



***PLAN DE SALUD COMUNAL***

***2016***

***DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL***

***GORBEA***

---

## **INTRODUCCION**

En el marco de la Reforma de Salud vigente actualmente en nuestro país, se plantea la necesidad de llevar a cabo una correcta y optima utilización de los recursos humanos, financieros y de infraestructura existentes en cada una de las comunas de nuestro país.

La comuna de Gorbea, presenta un modelo de trabajo colaborativo entre el Hospital Base y el Departamento de Salud Municipal.

El hospital se encuentra ubicado en la zona urbana, otorgando prestaciones de Atención Primaria, en conjunto con un servicio de hospitalización indiferenciada y una unidad de Urgencias de Resolución Básica.

El Departamento de Salud Municipal, posee como medio de acción la zona rural de comuna, teniendo bajo su dependencia 6 postas y 6 Estaciones Medico Rural.

Bajo esta premisa, es que se nuestra carta de navegación debe de considerar estos dos actores comunales de salud, siendo nuestro objetivo la Prevención, Promoción, Acompañamiento y mejora de nuestra población a cargo.

El Presente plan comunal contempla una necesidad de proyectar el trabajo como mínimo para más de un año, siendo relevante el poder dar continuidad en las prestaciones a los pacientes que así lo requieren y tener la flexibilidad de poder integrar más usuarios y usuarias a la cartera de prestaciones vigentes, esto de acuerdo a las atribuciones legales que son entregadas por la autoridad competente.

---

## **ANÁLISIS FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE GORBEA**

El presente análisis, constituye un herramienta que orientara la toma de decisiones estratégicas dentro del establecimiento, con esto, se busca asegurar que la entrega de los servicios del Departamento de Salud Municipal de Gorbea, sean orientados directamente a las necesidades de salud de la población beneficiaria, la cual recibe nuestras prestaciones través de sus Postas y Estaciones Médico Rurales, por lo tanto, esto se convierte en una herramienta de apoyo a la elaboración y priorización de los proyectos de inversión, en las mejoras que se deberán realizar dentro de la organización de manera de asegurar un mejor acceso, oportunidad, equidad, calidad y resolutiveidad de la atención.

La intervención que realiza este departamento a través de los años demuestra un trabajo que impacta de manera positiva en el nivel de la salud de la población rural de la comuna, sin embargo, debemos tener en cuenta, que para continuar con este avance es necesario adecuar y orientar las prestaciones que realizamos, hacia las necesidades cambiantes de nuestra población, todo este enmarcado en las políticas públicas de salud vigentes.

---

El plan que a continuación presentamos cuenta con tres apartados los cuales se describen a continuación:

### **I.- Actualización del diagnóstico de salud comunal:**

Permite determinar las reales necesidades de salud de la población, detallar en forma más específica datos que son propios de nuestra comuna, lo que nos ayudará a enfocar los esfuerzos en campos epidemiológicos para apoyar a nuestra población en las principales patologías de base que puedan estar afectando a su salud.

### **II.- Planificación, Programación y Cumplimiento de Actividades:**

El Departamento de Salud, anualmente realiza una programación de las actividades que deben ser ejecutadas por cada uno de los profesionales que tiene contratados para la atención de los usuarios. Realizar esta programación, permite enfocar el esfuerzo en cuanto a la pesquisa, tratamiento y seguimiento de pacientes que dejan de asistir regularmente a sus controles; es por ello que este análisis nos ayuda también a identificar brechas de aseguramiento de horarios y también a la determinación de brechas de recursos humanos que pudieran arrojar.

Esta etapa a su vez, determina parámetros de medición, para las diferentes metas y compromisos que como Departamento de Salud Municipal, se deben cumplir en el transcurso del año, realizando estos indicadores, un aporte a la programación de actividades año siguiente.

---

## I.- ACTUALIZACION DEL DIAGNOSTICO DE SALUD

### DESCRIPCIÓN GENERAL

#### ❖ **Región de la Araucanía**

Chile, país ubicado en el cono sur, limitando al norte con Perú y Bolivia, al este con Argentina, al oeste con el océano Pacífico y al sur con el territorio antártico. Posee una división territorial de quince regiones, cada una de ellas divididas en provincias, las que a su vez se dividen en comunas. Estas regiones configuran tres grandes zonas, la norte, centro y sur.

La distribución geográfica de los climas es diversa a través de su territorio marcándose la aridez de los climas nortinos y la pluviosidad extrema al sur de la Región de Los Lagos y entre la Región de Coquimbo y Los Lagos, el país ofrece las mejores condiciones naturales para el establecimiento humano.

Chile está atravesando una fase avanzada de transición demográfico-epidemiológica, que se traduce en un acelerado envejecimiento de la población. Esto significa, que las causas de morbilidad y mortalidad han cambiado, desde las enfermedades infecciosas a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Dentro de la zona sur, se encuentra la Región de la Araucanía. Esta región limita al norte con la Región del Bío Bío y al sur con la Región de los Ríos y está conformada por dos Provincias, Malleco y Cautín, encontrándose en esta última la capital regional, Temuco.

La población está mayormente concentrada en la provincia de Cautín siendo una razón del orden del tres a uno. Su población rural es significativa, llegando a conformar una cifra del orden cercana a el 32,3% de la población regional.

---

El nivel de instrucción es uno de los más bajos del país. La mayor parte de la población se encuentra en un promedio de 9,2 años de escolaridad, considerando que la media nacional se encuentra en un 10,4 años.

Si nos enfocamos en la población mapuche de nuestra región, los promedios de escolaridad aun son más bajos siendo instrucción de 7,7 años, deduciendo que no han terminado la instrucción básica, lo cual se cotrapone con la media nacional de un 8,9 años.

Es la región con mayor concentración de grupos étnicos. El 23,5 % de su población pertenece a alguno de ellos. El 33,6 % de la población mapuche del país habita en esta región.

Las principales actividades económicas que se realizan en esta región son las silvoagropecuarias. Actividad que ocupa cerca del 50% de la fuerza laboral regional.

La presencia del ganado en la región es significativa llegando a ser la segunda productora de ganado bovino después de la región de Los Lagos, destacan también la presencia de caprinos, ovinos y porcinos.

La minería y la pesca prácticamente se realizan en forma artesanal, siendo de poca importancia en el contexto nacional. La industria ha ido aumentando de a poco en los últimos años y se liga a las actividades silvoagropecuarias. La industria de las lecheras son las que más aportan en esta región

El Servicio de Salud Regional lo conforman el Servicio de Salud Araucanía Norte y el Servicio de Salud Araucanía Sur. Este último posee el 70,8% de las postas rurales de la región y el 71,1% de los consultorios.

---

El 72,8 de los establecimientos de atención primaria de la región se ubica en el sector rural, y sólo el 27,2%, en el sector urbano.

Mapa Regional



### ❖ **Comuna de Gorbea**

Gorbea, es una de las 21 comunas de Cautín, lleva su nombre en honor al matemático español Andrés Antonio de Gorbea, creador del Cuerpo de Ingenieros Civiles y Decano de la Facultad de Cs. Físicas y Matemáticas de la U. de Chile; se encuentra ubicada a 45 Km., al sur de Temuco, configurando el distrito electoral Nº 52 y la 15ª circunscripción senatorial, junto a las comunas de Cunco, Curarrehue, Loncoche, Pucón, Toltén y Villarrica

Sus límites Comunales son: al norte, la comuna de Pitrufquén, al este Pitrufquén y Villarrica, al sur Loncoche y Región de los Ríos y al oeste Pitrufquén y Toltén

Posee una Superficie de 694.5 km<sup>2</sup> y su relieve, en forma similar al país, consta de 5 unidades, que son Planicies litorales, cordillera de la costa, depresión intermedia, pre cordillera y cordillera de Los Andes

Es una zona de transición entre los climas de tipo mediterráneo, con degradación húmeda y los templados lluviosos con influencia oceánica.

La hidrografía es muy variada, contemplando principalmente por el Rio Toltén, el que poseen un régimen mixto, en que la crecida primaveral típica, se ve disminuida por la influencia de las abundantes lluvias invernales

La vegetación es de tipo hidrófita, cubre el paisaje con la conformación de bosques relativamente densos.

Sus vías de conexión son tres: Expresa, Troncal y Colectora o Local. La primera corresponde a la ruta 5 Sur, principal vía de conexión a nivel nacional, que atraviesa longitudinalmente la comuna y la conecta con la capital regional y las principales vías del

---

país; la Troncal, tiene 5 vías de conectividad intercomunal y la Colectora o Local, con sus respectivos caminos vecinales. Sus vías de conectividad, son de adecuada calidad, permitiendo el tráfico de vehículos mayores y menores.

Existe un sistema público de recorrido urbano con una flota de colectivos limitada y una que comunica a las diferentes zonas rurales compuesta por buses, taxis colectivos y vehículos de tracción animal.

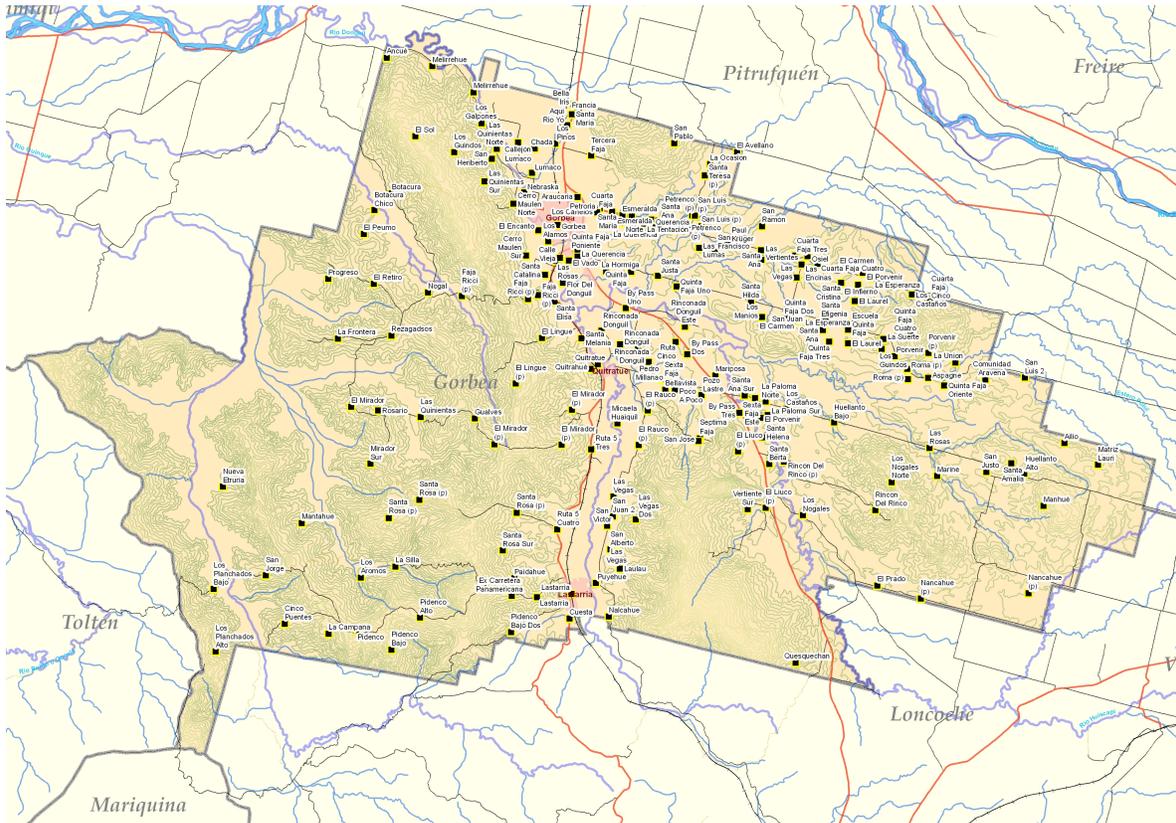
La comuna se encuentra conformada en sus bases, por 3 centros urbanos:

- Gorbea Centro.
- Quitratúe.
- Lastarria.

Los sectores urbanos que se son considerados dentro de Gorbea Centro son:

- Población Los Perales.
  - Villa Donguil.
  - Salto Donguil.
  - Puente Salinas.
  - Callejón Lumaco.
  - 4ª Faja hasta el Km. 6
  - 5ª Faja hasta el Km. 10
  - Faja Ricci hasta el Km. 3
  - Villa Madre Tierra
  - Polación Evencer.
-

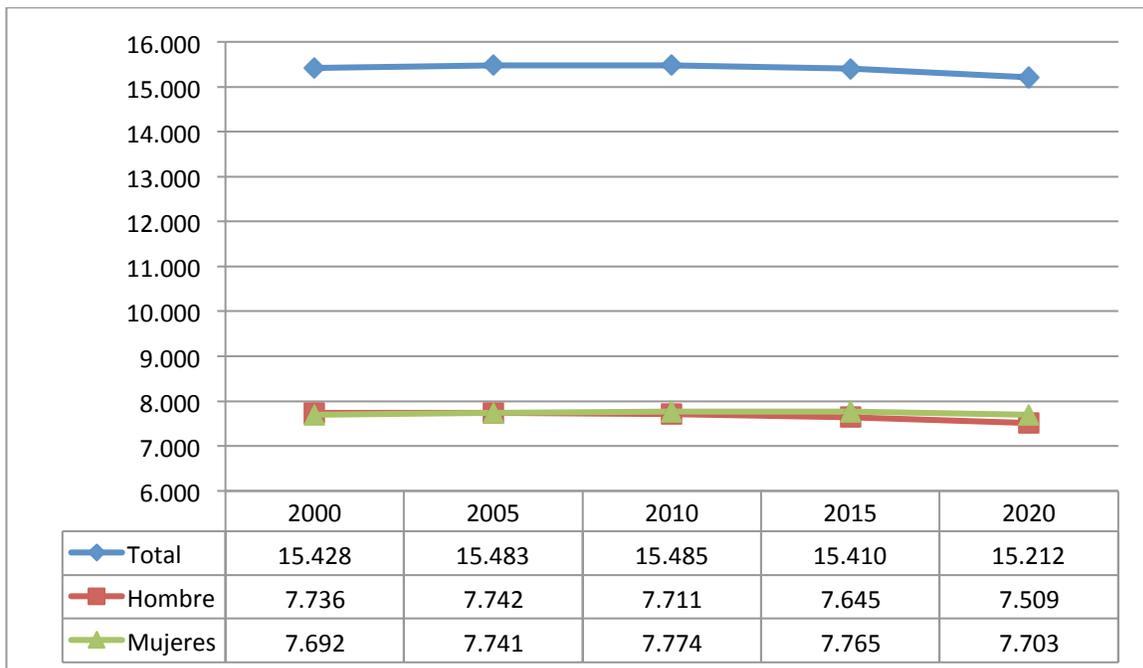
## MAPA COMUNA DE GORBEA



La principal actividad económica es la fruticultura, horticultura, apicultura, y en menor escala la agricultura y ganadería, cuenta además con industrias pequeñas de cecinas, aceites comestibles, harinas para el consumo humano y artesanía en madera y cerámica. Se destaca la exportación de Berries, Arándanos y Avellana Europea.

❖ **Caracterización sociodemográfica**

Gorbea cuenta con un Total Estimado de 13.488 beneficiarios directos de FONASA, lo que representa un 94,6% de la población de la comuna, esto según información extraída desde información estadística de FONASA para el año 2012 (información más actualizada vigente), lo que se contrapone con la tendencia de la población que ha sido proyectada por el INE, información que se demuestra en el siguiente grafico



Como toda información Estadística, se debe tener presente un promedio de error del 5%, que para efectos de este Plan de Salud Comunal, representa una población estimada de 700 beneficiarios.

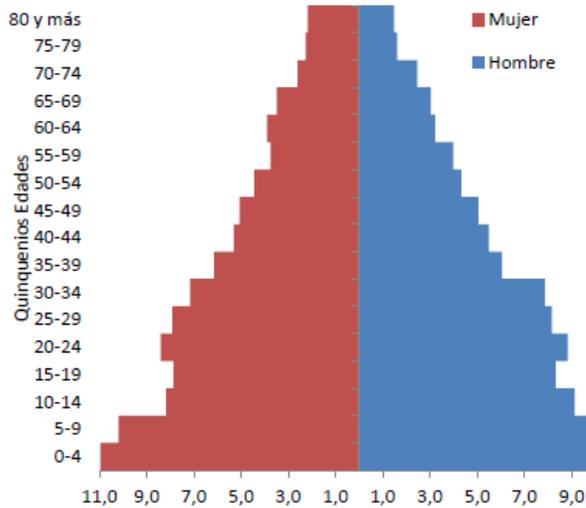
### ❖ Pirámide poblacional

Su distribución etárea responde a un proceso de transición demográfica en etapa terminal, con un índice de vejez de 51 personas mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años.

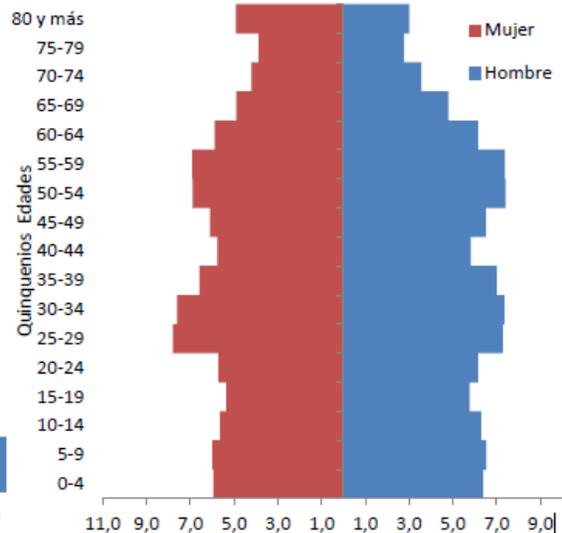
Los menores de 15 años, corresponden al 22,8% de la población, entre 15 a 64 años, el 65,4 % y mayores de 64 años, el 11,7% superando este último al promedio país, esto considerando a su vez, que la esperanza de vida de nuestro país, se encuentra en aumento.

### Pirámide Poblacional Proyectada

Comuna: Gorbea- Pirámide Poblacional 1992



Comuna: Gorbea- Pirámide Poblacional 2020



De acuerdo a procedencia, Gorbea tiene un porcentaje de población rural superior a la provincial (78,33% vs. 33%), con cerca de un 6% de población indígena, la que a su vez es muy inferior al promedio provincial que corresponde al 25%.

## Vivienda

Una dimensión relevante en la condición social de la población es la vivienda y sus características, las que dan cuenta de elementos que evidencian la calidad de vida de la población.

Dentro de ello, la comuna de Gorbea cuenta con alrededor de un 68,07% de sus viviendas en calidad de propias o pagándose, lo que supera en más de 0.6 puntos porcentuales al promedio país. Y para el caso de las viviendas en condición de ocupación irregular, la comuna exhibe un porcentaje de 0,88 algo superior al país que presenta un 0,75 doblando al regional, que es de un 0,43

### Tipo de tenencia de la vivienda CASEN 2003-2009

Tenencia	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Viviendas Pagadas	2.798	3.155	3.008	66,39	65,59	54,94
Viviendas Pagándose	176	106	76	1,68	7,06	12,49
Arrendadas	397	258	427	9,42	10,84	17
Cedidas	641	612	861	19	15,12	14,40
Usufructo	35	0	119	2,63	0,96	0,41
Ocupación Irregular	0	51	40	0,88	0,43	0,75
Total	4.047	4.182	4.531	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

En cuanto al porcentaje de hacinamiento crítico, la comuna se encuentra en una condición menos desfavorable que el país y la región.

## Índice de hacinamiento de hogares CASEN 2003-2009

Hacinamiento en los Hogares	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Sin Hacinamiento	3.828	3.543	4.115	90,82	89,08	90,90
Hacinamiento Medio	199	514	385	8,50	9,54	8,39
Hacinamiento Crítico	20	125	31	0,68	1,37	0,71
Total	4.047	4.182	4.531	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

Dentro de la calidad de la vivienda, el 69,94% responde a la calificación de aceptable (materialidad y estado de conservación de muros, pisos y techumbres), lo que es un 11% inferior a la situación nacional, pero mejor en un 2% a la regional

## Calidad de la vivienda CASEN 2003-2009

Calidad de la Vivienda	2003	2006	2009	% según Territorio (2009)		
				Comuna	Región	País
Aceptable	2.435	2.368	3.169	69,94	67,12	80,69
Recuperable	1.341	1.716	1.339	29,55	31,44	18,17
Irrecuperable	271	98	23	0,51	1,44	1,14
Total	4.047	4.182	4.531	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

## Saneamiento básico

El 72,3% de las viviendas cuenta con saneamiento básico aceptable

## Agua potable:

El agua potable cubre los sectores de Gorbea urbano, Lastarria, Quitratúe y el Liuco, abasteciéndose el resto a través de vertientes protegidas y pozos domiciliarios.

### **Eliminación de excretas:**

En Gorbea, Lastarria y Quitratúe se cuenta con alcantarillado, sin perjuicio de lo anterior, también encontramos fosa séptica, letrina sanitaria o pozo negro.

### **En cuanto a la disposición final de basuras:**

En los sectores de Gorbea, Lastarria, El Liuco y Quitratúe existe recolección municipal. En el resto de los sectores rurales, se utiliza relleno sanitario o la eliminación de sus basuras a campo abierto.

### **Características económicas**

La pobreza de la comuna es superior a la nacional en 8 puntos porcentuales, pero inferior a la regional en un 4%, sin embargo de acuerdo a la satisfacción de las necesidades básicas, se ubica en la categoría de regular.

Las tasas de desocupación a nivel nacional son uno de los indicadores más relevantes, que reflejan en gran medida la situación económica de la Comuna en relación a la Región y al conjunto del país.

Si se analiza el comportamiento previo al año 2009, Gorbea exhibe una tendencia preocupante de aumento lineal del desempleo, en el período entre el 2003 y 2009, con un quiebre ascendente en el último período mencionado. Esto es contrastante con la tendencia de las cifras descendentes, evidenciadas a nivel nacional y regional y a la referencia país actual que la sitúa en torno al 6-7%.

---

### Población ocupada, desocupada e inactiva CASEN 2003-2006-2009

Territorio	Ocupados			Desocupados			Inactivos		
	2003	2006	2009	2003	2006	2009	2003	2006	2009
Comuna de Gorbea	4.388	5.046	4.429	621	798	1.357	5.666	5.632	6.922
Región de la Araucanía	287.244	337.546	312.777	35.016	27.337	47.309	329.086	328.750	383.843
País	5.994.561	6.577.961	6.636.881	643.977	519.357	755.252	4.995.468	5.288.126	5.871.272

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

### Tasas de ocupación, desocupación y participación 2003-2006-2009

Territorio	Tasa de Ocupación			Tasa de Desocupación			Tasa de Participación		
	2003	2006	2009	2003	2006	2009	2003	2006	2009
Comuna de Gorbea	41,11	43,97	34,85	12,40	13,66	23,45	46,92	50,92	45,53
Región de la Araucanía	44,10	48,66	42,04	10,87	7,49	13,14	49,48	52,60	48,40
País	51,53	53,11	50,04	9,70	7,32	10,22	57,06	57,30	55,73

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.

En cuanto al empleo y la actividad económica, con la finalidad de comprender las características propias comunales y poner en concordancia las políticas de promoción de la actividad empresarial con la realidad comunal, es necesario conocer y ponderar la importancia relativa de la pequeña, mediana y microempresa y la cantidad de empleos que generan cada una.

Gorbea, en el periodo comprendido entre el año 2010 y 2012, comenzó a aumentar en forma gradual las Micro Empresas y Pequeñas Empresas, pero teniendo en consideración que la generación de empleo es lento.

A continuación se muestra esta información en comparación con los indicadores regionales en el mismo periodo.

### Número de empresas según tamaño periodo 2011-2013

TIPO DE EMPRESA	2011			2012			2013		
	Comuna	Región	%	Comuna	Región	%	Comuna	Región	%
Sin Información	140	6.164	2,27%	127	6.363	2,00%	129	6.481	1,99%
Micro Empresa	630	32.960	1,91%	653	33.129	1,97%	674	33.798	1,99%
Pequeña Empresa	131	6.406	2,04%	126	6.800	1,85%	120	7.088	1,69%
Mediana Empresa	4	677	0,59%	6	748	0,80%	8	792	1,01%
Empresa	3	222	1,35%	5	234	2,14%	3	240	1,25%
<b>TOTAL</b>	<b>908</b>	<b>46.429</b>	<b>1,96%</b>	<b>917</b>	<b>47.274</b>	<b>1,94%</b>	<b>934</b>	<b>48.399</b>	<b>1,93%</b>

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

### Número de trabajadores según tamaño de la empresa periodo 2011-2013

TIPO DE EMPRESA	2011			2012			2013		
	Comuna	Región	%	Comuna	Región	%	Comuna	Región	%
Sin Información	413	15.992	2,58%	18	14.948	0,12%	527	16.663	3,16%
Micro Empresa	211	25.443	0,83%	738	25.225	2,93%	303	23.791	1,27%
Pequeña Empresa	1.893	75.265	2,52%	1.855	78.456	2,36%	1.318	78.554	1,68%
Mediana Empresa	202	40.728	0,50%	434	48.350	0,90%	233	46.890	0,50%
Empresa	2.927	73.421	3,99%	2.637	78.182	3,37%	231	84.988	0,27%
<b>TOTAL</b>	<b>5.646</b>	<b>230.849</b>	<b>2,45%</b>	<b>5.682</b>	<b>245.161</b>	<b>2,32%</b>	<b>2.612</b>	<b>250.886</b>	<b>1,04%</b>

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

A pesar de mantener un breve aumento de en cuanto a la generación de nuevas empresas para la comuna, se ve una disminución considerable en el empleo, especialmente en el ítem empresa, lo que repercute directamente en la capacidad económica de las personas.

Las bases de información no especifica el origen de las personas, esto conlleva a desconocer la verdadera tasa de ocupación de las personas en edad productiva de la Comuna de Gorbea.

Es importante tener en consideración las grandes variaciones en cuanto a la contratación de mano de obra en la comuna, lo que tendencialmente va hacia la baja, planteando hipótesis referente a un éxodo de personas en busca de trabajos hacia otras comunas ya sean de la región o del país.

Sin embargo, también se debe tener presente los datos de las actividades que son más importantes para cada Comuna en particular, más allá de las comparaciones regionales. En el caso de Gorbea, si consideramos el número de empresas y de trabajadores, según tipo de actividad, las principales corresponden a la agricultura, ganadería, caza y silvicultura.

---

## Caracterización Educacional y Sociocultural

### Indicadores de Educación:

Se expone un conjunto de datos educacionales para obtener una primera visión de la distribución de los establecimientos por dependencia (municipal, particular subvencionado, particular pagado) en las comunas del país, comparativamente a la región y país y de las variaciones en los últimos cinco años en términos de aumentos o disminuciones, observándose que tanto a nivel nacional como regional hay una disminución general del número de establecimientos educacionales para la población escolar, sin embargo los particulares subvencionados son la excepción, exhibiendo un aumento a nivel país, como regional. La comuna de Gorbea mantiene el número de establecimientos en todos sus tipos de administración a pesar del comportamiento hacia la baja de la población en edad escolar.

### Establecimientos educacionales por dependencia 2005 - 2010

Establecimientos	Comuna		Región		País	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Corporación Municipal	0	0	0	0	1.215	1.166
Municipal	18	18	672	583	4.883	4.573
Particular Subvencionado	5	5	662	694	4.630	5.681
Particular Pagado	0	0	16	13	763	674
Corporación Privada	0	0	4	4	70	70
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>1.354</b>	<b>1.294</b>	<b>11.561</b>	<b>12.164</b>

*Fuente: Elaboración propia en base a Matrículas, Ministerio de Educación (MINEDUC).*

Como cifras relevantes en cuanto al nivel de educación, se incluyen los años de escolaridad promedio de la población que permiten observar el aumento del nivel educacional de la población en el período 2003 al 2009, que siguiendo similar tendencia en Gorbea, pero con un claro menor nivel educacional comparativo al país y región, su mejora en el período señalado, es proporcionalmente superior a los otros dos niveles de comparación.

### **Años de escolaridad promedio de la población años 2003 al 2009**

<b>Territorio</b>	<b>2003</b>	<b>2006</b>	<b>2009</b>
Comuna de Gorbea	7,81	8,59	8,97
Región de la Araucanía	9,06	9,19	9,15
País	10,16	10,14	10,38

*Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social.*

La tasa de analfabetismo es el doble a la nacional (7,59% vs 3,9%), probablemente secundario a la persistencia de un grupo poblacional de mayor edad en esta situación.

### **Indicadores de Pobreza:**

Según los resultados comunales de la encuesta casen 2009 en la Provincia de Cautín, la comuna de Gorbea presenta una incidencia de indigencia del 6,2% y un 23% de incidencia de pobreza, lo cual la a nivel nacional, nos plantea aun tareas pendientes, para poder disminuir al menos en 40% estos indicadores.

### **Entorno Económico Social:**

La actividad que se desarrolla en el sector rural está dada por la agricultura y ganadería, seguida de la forestación. La actividad laboral remunerada está dada principalmente por el sexo masculino a partir de los 15 años, la mujer se dedica básicamente a las labores domésticas en sus hogares.

---

### **Consideraciones que se deben tener presente en el plan comunal.**

El Departamento de Salud de Gorbea, no es una entidad que trabaje en forma independiente, es por esto que existen organizaciones que se vinculan fuertemente con el trabajo que ahí se realiza, como lo son:

- Comités de Posta.
- Clubes del Adulto Mayor.
- Club Rehabilitador de Diabéticos e Hipertensión.
- Clubes de Asistencia Social y Club de Discapacitados.
- Consejo de Desarrollo de Salud Rural.
- Hospital Familiar y Comunitario de Gorbea.
- Juntas de Vecinos.

También como toda comuna no podemos estar exentos de los riesgos sociales, es por esto que debemos tenerlos presentes en este plan de salud negocios como:

- Botillerías.
- Clubes Nocturnos.

### **INDICADORES DE SALUD**

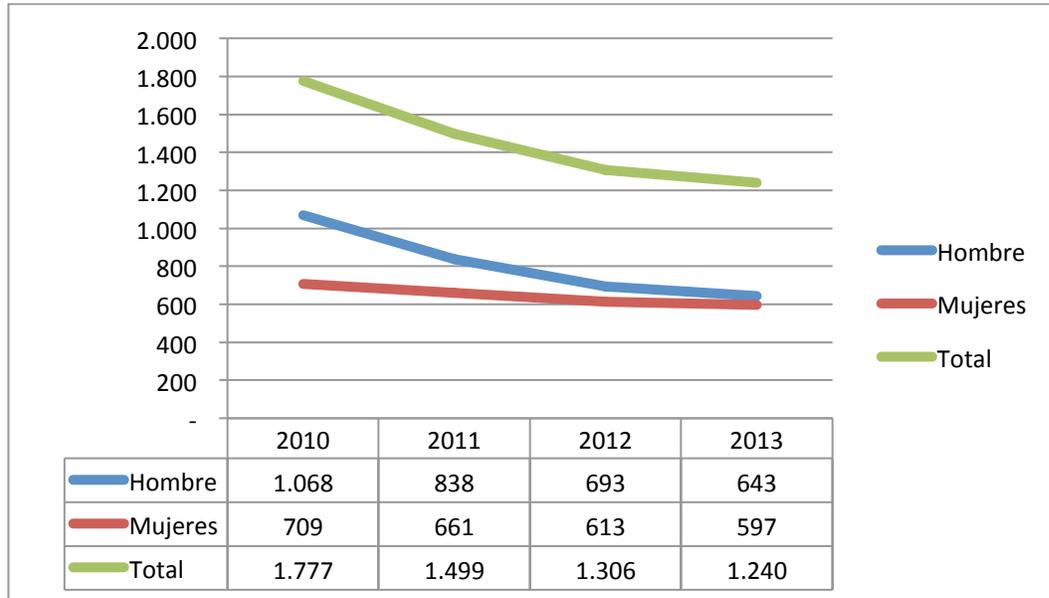
#### **Índice de Desarrollo Humano:**

En la comuna de Gorbea en el año 2000 el Índice de Desarrollo Humano era de 0,632.-1.

#### **Índice de Natalidad:**

Se ha experimentado una disminución importante de la tasa de natalidad, en especial estos últimos años. Para el año 2003 la natalidad era de 12,6 x 1000 habitantes.

## Egresos hospitalarios

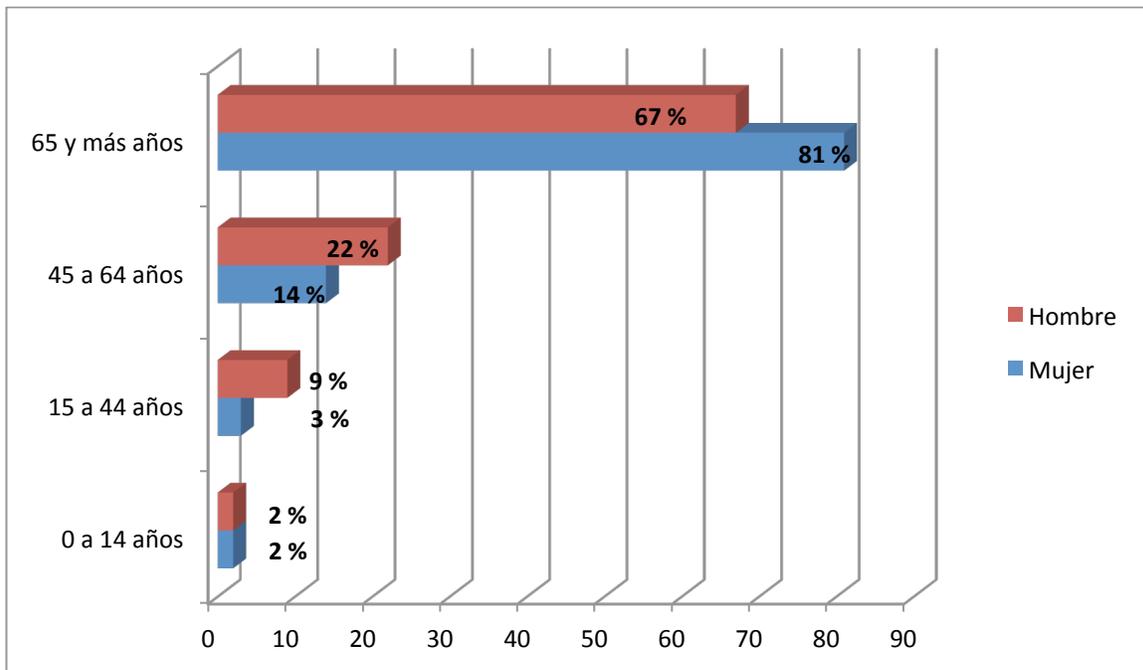


De la gráfica anterior, y teniendo presente que la comuna tiene un hospital con determinación de Hospital Familiar y Comunitario, se deduce que el trabajo del modelo de Salud Familiar ha comenzado a dar los resultados esperados, considerando el enfoque biosicosocial, con un abordaje del usuario y su familia.

Este trabajo es realizado tanto por el Hospital de Gorbea, como por los diferentes equipos de Salud del Departamento de Salud Municipal, lo que va fuertemente ligado a disminuir con esto algunos riesgos de salud en las personas, además se ha comenzado con procesos como lo son aumento de visitas domiciliar a pacientes postrados o con dependencia severa, los que antiguamente, se encontraban hospitalizados en el establecimiento.

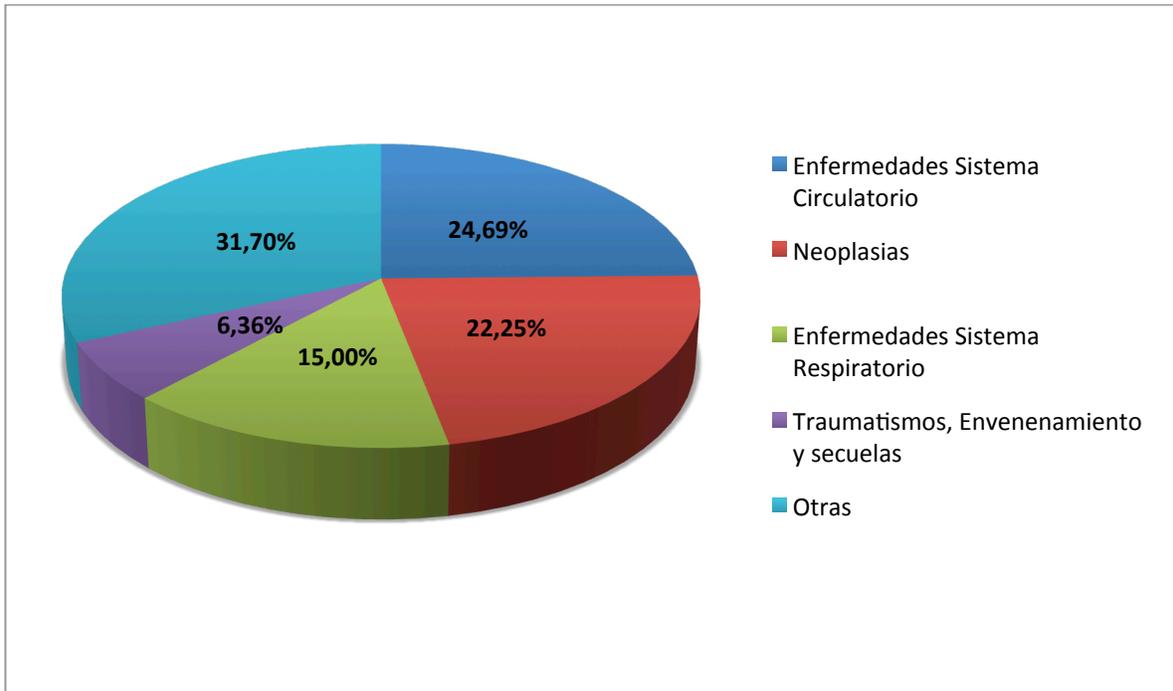
### Defunciones de la comuna

Para el decenio comprendido entre los años 2000 – 2009, la comuna de gorbea tuvo 1.241 defunciones, de las cuales el 54% fueron de hombre. A continuación se grafican las defunciones por grupo etarios, de acuerdo a los análisis realizados por el departamento de Estadística y Epidemiología del Servicio de Salud Araucanía Sur.



## Principales Causas de Muerte

Para la Comuna de Gorbea, según la información Estadística Vigente, las principales causas de muerte que se han registrado se grafican de la siguiente manera:



Cabe señalar, la relevancia y responsabilidad que implica para un médico la emisión de un acta de defunción, dado que, es un indicador importante que nos puede ayudar a determinar un adecuado mapa epidemiológico de nuestra comuna, siendo factible de esta manera, realizar intervenciones de manera más eficientes.

---

## **PRESTADORES DE ATENCION PRIMARIA DE SALUD COMUNA DE GORBEA**

### **HOSPITAL FAMILIAR Y COMUNITARIO DE GORBEA**

Establecimiento dependiente del Servicio de Salud Araucanía Sur, el cual está encargado de brindar principalmente atenciones en salud al sector urbano de la comuna.

A su vez, cuenta con servicio de Urgencia las 24 horas para toda la comuna, independiente si el usuario o usuaria pertenece al sector urbano, rural o sea de paso por la comuna.

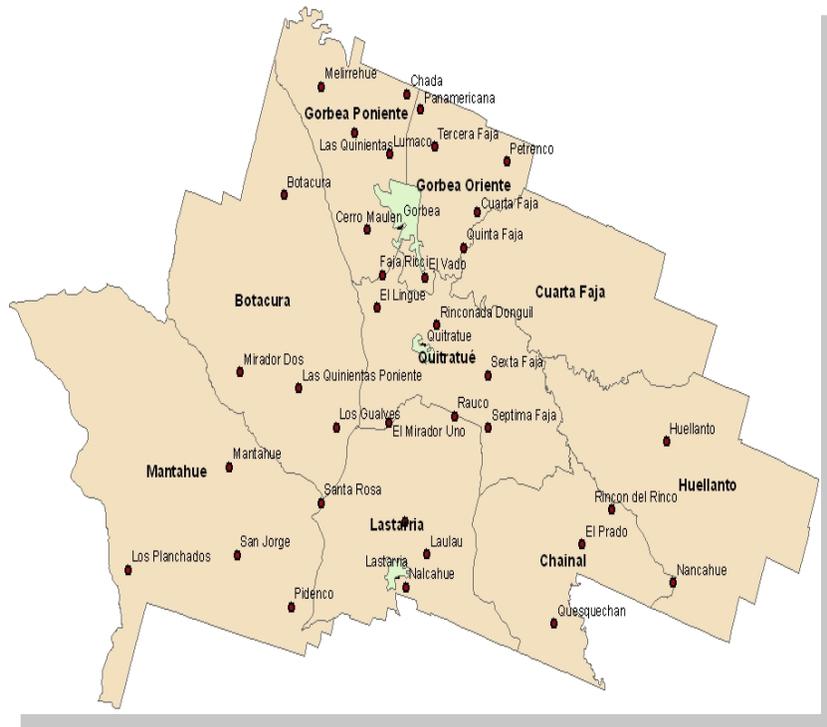
### **DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE GORBEA**

El Departamento de Salud Municipal de la comuna de Gorbea, creado, por necesidad de estructura municipal de administrar las postas rurales de salud, traspasadas a la municipalidad de Gorbea según D.F.L N° 1-3063 en 1980.

Las postas de Salud Rural de Administración Municipal son:

- Lastarria.
  - Quitratúe.
  - Pidenco.
  - Huellanto.
  - Faja Ricci.
  - El Liuco.
-

**AREA DE INFLUENCIA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE GORBEA**



**Tabla Nº 3 Establecimientos De Salud Rural, Distancias y Área De Influencia**

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	DISTANCIA	AREA DE INFLUENCIA
Posta de Salud Rural	<b>Lastarria</b>	18 Km. al sur de Gorbea.	Santa Rosa, Mantahue, Rampehue, Las Vegas, Pidenco Bajo, cuesta Lastarria, Lau Lau, El Rauco
	<b>Quitratúe</b>	7 Km. al sur de Gorbea	El Rauco, Los Pinos, El Mirador, las Vegas, Rinconada Donguil, El Lingue, Sexta faja.
	<b>Pidenco Alto</b>	28 Km. al oeste de Gorbea	Pidenco Alto, Mantahue, Planchado
	<b>Huellanto Alto</b>	28 Km. al sureste de Gorbea	El Rinco, Huellanto Bajo, Huellanto Alto.
	<b>Faja Ricci</b>	14 Km. al oeste de Gorbea	Faja Ricci, Las Quinientas, El Retiro.
	<b>El Liuco</b>	18 Km. al sur de Gorbea	El Liuco, Nanchahue, Santa Juana, El Prado.
Estaciones Médico Rurales	<b>Melirrehue</b>	8 Km. al noroeste de Gorbea	Melirrehue, Las Quinientas.
	<b>Botacura</b>	28 Km. al oeste de Gorbea	Botacura.
	<b>Cuarta Faja</b>	18 Km. al este de Gorbea	Cuarta Faja
	<b>Huellanto Bajo</b>	22 Km. al sureste de Gorbea	Rinco, Huellanto Bajo.
	<b>Las Quinientas</b>	Sector Quinientas	Las Las Quinientas
	<b>5ª. Faja</b>	14 KM al Este de Gorbea	5ª. Faja

## RECURSOS FISICOS

Para desarrollar toda la tarea encomendada, el Departamento de salud cuenta con los siguientes recursos:

### Recursos de Infraestructura:

- Posta de Quitratúe.
- Centro de Salud Rural de Lastarria.
- Posta El Liuco.
- Posta Faja Ricci.
- Posta Huellanto Alto.
- Posta Pidenco Alto.
- Huellanto Bajo (Estación médico rural).
- Cuarta Faja (Estación médico rural).
- Quinta Faja (Estación médico rural).
- Botacura (Estación Medico Rural).
- Melirrehue (Estación Medico Rural).
- Las Quinientas (Estación Medico Rural).

### Recursos de Vehículos:

- 2 Furgones tracción simple para traslado de personal y usuarios.
- 1 Camioneta tracción 4 x 4. Para traslado de personal.
- 3 Motocicletas en postas para visitas.

### Comunicaciones:

- Equipos de Radio Comunicación en todas las Postas, con frecuencia unica de Salud.
  - Equipos de Radio Comunicación en todos los vehículos, con frecuencia unica de Salud.
  - Equipos de Celular en cada una de las Postas.
  - Equipos Celular en dependencias de oficina administrativa.
-

### Otras Infraestructuras:

- Oficinas administrativas, ubicadas en la zona urbana de Gorbea, con la cual además se cuenta con un box dental que atiende de lunes a viernes, un box Psicosocial, que atiende los días Lunes
- Box Dental Móvil, el cual fue gestionado con JUNAEB, enfocado principalmente en prevención y trabajo con diferentes colegios de la comuna.
- Nueva Infraestructura en Localidad de Lastarria, reemplazando la antigua Posta de Lastarria, transformandose en el Centro de Salud Rural de Lastarria.

### DOTACION RECURSOS HUMANOS

Para desarrollar esta labor, el departamento de Salud Municipal, cuenta con el siguiente personal asignado:

Cargo	Categoría	N° Cargos	Horas
Director DSM	A - B	1	44
Director CES Lastarria	A - B	1	44
Médico Cirujano	A	4	176
Cirujano Dentista	A	4	121
Quimico Farmacéutico	A	1	22
Asistente Social	B	2	88
Enfermero	B	3	110
Matrona	B	3	110
Nutricionista	B	2	55
Kinesiologa/o	B	2	66
Tecnologo Medico	B	1	44
Psicólogo	B	1	44
Prof. Ed. Física	B	1	44

Cargo	Categoría	N° Cargos	Horas
TENS en Enfermería	C	18	792
TENS en Podología	C	1	22
TENS en Odontología	C	2	88
Administrativos en Salud	C	2	88
Técnicos Paramédicos	D	5	220
Secretaria	E	1	44
Administrativos	E	9	396
Auxiliares de Servicio	F	5	220
Choferes	F	3	132
Maestro Carpintero	F	1	44
Nochero	F	1	44

Extrapresupuestario			
Cargo	Categoría	N° Cargos	Horas
Educadora Párvulos	B	1	33
Psicólogo	B	1	22
TNS Enfermería o Tec. Salud	C-D	2	88

Honorarios			
Cargo	Categoría	N° Cargos	Horas
Administrativo			44

## **MODELO DE ATENCION INTEGRAL CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO**

La Reforma de Salud en Chile incluye el fortalecimiento de la Atención Primaria, que se desarrolla en postas, estaciones médico rurales, consultorios, centros de salud rural y centros de salud familiar. Debido a que su rol protagónico no se limita al aumento de la resolutivez, es decir, entregar más y mejores prestaciones de salud, sino que incluye un cambio de paradigma en el modo de atender a las personas, familias y comunidades.

El Ministerio de Salud aspira a que los equipos de atención primaria obtengan una visión integral y multidisciplinaria frente a los usuarios y sus procesos de salud-enfermedad, o sea, no verlos como personas aisladas que sufren enfermedades sino que se comprenda que la salud es un estado que guarda directa relación con el entorno familiar y comunitario en el que se desenvuelve la vida de las personas.

Unido a esto, el escenario demográfico, epidemiológico, social y económico actual de nuestro país obliga a una reflexión de cómo la atención primaria debe reaccionar y cambiar para responder a esta nueva situación y es ahí donde la Salud Familiar surge como la respuesta más adecuada.

En términos simples, en la Salud Familiar se desarrollan habilidades en la atención a las personas, pero sobre todo se profundiza en la interesante dinámica de las familias. Se llega incluso a intuir e identificar posibles riesgos y descubrir que se disfruta menos al diagnosticar la enfermedad que al evitarla. Se constata cuánto conocimiento se requiere para lograr que no aparezca el daño o para que este se presente en su mínima expresión. Sencillamente: se aprende a prevenir.

---

La implementación del modelo de Salud familiar como eje de la atención primaria obliga a iniciar un profundo proceso de transformaciones en diferentes áreas:

#### **1.- Organización y reestructuración de los servicios**

- Recurso humano (capacitación, perfil profesional, auto cuidado, entre otros)
- Recurso Financiero (búsqueda intencionada del costo-efectividad de las acciones)
- Recurso Físico (espacios adecuados).

#### **2.- Comunitario**

**3.- Asistencial** (cambio de enfoque biomédico a biopsicosocial).

**4.- Intersectorial** (oportunidad de crear alianzas estratégicas).

El Departamento de Salud Municipal de Gorbea comenzó su proceso de transformación hacia la Salud Familiar el año 2010 capacitando continuamente a todos sus funcionarios de los diferentes estamentos y categorías. Además, el equipo gestor diseño una pauta de Factores Protectores y de Riesgo Familiar, la Ficha Familiar y una sectorización geográfica del área rural de nuestra comuna. El año 2012 se elaboro el croquis de la localidad de Lastarria y se comenzaron a aplicar las fichas familiares.

Para aplicar las fichas familiares se necesita y de acuerdo a la programación de actividades planteadas, se ha definido una hora por familia, considerando la dispersión geográfica de nuestras familias y la dificultad en el acceso en algunos casos es que el rendimiento promedio se debe plantear aumentarlo a 1,5 horas por familia.

Como Institución, se deben plantear diferentes actividades para poder tener acceso a las familias y poder recolectar la información de manera más fidedigna posible, con esto, se puede realizar un mejor diagnostico comuna y principalmente familiar del sector.

---

## PLAN ANUAL DE CAPACITACION

La capacitación es una herramienta fundamental para la Administración de Recursos Humanos, que ofrece la posibilidad de mejorar la eficiencia del trabajo, permitiendo a su vez que la organización se adapte a las nuevas circunstancias que se presentan tanto al exterior como al interior. Proporciona a los funcionarios la oportunidad de adquirir mayores aptitudes, conocimientos y habilidades que aumentan sus competencias, para desempeñarse con éxito en su puesto. De esta manera, también resulta ser una importante herramienta motivadora.

El éxito depende cada vez más de la capacidad de la organización para administrar el capital humano, el capital humano es una expresión genérica que se utiliza para describir el valor del conocimiento, habilidades y capacidades que poseen un impacto tremendo en el desempeño de la organización.

En cualquier institución importante, sea empresa, organismo estatal o cualquier otra, la capacitación y desarrollo de su potencial humano es una tarea a la cual los mejores dirigentes han de dedicar enorme tiempo y atención" Peter Drucker.

La razón fundamental de por qué capacitar a los funcionarios, consiste en darles los conocimientos, actitudes y habilidades que requieren para lograr un desempeño óptimo. Porque las organizaciones en general deben dar las bases para que sus colaboradores tengan la preparación necesaria y especializada que les permitan enfrentarse en las mejores condiciones a sus tareas diarias. Y para esto no existe mejor medio que la capacitación, que también ayuda a alcanzar altos niveles de motivaciones, productividad, integración, compromiso y solidaridad en el personal de la organización.

---

No debemos olvidarnos que otro motivo importante del por qué capacitar a los funcionarios, son los retos mencionados anteriormente. Algunos motivos concretos por los cuales se emprenden programas de capacitación son: incorporación de una tarea, cambio en la forma de realizar una tarea y discrepancia en los resultados esperados de una tarea (esto puede ser atribuido a una falla en los conocimientos o habilidades para ejercer la tarea). Como así también ingreso de nuevos funcionarios a nuestra institución.

Como Departamento de Salud, se cuentan con diferentes vías de capacitación a los funcionarios, los cuales no tiene costos para ellos y estas son:

- Participar de cursos que anualmente se encuentran propuestos desde el propio departamento de Salud y que abarca a todos los funcionarios de la organización.
  - Participar de postulaciones a cursos financiados por el MINSAL, específicamente para los funcionarios de la Atención Primaria, los cuales son informados desde el Servicio de Salud Araucanía Sur.
  - Postular a Becas que son otorgadas por otras entidades externas.
-

## **ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DEL SERVICIO PRESTADO POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL**

Antes de realizar un análisis profundo y crítico de una organización es necesario enmarcarse en la razón de ser de la misma, que nace al construir el escenario actual y aspiraciones futuras en el cual se desarrollara el servicio.

### **Misión del Departamento de Salud Municipal**

Somos un equipo multidisciplinario encargado de brindar atención de calidad a la población rural de la comuna, nos enfocamos en acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud mediante la administración y distribución optimizada de nuestros recursos humanos, físicos y financieros centramos nuestro quehacer en el buen trato al usuario y nuestro servicio busca satisfacer las necesidades y expectativas de la comunidad de manera progresiva.

### **Visión del Departamento de Salud Municipal**

El Departamento de salud de Gorbea anhela transformarse en una institución de excelencia mejorando la cobertura y calidad de la atención de la comunidad rural mediante la implementación del modelo de salud familiar comprometiendo a las familias y el entorno responsablemente en el autocuidado.

---

## **PARTICIPACION CIUDADANA**

La participación social debe transitar desde un modelo paternalista que asegura la información y acceso a la oferta de servicios a uno consultivo, que “recoge” y considera las demandas, expectativas y propuestas de las personas y sus organizaciones, para llegar a ofrecer espacios deliberativos para incidir directamente en la toma de decisiones en materias que afectan directamente a las personas y comunidades.

En este contexto desde el año 2005 el Departamento de Salud Municipal de Gorbea impulsa la participación ciudadana y surgen los Comités de Postas y de Estaciones Médico Rurales, los cuales a su vez se reúnen para conformar El Consejo de Desarrollo de Salud Rural de la comuna de Gorbea, con el objeto de disminuir las brechas de equidad tanto en el acceso, oportunidad y calidad de la atención, como en el acceso a los medios necesarios para asegurar mejores condiciones de vida y de salud.

Actualmente, nuestra comunidad rural participa activamente en mejoras de su sector, con propuestas concretas de atención al usuario e infraestructura, plan de intervención y trabajo colaborativo.

## **CARTERA DE SERVICIOS (oferta)**

Se entiende por cartera de servicios “el conjunto de acciones promocionales, preventivas, curativas de mantenimiento y rehabilitación si las hubiere, que oferta un determinado establecimiento”.

Esta cartera es de conocimiento público, de manera que no sólo permite la programación de las horas de los profesionales asociados a ella, sino que le permite al usuario orientarse respecto de a qué acciones puede acceder en cada establecimiento.

---

A continuación se detalla la cartera de servicios del Plan de Salud que contiene el conjunto de prestaciones mínimas dirigidas a resolver las necesidades de salud de la población en atención primaria, su clasificación puede ser de dos maneras:

- Programas según grupos etáreos. (Cuidados de salud a lo largo del ciclo vital)
- Programas según problema de salud.

#### **CARTERA DE SERVICIOS SEGÚN CLASIFICACION RANGOS ETAREOS. PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO**

- Control de salud del niño sano.
  - Evaluación del desarrollo psicomotor.
  - Control de malnutrición.
  - Control de lactancia materna.
  - Consulta Odontologica.
  - Educación de grupos de riesgo.
  - Consulta nutricional.
  - Consulta de morbilidad.
  - Control de enfermedades crónicas.
  - Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
  - Consulta kinésica.
  - Consulta de Salud Mental.
  - Consulta Social.
  - Atención Polologica.
  - Vacunación.
  - Pnac.
  - Chile crece contigo
-

### **PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE**

- Control de salud.
- Consulta de morbilidad.
- Consulta Odontologica.
- Control crónico.
- Control prenatal.
- Control de puerperio.
- Consulta Kinesica.
- Conserjería en salud sexual y reproductiva.
- Control ginecológico y preventivo.
- Consulta nutricional.
- Consulta Social.
- Consulta de Salud Mental.

### **PROGRAMA DE LA MUJER**

- Control prenatal.
  - Control de puerperio.
  - Control de regulación de fecundidad.
  - Consejería en salud sexual y reproductiva.
  - Control ginecológico preventivo.
  - Consulta Social.
  - Consulta de Salud Mental.
  - Atención Odontologica.
  - Educación grupal.
  - Consulta de morbilidad obstétrica.
  - Consulta de morbilidad ginecológica.
  - Consulta nutricional.
-

- Atención Podologica.
- Consulta Kinesica.
- Pnac.
- Ecografía obstétrica del primer trimestre.

#### **PROGRAMA DEL ADULTO**

- Consulta De Morbilidad.
- Consulta y Control De Enfermedades Crónicas.
- Consulta Nutricional.
- Control De Salud.
- Atención Odontologica.
- Intervención Psicosocial.
- Consulta De Salud Mental.
- Educación Grupal.
- Consulta Social.
- Consulta Kinesica.
- Atención En Domicilio.
- Atención En Podología Del Pie Diabético.
- Curación Del Pie Diabético.
- Intervención Grupal En Actividad Física.

#### **PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR**

- Empam
  - Consulta De Morbilidad.
  - Consulta Y Control De Enfermedades Crónicas.
  - Consulta Nutricional.
  - Control De Salud.
  - Intervención Psicosocial.
  - Consulta De Salud Mental.
  - Consulta Social.
-

- Atención Odontologica.
- Educación Grupal.
- Consulta Kinésica.
- Vacunación Anti influenza.
- Atención Domiciliaria.
- Pacam.
- Podología En Pie Diabético.
- Curación del pie diabético.

#### **PROGRAMA DE SALUD ORAL**

- Examen De Salud.
- Educación Grupal.
- Urgencias.
- Extracciones.
- Destartraje Y Pulido Coronario.
- Obturaciones Temporales Y Definitivas.
- Aplicación De Sellantes.
- Pulpotomias.
- Barniz De Flúor.
- Rayos X Dentales.

#### **ACTIVIDADES CON GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS**

- Diagnóstico y Tratamiento De Hipertensión Arterial.
  - Diagnóstico y Tratamiento De Diabetes Mellitas Tipo 2.
  - Acceso a Evaluación y Alta Odontológica Integral A Niños y Niñas de 6 Años.
  - Acceso a Tratamiento De Epilepsia No Refractaria para Los Beneficiarios desde 1 año a menores de 15.
  - Acceso a Tratamiento De IRA Baja De Manejo Ambulatorio en menores de 5 Años.
-

- Acceso a Diagnóstico y Tratamiento De Neumonía Adquirida 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 Años y Más.
- Acceso a Atención Odontologica en el ambito de la Atención Primaria para las usuarias embarazadas.
- Acceso a Atención Odontologica en el ambito de la Atención Primaria para niños y niñas de 6 años.
- Acceso A Tratamiento Médico En Personas De 55 Años Y Mas Con Artrosis De Cadera y /o Rodilla, Leve O Moderada

#### **ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS**

- Educación Grupal Ambiental.
  - Consejería Familiar.
  - Visita Domiciliaria Integral.
  - Consulta Social.
  - Tratamiento y curaciones.
  - Extensión horaria (para situaciones de Contingencia).
  - Intervención Familiar Psicosocial.
  - Diagnóstico y control de la TBC.
-

## II.- PLANIFICACION PROGRAMACION Y CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PERIODO 2016

Para poder realizar un adecuado plan de trabajo, se debe tener en consideración que las Metas de Trabajo en este ámbito, se encuentran planteado para el periodo 2011-2020, por lo que el trabajo que realiza el Departamento de Salud Municipal, ayuda a contribuir en las estimaciones de Metas planteadas por el MINSAL para el periodo individualizado anteriormente.

También debemos tener presente la necesidad de Flexibilidad que debe de existir en esta propuesta, considerando algunas variables como lo son:

- Priorización de patologías GES
- Cambios en mapas epidemiológicos comunales y regionales.
- Aumento de nuevas patologías que ingresen al GES.
- Modificaciones a la canasta básica de prestaciones actualmente vigente.
- Cambios en temas socioculturales propios de la comunidad, estos por mencionar algunos.
- Emergencia Sanitaria, producto de algún factor externo imposible de controlar.

El Departamento de Salud Municipal, anualmente es evaluado a través de los indicadores IAAPS (Índice de Atención Primaria en Salud), los cuales al inicio de cada año, son acordados por su contraparte técnica, que el Departamento de Atención Primaria de la Red Asistencial del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Estos indicadores son de vital importancia, dado que son la base que año tras año, se realizando seguimiento, y los resultados obtenidos año tras año, representan la línea base del trabajo para el próximo periodo.

---

Considerando la fecha de emisión de este Plan de Salud, se hace imposible presentar las Metas 2016, las que son acordadas con los referentes técnicos en el Primer Mes del año 2016.

Como guía para el proceso de construcción de las metas IAPPS, se presentan las que se encuentran vigentes para el año 2015.

<b>Meta 1</b>	
Conertura Examen Medicina Preventivo (EMP), en hombre de 20 a 44 años	20,00%
<b>Meta 2</b>	
Conertura Examen Medicina Preventivo (EMP), en Mujeres de 45 a 64 años	32,00%
<b>Meta 3</b>	
Cobertura EMPAM de 65 años y mas	48,90%
<b>Meta 4</b>	
Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas	85,00%
<b>Meta 5</b>	
Cobertura de Altas Odontológicas en población menor de 20 años	36,80%
<b>Meta 6</b>	
Gestión de Reclamo en APS	100,00%
<b>Meta 7</b>	
Cobertura Deabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 años y más	49,00%
<b>Meta 8</b>	
Cobertura de Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más	70,70%
<b>Meta 9</b>	
Porcentaje de niños y Niñas de 12 y 23 meses bajo control	100,00%
<b>Meta 10</b>	
Tasa de visitas domiciliaria Integral	42,00%
<b>Meta 11</b>	
Cobertura de Asma en Población Inscrita	11,00%
<b>Meta 12</b>	
Cobertura de atención integral a personas de 5 y mas años en Salud Mental	16,00%

---

Con estos parámetros, el Departamento de Salud es medido para sus cumplimientos de metas comprometidas.

Como se enuncio anteriormente, en el transcurso del año, existen otros programas que se pueden ir adicionando y no se encuentran contemplados en los acuerdos iniciales que se realizan con la Red Asistencial, un ejemplo por mencionar algunos son:

- Campañas de Vacunación.
- Programa de Mejoramiento de Atención en APS.
- Programa Laboratorio Básico.
- Programa Laboratorio Complemento GES.
- Programa Odontológico JUNAEB.
- Programas Odontológicos.
- Programa de Salud Mental.
- Exámenes de TBC.

Cada uno de estos programas, puede demandar una contratación de personal extraordinario, cambiar planificación de profesionales para cumplimiento de Campañas (esto se ve reflejado fuertemente en las campaña de Vacunación).

---

### **PROGRAMACION DE ACTIVIDADES:**

Para el año 2016, se espera contar con una programación de actividades acorde a los compromisos a cumplir, se debe considerar que las prestaciones de Atención Primaria en algunas ocasiones dependen de un diagnóstico de especialista, lo que puede afectar tener una resolutivez eficaz frente a una patología, pudiendo ser reforzada esta, mediante programas específicos de resolutivez que son anualmente acordados con el Servicio de Salud Araucanía Sur.

Una vez concluido el año calendario, se procede a analizar y revisar de acuerdo a los REM (Registros Estadísticos Mensual) que son proporcionados por cada uno de los profesionales y posteriormente ingresados al sistema informático disponible el cumplimiento de esta programación.

Trimestralmente, se están realizando evaluaciones de la programación de actividades y cumplimiento de metas, dado que la carta de navegación determinada para el año, se debe ajustar para poder dar cumplimiento y cobertura efectiva a la población objetivo del departamento.

Es del caso señalar, que toda esta información es digitada y validada por el encargado de Estadística del Departamento de Salud y validada por el referente técnico que se encuentra en la Dirección del Servicio de Salud Araucanía Sur.

Adicional a los indicadores IAAPS que se han mencionado anticipadamente, existe Metas Sanitarias que son complementarios entre sí, estas Metas Sanitarias, son evaluadas anualmente por la SEREMI de Salud de la Araucanía.

---

## **ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR EN EQUIPO DE SALUD PARA EL PERIDIO 2016**

Para el año 2016, se mantendra una estrategia de consolidación de equipos de trabajo, bajo esta mirada, se han potenciado los dos dispositivos mas representativos de la comuna, como los son:

- Centro de Salud Rural de Lastarria
- Posta de Quitratue

Cada uno de estos, cuenta con los siguientes profesionales de Manera Estable

### **Centro de Salud Rural de Lastarria**

- Medico.
- Enfermero.
- Matrona.
- Odontologo.
- Kinesiologa.
- Nuticionista (22 Horas)

### **Posta de Quitratue**

- Medico.
- Matrona.
- Enfermero.
- Odontologa (22 Horas).

Con esto se espera aumentar las coberturas de atención preventiva en nuestra población, a su vez, poder hacer un mejor seguimiento a nuestros pacientes cronicos y dependientes de nuestras prestaciones.

---

Como toda organización, se debe estar atento a las nuevas necesidades planteadas por los diferentes programas y alta necesidad de coordinación a nivel técnico dentro del Departamento, es por esto, que se ha determinado el siguiente organigrama, el cual busca optimizar los Recursos Humanos, Financieros y Estructurales y de esta manera poder velar con los compromisos adquiridos.



## **IMPLEMENTACION DEL MODELO DE SALUD FAMILIAR**

A partir del año 2006, se comenzo a definir los lineamientos con los cuales todos las instituciones tanto hospitales de baja complejidad, como Departamentos de Salud que proporcionan Atención Primaria, comenzaron a recibir capacitaciones a sus equipos directivos y profesionales, los cuales deberan de proporcionar a las familias que son atendidas, un enfoque biosicosocial, por sobre el asistencial (Biomedico), haciendo participe a la familia en el proceso de recuperación y acompañamiento del paciente..

Las principales Características de este modelo son :

- Enfoque biopsicosocial, con énfasis en la familia y comunidad
  - Continuidad de la atención y de los cuidados de salud
  - Prestación de servicios integrados
  - Resolutividad
  - Responsabilidad compartida entre todos los miembros de la familia y la comunidad por la salud de su familia y de cada uno de sus integrantes
  - Participación Social
  - Promoción de Salud
  - Interculturalidad
  - Impacto Sanitario
  - Enfoque de Género
-

### **Donde se implementa este modelo.**

Como Departamento de Salud Municipal, ya comenzó desde el año 2012 en la antigua posta de Lastarria, hoy convertido en Centro de Salud Rural, donde ya se ha realizado el siguiente trabajo:

- Confecciono el croquis de Lastarria: Esta actividad se marca como punto de partida para implementar el modelo de salud familiar ya que como característica nos permite una descripción detallada del área de influencia del centro de salud.
- Realizó la división por zonas o subsectores: se dividirá en 3 sectores, dos urbanos y uno rural, el límite físico que dividirá en dos el sector urbano corresponde a la línea férrea.
- Enmarcar en el croquis las manzanas o cuadras y especificaciones de localización.
- Numeración de casas: se definirá el modo de identificación numérica familiar idónea a utilizar.
- Capacito a funcionarios del centro en temáticas de Salud Familiar.

A la fecha, se encuentra realizado las siguientes tareas:

- Realizar censo familiar: Actividad primordial para el cambio a Centro de Salud Familiar en el que se recogen datos trascendentes para aproximarse a un abordaje sistémico de los problemas de salud, requiere tiempo considerable y maximizar los recursos de profesionales capacitados en su realización.
  - Reorganizar en cada carpeta familiar las fichas de cada integrante: con los datos obtenidos del censo familiar se reunirán las fichas individuales por familia en carpetas adecuadas para tal fin.
  - Educar a la población a través de líderes formales e informales relacionado al cambio de Modelo de Salud Familiar.
-

### **Estrategias propuestas para año 2016**

Las estrategias propuestas apuntan a dar continuidad al trabajo en ejecución durante este 2015, y consolidar el equipo y la metodología de trabajo para poder dar una mejor calidad de atención a cada uno de nuestros usuarios y usuarias del Centro de Salud Rural

También como Departamento de Salud Municipal, se comenzará a realizar las capacitaciones idóneas para los Funcionarios de la Posta de Quitratue, esto con la intencionalidad de poder comenzar con la implementación del Modelo en este dispositivo, de esta manera, proyectar que al cabo de 2 a 3 años, se consoliden ambos centros en la ejecución del trabajo bajo la metodología Psicosocial de atención de pacientes, garantizando de esta manera a nuestros usuarios una atención enfocada también en la prevención de enfermedades y el adecuado acompañamiento a las personas que así lo requieren.

---

## **PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR**

### **Programa de Salud Cardiovascular.**

Las enfermedades cardiovasculares (ECVs) son la primera causa de muerte en Chile. El año 2006 fallecieron 24.087 personas por esta causa, con una tasa de 146,6 por 100.000 habitantes, que corresponde a un 28,1 % de todas las muertes de este mismo año. Los principales componentes de la mortalidad cardiovascular (CV) son las enfermedades isquémicas del corazón y las cerebrovasculares, que dan cuenta de aproximadamente dos tercios del total de las defunciones del grupo, con 7.943 y 7.427 defunciones que corresponden a una tasa de 48,3 y 45,2 x 100.000 habitantes, respectivamente, este mismo año.

El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) es una de las principales estrategias del Ministerio de Salud para contribuir a reducir la morbimortalidad asociada a las ECVs. Este “nace” el 2002 producto de la reorientación de los subprogramas de Hipertensión arterial (HTA) y Diabetes (DM), cuyo principal cambio fue incorporar el enfoque de riesgo cardiovascular (CV) global en el manejo de las personas bajo control, en lugar de tratar los factores de riesgo en forma separada.

El presupuesto del PSCV en atención primaria se ha visto incrementado en forma significativa a contar del 2003. Esto ha permitido mejorar la capacidad de diagnóstico, una mayor gama de opciones terapéuticas, asegurar el tratamiento medicamentoso e incrementar la dotación de recursos humanos y otras mejorías según las necesidades de los niveles locales. Adicionalmente, a contar del 2005, el manejo de la hipertensión, diabetes, infarto agudo al miocardio, se incorporan como Garantías Explícitas de Salud (GES), en tanto que el accidente cerebrovascular isquémico lo hace a partir de 2006.

---

Estas mejorías se ven reflejadas en un aumento sostenido de la cobertura de las personas hipertensas y diabéticos, y un aumento en la proporción de personas bajo control compensadas (niveles de presión arterial, glicemia y/o colesterol total dentro de rangos normales), aunque todavía dentro de rangos insuficientes.

## **I. OBJETIVO GENERAL**

Reducir la morbilidad y la mortalidad por ECVs mediante la prevención y tratamiento oportuno y efectivo de los pacientes con factores de riesgo CV y/o con enfermedades cardiovasculares que se controlan en atención primaria.

## **II. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Reducir la prevalencia de factores de riesgo cardiovasculares modificables asociados al estilo de vida en la población bajo control en atención primaria: tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes, alimentación no saludable, sobrepeso, obesidad, dislipidemia, sedentarismo.
  - Reducir en forma significativa el peso corporal inicial y los niveles de glicemia y presión arterial en las personas prediabéticas y prehipertensas.
  - Aumentar la proporción de pacientes en control con riesgo CV, compensados.
  - Reducir la incidencia de complicaciones de las ECVs y diabetes, en personas que se encuentran bajo control en los programas en atención primaria.
  - Reducir las hospitalizaciones causadas por las complicaciones de las enfermedades cardiovasculares y diabetes.
  - Disminuir la tasa de amputaciones por úlceras de pie diabético.
-

### III. ESTRATEGIAS

- **Aumentar las coberturas:**

- Examen de Medicina Preventiva en la población inscrita o beneficiaria asignada en los establecimientos del DSM Gorbea, focalizando la búsqueda activa en el grupo etarios de 20 a 44 años hombres y 45 a 64 años mujeres , de modo de permitir el diagnóstico oportuno de aquellos individuos con factores de riesgo en la etapa asintomática de las enfermedades no transmisibles.
  - Personas bajo control con Hipertensión, Diabetes y Dislipidemias. Diseño de flujogramas claros de ingreso a control, seguimiento y de estrategias de rescate de inasistentes.
  - Capacitar al equipo de salud, de manera continua, tanto en la promoción de salud en la comunidad, como en el manejo de los usuarios con riesgo cardiovascular de acuerdo a orientaciones y normas técnicas del Programa.
  - Aumentar la efectividad del manejo de factores de riesgo en personas expuestas detectadas mejorando la calidad de la consejería, especialmente en los componentes psicosociales, la educación para la salud, la relación proveedor de salud – paciente y la inserción de estas personas en redes sociales de apoyo (incluye diagnóstico y abordaje de aspectos psicosociales).
  - Implementar estrategias orientadas a disminuir factores de riesgos modificables asociados a estilos de vida, con el objetivo de :
    - Si son obesos disminuyan su peso inicial y mantengan esta baja.
    - Si fuman, dejen de fumar totalmente y se mantengan abstinentes.
    - Si son sedentarios promocionar la actividad física a través de profesor de educación física del Departamento de Salud Municipal.
  - Evaluar en al menos 2 veces al año a las personas con RCV y en el programa, mediante exámenes de laboratorio recomendados por las guías clínicas y protocolos elaborados por el Ministerio de Salud.
-

- Realizar tratamiento farmacológico adecuado a personas con RCV, según protocolos.
  - Mantener Recurso Humano profesional y técnico de acuerdo a incremento de coberturas y nuevas actividades a realizar (podólogo para atención de pacientes diabéticos, profesor de educación física, kinesiólogo, terapeuta ocupacional u otro, para incrementar la actividad física).
  - Capacitar y promover el autoaprendizaje de los equipos de salud responsables del control de las ENTs con énfasis en el PSCV para planificar, implementar y evaluar el enfoque integrado; esto a través de educación constante en las reuniones del programa y capacitación programada con un mínimo de tres al año (abril-julio-noviembre), realizadas por equipo PSCV.
  - Mantener prestaciones necesarias a los pacientes inscritos en el programa (Manejo Avanzado de Heridas del Pie Diabético– ECG - Fondo de Ojo – Atención Podológica) en los establecimientos de atención primaria.
  - Todas estas estrategias en pro de cumplimiento de metas sanitarias e IAAPS comprometida con referente ministerial (anexo negociación de metas e IAAPS).
-

## **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS**

### **Definición del Programa**

El Programa de Control de la Tuberculosis (PCT) es un Programa de Salud Pública de alcance nacional descentralizado, cuyas normas y operaciones técnicas se cumplen en todos los niveles de la estructura del Sistema Nacional de Servicios de Salud del país y en las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

#### **1. Objetivo General**

Reducir significativamente el riesgo de infección, la morbilidad y mortalidad por tuberculosis en Chile, hasta obtener su eliminación como problema de Salud Pública.

#### **2. Meta Sanitaria**

El Ministerio de Salud se ha propuesto alcanzar la meta de “eliminación avanzada”, definida como morbilidad de 10 por cien mil en el año 2008 - 2010, y la de “eliminación como problema de Salud Pública”, tasa de 5 por cien mil, en el año 2020.

#### **3. Objetivos Específicos**

Para alcanzar el objetivo general del Programa y las metas sanitarias establecidas se debe dar cumplimiento a los objetivos específicos que se indican:

- Lograr coberturas de vacunación BCG del 100% de los Recién Nacidos.
  - Localizar y diagnosticar sobre el 70% de la incidencia estimada de los casos pulmonares bacilíferos por bacteriología directa y por cultivo.
  - Lograr 90% de curación de los casos pulmonares confirmados bacteriológicamente que ingresan a tratamiento con esquema primario.
-

- Lograr el mayor número de baciloscopías, como estrategia de captación de la aparición de casos nuevos.

#### Estrategia local:

- Mantención de equipo de TBC, constituido por médico, enfermero, técnico de laboratorio, matrona y kinesiólogo.
- Reuniones mensuales de equipo de TBC, con el objetivo de seguimiento, evaluación y elaboración de estrategias.
- Capacitación a personal del DSM Gorbea por parte del equipo de TBC.
- Evaluación mensual de baciloscopías tomadas por funcionarios de nuestro departamento de salud.
- Promoción de salud a la población objetivo de nuestro DSM con charlas semestrales y entrega de material educativo en las postas para ser entregado a los pacientes constantemente.
- Información mensual de número de baciloscopías realizadas por funcionarios del DSM Gorbea a director de establecimiento el cual por su condición de directivo principal cabe la responsabilidad final del cumplimiento de los objetivos trazados.

#### **OTROS PROGRAMAS DEL ADULTO MAYOR**

- Consulta De Morbilidad y Crónicas.
  - Consulta Nutricional.
  - Control De Salud.
  - Intervención Psicosocial.
  - Consulta De Salud Mental.
  - Educación Grupal.
  - Consulta Kinésica.
-

- Vacunación Anti influenza.
- Atención Domiciliaria.
- Pacam.
- Podología.

## **BAJA COBERTURA EN LA FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR**

El envejecimiento es un proceso continuo, universal e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación. En los individuos mayores sanos, muchas funciones fisiológicas se mantienen normales en un estado basal, pero al ser sometidos a estrés se revela la pérdida de reserva funcional, que es importante tratar y estimular para mantener la funcionalidad

Por otra parte existe mayor dificultad para responder a los cambios biológicos, psicológicos y sociales, porque la capacidad de reserva de la persona mayor se ve disminuida, con mayor riesgo de enfermar y / o descompensar de una enfermedad crónica. Es por ello que consideramos como punto importante establecer la realización de EMPAM mensuales para evaluar la funcionalidad en los adultos mayores y así detectar de forma temprana cualquier riesgo que afecte su capacidad social, biológica y psicológica, que conlleve al deterioro de su funcionalidad. Estas evaluaciones permitirán realizar una clasificación exacta de los factores que están alterando la funcionalidad de los adultos mayores para intervenirlos de forma precoz.

El EMPAM es una herramienta útil que nos permite detectar alteraciones físicas, descompensación de enfermedades crónicas, alteraciones temporo-espaciales, alteraciones en la marcha, alteraciones de equilibrio, alteraciones en el ánimo, alteraciones nutricionales, maltrato y alteraciones de memoria corto y largo plazo.

En el Departamento de Salud de Gorbea actualmente se atienden 1.138 adultos mayores, de los cuales no a todos se le puede realizar el EMPAM.

---

### **Objetivos**

- Realizar 5 EMPAM mensuales por funcionarios capacitados para su ejecución.
- Realizar talleres educativos para fomentar la funcionalidad de los adultos mayores
- Crear grupo de estimulación física para adultos mayores con riesgo en marcha o en el equilibrio
- Crear grupo de estimulación cognitiva para aquellos adultos mayores con riesgo en orientación temporo -espacial y de memoria a corto y largo plazo
- Implementar registro de derivaciones y seguimiento para aquellos adultos mayores con sintomatología depresiva
- Implementar registro de derivaciones y seguimiento de aquellos adultos mayores que requieran atención medica por alguna alteración física o biológica.
- Implementar sistema de registro que permita realizar un análisis minucioso de la funcionalidad de los adultos mayores.
- Implementar sistema de registro que permita realizar seguimiento y evaluar si las derivaciones correspondientes se han llevado a cabo.

### **Estrategias:**

Es importante elaborar grupos de ejercicio físicos pasivos para aquellos usuarios que presenten limitaciones articulares, de equilibrio o en la marcha, los cuales se complementaran con talleres educativos.

Vacunación a los usuarios de 65 años con la neumococcica polivalente y todos los adultos mayores con la vacuna antiinfluenza en la campaña correspondiente

Para las alteraciones de cognitiva se realizaran talleres de estimulación y grupos de adultos mayores que realicen actividades prácticas y manuales.

---

Si existen alteraciones visuales se realizara una evaluación visual para ver si corresponde a vicio de refracción o presbicia pura.

Mensualmente se realizara un análisis de la funcionalidad de los adultos mayores, las derivaciones realizadas y los avances si accedieron a terapia específica para el área afectada.

**Indicadores:**

*EMPAM derivados X100*

*EMPAM Realizados*

*EMPAM intervenidos X100*

*EMPAM con alteraciones de funcionalidad*

*EMPAM Intervenidos X 100*

*EMPAM Derivados*

---

## **OTROS PROGRAMAS**

### **Programa Salud Integral del Adolescente**

El Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

La atención integral de éste grupo etáreo, implica transversalizar las prácticas de salud, incorporando los distintos enfoques, lo que permite, visualizarlos como sujetos de derechos y protagonistas de sus propias vidas.

### **Población Objetivo**

Toda la Población de adolescentes entre 10 y 19 años y jóvenes entre 20-24 años

### **Objetivo General**

Brindar una atención integral de salud a Adolescente y jóvenes que respondan a sus necesidades actuales, considerando el enfoque de género y de pertinencia cultural, focalizada en la incorporación de la familia y la comunidad, centrado en la promoción y prevención de la salud.

---

### **Objetivos específicos**

- Fortalecer el Control de Salud Integral de Adolescentes, dentro de la cartera de prestaciones del Departamento de Salud.
- Abogar por la presencia de la temática de salud de adolescentes y jóvenes dentro de la comunidad
- Establecer mecanismos de coordinación con instancias comunales que trabajan con adolescentes y jóvenes: escuelas, clubes deportivos, organizaciones juveniles comunitarias, iglesias, centros recreativos, judiciales, laborales.
- Desarrollar un plan de evaluación continuo del grado avance cumplimiento objetivos planteados.
- Implementar tarjetero control adolescente y la entrega de carnet de control

### **Metas y actividades del programa**

#### **Metas**

- Aplicación Fichas CLAP población 10-14 años
- Porcentaje Fichas CLAP a aplicar 6% que corresponde entre 10-14 años
- Cobertura de atención odontológica en adolescentes de 12 años
- Cobertura de atención odontologica en adolecentes de cuarto medio.

#### **Actividades**

- Consejería para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA.
  - Consejería en Drogas.
  - Consejería sobre consumo de tabaco.
  - Control de Regulación de la Fertilidad.
  - Consejería en Regulación de la Fertilidad.
  - Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
  - Intervención psicosocial grupal.
  - Consulta Nutricional.
  - Consulta Médica.
-

### **Situación actual**

- Trabajo programa adolescente centrado en aplicación de ficha CLAP
- Poca información del programa dentro de la comunidad
- Escasas actividades educacionales enfocadas en la población adolescente
- Ausencia de articulación con redes de apoyo comunitarias, para el desarrollo de actividades de promoción y prevención en la población adolescente
- Falta de espacios diferenciados para realización atención exclusiva necesidades población adolescente
- Ausencia de tarjeteros de atenciones del programa adolescente

### **Lineamientos de Trabajo**

- Dar a conocer programa adolescente dentro del Departamento de Salud, plan de trabajo e importancia fomento de la importancia de la atención al adolescente dentro la población.
  - Evaluación mensual del total de fichas CLAP aplicadas por cada profesional
  - Referencia adolescentes para aplicación fichas CLAP
  - Derivación ante detección de factores de riesgos asociados a la atención de Salud
  - Derivaciones odontológicas
  - Involucrar al personal TENS en el cumplimiento de metas
  - Informar a la comunidad a través de informativos en sala de espera, a través de afiches, redes sociales y medios radiales sobre el Programa del Adolescente.
  - Coordinar reuniones de Trabajo con sector educación para informar sobre el programa y generar instancias de realización de actividades de promoción y prevención en salud dentro de los establecimientos educacionales.
-

- Participar de Reuniones comunitarias para dar a conocer el programa del adolescente y generar instancia de realización de actividades de promoción y prevención de la salud.
  - Evaluación mensual número evaluaciones realizadas por profesional, derivaciones y talleres educativos.
  - Realización de tarjetas de registro atenciones adolescente que se dará a conocer todos los funcionarios.
-