



EXENTO

QUINTERO 23 DIC. 2015

VISTOS:

1. *El Plan de Salud Comunal para el año 2016 realizado por el Departamento de Salud de la I.Municipalidad de Quintero;*
2. *La presentación de las adecuaciones del Plan de Salud Comunal para el año 2016 presentado al concejo municipal en sesión de comisión especial N°7 de salud de fecha 27 de octubre del 2015;*
3. *Sesión Ordinaria N° 107 del Concejo Municipal de fecha 18 de noviembre del 2015 que aprueba el Plan de Salud Comunal periodo 2016 por el Departamento de Salud Municipal;*
4. *Las atribuciones que me confiere la Ley N° 18.695, Orgánica Constitucional de Municipalidades;*

DECRETO

1. *APRUEBESE, las adecuaciones para al Plan de Salud Comunal periodo 2016, los que están incorporados y respaldados por el presupuesto de salud municipal año 2016;*

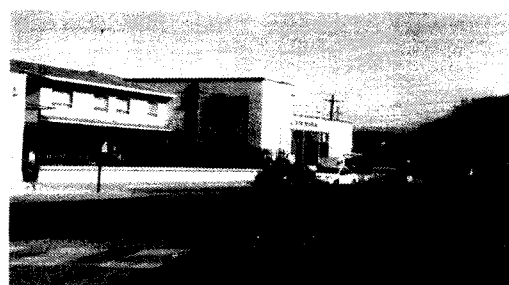
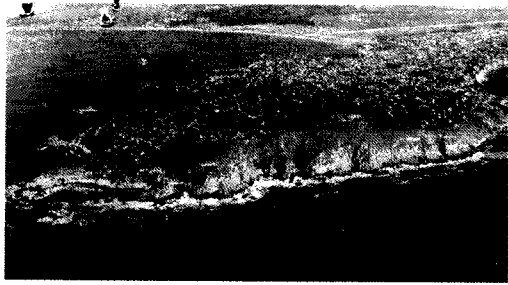
Anótese, comuníquese, cúmplase y archívese.


SALICIA NIETO URREA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)


MAURICIO CARRASCO PARDO
ALCALDE

Distribución:

1. *Alcaldía*
 2. *Secretaría Municipal*
 3. *Finanzas*
 4. *Departamento de Salud.*
- MCP/ANU/JAE/jsv



I. MUNICIPALIDAD DE

QUINTERO

DEPARTAMENTO DE SALUD

Plan de Salud Comunal Quintero (PASAM)

2016

- *Objetivos Estratégicos en Salud*
- *Dotación Recurso Humano*
- *Plan de Capacitación*

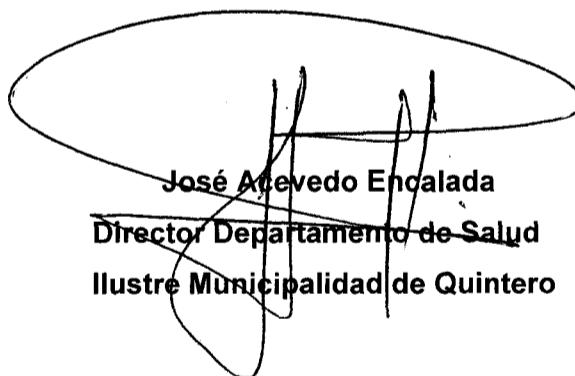


INTRODUCCION

El Plan de Salud de la comuna de Quintero para el año 2016, permite proponer lineamientos en búsqueda de una mejor calidad de la gestión de la atención a los usuarios a través de su centro de salud de Posta de Salud Rural de Loncura.

Es por esto que el camino hacia una Salud más óptima, más equitativa, más participativa y de mejor calidad; tiene como principales elementos la capacitación continua de nuestro personal en donde el capital humano se transforma en la principal fortaleza con que cuenta el Departamento de Salud de La Municipalidad de Quintero, constituyéndose equipos de trabajo multidisciplinarios con diversidades de competencias técnicas quienes logran una mayor capacidad de organización y habilidades relacionales con los pacientes.

Mantenemos y actualizamos según normas técnicas del Ministerio de salud de Chile en este nuevo período 2016 los nueve objetivos estratégicos orientados a :Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a bajar su impacto social y económico, Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo, Reducir los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable, Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital, 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, Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos, Fortalecer la institucionalidad del sector salud, Mejorar la Calidad de la atención en salud en un marco de respeto de los derechos de las personas y Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias”



José Azevedo Encalada
Director Departamento de Salud
Ilustre Municipalidad de Quintero

PLAN DE SALUD 2016

DEPARTAMENTO DE SALUD

I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO

OBJETIVOS ESTRATEGICOS 2011 - 2020

OE 1.- "Reducir la carga sanitaria de las enfermedades transmisibles y contribuir a bajar su impacto social y económico".

Objetivo Especifico

a.- Disminuir Morbimortalidad por Tuberculosis

- Meta
 - Índice de Pesquisa de 60 bac./ 1000 consultas año.
- Estrategia
 - Aplicar la normativa de TBC vigente

b.- Prevenir que los contactos < de 15 años se infecten con tuberculosis o que desarrollen la enfermedad

- Meta
 - 100% de los contactos < de 15 años en tto con quimioprofilaxis
- Estrategia
 - Quimioprofilaxis en los contactos < de 15 años

c.- Mejorar la adherencia al tratamiento de TBC.

- Meta
 - Disminuir Tasa de Abandono al Tratamiento de TBC a un 5% o menos.
 - Estrategia
 - Coordinación con la red asistencial, con el fin de mejorar sistema de referencia y contra referencia.
 - 100% de los casos ingresados con visita domiciliaria por enfermera
 - Control mensual por médico de los casos en tratamiento (norma técnica)
 - 3 consultas enfermeras: ingreso, cambio de fase de tratamiento y alta de tratamiento (norma técnica)
 - Aplicar el Score de Riesgo y medidas para prevenir el abandono.
 - Visita domiciliaria de rescate del paciente inasistente por más de 3 semanas al tratamiento realizada por enfermera
-

d.-Definir estrategias orientadas a la detección oportuna y manejo adecuado de personas con VIH/SIDA

- Meta
 - Aumentar consejería para prevención de VIH y ETS al 100% de los consultantes en riesgo.
 - 100% de las gestantes que acceden al test de detección reciben orientación y educación pretest y consejería post test de detección de VIH/SIDA.
 - 100% de las embarazadas que ingresan a control acceden a tamizaje para VIH.
 - 100% de gestantes VIH (+) detectadas en el control prenatal son derivadas al Programa VIH.

- Estrategias
 - Capacitación en consejería VIH-SIDA al equipo de salud.
 - Establecer redes de derivación para manejo y tratamiento en nivel primario y en niveles de mayor complejidad
 - Derivación al Programa de Atención de VIH y a Unidad de Alto Riesgo Obstétrico a gestantes VIH (+) detectadas en el control prenatal
 - Realización de consejería de VIH- SIDA por los equipos de salud. Coordinación inter programa en actividades de prevención y control de enfermedades de transmisión sexual.
 -

e.- Aumentar el número de adolescentes mujeres y hombres de 10 a 19 años que acceden a Consejería en Salud Sexual y Reproductiva

- Meta
 - Aumentar en un 10% el número de consejerías en salud sexual y reproductiva realizadas a adolescentes mujeres y hombres de 10 a 14 años.

- Estrategia
 - Consejería en salud sexual y reproductiva

f.-Promover la conducta sexual segura en el contexto de la prevención el VIH-SIDA e ITS en adolescentes y jóvenes.

- Meta
 - Aumentar en un 10% consejería en prevención de VIH e ITS en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años

 - Estrategia
 - Consejería en prevención de VIH e ITS a adolescentes y jóvenes
-

g.- Detección oportuna y manejo adecuado de enfermedades emergentes y re-emergentes (VIH, Sífilis, Hepatitis y otras entéricas).

- Metas
 - Vigilar incidencia de enfermedades emergentes y re-emergentes de acuerdo a normativa.
- Estrategias
 - Incorporar la vigilancia epidemiológica como parte del quehacer del equipo de salud de la Posta de Salud Rural.

h.- Diseños de planes de inmunización en conjunto Posta de Salud Rural y hospital para el incremento de cobertura de PNI en toda la comuna.

- Meta
 - Logra el 90 % de cobertura.
- Estrategia
 - Coordinación con otros prestadores autorizados para inmunizar, con el fin de contar con información más completa en cuanto a cobertura de PNI

i.- Contribuir a la prevención de infecciones respiratorias agudas desde el período de gestación.

- Estrategia
 - Realización de taller a madres desde el periodo de gestación.

j.-Contribuir a la disminución de la morbimortalidad por enfermedades respiratorias crónicas.

- Estrategia
 - Realización de visitas domiciliarias.
 - Taller de prevención de enfermedades respiratorias en niños y niñas menores de 5 años.

OE 2.-“Reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por afecciones crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismo”.

Objetivo Específicos

a.- Controlar, vigilar y disminuir factores de riesgo cardiovascular de la población y disminuir el daño y la mortalidad asociados a enfermedad cardiovascular”.

- Metas
 - Incrementar la cobertura de EMP respecto a lo realizado el 2016
 - Aumentar en un 15% la cobertura de personas de 25 años y más con hipertensión respecto al año anterior
 - Aumentar en un 15% la cobertura de personas de 25 años y más con diabetes respecto al año anterior

- Incrementar en al menos 20% respecto a 2015 la cobertura de personas hipertensas de 20 años y más bajo control.
- El 100% de los adultos de 25 años y más, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7 días hábiles post-alta.
- 100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.
- Aumentar 2% respecto al año anterior la cobertura de personas compensadas bajo control
- De acuerdo a prevalencia local, aumentar en 3% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con hipertensión
- De acuerdo a prevalencia local, aumentar en 1% respecto al año anterior la cobertura de personas adultas con diabetes tipo 2
- Mantener control de personas de 20 años y más en el PSCV no diabéticas de riesgo CV alto y muy alto riesgo con presión arterial <140/90 mmHg y colesterol LDL <100 mg/dl
- Incrementar en un 30% respecto al año anterior la proporción de hipertensos de 20-24 años bajo control en PSCV con presión arterial <140/90 mm/Hg, hasta alcanzar una compensación de al menos 80%.
- Al menos 2% de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos de 20 años y más bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.
- Incrementar en un 1% la cobertura efectiva de personas de 20 años y más con DM 2 (Hb A1c <7) respecto de lo logrado el año anterior.
- Incrementar en al menos 20% respecto a 2015 la cobertura de personas diabéticas de 20-24 años bajo control.
- 10% de las personas bajo control participan en el módulo de actividad física u obesidad según corresponda.
- Lograr que al menos un 15% de los pacientes obesos bajo control baje al menos un 5% de su peso inicial.
- Incrementar en 50% la proporción de pacientes diabéticos que tienen una evaluación de la calidad de la atención en los últimos 12 meses, con la meta de lograr al menos el 80% de los pacientes evaluados.
- Mejorar los Factores de RCV en al menos el 30% de los pacientes bajo control (Obesidad, Tabaquismo, Sedentarismo)
- 100% de las personas de 25 años y más con diabetes tipo 2 en PSCV se les ha realizado una evaluación del riesgo de ulceración de los pies y un plan de manejo según el nivel de riesgo en los últimos 12 meses.

➤ Estrategias

- Implementar guía de práctica clínica basada en evidencia en salud cardiovascular (DM2 e HTA), incorporando las recomendaciones y garantías GES
- Screening intencionado de personas hipertensas a través de la toma de presión arterial en todo control de salud o consulta de morbilidad, EMPA, entre otras alternativas
- Búsqueda intencionada de diabetes en personas de riesgo: obesos, mayores de 40 años, antecedentes familiares de diabetes, antecedentes personales de diabetes gestacional, a través del EMPA, controles de salud, consulta de morbilidad, entre otras alternativas
- Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 20-24 años
- Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 20-24 años.
- Implementar consejerías individuales y grupales sobre: alimentación saludable, actividad física, antitabaco

- Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.
- Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas en PSCV al menos una vez al año.
- Adecuar los controles de seguimiento según necesidad del usuario
- Evaluación de la calidad de la atención de los pacientes diabéticos en control en PSCV.
- Evaluar en cada control etapa de cambio en la que se encuentra el usuario para la toma de decisiones
- Incorporación de un integrante del grupo familiar o red primaria del usuario , para que asista a los controles de seguimiento CVs, con el objetivo de fomentar cambios de conducta a nivel de grupos de relaciones
- Enfatizar las consejerías individuales durante los controles
- Capacitación de profesionales clínicos de la red de salud comunal en la detección y manejo de problemas de salud cardiovascular.
- Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25 años y mas con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.

b.- Otorgar la atención de las personas con problemas de salud cardiovascular en la red comunal y en la red SSVQ relevando la coordinación en caso de las complicaciones agudas (IAM-AVE)

- Estrategias
 - Fortalecimiento de la red de salud cardiovascular que asegure la continuidad de la atención.
 - Planificar las intervenciones del equipo de salud considerando las características de los usuarios y sus familias.

c.- Prevención y tratamiento de las complicaciones secundarias de la DM y la HTA

- Meta
 - 90% de las personas diabéticas bajo control con úlcera activa de pié reciben manejo avanzado de heridas
- Estrategia
 - Protocolo de manejo avanzado de heridas.

d.-Fortalecer la rehabilitación de aquellos usuarios secueledos por patologías cardiovasculares.

- Estrategia
 - Gestionar convenio con agrupación de discapacitados (AGRADIS)

e.- Detectar, diagnosticar, tratar oportunamente y referir cuando corresponde a personas y/o familias con depresión, consumo problemático de alcohol y drogas (riesgo, abuso y dependencia) y episodios de violencia intrafamiliar.

- Meta
 - Establecer línea base y flujos de ingreso precoz para tratamiento integral de depresión, VIF y consumo problemático de alcohol y drogas.

- Estrategias
 - Dar cumplimiento a los protocolos GES de problemas de salud mental y coordinarlos a nivel de red asistencial.
 - Generar actividades psicoeducativas de prevención y promoción en salud mental
 - Generar y fortalecer instancias de coordinación con redes sociales
 - Capacitar a los equipos de cabecera en detección y manejo de depresión, VIF y consumo problemático de alcohol y drogas.

f.- Prevenir los síndromes geriátricos, Pesquisar Patologías Agudas, Crónicas y Maltrato en las personas de 65 años y más y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM)

- Meta
 - Incrementar al menos en un 30% respecto al año anterior el Control de Salud (EMPAM) en las personas de 65 años y más
- Estrategia
 - Realizar Controles de Salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención

g.- Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo y/o riesgo de dependencia detectado en el control de Salud (EMPAM).

- Meta
 - 80% de las personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y/o riesgo de dependencia, cuentan con control de seguimiento con EFAM efectuado con anterioridad a los 6 meses de realizado el control de Salud (EMPAM).
- Estrategia
 - Realizar control de seguimiento con EFAM a personas de 65 años y más autovalentes con riesgo y con riesgo de dependencia dentro de los primeros 6 meses realizado control de Salud (EMPAM).

h.-Aumentar cobertura de vacuna Neumocócica Polisacárida 23 valente, en usuarios de 65 años de edad inscritos y validados

- Meta
 - Lograr una cobertura superior en un 80% a la cobertura comunal de vacunación alcanzada el año anterior, en usuarios de 65 años según población inscrita y validada
- Estrategia
 - Coordinar con hospital de Quintero los horarios de funcionamiento de vacunatorio y estrategias para facilitar al usuario de Loncura su vacunación

i.-Aumentar la cobertura de las personas de 70 años y más que retiran PACAM.

- Meta
 - Aumentar en 10% la cobertura respecto al año anterior de personas de 70 años y más que reciben PACAM.
- Estrategia
 - Difusión a través de trípticos, pagina web, Salud responde, poster en centros comunitarios sobre entrega de PACAM.
 - Talleres de demostración de preparación de alimentos PACAM. "consejo breve sobre beneficios para la salud de los productos entregados en el PACAM"

j.-Entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental en personas adultas mayores.

- Meta
 - Aumentar el N° talleres preventivos de salud mental respecto al año anterior
- Estrategia
 - Talleres preventivos de salud mental.

OE 3.-"Reducir los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludable".

Objetivo Especifico

a.-Fortalecer la promoción de estilos de vida saludable y la participación comunitaria en salud y autocuidado".

- Meta
 - Mantener un plan de promoción de salud.
- Estrategias
 - Creación de equipo de trabajo de Promoción con la responsabilidad de gestionar, monitorear y evaluar las actividades realizadas a nivel comunal de promoción en cuanto a su efectividad y costo.

b.- Implementar actividades de promoción efectivas a nivel comunal

- Estrategias
 - Creación de equipos de trabajo del departamento de Salud y Medio Ambiente municipal y que genere diversas intervenciones en salud ambiental para la Red de Salud Comunal.
 - Estimular y apoyar el desarrollo de proyectos que consideren la promoción de la actividad física, deporte, educación y cultura
 - Realización de talleres de sexualidad en establecimientos educacionales.

c.- Capacitación en herramientas de promoción para la red de salud comunal.

- Estrategias
 - Participación activa de los equipos de salud y representantes municipales en las acciones de promoción en Quintero
 - Capacitación a los profesionales de los centros de salud de la red comunal, para la realización de consejería en estilos de vida saludable

d.- Favorecer las iniciativas y acciones de trabajo con la comunidad que surjan desde el equipo de salud de la Posta de Salud Rural.

- Estrategias
 - Coordinación de acciones entre distintos estamentos de la Posta de Salud Rural , con las redes de apoyo y la comunidad, organizadas en planes de trabajo intersectorial que integren distintas instancias y niveles de intervención

e.- Posicionamiento e integración de la Posta de Salud Rural en el espacio comunitario en el que se inserta, tanto desde lo territorial, como desde lo relacional y de redes sociales

- Meta
 - Haber constituido el Consejos de desarrollo local en salud en la Posta de Salud Rural.
- Estrategias
 - Conocimiento y comunicación fluida con los distintos puntos de la red de apoyo y las instancias comunitarias
 - Fluidez en los contactos y entrega de información desde y hacia la Posta de Salud Rural.
 - Establecer nexos y contactos con las diversas instancias comunitarias funcionales y no funcionales
 - Participar en la organización de la cotidianeidad de las personas, familias e instituciones del sector, constituyéndose en una instancia que apoye, convoque y movilice los recursos comunitarios en pos de acciones de participación, empoderamiento y autocuidado en la población

f.-Movilizar los recursos presentes en la comunidad, de manera de favorecer su empoderamiento y convocar a las personas a trabajar, con el fin de motivar el desarrollo de acciones de cuidado y autocuidado al interior de las familias y las comunidades.

- Estrategias
 - Fortalecimiento de los lazos con la comunidad a través de un trabajo conjunto y colaborativo que favorezca el abordaje inicial y resolución de problemas.de salud desde las comunidades
 - Apertura de espacios de capacitación en aspectos básicos de cuidado, para personas interesadas, sensibles e inicialmente instruidas en temáticas de salud, que estén motivados a comprometerse a poner al servicio de sus vecinos
-

OE 4.- "Reducir la mortalidad, morbilidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital"

Objetivos Específicos

a.-Implementación del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en la comuna de Quintero".

- Metas
 - Inscripción de la población beneficiaria de FONASA, de la comuna de Quintero.
- Estrategias
 - Mantener y actualizar la implementación del proceso de inscripción.
 - Mantención de la población inscrita en una base de datos.

b.- Constitución de Equipos especializados en Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en la posta de Salud Rural de Loncura de la comuna de Quintero.

- Meta
 - Cobertura de 90 % de personal capacitado en salud familiar.
- Estrategias
 - Monitoreo constante de personal disponible y de estilo de trabajo de los equipos de cabecera
 - Dar cumplimiento al plan de capacitación en el modelo.

c.- Potenciar el desarrollo de conocimientos y herramientas del Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, de la comuna de Quintero.

- Meta
 - Equipos de salud de capacitados y con herramientas clínicas del modelo en uso.
- Estrategias
 - Desarrollar un plan de capacitación para los equipos de salud que nivele los conocimientos y manejo de herramientas técnicas del modelo familiar
 - Apoyar y acompañar el proceso de intercambio de información sobre familias y casos atendidos en los consejos técnicos.

d.- Fortalecer el desarrollo de actividades relacionadas con la vigilancia del desarrollo bio-psico-social de niños y niñas.

- Meta
 - Alcanzar el 100% del funcionamiento del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia "Chile Crece Contigo" en la Posta de Salud Rural.
 - Estrategias
 - Mantener los canales formales con el hospital, de manera tal que se mantenga la atención integral del paciente y su familia.
 - Establecer los canales formales con los demás integrantes de la red comunal del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia "Chile Crece Contigo".
-

- Aumentar e implementar actividades educativas con los padres en el acompañamiento a los procesos de embarazo, parto y crianza
- Difundir o comunicar alternativas de abordaje familiar de las etapas de desarrollo, dando espacio de autonomía en la toma de decisiones a la familia.

e.- Aumentar cobertura en ingreso precoz del recién nacido.

- Meta
 - Alcanzar el 90% de ingreso precoz del binomio madre - hijo a control después del nacimiento
- Estrategia
 - Fortalecer coordinaciones entre equipos de salud materna e infantil y SOME de la Posta de Salud Rural, Hospital de Quintero, Hospital Gustavo Fricke
 - Contar con horas liberadas para realizar la atención espontánea.

f.- Equipos de cabecera con profesionales capacitados en manejo de problemas de salud infanto-juvenil.

- Meta
 - Excelencia y resolutiveidad en la actividad clínica.
- Estrategia
 - Capacitación de profesionales clínicos de la red de salud comunal en detección y manejo de problemas de salud infanto-juvenil, con enfoque familiar, priorizando patologías GES y fases más vulnerables del crecimiento

g.- Contribuir a la disminución de las muertes por accidentes infantiles en menores de 5 años.

- Estrategias
 - Aplicación de guías anticipatorias en temas de salud infanto-juveniles.
 - Diseño de estrategia educativa para la prevención de accidentes e intoxicaciones en el hogar y espacios públicos.

h.- Garantizar el acceso, oportunidad y calidad en la atención de niños y adolescentes con patologías GES de la comunidad de Quintero.

- Estrategias
 - Aplicar los protocolos GES implementados en la Posta de salud Rural en coordinación con la red SSVQ y el Hospital de Quintero.

i.- Promover el adecuado desarrollo psicomotor de niños y niñas

- Meta
 - 20% de los padres , madres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año participan en talleres de promoción del desarrollo del lenguaje y del desarrollo motor
 - 25% de controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 año en los que participa el padre

- Tratar, recuperar y/o derivar al 100% de niños con déficit de desarrollo psicomotor pesquisado a los 18 meses y a los 3 años.
- Pesquisar oportunamente el rezago del desarrollo en menores de 10 años.
- Estrategias
 - Educación grupal en promoción del desarrollo del lenguaje
 - Educación grupal en promoción del desarrollo motor.
 - Controles de salud entregados a niños y niñas menores de 4 años en los que participa el padre
 - Aplicación de escala de DPM y Pauta Breve según normas técnicas.
 - Desarrollar programa de estimulación y apoyo familiar a los niños con rezago del DSM.
 - Mantener el buen funcionamiento de la sala de estimulación temprana en la localidad de Loncura.

j.- Otorgar atención de salud oral integral de los menores de 20 años (GES)

- Meta
 - Alcanzar el 70 % de cobertura de altas odontológicas integrales por grupo priorizado en menores de 20 años.
- Estrategias
 - Priorización de metas infantiles en odontología.
 - Aplicación de pautas buco-dentaria según norma.

k.- Contribuir a revertir la tendencia ascendente de los índices de sobrepeso y obesidad en la población infantil.

- Meta
 - Mantener o disminuir el promedio nacional de obesidad en los niños menores de 6 años.
- Estrategias
 - Crear instancias de promoción y educación para la comunidad /equipo de salud sobre prácticas alimentarias y preventivas saludables en la comuna.
 - Coordinar acciones con el intersector sobre estilos de vida saludables.
 - Implementación de guías nutricionales actualizadas en población infanto juvenil.

l.-Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital.

- Metas
 - 10% de niñas y niños bajo control reciben consejería individual de actividad física
 - 80% de niñas y niños reciben consulta nutricional al 5º mes de vida
 - 80% de niñas y niños reciben consulta nutricional a los 3 años y 6 meses de vida.
- Estrategia
 - Consejería individual de actividad física entregada a niñas y niños menores de 10 años
 - Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.
 - Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes.

m.- Favorecer el adecuado crecimiento y desarrollo de la población infantil y adolescente

- **Meta**
 - Identificar en forma sistemática factores de riesgo biopsicosocial en la consulta infanto –juvenil .
- **Estrategias**
 - Supervisión sistemática del crecimiento y desarrollo de la población infanto-juvenil y detección precoz de factores que lo amenacen.
 - Implementar actividades grupales preventivas y Promoción.
 - Resolutividad y Protección en Salud promocionales en niños y adolescentes adaptadas a sus necesidades

n.- Prevenir, detectar y tratar oportunamente los niños y niñas víctimas de maltrato y abuso sexual

- **Meta**
 - Identificar en forma oportuna los niños y adolescentes objeto de maltrato.
- **Estrategias**
 - Promoción e implementación de pautas de buena crianza.
 - Crear instancias de promoción y educación para el buen trato y no violencia.
 - Gestionar acciones de coordinación y fortalecimiento de la red intersectorial especializada en MI.
 - Implementación de guías de detección temprana de maltrato infantil
 - Consolidar un Sistema de Referencia y Contra Referencia entre los Establecimientos de Atención Primaria de Salud y las redes asistenciales.
 - Capacitación en intervenciones de prevención y abordaje del maltrato infantil, equipos de cabecera a nivel de la Red Comunal y Coordinación con La Red de la Infancia y Salud Mental.

o.- Otorgar una vigilancia de calidad del proceso reproductivo en el contexto del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia.

- **Meta**
 - Ingreso antes de las 14 semanas de gestación de las mujeres embarazadas
 - 80% de gestantes participa en talleres educativos sobre embarazo, parto, puerperio y crianza
 - Aumento del 2% de mujeres que asisten a controles prenatales acompañadas por sus parejas o personas significativas.
 - 50% de mujeres gestantes en control prenatal participan en talleres grupales de expresión de emociones.
 - Realizar visitas domiciliarias integrales al 90% de las gestantes y puérperas con riesgo biopsicosocial y/o inasistentes a controles
 - Realizar intervención con enfoque familiar al 100% de las gestantes en riesgo psicosocial derivadas por matrona 100% de las díadas puérperas y recién nacido atendidas antes de los 7 días en la Posta de Salud Rural .
 - 100% Cobertura de consulta nutricional en gestantes con malnutrición por exceso
 - Pesquisa oportuna de las gestantes con infección por T. cruzi para efectuar el consiguiente diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de los recién nacidos que resulten confirmados para esta infección y el tratamiento post lactancia de la madre confirmada.

- Aumentar el ingreso a tratamiento de gestantes y madres de hijos menores de 1 año con factores de riesgo de salud mental o diagnóstico de trastornos mentales.
- Estrategias
 - Incorporación de líneas de acción del Sistema de Protección Integral a la Primera Infancia.
 - Aplicación de las actividad de Control Preconcepcional para evaluación y manejo de factores de riesgo
 - Focalización de actividades promocionales en grupos de mayor vulnerabilidad: edades extremas.
 - Difusión y educación
 - Asegurar acceso a control prenatal precoz y ecografía obstétrica en el primer trimestre del embarazo
 - Consulta nutricional de gestantes con malnutrición por exceso.
 - Realizar Tamizaje y confirmación diagnóstica de enfermedad de Chagas (seg. Norma General Técnica n° 162, MINSAL), a toda gestante que ingresa a control prenatal y que resida en zona endémica (Región de Arica y Parinacota hasta Región de O'Higgins, incluida la Región Metropolitana).
 - Aumentar en un punto porcentual la cobertura de atención a gestantes y madres de hijos menores de 1 año con factores de riesgo de salud mental o diagnóstico de trastornos mentales.

p.- Otorgar cobertura de atención a embarazadas con enfermedades periodontales.

- Meta
 - $\geq 68\%$ de cobertura en altas odontológicas totales en embarazadas ingresadas a programa prenatal en el establecimiento
 - $\geq 70\%$ de las embarazadas con riesgo de parto prematuro tiene diagnóstico periodontal con examen periodontal básico.
 - $\geq 40\%$ de gestantes ingresadas a Salud Oral Embarazada reciben CBT.
- Estrategia
 - Priorización del acceso a la atención odontológica a las embarazada
 - Consejería Breve en Tabaco (CBT).

q.-Aumentar la cobertura de mujeres adultas sanas y con enfermedades crónicas, que ingresan y controlan su regulación de fertilidad

- Meta
 - 100% de mujeres en edad fértil con enfermedad crónica reciben consejería en regulación de la fertilidad e ingresan según criterio de elegibilidad
- Estrategias
 - Consejería en regulación de la fertilidad Ingreso y control en regulación de la fertilidad.
 - Educación y difusión
 - Desarrollar políticas para incorporar a mujeres con necesidades particulares (inmigrantes y etnias)

r.-Mejorar la detección precoz del cáncer en grupos de riesgo

- Meta
 - Aumentar el 4% de acceso a control de salud integral ginecológica en el curso de vida.
 - Alcanzar meta país un 50% cobertura de mujeres de 50 a 59 años con mamografía vigente
 - Alcanzar meta país a un 60% de cobertura de PAP cada tres años en mujeres de 25 a 64 años
- Estrategia
 - Control preventivo de salud integral ginecológica.
 - Mamografía a mujeres de 50 a 59 años AUGE
 - PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años AUGE y EMPA.

s.- Mejorar la calidad de vida de la mujer en edad de climaterio

- Meta
 - Aumentar en 2 % respecto al año anterior, la cobertura en control de salud integral a mujeres en etapa de climaterio.
- Estrategia
 - Control de salud integral de la mujer en etapa de climaterio.

OE 5.-“Reducir las inequidades en salud de la población a través de la mitigación de los efectos que producen los determinantes sociales y económicos en la salud”

Objetivo Específico

a.- Aumentar la accesibilidad a exámenes preventivos de la población más vulnerable de la comuna de Quintero

- Estrategia
 - Gestionar convenios de Resolutividad para patologías de vicio refracción e hipoacusia
 - Gestionar convenio de imágenes diagnosticas para mamografías, ecotomografías y radiografías
 - Gestionar compra de servicio de laboratorio que cumpla con todos los estándares de calidad normados.

b.- Aumentar la cobertura en salud a los usuarios que se viven en zonas rurales de la comuna.

- Estrategia
 - Establecer rondas con el equipo de salud a las zonas rurales de la comuna en forma periódica.
 - Aumentar las visitas domiciliarias a familiar más vulnerables de las zona rural
-

OE 6.-“Proteger la salud de la población a través del mejoramiento de las condiciones ambientales y de la inocuidad de los alimentos”

Objetivo Específico:

a.- Mejorar la calidad de vida de los habitantes de Quintero, desarrollando programas y acciones que tiendan a solucionar los problemas ambientales de la comuna.

- Meta
 - Construir programa de abordaje medio ambiental en salud
- Estrategia
 - Generar espacios de coordinación con los diversos actores para integrar la perspectiva medioambiental como parte fundamental de la salud a nivel comunal
 - Diseñar un plan comunal de mejoramiento ambiental que priorice las acciones dirigidas a satisfacer las necesidades planteadas por la comunidad
 - Realizar talleres de tenencia responsable de mascotas.
 - Gestionar horas de profesional veterinario para el control de salud de mascotas.

OE 7.- “Fortalecer la institucionalidad del sector salud”.

Objetivos Específicos:

a.- Asegurar la continuidad de la atención de las personas en la Red de Salud Comunal.

- Estrategias
 - Gestión de la información de referencia - contrarreferencia de pacientes en la red.
 - Registro diario de IC generadas en la Posta de Salud Rural.
 - Implementación de la ficha electrónica
 - Implementación de las licencia médica electrónica

b.- Fortalecer la relación Municipio de Quintero y el Hospital dependiente de SSVQ, relevando la salud de las personas en el contexto del desarrollo local.

- Estrategias
 - Participación en los espacios de tarea que convoca el SSVQ
 - Invitar al hospital a los hitos de la gestión de salud municipal.

c.-Formalizar la relación posta de Salud Rural y las diferentes instituciones que forman la red de Salud comunal.

- Estrategias
 - Participación en los espacios de tarea que convocan las diferentes instituciones
 - Programar reuniones de coordinación con las diferentes instituciones.

d.-Contar con una infraestructura que proporcione todas prestaciones de atención primaria de salud que el usuario requiere

- Estrategia
 - Gestionar la construcción de una sala de urgencia en la Posta de Salud Rural
 - Gestionar pavimentación de estacionamiento para la ambulancia y vereda para el tránsito del usuario

OE 8.- “Mejorar la Calidad de la atención en salud en un marco de respeto de los derechos de las personas”

Objetivos Específicos:

a.- Fortalecer los espacios de participación de los usuarios, las organizaciones sociales y comunitarias en la Posta de Salud Rural.

- Meta
 - Mantener el Consejo local de salud funcionando activamente (Diagnóstico de salud participativo, cuenta pública anual).
- Estrategias
 - Fortalecer instancias de participación comunitaria existentes en la red de salud comunal (Consejos de desarrollo local, monitores de salud, organizaciones sociales)
 - Mantener actualizado el catastro de la red de organizaciones sociales y comunitarias de la comuna de Quintero.
 - Incorporar a representantes de la comunidad en grupos de tareas, en distintos ámbitos del quehacer de la red de salud comunal.
 - Conocer las necesidades de poblaciones indígenas e inmigrantes residentes en la comuna de Quintero y establecer vínculos con ellas

b.- Fortalecimiento de los lazos con la comunidad a través de un trabajo conjunto y colaborativo que favorezca el abordaje inicial y resolución de problemas de salud desde las comunidades.

- Estrategias
 - Apertura de espacios de capacitación en aspectos básicos de cuidado, para personas interesadas, sensibles e inicialmente instruidas en temáticas de salud, que estén motivados a comprometerse a poner al servicio de sus vecinos

c.- Orientar la organización en torno al usuario.

- Estrategias
 - Información periódica a la comunidad de las políticas y estrategias de la Posta de Salud Rural.

d.- Conocer e incorporar la percepción de los usuarios en la gestión global de la atención primaria.

- Estrategias
 - Análisis sistemático de los reclamos, felicitaciones y sugerencias.
 - Respuesta oportuna a la Totalidad de reclamos, con en especial énfasis en reclamos GES
 - Mantener en funcionamiento, según reglamento, la OIRS en la Posta de Salud Rural

- Aplicación anual de encuesta de satisfacción usuaria.
- Análisis de resultado de evaluaciones de satisfacción usuaria por parte del consejo técnico comunal y definición de planes de acción para abordar las brechas detectadas en conjunto con la comunidad.

OE 9.-“Fortalecer la respuesta adecuada del sector salud ante emergencias, desastres y epidemias”

Objetivo Especifico

a.-Contar con un equipo comunal capacitado.

- Estrategia
 - Gestionar compra de equipamiento adecuado y necesario
 - Capacitar al 100% del personal en cómo enfrentar situaciones de emergencia, desastres y epidemias.
 - Realizar comunalmente simulacros periódicos
 - Establecer reuniones de coordinación comunal con las diferentes instituciones involucradas.

DOTACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD 2016

I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO

CATEGORIA	HRS
A	176
B	693
C	352
D	121
E	264
F	396
HONORARIOS	176
TOTAL	2.178

PROFESIONAL	HRS
A CIRUJANO DENTISTA	44
A MEDICO CIRUJANO	88
A QUIMICO FARMACEUTICO	44
B KINESIOLOGO	88
B ASISTENTE SOCIAL	44
B ENFERMERA	132
B ENFERMERO MATRON	44
B INGENIERO (CONECTIVIDAD Y REDES-COMERCIAL-ADMINISTRACION)	121
B MATRONA	44
B NUTRICIONISTA	88
B PSICOLOGO	88
B ADMINISTRADOR PUBLICO	44
C TEC EN ADMINISTRACION	44
C TECNICO ENFERMERIA NIVEL SUPERIOR	264
C TECNICO ODONTOLOGIA NIVEL SUPERIOR	44
D AUXILIAR DE PARAMEDICO (ENFERMERIA-FARMACIA – PODOLOGIA)	121
E SECRETARIAS (SOME-ADMINISTRACION-ADQUISICIONES – FINANZAS)	264
F CONDUCTOR	176
F AUXILIAR DE SERVICIO (ASEO-RECEPCIONISTA-SS GENERALES)	220
H MEDICO VETERINARIO	22
H AUXILIAR DE VETERINARIO	22
H ASESOR LEGAL	22
H ADMINISTRATIVO	110
TOTAL	2.178

PLAN ANUAL DE CAPACITACION AÑO 2016

DEPARTAMENTO DE SALUD I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO

INTRODUCCION

Capacitación se entiende como la adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades/actitudes, con la finalidad de mejorar las competencias y lograr un mejor desempeño en los diversos ámbitos de la atención en salud, adaptando al personal a las exigencias cambiantes del entorno y del momento.

El Plan de Capacitación garantiza que los funcionarios adquirirán conocimientos y habilidades específicas relativas al trabajo que realizan, lo que permitirá modificar actitudes frente a diversos aspectos de la organización, el puesto de trabajo o el ambiente laboral. Uno de los objetivos de la capacitación es lograr que el perfil del funcionario se adecúe al perfil de conocimientos, habilidades y actitudes requerido para el puesto de trabajo.

El Plan de Capacitación 2016 está estructurado de modo que, tomando como referencia las evaluaciones de desempeño realizadas, se identifiquen las necesidades de desarrollo personal y esto con la finalidad de realizar una capacitación más eficientemente buscando potenciar el talento humano de una manera más directa y eficaz.

La capacitación está orientada a generar un cambio de actitud en aquellos funcionarios que lo requieran, crear un clima laboral más satisfactorio, aumentar la motivación y el trabajo en equipo.

FUNDAMENTACION

Considerando, que el principal instrumento de trabajo en el nivel primario, es el personal con sus conocimientos, habilidades, destrezas y competencias es de suma importancia otorgar la oportunidad de capacitación que se requiere para avanzar hacia la implementación del modelo de atención biopsicosocial y multidisciplinario, y así responder en forma más efectiva a las demandas de los usuarios, familia y comunidad.

La Reforma de la Salud, define el nuevo Modelo Integral de Salud, como "el conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna, que se dirige más que al paciente o la enfermedad como hechos aislados, a la persona, considerada en su integridad física, mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familias, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural".

Este modelo de Atención Integral Familiar, presenta un gran desafío, como lo es el de desarrollar una política de recursos humanos, orientada a fortalecer la implementación del Modelo de Atención Integral para el nivel primario de salud, quienes deberán asumir cambios diversos y profundos para lograr la mejoría de la calidad de atención y por lo consiguiente la satisfacción de la población usuaria.

Todo el personal que se desempeña en Atención Primaria deberá poseer, las competencias del Modelo de Salud Familiar al término del trienio, razón por la cual el presente Programa de Capacitación está orientado principalmente a cumplir con este desafío.

ALCANCE

El Plan de Capacitación incluye a todo el personal contratado por el Departamento de Salud de la Ilustre Municipalidad de Quintero.

OBJETIVO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN

Siendo su propósito general promover e instalar en el personal conocimientos, prácticas y actitudes que contribuyan a mejorar su desempeño técnico y de gestión, la capacitación se lleva a cabo para contribuir a desarrollar los conocimientos, habilidades y destrezas de los funcionarios para mejorar el desempeño de su trabajo.

Objetivos Específicos

- 1.- Optimizar la aplicación de recursos y procesos.
- 2.- Reforzar los valores, la comunicación y el desarrollo del personal
- 3.- Mantener actualizados los conocimientos del personal, en el progreso en sus campos laborales.
- 4.- Desarrollo de competencias y destrezas personales cimentado en principios éticos y morales sustentados en la transparencia, honorabilidad, responsabilidad social y trabajo en equipo.

ESTRATEGIA

La capacitación se abordará desde dos niveles:

1.- Capacitación Preventiva Es aquella orientada a prever los cambios que se producen en los funcionarios pues su desempeño puede variar con los años, sus destrezas pueden deteriorarse y la tecnología hacer obsoletos sus conocimientos. Tiene por objeto la preparación del personal para enfrentar con éxito la adopción de nuevas metodologías de trabajo, nueva tecnología o la utilización de nuevos equipos. Se incluye la capacitación en seguridad.

ACCION	PARTICIPANTES	CARGA HORARIA
Salud Familiar y desarrollo de Centro de Salud a CESFAM.	45	15
Prevención de Enfermedades Profesionales	25	10
Prevención de Accidente en un Centro de Salud.	45	10
Introducción a la acreditación para prestadores institucionales de salud.	15	15
Control y Manejo del Estrés	25	18

2.- Capacitación Correctiva Está orientada a solucionar "problemas de desempeño". Su fuente original de información es la Evaluación de Desempeño, pero también los estudios de diagnóstico de necesidades dirigidos a identificarlos y determinar cuáles son factibles de solución a través de acciones de capacitación

ACCION	PARTICIPANTES	CARGA HORARIA
Atención y Servicio al Cliente	45	20
Responsabilidad en la función municipal	45	10
Trabajo en Equipo y Comunicación Grupal	45	10
Mediación y Resolución de Conflictos	45	10

3.- Capacitación por Programas Auto gestionados: Orientado para todo el personal del Departamento de Salud. El programa de aprendizaje auto gestionado a Distancia (SIAD) pone a disposición variados cursos on-line auto gestionados, con el objetivo de contribuir a la capacitación y actualización permanente de los conocimientos de los funcionarios de la red asistencial en las temáticas relacionadas al sector salud y su puesto laboral.

4.-Capacitación profesional y técnica impartidas por otras instituciones. Estará orientada a reconocer en este plan de capacitación todas los cursos ,charlas, post títulos(diplomado, magister, doctorado, especialización) como así también seminarios, congresos , simposium , mesas de trabajo u otros que estén vinculados en la actividad laboral en que el funcionario se desempeña y que sean impartidas por organismos locales ,municipales , nacionales o internacionales , universidades ,servicios públicos o privados.

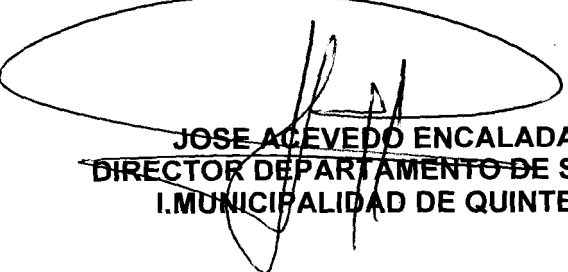
Cronograma de Actividades 2016

ACCIONES TRIMESTRALES	1	2	3	4
Planificación 2016	x			
Análisis e instalación	x			
Ejecución General 2016		x	X	
Evaluación General Parcial			X	
Planificación y Ejecución General 2016	x			
Evaluación General 2016				x

Reconocimiento de la capacitación

La capacitación tiene un carácter integral y participativo, propiciando las correcciones y ajuste necesarios para el fortalecimiento y consecución de los objetivos planteados.

Este enfoque le otorga a la capacitación un carácter formativo y permanente, centrado fundamentalmente en la distancia existente entre lo que el funcionario puede realizar de forma adecuada y las exigencias de actuación establecidas para su desempeño. Dicha distancia debe constituir un espacio de actuación educativa que permita establecer las mejoras de la actuación de los funcionarios y debe regirse por el reglamento de la carrera funcionaria.


JOSE ACEVEDO ENCALADA
DIRECTOR DEPARTAMENTO DE SALUD
I. MUNICIPALIDAD DE QUINTERO