

FECHIZODDEADALCIDAD.MUNICIPALIDAD DE DOÑIHUE

PLAN DE **SALUD**

2016



Índice

Índice	Pág. 2-3
1. Presentación Introducción	Pág.4-5
2. Misión, Visión, Principios y valores	Pág. 6
3. Organización	Pág. 7-9
4. Características de la Comuna	Pág. 10
5. Políticas de Salud Comunal	Pág. 11-14
6. Territorio	Pág. 15-16
7. Objetivos Sanitarios 2011 – 2020	Pág. 17-25
8. Población y Factores Condicionantes	Pág. 26-58
9. Indicadores sociales	Pág. 59-65
10. Población usuaria	Pág. 66
11. AVPP e Índice de Swaroop	Pág. 66-67
12. Morbilidad General Comunal	Pág. 67-69
13. Egresos Hospitalarios	Pág. 70
14. Sistema de Vigilancia Epidemiológica	Pág. 71-75
15. Oferta de Salud Comunal	Pág. 76-81
16. Lineamientos Estratégicos en Salud Comunal	Pág. 82
16.1 Profundización del Modelo de Salud Familiar	Pág.83-85
16.2 Acceso y Oportunidad de la Atención	Pág. 86-87
16.3 Sistema de Protección Social	Pág. 87
16.4 Garantías Explícitas en Salud Primaria	Pág. 87-88
16.5 Gestión de Calidad	Pág. 88
16.6 Intersectorialidad	Pág. 89
16.7 Evaluación de la satisfacción Usuaría	Pág.89-93
16.8 Planificación estratégica	Pág.93-94
16.9 Encuesta de Trato Usuario en APS	Pág. 95-97
16.10 Plan de mejora	Pág. 97-98
17. Centro de rehabilitación	Pág. 99-107
18. Compromiso de gestión	Pág. 108-121
19. Diagnóstico participativo adultos Mayores	Pág.121-122
20. Desarrollo del recurso humano	Pág. 122
21. Deberes y derechos de los Usuarios	Pág. 122-124
22. Gestión de la lista de espera	Pág. 124
23. Teleasistencia	Pág. 124
24. Proyectos de Inversión en Salud	Pág. 125
24. Priorización de Problemas Comuna de Doñihue	Pág. 125-131
25. Dotación	Pág. 131-132
26. Brechas de Recursos Humanos en Atención Primaria de Salud	Pág. 133
27. Plan de entorno saludable	Pág. 134
28. Informe de satisfacción usuaria	Pág. 135-139
29. Diagnóstico, clima Laboral y plan de mejora	Pág. 139-150
30. Objetivos estratégicos	Pág. 150

31. Desafíos departamento de salud	Pág. 151
32. Análisis Foda	Pág. 152-153
33. Tecnologías de información	pág. 154-155
34. Plan de capacitación	Pág. 156-163
35. Plan de promoción de salud	Pág. 164
36. Objetivos priorizados	Pág. 164-165

Presentación.

El Plan de Salud Comunal es el conjunto de actividades de salud formulado por la Entidad Administradora, basado en la programación anual de los Cesfam de Doñihue y de Lo Miranda, que contienen las estrategias de salud local, enmarcadas en el Plan de Desarrollo Comunal y en el cumplimiento de las normas y programas impartidos por el Ministerio de Salud.

Por lo tanto, los Objetivos Sanitarios para la década 2010-2020, las Políticas y Estrategias Prioritarias propuestas por el Minsal, constituyen el lineamiento técnico fundamental para la formulación del Plan de Salud Comunal año 2016.

Así se origina el Plan de Salud de la comuna de Doñihue, el cual se presenta a continuación cumpliendo con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley 19.378 “Estatuto de Atención Primaria de Salud”. Este documento será presentado a la Alcaldía, para su revisión por el Concejo Municipal, y tras su aprobación de acuerdo al Art. 65 letra a) de la Ley 18.695, Orgánica Constitucional de las Municipalidades, sea remitido al Servicio de Salud Ohiggins antes del 30 de Noviembre de 2014.

En consecuencia el siguiente Plan de Salud Comunal constituye los lineamientos de la política de salud municipal para el período 2016.

Introducción.

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, en lo esencial describe las condiciones que permiten satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de Salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los Objetivos Nacionales de Salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de Políticas Públicas de Fomento y Promoción de la Salud de las personas y comunidades, acorde al mejoramiento de los determinantes sociales de la Salud, tales como: Educación, vivienda, medio ambiente, recreación, entre otros.

El Municipio representa el ente articulador entre estas necesidades comunitarias y los esfuerzos por responder de manera oportuna y organizada a ellas, convirtiéndose así en el responsable institucional de la implementación de estrategias que apuntan a la equidad, al desarrollo y calidad de vida de su población.

En este sentido, tiene la responsabilidad de formular el Plan de Salud Comunal en armonía con las Orientaciones Programáticas y Normas Técnicas emanadas del MINSAL según lo establecido en la Ley 19.378, pero incorporando los elementos de contexto local y los énfasis propios de una gestión basada en el análisis de la situación de Salud de la comunidad.

El Plan de Salud Comunal y sus principales fundamentos, deberán estar contenidos en el Plan de Desarrollo Comunal, que constituye el instrumento rector de desarrollo de la Comuna, contemplando las acciones orientadas a satisfacer las necesidades de la comunidad local y a promover su avance social, económico, cultural y ambiental (Ley 18.095).

En este contexto, los lineamientos impulsados desde la nueva administración municipal, revelan la importancia de la integración de los Departamentos de Salud y Educación, como eje estratégico del mejoramiento de la calidad de nuestros servicios y, en consecuencia, de la calidad de vida de los habitantes de la Comuna.

Es así como la participación de nuestros funcionarios y de nuestros usuarios constituye una herramienta fundamental en el mejoramiento de nuestra gestión, en busca del fortalecimiento de una plataforma de encuentro. Avanzando de esta manera en la comprensión de que todos conformamos

“la comunidad” y, por lo tanto, todos somos responsables en la búsqueda de la excelencia y del mejoramiento de la calidad de vida.

Estos lineamientos dan cuenta del enriquecimiento de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, el cual guía cada una de las acciones desarrolladas por los CESFAM de la Comuna de Doñihue.

En base al contexto ya descrito, se presenta el Plan de Salud Comunal Año 2016.

Visión.

“Ser una comuna con una Atención de Salud Primaria de excelencia, que trabaja el modelo de salud familiar y comunitario, promoviendo y reconociendo el rol de cada persona en lograr su mejor salud y calidad de vida, entendidas ambas como un bien social de responsabilidad compartida.”

Misión.

“Contribuir a mejorar el nivel de la salud y la calidad de vida de las personas y familias beneficiarias de los servicios de salud de la comuna de Doñihue, proporcionando una atención de salud primaria integral con enfoque familiar, promocional y preventivo, favoreciendo la participación comunitaria organizada y el desarrollo de habilidades y destrezas para el auto cuidado.”

Principios de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de Doñihue

1. La salud es un derecho
2. La persona es primero
3. Buen trato recíproco
4. Atención integral
5. Continuidad de la atención
6. Atención de excelencia
7. Trabajo en equipo
8. Compromiso

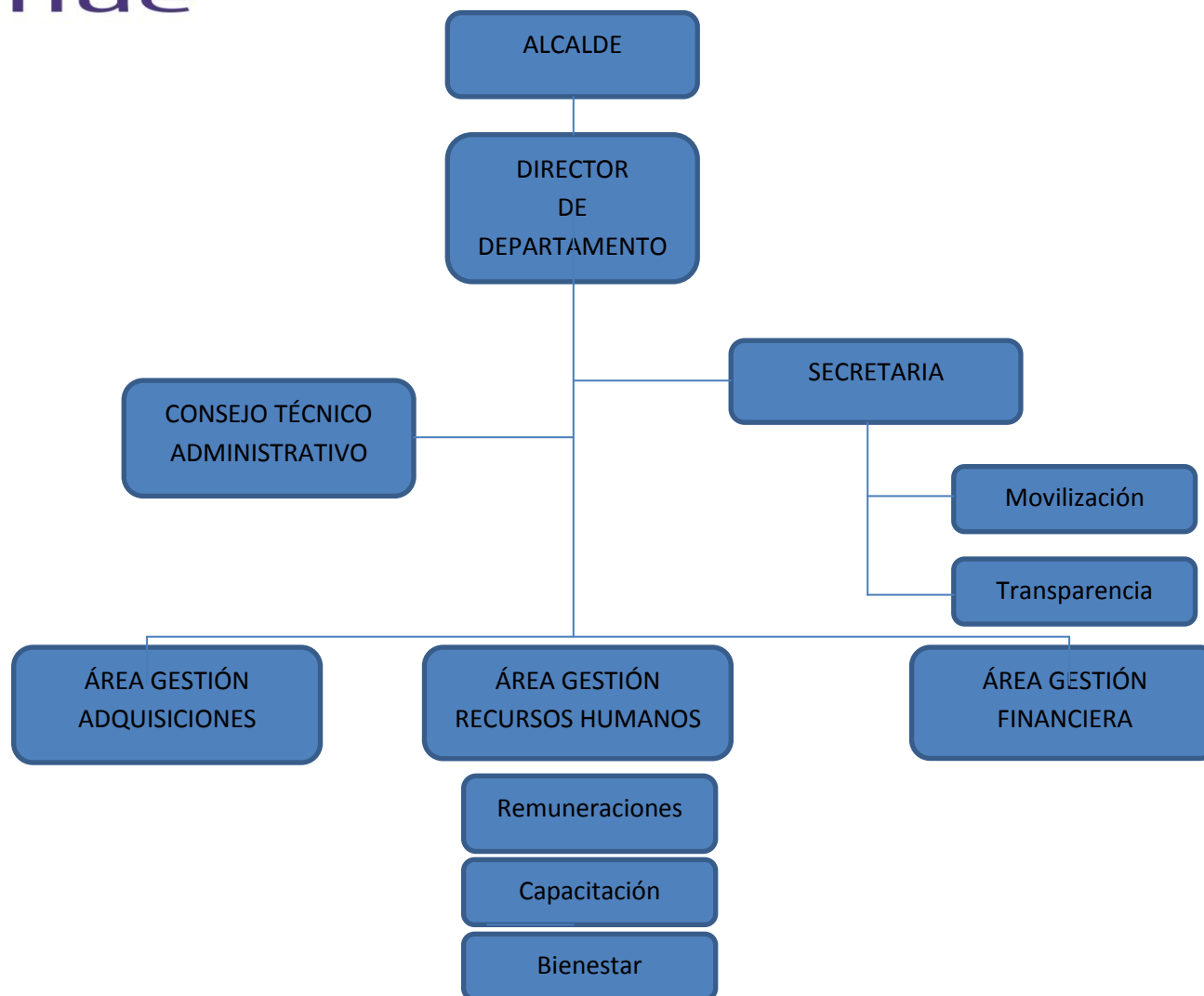
Valores de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de Doñihue

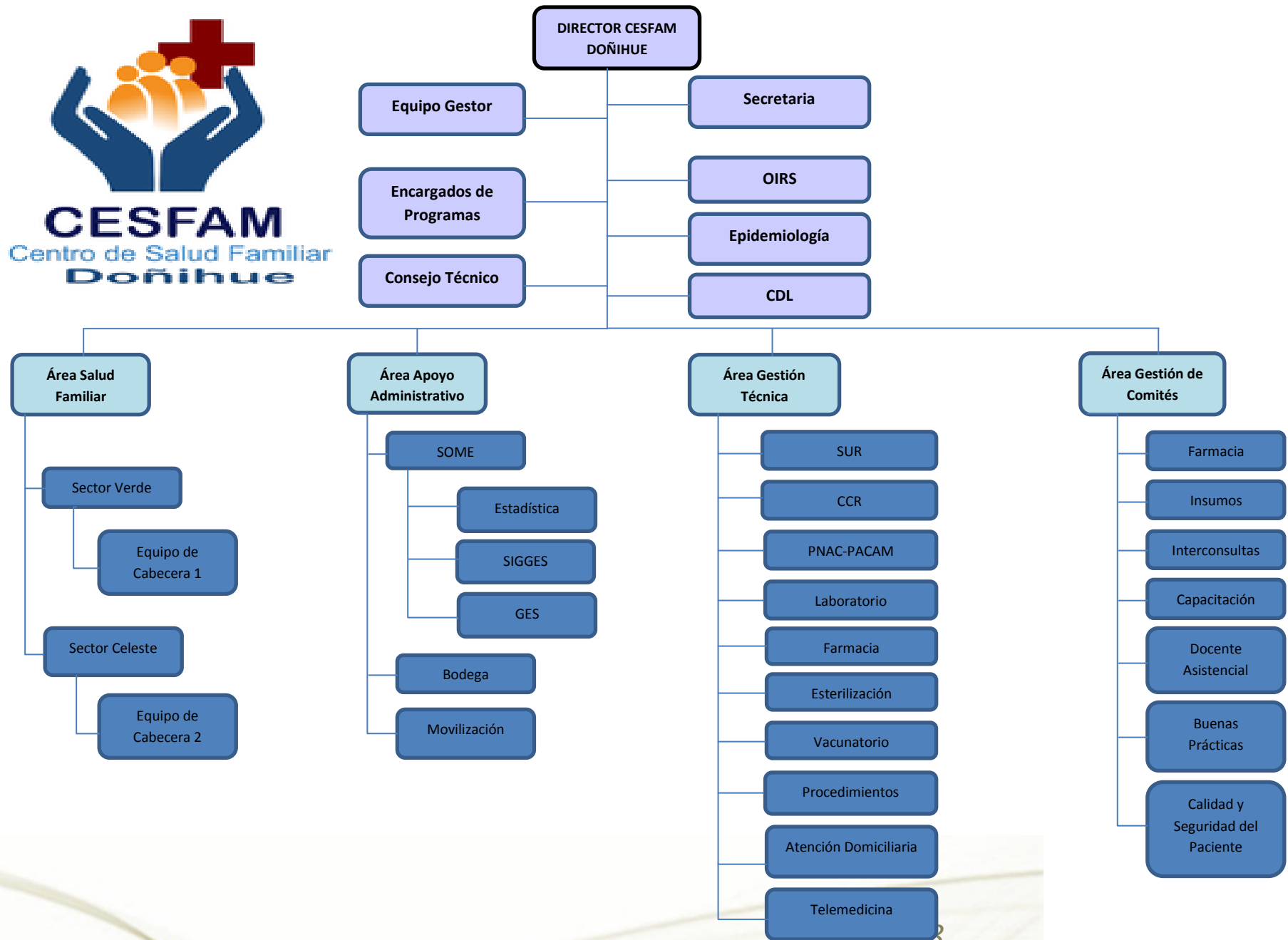
1. Intersectorialidad
2. Solidaridad
3. Oportunidad
4. Accesibilidad
5. Equidad
6. Respeto
7. Calidad
8. Responsabilidad

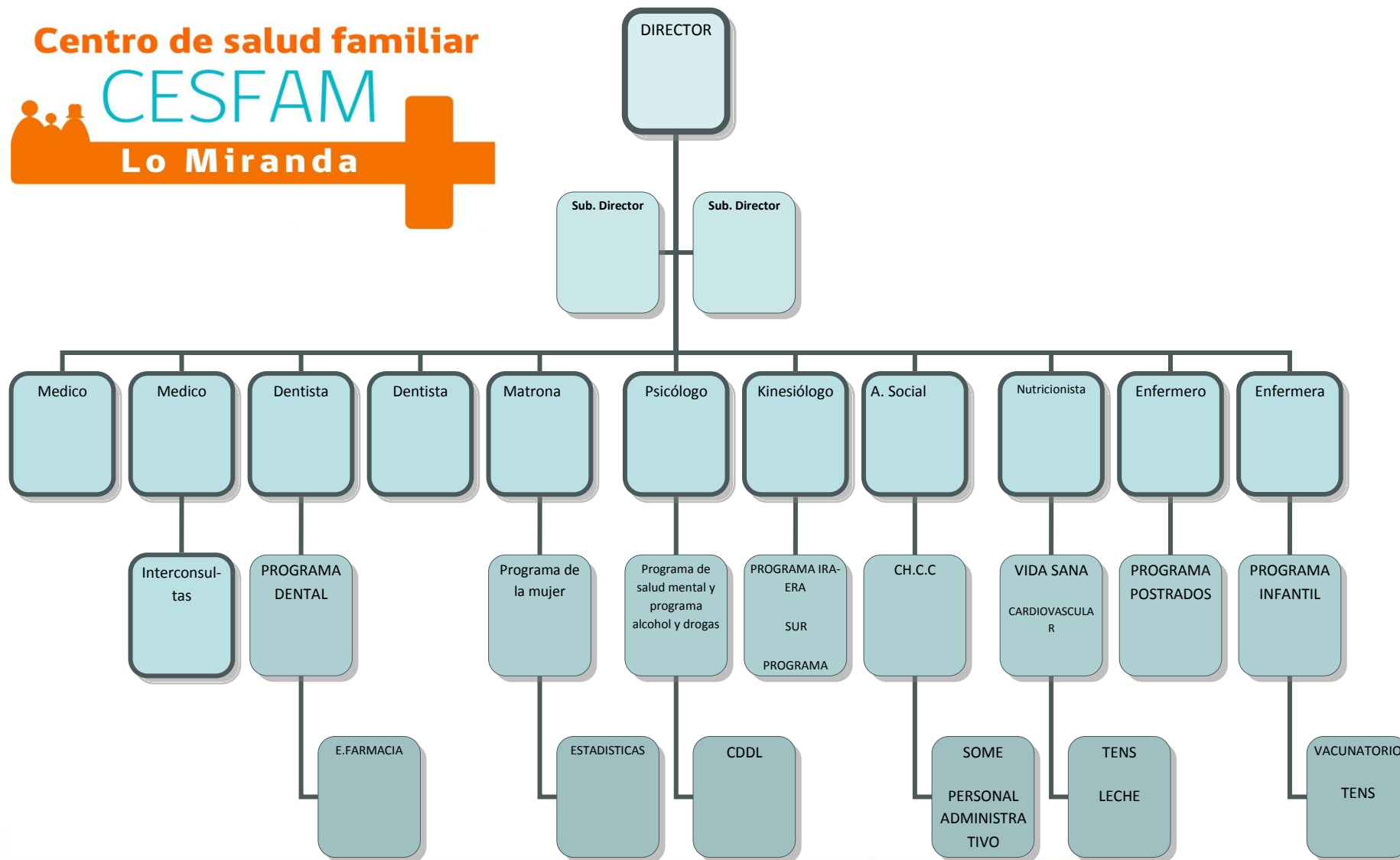


ORGANIZACIÓN

ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE SALUD 2015







Características de la Comuna

Doñihue del vocablo Mapudungun que significa “lugar de cejas”.

En 1892 los habitantes de Doñihue, solicitaron al Presidente de la República, Don Federico Errázuriz Zañartu, que creara la Villa de Doñihue, realizándose mediante la promulgación de un Decreto, fechado el 27 de Junio de 1893, fecha que se recuerda año tras año en la celebración de la “Fiesta del Chacolí”, nombre que adopta el licor típico de la zona. En 1924 Doñihue se reconoce como Municipio.

Su población es principalmente urbana y se caracterizan por su artesanía y tradiciones como el “Chamanto Doñihuano” y la bebida típica el “Chacolí”. Por otra parte, antecedentes arqueológicos nos indican que en estas tierras se desarrolló de forma importante la cultura Aconcagua.

Doñihue, se ubica específicamente al nororiente del río Cachapoal, en la Provincia del mismo nombre y tiene una superficie de 78,20 Km².

Debemos destacar que esta Comuna es una importante zona agro-avícola e industrial en constante progreso, sin olvidar sus hermosas raíces de artesanía en telar.

Los límites de Doñihue son: Norte con la Comuna de Alhue, Sur con las Comunas de San Vicente y Coinco, Este con las Comunas de Rancagua y Olivar y al Oeste con la Comuna de Coltauco.

Región del Libertador Bernardo O’Higgins Riquelme
Comuna de Doñihue (en rojo)



Políticas de Salud Comunal

La Política de Salud Local tiene como base los Principios de la Política Nacional de Salud, en la cual existe un Sistema de Salud al servicio de la persona, que resguarda el acceso y la calidad de la atención para la comunidad, independiente de su condición socioeconómica, procurando la obtención de adecuados indicadores biomédicos en el marco de la aplicación del modelo de atención de salud biopsicosocial y familiar, por lo cual hay que focalizar los esfuerzos principalmente en aquellos grupos en situación de pobreza y riesgo social. Se priorizan las intervenciones a la comunidad, ya que consideramos la participación de la comunidad organizada como un apoyo para la obtención de los mejores resultados, y como nivel de atención primario se dará énfasis a la prevención, promoción y al cambio hacia estilos de vida saludables, garantizando además la atención asistencial y la rehabilitación, bajo estándares de calidad definidos en el proceso de Acreditación en Salud.

Para asegurar una mayor pertinencia y eficacia en las acciones de salud, tanto el diagnóstico de los problemas, como el diseño y ejecución de las soluciones, estarán principalmente en manos del equipo de salud y de la entidad político-administrativa, con el fin de aunar esfuerzos para entregar a la comunidad beneficiaria niveles de salud compatibles con una óptima calidad de vida.

Políticas de Satisfacción Usuaría

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, promoverán el respeto a los deberes y derechos de los usuarios y acompañantes, así como los derechos y deberes de los funcionarios, velando por una atención de salud sin discriminación, con un trato digno en cualquier momento y circunstancia; respetando especialmente la privacidad, el pudor y la confidencialidad del paciente y su proceso de atención. Asimismo, promoverán el mantener informados permanentemente a los usuarios sobre el rol que cada cual tiene en el cuidado de su propia salud, además para la medición de la satisfacción usuaria cada año ambos CESFAM de la comuna realizaran un muestreo de la satisfacción aplicando la encuesta de satisfacción usuaria validada por el servicio de salud O'Higgins.

Políticas de Gestión de Procesos Clínicos y de Apoyo

Los CESFAM de la Comuna de Doñihue están comprometidos a entregar una atención clínica inserta en la red asistencial, basada en la eficiencia, eficacia y efectividad de sus procesos clínicos y de soporte, utilizando la mejora continua como herramienta fundamental en la calidad de la atención.

Ambos CESFAM, se comprometen a colaborar en la formación de pre y post grado, otorgando campos clínicos a los Centros formadores de profesionales y técnicos de la salud, con los cuales mantengamos Convenios de Colaboración.

Ambas direcciones los CESFAM comunales proveerán el tiempo necesario a su personal para seguir capacitándose y otorgando las facultades para realizarlos.

POLÍTICAS DE SALUD LOCAL

Políticas de Gestión Financiera, Recursos Físicos e Inversiones

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue velarán por alcanzar el equilibrio financiero a través del control de gastos, la generación de ingresos de operación y otros ingresos.

Garantizarán la continuidad de la atención resguardando los recursos físicos y equipamiento, manteniendo un efectivo programa de mantención, reparación y reposición, en base a los recursos presupuestarios disponibles.

Propenderán a generar iniciativas de inversión, que podrán llevar a cabo considerando distintas fuentes de financiamiento disponibles.

Políticas de Gestión y Recursos Humanos.

La gestión de los recursos humanos desde mayo del 2013, mantiene un enfoque humanista centrado en la persona. Se velará por el desarrollo integral de cada uno de los miembros del equipo de salud comunal, para que cada cual sea capaz de incrementar sus actuales aptitudes y desarrollar al máximo sus potencialidades, trabajando en un clima laboral con constantes cambios positivos, en base al enfoque de mejoras continuas y a la participación de la totalidad del personal en todos los aspectos de su interés y competencia.

Políticas Asociadas al Ingreso a la Institución.

La incorporación de un nuevo funcionario/a se realizará en un marco de transparencia y criterios técnicos, que permitan encontrar perfiles idóneos y competentes, garantizando que la contratación considere las normativas administrativas vigentes.

Todo puesto de trabajo será ocupado de manera formal, luego de un proceso regular de Reclutamiento y Selección. Dicho proceso garantizará oportunidades iguales a todas las personas y por lo tanto, no implicará discriminaciones de ningún tipo.

Desde septiembre del 2013 se ha incorporado el examen psicológico dentro de las políticas de selección de personal.

Políticas Asociadas al Desarrollo de los Recursos Humanos.

La capacitación de los funcionarios será una de las principales herramientas de desarrollo y gestión del recurso humano y su implementación se realizará considerando los lineamientos Ministeriales, los estratégicos Institucionales y el levantamiento o detección de necesidades del Departamento de Salud y los Establecimientos de Salud de la Comuna de Doñihue, resguardando la pertinencia de las temáticas, bajo la supervisión permanente del Comité de Capacitación.

Se realizará una amplia difusión de los procesos de capacitación, para asegurar el acceso igualitario, sin que existan discriminaciones de ningún tipo.

Prevención de Riesgos, Salud Ocupacional y Clima Laboral.

Se diseñarán e implementarán Programas de Prevención de Riesgos que permitan mejorar las condiciones de higiene y seguridad de los lugares de trabajo, en labor coordinada con el Comité Paritario.

Se velará por el establecimiento de un clima de respeto a la dignidad humana, favoreciendo todo trato atento, respetuoso y sin discriminación entre funcionarios y hacia los usuarios.

Se procederá a validar el Plan de Evacuación de los CESFAM y del Departamento de Salud de la Comuna.

Retención del Talento.

Se favorecerá el desarrollo de estrategias de reconocimiento a los equipos y a los funcionarios que tengan un desempeño sobre lo esperado y que de esta forma, contribuyan al desarrollo de su Unidad de Trabajo y/o de la Institución en general. La idea es motivar constantemente al personal, a objeto que sea grato trabajar en las dependencias de salud de Doñihue y se favorezca la permanencia y se evite la rotación de personal.

Suplencias y Reemplazo.

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, velarán a través de los mecanismos existentes para que las Unidades Clínicas y Administrativas cuenten con los recursos humanos para entregar una atención continua y de calidad a los usuarios.

Para definir la pertinencia de una suplencia o reemplazo, se analizará la situación de acuerdo a criterios técnicos definidos y en función de ello se gestionarán los recursos necesarios. El criterio primordial a tener en consideración serán las necesidades de nuestras instituciones de salud.

Ausentismo.

Nuestros CESFAM y el Departamento de Salud, desarrollarán intervenciones que permitan abordar la temática del Ausentismo de forma integral y permanente, para generar estrategias de solución que sean pertinentes a nuestra realidad y sustentables en el tiempo.

Desvinculación.

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, desarrollarán de manera permanente, la implementación de estrategias que faciliten la desvinculación adecuada de los funcionarios, de tal manera de reducir el impacto asociado a la partida de la Institución, aprovechando en su beneficio las políticas ministeriales al respecto. Se tendrá presente la actitud, eficacia, desempeño, cumplimiento del contrato de trabajo y actitud acorde a un funcionario público en este sentido.

Políticas de Calidad.

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, están comprometidos a entregar atención de calidad en cada uno de los servicios prestados, a través del mejoramiento continuo de sus procesos y contribuyendo a garantizar la seguridad en la atención, en base a los lineamientos entregados por la autoridad ministerial. Se continuará capacitando al personal en este importante ámbito. Lo ideal sería contar con personal a cargo de esta área.

Políticas de Auditoría, Planificación y Control de la Gestión.

El Departamento de Salud y los CESFAM de la Comuna de Doñihue, se comprometen a realizar la identificación, evaluación y control de los riesgos internos y externos mediante un proceso de mejoramiento continuo con el propósito de minimizar, mitigar y disminuir el impacto de los mismos sobre la organización, resguardando el cumplimiento de la normativa vigente.

Además, promoverán la gestión basada en la planificación estratégica, como instrumento para la toma de decisiones y el control, para realizar los ajustes necesarios en las acciones, dicha gestión deberá considerar los lineamientos y las políticas de la Red Asistencial.

Políticas de Comunicación.

Se entiende que la comunicación es un valor estratégico para la organización que, coordinada y sostenida a lo largo del tiempo, tiene como principales objetivos contribuir al fortalecimiento, credibilidad y posicionamiento de la imagen Institucional. Por ello, se velará por el establecimiento de vínculos atentos, respetuosos y sin discriminación con todo interlocutor interno o externo, siendo responsabilidad de todos los miembros de la organización el logro de estos objetivos.

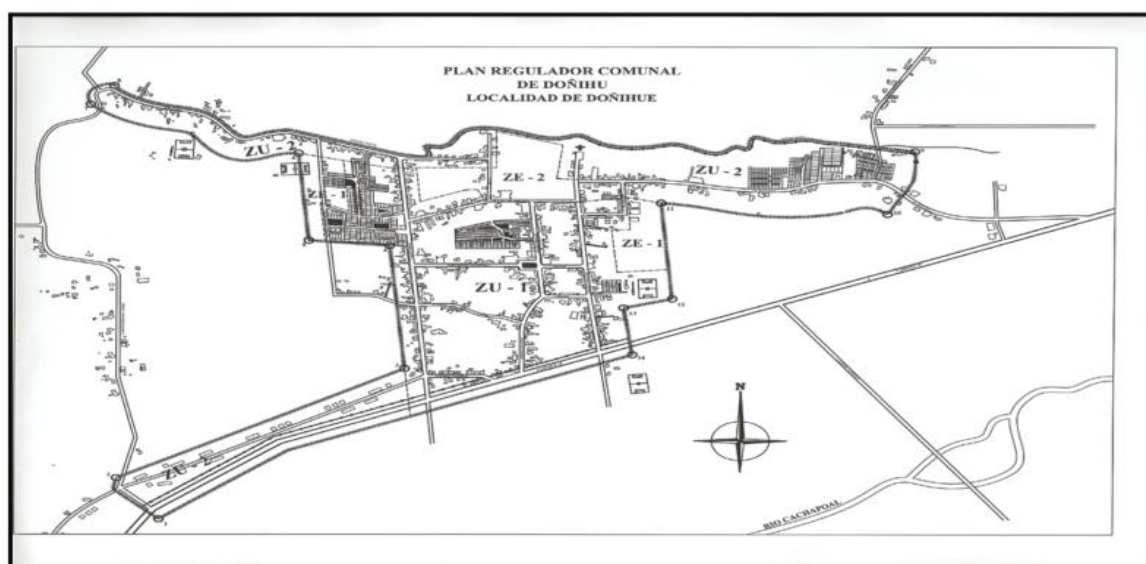
A su vez, se mantendrá permanente comunicación entre todos los niveles de la organización, en forma abierta, veraz y oportuna, procurando que el flujo de la información sea multidireccional (descendente, ascendente, horizontal y cruzada).

Territorio

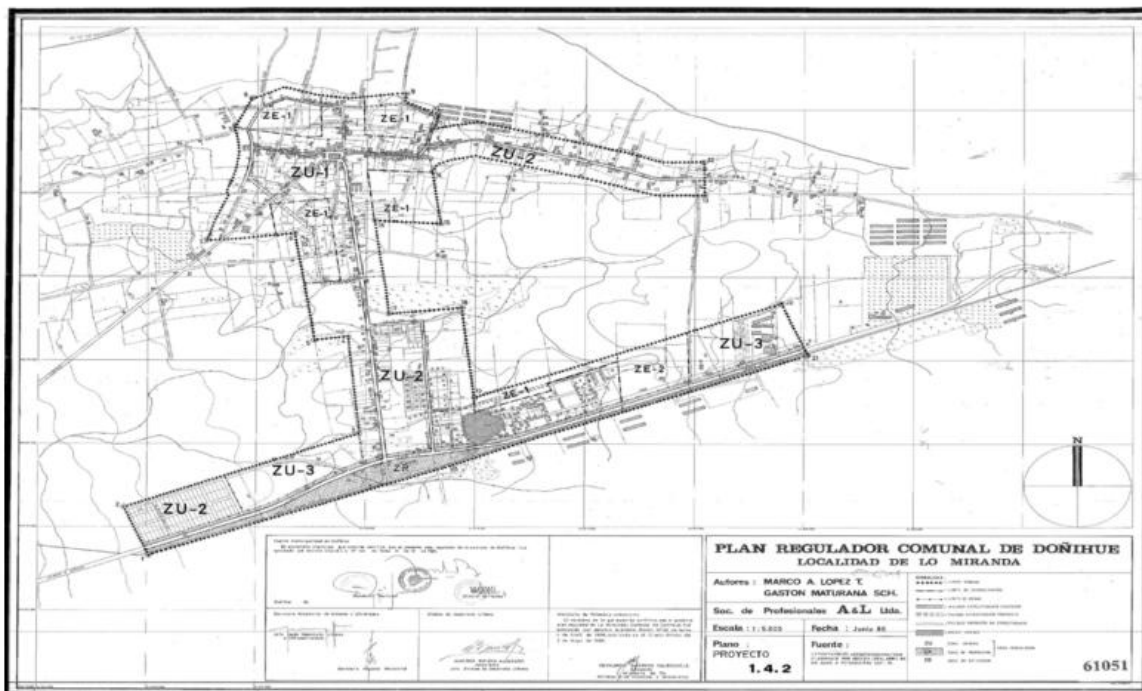
Doñihue es una Comuna que se encuentra ubicada al interior de la Provincia de Cachapoal, en la Región del Libertador Bernardo O'Higgins Riquelme. La configuración de su espacio geográfico se encuentra conformada por una cadena de cerros que van, en forma de media luna, desde Punta de Cortés por el sur-este, pasando por el alto de Llivillivi, el Morro del Chivato y el cerro Tren Tren, hasta el límite de Cerrillos sur-oeste. La parte sur, se encuentra limitada por el río Cachapoal. El casi perfecto aislamiento se rompe por el paso de la carretera H-30, que va desde Rancagua hacia la comuna de Coltauco y que corre paralela al río Cachapoal.

La Comuna de Doñihue se compone de dos grandes sectores, los cuales corresponden a Doñihue propiamente tal y al sector de Lo Miranda, el cual concentra una gran cantidad de habitantes de la comuna.

Mapa de Doñihue:



Mapa de lo Miranda.



Distribución del territorio comunal.

A partir de la actualización del Plan Regulador Comunal, se establece que la superficie en hectáreas, del área consolidada de las localidades de Doñihue y Lo Miranda, en relación a su uso es la siguiente.

Cuadro No 5. Uso y Superficie en Ha, Localidad de Doñihue

Uso	Superficie en Ha
Habitacional	195,54
Agrícola	44,98
Comercio	10,33
Sin uso	9,58
Deportes	7,57
Actividad productiva	7,29
Otros usos	12,3
Total	287,59

Fuente, Surplan Expediente Catastro y Análisis Cuantitativo de usos de suelo del área consolidada de Doñihue

Cuadro No 6. Cuadro Nº 6 Uso y Superficie en Ha, Localidad de Lo Miranda

Uso	Superficie en Ha
Habitacional	219,00
Agrícola	36,35
Comercio	9,27
Sin uso	22,92
Deportes	8,89
Actividad productiva	46,99
Otros usos	21,37
Total	364,79

En ambos cuadros se observa el predominio del uso habitacional del territorio, en una tendencia sostenida del desarrollo urbano de la Comuna en los últimos años, lo que genera altas demandas en materia de infraestructura y equipamiento urbano hacia el Municipio, en atención a su carácter de empresa de servicios a la comunidad.

OBJETIVOS SANITARIOS 2011-2020

En julio del año 2010, la Subsecretaría de Salud Pública dio inicio a la planificación de las acciones del sector para la consecución de objetivos sanitarios durante la década 2011- 2020. Este desarrollo se inició a principios del decenio 2000-2010, cuando el sector impulsó una reforma sectorial, cuyo primer eje fue la definición los objetivos sanitarios.

A través de la definición de objetivos de impacto y desarrollo específicos se buscó fortalecer las actividades tradicionales del sector, y recoger las transformaciones sectoriales en la perspectiva de derechos de salud. Según la evaluación de final del periodo, ambas lógicas se integraron en un nivel de discurso y en un nivel pragmático, lo que contribuyó a dar sentido y significado a las acciones del sector, pero no se logró una instalación o adhesión de los diferentes niveles de la organización de salud.

Asimismo, un desafío aún pendiente, es la articulación ordenada y sistemática del trabajo intersectorial. Esto resulta de especial relevancia, ya que aquellos objetivos en los que otros sectores comparten responsabilidad en su gestión, fueron los que presentaron mayor dificultad en su cumplimiento.

Frente a ello, la formulación de los Objetivos Sanitarios del decenio 2011-2020, considera como uno de sus ejes fundamentales el trabajo colaborativo con el intersector. Esta preocupación se traduce en la metodología de construcción seleccionada, la cual otorga un gran énfasis, no sólo a la identificación de objetivos de impacto sanitario, sino también a la selección de estrategias para su consecución, utilizando criterios de calidad, equidad y de satisfacción para los usuarios del sistema de salud.

Es así que el plan nacional contempla un equilibrio entre la realidad global y las especificidades regionales y subregionales, a través del modelo de planificación con consecución de objetivos en cascada.

Los Objetivos Sanitarios para la década 2011 al 2020 son:

1. Reducir carga sanitaria, social y económica de las enfermedades transmisibles.
2. Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
3. Promover la salud y el desarrollo, y prevenir o reducir factores de riesgo.
4. Reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas claves de la vida, embarazo, parto, período neonatal, infancia, y la adolescencia, mejorar la salud sexual y reproductiva y promover el envejecimiento activo y saludable. Salud de los trabajadores.
5. Abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques de Nivel Socio Económico, sensibles a las cuestiones de género, etnia y basados en los derechos humanos.
6. Promover un entorno más saludable, intensificar la prevención primaria y ejercer influencia sobre las políticas en todos los sectores, con miras a combatir las causas fundamentales de las amenazas ambientales para la salud. Mejorar la nutrición, la inocuidad de los alimentos y la seguridad alimentaria a lo largo de todo el ciclo de la vida, y el apoyo de la salud pública y el desarrollo sustentable.
7. Promover la calidad y justicia en la atención de Salud.
8. Mejorar la institucionalidad de salud mediante el fortalecimiento de la gobernanza, el financiamiento, la dotación de personal, la información, la infraestructura y gestión.
9. Reducir las consecuencias para la salud de las emergencias, desastres, crisis y conflictos, y minimizar su impacto social y económico.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y METAS DE IMPACTO

Se presenta a continuación los Objetivos Estratégicos del PNS 2011-2020, indicando los temas que aborda y sus Metas de Impacto.

REDUCIR LA CARGA SANITARIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CONTRIBUIR A DISMINUIR SU IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO		
TEMA	OBJETIVO	META
VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Tuberculosis	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública	Disminuir a 5 por 100.000 habitantes la tasa de incidencia proyectada de Tuberculosis
Enfermedades Transmisibles	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las Enfermedades Transmisibles	Mantener el número de casos de enfermedades transmisibles seleccionadas*
Infecciones Respiratorias Agudas	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas	Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas

REDUCIR LA MORBILIDAD, LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECCIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MENTALES, VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS		
TEMA	OBJETIVO	META
Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares	Aumentar 10% la sobrevida al primer año proyectada del infarto agudo al miocardio
		Aumentar 10% la sobrevida al primer año proyectada por accidente cerebrovascular
		Aumentar 50% la cobertura efectiva del tratamiento de hipertensión arterial
		Aumentar 20% la cobertura efectiva del tratamiento de diabetes mellitus tipo 2
Hipertensión Arterial	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial	Disminuir 10% la tasa de incidencia proyectada de tratamiento de sustitución renal crónica con

	controlada	hemodiálisis en población menor a 65 años
Diabetes Mellitus	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada	Disminuir 5% la tasa de mortalidad proyectada por cáncer
Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica	Disminuir 10% la tasa de mortalidad proyectada por enfermedad respiratoria crónica
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer	Disminuir 10% la prevalencia de discapacidad severa en trastornos de salud mental seleccionados*
Enfermedad Respiratorias Crónicas	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica	Disminuir 10% la media de puntaje de discapacidad proyectada
Trastornos Mentales	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental	Aumentar 35% la prevalencia de libres de caries* en niños de 6 años
Discapacidad	Disminuir la discapacidad	Disminuir 15% el promedio de dientes dañados por caries* en adolescentes de 12 años en establecimientos de educación municipal
Salud Bucal	Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los más vulnerables	Disminuir 25% la tasa de mortalidad proyectada por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor* Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años
Accidentes de Tránsito	Reducir la mortalidad por accidentes de tránsito	Disminuir 25% la tasa de mortalidad proyectada por accidentes de tránsito asociados a consumo de alcohol e imprudencia del conductor*
Violencia Intrafamiliar	Disminuir los femicidios	Disminuir 33% la tasa trienal de femicidios en mayores de 15 años

REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARGA DE ENFERMEDAD, A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES		
TEMA	OBJETIVO	META
Salud Óptima	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud	Aumentar 20% la prevalencia de al menos 5 factores protectores*, en población mayor a 15 años
Consumo de Tabaco	Reducir el consumo de tabaco	Reducir 5% la prevalencia proyectada de consumo de tabaco último mes en población de 12 a 64 años
Consumo de Alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol	Disminuir 10% la proyectada de consumo de riesgo de alcohol* en población de 15 a 24 años
Sobrepeso y Obesidad	Disminuir prevalencia de obesidad infantil	Disminuir 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años*
Sedentarismo	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes	Aumentar 30% la prevalencia de actividad física suficiente* en población entre 15 a 24 años

Conducta Sexual	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes	Aumentar 20% la prevalencia de uso consistente de condón en población de 15 a 19 años, activos sexualmente
Consumo de Drogas Ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general	Disminuir 5% la prevalencia de consumo de drogas ilícitas* durante último año en población de 12 a 64 años

REDUCIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, A LO LARGO DEL CICLO VITAL		
TEMA	OBJETIVO	META
Salud Perinatal	Disminuir la mortalidad perinatal	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada en periodo perinatal
Salud Infantil	Disminuir el rezago infantil	Disminuir 15% la prevalencia de rezago en población menor de 5 años
Salud del Adolescente	Disminuir la mortalidad por suicidio en adolescentes	Disminuir 15% la tasa de mortalidad proyectada por suicidio en población de 10 a 19 años
Embarazo Adolescente	Disminuir el embarazo adolescente	Disminuir 10% la tasa de fecundidad proyectada en población menor de 19 años
Accidentes del Trabajo	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo	Disminuir 40% la tasa promedio de los últimos 3 años de mortalidad por accidentes del trabajo
Enfermedades Profesionales	Mejorar la vigilancia de la enfermedades profesionales	Aumentar en 100% la tasa anual proyectada de licencia por incapacidad laboral por Enfermedad profesional de causa músculoesquelética de extremidad superior en población protegida por la Ley 16.744

Salud de la Mujer Climatérica	Mejorar la calidad de vida de la mujer posmenopáusica	Disminuir en 10% la media de puntaje de "Salud relacionada a Calidad de Vida" en población femenina de 45 a 64 años, bajo control
Salud del Adulto Mayor	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores	Disminuir en 10% la media de puntaje de discapacidad en población de 65 a 80 años

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		
TEMA	OBJETIVO	META
Inequidad y Posición Social	Disminuir la gradiente de inequidad en salud relacionada con posición social	Disminuir 10% el índice de concentración de autopercepción de salud por años de estudio, en población mayor a 25 años
Inequidad y Geografía	Disminuir la brecha de inequidad en salud relacionada con ubicación geográfica	Disminuir 25% la media de tasa quinquenal de Años de Vida Potencial Perdidos de las comunas priorizadas*

PROTEGER LA SALUD DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES Y DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS		
TEMA	OBJETIVO	META
Contaminación Atmosférica	Disminuir exposición diaria a contaminación ambiental	Disminuir 50% la tasa de días-ciudad del año que se encuentran sobre la norma de material particulado* Disminuir un 10% el nivel de contaminantes intradomiciliarios seleccionados*
Residuos Sólidos	Mejorar la disposición de residuos contaminantes	Aumentar 150% la cobertura de comunas con manejo adecuado de residuos sólidos domiciliarios
Uso de Aguas	Mejorar el acceso a agua potable y disposición de aguas servidas en zonas rurales	Aumentar a 50% la cobertura de sistemas de agua potable rural con agua segura y diagnóstico de disposición de aguas servida
Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir los brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos	Disminuir 10% la tasa promedio de los últimos 3 años de hospitalización por enfermedades transmitidas por alimentos en brote.
Entorno Urbano	Aumentar las áreas verdes urbanas	Aumentar 20% el porcentaje de comunas seleccionadas cuya tasa promedio de los últimos 3 años de metros cuadrados de áreas verdes por habitante, supera recomendación de Organización Mundial de la Salud

	reponer la infraestructura del sector salud	operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición Aumentar en 150 el número de centros de atención primaria en operación, con mejoramiento, normalización y/o reposición
Gobernanza y Participación	Aumentar los mecanismos de participación ciudadana y fortalecer el trabajo integrado de los directivos del sector	Aumentar a 100% la proporción de Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de participación ciudadana y usuaria, y ejercicio de derechos Aumentar a 100% la proporción de Secretarías Regionales Ministeriales de Salud que han implementado mecanismos de alineación de directivos, y articulación de procesos de planificación
Gestión Asistencial	Mejorar la pertinencia en la referencia entre componentes de la red de Servicios de Salud	Aumentar a 80% el porcentaje de pertinencia en la referencia entre componentes de los Servicios de Salud
Salud Internacional	Mantener la participación y cooperación internacional en salud	Mantener en 75% la proporción de contrapartes técnicas que participan en actividades de la agenda y la cooperación internacional

MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN UN MARCO DE RESPETO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS		
TEMA	OBJETIVO	META
Acceso y Oportunidad	Disminuir listas de espera	Aumentar a 90% la proporción de Servicios de Salud con adecuada razón de resolución de listas de espera excesivamente prolongadas
Seguridad y Efectividad	Aumentar los establecimientos de salud acreditados	Aumentar a 100% la proporción de establecimientos de atención cerrada, públicos y privados, con al menos la primera acreditación de estándares de calidad y seguridad de la atención
Fármacos y Tecnologías Sanitarias	Mejorar la calidad de medicamentos y tecnologías sanitarias	Aumentar a 90% el porcentaje de fármacos priorizados que cumplen con las características de calidad definidas* Aumentar a 90% el porcentaje de tecnologías sanitarias priorizadas que cuentan con certificación de calidad
Satisfacción Usuaría	Disminuir la Insatisfacción Usuaría	Disminuir 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de centros de atención primaria Disminuir 30% el Índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de urgencias

FORTALECER LA RESPUESTA ADECUADA DEL SECTOR SALUD ANTE EMERGENCIAS, DESASTRES Y EPIDEMIAS		
TEMA	OBJETIVO	META
Emergencias, desastres y epidemias	Contar con planes aprobados y actualizados en Gestión Integral del Riesgo y Establecimientos de Salud Seguros	Aumentar a 90% la proporción de instituciones de salud* con planes de gestión integral del riesgo, aprobados y actualizados Aumentar en 30 hospitales el número de hospitales antiguos y nuevos acreditados con cumplimiento de norma de seguridad

Población y Factores Condicionantes

Según la proyección INE al año 2012 Doñihue tiene una población de 20.477 habitantes, con una distribución relativamente equitativa entre hombres y mujeres (10.416. hombres y 10.061 mujeres).

La proyección de crecimiento poblacional de la comuna de Doñihue evidencia una clara tendencia al envejecimiento, en donde se observa un aumento de la población de 64 años y más en un 12,7% en comparación con un aumento de 2,4% en la población infantil, un decrecimiento del -4,3% en el grupo adolescente y un crecimiento de un 6,0% en la población adulta.

Estos datos indican que la comuna debe procurar los elementos necesarios en RRHH, infraestructura, tecnología y financieros para satisfacer una creciente demanda en servicios de salud de la población, en especial del grupo de mayor crecimiento que es a la vez el más demandante.

Proyección de Población comuna de Doñihue 2015 a 2020

	Sexo	Total	0 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	64 años y +
Doñihue 2015	Total	21.288	3.042	3.193	12.980	2.073
	Hombres	10.847	1.565	1.634	6.672	976
	Mujeres	10.441	1.477	1.559	6.308	1.097
Doñihue 2020	Total	22.587	3.116	3.055	13.768	2.648
	Hombres	11.533	1.603	1.574	7.058	1.298
	Mujeres	11.054	1.513	1.481	6.710	1.350

Población, Factores Condicionantes y Situación de Salud

A continuación se presenta el perfil epidemiológico de la comuna con datos socio-demográficos y de salud comparados de la comuna en relación a la situación regional y nacional.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO COMUNA DE DOÑIHUE 2016

1.- Distribución de la población por residencia urbano-rural. Casen 2009

	% Pob. Urbana	% Pob. Rural
Doñihue	95,8	4,2
Prov. Cachapoal	77,2	22,8
Región LBO	70,9	29,1
País	87,1	12,9

2.- Distribución de población por Índice de Masculinidad. Proyección INE

	Año 2015	Año 2020
Doñihue	103,9	104,3
Prov. Cachapoal	100,3	100,1
Región LBO	101,7	101,5
País	97,9	97,8

3.- Distribución de la población (%) por grupo de edad. Proyección INE

	Año 2015	Año 2020
--	----------	----------

	0 a 14	15 a 64	65 y +	0 a 14	15 a 64	65 y +
Doñihue	21,4	68,8	9,7	20,7	67,6	11,7
Prov. Cachapoal	21,0	68,8	10,2	20,2	67,7	12,1
Región LBO	20,0	68,8	10,6	19,8	67,7	12,5
País	21,0	68,8	10,3	20,2	67,9	11,9

4.- Distribución de la población según Índice de Vejez. Proyección INE

	Año 2015	Año 2020
Doñihue	45,4	56,6
Prov. Cachapoal	48,5	59,6
Región LBO	51,5	63,2
País	49,0	58,7

5.- Distribución de la población según Índice de Dependencia. Proyección INE.

	Año 2015	Año 2020
Doñihue	45,3	48,0
Prov. Cachapoal	45,4	47,7
Región LBO	45,4	47,7
País	45,4	47,3

Se refiere al número de individuos dependientes o a cargo (0-14 y 65 y más años), por cada 100 personas que proveen sus necesidades (15 – 64 años).

6.- Distribución (%) Pueblos Originarios en relación a la población total, Región de O'Higgins. Casen 2009.

	%
Doñihue	2,3
Prov. Cachapoal	1,9
Región LBO	1,8

La comuna de Doñihue posee el 2,8 % del total de población indígena de la Región LBO.

7.- Distribución Pueblos Originarios en el contexto Regional según residencia. Casen 2009.

	Urbana		Rural	
	N	%	N	%
Doñihue	447	100	0	0,0
Prov. Cachapoal	9627	81,6	2177	18,4
Región LBO	12670	78,4	3481	21,6

8.- Analfabetismo en Población Indígena. Casen 2009.

	%
Doñihue	4,7
Prov. Cachapoal	3,1
Prov. Colchagua	3,7
Prov. Cardenal Caro	11,0

El analfabetismo en la población indígena se concentra en las comunas de secano costero.

9.- Escolaridad por sexo Región de O'Higgins. Casen 2009.

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Doñihue	9,2	9,8	9,6
Prov. Cachapoal	9,8	9,8	9,8
Región LBO	9,4	9,4	9,5
País	10,5	10,2	10,3

10.- Tasa de Analfabetismo por sexo Región de O'Higgins. Casen 2009.

	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
Doñihue	7,3	2,5	4,7
Prov. Cachapoal	6,2	5,1	5,6
Región LBO	7,0	5,5	6,0
País	3,4	3,7	3,5

11.- Tasa (%) de Indigencia Región de O'Higgins. Casen 2009.

	Urbana	Rural	Ambas
Doñihue	2,4	11,4	2,8
Prov. Cachapoal	2,8	1,9	2,6
Prov. Colchagua	5,4	2,4	4,1
Prov. C. Caro	2,6	2,7	2,6
Región LBO	3,3	2,1	2,9
País	3,6	4,6	3,7

12.- Tasa (%) de Pobreza Región de O'Higgins. Casen 2009.

	Urbana	Rural	Ambas
Doñihue	17,2	11,4	17,0
Prov. Cachapoal	13,0	6,0	11,4
Prov. Colchagua	21,7	9,3	16,3
Prov. C. Caro	19,0	5,9	12,2
Región LBO	14,9	7,2	12,7
País	15,4	13,0	15,1

SITUACIÓN DE SALUD COMUNA DE DOÑIHUE**13.- Tasa de Natalidad (x 1000 hbts). Región de O'higgins. DEIS Minsal.**

	Año 2000	Año 2006	Año 2012
Doñihue	18,1	16,0	13,6
Prov. Cachapoal	17,2	14,	13,9
Prov. Colchagua	15,9	13,5	12,9
Prov. C. Caro	14,1	14,3	13,5
Región LBO	16,7	14,3	13,5
País	17,2	14,8	14,0

14.- Tasas trienales de Fecundidad (2010 – 2012)

	< de 15 años	15 a 19 años	20 a 34 años	35 y más años	Total
Doñihue	0,0	45,1	87,7	21,0	46,1
Región	1,4	49,9	90,1	22,3	48,1

La fecundidad en adolescentes presenta diferencias según comunas. Las cinco comunas que en el trienio 2010-2012 presentaron la mayor fecundidad entre las menores de 15 años son Codegua, Mostazal, Coltauco, Chépica y Pichidegua.

15.- Tasa de Fecundidad 2009 – 2012

	Año 2009	Año 2012
Doñihue	66,8	46,1
Región	67,6	48,1

La tasa de fecundidad se observa en declinación acorde con la situación regional.

16.- Tasas de Mortalidad Infantil por Países 2011. DEIS Minsal

País	Tasa Mortalidad Infantil
Afganistán	122
Haití	52
Bolivia	41
Perú	22
Argentina	11
Chile	7
Estados Unidos	6
Canadá	5
España	3
Japón	2

17.- Tasas trienales de Mortalidad Infantil. Región de O'higgins. DEIS Minsal

	1997 – 1999	2004 – 2006	2011 - 2013
Doñihue	11,3	4,3	8,4
Región	9,9	8,3	7,0
País	10,1	7,9	7,5

La tasa regional tiende al descenso, Pumanque y Paredones presentan tasas de dos dígitos en el último trienio.

**18.- Tasa de Mortalidad Infantil Neonatal (Defunciones menores de 28 días)
Región de O'higgins. DEIS Minsal.**

	Año 2004	Año 2008	Año 2012
Doñihue	3,2	0,0	14,3
Prov. Cachapoal	6,4	6,5	5,7
Prov. Colchagua	7,0	4,0	3,6
Prov. C. Caro	8,4	7,0	6,7
Región LBO	6,6	5,9	5,3
País	5,4	5,5	5,4

**19.- Tasas trienales de Mortalidad Neonatal Precoz (x 1000 nacidos vivos)
Región de O’higgins. DEIS Minsal.**

	1997 – 1999	2004 – 2006	2011 - 2013
Doñihue	6,8	1,1	4,8
Región	4,8	4,8	4,3
País	4,5	4,1	4,1

20.- Tasa Mortalidad Infantil Post Neonatal (Defunciones mayores de 28 días a 11 meses) . Región deO’higgins. DEIS Minsal.

	Año 2004	Año 2008	Año 2012
Doñihue	3,2	0,0	0,0
Prov. Cachapoal	2,7	2,2	2,8
Prov. Colchagua	2,0	3,0	1,8
Prov. C. Caro	2,1	0,0	0,0
Región LBO	2,5	2,3	2,5
País	3,0	2,3	2,1

21.- Tasa de Bajo Peso de Nacimiento. Región de O’higgins. 2012. DEIS Minsal.

	Tasa x 100
Doñihue	8,6
Región	5,5
País	4,9

Doñihue presenta la cuarta más alta tasa de bajo peso al nacer, después de Paredones, Coinco y Peralillo.

22.- Tasa de Duración Corta de la Gestación (menos de 37 semanas). Región de O’higgins. 2012. DEIS Minsal.

	Tasa x 100
Doñihue	7,9
Región	6,9
País	7,4

La tasa de Duración Corta de la Gestación impone mayores riesgos, especialmente de Mortalidad Infantil y sus componentes. Este problema tiene una distribución que muestra que las comunas más afectadas son las que acumulan mayor proporción de ruralidad y se concentran en el “secano costero” de la región de O’ Higgins.

23.- Tasas trienales de Mortalidad Perinatal. Región de O’ Higgins. 2010 – 2012. DEIS Minsal.

	Tasa trienal x 1000 nacidos vivos
Doñihue	10,7
Región	10,8
País	9,4

La mortalidad perinatal se define como el fallecimiento de niñas y niños antes de cumplir 7 días de nacido, más la mortalidad fetal. La región presenta una tasa de 1,4 puntos por sobre la nacional, siendo la tercera región con peor mortalidad perinatal. En la región las comunas de Paredones, Chimbarongo, Malloa y Coinco presentan tasas sobre 15 por 1000 nacidos vivos.

24.- Tasas de Mortalidad General. Región de O’ Higgins. DEIS Minsal.

	2007	2009	2011	2013
Doñihue	4,87	4,31	4,76	5,25
Región	6,00	5,17	4,99	4,89
País	5,60	5,43	5,51	S.I.

La tasa de Mortalidad General es un indicador que tiende a mantenerse estable, alrededor de 5 muertes por 1.000 habitantes.

25.- Mortalidad por Enfermedad Cardiovascular por sexo y comunas. 2013. Región de O’ Higgins.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	153,6	188,8
Región	157,5	123,9
Rancagua	130,5	135,2
San Fernando	193,2	127,1
Santa Cruz	220,1	98,0
Coltauco	169,8	125,2
Coínco	328,9	166,7
Codegua	232,4	111,6
Mostazal	176,5	126,1
Pumanque	496,9	269,4

Al comparar la mortalidad por afecciones cardiovasculares según grupos de edad, se observa que en la población de 20 a 44 años muestra una leve tendencia al aumento, con una tasa promedio de 10x100.000 hab., situación que también se manifiesta en la población de hombres, no así en las mujeres, en donde las tasas se mantienen estables en el período 2006 – 2013.

En el grupo de 45 a 59 años se manifiesta una tendencia al aumento en mujeres, mientras que en los hombres se mantienen estables.

La mortalidad en el grupo de 60 y más años, muestra una disminución en todo el período analizado.

26.- Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio por sexo y comunas. 2010. Región de O'higgins.

Comunas	Tasa x 100.000 hab
Doñihue	23,2
Región	36,1
País	32,1
Rancagua	45,1

San Fernando	36,3
Santa Cruz	25,4
Coltauco	27,2
Coínco	39,1
Codegua	43,0
Mostazal	20,6
Pumanque	28,4

27.- Tasas de Mortalidad por Tumores, según sexo y comunas. 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	96,0	109,3
Región	132,0	133,1
Rancagua	117,7	130,4
San Fernando	151,8	148,3
Santa Cruz	134,2	125,3
Coltauco	101,9	79,7
Coínco	109,6	83,3
Codegua	154,9	79,7
Mostazal	125,0	111,3
Pumanque	248,4	404,0

La mortalidad por el conjunto de tumores tiende a aumentar en número absolutos en la región. Sin embargo, el progresivo envejecimiento de la población ha ayudado a que los tumores expresen mayor mortalidad la que, si se ajusta a una población normal, como la del censo 2002, las tasas de mortalidad tienden a bajar.

La tendencia en hombres es a la disminución, mientras que, especialmente en los últimos años, la tendencia en mujeres es al aumento del riesgo de mortalidad por este grupo de causas.

La distribución por comunas muestra diferencias por distribución geográfica; destacan comunas con altas tasas tanto en hombres como en mujeres; tal es el caso de Pumanque, Paredones y Peralillo.

28.- Tasas bianuales de Mortalidad por Cáncer de Próstata según comunas. 2012 – 2013. Región de O’higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Tasa trienal
Doñihue	4,8
Región	13,4
Coltauco	14,1
Rancagua	10,1
San Fernando	13,0
Santa Cruz	9,4
Coínco	13,7
Codegua	19,3
Mostazal	10,9
Pumanque	31,2
Pichilemu	24,9

La mortalidad por este cáncer se expresa mayoritariamente en hombres de más de 44 años y en el grupo de 45 a 59 años tiene una preocupante tendencia al aumento.

29.-Tasas de Mortalidad por Cáncer de cuello del útero, según comuna de residencia. Región de O’higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Tasa x 100.000 mujeres
Doñihue	0,0

Región	6,5
Coltauco	7,6
Rancagua	7,7
San Fernando	6,1
Santa Cruz	0,0
Coínco	0,0
Codegua	21,1
Mostazal	7,4
Pumanque	0,0
Pichilemu	9,2
La Estrella	20,7

La mortalidad por este cáncer viene disminuyendo en Chile y en la Región, en forma sostenida, lo que puede atribuirse al Programa instalado hace muchos años y que pone énfasis en la pesquisa precoz a través del examen citológico de Papanicolau.

Al revisar las tasas y ajustarlas según edad, se tiene que la disminución es discreta en la región, con un aumento en mujeres menores de 45 años de edad.

La distribución territorial de esta mortalidad muestra que hay grandes diferencias; las comunas con mayor mortalidad por esta causa son, Codegua, Olivar y La Estrella.

30.-Tasas de Mortalidad por Cáncer de Mama en mujeres. 2011 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Tasa
Doñihue	9,9
Región	14,8
Coltauco	18,9
Rancagua	16,9

San Fernando	14,1
Santa Cruz	18,1
Coínco	9,2
Codegua	5,3
Mostazal	14,7
Pumanque	22,6
Pichilemu	13,8
Nancagua	31,3

31.- Tasas bianuales de Mortalidad por Cáncer Bronco-Pulmonar (Tasas x 100.000 hbts), según sexo y comunas. 2012 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	14,4	9,9
Región	14,1	13,3
Rancagua	16,4	12,3
San Fernando	12,4	15,9
Santa Cruz	24,2	10,9
Coltauco	17,0	0,0
Coínco	13,7	27,8
Codegua	15,5	8,0
Mostazal	33,1	3,7
Pumanque	33,1	0,0

La mortalidad por este cáncer tiende al aumento en los últimos 4 años, revirtiendo la baja que se observó antes del año 2010.

Se advierte que la tasa de mujeres está en franco aumento; es a expensas de la mortalidad en mujeres que la tasa de ambos sexos está aumentando.

La distribución geográfica de esta mortalidad muestra importantes diferencias entre comunas de la región.

32.- Tasas bianuales de Mortalidad por Cáncer de Estómago (Tasas x 100.000 hbts), según sexo y comunas. 2012 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	11,9	12,3
Región	11,2	5,4
Rancagua	7,0	4,6
San Fernando	13,7	4,0
Santa Cruz	9,4	4,1
Coltauco	17,0	5,7
Coínco	6,8	13,8
Codegua	11,6	4,0
Mostazal	3,6	3,7
Marchigue	31,4	6,4

La mortalidad por cáncer de estómago muestra una importante diferencia entre hombres y mujeres.

Se observa mayores tasas hombres, en todo el período y también se advierte que en los últimos años las tasas tienden a estabilizarse.

Por otra parte, también se observa que el riesgo de morir por esta causa se acumula en los mayores de 60 años, en ambos sexos.

La distribución de la mortalidad por cáncer de estómago presenta diferencias según sexo y comunas.

33.- Tasas bianuales de Mortalidad de Cáncer de Hígado y Vía Biliar (Tasas x 100.000 hbts), según sexo y comunas. 2012 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	2,4	7,4
Región	5,9	8,9
Rancagua	5,8	7,9
San Fernando	3,4	9,2
Santa Cruz	1,3	9,5
Coltauco	2,8	5,7
Coínco	0,0	0,0
Codegua	7,7	11,9
Mostazal	0,0	11,0
Marchigue	6,3	19,3

La mortalidad por este cáncer muestra niveles de riesgo diferentes y tendencias diferentes según sexo.

La tendencia en mujeres es a la disminución, probablemente como efecto de programas de prevención que han enfatizado la oportunidad de la cirugía biliar, considerando que el cáncer de vía biliar es de rápida evolución hacia la metástasis, por lo que una cirugía preventiva puede impactar en la mortalidad en el corto plazo.

En hombres, las tasas son significativamente menores con tendencia a la estabilidad del riesgo.

Sin embargo, la tendencia de esta mortalidad en mujeres de 45 a 59 años (grupo más inmediato a la cobertura GES de cirugía biliar) no es a la disminución.

34.- Tasas de Mortalidad por Enfermedades del Sistema Respiratorio (Tasas x 100.000 hbts), según sexo y comunas. 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	67,2	89,5
Región	65,4	65,0
Rancagua	52,0	62,0
San Fernando	88,3	87,4
Santa Cruz	102,0	49,0
Coltauco	90,6	91,0
Coínco	54,8	83,3
Codegua	93,0	15,9
Mostazal	88,2	66,8
Nancagua	123,0	105,9
Pumanque	186,3	67,3

El grupo de causas de muerte por enfermedades respiratorias es el tercero que más muertes produce en la región, después de los tumores y las causas relacionadas con el sistema cardiovascular, produciendo entre 450 y 650 muertes al año.

Las tasas de mortalidad por este grupo de causas muestran un diferencial entre hombres y mujeres entre los 20 y los 59 años de edad, período en el que el riesgo de morir por causas respiratorias es más alto en hombres. El riesgo aumenta y se iguala entre hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad.

La tendencia general de esta mortalidad es la estabilización de las tasas en los últimos 5 años.

Las mayores tasas están en los mayores de 60 años, pero en este grupo la tendencia es a la reducción del riesgo de mortalidad, probablemente asociado a las estrategias de prevención con vacunas (influenza, neumocócica).

En el grupo de 60 y más años, el riesgo de mortalidad es mucho más alto, pero viene en disminución constante, mientras que en el grupo de 45 a 59 años, la tendencia es al aumento de las tasas.

Las comunas del secano costero presentan en general un mayor riesgo de mortalidad.

35.- Tasas de Egreso por Enfermedades Respiratorias, según sexo y comunas (Tasas x 1.000 hbts). Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	6,3	5,2
Región	8,7	8,8
Rancagua	8,8	7,9
San Fernando	9,1	8,3
Santa Cruz	9,6	9,6
Coltauco	7,9	6,2
Coínco	14,4	14,0
Codegua	6,8	5,4
Mostazal	5,6	4,0
Nancagua	13,5	13,2
Pumanque	4,4	12,3

Las tasas de egresos de hospital por este grupo de causas presenta diferencias según edad y sexo; las tasas son mayores en los menores de 10 años y en los mayores de 60 años, en ambos sexos; por otra parte, las tasas son generalmente más altas en hombres que en mujeres en edades menores de 45 años, en las edades superiores a 45 años las tasas de mujeres tienden a ser mayores.

Se observa que las tasas de egreso de las localidades que tienen hospital, son más altas que las de aquellas que no tienen hospital, lo que podría indicar que el diferencial que se produce está dado por las condiciones de acceso.

36.- Tasas bianuales de Mortalidad por Neumonía (Tasas x 100.000 hbts), según sexo y comunas. 2012 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	28,8	29,8

Región	27,1	30,4
Rancagua	24,4	28,2
San Fernando	34,5	37,1
Santa Cruz	42,9	30,0
Coltauco	22,6	11,4
Coínco	41,1	55,6
Codegua	15,5	15,9
Mostazal	22,1	22,3
Palmilla	66,0	44,4

La principal causa de muerte, dentro del grupo de enfermedades respiratorias, es la neumonía. Las tendencias según edad, son divergentes: mientras que en los mayores de 60 años la tasa está disminuyendo, en el grupo de 45 a 59 años de edad, la mortalidad por esta causa está aumentando sostenidamente.

Las mayores tasas se encuentran en comunas de mayor ruralidad, especialmente las del secano costero de la región.

La neumonía es la principal causa de egreso por enfermedad respiratoria y afecta a todas las edades.

37.- Tasas de Mortalidad por Causas Externas (Traumatismos, accidentes y violencias), según sexo y comunas. 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	38,4	29,8
Región	63,5	19,5
Rancagua	61,6	18,3
San Fernando	93,9	18,5
Santa Cruz	53,7	10,9
Coltauco	56,6	34,1
Coínco	82,2	0,0

Codegua	31,0	15,9
Mostazal	73,5	44,5
Marchigue	126,2	25,8

Este grupo es la cuarta causa de muerte en hombres, y sus principales componentes son los accidentes de tránsito y el suicidio.

A partir del año 2008 se observa una baja sostenida de las tasas en ambos sexos, dada especialmente por la disminución de las tasas en los mayores de 60 años.

En los menores de 20 años de edad, las tasas no disminuyen.

La distribución de la mortalidad por comunas, muestra diferencias importantes tanto en hombres como en mujeres.

Las comunas que acumulan mayor mortalidad en hombres son del secano costero de la región.

38.- Tasa Acumulada de Fallecidos en Accidentes de Tránsito según comunas. 2009 – 2013. Región de O’higgins. CONASET.

Comunas	Tasa Acumulada
Doñihue	13,9
Región	14,2
Provincia Cachapoal	13,9
Provincia Colchagua	14,2
Provincia Cardenal Caro	18,5
País	9,1
Coltauco	12,5
Rancagua	7,7
San Fernando	9,8
Santa Cruz	10,4
Coínco	8,4

Codegua	15,9
Mostazal	19,5
Las Cabras	28,0
Marchigue	28,3
Requínoa	40,8

La tendencia de fallecidos en accidentes de tránsito en la región ha disminuido levemente si consideramos el período 2000 – 2009, en donde se quiebra la tendencia a la baja, y en los últimos años (2010 al 2013) se ha mantenido estable; en el caso de las tasas país, estas disminuyen levemente durante el 2008 – 2009, fecha a partir de la cual no han variado mayormente las tasas.

Las tasas más altas se observan en las comunas de Requínoa, Marchigue y Las Cabras.

39.- Tasa Acumulada de Fallecidos en Accidentes de Tránsito Asociados al Consumo de Alcohol según comunas. 2009 – 2013. Región de O'higgins. CONASET.

Comunas	Tasa Acumulada
Doñihue	3,0
Región	3,4
Provincia Cachapoal	3,6
Provincia Colchagua	2,9
Provincia Cardenal Caro	3,1
País	1,5
Coltauco	1,1
Rancagua	1,8
San Fernando	1,6
Santa Cruz	1,1
Coínco	0,0

Codegua	1,6
Mostazal	2,3
Las Cabras	8,5
Marchigue	7,7
Requínoa	11,6

Las tasas de fallecidos en accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol disminuyen levemente en el país entre el 2004 y 2013, en tanto que la región registra una disminución más pronunciada, con intervalos de aumento en el mismo período.

Las tasas más altas se presentan en las comunas de Requínoa, Malloa y Las Cabras.

40.- Tasas trienales de Mortalidad por Suicidio, según sexo y comunas. 2011 – 2013. Región de O’higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	22,2	9,9
Región	18,5	4,8
Rancagua	17,2	6,3
San Fernando	30,2	5,3
Santa Cruz	12,5	5,4
Coltauco	18,8	3,8
Coínco	9,1	0,0
Codegua	10,3	5,3
Mostazal	17,0	14,7
Navidad	45,2	26,5
Peumo	37,5	0,0

El suicidio es la segunda causa de muerte dentro del grupo de causas externas y afecta más intensamente a hombres que a mujeres. En los últimos años las tasas

tienden a descender en ambos sexos; sin embargo esta tendencia no es igual en todos los grupos de edad y es más intensa en hombres que en mujeres.

Las mayores tasas se presentan en el grupo de adultos jóvenes y adultos, los mayores de 60 años tienen tasas inferiores.

Las tendencias por edad muestran que la reducción de la mortalidad por suicidio que se observa en la tasa general, es a expensas de la fuerte reducción en los hombres mayores de 60 años. En cambio, el suicidio aumenta en adolescentes. La mortalidad por suicidio presenta diferencias por comunas.

La revisión de los intentos de suicidio según notificación activa, muestra que proporcionalmente las mujeres hacen más intentos que los hombres y que la mayor parte de los intentos son cometidos por personas jóvenes.

41.- Tasas bianuales de Mortalidad por Diabetes, según sexo y comunas. 2012 – 2013. Región de O’higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Hombres	Mujeres
Doñihue	4,8	19,8
Región	18,0	16,8
Rancagua	13,9	12,7
San Fernando	16,5	18,4
Santa Cruz	21,4	35,3
Coltauco	22,6	39,7
Coínco	27,3	0,0
Codegua	23,1	23,8
Mostazal	43,8	29,4
Peralillo	45,2	9,9
Olivar	43,5	20,7

La mortalidad por diabetes presenta una clara reducción en los últimos años, en ambos sexos y grupos de edad.

La mortalidad presenta diferencias según comunas.

NOTIFICACIÓN DE CASOS**42.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Sífilis. 2009 – 2013.
Región de O'higgins. DEIS Minsal.**

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	7	6,9
Región	717	16,1
País	19.455	22,6
Provincia Cachapoal	585	18,6
Provincia Colchagua	116	10,7
Provincia Cardenal Caro	16	7,1
Rancagua	325	26,2
San Fernando	58	15,8
Santa Cruz	23	12,5
Coltauco	10	11,4
Coínco	3	8,4
Codegua	10	15,9
Mostazal	18	13,5
Malloa	15	21,8
Rengo	64	21,0
Placilla	10	23,5

Durante el último quinquenio el aumento del número de casos puede tener diversas explicaciones, como el mejoramiento de la calidad de la notificación y la implementación de pruebas treponémicas, lo que permite la confirmación de los casos sospechosos.

En la distribución de los casos de esta enfermedad según sexo, se observa que estas se concentran en las mujeres con el 59,6 %.

En mujeres del grupo de edad de 20 a 44 años la tasa es de 31,8 x 100.000 hab y en el grupo de 45 a 64 años la tasa alcanza un 20,5x 100.000 hab.

Las tasas más altas en mujeres para el período 2009 – 2013, se observan en las comunas de Malloa, Rengo, Pichilemu y Rancagua, en tanto que en hombres, Rancagua, Placilla y Codegua registran las mayores tasas en la región.

43.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Gonorrea. 2009 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	0	0,0
Región	141	3,2
País	6797	7,9
Provincia Cachapoal	111	3,5
Provincia Colchagua	24	2,2
Provincia Cardenal Caro	6	2,6
Rancagua	36	2,9
San Fernando	5	1,4
Santa Cruz	7	3,8
Coltauco	1	1,1
Coínco	0	0,0
Codegua	2	3,2
Mostazal	5	3,8
Pichilemu	6	8,0
Rengo	7	2,3
San Vicente	15	6,4

Según la notificación de casos, la distribución de la gonorrea según sexos más del 85,0 % de los casos corresponde a hombres y sólo el 12,1 % a mujeres y se concentran tanto en hombres como mujeres en el grupo de 10 a 19 y 20 a 44 años, en donde las tasas superan la registrada en la región.

44.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de HepatitisB. 2009 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	2	2,0
Región	127	2,8
País	5195	6,0
Provincia Cachapoal	112	3,5
Provincia Colchagua	13	1,2
Provincia Cardenal Caro	2	0,9
Rancagua	71	5,7

Se observa un aumento en la notificación en los últimos años por la búsqueda activa en donantes que llegan de la UMT de Valparaíso.

Un 86,6 % de casos regionales corresponden a hombres y un 13,4% a mujeres.

Las comunas de Coínco (13,9) y Pumanque (6,4) registran las tasas más altas de la región.

45.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de VIH-SIDA. 2011 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	4	6,5
Región	313	11,6
País	12506	24,0
Provincia Cachapoal	265	13,9

Provincia Colchagua	45	6,9
Provincia Cardenal Caro	3	2,2
Rancagua	166	22,1

Las notificaciones de VIH-SIDA se concentran en la población masculina, con un 80,6%, en tanto que las mujeres tienen un 19,4 del total.

En relación a la edad, el mayor número de casos se notificaron entre la segunda y quinta década y de acuerdo a la distribución por sexo, la relación Hombre Mujer es 4:1.

Los casos notificados de la comuna de Doñihue corresponden a hombres.

La mortalidad por SIDA entre los años 2006 – 2013, presenta una tendencia a la disminución, lo que puede deberse a la incorporación del VIH como garantía GES lo que garantiza accesibilidad a la terapia.

46.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Hepatitis A y Hepatitis Viral sin especificación. 2009 – 2013. Región de O’higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	1	1,0
Región	60	1,3
País	3591	4,2
Provincia Cachapoal	52	1,6
Provincia Colchagua	7	0,6
Provincia Cardenal Caro	1	0,4
Rancagua	13	1,0
Rengo	20	6,6

La disminución de la notificación de casos de Hepatitis A ha sido paulatina tanto en el país como en la región.

Las notificaciones de casos corresponden a un 58,3% a hombres y un 41,7% a mujeres.

El año 2012 hubo un aumento de casos por un brote comunitario en Rengo.

En la distribución según sexo y comuna, las tasas más altas de Hepatitis A en mujeres se presentan en Rengo y Mostazal; en los hombres las comunas de Pumanque, Litueche y Rengo registran las tasas más altas de la región.

47.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Fiebre Tifoidea y Paratifoidea. 2009 – 2013. Región de O’higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	0	0,0
Región	20	0,4
País	826	1,0
Provincia Cachapoal	16	0,5
Provincia Colchagua	4	0,4
Provincia Cardenal Caro	0	0,0
Rancagua	5	0,4

48.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Coqueluche. 2009 – 2013. Región de O’higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	11	10,9
Región	541	12,1
País	11823	13,7
Provincia Cachapoal	480	15,2
Provincia Colchagua	59	5,5
Provincia Cardenal Caro	2	0,9
Rancagua	276	22,3

49.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Parotiditis. 2009 – 2013. Región de O’higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	6	5,9
Región	196	4,4
País	4361	5,1
Provincia Cachapoal	123	3,9
Provincia Colchagua	64	5,9
Provincia Cardenal Caro	9	4,0
Rancagua	44	3,5

50.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Tuberculosis. 2009 – 2013. Región de O’higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	8	7,9
Región	428	9,6
País	11768	13,6
Provincia Cachapoal	320	10,2
Provincia Colchagua	100	9,3
Provincia Cardenal Caro	8	3,5
Rancagua	158	12,7

**51.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Chagas. 2009 – 2013.
Región de O'higgins. DEIS Minsal.**

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	20	19,8
Región	250	5,6
País	4221	4,9
Provincia Cachapoal	211	6,7
Provincia Colchagua	19	1,8
Provincia Cardenal Caro	20	8,8
Rancagua	51	4,1

**52.- Distribución de Casos y Tasas acumuladas de Hanta Virus. 2009 – 2013.
Región de O'higgins. DEIS Minsal.**

Comunas	Casos	Tasas
Doñihue	0	0,0
Región	17	0,4
País	266	0,3
Provincia Cachapoal	8	0,3
Provincia Colchagua	7	0,6
Provincia Cardenal Caro	2	0,9
Rancagua	0	0,0

53.- Tasa (%) de Obesidad y Sobrepeso en menores de 6 años Bajo Control de Ambos Sexos. 2009 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Obesidad	Sobrepeso
Doñihue	8,5	27,3
Región	9,7	22,6
País	9,9	23,1
Provincia Cachapoal	9,7	22,2
Provincia Colchagua	9,8	23,2
Provincia Cardenal Caro	10,5	22,5
Rancagua	9,9	22,7

54.- Tasa (%) de Obesidad en Escolares de 1° Básico. 2009 – 2013. Región de O'higgins. DEIS Minsal.

Comunas	1° Básico
Doñihue	25,5
Región	24,3
País	23,2
Provincia Cachapoal	23,9
Provincia Colchagua	25,7
Provincia Cardenal Caro	23,5
Rancagua	24,4

55.- Tasa (%) de Obesidad y Sobrepeso en Embarazadas Bajo Control. 2009 – 2013. Región de O’higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Obesidad	Sobrepeso
Doñihue	25,2	30,6
Región	25,4	33,3
País	23,4	32,8
Provincia Cachapoal	25,5	33,3
Provincia Colchagua	25,2	34,0
Provincia Cardenal Caro	26,4	31,3
Rancagua	24,1	33,1

56.- Tasa (%) Acumulada de Obesidad y Sobrepeso en Adultos Mayores Bajo Control de Ambos Sexos. 2009 – 2013. Región de O’higgins. DEIS Minsal.

Comunas	Obesidad	Sobrepeso
Doñihue	20,6	27,8
Región	22,1	29,3
País	22,4	29,2
Provincia Cachapoal	22,1	28,8
Provincia Colchagua	23,3	30,0
Provincia Cardenal Caro	18,7	31,2
Rancagua	22,1	30,6

Indicadores sociales

- **Jefatura de Hogar Según Sexo**

Según el censo del año 2002, se aprecia que la jefatura de hogar, en el caso de las mujeres, es ejercida mayoritariamente en el grupo de edad de 30 a 59 años, concentrando el 69,21% del total comunal, seguida del grupo de 18 a 29 años, con el 15,56%.

Cuadro Jefatura en Mujeres Jefas de Hogar, Comuna de Doñihue, Censo 2002.

Distritos	Mujeres Jefas de Hogar - Grupos Prioritarios de Edad				
	Adolescentes (13-17)	Jóvenes (18-29)	Adultos (30-59)	Adulto Mayor (60 y más)	Total
Doñihue	0,00	13,88	69,80	16,33	100,00
El Molino	0,00	9,54	68,70	21,76	100,00
Esperanza	0,00	17,07	70,08	12,85	100,00
Lo Miranda	0,29	19,16	67,92	12,63	100,00
Total	0,08	15,56	69,21	15,15	100,00

- **Población Urbana y Rural**

Respecto a la variación de la población según residencia en la Comuna de Doñihue, se aprecia que la población urbana aumento entre el censo del año 1992 al 2002 al 92,2%, mientras que la rural desciende al 7.8% durante el año 2002, mayor a la proporción que registra la Región entre ambos censos.

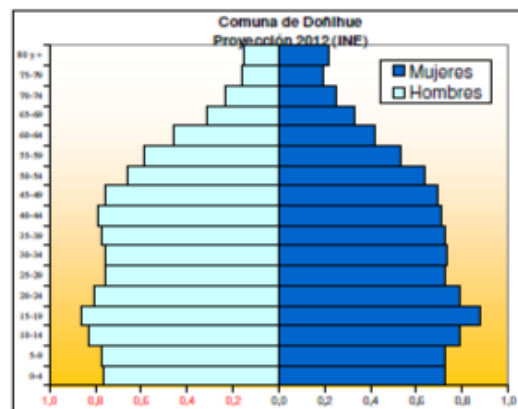
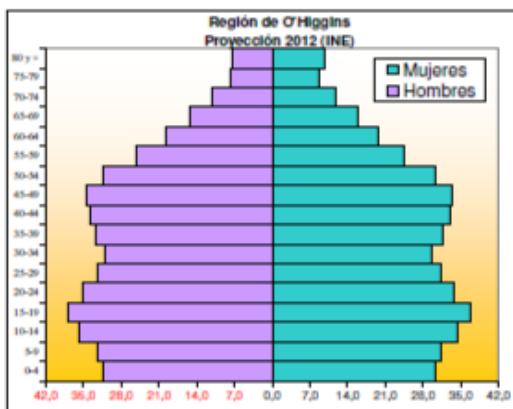
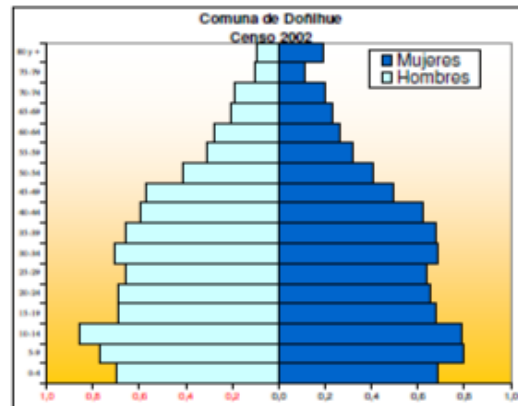
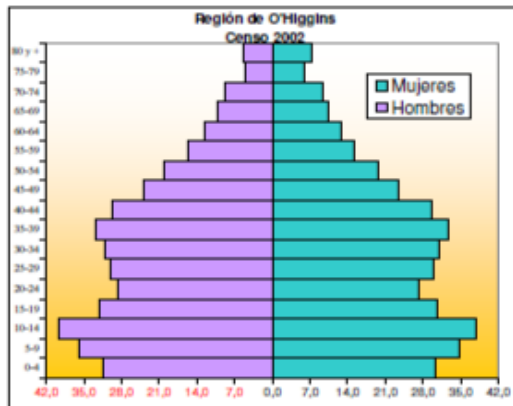
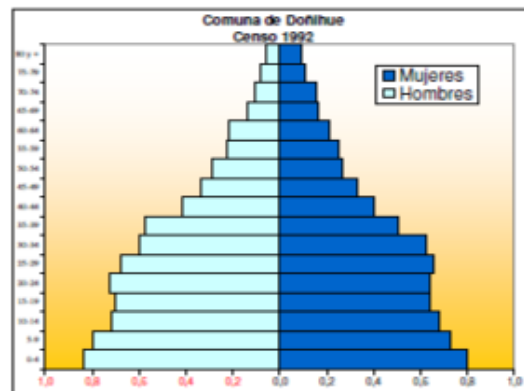
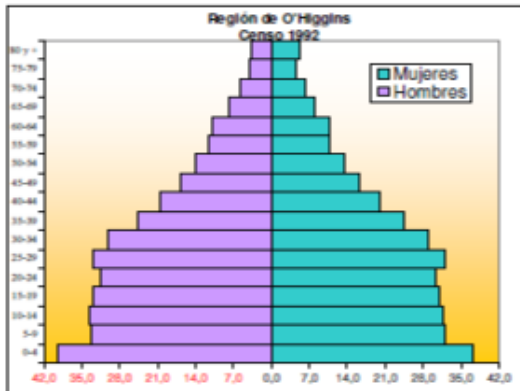
Cuadro No 4. Población Urbana y Rural

Residencia	Doñihue		Región	
	1992	2002	1992	2002
Urbana	11.331	15.590	445.080	548.584
Rural	3.247	1.326	251.289	232.043
Total	14.578	16.916	696.369	780.627
	%			
Urbana	77,7	92,2	63,9	70,3
Rural	22,3	7,8	36,1	29,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas. Censo 1992 – 2002.

• **Pirámide de Población**

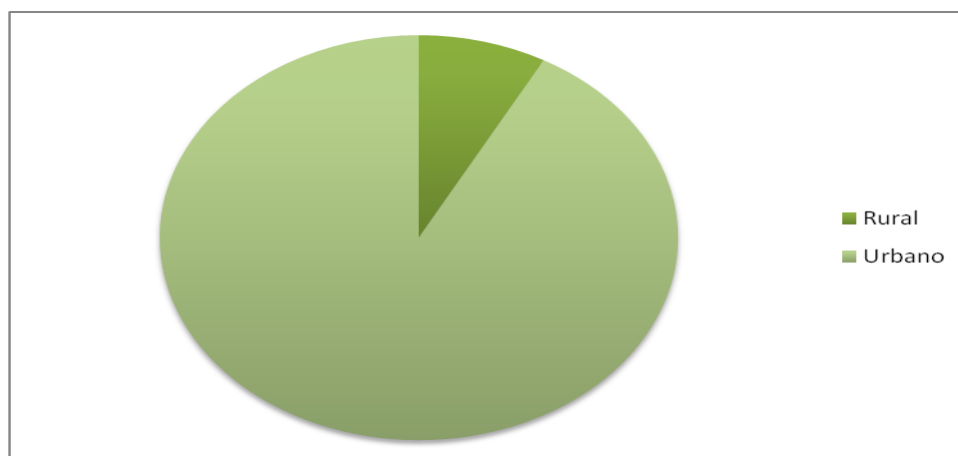
Según las pirámides de población, se observa que la tendencia de la población en la comuna de Doñihue es al envejecimiento, situación similar a la que presenta la Región de O'Higgins, ya que desde el censo del año 1992, hay una mayor presencia de población adulta y adultos mayores, donde la pirámide toma la forma de una campana de Gauss en la proyección INE del año 2012.



- **Vivienda**

En la comuna de Doñihue existen 4397 viviendas, el 92% de tipo urbano y un 7,7% de tipo rural. El 12% de las viviendas de la comuna se encuentra en situación deficitaria y el 2% en condición de pobreza, especialmente en el sector de Lo Miranda. La mayoría de las viviendas son de material sólido, lo cual refleja que la mayoría de la población cuenta con viviendas seguras. Asimismo existe un 8% de las viviendas que están hechas de material de desecho o mixto.

Distribución de Viviendas Comuna de Doñihue
8% rural y 92% urbano



El tipo de vivienda más frecuente corresponde a la casa (87%), un 2% son departamentos, sin embargo, destaca un porcentaje de aproximadamente 11% de mediaguas. El porcentaje de hacinamiento en la comuna de Doñihue es considerablemente mayor al de la Sexta Región y al de Chile, como se observa en la siguiente tabla.

Tabla.- Porcentaje de Hacinamiento de Chile, de la Sexta Región del Libertador Bernardo O'Higgins y de la Comuna de Doñihue, año 2002. Fuente: INE.

	Sin hacinamiento	Con Hacinamiento	Sin Datos	Total
Doñihue	16	84	0	100
VI Región	99.2	0.8	0	100
Chile	98.9	1	0.1	100

- **Zoonosis.**

Las principales zoonosis de la comuna corresponden a:

- Enfermedad de Chagas
- Las parasitosis más frecuentes (pulgas, piojos, garrapatas)

Es una preocupación de la autoridad la presencia de plagas (ratones y garrapatas) y se estudian medidas y presupuestos para remediar esta situación que se repite en cada primavera y verano. La comuna de Doñihue es una zona endémica de la Vinchuca. Su importancia en Salud Pública radica en que es una enfermedad crónica, que causa discapacidad (7 a 15% de los pacientes) y muerte. Actualmente el vector Vinchuca se encuentra erradicado de la zona, independiente de esto aún se encuentran casos de Chagas en la zona, producto de descendencia de la enfermedad.

- **Contaminación ambiental**

La Contaminación Ambiental en la comuna de Doñihue tiene dos grandes fuentes: La calefacción durante los meses fríos y la Planta Faenadora de Agrosuper.

En el sector de Lo Miranda, existe una fuente de contaminación del aire debido a la emanación de olores provenientes de la Empresa Agrosuper. Para calefaccionar los hogares de toda la Comuna se utilizan combustibles como carbón, leña y parafina, lo que favorece tanto la contaminación ambiental como la intradomiciliaria, favoreciendo el desarrollo de Enfermedades del Aparato Respiratorio.

- **Agua potable**

La mayoría de las viviendas cuenta con agua potable, sólo alrededor de 50 familias en Doñihue no cuentan con dicho servicio, siendo estos casos abastecidos por camiones aljibe municipales.

	RED PÚBLICA / LLAVE DENTRO DE LA VIVIENDA		RED PÚBLICA / LLAVE DENTRO DEL SITIO		RED PÚBLICA POR ACARREO		NO PÚBLICA POR ACARREO	
	N °	%	N °	%	N °	%	N °	%
DOÑIHUE	365	84	52	12	9	2,06	9	2,06

- **Transporte y Comunicaciones**

La Comuna cuenta con la Carretera H-30, que une a Rancagua con la Carretera de la Fruta a la altura de Peumo, la que a su vez comunica Doñihue con el resto de las localidades. La comuna cuenta además con diversos caminos que comunican con diversas localidades cercanas, como Coltauco y Lo de Cuevas.

La mayoría de las calles en el sector urbano se encuentran pavimentadas, mejorando sustancialmente la realidad de años anteriores y con una adecuada señalización, sin embargo, en esta comuna aún no existen semáforos.

En el sector rural se han pavimentado la mayoría de los caminos rurales, mejorando así el tránsito de vehículos y la movilización de la población hacia los distintos puntos de la Comuna y de la Región.

Los medios de transportes con los que se cuenta actualmente son buses de la línea Sextur y taxis colectivos, además del servicio de Metrotren de Rancagua a Santiago y a otras localidades. Estos servicios de movilización tienen buena cobertura en cuanto a frecuencia disponibilidad y horarios pertinentes durante el día, situación que se revierte durante la noche (después de las 21 horas), puesto que es imposible encontrar transporte público, siendo las ambulancias de los CESFAM y los carabineros, las posibilidades en caso de emergencia.

En cuanto a telefonía, Doñihue tiene redes fijas domiciliarias de las empresas Movistar, Entel y Claro, entre otras. Además se cuenta con servicio de telefonía móvil. Existe además conexión a Internet en todos los colegios, en los CESFAM y en el Departamento de Salud de la Comuna.

- **Educación**

Del total de población comunal, el 35% se encuentra en edad escolar en tramos de edad y distribución que se indican en el siguiente cuadro.

Cuadro No 7. Cuadro N° 7 Población escolar por edad

Tramos de edad	Nº de personas
0- 4	1.384
5 – 9	1.564
10 – 14	1.644
15 – 19	1.370
Total	5.962

Fuente: censo 2002

- **Matrícula**

Total de colegios y matrícula (Jardines Infantiles, Básicas y Media) establecimientos municipalizados de la Comuna.

Cuadro No 8. Resumen matrícula por nivel

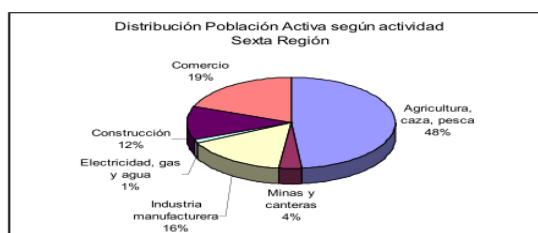
Niveles de matrícula	Cantidad
Educación parvularia	308
Educación básica	1994
Educación media humanista científico	567
Educación básica adultos	---
Educación media adultos	59
Alumnos integrados	60
TOTAL	2988

Fuente PADEM

- **Actividad Económica**

En la Comuna de Doñihue, cerca del 37, 9% de la población se dedica al Comercio, seguido por la Agricultura y la Silvicultura (14,13%). Es importante señalar el rol económico que cumple la planta Faenadora de Agrosuper, pero a su vez los eventuales riesgos medioambientales derivados de su funcionamiento en la zona de Lo Miranda. A su vez la Comuna también presenta una población flotante no bien cuantificada, constituida por los temporeros de las actividades agrícolas.

Gráfico 2.-
Distribución de la población activa según actividad económica en la VI Región. (Fuente INE).



Analizando el siguiente gráfico podemos ver que la agricultura es la actividad que abarca casi la mitad de la actividad económica de la región.

- **Cultura y Organizaciones Comunitarias.**

Las Organizaciones Comunitarias con que cuenta la Comuna son las siguientes:

- Adultos mayores (16)
- Centro de madres (8)
- Compañía de Bomberos (2)
- Cruz Roja (2)
- Club de Huasos (5)
- Club de autos (1)
- Club de motocrós (1)
- Club deportivo (29)
- Club de cueca y folclor (9)

Agrupación de microempresarios (2)
Agrupación juvenil (1)
Agrupación chamanteras (1)
Agrupación de Bienestar docente (1)
Agrupación de ayuda a enfermos de cáncer (1)
Centro Cultural (1)
Comité agua potable (3)
Comité apoyo a la discapacidad (1)
Juntas de Vecinos (54)
Comités de vivienda (22)
Centros de Padres (11)
Comité de pavimentación (28)

- **Recreación**

Los habitantes de la comuna poseen diferentes medios de entretención:

- **Entretención diurna:** Durante el día los pobladores de la localidad se recrean en la Plaza de Armas del lugar, donde se encuentran puestos de venta de comida y golosinas. Además, existen diversos clubes deportivos en la comuna. Se cuenta también con diversos balnearios y piscinas. También locales de alimentación, para atención de vecinos y turistas.
- **Entretención nocturna:** La localidad posee varios Pubs y discoteques.
- **Actividades deportivas:** Existen varios clubes de futbol en la comuna y otras agrupaciones que promueven estilos de vida saludable.

- **Delincuencia**

La delincuencia es un tema que afecta a Doñihue al igual que a todo el país, existiendo una sensación de un aumento de la inseguridad ciudadana.

- **Comercio Sexual**

En la comuna de Doñihue existen diversos lugares de comercio sexual. Seis en el sector de Doñihue y uno en el sector de Lo Miranda. Con respecto a este tema, se destaca que las personas que trabajan en estos lugares asisten a controles sanitarios en los Hospitales de Rengo y Rancagua.

Población de Usuarios en los CESFAM

Según información entregada a FONASA, con fecha corte 2015, los inscritos en ambos CESFAM, son los siguientes:

CESFAM Lo Miranda: 7456

CESFAM Doñihue: 11.055

Total: 18511

Años de Vida Potencialmente Perdidos año 2012

	AVPP Ambos sexos	Tasa AVPP Ambos sexos	AVPP Hombres	Tasa AVPP Hombres	AVPP Mujeres	Tasa AVPP Mujeres	Población < 80 años
Chile	1.220.998	71,6	768.907	90,6	452.091	52,7	17.057.217
Región LBO	70.168	79,5	44.918	100,6	25.250	57,8	883.110
Doñihue	1.930	96	1.167	113,7	763	77,5	20.109

Fuente: DEIS-Minsal

El indicador Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente utilizado para el estudio de desigualdades en salud, tanto a nivel nacional, como para efectuar comparaciones a nivel. El análisis de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo, es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.

Los datos muestran que la comuna presenta tasas superiores al nivel regional y país, lo que hace necesario un estudio profundo de las causas que están originando situaciones de desigualdad en la comuna.

INDICE DE SWAROOP

El Índice de Swaroop (tasa de mortalidad proporcional) de la comuna de Doñihue es 70.9, siendo de 65,2 para hombres y 77,9 para mujeres, y corresponde al porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más, y permite comparar la mortalidad entre poblaciones con diferente estructura por edades (Revista Salud Pública Vol 21 N° 2 1987). En los países desarrollados este índice ronda el 90%.

Morbilidad General Comunal.

Estadística Población Bajo Control CESFAM Doñihue y Lo Miranda				
			Doñihue	Lo Miranda
EMP	Riesgo CV	Bajo	694	309
		Moderado	212	354
		Alto	161	268
		Muy Alto	328	10
EMP AM	Autovalente	Sin Riesgo	448	222

		Con Riesgo	202	148
		Riesgo de Dependencia	69	9
Índice de Barthel	Dependiente	Leve	31	67
		Moderado	6	4
		Grave		2
		Total	1	6
HTA			1278	846
DM			408	294
Dislipidemia			536	143
Obesidad			135	334
Tabaquismo			21	99
PAP		Normales	765	477
		Alterados	21	10
Consumo Perjudicial OH			12	3
Depresión Adultos		Leve	14	68
		Moderada	111	33
		Grave	7	10
Trastorno de la Ansiedad Adultos			98	68
Trastorno de la Conducta Alimentaria Infanto-adolescente			5	0
Trastorno Hiperkinético de la actitud y la atención Inf.-Adol.			56	75
Trastornos emocionales y del comportamiento Inf.-Adol.			28	127

La Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, pesquiza los Seis Problemas de Salud con mayor prevalencia y sienta las bases para establecer El Plan Nacional de Salud 2011 – 2020 y la Estrategia Regional de Salud, en conjunto con las orientaciones Ministeriales para cada año. La Tabla siguiente muestra estas problemáticas y nuestras prestaciones obedecen al cumplimiento de estos criterios.

Problema de Salud	Prevalencia (%) ENS 2003	Prevalencia (%) ENS 2009-2010
Tabaquismo (fumador actual)	42	40,6
Sobrepeso	37,8	39,3
Obesidad	23,2	25,1
Diabetes Mellitus	6,3	9,4
Sedentarismo	89,4	88,6
Síntomas Depresivos en último año	17,5	17,2

Tabla de Prevalencia de enfermedades más frecuentes en Chile, ENS 2009-2010

Egresos Hospitalarios de ambos sexos, según causas

Región Del Libertador B. O'Higgins, Comuna de Doñihue, 2011.

Código CIE-10	Gran grupo de causas	Total	Grupo de Edad (años)					
			0-4	5-9	10-19	20-44	45-64	65 y más
	Todas las Causas	1.707	183	52	144	646	321	361
A00 - B99	Ciertas Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias	38	10	3	2	11	6	6
C00 - D48	Tumores	151	4	0	0	34	64	49
D50 - D89	Enfermedades de la Sangre y de los Órganos Hematopoyéticos	10	2	1	0	3	2	2
E00 - E90	Enfermedades Endocrinas, Nutricionales Y Metabólicas	46	0	0	3	20	11	12
F00 - F99	Trastornos Mentales y del Comportamiento	26	0	0	1	21	4	0
G00 - G99	Enfermedades del Sistema Nervioso	32	2	2	2	7	10	9
H00 - H59	Enfermedades del Ojo y sus Anexos	12	1	0	1	4	3	3
H60 - H95	Enfermedades del Oído y de la Apófisis Mastoides	5	1	1	0	2	1	0
I00 - I99	Enfermedades Sistema Circulatorio	135	3	0	1	13	35	83
J00 - J98	Enfermedades Sistema Respiratorio	136	49	14	8	13	14	38
K00 - K93	Enfermedades del Sistema Digestivo	265	11	9	34	76	80	55
L00 - L99	Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	29	4	1	2	7	5	10
M00 - M99	Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	67	1	0	7	24	22	13
N00 - N99	Enfermedades del Sistema Genitourinario	131	19	7	5	42	29	29
O00 - O99	Embarazo, Parto y Puerperio	330	0	0	49	280	1	0
P00 - P96	Ciertas Afecciones Originadas en el Período Perinatal	43	43	0	0	0	0	0
Q00 - Q99	Malformaciones Congénitas, Deformidades y Anomalías Cromosómicas	27	11	2	3	9	1	1
R00 - R99	Síntomas, Signos y Hallazgos Anormales Clínicos y de Laboratorio no clasificados en otra parte	25	3	2	1	5	4	10
S00 - T98	Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	159	18	9	23	59	20	30
Z00 - Z99	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	40	1	1	2	16	9	11

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Serie Histórica de Enfermedades de Declaración Obligatoria Región Del Libertador B. O'Higgins, Comuna Doñihue 2000-2010											
Enfermedad	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
De transmisión alimentaria											
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Colera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De transmisión respiratoria											
Enf. Invasora por Haemóphilus Influenzae b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	2	3	4	5	3	4	1	0	0	0	3
De transmisión sexual											
Gonorrea	3	2	1	2	2	3	1	0	0	0	0
Sífilis	1	0	1	0	3	2	0	1	8	0	1
Prevenibles por inmunización											
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	1	2	1	4	2	3	10	0	3	2	2
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0

Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (Coqueluche)	1	1	1	0	0	1	2	0	0	3	2
Hepatitis viricas											
Hepatitis A	0	1	5	1	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Las demás Hepatitis	1	9	5	2	2	2	0	2	1	0	0
Zoonosis y Vectoriales											
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis (equinococosis)	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Infección por Hanta Virus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Importadas											
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras											
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA CONSOLIDADO 2014 CESFAM DOÑIHUE

Comuna: Doñihue Año 2014

Enfermedad	N° Casos Sospechosos	Período		Desde día	Hasta día
		Mes	Semana Epidemiológica		
Sarampión	0	1 a 12	1 a 52	1	365
Rubéola	0	1 a 12	1 a 52	1	365
Parálisis Fláccida	0	1 a 12	1 a 52	1	365
Cólera	0	1 a 12	1 a 52	1	365
Vibrio parahaemolyticus	0	1 a 12	1 a 52	1	365

La Vigilancia Epidemiológica en la comuna de Doñihue se desarrolla en los CESFAM de Doñihue y Lo Miranda, siendo la enfermedad de Chagas, la enfermedad de notificación obligatoria más registrada, en razón a la búsqueda activa de casos relacionados con algún caso índice, generalmente donante de sangre. Actualmente el Programa Chagas desarrollado en la comuna permite a los pacientes el acceso a control y tratamiento de la enfermedad, lo cual permite frenar el avance del daño crónico en los adultos y lograr la curación en casos de RN afectados por la enfermedad, por causa de la transmisión madre-hijo durante el embarazo.

Análisis

Partiendo el análisis desde un enfoque biopsicosocial y usando una mirada socioeconómica, resulta primordial entender que las intervenciones que planifiquemos deben estar insertas dentro de un trabajo intersectorial, ya que el porcentaje de pobreza en la comuna de Doñihue supera al porcentaje regional y nacional, lo cual incide negativamente en la condición de salud de la población. Si bien, este es un diagnóstico en salud, se requiere del trabajo en Red para poder lograr mejorías en la calidad de vida de nuestra población.

Entendiendo el proceso de transición demográfica que está sufriendo el país, y siguiendo con la tendencia al envejecimiento poblacional, uno de nuestros principales usuarios es la población adulto mayor. Esto nos invita a aprovechar la eficiente organización que tiene este grupo etéreo dentro de la Comuna y hacerlos participes activos de las estrategias de salud.

A pesar de que el mayor porcentaje de la población vive en características urbanas, existe claramente una problemática de conectividad. Sectores de la Comuna, no cuentan con servicios de transporte público que faciliten el acceso a los servicios de salud.

Un dato que perfectamente puede ser pasado por alto, pero que en esta ocasión utilizaremos es que la mayor parte de la fuerza laboral de la Comuna se encuentra en la actividad silvoagropecuaria. Entendiendo sus horarios de trabajo y condiciones laborales, es necesario considerarlo ya que son un foco para intervenir en prevención, promoción y planificación de actividades pensadas para sus necesidades.

Respecto a los espacios de participación e interacción del equipo de salud con la comunidad, se hacen necesarios canales de comunicación para fortalecer el enfoque preventivo y de promoción en salud. Aprovechar las Radios locales y fortalecer el Consejo Consultivo, con mayor énfasis en el CESFAM Doñihue.

En el ámbito del Desarrollo Comunitario, la comuna posee 345 organizaciones comunitarias registradas. De esas 54 son territoriales (Juntas de Vecinos) y el resto funcionales (291). En las instancias de participación que ha generado el equipo de salud se han mostrado motivados, comprometidos, con ganas de colaborar y ser escuchados. Esto debe ser aprovechado en la planificación de estrategias participativas que fortalezcan el modelo de Salud Familiar.

En los últimos años en educación se ha aumentado el aporte municipal al presupuesto y ha aumentado la cobertura, aún así, queda un porcentaje de un 5,3 % de personas que es analfabeta, porcentaje que es mayor al promedio regional y nacional. Estas personas se ubican principalmente en los grupos etáreos de mayor edad, lo que coincide con el usuario de nuestro Centro de Salud, el Adulto Mayor. Es por esto, que en el Centro Comunitario de Rehabilitación, se desarrolló un diagnóstico participativo para visualizar cuales son las principales necesidades de los adultos mayores, ya que en este grupo etáreo se centra el mayor número de personas en situación de discapacidad de la Comuna. Dentro de los problemas prioritarios identifican: El miedo por el acelerado deterioro cognitivo, los escasos programas de actividad física y su baja autoestima, producto de los cambios producidos por el envejecimiento.

Por esto es que nuevamente mencionamos la importancia del trabajo intersectorial para poder abordar esta problemática y a la vez realizar mejor los procesos educativos asociados a salud, cumpliendo los objetivos de promoción y prevención en Salud y mejora en la Calidad de Vida.

En la mortalidad específica, Doñihue presenta altas tasas de mortalidad en suicidios (5° lugar regional) lo que nos invita a fortalecer el Programa de Salud Mental.

En la composición de los grupos familiares inscritos en el Consultorio de Doñihue destaca el mayor porcentaje de familias nucleares que alcanzan a un total de 1848, luego las familias extensas con un total de 794, hogar unipersonal con 581, y familias compuestas suman 344, sin jefe de hogar 245.

Al analizar los factores de riesgo de los grupos familiares inscritos en el CESFAM de Doñihue, podemos notar que el 79.8% de los padres tienen enseñanza media incompleta o básica incompleta en el caso de las mujeres, como estrategia para solucionar este problema debemos implementar capacitación continua en autocuidado, promoción y prevención, esto es acorde a lo ya señalado respecto a los índices educacionales de la comunidad.

En segundo término tenemos jefe de hogar sin apoyo de adulto con un 18.12% y con un 7.06% de existencia de patologías crónicas, las cuales con una buena pesquisa, manejo adecuado y tratamiento ideal, pueden minimizar el daño en la población portadora.

Ideal es intervenir en estos factores de riesgo antes de que se produzca el daño, implementando planes de educación masiva y formación de monitores en líderes de la comunidad para que trabajen con sus pares y asuman la responsabilidad de su salud en conjunto con el equipo de funcionarios del CESFAM.

En general, perciben a la Comuna como poco desarrollada en cuanto a espacios de entretenimiento, recreación, espacios culturales, deportivos. No se dispone de cines, teatro, variadas canchas deportivas, centros comerciales, galerías, etc. y comodidades urbanas en general, como; calles con señalética, semáforos. Es una comunidad poco enfocada al desarrollo integral del niño y del adolescente. En donde, por ejemplo, aún existen canchas (de tierra) que favorecen más el consumo de drogas y alcohol, que el fomento de una disciplina deportiva, al igual que los prostíbulos (7 en la Comuna de Doñihue). y se observa que estos lugares son de fácil acceso a los adolescentes, aunque presentan altos factores de riesgo. Lo anterior nos da cuenta de una comunidad que presenta valores culturales que propician el machismo, masculinidad entendida en las relaciones extra maritales, consumo alto de alcohol en los clubes deportivos y alto consumo de drogas en los adolescentes. Perciben que la comunidad no se desarrolla en forma cultural, social, en infraestructura, generándose un círculo vicioso, perpetuando la falta de oportunidades en el ámbito educacional, laboral y cultural, transmitido de generación en generación

Oferta de Salud Comunal

La oferta de prestaciones de la Comuna de Doñihue ha aumentado paulatinamente, gracias a la incorporación de recursos humanos, tecnología e infraestructura en el área de salud.

- **En los niños y niñas.**

CICLO VITAL	CLIENTE	OBJETIVO	PRESTACIONES
Del niño y la niña	Población infantil de 0-9 años, lactante menor y mayor, pre escolar, escolar	Promocionar, prevenir y recuperar las condiciones de salud física y psíquicas de los individuos, las familias y las comunidades.	Control de salud Recién nacido y niño sano
			Control Pre-escolar
			Control Escolar
			Control de enfermedades crónicas
			Consulta de Lactancia materna
			Consulta Déficit del desarrollo psicomotor
			Consulta de morbilidad
			Consulta de Enfermería
			Consulta Broncopulmonar
			Consulta nutricional y déficit nutricional
			Consulta nutricional
			Consulta Kinésica
			Terapia Kinésica
			Consulta Social
			Consulta médica de depresión
			Consulta de salud mental y VIF
			Intervención Psicosocial al grupo familiar
			Educación Grupal
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
			Actividad Odontológica Recuperativa
			Consulta salud mental ingreso
			Consulta salud mental control
			Vacunación
			Visita Epidemiológica
			Estudio contacto epidemiológico
			Evaluación por juzgado
			Tratamiento Psicoterapéutico de juzgado
			Programa Nacional de Alimentación Complementaria
			Atención de Postrados en Domicilio
			Visita domiciliaria Integral
			Intervención para niños vulnerables.
			Aplicación de pauta de observación a relación vincular en niños de 4 meses
Participación del padre y/o cuidadores de niños en control en taller nadie es Perfecto			
Sala de Estimulación implementada para que asistan niños bajo control menores de 2 años			
Actividades de Estimulación a niños con Déficit del Desarrollo Psicomotor.			
Visita Domiciliaria Integral a niños vulnerables bajo control			
Visita Domiciliaria a familias de niños con déficit del Desarrollo Psicomotor.			

• Del adolescente.

Del Adolescente	Población de 10-19 años	<p>Promover estilos de vida saludable, logrando desarrollar la capacidad de autocuidado. -Desarrollar actividades de promoción y prevención intersectorialmente, con participación comunitaria y de los propios adolescente. - Proporcionar atención integral en los problemas de salud-enfermedad con enfoque de riesgo</p>	Exámen de Medicina Preventiva EMP
			Consulta morbilidad ginecológica
			Control ginecológico preventivo
			Control prenatal ingreso
			Segundo y siguientes controles prenatales
			Control de puerperio
			Control binomio madre/hijo
			Control del recién nacido
			Consulta de Lactancia materna
			Ingreso a control de regulación de la fecundidad
			Segundo control de regulación de la fecundidad
			Consejería en salud sexual y reproductiva
			Consulta nutricional
			Consulta nutricional gestante
			Consulta ETS
			Consulta de VIH/SIDA
			Consejería VIH/SIDA y ETS
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
			Actividad Odontológica Recuperativa
			Consejería de Autocuidado
			Educación Grupal
			Consulta social
			Consulta de salud mental, VIF y adicciones
			Consulta de salud mental Depresión
			Consulta Kinésica
Terapia Kinésica			
Vacunación			
Visita Epidemiológica			
Estudio contacto epidemiológico			
Intervención Psicosocial			
Programa Nacional de Alimentación Complementaria			
Ecografía Obstétrica del 1er Trimestre			
Visita domiciliar Integral			

• De la Mujer

De la Mujer			Consejería VIH/SIDA y ETS
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
			Actividad Odontológica Recuperativa
			Consejería de Autocuidado
			Educación grupal
			Vacunación
			Visita Epidemiológica
			Estudio contacto epidemiológico
			Consulta social
			Consulta de salud mental, VIF y adicciones
			Consulta de salud mental Depresión
			Consulta Kinésica
			Terapia Kinésica
			Intervención Psicosocial
			Programa Nacional de Alimentación Complementaria
Ecografía Obstétrica del 1er Trimestre			
Visita domiciliar Integral			

• **Del adulto**

Del Adulto	Población entre 20-64 años	Promocionar, prevenir y recuperar la salud física y psíquica de la población adulta.	Consulta morbilidad
			Consulta patología crónicas (GES)
			Control de TBC
			Consulta de enfermería
			Consulta nutricional
			Exámen Medicina Preventiva (EMP)
			Consejería por Exámen de Medicina Preventiva EMP
			Educación grupal
			Intervención psicosocial
			Vacunación
			Visita Epidemiológica
			Estudio contacto epidemiológico
			Consulta y/o consejería de salud mental
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
			Actividad Odontológica Recuperativa
			Atención podología a pacientes con pie diabético
			Curación de pié diabético
			Intervención Grupal de actividad Física.
			Alivio del dolor.
Programa Nacional de Alimentación Complementaria			
Visita domiciliaria Integral			

• **Del Adulto Mayor y Odontología.**

CICLO VITAL	CLIENTE	OBJETIVO	PRESTACIONES
Del Adulto Mayor	Población de 65 y más años	Mantener la calidad de vida del adulto mayor promocionando estilos de vida saludables con el fin de mantener su autovalencia	Consulta morbilidad
			Consulta patología crónicas (GES)
			Control de TBC
			Consulta de enfermería
			Consulta nutricional
			Control ingreso Adulto mayor EFAM
			Control de seguimiento
			Aplicación test
			Educación grupal
			Consulta de salud mental
			Consulta de salud Mental depresión
			Taller grupal salud mental
			Consulta Social
			Vacunación
			Visita Epidemiológica
			Estudio contacto epidemiológico
			Intervención individual
			Intervención Familiar
			Actividad Odontológica Educativa
			Actividad Odontológica Curativa
Actividad Odontológica Recuperativa			
Curaciones con manejo avanzado			
Programa Nacional de Alimentación Complementaria			
Visita Domiciliaria Integral			
Programa Odontológico	Población de 0 a más de 65 años	Promocionar, prevenir y recuperar la salud oral de la población.	Exámen de salud bucal
			Educación Grupal
			Urgencias
			Exodoncias
			Destarteje y pulido coronario
			Obturacion temporal y definitivas
			Aplicación de sellantes
			Pulpotomias
			Barniz de fluor
			Derivación atención secundaria

• **Apoyo Diagnóstico y/o terapéutico.**

Apoyo Diagnóstico	Población de 0 a más de 65 años	Exámenes de Laboratorio Clínico	Toma de Muestra Clínica
			Exámenes Bioquímicos- Inmunológicos
			Exámenes Hormonales
			Exámenes Hematológicos
			Exámenes Orina
			Exámenes Microbiológicos
Apoyo Diagnóstico	Población de 0 a más de 65 años	Exámenes de Imagenología	Radiografías Simples
Apoyo Terapéutico	Población de 0 a más de 65 años	Tratamiento	Curacion avanzada de Heridas por Ulcera Vascular
			Curaciones de pie diabético
Apoyo Terapéutico	Población de 0 a más de 65 años	Arsenal Farmacológico	Entrega de Medicamentos

Otras ofertas comunales que se han incorporado a la oferta comunal son:

- Entrega de lentes de 5 a 64 años y 65 y más años.
- Evaluación oftalmológica
- Entrega de audífonos
- Tratamiento dental Altas integrales, Programa de 60 años, endodoncias, prótesis.
- Entrega de lentes de presbicia.
- Mamografías
- Radiografías de pelvis
- Ecografías abdominales
- Realización de fondo de ojo
- Examen de Hormonas Tiroideas
- Electrocardiogramas

Laboratorio Comunal

El Sistema de Salud de nuestra Comuna cuenta con un Laboratorio Clínico de exámenes, este continuará su proceso de modernización y adquisición de nuevas tecnologías que permitirán una mayor capacidad de proceso de exámenes hacia nuestra comunidad. En el año 2015 se han incorporado una serie de nuevos exámenes y se seguirán incorporando más en el año 2016, en especificidad y cantidad, según los recursos financieros disponibles.

Oferta de Exámenes Laboratorio Clínico Cesfam Doñihue

Area Hematología

Grupo ABO Rh
Hematocrito
Hemoglobina
Hemoglobina A1c
Hemograma
Protrombina
Rcto Eritrocitos
Rcto Leucocitos
Rcto Plaquetas
TTPK

Area Secreciones y Otros

Hemorragias Ocultas
Leucocitos Fecales

Area Urianálisis

Creatinuria
Microalbuminuria
Test de Embarazo
Orina Completa
Orina Sedimento

Area Hormonas

THS
T4L

Area Inmunología

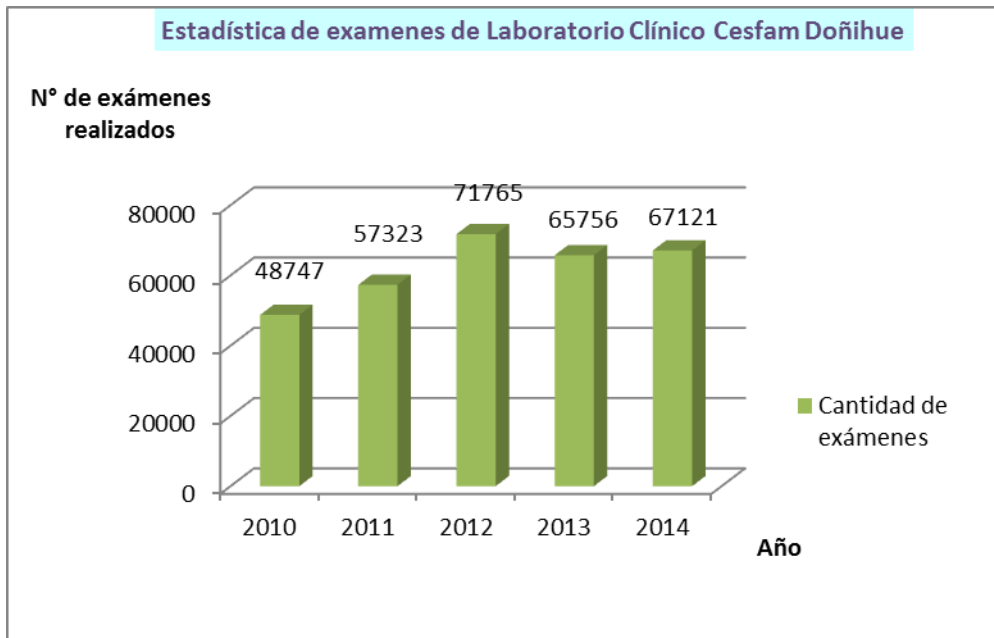
Factor Reumatoideo

Area Microbiología

Baciloscopia
Coprocultivo
Cultivo corriente
Cultivo de Koch
Urocultivo
VDRL-RPR
Coproparasitológico
Test de Graham
Elisa Chagas
IFI Chagas
VIH

Area Bioquímica

Ac Úrico
Bili Total
Bili Total y Conj
Calcio
Colesterol Total
Colesterol HDL
Creatinina
CK Total
Electrolitos
Niv. Pl. Drogas Antic.
Fosfatasas Alc
Glucosa
PTGO
Nit Úreico
Proteínas Totales
Albumina
Transa GOT
Transa GPT
Triglicéridos



Desde sus inicios el Laboratorio Clínico del Cesfam Doñihue ha sido un apoyo al diagnóstico, control y tratamiento de diversas patologías observadas en los Cesfam de la comuna, el aumento en la demanda y el desarrollo tecnológico hacen que requiera de una constante revisión de sus recursos, sean estos de equipamiento, de personal o financieros, de este modo siempre está abordando desafíos con el fin de brindar un mejor servicio, situación que con el apoyo de la Entidad Administradora continuará durante el año 2016, período durante el cual se espera contar con un Tecnólogo Médico más y un TENS de laboratorio adicional, además de consolidar la puesta en marcha de un nuevo sistema informático de laboratorio.

Cabe señalar que la incorporación de médicos EDF en el CESFAM Doñihue ha venido a resolver el tema de la demanda de horas médicas, lo cual se ha visto reflejado en el aumento de solicitudes de exámenes lo que significa disponer de mayor presupuesto y mejorar los criterios de solicitud de exámenes.

Lineamientos Estratégicos en Salud Comunal.

Profundización del Modelo de Salud Familiar.

El modelo integral con enfoque familiar y comunitario está basado en el trabajo con población a cargo manteniendo un contacto cercano y permanente con su equipo de cabecera, en todo el ciclo vital, en el proceso salud-enfermedad y en todos los niveles de intervención en la red articulada de servicios. Esta visión impone exigencias a los equipos con respecto a conocer la población objetivo en toda su diversidad cultural y de género.

La implementación del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario, requiere de profesionales y técnicos con competencias específicas y complementarias, que permitan cubrir la cartera de servicios orientada a satisfacer las necesidades de salud integral de la población a cargo. Se pretende alinear las exigencias del modelo con el perfil del recurso humano.

Se define como competencias el “conjunto de los conocimientos, cualidades, capacidades y aptitudes del trabajador que permiten lograr los resultados esperados para el cargo”. La tarea es un medio cambiante, que permite el logro de los resultados y la competencia permite la adaptación a situaciones de cambio que proyectan el logro de los resultados. Para profundizar en las competencias del equipo de salud se propone al lector, revisar “Manual de apoyo a la Implementación del Modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario en establecimientos de atención primaria”, en donde se identifican tres propuestas de modelo por competencias.

1. Los ámbitos de capacitación prioritarios para el equipo son, entre otros:
2.
 - Habilidades para el trabajo con familias, comprensión de las teorías que sustentan el trabajo con familias y uso de los instrumentos que lo facilitan.
 - Habilidades comunicacionales básicas, trabajo en equipo, trato al usuario, entrevista individual y familiar en salud, consejería en salud.
 - Metodologías de educación de adultos, que permiten al equipo de salud empoderar al usuario, su familia y comunidad en el autocuidado de su salud.
 - Habilidades para el trabajo con la comunidad y sus líderes.
 - Determinantes Sociales de la salud
 - Participación Social
 - Autocuidado del equipo de salud, manejo de stress y desarrollo personal.
 - Ética en la atención de salud.
 - Competencias clínicas, en temas definidos por los equipos de cabecera, equipos transversales y servicios de apoyo, según las necesidades sentidas localmente.
 - Administración y uso eficiente de recursos

Se debe dar especial relevancia al cuidado de los equipos de salud, ya que el trabajo de salud y el trabajo comunitario, generan condiciones de sobrecarga en los equipos, que deben ser consideradas al momento de diseñar los planes de capacitación y cuidado de los equipos.

3. El Modelo de atención integral de salud implica adecuaciones y nuevas prácticas de trabajo, no sólo en el personal nuevo, sino también en personas que ya son parte del sistema de salud para poder ser capaces de incorporar en su quehacer el manejo de competencias e instrumental tecnológico asociado a la gestión de redes, construcción de alianzas y vínculos estratégicos, que permitan incorporar cambios en su pensar y en su hacer en la relación con los trabajadores y los usuarios de la Red Pública de Salud.

4. El trabajo comunitario nos desafía a concebir la participación como un valor social que involucra compartir el poder, desarrollar la solidaridad y el respeto por lo humano. Esto lleva a las personas en el sector salud, a producir en su interior un cambio paradigmático que implique el reconocimiento del otro como un ser válido e igualitario y digno de ser respetado y considerado en todas las situaciones y momentos que le vinculen con su proceso de salud-enfermedad.

5. Será preciso entender entonces, dónde están los énfasis del cambio y sus implicancias en nuestra forma de acercamiento a la comprensión del proceso salud-enfermedad, siendo fundamental pasar del enfoque biomédico al biopsicosocial, para generar un cambio en la “forma de pensar el proceso de salud”; pasar de lo individual a lo familiar y comunitario para generar un cambio en el “hacer en salud”; y del paternalismo a la autodeterminación que permita un cambio “relacional”.

6. Este proceso de cambio requiere del desarrollo de habilidades globales en las personas que integren los equipos de trabajo de los Cesfam. Entre estas se encuentran:

- Capacidad para identificar, conocer y acoger las necesidades e intereses y expectativas de los usuarios-ciudadanos y trabajadores.
- Capacidad para construir sobre las ideas de todos y crear una cultura de colaboración.
- Capacidad para compartir conocimientos y crear espacios para especulaciones y proyectos.
- Capacidad para articular intereses diversos, tanto individuales, colectivos u organizacionales.
- Capacidad para analizar, generar y mantener vínculos y redes asociativas inclusivas y alianzas estratégicas para la resolución de los problemas y necesidades de los usuarios-ciudadanos.
- Capacidad para identificar las fortalezas y debilidades de la organización a la que pertenecen en cuanto a la promoción de una gestión participativa.
- Capacidad para intervenir en la organización y liderar y/o contribuir al proceso de despliegue de una gestión participativa en ella.

7. El desarrollo de estos aspectos nos permitirá contar con personas y equipos de salud capaces de lograr acuerdos de trabajo conjunto con las organizaciones comunitarias para permitir la autonomía de nuestra organización y fortalecer nuestras competencias y potencialidades en promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación.

8. Se trata de ser capaces de identificar y reconocer las competencias de nuestras organizaciones y establecer con ellas acuerdos de trabajo colaborativo y horizontal, en aquellos temas que la propia comunidad define como prioritarios. El equipo de salud tiene la responsabilidad de actualizar sus conocimientos e incorporar competencias para hacer una gestión participativa y apoyar así la gestión autónoma de las organizaciones, tanto de usuarios como de funcionarios.

El trabajo con familias requiere....

a. Comprender las teorías que sustentan el trabajo con familias, tales como:

- ◆ Teoría general de sistemas, aplicada a los sistemas familiares
- ◆ Enfoque interaccional de la comunicación
- ◆ Teoría del ciclo vital
- ◆ Teoría de las crisis
- ◆ Teoría de los factores de riesgos y factores protectores

b. Introducir registros de información familiar:

La recopilación sistemática de información relevante de la familia ayudará al equipo a la adecuada toma de decisiones con la familia.

Será necesario disponer de registros donde guardar esa información. Usualmente los registros de salud comunal han mejorado el registro en la ficha clínica individual, han diseñado cartolas familiares, carpetas y/o fichas familiares.

c. Utilizar instrumentos

Para evaluar estructura, dinámica, redes, etc., como por ejemplo: Genograma, Ecomapa, Apgar familiar, Círculo familiar, etc. Estos instrumentos ayudan al individuo a cambiar el foco desde sí mismo hacia su familia, permitiendo una mejor comprensión de su situación de salud y de la necesidad de trabajar con la familia, para optimizar su mejoría y recuperación física y mental.

d. Otros:

Incorporar la práctica del análisis en equipos multiprofesionales (transdisciplina). Desarrollar la creatividad para generar respuestas innovadoras. Ser capaces de inducir el uso prioritario de los recursos familiares y comunitarios. Mediante las intervenciones familiares, desarrollar capacidades para enfrentar de manera adecuada futuros problemas. Trabajo en duplas (coterapia), revisión de casos clínicos, etc.

Aplicación del modelo de salud familiar y comunitaria en nuestros CESFAM.

Para el buen funcionamiento del modelo de salud familiar ambos CESFAM seguirán implementando y profundizando el actuar en salud de acuerdo al modelo biopsicosocial de atención, para lo cual se enfatizará en:

- Sectorización de la población que se atiende en ambos CESFAM.
- Definición de equipos de cabecera con funciones y asignaciones.
- Capacitación y perfeccionamiento del equipo gestor.
- Programación de reuniones periódicas de caso y grupo.
- Aplicación y registro continuo de matrices familiares y enfoque de riesgo.
- Seguimiento de control de casos.
- Definición de espacios protegidos.
- Gestión de la demanda de la población consultante de acuerdo al sector priorizado.
- Actualización del mapa epidemiológico.
- Información constante hacia la comunidad del modelo de salud familiar.
- Recertificación del modelo de salud familiar en medio superior.
- Seguridad del paciente y calidad de la atención.

Acceso y Oportunidad de la Atención.

Criterios de Atención de la Demanda.

El sistema de diseño de selección de demanda en el sector salud de la comuna tiene como finalidad otorgar las prestaciones a una comunidad por igual, pero sin embargo siempre beneficiando a las personas de menores recursos y a los grupos más vulnerables los cuales son los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 60, es por eso que se han implementado una serie de medidas que benefician a la población en la toma de horas y posterior atención en nuestros Centros.

1. Contar con un sistema informático de toma de horas permite una gran proyección en la creación de las agendas, en nuestro caso son realizadas de 3 a 6 meses, de acuerdo a la movilidad de las atenciones y prestaciones.
2. Las horas tanto de matrona, enfermera, médico crónico, médico control sano, médico salud mental, TENS, nutricionista, psicóloga, dentista controles, dentista adulto, kinesiología, toma de exámenes, toma de ECG, Talleres Chile crece contigo, visitas guiadas al hospital, pueden ser tomadas de lunes a viernes en horario de 8:00 am a 20:00 pm, sin restricción.
3. En cuanto al tema de dación de hora, esto se ve afectado tanto por la cantidad de horas médicas con que cuenta cada CESFAM y por la demanda al respecto. Con la finalidad de mejorar esta situación en el año 2013 se ha comenzado a implementar un sistema de dación de horas telefónicamente, lo que ha mejorado significativamente el acceso y oportunidad de atención para los usuarios de sectores más alejados y más deprivados de nuestras localidades, eliminando las filas tempranas en el CESFAM de Lo Miranda y disminuyéndolas en el CESFAM de Doñihue.
4. La toma de horas para las distintas atenciones de salud (morbilidad, consultas y controles), pueden ser por teléfono y en forma presencial.
5. Las horas para atención de urgencias dentales en ambos CESFAM comunales son otorgadas en dos horarios (8:00 y 13:00 horas) a fin de permitir una atención oportuna y expedita.
6. Las urgencias de matrona serán otorgadas por el SOME, después de una evaluación del TENS de atención maternal a la usuaria, quien identifica los casos que califican como urgencias.
7. Los asistentes sociales de ambos CESFAM atienden por demanda espontánea a la población que requiere este servicio, sin importar el número de atenciones realizadas.
8. El sistema de urgencia rural basa su atención al igual que el asistente social en demanda espontánea, pero de acuerdo a los criterios de C1, C2, C3 y C4, los cuales corresponden a los tiempos de espera según causa y motivo de atención, lo cual es evaluado por el TENS de urgencia.

9. Desde el año 2013, en el CESFAM de Lo Miranda, se ha realizado un piloto para la atención dental hacia personas de toda edad, con la finalidad de recabar información para una atención más integral hacia la comunidad y no sólo a los grupos establecidos del AUGE y metas sanitarias, que corresponden a los 2, 4, 6, 12 y 60 años, más las embarazadas y las urgencias dentales. Desde el año 2014 se adicionará a estas prestaciones los usuarios de 61 años y más, otorgando así la oportunidad de mejorar su salud bucal a nuestros adultos mayores. En el CESFAM de Doñihue, se continuará con la atención dental a toda edad.

10. Otorgar continuidad de la atención con un profesional clínico en ambos CESFAM de la comuna, en donde además de se entregaran remedios para todas esas atenciones que se realizan de 17:00 a 20:00 en ambos establecimientos.

11. Durante el año 2015 se incorporo un sistema de cobro al usuario no beneficiario para lo cual se requiere de una modificación a la Ordenanza de Cobros Municipales, lo anterior se hace necesario para crear una fuente de ingresos propia y frenar el uso del Servicio de Urgencia Rural de la comuna por parte de usuarios de comunas vecinas que acuden por atención médica gratuita, ya que en sus comunas deben pagar.

12.- Se trabaja durante el año 2015 en un proyecto conjunto con la DSSO para incorporar al sistema Fonendo el módulo de atención en SUR, en el cual el Cesfam Doñihue actuará como centro piloto.

Sistema de Protección Social

El Sistema de Protección Social de nuestro Servicio de Salud Comunal estará orientado a disminuir las inequidades sociales en salud. Las personas serán atendidas sin discriminación social, ni religiosa, política, y/u otro determinante social.

Se orientará en los principios básicos de las garantías GES, las cuales responden a la oportunidad, accesibilidad, protección financiera y calidad, brindando un servicio con rapidez y efectividad frente a las patologías que se atienden regularmente en nuestros servicios. Para una mayor eficiencia, trabajaremos en conjunto, como se comenzó a realizar este año, con la Dirección de Desarrollo Comunitario de la municipalidad de Doñihue, quien dispone de algunos recursos financieros, para apoyar a personas en situaciones muy calificadas de deprivación socioeconómica.

Se procederá a calificar con FONASA letra tramo A, a las personas que les corresponda, para no dejar usuarios desprotegidos en el Sistema de Salud.

Garantías Explícitas en Salud Primaria

Ambos CESFAM Comunales se orientarán en el cumplimiento de las garantías estipuladas como GES o Garantías Explícitas en Salud, identificando y atendiendo de manera oportuna, dentro del marco legal asociado a cada patología de atención en salud. Se notificará de acuerdo a indicaciones emanadas del Ministerio de Salud a los pacientes que corresponda mediante la notificación GES y carnet GES, que se entrega, para que estos conozcan aún más de sus derechos y oportunidades de tratamiento.

Las patologías GES de Atención Primaria, en este sentido corresponden a:

- Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: Consultas de morbilidad y controles de crónicos, para personas de 15 años y más, en Programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
- Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: Prestaciones del Programa odontológico.
- Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria, para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años.
- Acceso a tratamiento de IRA baja, de manejo ambulatorio, en menores de 5 años.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de Neumonía adquirida en la comunidad, de manejo ambulatorio, en personas de 65 años y más.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la Depresión, de manejo ambulatorio, en personas de 15 años y más.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada, en menores de 15 años.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia, en personas de 65 y más años.
- Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
- Acceso a Diagnóstico y tratamiento de la Urgencia odontológica Ambulatoria.
- Atención dental a la embarazada
- Atención dental a las personas de 60 años.
- Tramitación de ortesis.

Gestión de Calidad.

La calidad en salud es un término relativamente nuevo, por lo cual los equipos de salud se han estado interiorizando en el tema a fin de lograr mejorar la calidad de la atención a nuestros usuarios. Al igual que el año 2015, se contará con capacitaciones continuas acerca de los nuevos procesos que la calidad integra, lo que mejorará nuestros servicios y efectividad hacia la comunidad.

Se trabajará de manera efectiva el tema mediante el Comité de Calidad de Atención en cada Cefam de la comuna.

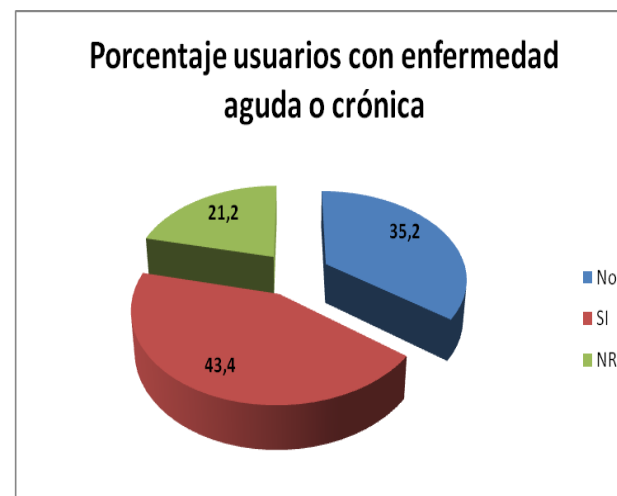
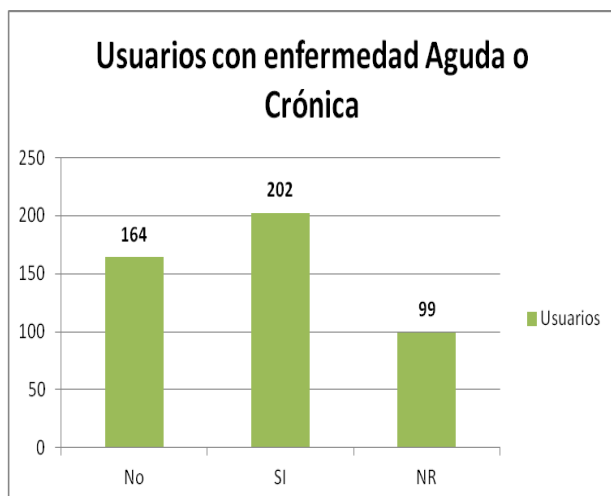
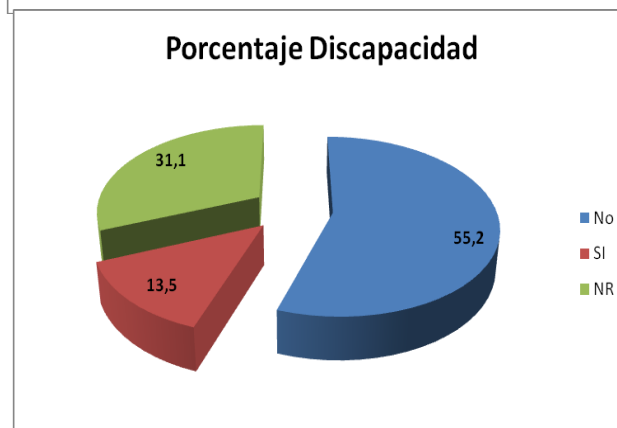
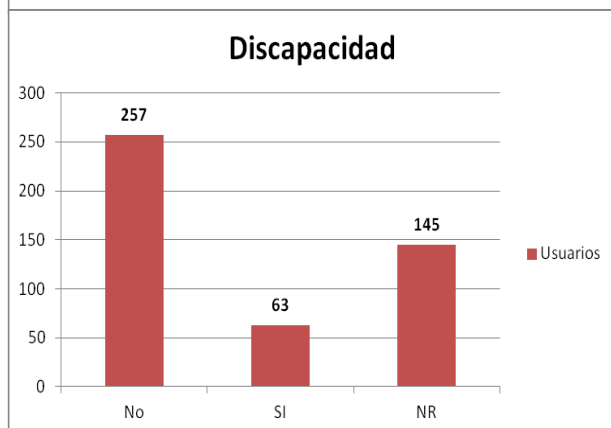
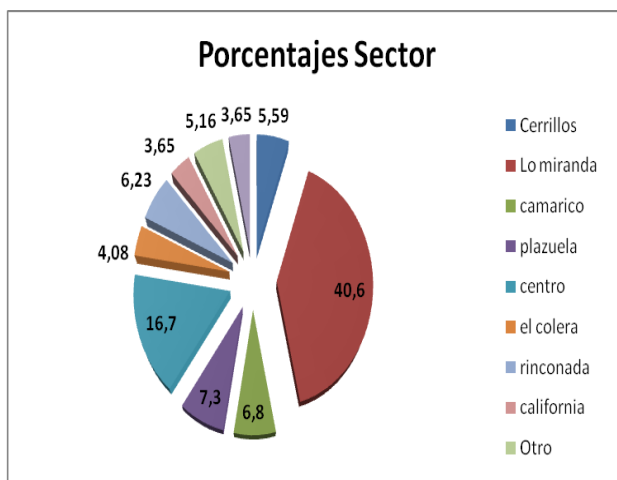
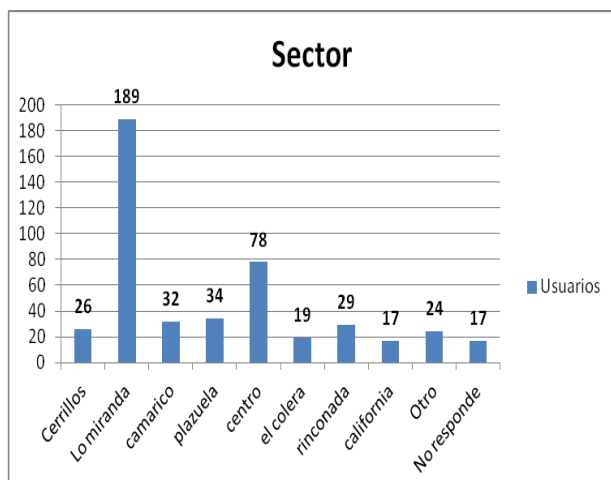
Intersectorialidad.

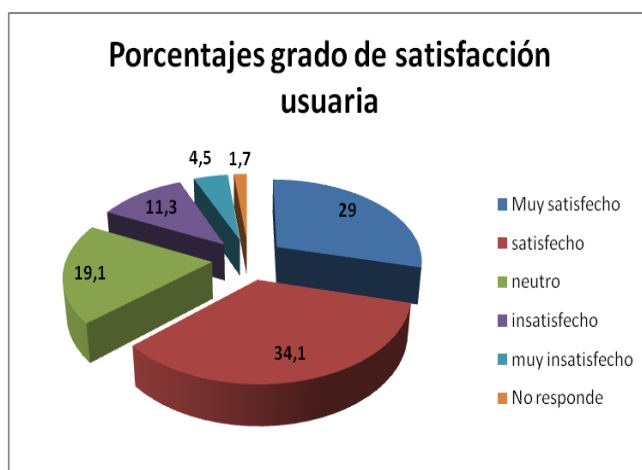
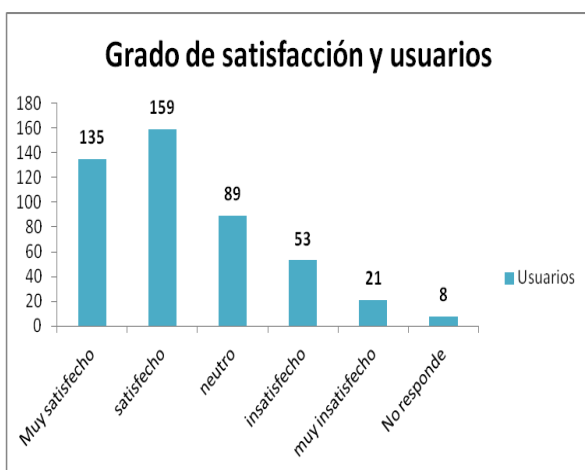
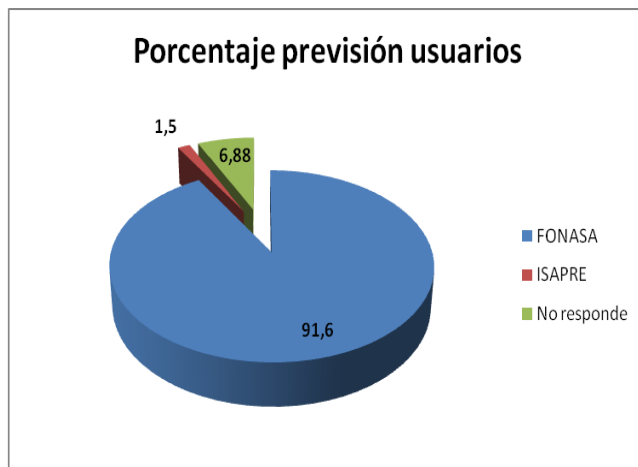
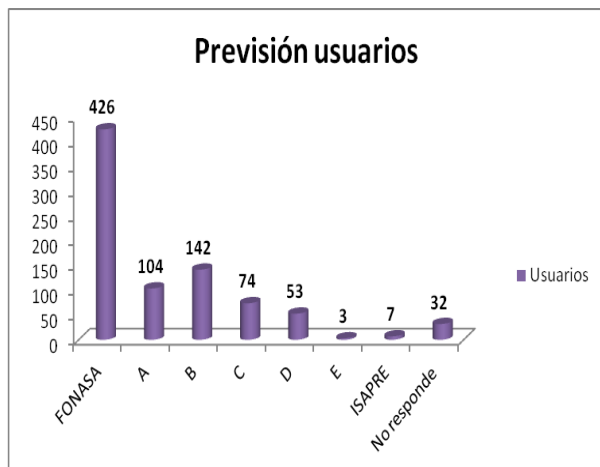
A fin de mejorar nuestra gestión y de hacer partícipe de los procesos concernientes a la salud a los otros sectores de la comunidad, los servicios de salud comunales seguirán articulados con las distintas redes que existen en el territorio, a fin de apoyarse continuamente y trabajar en una red efectiva, que apoye los procesos con el fin de otorgar una respuesta y/o solución integral a las solicitudes y necesidades de los usuarios que se atienden en nuestros servicios de salud comunales.

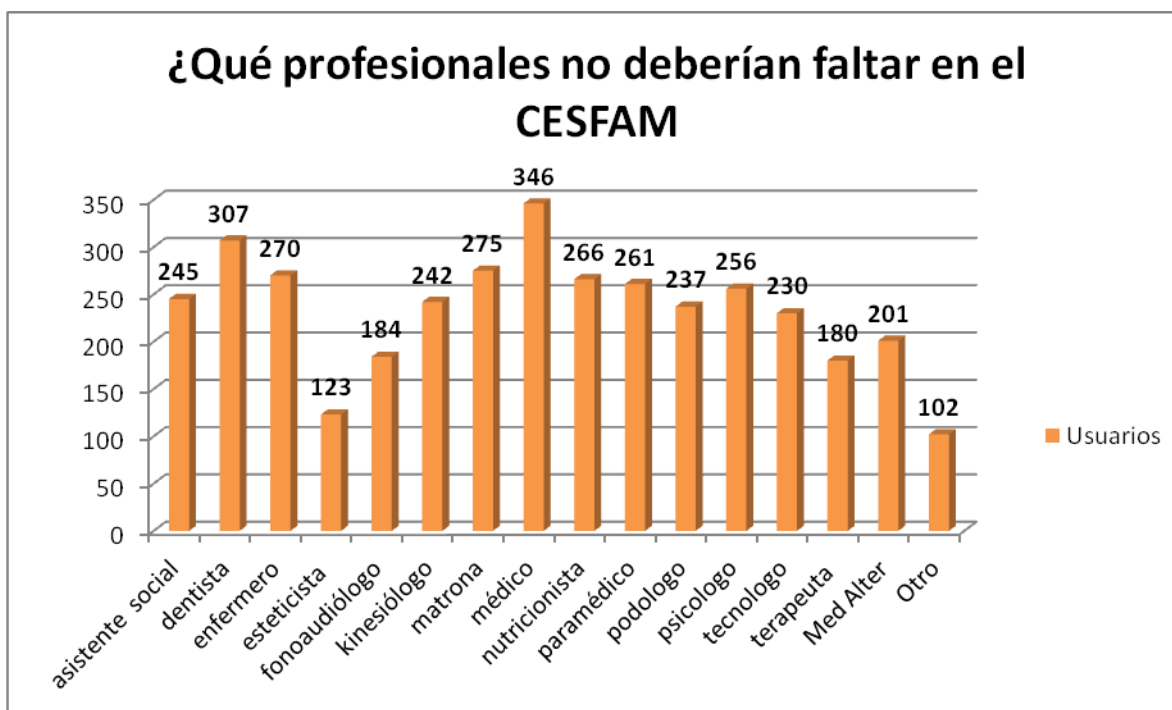
EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN USUARIA PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y PLANES DE MEJORA

Los usuarios y sus necesidades de salud son nuestro principal objetivo en nuestro actuar, la opinión de los usuarios es fundamental para un mejoramiento del Sistema de Salud, de acuerdo a sus necesidades y requerimientos. En este sentido y para pesquisar sus inquietudes, necesidades y visualizar el contexto en donde nos desenvolvemos, hemos realizado una encuesta de satisfacción usuaria local que refleje sus necesidades reales, así como las posibles mejoras para el Servicio de salud en donde estamos insertos. Además de esta actividad, se realizó un diagnóstico participativo a adolescentes y adultos mayores, que permiten realizar un mapa de la situación de salud actual en nuestra Comuna.

En relación a las encuestas de satisfacción estas fueron aplicadas a 465 usuarios y estos fueron los resultados:







Análisis de los resultados.

La encuesta de satisfacción usuaria tuvo en N igual a 465 encuestados, de los cuales el 63,1% presentan alto grado de satisfacción con la atención otorgada en nuestros CESFAM, versus un 36,9% que se encuentra con cierto nivel de insatisfacción, lo que nos demuestra una señal de alerta en nuestro quehacer cotidiano y abordar las problemáticas expuestas con mayor grado de insatisfacción.

Con respecto a esto las mayores insatisfacciones se presentan en la forma de la dación de las horas, cantidad de horas médicas, tiempos de espera, trato al usuario y horario de atención.

El Servicio de Salud comunal debe procurar siempre tener el recurso humano necesario de médico, dentista, matrona, nutricionista, enfermero, psicólogo y asistente social, para satisfacer la demanda percibida que estos presentan.

Es importante destacar que la población que contestó nuestra encuesta es mayormente usuarios regulares del sistema, que en muchos casos presentan Hipertensión Arterial, adultos mayores y embarazos, que se atienden en el servicio de salud, por lo tanto los requerimientos expresados son acordes al ciclo generacional que actualmente presentan.

RESUMEN DIAGNÓSTICO PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA PARTICIPATIVA DSSO 2015

Gestión en RED	Participación Ciudadana	Gestión Intrahospitalaria	Gestión de RRHH	Gestión APS	Gestión de la DSSO
Falta de optimización de ambulancias.	Niveles incipientes de organización.	Problemas en la atención de usuarios.	Falta de definición de brechas	Sentimiento de abandono en el personal de las postas.	Falta coordinación interna en la DSSO.
Problemas con las interconsultas .	Faltan más organizaciones del territorio.	Problemas en la Gestión administrativa y financiera.	Alta rotación del personal directivo	Problemas en la Gestión administrativa y financiera.	Descoordinación entre la DSSO y la RED.
Falta mejorar sistemas de derivación.	Bajos niveles de participación en la toma de decisiones.	Problemas de mantención de infraestructura y equipamiento.	Falta equidad en calidad contractual y grados	Deficiencias en la Gestión de programas.	Desconocimiento de las funciones de la DSSO.
Falta de servicios para el Adulto Mayor.	Falta más compromiso desde la institucionalidad.	Escases de médicos especialistas.	Altos niveles de funcionarios con problemas de salud laboral.	Problemas en la implementación del Modelo de Salud Familiar.	
Falta de coordinación con el Intersector.		Carencia de Gestión del personal médico.	Ausencia de descripción de funciones.	Problemas en la mantención de infraestructura.	
		Sobredemanda en Servicios de Urgencia.	Falta de participación en la toma de decisiones.		
		Gestión deficiente de medicamentos.			
		Problemas			

		relacionales al interior de los Hospitales.			
--	--	---	--	--	--

Programa Participación Ciudadana 2016						
Participación Social Cesfam Doñihue						
Descripción del Programa						
Instancia de participación de las organizaciones sociales en actividades de apoyo y desarrollo de iniciativas destinadas a mejorar la salud y calidad de vida de los usuarios del Cesfam Doñihue.						
Área temática : Protección de derechos y mejora del trato						
Línea de acción	Objetivo	Metas	Indicadores	Actividades	Período de ejecución	Unidad responsable
Mejora de trato al usuario	Disminuir reclamos por mal trato	Disminuir reclamos por mal trato en un 10%	Reclamos año 2015	Reuniones trimestrales del Comité de Gestión de reclamos con CDL	Mayo a Diciembre de 2016	Departamento de Salud Doñihue Dirección Cesfam Doñihue
			Nº de charlas educativas a las organizaciones comunitarias	Charlas educativas sobre derechos y deberes de los usuarios	Mayo a Diciembre de 2016	
Participación social	Medir grado de satisfacción usuaria en Cesfam Doñihue	Determinar una línea base de satisfacción usuaria	Nº de encuestas de satisfacción usuaria aplicadas	Elaboración, aplicación, análisis y conclusiones de encuestas aplicadas	Mayo a Diciembre de 2016	Departamento de Salud Doñihue Dirección Cesfam Doñihue
				Difusión de resultados	Diciembre de 2016	
Salud Familiar	Difusión del cambio de modelo de atención en salud en Cesfam Doñihue	Aumentar el número de familias inscritas por sector	Nº de familias inscritas por sector Nº de reuniones con organizaciones comunitarias	Charlas educativas a organizaciones comunitarias Difusión del modelo	Mayo a Diciembre de 2016	Departamento de Salud Doñihue Dirección Cesfam Doñihue

ANÁLISIS ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA Y PLAN DE MEJORA DE TRATO USUARIO

CESFAM DOÑIHUE 2015

Presentación de resultados obtenidos

CESFAM DOÑIHUE					
ENCUESTA TRATO USUARIO 2014 CALIFICACIÓN APS SERVICIO DE SALUD OHIGGINS					
CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA PERSONAL CESFAM					
Establecimiento	Forma en que lo recibieron y saludaron	Vestuario y presentación personal	La identificación (o piocha) que porta el personal	Limpieza del Cesfam	Tiempo de espera desde llegar hasta ser atendido/a
	2014	2014	2014	2014	2014
Cesfam Doñihue	6,68	6,27	6,36	6,32	6,10
CALIDAD PERCIBIDA PERSONAL ADMINISTRATIVO					
Establecimiento	Amabilidad y cortesía	La rapidez con que fue atendido/a	El interés para que Ud comprendiera la información que le dieron	Disposición para escuchar y comprender lo que Ud les dijo	La confianza que le generó el personal del SOME
	2014	2014	2014	2014	2014
Cesfam Doñihue	6,86	6,91	6,82	6,86	6,86
CALIDAD PERCIBIDA PERSONAL TÉCNICO PARAMÉDICO					
Establecimiento	Amabilidad y cortesía	El tiempo que dedicó a atenderle	Las respuestas a preguntas que Ud le hizo	Disposición para escuchar y comprender lo que Ud les dijo	La confianza que le generó el personal técnico paramédico
	2014	2014	2014	2014	2014
Cesfam Doñihue	6,41	6,36	6,86	6,50	6,59
CALIDAD PERCIBIDA PERSONAL PROFESIONAL					
Establecimiento	El interés y amabilidad	La explicación sobre su problema de salud y tratamiento	Posibilidad que le brindó para que pudiera opinar sobre su problema	Disposición para escuchar y comprender lo que Ud les dijo	La confianza que le generó el/la profesional que le atendió
	2014	2014	2014	2014	2014
Cesfam Doñihue	6,73	6,68	6,59	6,64	6,64

CESFAM Lo Miranda

De las cuatro dimensiones que aborda la evaluación, todas reciben una muy buena evaluación con notas por sobre 6.0, donde se destaca la calidad del personal profesional y paramédico; seguido por la calidad percibida en aspectos generales y finalmente la calidad del personal administrativo.

CALIDAD PERCIBIDA ASPECTOS GENERALES										
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	8. La forma en que lo recibieron y saludaron		9. Vestuario y presentación del personal		10. La identificación (o piocha) que porta el personal		11. La limpieza de este consultorio		14. Tiempo de espera desde llegar hasta ser atendido/a	
	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.
CESFAM LUIS PEREZ PADILLA	6,64	0,66	6,27	1,03	6,59	0,73	6,50	0,80	6,32	1,32

Aquí tenemos que las notas rondan el promedio de 6.4, destacando la recepción del usuario, la identificación del personal y la limpieza del recinto. Por debajo del promedio está el vestuario y la presentación del personal y el tiempo de espera.

CALIDAD PERCIBIDA PERSONAL ADMINISTRATIVO										
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	15. La amabilidad y cortesía		16. La rapidez con que fue atendido/a		17. El interés para que usted comprendiera la información que le dieron		18. La disposición para escuchar y comprender lo que usted les dijo		19. La confianza que le generó el personal del SOME	
	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.
CESFAM LUIS PEREZ PADILLA	6,41	1,14	6,32	1,32	6,23	1,41	6,27	1,20	6,41	0,96

Respecto de la Calidad percibida del personal administrativo destaca por sobre su propio promedio la cortesía a amabilidad del personal, junto a la confianza que genera el personal de SOME ; después esta la rapidez con que fue atendido/a, y un poco por debajo está el interés por que el usuario comprenda lo que se le informa , y la disposición a escucharlo.

CALIDAD PERCIBIDA PERSONAL PARAMÉDICO										
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	21. La amabilidad y cortesía		22. El tiempo que dedicó a atenderle		23. Las respuestas a las preguntas que usted le hizo		24. La disposición para escuchar y comprender lo que usted le dijo		25. La confianza que le generó el personal técnico-paramédico	
	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.
CESFAM LUIS PEREZ PADILLA	6,59	0,67	6,55	0,60	6,59	0,67	6,64	0,58	6,41	0,59

Respecto de la calidad percibida del personal paramédico, destaca la disposición a escuchar al usuario, también la amabilidad, la cortesía del trato y el tiempo dedicado a la atención. Estando un tanto más bajo, la confianza generada por el personal paramédico.

CALIDAD PERCIBIDA PERSONAL PROFESIONAL										
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	27. El interés y amabilidad		28. La explicación sobre su problema de salud y tratamiento		29. Posibilidad que le brindó para que pudiera opinar sobre su problema de salud y tratamiento		30. Disposición para escuchar y comprender lo que usted le dijo		31. La confianza que le generó el/la profesional que le atendió	
	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.	Media	d.e.
CESFAM LUIS PEREZ PADILLA	6,73	0,94	6,73	0,94	6,68	1,13	6,73	0,94	6,64	1,14

Finalmente respecto de la calidad percibida del personal profesional destaca la percepción del interés y amabilidad del trato, al igual que la disposición a entregar una explicación sobre el problema de salud que afecta al usuario y la disposición a escuchar y comprender lo que el usuario expresa, algo menor fue calificada la posibilidad que el usuario opine sobre su estado de salud y la confianza que le generó el personal profesional.

Comentarios

La calidad de atención al usuario es y debe ser un elemento fundamental en el funcionamiento del de ambos CESFAM por lo que requiere disponer no sólo de recursos financieros para su logro, sino que también de una actitud renovada de servicio por parte de los funcionarios, de modo que nuestros usuarios perciban la calidad de atención en todos sus componentes.

En general, la percepción de la calidad de atención que otorga ambos CESFAM comunales es buena, pudiendo mejorar en base a la formulación de documentos que eduquen tanto usuarios como al equipo de salud respecto del Buen Trato y los Derechos y Deberes de los Pacientes, para ello se está trabajando con la comunidad organizada.

Para lo anterior se ha elaborado un Plan de Mejora, centrado en la elaboración de un Protocolo de Buen Trato y un Protocolo de Derechos y Deberes.

PLAN DE MEJORA 2016

Calidad de Atención percibida	Brechas a Trabajar Año 2015	Mejoras a implementar (Colocar las principales actividades)	Meta	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Personal Cesfam Doñihue	Identificación del personal	Completar la identificación del personal	95 % del equipo de salud con piocha de identificación								X
	Tiempo de espera	Reorganización de agendas y sistema de dación de horas de atención	Revisión de rendimientos	X	X	X	X				
Personal administrativo	Falta de protocolo de trato usuario y protocolo de derechos y deberes	Presentación de protocolo de trato usuario y protocolo de derechos y deberes	Elaboración ,revisión, aprobación y difusión de protocolo de trato usuario y protocolo de derechos y deberes	x	x	x	x	x	x	x	x
Personal técnico paramédico	Falta de protocolo de trato usuario y protocolo de derechos y deberes	Presentación de protocolo de trato usuario y protocolo de derechos y deberes	Elaboración ,revisión, aprobación y difusión de protocolo de trato usuario y protocolo de derechos y deberes	x	x	x	x	x	x	x	x
Personal profesional	Falta de protocolo de trato usuario y protocolo de derechos y deberes	Presentación de protocolo de trato usuario y protocolo de derechos y deberes	Elaboración ,revisión, aprobación y difusión de protocolo de trato usuario y protocolo de derechos y deberes	x	x	x	x	x	x	x	x

CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN CESFAM DOÑIHUE

1. PLAN DE MEJORA BUENAS PRÁCTICAS

Cronograma 2015

Objetivos	Mejoras a implementar	Meta	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Adquirir prótesis definitivas para los usuarios amputados beneficiados con la buena práctica.	<p>Compra de prótesis definitivas para los usuarios beneficiados con la buena práctica.</p> <p>Valor unitario \$1.500.000 aproximadamente</p> <p>Total de presupuesto \$9.000.000</p>	Disponer de las prótesis (6) para los usuarios beneficiarios de la comuna			X	X	X	x	x

	aproximadamente								
	.								

Cronograma 2015

Objetivos	Mejoras a implementar	Meta	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	Actividades								
Optimizar el entrenamiento protésico definitivo en los usuarios beneficiados por la buena	Contratación de kinesiólogo durante un año para optimizar el entrenamiento protésico	Disponer de kinesiólogo en el CCR a contrata por un año, disponiendo como medio			X	X	X	X	X

práctica.	definitivo.	verificador							
	Total de	dicho contrato.							
	presupuesto								
	\$12.000.0000								
	aproximadamente								
	.								

Cronograma 2015

Objetivos	Mejoras a implementar	Meta	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Promover la difusión de la buena práctica	Creación de imagen corporativa.	Disponer de herramientas TICs para la difusión de la buena práctica.				X	x	X	x
	Creación de pagina web con espacio destinado para la difusión de la buena práctica del CCR.	Mejorar la información al usuario				x	X	X	X
	Creación de material visual (flyer, panfleto, tríptico, otro)	Disponer de personal capacitado en registros de usuarios					X	X	X
	Capacitación para								

	mejorar sistema de registro de usuarios (hoja diaria y base de datos de usuarios etc)								
	Total de presupuesto \$ 1.000.000 aproximadamente .								

Cronograma 2015

Objetivos	Mejoras a implementar Actividades	Meta	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Capacitar al recurso humano en la construcción de prótesis y órtesis	Capacitación de kinesiólogo y terapeuta ocupacional en curso, pasantías, diplomado y/o postítulo de prótesis y órtesis u otras áreas a fines. Total de presupuesto \$ 3.000.000 aproximadamente	Disponer de recurso humano capacitado en prestaciones relacionadas con la buena práctica.			x	x	x	x	x

Cronograma 2015

Objetivos	Mejoras a implementar Actividades	Meta	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Adquirir equipamiento e insumos	Compra de ayudas técnicas (sillas de ruedas, bastones, andadores, etc.) Total presupuesto \$ 1.000.000 aproximadamente.	Disponer de elementos de ayudas técnicas en el CCR del Cesfam Doñihue					x	x	x
	Compra de herramientas (caja para herramientas, serrucho, martillo, etc) e insumos (pie sach, vendas de yeso, moltopren, etc) para construcción de prótesis temporal Total presupuesto \$ 1.000.000 aproximadamente.	Disponer de herramientas e insumos para la construcción de prótesis temporales en el CCR del Cesfam Doñihue			x	x	x	x	x



COMPROMISO DE GESTIÓN N° 13**MODELO****PLANES DE MEJORA DE SATISFACCIÓN USUARIA CUATRIENAL (2015 AL 2018)****HOSPITALES Y CESFAM**

A partir de los diagnósticos previamente diseñados, se debe elaborar de manera participativa, un Plan de Mejora de Satisfacción Usuaría a 4 años.

A continuación se describen los enunciados mínimos que debe contener este Plan, para facilitar la elaboración de estos.

Fecha de envío Miércoles 30 de septiembre del 2015.

1.- IDENTIFICACION

ESTABLECIMIENTO	CESFAM Doñihue - Doñihue -
NOMBRE	Plan de Mejora Continua CESFAM Doñihue

2.- PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

Área de Mejoramiento	Descriptor
1.- Calidad de atención	Cambiar el sistema de atención de matrona (que atienda paciente emergentes) Tener un doctor de Reemplazo (cuando falte uno)
2.- Humanización de la Atención	Mejorar la atención de los funcionarios a los pacientes Que los médicos miren a los pacientes Que los médicos atiendan por más tiempo a los pacientes(se refiere a algunas veces lo hacen muy rápido)

3.- Entrega de Horas	<p>Mejorar el sistema de entregar horas de atención (día anterior).</p> <p>Dar Hora de inmediato para dentista, no tener que esperar 1 hora para atención</p> <p>Poder mejorar el sistema de dar horas para extensión horaria</p> <p>Mejorar la entrega de horas para el medico</p>
4.- Infraestructura	<p>Mejorar la Infraestructura</p> <p>Mejorar los baños</p>
5.- Atención de urgencia	<p>Mejorar (respuesta) a los llamados de urgencia - ambulancias-</p> <p>Una ambulancia en el sector</p> <p>Doctor permanente en urgencia</p>

3.- AMBITO:

Área de Mejoramiento	Ámbito
1.- Calidad de atención	Calidad de atención
2.- Humanización de la Atención	Calidad de atención
3.- Entrega de Horas	Calidad de atención
4.- Infraestructura	Calidad de atención
5.- Atención de urgencia	Calidad de atención

4.- FACTORES CONDICIONANTES:

Área de Mejoramiento	Factores Condicionantes.
1.- Calidad de atención	Acceso a capacitación en trato usuario y procesos administrativos .
2.- Humanización de la Atención	Acceso a capacitación en trato usuario
3.- Entrega de Horas	Capacidad para mejorar procesos administrativos
4.- Infraestructura	Aprobación de proyecto por la unidad financiera
5.- Atención de urgencia	Marco presupuestario para contratación de Médicos. Y TENS

5.- OBJETIVOS:

5.1 Objetivo General:

Este plan tiene por objetivo general:

Lograr el mejoramiento de la atención, y la satisfacción de los usuarios del CESFAM de Doñihue , aportando a la Calidad de Vida de las personas, las familias y comunidad..

5.2.- Objetivos específicos

5.2.1 .- Facilitar acceso a los funcionarios del CESFAM a capacitación en distintos ámbitos de gestión y atención usuario.-

5.2.2.- Gestionar marcos presupuestarios anuales en función de necesidades emergentes de operación y gestión .

5.2.3.- Postular proyectos de mejoramiento de infraestructura .

6.- ACTIVIDADES PROPUESTA:

Objetivos	Actividades	Metodología
Facilitar acceso a los funcionarios del CESFAM a capacitación en distintos ámbitos de gestión y atención usuario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación ✓ Desarrollo de capacitaciones 	<p>Talleres para definir temas de capacitación utilizando técnicas participativas y la generación de comisiones de trabajo para seguimiento de ejecución.</p> <p>Actividad de capacitación , con la metodología definida por el capacitador en función a la definición de necesidades realizada por la comisión</p>
Gestionar marcos presupuestarios anuales en función de necesidades emergentes de operación y gestión .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para conocer necesidad de financiamiento. ✓ Reuniones del Director CESFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar parco presupuestario anual. 	<p>Reuniones de trabajo</p> <p>Reuniones de trabajo</p>
Postular proyectos de reposición de infraestructura CESFAM	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulación y postulación de proyecto ✓ Responder consultas y observaciones de la unidad financiera. ✓ Aprobación de proyecto por la unidad financiera ✓ Firma de convenio de ejecución ✓ Ejecución 	<p>Trabajo de comisión.</p>

--	--	--

7.- PRODUCTO ESPERADO/RESULTADO/IMPACTO:

Actividades	Producto esperado	Resultado	Impacto
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación ✓ Desarrollo de capacitaciones 	<p>Necesidad de capacitación definidas por los funcionarios</p> <p>Capacitación desarrollada según programación</p>	<p>Funcionarios capacitados</p> <p>Funcionarios participan de capacitación</p>	<p>Mejoramiento significativo en la calidad de atención.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para conocer necesidad de financiamiento. ✓ Reuniones del Director CESFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar parco presupuestario anual. 	<p>Realización de reuniones de trabajo para conocer necesidad de financiamiento</p> <p>Director se reúne con Directivos del Departamento de Salud para negociar parco presupuestario anual.</p>	<p>Marco presupuestario orientado a satisfacer necesidades definidas en el CESFAM</p>	<p>Usuarios reciben una atención más ajustada a sus necesidades</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formulación y postulación de proyectos ✓ Responder consultas y observaciones de la unidad financiera. ✓ Aprobación de proyecto por la unidad financiera ✓ Firma de convenio de ejecución ✓ Ejecución 	<p>Proyectos formulados</p> <p>Consultas u observaciones resueltas</p> <p>Proyecto aprobado</p> <p>Convenio firmado</p> <p>Proyecto ejecutado</p>	<p>El CESFAM cuenta con una nueva infraestructura .</p>	<p>Mejoramiento de la atención.</p> <p>Mejoramiento de condiciones de trabajo de funcionarios</p>

8.- CALENDARIZACIÓN/FECHAS DE CUMPLIMIENTO/CARTA GANTT

Actividades	2015	2016	2017	2018
✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación				
✓ Desarrollo de capacitaciones				
✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para conocer necesidad de financiamiento.				
✓ Reuniones del Director CESFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar parco presupuestario anual.				
✓ Formulación y postulación de proyecto de reposición del CESFAM				
✓ Responder consultas y observaciones de la unidad financiera.				
✓ Aprobación de proyecto por la unidad financiera				
✓ Firma de convenio de ejecución				
✓ Ejecución				

9.- MEDIO VERIFICADOR: LISTAS DE ASISTENCIA, FOTOGRAFÍAS, ACTAS, ETC...

Actividades	Verificador
✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación	Lista de asistencia Fotografía de reunión
✓ Desarrollo de capacitaciones	Asistencia Registro fotográfico
✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para conocer necesidad de financiamiento.	Lista de asistencia Fotografía de reunión
✓ Reuniones del Director CESFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar parco presupuestario anual.	Firmas de asistencia
✓ Formulación y postulación de proyectos	Fichas EBI
✓ Responder consultas y observaciones de la unidad financiera.	Oficio respuesta de observaciones
✓ Aprobación de proyecto por la unidad financiera	Ficha EBI con RATE RS
✓ Firma de convenio de ejecución	Copia convenio
✓ Ejecución	Registro fotográfico.-

10.- RESPONSABLES:

PARTICIPANTES:

Juan Carlos Mundaca L.	Director CESFAM
Ramon Rubio Ortiz	Psicólogo
Elaboración	Septiembre 2015

COMPROMISO DE GESTIÓN N° 13**MODELO****PLANES DE MEJORA DE SATISFACCIÓN USUARIA CUATRIENAL (2015 AL 2018)****HOSPITALES Y CESFAM**

A partir de los diagnósticos previamente diseñados, se debe elaborar de manera participativa, un Plan de Mejora de Satisfacción Usuaría a 4 años.

A continuación se describen los enunciados mínimos que debe contener este Plan, para facilitar la elaboración de estos.

Fecha de envío Miércoles 30 de septiembre del 2015.

1.- IDENTIFICACION

ESTABLECIMIENTO	CESFAM Lo Miranda - Doñihue -
NOMBRE	Plan de Mejora Continua CESFAM lo Miranda

2.- PROBLEMAS IDENTIFICADOS:

Área de Mejoramiento	Descriptor
1.- Mejorar atención de SOME	✓ La eficiencia en la atención del SOME
2.- Mejorar atención médica	✓ Optimizar atención de los médicos ✓ Mejorar la falta de médicos
3.- Mejorar Entrega medicamentos	✓ La entrega de medicamentos
4.- Mejorar Entrega de Horas de Atención	✓ Horas dentales ✓ La entrega de n° para la atención de médico ✓ Cómo re-assignar horas a usuarios en espera ✓ Reassignar las horas (de pacientes que faltan) a la gente que espera. ✓ Mejorar la entrega de horas (médico) por ejemplo sectores cerca en persona ✓ Poblaciones : Plazuela, Sta Cristina, Villa Lautaro,, Pedro de Miranda, barrio de la Florida : pedir Hora por teléfono .
5.- Mejorar Atención postrados	✓ Mejorar las visitas a postrados y adultos mayores que no se pueden acercar al CESFAM con más frecuencia
6.- Mejorar Atención Crónicos	✓ Atención a crónicos
7.- Mejorar Atención de Urgencia	✓ Que urgencia siempre cuente con personal (que no cierre cuando salen a atender una emergencia)

--	--

3.- AMBITO:

Área de Mejoramiento	Ámbito
1.- De la atención de SOME	Buen trato
2.- De la atención medica	Buen trato
3.- Entrega medicamentos	Buen trato
4.- Entrega de Horas de Atención	Buen trato
5.- Atención postrados	Buen trato
6.- Crónicos	Buen trato
7.- Atención de Urgencia	Buen trato

4.- FACTORES CONDICIONANTES:

Área de Mejoramiento	Factores Condicionantes.
1.- De la atención de SOME	Acceso a capacitación en trato usuario y procesos administrativos.
2.- De la atención medica	Marco presupuestario para contratación de Médicos.
3.- Entrega medicamentos	Acceso a capacitación en trato usuario y procesos administrativos .
4.- Entrega de Horas de Atención	Marco presupuestario para contratación de Médicos. Marco presupuestario para contratación de TENS y o administrativos.
5.- Atención postrados	Disponibilidad de vehículo para traslado del personal

	Administrativamente optimizar calendarización y ruta de visitas.
6.- Crónicos	Disponibilidad de médicos
7.- Atención de Urgencia	Marco presupuestario para contratación de Médicos. Marco presupuestario para contratación de TENS . Lograr aprobación de proyecto de construcción de infraestructura para Atención de Urgencia

5.- OBJETIVOS:

5.1 Objetivo General:

Este plan tiene por objetivo general:

Llograr el mejoramiento de la atención, y la satisfacción de los usuarios del CESFAM de Lo Miranda, comuna de Doñihue, aportando a la Calidad de Vida de las personas, las familias y comunidad.

5.2.- Objetivos específicos

5.2.1 .- Facilitar acceso a los funcionarios del CESFAM a capacitación en distintos ámbitos de gestión y atención usuario.-

5.2.2.- Gestionar marcos presupuestarios anuales en función de necesidades emergentes de operación y gestión .

5.2.3.- Postular proyectos de mejoramiento de infraestructura y adquisición de vehículos

6.- ACTIVIDADES PROPUESTA:

Objetivos	Actividades	Metodología
Facilitar acceso a los funcionarios del CESFAM a capacitación en distintos ámbitos de gestión y atención usuario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación ✓ Desarrollo de 	Talleres para definir temas de capacitación utilizando técnicas participativas y la generación de comisiones de trabajo para

	<p>capacitaciones</p> <p>✓ Evaluación de resultados</p>	<p>seguimiento de ejecución.</p> <p>Actividad de capacitación , con la metodología definida por el capacitador en función a la definición de necesidades realizada por la comisión</p> <p>Encuesta de satisfacción usuaria</p>
<p>Gestionar marcos presupuestarios anuales en función de necesidades emergentes de operación y gestión .</p>	<p>✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para conocer necesidad de financiamiento.</p> <p>✓ Reuniones del Director CESFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar parco presupuestario anual.</p>	<p>Reuniones de trabajo</p> <p>Reuniones de trabajo</p>
<p>Postular proyectos de mejoramiento de infraestructura y adquisición de vehículos</p>	<p>✓ Formulación y postulación de proyectos</p> <p>✓ Responder consultas y observaciones de la unidad financiera.</p> <p>✓ Aprobación de proyecto por la unidad financiera</p> <p>✓ Firma de convenio de ejecución</p> <p>✓ Ejecución</p>	

7.- PRODUCTO ESPERADO/RESULTADO/IMPACTO:

Actividades	Producto esperado	Resultado	Impacto
✓ Determinar , con la	Necesidad de	Funcionarios	Mejoramiento

participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación ✓ Desarrollo de capacitaciones	capacitación definidas por los funcionarios Capacitación desarrollada según programación	capacitados Funcionarios participan de capacitación	significativo en la calidad de atención.
✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CESFAM para conocer necesidad de financiamiento. ✓ Reuniones del Director CESFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar parco presupuestario anual.	Realización de reuniones de trabajo para conocer necesidad de financiamiento Director se reúne con Directivos del Departamento de Salud para negociar parco presupuestario anual.	Marco presupuestario orientado a satisfacer necesidades definidas en el CESFAM	Usuarios reciben una atención más ajustada a sus necesidades
✓ Formulación y postulación de proyectos ✓ Responder consultas y observaciones de la unidad financiera. ✓ Aprobación de proyecto por la unidad financiera ✓ Firma de convenio de ejecución ✓ Ejecución	Proyectos formulados Consultas u observaciones resueltas Proyecto aprobado Convenio firmado Proyecto ejecutado	Se cuenta con una infraestructura para Atención de Urgencia Se cuenta con Vehículo para traslado de personal para atención de postrados	Mejoramiento de la atención de urgencias. Mejoramiento en la atención de postrados

8.- CALENDARIZACIÓN/FECHAS DE CUMPLIMIENTO/CARTA GANTT

Actividades	Año 1	Año 2	Año 3	año 4
✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación				
✓ Desarrollo de capacitaciones				
✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del				

✓ CEFAM para conocer necesidad de financiamiento.				
✓ Reuniones del Director CEFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar parco presupuestario anual.				
✓ Formulación y postulación de proyectos				
✓ Responder consultas y observaciones de la unidad financiera.				
✓ Aprobación de proyecto por la unidad financiera				
✓ Firma de convenio de ejecución				
✓ Ejecución				

9.- MEDIO VERIFICADOR: LISTAS DE ASISTENCIA, FOTOGRAFIAS, ACTAS, ETC...

Actividades	Verificador
✓ Determinar , con la participación de los funcionarios, las necesidades de capacitación	Lista de asistencia Fotografía de reunión
✓ Desarrollo de capacitaciones	Asistencia Registro fotográfico
✓ Reuniones de trabajo con funcionarios del CEFAM para conocer necesidad de financiamiento.	Lista de asistencia Fotografía de reunión
✓ Reuniones del Director CEFAM con Directivos del Departamento de Salud para negociar parco presupuestario anual.	Firmas de asistencia
✓ Formulación y postulación de proyectos	Fichas EBI
✓ Responder consultas y observaciones de la unidad financiera.	Oficio respuesta de observaciones
✓ Aprobación de proyecto por la unidad financiera	Oficio o comunicación escrita que indica aprobación de proyecto
✓ Firma de convenio de ejecución	Copia convenio
✓ Ejecución	Registro fotográfico.-

10.- RESPONSABLES:

PARTICIPANTES:

Nicolás Hewstone Acevedo	Director CESFAM
Ramón Rubio Ortiz.	Psicólogo.-

Lo Miranda, Doñihue , 30 de Septiembre 2015.-

Diagnóstico Participativo con Adultos Mayores.

Equipo de Salud: Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Asistente Social.

- Unión Comunal Juntas de Vecinos Doñihue.
- Unión Comunal Juntas de Vecinos Lo Miranda.
- Unión Comunal Clubes de Adulto Mayor.
- Clubes de Adulto Mayor.
- Agrupación de Personas en situación de Discapacidad.

Metodología utilizada: Dos reuniones con cada agrupación. La primera informativa y la segunda diagnóstica con búsqueda de intervención. Se trabajo en subgrupos y a través de lluvia de ideas se tabularon las principales inquietudes y problemas de la población en los temas de discapacidad, adulto mayor y temas de salud en general. Se aplicó matriz de priorización de problemas.

Resultados:

Discapacidad

1. Problemas de accesibilidad en instituciones públicas y mal estado de veredas.
2. Falta de asesoramiento a la agrupación de personas en situación de discapacidad.
3. Falta de información para la postulación a ayudas técnicas.
4. Cuidadores de pacientes postrados, se sienten solos y sobrepasados.
5. Falta un catastro comunal de personas en situación de discapacidad.

6. Falta de cobertura en el traslado de pacientes con dificultades motoras.

Adulto Mayor

1. Acelerado deterioro cognitivo.
2. Escasos Programas de Actividad Física.
3. Baja autoestima y cambios producto del envejecimiento.
4. Distanciamiento con las nuevas tecnologías (computación, internet, nuevos medios de comunicación).

Salud en general

1. Falta de difusión de la existencia del Centro Comunitario de Rehabilitación.
2. Falta de cobertura en los recorridos de locomoción colectiva para acceso a CESFAM y a Centro Comunitario de Rehabilitación.
- 3.- Falta de horas medicas.
- 4.- Reagendamiento.

Desarrollo del Recurso Humano.

El sistema de salud comunal favorecerá la capacitación y preparación de sus funcionarios, por medio de diversos cursos, diplomados, pasantías o magíster, entendiendo estos como una oportunidad de aplicar nuevas metodologías a nuestro servicio y buscar el desarrollo personal de los funcionarios que trabajan en nuestro Servicio de Salud. Se trabajará tanto en desarrollar las competencias duras (técnicas) como las competencias blandas (desarrollo personal), ya que sólo el desarrollo integral de la persona posibilita que todos y cada uno puedan efectivamente llegar a ser la mejor persona posible.

Deberes y Derechos de los Usuarios de Salud.

El 01 de octubre de 2012 entró en vigencia la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, tras 11 años de tramitación en el Congreso. Esta iniciativa forma parte de la Reforma a la Salud y establece un marco de garantías y obligaciones de las personas al recibir servicios de salud, tanto en el sector público como privado.

Esta Ley establece cuáles son los derechos y deberes de las personas en relación con las acciones vinculadas a su atención de salud.

La iniciativa legal resguarda principios básicos de atención en salud, disposiciones que se aplican tanto en el sector público como privado.

Esta Ley viene a fortalecer el eje principal de la salud pública en nuestro país: Los usuarios.

Los derechos y deberes establecidos en esta Ley deben estar plasmados de manera visible y clara en la “**Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes**”, en donde se especifica cada uno de los aspectos señalados en la nueva Ley.

Esta carta debe estar presente en instituciones tales como: CESFAM, consultorios, hospitales y clínicas del país.

Derechos de los Usuarios

- Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.
- Recibir un trato digno, respetando su privacidad.
- Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.
- Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.
- Ser informado de los costos de su atención de salud.
- No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.
- Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.
- Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.
- Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.

- Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
- A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.
- Donde sea pertinente, se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria.
- Que el personal de salud porte una identificación.
- Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.
- Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.

Deberes de los Usuarios

- Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.
- Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.
- Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.
- Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.
- Tratar respetuosamente al personal de salud.
- Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.

Gestión de listas de espera

La generación de interconsultas al nivel secundario será resuelta en el menor tiempo posible, a fin de evitar la demora en los tiempos de atención del nivel secundario a las patologías que no pueden ser resueltas en nuestros Sistemas de Salud. Se dará énfasis a las interconsultas AUGE con la finalidad de cumplir los plazos que exige la Ley. La generación de esta lista de espera será automática y será entregada por el Sistema informático FONENDO, perteneciente a la red SIDRA, implementado en nuestra Comuna.

Teleasistencia (telemedicina).

Desde el año 2013, se comenzó a implementar tecnología especializada en resolución de exámenes, que permitió una mayor rapidez y eficacia en la definición de los diagnósticos asociados a patologías de urgencia. Una definición clara y oportuna de un diagnóstico es vital para entregar a la población diagnósticos confiables y fidedignos y por ende un menor tiempo en el tratamiento de su enfermedad.

Tele dermatología

Se comenzó a utilizar la metodología de tele dermatología para proveer de un diagnóstico más certero a los médicos del servicio sobre patologías asociadas a la piel, contando con una referencia y contrareferencia de equipos de nivel secundario.

Proyectos de Inversión en Salud.

El Departamento de Salud y ambos CESFAM, al igual que en el año 2015, identificarán y priorizarán problemas que pueden ser solucionados con la postulación a proyectos tanto gubernamentales y/o no gubernamentales.

Otra de las principales iniciativas es la construcción de las dependencias del nuevo servicio de urgencia del CESFAM de Lo Miranda, el cual estará orientado a mejorar los servicios que actualmente se desarrollan en este sentido y que contarán con un espacio adecuado para una atención simultánea de usuarios, un lugar acorde a los procedimientos para la alta tasa de atención que se traduce en una mejor percepción de los usuarios y una mejor calidad en la atención de salud.

En el CESFAM De Doñihue se continuará trabajando en el mejoramiento del sistema eléctrico que presenta este servicio y en la reposición de la infraestructura mediante proyectos a fin de cumplir con el modelo de salud familiar que se trabaja en la comuna.

En ambos CESFAM se trabajará para la creación de la sala de REAS, la cual debe cumplir con los requerimientos necesarios acorde a la solicitud de la Autoridad Sanitaria, lo cual ha sido postergado por razones presupuestarias.

Priorización de Problemas Comuna de Doñihue

La realidad de todas las comunas es diferente en cuanto a las problemáticas de cada sector, circunstancias y/o contexto, en el caso de nuestra Comuna hemos evidenciado problemas transversales que afectan con más incidencia a nuestros usuarios.

Problemas	Magnitud	Trascendencia	Factibilidad	Vulnerabilidad	Relación	Puntaje
-----------	----------	---------------	--------------	----------------	----------	---------

Priorizados	del daño	Social	económica, tecnológica y social		costo- efecto	total
Embarazo Adolescente	3	3	2	3	2	13
Patologías Cardiovasculares	3	2	2	3	2	12
Accidentabilidad por Trauma	2	2	2	3	2	12
Malnutrición por exceso	3	1	3	2	1	10
RRHH de Salud Insuficiente	2	2	2	2	2	10
Problemas de Salud Mental y Suicidios	3	3	3	2	3	14
Presencia de Plagas Estacionales	2	3	2	3	3	13
Contaminación Ambiental	3	3	1	2	3	12
Dación de Horas	2	3	3	2	3	13
RRHH Médico Insuficiente	2	3	3	2	2	12
Trato al Usuario	2	3	3	2	2	12
Asesoría Continua a Agrupaciones de Discapacidad y Adulto Mayor	3	2	3	3	2	13
Red Adolescencia	2	2	3	3	2	12

Problemas de Salud Mental y Suicidios

- Objetivo:** Disminuir la morbimortalidad asociada a problemas de salud mental
- Meta:** Determinar la prevalencia de la depresión a nivel comunal
Apoyar la gestión de grupos de autoayuda
Reforzar la relación CESFAM – Comunidad
- Estrategia:** Promover vínculos afectivos y habilidades para la vida
Promover estilos de vida saludable
Aumentar la cobertura con apoyo del CESAM comunal
Coordinar el trabajo con el equipo de salud familiar
- Actividades:** Capacitación de los equipos de cabecera en Depresión
Realizar talleres de afectividad y habilidades para la vida
Realizar perfil epidemiológico comunal de depresión
Realizar diagnóstico diferencial
Aumentar la pesquisa de trastornos de la salud mental
- Indicadores:** Tasa de pesquisa de Depresión
Tasa de adhesividad del Control de la Depresión

Embarazo adolescente

- Objetivo:** Disminuir la tasa y los riesgos asociados al embarazo adolescente en la Comuna
- Meta:** Disminuir en un 10% la tasa de embarazo adolescente comunal
- Estrategia:** Promover el control de salud adolescente en la Comuna
- Actividades:** Realizar Talleres de educación sexual y reproductiva
Promover el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes
- Indicadores:** Tasa de embarazo adolescente
Número de Talleres realizados
Número de asistentes a Talleres

Elevada preocupación de la población por la presencia de Plagas Estacionales en la Comuna de Doñihue

- Objetivo:** Disminuir la presencia de dichas Plagas
- Meta:** Disminuir en un 20% la percepción del problema en la población
- Estrategia:** Sugerir formas de control a las autoridades y a la población
Promover al autocuidado en problemas medioambientales
Realizar acciones coordinadas con la Oficina de Medioambiente Comunal
- Actividades:** Realizar educación a las Juntas de Vecinos sobre cuidado ambiental y de mascotas
Coordinar acciones con el intersector
- Indicadores:** % de encuestados
% de Juntas de Vecinos educadas

Recursos humanos insuficientes para el Sistema de Salud

- Objetivo:** Contratación de profesionales de salud
- Meta:** Contratación de médico estable para CESFAM Doñihue
- Estrategias:** Solicitar apoyo al Nivel Regional
Contactar a Asociaciones de Profesionales de la Salud
- Actividades:** Llamado de profesional de salud médico para integrar dotación de CESFAM Doñihue
- Indicadores:** Disminución de la Tasa de rechazo por atención médica diaria

Patologías Cardiovasculares

- Objetivo:** Potenciar Plan de Salud Cardiovascular
- Meta:** Según IIAPS
- Estrategia:** Involucrar a la comunidad en actividades del Plan de Salud Cardiovascular
- Actividades:** Acordes al Plan de Salud Cardiovascular
- Indicadores:** Según IIAPS

Accidentabilidad por trauma

- Objetivo: Reducir índice de Accidentabilidad por trauma
- Meta: Reducir en un punto porcentual la Accidentabilidad por trauma
- Estrategia: Campañas de difusión
Trabajar en conjunto con instituciones particulares de prevención de salud
- Actividades: Trabajo de promoción y prevención a través del Centro Comunitario de Rehabilitación
- Indicadores: Índice de Accidentabilidad

Malnutrición por exceso

- Objetivo: Mejorar las tasas de malnutrición por exceso en niños
- Meta: Equivalencia a meta sanitaria 2010-2020
- Estrategias: Trabajar con el Departamento de Administración de la Educación Municipal
- Actividades: Acordes a Guía Clínica MINSAL
- Indicadores: Acordes a Metas e IIAPS

Contaminación ambiental

- Objetivo: Mejorar calidad del aire en la Comuna en invierno por emisión de contaminación por estufas a leñas
- Meta: Reducir índices de contaminación ambiental en meses de invierno según mediciones de la SEREMI del Medio Ambiente
- Estrategia: Entregar información oportuna a comunidad sobre uso de leña seca que genera menor contaminación
- Actividades: Difusión radial, promoción de ambiente saludable
- Indicadores: Medición índices de patologías IRA-ERA

Dación de horas

Objetivo: Mejorar capacidad y procedimientos administrativos en relación al agentamiento de horas

Meta: Mejorar la satisfacción usuaria en torno a este ítem

Estrategias: Implementar agendas escalonadas a fin de evitar aglomeraciones y tiempos de espera en atención
Horas telefónicas para todos los profesionales

Actividades: Educación hacia la comunidad acerca del nuevo sistema de dación de horas mediante ópticos, afiches y carteles

Indicadores: Medición en encuesta 2014 sobre satisfacción usuaria en este ítem.
Disminución en 10 puntos porcentuales.

RRHH médico insuficiente

Objetivo: Contratación de personal médico para ambos CESFAM

Meta: Otorgar mayor cantidad de horas Médicas

Estrategia: Solicitar apoyo al Nivel Regional
Contactar a Asociaciones de Profesionales de la Salud

Actividades: Reclutamiento de Recurso Humano médico

Indicadores: Mayor cantidad horas morbilidad

Trato al usuario

Objetivo: Mejorar la percepción usuaria respecto al trato del personal

Meta: Mejorar índice en encuesta 2014 respecto a este ítem

Estrategia: Capacitación grupal e individual (coaching)
Invitar a los usuarios a actividades recreativas a los CESFAM

Actividades: Capacitación en Calidad de Atención en Salud

Indicadores: Índice respectivo en Encuesta 2014

Asesoría continúa a agrupaciones de Discapacidad y Adulto Mayor

Objetivo: Generar una red y catastro comunal de Adultos Mayores y personas con discapacidad

Meta: Creación de red de Adultos Mayores y Catastro de personas con discapacidad

Estrategia: Incrementar relaciones entre los profesionales del área con usuarios, a nivel individual y de organizaciones

Actividades: Reuniones periódicas con Unión Comunal del Adulto Mayor para educaciones y levantamiento de información.
Censo comunal
Creación de Red de los Adultos Mayores

Indicadores: Existencia de la Red y del Catastro

Red Adolescencia

Objetivo: Generar Red Comunal de Adolescencia

Meta: Creación de Red Comunal de Adolescencia con Educación, Municipio y Agrupaciones de la comunidad

Estrategia: Continuar trabajando con adolescentes, en distintos ámbitos (educación, deporte, cultura, recreación, arte, etc.)

Actividades: Reuniones periódicas con agrupaciones que trabajan con adolescentes para conformación de la red y generar plan de trabajo para prevención y promoción

Indicadores: Existencia de la Red

Dotación

Para el año 2016 el Departamento de Salud Comunal ha definido al siguiente personal:

CATEGORIA	N° TOTAL FUNCIONARIOS	TOTAL HORAS SEMANALES	HORAS SEMANALES PLAZO FIJO	HORAS SEMANALES PLAZO INDEFINIDO	HORAS SEMANALES HONORARIOS
DIRECTOR	2	22	0	22	0
MEDICO	5.5	242	88	154	0
ODONTOLOGO	4	176	44	132	0
ENFERMERO/A	4	176	44	132	0
MATRONA/O	3	99	11	88	0
KINESIOLOGO/A	3	132	44	88	0
PSICOLOGOS/A	3	132	44	88	0
TECNOLOGO MEDICO	2	77	44	33	0
ASISTENTE SOCIAL	2.5	110	0	110	0
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	44	0	44	0
NUTRICIONISTA	2	88	44	44	0
CONTADOR AUDITOR	1	44	0	44	0
JEFE DEPTO. SALUD	1	44	0	44	0
TECNICOS ADMINISTRATIVOS	3	132	0	132	0
TECNICOS EN ENFERMERIA	30	1320	396	924	0

TECNICO EN PODOLOGIA	1.5	66	22	44	0
AUXILIAR DE ENFERMERIA	4	176	0	176	0
ADMINISTRATIVOS	13	572	132	440	0
CONDUCTORES	8	352	0	352	0
AUXILIARES DE SERVICIOS	4	176	132	44	0

Brechas de Recursos Humanos en Atención Primaria de Salud

Durante el año 2015 se ha aminorado en forma significativa la brecha que habíamos presentado históricamente en RRHH en los Cesfam y Departamento de Salud de la comuna.

La contratación de funcionarios de distintas áreas, ha mejorado sustancialmente la sobrecarga laboral que se había experimentado, permitiendo en primer lugar una mayor cantidad de atenciones en salud, un mejoramiento de las prestaciones mismas y un mejoramiento significativo de las condiciones higiénicas de los recintos, de los baños principalmente.

Para el año 2016 se espera regularizar la contratación de RRHH a plazo fijo para mediante concurso público y cumplir con un 80% de funcionarios a plazo indefinido como exige la ley.

Diagnostico Participativo Institucional.

La opinión de los funcionarios de salud es fundamental y básicamente es uno de los pilares en cuanto al mejoramiento de la atención de salud, es por esto que se realizó un diagnostico participativo, el cual fue aplicado a la mayoría de los funcionarios de salud, pudiendo determinar cuáles eran sus necesidades más importantes y su relación y compromiso con la actividad, que fundamentalmente sirva para ir trabajando puntos de resolución de conflictos que se presentan dentro de los equipos de trabajo.

Se trabajó en base a los conceptos de entorno saludable, satisfacción y actividades a implementar, para aumentar la cohesión de los equipos de trabajo.

Plan de Trabajo Entorno Saludable.

I.- OBJETIVO GENERAL:

Mantener a lo menos al 60% de los funcionarios del Equipo de Salud en el Plan de Trabajo Entorno Laboral Saludable.

II.-OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Realizar diagnóstico de salud mental a todos los funcionarios de ambos CESFAM y Departamento de Salud municipal, mediante encuesta de satisfacción laboral.
- ✓ Generar estrategias para el autocuidado del personal, en base al diagnóstico de la encuesta de satisfacción laboral de funcionarios de salud.
- ✓ Generar espacios para fortalecer las relaciones interpersonales.
- ✓ Considerar el ámbito familiar en el desempeño del funcionario.
- ✓ Incrementar los espacios recreativos para los funcionarios.
- ✓ Motivar a los funcionarios del equipo de salud mediante actividades, a fin de lograr un buen trabajo en equipo.
- ✓ Realizar actividades que promuevan la cohesión del equipo de salud.

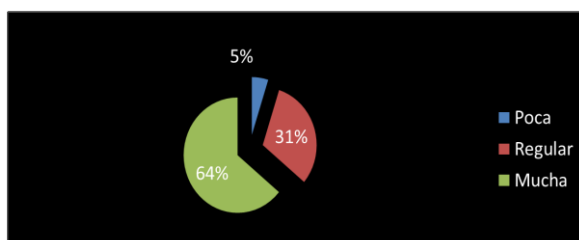
III. INFORME DE ENCUESTA DE SATISFACCIÓN USUARIA

Durante la primera y última semana del mes de octubre, se realiza encuesta de satisfacción usuaria a funcionarios de ambos CESFAM y Departamento de Salud Municipal. Con respuesta de un 76% del CESFAM Lo Miranda, un 79% del CESFAM Doñihue y un 14% Departamento de Salud Municipal.

El instrumento aplicado es una encuesta de satisfacción laboral, que consta de 10 preguntas de alternativas con tres opciones de respuesta.

A continuación se detallan las preguntas realizadas con sus respectivos resultados:

1. Siente que cuenta con autonomía para realizar sus tareas diarias, o sea, puede trabajar tranquilo (a), disponiendo usted cómo realiza sus labores.

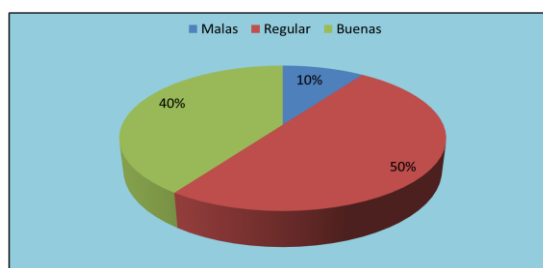


El 64% de los funcionarios se siente con mucha autonomía para realizar labores diarias

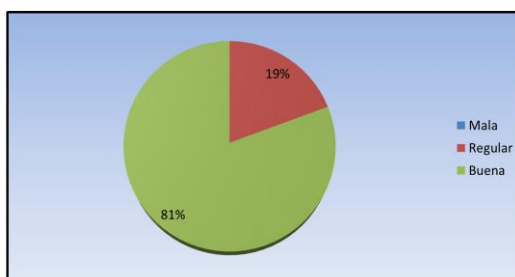
físicas de su lugar de trabajo

2. Cómo encuentra las condiciones

El 50% de los encuestados, consideran que las condiciones físicas de su lugar de trabajo son buenas

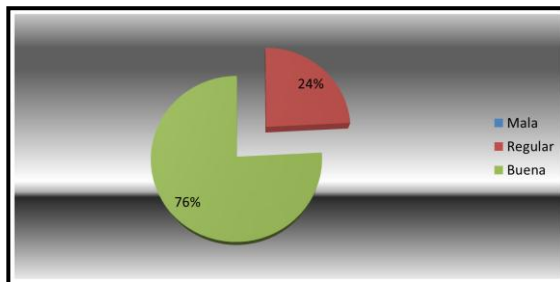


3. La relación laboral con su jefe directo, la encuentra:



El 81% de los funcionarios de salud, refiere buen trato con su jefe directo y sólo un 19% la considera regular según los encuestados.

4. La relación laboral con sus “pares” la considera:



Un 76% la considera buena.

Sólo un 24% de los encuestados, considera que la relación laboral con sus pares es regular

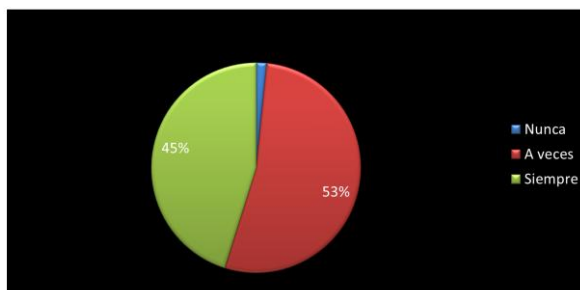
5. Su compromiso con el servicio, usted lo califica.

El 92% de los funcionarios encuestados se como muy comprometido con el servicio



califica

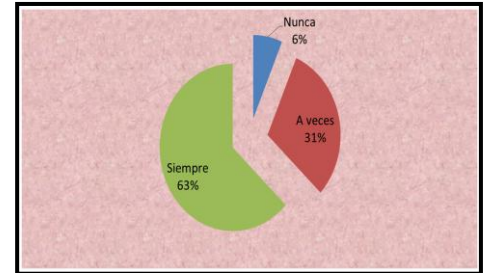
6. Se siente parte de un equipo de trabajo.



El 45% de los funcionarios siempre se siente parte del equipo de trabajo y el 53% a veces

7. En su puesto de trabajo existe un método de trabajo.

Un 63% de los encuestados refieren que siempre existe un método de trabajo en su puesto y un 31% que sólo a veces.



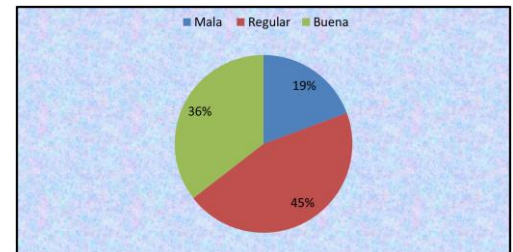
8. Su trabajo es reconocido.



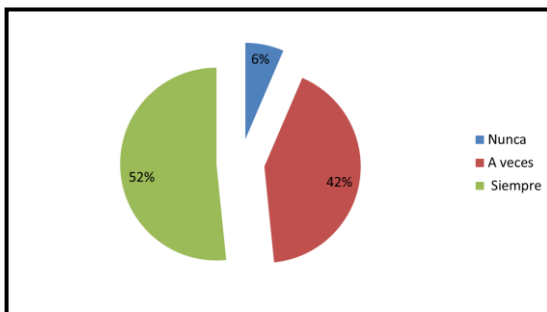
El 53% de los encuestados refiere que su trabajo sólo a veces es reconocido, un 32% que es reconocido siempre y un 15% que su trabajo nunca es reconocido.

9. Su remuneración la considera.

El 45% de los encuestados considera que su remuneración es regular, el 36% buena y el 19% mala.



10. Se siente laboralmente tratado igual que todos.



Un 52% indica sentirse laboralmente tratado igual que todos siempre, un 42% a veces y un 6% nunca.

IV.-Fechas de Actividades sugeridas para el año 2016

ACTIVIDAD	FINANCIAMIENTO	FECHA
En reunión de Equipo Gestor se plantea necesidad de constituir Comité de Entorno Laboral Saludable		Marzo - Abril
En Consejo Técnico ampliado se realizará actividad con mesón alimentación saludable	Programa comunal promoción de salud	Segundo semestre 2015
Confección y mantenimiento de diario mural de funcionarios	Departamento de Salud Municipal	Trimestralmente.
Tardes recreativas Fiestas Patrias	Autofinanciamiento + Programa Comunal de Promoción de Salud	17 de septiembre desde las 11.30
Día de Atención Primaria Ambos CESFAM de la Comuna	Departamento de Salud Municipal.	Primera semana de Octubre
Tarde de actividad recreativa para funcionarios	Por definir	Fecha por definir
Día de Motivación a los funcionarios del CESFAM	Por definir	Fecha por definir
Cierre del Plan de Trabajo (Jornada de Reflexión)	Por definir	Diciembre 2015

Nota: Estas son actividades sugeridas, pueden sufrir cambios durante el año.

CONCLUSIONES:

En el área de entorno saludable se hace necesario el monitoreo permanente, al menos se sugiere trimestral, y por la dinámica de las relaciones humanas observadas en ambos establecimientos, se propone el trabajo con el Comité de Entorno Saludable y por primer año constituirlo.

Del desarrollo de ello obtendremos resultados medibles que reflejarán un entorno más adecuado, el cual pudiese influir directamente en un menor ausentismo laboral y mantención del equipo, evitando la migración de funcionarios, por ejemplo, mejoras en resultados de metas y avances en el modelo de salud familiar.

DIAGNÓSTICO DE CLIMA LABORAL Y PLAN DE MEJORA

DOÑIHUE 2016

Introducción

El clima laboral no es otra cosa que el medio en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. La calidad de este clima influye directamente en la satisfacción de los funcionarios y por lo tanto en el rendimiento y calidad de atención.

De aquella manera, mientras que un buen clima orienta las actividades hacia el cumplimiento de los objetivos generales del Cesfam, un mal clima destruye el ambiente de trabajo ocasionando situaciones de conflicto, malestar y generando un bajo rendimiento.

La calidad del clima laboral se encuentra relacionada con el manejo social de los directivos, con los comportamientos de los funcionarios, con su manera de trabajar y de relacionarse, con su interacción con la Entidad Administradora, con las herramientas y tecnologías que se utilizan y con las características de la propia actividad de cada uno.

Propiciar un buen clima laboral es responsabilidad de los directivos de salud y de acuerdo a la cultura organizacional y sus sistemas de gestión, prepararán el terreno adecuado para que este se desarrolle.

Las políticas de personal y de recursos humanos deben enfocarse a la mejora de ese ambiente con el uso de algunas técnicas como escalas de evaluación para medir el clima laboral y el trabajo en equipo.

Componentes del clima laboral

El clima laboral u organizacional es un fenómeno complejo, dinámico y multidimensional que presenta, entre otras, las siguientes variables:

Diseño y estructura organizacional: el tamaño de la organización conjuntamente con su organigrama y la cantidad de niveles jerárquicos; los puestos de trabajo, su división, cooperación y especialización de las funciones y tareas; la delegación, descentralización y centralización de la autoridad y la toma de decisiones.

El medio ambiente y el entorno en general cuyas incidencias son percibidas por los funcionarios ya sea de forma directa o indirecta, posee también repercusión en el comportamiento laboral siendo una característica importante, por su variedad con relación a las distintas organizaciones.

Los recursos humanos y su gestión están estrechamente relacionados con los distintos procesos de las organizaciones, que son percibidos y caracterizan el clima, entre ellos tenemos; la comunicación, su dirección y sentido, y si la misma es simétrica o complementaria; los conflictos aparecidos, su gestión y solución; la posición relativa de los puestos de trabajo y su consecuente (o no) aplicación del sistema salarial y de incentivos.

La situación psicológica de cada trabajador, grupo u organización en general y otros aspectos como los valores, normas y las actitudes, vistos a través de las percepciones caracterizan el clima organizacional.

Los microclimas, o sea, como fenómeno para toda la organización, en ocasiones puede presentarse con un carácter particular de una unidad, adscrita a la organización, o también un departamento o división, esto se conoce como microclima, o sea, que lo percibido por trabajadores de una unidad puede ser distinto a lo que perciben otras personas de áreas distintas de una misma organización. Por lo que el clima puede manifestarse o identificarse en los niveles: grupal, departamental o divisional, en unidades, en toda la organización.

Factores que influyen en el clima laboral

El tema del clima laboral ha sido investigado de manera bastante exhaustiva y profunda en las últimas décadas, de ahí que se hayan identificado plenamente los siguientes factores que influyen directamente en la calidad del clima laboral:

Liderazgo. Este factor se refiere al tipo de relación que existe entre jefes y subordinados y el impacto de la misma en el ambiente laboral, y por lo tanto, en el rendimiento y productividad de los funcionarios y el Cesfam como organización. Dentro de los muchos enfoques que la teoría administrativa ha desarrollado al respecto, se sabe que lo mejor es contar

con un liderazgo flexible y adaptable. Es decir, el líder deberá tener una amplia gama de actitudes ante las diferentes circunstancias; a veces se deberá ser fuerte, a veces comprensivo.

Relaciones interpersonales. El tipo de relaciones que se crean entre los funcionarios deben ser sanas y fluidas, pues esto afecta a su vez el ánimo de la organización en general. Es necesario vigilar las relaciones, y estar atento a disgustos y malentendidos entre el personal.

Implicación. Se refiere al grado de compromiso que sienten los funcionarios hacia el Cesfam como organización y que en muchas ocasiones está determinado por la percepción del compromiso que la Entidad Administradora tiene para con sus funcionarios. Los funcionarios mostrarán mayor compromiso cuando este es recíproco en relación a la Dirección del Cesfam y la Entidad Administradora.

Organización. Se refiere a los elementos que le dan estructura al Cesfam, por ejemplo: las políticas de salud, los programas, los procedimientos, los manuales de operación, los protocolos, los cargos y jefaturas etcétera. A veces la estructura está poco definida, y la Dirección y algunas jefaturas desempeñan un sin número de actividades, desde las operativas hasta las directivas. Por lo tanto, el desarrollo del Cesfam al enfocarse en la satisfacción usuaria deberá reorganizarse en función de los recursos disponibles.

Reconocimiento. Se suele decir que cuando alguien hace algo bueno nadie lo recuerda, y que lo mucho de bueno, desaparece ante el más mínimo error que se pueda cometer. El reconocer el trabajo bien realizado es vital para contribuir a la formación de un buen ambiente laboral. La psicología organizacional ha comprobado que cuando una persona cree que es buena en alguna actividad, disfrutará al realizarla y lo hará cada vez mejor, lo que impactará su productividad. No hay que desaprovechar la oportunidad de reconocer a los funcionarios por el trabajo bien realizado, sobre todo cuando este se realiza en condiciones poco ideales y con una gran vocación de servicio.

Incentivos. Se observa que las empresas u organizaciones, incluidas las del área de salud, que tienen esquemas de remuneración poco dinámicos son las que presentan mayor rotación entre su personal, pues al ganar siempre lo mismo se refuerza la actitud de que no importa el esfuerzo porque siempre se ganará lo mismo. En la actualidad las organizaciones modernas están optando por esquemas de compensación dinámica en donde se premie de alguna forma el esfuerzo. Podría creerse que esto solo puede aplicarse a las empresas, pero en Salud trabajamos en base a compromisos de gestión, cumplimiento de metas, objetivos e indicadores y en base a esto se puede crear un esquema que fomente en los funcionarios el deseo por esforzarse más.

Igualdad. Aunque no todas las personas reaccionan de la misma manera a los mismos estímulos, es necesario dar el mismo trato a todo mundo. Hay que buscar otorgar las mismas condiciones y oportunidades a todos los funcionarios. Tratar de evitar el favoritismo, ya que este fomenta envidias entre el personal y la discordia nunca es sano para el clima laboral. El buen

líder conoce a su personal y sabe cómo motivarlo, reconociendo a las piezas débiles y a los pilares del grupo.

¿Cómo es nuestro clima laboral?

Aunque no se puede medir o cuantificar a ciencia cierta el clima laboral, lo cierto es que su funcionalidad es un factor determinante para el éxito de las organizaciones de salud.

Ciertamente nuestro Cesfam no vive regularmente en un clima laboral festivo, pero procuramos y valoramos como muy importante que el personal se sienta relajado y cómodo al realizar sus actividades.

Para saber cómo es la calidad del clima laboral y el trabajo en equipo en el Cesfam Doñihue se ha realizado un diagnóstico. Este estudio consistió en aplicar una encuesta que forma parte de una metodología validada a los profesionales de salud con la finalidad de obtener la percepción real que tienen hacia la organización del Cesfam.

Cabe señalar que el primer interesado en generar un clima de tranquilidad y concordia, en donde se puedan crear las relaciones adecuadas entre los funcionarios, es el propio Director.

Objetivos del estudio del clima laboral

Entre los objetivos para el estudio del clima laboral y trabajo en equipo, podemos citar los siguientes:

- Determinar y analizar el estado de la satisfacción laboral de los funcionarios para identificar aspectos que puedan entorpecer la obtención de los resultados programados.
- Identificar fuentes de conflicto que puedan traer resultados inadecuados.
- Evaluar el comportamiento de la toma de decisiones y las acciones que se ponen en práctica.
- Poder tomar las medidas correctivas relacionadas con los planes puestos en práctica, determinando nuevas acciones o consolidando las existentes.
- Corregir comportamientos de los funcionarios en general.
- Evaluar la estructura del equipo de trabajo.
- Evaluar el soporte organizacional del equipo de trabajo.
- Evaluar los procesos internos del equipo de trabajo.

Cesfam Doñihue Marzo 2015**Encuesta sobre el Éxito del Equipo: Resultados del Equipo**

Estructura del Equipo					
Criterios					Media
1.	Fijamos fechas y límites de tiempo claros para nuestro trabajo.				3,3
4.	Hemos establecido relaciones efectivas con grupos de apoyo y otras personas quienes son críticas para nuestro éxito.				3,4
7.	Tenemos un conjunto claro de objetivos de desempeño y un plan detallado para alcanzar nuestros objetivos.				3,2
10.	La tarea de nuestro equipo involucra y motiva a los miembros de nuestro equipo.				3,4
13.	Nuestro equipo incluye a todas las personas adecuadas.				3,8
16.	Nuestro equipo es lo suficientemente pequeño para ser efectivo.				3,4
19.	Las reuniones de nuestro equipo son bien dirigidas y son efectivas.				3,7
22.	Usamos métodos fuera de reuniones para comunicarnos entre nosotros mismos.				3,4
25.	Las relaciones con nuestros usuarios son excelentes.				3,3
28.	Todos están claros acerca de sus roles en este equipo.				3,5
PROMEDIO					3,44

Soporte Organizacional					
Criterios					Media

2. La Dirección le brinda a nuestro equipo una dirección clara respecto a sus expectativas hacia el equipo.	3,7
5. La Dirección de Departamento de Salud y la Dirección del Cesfam apoyan el trabajo de nuestro equipo de salud.	3,7
8. Hemos recibido suficiente entrenamiento sobre cómo ser un equipo de salud efectivo.	3,3
11. Tenemos autoridad para fijar objetivos específicos para el equipo dentro del contexto de la dirección provista por la Dirección del Cesfam.	3,6
14. Tenemos acceso fácil a toda la información que necesitamos para completar nuestras tareas.	3,6
17. Tenemos todas las herramientas y equipo necesario para completar nuestra tarea.	3,7
20. El sistema de recompensas de la organización apoya la importancia del desempeño del equipo en lugar del desempeño individual.	3,2
23. El sistema de reconocimiento del desempeño de la organización incluye nuestro desempeño en equipos interfuncionales.	3,0
26. El equipo directivo surge como un modelo de desempeño de equipo efectivo.	3,7
29. Una vez fijados nuestros objetivos, tenemos la autoridad, razonable, para hacer lo que se necesite para alcanzarlos.	4,1
PROMEDIO	3,2

Proceso Interno					
Criterios					Media
3.	Los miembros del equipo cumplen con sus compromisos.				3,8
6.	Existe un alto nivel de confianza entre los miembros del equipo.				3,0
9.	La comunicación entre los miembros del equipo es abierta y honesta.				3,1
12.	Los desacuerdos entre los miembros del equipo son discutidos abiertamente y resueltos efectivamente.				2,8
15.	Las decisiones claves que requieren el compromiso de los miembros del equipo son tomadas por consenso.				3,2
18.	Los miembros usan consistentemente habilidades activas para escuchar cuando se comunican entre sí.				3,4
21.	Los miembros están abiertos a nuevas ideas.				3,6
24.	Los miembros de este equipo trabajan duro por el éxito del equipo.				3,8
27.	Somos efectivos para provocar y usar las ideas, la información y las opiniones de todos los miembros del equipo.				3,5
30.	Nuestro jefe de equipo hace lo que es necesario para facilitar la realización de nuestra tarea y la creación del equipo como una unidad.				3,9
PROMEDIO					3,41

Escala de Evaluación
1 : Total desacuerdo
2 : Desacuerdo
3 : Neutral
4 : Acuerdo
5 : Total acuerdo

Debilidades y Fortalezas expresadas por el Equipo de Salud

Debilidades

Falta de trabajo coordinado y en equipo.

Relacionarse entre profesionales, formar equipos de trabajo, utilizar potencialidades de otros.

Trabajo en equipo, se trabaja demasiado parcelado, mejorar los canales de comunicación.

Falta de tiempo para organizar programas y unificar criterios y protocolos.

Somos individualistas, se debe fomentar el trabajo en equipo.

Mejorar las comunicaciones y relaciones interpersonales, y el acceso a capacitación.

Mejorar y escuchar las opiniones y nuevas ideas.

Mejorar comunicación y respeto.

Trabajar el tema de las reuniones efectivas.

Falta supervisión del trabajo en equipo.

Fortalezas

Motivación para mejorar y trabajar en equipo

Cumple sus tareas individuales.

Motivación por parte de algunos funcionarios.

Unidad al tomar decisiones, buen ambiente laboral y apoyo directivo.

Buen trato al usuario interno y externo.

Se esfuerza por alcanzar metas exigidas, es trabajador y respetuoso

Mejorar la comunicación efectiva.

Grupo de profesionales empeñosos, con interés e iniciativa para realizar un buen trabajo.

Cumplimiento de los objetivos.

Compromiso de los funcionarios.

Metodología

Aplicación del Documento del Curso Introducción a la Gestión Local en APS, adaptado por Montero, L., Aguayo, E.

Pontificia Universidad Católica de Chile

Conclusiones

Estructura del Equipo

De acuerdo a las opiniones expresadas, el equipo de salud del Cesfam Doñihue requiere revisar su estructura organizacional para hacer más efectivo su trabajo considerando los desafíos futuros que obligan a un trabajo sistemático con el fin de alcanzar las metas y objetivos comprometidos. Se reconoce un equipo capacitado y comprometido que requiere una conducción y liderazgo de acuerdo a las nuevas exigencias establecidas por la Entidad Administradora.

Soporte Organizacional

Respecto al Soporte Organizacional se observa una falta de reconocimiento del desempeño del equipo de salud por parte de la Entidad Administradora, lo que resulta fundamental para mantener al equipo motivado y comprometido con su quehacer, se requiere por lo tanto organizar un sistema de recompensas y reconocimiento por parte de la Entidad Administradora.

Además, es necesario poner al alcance del equipo de salud las herramientas y equipos necesarios para su mejor desempeño.

Proceso Interno

Se reconoce en el equipo de salud su compromiso y esfuerzo por cumplir con los objetivos, metas, planes y programas, así mismo el equipo reconoce que la Dirección facilita la tarea y trata al equipo como una unidad de trabajo. Sin embargo, se requiere establecer mejora en la comunicación y discusión de problemas, porque existe persistencia de algunos problemas no resueltos por falta de reuniones de trabajo efectivas y supervisión de las tareas acordadas y/o encomendadas.

Plan de Mejora

Área de Mejora en Clima laboral y trabajo en equipo	Mejoras a implementar (actividades a realizar)	Metas	Mar-Abr	May-Jun	Jul-Ago	Sept	Oct	Nov	Dic
Evaluación del clima laboral y trabajo en equipo	*Aplicación de encuesta de evaluación a equipo profesional. *Tabulación, análisis y plan de mejora.	90 % 100%	X						
Estructura del equipo	*Revisión de la estructura organizacional por la Dirección. *Reunión con equipo de salud y presentación de propuestas. *Organización del Programa	*Presentación de organigrama por áreas de gestión. *Reorganización de comités de farmacia, gestión de IC y capacitación. *Creación de Comité Docente Asistencial. *Definir encargados de ejes de programa.		X					
				X					
				X					

	MAIS.	*Cumplir tareas y plazos del programa.	X						
			X	X	X	X	X	X	X
Soporte organizacional	*Reunión de la Dirección Cesfam con Dirección Departamento de Salud.	*Establecer un sistema de reconocimiento para los funcionarios y su ejecución.			X	X			
Proceso interno	*Reunión con equipo de salud.	*Capacitación en Buen Trato y Reuniones efectivas.					X	X	

PROPUESTA AL EQUIPO DE SALUD

OBJETIVOS ESTRATEGICOS CESFAM COMUNALES

Se delinearon 10 objetivos estratégicos de la institución en las áreas de gestión de usuarios, gestión clínica, gestión de recursos humanos y gestión directiva que son:

1. Otorgar una atención de calidad centrada en la satisfacción del usuario
2. Dar cumplimiento a las metas sanitarias
3. Dar cumplimiento a las metas financieras.
4. Asegurar la calidad técnica de los procesos clínicos
5. Mejorar la oportunidad de las prestaciones de salud
6. Optimizar el uso de los recursos

7. Disponer de recurso humano competente
8. Crear las condiciones para la mantención del personal motivado y comprometido
9. Mejorar la gestión del recurso humano
10. Implementar el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario

Estos objetivos serán desarrollados mediante una planificación a desarrollarse durante el año 2016.

Desafíos del Departamento de Salud de Doñihue.

El Departamento de Salud se mantiene enfrentado en los últimos años a diversos desafíos institucionales que será necesario continuar trabajando y deben ser la visión objetivo que mueva a todo el sistema.

- 1.- Desarrollar un modelo organizacional dinámico, capaz de auto-adaptarse a los constantes cambios, consolidando una estructura organizacional que dé cuenta de la diversidad y complejidad comunal.
- 2.- Consolidar la aplicación del Modelo de Atención con Enfoque de Salud Familiar Integral a lo largo del ciclo vital de personas y familias.
- 3.- Incorporar el concepto de trabajo sectorizado como un pilar fundamental en el desarrollo de la gestión técnica –administrativa de salud en la Comuna, conformando equipos estables a cargo de poblaciones específicas reconocidas.
- 4.- Instalar la gestión de garantías en salud aplicando herramientas de la informática y de las comunicaciones apropiadas y accesibles al medio en que se desenvuelven los equipos de salud.
- 5.- Fortalecer la gestión de la demanda de atención de urgencia mediante el mejoramiento de la atención de la red de urgencia comunal basada en un Servicio de Urgencia Rural altamente demandado.
- 6.- Desarrollar acciones de rehabilitación, en particular dirigidas a los segmentos más envejecidos de la población, a través del trabajo del Centro Comunal de Rehabilitación.
- 7.- Establecer una administración financiera y administrativa basada en la generación de centros de costos, sobre la base de la búsqueda de resultados.
- 8.- Mejorar la calidad de los recursos humanos a través de la aplicación de una política institucional de desarrollo de recursos humanos que considere capacitación en base a competencias, carrera funcionaria y Servicio de Bienestar y apoyo familiar a los funcionarios.

Análisis FODA del Departamento de Salud y CESFAM.

Fortalezas: Identificadas como avances en la gestión administrativa.

- a) Conformación de equipos de cabecera de salud familiar con los recursos disponibles.
- b) Desarrollo de instancias de discusión y análisis técnico para el mejoramiento de la gestión en diferentes grados de avance y maduración como el Comité Gestor Comunal, Comité de Calidad y otras comisiones y comités temáticos al interior de la organización.
- c) Conocimiento general de la población, su estructura demográfica y tipología familiar por parte de los equipos sectoriales.
- d) Equipos de salud dotados de la experiencia suficiente para enfrentar los desafíos cambiantes en la condición de salud de la comunidad.
- e) Cobertura comunal de los programas básicos con la sectorización urbana y rural.
- f) Existencia de un grupo de profesionales con perfeccionamiento y capacitación de post grado tanto en el país, como en el extranjero.
- g) Mejoría en los niveles de capacitación en el Modelo Familiar.
- i) Existencia de un diseño de desarrollo informático de los procesos institucionales en ejecución y desarrollo de programas específicos para resolver los problemas de gestión clínica.
- h) Proyectos de mejora de la infraestructura de salud de la Comuna.

Oportunidades: Identificadas como condiciones externas que deben ser aprovechadas.

- a) Mejoramiento de la infraestructura para dar cumplimiento a normativa de desarrollo del nivel de atención en el marco del modelo de atención de salud familiar y para avanzar en el proceso de acreditación institucional.
- b) Nuevos Programas de Salud emergentes, en materia de rehabilitación que permiten una mejora de la resolutiveidad.
- c) Propiciar una reorganización integral del Departamento de Salud de Doñihue, creando una estructura organizacional acorde a las actuales condiciones de la comuna.
- d) Convenios Colaborativos con distintos Centros Educativos Superiores.
- e) Implementación del Autocuidado de los funcionarios, entendiendo que las resistencias permanentes y la presión asistencial, generan en los equipos un desgaste laboral.
- f) Reactivación del Consejo de Desarrollo de los CESFAM de la Comuna, en su rol de aportar la visión de la comunidad a las actividades de salud.

Debilidades: Son aquellos aspectos institucionales que determinan condiciones negativas.

- a) Rotación del personal de salud que impide la consolidación de los equipos de sector.
- b) Resistencia al cambio en relación al nuevo modelo, tanto de usuarios como de algunos de los funcionarios.
- c) Resistencia al uso de tecnologías de informática para la administración del sistema.
- d) Equipos de salud incompletos, lo que sumado a la alta rotación de profesionales, provoca frecuentes desbalances entre la oferta y la demanda, particularmente en lo referido a horas médicas.
- e) Falencias en la profundización sobre el manejo avanzado de herramientas prácticas del modelo de salud familiar.
- f) Falta de interés real por la capacitación desde la perspectiva de incorporación de nuevas competencias, sólo se valora como posibilidad para acceder a mejores niveles de renta.
- h) Alto ausentismo laboral y abuso de licencias médicas, lo que podría explicarse por un deterioro del clima laboral y de las condiciones de trabajo.
- i) Falta de trabajo de equipo y falencias de liderazgo, entendido como constituir fuerzas de tarea con metas comunes, lo que queda en evidencia en la evaluación del trabajo en equipo aplicada en el CESFAM Doñihue.
- j) Falta de interés del personal por interaccionar con las agrupaciones comunitarias, principalmente por la demanda de atención asistencial.
- k) Sistema de registros estadísticos deficiente por carencia de un buen soporte informático.
- l) Escaso compromiso de dirigentes vecinales con el ámbito de salud, lo que se expresa en la baja asistencia en las reuniones de salud.

Amenazas: Factores externos que inciden negativamente en los resultados institucionales.

- a) Acceso estrecho al CESFAM Doñihue, que no permite una circulación vehicular expedita y riesgo de accidentes vehiculares y atropellos, y en CESFAM Lo Miranda el mal acceso al estacionamiento del público, acceso sin pavimentar.
- b) Dispersión de los habitantes, especialmente aquellos que habitan en Comunas vecinas y que están inscritos en los CESFAM de la Comuna, lo que origina alto costo en recursos humanos y materiales para satisfacer su demanda de salud.
- c) La obligación de la correcta y oportuna aplicación del GES con tremendas exigencias tecnológicas, de recursos humanos, de fármacos, de infraestructura y equipos, a lo que se suma la creciente presión de la comunidad por sobreexpectativas en el sistema.
- d) Altos índices de pobreza en algunas zonas y nuevos asentamientos de la comuna, especialmente en sector de Cerro El Cólera y San Juan.
- e) Creciente agresividad de los usuarios hacia todo el Sistema de Salud, especialmente la atención del Servicio de Urgencia Rural del CESFAM Doñihue y del CESFAM Lo Miranda.
- f) Servicio de Urgencia Rural (SUR) sobrepasado en demanda y carente de una infraestructura suficiente y eficiente.
- g) Comuna poco atractiva para el desarrollo profesional, agudizado por la falta de expectativas de estabilidad laboral y la correspondiente rotación de profesionales, lo que atenta contra la conformación de equipos de salud eficientes y comprometidos con la Comuna.
- i) Pacientes sin su condición de FONASA activa, atención sin previsión, gasto no reembolsable.

Tecnologías de información y comunicación.

Sistema informático a implementado en ambos CESFAM.

Con el fin de mejorar la resolutiveidad, registró clínico, referencia y contrareferencia, dispensación de fármacos, manejo de bodega y otros, ambos CESFAM implementarán las herramientas que contiene el sistema perteneciente a la red SIDRA del Ministerio de Salud, llamado FONENDO. Mediante este sistema se actualizarán los registros de datos de los pacientes inscritos en nuestros centros mejorando sustancialmente la capacidad administrativa de manejo de inscritos y fichas clínicas en ambos establecimientos.

Dentro de las ventajas de la implementación de este sistema informático se cuenta con:

1. Agenda electrónica:

- Los usuarios reconozcan el día y la hora de la atención
- El tipo de atención que les corresponde el nombre del profesional que los atenderá y/o el tipo de prestación que le corresponde.
- Su calidad previsional.
- Sus datos completos (Rut, dirección y edad).
- Visualización del comprobante de tamaño mayor, beneficia al adulto mayor para la reducción de pérdida de horas.

2. Referencia y Contrareferencia:

- Mejora de los tiempos de espera para la resolución de especialidades.
- Los médicos, matrona y dentista son los encargados de la emisión de estas.
- Exámenes adjuntos para evitar la tramitación de los usuarios.
- Reducción de errores administrativos.
- Información fidedigna de diagnósticos y posteriormente resolución de patologías a nivel secundario.
- Reducción de gastos de imprenta y papelería.

3. Ficha Clínica Electrónica

- Mejora en la rapidez de la atención de los pacientes.
- No habrá más pérdida de fichas clínicas al interior del establecimiento.

- Información clara, fidedigna y con rapidez de los pacientes.
- Utilización óptima del recurso humano administrativo del establecimiento.
- Reducción de gastos en material de oficina.
- Atención de más de una prestación diaria.
- Entendimiento de lo que escriben los demás profesionales y TENS.

4. Farmacia y Bodega Digital:

- Menor burocracia en retiro de medicamentos para los usuarios.
- Cantidades exactas de medicamentos entregados.
- Información fidedigna de los usuarios que retiran los medicamentos.
- Se evita el duplicado de medicamentos entregados en hospital y CESFAM.
- Es posible entregar estadísticas de medicamentos entregados.
- Al entregar el medicamento se rebaja automáticamente del stock de la farmacia, conociendo en forma precisa el número y cantidad de oferta de medicamentos disponibles.

5.- Sistema informático de laboratorio clínico:

- * Integración de los equipos con un sistema informático moderno.
- * Incorporación de sistema de código de barras.
- * Despacho de informes vía web.
- * Visualización de informes en boxes de atención.
- * Disminución de fuentes de error.
- * Avances en Calidad de Atención.

Plan de Capacitación 2016

Plan de Capacitación 2016

La capacitación del Recurso Humano, es una necesidad imprescindible de satisfacer por constituir una herramienta fundamental para el mejoramiento de la capacidad resolutive y de gestión de los Equipos de Salud.

La capacitación se define como un conjunto de actividades permanentes, organizadas y sistemáticas, destinadas a que los/as funcionarios/as desarrollen, complementen, perfeccionen y actualicen los conocimientos y destrezas necesarias para el eficiente desempeño de sus cargos o aptitudes funcionarias.

El Programa de Capacitación se enmarca dentro de lo establecido en la Ley 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y su Reglamento, mediante los cuales se fijan las normas que regulan la Capacitación del Personal.

El Programa de Capacitación se genera compatibilizando las necesidades de capacitación de los diferentes servicios y las políticas de la Administración, con activa participación de los equipos de salud y los/as funcionarios/as representados a través del Comité de Capacitación de los Cesfam de la comuna.

El Plan de Capacitación que se presenta fue elaborado de acuerdo al diagnóstico de necesidades realizado por el Comité de Capacitación, la Dirección de los Cesfam de la comuna y la Dirección del Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Doñihue, considerando los Problemas de Salud relevantes en la comuna expresados en el Diagnóstico Epidemiológico y la Priorización de Problemas, las actuales políticas del MINSAL, y las Orientaciones Técnicas Programáticas del Servicio de Salud O'higgins explicitada en el documento "Orientaciones para la Planificación y programación en red Año 2014 MINSAL".

Considera el actual modelo de gestión en Red Asistencial, que tiene relación con la misión, los Objetivos Sanitarios, las metas de la organización y el plan de reforma del sector Salud.

Se consideró además las necesidades de capacitación explicitadas y visualizadas por el equipo de Salud y que no pudieron ser cubiertas durante el período 2014 – 2015.

Propósito del Plan de Desarrollo de Recursos Humanos en Atención Primaria de Salud

Continuar generando una masa crítica de funcionarios entrenados y capacitados en los aspectos centrales de la Estrategia de Atención Primaria y en particular de su enfoque familiar, comunitario, de género, intercultural y en red como una forma efectiva de contribuir a la mejoría de la atención de salud en este nivel y a lo largo de la red asistencial.

Objetivos Generales

1. Procurar el perfeccionamiento del personal en materias científicas, tecnológicas, administrativas y de gestión, con el propósito de mejorar la calidad de la atención a los/as usuarios/as, promover el desarrollo de los/as funcionarios/as y el ascenso establecido en la Carrera Funcionaria.
2. Fortalecer a los Cesfam de la comuna, mediante la capacitación permanente de su personal, para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, orientado a entregar una atención de calidad a los/as Usuarios/as y sus Familias.

Objetivos Específicos

1. Desarrollar y potenciar las competencias técnicas del equipo de salud, para el trabajo con familias.
2. Contribuir a la solución de los problemas existentes, susceptibles de ser abordados a través de la capacitación.
3. Otorgar capacitación al personal para que cumpla sus tareas con eficiencia y eficacia promoviendo el mejoramiento de la Calidad de la Atención que se brinda a los/as usuarios/as.
4. Favorecer y motivar la participación de los/as funcionarios/as y de la comunidad, en la perspectiva de desarrollar la Participación Social.
5. Favorecer y mejorar el Clima Laboral y el Auto Cuidado de los funcionarios y de los equipos para una mejor calidad de vida funcionaria.

Características de la Capacitación

- 1) Está dirigida a todas las categorías funcionarias.
- 2) Debe responder a las demandas y necesidades del nivel local.
- 3) Debe adaptarse a los cambios epidemiológicos, sociales, tecnológicos y económicos.
- 4) Integrado al Sistema de Salud, recogiendo los principios de Eficiencia, Eficacia, Equidad, Focalización, etc.
- 5) Deberá contribuir al logro de los objetivos entregados por las políticas de Salud a nivel Ministerial y nivel Local.
- 6) Deberá ser coherente y armónico con cada uno de los procesos de administración, desarrollo y mantención de recursos humanos.

Destinatarios de la Capacitación

Este programa de capacitación está dirigido a los/as funcionarios/as de la salud, regidos por la Ley 19.378.

Financiamiento

El Costo de este Programa de capacitación año 2016 es financiado por la I. Municipalidad de Doñihue y la Dirección de Servicios de Salud O'higgins (DSSO).

Capacitación	Objetivos	Contenidos	Metodología	Nº de participantes por categoría funcionaria	Duración (Horas)	Costo aproximado	Oferentes
Actualización en manejo de Urgencias	Adquirir y reforzar conocimientos y destrezas para su aplicación	RCP, Trauma, Rescate, Urgencias Intoxicaciones	Curso Taller	A : 3 B : 6 C : 8 D : 2 F: 4	20	500.000	Universidades, Institutos, DSS, etc.
Actualización en Odontología	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Técnicas, Materiales, Educación en salud bucal Trauma	Curso Taller	A : 4 C: 4	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS, etc.
Actualización en Programa de la Mujer y del Adolescente	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Desarrollo y patología del adolescente Patología mamaria y cervical Climaterio	Curso Taller	A : 2 B : 6	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS, etc.
Actualización en Tecnología Médica	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Gestión e Informática en el laboratorio clínico Técnicas y métodos de laboratorio	Curso Taller	B :2 C: 2 E : 1	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS, ISP, etc.
Actualización en Depresión y	Adquirir y	Manejo de	Curso	A : 2	20	200.0	Universidades, Institutos, DSS

Drogodependencia	reforzar conocimientos para su aplicación en APS	adicciones Desarrollo psicoafectivo	Taller	B : 6 C : 4		00	etc.
Actualización en Gestión de Recursos	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Administración de recursos y otros.	Curso Taller	A : 2 B : 10 C : 6 E : 6	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Computación e Informática en Salud	Desarrollo de habilidades computacionales	Manejo de aplicaciones computacionales Internet Fonendo	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 16 E : 8	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Normas de Bioseguridad y Manejo de Heridas	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Bioseguridad Asepsia y antisepsia Manejo de heridas	Curso Taller	A : 2 B : 8 C : 10 F : 8	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Desarrollo del RRHH en APS	Desarrollo de la atención en el CESFAM	Trabajo en Equipo Buen Trato	Curso Taller	A: 7 B : 15 C: 15 D:2 E : 10 F: 8	20	500.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Protocolos, Normas y Leyes	Adquirir y reforzar conocimientos	Realización de Protocolos, Actualización de Normas	Curso Taller	A : 4 B : 8 C : 10	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.

	para su aplicación en APS	y Leyes		D : 4 E : 10			
Actualización en Epidemiología	Actualización en Epidemiología	Tópicos en epidemiología Notificación Brotos ENO	Curso Taller	A : 2 B : 4	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Manejo de REAS	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Sistemas de limpieza Productos químicos de limpieza Manejo de residuos	Curso Taller	A: 15 B : 15 C : 15 D : 4 F : 8	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Manejo del estado nutricional y riesgo cardiovascular según Ciclo Vital	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Obesidad Riesgo cardiovascular Cocina saludable	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 15	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Desarrollo según etapas del Ciclo Vital	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Fortalecimiento de competencias parentales DSM Vacunación	Curso Taller	A : 4 B : 10 C : 8	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.

Actualización en Enfermedades Respiratorias y Rehabilitación	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Ira Era Rehabilitación Manejo de la Discapacidad	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 15	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en calidad y seguridad del paciente	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	IAAS Seguridad del paciente Prevención de Riesgos Ética Telemedicina	Curso Taller	A : 7 B : 15 C : 15 D: 2 E: 4 F : 4	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en gestión de calidad y acreditación de servicios de salud	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en APS	Sistema de acreditación Gestión de calidad Sistema regulatorio	Curso Taller	A : 10 B : 15 C : 15 D : 3 E : 8 F : 4	20	200.000	Universidades, Institutos, DSS etc.
Actualización en Salud Familiar	Adquirir y reforzar conocimientos para su aplicación en	Promoción Consejería Intervención Crisis	Curso Taller	A : 10 B : 15 C : 15 D : 4	20	1.000.000	Universidades, Institutos, DSS etc.

	APS	VIF		E : 4 F : 4			
--	-----	-----	--	----------------	--	--	--

El costo total aproximado del Plan es de \$ 5.000.000 dicho monto será solventado por el presupuesto de salud, mediante convenios existentes con instituciones de educación superior y la DSSO.

Plan de Promoción de Salud.

Plan de Promoción de la Salud Comuna de Doñihue 2016

Objetivo General del Plan: Generar condiciones estables en el tiempo que promuevan estilos de vida saludables en la población de la comuna de Doñihue, a través del trabajo individual y comunitario.

Objetivos Específicos:

- 1.- Fortalecer las estrategias de alimentación saludable/actividad física, ambientes libres de humo del tabaco y sexualidad responsable, en establecimientos educacionales en la Comuna de Doñihue.
- 2.- Fortalecer las estrategias de alimentación saludable/actividad física, que promuevan entornos laborales saludables, en los Establecimientos de Salud de la Comuna de Doñihue.
- 3.- Facilitar el acceso al conocimiento sobre sexualidad responsable, consumo de alcohol adecuado y otros temas de salud de su propio interés, en los adolescentes del Liceo Claudio Arrau, de la Comuna de Doñihue.

Intervenciones temáticas en Promoción de la Salud, componentes

- 1.- Alimentación saludable
- 2.- Actividad física
- 3.- Aspecto Educacional
- 4.- Vida libre de humo del tabaco

Objetivos priorizados para el área salud de la comuna de Doñihue 2016.

La planificación para el año 2016 trae grandes desafíos a cumplir para mejorar nuestra calidad, gestión y resolución de atención primaria que se ejecuta en nuestra comuna, pero para poder hacer estas mejoras es necesario resolver ciertos nudos críticos que a los equipos de salud afectan en su funcionamiento diario y por ende en la atención brindada a nuestra población consultante. Dentro de los principales nudos críticos que nosotros como servicio de salud debemos corregir serán los siguientes:

- Disminuir las altas tasas de licencias medicas del personal de ambos servicios: Durante un estudio preliminar que se realizo a mediados del año 2015 sobre el ausentismo de los funcionarios a su lugar de trabajo, se tradujo en un informe que reflejo que en 6 meses se habían emitido 180 licencias medicas a funcionarios de ambos servicios y departamento de salud, siendo que son 100 los funcionarios de salud. Dicho ausentismo produce una merma importante en la atención de pacientes a los cuales hay que reagendar atrasando sus horas, en algunos usuarios hasta 3 veces se han tenido que reagendar horas, provocando un descontento en la población de los servicios de atención de público.

- Un plan de mejoramiento continuo de la infraestructura y equipos médicos: Al igual que toda infraestructura para un funcionamiento óptimo de los servicios que brinda debe tener una mantención y arreglo oportuno de los equipos que día a día se utilizan, mejorar el sistema eléctrico de ambos servicios principalmente en el CESFAM de Doñihue, que presenta una brecha considerable en el área eléctrica no contando con los estándares mínimos de seguridad hacia el paciente y los funcionarios. Además de la sobrecarga que experimentan cuando en época de invierno calefaccionando las salas de espera producen un corte de luz.
- Falta de movilización para visitas en terreno: Problemas en la mantención de los vehículos y/o porque los móviles han sido encomendados a otras tareas que no son parte de la atención primaria propiamente tal, han disminuido notoriamente la capacidad para la realización de visitas domiciliarias que antes contaban los distintos profesionales para la realización de metas y/o los programas a su cargo.
- Salas REAS: En las últimas supervisiones por la SEREMI de salud se ha evidenciado una falta grave en la normativa que se refiere al retiro de los residuos peligrosos surgidos en la atención de usuarios, nuestra meta es construir en ambos CESFAM una sala especial de acuerdo a la norma técnica y contar con los contenedores y equipo para el retiro de estos.
- Creación de la urgencia de Lo Miranda, finalización del proyecto para ejecutar la construcción de una urgencia acorde a los requerimientos de la demanda de público y normativa técnica.
- Mejorar el sistema en línea de exámenes del laboratorio de Doñihue.
- Seguir mejorando los estándares de trato usuario y presentación del personal.