

---

# *ANTEPROYECTO PLAN DE SALUD COMUNAL 2015*

*I. Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*



## INDICE

<b>Introducción</b>	<b>3</b>
<b>Misión y visión</b>	<b>4</b>
<b>Glosario</b>	<b>6</b>
<b>Diagnóstico De Situación Comunal</b>	<b>7</b>
<b>Diagnóstico Comunal Sector Salud</b>	<b>21</b>
<b>Descripción Del Nivel o Situación De Salud</b>	<b>34</b>
<b>Cartera de servicios</b>	<b>40</b>
<b>Evaluación a Agosto 2014</b>	<b>42</b>
<b>Enfasis en los cuidados de la salud de la salud, propuesta 2015</b>	<b>53</b>
<b>Programas transversales</b>	<b>64</b>
<b>Participación Social Y Promoción En Salud</b>	<b>72</b>
<b>Plan de Calidad y Seguridad al Usuario</b>	<b>78</b>
<b>Otros Programas, Servicio De Urgencia Comunal (SUC)</b>	<b>83</b>
<b>Gestión Farmacéutica</b>	<b>85</b>
<b>Metas Sanitarias 2014</b>	<b>87</b>
<b>Evaluación IAAPS 2014, Corte Agosto 2014</b>	<b>89</b>
<b>Desafíos Sector Salud Comuna La Granja 2012-2016</b>	<b>91</b>
<b>Escenario Probable</b>	<b>93</b>
<b>Plan de Capacitación Comunal 2015</b>	<b>95</b>
<b>Memoria Explicativa Presupuesto Salud 2015</b>	<b>97</b>
<b>Dotación 2015</b>	<b>109</b>
<b>Referencias</b>	<b>110</b>

## **MISION**

*“Ser un equipo de salud multidisciplinario que compartiendo los valores de equidad , eficiencia y servicio público se compromete con su comunidad para otorgar una atención integral, humanizada , con estándares de calidad, fortaleciendo el modelo de salud familiar y la participación social “*

## **VISION**

*“Ser una Red de Salud Comunal de excelencia acreditada en calidad, con equipos de salud altamente competentes que cuenta con establecimientos de infraestructura y equipamiento óptimos , consolidada en el desarrollo del modelo de salud familiar y que ha logrado una comunidad capacitada en el autocuidado de su salud”*

# INTRODUCCIÓN

*El Plan de Salud Comunal corresponde a una herramienta de trabajo, que plasma los ámbitos más relevantes sobre los que se orientarán las acciones a ejecutar y los resultados sanitarios esperados dentro de una comunidad. Ordena en forma sistemática y documental el plan de acción en los cuidados de la salud que será realizado sobre la población objetivo, con el propósito de mejorar el nivel de salud de los ciudadanos.*

*Además corresponde a un trabajo cuyo valor no solamente está en la obtención del documento final, sino también en el proceso de construcción; ya que tiene un espíritu reflexivo, colaborativo y participativo; donde los niveles técnicos con los comunitarios confluyen en la detección de las mayores necesidades sanitarias, permitiendo proyectar una labor estratégica y con mayores posibilidades de real impacto.*

*A nivel nacional cada municipalidad tiene el compromiso de entregar anualmente este documento al Servicio de Salud respectivo para su conocimiento y análisis; obligación que está explicitada en el Estatuto de Atención Primaria (Ley 19.378) y su construcción debe considerar las orientaciones brindadas por los niveles centrales, sin restar importancia a la realidad local detectada, especialmente la que dispone de fuerte respaldo demográfico y epidemiológico.*

*Junto a ello, constituye una “carta de navegación” para los equipos locales de salud, que les permite dar garantías de las actividades que diariamente ejecutan; además de ser un documento de control social para la comunidad, quien en un escenario ideal deberá estar en conocimiento de esta información y participar en su construcción.*

*Los lineamientos actuales en Salud pretenden lograr los objetivos sanitarios de la década (2011-2020) que como nación nos hemos propuestos, y por tanto no resulta difícil encontrar en el contenido las estrategias y las actividades que nos encaminen a este propósito.*

*Como todo proceso de planificación, es de vital importancia la incorporación de elementos de diagnóstico sólidos que permitan identificar las áreas que deben ser mejoradas o bien las brechas que requieren ser trabajadas; de este modo la primera parte del documento se ocupa de brindar una serie de datos, indicadores e información que incrementen el valor del plan y permiten dar un enfoque más estratégico.*

*Para el año 2014, los temas prioritarios de trabajo serán prácticamente los mismos que los planteados el año anterior, esto, con el propósito de consolidar los procesos y dar mayor fortaleza a los resultados. Estas temáticas son:*

1. *Mejorar la calidad del trato al usuario.*
2. *Mejorar la gestión de los recursos para la realización de la atención de Salud a los usuarios y su comunidad.*
3. *Relevar acciones de control de las enfermedades crónicas no transmisibles*
4. *Integrar las acciones de la red asistencial y de la seremi de salud con las acciones del resto de los sectores y de políticas sociales destinados a mejorar la situación de la población, en el marco de los objetivos sanitarios 2011-2020 y del plan nacional de salud.*

*Por su parte, los establecimientos de Salud Municipal tienen la misión de mejorar el nivel de salud de la población contribuyendo a crear, en la sociedad y en las personas, condiciones protectoras y favorecedoras de la salud, promoviendo conductas y estilos de vida saludables, respondiendo a las necesidades de los individuos, familias y comunidades, ofreciendo a las personas una forma de ejercer su derecho a un desarrollo integral para una vida plena. La ciudadanía y sus derechos es el centro del quehacer institucional, reconociendo y respetando la diversidad cultural.*

*El Plan de Salud incorpora, además, el pronóstico o escenario probable que enfrente la comuna en el tema sanitario; siendo este elemento el que permita planificar en forma anticipada y evitar la “improvisación sanitaria”, que resulta menos efectiva y riesgosa.*

*Finalmente el plan aporta en forma sinérgica junto a la ejecución de las acciones sanitarias y a la evaluación de los programa desarrollados, en la mejora de los niveles de salud de las personas, las familias y finalmente del conjunto de la comunidad.*

# Glosario

<b>AM</b>	: Adulto Mayor
<b>ACV</b>	: Accidente Cerebro Vascular
<b>TEC</b>	: Traumatismo Encéfalo craneano.
<b>APS</b>	: Atención Primaria de Salud
<b>AVPP</b>	: Años de Vida Potencialmente Perdidos
<b>BC</b>	: Bajo Control
<b>BPS</b>	: Biopsicosocial
<b>CAID</b>	: Centro de atención integral de drogadicción.
<b>ChCC</b>	: Sistema de Protección a La Primera Infancia Chile Crece Contigo
<b>CECOSF</b>	: Centro Comunitario de Salud Familiar
<b>CESFAM</b>	: Centro de Salud Familiar
<b>CDL</b>	: Consejo de Desarrollo Local
<b>COSAM</b>	: Centro Comunitario de Salud Mental
<b>CCR</b>	: Centro Comunitario de Rehabilitación
<b>DSM</b>	: Desarrollo Psicomotor
<b>EDSM</b>	: Evaluación Desarrollo Psicomotor
<b>EEDP</b>	: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor
<b>EFAM</b>	: Evaluación Funcional del Adulto Mayor
<b>EMPA</b>	: Examen de Medicina Preventiva del Adulto
<b>ERA</b>	: Enfermedades respiratorias del adulto.
<b>ETS</b>	: Enfermedades de Transmisión Sexual
<b>EVS</b>	: Estilos de Vida Saludables
<b>FR</b>	: Factores de Riesgo
<b>GES</b>	: Garantías Explícitas en Salud
<b>HbA1c</b>	: Hemoglobina Glicosilada
<b>IAAPS</b>	: Índice de actividad de atención primaria de salud.
<b>IRA</b>	: Infecciones Respiratorias Agudas
<b>ISP</b>	: Instituto de Salud Pública
<b>PSCV</b>	: Programa de Salud Cardiovascular
<b>RBC</b>	: Rehabilitación con Base Comunitaria
<b>RI</b>	: Rehabilitación Integral (Ex PAME)
<b>RN</b>	: Recién Nacido(a)
<b>SSMS</b>	: Servicio de Salud Metropolitano Sur
<b>SSMSO</b>	: Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
<b>SSR</b>	: Salud Sexual y Reproductiva
<b>OIRS</b>	: Oficina de Informaciones, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.
<b>THA</b>	: Trastorno Hipercinético y de la Atención
<b>VDI</b>	: Visita Domiciliaria Integral
<b>VIF</b>	: Violencia Intrafamiliar

# DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN COMUNAL

## Descripción De Factores Condicionantes

En el año 1925 nace la Comuna de La Cisterna, incorporando el actual territorio de la Comuna La Granja en todos sus límites. Alrededor del año 1929 las actividades agrarias desarrolladas en los predios locales impulsaron la creación de cooperativas agrícolas es donde surge la necesidad de autonomía comunal y tras grandes esfuerzos se logra volver a ser Comuna La Granja.

El crecimiento urbano y poblacional comienza a intensificarse desde el año 1940, aumentando considerablemente su densificación hacia el año 1960, con una gran carencia en el equipamiento urbanístico y de servicios públicos.

La antigua comuna La Granja durante el año 1984, por medio del D. F. L. N° 1-33.260 del 27 de Marzo, se subdividió en las actuales Comunas La Granja, San Ramón y La Pintana.

La actual comuna presenta una superficie de 10,20 Km<sup>2</sup>, Limita con las comunas de San Joaquín por el Norte, La Pintana por el Sur, La Florida por el Oriente y San Ramón por el Poniente, encontrándose subdividida a su vez en 17 unidades vecinales.

Límites comunales demarcados por las siguientes Avenidas:

- ⌘ **Norte:** Comuna de San Joaquín (Avda. Lo Ovalle, desde Avda. Santa Rosa hasta Avda. Punta Arenas).
- ⌘ **Sur:** Comuna La Pintana (Avda. Santo Tomás, desde Avda. Coronel hasta Santa Rosa y Avda. Manuel Rodríguez desde Avda. Coronel hasta Avda. Adelaida).
- ⌘ **Oriente:** Comuna La Florida (Avda. Punta Arenas desde Avda. Lo Ovalle hasta intersección con Américo Vespucio hasta Avda. Manuel Rodríguez y Avda. Coronel entre Avda. Manuel Rodríguez y Avda. Santo Tomás).
- ⌘ **Poniente:** Comuna San Ramón (Avda. Santa Rosa desde Avda. Santo Tomás hasta Avda. Lo Ovalle).

**Indicadores Demográficos** La Granja concentra su gobierno en la municipalidad que es una corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso y desarrollo económico, social y cultural de la comuna.

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

*De acuerdo al último Censo de Población y Viviendas efectuado en Abril del año 2002, en la Comuna La Granja habitarían 132.520 personas, lo que indica que en los últimos 10 años la Comuna habría consolidado su población, produciéndose una leve disminución respecto al Registro Censal del año 1992 (133.285 habitantes).*

*Se deduce que no se ha provocado un cambio sustancial en la densidad poblacional, con un promedio de 143 Hab/ha dan como resultado que en la Comuna las zonas de expansión urbana, en términos habitacionales, están prácticamente cubiertas.*

*La distribución por género en Comuna La Granja corresponde en un 48,9 % a hombres y un 51,1 % a mujeres.*

*Alrededor de 65.000 Hombres en este rango de edad, para el año 2011 sólo se contaría con 60.000, de mantener la tasa de nacimiento actual.*

*Alrededor de 68.000 Mujeres, en el rango de edad y en igual período se verían disminuidas a 63.000.*

*Por otro lado, nuestro país se encuentra en un proceso de transición demográfica avanzada, esta transición tiene su origen en la disminución de los niveles de mortalidad y natalidad acontecidos en la segunda mitad del siglo XX. A raíz de esto se presentan situaciones como el envejecimiento de la población y la disminución en la proporción de población económicamente activa. El INE ha proyectado para el año 2050 que la población de 60 años y más se aproximará al 30% del total.*

*Las cifras entregadas por el censo permiten caracterizar a la población en distintos aspectos en un momento determinado y en distintos niveles territoriales ya sean nacionales, regionales o comunales. Se establecen por ejemplo cifras de población total del país, su composición por edades y sexo, además de una serie de otras características más específicas como a qué religión o etnias pertenecen. Del análisis de estas características de la población se pueden determinar además índices como el de masculinidad y el de dependencia demográfica.*

*Por otra parte las proyecciones de población proporcionan información que permite establecer escenarios futuros probables respecto de la evolución de la población del país, de esta forma se proporcionan datos que son útiles para la toma de decisiones ante estas situaciones futuras.*

#### **POBLACION PROYECTADA AÑOS 2014-2015**

	2014			2015		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<i>País</i>	<i>17.711.004</i>	<i>8.763.652</i>	<i>8.947.352</i>	<i>17.865.185</i>	<i>8.839.232</i>	<i>9.025.953</i>
<i>Región</i>	<i>7.137.124</i>	<i>3.482.620</i>	<i>3.654.054</i>	<i>7.199.293</i>	<i>3.513.124</i>	<i>3.686.169</i>
<i>Comuna</i>	<i>118.523</i>	<i>57.347</i>	<i>61.176</i>	<i>116.907</i>	<i>56.534</i>	<i>60.373</i>

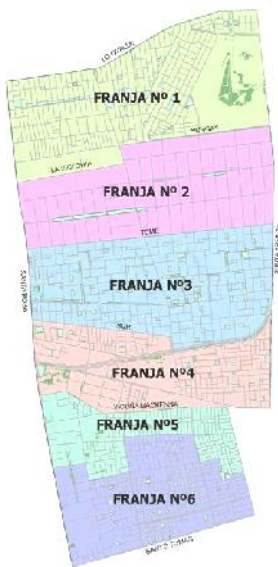
*Fuente: DEIS*

*Se puede apreciar que mientras la población del País y de la Región aumenta, la de la comuna disminuye. Esto puede deberse a que la zona habitacional está ya consolidada y las nuevas familias que se forman emigran hacia sectores en los cuales se están construyendo viviendas.*



## Franjas Territoriales

El Municipio ha desarrollado un modelo de intervención integral expresado en forma sectorial con la división de la comuna en Franjas Territoriales, la división contempla las características patrimoniales y/o semejantes de cada agrupación poblacional, las peculiaridades a través de los cuales se consolidaron estos asentamientos, los factores organizacionales, culturales y participativos que determinan formas diversas de expresión del capital social que cada una de ellas posee, lo anterior con el fin de complementar la misión municipal de propiciar el desarrollo a partir del protagonismo explícito de los pobladores.



Los principios Orientadores son:

- Fomentar el sentido de pertenencia entre los habitantes de cada sector de la comuna,
- Priorizar la intervención según los requerimientos de la comunidad local,
- Fomentar la participación local,
- Incentivar la autogestión comunitaria,
- Conocer a fondo la realidad social,

Para cada franja territorial existe un encargado, el cual permite realizar una intervención integral (comunidad, grupos organizados y municipio) en cada sector, pudiendo identificar fortalezas, debilidades y asumir compromisos que dan cuenta de la situación que se pretende abordar y de su posible solución.

Igualmente bajo esta modalidad se busca mejorar la calidad de la atención, entregando respuestas rápidas y oportunas a los requerimientos de la comunidad.

Actualmente existen 6 franjas, enumeradas por orden de norte a sur.

La Comuna de La Granja, se ubica dentro del sector Sur-Oeste del área urbana de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana, ocupa una extensión aproximada de 10.20 Kms.2.

**POBLACION POR GRUPOS DE EDAD 2015, COMUNA**

SEXO	TOTAL	GRUPOS DE EDAD						
		0-4 a	5-9 a	10-19 a	20-44 a	45-64 a	65-79 a	80 y más
Total	116.907	8.152	7.853	15.738	43.163	29.632	9.485	2.884
Hombre	56.534	4.142	3.966	7.785	21.694	13.964	4.125	858
Mujer	60.373	4.010	3.887	7.953	21.469	15.668	5.360	2.026

Fuente: DEIS

Un 62% de la población se ubica en el tramo de 20 a 64 años de edad, lo que indica que la mayoría de nuestros habitantes está en plena potencialidad laboral.

Las diferencias entre la población de hombres y mujeres no es significativa hasta los 64 años, si lo es a partir del tramo siguiente, así encontramos que entre 65 y 79 años el 57,1% son mujeres y en el tramo de 80 y más este sube al 70,1%.

**Índice de dependencia demográfica y adultos mayores INE**

Territorio	Índice Dependencia Demográfica		Índice de Adultos Mayores	
	2002	2012	2002	2012
Comuna de La Granja	50,34	43,65	29,21	44,44
Región Metropolitana	48,62	44,36	31,39	43,27
País	51	45,50	31,30	43,70

**IDD = Índice de Dependencia Demográfica (Número de personas menores de 15 y de 60 o más, por cada cien de 15-59 años). Fuente INE**

En el proceso de transición al envejecimiento, Chile aumentaría su Índice de Dependencia Demográfica (IDD) de 57,2 en el 2005 a 60,0 en el 2020. Esto significa que, por cada cien personas potencialmente activas habría 60 dependientes (menores de 15 y 60 años o más).

El índice de adultos mayores, medido como adultos mayores (60+ años) por cada 100 niños(0-14 años), pasa de 41 en 2002 a 70 en 2014.

La comuna de La Granja no es un territorio dinámico en el escenario regional, ya que está por debajo del crecimiento demográfico de la Región Metropolitana (1,4%). La comuna forma parte del territorio central del área metropolitana de Santiago, que ha disminuido su población debido a la escasa oferta habitacional y la relocalización de los programas habitacionales.

Toda el área de entorno comunal ha experimentado el mismo proceso. Estas tendencias son inferiores a lo observado a nivel nacional, ya que el país tiene una tasa de crecimiento anual de 1,9%.

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

*La comuna de La Granja posee una completa oferta en equipamiento de servicios públicos que los habitantes de la comuna pueden acceder con facilidad. Cuenta con 16 Establecimientos Educativos de administración municipal, 4 CESFAM, 4 CECOSF, 1 Centro de Diálisis, 1 Centro Podológico, 1 Centro Hipoterapia, 71 Multicanchas, 3 Gimnasios, 2 Estadios, 1 Complejo Deportivo, 1 Juzgado de Policía Local, 211 Plazas, 1 Parque Urbano "República del Brasil", 1 Registro Civil, 1 Corporación Cultural, 70 Sedes Sociales.*

*En lo que respecta a Vivienda y según datos del Censo 2002 existen 32.035 domicilios.*

## **Índices de calidad de vida urbana (ICVU)**

*En el Estudio realizado por el "Núcleo de Estudios Metropolitanos del Instituto de Estudios Urbanos U.C, respecto a los Índices de Calidad de Vida Urbana, definen Calidad de Vida, como "las condiciones de vida objetivas de la población generadas a partir de las actuaciones y dinámicas de transformación del espacio urbano inducidas por actores públicos, privados y la sociedad civil".*

*El año 2013 de 93 comunas donde se evalúa el ICVU, la comuna de La Granja se ubica en el lugar 83 del ranking.*

*La comuna está compuesta de 32.576 hogares, con un tamaño promedio por cada uno de ellos de 4 personas, teniendo el jefe de hogar en promedio 52 años. El promedio de escolaridad del jefe de hogar es de 8,4 años, menor al promedio de la región que corresponde a 11 años con un índice de alfabetización sobre población mayor de 10 años de 96,7%.*

*El año 2011, se estima que el 15,9% de la población comunal se encontraba en situación de pobreza la cual no difiere significativamente, en términos estadísticos, de la tasa registrada a nivel regional (11,5%) y nacional (14,4%).*

*En lo referente a la educación, en la comuna un 35,3% de la matrícula escolar corresponde a establecimientos municipales mientras que el 64,7% restante pertenece a particulares subvencionados. Los resultados promedio obtenidos por los alumnos que estudian en la comuna, en las pruebas SIMCE 2012, en general son menores a los observados en la región y el país, con la excepción de la prueba de Inglés de III Medio, en que las diferencias no son significativas estadísticamente.*

*En la dimensión salud, la proporción de la población comunal afiliada a Fonasa que pertenece a los grupos A y B (57,7%), de menores ingresos, es mayor que el promedio regional (55,6%) y menor al del país (60,1%). En términos de resultados, se observa que el año 2010 la tasa de natalidad en la comuna es de 16,5 niños(as) por cada 1.000 habitantes, mientras que la tasa de mortalidad general del quinquenio 2005-2010 (ajustada a la población del año 2003) es de 5,1 personas por cada 1.000 habitantes, y la tasa de mortalidad infantil del decenio 2000-2010 (ajustada a la población del período 1996-2007) llega a los 7,2 niños(as) por cada 1.000 nacidos vivos. Adicionalmente, la esperanza de vida en la comuna es menor que en la región para ambos géneros.*

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

*En lo relativo a la condición nutricional de la población, el año 2011, en los niños menores de 6 años controlados se observaron: (i) tasas similares de desnutrición (o en riesgo de), (ii) tasas levemente mayores de sobrepeso, y (iii) tasas menores de obesidad al comparar con los respectivos promedios regionales. Entre los adultos mayores en control, al comparar con la región, se observan tasas mayores de bajo peso, sobrepeso y obesidad.*

*En el ámbito de la vivienda, según información proveniente de la Ficha de Protección Social a Julio 2013, en la comuna la proporción de hogares cuyas viviendas están en condiciones de hacinamiento medio o crítico es mayor que el porcentaje de hogares en esta situación en la región y el país. En las condiciones de saneamiento de las viviendas, la comuna presenta un porcentaje deficitario similar al regional e inferior al nacional.*

*En lo que respecta a las condiciones del entorno, la tasa de denuncias por violencia intrafamiliar (año 2012) es mayor en la comuna que en el promedio de la región y del país. Por otro lado, la tasa de delitos de mayor connotación social es menor a sus contrapartes regional y nacional.*

## **VIVIENDA**

### **PORCENTAJE DE HOGARES CON HACINAMIENTO MEDIO**

COMUNA	REGION	PAIS
24.1	21.5	19.9

### **PORCENTAJE DE HOGARES CON HACINAMIENTO CRÍTICO**

COMUNA	REGION	PAIS
2.9	2.7	2.3

### **PORCENTAJE DE HOGARES CON HACINAMIENTO DEFICITARIO**

COMUNA	REGION	PAIS
10.6	10.9	17.0

*Fuente: Caracterización Social*

*Serie Informes Comunales, N°1 7 de Febrero de 2014*

*Versión Preliminar*

## **Índice de prioridad social (IPS) 2014**

*La comuna de la Granja pasó del segundo lugar dentro de este índice, al décimo tercer lugar, manteniendo una Alta Prioridad Social, con un 65.16. Este índice corresponde al indicador del desarrollo social alcanzado por las comunas en un momento dado del tiempo. Los indicadores que integran este índice son: Ingresos, (Población comunal bajo la línea de pobreza, % e Ingreso autónomo per cápita del hogar, educación y salud.*

REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO CLASIFICACIÓN DE SUS  
COMUNAS DE ACUERDO A SU ÍNDICE DE PRIORIDAD SOCIAL 2014 (IPS  
2014)

SEGMENTO	Comuna	IPS 2014
ALTA PRIORIDAD	Lo Espejo	72,37
	Lampa	72,27
	Renca	71,54
	La Pintana	71,53
	San Joaquín	70,90
	San Ramón	69,79
	Cerro Navia	68,92
	Lo Prado	66,82
	Conchalí	66,15
	Tiltil	66,05
	Melipilla	65,36
	Isla de Maipo	65,20
	La Granja	65,16
	San Bernardo	63,56
MEDIA ALTA PRIORIDAD	Recoleta	61,88
	El Bosque	61,52
	Curacaví	61,50
	Alhué	61,28
	El Monte	61,17
	Estación Central	60,37
	Pedro Aguirre Cerda	59,50
	María Pinto	59,04
	Buín	58,82
	Quinta Normal	58,60
	Independencia	58,19
	Pudahuel	58,14
	San José de Maipo	57,87
	Puente Alto	57,76
	San Pedro	57,68
	Huechuraba	57,36
	Quilicura	57,36
	Colina	56,09
	Cerrillos	55,93
	Peñaflor	55,12
Peñalolén	54,68	
Padre Hurtado	54,37	
Paine	53,82	
MEDIA BAJA PRIORIDAD	Pirque	52,83
	La Cisterna	52,07
	Macul	51,25
	San Miguel	50,47
	La Florida	48,63
	Santiago	48,10
	Talagante	47,47
	Maipú	46,40
	Calera de Tango	41,92
BAJA PRIORIDAD	Ñuñoa	34,70
	La Reina	28,50
	Lo Barnechea	27,70

Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

SIN PRIORIDAD	Providencia	14,12
	Las Condes	11,92
	Vitacura	2,31

Fuente: Seremi de Desarrollo Social Metropolitana

## Índice de desarrollo humano (IDH)

En lo que respecta al Índice de Desarrollo Humano, que integra variables de salud, educación e ingresos de los habitantes. Esta es una medida multidimensional del proceso de ampliación de las capacidades de las personas a diferencia del concepto de líneas de pobreza que se limita a la variable de ingresos. En este índice en el Ranking Nacional la comuna ocupa el lugar 158 y en el Regional el número 47. Fuente: PNUD-MIDEPLAN (Mayo 2008)

## Población por líneas de pobreza

Se considera en situación de pobreza a aquellos hogares cuyos ingresos son insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, alimentarias y no alimentarias de sus miembros. Mientras que se considera Indigencia a aquellos hogares que, aun cuando destinaran todos sus ingresos a la satisfacción de las necesidades alimentarias de sus integrantes, no lograrían satisfacerlas adecuadamente.

## Red Intersectorial De Salud

### OFICINA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL

*Objetivo de la oficina: Promover, proteger y asegurar que los derechos humanos de y para las personas con diversidad funcional permitan su plena inclusión y participación política, económica y social.*

- Trabaja con las personas discapacitadas de la comuna.
- Tiene también un enfoque comunitario, dado que busca el trabajo y desarrollo de las personas a partir de la participación de organizaciones sociales de discapacitados.
- Se busca integrar a estas personas a una red de protección comunitaria de manera integral, promoviendo su desarrollo humano y personal, accediendo a programas y servicios de salud ocupacional, favoreciendo su inclusión social a través de la recreación y cultura.

## **OFICINA DE PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (OPD)**

### **Objetivos General:**

*Promover y facilitar los derechos de los niños, niñas y adolescentes; restituir cuando éstos han sido vulnerados y/o excluidos, en conjunto con la familia y comunidad en la localidad de la granja.*

### **Objetivos específicos.**

#### **Área de protección.**

*Brindar protección a través de ingreso, diagnóstico psicosocial e intervención jurídica a niños, niñas y jóvenes que hayan sido vulnerados en sus derechos y que residan en la comuna de La Granja.*

#### **Actividades asociadas**

*Se realizan evaluaciones diagnósticas, orientaciones y derivaciones, tratando de restituir de manera rápida la vulneración.*

#### **Área intersectorial**

*Generar en la comunidad una cultura de respeto por los Derechos de Los Niños y las Niñas a través de la realización de acciones de difusión que promuevan el derecho a la Salud, la recreación, y participación, además de la promoción en prevención de vulneraciones de derechos infanto-juveniles en la comunidad.*

#### **Actividades asociadas.**

- *Coordinación con colegios*
- *Reuniones con agentes sociales.*
- *Participación en la Red de Infancia.*
- *Elaboración de diagnóstico comunal de Infancia.*
- *Elaboración de política local de Infancia.*
- *Charlas de Pautas de Crianza para padres.*
- *Charlas y talleres para alumnos*
- *Charlas a Profesores.*

## **OFICINA DE LA MUJER**

*Las mujeres son un grupo prioritario para DIDECO, principalmente en función de los grupos comunitarios que funcionan en la comuna*

### **Objetivo**

*El Centro de La Mujer, busca contribuir en el ámbito local previniendo y reduciendo la violencia intrafamiliar, especialmente la que se produce en las relaciones de pareja, mediante la implementación de un modelo de intervención integral con énfasis en la desnaturalización de la violencia y la detección e interrupción temprana del fenómeno. Nuestra población objetivo son todas aquellas mujeres mayores de 18 años que habitante, estudiante o trabajaje en la comuna de La Granja.*

## **OFICINA DEL ADULTO MAYOR**

*El trabajo que se realiza con adultos mayores es a través de CONSEJOS DE ADULTOS MAYORES, que se definen a continuación.*

- ∞ *DEFINICIÓN: Por Decreto Alcaldicio del año 2007, los Consejos de mayores están conformados por las directivas de los Clubes de Adultos Mayores de cada franja territorial.*
- ∞ *OBJETIVO: La finalidad de los Consejos es realizar un Plan de trabajo anual, bajo directrices de horizontabilidad y colaboración mutua, ya que es en este espacio de encuentro donde se cristaliza de mejor manera un trabajo de co-gestión social. Cabe destacar que los concejos trabajan al menos 3 áreas de acción a saber:*
  - ✓ *Línea de capacitación*
  - ✓ *Línea recreacional*
  - ✓ *Comunitario*

## **CENTRO DE DIALISIS**

*El primer centro de diálisis municipal de Chile se inauguró el 05 de febrero del 2008, en la comuna de La Granja, surgió a partir de la necesidad de dignificar la calidad de vida de los pacientes renales crónicos de la comuna, los cuales eran trasladados por el municipio desde sus domicilios hasta los diferentes centros de diálisis ubicados en distintos puntos de la capital, tres veces por semana, con tiempos de traslados que superaban las 2 horas de viaje.*

*Dicho establecimiento en cuanto a la calidad de las prestaciones ofrecidas en un tratamiento especializado como la hemodiálisis se convierte en un "Centro de Referencia" en la comuna para personas que requieren el servicio. Dispone de modernas dependencias y*



*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

*tecnología de última generación, con 12 (doce) estaciones equipadas con sillones alemanes electrónicos -diseñados especialmente para otorgar mayor comodidad a los pacientes-, monitor de signos vitales y su propia máquina de hemodiálisis.*

*Actualmente se encuentra en proceso de acreditación.*

## **CENTRO DE HIPOTERAPIA**

### **Misión**

*Brindar atención especializada a beneficiarios que lo soliciten, con el personal capacitado, cumpliendo las necesidades y requerimientos terapéuticos de éstos. El Centro de Hipoterapia es un lugar de altos estándares de atención terapéutica y ha logra posicionarse como el mejor centro de atención con estas características.*

### **Objetivos**

- *Aumentar el número de atenciones*
- *Crear el Programa de Voluntariado Estable de Hipoterapia*
- *Aumentar las redes de Salud Mental (Cesfam Cecof)*
- *Incluir atenciones a población adulta mayor*
- *Mejorar estrategias de difusión del Centro a nivel comunal*
- *Instaurar jornadas y seminarios de capacitación*
- *Concretar la construcción del proyecto "Picadero"*

## **COSAM**

Centro comunitario de Salud Mental de La Granja tiene como objetivos:

### **I. OBJETIVO GENERAL**

- *Brindar servicios integrales de salud mental y psiquiatría a personas y familias con problemas y trastornos mentales de moderada a alta severidad, en todas las etapas del ciclo vital.*

### **II. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

*Brindar atención integral especializada en salud mental y psiquiátrica a personas y familias con Problemas y Trastornos Mentales de moderada a alta severidad, es decir, aquellos que representan una mayor gravedad, compromiso psicosocial y necesidad de cuidado o dependencia.*

*Dar respuestas a las necesidades de la Atención Primaria, en lo relativo al cuidado de la salud mental de su población a cargo.*

*Desarrollar trabajo conjunto con organizaciones comunitarias tales como organizaciones de usuarios y familiares, grupos de autoayuda, ONGs., etc.*

*Constituirse como campo clínico para la formación de especialistas en salud mental y psiquiatría.*

*Facilitar el desarrollo de investigación en áreas de su competencia.*

*Dentro de las prestaciones que ofrece se encuentran las siguientes:*

- *Diagnóstico Integral de Salud: conjunto de evaluaciones médico-psiquiátricas, psicodiagnóstico, socio-familiares y/o del entorno.*
- *Tratamiento Integral Ambulatorio: psicoeducación, psicofarmacoterapia, psicoterapia individual y grupal, intervención en crisis, desarrollo de habilidades individuales y grupales, tratamiento asertivo comunitario e intervención social comunitaria.*
- *Consultoría de Salud Mental a Equipos de Atención Primaria: entrega de información y asesoría, estudio y revisión de casos y manejo conjunto de casos con los equipos de salud primarios.*

- *Apoyo y Asesoría a Grupos de Autoayuda: entrega de información, orientación, asesoría y/o apoyo psicosocial al usuario y familia para el fomento de la salud mental, prevención de riesgo y/o resolución de conflictos.*

## **C.A.I.D CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN DROGAS.**

*El Centro de Atención Integral en Drogadicción, CAID La Granja tiene como objetivo “Tender a la disminución y supresión del consumo de drogas en jóvenes entre 8 y 20 años de edad, de ambos sexos, de la comuna de la Granja , a través de un plan de intervención psicoterapéutico y comunitario, que posibilite la disminución y erradicación de conductas de riesgo y la generación de pautas conductuales saludables, favoreciendo la mantención de la abstinencia y la reducción del daño con respecto al consumo de drogas”.*

### **Principios orientadores**

- *La atención realizada es de modalidad ambulatoria- intensiva*
- *El trabajo se instala desde una mirada integral comunitaria, que tiene como fin acercar el programa a los jóvenes.*
- *La intervención es realizada no sólo en dependencias del centro, sino que también en ámbitos donde los jóvenes se desenvuelven cotidianamente.*
- *El programa está compuesto por un equipo multidisciplinario a fin de dar una respuesta integral a la situación de cada joven.*
- *El abordaje es realizado desde una mirada biopsicosocial, el modelo comprensivo evolutivo y el enfoque de derechos.*
- *Énfasis en la gestión de riesgos.*
- *Importancia en la generación de vínculo terapéutico*
- *Promoción constante de la motivación al cambio*

## **PREVIENE**

*Es el Programa responsable de la Prevención del consumo de drogas en la Comuna de La Granja. Su tarea es desarrollar la política comunal para abordar de manera integral y transversal el problema del consumo.*

### **Objetivo General**

*Promover la participación comunitaria y formar agentes comunitarios (mediadores sociales) para educar en valores, actitudes y hábitos saludables, fortaleciendo los factores protectores y la cultura de la prevención, responsabilidad y rechazo a la droga.*

*Los objetivos de su intervención son:*

- ✓ *Prevenir, evitar y disminuir el consumo de drogas en la comuna.*
- ✓ *Sensibilizar e informar sobre los efectos de las drogas en el ser humano y su entorno.*

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

- ✓ *Fortalecer los recursos personales y sociales para enfrentar eficazmente el problema del consumo de drogas en las familias.*
  - ✓ *Promover estilos de vida saludables.*
  - ✓ *Desarrollar las habilidades para enfrentar la presión social al consumo*
- Sus ámbitos de intervención son el familiar, educación, salud y el ámbito comunitario.*

## **SUBDIRECCION DE DEPORTES**

*Con la finalidad de mejorar las condiciones que permitan fomentar en todos los sectores de nuestra comuna, la práctica del deporte, la actividad física y la recreación, es que se han implementado una red de escuelas de fútbol, dirigida a niños/as y jóvenes de nuestra comuna, con el propósito de otorgar instancias de esparcimiento y recreación, someterlos a actividad física periódica y progresiva, hacerlos participar en torneos y campeonatos que generen condiciones competitivas y apropiadas para cada grupo y principalmente incorporar a estos niños a la completa red de profesionales, programas y servicios que la municipalidad entrega a toda la comunidad, como atención médica en el diagnóstico, derivaciones a especialidades y chequeos médicos periódicos, atención dental, atención podológica, reforzamiento escolar, atención psicológica entre otras especialidades.*

### **OBJETIVO GENERAL**

*Permitir el uso adecuado del tiempo libre de las niñas y jóvenes de nuestra comuna y prevenir el riesgo social, mediante actividades deportivas, recreativas y competitivas, a través de las escuelas integrales de fútbol.*

### **PROGRAMA SALUD DEL ESTUDIANTE**

*El objetivo de este programa es mejorar la salud de los estudiantes de Pre Básica, Básica y Media de escuelas Municipales y Particulares Subvencionados, resolviendo así problemas de Salud vinculados con el rendimiento e inserción escolar. Además de fomentar el correcto desarrollo físico, psicológico y social de los estudiantes de la comuna, fomentar la vida saludable y principalmente prevenir, pesquisar, tratar y rehabilitar alteraciones oftalmológicas, auditivas y traumatológicas.*

*Salud del Estudiante brinda la posibilidad de contar con servicios médicos de:*

- ✓ *Oftalmología*
- ✓ *Otorrino*
- ✓ *Columna*

# DIAGNOSTICO COMUNAL SECTOR SALUD

## **Política local de salud**

Los lineamientos estratégicos para el área de salud de la comuna de la Granja se encuentran plasmados en el Plan de desarrollo comunal y en su Plan de salud Comunal, los que están acorde a la estrategia nacional en salud, a los objetivos sanitarios para la década (2011 – 2020), a la ley de financiamiento que asegura los recursos necesarios para la reforma, ley de autorización sanitaria y gestión, ley general de garantías explícitas en salud, estatuto de atención primaria y estatuto administrativo.

El PLADECO comunal vigente establece como objetivos específicos para el sector salud:

1. Aumentar cobertura de la población beneficiaria inscrita, examen de Papanicolau, detección precoz de cáncer de mamas, cobertura y compensación de pacientes con patología cardiovascular.
2. Disminuir la prevalencia de malnutrición por exceso.
3. Mejorar la calidad de vida de la población, mejorando la calidad de la atención.
4. Otorgar una atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario.
5. Aumentar la eficiencia, eficacia y oportunidad de las de salud.
6. Mejorar la accesibilidad y equidad en salud de los beneficiarios.
7. Brindar una atención integral a los pacientes postrados beneficiarios.
8. Consolidar los equipos de salud mental para una atención de calidad de estas patologías.
9. Avanzar en superar las brechas de equidad existentes.
10. Fortalecer la participación comunitaria en salud a través de los consejos locales existentes.
11. Fortalecer el comité comunal de promoción de la salud con la participación activa y horas protegidas en sus planes anuales de trabajo de los miembros de esta red.
12. Establecer alianzas que permitan la cooperación, el intercambio de experiencias y la generación de planificaciones integradas en la red comunal.

Los enfoques en los que se basa la planificación en la red de atención pública de salud son:

Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

- Enfoque de derechos ciudadanos y protección social (Chile solidario, Chile crece contigo, etc.)
- Enfoque de determinantes sociales de la salud (Educación, empleo, ambiente físico y equipamiento territorial)
- Enfoque de equidad en salud (género, interculturalidad, inmigrantes)
- Gobernanza (inter e intrasectorialidad)
- Participación social y transparencia (CDL, presupuestos participativos, cuentas públicas)

La Estrategia Nacional de Salud define 9 objetivos para los próximos 10 años con 50 metas de impacto que son:

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 riesgo asociados a carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable.
4. Reducir la Mortalidad, morbilidad 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.

A continuación se detallan por cada objetivo estratégico sus temas más relevantes y metas de impacto:

<b><u>Objetivo estratégico N° 1: Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a disminuir su impacto social y económico</u></b>	
<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>VIH/SIDA</b>	<b>Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA</b>
<b>TUBERCULOSIS</b>	<b>Eliminar la tuberculosis como problema de salud pública</b>
<b>Enfermedades transmisibles</b>	<b>Mantener logros alcanzados en el control o eliminación.</b>
<b>Infecciones respiratorias agudas</b>	<b>Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas.</b>
<b><u>Objetivo estratégico N° 2: Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.</u></b>	
<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>

<b>Enfermedades cardiovasculares</b>	<b>Aumentar la sobrevivencia de personas que presentan enfermedades cardiovasculares</b>
<b>Hipertensión arterial</b>	<b>Aumentar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada.</b>
<b>Diabetes mellitus</b>	<b>Aumentar la proporción de personas con Diabetes controlada</b>
<b>Enfermedad renal crónica</b>	<b>Reducir la progresión de la ERC</b>
<b>Cáncer</b>	<b>Reducir la tasa de mortalidad por cáncer</b>
<b>Enfermedad respiratoria crónica</b>	<b>Reducir la progresión de la enfermedad respiratoria crónica</b>
<b>Trastornos mentales</b>	<b>Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental.</b>
<b>Discapacidad</b>	<b>Disminuir la discapacidad</b>
<b>Salud Bucal</b>	<b>Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años.</b>
<b>Accidentes de tránsito</b>	<b>Reducir la mortalidad</b>
<b>Violencia intrafamiliar</b>	<b>Disminuir los feticidios</b>
<b><u>Objetivo estratégico N° 3: Reducir los factores de riesgo asociados a la carga de enfermedades, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable</u></b>	
<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>Salud óptima</b>	<b>Aumentar las personas con factores protectores para la salud</b>
<b>Consumo de tabaco</b>	<b>Reducir el consumo de tabaco</b>
<b>Sobrepeso y obesidad</b>	<b>Disminuir prevalencia de obesidad infantil</b>
<b>Sedentarismo</b>	<b>Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescente y jóvenes</b>
<b>Conducta sexual</b>	<b>Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes</b>
<b>Consumo de drogas ilícitas</b>	<b>Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general.</b>
<b><u>Objetivo estratégico N° 4: reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas, a lo largo del ciclo vital</u></b>	
<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>Salud perinatal</b>	<b>Disminuir la mortalidad</b>
<b>Salud Infantil</b>	<b>Disminuir el rezago infantil</b>
<b>Salud del adolescente</b>	<b>Disminuir la mortalidad por suicidio</b>
<b>Embarazo adolescente</b>	<b>Disminuir el embarazo adolescente</b>
<b>Accidentes del trabajo</b>	<b>Disminuir la mortalidad</b>
<b>Enfermedades profesionales</b>	<b>Mejorar la vigilancia</b>
<b>Salud de la mujer climaterica</b>	<b>Mejorar la calidad de vida</b>
<b>Salud del adulto mayor</b>	<b>Mejorar el estado de salud funcional</b>
<b><u>Objetivo estratégico N° 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.</u></b>	

<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>
<i>Inequidad y posición social</i>	<i>Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con la posición social.</i>
<i>Inequidad y geografía</i>	<i>Disminuir la brecha de inequidad en salud relacionada con ubicación geográfica</i>
<b><u>Objetivo estratégico N° 6: Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos.</u></b>	
<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>
<i>Contaminación atmosférica</i>	<i>Disminuir la exposición diaria a contaminación ambiental</i>
<i>Residuos sólidos</i>	<i>Mejorar la disposición de residuos contaminantes</i>
<i>Uso de aguas</i>	<i>Mejorar el acceso a agua potable y disposición de aguas servidas en zonas rurales.</i>
<i>Enfermedades transmitidas por alimentos</i>	<i>Disminuir los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos</i>
<i>Entorno urbano</i>	<i>Aumentar las áreas verdes urbanas</i>
<b><u>Objetivo estratégico N° 7: Fortalecer la institucionalidad del sector salud</u></b>	
<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>
<i>Sistemas de información</i>	<i>Mejorar los sistemas de información en salud</i>
<i>Investigación en salud</i>	<i>Fortalecer la investigación en salud</i>
<i>Recurso humano</i>	<i>Aumentar y mejorar la dotación de recurso humano en el sector salud.</i>
<i>Financiamiento</i>	<i>Fortalecer el financiamiento del sector</i>
<i>Infraestructura</i>	<i>Mejorar, normalizar y reponer la infraestructura del sector salud</i>
<i>Gobernanza y participación</i>	<i>Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector.</i>
<i>Gestión asistencial</i>	<i>Mejorar la pertinencia en la referencia entre componentes de la red de servicios de salud.</i>
<i>Salud internacional</i>	<i>Mantener la participación y cooperación internacional en salud.</i>
<b><u>Objetivo estratégico N° 8: Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas.</u></b>	
<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>
<i>Acceso y oportunidad</i>	<i>Disminuir listas de espera</i>
<i>Seguridad y efectividad</i>	<i>Aumentar los establecimientos e salud acreditados</i>
<i>Fármacos y tecnologías sanitarias</i>	<i>Mejorar la calidad de medicamentos y tecnologías sanitarias</i>
<i>Satisfacción usuaria</i>	<i>Disminuir la insatisfacción usuaria</i>
<b><u>Objetivo estratégico N° 9: Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias</u></b>	



<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>Emergencias, desastres y epidemias</b>	<b>Contar con planes aprobados y actualizados en gestión integral del riesgo y establecimientos de salud seguros.</b>

Una política local de salud no solo determina las metas y objetivos de los establecimientos de salud de una comuna sino que atraviesa transversalmente los lineamientos estratégicos de todos los departamentos Municipales, sobre todo lo referente a estilos de vida saludables y promoción y prevención en salud.

La comuna de la granja cuenta dentro de su cartera de servicios con 4 centros de salud familiar, 4 CECOSF, un centro de diálisis, un centro podológico, un SAPU dental, un Servicio de urgencia comunal (SUC), 2 SAPU, un COSAM y un centro de hipoterapia.

## **Condicionantes de Salud**

Los factores condicionantes que presenta la comuna de La Granja, influyen notablemente en el ámbito de la salud comunal, en términos del comportamiento de la población en la promoción, prevención y autocuidado de su salud.

Una de las formas de determinar los factores condicionantes más influyentes en la salud de La Granja, es a través de los niveles de competitividad, entendidos como la capacidad de la comuna para alcanzar niveles de crecimiento económico sustentables en el tiempo.

Dentro de los factores que se incluyen en los niveles de competitividad se encuentran:

- 1) **Economía:** los resultados económicos se consideran entre los aspectos más importantes de la competitividad
- 2) **Gobierno:** la gestión de los gobiernos locales, puede tener un impacto importante sobre la competitividad comunal, sobre todo en aquellos aspectos relacionados con la implementación de marcos regulatorios y en la provisión de bienes públicos y servicios sociales.
- 3) **Infraestructura:** es sin duda uno de los aspectos fundamentales de la competitividad, por su relación con la actividad productiva, caminos, sistemas de comunicación así como también la disponibilidad de agua potable, electricidad y alcantarillado.
- 4) **Personas:** considera la importancia de los recursos humanos respecto de su potencial en la producción de bienes y servicios, como también la calidad y cantidad del capital humano de las personas en tres aspectos: educacional, laboral y de la salud.

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

*De acuerdo a lo antes mencionado la comuna de La Granja se encontraría dentro de un índice de competitividad **media baja**, inclusive bajando 2 puntos de acuerdo a la última medición.*

*Un antecedente importante es que la comuna está compuesta de 32.576 hogares, con un tamaño promedio por cada uno de ellos de 4 personas, teniendo el jefe de hogar en promedio 52 años. El promedio de escolaridad del jefe de hogar es de 8.4 años, menor al promedio de la región que corresponde a 11 años con un índice de alfabetización sobre población mayor de 10 años de 96,7%.*

*El bajo promedio de escolaridad de los habitantes de La Granja, tiene una directa relación con las costumbres de autocuidado en salud, lo que se ve reflejado en los deficientes hábitos de Salud oral, lo que implica pérdidas prematuras de piezas dentales, altos índices de caries en la población escolar, etc., esto además se relaciona con hábitos alimenticios inadecuados, lo que trae como consecuencia elevados índices de obesidad infanto- juvenil y población bajo control con riesgo cardiovascular.*

*La carencia de educación influye además en los hábitos higiénicos de lavado de frutas y verduras, en el trato inadecuado hacia el personal de salud de los consultorios entre otros factores.*

*Por otro lado la comuna presenta un 14.2%, de la población de situación de pobreza, donde la población indigente corresponde a un 4,6% de la población y los pobres no indigentes son un 9.6 %. Se considera en situación de pobreza a aquellos hogares cuyos ingresos son insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, alimentarias y no alimentarias de sus miembros. Mientras que se considera Indigencia a aquellos hogares que, aun cuando destinaran todos sus ingresos a la satisfacción de las necesidades alimentarias de sus integrantes, no lograrían satisfacerlas adecuadamente.*

*El factor pobreza es un condicionante muy influyente, ya que en el caso de La Granja alrededor de un 90% es usuario del sistema público de Salud, lo que influye directamente en la oportunidad y acceso a esta. La pobreza trae consigo hacinamiento y factores psicosociales de riesgo, los que influyen notablemente en la salud mental de la población, especialmente en padecer Depresión, abuso de Alcohol y drogas y niños con déficit atencional en los niños, enfermedades de Salud Mental que presentan una alta prevalencia en la comuna.*

## PLANIFICACION ESTRATEGICA 2013-2015

*La **Salud Municipal** como un subsistema de la administración municipal presenta el desafío de una dirección eficiente y eficaz con la responsabilidad del bienestar de toda una comunidad. Desde esta perspectiva, la administración del área de la salud debe ser planificada estratégicamente a mediano y largo plazo para introducir cambios significativos*

***La PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA como** metodología viene a facilitar el proceso de gestión, entregando dirección, racionalidad, desarrollo y un instrumento de negociación y control organizacional. De esta forma el Plan de acción nos orientara en la toma de decisiones, a través de una serie de acciones programadas a ejecutar en el futuro, con objetivos claros, una **misión y visión** común compartida entre todos los actores de nuestra organización como **Red de Salud la Granja***

*A través del tiempo hemos logrado conformar equipos altamente comprometidos con avanzar en mejorar la salud de la comuna y hoy por hoy manifiestan la necesidad de realizar un proceso reflexivo basado en el un diagnostico local que representa la realidad de salud local dejando al descubierto las carencias, los problemas de salud, el grado de bienestar de la población, las fortalezas y debilidades como organización para proyectarnos a la salud que en el futuro queremos para La Granja.*

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS
<p><b>Fortalecer el desarrollo del Modelo de salud Familiar</b> promoviendo el trabajo de Intervención a familias y sus individuos</p>	<p><i>Contar con una masa crítica de funcionarios capacitados en salud familiar básico y avanzado</i></p> <p><i>Fortalecer el trabajo de equipos de cabeceras</i></p> <p><i>Asegurar asignación de horas protegidas para las prestaciones de salud familiar (Planes consensuados por equipos de cabecera, Estudios de familia ,Consejerías familiares durante todo el ciclo vital, Diagnósticos de Familia, Visitas domiciliarias)</i></p> <p><i>Fortalecer el Trabajo Comunitario realizado por Equipos de Sector</i></p> <p><i>Consensuar a nivel comunal instrumentos de diagnóstico de riesgo de familias y planes de Intervención Familiar</i></p> <p><i>Empoderar a la comunidad en autocuidado de su salud</i></p>
<p><b>Fortalecer el desarrollo del RRHH</b> que conforman nuestra red, promoviendo la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar políticas de Recurso humano a nivel de DASM</li> </ul>

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

<p><i>excelencia en los resultados, motivándolas involucrándolas en su gestión.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Propiciar la creación de una unidad de RRHH al interior del DASM</i></li> <li>• <i>Constituir Mesas de trabajo Intersectorial con integrantes de los CESFAM y representantes Asociaciones gremiales</i></li> <li>• <i>Realizar Diagnóstico de la situación del RR.HH</i></li> <li>• <i>Elaborar Plan de Trabajo a corto mediano y largo plazo</i></li> <li>• <i>Encuesta de Satisfacción al Usuario Interno</i></li> <li>• <i>Elabora Plan de Mejora en al menos de 2 Áreas Críticas detectadas Definir perfiles adecuados según funciones en los procesos de selección de personal</i></li> <li>• <i>Protocolo de Selección del RRHH</i></li> <li>• <i>Mejorar carrera funcionaria</i></li> <li>• <i>Generar políticas del Desarrollo del RRHH Y Autocuidado del personal</i></li> <li>• <i>Elaborar Plan de autocuidado del Personal</i></li> <li>• <i>Elaborar Plan de capacitación en coherencia con la detección de necesidades del personal y las necesidades de la Organización</i></li> </ul>
<p><b>Generar Políticas de desarrollo en Tecnología en el DASM y mejoras en el actual Sistema de Información</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Realizar Diagnóstico y Plan de mejoras en los focos críticos en la aplicación del actual Sistema de Información</i></li> <li>• <i>Optimizar explotación de la herramienta</i></li> </ul> <p>AVIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Crear Unidad de Gestión de la Información en el DASM</i></li> </ul>
<p><b>Relevar la Estrategia de Participación social, dentro de la Planificación de Salud y el quehacer de Salud</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Conformar Estructura Organizacional de Participación Social al interior del CESFAM. Encargado de Participación Social con 44horas asignadas, perfil y funciones según decretado por la Norma Técnica del MINSAL</i></li> <li>• <i>Designar un encargado de Participación Social en el DASM</i></li> <li>• <i>Fortalecer la integración de los Equipos de sector , Equipos de trabajo estratégicos del CESFAM y Director a la Planificación de Participación Social</i></li> <li>• <i>Fortalecer el trabajo de integración de los CDL a las distintas planificaciones en salud.</i></li> <li>• <i>Realizar catastro de las organizaciones sociales presentes en la comuna</i></li> <li>• <i>Fortalecer las alianzas y participación con las distintas Organizaciones</i></li> </ul>

	<p><i>Comunitarias del Sector</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Realizar Encuentros Masivo con la Comunidad para Diagnostico y Planificación Participativa con participación de los Equipos técnicos y Director</i></li> <li>• <i>Realizar un Dialogo Ciudadano Comunal</i></li> <li>• <i>Empoderar a la comunidad en la importancia del Modelo de Salud familiar</i></li> </ul>
<p><i>Mejorar el acceso a la atención en salud oportuna, segura y de buena <b>Calidad</b> en la Red de Salud de La Granja</i></p> <p><i>considerando las expectativas de la población, en un marco de respeto de los derechos de las personas en salud</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Fortalecer Estructura Organizacional de Calidad a nivel Local. Encargado de calidad con 44horas asignadas y designación de horas a otros profesionales a jornada parcial o completa según necesidad local perfil y funciones. Norma técnica 154</i></li> <li>• <i>Disminuir los <b>reclamos asociados a Trato</b> de los usuarios de la Red de Salud de La Granja</i></li> <li>• <i>Mejorar el Acceso y oportunidad de la atención</i></li> <li>• <i>Mejorar la eficiencia y seguridad de la atención</i></li> <li>• <i>Mejorar uso de tecnologías en salud</i></li> <li>• <i>Mejorar la satisfacción usuaria.</i></li> <li>• <i>Cerrar la brecha de características obligatorias, para la Acreditación a corto plazo</i></li> <li>• <i>Lograr la acreditación de los CESFAM de la Red a mediano plazo</i></li> </ul>

## **DIALOGO CIUDADANO EN SALUD 2014**

La Ley N° 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la gestión pública, institucionaliza la Participación Ciudadana en el País, cuya misión establecida por Ley es, “Fomentar la participación ciudadana para promover una cultura de corresponsabilidad, fortaleciendo los espacios de comunicación entre las autoridades y la ciudadanía, aumentando la transparencia, eficacia, eficiencia y efectividad de las políticas públicas”. En este contexto durante el mes de octubre se realiza en la comuna de La Granja el primer dialogo ciudadano en salud con la participación de 104 vecinos, funcionarios y autoridades locales. Los usuarios realizaron 8 reuniones previas de trabajo en las cuales mediante técnicas de lluvia de ideas, priorización de problemas, clasificación por áreas y recopilación de información, pudieron identificar las 6 áreas problema de mayor relevancia en salud de la comuna, las cuales son:

*Recurso Humano.*

*Adulto Mayor.*

*Discapacidad.*

*Salud mental.*

*Promoción de salud Participación y Satisfacción usuaria.*

*Farmacia y Exámenes.*

*En el área de Recursos Humanos los participantes al dialogo identifican como principales problemas a resolver la falta de médicos por distintos factores, una dotación insuficiente de otros profesionales versus la demanda de atenciones y el perfil epidemiológico de la población, la ausencia de políticas de Desarrollo del RRHH y un exceso de personal administrativo con bajas competencias en la atención de público.*

*En el área de Adulto mayor los participantes al dialogo identifican como principales problemas a resolver la difícil accesibilidad y oportunidad en la atención médica, inexistencia de atención preferencial para solicitar horas médicas, inexistencias de especialistas principalmente geriatras, existencia de un alto porcentaje de población adulta mayor discapacitada y con Riesgo de Dependencia que no accede a atenciones de salud, falta de móviles especiales para traslados, falta de Centros de Estadía diurna, bajas coberturas en atención oftalmológica, dental y escaso acceso a ayudas técnicas.*

*En el área de Discapacidad los participantes al dialogo identifican como principales problemas a resolver, el difícil acceso a las atenciones de salud, movilización insuficiente y poco apta para traslados, capacidad limitada de acceder a tratamiento y largas listas de espera en los centros*

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

*comunitarios de rehabilitación (CCR), inexistencia de CCR en zona sur de la comuna, trabajo en Red poco consolidado a nivel comunal, infraestructura y señaléticas inadecuadas en la red de salud, falta de baños y equipamiento para discapacitados en los centros, catastro comunal de discapacidad sin actualizar. En los usuarios con discapacidad total (postrados) existe una dotación de personal competente insuficiente para atención domiciliaria, Recursos y fármacos especializados escasos (pañales, ensure, lactulosa etc.) y el estipendio que reciben los cuidadores de estos pacientes es insuficiente en monto y cobertura.*

*En el área de Salud Mental los participantes al dialogo identifican como principales problemas a resolver es que en primer lugar el trabajo en Red a nivel comunal esta poco fortalecido, al igual que las intervenciones individuales y familiares en los usuarios de los distintos programas, por otro lado no existes estrategias de intervención para tratar usuarios discapacitados intelectuales y con patologías crónicas como Alzheimer y Demencias.*

*En el área de Promoción de salud, Participación y Satisfacción usuaria los participantes al dialogo identifican como principales problemas a resolver la inexistencia y/o escasa difusión de Políticas comunales de Promoción coherentes con Municipios y escuelas saludables, existe desinformación en general por parte de los vecinos por una subutilización de los Canales de información existentes en la actualidad, escasa difusión de mensajes educativos para la población, la participación comunitaria y la planificación de políticas locales aún no está fortalecida. Inexistencia de evaluaciones sistemáticas y periódicas de la Satisfacción Usuaría (Encuesta con enfoque de áreas críticas detectadas), los planes de intervención en tema Trato y Tiempos de espera aún no están consolidados en los centros de salud.*

*En el área de Farmacia y exámenes los participantes al dialogo identifican como principales problemas a resolver no disponer de un stock de fármacos especiales, no incluidos en el Arsenal de APS, largos tiempos de espera (aproximadamente una hora) para retiro de fármacos de los programas de crónicos, las indicaciones a los usuarios son poco claras en cuanto a la forma de uso de los fármacos, efectos adversos etc., prescripción medicas imprecisas o con errores, inexistencia de profesional Químico Farmacéutico en Cesfam Malaquias Concha y Padre Esteban Gumucio. En cuanto a los exámenes complementarios los usuarios detectan un déficit de cupos para ecografías mamaria y Radiografías que no sean de tórax, así como la inexistencia de convenios para otros exámenes como ecografías renales, prostáticas, de partes blandas, etc., no se cuenta con acceso gratuito para la toma del examen que mide el antígeno prostático que pudiera incluirse como parte del EMPA para hombre de 50 y más años.*

*En el dialogo ciudadano los participantes plantearon para cada área problema posibles soluciones a corto (3 a 6 meses), mediano y largo plazo (6 meses a 1 año).*

*En el área de Recursos Humanos las propuestas fueron crear la Unidad de Recurso Humano al interior del Departamento de Salud de la I Municipalidad de La Granja, contratar personal de reemplazo en caso de licencias médicas o ausentismo de profesionales por más de 15 días,*

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

*mejorar sistema computacional que facilite la atención del usuario, establecer áreas de preparación de los pacientes (toma de presión arterial, peso, talla, temperatura) para agilizar la atención de los profesionales, instalar cámaras de vigilancia para disuadir los malos tratos entre usuarios y funcionarios, revisar rendimientos de los profesionales (tiempo asignada para las atenciones) y flexibilizar agendas que favorezcan a la población vulnerable, establecer una política de incentivos y sanciones para los funcionarios en base a sus atrasos, permisos y licencias reiteradas (incentivos y penalizaciones), mejorar la infraestructura y el entorno laboral de los centros para hacerlos más atractivos a los funcionarios y usuarios.*

*En el área del Adulto Mayor los vecinos proponen acceder a horas médicas con un día de anticipación tomada por el paciente o por un representante y un fono salud del adulto mayor exclusivo para todos los centros, gestionar incentivo económico y de capacitación continua para los cuidadores de los adultos mayores postrados que lo necesiten, disponer de hogares de acogida diurno y residencial para adultos mayores abandonados o que pasan el día solos, crear un equipo encargado de adulto mayor compuesto por enfermera, médico, técnico paramédico, asistente social y psicólogo en cantidad suficiente a la población asignada, con las competencias requeridas con horas y vehículos asignados para trabajo en domicilio o grupos organizados, formar y capacitar un grupo de voluntarios que apoyen el trabajo de educación a la familia, definir un presupuesto para financiar prótesis para mayores de 65 años, reclutar y capacitar monitores especializados en patologías de salud mental del adulto mayor (Alzheimer, demencia, depresión, otros) que capaciten y acompañen a los pacientes afectados y a sus familias.*

*En el área de Discapacidad las propuestas a corto plazo fueron instalar Container (baños) apropiados para discapacitado, renovar señalética instalando aquellas apropiadas para discapacitados, realización de CENSO comunal de discapacidad, instalar anfitriones y/o orientadores de sala para discapacitados en los centros de salud, adquirir un vehículo comunal apropiado para el traslado de discapacitados. A mediano y largo plazo proponen la construcción de ramplas de acceso según lo establecido por ley y la instalación de baldosas micro vibradas, destinar parte del presupuesto Municipal para subsidios comunales para cuentas de luz, agua o estipendio para los vecinos discapacitados más vulnerables, conseguir fondos para la construcción de una piscina terapéutica, presentar propuesta al SSMSO para la instalación e implementación de un tercer centro comunitario de rehabilitación (CCR) y trasladar el actual del Cesfam La Granja a mejores instalaciones que permita acceder a mayor población y menores tiempos en lista de espera.*

*En el área de Salud mental las propuestas son fortalecer el COSAM, por ej. Dotándolos de farmacia propia para el despacho de sus fármacos, contratar más profesionales de salud mental con enfoque comunitario, crear más espacios públicos de integración para adultos y niños con problemas de salud mental, postular a proyectos con enfoque comunitario de salud mental, incorporar planes de medicina complementaria (acupuntura, homeopatía y neuropatía) en salud mental, asistir a reunión de la red sur oriente para aclarar protocolos de atención, realizar detección de personas con patología de Salud Mental en la comunidad que no acceden a la red de*



*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

*salud, activar un trabajo en red que incorpore a organizaciones no gubernamentales para un plan de atención y abordaje en problemas de salud mental en la Comuna, realizar Escuela Comunal de formación de monitores comunitarios de salud mental con docentes de la red comunal, incorporar profesionales de salud mental a trabajo comunitario (actividades culturales, talleres de autoayuda, etc.) en sedes sociales y espacios de recreación públicos.*

*En el área de Promoción, participación social y satisfacción usuaria las propuestas son para mejorar el trato al usuario, incorporar Modelo de Acogida en todos los CESFAM de la comuna, elaborar una Política de Participación y Promoción salud comunal con participación real de actores tanto del ámbito de la salud como de la comunidad en general, realizar Encuestas De Satisfacción Usuaria periódicas con participación de la comunidad, incorporar en la política comunicacional comunal un sistema promocional, educativo y participativo en red en temas de promoción y de salud, coherente con las características de nuestra comunidad (capsulas educativas, etc.), para mejorar la satisfacción usuaria revisar el sistema de entrega de horas y medir y evaluar los tiempos de espera para cada atención, Incentivar a los profesionales para que entreguen una atención de calidad, haciendo los exámenes necesarios, informando al usuario sobre su diagnóstico y tratamiento entre otros, premiar la permanencia de los profesionales en la comuna, agilizar trámites y procesos administrativos para hacer más amigable la atención en los centros de salud.*

*En el área de Farmacia y exámenes las propuestas a corto plazo son solicitar la compra de algunos medicamentos no incluidos en la canasta básica de APS. Incentivar a nuestros médicos para que prescriban los medicamentos que están en la farmacia de los Cesfam y Cecof y/o aquellos genéricos, incorporar profesionales Químico Farmacéuticos para capacitar a los médicos, atender consultas de usuarios y apoyar la gestión farmacéutica especialmente en Cesfam Padre Esteban Gumucio y Malaquias Concha, realizar auditorías periódicas para evaluar el uso de fármacos según los protocolos existentes, realizar capacitación continua a médicos y talleres de uso de medicamentos para usuarios, habilitar para los pacientes la revisión de sus exámenes de laboratorio por internet, incorporar antígeno prostático dentro de la canasta de medicina preventiva para varones mayores de 50 años.*

*A mediano y largo plazo los vecinos proponen retiro de insulina y otros fármacos en Cecofs y no solo en los Cesfam, retiro de medicamentos dados en COSAM en una farmacia propia de este establecimiento o habilitar una farmacia más grande en CECOSF San Gregorio para realizar el despacho ahí, definir un presupuesto para exámenes de laboratorio e imágenes no incluidos en convenios tales como radiografías de caderas, rodillas y hombros en mayores de 55 años y ampliar los cupos de aquellos exámenes financiados por convenio; para evitar el retiro de exámenes, la pérdida de estos y ahorrar recurso humano habilitar sistema para que los resultados de los exámenes queden registrados directamente en la ficha de cada usuario, asignar parte del presupuesto que les permita a los adultos mayores acceder a lentes, audífonos, radiografías y atención por especialistas en los Cesfam.*

Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

Finalizado el dialogo ciudadano 3 representantes de cada grupo de trabajo firmaron un compromiso de trabajo y seguimiento el cual se realizara mediante reuniones fijadas para los meses de marzo, julio y noviembre del año 2015 en las cuales se evaluaran los avances de las propuestas realizadas.

## Descripción del Nivel o Situación de Salud

La definición de **salud** más ampliamente conocida - la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) - señala que ella no es sólo la ausencia de enfermedad, sino la existencia de bienestar físico, mental y social. Esta definición, rica en lo conceptual, no se presta fácilmente para mediciones operacionales y, de hecho, no existen hasta el momento índices específicos de salud, concebida en su triple contenido.

Pese a esta dificultad, existen una serie de datos e indicadores biodemográficos y epidemiológicos que permiten visualizar el estado de salud de una comunidad, brindar un análisis y diseñar un plan estratégico de cuidados sanitarios, como los que se señalan a continuación:

### POBLACION AÑOS 2014-2015

	2014			2015		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<i>País</i>	17.711.004	8.763.652	8.947.352	17.865.185	8.839.232	9.025.953
<i>Región</i>	7.137.124	3.482.620	3.654.054	7.199.293	3.513.124	3.686.169
<i>Comuna</i>	118.523	57.347	61.176	116.907	56.534	60.373

Fuente: DEIS

Se puede apreciar que mientras la población del País y de la Región aumenta, la de la comuna disminuye. Esto puede deberse a que la zona habitacional está ya consolidada y las nuevas familias que se forman emigran hacia sectores en los cuales se están construyendo viviendas.

### POBLACION POR GRUPOS DE EDAD 2015, COMUNA

SEXO	TOTAL	GRUPOS DE EDAD						
		0-4 a	5-9 a	10-19 a	20-44 a	45-64 a	65-79 a	80 y más
<i>Total</i>	116.907	8.152	7.853	15.738	43.163	29.632	9.485	2.884
<i>Hombre</i>	56.534	4.142	3.966	7.785	21.694	13.964	4.125	858
<i>Mujer</i>	60.373	4.010	3.887	7.953	21.469	15.668	5.360	2.026

Fuente: DEIS

Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

Un 62% de la población se ubica en el tramo de 20 a 64 años de edad, lo que indica que la mayoría de nuestros habitantes está en plena potencialidad laboral.

Las diferencias entre la población de hombres y mujeres no es significativa hasta los 64 años, si lo es a partir del tramo siguiente, así encontramos que entre 65 y 79 años el 57.1% son mujeres y en el tramo de 80 y más este sube al 70,1%.

### **POBLACION NACIDOS VIVOS, ATENCION PROFESIONAL DEL PARTO Y TASA DE NATALIDAD 2011**

TOTALES	Población	NACIDOS VIVOS			
		INSCRITOS		Corregidos	TASA Natalidad *
		TOTAL	At. Prof. Parto		
País	17.248.250	247.358	246.971	248.879	14.4
Región	6.945.593	100.415	100.332	100.922	14.5
Comuna	123.403	1.923	1.923	1.933	15.7

\*Por 1.000 habitantes Fuente: DEIS

La atención profesional del parto en la comuna no presenta problemas, ya que esta llega al 100%, esto se debe a ser urbana y contar con Centros Hospitalarios relativamente cercanos. Llama la atención la tasa de natalidad, ya que esta es 1.3 puntos superior a la Región, y al País.

### **NACIDOS INSCRITOS SEGÚN EDAD DE LA MADRE 2011**

	TOTAL	EDAD DE LA MADRE				
		< 15 años	15 - 19 a	20 - 34 a	35 y más	Ignorada
País	247.358	923	36.102	168.972	41.312	49
Región	100.415	330	13.116	68.803	18.157	9
Comuna	1.923	4	331	1.344	244	0

Fuente: DEIS

Un 82,6% de los nacidos en la comuna son hijos de madres de 20 años y más y un 0.2% corresponde a niñas de menos de 15 años, esta es inferior al porcentaje del País, el que llega al 0.37%.

### **NACIDOS VIVOS INSCRITOS SEGÚN PESO AL NACER 2011**

	TOTAL	PESO AL NACER				
		Menor 1.500gr	1.500 a 2.499gr	2.500 a 2.999gr	Mayor o igual a 3.000gr	Peso Ignorado
País	247.358	2.625	12.089	39.166	193.106	372
Región	100.415	1.208	5.281	16.610	77.244	72
Comuna	1.923	27	96	269	1.531	0

Fuente: DEIS

Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

El 93.6% de los nacidos de la comuna presentan peso superior a 2.500 gramos al nacer y un 6.4% nacen con peso inferior a 2.500 gramos. Este porcentaje corresponde a lo que se presenta a nivel País y de Región, ya que los nacidos de peso superior a 2.500 gramos son un 93.9% y un 93.5%, respectivamente.

### MORTALIDAD GENERAL E INDICE DE SWAROOP 2011

	MORTALIDAD GENERAL						INDICE DE SWAROOP*		
	Ambos Sexos		Hombres		Mujeres		Ambos Sexos	Hombre	Mujer
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa			
País	94.985	5.5	50.539	5.9	44.446	5.1	76.4	71.1	82.3
Región	36.396	5.2	18.535	5.5	17.861	5.0	77.0	71.0	83.1
Comuna	764	6.2	393	6.3	371	5.8	72.4	65.1	80.1

\* Porcentaje de Defunciones ocurridas en personas de 60 años y más  
Tasa por 1.000 habitantes

Fuente: DEIS

La tasa general de mortalidad en la comuna es superior a la nacional, 6.2 por cada 1.000 habitantes. Al realizar el análisis por sexo también encontramos diferencias, ya que la de hombres es de 6.3 y la de mujeres de 5.8, superiores a la nacional.

En lo que se refiere al Índice de Swaroop (porcentaje de defunciones en personas de 60 años y más), nos encontramos que estas son inferiores a la nacional y a la Región.

### MORTALIDAD INFANTIL Y SUS COMPONENTES 2011

	INFANTIL		NEONATAL		NEONATAL PRECOZ		POST NEONATAL	
	Defunciones menores 1 año	Tasa	Defunciones menores 28 días	Tasa	Defunciones menores 7 días	Tasa	Defunciones 28 días a 11 meses	Tasa
País	1.908	7.7	1.346	5.4	1.068	4.3	562	2.3
Región	758	7.5	562	5.6	454	4.5	196	1.9
Comuna	21	10.9	19	9.8	15	7.8	2	1.0

Fuente: DEIS

La tasa de mortalidad infantil comunal es superior, en todos sus componentes, excepto en la Post Neonatal.

### MORTALIDAD NIÑEZ 2011

	TOTAL		1 A 4 AÑOS		5 A 9 AÑOS	
	Defunciones	TASA	Defunciones	TASA	Defunciones	TASA
País	439	0.3	280	0.3	159	0.1
Región	160	0.3	104	0.3	56	0.1
Comuna	4	0.3	4	0.3	0	0

Fuente: DEIS

La tasa de Mortalidad de la Niñez general de la Comuna es similar a la del País.

**MORTALIDAD ADOLESCENTES 2011 (10 a 19 años)**

	Total		10 a 14		15 a 19	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
País	910	0.33	238	0.18	672	0.46
Región	324	0.30	90	0.18	234	0.41
Comuna	8	0.42	2	0.23	6	0.59

Fuente: DEIS

En lo que se refiere a mortalidad de adolescentes, la tasa general de la comuna es superior a la del País y de la Región.

**MORTALIDAD ADULTOS 2011**

	20 a 44 años		45 a 64 años	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
País	6.678	1.0	19.243	4.9
Región	2.422	0.9	7.361	4.7
Comuna	50	1.1	195	6.4

Fuente: DEIS

En Adultos, la tasa mortalidad de la comuna es similar a la del País, y de la Región. En el tramo de 20 a 44 es de 1.1, llegando la del País a 1.0 y Región a 0.9. Para el tramo de 45 a 64 años es superior, ya que la tasa comunal llega a 6.4, la del País a 4.9 y la Región a 4.7.

**MORTALIDAD ADULTO MAYOR 2011**

	60 a 79 años		80 y más años	
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
País	29.884	23.5	35.923	108.3
Región	11.159	22.8	14.212	103.0
Comuna	211	25.0	275	105.1

Fuente: DEIS

La tasa de mortalidad del adulto mayor en la comuna es superior a la del País y la Región en el tramo de 65 a 79 años. En cambio en el tramo de 80 años y más la tasa es inferior a la del País.

## **TASA\* DE AÑOS DE VIDA POTENCIALMENTE PERDIDOS PERIODO 2004-2011**

### AMBOS SEXOS

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>País</i>	77.7	75.1	74.02	76.99	76.13	75.70	75.46	72.72
<i>Región</i>	70.6	67.50	67.25	69.91	67.96	68.12	69.13	67.89
<i>Comuna</i>	88.5	75.78	77.35	82.17	90.75	86.26	68.01	90.83

### HOMBRES

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>País</i>	100.06	96.94	94.80	98.97	98.06	98.07	96.67	92.57
<i>Región</i>	90.65	87.82	86.20	89.37	88.22	87.88	89.02	86.50
<i>Comuna</i>	125.71	100.58	104.37	108.66	121.68	111.06	88.02	120.72

### MUJERES

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<i>País</i>	55.48	53.45	53.53	55.44	54.66	53.57	54.46	53.06
<i>Región</i>	51.33	47.94	48.99	51.15	48.42	49.04	49.93	49.91
<i>Comuna</i>	52.70	51.95	51.42	56.76	61.11	62.50	48.84	62.20

\*TASA: por 100.000 habitantes menores de 80 años de edad Fuente: DEIS

En el año 2011 la Tasa de Años de Vida Potencialmente Perdidos (los años que "le faltaron por vivir", a las personas menores de 80 años, medidos desde la edad de fallecimiento hasta los 80 años), es superior en la Comuna a la del País y la de la Región.

## **DEFUNCIONES POR LOS 10 PRINCIPALES GRUPOS DE CAUSAS ESPECÍFICAS DE MUERTE 2011**

### PAÍS HOMBRE

GRUPO DE CAUSAS ESPECIFICAS DE MUERTE	HOMBRE	TASA
Otros tumores malignos	5.275	61.8
Enfermedades isquémicas del corazón	4.458	52.0
Enfermedades cerebrovasculares	4.260	49.9
Otras enfermedades del sistema circulatorio	3.091	36.2
Cirrosis hepática y otras enfermedades del hígado	2.798	32.8
Demás causas externas	2.740	32.1
Estómago	2.146	25.1
Tráquea, bronquios y pulmón	1.722	20.2
Diabetes mellitus	1.676	19.6
Accidentes de tránsito	1.673	19.6

## PAIS MUJERES

GRUPO DE CAUSAS ESPECIFICAS DE MUERTE	MUJERES	TASA
Enfermedades Cerebro vasculares	4.476	51.4
Otros tumores malignos	3.495	40.1
Otras enfermedades del sistema circulatorio	3.232	37.1
Enfermedades isquémicas del corazón	2.759	31.7
Enfermedades hipertensivas	2.063	23.7
Diabetes Mellitus	1.750	20.1
Neumonía	1.626	18.7
Otras enfermedades del sistema digestivo	1.505	17.3
Otras enfermedades respiratorias	1.488	17.1
Mama	1.347	15.5

## CONSULTAS DE MORBILIDAD ENERO- AGOSTO 2013-2014, COMUNA

Centro	2013		2014	
	Consultas	Tasa*	Consultas	Tasa*
La Granja	18.222	0.53	17.394	0.44
Granja Sur	18.302	0.69	20.508	0.55
M. Concha	9.888	1.23	12.227	1.02
P.E. Gumucio	16.359	0.87	11.926	0.57
San Gregorio	2.566		3.538	
Millalemu	2.797		3.066	
<b>TOTAL</b>	<b>79.023</b>	<b>0.79</b>	<b>68.659</b>	<b>0.64</b>

Fuente: REM 2013-2014

\*La tasa de CESFAM La Granja incluye las consultas de CECOF San Gregorio y Millalemu. Las tasas están proyectadas al año.

## CONSULTAS SAPU ENERO - AGOSTO 2013-2014, COMUNA

Centro	2013		2014	
	Consultas	Tasa*	Consultas	Tasa*
La Granja	51.883	1.74	64.109	0.98
Granja Sur	32.959	1.24	34.895	0.86
P.E. Gumucio	27.037	1.44	23.956	1.15
<b>TOTAL</b>	<b>113.991</b>	<b>1.14</b>	<b>122.960</b>	<b>1.13</b>

Fuente: REM 2013-2014

\* Las tasas están proyectadas al año.

**EXAMENES DE SALUD PREVENTIVOS (EMP) ENERO-AGOSTO 2013-2014 COMUNA**

<i>Centro</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>
<i>La Granja</i>	<i>2.693</i>	<i>2.009</i>
<i>Granja Sur</i>	<i>2.193</i>	<i>1.840</i>
<i>M. Concha</i>	<i>980</i>	<i>781</i>
<i>P.E. Gumucio</i>	<i>3.056</i>	<i>2.547</i>
<i>San Gregorio</i>	<i>847</i>	<i>658</i>
<i>Millalemu</i>	<i>417</i>	<i>291</i>
<b>TOTAL</b>	<b>10.186</b>	<b>8.126</b>

*Fuente: REM 2013-2014*

## *Cartera de Servicios*

*El Plan de Salud Familiar 2 financia y establece la realización de los siguientes programas y actividades en los CESFAM a lo largo de todo el Ciclo Vital:*

### ***Programa Infantil***

- *Consulta de Morbilidad*
- *Control de Salud del niño sano*
- *Control por malnutrición*
- *Control lactancia materna*
- *Educación a grupos de riesgo*
- *Consulta Nutricional*
- *Control de Enfermedades Crónicas*
- *Consulta por Déficit del Desarrollo Psicomotor*
- *Consulta kinésica en sala IRA*
- *Consulta de Salud Mental*
- *Vacunación*
- *Programa nacional de Alimentación Complementaria*
- *Atención odontológica integral en atención primaria*



**Programa del Adolescente**

- *Consulta Morbilidad*
- *Control de salud*
- *Control Nutricional*
- *Control de Enfermedades Crónicas*
- *Educación Grupal*
- *Consejería en Salud Sexual y Reproductiva*
- *Control Ginecológico Preventivo*
- *Control de Regulación de Fecundidad*
- *Control Prenatal*
- *Control Puerperio*
- *Consulta Morbilidad Ginecológica*
- *Consulta Morbilidad Obstétrica*
- *Atención Odontológica integral en Atención Primaria*
- *Intervención Psicosocial*
- *Consulta y/o Consejería en Salud Mental*

**Programa de la Mujer**

- *Control Prenatal*
- *Control Puerperio*
- *Control Regulación de la 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 en primer trimestre*
- *Atención Dental Integral (GES)*

**Programa del Adulto**

- *Consulta Morbilidad*
- *Consulta y Control de Enfermedades Crónicas*
- *Consulta Nutricional*
- *Control Salud*
- *Intervención Psicosocial*
- *Consulta Salud Mental*

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

- Educación Grupal
- Consulta Kinésica en Sala ERA
- Vacunación Anti influenza
- Programa Alimentación Complementaria
- Atención Podológica a Usuarios Diabéticos
- Atención a Domicilio a Personas con Discapacidad Severa
- Estipendio a cuidadores de personas con Discapacidad Severa
- Consulta Odontológica

### **Actividades Generales asociadas a todos los Programas**

- Educación Grupal
- Consejería Familiar
- Visita Domiciliaria Integral
- Consulta Social
- Servicio de Apoyo Clínico
- Intervención Psicosocial
- Atención en Extensión Horaria de 17 a 20 hrs.
- Exámenes de Laboratorio con canasta básica y canasta Ges
- Pesquisa y Seguimiento de Pacientes con TBC
- Servicio de Urgencia SAPU desde las 17 a 24 horas en dos Establecimientos de Salud y un Centro de Salud con servicios las 24 horas.

## **EVALUACION A AGOSTO 2014**

### **Cuidados En Salud De La Población Infantil**

*Los primeros años de vida son de suma importancia para el niño y la familia, los acontecimientos que ocurren a lo largo de la vida del niño reflejan relaciones sinérgicas entre la salud, nutrición y el desarrollo. No basta el estímulo adecuado en el momento adecuado, si los mecanismos físico-biológicos no se desarrollan en armonía.*

*Si los estímulos son insuficientes, la privación causará Déficit del Desarrollo, más conocido como: "Déficit del Desarrollo Psicomotor de origen sociocultural".*

*El niño nace con un potencial genético, pero éste se desarrollará dependiendo de las condiciones que ofrezca el ambiente.*

*Las actividades de supervisión del bienestar del niño requieren de monitoreo continuo de estado físico y de los cambios operados en el comportamiento.*

### **Evaluación 2014**

*A continuación se presentan algunos indicadores y actividades más relevantes:*

- *Las habilidades de crianza en padres, madres y cuidadoras(es) de niños/as de 0 a 5 es abordado en el Taller “Nadie es perfecto”, el que consiste en asesorías por parte del equipo de salud a las familias, esta actividad requiere ser fortalecida a nivel comunal ya que el logro se cifra en un 1,42% respecto del 2,5 % esperado.*
- *El control oportuno de la diada se sitúa en un 69,1%, porcentaje que está muy cerca de lo orientado desde el nivel central (70%)*
- *Un 90,5% en el nivel de aplicación del “Protocolo Neurosensorial” refleja un notable esfuerzo por parte del equipo para desarrollar esta actividad.*
- *Sin embargo la aplicación de la “Pauta breve” a los 12 meses requiere ser mejorada ya que se observa una aplicación de un 50,8% en relación al 90% esperado. Similar situación ocurre con la “Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor” a los 18 meses que logra un 68% de aplicación respecto al 90% esperado. Finalmente estas escalas se complementan con el “Test de desarrollo psicomotor” a los 3 años y 6 meses el cual logra una cobertura de 48,6% respecto de un 50% esperado. Es relevante considerar que estos tres indicadores pueden ser mejorados hasta Diciembre dado que la evaluación tiene como corte lo cumplido el mes de agosto.*
- *La derivación de niños que presenta algún rezago hacia las actividades de estimulación muestra un 91.6% lo que refleja el alto compromiso del equipo en sacar adelante los casos. A la vez el porcentaje de ingresos a la Sala De Estimulación se observa en un 93,2% (esperado 100%) develando la necesidad de hacer un esfuerzo extra en monitorear que la derivación se haga efectiva en el ingreso a dicha sala. Este monitoreo debe prolongarse para el logro de una recuperación la cual al momento de la evaluación se posiciona en 72,7%, cifra que impulsa a los equipos a llevar un riguroso catastro de cada caso y seguimiento respecto de que etapa de recuperación van para el logro de lo esperado (90%).*
- *La Escala de Edimburgo, herramienta que refleja la Depresión Post Natal aplicada a los 2 y 6 meses muestra un nivel de aplicación de un 85,5% y 77,4% respectivamente, lo que es un resultado dentro de los rangos esperados.*
- *Por otro lado los “equipos de cabecera” integrados por el equipo de salud más directo en la asistencia familiar elaboran planes consensuados con la familia en un 88,5% de los casos con Escala de Edimburgo alterada y 100% en casos con niños con rezago en su desarrollo psicomotor. En la misma línea las Visitas Domiciliarias a estos últimos casos están en un 56,7% respecto del 100% esperado línea de trabajo que requiere ser fortalecida.*
- *En el plano nutricional, la comuna logra un 80% de cobertura en la consulta nutricional al 5° mes lo que se ajusta a lo esperado (80%) por el nivel ministerial. Esta cobertura baja al*

Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

30,2% en la edad de 3 años y 6 meses (90% esperado); demostrando la necesidad de fortalecer este ámbito de atención. Finalmente como indicador de resultado se observa que un 8,6% de los niños menores de 6 años presentan obesidad, situación que es similar a la situación país en general.

- La lactancia Materna Exclusiva, se instala como tema central para el año 2015, donde los resultados observados para este año señalan un 73,7% al mes de vida, y un 49% para los 6 meses de vida, haciendo necesario para este último grupo de edad un esfuerzo por aporte del equipo con el propósito de mejorar el indicador.
- El impacto del Programa Vida Sana Obesidad está dentro de lo esperado, ya que un 67% de los niños entre 6 y 10 años, mejoran el nivel de obesidad y un 50,6% mejoran su condición física.
- En salud respiratoria infantil, la aplicación del “Score de riesgo de morir por neumonía” es un indicador que debe ser mejorado ya que se cifra en un 68,9% respecto del 100% esperado. Del mismo modo ocurre con las visitas domiciliarias en menores de 4 meses y con score severo cuyo logro es un 65,8% (100% esperado), cumplimiento que se logra mejorar en el grupo de edad siguiente, 4 a 6 meses, con una cobertura de 53,5% (esperado 50%).
- Finalmente, en el plano de las inmunizaciones la cobertura de vacuna Pentavalente en menores de 1 años con una cobertura de 81,5%, Neumocócica conjugada en menores de 1 años con un 85,7% y vacunas Trivírica con 86% reflejan la necesidad de no “bajar la guardia en esta actividad”, de seguir informando a la población y de enfrentar en forma estratégicas las posturas “anti-vacunas”.

## Cuidados En Salud De La Población Adolescente

Respecto a la población la población adolescente es la menos adherente y más compleja de convocar al centro de salud, por diferentes razones, sistema poco acogedor, temor, vergüenza, desconocimiento de la canasta de prestaciones, oferta poco atractiva y acorde a sus necesidades.

### Evaluación 2014

- Hacia agosto, los controles realizados lograban un 90,7% de cumplimiento respecto a lo planificado.
- Un 58,8% de adolescentes reciben consejerías de Salud Sexual y Reproductiva respecto de aquellos que solicitan servicio de regulación de fertilidad, debiendo ser el 100%, lo que denota una falla en los registros.
- Finalmente, el 100% de los adolescentes que demandan anticoncepción de emergencia logran acceder al tratamiento

## Cuidados De La Población Adulta

*El programa del adulto, cuya población bajo control dentro del programa salud cardiovascular constituye uno de los pilares fundamentales a atender es quizás el programa más potente desde el punto de vista cuantitativo, dado que este grupo de edad tiene el mayor peso relativo dentro de la composición demográfica. El objetivo central en la atención del Programa Cardiovascular, es disminuir la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares como IAM y AVE, en este contexto, se ha trabajado en un enfoque de riesgo cardiovascular global, para así considerar múltiples factores que estarían influyendo en este problema de salud pública tan prevalente en nuestro país y a nivel mundial.*

*Con la política del enfoque en salud familiar en Chile se está trabajando con diferentes esfuerzos y programas tendientes a realizar la promoción y prevención de los factores que estarían influyendo en la producción de estas enfermedades, acciones preventivas como por ejemplo Examen Medicina Preventivo del Adulto (EMPA), controles dentro del programa por equipo multidisciplinario, consejerías y otras acciones.*

*Queda en los equipos el desafío de no desatender otras patologías de menor prevalencia y/o menor impacto, pero que igualmente afectan la calidad de vida de este grupo*

### **Evaluación 2014**

- *El examen de medicina preventiva (EMPA) en personas de 20 a 64 años es la actividad clásica que intenta pesquisar patologías de mayor prevalencia de este grupo de edad; en este sentido y a nivel comunal el logro de cobertura es de un 4% muy por debajo de lo recomendado por el nivel central (10%). Lo que refleja la necesidad de desarrollar las acciones para enfrentar este desafío. Un factor clave que repercute en este resultado es la baja sintomatología de las enfermedades crónicas en sus etapas iniciales que contribuyen poco al proceso de concientización por parte de las personas.*
- *Avanzando en un nivel mayor de profundidad los hombres entre 20 y 44 años corresponden a un énfasis sanitario, dado que en esta edad el abordaje tiene mayor impacto y mayor costo-eficacia, e resultado de cobertura desde un 4% (cerca del 5% orientado por el nivel central.*
- *La prevención de la Enfermedad Renal Crónica y específicamente la clasificación según etapa corresponde a una actividad relevante dentro de los cuidados de los adultos, cuya cobertura se encuentra en un 56,6% por debajo del 70% esperado.*
- *Otro aspecto clave es la cobertura de personas hipertensas según prevalencia, indicador en el que se espera un 40% y donde el equipo comunal logra un 50,7%.*
- *En un sentido similar la cobertura de diabéticos (Diabetes Mellitus Tipo 2) según prevalencia se espera que sea de un 42%, lográndose a nivel comunal un 36,5% a*

nivel comunal, reflejando la necesidad de activar la pesquisa de casos de Diabetes Mellitus Tipo 2

- La cobertura del examen del pie diabético en personas entre 20 y 64 años se cifra en un 62,7%, generando la necesidad de elevar este indicador hacia lo propuesto sanitariamente y que corresponde a un 90%.
- Por otro lado, las “coberturas efectivas” que corresponden a indicadores de compensación muestran un resultado de 32,1% para hipertensos y de 13,8% para diabéticos, evidenciando la necesidad de analizar la provisión de servicios sanitarios en función de elevar este resultado.
- La evaluación global muestra otras acciones que deben ser desarrolladas para un mayor impacto en este grupo de edad: insulinización oportuna de pacientes que no logran controlar Diabetes con terapia de primera línea, Visitas domiciliarias a pacientes con úlceras activas con el propósito de conocer los condicionantes de vida que pudieran atentar contra el tratamiento otorgado, e información de contrarreferencia desde el nivel secundario para medir el impacto de las intervenciones a nivel primario.

## **Cuidados De Salud del Adulto Mayor**

El irreversible fenómeno del envejecimiento poblacional y los avances de la geriatría, han llevado a la creación de un enfoque anticipatorio y preventivo, basado en la mantención de la funcionalidad. Dicho de otra manera, antes que se instale el daño.

Esto ha llevado a que el Ministerio de Salud haya instalado, ya hace una década, la medición de la funcionalidad como un examen universal: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), promoviendo el envejecimiento saludable.

A partir de esta medición, donde cada adulto mayor, es clasificado según riesgo de perder la funcionalidad, se implementan acciones, netamente preventivas, de tratamiento o rehabilitadoras. Acciones que pueden referirse al riesgo cardiovascular, a la salud mental o al ámbito osteoarticular. Crucial para las personas mayores es contar con buenas redes de apoyo. No siempre se da esto. Y aquí también es necesario detectar los riesgos de una débil red de apoyo o simplemente la existencia de maltrato.

Por otro lado, es fundamental comprender que ninguna acción del Estado va a suplir a una familia atenta y preocupada de su adulto mayor. Esta es la base para que nuestros adultos mayores logren buena calidad de vida. Por supuesto que en esta tarea la familia debe ser apoyada por el Estado con entrega oportuna de atención.

Es así como el Programa del Adulto Mayor tiene como visión que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida.

**Evaluación 2014**

- Para este grupo la actividad tradicional es el EMPAM cuya cobertura esperada está definida por negociación de Meta Sanitaria 2014, y lo esperado es de un 38% siendo el resultado observado a agosto de un 26,3%.
- La clasificación de etapa de Enfermedad Renal Crónica logra en la aplicación de la evaluación correspondiente un 59,3% lo cual se proyecta como posible de lograr al 70% anual esperado.
- Por otro lado, las visitas domiciliarias a personas adultas mayores de 65 años con sospecha de maltrato logra un 100% en su ejecución; sin embargo se debe estar atento en este plano ya que pudiera haber una baja pesquisa de esta situación, dado principalmente por razones culturales que enmascaran el tema.
- La cobertura de hipertensos adultos mayores respecto a lo esperado por prevalencia logra un 80,7%, requiriendo hacer un esfuerzo un poco mayor para cumplir con el 90% orientado sanitariamente. Del mismo modo para el problema de salud de Diabetes Mellitus 2 la cobertura es de un 81,6% (esperado un 90%)
- El grado de compensación, medido por la "cobertura efectiva" logra un 51,8% para Hipertensión Arterial y un 35,8% para Diabetes Mellitus, valores que se observan mejores que en la población adulta (20-64 años) debido a la mayor adherencia de los adultos mayores a su tratamiento, pero que igualmente significan un desafío para el equipo y la organización de los servicios sanitarios.
- La evaluación de pie diabético se cifra en un 66,9%, por debajo del 90% esperado lo que demuestra la necesidad de focalizar esta actividad en el equipo.
- Otras acciones que requieren ser robustecidas para este grupo de edad corresponde a disponer de información de contrarreferencia desde el nivel secundario respecto a egresos hospitalarios asociados a problemas cardiovasculares.

### **Cuidados De Salud de la Mujer (Salud Sexual y Reproductiva)**

*La mayoría de los problemas de salud de las mujeres son evitables, por tanto debemos poner énfasis en las acciones de promoción, prevención y la integralidad, para dar debida respuesta a las necesidades propias de cada etapa del ciclo vital*

*El acceso a la atención de salud sexual reproductiva es un derecho fundamental para mujeres y hombres, y debe estar disponible para quien lo solicite sin discriminación de edad, sexo, opción sexual ni cultural.*

*Algunos de los grandes pilares son la consejería, el control de regulación de la fertilidad según las normas nacionales vigentes, el control prenatal en base al modelo de atención personalizada que incluya el cuidado de la salud bucal y nutricional y la detección de la violencia sexual y de*

*género y de otros riesgos psicosociales y en el control ginecológico para detectar tempranamente el cáncer de cuello de útero y de mamas principalmente.*

### **Evaluación 2014**

- *Un 58,4% de las gestantes acuden a “Talleres de Preparación para Parto y Crianza” lo que resulta un poco bajo lo esperado que corresponde a un 80%.*
- *La asistencia a controles prenatales con acompañante, y que refleja un compromiso familiar y del entorno en el proceso de gestación, se observa en un 25,5%, valor que se aspira sea elevado en los años sucesivos.*
- *Un 43,9 % de las gestantes les fue aplicada la Pauta de Edimburgo (Depresión relacionada al parto), instrumento se espera aumente su aplicación para este año 2015. Respecto a aquellas alteradas se observa que existió 47,7% de revaluaciones, demostrando el nivel de seguimiento que se hace con estos casos. Y que el 100% de los casos alterados fueron derivados a consulta médica.*
- *La consulta nutricional en embarazadas con malnutrición por exceso se encuentra bajo el 20%, actividad que debe ser fortalecida para mejorar las condiciones en que se desarrolla la gestación y la maternidad propiamente tal.*
- *Para la prevención y pesquisa precoz de VIH en embarazadas se señala que al 100% de las gestantes se les solicita el examen, y que a su vez el 100% recibe la consejería post-test. Finalmente el 97% de las gestantes ingresadas a control se les tomó muestra para detección de este problema de salud. Este año 2014 no se reportan casos de gestantes diagnosticadas como VIH positivas.*
- *El 10,2% de las mujeres mayores de 10 años se encuentra en control ginecológico preventivo, dato que se espera aumentar en los años sucesivos.*
- *Al 100% de las gestantes ingresadas a control les fue aplicada la “Pauta de Evaluación Psicosocial Abreviada” (EPSA). Y el 74% de las gestantes detectadas con riesgo psicosocial recibieron visita domiciliaria por parte del equipo, develando la necesidad de fortalecer esta actividad. Y un 78% de ellas se les aplicó una actividad de seguimiento.*
- *El ingreso oportuno (antes de 10 días) del Recién Nacido se sitúa en un 57%, indicador con buen desempeño respecto de lo esperado (50%); otro 39% ingresa entre los 8 y 28 días.*
- *En el abordaje de la patología Sífilis al 100% de las embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas se les toma muestra para detección, y a su vez el 100% de las detectadas como Sífilis (+) reciben tratamiento inicial. No se detectan casos de inasistencia para el control de este problema de salud. Finalmente el 100% de los casos derivados fueron ingresadas al programa ITS.*



## Programa Odontológico

*La Salud Bucal es reconocida como una de las prioridades de salud del país, tanto por la prevalencia y severidad de las enfermedades bucales como por la mayor percepción de la población frente a estas patologías que afectan su salud general y su calidad de vida.*

*La Política de Salud Bucal está orientada a la prevención y promoción de la Salud Bucal de la población, con énfasis en los grupos más vulnerables. Considera además actividades recuperativas en grupos priorizados mediante acciones costo efectivas basadas en la mejor evidencia disponible.*

*La visión del Departamento de Salud Bucal es que la población goce y valore una Salud Bucal que le permita mejorar su calidad de vida, con la participación activa de toda la sociedad. Su misión es integrar la Salud Bucal con eficacia, equidad y solidaridad a las políticas y estrategias de salud del país, con énfasis en la promoción y en la prevención.*

### **Evaluación 2014**

- *En la atención de embarazadas, un 80% de las gestantes reciben Consejería Breve en Tabaco realizada por Odontólogo, lo que demuestra un buen nivel de desarrollo de esta actividad. Y la cobertura para este grupo priorizado es de un 68 % homologando a lo esperado a nivel nacional.*
- *La promoción de salud bucal se apoya fuertemente en la enseñanza de la técnica de cepillado especialmente a niños de 2, 4 y 6 años logrando un 84% de cumplimiento; frente a este resultado es necesario fortalecer la actividad como inicio de la intervención terapéutica. A los 12 años la técnica de cepillado se logra cubrir en un 94%.*
- *La cobertura de atención a niños de 2 y 4 años se posiciona en un 42,8% y 41% respectivamente, lo cual está dentro de lo esperado según la recomendación ministerial. A los 6 años la cobertura se eleva a un 63%, proyectando el cumplimiento de este ámbito en lo que resta del año (cobertura esperada 79%). Una situación de mayor preocupación ocurre con la cobertura de 12 años donde lo logrado a agosto es de un 40% y para lo cual se espera al año se logra un 73%*
- *Un aspecto relevante es el registro riguroso de indicador por daño de caries (ceo/CEOPD) que permite visualizar el impacto de las medidas ejecutadas a lo largo del tiempo, este índice se recoge al inicio del tratamiento y se espera un 100% de recolección. Lo observado es un 96% de registros a los 2 y 4 años, 98% a los 6 años y 100% a los 12 años.*
- *El desempeño de la atención odontológica en personas de 60 años es moderado, dado que se ha logrado un 14,7% de cobertura, de un 45% esperado. El análisis técnico demuestra dificultades en la pesquisa, adherencia a tratamiento y financiamiento para lograr tal cobertura.*

## Salud Mental

*El Plan de Salud Mental Integral del MINSAL tiene como base el desarrollo del modelo comunitario de atención, el cual requiere trasladar el eje de la atención desde un establecimiento determinado hacia prestaciones o actos clínicos entregados por un conjunto de establecimientos.*

*Los CESFAM y CECOSF de la comuna cuentan con equipos multidisciplinarios que realizan un trabajo conjunto y coordinado a fin de asegurar y otorgar una atención integral al usuario con trastornos o problemas en su salud mental.*

*Considerando que el trabajo en red es una condición necesaria en este modelo de atención y exige que los distintos componentes se articulen y coordinen de modo de asegurar la diversidad e intensidad de las atenciones requeridas por el usuario y su familia, la continuidad de los cuidados y la existencia de distintos niveles de resolución es que representantes de todos los equipos de CESFAM y CECOSF, se integraron a redes comunales como VIF, de Salud Mental y Grupos de Autoayuda.*

*Otro aspecto relevante es la importante reformulación del COSAM de la comuna permitiendo realizar un trabajo no solo en el área adulto sino incorporar a la población infanto juvenil, potenciando con mayor fuerza los recursos comunales disponibles para la salud mental.*

### **Evaluación 2014**

- *El 100% de los niños menores de 9 años con diagnóstico de maltrato reciben intervención psicosocial familiar.*
- *A su vez el 100% de los niños con diagnóstico de Trastorno Hiperactivo reciben tratamiento integral*
- *El 100% de los adolescentes de 10 a 19 años con Depresión reciben tratamiento integral. Igual cobertura se logra en el grupo de 20 a 64 años y en adultos mayores baja a un 98,3%.*
- *El 100% de los adolescentes mayores de 15 años con consumo perjudicial y riesgoso reciben tratamiento integral e intervención terapéutica. Para el adulto mayor la totalidad de los casos tienen un plan de intervención y/o derivación, aun cuando*

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

*surge la duda respecto a si la pesquisa está baja o no de acuerdo al contexto comunitario.*

- Al 5,2% de las familias con adolescentes con trastorno de salud mental se les ha realizado estudio de familia.*
- El resto de las patologías abordadas por el programa de salud mental, y que no corresponden a depresión reciben un su totalidad (100%) tratamiento integral.*
- El 88% de los adultos mayores se encuentran bajo control respecto de los detectados, aspecto que debe ser monitoreado y fortalecido.*
- En Salud Mental comunitaria se encuentran activos 19 grupos de apoyo a personas con depresión de las 14 comprometidas; y se han constituido 9 grupos de autoayuda de los 13 grupos pactados. Los grupos de autoayuda para el abordaje de consumo de alcohol y drogas se encuentran funcionando 13 agrupaciones de una meta de 9 grupos.*
- En el tema de suicidio y las actividades de difusión hay un 120% de cumplimiento a la fecha, ya que se han realizado 6 intervenciones de 5 comprometidas.*
- El trabajo en salud mental en el contexto escolar se ha nutrido de 13 actividades a nivel comunal. Y los grupos de autoayuda asisten a reuniones con el SSMSO, lo que refuerza esta línea de acción. Existe, además una red de VIF activa con reuniones periódicas y calendarizadas.*

**SALUD RESPIRATORIA****COBERTURAS CRONICOS RESPIRATORIOS ESTANDAR IRA 5%**

DICIEMBRE 2013	4.8%
COMUNA A JUNIO 2014	4.6%

**COBERTURAS CRONICOS RESPIRATORIOS ESTANDAR ERA 5%**

DICIEMBRE 2013	1.5%
COMUNA A JUNIO 2014	1.1%

**IRA**

ESTABLECIMIENTO	% COBERTURA
LA GRANJA	4.5%
MALAQUIAS CONCHA	3.8%
GRANJA SUR	4.6%

**ERA**

ESTABLECIMIENTO	% COBERTURA
LA GRANJA	1%
MALAQUIAS CONCHA	1.8%
GRANJA SUR	0.9%

**CONTROL TBC CORTE JUNIO 2014****INDICE DE PESQUISA (AL MENOS 50X1.000 CONSULTAS)**

ESTABLECIMIENTO	
LA GRANJA	52
MALAQUIAS CONCHA	21
GRANJA SUR	11

# Énfasis en los cuidados de la salud a través del ciclo vital, Propuesta 2015

TEMA	OBJETIVO	META	INDICADOR	FUENTE
Visita Domiciliaria Integral a Gestantes con Riesgo Psicosocial	Construir una relación de ayuda entre el Equipo de Salud, las gestantes y sus familias, desarrollando planes de acción que apunten a la <b>intervención sobre el riesgo psicosocial y propicien la protección y el desarrollo integral</b> del niño/a desde la gestación.	Alcanzar un promedio de <b>1,5 VDI</b> a familias con gestantes en riesgo psicosocial según EPSA.	Nº de VDI a Familias con Gestantes en riesgo psicosocial según EPSA /	REMA26 Secc A
			Nº de gestantes en riesgo psicosocial según EPSA.	REM A03 Secc B.2
Educación Prenatal	Entregar <b>herramientas a las gestantes y sus parejas</b> o significativos para potenciar su capacidad de autocuidado y bienestar emocional, <b>fortaleciendo su preparación para el parto y crianza.</b>	Mantener participación de un 70% de gestantes en control prenatal, en talleres de educación grupal <b>“Preparación para el Parto y la Crianza”</b> .	Nº de Gestantes que Participan en talleres de educación grupal <b>“Preparación para el Parto y la Crianza”</b> . /	REM 27 Secc A
			Nº Gestantes en Control Prenatal	REM A05 Secc A
Pesquisa oportuna de gestantes con infección por T. cruzi para dg. precoz, trat. oportuno de RN que resulten confirmados y trat. post lactancia de la madre confirmada	Linea base de detección de gestantes y RN a través de tamizaje y confirmación	<b>100%</b> de las gestantes con examen de detección de T. cruzi.	Nº gestantes con examen de detección de T. Cruzi /	Registro local
			Nº Gestantes en Control Prenatal	REM A05 Secc A
Visita Domiciliaria Integral a Niños/as con Alteración en DSM	Construir una relación de ayuda entre el equipo de Salud y las familias de niños/as con déficit en DSM, implementando planes de acción que se acoplen a la realidad familiar, promoviendo <b>estrategias de estimulación del desarrollo psicomotor en el hogar.</b>	Alcanzar un promedio de <b>1,5 VDI</b> a familias con niños/as con déficit en el DSM según TEPSI o EEDP.	Nº de VDI a familias con niños/as con déficit en el DSM según TEPSI o EEDP. /	REMA26 Secc A
			Nº de niños/as con déficit en el DSM según TEPSI o EEDP.	REM A03 Secc A2

SALUD INFANTIL				
TEMA	OBJETIVO	META	INDICADOR	FUENTE
Intervención en Fortalecimiento del DSM.	<b>Reforzar el trabajo en salas de estimulación</b> , integrando indicaciones de Orientaciones Técnicas para MADIs.	Implementar atenciones en base a estándar de OT, incorporando a niños/as sin déficit en DSM y NANEAS.	Nº de niños Naneas ingresados a sala de estimulación	Registro local
			Nº de niños Naneas referidos a Cesfam	
Promoción de Habilidades de Crianza	Promover el desarrollo de <b>competencias parentales</b> para la crianza, que favorezcan el desarrollo integral de los niños y niñas.	Lograr que un <b>5%</b> de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 6 años bajo control ingresen a los <b>talleres Nadie es Perfecto</b> .	Nº de padres, madres y/o cuidadores de niñas y niños menores de 6 años bajo control ingresan a los talleres Nadie es Perfecto. /	REM 27 Secc A
			Nº de niñas y niños menores de 6 años bajo control	REM P02 Secc A
Favorecer el logro de un Desarrollo Psicomotor Integral.	<b>Evaluación y recuperación</b> oportuna del rezago, riesgo o retraso en el DSM en niños/as menores de 5 años.	Alcanzar al menos un 50% niños/as de 8, 18 y 36 meses de edad con <b>evaluación</b> del DSM.	Nº de niños/as de 7 a 41 meses de edad con evaluación del DSM. /	REM A03 Secc A1
			Nº de niñas y niños de 7 a 41 meses bajo control	REM P02 Secc A
		Alcanzar al menos un 90% de <b>recuperación</b> de los/as niños/as con rezago, riesgo o retraso en el DSM.	Nº de niños/as con rezago, riesgo o retraso en el DSM recuperados. /	REM A03 Secc A2
			Nº de niños/as con rezago, riesgo o retraso en el DSM	REM A03 Secc A2
Control de Salud	Aumentar la <b>cobertura del control de salud</b> a los niños/as de 6 a 9 años	Alcanzar un 5% de cobertura de la Población bajo Control de niños/as entre 6 y 9 años.	Nº de Controles de Salud de niños/as entre 6 y 9 años.	REM A01 Secc B
			Nº de de niños/as entre 6 y 9 años Bajo Control	REM P02 Secc A
Riesgo biopsicosocial en niños/as de 6 a 9 años	<b>Detección precoz</b> de factores de riesgo biopsicosocial o banderas rojas en niños/as de 6 a 9 años bajo control y desarrollo de <b>planes de acción integrales</b> .	<b>Realizar plan de intervención</b> , construido por el equipo de cabecera y consensuado con las familias, al <b>30% de los niños/as de 6 a 9 años bajo control detectados con algún factor de riesgo</b> para su desarrollo integral.	Nº de planes de intervención, construido por el equipo de cabecera y consensuado con las familias de los niños/as detectados con algún factor de riesgo para su desarrollo integral. /	Registro local
			Nº de niños/as detectados con algún factor de riesgo para su desarrollo integral.	Registro local

SALUD ADOLESCENTE				
TEMA	OBJETIVO	META	INDICADOR	FUENTE
Promoción en Salud y Factores Protectores	Fortalecer redes familiares y comunitarias como factores protectores	100% de cumplimiento de talleres promocionales y preventivos programados, para adolescentes que acuden a EAA	Nº de talleres promocionales y preventivos realizados, para adolescentes que acuden a EAA	REM A19a Secc B.1
			Nº de talleres promocionales y preventivos programados, para adolescentes que acuden a EAA	Comprometidos en Plan de Salud
Examen de Salud con énfasis en detectar Factores de Riesgo y condiciones prevenibles o controlables	Pesquisar Factores de Riesgo y promover conductas protectoras en población adolescente de 10 a 19 años	100% de controles de salud planificados realizados en adolescentes de 10 a 19 años	Nº de controles de salud realizados en adolescentes de 10 a 19 años	REM A01 Secc E
			Nº de controles de salud planificados en adolescentes de 10 a 19 años	Comprometidos en Plan de Salud
	Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables en población 20 a 24 años	Incrementar en 20% los EMPA, respecto a base 2014 en población 20 a 24 años	Nº de controles de salud realizados en establecimientos educacionales a adolescentes de 10 a 19 años	REM A01 Secc E
			Nº de controles de salud planificados en adolescentes de 10 a 19 años	Comprometidos en Plan de Salud
Promoción conductas sexuales seguras en adolescentes y jóvenes	Aumentar el número de adolescentes que acceden a <b>Consejería en SSR</b> de 10 a 14 años y de 15 a 19 años	Aumentar en 10% de línea base 2014 las consejerías en SSR a adolescentes mujeres y varones	Nº de EMPA realizados en población de 20 a 24 años	REM A02 Secc B
			Nº de EMPA realizados en población de 20 a 24 años durante 2014	REM A02 Secc B 2014
Asegurar el diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea o morbilidad	Aumentar el número de adolescentes que acceden a <b>Consejería en SSR</b> de 10 a 14 años y de 15 a 19 años	Aumentar en 10% de línea base 2014 las consejerías en SSR a adolescentes mujeres y varones	Nº de consejerías en SSR realizadas a Adolescentes de 10 a 19 años	REM A01 Secc A.1
			Nº de consejerías en SSR realizadas a Adolescentes de 10 a 19 años durante 2014	REM A01 Secc A.1 2014
Embarazo Adolescente	Disminuir tasa de embarazo adolescente, aumentando ingreso de los/as adolescentes con vida sexual activa a <b>regulación de fertilidad</b>	Acceso a control de regulación de fertilidad al 100% de los adolescentes que solicitan MAC	Nº de exámenes de VIH realizados a jóvenes de 20 a 24 años	REM 18 A
			Nº de jóvenes de 20 a 24 años que solicitan examen de VIH	Registro local
Embarazo Adolescente	Disminuir el número de embarazos en adolescentes menores de 20 años (10 a 14 y 15 a 19 años).	Aumentar en un 10% línea base 2014 el número de consejerías en regulación de fertilidad otorgadas a adolescentes	Nº de adolescentes que acceden a MAC	REM A05 Secc C
			Nº de adolescentes que solicitan MAC	Registro local
Violencia de Género	Aumentar los ingresos de mujeres víctimas de violencia de género	Aumentar ingresos de mujeres adolescentes de 10 a 19 años víctimas de violencia de género en relación al año anterior	Nº de consejerías en regulación de fertilidad otorgadas a adolescentes	REM A19a Secc A.1
			Nº de consejerías en regulación de fertilidad otorgadas a adolescentes otorgadas durante 2014	REM A19a Secc A.1 2014
		Aumentar el n° de ingresos de mujeres jóvenes de 20 a 24 años víctimas de violencia de género en relación al año anterior	Nº de ingresos de mujeres adolescentes de 10 a 19 años víctimas de violencia de género	REM A05 Secc N
			Nº de ingresos de mujeres adolescentes de 10 a 19 años víctimas de violencia de género otorgadas durante 2014	REM A05 Secc N 2014
Aumentar el n° de ingresos de mujeres jóvenes de 20 a 24 años víctimas de violencia de género en relación al año anterior	Aumentar el n° de ingresos de mujeres jóvenes de 20 a 24 años víctimas de violencia de género en relación al año anterior	Nº de ingresos de mujeres de 20 a 24 años víctimas de violencia de género	REM A05 Secc N	
		Nº de ingresos de mujeres de 20 a 24 años víctimas de violencia de género otorgadas durante 2014	REM A05 Secc N 2014	

SALUD DEL ADULTO				
TEMA	OBJETIVO	META	INDICADOR	FUENTE
Adulto joven 20 a 24 años	Optimizar el tratamiento de las <b>enfermedades cardiovasculares</b> en el grupo de adultos de <b>20 a 24</b> años	Incrementar en al menos 20% respecto a 2014 la cobertura de personas <b>diabéticas</b> de 20-24 años bajo control.	Nº de personas de 20 a 24 años bajo control en Programa de DM /	REM P04 Secc A
			Nº de personas de 20 a 24 años bajo control en Programa de DM durante 2014	REM P04 Secc A 2014
		Incrementar en al menos 20% respecto a 2014 la cobertura de personas <b>hipertensas</b> de 20-24 años bajo control	Nº de personas de 20 a 24 años bajo control en Programa de HTA /	REM P04 Secc A
			Nº de personas de 20 a 24 años bajo control en Programa de HTA durante 2014	REM P04 Secc A 2014
Enfermedades Crónicas	Implementar el <b>modelo de atención de pacientes crónicos</b> cardiovasculares	1.- Contar con un equipo completo por Centro capacitado en MCC	Equipo capacitado en MCC	Dicotómico
		2.- Contar con un equipo completo y su proyecto implementándose en la población bajo control	Equipo y proyecto MCC implementado en Población CV Bajo Control	Dicotómico
DM	Incrementar la proporción de personas con DM <b>compensada</b>	Implementar insulinización en personas con HbA1c > 9%	Nº de personas con HbA1c > 9% insulinizadas	REM P04 Secc C
			Nº de personas con HbA1c > 9%	REM P04 Secc C
Enfermedad Renal Crónica	Reducir la <b>progresión de ERC</b>	Alcanzar 90% de personas bajo control en PSCV, con clasificación de etapa de ERC	Nº de personas bajo control en PSCV con clasificación ERC	REM P04 Secc A
			Nº de personas bajo control en PSCV	REM P04 Secc A
Pie Diabético	Reducir las <b>complicaciones</b> por Pie Diabético	Alcanzar <b>90%</b> de personas bajo control en PSCV, con evaluación de pie por médico o enfermero/a	Nº de personas bajo control en PSCV con evaluación de pie por médico o enfermero/a	REM P04 Secc A
			Nº de personas bajo control por DM en PSCV	REM P04 Secc C
Enfermedades Cardiovasculares (ACV – IAM)	Implementar atención post alta en PSCV de APS a pacientes hospitalizados por IAM y ACV	Coordinar atención en PSCV de APS al <b>50% de los egresos hospitalarios por IAM y ACV dentro de los primeros 7 días</b>	Egresos hospitalarios por IAM y ACV atendidos en APS dentro de los primeros 7 días	Registro local
			Egresos hospitalarios por IAM y ACV informados por Hospitales antes de los 7 días	Registro HPH y CASR
SALUD ADULTO MAYOR				
TEMA	OBJETIVO	META	INDICADOR	FUENTE
Cobertura de EFAM	Mejorar la <b>Cobertura del EFAM</b>	Alcanzar la meta nacional (50%) de cobertura EFAM o aumentar en un 10% lo logrado el año anterior	Nº de EFAM realizados	REM A02 Secc B
			Nº de EFAM realizados durante 2014	REM A02 Secc B 2014
Envejecimiento activo	Promover el <b>envejecimiento activo y autocuidado</b> en las personas de 65 años y más	Incrementar al menos 5 puntos porcentuales los AM que realizan <b>actividad física</b> , respecto al año anterior	Nº de AM que realizan Actividad física	REM P 05 Sec D
			Nº de AM que realizan Actividad física durante 2014	REM P 05 Sec D 2014
Rehabilitación del Adulto Mayor.	Aumentar el número AM que reciben <b>Rehabilitación integral con Base Comunitaria</b> .	Incrementar en un 3% respecto al año anterior	Nº de AM que reciben Rehabilitación integral con Base Comunitaria.	REM A28 Secc A
			Nº de AM que reciben Rehabilitación integral con Base Comunitaria durante 2014.	REM A28 Secc A



PROGRAMAS TRANSVERSALES				
TEMA	OBJETIVO	META	INDICADOR	FUENTE
1.- Coordinación en Red	Trabajo en Red Institucional y comunitaria en todos los niveles de Salud Mental del SSMSO	1. <b>Difusión de protocolos</b> de R/CR: Trastorno Hiperactivo, Trastornos Emocionales de la Infancia, Maltrato Infantil, Consumo de Alcohol y drogas en menores de 20 años a los equipos de cabecera de los Cesfam y Cosam de la comuna, en al menos 2 reuniones anuales.	Nº de reuniones planificadas para difundir protocolos/ Reuniones efectivamente ejecutadas	Registro local
		2. Difundir protocolos de R/CR de Violencia Intrafamiliar, Depresión en mayores de 15 años y Alcohol y Drogas en mayores de 20 años a los equipos de cabecera de los Cesfam y Cosam de la comuna en al menos 2 reuniones anuales	Nº de reuniones planificadas para difundir protocolos/ Reuniones efectivamente ejecutadas	Registro local
		3. <b>Monitorear la pertinencia</b> de las derivaciones de acuerdo los protocolos.	Nº de pacientes derivados/ Nº de pacientes derivados de acuerdo a protocolo* 100	Registro local
		4. Monitorear estrategias de <b>calidad en los COSAM.</b>	Cosam con estrategias de calidad implementadas	Registro local
		5. Realizar 2 reuniones de Consejo Técnico de Salud Mental	Nº de reuniones planificadas / Reuniones efectivamente ejecutadas	Registro local
1.- Coordinación en Red	Trabajo en Red de los equipos de salud mental del SSMSO para la mejora de la calidad de la atención	1. Realizar 10 Consultorías de Salud Mental al año por Cesfam	Nº de consultorías planificadas / Nº de consultorías efectivamente ejecutadas	REM
		2. Revisar 5 casos en Consultoría de Salud Mental mensuales por cada Cesfam	Nº de casos planificados / Nº de casos efectivamente revisados	REM
2.- Detección temprana de problemática de Salud Mental en APS	Desarrollo de destrezas y habilidades en <b>diagnostico e intervenciones efectivas</b> , en los equipos de atención APS	1.- Gestionar una Capacitación anual en temas de <b>Urgencia de</b> Salud Mental adultos e infantil, a equipos de los Cesfam.	Capacitación realizada	Registro local
3.- Consumo de riesgo de alcohol en población entre 15 y 44 años	Monitoreo de Intervenciones Breves en alcohol en APS	100% de los CESFAM mantiene programa de <b>Intervenciones Breves</b> con profesionales diferentes a Programa de Salud Mental	Cesfam de la comuna mantiene programa de Intervenciones breves ejecutadas por profesionales diferentes a programa de salud mental	Registro local
		90% de las personas diagnosticadas con <b>consumo en riesgo</b> reciben Intervención Breve en alcohol	Nº de personas diagnosticadas con <b>consumo en riesgo/ Nº</b> reciben que Intervención Breve en alcohol*100	REM
4.- Desarrollo del Modelo de Salud Mental Comunitario del SSMSO	Fortalecer el Modelo de Salud Mental Comunitario desde los Centros de Salud Mental y desde las Organizaciones Comunitarias de la Red	1.- Participar en al menos un 80% en reuniones mensuales de la Red intercomunal de Salud Mental Comunitaria del SSMSO	Nº de reuniones realizadas por la red Intercomunal de salud mental comunitaria del SSMSO/ Nº de reuniones a las que asiste el representante comunal de salud mental*100	Registro local
		2. Realizar 1 reunión mensual con Equipos comunales de Salud Mental	Nº de reuniones planificadas / Reuniones efectivamente ejecutadas	Registro local
		4. Reuniones de la Red de Salud Mental Comunitaria del SSMSO por Subredes (2 al año)	Participar en el 100% de las Reuniones de la Red de Salud Mental Comunitaria del SSMSO por Subredes (2 al año)	Registro local

<b>SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>				
<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTE</b>
1.- VIH/SIDA	Reforzar el <b>rol promocional y preventivo de APS</b> en VIH/SIDA	Generar al menos 1 plan comunitario de promoción y prevención VIH/SIDA. <b>(PROMOCION)</b>	Plan Comunitario de Promoción y Prevención en VIH/SIDA Generado	Registro Local
2.- Programa Climaterio	<b>Identificar</b> a través de la encuestas de calidad de vida a las mujeres climatéricas que precisan tratamiento	Aplicar encuesta de calidad de vida (MRS) a L 20% de las mujeres climatéricas bajo control para obtener línea base	N° de mujeres climatéricas con encuesta de calidad de vida (MRS) aplicada	Registro Local N° de mujeres climatéricas bajo control
3.- Programa Climaterio	Otorgar <b>control de salud integral</b> de la mujer en etapa de Climaterio	Aumentar en un 2% la cobertura de las mujeres en etapa de climaterio	N° de Mujeres en etapa de Climaterio Bajo Control Mujeres en etapa de Climaterio Bajo Control durante 2014	REM A01 Secc A REM A01 Secc A 2014
4.- Ca de Cuello Uterino	<b>Disminuir</b> las muertes por Cáncer de Cuello Uterino	Disminuir en un 20% la brecha de cobertura del PAP.	PAP vigentes al 31 de diciembre 2015 PAP vigentes al 31 de diciembre 2014	Reporte Servicio Reporte Servicio
5.- Ca de Mama	<b>Disminuir</b> las muertes por Cáncer de Mama	Incrementar, con respecto al año anterior, la cobertura de Mamografía vigente a mujeres entre 50 a 59 años	N° de Mujeres de 50 a 59 años con Mamografía vigente N° de Mujeres de 50 a 59 años con Mamografía vigente al 31 de diciembre de 2014	REM SBM18 Secc A REM SBM18 Secc A
7.- Regulación de la fertilidad	Aumentar en un 5% el número de personas que ingresan y controlan su <b>regulación de fecundidad entre los 15 y 24 años</b>	Ingreso de mujeres y hombres a control de Regulación de Fecundidad	N° de ingresos a regulación de fecundidad entre los 15 y 24 años año 2015 N° de ingresos a regulación de fecundidad durante el año 2014 entre 15 y 24 años	REM A05 Secc C REM A05 Secc C 2014
8.- Depresión Post parto	Aumentar la <b>detección de Depresión post parto</b> , mediante la aplicación de Escala de Edimburgo	80% de las madres con aplicación de la Escala de Depresión Post Parto Edimburgo a los 2 y 6 meses de vida del niño/a que asisten a control	N° madres con aplicación de la Escala de Depresión Post Parto Edimburgo a los 2 y 6 meses de vida del niño/a al corte poblacion bajo control de 2 y 6 meses al corte	REM A03 secc B.3 REM P02 Secc A

SALUD ORAL				
TEMA	OBJETIVO	META	INDICADOR	FUENTE
1.- Promoción y Prevención	Mejorar y mantener la salud bucal de niños/as en edad parvularia y escolar	1.- Alcanzar <b>80% de cobertura de componente odontológico</b> , con aplicación de pauta de evaluación buco dentaria, en los niños /as que asisten a control de salud de los <b>18 meses</b>	Nº de niños/as que asisten a control de salud de los 18 meses con pauta de evaluación buco dentaria aplicada	Registro Local
			Nº de Niños Bajo control de 18 a 23 meses	REM P02 Secc A
		2.- Lograr <b>100%</b> de cobertura de educación individual con instrucción de técnica de cepillado en las altas odontológicas de niños de 2,3,4,5 y 6 años	Nº de niños de 2,3,4,5 y 6 años con instrucción de técnica de cepillado en las altas odontológicas	REM A09 Secc B.1
			Nº de niños de 2,3,4,5 y 6 años con altas odontológicas	REM A09 Secc C
		3.- Alcanzar el 100% de registro de CEOD-de los ingresos a tratamiento odontológico de 2 a 5 años.	Nº de registro de CEOD-de los ingresos a tratamiento odontológico de 2 a 5 años.	REM A09 Secc C
			Nº de ingresos a tratamiento odontológico de 2 a 5 años.	REM A09 Secc C
Promoción y prevención	Favorecer la adquisición de <b>hábitos alimentarios favorables para la salud bucal</b>	Alcanzar 50% de cobertura de <b>consulta nutricional con componente odontológico</b> a los niños de 3 años y 6 meses de vida	Nº de consultas nutricionales con componente odontológico a los niños de 3 años y 6 meses de vida	Registro Local?
			Nº de consultas nutricionales a los niños de 3 años y 6 meses de vida	REM P02 Secc A
Promoción	Disminuir el Nº de adolescentes <b>consumidores de tabaco</b>	Mantener 34% de cobertura en <b>consejería breve en tabaco en adolescentes de 12 años con alta odontológica</b>	Nº de consejerías breves en tabaco en adolescentes de 12 años con alta odontológica	REM A09 Secc B.1
			Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica	REM A09 Secc C
Prevención	Proteger la salud de la embarazada y de su hijo	Mantener 58% de cobertura en <b>consejería breve en tabaco en embarazadas</b> con alta odontológica	Nº de consejerías breves en tabaco en embarazadas con alta odontológica	REM A09 Secc B.1
			Nº de embarazadas con alta odontológica	REM A09 Secc C
	Mantener y mejorar la salud bucal de la población adolescente a través de medidas promocionales, preventivas y recuperativas.	Alcanzar 18% de cobertura de altas odontológicas en jóvenes matriculados en <b>cuarto año</b> de enseñanza media de colegios municipales y particulares subvencionados.	Nº altas odontológicas en jóvenes matriculados en cuarto año de enseñanza media de colegios municipales y particulares subvencionados.	Registro Local
			Nº de jóvenes matriculados en cuarto año de enseñanza media de colegios municipales y particulares subvencionados.	Dato obtenido desde colegios

<b>SALUD RESPIRATORIA</b>				
<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTE</b>
1.- Infecciones respiratorias agudas	Disminución de <b>mortalidad por IRA baja</b>	1.- Incrementar en un 20 % la VD a niños con score grave	Nº de VD realizadas a niños con Score Grave año2015	REM
			Nº de VD realizadas a niños con Score Grave durante 2014	REM
		2.- Atención en APS dentro de 48 hrs. a pacientes diagnosticados y derivados con Neumonía en UE	Nº de pacientes que acuden al CESFAM dentro de las 48 horas de haber sido diagnósticos y derivados con Neumonía en UE y reciben atención	Registro Local
			Nº de pacientes que acuden al CESFAM dentro de las 48 horas de haber sido diagnósticos y derivados con Neumonía en UE	Registro Local
		3.- Auditorías al 100 % de los fallecidos por NM	Nº de Auditorías realizadas a fallecidos por NM	Registro Local
			Nº de fallecidos por NM	Dato entregado por Servicio
2.- Enfermedades respiratorias crónicas	Mejorar la calidad de vida de los <b>pacientes con enfermedades respiratorias crónicas</b>	1.- Alcanzar el 5 % de cobertura de pacientes con enfermedades respiratorias crónicas bajo control	Nº pacientes con enfermedades respiratorias crónicas bajo control	REM SP03 Secc A
			Nº pacientes con enfermedades respiratorias crónicas según prevalencia (5%)	Población inscrita
		2.- Alcanzar 25 % de altas en pacientes EPOC que ingresan a Programa de Rehabilitación	Nº pacientes EPOC que egresan de Programa de Rehabilitación	REM A23 Secc O
			Nº pacientes EPOC que ingresan a Programa de Rehabilitación	REM A23 Secc O
		3.- Aumentar en un 10% la realización de test de ejercicio en pacientes asmáticos IRA	Nº de test de ejercicio en pacientes asmáticos IRA realizados durante 2015	Registro Local
			Nº de test de ejercicio en pacientes asmáticos IRA realizados durante 2014	
		4.- Educar al 80% de los pacientes que ingresan a Programas de Control IRA-ERA	Nº de Educaciones individuales a los pacientes que ingresan a Programas de Control IRA-ERA	REM
			Nº de pacientes que ingresan a Programas de Control IRA-ERA	REM
3.- TBC	Avanzar en la <b>erradicación avanzada</b>	1.- Aumentar el índice de pesquisa de TBC	Nº de BK realizadas durante 2015	REM
			Nº de BK realizadas durante 2014	
		2.- Mantener toma de BK en Servicios de Urgencia de Atención Primaria	Nº de BK tomadas en Servicios de Urgencia de APS	Registro Local
			Nº de consultas en servicios de urgencia de APS durante año 2015	REM
4.- Consumo de Tabaco	Incentivar el <b>cese de consumo de tabaco</b>	1.- Aumentar en 10 % la <b>consejería antitabaco</b> en las consultas generales	Nº de consejería antitabaco realizadas en las consultas generales	REM A19a Secc A.1
			Nº de consejería antitabaco realizadas en las consultas generales durante 2014	REM A19a Secc A.1

## PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

TEMA	OBJETIVO	META	INDICADOR	FUENTE
Cobertura de Inmunización Programática de la Población Infantil.	Mejorar la <b>cobertura de inmunizaciones</b> , para apoyar a la prevención de enfermedades en la población menor de 18 meses.	Alcanzar al menos un 80% de cobertura en la vacunación programática, requerido en base a las orientaciones ministeriales.	Menores de 18 meses vacunados menores de 18 meses bajo control	RNI REM P02 Secc A
Cobertura de Inmunización Programática del Adulto Mayor.	Mejorar la cobertura de inmunizaciones, para apoyar a la prevención de enfermedades en la <b>población de 65 años</b> .	Alcanzar al menos un 50% de cobertura en la vacunación programática, requerido en base a las orientaciones ministeriales.	Nº de personas de 65 años y mas vacunadas Nº de personas de 65 años y mas bajo control	RNI REM P02 Secc A

## NUTRICION

TEMA	OBJETIVO	META	INDICADOR	FUENTE
1.- Nutrición Infantil, Lactancia Materna	Aumentar la cobertura de la <b>LME a los 6 meses</b>	Según negociación de metas sanitarias por centro 2015	Nº de niños com LME a los 6 meses	REM A03 Secc A.7
			Nº de niños de 6 meses bajo control	REM P02 Secc A
	Asegurar que las madres de menores de 6 meses con dificultades de LM <b>accedan a intervención</b>	100% de las madres de menores de 6 meses con dificultades en LM accedan a consulta o clínica de lactancia	Nº de madres de menores de 6 meses que acceden a consulta o clínica de LM	Registro Local
			Nº de madres de menores de 6 meses bajo control	REM P02 Secc A
2.- Nutrición infantil	<b>Disminuir la malnutrición</b>	Alcanzar 20% de cobertura para Consulta por Malnutrición en niños mayores de 1 mes y menores de 6 años	Nº de niños mayores de 1 mes y menores de 6 años que acceden a Consulta por Malnutrición Nº de niños mayores de 1 mes y menores de 6 años bajo control con Malnutrición	Registro Local Registro Local
3.- Nutrición infantil	Promover la <b>actividad física y la alimentación saludable</b>	Consulta Nutricional de los 5 meses al 60% de los niños	Nº de consultas de Nutrición de niños de 5 meses Nº de niños de 5 meses bajo control	REM P02 Secc A
		Consulta Nutricional de los 3 años 6 meses al 40% de los niños	Nº de consultas de Nutrición de niños de 3 años y 6 meses Nº de niños de 3 años y 6 meses Bajo Control	REM P02 Secc A
4.- Nutrición a través del ciclo vital	Mejorar adherencia de los usuarios al programa <b>Vida Sana Obesidad</b>	Lograr que el 60% de los usuarios del Programa Vida Sana Obesidad complete el ciclo de <b>4 meses de intervención</b> .	Nº de usuarios del programa VSO dados de alta al 4to mes Nº de usuarios del programa VSO	Registro Local Registro Local

<b>REHABILITACION</b>				
<b>TEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>FUENTE</b>
Rehabilitación con Base Comunitaria	Mejorar el <b>acceso a Rehabilitación</b> a personas en situación de discapacidad permanente o transitoria, leve, moderada o severa.	Alcanzar al menos un 20% de los ingresos a rehabilitación a personas con diagnóstico de Parkinson, secuela de AVE, TEC, Lesión Medular y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular.	Nº de Ingresos a rehabilitación a personas con diagnóstico de Parkinson, secuela de AVE, TEC, Lesión Medular y otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular.	REM A28 Secc A.3
			Nº de personas ingresadas a sala de rehabilitación	REM A28 Secc A.1
Rehabilitación con Base Comunitaria	Contribuir a la <b>generación de redes comunitarias e intersectoriales</b> para el logro de la participación en comunidad de las PsD.	Al menos el 10% de las PsD atendidas logra Participación en comunidad.	Nº de personas discapacitadas que logran participación en comunidad	Registro Local
			Poblacon bajo control sala de rehab	Registro Local
		Al menos el 40% de las actividades programadas corresponden a acciones de promoción de la salud.	Nº de actividades promocionales y de participación realizadas	REM A19a Secc B.1
Rehabilitación con Base Comunitaria	Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad de las PsD.	Realizar <b>Diagnóstico Participativo</b> de la discapacidad (o plan de trabajo comunitario) y actividades con ese fin, estas deben corresponder al 20% del total de las "Actividades y participación".	Nº de actividades programadas	
			Plan de trabajo comunitario elaborado ejecutado y evaluado	Registro Local
			Dicotomico	

RED DE URGENCIA				
TEMA	OBJETIVO	META	INDICADOR	FUENTE
Satisfacción Usuaría	Evaluar la satisfacción usuaria en los servicios de urgencias comunales	Aplicar encuesta de satisfacción usuaria en la atención de salud de urgencias	Encuesta aplicada y analizada	Registro local
FARMACIA				
TEMA	OBJETIVO	META	INDICADOR	FUENTE
Gestion de Servicios Farmacéuticos	Asegurar una <b>correcta Dispensación y Almacenamiento</b> de Medicamentos	Verificar que el 100% de las <b>dispensaciones</b> cumplan con lo indicado en protocolos y normativa vigente	N° de dispensaciones que cumplen con lo establecido en "Procedimiento de envasado, rotulación y despacho de medicamentos en unidad de farmacia" N° de dispensaciones evaluadas en "Procedimiento de envasado, rotulación y despacho de medicamentos en unidad de farmacia"	Registro local
		Verificar que el 100% de las <b>recetas</b> cumpla con los requisitos establecidos en normativas de prescripción	N° de recetas que cumplen con lo establecido en "Procedimiento de prescripción" N° de recetas evaluadas en "Procedimiento de prescripción"	Registro local
		Desarrollar al menos un plan de capacitación local para <b>formación continua</b> al personal de farmacia y bodega de medicamentos.	Contar con un plan de capacitación para personal de farmacia y bodega de medicamentos	Registro local
		Contar con el 50% personal de apoyo en farmacia capacitado	N° de funcionarios de farmacia capacitados N° total de funcionarios de farmacia	Registro local
		Favorecer la <b>permanencia del personal ya capacitado</b> en las unidades de farmacia y bodega : 50% de funcionarios desempeñándose en la unidad con 1 año de permanencia.	N° de funcionarios de farmacia capacitado con mas de 1 año de permanencia en la unidad Total de funcionarios en farmacia	Registro local
		Gestion de Servicios Farmacéuticos	Mantener el <b>Abastecimiento de Medicamentos</b> en la Red	Definir <b>stock de seguridad</b> para todos los medicamentos pertenecientes al AFT de los establecimientos
Cumplir con el <b>100%</b> del stock de seguridad de los medicamentos GES	N° de medicamentos GES con stock de seguridad definido Total de medicamentos GES			Registro local
Cumplir en un 100% las <b>condiciones de almacenamiento y transporte</b> de los medicamentos	N° de evaluaciones del "Procedimiento de almacenamiento y transporte de medicamentos" que cumplen con los criterios establecidos Total de evaluaciones del "Procedimiento de almacenamiento y transporte de medicamentos"			Registro local
Gestion de Servicios Farmacéuticos	Implementar <b>farmacovigilancia</b>	Contar con un plan de trabajo local en farmacovigilancia coordinado en red.	Contar con un plan de trabajo local en farmacovigilancia coordinado en red	Registro local

# PROGRAMAS TRANSVERSALES

## CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION LA GRANJA

*El Programa de Rehabilitación de Base Comunitaria es una estrategia comunal que tiene como principal propósito favorecer la rehabilitación y la inclusión social de personas adultas y adultas mayores en situación de discapacidad física pura o mixta de diversa magnitud, por medio de un proceso terapéutico de calidad basado en la comunidad y la salud integral del usuario.*

*Según la OMS, La rehabilitación de base comunitaria (RBC) es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad.*

*En la comuna de La Granja de acuerdo al Diagnostico Local de Discapacidad (1) vigente desde el 2010, existen 22.555 habitantes con algún tipo de discapacidad de diverso tipo y magnitud, equivalentes al 20,2% de la población comunal (111.553 encuestados según Ficha de protección social). De este número de Personas en situación de discapacidad (PsD) 12.320 presentan algún grado de discapacidad física, representando un 54,6% del total. Teniendo presente la condición dinámica de la discapacidad, por ser esta una situación y no una condición permanente, muchas de estas PsD pueden modificar esta situación con un plan de intervención en rehabilitación, por este antecedente y considerando las brechas que hasta el 2010 existían, los CCR se convierten en una respuesta necesaria a esta problemática.*

*La comuna cuenta actualmente con dos Centros Comunitarios de Rehabilitación, La Granja y Vida Buena cada uno con dependencia administrativa del CESFAM La Granja y del CESFAM Padre Esteban Gumucio respectivamente. Ambos CCR tienen una coordinación técnica que tiene la finalidad de ejecutar, dar seguimiento y evaluar los cumplimientos de la Programación anual determinada locamente como en lo concerniente a las redes de Rehabilitación de los Servicios de Salud Sur y Sur-Oriente.*

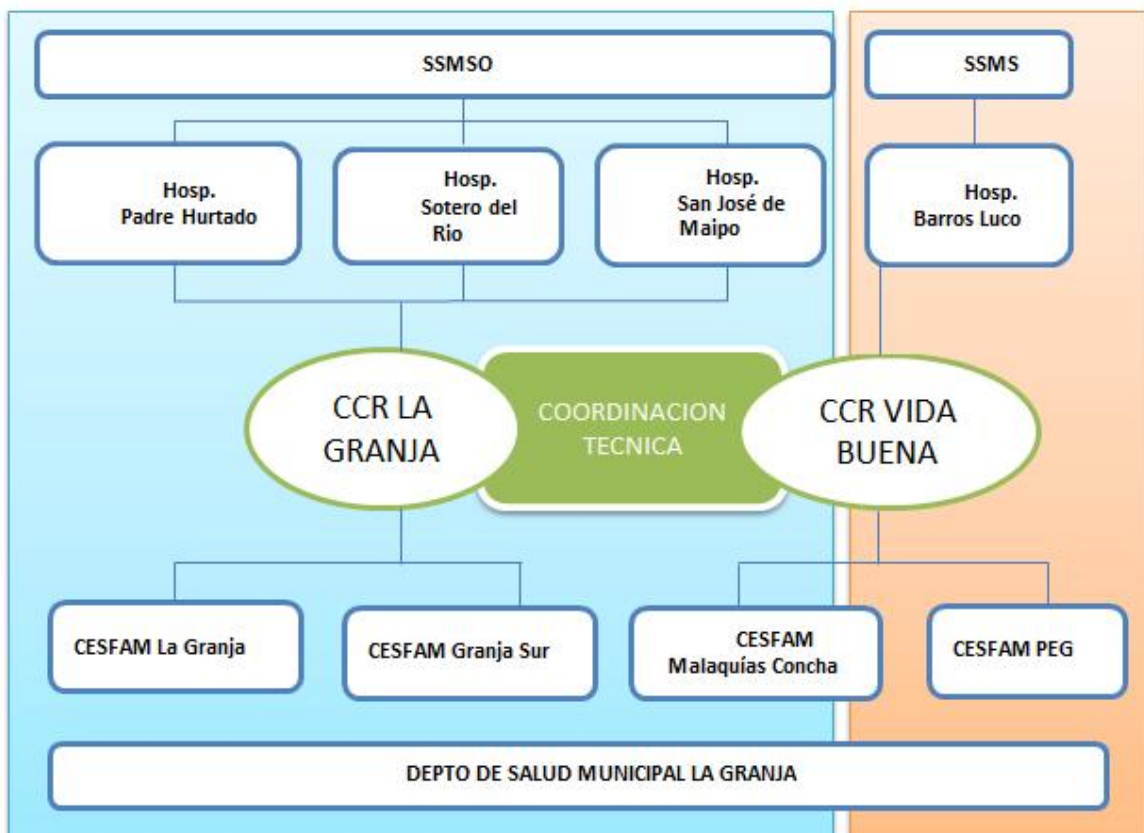


Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

En cuanto a coberturas el CCR Granja cubre a la población mayor de 20 años de los CESFAM Granja y Granja Sur equivalentes a 81.352 usuarios, validados por el SSMSO para el año 2014. El CCR Vida Buena tiene como referencia a los CESFAM Padre Esteban Gumucio y Malaquías Concha equivalentes a 35.155 usuarios mayores de 20 años validados por los Servicio de Salud Sur y Sur Oriente respectivamente. Estas poblaciones eventualmente pueden ser derivadas desde el cualquier punto de la red, tanto primario, secundario como terciario.

### RED DE SALUD Y REHABILITACION



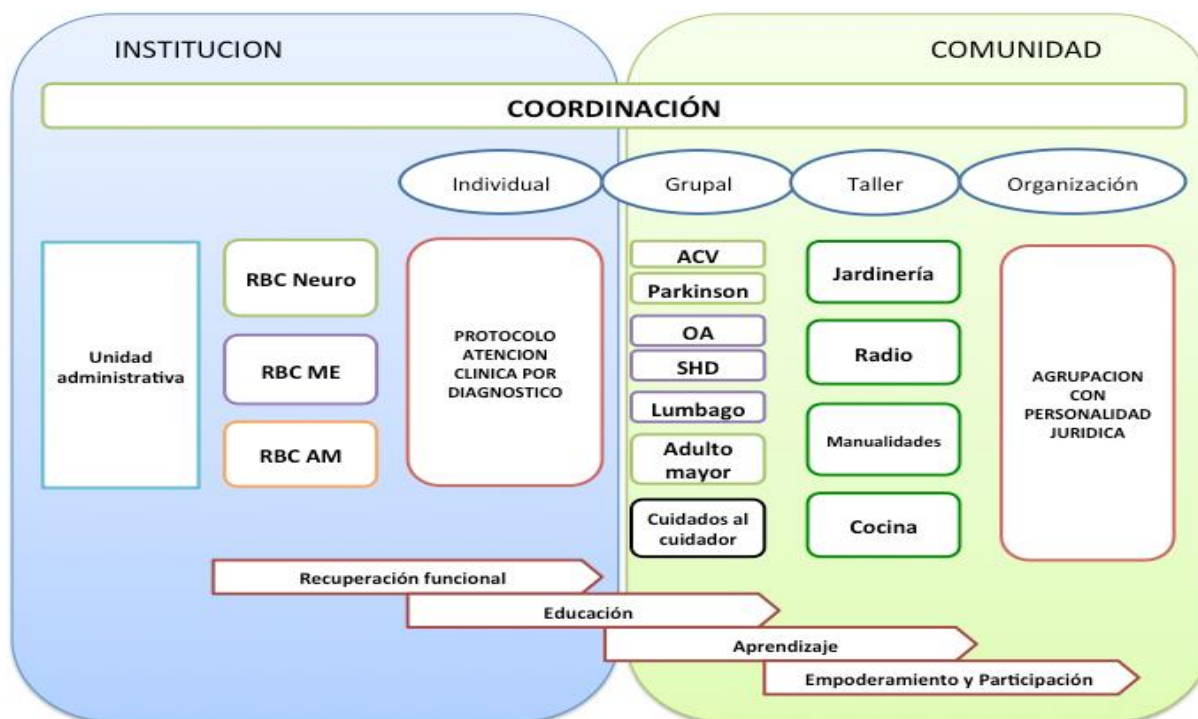
## COMPOSICION ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL

De acuerdo a las necesidades y perfiles de la población a atender, existen 3 estrategias o líneas al interior del programa que dirigidas a intervenir con enfoques específicos a los usuarios buscando el mejor resultado posible.

1. *Estrategia RBC neurológica: dirigida a intervenir usuarios con diagnósticos de base neurológica que generan discapacidad transitoria o permanente de magnitud leve a moderada.*
2. *Estrategia RBC musculo esquelética: dirigida a intervenir usuarios con diagnósticos de base osteomuscular que generan discapacidad transitoria o permanente de magnitud leve a moderada.*
3. *Estrategia de RBC Adulto mayor: enfocada a intervenir desde una perspectiva gerontológica a usuarios mayores de 65 años con riesgo de dependencia física.*

<b>RBC NEURO</b>	<b>RBC ME</b>	<b>RBC AM</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Secuelas de Accidente Cerebrovascular (ACV)</b></li> <li>• <b>Secuelas de TEC</b></li> <li>• <b>Secuelas de lesión medular</b></li> <li>• <b>Enfermedad de Parkinson</b></li> <li>• <b>Otros déficits neurológicos</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Síndrome de Hombro doloroso (SHD)</b></li> <li>• <b>Gonalgia</b></li> <li>• <b>Lumbago</b></li> <li>• <b>Artrosis (OA) de rodilla y cadera leve a moderada en mayores de 55 años</b></li> <li>• <b>Parálisis facial (consejería)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Intervención adulto mayor riesgo dependiente</b></li> </ul>

El plan de trabajo ha estado centrado en este tipo de población mayoritariamente adulta (mayor de 20 años), estableciendo estrategias centradas en la Atención Individual, la intervención grupal por diagnóstico y el fomento de la participación e inclusión social por medio de talleres de ergoterapia. Este trabajo se apoya con visitas domiciliarias a usuarios en rehabilitación, la realización de actividades recreativas, de educación y de prevención en salud física, discapacidad y rehabilitación en la comunidad.

**ESTRUCTURA Y SISTEMA DE TRABAJO 2014**

A continuación se muestra un cuadro de las prestaciones realizadas en el periodo enero-agosto 2014

<b>PRESTACIONES REALIZADAS PERIODO ENERO-AGOSTO 2014</b>	<b>Número</b>
<b>Ingresos Kinesiología</b>	529
<b>Ingresos Terapia Ocupacional</b>	87
<b>Egresos</b>	250
<b>Consultas (evaluaciones)</b>	615
<b>Controles</b>	10431
<b>Procedimientos (fisioterapia, ejercicio terapéutico, etc)</b>	29774
<b>Personas que ingresan a educación grupal</b>	89
<b>Personas que logran inclusión social</b>	299
<b>Talleres (Número de sesiones)</b>	216

Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

<b>Consejerías Individuales</b>	168
<b>Consejerías Familiares</b>	69
<b>Visitas Domiciliarias (salidas)</b>	54
<b>Reuniones de planificación participativa (Diagnostico participativo)</b>	5

**MATRIZ DE EVALUACIÓN**

<b>Resultado</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medios de Verificación</b>	<b>Cumplimiento a Agosto 2014 (%)</b>
<b>Tener a menos 466 ingresos al año Al mes de agosto cumplir con al menos el 60% de la meta anual</b>	<i>Nº de ingresos / meta (466) x 100</i>	REM 28	190.3%
<b>10% de las PsD atendidas en el Centro logran la inclusión social (trabajo, escuela, grupos sociales, organizaciones)</b>	<i>Nº personas que logran inclusión /total de ingresos *100</i>	<i>Nº personas que logran inclusión /total de ingresos *100 REM</i>	56,3%
<b>Dar cumplimiento al 100% de las solicitudes de precalificación para certificación de la discapacidad en un plazo no superior a 20 días hábiles</b>	<i>Solicitudes por precalificación por discapacidad realizadas antes de 20 días hábiles/ Nº total de solicitudes recibidas por precalificación por discapacidad</i>	REM 03	100%
<b>50% de PsD reciben alta posterior al cumplimiento del plan de trabajo</b>	<i>NºPsD egresadas/Total ingresos*100</i>	REM	47,11%
<b>10% PsD con Visita Domiciliaria Integral</b>	<i>Nº PsD con Visita Domiciliaria Integral/Total Ingresos x 100</i>	REM	10,2%
<b>Realizar Diagnostico Participativo Y Plan anual</b>	<i>Si/No documento elaborado</i>	Registro local	SI
<b>Difundir el programa en el</b>	<i>Nº de organizaciones y</i>	Registro local	A partir de

Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

<b>Concejo establecimientos que derivan a la sala, Concejo municipal, Consejos de Desarrollo Local y reunión de franja Sectorial</b>	Establecimientos con difusión del Programa/ N° de organizaciones y Establecimientos Programados		2015
<b>20 % de las actividades de Promoción destinadas a Capacitación, Jornadas o Seminarios, corresponden al Cuidado de los Cuidadores</b>	Nº actividades Cuidado del cuidador/ Total de actividades : Capacitaciones, Jornadas, Seminarios*100	REM 28	100%
<b>20 % de las actividades de participación corresponden a diagnóstico participativo y planificación</b>	Nº actividades De diagnóstico y planificación / Total de actividades de participación *100	REM 28	2%
<b>Al menos un 20% de PsD con Parkinson, secuela de AVE, otros déficit secundarios a compromiso neuromuscular son ingresados a Tratamiento</b>	NºPsD ingresados con Dg de parkinson, secuela de AVE, otro déficit secundario a compromiso neuromuscular/Total ingresos*100.	REM 28	12,24%
<b>35% de las personas que ingresan reciben educación grupal</b>	Nº total de personas ingresadas con educación grupal/ total de ingresos	REM 28	16,8%
<b>30% o menos de los procedimientos corresponden a Fisioterapia</b>	Procedimientos fisioterapia / total de procedimientos *100	REM 28	9,5%
<b>5% de las actividades realizadas como intervención corresponden a consejerías individuales o familiares</b>	Nº de actividades con consejerías individuales o familiares/ Total Ingresos x 100	REM 28	40,9%
<b>Al menos 50% de las personas ingresadas reciben Plan de tratamiento integral (PTI)</b>	Nº de personas con PTI/ total de ingresos x 100	REM 28	100%

## **PLAN DE TRABAJO CCR 2015**

### **OBJETIVOS ESTRATEGICOS**

- 1. Aumentar la cobertura en rehabilitación física de las personas en situación de discapacidad de la comuna (PsD).*
- 2. Aumentar la inclusión social de las PsD que reciben rehabilitación física.*
- 3. Mejorar la capacidad de respuesta y convocatoria de la red de salud y discapacidad de La Granja a las necesidades de rehabilitación e inclusión social de las PsD, mediante el trabajo intersectorial.*

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1.-Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención bajo el enfoque biopsicosocial y familiar.*
- 2.-Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas en situación de discapacidad leve a moderada, transitoria o definitiva.*
- 3.-Implementar estrategias de prevención de síndromes asociados a las discapacidad y de discapacidad a nivel comunitario.*
- 4.-Implementar y difundir protocolos de intervención a lo menos en los siguientes problemas de salud: ACV, Parkinson, artrosis y artritis.*
- 5.- Educar y apoyar a las personas en situación de discapacidad física moderada y severa para el manejo de diversas problemáticas.*
- 6.-Difundir el programa a la red de salud comunal y organizaciones sociales y comunidad en general.*
- 7.-Generar estrategias de prevención de discapacidad en grupos de riesgo (OA, AM, Parkinson y otros).*
- 8.-Propiciar y participar del trabajo intersectorial.*
- 9.- Asesorar en el procedimiento de calificación y acreditación de discapacidad a la PsD sin registro*

## DESAFIOS PARA EL PROGRAMA DE REHABILITACION COMUNAL 2015

Las siguientes son brechas que se han generado a partir del Diagnostico Participativo de Discapacidad, Salud y Rehabilitación realizado junto a la comunidad en Septiembre de 2014.

<b>PROGRAMA REHABILITACION</b>	<b>CCR LA GRANJA</b>	<b>CCR VIDA BUENA</b>
<b>Mejorar cobertura y oportunidad de atención , mejorando la oferta del servicio de rehabilitación con mayor espacio para desarrollar sus actividades</b>	Mejorar condiciones de infraestructura y espacio Se presenta proyecto de construcción de nueva infraestructura que solucionaría problemas de espacio, conexión a agua potable y baños para personas en situación de discapacidad en espera de aprobación presupuestaria	Mejorar condiciones de infraestructura y espacio Acondicionar espacios de actividad física para uso comunitario, aumentando superficie útil de intervención terapéutica
<b>Mejorar acceso a la atención de usuarios en situación de discapacidad con dificultades de traslado</b>	Contar con móvil para traslado de usuarios Se presenta proyecto de postulación a Agencia de Cooperación del Japón.	Contar con móvil para traslado de usuarios Se presenta proyecto de postulación a Agencia de Cooperación del Japón.
<b>Colaborar y favorecer el trabajo intersectorial, así como ser parte activa de la red de salud , discapacidad y rehabilitación</b>	Consolidar procesos de habilitación y de participación social mediante la generación de talleres de capacitación y organizaciones con personalidad jurídica	Consolidar procesos de referencia y contrarreferencia en la subred SSMS.
<b>Refuerzo de recurso humano. Mejora en la calidad laboral de profesionales</b>	Disminuir la brecha de hora , kine v/s terapia ocupacional. Disminuir brechas de demandas v/s horas de kinesiólogo Contar con apoyo de fonoaudiólogo Incluir al menos dos profesionales a condición de contrato a plazo fijo	Contar con convenio de apoyo docente Disminuir brecha horas kine v/s terapia ocupacional Incluir al menos un profesional a condición de contrato a plazo fijo

# PARTICIPACIÓN SOCIAL

*La participación social se sitúa como una estrategia fundamental en la atención de salud. Desde allí es que surgen los Consejo de Desarrollo local como una organización funcional con personalidad jurídica, cuyo objetivo es ser un nexo entre la comunidad de usuarios y el CESFAM, llevando de esta forma las necesidades sentidas de la comunidad hacia el Centro de Salud, así como también proponiendo acciones que permitan mejorar la gestión del Centro.*

*A continuación se presenta el estado de avance de lo programado para participación social:*

*1. Fortalecer el Consejo de Desarrollo Local en él se incluye: Realizar plan de trabajo del Consejo de Desarrollo Local en forma participativa que incorpore temas arrojados en el Diagnostico participativo 2013, realizar una reunión de planificación y asesoría técnica mensual en conjunto con Encargado de Participación Social de cada cesfam, realizar 5 reuniones ampliadas comunitarias, realizar Cuenta Pública Participativa en el mes de abril, realizar 3 reuniones de Comité de Solicitudes Ciudadanas con participación del Consejo de Desarrollo Local, elaborar Plan de Mejora en conjunto con Comité de Calidad Local en los nodos críticos detectados en la encuesta de Satisfacción Usuaría 2013( Trato y Oportunidad en la Obtención de Horas para atención)*

*2. Fortalecer la alianza estratégica entre equipo de salud sectorizado y el Consejo de Desarrollo Local que incluye: Difundir Plan de Trabajo del Consejo de Desarrollo Local a los Equipos de Sector en reunión de Sector(100% cumplido), incorporar a 1 Funcionario por unidad en reuniones Ampliadas Comunitarias del Consejo de Desarrollo Local(El cumplimiento es de un 60% a la fecha dado que algunas de ellas se realizan en horario extraordinario), Asegurar 2 horas diarias para actividades comunitarias y de gestión para el encargado de participación social de cada Centro de Salud(100% cumplid).*

*3. Incorporar al CDL en Reunión Técnica: Realizar 5 reuniones de Consejo técnico con participación de 1 representante de CDL (Cumplimiento a la fecha de un 75%).*

*4. Fortalecer la Participación Intersectorial: Realizar catastro de Organizaciones Activas(50% de cumplimiento), incorporar al 5% de las Organizaciones activas a reuniones Ampliadas Comunitarias(Cumplido sin embargo la asistencia es baja), participar en Reuniones de Consejo Consultivo de Hospital Padre Hurtado(100% cumplido),participar en Reuniones de Presidentes de CDL en el SSMSO y SSUR(cumplido con una activa participación de los Concejeros), participar en Reuniones de Promoción de Salud y Participación Social en M. La Granja (100% a la fecha.), realizar Dialogo Ciudadano Comunal (2 de octubre, con 104 asistentes)en el se firmaron los Compromisos de trabajo en cada una de las 6 mesas y se encuentran programadas reuniones para conocer el Estado de Avance en Marzo, julio y noviembre 2015, realizar Dialogo Ciudadano Comunal de la Discapacidad(2 de septiembre), con el propósito de elaborar la Planificación participativa de los Centros de Rehabilitación Comunitaria CCR Granja Y Vida Buena, la cual será presentada a la comunidad el día 3 de diciembre.*



5. *Empoderar a la comunidad en el Modelo de Salud Familiar: Socializar el Modelo de Salud Familiar entre los Socios del CDL en Reunión Ampliada Comunitaria (100% Cumplido) y capacitar a los dirigentes del CDL en el Modelo de Salud Familiar (pendiente).*

6. *Facilitar la Comunicación entre en Centro y la Comunidad: Elaborar y difundir a través de OIRS un boletín trimestral que incorpore temas de funcionamiento del Centro, Modelo de Salud Familiar y Actividades de Participación Social (50% de cumplimiento), a contar de noviembre se espera difundir las Actividades de Participación Social a través de la página web de salud, del diario comunal y posteriormente a través del Circuito cerrado de TV.*

*Los desafíos para el año 2015 son afianzar el trabajo colaborativo de los centros de salud y su comunidad organizada, mediante una PLANIFICACION PARTICIPATIVA que den respuesta a los Compromisos establecidos en el Dialogo Ciudadano, en segundo lugar aplicar el Modelo de Acogida al Usuario en los CESFAM Granja Sur y Malaquías Concha dependiente del SSMSO y Padre Esteban Gumucio dependiente del servicio Sur y que cada CDL logre en un 100% su plan de trabajo anual.*

## PROMOCIÓN DE SALUD

*Durante la constitución de la Comisión sobre Determinantes Sociales en 2005, promovida por la OMS, en la ciudad de Santiago, en el discurso inaugural en la CEPAL su presidente señalaba:*

*"Gran parte de los problemas de salud son consecuencia de las condiciones sociales, y esa es la razón de que los pobres soporten la mayor carga de mala salud. A escala mundial, hemos de intentar que las políticas de salud dejen de limitarse a las soluciones centradas en las enfermedades y tengan en cuenta el entorno social....Proporcionaremos a los responsables de las políticas los mejores datos disponibles, para que la pobreza no condene a nadie a una vida más breve y difícil",*

*Los determinantes sociales de la salud, esto es las determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto, entendidos como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan son las que más impactan sobre la salud.*

*Los municipios, la gestión territorial y la intersectorialidad cobran gran relevancia para las personas, familias y comunidades, desde la perspectiva de la salud y la calidad de vida. El Municipio representa a la estructura pública de gobernanza más cercana a las comunidades, donde se materializan las políticas públicas directa o indirectamente, se expresan demandas y expectativas de la población, se identifican necesidades, algunas posible de abordar con la estructura municipal, otras implican gestiones con los sectores del Estado.*

Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

En 1986 se realiza primera reunión internacional sobre promoción de la salud en Ottawa en donde se formula la Carta de Ottawa que hasta hoy representa el gran referente conceptual y estratégico de la promoción de la salud para el mundo entero

. El concepto de promoción acuñado en Ottawa La carta de Otawa (1986) la define: "La promoción de la salud es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida. La salud es un concepto positivo que enfatiza recursos sociales y personales, junto con capacidades físicas. Por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar."

La Promoción de la salud pone su foco en "La Salud" y la prevención pone su foco en "La Enfermedad" siendo ambas absolutamente complementarias.

Los componentes estratégicos generales de la promoción de la salud que han demostrado mayor eficacia y utilidad son Comunicación Social, Educación en el más amplio sentido del término, el trabajo intersectorial, la Participación Social y Comunitaria y los entornos saludables (hogares, municipios, escuelas, lugares de trabajo),

El objetivo general de plan de promoción de la comuna de La Granja es **"Construir oportunidades para que las personas, familias y comunidad de la Granja, accedan a entornos y estilos de vida saludables fomentando el desarrollo de habilidades y conductas orientadas hacia el auto cuidado integrando el enfoque de determinantes sociales en salud a través de desarrollo de políticas locales municipales, el fortalecimiento de la participación social y comunitaria y el Trabajo Intersectorial"**

En relación a este objetivo y basado en el entorno comunal, educacional y laboral es que durante el año en curso se han desarrollado las siguientes actividades que tendrán continuidad el año 2015.

<p><b>ENTORNO COMUNAL</b></p>	<p><b>ALIMENTACION SALUDABLE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar el microemprendimiento saludable a través del Programa "Concurso para microemprendedores por el Carro Ambulante Saludable.</li> <li>• 11 Ferias preventivas de salud (Educación en salud, EMPA, PAP, EXAMEN DE MAMAS, OFTALMOLOGIA(6), VACUNACION (6)</li> <li>• 2 Ferias preventivas de salud incorporando</li> </ul>
-------------------------------	--------------------------------------	--

Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

		componente de alimentación saludable.
	<b>ACTIVIDA FISICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio 2° Sector en La Granja de CICLOTROTE RECREO VIA</li> <li>• Construcción Muro de Escalada e inauguración con Campeonato de Escalada abril 2014 Proyecto SEREMI</li> <li>• Construcción de 2 Skate Plaza e inauguración con Campeonato de Skate Marzo 2014</li> <li>• Programas de Actividad Física en 4 Gimnasios Comunitarios</li> <li>• Escuela de Karate en CC Gabriela Mistral.</li> </ul>
	<b>FATORES PROTECTORES PSICOSOCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evento masivo EXPO DEL ADULTO MAYOR.</li> </ul>
<b>ENTORNO EDUCACIONAL</b>	<b>ALIMENTACION SALUDABLE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa De Intervención Nutricional Continuo al 100% de Primeros Básicos De Colegios Municipales.</li> <li>• Intervención nutricional Temprana en Jardines infantiles.</li> <li>• Supervisión de KIOSCOS DE LAS ESCUELAS.</li> </ul>
	<b>ACTIVIDAD FISICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primera Corrida Escolar Padre Esteban Gumucio realizada en Septiembre</li> <li>• Recreos activos en 3 colegios Municipales y en 1 con Necesidades Especiales</li> <li>• Talleres Circenses.</li> </ul>
	<b>TABACO ALCOHOL Y DROGAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollo de Estrategia de Pares en las Escuelas (PREVIENE).</li> <li>• Feria Preventiva.</li> <li>• Presentación obra Te Dejo cuando Quiero en 100% de Colegios Municipales.</li> <li>• Celebración Día sin</li> </ul>

	<b>FACTORES PROTECTORES PSICOSOCIALES</b>	<p><i>Fumar.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Taller de educación emocional.</i></li> <li>• <i>Feria Preventiva y presentación de la</i></li> <li>• <i>Obra Teatro «VICTIMAS Y VICTIMARIOS» en el 100% de colegios municipales.</i></li> <li>• <i>Actividad “Todos Contra el Bulling “en cesfam Malaquias Concha</i></li> <li>• <i>Formación de facilitadores de talleres H</i></li> </ul>
	<b>CONDUCTA SEXUAL SEGURA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Educación a 7° básicos de los colegios Municipalizados en salud sexual y reproductiva</i></li> <li>• <i>Presentación Obra “NO LO PIENSES, NO LO DIGAS, NO LO HAGAS”</i></li> <li>• <i>Feria Preventiva</i></li> </ul>
<b>ENTORNO LABORAL</b>	<b>ACTIVIDAD FISICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Promover la instalación de programas de pausas activas en lugares de trabajo.</i></li> </ul>
	<b>TABACO ALCOHOL Y DROGAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Incentivar la conmemoración del día sin fumar "31 mayo" en los lugares de trabajo</i></li> <li>• <i>Toma de Espirometría a funcionarios Municipales</i></li> <li>• <i>Concurso Deja de Fumar en CESFAM</i></li> </ul>
	<b>FACTORES PROTECTORES BIOPSIOSOCIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Realizar Campañas de medicina preventiva en el lugar de trabajo</i></li> <li>• <i>Entregar mensajes educativos de Promoción de salud sus beneficios, a través de radios, TV, diario, boletines locales.</i></li> </ul>

---

## Salud Intercultural

---

*La incorporación de la Pertinencia Cultural en las acciones de salud es un proceso que se incorpora en la década de los noventa en la región de la Araucanía y que se vio fuertemente respaldada con la Reforma del sector y los instrumentos legales que la respaldan y que datan del año 2005.*

*El objetivo principal del Programa de Salud y Pueblos Indígenas es mejorar la situación de salud de los pueblos originarios a través del desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural que involucre su activa participación en la construcción, ejecución, control y evaluación del proceso.*

*Dentro del marco de la participación social los Consejos de Desarrollo locales se comprometen a realizar al menos una jornada en el ámbito de la interculturalidad.*

*Las actividades a realizar el año 2015 son:*

- 1.-Atención en salud tradicional mapuche focalizada en pacientes bajo control del Programa de Salud Mental.*
- 2.-Capacitación al equipo de Salud en temas de Cosmovisión de la Salud; Simbología del Pueblo Mapuche; Estructura Política y Familiar; Yervas Medicinales.*
- 3.- Muestra Cultural y de difusión en cada actividad comunitaria que se realice en los cesfam.*
- 4.-Celebración Año Nuevo Mapuche.*
- 5. Atención a usuarios de los Cesfam de Reiki, biomagnetismo, auriculoterapia según disponibilidad y necesidad del usuario.*

# CALIDAD

## PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD AL USUARIO

### ANTECEDENTES

*El constante interés en mejorar la atención de los pacientes ha sido el motor principal en el desarrollo de los conceptos de calidad y seguridad en la práctica de la salud pública en los últimos años. Es a través del mejoramiento de estos aspectos que se ha desarrollado toda una filosofía de trabajo tanto en nivel primario como secundario. En el marco de la reforma de salud impulsada por el gobierno a través de la Ley 19.966, que establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), se asegura a todos los pacientes del sistema una atención de calidad, brindada por un prestador acreditado (Art. 4 b). Esto en concordancia con los apartados 11 y 12 del Artículo 1 de la Ley 19.937, según los cuales el MINSAL deberá establecer estándares mínimos de calidad y seguridad de las prestaciones y velar por su cumplimiento, a través de un proceso de acreditación institucional. Es por ello, que a través de su Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se han publicado numerosos documentos y manuales tendientes a informar y entregar directrices para la conformación de las entidades que resguarden la calidad y la seguridad en la atención tanto en Hospitales como en los centros del nivel primario.*

*En el marco de la Planificación estratégica de calidad se crea el año 2013 la Unidad Comunal de Calidad y Seguridad del Paciente dedicada a la Gestión de la Calidad la cual generara las directrices hacia los Comités Locales de Gestión de Calidad conformados por los equipos interdisciplinarios de cada CESFAM y su Director.*

### **Los valores y principios orientadores del Plan de calidad comunal son:**

*Centrado en el servicio a las personas.*

*Excelencia en los servicios de atención a las personas.*

*Respeto a los derechos fundamentales de las personas.*

*Eficiencia.*

*Ética, Probidad y Transparencia en la gestión y la atención.*

*Desarrollo permanente de las competencias del capital humano*

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

**MISION** “Somos un equipo de salud multidisciplinario que compartiendo los valores de equidad , eficiencia y servicio público se compromete con su comunidad para otorgar una atención integral, humanizada , con estándares de calidad, fortaleciendo el modelo de salud familiar y la participación social”

**VISION** “Ser una Red de Salud Comunal de excelencia, acreditada en calidad con equipos altamente competentes y motivados, reconocida por las personas y familias que allí se atienden, como acogedora y cercana, que da respuesta efectiva y oportuna a sus necesidades de atención con una comunidad estimulada y capacitada en el autocuidado de su salud “

Que en dicho contexto se concibe como uno de los Objetivos estratégicos el propender a la excelencia de los servicios entregados a nuestra población usuaria, a través del **Modelo de Gestión de Mejoramiento Continuo** donde el cliente (usuario) es el centro del proceso y el sentido de ser del trabajador, considerando la importancia del liderazgo, la participación y el cambio organizacional como algo indispensable.

Las dimensiones de la calidad que se abordan en el plan son la Satisfacción Usuario Externo, Seguridad, Competencia Profesional o Calidad Científico Técnica, Satisfacción Usuario Interno, Oportunidad, Accesibilidad, Efectividad y, Eficiencia.



## AREAS OBJETIVO PROGRAMA DE CALIDAD

1. *Satisfacción Usuaría: Velar por una atención de salud segura, oportuna y efectiva a nuestros usuarios, mediante la aplicación de mejoramiento continuo de la calidad de los procesos asistenciales, de apoyo clínico y administrativos centrada en el usuario externo*
2. *Proceso de acreditación de atención Abierta: Mejorar el cumplimiento de los estándares de calidad en los distintos ámbitos del Manual de Acreditación de Prestadores Institucionales de atención abierta con la visión de lograr el carácter de establecimiento acreditado.*
3. *Seguridad del paciente: Mejorar el conocimiento en relación con la seguridad del paciente por medio de la aproximación a la magnitud trascendencia e impacto de los Eventos adversos y el análisis de las características de los pacientes y la asistencia que se asocian a la aparición de los EA evitables*
4. *Autorización sanitaria: Aplicar y mejorar el cumplimiento de las normas técnicas básicas de autorización sanitaria en el centro de salud*

*Durante el presente año se ha trabajado el plan comunal de calidad pudiendo identificar los siguientes facilitadores y obstaculizadores para el logro de los objetivos:*

<i>FACILITADORES</i>	<i>OBSTACULIZADORES</i>
<i>Motivación y Competencias de los Equipos de Comités Locales</i>	<i>Horas programadas no se encuentran protegidas para el total de los integrantes</i>
<i>Compromiso de la Dirección de salud</i>	<i>Bajo número de Funcionarios con competencias en Calidad</i>
<i>Política y Estructura Organizacional con Horas asignadas por Decreto Alcaldicio</i>	<i>Difusión insuficiente del Programa de Calidad al interior de los CESFAM Y CECOF</i>



**AVANCES EN EL PLAN COMUNAL DE CALIDAD AÑO 2014.**

*Curso de Herramientas básicas en gestión de Calidad y Acreditación (37 funcionarios)*

*Curso de Calidad Protocolos e Indicadores (31 funcionarios)*

*Curso de manejo de REAS (43 funcionarios)*

*Encuesta Satisfacción Usuaría a Realizar en noviembre 2014*

*Protocolo de Gestión de reclamos de la OIRS elaborado*

*Plan de Mejoras en Áreas críticas detectadas*

*Evaluación y análisis de solicitudes ciudadanas en Diciembre 2014*

*50 % de las características obligatorias de acreditación cumplidas DP1.1;DP-4.1; CAL-1 RRHH1.1; RRHH1.2*

*GCL-1.8 Protocolo en Proceso de Revisión*

*AOC-1.1 Programada para cumplir en Diciembre 2014*

*Proyectado a diciembre 2014 cumplir al menos 70% de las características obligatorias*

*Cargar autoevaluación en SIS-Q en proceso*

*Reforzar difusión de protocolos según alcance y gestión documental.*

*Normas Técnicas básicas de Autorización sanitaria aplicadas*

*Cierre parcial de Brechas en el ámbito de seguridad de Áreas Clínicas y en el ámbito de RRHH*

*Importantes brechas en Esterilización e Infraestructura*

*Protocolos en el Ámbito de instalaciones en Proceso (Principal obstaculizador infraestructura , señaléticas insuficientes)*

*Planes de Contingencia elaborados (falta Equipamiento en algunos Centros)*

**Otros protocolos elaborados y en proceso de revisión y difusión :**

*Protocolo de REAS*

*Protocolo de Prescripción de medicamentos*

*Protocolo notificación de eventos adversos en Farmacia*

*Protocolo de eliminación de medicamentos*

*Protocolo de Adquisición y Evaluación de medicamentos*

*Protocolo de Envasado y rotulación de medicamentos*

**Los desafíos para el año 2015 son:**

<i>PERSONAS</i>	<i>Lograr la participación de todos, su compromiso e involucramiento activo.</i>
<i>PROCESOS</i>	<i>Consolidar un Sistema de Gestión de la Calidad: Evaluación de Procesos, Seguimiento de indicadores, Desarrollo de medidas de mejora</i>
<i>RESULTADOS</i>	<i>Establecimiento Acreditado</i>

# Otros programas

---

## Servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU -SUC)

---

### **SERVICIO DE URGENCIA COMUNAL (SUC)**

*En Agosto de 2010 el SUC amplía su horario de atención a 24 horas continuas, la modalidad de atención, de cerrada a abierta; en la actualidad atiende patologías de urgencia y supe deficiencias de horas médicas en los Cesfam de la comuna, especialmente horas de morbilidad*

*El método y el número de atenciones de pacientes continuado de 24 horas de funcionamiento gatilla a un incremento del número de pacientes atendidos por hora, desde 4 pacientes por hora a un promedio de 8 a 10 pacientes por hora ;por lo que actualmente se tuvo que reasignar la intensidad horaria y estandarizar los turnos médicos en turnos de 12h día y noche así como también se pudo mejorar el nivel de experiencia en atención de pacientes pre hospitalarios con médicos capacitados en nuestro servicio.*

#### **Infraestructura**

- Sala de espera
- Sala de reanimación
- Sala de atención de pacientes
- Sala de observación
- Sala de Triage
- Sala de tratamiento
- Sala de Rayos x

#### **Recursos Humanos**

- 14 Médicos Residentes: dispuestos en turnos de 12 hrs.
- 6 Enfermeras: 1 enfermera 44 hrs semanales, el resto en turnos de 6 hrs los días de semana y turnos de 8 hrs los fines de semana.
- 18 TENS: dispuestos en turnos de 6 y 9 hrs los días de semana y turnos de 12 hrs los fines de semana y festivos
- 7 Administrativo en turnos de 6 y 9 hrs en la semana y turnos de 12 hrs los fines de semana
- 4 Tecnólogo Médico de rayos: turnos rotativos los días de semana

Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

- 1 Auxiliar de aseo
- 1 Funcionario de seguridad

*La calificación a la atención y satisfacción del usuario mejoro en relación al año anterior; pues se logró con la implantación del Triage bajar los tiempos de espera con indicador que se cumple en 93% de los datos de atención, gracias a la estrategia de mantener enfermeras en el control del mismo. Los resultados han sido satisfactorios en gran medida con las intervenciones de salud y el trato de dignidad y respeto que se genera por parte del personal de salud que es como el usuario externo que la percibe.*

*En virtud de la estrategia de mejoramiento que el año pasado se implementó; se pudo mejorar el nivel de complejidad en la atención de patologías críticas con excelentes resultados, pues ahora existen protocolos de actuación clínicos y de derivación obteniendo como resultado la mejora en la pertinencia de derivación hacia los centros de hospitalarios por parte del personal médico de SUC.*

*Se estableció turnos rotativos de 12h día y noche, además de mantener personal de enfermeras universitarias en todos los turnos hasta las 23:00 cuya presencia en los mismos fortalece las intervenciones técnicas de los procedimientos que se realizan. Las consultas en el SUC se incrementaron de 51.883 a 72450 en un mismo periodo en relación al año pasado.*

## **SERVICIO DE ALTA RESOLUTIVIDAD**

*Según el diagnóstico de salud del ministerio actualmente existe: dificultad en el acceso a la atención médica en horarios nocturnos y días inhábiles, médicos y equipos sin accesos a medios de diagnóstico unidades de emergencias saturadas de patologías banales.*

*El objetivo general del SAR es entregar atención médica oportuna, resolutive y de calidad en horario inhábil evitando que los usuario concurran a los hospitales y si se trata de patología de baja complejidad asegurarse que la atención sea coordinada y adecuada del usuario al equipo de cabecera cuando corresponda.*

## Gestión Farmacéutica

Debido a que la gestión farmacéutica involucra diversos y complejos procesos relacionados al manejo de medicamentos, en el 2014 se centraron los esfuerzos en mejorar aspectos relacionados a:

La adquisición y abastecimiento con el propósito de asegurar la disponibilidad y acceso a la población de medicamentos de calidad indispensables, contenidos en el Arsenal propio de Atención Primaria de Salud. Para esto se evaluó que los medicamentos adquiridos en la comuna cumplieran con las características de calidad definidas por el Instituto de Salud Pública, logrando que el 100% de los medicamentos adquiridos en la comuna cumplieran con Registro ISP y estudios de Bioequivalencia. Para asegurar la disponibilidad de medicamentos en cada unidad de farmacia de la comuna se logró la informatización del 100% del proceso de abastecimiento, estableciendo a cada uno de los medicamentos el stock crítico, mínimo y máximo.

Atención Farmacéutica y Farmacovigilancia, debido a la incorporación de dos Químicos Farmacéuticos en los Centros de Salud Granja Sur y La Granja, se ha logrado incorporar a este profesional en el equipo multidisciplinario con el fin de promover el uso racional de medicamentos e incentivar la notificación de las reacciones adversas asociadas al uso de los fármacos. Si bien existen protocolos que establece el flujograma para la notificación y análisis de cada reacción notificada, falta constituir oficialmente el comité de Farmacovigilancia en cada Cesfam de la comuna y promover aún más la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos asociados al uso de los medicamentos.

Mejorar la Satisfacción Usuaría, mediante la disminución de los reclamos en comparación al número de reclamos del año anterior. La siguiente tabla muestra la cantidad de reclamos para cada año, se puede apreciar la reducción de a lo menos un 50% de los reclamos observándose la mayor disminución en Cesfam Granja Sur (62,5%), lo que podríamos atribuir a la incorporación de Químico Farmacéutico en este Centro.

Otro objetivo planteado para este año fue la disminución de los tiempos de espera en farmacia, el cual no se pudo evaluar ya que el proyecto de gestión de cola está en vías de implementación, por lo que aún no se cuenta con resultados.

### **Propuesta Gestión Farmacéutica 2015**

Como los medicamentos son una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica clínica, constituyendo un bien esencial para el desarrollo de los países, lo que implica que, los estados deben realizar los esfuerzos necesarios para asegurar la disponibilidad y la accesibilidad de productos efectivos, seguros y de calidad y considerando que el Químico Farmacéutico es el profesional encargado de promover, desarrollar, coordinar y evaluar actividades que propendan al uso racional de los medicamentos, con el fin de mejorar el acceso de la población a los medicamentos en términos de equidad referida a farmacoterapias eficaces y de calidad comprobada, considerando además costos económicos y sociales, nuestra comuna

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

*incorporara para próximo año una jornada completa de este profesional en los Cesfam de la Comuna.*

*Los objetivos para 2015 serán:*

- *Asegurar una correcta Dispensación y Almacenamiento de Medicamentos*
- *Verificar que el 100% de las dispensaciones cumplan con lo indicado en protocolos y normativa vigente, mediante cumplimiento del "Procedimiento de envasado, rotulación y despacho de medicamentos en unidad de farmacia" el cual será aplicado por Químico Farmacéutico Jefe de Farmacia.*
- *Verificar que el 100% de las recetas cumpla con los requisitos establecidos en normativas de prescripción, mediante cumplimiento del "Procedimiento de envasado, rotulación y despacho de medicamentos en unidad de farmacia" el cual será aplicado por Químico Farmacéutico Jefe de Farmacia.*
- *Desarrollar al menos un plan de capacitación local para formación del personal de farmacia y bodega de medicamentos.*
- *Contar con el 50% personal de apoyo en farmacia capacitado en área de Farmacia.*
- *Favorecer la permanencia del personal ya capacitado en las unidades de farmacia y bodega: 50% de funcionarios desempeñándose en la unidad con 1 año de permanencia.*
- *Contar con un plan de trabajo local en farmacovigilancia coordinado en red. Desarrollar un programa de Atención Farmacéutica.*

# METAS SANITARIAS 2015

La resolución exenta n° 929 del 2 de octubre del año 2013 aprueba las metas sanitarias y de mejoramiento de la atención primaria de salud para el año 2014 considerando la necesidad de promover el incremento de la calidad y oportunidad de la atención de salud en los establecimientos del nivel primario del cual depende la obtención de la asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo por el personal regido por la ley N° 19.378.

<b>META</b>	<b>Meta nacional</b>	<b>Indicador</b>
<b>1. Recuperación del desarrollo psicomotor</b>	90 % de recuperación (comunal)	Nº de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados periodo enero a diciembre 2015
<b>2. Reducción del número de mujeres de 15 a 64 años sin PAP vigente</b>	Reducir en un 20% la brecha de cobertura de mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente SSMSO	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente Dic 2012/ Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente al 2013 más el Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP no vigente comprometidas como disminución de cierre de brecha
<b>3a: Aumento de cobertura de alta Odontológica total en adolescentes de 12 años.</b>	74% SSMSO	Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre 2015/ Nº total adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2015
<b>3b: Aumento de cobertura alta odontológica total de embarazadas</b>	68% (comunal)	Nº de embarazadas con alta odontológica total de enero a diciembre 2015/ Nº total de embarazadas ingresadas de enero a diciembre 2015
<b>3c: Aumento de cobertura de alta odontológica total en niños de 6 años</b>	79% SSMSO	Nº de niños de 6 años con alta odontológica total de enero a diciembre 2015/ Nº total niños de 6 años inscritos validados para el año 2015
<b>4. Aumento de la cobertura efectiva de personas de 15 y más años con diabetes mellitus tipo 2 controlada.</b>	15.81% L.G 25.98% M.C 21.21% G.S	Nº de personas diabéticas de 15 y más años con Hba1c<7% según último control vigente de enero a diciembre / Total de personas diabéticas de 15 y más años estimadas según prevalencia de 20 años y más.

Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

<b>5. Aumento de la cobertura efectiva de personas de 15 y más años con Hipertensión arterial controlada</b>	37.99% L.G 46.07% M.C 38.11% G.S	Nº de personas hipertensas de 15 y más años con P/A <140/90 según último control vigente de enero a diciembre / Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia.
<b>6. Mantener o aumentar el porcentaje de niños de 6 meses con lactancia materna exclusiva</b>	56.52% L.G 57.34% M.C 45.22% G.S 45% P.E.G	Nº de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva/ Nº de niños menores de 6 meses bajo control.
<b>7. Consejos de desarrollo de salud funcionando regularmente</b>	100% (comunal)	Nº de consejos de desarrollo con plan evaluado y ejecutado a diciembre del 2015 que incluya un tema AUGE y otro (diagnóstico participativo, gestión de solicitudes ciudadanas, control social, medición de satisfacción usuaria, estrategias de humanización del trato, difusión e información a la comunidad, enfoque de género, infraestructura)
<b>Meta 8: Evaluación Anual del Pie en Personas con diabetes bajo Control de 15 y más años.</b>	Evaluar al 90% de las personas de 15 y más años con diabetes bajo control. (comunal)	Nº de personas de 15 y más años con diabetes bajo control con una evaluación de pie vigente* / Nº total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control x 100

- A la fecha de elaboración de este plan el SSMS no ha realizado negociación de las metas 2, 3ª, 3c, 4, 5.



## Evaluación IAAPS 2014 (corte Agosto)

El “índice de actividad de la atención primaria”, en adelante IAAPS, establece un conjunto de ámbitos a evaluar, con sus respectivos indicadores y funciona aplicando rebajas ante los incumplimientos. Las prestaciones que evalúa se definen por Decreto, firmado por: el Ministerio de Salud, el Ministerio de Hacienda y la Subsecretaría de Desarrollo Regional, respectivamente.

Para la selección de los ámbitos a medir, se han considerado los siguientes criterios:

- Que se enmarquen en los objetivos sanitarios vigentes.
- Que conduzcan al cumplimiento de las garantías en atención primaria en los problemas de salud incorporados al sistema GES.
- Que den cuenta de procesos de la atención primaria que enfatizan el cuidado de la salud a través del enfoque familiar y comunitario y/o su integración a la red asistencial.
- Que en su conjunto equilibren evaluación de aspectos cuantitativos y cualitativos.
- Que para la construcción de los indicadores se considere la población inscrita validada para establecimientos municipales y ONG en convenios y la beneficiaria estimada para los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.
- Que estén incorporadas en sistemas de registros de uso habitual (REM) y minimicen los monitoreos especiales.

El Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud para el año 2013, tiene tres componentes:

- Componente Actividad General
- Componente Actividad de Continuidad de Atención
- Componente Actividad con Garantía Explícita en Salud (GES).

### Evaluación de IAPS comunal a agosto 2014

<b>o</b>	<b>Componente</b>	<b>Meta Anual</b>	<b>Logrado a Agosto</b>
	Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 44 años	7.00%	4.55%
	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años	20.98%	13.64%
	Cobertura de Examen de Medicina Preventiva en adultos de 65 y más años	38.00%	24.7%

Ilustre Municipalidad de La Granja

Departamento de Administración de Salud Municipal

	<i>Ingreso precoz a control de embarazo</i>	90.00%	90.00%
	<i>Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total</i>	40.00%	26.00%
	<i>Gestión de reclamos en atención primaria</i>	98.00%	98.00%
	<i>Cobertura de atención de Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años.</i>	45.00%	45.00%
	<i>Cobertura de atención de Hipertensión Arterial en personas de 15 y más años.</i>	56.50%	56.50%
0	<i>Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control</i>	95.00%	61.75%
1	<i>Tasa de Visita domiciliaria Integral</i>	0.24	0.16
2	<i>Brindar acceso a la atención de salud hasta las 20 horas de Lunes a Viernes</i>	100%	100%
3	<i>Cumplimiento de Garantías Explícitas en Salud</i>	100%	100%

# Desafíos sector salud Comuna La Granja 2012-2016

*La comuna de La Granja tiene el enorme desafío de mantener y mejorar sus resultados a nivel sanitario, dando espacio para la crítica que permita a los equipos de salud ir avanzando sin posibilidad de autocomplacencia por los logros alcanzados, los énfasis deben estar en:*

- *Enfrentar los problemas de salud mental de la población a lo largo del ciclo vital individual y familiar con énfasis en mejorar los determinantes sociales ligados a estas patologías tales como el transporte, educación, vivienda, recreación, ordenamiento territorial, plano regulador, sanidad, distribución eficiente de los recursos, entre otros*
- *Gestionar los recursos para la construcción de un 5to CESFAM en el sector sur de la comuna lo que permitirá aumentar el bienestar de esta población que actualmente debe ser atendida en un centro inaugurado hace 4 años para una población de 20.000 inscritos y que en la actualidad alcanza mas de 41.000.*
- *Asegurar a la población el derecho a una atención en salud de calidad y asequible según sus necesidades, en la cual el respeto y buen trato entre usuarios y funcionarios sea un valor fundamental que nos distinga y las agresiones y violencia un mal erradicado de nuestra realidad.*
- *Incentivar la permanencia del recurso medico en la comuna mediante una evaluación específica por el cumplimiento de metas locales cuyo cumplimiento será premiado con una bonificación especial.*
- *Cumplir lo establecido por ley en el estatuto de atención primaria referido a la proporción de funcionarios de planta contra los de plazo fijo lo que permite dar estabilidad a la estructura del sector salud realizando en el corto plazo concurso público.*
- *Evaluar e implementar un sistema local de incentivo económico ligado a desempeño que permita motivar a los equipos de salud en el logro de sus objetivos sanitarios, estimulando la permanencia de recursos profesionales escasos como son las enfermeras y asegurando en el personal el compromiso e identificación con su comuna y vecinos.*
- *Disminuir el porcentaje de usuarios insatisfechos de los servicios recibidos en los centros de salud de la comuna, buscando los recursos e ideando soluciones a sus demandas.*
- *Reactivar el trabajo conjunto y colaborativo con el sector educación a través de la comisión mixta salud –educación.*
- *Apoyar y guiar el trabajo de los consejos de desarrollo de cada centro de salud para que desde su rol contribuyan activamente en la gestión de los centros y sean un nexo real y eficiente con la comunidad para enfrentar temas como el trato, la perdida de horas de atención, capacitación e información de la comunidad.*
- *Visibilizar a la población adolescente mediante la realización de exámenes de salud preventiva.*

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

- *Crear instancias para reparar el daño en la población infantil víctima de abusos sexuales, fortaleciendo las habilidades y conocimiento de sus padres para superar la crisis y acompañar la crianza.*
- *Poner a disposición de los usuarios las TICS para mejorar su satisfacción por ejemplo con solicitud de horas vía web, dispensador automatizado de medicamentos, fono consultas, confirmación de horas etc.*
- *Continuar avanzando en mejorar e implementar nueva infraestructura a la red de salud municipal tales como un laboratorio comunal, un centro radiológico y de imageneología, un centro de rehabilitación para el adulto mayor, ampliación del CESFAM Granja Sur, reposición del CESFAM La Granja.*
- *Instalar la promoción de salud y los estilos de vida saludable de manera transversal como un principio en la gestión local del municipio y sus instituciones.*

## *Matriz de Priorización.*

<i>Prioridad</i>	<i>Magnitud</i>	<i>Factibilidad</i>	<i>Vulnerabilidad</i>	<i>Impacto</i>	<i>Financiamiento</i>	<i>RRHH</i>	<i>Total</i>	<i>Ubicación</i>
<i>Salud Cardiovascular</i>	5	5	5	4	5	4	<b>28</b>	1°
<i>Salud mental</i>	4	4	5	3	5	4	<b>25</b>	4°
<i>Enfermedades respiratorias</i>	4	5	5	5	5	4	<b>28</b>	1°
<i>Mal Nutrición por exceso</i>	4	3	4	1	4	3	<b>19</b>	6°
<i>Salud Bucal</i>	5	3	4	2	3	3	<b>20</b>	5°
<i>Funcionalidad del Adulto Mayor</i>	2	4	4	2	3	3	<b>18</b>	7°
<i>Detección Precoz Tumores</i>	4	5	5	5	3	5	<b>27</b>	3°

## ESCENARIO PROBABLE

*Nuestra comuna y la salud no está exenta de los acontecimientos nacionales, la polarización política de los últimos meses con la incesante discusión sobre la reforma educacional, sumado a ello los resultados de la victimización en nuestra comuna y la desaceleración económica que sufre el país cumplen un rol preponderante a la hora de revitalizar y enfocar los recursos para el sector de la atención primaria de salud si bien el presupuesto del sector sube en un 15% aproximadamente de ello solo una parte pequeña es destinada al mejoramiento de los recursos frescos y reales al per cápita municipal, debemos recordar que el año 2013 fue un año difícil para nuestra comuna, perdimos más de 23.000 inscritos y nuestro presupuesto se vio mermado en casi M\$ 700.000, por el contrario en el 2014, repuntamos esa merma de inscritos y tuvimos un año equilibrado en nuestro presupuesto de salud comunal, el trabajo de nuestro alcalde como presidente de la comisión de salud de la asociación chilena de municipalidades ha tenido un rol preponderante a la hora de renovar y defender la APS y sus recursos, hecho que se vio reflejado con el aumento del valor per cápita basal para el año 2015 y que nos permite mirar con mayor optimismo la ejecución presupuestario del próximo año, a pesar de las dificultades, ello hemos podido sacar la tarea adelante, en ese escenario es importante y necesaria la continuidad de los programas anexos, que en muchos casos cumplen una labor relevante la satisfacción usuaria de nuestros vecinos, pero a la vez tiene un componente y una recarga que no está considerada a la hora de su evaluación, y que son los costos asociados a la operativización de los mismos y la administración de ellos, costos que el municipio debe asumir desde sus orígenes, a través de la acreditación y las normas de calidad y la incorporación de nuevas patologías Ges, hacen que la discusión para conocer nuestro presupuesto real para el 2015 haya sido demasiado importante para el sector, los inscritos y esta vorágine del saber el número real debe modificarse, para ello proponemos poblaciones trianuales que permitan mantener y establecer un financiamiento adecuado y constante del sector primario de salud.*

*Netamente desde el punto de vista sanitario, la importancia y trascendencia de la Atención Primaria de Salud cumple un rol relevante, y para ello el asegurar un per cápita 2015 con mejores perspectivas hace mirar con optimismo nuestra realidad comunal, con la finalidad de cumplir lo propuesto como Dirección y como Municipio.*

*Desde este punto de vista y pese a la complejización de los presupuestos y su posible aporte al sector municipal, no debemos dejar de lado nuestra realidad y por ende poner un mayor énfasis en todas las acciones en salud preventiva, crecimiento en nuestra infraestructura y finalmente en la consolidación de un modelo integral y participativo.*

*En este concepto la participación comunitaria ha hecho evidente la necesidad de intervenir nuevamente y con mayor énfasis en grupos poblacionales con necesidades específicas (Por Ej. Adultos Mayores) incluso con actividades que no se encuentran en la canasta de salud lo que se traduce en insatisfacción en la comunidad y frustración en los equipos para los cuales trabajamos.*

*La evaluación de los Objetivos Sanitarios 2000-2010 evidenció avances en algunas áreas, y dejó temas pendientes que están siendo recogidos en la formulación de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020.*

*En esta área los temas prioritarios para el 2015 serán.*

- 1.- Mejorar la calidad del trato al usuario*
- 2.- Propender a generar instancias que aseguren la permanencia y llegada de nuevos profesionales a nuestra comuna, especialmente médicos que aseguren a nuestros usuarios una atención oportuna y de calidad.*
- 3.- Mejorar la gestión de los recursos para la realización de la atención de salud a los usuarios y su comunidad con especial énfasis en la promoción y prevención, como así mismo en adultos mayores*
- 4.-Relavar acciones de control de las enfermedades crónicas no trasmisible en todo el ciclo vital*
- 5.-Integrar las acciones de la red asistencial y de la SEREMI de Salud con las acciones del resto de los sectores de políticas sociales destinadas a mejorar la situación de Salud de la población*
- 6.-Consolidar nuestra oferta de infraestructura de calidad, a través de la aprobación de nuestros proyectos de reposición de los centros de salud, potenciar y mejorar los centros comunitarios de salud familiar y crecer a través de la construcción de nuevas dependencias tales como la central de esterilización y una nueva sala de rehabilitación integral.*

*Lo anterior con el propósito, de llevar a cabo el Modelo de Atención Integral, la Reforma plantea un Modelo de Gestión en Red basado en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud con el Modelo de Salud Familiar.*

*Finalmente, la consolidación de la autoridad edilicia propone una nueva alternativa de crecimiento y principalmente de consolidación de los objetivos logrados, tanto del punto de vista de las mejoras estructurales de los edificios como de la ampliación de nuestra oferta de Salud, para ello se requiere conversar cuales serán nuestras metas y nuevos desafíos, frente a los cuales se requiere seguir avanzando en la incorporación de una visión sanitaria de mediano y largo plazo en la Planificación de la Red Asistencial y comunal, de la que se derivan las estrategias de más corto plazo a considerar en nuestra programación Anual.*

*También creemos que las alianzas estratégicas en el entorno de la salud comunitaria cumplen un rol fundamental en la concreción de los objetivos y metas trazadas, la revalidación de la comisión mixta Salud-Educación con lo que privilegiaremos los enfoques transversales que nos permitan incorporar diversos actores comunales que ampliarán la diversidad de atenciones que podemos ofrecer a nuestra comunidad.*

*La planificación integrada nos permitirá focalizar de mejor manera nuestros esfuerzos y recursos, porque sabremos donde intervenir de manera más eficiente y eficaz, todo lo anterior finalmente para perfeccionar los mecanismos de monitoreo y evaluación de la planificación local.*

# PLAN DE CAPACITACION COMUNAL 2015

*De acuerdo a una constante que se ha venido dando el Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de La Granja, ha mantenido a través de su gestión una constante preocupación por el desarrollo integral del recurso humano, se ha esmerado en desarrollar y perfeccionar año a año un programa de capacitación, que permita generar cambios en las conductas y actitudes de los funcionarios frente al nuevo modelo de atención en red con enfoque en salud familiar y comunitaria, el que cada vez se va consolidando aún más, sin dejar de lado el refuerzo y renovación de los conocimientos técnicos y apoyo al autocuidado del personal, basado fundamentalmente en reforzar las estrategias de intervención en las diferentes etapas del ciclo vital.*

*Actualmente y como ha sido la tónica de los últimos años, las estrategias del programa se enmarcan dentro de un reglamento de capacitación elaborado el año 2006, el que permite ordenar y clarificar este proceso, entregando directrices legales y técnicas acerca de los requisitos y plazos de postulación, beneficios, pertinencia de los cursos.*

*Este año 2014 la comisión de capacitación, continuó trabajando con reuniones mensuales, la que está constituida por representantes de todos los Cesfam comunales y un integrante de cada asociación de funcionarios, esta tiene por objetivo definir las directrices y necesidades de capacitación a nivel comunal, como también las líneas de desarrollo.*

*Se lograron gestionar los siguientes cursos masivos:*

*Curso de computación nivel básico (30 funcionarios de todas las categorías)*

*Curso de computación nivel intermedio (30 funcionarios de todas las categorías)*

*Curso de calidad y acreditación (30 funcionarios de todas las categorías)*

*Manejo de residuos en establecimientos de APS.*

*Particularmente este año 2014 se dio mucho énfasis a la Capacitación E- learning, a través del Sistema de Aprendizaje a Distancia del Ministerio de Salud, bajo esta modalidad se impartieron los siguientes cursos:*

- *MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA: CONCEPTOS Y ELEMENTOS CLAVES*
- *MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL COMUNITARIA: PROCESO DE ATENCION DE LA POBLACION A CARGO CON ENFOQUE FAMILIAR*
- *MODELO DE ESTABLECIMIENTOS CONCESIONADOS EN SALUD*

*Ilustre Municipalidad de La Granja*

*Departamento de Administración de Salud Municipal*

- *ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LAS MODALIDADES DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL*
- *CAPACITACION EN TUBERCULOSIS PARA FUNCIONARIOS APS*
- *INTRODUCCION AL ABORDAJE DEL CONSUMO DE DROGAS EN SALUD*
- *CONSUMO DE ALCOHOL - GUIA PARA REDUCIR LOS RIESGOS*
- *ACCIDENTES Y PRIMEROS AUXILIOS*
- *ACREDITACION EN SALUD*
- *ACTUALIZACION DEL MANEJO DEL DOLOR POR CANCER*
- *CATEGORIZACION DE RIESGO DE DEPENDENCIA*
- *DETECCION ANTICIPADA DE LA HIPERTENCION DE MENORES*
- *DIVERSIDAD SEXUAL Y NO DISCRIMINACION*
- *ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN ADULTOS*
- *ENFOQUE INTERCULTURAL EN SALUD*
- *GES PRINCIPIOS BASICOS*
- *GUIA GES DE INFECCION RESPIRATORIA BAJA DE MANEJO AMBULATORIO EN MENORES DE 5 AÑOS*

*La posibilidad de participar en el proceso de capacitación estará normado por el reglamento de capacitación, el que priorizará a los funcionarios con menor puntaje en la carrera funcionaria.*

**OBJETIVO GENERAL:**

- ⌘ *Capacitar a los funcionarios de los Consultorios de la Comuna, en técnicas y métodos, que les permitan trabajar con los usuarios desde una visión integral y multidisciplinaria.*
- ⌘ *Generar a través de la instrucción formal cambios en las conductas y actitudes de los funcionarios frente al nuevo de atención en red con enfoque en salud familiar y comunitaria.*

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ⌘ *Propender a mejorar el estilo de vida de los usuarios que concurren a nuestros establecimientos, a través, de incorporar en la atención un modelo integral basado en la Promoción y el Auto cuidado.*
- ⌘ *Establecer sistemas de evaluación periódica, que regulen las necesidades de capacitación funcionaria.*
- ⌘ *Integrar a todas las categorías funcionarias en el Plan de Capacitación Comunal.*
- ⌘ *Mantener actualizadas Técnicas y Procedimientos de las diferentes categorías, para entregar una atención más eficaz y eficiente.*



# *Memoria explicativa y presupuesto salud 2015*

---

## **INGRESOS**

¡Error! Vínculo no válido.

## **GASTOS**

¡Error! Vínculo no válido.

---

# *Dotación 2015*

---

DOTACION APROBADA 2015 LA GRANJA												
Categoria	Total Horas Semanales	CARGO	Consultorio La Granja		Consultorio Malaquias Concha		Granja Sur		Consultorio Padre Esteban Gumucio		Modulo Dental	
			Horas Semanales	Jornadas Semanales	Horas Semanales	Jornadas Semanales	Horas Semanales	Jornadas Semanales	Horas Semanales	Jornadas Semanales	Horas Semanales	Jornadas Semanales
A	2.332,00	Médico	572,00	13,00	176,00	4,00	440,00	10,00	352,00	8,00	0,00	0,00
		Químico Farma.	44,00	1,00	22,00	0,50	44,00	1,00	44,00	1,00	0,00	0,00
		Odentólogo	264,00	6,00	132,00	3,00	176,00	4,00	132,00	3,00	88,00	2,00
B	3.983,00	Enfermera	440,00	10,00	176,00	4,00	264,00	6,00	220,00	5,00	0,00	0,00
		Matrona	440,00	10,00	132,00	3,00	220,00	5,00	176,00	4,00	0,00	0,00
		Nutricionista	220,00	5,00	88,00	2,00	88,00	2,00	132,00	3,00	0,00	0,00
		Kinesiólogo	132,00	3,00	44,00	1,00	44,00	1,00	44,00	1,00	0,00	0,00
		Asist. Social	88,00	2,00	132,00	3,00	132,00	3,00	132,00	3,00	0,00	0,00
		Otros	88,00	2,00	44,00	1,00	44,00	1,00	1,00	44,00	0,00	0,00
		Psicólogo	88,00	2,00	44,00	1,00	88,00	2,00	44,00	1,00	0,00	0,00
Educ.de Párvulos	66,00	1,50	44,00	1,00	44,00	1,00	44,00	1,00	0,00	0,00		
C	2.420,00	Técnico de Nivel Superior	616,00	14,00	528,00	12,00	924,00	21,00	352,00	8,00	0,00	0,00
D	2.992,00	Aux. Paramédico	1.320,00	30,00	132,00	3,00	528,00	12,00	880,00	20,00	132,00	3,00
E	2.156,00	Administrativo	792,00	18,00	484,00	11,00	396,00	9,00	396,00	9,00	88,00	2,00
F	1.232,00	Aux. de Servicio	968,00	22,00	88,00	2,00	44,00	1,00	132,00	3,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>15.269,00</b>		<b>6.138,00</b>	<b>139,50</b>	<b>2.266,00</b>	<b>51,50</b>	<b>3.476,00</b>	<b>79,00</b>	<b>3.081,00</b>	<b>114,00</b>	<b>308,00</b>	<b>7,00</b>

## Referencias

---

1. *Índice de competitividad comunal, año 2007, Secretaria regional de planificación coordinación.*
2. *Plan de Salud Comuna de La Granja 2014.*
3. *Pladeco comuna de La Granja 2004 – 2010.*
4. *Registros estadísticos comunales 2010-2012*
5. *Registros estadísticos locales.*
6. [www.minsal.deis.cl](http://www.minsal.deis.cl)
7. [www.ssmsoc.cl](http://www.ssmsoc.cl)