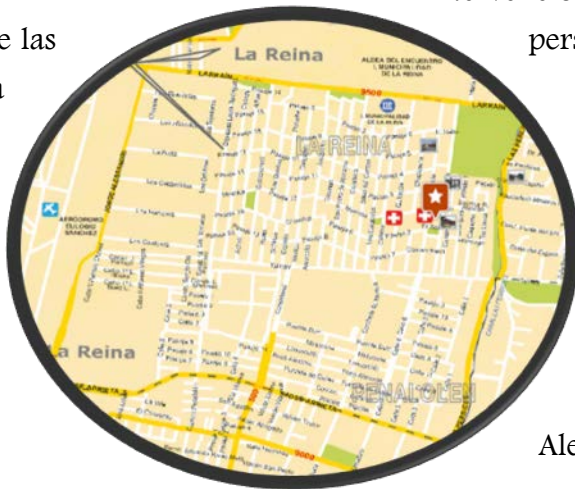
Esta nueva construcción requerirá del apoyo de todos los actores involucrados principalmente de los funcionarios y usuarios quienes deberán acostumbrarse y adecuarse a la realidad que nos entregara este nuevo edificio, que será construido acorde al modelo de salud familiar. Todo estos aspectos determinarán revisar los procesos existentes y estas revisiones y adecuaciones, que se realizarán durante el 2015 y parte del 2016, nos permitirán inaugurar un CESFAM nuevo con una mirada nueva.

2. CESFAM JUAN PABLO II

El Centro de Salud Familiar (CESFAM) Juan Pablo II, ubicado en Parinacota 440, La Reina, es parte de la red de salud de la Corporación de Desarrollo de la Municipalidad de La Reina, el cual a su vez se coordina con la red asistencial del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, comenzó a funcionar en Enero 2006 y logra su Certificación como Centro de Salud Familiar en Abril 2008, obteniendo a fines del año 2011 la calificación de Cesfam en el nivel Superior, considerado el nivel máximo de desarrollo dentro del Modelo de Salud Familiar.

Esto avala el compromiso del Equipo de Salud con la comunidad favoreciendo las intervenciones que tienden a mejorar la calidad de vida

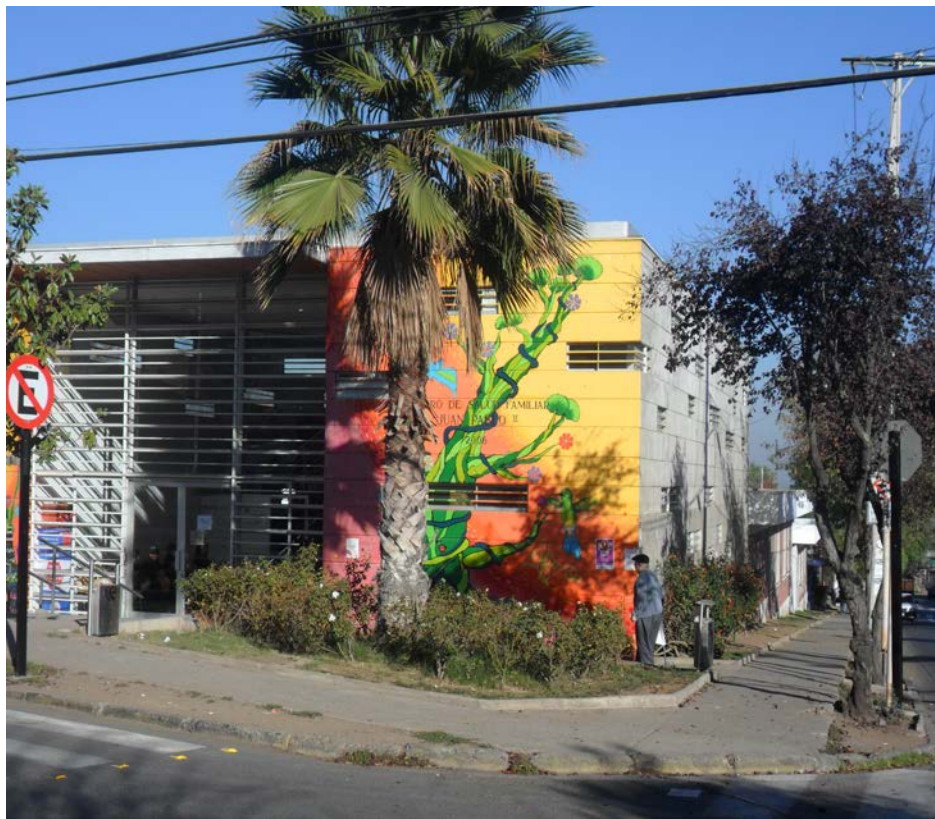
de las
la



personas, familias y comunidad, se focaliza en prevención de los problemas de salud a través de la Promoción y Participación social.

Entrega atención en el radio geográfico correspondiente a la Unidad Vecinal N°13, correspondiente a las calles Larraín, Las Perdices, Arrieta y Jorge Alessandri.

Este sector concentra la población vulnerable de la comuna, con viviendas en regular y malas condiciones de habitabilidad, hacinamiento, importantes niveles de pobreza y desempleo.

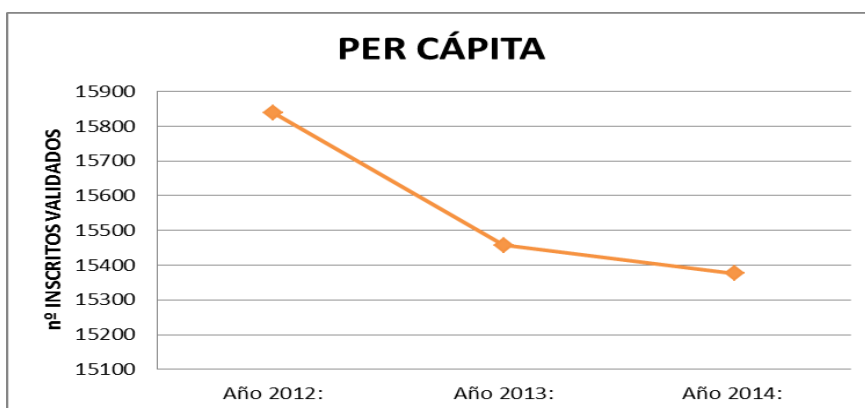


Análisis Poblacional

Los siguientes datos desde 2012 al 2014, corresponden a la población Per cápita y Validada por Fonasa de Cesfam Juan Pablo II, reflejan claramente un descenso inversamente proporcional de las personas inscritas:

- Año 2012: 15.839
- Año 2013: 15.457
- Año 2014: 15.376

Población Per capitada (2012 A 2014)



INSCRITOS SEGUN SEXO Y EDAD

Edad ,rango Inf.	Edad,rango Sup.	Masculino	Femenino	Sin Inf.	Total
-----	-----	1		181	182
000-00	9 años- 11 meses	932	925		1856
010años	019 años- 11m	1.092	1.127		2219
020-00	064-11	3.815	5.055		8870
065-00	999-11	853	1.396		2249
TOTAL de INSCRITOS					
15.376					

Dotación De Cesfam Juan Pablo II

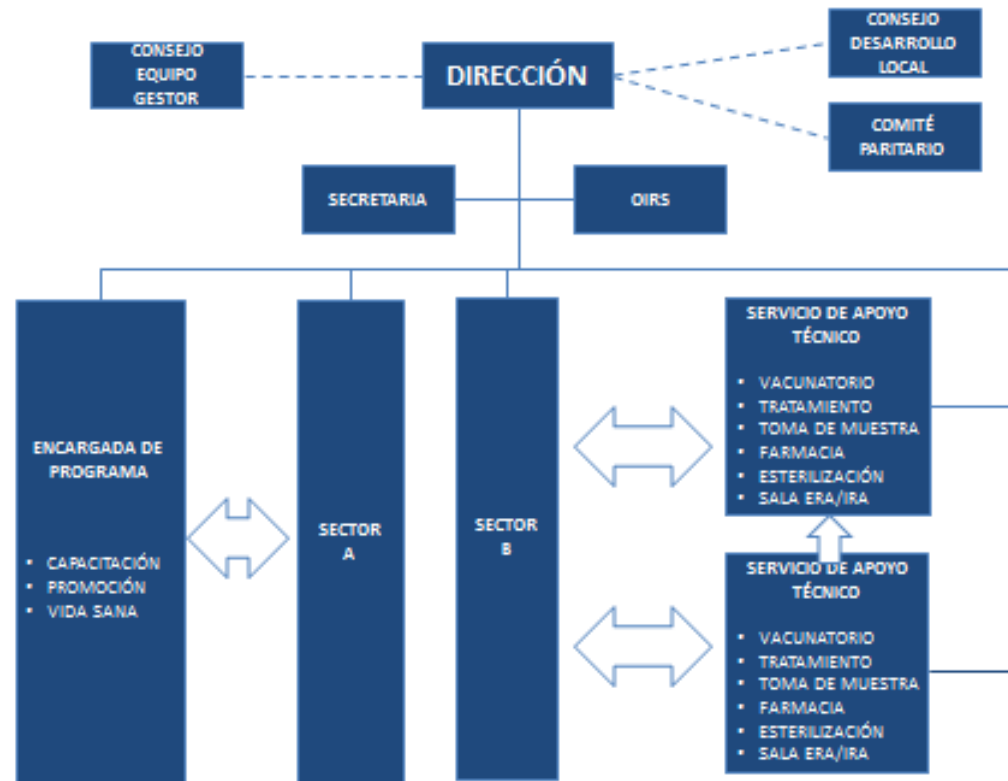
Por Estamento, Categoría y Horas Totales

ESTAMENTO	CATEGORIA	Horas totales
Medico	A	242
Químico Farmacéutico	A	44
Enfermeras	B	264
Matronas	B	132
Nutricionistas	B	110
Kinesiólogas	B	132
Psicólogos	B	132
Asistentes Sociales	B	110
Técnicos de enfermería de nivel Superior	C	396
Podóloga	C	44
Técnicos Paramédicos	D	132
Administrativos	E	774
Conductores	F	88

A Honorarios

ESTAMENTO	Horas	Relación
Psicóloga	22	Convenio Senda
Monitora Rehabilitación	22	Convenio Senda
Administrativo	44	Remplazo en CESFAM

ORGANIGRAMA CESFAM JUAN PABLO II



Plan de Salud 2015

ATENCIONES DE SALUD CESFAM JUAN PABLO II

Consultas Morbilidad: 18.581

Menor1 año	1-9 años	10-19 a	20-64 a	65 y mas	Masculino	Femenino
1284	4184	1826	7807	3480	7221	11360

Controles según ciclo Vital: 350

Menor1 año	1-9años	10-19 a	20-64 a	65 y mas	Masculino	Femenino
342	0	1	4	3	171	179

Controles de Salud Cardiovascular: 4.843

Menor1 año	1-9años	10-19 a	20-64 a	65 y mas	Masculino	Femenino
0	0	9	2.113	2.821	1.801	3.042

Visitas Domiciliaria Integral: 1.197

Nº de Visitas Domiciliaria Integral	403
Visitas Domiciliaria en Dependencia severa	794

Curaciones: 2.540

Curaciones Simples	2.025
Curaciones Complejas	515

Toma de Muestra: 40.072

Microbiológicos	1403
Deposiciones, exudados, secreciones y otros	148
Exámenes de orina	6.324
Inmunológicos	342
Bioquímico	23.374
Hormonales	2.099
Hematológicos	6.382

Programa Nacional De Inmunizaciones

Campana Influenza 2014

Grupo Objetivo	Meta	Cumplimento	% cumplimiento
Adultos mayores de 65 años	2065	1443	69.8%
Enfermos crónicos 2-64 años	1021	1018	99.7%
Embarazadas con + 13 semanas	90	107	118.8%
Niños entre 6 y 23 meses	323	427	132%
Funcionarios públicos	100	100	100%
Total	3599	3095	86%

Campaña de vacunación Escolar 2014

Curso	Vacuna	Inasistentes	Rechazos	Vacunados	% Cobertura
1° Básico	Tres vírica	2	0	234	99.1%
1° Básico	dTp(a)	2	0	234	99.1%
4° Básico	Vacuna VPH	5	7	129	91,4%
8° Básico	Vacuna dTp(a)	8	0	197	96%

El N° de vacunas inoculadas en el Programa anual, año 2014 es de: 2.885 dosis

Los Centros de salud Familiar han adquirido la certificación para desarrollar estrategias en la atención de los usuarios con una mirada integral, con enfoque familiar y comunitario; valorando a las personas consideradas en su integralidad física y mental, como seres sociales pertenecientes a distintas familias y comunidades, que están en permanente integración y adaptación a su medio físico, social y cultural. Desde esta perspectiva el Cesfam Juan Pablo II genera acciones con la comunidad y los usuarios enfocando la atención en todo el ciclo vital.

SALUD INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA

El Programa de Salud Infantil contribuye con estrategias de promoción al desarrollo integral del niño y la niña hasta los 9 años, a través de actividades de fomento, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación del daño, permitiendo desarrollar el potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

Sus prestaciones están vinculadas a la salud integral infantil en el Marco del Sistema de Protección a la Primera Infancia (CHCC), sistema integral de apoyo a niños y niñas desde la gestación hasta los 4 años.

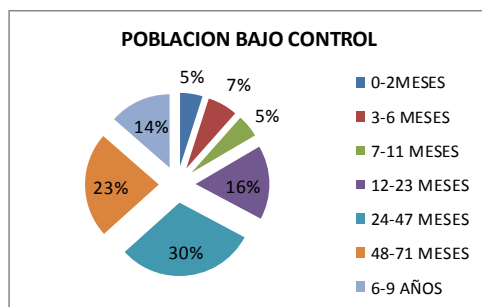
Del 100% de la población inscrita de la Comuna de la Reina, el 61,9% (2.218) corresponde al Cefam Juan Pablo II.

Población infantil inscrita Cefam JP II, periodo 2013 y 2014:

Población infantil inscrita	2013	2014
0 a 9 años	1480	1441
Variación	-	39
% Variación	-	2,6%
% niños inscritos v/s total inscritos	13,7%	12%
Total Inscritos	15.457	15.376

(Fuente: Per cápita 2013- 2014)

Población Infantil bajo control.



(Fuente REM Junio 2014)

Cobertura de Controles de salud Infantil, Cesfam Juan Pablo II.

GRUPO ETAREO	POBLACION BAJO CONTROL
0-2 M	71
3-6 M	95
7-11 M	72
12-23 M	235
24-47 M	439
48-71 M	334
6-9 AÑOS	195
TOTAL	1441

Prestaciones Percapitada	Prestaciones 2013	Grupo objetivo	Nº actividade s Realizadas
Control de Salud de niño/a sano/a	Ingreso Control de Salud	RN	178
	Control de Salud individual	RN 15 días	178
	Control de Salud individual	De 28 días a 5 meses (2º y 4º mes)	339
	Control de Salud Medico	De 28 días a 5 meses(1 mes)	155
	Control de Salud	Niños/as 6 meses	142
	Control de Salud	Niños/as de 7 a 11 meses	209
	Control de Salud individual	13 a 23 meses	377
	Control de Salud individual	2 a 4 años	562
		5 años	103
		6 a 9 años	175

Morbilidad

El registro anual de Consultas infantiles fue de : 2.240 niños

La consulta médica infantil de mayor prevalencia en el Cesfam Juan Pablo II corresponde a enfermedades respiratorias (IRA, neumonía, asma entre otras).

En el año 2013 el grupo de menores de 1 años equivale a un 57% y mayores de 1 año 52.3%.

En Septiembre de 2014 las cifras reflejan un 52% en menores de 1 año y 48.02% mayores de 1 año.

Consulta de Morbilidad Infantil Cesfam Juan Pablo II.

Tasa de Consulta	CESFAM JPII
Consultas de Morbilidad 0a9 años	5.478
Población Infantil inscrita	2.118
Tasa de consultas	2,5

Estado Nutricional.

El principal problema de nutrición actual es la obesidad y sobrepeso. El riesgo de salud por una mal nutrición por exceso está presente desde tempranas etapas de la vida.

Niños/as por Grupo Etáreo en control, según diagnóstico nutricional integrado.

INDICADOR NUTRICIONAL		Menor de 1 año	1 a 5 años	6 a 9 años
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	RIESGO / BAJO PESO*	15	13	5
	DESNUTRIDO	0	0	0
	SOBREPESO	33	194	33
	OBESO	18	77	22
	NORMAL	125	588	355
	TOTAL	191	872	415

Enfermedades Respiratorias en el niño/a

La aplicación de *score* de riesgo de morir por neumonía, nos permite la predicción de muertes en domicilio.

Población de 1 a 6 meses en control, según aplicación Score Riesgo en Ira

RESULTADO		TOTAL	1 mes	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses
SCORE DE RIESGO	LEVE	112	16	46	8	17	5	20
	MODERADO	47	3	15	4	9	6	10
	GRAVE	28	3	7	4	7	2	5
	TOTAL	187	22	68	16	33	13	35

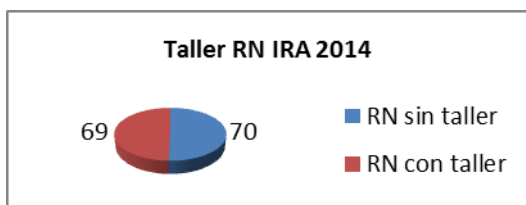
Visitas domiciliarias integrales realizadas a familias con niños/as con alguna vulnerabilidad,

Conceptos	Total	Porcentaje
Familia con niño Prematuro	7	14%
Familia con niño RN	12	24%
Familia con niño en riesgo Vincular Afectivo	1	2%
Familia con niño Malnutrido	4	8%
Psicosocial(excluye vincular afectivo)	26	52%
TOTAL	50	100%

Actividades de Prevención y Promoción del programa infantil.

En el Centro de salud se encuentran implementados, talleres de prevención de enfermedades respiratorias en los niños recién nacidos, estrategia educativa, dirigidos especialmente a la población inmigrante; dado el mayor desconocimiento de signos y síntomas de las enfermedades respiratorias.

En relación a los objetivos planificados, se cumplió la proyección de lograr el 50% de cobertura que sugiere el Ministerio de Salud.



En este ciclo Vital nuestros esfuerzos se mantendrán en:

1. Mantener y/o mejorar la tasa de consulta en los niños
Indicador: $\text{N}^\circ \text{ consultas niños} / \text{Total de niños inscritos} * 100$
2. Fomentar en las madres y cuidadoras de niños hábitos alimentación saludable
Indicador: $\text{N}^\circ \text{ niños en control nutricional} / \text{Total de niños inscritos} * 100$
3. Oportunidad de atención al 90% de los niños con sobrepeso y obesidad
Indicador: $\text{N}^\circ \text{ de niños atendidos con sobrepeso} / \text{Total de niños bajo control} * 100$
 $\text{N}^\circ \text{ de niños atendidos con obesidad} / \text{Total de niños bajo control} * 100$

SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

Resguardar la condición de salud y asegurar el normal desarrollo de adolescentes y jóvenes es fundamental dado que ocurre en una etapa particularmente crucial del curso de vida de los seres humanos.

El objetivo es detectar precozmente enfermedades o condiciones prevenibles o controlables, y reducir con ello la morbilidad y mortalidad asociada a ellas.

Tabla N° 13. Población adolescente inscrita entre 10 y 19 años. Año 2013.

Grupo Etario	2013		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
10 años	107	94	201
11 años	119	128	247
12 años	122	120	242
13 años	95	117	212
14 años	104	93	197
15-19 años	609	594	1203
TOTAL	1156	1146	2302

La población adolescente de 10 a 19 años inscrita, representa el 14,8% de la población total.

Consulta de Morbilidad

La consulta de morbilidad es la atención ambulatoria proporcionada a los adolescentes, que solicitan espontáneamente atención médica en relación a un problema en salud, con fines de recuperación.

Total de consultas de morbilidad

Grupo Etario	Frecuencia
10 a 14 años	933
15 a 19 años	893
Total	1826

Examen de Medicina Preventiva en Adolescentes – Evaluación Ficha CLAP

La ficha CLAP es un instrumento utilizado para recoger información personal, familiar y social del adolescente. En la entrevista se indaga en distintos aspectos, como son los antecedentes personales y familiares que consignent una alerta en salud, se identifican las relaciones familiares, la situación escolar, hábitos de alimentación, actividad física, hábitos nocivos, antecedentes gineco-urológicos (según corresponda), sexualidad, situación psicoemocional y examen físico.

Fichas Clap aplicadas a grupos etarios 10 a 14 años y 15 a 19 años.

EDAD	N° ADOLESCENTES EVALUADOS CON FICHA CLAP		
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
10 A 14	146	75	71
15 A 19	46	17	29
TOTAL AÑO 2013	192	92	100

Regulación de Fecundidad en Adolescentes

El facilitar el acceso a regulación de Fecundidad en Adolescentes es una de las estrategias preventivas en relación a la gestación adolescente no deseada.

Población bajo control Adolescente, por método de Regulación de Fecundidad.

Método	
D . I . U .	1
Oral Combinado	42
Oral Progestágeno	4
Inyectable Combinado	32
Inyectable Progestágeno	6
Implante	13
Preservativo Mujer	-
Preservativo Hombres	98

SALUD INTEGRAL DEL ADULTO

En Chile la primera causa de muerte es la enfermedad isquémica del corazón seguida de enfermedad cerebrovascular (EVC).

La población adulta a nivel nacional presenta una alta prevalencia de patologías crónicas; (Hipertensión arterial, diabetes mellitas, etc.) La siguiente tabla muestra la población bajo control en CESFAM Juan Pablo II.

Población Adultos en Control por Diabetes Mellitus, Hipertensión y Dislipidemias

CONCEPTO		TOTAL		
		AMBOS SEXOS	Hombres	Mujeres
INGRESOS AL PSCV		340	135	205
PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	148	58	90
	DIABETES MELLITUS	87	39	48
	DISLIPIDEMIAS	170	75	95

Examen de medicina preventiva del adulto

El Examen de Medicina Preventivo (EMP), es un plan periódico de monitoreo y evaluación de la salud a lo largo del ciclo vital con el propósito de reducir la morbilidad y mortalidad asociada a aquellas enfermedades o condiciones prevenibles o controlables, tanto como para quien la padece como para su familia y la sociedad.

PROFESIONAL	TOTAL		
	AMBOS SEXOS	HOMBRES	MUJERES
TOTAL	2.149	803	1.346
MEDICO	1	0	1
ENFERMERA /O	1.860	676	1.184
MATRONA /ÓN	1	0	1
NUTRICIONISTA	286	126	160
TÉCNICO PARAMÉDICO	1	1	0

Nuestro desafío como equipo de salud está centrado en dos grandes objetivos: Mejorar la cobertura para estas patologías, a través de una pesquisa activa y lograr la compensación del usuario a través de un plan de trabajo multidisciplinario orientado principalmente a fomentar la presencia de hábitos saludables para la vida del usuario y su familia.

Indicador: $\text{N}^\circ \text{ de pacientes DM compensados} / \text{Total de DM bajo control} * 100$

$\text{N}^\circ \text{ de pacientes HTA compensados} / \text{Total de hta bajo control} * 100$

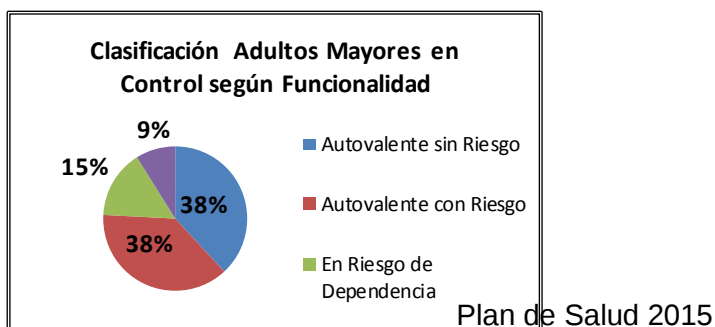
SALUD INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

La población de adultos mayores inscritos en el CESFAM Juan Pablo II de La Reina es de 2.156, de los cuales 1.339 son mujeres y 817 son hombres. Nuestra población en control es de 1.227 adultos mayores.

Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor

La actividad del EMPAM, tiene su mayor énfasis en realizar una acción anticipatoria, midiendo la funcionalidad de las personas.

TOTAL	65 y más	
	HOMBRES	MUJERES
1031	358	673



Población bajo control según condición de funcionalidad.

Adultos mayores según grado de dependencia.

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL		
	AMBOS SEXO	Hombres	Mujeres
AUTOVALENTE SIN RIESGO	408	149	259
AUTOVALENTE CON RIESGO	362	133	229
RIESGO DE DEPENDENCIA	261	76	185
SUBTOTAL (EFAM)	1.031	358	673
DEPENDIENTE LEVE	72	32	40
DEPENDIENTE MODERADO	15	3	12
DEPENDIENTE GRAVE	10	3	7
DEPENDIENTE TOTAL	29	6	23
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	126	44	82
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	1.157	402	755

Programa del adulto mayor y atención domiciliaria CESFAM Juan Pablo II

El programa de atención domiciliaria está dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de **dependencia severa**, y tiene por objetivo entregar una atención integral en el domicilio en ámbito tales como: físico, emocional y social; y por otro lado, a preparar a las familias que cuidan a este tipo de pacientes, entregando acciones de salud integrales, cercanas y con énfasis en la persona, su familia y entorno. Considerando aspectos curativos, preventivos y promocionales con enfoque familiar y de satisfacción usuaria, para así mejorar la calidad de vida del paciente.

Foco Administrativo

Recursos Humanos

Enfrentar a una comunidad que demanda sus derechos de atención con una postura de inmediatez, la escasez de recursos; rotación o ausentismo del estamento médico, disminuyendo la oferta de horas y enfrentar a usuarios demandantes, genera en el personal estrés adicional, que en ocasiones se manifiesta en el trato a los mismos usuarios. Frente a estos hechos es necesario implementar estrategias de autocuidado con el personal de modo organizado para el año 2015 se debe instaurar tardes protegidas de autocuidado

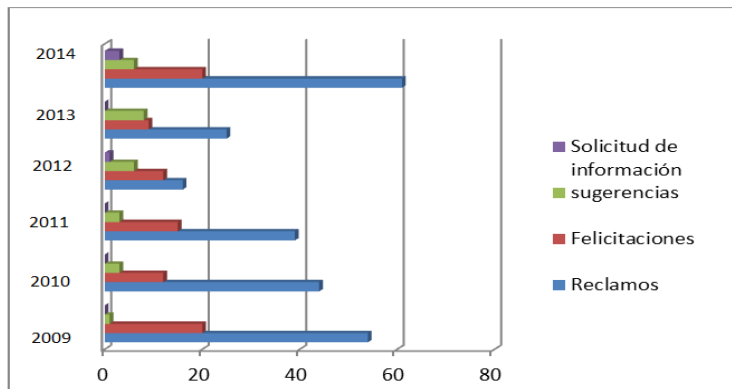
Participación Comunitaria

La Participación comunitaria en CESFAM Juan Pablo II, se materializa a través de

I. Oficina de Información Reclamos y Sugerencias

- a) Recolección de Solicitudes Ciudadanas. La OIRS tiene la labor de entregar información, pesquisar reclamos, sugerencias y Felicitaciones, entregar atención clara y oportuna, facilitando antecedentes relevantes para la atención de nuestros usuarios.

A continuación se observa un gráfico, incorporando antecedentes de los últimos años.



Se observa un aumento importante de solicitudes ciudadanas, especialmente reclamos, lo que se explica con el conocimiento de la ciudadanía de sus derechos y evaluación crítica de los servicios recibidos.

II. Consejo Local de Salud.

Plan de trabajo: El Consejo Local de Salud mantiene su funcionamiento regular durante el presente año, se observa un grado de avance en la gestión local. Destaca la mantención de dirigentes e incorporación de representantes de grupos de autoayuda. Se observa un crecimiento en su desarrollo y colaboración. Durante el presente año destaca como requerimiento presencia más activa de los Directivos de Salud.

III. Actividades Masivas de Participación

- a) Jornadas Educativas: Se han incorporado a los propios dirigentes en la difusión donde se evidenció una mejora.
- b) Acciones Masivas Externas: El SSMO desarrolla diversas acciones masivas durante el año, teniendo el Consejo Local de este Centro de Salud, una destacada participación.
- c) Diagnóstico Participativo: Se planificó conjuntamente actividad Diagnóstica, la cual se desarrolló exitosamente.

IV. Interculturalidad

a) PESPI: Trabajo con la comunidad indígena Wilkunche.

Compromisos para el 2015:

Grupos de Autoayuda: En proyecto está la creación de otro grupo de autoayuda durante el año 2015, orientado a promover la salud mental.

Fortalecimiento de Reporteros comunitarios: esta línea de intervención tiene como objetivo promover buenas prácticas en salud desde la propia comunidad usuaria. Actualmente se cuenta con tres reporteras voluntarias.

PROMOCION DE SALUD

En nuestro Cesfam se realizan actividades de Promoción de Salud, tanto como las enmarcadas en el Plan Comunal de Promoción de Salud 2014, como iniciativas del Equipo de Promoción de Salud a nivel local, como la conmemoración de hitos importantes: Día de la Actividad Física, Semana de la Lactancia Materna, Día Mundial de la Alimentación, Día de la Diabetes, también talleres educativos en jardines infantiles a los niños y niñas, talleres de alimentación saludable a usuarios del Cesfam.

Todas estas actividades están orientadas a la entrega de información y herramientas que les permitan a las personas tomar mejores decisiones para su autocuidado y crear conciencia de prevención y promoción de la salud en los diferentes ámbitos.

FOTOS

Semana de la Lactancia Materna Agosto 2014.



Charlas y Talleres de Alimentación a la Comunidad.



Día de la Alimentación



Otras actividades promocionales



Comentario general

CESFAM Juan Pablo II, inserto en la red comunal mantiene relacionalmente actividades con la comunidad, las organizaciones sociales del Sector de Villa La Reina, manifiestan escaso interés de participar en Salud, por ende se ha considerado la opción de potenciar grupos de autoayuda.

Por otra parte, el establecimiento está desarrollando el Programa Especial de Salud de Pueblos Indígenas. Esta actividad en colaboración con la Asociación Mapuche Wilkunche, quienes desarrollan una gestión intercultural destacada en el Sector de Villa La Reina.

La mejora continua en calidad de los procesos en salud, instaurados por el MINSAL nos compromete como equipo de salud, en lograr la Certificación en Calidad. La presente tarea ya está en desarrollo con el fin de cumplirla el año 2015.

3. CENTRO ODONTOLOGICO

La atención dental municipal de la comuna de La Reina se concentra en el Centro Odontológico que es uno de los 5 (8) centros que conforman la red de atención comunal en salud. El centro Odontológico se encuentra ubicado desde hace más de 20 años en la Unidad Vecina N° 13.

Este centro dental entrega actualmente cerca de 50 prestaciones distintas a pacientes de todas las edades cubriendo en forma prioritaria atención de urgencia incidental, atención a pacientes de 6 y 12 años (metas sanitarias), programas de atención a embarazadas y atención a pacientes diabéticos.

El Centro Odontológico además está apoyado por un box dental en el CESFAM ubicado en Carlos Ossandón, cuyo trabajo en conjunto contribuye a cumplir con las metas que plantea el ministerio año a año.

Después de un exitoso proceso de remodelación, llevado a cabo el año 2013 con financiamiento municipal, y luego el 2014, con apoyo del Programa de Mejoramiento de Infraestructura del SSMO, orientado al cumplimiento de las normas sanitarias vigentes, el Centro Odontológico, cuenta con seis clínicas bien equipadas y un box de rayos dental, otorgando en la actualidad atención a más del 35 % de la población que reside en la comuna de La Reina y que accede a atención en salud través del sistema público, correspondientes a 34 336 inscritos y validados en dicha red (Fonasa 2014).

Además de entregar atención primaria, dispone de infraestructura para la realización de programas ministeriales los que actualmente son subcontratados y administrados como servicios externos.

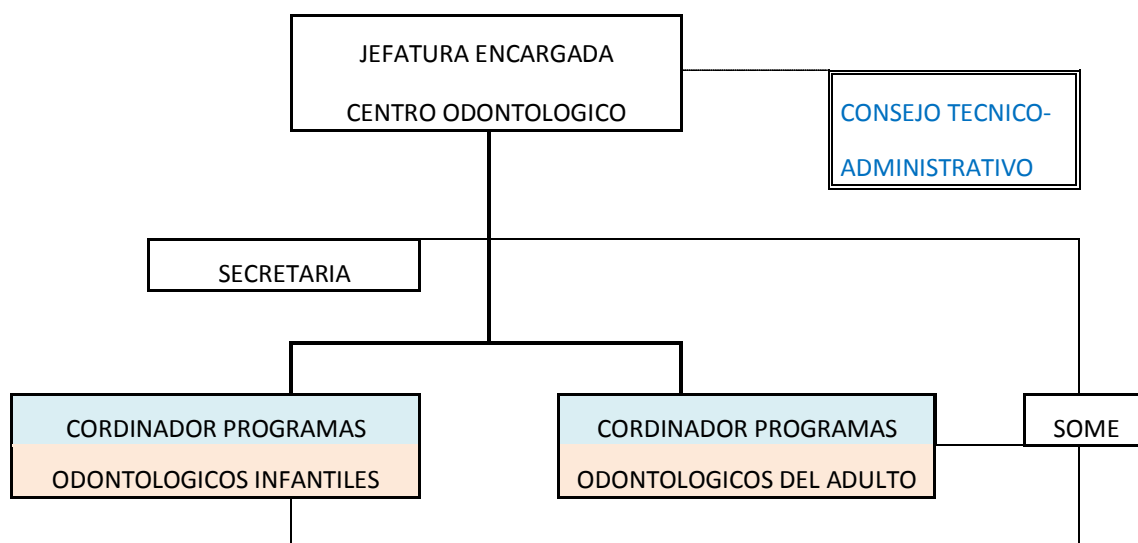
El Centro Odontológico tiene como misión contribuir a la promoción, prevención y rehabilitación en salud oral de la población inscrita y validada por FONASA en la comuna de La Reina.

Para esto, siguiendo los lineamientos de la reforma de salud que apuntan a brindar una salud con equidad, participación social, descentralizada y que conlleve satisfacción usuaria, el equipo de trabajo se ha enfocado en brindar una atención oportuna y de alta calidad, enfatizando fundamentalmente en satisfacer las demandas de los usuarios en combinación con el cumplimiento de los objetivos ministeriales.

Durante este año la atención odontológica se ha desarrollado conforme a lo planificado, incluyendo los programas especiales que financia directamente el MINSAL.

Un punto relevante en la gestión 2014 es la validación por parte de la SEREMI de Salud Metropolitana, de la Demostración Sanitaria del Centro, paso previo e indispensable para la obtención de la Autorización Sanitaria.

ORGANIGRAMA DEL CENTRO ODONTOLOGICO LA REINA.



NOTA: TERRITORIALMENTE SE DIFERENCIAN 2 SECTORES

* CESFAM OSSANDON

** CESFAM J. PABLO II



DOTACION

Durante el año 2014 hemos intentado optimizar el uso de los box clínicos, haciendo uso en un 100% de las horas que quedaban vacantes durante la jornada diurna.

Además contamos con 2 turnos de extensión horaria de lunes a viernes de 17:00 a 20:00 Hrs. y sábados de 9 a 13 horas., lo que ha permitido agregar 44 horas semanales de odontólogo, destinadas a la atención de adultos.

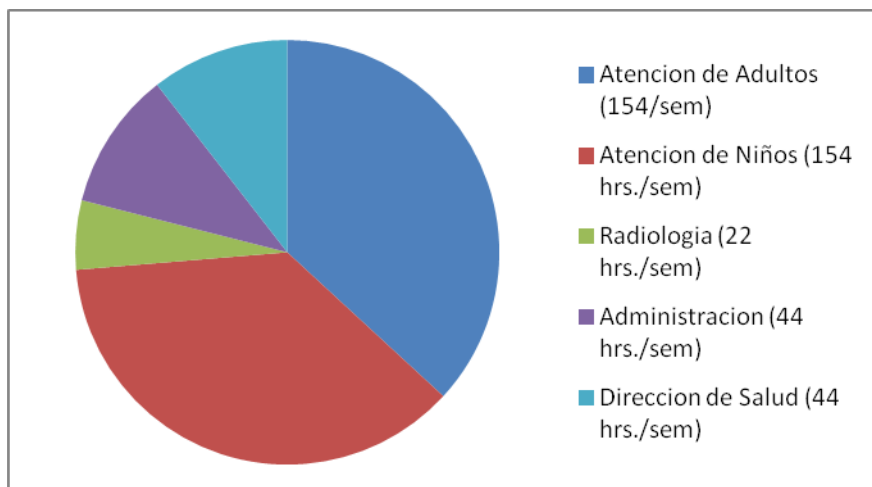
Contamos también con 22 horas semanales para la toma de radiografías intra-orales, como apoyo diagnóstico para los tratamientos de nuestros pacientes.

DOTACION	Nº	HRS.
ODONTÓLOGOS (A)	11 *	418
TENS (C)	8	352
ASISTENTES DENTALES (D)	2	66
ADMINISTRATIVOS (E)	3	132

*En esta dotación está considerado el odontólogo ubicado en el CESFAM Ossandón, ya que participa directamente del cumplimiento de los programas (44 hrs.).

Esta también considerado el odontólogo asignado a la dirección de Salud (44 hrs.)

DISTRIBUCION HORAS



ODONTOLOGO

Nuestra dotación cuenta con 8 jornadas de 44 hrs. y 3 jornadas de 22 hrs. de odontólogo (1 destinada a la dirección de salud de la Corporación), 8 TENS en Odontología, 2 asistentes dentales y 4 administrativos (1 destinada a la dirección de salud de la Corporación).

POBLACION.

El Centro Odontológico atiende transversalmente a los usuarios de ambos CESFAM de la comuna, por lo tanto la mayoría de las metas se proyectan en forma comunal, adoptando estrategias específicas solo para aquellas que demandan especificidad como son el GES de la embarazada y IAPS de menores de 20 años.

Si diferenciamos la población según el enfoque de medicina familiar, tenemos una distribución muy disímil de los diferentes grupos etarios objetivos, que apunta a instalar estrategias diferentes para su óptimo abordaje.

Es así como en el caso de la población infantil del CESFAM Juan Pablo II la demanda espontanea es un factor casi suficiente para cumplir con las metas.

Como contrapunto, en Ossandón es necesario realizar pesquisa con llamados telefónicos y visitas domiciliarias ya que la población infantil es muchísimo menor.

POBLACION AÑO 2014

GRUPO ETARIO	2 AÑOS	4 AÑOS	6 AÑOS	12 AÑOS	< 20 AÑOS
SECTOR 1 OSSANDON	137	125	140	150	3069
SECTOR 2 J. PABLO II	250	230	218	242	4420
TOTAL	387	355	358	392	7489

PROYECCION INGRESOS DE
EMBARAZADAS AÑO 2014

SECTOR 1 OSSANDON	150
SECTOR 2 J. PABLO II	250
TOTAL	400

PRESTACIONES ODONTOLÓGICAS

La población es abordada desde un enfoque sectorizado, diferenciándose además por programa del niño y del adulto.

En la atención se contempla alcanzar y dar cumplimiento tanto los Compromisos de Gestión, las Metas Sanitarias, así como también satisfacer las demandas manifestadas por la comunidad.

La gama de prestaciones incluye:

- Altas Odontológicas a menores de 20 años inscritos y validados en la comuna.
- Altas Odontológicas a niños de 6 años (GES, meta sanitaria y convenio familiar)
- Altas Odontológicas adultos de 60 años (GES)
- Altas Odontológicas embarazadas (GES, meta sanitaria, convenio familiar)
- Altas Odontológicas a niños de 12 años (meta sanitaria)
- Prestaciones de especialidad (prótesis, endodoncia y periodoncia) a embarazadas.
- Altas odontológicas a mujeres SERNAM, JUNJI-INTEGRA
- Urgencias GES a población inscrita y validada
- Urgencias no GES a población inscrita y validada.
- Urgencias resolutivas incidentales a adultos.
- Tratamiento integral adulto pacientes programas c/ patologías crónicas.
- Radiografías intra-orales.
- Educación, entrega de kits aseo bucal y aplicación flúor barniz a niños de jardines infantiles, pre kínder y kínder de colegios municipalizados.
- Fluoración a pacientes menores de 20 años adscritos al CECOSF.



METAS SANITARIAS

Los grupos objetivos de las metas sanitarias corresponden a pacientes de grupos atareos específicos cuyas edades brinda grandes oportunidades para construir y consolidar una forma de vida saludable, con expectativas de proyección a largo plazo. Por lo cual se hace prioritario dar un alta odontológica de APS.

EMBARAZADAS

La mujer durante el embarazo sufre muchos cambios, tanto en el aspecto físico como psicológico, lo que hace que su cavidad bucal sea más susceptible a caries y gingivitis. Estas y otras infecciones pueden luego ser transmitido al recién nacido. También se ha relacionado la presencia de periodontitis con la posibilidad de parto prematuro. Por esto que es muy importante ingresarlas a control odontológico y concretar el tratamiento, si lo requieren.

NIÑOS DE 2 Y 4 AÑOS

En ellos es fundamental el control odontológico de la dentición temporal e incorporación de hábitos bucales saludables a su estilo de vida. Se realiza aplicación de medidas de protección específicas y educación a la madre y al niño.

NIÑO DE 6 AÑOS

Es de gran importancia ya que a esta edad se da comienzo a la dentición permanente, por lo cual es relevante su educación en técnicas de higiene y fundamental reforzar las medidas de protección específicas, como son aplicación de sellantes y barniz de flúor. Programa GES.

NIÑO DE 12 AÑOS

Su importancia radica en que a esta edad se completa la dentición permanente con la aparición del 2º molar permanente, y psicológicamente el niño está en transición a la adolescencia por lo que es la época perfecta para imprimir patrones de autocuidado en salud reforzando la importancia de la imagen personal en relación a sus pares.

METAS SANITARIAS AÑO 2014

	2013	% de cumplimiento.	2014	% de cumplimiento a Sept. 2014	Propuesta 2015
Altas niños de 12 años	70 %	108 %	72 %	50 %	73 %
Altas de Embarazadas	63 %	98 %	65 %	56 %	66 %
Altas niños de 6 años	70 %	123 %	72 %	51 %	74 %

GRUPO ETARIO	META 2013	POBLACION 2014	META 2014
ALTAS DE NIÑOS DE 2 AÑOS	107	387	136
ALTAS DE NIÑOS DE 4 AÑOS	112	355	125
ALTAS DE NIÑOS DE 6 AÑOS	215	358	258
ALTAS DE NIÑOS DE 12 AÑOS	255	392	283
ALTAS DE < DE 20 años	2697	7489	2480

ATENCION DEL ADULTO

Si bien el adulto no es un grupo afecto a Metas Sanitarias o Compromisos de Gestión es un objetivo importante de nuestra gestión ya que la demanda de nuestra población ha ido en aumento dada las características de la Comuna de La Reina (población adulta con alto porcentaje de adultos mayores).

Es por esto que en el año 2014 se aumentó en un 43 % la oferta de horas vespertinas para la atención de Urgencias incidentales de adultos, ampliando el número de extensiones horarias semanales y del día sábado.

EXTENSION HORARIA

	2013	2014
Nº hrs. /sem.	19	44
Nº aprox. atenciones /sem.	43	100

PROGRAMAS ODONTOLOGICOS

Los programas Odontológicos son un aporte ministerial especial con financiamiento que apunta a ampliar las prestaciones de APS y beneficiar a grupos más vulnerables de la población.

Es así como se considera prioritario el Programa Odontológico Integral GES del Adulto de 60 años, que trae financiamiento para 179 canastas integrales que incluyen prestaciones de especialidad como son prótesis, endodoncia y periodoncia. El objetivo ideal sería aumentar este número de altas proponiéndonos llegar a los 200 pacientes atendidos para así aumentar la cobertura.

El Programa Odontológico Integral que debuto este año es el Más Sonrisas para Chile que se vino a sumar al MHER (Mujeres y Hombres de Escasos Recursos), aportando con 200 canastas para mujeres mayores de 15 años que contaron con un tratamiento integral de APS mas prótesis. Este programa se enfocó especialmente en funcionarias Junji-Integra y pacientes que históricamente son parte de la lista de espera de Prótesis.

Los Programas que se realizan son:

- Convenio del adulto (GES de 60 años): 179 altas.
- Convenio Integral:
 - .- Mujeres y Hombres de Escasos Recursos (mujeres SERNAM): 66 altas.
 - .-Más Sonrisas Para Chile (mujeres JUNJI-INTEGRA y gestión local): 200 altas.
 - .- Programa Preventivo apoyo al CECOSF (aplicaciones flúor barniz a pacientes adscritos al CECOSF): 233 fluoraciones.
 - .- Resolutividad Prótesis y Endodoncia: 5 y 8 altas respectivamente.
- Convenio familiar:
 - .- GES de la Embarazada (embarazadas primarias): 65 % ingresos
 - .- Ges de 6 años: 72 % de la población.
- Convenio atención odontológica integral de la embarazada (embarazada secundaria: especialidades): 63 altas.
- -Convenio GES preventivo en Pre-escolares (floración a prescolares): 527 niños.

ANALISIS DE CUMPLIMIENTO PROGRAMAS

ODONTOLOGICOS A OCTUBRE 2014.

MES	P. GES ODONT. INTEGRAL MHER	P. ODONT. DEL ADULTO GES 60 AÑOS	P. ODONT INTEGRAL GES DE LA EMBARAZADA	P. GES ODONT. INTEGRAL FLUOR CECOSF	P. GES ODONT. INTEGRAL MAS SONRISAS
TOTAL A OCT.	53	95	55	190	133
META ANUAL	66	179	63	233	200
% DE CUMPLIMIENTO	80%	53%	87%	82%	67%

P. GES PREVENTIVO EN SALUD BUCAL DE PREESCOLARES EN APS				
Educación individual con N° de Set de Higiene Oral entregados.	N° pacientes	N° Aplicaciones de Flúor Barniz	P. GES ODONT INTEGRAL RESOLUTIVIDAD ENDODONCIA	P. GES ODONT INTEGRAL RESOLUTIVIDAD PROTESIS
721	511	495	11	2
527	527	556	8	5
137%	97%	89%	138%	40%

DESAFIOS Y PROPOSITOS

- Modelo de salud Familiar:

El equipo odontológico ha tenido escasa participación en este modelo de gestión, por lo que incorporaremos con mayor presencia el componente odontológico a los equipos territoriales de salud familiar, tendiendo a sectorizar la atención odontológica por CESFAM.

También nos insertaremos más activamente en los equipos de promoción que intervienen en los programas del Adulto Mayor, programa de Atención a Postrados y en los programas Infantiles como Vivir Sano y otros.

- Autorización Sanitaria

Al contar con la Demostración Sanitaria el proceso para la obtención de la Autorización Sanitaria ya está en marcha. Los objetivos que quedan por alcanzar son de orden técnico por la que esperamos finalizar exitosamente este proceso a comienzos del año 2015. Este reciente logro también nos permitirá postular a proyectos de inversión, siempre necesarios en unidades altamente tecnologizadas como es un Centro Odontológico.

- Infraestructura

El Centro Odontológico fue remodelado y ampliado completamente, adecuándolo a la normativa vigente. Fue reinaugurado en Mayo del año 2013.

El resultado fue un Centro con altos estándares de calidad en sus instalaciones, reconocido favorablemente por autoridades y particularmente por la comunidad.

Ya que contamos con un recinto bonito, con condiciones óptimas para llevar a cabo nuestro trabajo y que conlleva satisfacción usuaria, es que se hace

indispensable contar con un ítem del presupuesto destinado a mantención de esta infraestructura.

En un futuro cercano se hace necesario pintar el interior de las dependencias comunes (sala de espera y pasillos) así como trabajos de mantención de techumbres, bajadas de aguas, impermeabilización y confección de radies circundantes.

También intentaremos la instalación de un sistema de aire acondicionado (frio/caliente) para clínicas y sala de espera, así como un sistema de altavoz para facilitar el ingreso de los pacientes al box dental.

Este punto es relevante y reconocido por los usuarios en el momento en que se aplica la encuesta de satisfacción usuaria.

- Mejoramiento del acceso a la atención

En respuesta a una necesidad de los usuarios, se requiere implementar una línea telefónica exclusiva que permita dar horas de atención a los pacientes y confirmar las citas agendadas. También es imprescindible contar con un teléfono celular para la eventuales fallas en el sistema de telefonía fija, ya que cuando esto ocurre el centro queda incomunicado (teléfono e internet).

- Prestaciones al adulto

La remodelación del Centro Odontológico generó un aumento en la demanda por atención de nuestra población adulta, la cual presenta una alta prevalencia de patologías bucales.

La demanda por atención de urgencias incidental (no GES) de adultos es alta y lo seguirá siendo en el futuro, hasta que se obtenga el impacto esperado con el desarrollo de estrategias promocionales y preventivas, así como con el aumento de

tratamientos rehabilitadores. Para ello, el año 2014, se aumentó la atención vespertina (extensión horaria).

Sería un aporte considerar una extensión horaria más, ubicándola en el CESFAM Ossandón, haciéndola coincidir con el horario de atención del SAPU (17 a 20 has.) para resolución de Urgencias dentales. Optimizaríamos así la utilización de horas/sillón disponible. El horario de atención diferida sería beneficioso para la población que trabaja en el sector. Serían 15 o 19 horas más destinadas a la atención del adulto (+/- 45 cupos/sem.).

- Atención Odontológica del Adolescente

En el marco de los nuevos programas ministeriales debutará un nuevo grupo objetivo: el adolescente de 4° medio.

El año 2015 el MINSAL propone dar de alta integral de APS al 18% de la matrícula de 4° medio de los colegios municipalizados de la comuna, lo que supone un nuevo desafío ya que es un programa inédito y que requerirá de estrategias y financiamiento especial.

- Atención odontológica de especialidades

El Centro Odontológico, si bien otorga una alta cantidad de prestaciones a los usuarios, solo reciben atención de especialidad (endodoncia, prótesis, periodoncia) las embarazadas, pacientes de 60 años y mujeres SERNAM.

El resto de quienes requieren atenciones de especialidad debe ser derivado a los Hospitales de nuestra red metropolitana Oriente (Hospital del Salvador, H. Calvo Mackenna y H. Pedro Aguirre Cerda), donde existe una larga lista de espera que genera insatisfacción por parte de nuestros usuarios.

Es por esto que evaluaremos para el año 2015 la posibilidad de implementar un sistema de atención de especialidades en el Centro Odontológico, como respuesta a las necesidades y requerimientos de los usuarios.

- Capacitación

El SSMO trae como compromiso de Gestión para el año 2015 la implementación del Componente de Salud Bucal en el Equipo de Atención Infantil. Esto involucra a Enfermeras, Nutricionistas y Odontólogos, por lo que es fundamental propiciar la capacitación en dicho Componente y revisar la Encuesta existente para adaptarla como herramienta de uso simple y habitual por parte del equipo multidisciplinario de Salud Infantil.

También es necesario reforzar y aportar con nuevas herramientas tecnológicas enfocadas a optimizar y facilitar el análisis de datos estadísticos y epidemiológicos así como de gestión. Por tanto la capacitación en este ámbito es un requerimiento constante tanto para inducción como para profundizar conocimientos.

- Programación

Si bien la planificación de actividades se hace anualmente, la dinámica de las necesidades, prioridades y resultados nos obligara a reprogramar algunas actividades, a fin de optimizar la gestión y entregar respuestas necesarias y factibles de implementar, destinadas a contribuir permanentemente a mejorar la salud bucal de nuestros usuarios.

- Promoción y Prevención en Salud

Este tema es prioritario especialmente en la población infantil, por lo que se implementara material audiovisual educativo, con el apoyo de nuestros Odontólogos, para ser exhibidos en salas de espera y en los jardines infantiles de la comuna.

Asimismo se implementara material audiovisual destinado a la población adulta, donde se reforzara el autocuidado de su salud bucal y prevención de las principales patologías bucales, lo que ayudara al éxito de los tratamientos odontológicos.

Y no solo se dará énfasis en los temas de salud bucal ya que el enfoque multidisciplinario de la salud familiar nos incluye y nuestra temática abarca también tópicos como alimentación saludable, consumo de agua potable, actividad física y hábitos de vida sana.



4. CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL (COSAM) LA REINA

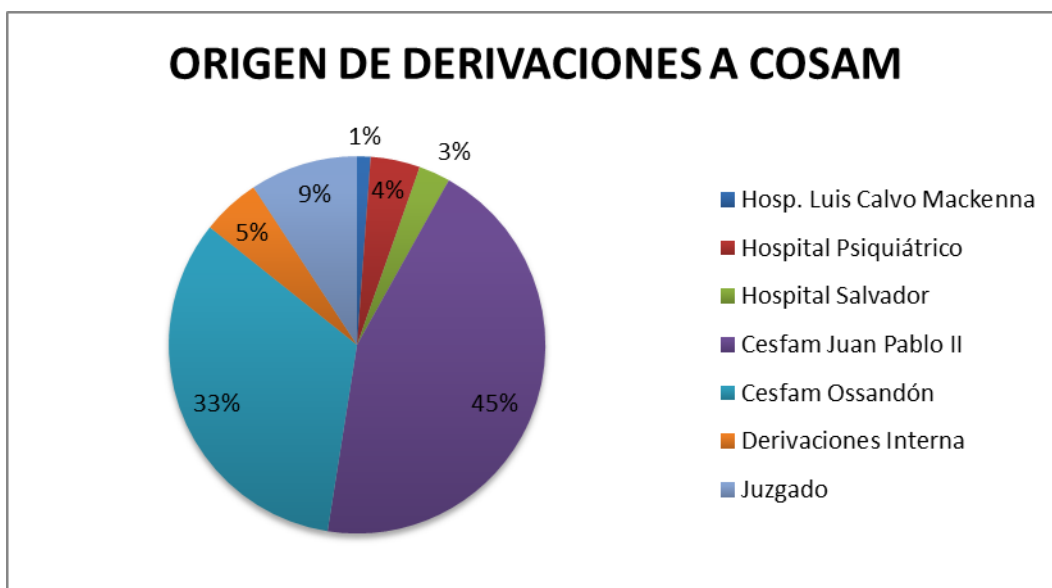
RESEÑA HISTORICA

El Centro Comunitario de Salud Mental COSAM , perteneciente a la RED de Salud Municipal de la Reina, se inauguró en el año 1986, desde esa fecha está ubicado en calle Quillagua N 480, perteneciente al sector La Villa equivalente a la Unidad Vecinal N 13, cuya población se caracteriza por el alto nivel de riesgo psicosocial y que presenta el mayor nivel de pobreza de la comuna.

Nuestro Centro Comunitario de Salud Mental COSAM La Reina, otorga atención a personas beneficiarias de FONASA, y/o PRAIS, inscritos y validados pertenecientes a nuestra RED comunal.

En la actualidad COSAM Otorga atención integral a beneficiarios derivados desde la RED comunal destacándose mayoritariamente derivaciones de los 2 centros de atención primaria de la comuna: CESFAM Juan Pablo II y CESSFAM Ossandón, como también desde los niveles terciarios; Hospital Salvador, Hospital Horwitz, Hospital Luis Calvo Mackenna, por medio de interconsulta o Epicrisis, desde CECOSF Dragones de la Reina y finalmente también contamos con usuarios derivados pertenecientes a la RED Educacional (a través de APS) y usuarios derivados desde los Tribunales de Justicia y Familia por medio de oficio.





POBLACIÓN

COSAM La Reina, otorga a nuestra población beneficiaria los PROGRAMAS: Infanto-Juvenil, Programa Adulto y Programa de Rehabilitación Psicosocial, abarcando y considerando todo el CICLO VITAL, en las diversas problemáticas de Salud Mental de nivel moderado a severo. Considerándose en este ámbito al usuario como ser integral, desde una mirada BIOPSICOSOCIAL, respondiendo así al Modelo de Salud Mental Comunitario.

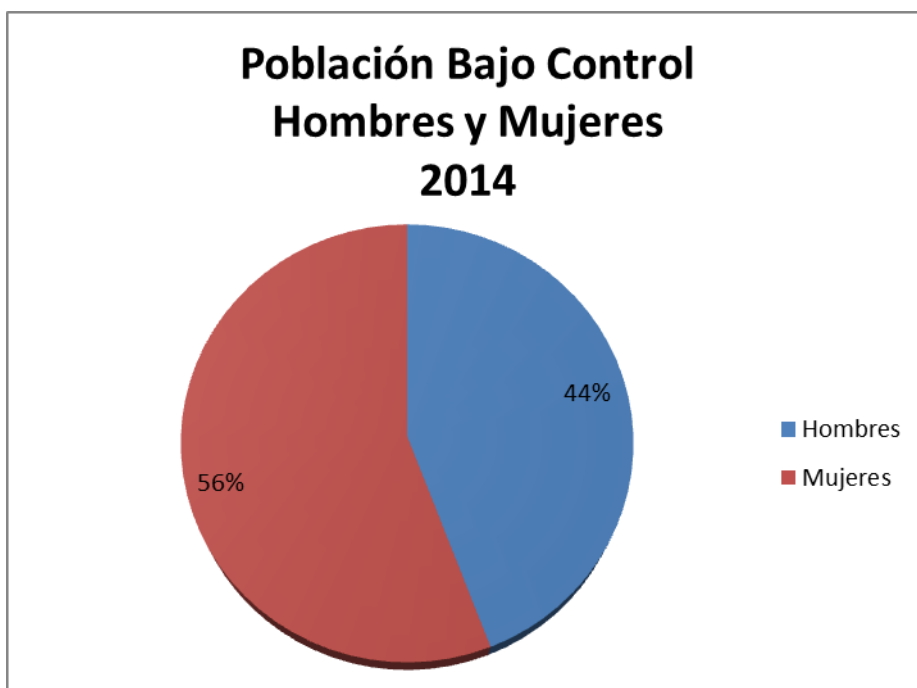
Nuestro Centro Comunitario de Salud Mental COSAM responde a las necesidades de nuestra población beneficiaria, otorgando las siguientes prestaciones:

- Ingreso Integral (realizado por 2 profesionales)
- Consulta psiquiátrica adulto
- Consulta psicológica adulto
- Consulta psiquiátrico niños y adolescentes
- Consulta psicológica niños y adolescentes
- Consulta salud mental servicio social
- Consulta salud mental terapia ocupacional
- Visitas Domiciliarias Integrales

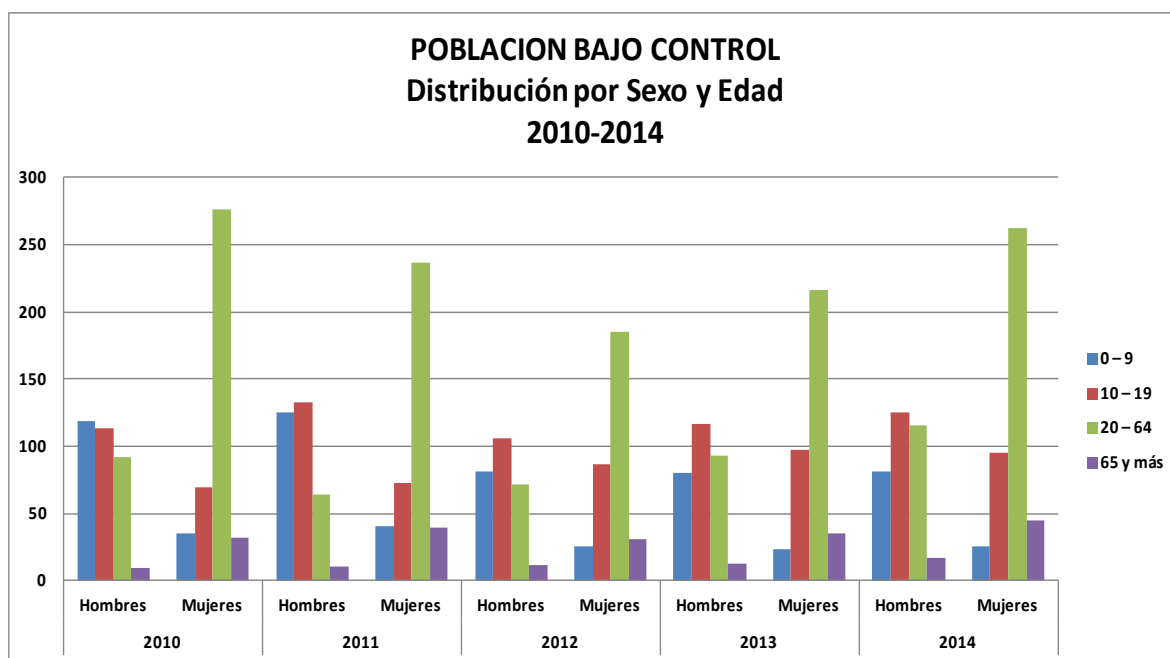
- Talleres psicoeducativos
- Talleres de Habilidades Parentales (pacientes derivados de Tribunales).
- Intervenciones Psicosociales.

En la actualidad la POBLACIÓN BAJO CONTROL de COSAM presenta un incremento en el periodo 2014 similar al del año 2010.

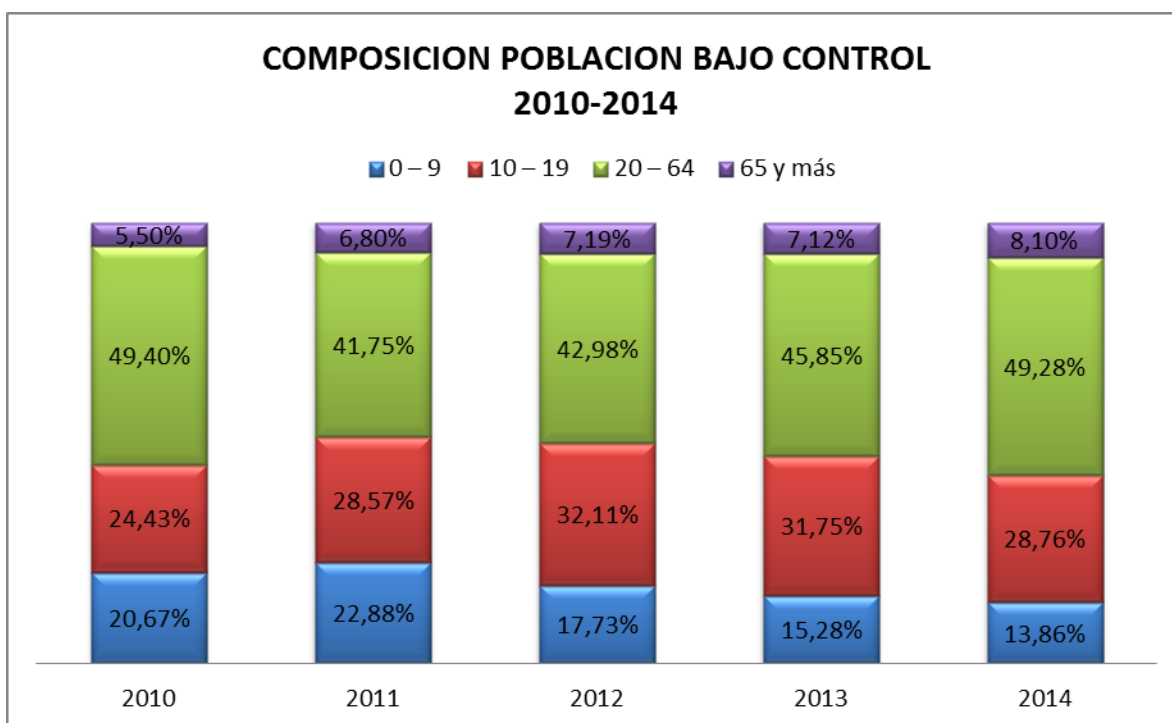




En gráfico de Población bajo control comparativo por sexo, se observa que la población de mujeres se encuentra con un 12% más que la población de hombres.



En el gráfico de población bajo control distribución sexo y edad, en el periodo comprendido entre los años 2010 al 2014, se observa un número mayor de pacientes bajo control correspondiente al sexo femenino comprendiendo al grupo etáreo que se encuentra entre los 20 a 64 años, como además un incremento en el número de población femenina en el periodo enero 2014 a la fecha en el grupo etáreo comprendido 65 y más.



Se observa que el grupo etáreo con mayor porcentaje de crecimiento en nuestra población bajo control corresponde población entre los 20 a 64 años, manifestándose claramente una tendencia al aumento de la población en este rango etáreo que se mantendría de acuerdo a las características de nuestra población general de la comuna

OBJETIVO

Nuestro Centro Comunitario de Salud Mental tiene como objetivo Otorgar atención integral y especializada en Salud Mental a usuarios y sus familias con problemas y/o trastornos Mentales de moderada a alta complejidad, cubriendo todo el CICLO VITAL

Por otra parte y respondiendo a los lineamientos de desarrollo del MODELO COMUNITARIO, en la actualidad COSAM está desarrollando vínculos de acción y trabajo con las redes comunales existentes.

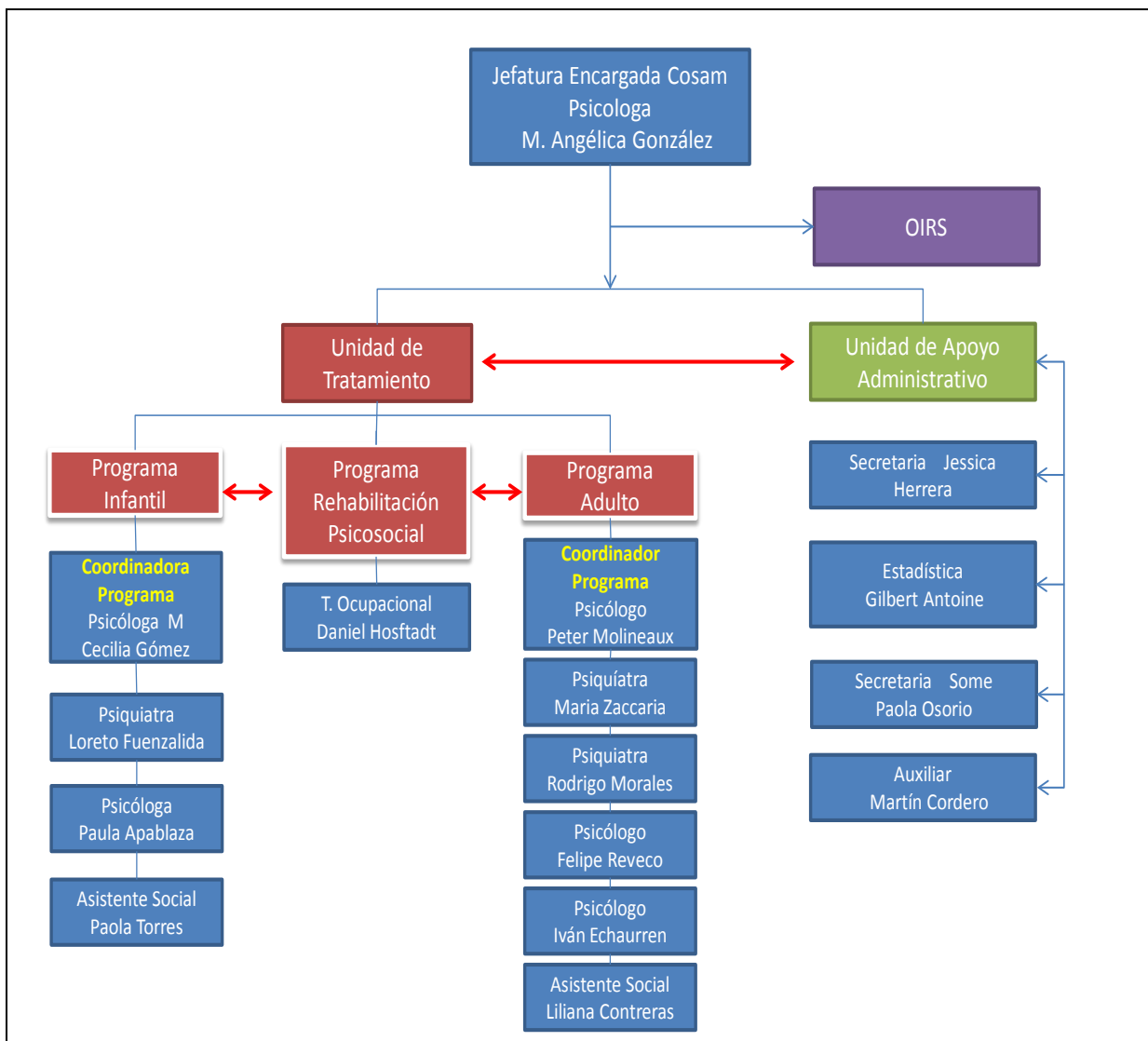
Ver anexo N°1 (Redes Comunales).

MARCO ORGANIZACIONAL

Este año 2014, ha estado marcado por una reestructuración y cambio en la Dirección del Centro, lo que contempla una visión de trabajo Comunitario que responde a los lineamientos del MODELO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MINISTERIAL a nivel País. Es así que nuestro Centro a contar del mes de Agosto del presente año, ha ido reestructurándose, a nivel institucional e incorporándose en la articulación de las REDES comunitarias y con la comunidad.

ORGANIGRAMA

Centro Comunitario de Salud Mental COSAM La Reina 2014



RECURSOS HUMANOS

Nuestro centro cuenta con un Equipo Multidisciplinario que otorga atención integral y especializada en Salud Mental Durante el periodo 2014 se ha logrado paulatinamente en los últimos meses completar la dotación requerida de horas psiquiátricas, restableciéndose la apertura de horas de ingreso integral para nuestra RED.

A continuación se presenta dotación al mes de Noviembre 2014.

DOTACIÓN

COSAM LA REINA

ENCARGADA: P.s. M. ANGÉLICA GONZÁLEZ LAZO

44 Hrs

Código del trabajo.

			AÑO 2014
CATEGORIA	ACTIVIDAD O PROFESION (indicar detalle según corresponda)	NOMBRE	HRS.SEM
A			
B			
C			
D			
E			
F	Auxiliar Aseo- Mensajería	Martin	44

CÓDIGO DEL TRABAJO	Médico Psiquiatra Adulto	Alessandra Zaccaria	17
	Médico Psiquiatra Adulto	Rodrigo Morales	11
	Médico Psiquiatra Adulto	VACANTE	33
	Médico Psiquiatra Infantil	Loreto Fuenzalida	22
	Psicólogo Adulto	Peter Molineaux	22
	Psicólogo Adulto	Ivan Echaurren	22
	Psicólogo Infantil	Cecilia Gómez	22
	Psicólogo Infantil	Paula Apablaza	22
	Trabajadora Social Adulto	Liliana Contreras	22
	Trabajadora Social Infantil	Paola Torres	22
	Administrativo Estadístico	Gilbert Antoine	44
	Administrativo Secretaria	Jessica Herrera	44
	Administrativo Some	Paola Osorio	44
	Psicólogo Adulto	Felipe Reveco	44
	Psicóloga Adulto	Carola Fuentes	22
	Terapeuta Ocupacional	Daniel Hofstadt	44
		TOTAL HORAS	512

En cuadro dotación, se observan 33 horas de psiquiatra adulto vacantes, recurso establecido como prioritario a cubrir. Por otra parte se visualiza que el 99% corresponden a funcionarios contratados por Código del Trabajo.

DESCRIPCIÓN CUMPLIMIENTOS OBJETIVOS 2014

RRHH. : Cabe destacar en los objetivos planteados año 2014, el cumplimiento en la incorporación de 1 Psicólogo de 44 horas destinado al apoyo y desarrollo de un trabajo Comunitario orientado a la articulación con los organismos, instituciones, agrupaciones existente en la RED comunal, como también al Desarrollo e implementación de áreas PARTICIPATIVAS con la COMUNIDAD y USUARIOS.

Se logra el cumplimiento de cubrir las horas vacantes existente en el Programa Infanto – Juvenil, permitiendo que se restablezca desde el mes de Octubre, la apertura de INGRESOS a COSAM desde nuestra RED comunal.

Situación que incidió directamente en la disminución de pacientes en el Programa Infanto Juvenil.

Finalmente se plantea que se encuentra en proceso de desarrollo un nexo más expedito, ordenado y cercano entre los distintos niveles de Salud Mental.

ANALISIS DE LA GESTIÓN

El Centro Comunitario de Salud Mental, toma de base el CICLO VITAL, focalizándose directamente en: Niños – Adolescentes – adultos y Adultos mayores, es así, que nuestras atenciones responde a las necesidades de la población, otorgando a la fecha las siguientes prestaciones:

Producción

Consultas Salud Menta realizada por el Equipo

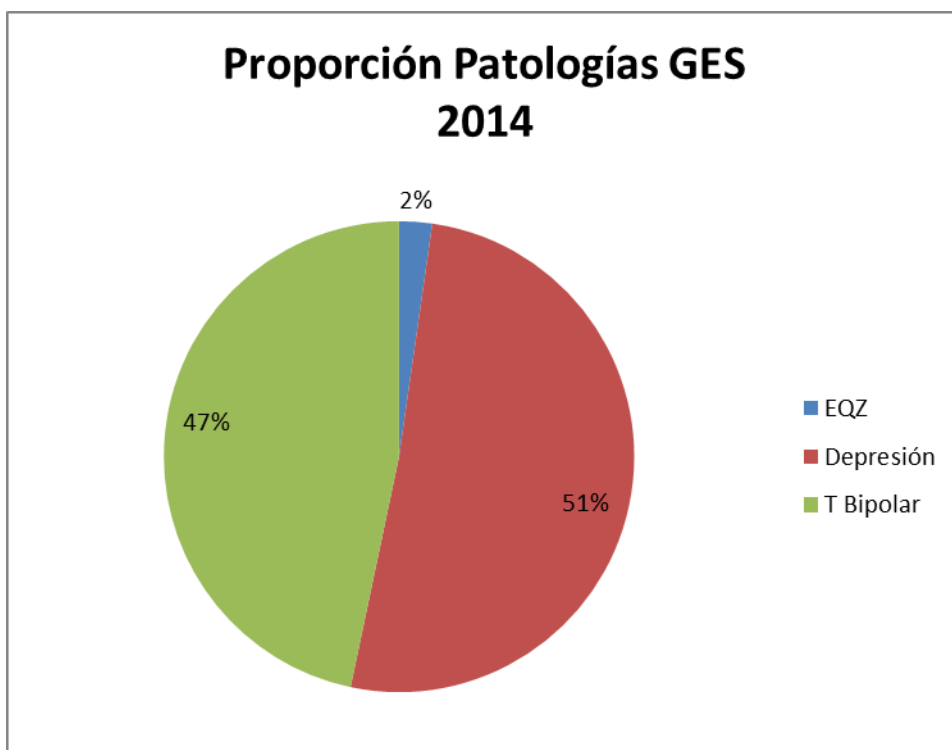
Multidisciplinario COSAM. 1 Enero a Octubre 2014

Consultas Psiquiatras	2366
Consultas Psicológicas	1760
Consultas Asistente Social	657
Consulta Terapeuta Ocupacional	259
Visita Domiciliaria	44

Número de **consultas Totales 5.042** más 44 VDI. **TOTAL FINAL DE:5.086**, cabe destacar que en cuanto a las Visitas Domiciliarias Integrales, desde cambio de jefatura del centro, se implementó la modificación en una primera etapa de la agenda de atenciones de 3 profesionales para establecer horario de VDI y aumentar esta actividad de gran importancia en el Tratamiento Integral de los usuarios.

Se considerará para el año 2015 poder contar con vehículo de traslado, facilitando esta actividad de importancia, ya que hasta la fecha los profesionales solamente cuentan con tarjeta Bip, para ejecutarla.

Por otra parte y en respuesta a las **Garantías Explícitas de Salud**, nuestro equipo multidisciplinario otorga atención tanto a usuarios con patologías Generales de Salud Mental y como a usuarios con patología GES (AUGE) Esquizofrenia; Depresión y Trastorno Bipolar.



Distribución Porcentual Patologías Salud Mental

Patología	Número	
Trastornos Hipercinéticos	727	18,00%
Trastorno de Ansiedad	714	17,68%
Programa de Rehabilitación Sicosocial	682	16,89%
Depresión	587	14,54%
Bipolaridad	531	13,15%
Trastornos del Comportamiento y Emocionales	302	7,48%
EQZ y Sicosis No Orgánicas	181	4,48%
Demencia y Trastornos Mentales Orgánicos	164	4,06%
PABOH DROGAS	77	1,91%
VIF	25	0,62%
Maltrato Infantil	25	0,62%
Depresión Menores de 15 años	23	0,57%
	4038	100,00%



En la misma línea y que abarca el ciclo Vital :

Niño- Adolescente- Adulto – Adulto Mayor., se trabajará en el ámbito de la _

Calidad.

Se implementará lo que se detalla;

- El 100% x ciento de los niños – Adolescentes – adultos. Ingresados deberán contar con el consentimiento informado, firmado ya sea por el adulto responsable y/o directamente por el paciente, según corresponda. Indicador que se evaluará mediante auditoria de Ficha, semanalmente.
- El 100% x ciento de los niños – Adolescentes – adultos ingresados deberán contar con el Plan de tratamiento Integral. Indicador que se evaluará mediante auditoria de Ficha, semanalmente

Este año 2014, ha estado marcado por una reestructuración y cambio en la Dirección del Centro y a una visión de trabajo Comunitario que responde a los lineamientos del

MODELO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO a nivel País. Es Así que nuestro Centro a contar del mes de Agosto del presente año, ha ido modificándose, tanto a nivel Estructural, institucional y de recursos humanos.

PROPUESTA AÑO 2015

De acuerdo al marco general y específico de Población beneficiaria, estructura institucional, recursos, análisis de gestión, calidad en el servicio nuestro foco de trabajo estará orientado y distribuido en las siguientes áreas:

Área de PARTICIPACIÓN:

Desarrollar REDES COMUNITARIAS, que implique un trabajo eficaz y eficiente reflejándose en que nuestros usuarios puedan acceder de manera oportuna a las distintas prestaciones de acuerdo a sus requerimientos, como además tener el apoyo en las gestiones pertinentes orientadas a desarrollar e implementar grupos y organizaciones de autogestión entre los mismos usuarios, dentro del contexto de TRABAJO COMUNITARIO. Desarrollar Protocolos y flujogramas de derivaciones, tratamiento, referencia y contra referencia en los distintos en los Programas Infanto – Juvenil, Programa Adulto y

Programa de Rehabilitación Psicosocial., con los **distintos niveles de nuestra RED DE SALUD**. Para mejorar la eficacia y eficiencia tanto en los planes de ingreso, tratamiento, referencia y contra referencia.

Implementar en el centro COSAM encuesta de satisfacción usuaria en el 2do. Semestre del año 2015.

Crear un espacio de encuentro con Organismos, instituciones y/o Agrupaciones para el levantamiento de necesidades en el área de Salud Mental.

Participar en las reuniones indicadas desde el SERVIVIO DE SALUD METROPOLITANO ORIENTE y difundir los contenidos con los integrantes del equipo COSAM.

Incrementar el nivel de participación del Equipo asistentes a las consultorías, en relación a inquietudes, preguntas y orientaciones de acuerdo a lo planteado. En este mismo espacio validar a los encargados del Programa de Salud Mental a nivel de APS, como ente REFERENTE entre ambos equipos y niveles de atención.

Área de R.R.H.H.

Desarrollar plan de acción y base de datos para completar dotación de horas profesionales de psiquiatras u otras, de acuerdo a los requerimientos internos como a los planteados en la normativa técnica de los Centros Comunitarios de Salud Mental COSAM.

Reflejo de la dotación adecuada, permitirá dar respuesta oportuna y en los plazos pertinentes a nuestros usuarios que son provenientes en un 78% de nuestra RED – APS Cesfam Juna Pablo II y Cesfam Ossandón, como también al 22% de la derivación restante.

Fomentar y facilitar el espacio para los profesionales y funcionarios reciban o puedan acceder a programas de capacitación en el de su interés y que responda a sus funciones y actividades laborales en el centro COSAM.

Implementar al menos 1 reunión ampliada semestral con todo el Equipo de COSAM, para desarrollar acciones de trabajo de acuerdo a metas y rendimientos, como además para la entrega de información general.

Instalar media jornada de autocuidado fuera del Centro, para la participación de todos los funcionarios profesionales y administrativos que les permitan conocer y aplicar herramientas de autocuidado (relajación- manejo del estrés, comunicación asertiva) en su espacio laboral, reflejándose directamente en el mejoramiento del clima Laboral, desarrollo de las relaciones personales, disminución de licencias médicas y/o ausentismos.

Implementar PROGRAMA SENDA DE OH – DROGAS: Plan Ambulatorio Intensivo PAI, para dar respuesta a la población que así lo requiera.

Área de FARMACIA.

Entregar a los profesionales psiquiatras la información unificada de Fármacos y sus presentaciones utilizados en Salud Mental nivel secundario en nuestro COSAM, como también los utilizados de acuerdo a las canastas.

Desarrollar en forma conjunta con canales de comunicación efectiva y registro actualizado de stock de los medicamentos existentes para las canastas de NIVEL SECUNDARIO correspondiente a COSAM., de acuerdo a la posibilidad, sistema en LINEA.

Área de CAPACITACIÓN

Otorgar al menos 1 capacitación semestral otorgada por el SSMO al Equipo Multidisciplinario en las áreas y temáticas pertinentes a las funciones que desarrollan.

Área de Promoción

Desarrollar actividades con y para la comunidad, en espacios comunales acercando de esta forma a la población General a nuestro centro COSAM.

Área de SEGURIDAD E INFRAESTRUCTURA

Desarrollo e **implementación de Protocolos e insumos** de seguridad al interior del centro. Cambio de IMAGEN del Centro, tanto interno como externo, contando con la implementación adecuada en las Salas de Taller- Multiuso- Espera- Box- Baños de los profesionales y de los pacientes- Jardines, **para entregar un servicio de calidad.**

Fortalecer el Centro a nivel comunicacional por medio de la página Web de la Municipalidad, , punto primordial de la visión y cercanía a la comunidad, logrando que la población en general pueda acceder a la información necesaria de nuestro centro más allá del horario establecido.

Finalmente todas las áreas propuestas A DESARROLLAR E IMPLEMENTAR APUNTAN, a mejorar la calidad y relación con nuestros pacientes pertenecientes a la RED.

CONSIDERACIÓN

El Plan de Salud 2015 responde a una población beneficiaria mirada desde un **MODELO DE SALUD FAMILIAR Y MENTAL COMUNITARIO**, en el cual la persona es considerada y vista desde una mirada **BIOPSICOSOCIAL**, considerándose a la persona en relación con su entrono directo y macro.

El Centro Comunitario de Salud Mental, busca poder convertirse en un centro de calidad articulado con la red de salud que otorgue y facilite una atención integral a las personas, familiares, instituciones, organismos y/o agrupaciones beneficiarias, en área de la **SALUD MENTAL**, como además en otorgar las herramientas adecuadas para que cada individuo las desarrolle e implemente en su diario vivir.

ANEXO N1

REDES COMUNALES COSAM LA REINA

- **CESFAM Juan Pablo II:** Dirección: Parinacota N° 440. Villa La Reina.
Fono: 2360 98 00
- **CESFAM Ossandón (Sapu):** Dirección: Echeñique N 8419. Fono: 226517295.
- **Centro Comunitario de Salud Familiar CECOSF** Dragones de la Reina: Dirección: Dragones de La Reina 616. Fono: 224815881. cecof@corp-lareina.cl
- **Centro Integral del Adulto Mayor La Reina** Dirección: Av. Las Perdices N 1225. Fono:224812792.
- **Centro Odontológico:** Dirección: Cordillera N25. Fono: 224816158.

- **Comunidad terapéutica de Peñalolén, CORDES:** Centro diurno de rehabilitación para usuarios con trastornos psiquiátricos severos. El tratamiento contempla intervenciones grupales, individuales, asambleas comunitarias, acompañamiento terapéutico, seguimiento domiciliario, trabajo con redes locales y dispositivos sanitarios, desarrollo de colectivos de vivienda y laboral, que los orientan en el acceso a estos derechos. Dirección: Lago Rosselot 1264, Peñalolén. Fono: 22797614. Correo: cterapeutica@gmail.com
- **Centro de Rehabilitación y reinserción sociolaboral Cultiva:** para usuarios con trastornos psiquiátricos severos que presenten habilidades para iniciar un proceso de rehabilitación laboral. Dirección: Antupirén 8639, Peñalolén. Fono: 22921426. www.centrocultiva.cl, Correo: centrocultiva@gmail.com
- **Taller Laboral "Amasandería Consistorial" (Agrupación AFACPE):** Para usuarios con trastornos psiquiátricos severos que hayan pasado por un programa de rehabilitación psicosocial y que requieren entrenamiento en habilidades laborales. Dirección: Consistorial 1360, Peñalolén. Fono: 77909557. Correo: elkkahoskins@aquacien.cl
- **Corporación de Rehabilitación ITAK:** Para usuarios con discapacidad de causa psíquica que requieran programas especializados de rehabilitación, centrado en habilidades sociales, conductuales y de reinserción sociolaboral. Dirección: Santa Isabel 030. Fono: 26650192.
- **Corporación de Ayuda al Paciente Mental, CORPAM (ONG):** Para personas con discapacidad de causa psíquica que requieren de programa especializado de rehabilitación sociolaboral en base a unidad productiva (etiquetado de cajas, envasado y sellado, etc.). Gratuito según ficha de protección social. Dirección: Lord Cochrane 1863. Fono 25519758. www.tallercorpam.cl, Correo: tislcorpam@gmail.com

- **Corporación de Familiares y amigos de personas con esquizofrenia, CORFAPES.** Personas con discapacidad de causa psíquica que requieren de programa de rehabilitación e integración, centrado en el desarrollo de un proyecto de vida a través de talleres, psicoterapia, ayuda social. Dirección: Quechereguas 210, Santiago. Fono: 26821874. Correo: corfapes@yahoo.es
- **Hospital de Día Hospital del Salvador.** Para usuarios con trastorno psiquiátrico severo que requieren hospitalización diurna (mixto). Dirección: Salvador 364. Fono: 25754036.
- **Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak.** Conveniadas camas solo para varones. Dirección: Avenida La Paz 841. Fono: 2 575 88 50
- **Hospital del Salvador.** Conveniadas camas solo para mujeres. Dirección: Salvador 364, RESIDENCIAS / HOGARES PROTEGIDOS (se postula a través del comité de hogares SSMO)
- **Hogar Protegido Oriente.** Para usuarios con trastorno psiquiátrico severo, con necesidades habitacionales y escaso apoyo social. Dirección: Calle 3 Oriente 2400, Parque Tobalaba, Peñalolén. Fono: 22790058.
- **Hogar Protegido Ñuñoa.** Para mujeres con trastorno psiquiátrico severo, con necesidades habitacionales y escaso apoyo social. Dirección: Pasaje Lo Plaza 880, Ñuñoa. Fono: 23267724
- **Hogar Protegido Lira.** Para usuarios con trastorno psiquiátrico severo, con necesidades habitacionales y escaso apoyo social. Dirección: Juan Francisco González 2891, Peñalolén. Fono: 28235433.

- **Residencia Protegida.** Para usuarios con trastorno psiquiátrico severo y discapacidad de causa psíquica, con necesidades habitacionales y escaso apoyo social. Dirección: Las Gardenias 236, Ñuñoa.
- **Residencia San Benito Menni.** Para usuarios con trastorno psiquiátrico severo y discapacidad de causa psíquica que requieren de un ambiente protegido. Dirección: San Martín 093, La Granja. Fono: 25435105. Correo: residenciasanbenito@tie.cl
- **Residencia Nuestra Señora del Pilar.** Para usuarios con trastorno psiquiátrico severo y discapacidad de causa psíquica que requieren de un ambiente protegido. Dirección: Chiloé 1360, Santiago Centro. Fono: 25512712.
- **Residencia Santa Elena.** Para usuarios con trastorno psiquiátrico severo y discapacidad de causa psíquica que requieren de un ambiente protegido. Dirección: Miguel Ángel 2861, Paradero 37 ½, Santa Rosa. Fono: 25421021.

CLUBES DE INTEGRACIÓN SOCIAL – ORGANIZACIONES DE USUARIOS

- **Club de Integración Social Mari Mari.** Para usuarios, familiares y amigos de personas con discapacidad de causa psíquica. Dirección: Gregorio de la Fuente 3556, Macul. Fono: 22728610.
- **Club de Integración Social ORCODIS (organización comunal para la promoción y desarrollo de personas con discapacidad).** Para usuarios, familiares y amigos de personas con discapacidad de causa psíquica. Tiene como objetivo fomentar la autonomía e inserción social; entregar a las personas discapacitados variados talleres ayudándoles a desarrollar habilidades; obtener medios materiales y económicos que faciliten la formación de un taller laboral protegido. Talleres: Artes visuales; Repostería; Hipoterapia en parque Mahuida; Música y baile;

Convivencia; Taller de jabones; Acondicionamiento físico; Taller psicoteatral.
Dirección: Av. Larraín 8580, interior Casona Nemesio Antúnez. Correo:
orcodis@mi.cl

- **Agrupación de pacientes Bipolares, Hospital del Salvador:** Para usuarios que padecen de Trastorno Bipolar. Dirección: Av. Salvador 364, Hospital del Salvador. Fono: 24941574

RED ALCOHOL Y DROGAS

- **CENTRA Centro de tratamiento y Rehabilitación en adicciones:** Organización sin fines de lucro que mantiene convenio con SENDA, por lo cual es parte de la red SSMO. Brindan atención residencial cerrada para sus usuarios interviniendo también a todo el grupo familiar. Es para usuarios mayores de 20 años, mixto pertenecientes a familias vulnerables. Cuentan con psiquiatra, asist. Social, psicólogo, T.O. Dirección: Av. Larraín 7317. Fono: 22260396.
- **Comunidad terapéutica Liwén:** Centro de tratamiento y Rehabilitación en adicciones. Cuentan con programa ambulatorio para personas sin trabajo o con alguna actividad comercial. Para personas mayores de 20 años que tengan la necesidad de ayuda y cuenten con el apoyo de algún familiar o apoderado que lo acompañe. Dirección: Grecia 6871. Fono: 22927603
- **Casa de Acogida para la rehabilitación Emanuel (organización de la sociedad civil):** Consumo problemático de drogas y alcohol.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- **Centro de la Mujer Ñuñoa.** Cuentan con cobertura para Ñuñoa y La Reina.
Dirección: Pasaje Dr. Agustín Andrade 4395, Ñuñoa. Fono: 02-7523369 7-8611142
- **Programa Hombres por una vida sin violencia.** El Servicio Nacional de la Mujer inició el año 2012 un modelo de intervención con hombres que ejercen violencia hacia sus parejas o ex parejas, el cual proporciona atención especializada a estos hombres. La atención está destinada a hombres mayores de 18 años que ejercen violencia contra su pareja o ex pareja, los cuales llegan por voluntad propia o derivados desde el sistema judicial. Existe un solo centro para toda la región metropolitana. Dirección: Los Alerces 157, Estación Central. Fono: 27643226.
- **Organización Mujeres Hoy** (organización de la sociedad civil): cómo organización se preocupan del apoyo y de la reinserción de las mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar a través de la implementación de diversos talleres y actividades culturales. Está dirigido específicamente para mujeres de Villa La Reina. Contacto: 22750763, 9-3482812. mujeres-hoy@hotmail.com
- **Programa “Mujer trabajadora y jefa de hogar”:** impulsado por el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM); busca entregar herramienta a las beneficiarias para una inserción laboral efectiva y de calidad.
- **Mujeres con Voz:** contacto: Paula, 7-6599970, 7699441
- **Hogar de Acogida a la Vida.** El Programa está dirigido a embarazadas y madres con un lactante menor de 6 meses, que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad y requieran ayuda para continuar con su embarazo, dar a luz en condiciones dignas e iniciar su maternidad. Requisitos:
 - Embarazadas y madres sin problemas vigentes de adicción.
 - Embarazadas y madres con capacidad de autocuidado y atención del lactante.

- Embarazadas y madres sin antecedentes delictuales.
- Una entrevista y visita al Hogar previa al ingreso.
- En el caso de menores de edad se requiere Medida de Protección y autorización de Tribunales de Familia.

Brindan atención residencial pre y post parto y garantizan condiciones físicas de protección y seguridad tanto a la embarazada como a la madre y al niño/a una vez nacido/a, potenciando las habilidades maternas, contribuyendo a facilitar el proceso de inserción familiar y elaboración de un proyecto de vida. El Programa es financiado por SENAME y por tanto sin costo para las beneficiarias. Dirección: Elena Blanco N° 1145, Providencia. Contacto: Nancy Montenegro y Daniela Cavalla (asistentes sociales) 22044784 / 22045016.

REDES INFANTO-JUVENIL

Centro de tratamiento Infanto-Juvenil Peñalolén (CTIJ)

Primer Centro de Tratamiento Infanto Juvenil del país, orientado tanto a la prevención como a la rehabilitación de niños y adolescentes que presenten un consumo perjudicial o problemático de drogas y que tengan entre 10 y 18 años de edad. Otorga atención integral ambulatoria tanto al joven como a su familia, a través de prestaciones individuales, familiares y/o grupales. Reciben la solicitud de atención de cualquier agente comunitario. Contacto: (02) 9397490, ctij.penalolen@gmail.com Dirección: Av. El Valle esquina calle Santa María.

OPD Peñalolén

Programa Psicosocial Infancia (derivado desde tribunal)

Hogar Las Creches (derivado desde tribunal)

Centro de medidas cautelares tribunal (derivado desde tribunal)

CEPIJ Ñuñoa (derivado desde tribunal)

DAM: Dirección: (derivado desde tribunal). La Verbena 5349. Fono: 5589199

SENAME: Dirección: (derivado desde tribunal) Pedro de Valdivia 4070. Fono: 3980519

REDES ADULTO MAYOR

Centro Integral del Adulto Mayor: Dirección: Av. Las Perdices 1225.

Fono: 4812792

ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Apoyo a la Maternidad y Paternidad responsable

Organización Solidaria Amor y Vida (ORSAV)

Agrupación Comunitaria de La Reina para el Desarrollo de la Cultura, la Salud y la

Educación de la Comunidad (A.C.O.R)

Centro Cultural e Internet “El Encuentro” Villa La Reina

Centro Cultural Precordillera

TALLERES Y ACTIVIDADES DE INTEGRACIÓN (GRATUITAS)

EXPRESIÓN CORPORAL

Folklore: U.V. N° 1 (Patricia Isidora 2130). lunes de 16:00 a 18:00 horas.

Técnicas mixtas: U.V. N° 4 (Lynch Norte 860). Miércoles 15:30 a 17:30 horas.

Música Folclórica: U.V. N° 8 (Lynch Sur N° 461). Lunes de 16:00 a 20:00 horas.

Folklore: U.V. N° 8 (Lynch Sur N° 461). Jueves de 16:00 a 18:00 horas.

Folklore: U.V. N° 10 (Leonardo Da Vinci N° 7220). Sábado de 16:00 a 18:00 horas.

Música Folclórica: U.V. N° 13, Pasaje 6 N° 9110 (Andacollo detrás de Escuela Rep. de Chipre). Sábado de 11:30 a 13:30 horas.

Danza Folclórica: U.V. N° 13, Pasaje 6 N° 9110 (Andacollo detrás de Escuela Rep. de Chipre). Viernes de 17:00 a 20:00 horas.

DESARROLLO PERSONAL

Hadas y Duendes: U.V. N° 7 (Alcalde Fernando Castillo Velasco 7048). Jueves de 10:00 a 12:00 horas.

Computación (básico y medio): UCAM (Francisco de Villagra 7165), 24946052

Alfabetización digital: Casona Nemesio Antúñez (Av. Alcalde Fernando Castillo Velasco 8580)

Alfabetización digital, Biblioteca Pública de La Reina (Av. Alcalde Fernando Castillo Velasco 8580), 22734351 – 22733420. Además la biblioteca posee una cómoda sala de lectura con más de 10.000 volúmenes; acceso gratuito a internet a través de seis computadores y wi-fi y servicio de impresión

MANUALIDADES

Técnicas textiles: U.V N° 1 (Patricia Isidora 2130). Miércoles de 10:00 a 12:00 horas

Patchwork: U.V. N° 1 (Patricia Isidora 2130). lunes de 10:30 a 12:30 horas.

Técnicas mixtas en reciclaje: U.V. N° 5 (Palmas de Mallorca 673). Jueves de 15:00 a 17:00 horas.

Orfebrería: U.V. N° 7 (Alcalde Fernando Castillo Velasco 7048). Jueves de 15:00 a 18:00 horas.

Mosaico: U.V. N° 7 (Alcalde Fernando Castillo Velasco 7048). Martes de 10:00 a 12:00 horas.

Patchwork: U.V. N° 7 (Alcalde Fernando Castillo Velasco 7048). Miércoles de 10:00 a 12:00 horas.

Tejido: U.V. N° 8 (Lynch Sur N° 461). Jueves de 15:30 a 17:30 horas.

Multitaller: U.V. N° 8 (Lynch Sur N° 461). Martes de 10:00 a 12:00 horas.

Técnicas mixtas: U.V. N° 9 (Blest Gana N° 6815-A). Miércoles de 15:30 a 17:30 horas.

Palillo y crochet: U.V. N° 9 (Blest Gana N° 6815-A). Martes de 15:30 a 17:30 horas.

Técnicas mixtas: U.V. N° 10 (Leonardo Da Vinci N° 7220). Miércoles de 15:00 a 17:00 horas.

Multitaller: U.V. N° 10 (Leonardo Da Vinci N° 7220). Sábado de 11:30 a 13:30 horas.

Tejidos múltiples: U.V. N° 10 (Leonardo Da Vinci N° 7220). Horario por definir

Tejido: U.V. N° 11 (El Molle N° 7193). Lunes de 9:30 a 11:30 horas.

Telar: U.V. N° 11 (El Molle N° 7193). Lunes de 11:30 a 13:30 horas.

Repostería: U.V. N° 11, (El Molle N° 7193). Horario por definir

Pintura al óleo: U.V. N° 11 (El Molle N° 7193). Jueves de 10:00 a 12:00 horas.

Tejido y Técnicas mixtas: U.V. N° 12 (Pje. Piunchen N° 9020). Miércoles de 15:30 a 17:30 horas

Cosmetología: U.V. N° 13, Pasaje 6 N° 9110 (Andacollo detrás de Escuela Rep. de Chipre). Miércoles de 18:00 a 20:00 horas.

Peluquería: U.V. N° 13, Pasaje 6 N° 9110 (Andacollo detrás de Escuela Rep. de Chipre). Martes de 18:00 a 20:00 horas.

Crewel: U.V. N° 13, Pasaje 6 N° 9110 (Andacollo detrás de Escuela Rep. de Chipre). Jueves de 9:00 a 11:00 horas.

DEPORTES Y RECREACIÓN

Fútbol: Multicanchas U.V. 12 (Pje. Piunchen N° 9020). Martes y jueves de 18:00 a 20:00 horas.

Fútbol: Multicanchas U.V. 1 (Patricia Isidora 2130). Martes y jueves de 17:00 a 19:00 horas.

Acondicionamiento Físico: Estadio Talinay, martes, miércoles y jueves de 18:00 a 19:30 horas.

Acondicionamiento Físico: Estadio Talinay, lunes, miércoles y viernes de 17:00 a 19:00 horas.

Escuela de Fútbol IND: Multicanchas Larraín, lunes y miércoles de 17:00 a 19:00 horas.

Tiro con Arco (alumnos municipales): Aldea del Encuentro, lunes y miércoles de 17:00 a 19:00 horas.

5. CENTRO INTEGRAL DIURNO DEL ADULTO MAYOR (CIAM)

RESEÑA

El Centro Diurno en la Comuna de La Reina se crea e inicia sus actividades el mes de junio del año 2013 a través de la firma de un Convenio entre la Corporación de Desarrollo de La Reina y el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social, beneficiando así a 100 Adultos Mayores mensuales, por un período de 6 meses, siendo el primero de estas características en la Región Metropolitana. Este Convenio tiene continuidad por 12 meses para el año 2014, con financiamiento compartido entre SENAMA y la Corporación de Salud.

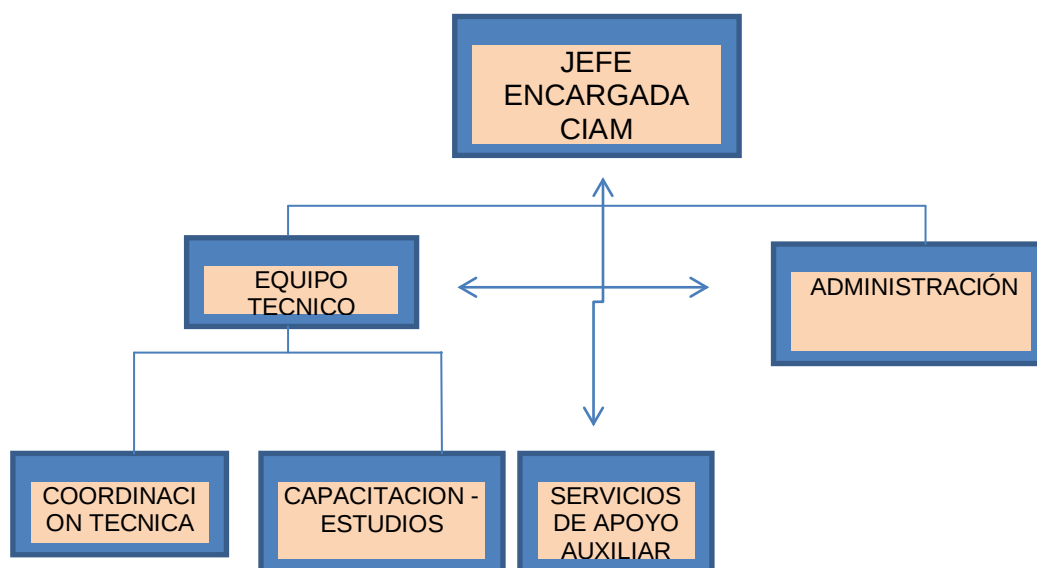
Después de un año y medio de funcionamiento, el Centro Integral del Adulto Mayor de la Reina, CIAM, se define como un espacio para la atención, promoción, prevención, estimulación y activación de habilidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales para adultos mayores con dependencia leve de la Comuna de La Reina, orientado a retrasar la pérdida de funcionalidad y envejecimiento patológico, mejorar su autonomía y calidad de vida, junto con la entrega de apoyo y educación a la familia.

A través del desarrollo de diversos programas, actividades, talleres y atenciones, enfocadas en las necesidades de las personas, identificadas por el equipo multi profesional, se trabaja sobre la base de un modelo socio sanitario y de enfoque de derechos.

POBLACIÓN USUARIA

100 adultos mayores de 60 años (por mes) de la comuna; con dependencia leve; perteneciente a 3 primeros quintiles según Ficha de Protección Social (FPS); usuarios del sistema público de salud.

ORGANIGRAMA



DOTACIÓN

RECURSO HUMANO	HORAS	CALIDAD CONTRATO
Jefe Encargada – Terapeuta Ocupacional	44 horas	Honorarios
Kinesiólogo	44 horas	Honorarios
Psicólogo	44 horas	Honorarios
Terapeuta Ocupacional	33 horas	Honorarios
Asistente Social	44 horas	Estatuto
Asistente Social	11 horas	Honorarios
Asistente Adulto Mayor	44 horas	Honorarios
Secretaria Administrativa	44 horas	Estatuto
Auxiliar Servicio	44 horas	Código del Trabajo
Auxiliar Servicio	44 horas	Honorarios

Encargado Mantenición y Jardinería	44 horas	Código del Trabajo
---------------------------------------	----------	--------------------



Además se cuenta con dos conductores de la Corporación de Desarrollo, para el traslado de acercamiento de los usuarios. Cabe destacar la importancia del trabajo en equipo, cohesionado, comprometido y con un objetivo en común: nuestros usuarios adultos mayores y la generación de un cambio en el paradigma de envejecer. Esto genera transversalidad en el trabajo, apoyo y satisfacción.

OBJETIVOS AÑO 2014

- Promover hábitos de vida saludable en los Adultos Mayores, a nivel físico y cognitivo.
- Mejorar la independencia de las actividades de la vida diaria (AVD)
- Favorecer el acceso a la información e incorporación a los recursos sociales, a través de la activación y/o potenciación, de redes de apoyo formal e informal.
- Orientar y educar a las familias y/o cuidadores de los Adultos Mayores en temas gerontológicos, que les permitan contar con conocimientos y herramientas que faciliten su adaptación al entorno y cuidados socio-sanitarios.

GESTIÓN TÉCNICA DEL CIAM

- **Derivación de usuarios por Centro de Salud**

Los usuarios son derivados desde los Centros de Salud de la Comuna, usando el Instrumento Hoja de Derivación (digital). Los datos corresponden al mes de septiembre 2014.

CENTRO SALUD	DERIVACION	MUJERES	HOMBRES
Cesfam Ossandón	44	32	12
Cesfam J.P. II	56	43	13
	100	75	25

- **Protocolo de ingreso.**

Se estableció un Protocolo de Ingreso y Egreso de acuerdo a los criterios establecidos por SENAMA y MINSAL; criterios de rechazo y orientación en este último caso.

CRITERIOS ACEPTACIÓN	CRITERIOS RECHAZO	ORIENTACIÓN
Persona de 60 años y más	Persona menor de 60 años	Explicar lo que se define como adulto mayor: 60 años y más. Orientar hacia otras organizaciones de la red comunal y otras.
Residir en la Comuna de La Reina	No residir en la Comuna de La Reina	Orientar a programas de otras comunas.
Estado de Funcionalidad: Dependiente leve	Estado de Funcionalidad: autovalentes, dependientes moderados, dependientes severos	Orientar sobre otros programas que entreguen apoyos, como asistencia domiciliaria a personas con mayor dependencia; en caso estrictamente necesario orientar a ELEAM,

		institucionalización.
Pertenecer al I,II,III Quintil de vulnerabilidad (FPS)	Personas que pertenezcan a otro quintil	Señalar que el programa está orientado a personas con mayores necesidades; orientar a otras instancias de participación comunitaria.

- **Evaluaciones**

La aplicación de las evaluaciones Índice de Barthel que mide nivel de funcionalidad en las Actividades Básicas de la Vida Diaria y Lawton y Brody, nivel de funcionalidad en Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, nos permiten identificar Dependencia Leve. Además se aplican evaluación para Deterioro Cognitivo MMSE y Escala de Depresión de Yesavage. Para la organización y cumplimiento de los talleres, se ubica a los usuarios en grupos de intervención:

- **Clasificación usuarios**

CLASIFICACIONES DE USUARIOS RESPECTO A EVALUACIONES INDIVIDUALES Y PLANES DE INTERVENCIÓN	
GRUPO 1	Más vulnerable, más riesgo de caída y mayor deterioro cognitivo
GRUPO 2	Riesgo de caída y deterioro cognitivo intermedio
GRUPO 3	Menos Riesgo de Caída y sin deterioro cognitivo
GRUPO 4	Clubes de adulto mayores – Egresados
GRUPO 5	Usuarios que requieran otras intervenciones grupales e individuales pertenecientes a los grupos 1, 2 y 3

- **Talleres**

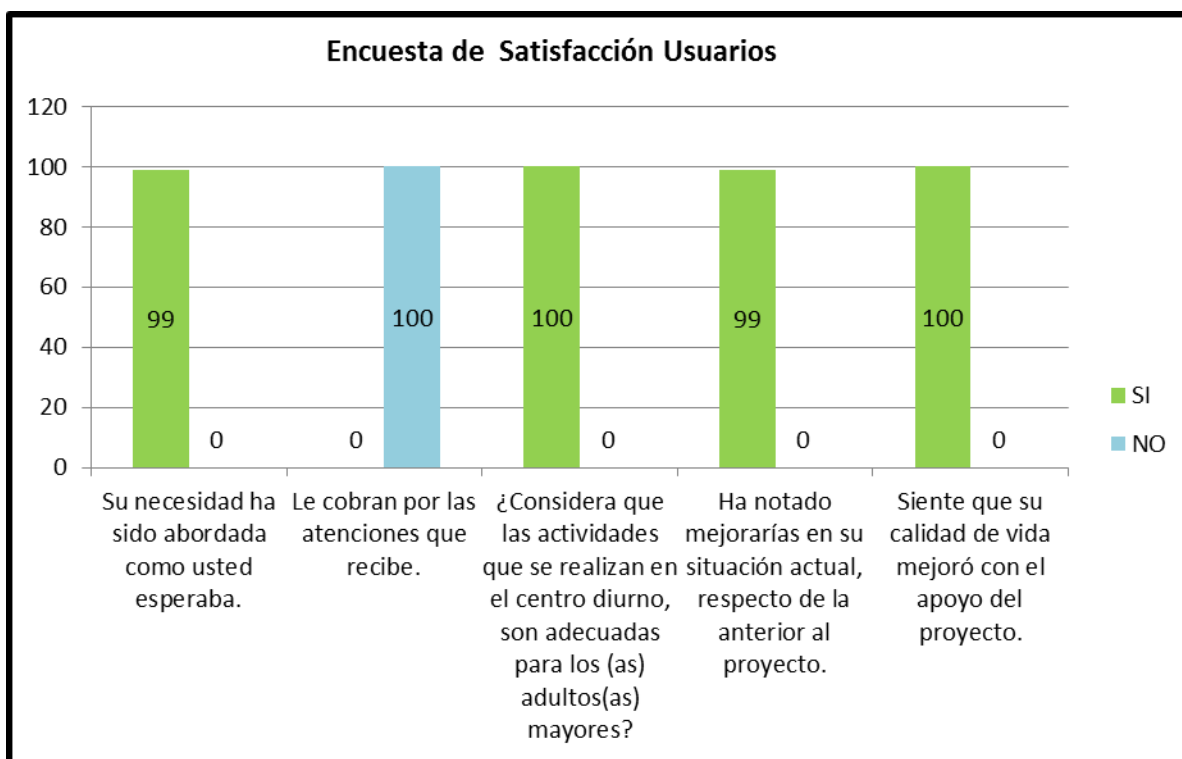
OBLIGATORIOS*	ENCARGADO	OTROS**	ENCARGADO
Gimnasia Funcional y Prevención de Caídas	Kinesiólogo	Derribando Mitos	Asistente Social
Estimulación Cognitiva	Terapeuta Ocupacional	Manejo del Duelo	Psicólogo
Estilos de Vida Saludable	Todo el equipo según tema	Ergoterapia Comunitaria	Terapeuta ocupacional y

			Asistente Social
Historia de Vida (Reminiscencias)	Psicólogo	Derechos Humanos, Igualdad y Familia	Asistente Social
Participación Comunitaria	Asistente Social	Autonomía y Autogestión	Psicólogo
Prestaciones Sociales	Asistente Social	Talleres y Actividades Recreativas	Equipo
Habilidades Sociales y Resolución de Conflictos	Asistente Social		

*Según Guía de Operaciones Senama Minsal **Según necesidades pesquisadas por el equipo

- **Logros e Impacto**

En términos cualitativos es destacable la alta participación y adherencia de los A.M. con un promedio de 85% de asistencia. De acuerdo a resultados de Encuesta de Satisfacción Usuarios aplicada a finales del 2013, hay una mejora de su autopercepción y autoestima, como de su autopercepción de calidad de vida.



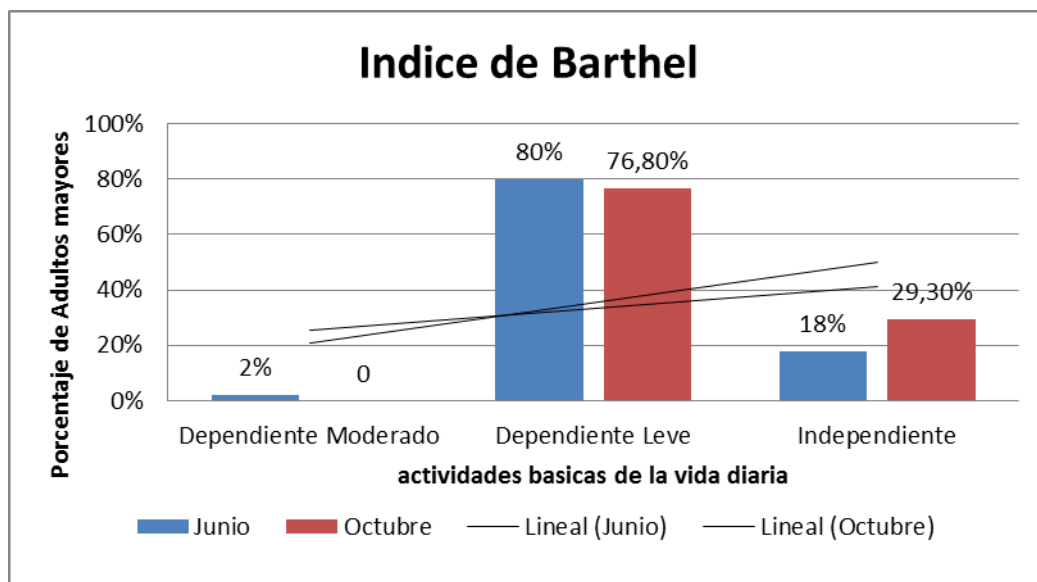
- **Criterio Egreso.**

Recuperación funcionalidad, autovalencia. A partir de los resultado 2013, 35 adultos mayores que recuperan funcionalidad, logrando un nivel de independencia, son egresados a Organizaciones Comunitarias autogestionadas.

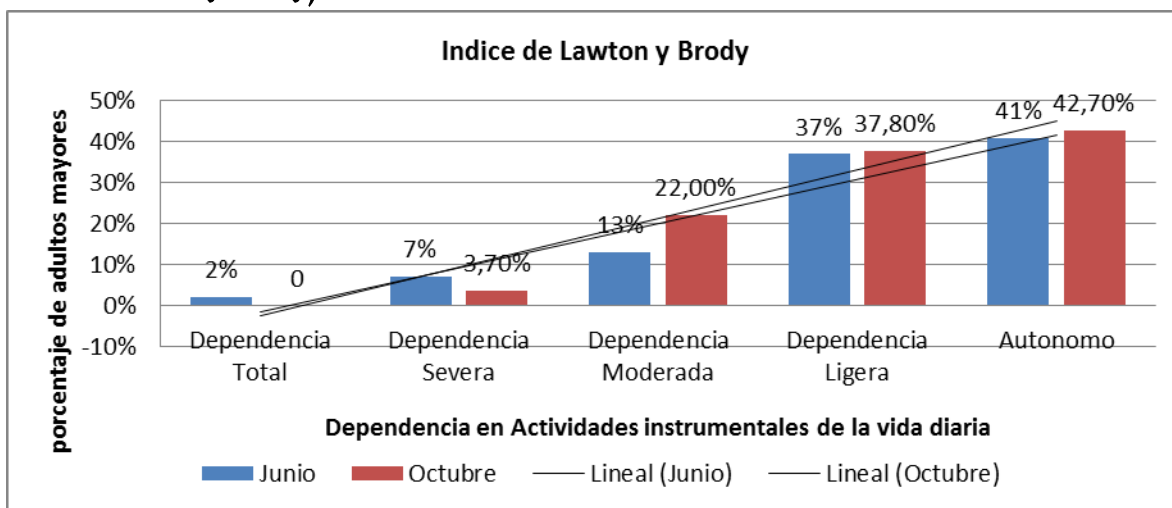
- **Logros e Impacto de intervenciones**

A continuación se muestran cambios porcentuales obtenidos en las variables de intervención durante cinco meses del año 2014.

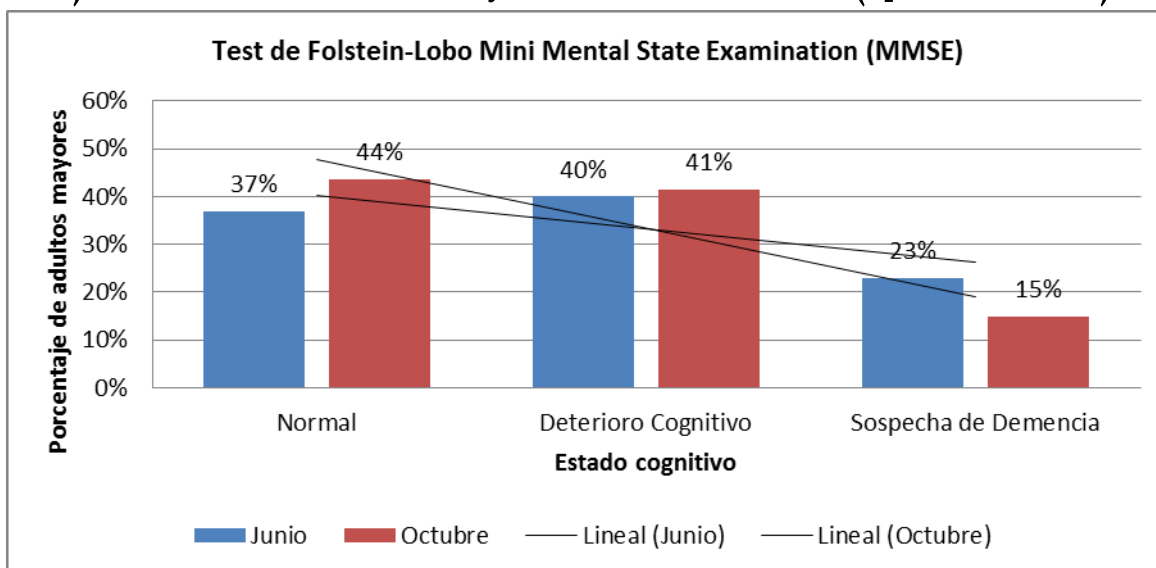
1) Resultado Actividades Básicas de la Vida Diaria (AVDB) (Aplicación Índice Barthel)



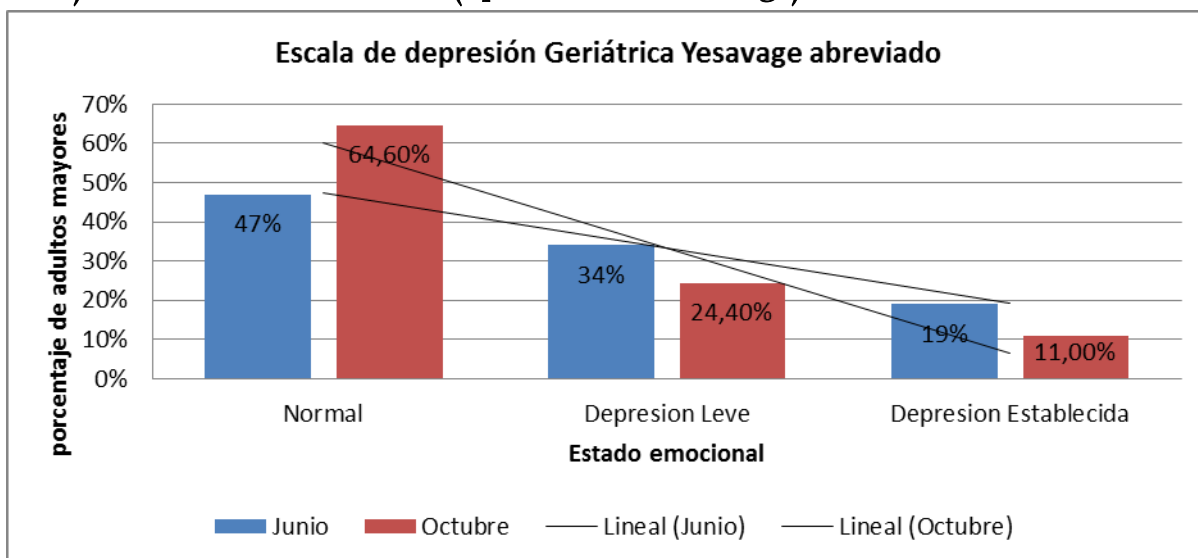
2) Resultados Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AVDI) (Aplicación Índice Lawton y Brody)



3) Resultados Memoria de Trabajo o Memoria a Corto Plazo (Aplicación MMSE)



4) Resultados estado anímico (Aplicación Test Yesavage)



EVALUACION SENAMA

El Proyecto ha sido evaluado positivamente por SENAMA, siendo un Centro modelo y de referencia para otros nuevos proyectos en desarrollo en el país. Es así que se aumentó la

cobertura con 50 nuevas subvenciones a contar de octubre 2014, dando continuidad al año 2015.

PLANES 2015

A partir de la evaluación de la Corporación de Salud y del equipo profesional del CIAM y, con una población objetivo de 150 usuarios, nos hemos planteado los siguientes desafíos para el año 2015.

En primera instancia se espera seguir entregando atención de calidad y permanente a 150 personas adultas/os mayores por mes (según cupos disponibles), de acuerdo al programa del CIAM. Para el logro de ellos, se ha planteado lo siguientes desafíos y Proyectos 2015 para ser concretados en coordinación con otros sectores de la comuna y con instituciones externas:

Desafíos 2015:

1. Desarrollar un trabajo en red con los centros de salud, la red socio comunitaria de la comuna y centros de formación profesional, manteniendo un plan de difusión, coordinación, incorporación y derivación de adultos/as mayores.
2. Contar con un equipo profesional, técnico y administrativo, capacitado y actualizado en contenidos gerontológicos.
3. Orientar a los A.M. del CIAM, en la creación de organizaciones comunitarias autogestionadas, con participación autónoma de éstos, como una forma de egreso exitoso.
4. Mejorar la participación del núcleo familiar de los A.M. a través de la organización de jornadas de trabajo formativas y de apoyo.
5. Aportar en la generación de conocimiento respecto a temáticas gerontológicas dentro de la comuna
6. Ampliar la oferta de servicios para adultos mayores con diferentes niveles de dependencia en coordinación con otros Centros de la comuna.

Proyectos 2015

1. Postular al Programa Cuidados Domiciliarios del SENAMA
2. Generar un Piloto de atención diurna profesional para adultos mayores con Demencia incipiente y severa.

3. Establecer una mesa técnica intersectorial que se reúna mensualmente, con participación de estamentos representativos de salud, DIDECO y representantes de la sociedad civil (UCAM).
4. Realizar un seminario sobre Salud y Adultos Mayores, abierto a la comunidad y a las personas que trabajan con mayores dentro de la comuna, orientado a la mejora de la atención para adultos mayores.
5. Generar un programa de talleres de atención profesional en salud para adultos mayores que no cumplan con los requisitos de ingreso al CIAM o no sean beneficiarios de FONASA.

Imágenes: Equipo; Entorno; Talleres; Ceremonia Egreso



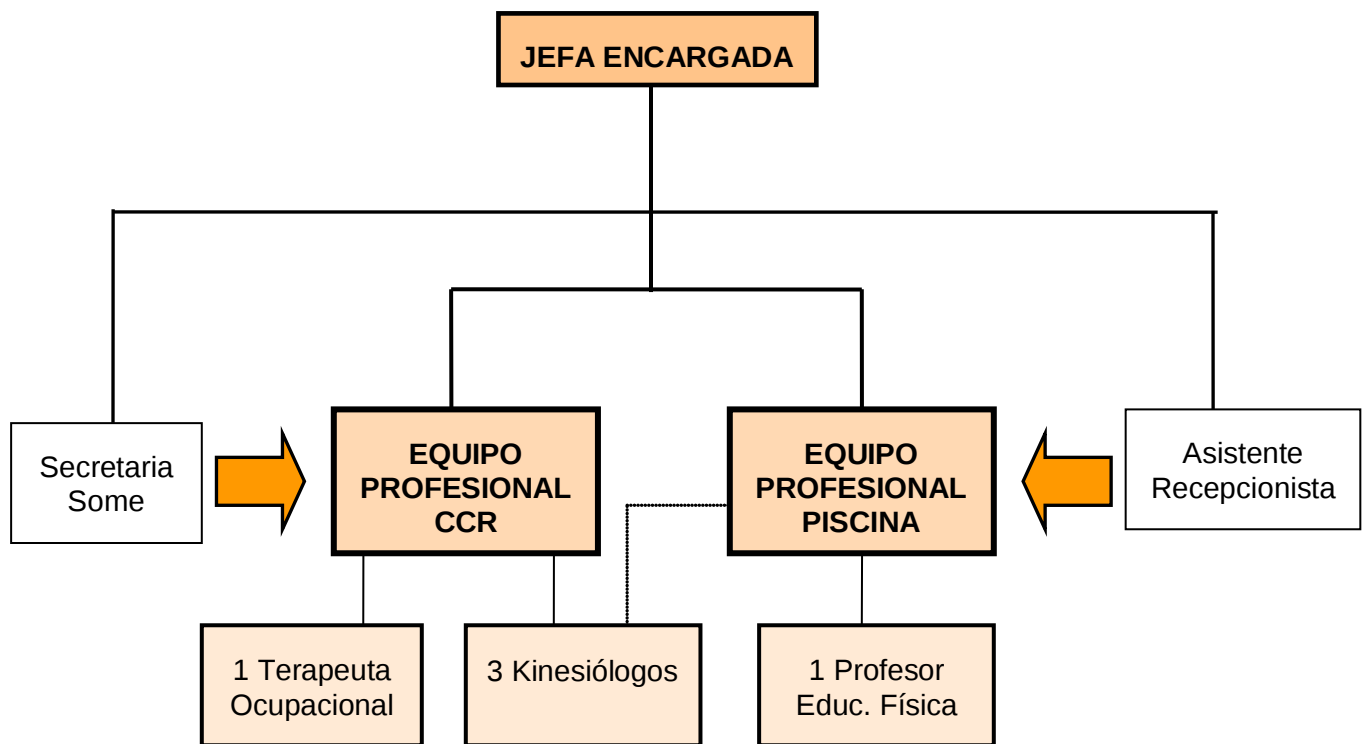
6. CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION (CCR) Y PISCINA TEMPERADA LA REINA

I. DESCRIPCIÓN

El Centro Comunitario de Rehabilitación de La Reina (CCR La Reina) es un centro con enfoque de trabajo basado en la Comunidad (RBC) que atiende principalmente a personas en situación de discapacidad y con patologías osteo-musculares transitorias que son derivados de la red de salud de atención primaria de la comuna y secundaria del SSMO. Ubicado en el recinto Dragones de la Reina, junto con la Piscina Temperada, fueron inaugurados en Mayo de 2014 , y brindan atención de rehabilitación a las personas inscritas en los Cesfam de la comuna.

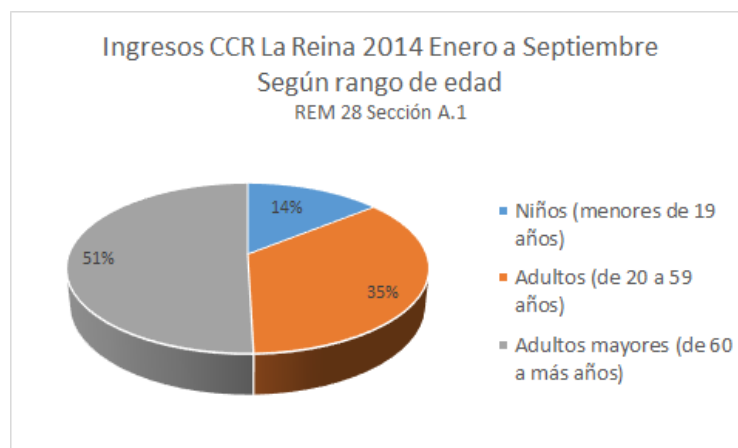


II. ORGANIGRAMA.

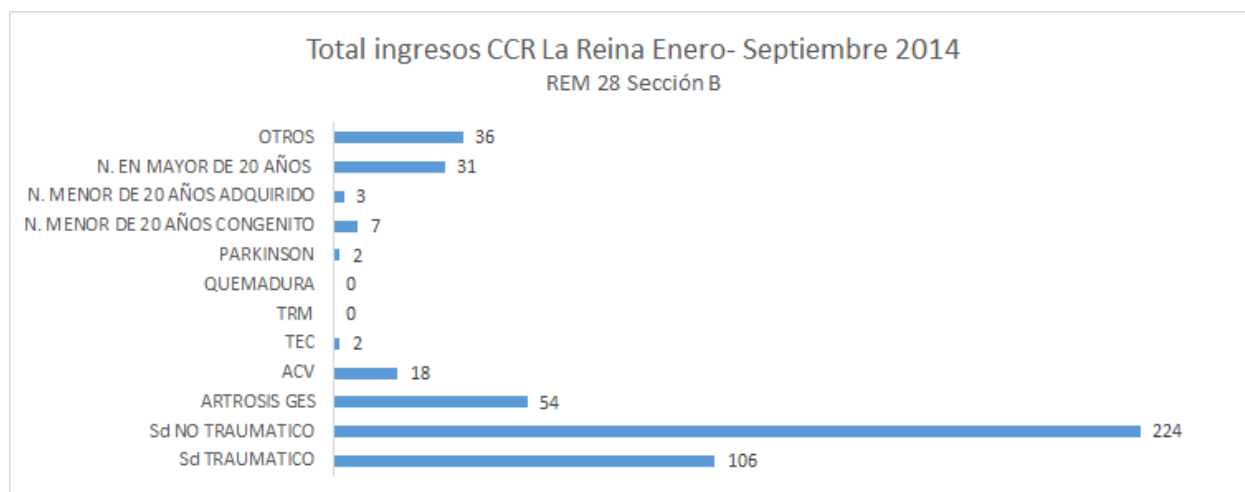


III. ANÁLISIS DE GESTIÓN

Durante el año 2013 ingresaron al centro 503 personas, y durante el 2014, hasta el 30 de septiembre se han ingresado 459 personas, con una proyección hasta diciembre de 600 personas aproximadamente, aumentando sobre el 20 % la cobertura. Esto se explica con el aumento del recurso humano (kinesiólogo), y complementariamente al hecho de que a contar de mayo el CCR pasó a tener la cobertura comunal. Las prestaciones que se ofrecen son atenciones individuales y grupales, así como también educación a la familia y cuidadores.



El principal rango etario es de adultos (35%) y adultos mayores (51%) de la comuna. La principal patología corresponde a personas con síndrome doloroso de origen no traumático como lumbagos, tendinitis, artrosis severa de cadera-rodilla-columna no GES, prótesis de cadera y rodilla (48,8%), seguido de las patologías de origen traumático como esguinces y fracturas (23%). Las artrosis cubiertas por GES corresponden al 11,7%, y las personas en situación de discapacidad por patología de origen neurológico son 13,7% (63 personas) del total de ingresos



N.= patología física de origen neuromuscular

TRM= Traumatismo Raquimedular



En relación a la atención de personas en situación de discapacidad de origen neurológico durante el 2013 tuvimos un total de 87 pacientes, mientras que hasta el 30 de septiembre

del 2014 hemos ingresado 63. Esta baja puede deberse a la disminución de la oferta de atención fonoaudiológica, sin embargo, en relación a la oferta de rehabilitación física, todas las personas derivadas han sido atendidas y no existe lista de espera para este grupo.

Durante el 2013 el promedio de atenciones de rehabilitación por usuario fue de 12, mientras que el 2014, en promedio cada usuario recibió 7 controles. Esto se debe al aumento del porcentaje de personas con patologías transitorias que requieren en promedio menor número de sesiones de kinesioterapia, y la disminución proporcional de ingresos de personas con discapacidad quienes reciben períodos de tratamiento anuales con menor frecuencia.



Las líneas de trabajo proyectadas para el 2014 fueron promoción y prevención, rehabilitación e inclusión social. En el área de promoción y prevención se realizaron charlas para los cuidadores del programa postrado; entregamos nuestro apoyo en la generación de un video institucional de promoción de estilos de vida saludable que será presentado en los CESFAM durante el 2015; y realizamos talleres de ergonomía y manejo

del estrés. En relación a la rehabilitación mejoramos nuestra oferta de rehabilitación al contar con mayor recurso humano (un kinesiólogo jornada completa), e incorporamos la piscina temperada como medio terapéutico para patologías crónicas como artrosis. Finalmente en la inclusión social nos unimos a las mesas comunales de organismos comunales y sociales, lo que nos ha permitido conocer las demandas de estos grupos y poder orientar nuestras intervenciones para el año 2015 a través del diagnóstico participativo que realizamos con el apoyo de DIDECO.

Diagnóstico Participativo 2014

Durante el 2014 realizamos un diagnóstico participativo para determinar los factores que limitan el acceso a rehabilitación, esto en el marco de la Estrategia Nacional de Salud. Se trabajó con la metodología de trabajo de grupos focales y participaron funcionarios de salud, municipales, ciudadanos de organizaciones y usuarios del CCR. La falta de información surgió como la principal problemática tanto a nivel institucional (sistema de salud) como con la comunidad y los organismos de la comuna. Esta falta de información incide en la derivación de los usuarios al CCR, en el conocimiento de sistemas de transporte existente hacia el centro, y en los tiempos de espera (existe una priorización de ciertas patologías).

La ubicación del centro es un problema importante ya que está lejos de la población que más utiliza el sistema público de atención. Es por esta razón que el transporte es un punto importante para los usuarios del centro, y en especial para el grupo de Adultos Mayores y de personas con discapacidad que requieren un transporte seguro y accesible.

En relación al grupo de personas con discapacidad, contar con un transporte adaptado es importante para poder acceder a la rehabilitación en el centro, y las personas con dependencia severa requieren contar con horas de profesionales para rehabilitar en el domicilio (Kinesiólogo y Terapeuta Ocupacional). Es importante mejorar el número de

personas con el registro de discapacidad, y de esta forma informar y poder acceder a los servicios de inclusión laboral que da SENADIS (capacitación y postulación a cargos).

El grupo de adultos mayores son policonsultantes y muchos presentan patologías crónicas que requieren un enfoque de tratamiento permanente, por lo que se necesita fomentar los estilos de vida saludable (ejercicios, alimentación y ergonomía) en este grupo para mejorar y mantener la funcionalidad alcanzada durante la rehabilitación.

El grupo de adultos con patologías músculo-esqueléticas requiere mejorar los tiempos de espera, para que de esta forma el acceso sea oportuno.

Piscina Temperada Dragones de la Reina

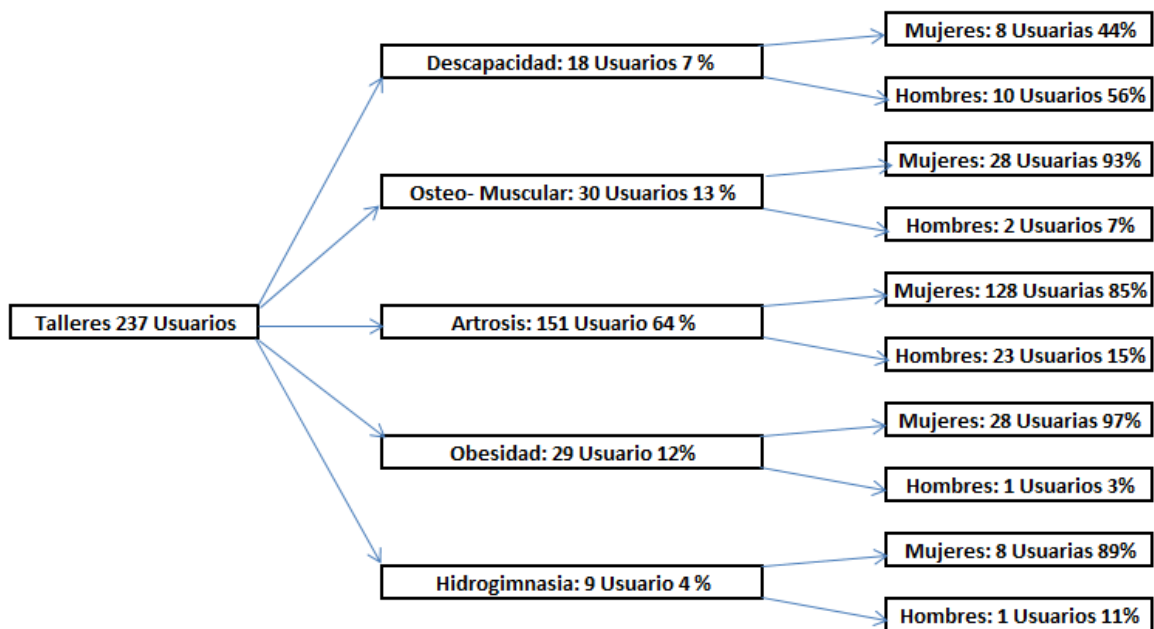
La piscina Dragones de la Reina se incorpora dentro de las herramientas de tratamiento del Centro Comunitario de Rehabilitación. Sus dimensiones son de 12 metros de largo por 8 metros de ancho y una profundidad de 1,40 metros, y cuenta con equipamiento de camarines, una silla hidráulica para que ingresen las personas en situación de discapacidad, maquinas hidromasajeadoras, bicicletas Ergoterapéuticas y los materiales que se utilizan para rehabilitación (Balones medicinales, tallarines, tablas, mancuernas y bandas elásticas).

El equipo de trabajo está constituido por un profesor de Educación Física, Asistente de Piscina y Personal de Aseo, los cuales se incorporaron al equipo del CCR.

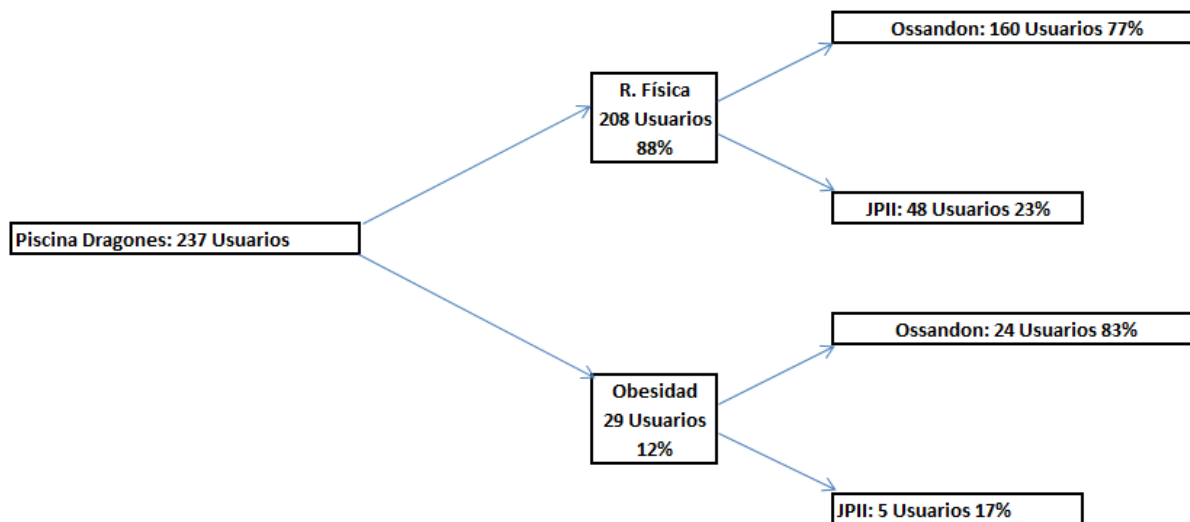


La piscina tiene un enfoque de rehabilitación y prevención, en la cual se atienden a personas en situación de discapacidad, patologías crónicas, artrosis y obesidad pertenecientes a la red de salud pública de la comuna. Se imparten talleres para personas con Discapacidad, Artrosis, patologías Osteo-Musculares y Obesidad, los cuales reciben atenciones de forma individual o grupal según su evaluación.

La mayor parte de los pacientes son derivados desde los CESFAM mediante una interconsulta y certificado médico que acredita su patología. Posteriormente recibe una evaluación por parte de los profesionales (kinesiólogo o profesor de educación física), donde se determina su plan de tratamiento consensuado. El periodo de intervención es de tres meses, tiempo que la evidencia actual ha comprobado que se logran mejoras a nivel músculo esquelético y cardiovascular. Los cupos por taller son de entre 10 a 15 usuarios y diariamente se realizan 7 talleres los cuales tienen una frecuencia de 2 a 3 veces por semana con una duración de 45 minutos. Es muy importante mencionar que todas las actividades tanto individuales como grupales son registrados en RAYEN.



De enero a octubre del 2014 ingresaron un total de 237 usuarios, siendo la principal patología derivada la artrosis de columna y extremidades inferiores (64%). El principal grupo etario son adultos mayores de 60 años que corresponden al 67% de lo ingresos, el 32% son adultos de entre 20 a 59 años, y el 1% menores de 19 años.



Llama la atención que la piscina como herramienta terapéutica ha sido utilizada mayoritariamente por usuarios derivados desde Ossandon y CECOSF. Al respecto, es importante analizar cuáles son los factores que pudieran estar influyendo en la baja derivación y/o demanda de la población de Juan Pablo II, a fin de mejorar el uso de este recurso para toda la población de la comuna.

Resultados CCR y Piscina Temperada

El complejo CCR- Piscina ha ido logrando durante el 2014 importantes resultados cuali-cuantitativos. Hubo un aumento de pacientes atendidos en el área de rehabilitación física superior al 20%, y los talleres grupales de atención para patologías crónicas tanto en CCR como en piscina permitieron este año ingresar a 270 personas, versus los 50 de años anteriores. Funcionalmente la piscina logró disminuir el riesgo de caída de los adultos mayores atendidos, de un 54% en Julio a un 35% en octubre.

Un indicador importante es el número de personas que logran la inclusión social, hasta el 30 de septiembre 144 personas han logrado la inclusión tanto laboral, como comunitaria lo que corresponde a un 31,3%. El porcentaje de abandonos es bajo (7,8%), lo que indica una buena adherencia al tratamiento. Por otro lado el total de reingresos es de un 8% y en su mayoría corresponden a personas con patologías crónicas y/o que han abandonado el tratamiento previo.

IV. OBJETIVOS Y METAS 2015

La comuna de la Reina presenta un porcentaje de población envejecida, realidad a la cual debe sumarse e integrarse en su rol y objetivos el CCR y Piscina. Conforme a las orientaciones 2015 del MINSAL, “el abordaje de la salud de las personas adultas mayores, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, está centrado en la promoción del envejecimiento saludable o activo, la prevención de la morbilidad, el control de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles y mantención de la funcionalidad, con miras a prevenir discapacidad y dependencia, esto último es base fundamental para construir una vida satisfactoria en la vejez. Todos estos esfuerzos deberían traducirse en una mejor calidad de vida para la población adulta mayor. Lo anterior implica incorporar a la atención de la persona adulta mayor una mirada que integre tanto los elementos y principios del Modelo de Atención, como aquellos elementos propios que nos pueden aportar la atención especializada del adulto mayor aplicadas al nivel en que se encuentre la persona mayor”.

A este objetivo de lograr un envejecimiento activo de la población deben sumarse los esfuerzos del CCR- Piscina, fortaleciendo la integración efectiva de deporte, educación, DIDECO, y otros departamentos municipales, con las organizaciones de la comunidad. Con este abordaje holístico, para el 2015 proyectamos 4 líneas de trabajo:

1. Rehabilitación
2. Prevención y promoción
3. Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)
4. Investigación

Rehabilitación

El CCR cuenta con protocolos de priorización de patologías de alta prioridad tales como discapacidad de origen neurológico o físico, fracturas, prótesis, cirugías traumáticas. La alta demanda que provocó el pasar a ser centro comunal de derivación para la rehabilitación, aumentó la demanda de patologías de rápida rehabilitación pero baja prioridad, tales como lumbagos mecánicos y tendinitis de extremidad superior, aumentando los tiempos de espera, y bajando la efectividad del tratamiento de rehabilitación. Es por esto que es necesario generar protocolos de atención, donde este tipo de patologías que no requieren gran infraestructura sean atendidos en los CESFAM, y la derivación hacia el CCR sea sólo de las patologías con alta prioridad. Una propuesta sería la conversión de horas de kinesiólogo del área respiratorio en períodos de baja demanda, o antes y después de la campaña de invierno.



La generación de protocolos de atención que cuenten con evaluaciones objetivas de resultados de tratamiento es fundamental para corroborar la efectividad de las intervenciones, por lo que en piscina se aplicarán cada dos meses protocolos de evaluación, al igual que en los planes de rehabilitación de los pacientes.

Finalmente se buscará formar una mesa de rehabilitación intersectorial a modo de informar sobre los protocolos, evaluar casos clínicos, y de esta forma entregar un plan de tratamiento integral a los usuarios. Esta mesa estará conformada por representantes del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), COSAM, asistente social de discapacidad de DIDECO, encargados del programa postrado de ambos CESFAM de la comuna y CECOSF, y médicos. Las reuniones serán cada dos meses, y a través de esta estrategia buscamos mejorar la comunicación y fomentar el trabajo en red.

Prevención y promoción

El principal número de ingresos al CCR corresponden a personas que presentan patologías de origen osteomuscular como lumbago y tendinitis. Estas patologías tiene alta relación con la actividad laboral y malas posturas, por lo que son prevenibles si se invierte tiempo en educar a la población, y se buscan medidas efectivas para esto. Un ejemplo es realizar charlas en espacios públicos como por ejemplo juntas de vecinos, clubes, iglesia, y CESFAM. Por otro lado la comuna cuenta con televisores en las salas de espera de los CESFAM por lo que se buscará realizar videos educativos a la población sobre estas patologías y su prevención.

Los adultos mayores en la comuna son un número importante de usuarios del área de rehabilitación, y según lo obtenido en el diagnóstico participativo son un grupo que tiene interés por mantenerse activos y participativos en su comunidad. Esta población presenta patologías crónicas como hipertensión, diabetes y artrosis, patologías que se benefician de la actividad física, por lo tanto es importante generar y potenciar los talleres de actividad física en integración con la corporación de deportes. Por un lado mejorar la información sobre la oferta de talleres que esta corporación ofrece, optimizando integradamente la utilización de la infraestructura deportiva; y paralelamente formar monitores en actividad física en juntas de vecinos y clubes para acercar esta oferta a las personas con escasos recursos económicos. El objetivo de esta línea de trabajo es prevenir el avance de las enfermedades, dar continuidad a los logros alcanzados durante la rehabilitación y fomentar la generación de espacios y redes sociales en la comunidad, objetivo particularmente importante dentro del enfoque de rehabilitación basado en la comunidad.



Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)

La estrategia de rehabilitación basada en la comunidad tiene como objetivo favorecer el desarrollo de la comunidad, siendo los equipos de rehabilitación los facilitadores para la inclusión social de las personas en situación de discapacidad de la comuna. Una herramienta importante de trabajo son los diagnósticos participativos, y en base a estos trabajar integradamente con los ciudadanos. A lo largo de los años, una de las temáticas más importantes que han surgido de estas instancias es la escasez de información desde la institucionalidad hacia los ciudadanos. Para mejorar este aspecto desde la comunidad surgió la idea de fortalecer los recursos comunicacionales que existen como el diario comunal, radio comunal, y murales informativos.

Otro punto importante es el transporte en la comuna, el cuál, acorde al Diagnóstico participativo, es considerado deficiente para los requerimientos de sus ciudadanos. Para abordar esta temática es importante plantearlo en la mesa de inclusión con las instituciones para buscar mejorar los recorridos de los buses comunales, y la información sobre los horarios de sus trayectos. La comunidad de esta forma se compromete a difundir esta información en los organismos correspondientes.

Investigación

Es importante medir la efectividad de las intervenciones de rehabilitación, educación y actividad física. Los convenios que mantiene la comuna con la Universidad Mayor y la Universidad de los Andes dan pie para realizar investigaciones respecto a nuestra población y medir la eficacia de nuestras intervenciones a modo de retroalimentar a los profesionales y planificar intervenciones integrales.

PROYECTO SALUD Y BIENESTAR COMPLEJO DRAGONES DE LA REINA

ANTECEDENTES Y CONTEXTO

El Complejo Dragones de La Reina, es un espacio comunal antiguo que concentra una importante infraestructura destinada a actividades físicas y deportivas, en el cual se han agregado y coexisten en los últimos años un Jardín Infantil, una plaza, y desde el punto de vista sanitario, se instalaron un CESCOF y últimamente el Centro Comunitario de Rehabilitación Comunal, del cual es parte, a contar de este año, la Piscina Templada, infraestructura a la cual se le ha dado el carácter de rehabilitación, como un recurso adicional e integrado al CCR.

En este contexto, tanto el CECOSF, como también el CCR y la Piscina, han tenido un importante incremento en sus actividades y prestaciones, toda vez que el Complejo CCR-Piscina adquirió un rol comunal; en este escenario, ha contribuido en forma importante a la rehabilitación de pacientes, con un alto nivel profesional y técnico, lo cual en respuesta a su publicitación y conocimiento, ha facilitado la aparición de una demanda de una serie de patologías que antes tenían baja resolutivez o soluciones muy parciales.

Asimismo, este cambio de perfil de la demanda ha llevado a disminuir el promedio de atenciones por paciente por efecto del aumento de las atenciones a patologías transitorias, que requieren menos atenciones en su solución. Respecto a este punto, se han diseñado nuevos reglamentos y protocolos de atención por patologías, a discutirse y a aprobarse en nuestra red, a fin de fortalecer y mejorar las atenciones kinésicas en los CESFAM, aumentando su capacidad resolutivez, y referir entonces sólo las derivaciones pertinentes

al CCR – Piscina, optimizando los recursos y la resolución efectiva de la demanda en los respectivos nodos de la red. Esto conlleva además, como eje estratégico de desarrollo en la red, el trabajo más integrado entre los equipos de cabecera de los CESFAM, fortaleciendo el rol y coordinación particularmente de los médicos con los profesionales del CCR y Piscina.

Sin embargo, más allá de la efectividad de las intervenciones de rehabilitación, sobre todo en aquellos pacientes con patologías crónicas, aparece como necesario implementar diversas estrategias tendientes a fortalecer y mantener en el tiempo la inclusión social de estos pacientes, incorporando actividades grupales y en redes sociales, grupos de autoayuda o similares, a fin de prevenir o retrasar el deterioro progresivo de su situación de salud. Estas acciones permitirán entonces potenciar en el tiempo las intervenciones de rehabilitación, como espacios de asociatividad y de bienestar socio-sanitario, que trasciendan la cronicidad de los daños y síntomas, disminuyendo en consecuencia las consultas recidivantes y las nuevas derivaciones al Centro.

Esta nueva ubicación del CCR, ahora con la piscina incorporada a su quehacer, si bien en mejores dependencias e instalaciones, superiores a las que tenía en la Aldea del Encuentro, ha generado problemas de accesibilidad por parte de los pacientes, en particular de aquellos residentes en la Unidad Vecinal N° 13; este hecho fue considerado desde un inicio de la operación, instalándose desde la Corporación un sistema de transporte de pacientes, que ha minimizado esta dificultad, sistema que está siendo optimizado en su funcionamiento.

La operación de la piscina ha sido un proceso complejo desde su inicio en el último trimestre del 2013, enfrentando dificultades de diversa índole y multicausales, incluyendo fallas incidentales en los equipos deshumidificadores y paneles solares, que han producido importantes deterioros en paredes y techo. Estos se han ido progresivamente subsanando, sin perjuicio que la operación misma de la piscina en general no se ha interrumpido, manteniendo siempre las condiciones sanitarias óptimas en su funcionamiento. Sin desmedro de estas dificultades, el Complejo CCR-Piscina, sobretodo esta última, ha sido progresivamente demandada para su uso en horarios

alternos, por parte de personas y pacientes que lo requieren, mediante el pago correspondiente, toda vez que la hidroterapia es un recurso terapéutico frecuentemente prescrito, y que el sistema privado de salud lo resuelve sólo mínimamente.

Por su parte el CECOSF, como Centro Comunitario, ha ido logrando una alta validación por parte de su población beneficiaria, superior a los 4.000 usuarios residentes de las unidades vecinales N° 8, 9 y 10, constituyéndose en la práctica como un tercer sector dentro de la planificación y operación del CESFAM Ossandón, establecimiento del cual depende. Así, se han ido ampliando sus prestaciones, otorgadas tanto por sus RRHH de planta, como también por profesionales del CESFAM, quienes asisten en horarios parciales a atenderlas, incluyendo horarios vespertinos. Particularmente exitosa ha sido la instalación de la toma de muestras de exámenes de laboratorio, mejorando el acceso y resolutivez, como asimismo la satisfacción de los usuarios. Sin embargo, existen algunas prestaciones adicionales, particularmente odontológicas preventivas, que no cuentan con la infraestructura necesaria para su buena ejecución.

El Complejo Deportivo y sus amplias instalaciones existentes, destacando 4 canchas de tenis, 1 de baby football, 2 de futbolito, un gran gimnasio techado y otro más pequeño (adossado a la piscina temperada), tiene una vasta trayectoria en el uso y facilitación de estos espacios en diversas actividades, fundamentalmente deportivas y competitivas, como también otras actividades físicas, de tipo promocional y preventivas, dirigidas a grupos de adulto, y muy especialmente a adultos mayores, estos últimos pacientes del CESFAM. En base a lo evidenciado, la mayor parte de las actividades y uso de la infraestructura deportiva se concentran en horarios vespertinos y fines de semana.

En adición, DIDECO, aprovechando los estacionamientos contiguos al CCR- Piscina, instala ocasionalmente su DIDECO móvil, a fin de atender e informar en terreno sus prestaciones, facilitando así el acceso y oportunidad para los vecinos; similarmente, otros servicios tanto públicos como privados, han realizado operativos específicos.

Los elementos de contexto y antecedentes antes explicitados, y particularmente, las oportunidades que se han generado con la incorporación de estas dependencias sanitarias en el Complejo Deportivo de Dragones de La Reina, con una alta consideración y

satisfacción por parte de la población general, han llevado a plantear , desde la Dirección de Salud y de la Corporación, un proyecto destinado a aprovechar integradamente los espacios, los recursos y los objetivos sectoriales en función de los usuarios, sus necesidades , requerimientos y posibilidades globales, fortaleciendo los ejes promocionales y preventivos , y aportando a la mantención o mejoría del nivel de salud de la población, su calidad de vida y bienestar integral. Esta iniciativa se espera que tense positivamente a los diversos ámbitos y Direcciones Municipales, intencionado un quehacer integrado en función de los objetivos del proyecto y de la población general, debiendo generarse un trabajo permanente, altamente participativo, que incluya a las organizaciones sociales, a fin de establecer colateralmente claros indicadores de resultados, consistentes y congruentes con aquellos específicos y sectoriales de cada área.

OBJETIVO GENERAL

Desarrollar e implementar un modelo de intervenciones socio-sanitarias en el Complejo Dragones de La Reina, involucrando al Complejo CCR-PISCINA y al CECOSF , que aporte a la salud y bienestar general de la población, a través de la integración y optimización de los recursos existentes y potenciales, propiciando incorporar elementos de promoción y prevención, estilos de vida saludable, vida y envejecimiento activo, asociatividad y redes sociales, incluyendo estrategias sobre determinantes sociales, en el marco de un efectivo trabajo intersectorial que fortalezca colateralmente la inclusión social.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- 1.- Generar una mesa o comité ejecutivo destinado a desarrollar, implementar, supervisar y evaluar el proyecto, incluyendo al intersector y organizaciones sociales.
- 2.- Implementar la atención en horario vespertino y sábados de la Piscina, con sistema de cobro por servicios.
- 3.- Revisar y proponer alternativas de mejoría del acceso y transporte de usuarios, tanto comunal como de la Corporación.

- 4.- Integración activa con el Plan Comunal de Promoción y Vida Sana.
- 5.- Analizar permanentemente el perfil de la demanda a fin de asegurar la equidad de las intervenciones.
- 6.- Fortalecer la estrategia CCR-RBC en función de facilitar los logros de la inclusión social de la población.
- 7.- Facilitar y fortalecer el trabajo integrado con los Cesfam en particular con los equipos de sector.
- 8.- Perfeccionar los mecanismos de Referencia y Contra referencia de pacientes en la red, facilitando oportunidad y acceso, y asegurando el seguimiento y continuidad de los cuidados.
- 9.- Asegurar la plena y adecuada mantención de los espacios, en particular la piscina, a fin de cumplir con los requisitos sanitarios y de calidad en los servicios.
- 10.- Facilitar y optimizar el uso de los espacios y equipamientos del Complejo Dragones de La Reina, en función de objetivos comunes; en esta integración, ya se ha avanzado, con la utilización de la sala multiuso para talleres de rehabilitación, por parte de los profesionales del CCR.
- 11.- Potenciar la participación en la Mesa de Inclusión Comunal.
- 12.- Facilitar y fortalecer la generación de asociatividad con el intersector y organizaciones sociales.
- 13.- Evaluar e implementar facilidades de actividades a grupos especiales en Piscina (Orcodis, colegios, funcionarios, etc.).
- 14.- Participar en el diseño e implementación de un Programa de Información y Educación Continua a usuarios y comunidad en la Red.
- 15.- Facilitar y generar alianzas público- privadas a fin de potenciar las estrategias, recursos y resultados (Universidades , empresas, comercio, etc.)
- 16.- Evaluar eventual oferta a organismos privados del uso de la piscina.

17.- Evaluar y decidir la construcción de un box dental en el Cecosf, cuyo equipamiento e implementación estaría financiado con fondos ministeriales del convenio complementario respectivo.

18.- Incorporar nuevos beneficiarios en el proceso de inscripción y validación de población Per- Cápita.

19.- Implementar estrategias permanentes de medición de resultados y satisfacción usuaria.

X. GESTION DE PROGRAMAS TRANSVERSALES

1.- PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS

Los llamados Programas Complementarios son compromisos hechos con el SSMO-MINSAL que deben ser cumplidos y que están relacionados a objetivos sanitarios acotados y para lograrlo se acompaña de los recursos financieros necesarios.

Dentro de los aportes financieros del MINSAL vía SSMO, los programas complementarios representan un 35 % del total de nuestro financiamiento.

Estos han permitido la implementación de las nuevas patologías GES, acciones de Promoción, compra de servicios y prestaciones odontológicas incluyendo especialidades. En relación a las prestaciones que ofertamos a nuestros pacientes a través de la compra de servicios, están las mamografías y endoscopías, lo cual ha requerido de un importante esfuerzo de los equipos de salud de los CESFAM para la captación de pacientes que cumplan con los requerimientos para hacer uso de estos beneficios. Por otro lado existe un porcentaje no menor de pacientes que no asiste a la hora asignada, evidenciando un escaso compromiso. Durante el 2015, mejoraremos el buen cumplimiento de estas metas, mediante un mayor compromiso y convicción de nuestras poblaciones usuarias.

Además cabe mencionar que al carecer de un laboratorio comunal, para el análisis de las tomas de muestras de los pacientes, debemos comprar este servicio a externos lo cual representa un gasto anual de \$110.000.000, de los cuales solo un 28 % aproximadamente es financiado vía aporte de programa complementario.

Para el año 2015 se proyecta la continuidad de la mayoría de estos programas con financiamiento complementario a excepción del Programa "Salud Mental", "ERA" y GES Complementario cuyo financiamiento vendrá vía ingreso per cápita.

PROGRAMAS DE SALUD AÑO 2014

PROGRAMAS SSMO	Monto Total asignado 2014	Objetivo
1.- Prog. Centros Comunitarios de Salud Familiar CECOSF	\$ 52.644.260	Financia en parte el RRHH, del CECOSF, el cual atiende a personas de la junta vecinal 8,9 y 10
2.- Prog. Servicio de Atención Primaria de Urgencia SAPU	\$ 112.708.183	Financiar el funcionamiento de un SAPU corto (17 a 24 hrs.)
3.- Programa GES Odontológico Adulto 60 Años (179 altas integrales)	\$ 41.760.879	Financiar el RRHH insumos y equipamiento para entregar salud oral integral al adulto de 60 años GES
4.- Prog. Resolutividad en A.P. S	\$ 46.467.085	Financiar horas médicas para la gestión de derivaciones al nivel secundario (especialidades) Financia la compra de servicios a un prestador de consultas de oftalmología y lentes a personas entre los 15-64 años Financiar la compra de servicios a un prestador de exámenes de endoscopia para la detección precoz de cáncer gástrico GES Financiar el RRHH e insumos para la realización de cirugías menores a pacientes.
Medico Gestor	\$ 3.923.585	
Consultas Oftalmología: Vicio Refracción y Lentes (650 cupos)	\$ 26.910.000	
Gastroenterología (100 cupos)	\$ 7.199.900	
Cirugía Menor (400 cupos)	\$ 8.433.600	

5.-Programa Piloto Vida Sana, Intervención en obesidad en niños y adolescentes y adultos (Cesfam Ossandón y JP II)(250 cupos).	\$ 27.137.000	Financiar el RRHH e insumos para realizar intervenciones en obesidad en niños, adolescentes y adultos.
6.- Prog. De Rehabilitación Integral de la Red de Salud RRHH EQUIPAMIENTO INSUMOS	\$ 24.839.615 \$ 22.083.271 \$ 2.756.344	Financiar RRHH e insumos de la sala de rehabilitación CCR
7.- Programa Apoyo a la Logística a Estrategia 2014 de Inmunización contra la Influenza Cesfam Ossandón Cesfam Juan Pablo II	\$ 521.515 \$ 316.103 \$ 205.412	Financiar el RRHH que permita reforzar la campaña de vacunación antiinfluenza.
8.- Programa GES Odontológico Integral de la Embarazada(63 altas integrales)	\$ 7.736.400	Financiar RRHH especializado para dar prestaciones de especialidad, endodoncia, prótesis y periodoncia a embarazadas GES
9.- Programa GES Preventivo en Salud Bucal en Población Preescolar en Atención Primaria de Salud(527 kits de salud bucal, 556 aplicaciones de flúor barniz)	\$ 2.471.047	Financiar insumos que permitan realizar acciones de Promoción y Prevención en jardines Junji e Integra

10.- Programa de Control Enfermedades Respiratorias del Adulto ERA (Cada CESFAM, 33hrs kinesiólogo, 33 hrs. Enfermera, 7.3 hrs médico)	\$ 31.513.656	Financiar RRHH de apoyo en la prevención y tratamiento de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas
Ossandón total mensual \$ 1.313.069	\$ 15.756.828	
Juan Pablo II total mensual \$ 1.313.069	\$ 15.756.828	
11.- Programa de Atención Domiciliaria a Personas (348 cupos) con Discapacidad Severa	\$ 8.439.348	Financiar un estipendio a cuidadores de pacientes con dependencia severa
12.- Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-Psicosocial en las Redes Asistenciales CCC (Chile crece contigo)	\$ 13.539.700	Financiar RRHH e insumos para el desarrollo de un sistema de protección integral a la infancia.
13.- Prog. GES Odontológico Integral Prótesis y Endodoncias (2 cuotas 60%-40%) (8 endodoncias, 5 prótesis)	\$ 53.170.336	Financiar RRHH e insumos que permitan la entrega de prestaciones de especialidad a un número determinado de pacientes, actividades promocionales y preventivas a pacientes menores de 20 años de las juntas vecinales 8,9 y 10 y altas integrales odontológicas a mujeres
MHER(66 altas integrales SERNAM)	\$ 9.545.118	funcionarias JUNJI, Integra o Fonasa A
Apoyo CECOSF (175 aplicaciones flúor barniz)	\$ 13.936.932	inscritas y validadas en la comuna.
Atención Odontológica Integral para mujeres Más Sonrisas para Chile (200 altas integrales)	\$ 28.924.600	

14.- Centro de Salud Mental Comunitario La Reina 2014	\$ 85.930.225	Financiar en parte el funcionamiento del COSAM, establecimiento ambulatorio de especialidad en Salud Mental y Psiquiatría
15.- Programa de Imágenes Diagnósticas en APS	\$ 27.734.615	Financiar prestaciones de imágenes diagnósticas lo cual lo realizamos mediante la compra de servicios a laboratorio "Imágenes Diagnósticas"
Mamografías 50-54 (373)	\$ 5.726.296	Mamografías y ecotomografías mamarias destinadas a la prevención y detección precoz del cáncer de mama
Mamografías 55-59(210)	\$ 3.223.920	Radiografías de pelvis a niños de tres meses para la detección oportuna de displasia de caderas.
Mamografías otras edades factor riesgo(380)	\$ 5.833.760	
Birads o proyecciones complementarias (27)	\$ 135.351	Ecografías abdominales para la detección de patología biliar y cáncer de vesícula ,orientado principalmente a asegurar la cobertura del GES
Ecotomografías de mama (277)	\$ 3.482.998	colecistectomía preventiva del cáncer de vesícula en personas de 35-49 años"
b-Radiografías de caderas de los tres meses de edad (220)	\$ 1.219.240	
c-Ecotomografía Abdominal (450)	\$ 8.113.050	

16.- Prog. GES Odontológico Familiar Res. Exenta N° 0461	\$ 8.849.412	Financiar RRHH e insumos para entregar tratamientos s orales integrales a pacientes de 6 años y embarazadas ambos GES
Salud Oral 6 años	\$ 596.077	
Salud Oral Embarazadas	\$ 8.253.335	
17.- Programa de Apoyo Diagnóstico Radiológico en el	\$ 2.887.500	Financiar exámenes radiográficos como apoyo diagnóstico en APS, para la resolución eficiente de neumonía adquirida en la comunidad lo cual lo realizamos como compra de servicio a laboratorio Blanco
Nivel Primaria Resolución Neumonía Adquirida (NAC) 525 estudios radiológicos		
18.- Programa Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la A.P		Financiar actividades o la adquisición de insumos y equipamiento orientados a fortalecer el Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria
CESFAM Ossandón	\$ 5.621.714	
CESFAM Juan Pablo II	\$ 4.602.724	

19.- Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria	\$ 32.500.000	Financiar RRHH, medicamentos y estrategias orientadas a contribuir a mejorar la salud mental de nuestros usuarios.
20.- Programa de Mantenimiento de Infraestructura de Establecimientos de Atención Primaria Municipal	\$ 6.050.000	Financiar la implementación de proyectos para disminución de brechas de recursos físicos en el proceso de Autorización o Demostración Sanitaria. Dichos aportes fueron adjudicados al Centro Odontológico el 2014.
Ampliación Sala Rayos X	\$ 2.680.000	
Ampliación y Adaptación baños Minusválidos	\$ 3.370.000	
21.- Programa Complementario GES APS Municipal La Reina	\$ 71.702.647	Financiar exámenes de laboratorio de pacientes con patologías GES, tales como hipertensión, Diabetes, Hipotiroidismo, insuficiencia renal crónica terminal. Medicamentos para patologías GES, tales como Diabetes, depresión, Hipotiroidismo, asma tratamiento pie diabético.
Exámenes de Laboratorio	\$ 30.892.272	
Contratación Digitador (3)	\$ 11.211.156	Financiar RRHH para la digitación de la patologías GES en el SIGGES
Fármacos e Insumos	\$ 29.599.219	

22.-Programa de Tratamiento y Rehabilitación Convenio SENDA -SSMO 2014 Año 2014 Año 2015	\$ 21.821.040 \$ 10.910.520 \$ 10.910.520	Financiar RRHH, insumos orientados a generar estrategias en la prevención y tratamiento del consumo de alcohol y drogas básico.
23.- Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles en APS Medicamentos RRHH Insumos pie Diabético	\$ 33.988.548 \$ 28.309.000 \$ 3.640.868 \$ 2.038.680	Financiar RRHH, medicamentos e insumos orientados asegurar un acceso oportuno a medicamentos en APS.
24.-Programa Especial De Salud Y Pueblos Indígenas	\$ 2.000.000	Financiar actividades orientadas a contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas.

25.- Refuerzo de Equipos Aumento Dda. Derivada ERA	\$ 4.326.020	Financiar RRHH destinado a reforzar a los equipos de los CESFAMS en períodos de aumento de la demanda por enfermedades respiratorias.
CESFAM Juan Pablo II	\$ 2.118.010	
CESFAM Ossandon	\$ 2.118.010	
26-Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal_ Refuerzo SAPU	\$ 4.678.500	Financiar RRHH que asegure la continuidad de la atención a la población con mayor grado de vulnerabilidad, posibilitando el reemplazo y refuerzo de los equipos de salud en períodos de mayor demanda.
27-Infecciones Respiratorias Agudas en Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia	\$ 1.802.741	Financiar el RRHH kinesiólogo para el tratamiento de infecciones respiratorias infantiles IRA en el SAPU.
28-Fortalecimiento de la medicina familiar para la atención primaria de salud municipal	\$ 8.693.064	Financiar el mejoramiento de la renta bruta de médicos especialistas en Salud familiar que se desempeñen en APS, de manera de asegurar su permanencia y así fortalecer el Modelo de Salud Familiar.

29-Atención Vicio de refracción GES Mayor de 65 años (800 consultas; 1.8 lentes)	\$ 26.880.000	Financiar consulta oftalmología y lentes a pacientes mayores de 65 años, como garantía GES, para lo cual compramos servicio a Sociedad Oftalmológica
30-DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD	\$ 5.400.000	Financiar cursos y diplomados destinados a capacitar a funcionarios APS
31-CAPACITACION Y FORMACION DE ATENCION PRIMARIA EN LA RED ASISTENCIAL"CURSO PILOTO CUIDADO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS EN APS.	\$ 3.529.600	Financiar curso de capacitación a funcionarios APS
32-ANTICIPO DE APOORTE ESTATAL INCENTIVO AL RETIRO VOLUNTARIO DE LA LEY 20.589 PARA FUNCIONARIOS DE APS.	\$ 53.607.541	Financiar el incentivo al retiro voluntario de la ley 20.589 para funcionarios APS

2- OTROS PROGRAMAS

1-Programa Centro Diurno Adulto Mayor 50 cupos adicionales	\$ 55.000.000 \$ 7.668.600	Recursos adquiridos a través de SENAMA para la implementación de un Centro diurno para adultos mayores con dependencia leve.
2-PROMOCION DE SALUD-	\$ 15.326.161	Recursos asignados por la SEREMI para la promoción de estilos de vida saludable en la comuna.
TOTAL PROGRAMAS	\$ 921.207.599	

2.- GESTION DE FARMACIA

En el año 2014 se ha procedido a elaborar un proceso de gestión farmacéutica en donde se modifica estructuralmente la forma de trabajo de la comuna, cuyo principal objetivo es establecer un plan estratégico donde la prioridad es desarrollar un plan de calidad de los procedimientos y dar seguridad a los pacientes para conseguir un uso racional de los medicamentos.

Dentro las acciones realizadas incluyen los siguientes puntos:

- Conformación del Comité de Farmacia y Terapéutica. Se establece como un organismo asesor, que permite establecer directrices en materias relativas a la selección, disponibilidad y uso de medicamentos e insumos y en materias relacionadas a farmacia. Mediante este organismo se establece el uso racional de medicamentos a través de la correcta selección de estos, atendiendo a criterios de costo efectividad.
- Gestión calidad. Se establecen procedimientos en cuanto a características fundamentales del correcto funcionamiento de la unidad de farmacia. Esto permite la estandarización de procesos de calidad a nivel comunal.
- Dispensación, envasado y despacho de medicamentos
- Adquisición de medicamentos e insumos
- Prevención de errores de dispensación
- Conservación de medicamentos e insumos
- Notificaciones de RAM (Reacciones adversas a medicamentos)

- Prescripción de medicamentos

Existen procedimientos, instrumentos e indicadores a nivel comunal que buscan y permitirían establecer la estandarización de los procesos en toda la comuna en ámbito de farmacia. Entre otros podemos señalar:

++Formato en la prescripción de medicamentos controlados y conservación de medicamentos que mide los medicamentos vencidos en los CESFAM.

++Gestión seguridad paciente. Se instala en CESFAM Juan Pablo II, CESFAM Ossandon y Centro comunitario de Salud Familiar un impresora que entrega la receta hecha por el profesional. Esta receta se entrega al paciente al momento de la dispensación, de esta manera el paciente tiene las indicaciones del medicamento. Este hecho permite dar seguridad al paciente en cuanto a la dispensación y es un gran inicio para mejorar la adherencia al tratamiento, ya que el paciente pasa a ser un agente activo e informado de su terapia.

++Gestión de abastecimiento. Se establecen procedimientos de adquisición de medicamentos e insumos, a través de un proceso licitación que se está efectuando y que finaliza en diciembre. Entre los meses de junio y agosto se evaluó características de atención comercial y despacho de los proveedores.

Esta área comenzó a depender de un proceso informatizado, que permitirá apoyar los resultados en el área de gestión clínica.

Dentro de los ítems que se han conseguido en este año 2014 está el haber definido la demanda y centralizar todas las solicitudes de insumos y medicamentos en la unidad de farmacia.

++Se han establecido procedimientos que nos permitirán controlar el volumen de las adquisiciones por proveedores como Cenabast, en donde se bloquearon despachos del año 2014 de medicamentos que presentan un sobrestock en la comuna.

Se trabajó sobre la programación 2015 de la intermediación Cenabast, de manera de incluir casi la totalidad de los medicamentos a comprar, para así obtener una mejor oferta de precios, lo que tiene un impacto positivo en el presupuesto comunal.

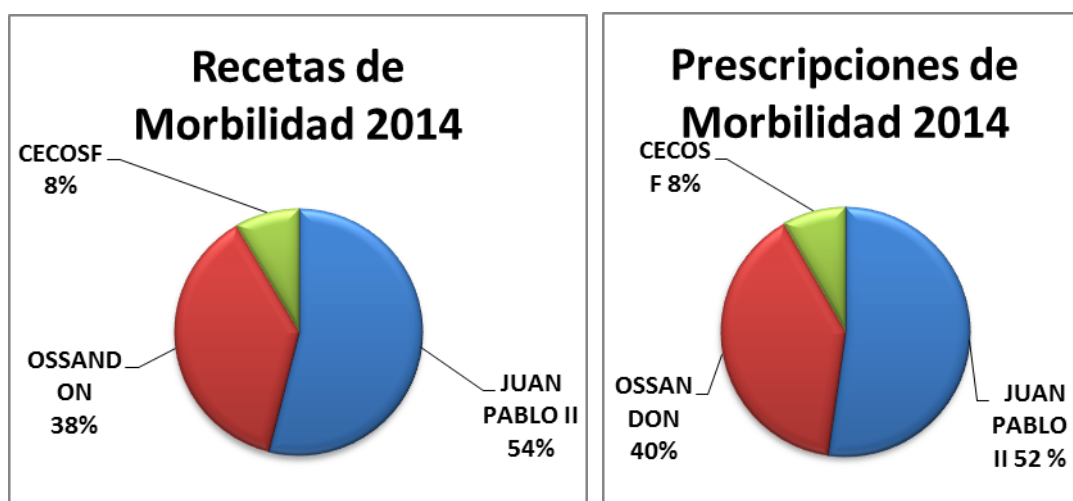
++Revisión de protocolos. A través del Comité de Farmacia y Terapéutica, se efectuará revisión de protocolos de uso de medicamentos con un equipo multidisciplinario de los diferentes establecimientos de la comuna. Esta revisión nos asegura un uso racional de medicamentos y nos permite que nuestros profesionales se adhieran a la prescripción del arsenal de la comuna.

En relación a los despachos efectuados durante el año 2014, se hace un análisis de recetas y prescripciones, en lo cual se obtiene lo siguiente a nivel comunal.

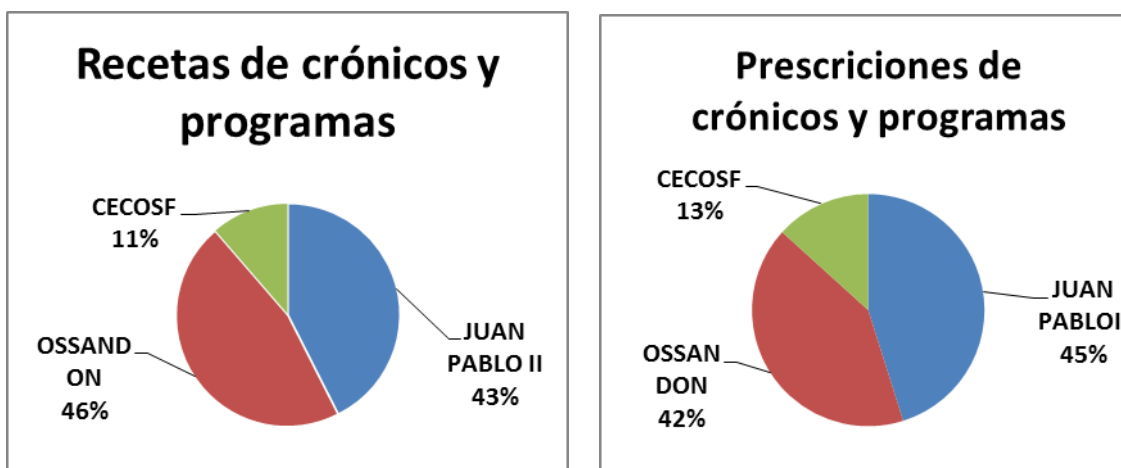
Tabla X. Recetas y prescripciones de Establecimientos de Salud año 2014

Recetas Enero a Octubre 2014	JPII	OSS	CECOSF
Recetas Morbilidad	9.741	6.818	1.508
Recetas Crónicos y Programas	46.433	50.365	12.399
Prescripciones Enero a Octubre 2014	JPII	OSS	CECOSF
Prescripciones Morbilidad	18.591	14.056	2.926
Prescripciones Crónicos y Programas	142.194	131.103	41.798

Respecto al despacho y prescripción de morbilidades se observa que Juan Pablo II es quien entrega la mayor cantidad de recetas y prescripciones, lo que demuestra la alta demanda de requerimientos de la población de este CESFAM, lo que se evidencia en los siguientes gráficos:



Respecto a las recetas y prescripciones de crónicos se observa la misma tendencia en relación a que Juan Pablo II representa la mayor cantidad de demanda en la materia tal como se muestra en los siguientes gráficos.



Plan Gestión Farmacia Abastecimiento 2015

Para el año 2015 se pretende trabajar en cuatro proyectos fundamentales en el área de farmacia que nos permitirá seguir mejorando en la seguridad de los pacientes y en la adherencia al tratamiento que tiene un fin en el uso racional de los medicamentos.

Dentro de las labores que se proyecta está la revisión del arsenal farmacológico en conjunto con los profesionales de la salud, a través del Comité de Farmacia.

Una selección rigurosa constituye, junto con la información y distribución, los pilares básicos sobre los que se asienta la atención farmacéutica.

La selección de medicamentos se realizara aplicando criterios que incluyan algunos como: eficacia y seguridad, costo efectividad, aportación al arsenal ya existente, repercusión en el área sanitaria, protocolo de uso y estudio fármaco-económico.

De manera de centralizar el abastecimiento de todos los establecimientos de salud de la comuna, se propone realizar el proyecto de droguería, el cual debe cumplir con los estándares exigidos con la normal legal vigente, lo que permite actuar como centro de distribución. Esto deberá incluir todos los insumos de los establecimientos incluyendo al Centro Odontológico. Este anhelo supone la creación en CESFAM Ossandon de una gran bodega que cumpla con los estándares exigidos de almacenamiento y supervisión por el Químico Farmacéutico.

Respecto al personal de la droguería corresponde a la Dirección técnica del Químico Farmacéutico y la administración de un bodeguero tiempo completo.

Esto permitirá disponer de los recursos materiales y humanos suficientes para atender el objetivo de una dispensación individualizada y de un control adecuado de los botiquines en los diferentes establecimientos de la comuna.

Se pretende desarrollar un proyecto cuyo principal enfoque es aumentar la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes inscritos en los centros de salud y pacientes de la comuna en general. Este proyecto nace de la necesidad de desarrollar un modelo de gestión clínica que permita comprometer la utilización de medicamentos de una manera eficaz y eficiente, segura y comprometida por parte del paciente, mediada por criterios técnico-farmacéuticos y con la participación de la ciudadanía.



3.- PLAN COMUNAL DE PROMOCIÓN DE SALUD (PCPS)

Introducción

El objetivo del Plan Comunal de Promoción de Salud (PCPS) es promover la instalación de acciones que permitan fomentar estilos de vida saludables tales como acceder a la práctica de actividad física, alimentación saludable, vida libre del humo de tabaco y la interculturalidad a la comunidad, interviniendo entre otros en establecimientos educacionales y lugares de trabajo de la comuna de La Reina.

Según datos estadísticos, la comuna de La Reina cuenta con una población de 96,434 (censo 2002). La población se caracteriza por un creciente envejecimiento y baja natalidad. Nuestra comuna presenta 7,1% de pobreza, muy por debajo de los datos país que muestran un 14,4%. Las cifras refieren que nos encontramos en el 3er lugar de las comunas con los más altos ingresos y 4to en las mediciones de calidad de vida.

En nuestra comuna, según los indicadores de salud, existe una alta incidencia de obesidad, en todos los tramos de edad, siendo ampliamente conocidos los riesgos que implica para la salud de las personas, gastos sanitarios y disminución de la calidad de vida. Además de los pacientes inscritos y validados por FONASA en nuestra comuna, un 23% pertenecen al programa cardiovascular, siendo el 25.3% diabéticos y 75 % hipertensos. Estas patologías son el resultado de una carga genética, pero, principalmente estilos de vida no saludables, los cuales inciden directamente en las principales causas de muerte y el alto gasto nacional en Salud Pública. En la comuna existen pocas instancias, al margen del PCPS y Centros de Salud que promuevan la alimentación saludable, por ende es fundamental abordar este componente con organizaciones sociales para fomentar la instalación permanente de dichas iniciativas y que además sean inclusivas e innovadoras. Lo anterior está apoyado y sustentado en diagnóstico participativo local junto a trabajo con Asociación Mapuche y personas inmigrantes, quienes han abordado alguna temática de alimentación saludable, siendo exitosa y de manifiesto interés por referentes comunitarios en general.

El consumo de tabaco a nivel nacional ha ido en franco aumento, la OPS refiere en estudios que la prevalencia de consumo de tabaco en Chile va desde 35 a 39,9%. En la comuna no existen estadísticas específicas referidas al consumo de tabaco, tampoco existen normativa o decretos municipales previos a la normativa actual. Contamos como necesidad sentida de la comunidad de Villa La Reina, abordar prevención de Enfermedades Respiratorias, asociadas completamente al consumo de tabaco al interior de las familias.

La práctica de actividad física es vital para mantener una favorable calidad de vida. Por su parte, en la encuesta de calidad de vida del IND muestra que el 82,7% de los chilenos es sedentario, si bien la cifra disminuyó desde la última evaluación, es preocupante para nuestra población. En esta comuna existe 1,5% de adultos mayores refieren practicar actividad física. Nuestra comuna cuenta con una Corporación de Deporte, institución que administra la siguiente infraestructura deportiva: 2 centro recreativos y deportivos, un gimnasio, 5 multicanchas, un estadio municipal, una piscina municipal. A lo anterior se suma la piscina temperada perteneciente a la red de salud, donde se incorporan acciones que fomentan la actividad física. Esta institución organiza y ejecuta más de 30 talleres anuales de actividad física.

El PCPS se elabora en base a tres lineamientos otorgados por el Departamento de Promoción de Salud de la Seremi de la región Metropolitana, estos son: **Alimentación Saludable, Actividad Física, Vida Libre de Humo de Tabaco**, además estos tres lineamientos **deben ser intervenidos en los tres entornos, Comunal, Educacional y Laboral**.

El presente capítulo resume los aspectos más relevantes del PCPS 2014, describiendo las diferentes actividades planificadas que se están llevando cabo durante segundo semestre de 2014.

1.- Actividades Plan Comunal de Promoción de Salud 2014.

Componente	Entorno	Estrategias del PCPS	Actividades
Alimentación Saludable	Comunal	Elaboración de video promocional.	Videos promocionales: alimentación saludable con la comunidad y funcionarios de salud.
		Concurso de cuentos	Concurso de cuentos alimentación saludable en sector Cecosf Dragones de La Reina.
		Feria intercultural de Alimentación y Vida Saludable	"Feria de alimentación Saludable y Autocuidado"
	Educacional	Intervención en 4 instituciones educativas en elaboración y desarrollo de huertos.	Potenciar el desarrollo de huertos en: Jardín Infantil El Canelo, Jardín Infantil diego Portales, Liceo Eugenio María de Hostos, Escuela Especial de Desarrollo de La Reina.
	Laboral	Elaboración de video promocional	Videos promocionales: alimentación saludable con funcionarios.
Actividad Física	Comunal	Elaboración de video promocional	Videos promocionales: actividad física con comunidad y funcionarios.
		Mejoramiento de espacios públicos.	Instalación de Circuito de Acondicionamiento físico, y contratación de monitor para plazas activas y circuito.

	Educacional	Olimpiadas preescolares	"Olimpiada Preescolar" , con la participación de todos los colegios y jardines de la Corporación de desarrollo de La reina y 1 institución invitada.
	Laboral	Evento comunal para el funcionario para la práctica de actividad física.	Práctica de Yoga en los lugares de trabajo, para todos los funcionarios municipales y de la Corporación.
Vida Libre de humo de tabaco	Comuna	Concurso de cuentos.	Concurso de Cuentos sobre Alimentación Saludable en sector Cecosf los Dragones de La Reina.
		Elaboración de video promocional	Videos promocionales: vida libre de humo de tabaco, realizados con funcionarios y comunidad.
	Educacional	Obra de teatro.	Obras de teatro itinerante para colegios y jardines: "Cuando Sea grande..." .
		Concurso de pintura	Concurso escolar de pintura: "Por una Vida sin Tabaco" , participan los colegios de la Corporación de Desarrollo de la Reina, en dos categorías 1° a 4° y 5° a 8°.
	Laboral	Elaboración de video promocional	Videos promocionales: vida libre de humo de tabaco, realizados con funcionarios comunidad y autoridades

Además en los centros de salud se realizan diversas actividades de Promoción de Salud que no están insertas en el plan de Promoción de Salud, entre ellas Talleres y charlas educativas en colegios y jardines de la comuna, Charlas educativas en los Cesfam a pacientes en sala de espera, sobre diferentes temáticas de los Estilos de Vida Saludables; alimentación sana, actividad física, y tabaco, realizadas por el equipo de promoción con el apoyo de internas y alumnas de Nutrición y Dietética de la U. Mayor.

2.- Funcionarios que integran Equipo Comunal de Promoción de Salud 2014.

Nombre	Cargo	Centro
Maricela Cuevas	Asistente Social	Cesfam Ossandon
María José Zurita	Sicóloga	Cesfam Ossandon
Rosario Tagle	Nutricionista	Cesfam Ossandon
Javiera Águila	Nutricionista	Cesfam Ossandon
Claudia Pavez	Kinesióloga	Cesfam Ossandon
Lucrecia Flores	TENS	Cesfam Juan Pablo II
Claudia Cuellar	Kinesióloga	Cesfam Juan Pablo II
Natalia Salas	Nutricionista	Cesfam Juan Pablo II
Alejandra Maldonado	Nutricionista	Cesfam Juan Pablo II
Vanesa Ancoma	Matrona	Cesfam Juan Pablo II
Fernanda Galleguillos	Asistente Social	Cesfam Juan Pablo II
Juan Carlos Muñoz	Administrativo	Cesfam Juan Pablo II
Fernanda Calvo	Kinesióloga	Centro Comunal de Rehabilitación

3.- Trabajo Intersectorial y creación de redes en la comunidad.

Durante este período se ha trabajado en la búsqueda de actores estratégicos (Directora de Educación, de Jardines Infantiles y de Deportes) para poder generar un trabajo intersectorial de Promoción de Salud.

4.- Proyecciones 2015.

Los objetivos son:

- Sensibilizar al intersector acerca de en qué consiste el trabajo de Promoción de Salud y que a través de él podemos potenciar los cambios que queremos en nuestra comunidad para mejorar su calidad de vida.
- Fortalecer el trabajo intersectorial, e incorporar a aquellos actores que quedaron pendiente el año 2014.
- Generar actividades de Promoción de Salud acorde a las demandas de la comunidad.
- Fomentar la participación de grupos menos participativos como los adolescentes.

El objetivo es que el Programa de Promoción de Salud sirva de conexión entre las diferentes áreas del quehacer de nuestra comuna, ya que nuestra principal preocupación es contribuir en mejorar la calidad de vida de nuestra comunidad.

Lo anterior se llevará a cabo a través de reuniones, seminarios y jornadas de trabajo de Promoción de Salud.

4.- PLAN ANUAL DE CAPACITACIÓN SALUD

Introducción

El objetivo del Plan Anual de Capacitación (PACS) es promover el desarrollo de las competencias personales y profesionales de los funcionarios de salud, contratados por la Ley 19.378, y conjuntamente velar por el ejercicio de la carrera funcionaria.

El PACS se elabora en base a tres criterios, estos son;

- Los lineamientos estratégicos de MINSAL
- Encuesta de capacitación para funcionarios
- Apoyo técnico del equipo Directivo.

El presente capítulo resume los aspectos más relevantes del PACS 2014, describiendo los diferentes cursos, cupos y distribución, además de las gestiones realizadas hasta la fecha. También describe los lineamientos y estrategias para el 2015

1.- Cursos Plan Anual de Capacitación 2014

El PAC 2014 se compone de 14 cursos; 10 presenciales y 4 e-learning, impartidos por Universidad Virtual, instancia financiada por SSMO.

a) Los cursos del PAC 2014, se presentan en el siguiente cuadro resumen:

Nº	Nombre de la Actividad	Mes de ejecución	Cupos estimados	Total Participantes
1	Atención y detección de Violencia Intrafamiliar	Enero a Dic.	20	12
2	Proyectos participativos en Salud	Junio	15	18
3	Reanimación cardiopulmonar	Junio	24	21
4	Implementación del Enfoque de riesgo en el PSCV	Enero a	20	10

	(U. Virtual)	Dic.		
5	Intervenciones Efectivas con Adolescentes en APS	Agosto	20	22
6	Gestión de la Ley de Derechos y Deberes en Salud	Agosto	24	20
7	Modelo de Atención integral de salud Familiar y comunitaria: conceptos y elementos claves. (U. Virtual)	Enero a Dic.	20	20
8	Modelo de salud familiar Avanzado	Agosto	24	22
9	Presentaciones Efectivas con programa PREZI	Septiembre	20	13
10	Uso y Manejo de Google Drive	Septiembre	20	13
11	Tratamientos para personas con depresión en APS (U. Virtual)	Enero a Dic.	20	5
12	Manejo del estrés en los equipos de salud	Noviembre	20	21
13	Rol de la Red SSMO de en el ámbito de la Salud Ocupacional	Noviembre	6	En curso
14	Bronconeumopatías Ocupacionales SSMO	Diciembre	4	En curso

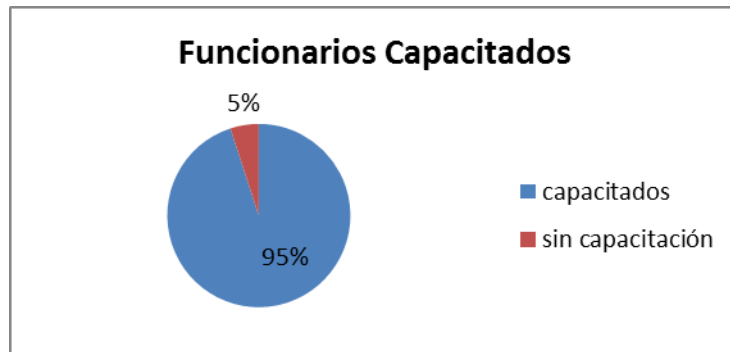
b) Porcentaje de cumplimiento del PAC 2014

A la fecha se han ejecutado 12 cursos, por lo cual el porcentaje de cumplimiento del PAC 2014 corresponde al 86%.

2.- Funcionarios capacitados PAC 2014

a) Dotación capacitada

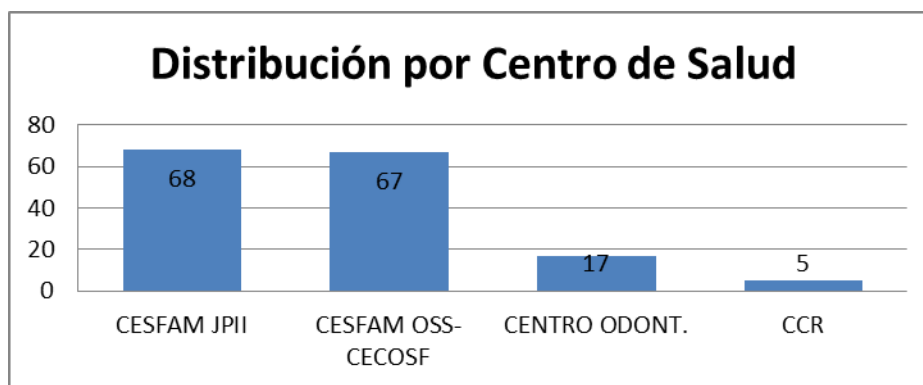
La comuna cuenta con una dotación de 167 funcionarios con contrato, de éstos, 157 han realizado al menos una capacitación, ya sea presencial u online, y 74 han realizado dos o más cursos.



El PAC contempla 4 cursos online impartidos por U. Virtual, disponibles todo el año. Lo anterior facilita el acceso a cursos de la dotación comunal, siendo una oportunidad para los funcionarios sin capacitación, ya que pueden realizar cursos hasta el 31 de diciembre 2014 y por tanto obtener puntaje anual para carrera funcionaria, la cual se contabiliza por bienios.

b) Distribución por Centro de Salud

Los cupos destinados para los cursos son distribuidos en proporción a la cantidad de funcionarios que disponen los Centros de Salud de la comuna y a las posibilidades de asistir, sin desmedro de la asistencialidad. Los funcionarios capacitados hasta la fecha, quedan distribuidos de la siguiente manera:



3.- Implementación de los cursos

a) Organismo Técnico Capacitador (OTEC) y Becados

Para realizar los cursos PAC 2014 se seleccionó a la OTEC INSIDE, acreditada y con experiencia en el ámbito de salud, con un destacado equipo de relatores. Dicha OTEC proporcionó 40 becas, distribuidas en los diferentes cursos realizados, permitiendo aminorar los costos de cada curso.

b) Franquicia SENCE

A nivel comunal, contamos con 47 funcionarios cuya remuneración supera las 25 UTM, por lo cual son considerados con 50% de franquicia SENCE. Dado lo anterior, el 50% restante debe ser costeadado por la entidad administradora. En razón de esto, la encargada comunal de capacitación gestiona becas con OTEC, para permitir la asistencia de los funcionarios de 50% franquicia, evitando costo empresa.

El siguiente cuadro resume la distribución de funcionarios 50% franquicia SENCE:

CENTRO DE SALUD	DOTACIÓN	FUNCIONARIOS 50% FRANQUICIA
CESFAM OSSANDÓN	59	20
CESFAM JUAN PABLO II	70	14
CENTRO ODONTOLOGICO	24	8
CECOSF	9	3
CCR	5	2

4. – Infraestructura para Capacitaciones.

El Programa de capacitación no cuenta con financiamiento para costear salas de capacitación, por lo cual se debe recurrir a la gestión local para utilizar los recursos existentes en la comuna. Durante el periodo 2014, a través de gestión de la encargada de capacitación comunal y el equipo directivo, los cursos se impartieron en el Centro Integral del Adulto Mayor, en Sala de Computación de Colegio Complejo Educacional La Reina, en Sala de Estimulación de CESFAM Juan Pablo II y COSAM.

5.- Desarrollo y Perfeccionamiento del personal

En virtud de favorecer la capacitación y especialización de los funcionarios de los Centros de Salud, la comuna ha fomentado la participación en diversos programas de capacitación financiados por MINSAL, entre los cuales se destacan:

a) Programa de Desarrollo RRHH del MINSAL 2014:

Dicho programa, proporciona becas de 100% para cursos de alta complejidad impartidos por destacados Centros Formadores, entre los cuales se destacan; MEDICHI, INTA y UC, con cupos limitados por Servicio de Salud. Durante el periodo 2014 postularon 9 funcionarios, de los cuales 5 se adjudicaron cursos; de éstos, 4 corresponden a dotación de CESFAM Juan Pablo II y 1 a Centro Odontológico.

Los cursos adjudicados son los siguientes; "Diplomado de Salud Familiar", "Diplomado Salud Mental Infanto juvenil en APS", "Diplomado de Gestión de Establecimientos y equipos APS", "Certificación en manejo de la mujer en etapa de climaterio" y "Calidad de la atención y trato al usuario".

b) Programa de Pasantías Nacionales e Internacionales 2014:

El programa enunciado, permite el perfeccionamiento de profesionales, técnicos y administrativos, en el Modelo de Salud Familiar, nivel avanzado. En esta oportunidad

postularon 6 funcionarios de la comuna, de los cuales fueron beneficiados; 1 Enfermera y 2 Administrativos, pertenecientes a CESFAM Juan Pablo II, quienes fueron destinados a Cuba.

6.- Evaluación

La evaluación se centra en 3 aspectos relevantes, que deben ser considerados para mejorar la gestión:

- a) Contratación oportuna de OTIC; El PAC 2014, comenzó a ejecutarse en el segundo semestre, debido dificultades administrativas con OTIC CORCIN (Organismo Intermedio de Capacitación que fiscaliza a las OTEC) lo cual retrasó la ejecución del programa, afectando el nivel de cumplimiento y además, complicó la gestión interna de los Centros de Salud, debido a la ejecución intensiva de los cursos.
- b) Franquicia SENCE: El aumento de funcionarios 50% franquicia (con un sueldo superior a 25 UTM) es un suceso que debe ser tratado por la entidad administradora junto a la encargada de capacitación, ya que a mediano plazo, las becas obtenidas no serán suficientes para cubrir la demanda y se generará costo empresa. Dicho tema debe ser estudiado y priorizado para elaborar estrategias de afrontamiento.
- c) Salas para Capacitación: La dificultad para conseguir salas de capacitación es un problema que se presenta durante toda la ejecución del programa, ya que no se dispone de presupuesto para arrendar salones y tampoco para costear vehículos de traslado para los funcionarios. Dada esta situación la encargada de capacitación debe solicitar préstamo de salas aledañas a los Centros de Salud, las cuales están sobre demandadas y, además, no se proporciona retribución alguna a la parte cedente, lo cual a la larga desvanece los lazos de colaboración, tal como aconteció con el salón ceremonial de la Sexta Compañía de Bomberos de La Reina y con dependencias del HOSMIL. Por lo anterior es fundamental que la entidad administradora considere este tema para facilitar la gestión de capacitación. Cabe señalar además, que los cursos de

computación son los más complejos de ejecutar ya que si bien los colegios disponen de salas y las facilitan de manera colaborativa, éstas no se encuentran en las mejores condiciones, lo cual entorpece el desarrollo de las clases y el avance de los funcionarios.

7.- Proyecciones

Para el periodo 2015 se destacan los siguientes aspectos:

- **Formalización de Comité de capacitación para 2015.** Si bien el PAC se elabora consultando las necesidades de capacitación de los funcionarios y el equipo directivo, en concordancia a los lineamientos de MINSAL, sería favorable formalizar un comité de trabajo que convoque a representantes de las asociaciones gremiales, directivos y funcionarios para mejorar algunos aspectos del programa y la gama de cursos integrados.
- **Mejorar gestión de infraestructura para capacitaciones.** Para el próximo periodo se considera esencial fortalecer lazos de colaboración con las redes de la comuna, para mantener y aumentar las opciones de préstamo de salas para capacitación. Lo anterior con objeto de favorecer el desarrollo adecuado de los cursos, en un espacio cómodo, accesible y ameno para los funcionarios. En relación a las fechas y horarios de los cursos, cabe señalar que se requiere el apoyo del equipo Directivo para que se priorice la programación del PAC, evitando cambios por otras actividades esporádicas o de índole recreativa.
- **Estandarizar horas de capacitación complementarias.** El PAC se realiza dentro de la jornada laboral, permitiendo la asistencia a cursos, al menos 1 vez en el año. Sin embargo hay necesidades de capacitación no cubiertas por el programa, por lo tanto los

funcionarios solicitan continuamente horas para asistir a jornadas, charlas y cursos para especialización, costeados por el interesado. En este punto se considera necesario establecer un promedio de horas de capacitación anexas al PAC, por cada funcionario, para homogeneizar los criterios y permisos en los Centros de Salud, favoreciendo el perfeccionamiento de los funcionarios y conjuntamente la entrega de una atención con altos estándares de calidad.

XI. CONCLUSIONES

Hemos querido demostrar en este documento nuestro firme compromiso con mejorar la condición de vida, en particular en lo que se refiere a salud, de los vecinos y vecinas de La Reina. Esta es una tarea colectiva que requiere de todos: autoridades comprometidas e involucradas, equipos profesionales y técnicos competentes y serviciales trabajando colaborativamente y personas, familias y comunidades convencidas de que su cooperación, participación y compromiso es fundamental para conservar la salud.

El 2015 será un año importante donde veremos la consolidación de un esfuerzo colectivo y donde se inicia una nueva fase con la construcción del nuevo CESFAM Ossandón y SAR.

Debemos aprovechar esta oportunidad para innovar y mejorar aún más nuestros estándares de calidad y seguridad en la atención. El uso inteligente y transparente, eficaz y eficiente de los recursos que nos han sido encomendados es un imperativo ético si se piensa que las demandas son muchas y esos recursos siempre parecerán insuficientes. También debemos mejorar nuestra inserción en la red asistencial del SSMO, para así proteger de mejor forma los intereses de nuestros vecinos.

Finalmente, todo el equipo de salud de La Reina queda atento a recibir aportes, sugerencias y observaciones que tiendan a mejorar nuestro quehacer.

Muy buen Año 2015.