PLAN COMUNAL DEPARTAMENTO SALUD CHAITÉN

CECOSF AYACARA

2021

ÍNDICE

Contenido

ÍNDICE 2
PRESENTACIÓN 3
INTRODUCCIÓN 4
INFORMACION REFERENCIAL AL TERRITORIO 5
Información demográfica comunal 5
SITUACIÓN DEMOGRÁFICA 7
Tabla N° 1 "Población según Sexo a nivel Nacional, Regional, Provincial y Comunal" 7
MARCO REFERENCIAL 9
MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA 14
ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA COMUNA 20
DIAGNÓSTICO DE LA PENÍNSULA DE COMAU 34
METAS SANITARIAS 2021 36
PROGRAMAS DEL CECOSF AYACARA 39
PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES 42
SALUD EN ADOLESCENCIA Y JUVENTUD 43
EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO MAYOR (EMPAM) 45
PROMOCIÓN DE SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL: PROMOCIÓN DE SALUD 46
PARTICIPACIÓN SOCIAL 47
Fundamentación del Programa Dependencia Severa 47
Descripción del programa 48
Propósito 48
Objetivos generales 48
Objetivos específicos 48
Población beneficiaria del programa 49
REHABILITACION 49
Propósito del programa: 50
Descripción del programa: 50
- **Objetivos Específicos** 50

PROGRAMACION AÑO 2021 54
ESTABLECIMIENTO ANEXO A DEPARTAMENTO DE SALUD DE CHAITEN 60
BIBLIOGRAFIA 61

PRESENTACIÓN

La atención primaria es la puerta de entrada al sistema público de salud inserta en las comunidades y cercana a la gente.

El plan comunal es un conjunto de actividades de salud, que se realizan durante el año en la comuna, contiene estrategias de salud local, enmarcadas en el plan de desarrollo comunal y en el cumplimiento de las normas y programas impartidos por el servicio de salud del Reloncaví.

Los objetivos sanitarios para el 2020, las políticas y estrategias sanitarias, propuestas por el servicio de salud de Reloncaví, constituyen el lineamiento técnico para la formulación del plan comunal 2021.

De esta manera, se creará el plan de salud para la comuna de Chaitén, que se presenta a continuación, cumplimiento con lo dispuesto por el reglamento de la ley 19.378 “Estatuto de Atención Primaria de Salud”

En consecuencia, el siguiente plan de salud, constituye los lineamientos de la política de salud municipal del 2020.

FE, PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

INTRODUCCIÓN

El modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, describe las condiciones que permiten satisfacer las necesidades de los usuarios respecto a mantenerse sanos y saludables y mejorar su estado de salud actual.

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

Se cuenta con:

- 1 Centro Comunitario de Salud Familiar, CECOSF Ayacara.
- 11 Postas Rurales de Salud: 3 en península, 2 en sector costero, 4 en islas y 2 en sector cordillera.
- 4 Estaciones médico rural: 1 en sector península, 1 en sector costero y 2 en sector islas.

Mencionar que cada posta y/o estación médico rural cuenta con TENS a cargo y dispone de rondas médicas, con excepción EMR Autení, en islas desertores la cual es atendida por el/la TENS encargado/a de Posta de Salud Rural de Isla Nayahué y a su vez EMR Talcán Oeste es atendida mediante rondas médicas una vez al mes.

FE, PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

INFORMACION REFERENCIAL AL TERRITORIO

Chaitén (en Huilliche, canasto de agua) es la capital de la provincia de Palena, Región de Los Lagos, y se considera como la puerta de entrada a la Patagonia Chilena.

La comuna de Chaitén abarca algo más de la mitad de la provincia de Palena, limitando al norte con la comuna de Hualaihué, al oeste con el golfo de Corcovado, al oriente con las comunas de Futaleufú y de Palena y parte de la provincia del Chubut (Argentina) y al sur con la Región Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo. Tiene una superficie de 8741 km2 y tiene territorio insular, peninsular, costero y cordillera.

En el territorio insular se considera el archipiélago de desertores, que es un conjunto de 6 islas, las cuales son de norte a sur Chulin, Chuit, Imerquiña, Nayahué, Autení y Talcán.

El territorio costero se considera las localidades de Bahía Pumalín, Isla Llahuen, Casa de Pesca, Chumelden y Loyola.

Sector cordillera son los sectores de Chana, Santa Bárbara, Chaitén Viejo, El Amarillo, Los Turbios, Puerto Cárdenas, Villa Santa Lucia y Villa Vanguardia.

Sector urbano comprende Chaitén norte y Chaitén sur

El sector peninsular comprende los sectores de Poyo, Huequi, Chulao, Ayacara, Reldehue y Buill.

En mayo de 2008, la erupción del volcán Chaitén provocó la evacuación de todos los habitantes de la capital comunal, convirtiendo a la ciudad de Chaitén prácticamente en un pueblo fantasma. Tras diversos estudios realizados, el gobierno chileno decidió en febrero de 2009 que dicha localidad fuera refundada junto a la localidad de Santa Bárbara, ubicada al norte del antiguo asentamiento, donde había sido trasladada la municipalidad y otros servicios comunales. Pero finalmente, en diciembre de 2010, se decide dar vuelta atrás y mantener la capital provincial en Chaitén norte.

Información demográfica comunal

La comuna de Chaitén se localiza entre el paralelo 42º30’ y 43º30’ de latitud sur, en una estrecha franja entre el meridiano 72º y 73º Oeste, la cual no supera los 50 kilómetros.

Morfológicamente, el terreno corresponde a una continuación de la Cordillera de los Andes, la que ha sufrido diversos procesos erosivos, principalmente de origen glacial, que la hacen descender abruptamente hacia el mar en forma de valles y fiordos y que presenta montes de baja y mediana altura, los cuales no superan los 2.500 msnm. Este tipo de erosión también produjo, hace decenas de milenios, el hundimiento de la depresión intermedia bajo el Océano Pacífico, naciendo el golfo de Corcovado que separa así el sector de Palena del archipiélago de Chiloé.

Dentro de los principales accidentes geográficos de la zona se encuentran los volcanes Michimahuida (2.404 msnm), el Corcovado (2.300 msnm) y el Chaitén (962 msnm), todos ubicados a poca distancia de la costa. El principal curso fluvial corresponde al río Yelcho, que cruza la comuna desde el gran lago Yelcho hasta su desembocadura, al sur de la localidad de Chaitén. Gran parte de su recorrido es navegable y su cuenca tiene un total de 11.000 km que cruzan a las comunas vecinas e incluso hasta Argentina. Existen otros cauces menores, destacando los que dan origen al fiordo Comau y al fiordo Reñihué, entre los cuales surge la península de Comau, en el límite norte de la comuna.

El clima de Chaitén es usualmente descrito como un clima templado frío con una mayor presencia de precipitaciones durante la temporada invernal (mayo a julio), con cifras que bordean los 3.000 mm de agua caída anualmente en la capital comunal y que descienden hacia los valles del interior más protegidos. La temperatura en promedio no supera los 10 °C y los vientos predominantes provienen del oeste. La flora de la región está compuesta por tres tipos de bosque nativo: el bosque siempre verde (compuesto principalmente por coigüe), el bosque de alerces y el bosque de altura, donde la lenga y el ñirre predominan. Dentro de la fauna destacan diversas especies como el puma, el cóndor, el quique, el huillín, chungungos y coipos. Para la protección de la flora y la fauna, gran parte de la superficie comunal corresponde a áreas silvestres protegidas destacando el Parque Nacional Corcovado y el Parque Pumalín.

Las cifras entregadas por el censo de años anteriores (2002, 2017) permiten caracterizar a la población en distintos aspectos en un momento determinado y en distintos niveles territoriales ya sean nacionales, regionales o comunales. Se establecen por ejemplo cifras de población total del país, su composición específicas como a qué religión o etnias

pertenecen. Del análisis de estas características de la población se pueden determinar índices como el de masculinidad y el de dependencia demográfica.

Según las cifras que nos entrega el Instituto Nacional de Estadísticas respecto de la población de la comuna de Chaitén bordea los cinco mil habitantes, los cuales se encuentran dispersos en la península de Comau, Islas Desertores, Costa de Chaitén y Chaitén urbano y rural.

SITUACIÓN DEMOGRÁFICA

Según el último Censo del año 2017 la comuna tiene 5,071 habitantes con una densidad poblacional de 0,61hab/km².

Tabla N° 1 "Población según Sexo a nivel Nacional, Regional, Provincial y Comunal"

País	Hombres	Mujeres	Total
Chile	8.601.989	8.972.014	17.574.003
Región	Hombres	Mujeres	Total
Los Lagos	409.400	419.308	828.708
Comuna	Hombres	Mujeres	Total
Chaitén	3.016	2.055	5.071

Fuente: INE 2018

Análisis

Al analizar la información de la tabla es posible concluir que a nivel nacional existen más mujeres que hombres, situación que se repite en forma similar a nivel de la Región de Los Lagos. A nivel nacional existe un 48,9% de la población que son hombres y un 51,1% de mujeres, es decir hay dos puntos porcentuales más de personas del sexo femenino en Chile. En la Región de Los Lagos existen 49,4% hombres y 50,6% mujeres una diferencia de 1,2 puntos porcentuales de más mujeres que hombres que residen en la región.

FE, PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

Red sanitaria de la comuna

La comuna de Chaitén, producto de su dispersión geográfica, presenta algunas particularidades respecto de la Red Sanitaria. Se destaca que el principal establecimiento de Atención Primaria de Salud, el CECOSF Ayacara, se encuentra ubicado en la península de Comau al norte de Chaitén y separados por 40 minutos de navegación por lancha rápida, cuya conexión es por el Sector de Caleta Gonzalo hacia Caleta Buill y 4 horas de navegación directa desde Chaitén a Ayacara a través de transporte subsidiado de barcaza.

En la península de Comau se encuentran 3 Postas de Salud Rural y una Estación Médico Rural. El acceso de la población a sus Postas es apie, caminando desde sus hogares y en vehículo; también existe un mini bus de recorrido toda la semana, realiza su trayecto por la península.

En la Costa de Chaitén se encuentran 3 Postas de Salud Rural. El acceso de la población a sus Postas es a pie, caminando desde sus hogares; también algunos utilizan como medio de transporte el caballo.

En las Islas Desertores se encuentran 4 Postas de Salud Rural. El acceso de la población a sus Postas es a pie; algunos usuarios llegan en lanchas a sus atenciones médicas.

Enfoque Territorial de Salud

Misión

Ser un CECOSF líder en la región de Los Lagos, acreditado en calidad e integrado a la comunidad y a la red de salud, que otorgue una atención humanizada con enfoque docente, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas.

Visión

Somos un equipo comprometido y competente, que proporciona atención en salud integral a las personas y sus familias a lo largo del ciclo vital, potenciando el trabajo con las redes de apoyo en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

FE. PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

MARCO REFERENCIAL

Enfoques de la planificación en la red de atención de salud pública.

Enfoque de derechos ciudadanos y protección social.

Considera el derecho a la salud como uno de los derechos humanos fundamentales y reconoce el derecho a la atención de salud. Asume también que el ejercicio de estos derechos asegura la autonomía y autodeterminación de las personas respecto a su salud. Además de generar condiciones de seguridad en salud durante toda su vida. Especial mención merecen los migrantes a quienes se les reconoce derecho a la salud, trabajo y educación.

La Protección Social, es el mecanismo que permite generar condiciones que brinden seguridad a las personas durante toda su vida, garantizándoles los derechos sociales que les permitan reducir los riesgos en el trabajo, salud, educación y previsión, contribuyendo a generar condiciones de mayor igualdad y similares oportunidades de progreso a todas las personas, en miras a una sociedad de seguridades.

El sector salud participa en varios programas de protección social, todos de carácter intersectorial, como son: Subsistema de Seguridades y Oportunidades que involucra los programas Apoyo Familiar Integral , Vínculos , Habitabilidad, Yo Emprendo Básico y Yo Emprendo Semilla, Chile Atiende , Chile Crece Contigo, JUNJI, Departamento de Educación Municipal, Municentro Ayacara, Bomberos, Carabineros, Concejo Municipal a través de sus representantes en península de Comau, JJVV y agrupaciones comunitarias.

Ley de derechos y deberes de los pacientes

Todos los pacientes del Sistema Público y Privado tienen los siguientes deberes, de acuerdo a lo establecido en la Ley N°20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Deberes

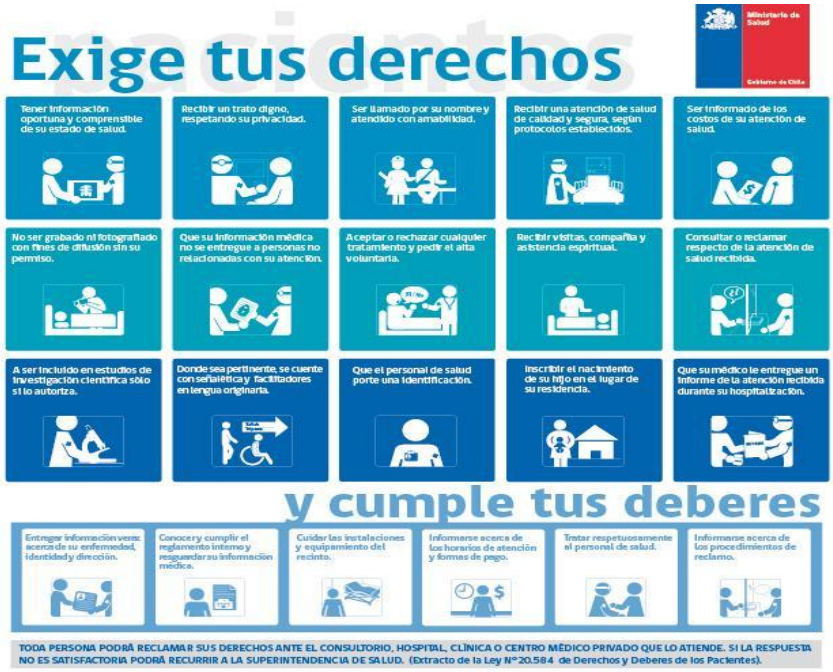
- Respetar el reglamento interno del establecimiento, lo que se hace extensivo a sus representantes legales, familiares y visitas.
- Procurar informarse acerca del funcionamiento del establecimiento y sobre los procedimientos de consulta y reclamo establecidos.
- Cuidar las instalaciones y equipamiento que el prestador mantiene a disposición.
- Tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud. Igual obligación corresponde a los familiares, representantes legales y otras personas que los acompañen o visiten.

- Tanto la persona que solicita la atención de salud, como sus familiares o representantes legales, deberán colaborar con los miembros del equipo de salud que la atiende, entregando la información necesaria para el tratamiento.

Derechos

- Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.
- Recibir un trato digno, respetando su privacidad, pudor e intimidad.
- Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.
- Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.
- Ser informado de los costos de su atención de salud.
- No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.
- Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.
- Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.
- Recibir visitas, compañías y asistencia espiritual.
- Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.
- A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.
- Donde sea pertinente, que se cuente con señalética y facilitadores en lengua originaria.
- Que el personal de salud porte una identificación con expresión de sus funciones.
- Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.
- Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES



Fuente:https://www.minsal.cl/derechos-y-deberes-de-los-pacientes.

Enfoque de Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

La salud es, de acuerdo a este enfoque, el resultado de una cadena de asociaciones múltiples que se dan entre las condiciones de vida y de trabajo, del ambiente y de las oportunidades que tengan las personas para desarrollar su potencial. Los determinantes son las condiciones sociales en las cuales las personas viven y trabajan, es decir, las características sociales en las cuales la vida tiene lugar. Incluyen las características del contexto social que influyen directamente en la salud y también las vías o mecanismos por los cuales las condiciones sociales se expresan en efectos en la salud. Los principales determinantes estructurales de la salud son la educación, las condiciones de trabajo y empleo

De ahí nace la necesidad de fortalecer el trabajo intersectorial que permita abordar estos factores a nivel nacional y en los territorios del ambiente físico y el equipamiento territorial.

Enfoque de Equidad en Salud

Según la OMS, la equidad puede ser definida como “la ausencia de diferencias injustas y evitables o remediables en salud entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica o geográficamente.

Avanzar hacia la equidad en salud implica inducir cambios culturales y normativos para reducir las brechas resultantes de la estratificación social. Las acciones de salud deben estar orientadas a la minimización de las desigualdades evitables en el nivel de salud y sus determinantes, que existen entre las personas y grupos con diferente nivel de privilegio social y requiere identificar los grupos sociales y territorios excluidos. Algunas de las condiciones que generan inequidad en salud son el género y la cultura.

Equidad de Género en Salud

Género: es la construcción cultural que asigna, en las esferas públicas y privadas, formas de comportamiento y de roles a mujeres y hombres sobre la base de su diferenciación sexual; a diferencia de Sexo, término que alude a la diferencia biológica entre el hombre y la mujer. Es importante destacar que no toda desigualdad en salud entre mujeres y hombres implica inequidad de género; este concepto se reserva para aquellas desigualdades que se consideran “innecesarias, evitables y, además, injustas” y que se asocian a desventajas en el plano socioeconómico y en la valoración social.

Inmigrantes

La población migrante beneficiaria de la Red Asistencial Pública se reconoce, en una alta proporción, que tiene otras creencias y costumbres que deben ser consideradas para aplicar las estrategias en salud.

El Código Sanitario rige todas las cuestiones relacionadas con el fomento, protección y recuperación de la salud de los habitantes de la República, salvo aquellas sometidas a otras leyes.

Art.º 16: Toda mujer durante el embarazo y hasta el 6º mes del nacimiento del hijo y el niño, tendrán derecho a la protección y vigilancia del Estado por intermedio de las instituciones que correspondan.

Intersectorialidad

La Coordinación intersectorial debe lograr la definición de objetivos comunes y complementarios, coordinar los recursos humanos y materiales y desarrollar actividades conjuntas, orientadas a incentivar, mantener y reforzar aquellas relativas al trabajo entre distintos actores y participación ciudadana en salud (diálogos ciudadanos, presupuestos participativos, etc.

Participación Social y Transparencia

Se considera un mecanismo para el ejercicio de los derechos de las personas y comunidades, y para la incorporación de la opinión de las y los usuarios y comunidades en la Gestión de Salud. La posibilidad de participación social, es en sí, un determinante social de la salud.

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.

Estas modalidades no son excluyentes sino que pueden ser complementarias y se expresan, a través, de las siguientes instancias y mecanismos actualmente en desarrollo:

- Participación en la definición de prioridades y en el diseño de políticas, programas y acciones de salud.

- Ejercicio de derecho, a través de solicitudes ciudadanas y otros mecanismos de transparencia activa en las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias y OIRS.

Se espera que la comunidad avance en la participación continua en todo el ciclo de desarrollo de las políticas públicas y, particularmente, en el proceso de planificación local (diagnóstico, programación, ejecución y evaluación) que se expresa en el Plan de Salud Comunal.

FE PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Nuestro Sistema de Salud, se define como un Sistema basado en Atención Primaria, en donde desde el **Modelo de Atención Integral de Salud**, se establecen los principios que orientan el quehacer de los equipos de salud en la red asistencial, desde la anticipación al daño hasta la rehabilitación, de manera cada vez más inclusiva de otras necesidades de salud en el espacio de la familia y la comunidad.

El modelo, en lo esencial describe las condiciones que permitan satisfacer las necesidades y expectativas del usuario respecto a mantenerse sano o saludable, mejorar su estado de salud actual (en caso de enfermedad), ello mediante el logro de los objetivos nacionales de salud y el fortalecimiento de la eficiencia, efectividad y eficacia de las intervenciones, en un contexto de políticas públicas de fomento y promoción de la salud de las personas y comunidades (educación, vivienda, recreación entre otros).

Principios del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario

- Centrado en el usuario
- Integralidad
- Continuidad
- Gestión de las personas trabajadoras de salud
- Intersectorialidad
- Énfasis promocional y preventivo
- Enfoque familiar
- Centrado en la atención abierta
- Participación en salud
- Uso de tecnología aprobada
- Calidad

Centrado en el usuario

Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definirlas y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto equipo de salud como usuarios.

Integralidad

La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano. Considera el sistema de creencias y significados que las personas le dan a los problemas de salud y las terapias socialmente aceptables

Continuidad

La continuidad de la atención se puede definir desde distintas perspectivas: Desde la perspectiva de las personas que se atienden, corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo. Desde la perspectiva de los Sistemas de Salud, destacamos tres aspectos de la continuidad de la atención señalados en el documento OPS Redes Integradas de Servicios de Salud.

Enfoque

La incorporación del enfoque intercultural en las acciones de salud de la Red Asistencial es un proceso que comenzó en la Región de la Araucanía por el año 1996 y que se vio fuertemente respaldado con la Reforma del Sector que data del año 2005.

La Ley de autoridad sanitaria y los reglamentos internos, tanto del Ministerio de Salud como de los Servicios de Salud, contemplan claramente la responsabilidad sectorial de incluir dentro de su quehacer una mirada diferente de hacer salud, incorporando el respeto a la cultura existente en los territorios y la participación activa de las propias comunidades y organizaciones de pueblos originarios sobre las acciones que salud desarrolla y que les involucran.

Para el Modelo de Atención Integral de Salud, así como para el conjunto de las áreas de la reforma, hay principios orientadores como la equidad y la participación y está orientado fundamentalmente a mejorar la calidad de vida de las personas, las familias y comunidades. Si a estos principios, agregamos además, 19 Orientaciones para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria la interculturalidad, se debieran incorporar estrategias de pertinencia cultural que respondan a las particularidades de los distintos pueblos originarios y de la población extranjera que vive en el país en las políticas de atención, prevención, rehabilitación y promoción de la salud, que sean diseñadas, ejecutadas y evaluadas participativamente.

Red de atención en APS

Postas de Salud Rurales

Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales con pertinencia cultural, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el auto cuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad, en el ejercicio de sus derechos así como su acceso al sistema de protección social.

Cecosf

No son establecimientos por sí mismos. Son estrategias de intervención dependientes de un Consultorio o CESFAM, que dan prestaciones de modo desconcentrado, insertos en el nivel local. Entregan una parcialidad de las prestaciones del Plan de Salud Familiar. El diseño de la estrategia, con base comunitaria en su origen, está orientado a la atención máxima de 5 mil personas, en un territorio geográfico definido y que ejecutan fundamentalmente acciones de tipo promocional y preventivo.

Gestión de Garantías Explícitas en Salud

La gestión de la provisión de las prestaciones definidas anualmente, por Ley, en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud es un importante desafío para las redes Asistenciales, responsables de asegurar el acceso de la población beneficiaria del Sistema Público de Salud a esas prestaciones. La APS (junto a los Servicios de Urgencias y Hospitalarios) son la instancia de la Red Asistencial en que se origina la demanda y es responsable de mantener el equilibrio entre la oferta de atenciones del sistema de garantías explícitas (GES) y de la oferta del régimen general de garantías.

Así mismo la Gestión de Garantías Explícitas requiere de una organización específica de funciones que buscan velar por el cumplimiento de las garantías, dicha organización debe considerar más que el cargo en lo estructural, el cumplimento de la función que se deberá asociar a aquél agente de la estructura existente que más contribuya a cumplirlo, como se detalla a continuación.

Encargado AUGE

Objetivo: Asegurar la continuidad de la atención del usuario en una red 40 explícita definida en áreas de atención de salud locales, regionales y nacionales. Esta es una función asociada fuertemente a las autoridades de un establecimiento, en especial a las subdirecciones clínicas.

Encargado de Registros SIGGES

Objetivo: Asegurar la calidad y oportunidad de la información asociada al SIGGES o sistema de información que corresponda, el registro confiable y oportuno. Esta función se relaciona fuertemente a los equipos de estadística y de Gestión de la Información de los establecimientos.

Digitador en los sistemas de información, incluyendo SIGGES

Objetivo: Realizar el registro de información respectiva en la herramienta SIGGES con la calidad, confiabilidad y oportunidad requerida.

Encargados de las Oficinas OIRS/ Reclamos

Objetivo: Asegurar la información a la comunidad y los beneficiarios de las garantías explícitas y sus derechos y obligaciones.

En la Atención Primaria, la programación de la actividad GES debe estar contemplada en Plan anual de Salud, en un marco de integralidad con el resto de las prestaciones que brinda la Atención Primaria.

FE, PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

DISPONIBILIDAD, ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE DISPOSITIVOS Y RECURSOS DE SALUD CECOSF AYACARA Y PSR COMUNA DE CHAITEN

Caracterización de la población inscrita Población inscrita validada

A continuación se presenta cuadro con información de población beneficiaria inscrita del Cecosf Ayacara y sus postas rurales y estaciones médico rural en el año 2019 -2020, debido a la pandemia covid-19 no se puedo aplicar la encuesta familiares durante el año 2020, por lo cual se mantuvo la del año 2019 .

Tabla población

Sector	N° familias	N° de personas	cantidad de hombres	Cantidad de mujeres
Península	427	1267	678	589
costero	167	463	261	202
desertores	114	307	178	129
totales	708	2037	1117	920

Caracterización de los servicios de salud disponibles

Organización red asistencial comunal

La comuna de Chaitén cuenta con un Hospital de baja complejidad, dependiente del Servicio de Salud del Reloncaví que realiza atenciones de urgencia Médica, Odontológica. La Atención Primaria Municipalizada está a cargo de la Ilustre Municipalidad de Chaitén, desde el año 1987 y administrada por el Departamento de Salud Municipal, tiene a su cargo los siguientes establecimientos:
Cecosf Ayacara que atiende bajo modelo de salud familiar, se encuentra catalogado en un nivel medio superior de acuerdo a la certificación del MINSAL.
Del CECOSF dependen las postas rurales en un sistema de gestión local de la atención.

- Posta de Poyo
- Posta de Huequi
- Posta de Buill
- Posta de Casa de Pesca
- Posta de Chumelden
- Posta de Chuit
- Posta de Talcán
- Posta de Chulin

FE, PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

- Posta de Nayahué
- Estación Médico Rural Loyola
- Estación Médico Rural Autení
- Estación Médico Rural Reldehue
- Estación Médico Rural Talcán Oeste

La Atención Primaria de Salud de la comuna cuenta además con:

-Servicio de apoyo de la UAPO (Unidad de Atención Primaria Oftalmológica) , que visita las comuna de Chaitén, para descongestionar listas de espera de oftalmología.

Establecimientos y Redes de Trabajo

El Cecosf Ayacara, sus Postas de Salud Rural dependiente del Departamento de Salud de la I. municipalidad de Chaitén y el Hospital de Chaitén son los dos servicios que brindan atención de salud pública a los usuarios de la comuna.

Se cuenta con 4 médicos y una odontóloga en Etapa de destinación Final (EDF) los cuales están distribuidos de la siguiente forma: 2 médicos y 1 Odontóloga en Cecosf Ayacara y 1 médico en PSR de Caleta Buill y 1 médico en PSR Villa Santa Lucía, además de esto existen 4 Técnicos de Nivel Superior en Enfermería en CECOSF que realizan turnos de urgencia fuera del horario laboral, a través de la modalidad de turno de llamado, los cuales se suman a los TENS de postas de islas, costa, península y cordillera que realizan turnos de llamados en cada uno de sus territorios.

Por lo cual solo se realizan coordinaciones específicas de apoyo de ambulancias del Cecosf en caso de urgencias, se cuenta con una camioneta para realización de rondas médicas a las postas, curaciones a domicilio y visitas domiciliarias.

Integración con el Nivel Secundario

Con respecto al Hospital de Puerto Montt que es el Centro de Salud de Nivel Secundario de referencia del Cecosf Ayacara no existe coordinación ni retroalimentación de las atenciones de salud de los usuarios que son derivados a este centro de especialidades, lo que dificulta la labor tanto de los médicos como de los otros profesionales de la salud del Centro de Salud Familiar de la comuna de Chaitén.

ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA COMUNA

Cartera de Servicio APS municipal

El Centro de Salud de Atención Primaria Cecosf Ayacara ofrece a las familias usuarias, una serie de prestaciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de su salud; las que pretenden contribuir al cuidado de la salud durante todo el ciclo vital de la persona. Y a continuación se detalla la canasta de Prestaciones:

PRESTACIONES POR TRAZADORAS
CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL MENOR DE 1 AÑO
CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
CONTROL DE SALUD INFANTIL CON EVALUACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN INFANTIL
CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
CONSULTA DE REEVALUACION DE DEFICIT/REZAGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR
CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIO SALA IRA
INGRESO AGUDOS A SALA IRA SEGÚN DIAGNÓSTICO
CONTROL DE SALUD INTEGRAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE
CONSULTA DE MORBILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE
INGRESO A PROGRAMA DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADOLESCENTE
CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE***
CONSEJERIA EN PREVENCION VIH E ITS***
CONTROL DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE
CONTROL DE SALUD EN POBLACIÓN INFANTIL INGRESO - DIÁDA (MADRE -RN incluye puerperio)
EDUCACIÓN GRUPAL (Salud sexual y prevención VIH e ITS)
INGRESO CONTROL PRENATAL
INGRESO A PROGRAMA DE REGULACIÓN DE FERTILIDAD EN POBLACIÓN ADULTA
CONSEJERÍA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ***
CONTROL GINECOLÓGICO
CONTROL DE CLIMATERIO
CONSEJERÍA PREVENCIÓN VIH E INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)***
INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL
CONTROL DE SALUD MENTAL (POR MÉDICO)
CONTROL DE SALUD MENTAL (POR PSICÓLOGO)
EDUCACION GRUPAL EN ADOLESCENTES (PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL)

ACTIVIDAD FISICA GRUPAL CARDIOVASCULAR
CONTROL DE SALUD EN ADULTOS MAYORES (EMPAM) SEGUIMIENTO AUTOVALENTE CON RIESGO
NÚMERO DE PERSONAS QUE RETIRAN PACAM
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL: EVALUACIÓN SOBRECARGA DEL CUIDADOR "ZARIT ABREVIADO"
CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA
CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICIÓN POR DÉFICIT EN POBLACIÓN INFANTIL
CONSULTA NUTRICIONAL DE MALNUTRICIÓN POR EXCESO EN POBLACIÓN INFANTIL
CONSULTA NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADOLESCENTE
CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS
CONSULTA NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES
CONTROL DE CRÓNICOS RESPIRATORIOS SALA ERA
REHABILITACIÓN PULMONAR
VACUNA NEUMOCÓCICA POLISACÁRIDA
CONSEJERÍA ANTITABACO ***
CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA ADULTO MAYOR
RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICA
CONSEJERÍA BREVE EN TABACO
CONSEJERIA FAMILIAR***
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL
ESTUDIO DE FAMILIA (FAMILIAS CON PLAN DE INTERVENCIÓN)*
CONTROL DE SALUD MENTAL (POR TRABAJADOR SOCIAL)
CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR ENFERMERA)
CONTROLES DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL (POR MATRONA)
CONTROLES INTEGRALES DE PERSONAS CON CONDICIONES CRÓNICAS**

PRESTACIONES PROGRAMA INFANTIL
EVALUACIÓN NUTRICIONAL INFANTIL (JARDINES Y ESCUELAS)
FERIA SALUDABLE COLEGIO
TALLER PROMOCIONALES DE SALUD MENTAL
TALLER DE LACTANCIA
TALLER MALNUTRICIÓN POR EXCESO CON ACTIVIDAD FISICA GRUPAL (SOBREPESO Y OBESO)
EDUCACION GRUPAL IRA
EMP A CUIDADORES DE USUARIOS CON DEPENDENCIA SEVERA
INTERVENCION EDUCATIVA PARENTERAL "TALLER NADIE ES PERFECTO" (10 PERS. X GRUPO)
ACTIVIDADES DE PREVENCION DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN NIÑO/AS, DIRIGIDOS A ORGANIZACIONES DE PADRES Y/O ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

ACTIVIDADES DE PREVENCION DE PROBLEMAS DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL DE NIÑO/AS DIRIGIDOS A PROFESORES DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES
INGRESO CONTROL DE SALUD
CONSULTA NUTRICIONAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD MEDICO
CONTROL DE SALUD MEDICO
CONSULTA NUTRICIONAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONTROL DE SALUD INDIVIDUAL
CONSULTA NUTRICIONAL
INGRESOS A PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO INFANTIL POR PAUTA BREVE ALTERADA
CONSULTA NUTRICIONAL (INGRESO PNAC PREMATURO)
CONSULTA NUTRICIONAL (INGRESO PNAC APLV)
CONSEJERIA SALUD MENTAL
CONSULTA NUTRICIONAL (INGRESO PNAC REFUERZO POR RIESGO DESNUTRICION O DESNUTRICION)
CONSULTA NIÑO/AS CON NECESIDADES ESPECIALES
CONTROL NUTRICIONAL POR DÉFICIT
CONTROL NUTRICIONAL POR SOBREPESO
CONTROL NUTRICIONAL POR OBESIDAD
CLINICA DE LACTANCIA
CAMPAÑA INFLUENZA
PROGRAMA HEXAVALENTE, HEPATITIS A Y VARICELA
CAMPAÑA INFLUENZA
PROGRAMA NEUMOCOCICA CONJUGADA
PROGRAMA ESQUEMA PRIMARIO VACUNA HEXAVALENTE
PROGRAMA VPH 1 DOSIS
PROGRAMA VPH 2 DOSIS
PROGRAMA VACUNA DTPH Y TRES VIRICA
PROGRAMA VACUNA DTP
PROGRAMA TRES VIRICA NEUMOCOCICA CONJUGADA

FE, PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

INGRESO PORGRAMA CERO
EGRESOS PROGRAMA CERO
CONTROLES PROGRAMA CERO, RIESGO BAJO
CONTROLES PROGRAMA CERO, RIESGO ALTO
CONTROLES PROGRAMA CERO, RIESGO BAJO
CONTROLES PROGRAMA CERO, RIESGO ALTO
CONSULTA SALUD MENTAL EN NIÑOS Y NIÑAS
CONSULTA DE MORBILIDAD INFANTIL
PESQUIZA, EVALUACIÓN Y CONFIRMACIÓN DIAGNOSTICA DE PATOLOGIA RESPIRATORIA CRONICA (SBOR Y ASMA BRONQUIAL) EN POBLACION DE 0 A 9 AÑOS
CONSULTA KINESICA (IRA)
CONTROL ASMA BRONQUIAL , POBLACIÓN BAJO CONTROL 0 A 9 AÑOS, PROGRAMA IRA
ESPIROMETRIA
CONTROL EPILÉPTICOS
INGRESO SINDROME DÉFICIT ATENCIONAL
CONTROL SINDROME DÉFICIT ATENCIONAL
CONSULTA DÉFICIT DSM
REEVALUACION DSM CON DÉFICIT
REEVALUACION DSM CON REZAGO
INGRESO AGUDOS SALA IRA
NGRESO MÉDICO SALUD MENTAL
CONTROL MÉDICO SALUD MENTAL
CONTROL SALUD MENTAL
PSICODIAGNOSTICO
GRUPO TERAPÉUTICO
GRUPO PSICOEDUCATIVO (SE CONSIDERAN GRUPOS DE ACOGIDA)
CONSULTORIA SALUD MENTAL
VISITA DOMICILIARIA SALUD MENTAL (EXCLUYE PACIENTE DEPENDENCIA SEVERA)
INGRESO A TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO (META IAAPS)
ALTAS ODONTOLÓGICAS PREVENTIVAS (META IAAPS)
ALTAS ODONTOLÓGICAS INTEGRALES (META IAAPS)
URGENCIAS ODONTOLÓGICAS
CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA
SEMBRANDO SONRISAS
EXAMEN ODONTOLOGICO Y APLICACIÓN FLÚOR
TALLER ACTIVIDAD FISICA SALUDABLE (DERIVADOS DE CONSULTA NUTRICIONAL)
VISITA DOMICILIARIA DÉFICIT DSM
VISITA DOMICILIARIA PREMATUROS
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL SDA
VISITA DOMICILIARIA SALA IRA (PBC AVI/AVNI/O2/ FALLECIDO POR NM)
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL A NIÑO/A DE 7 MESES CON SCORE DE RIESGO GRAVE DE MORIR POR NEUMONIA
RESCATE TELEFÓNICO A USUARIOS AUSENTES DE CONTROLES CRÓNICOS IRA

RESCATE EN DOMICILIO A USUARIOS AUSENTES DE CONTROLES CRÓNICOS IRA
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL, DEPENDENCIA SEVERA
VISITA DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO: 1 CONSULTA NUTRICIONAL/ 1 CONSULTA PSICÓLOGO/ 1 CONSULTA DENTAL EN DOMICILIO/ CONTROLES DE PSCV, RESPIRATORIO, SALUD MENTAL, CURACIONES, ETC.

PRESTACIONES PROGRAMA ADOLESCENTE
TALLER "SEXUALIDAD"
TALLER "ALIMENTACIÓN SALUDABLE"
TALLER "HABILIDADES PARENTERALES"
EDUCACION GRUPAL ANTITABACO
EDUCACIÓN INTEGRAL RESPIRATORIA
TALLER "SALUD MENTAL"
ESPIROMETRIAS DE INGRESO
CONTROL DE SALUD DEL JOVEN SANO
CONTROL DE SALUD DEL JOVEN SANO
INGRESO PRENATAL
CONTROL PRENATAL
ECOGRAFÍA REALIZADA POR MATRONA
ATENCIÓN DIADA MADRE / HIJO
CONSEJERIA / TALLER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA GRUPAL
CONTROL REGULACION DE LA FECUNDIDAD
INGRESO A REGULACION DE FECUNDIDAD
CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA INDIVIDUAL
CONSULTA MORBILIDAD GINECOLÓGICA
CONSULTA MORBILIDAD OBSTETRICA
VISITA DOMICILIARIA GESTANTES DE RIESGO
VISITA DOMICILIARIA GESTANTES, NO RIESGO
RN + PUERPERA (CHCC)
CONSULTA NUTRICIONAL
CONSULTA NUTRICIONAL, INGRESO EMBARAZADAS
CONTROL NUTRICIONAL EMBARAZADAS
TALLER GRUPAL "ACTIVIDAD FISICA CARDIO VASCULAR"
CAMPAÑA INFLUENZA
PROGRAMA DPT A 28 SEMANAS GESTACION
CONSULTA VIH SIDA ESPONTANEA
CONSULTA ABREVIADA
CONSEJERIA ANTITABACO
CONSEJERIA DE SALUD MENTAL
INGRESO A TRATAMIENTO ODONTOLOGICO 10 A 19 AÑOS (IAAPS) CON CONSEJERIA ANTITABACO
INGRESOS A TRATAMIENTO ODONTOLOGICO EMBARAZADAS MENORES DE 19 AÑOS CON CONSEJERIA ANTITABACO
ALTAS ODONTOLÓGICAS 4to MEDIO
CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLOGICA
CONSULTA MORBILIDAD
INGRESOS AGUDOS A SALA IRA
CONTROL CRÓNICOS RESPIRATORIOS (10 - 14 AÑOS), ASMÁTICOS BAJO CONTROL

FE, PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

CONSULTA KINESICA
ESPIROMETRIAS DE CONTROL
INGRESO PROGRAMA CARDIOVASCULAR
CONTROL DE INGRESO RIESGO CARDIO VASCULAR
CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR ALTO / MODERADO
CONTROL RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO
CONTROL IRA CRÓNICAS
INGRESO IRA CRÓNICAS, PESQUIZA, EVALUACIÓN CONFRIMACIÓN DIAGNÓSTICA DE IRA CRÓNICAS
CONTROL E.T.S.
CONTROL PERSONSAS CON EPILEPSIA
INGRESO SINDROME DEFICIT ATENCIONAL
CONTROL SINDROME DEFICIT ATENCIONAL
CONTROL PSICOLÓGICO
CONTROL EN SALUD MENTAL POR TRABAJOR/A SOCIAL
INGRESO MÉDICO SALUD MENTAL
CONTROL MÉDICO SALUD MENTAL
PSICODIAGNÓSTICO
INTERVENCIONES PREVENTIVAS EN ALCOHOL Y DROGAS
CONSULTORIA SALUD MENTAL
GRUPO TERAPÉUTICO
GRUPO PISCOEDUCATIVO (SE CONSIDERAN GRUPOS DE ACOGIDA)
CONSULTA MORBILIDAD DE 10 A 19 AÑOS
ALTAS INTEGRALES EMBARAZADAS, MENORES DE 19 AÑOS
ALTAS INTEGRALES DE 10 - 19 AÑOS

URGENCIAS Y VISITAS DOMICILIARIAS
URGENCIAS ODONTOLÓGICAS
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL SALUD MENTAL
VISITA DOMICILIARIA SALA IRA (PBC AVI/AVNI/O2/
VISITA DOMICILIARIA CON FINES DE TRATAMIENTO (PBC DE ATENCIÓN DOMICILIARIA) sondas folley, usuarios escarados, Tto kinésico, toma de muestras, etc.
RESCATE TELEFÓNICO A USUARIOS AUSENTES DE CONTROLES PROGRAMA CARDIOVASCULAR
RESCATE EN DOMICILIO A USUARIOS AUSENTES DE CONTROLES PROGRAMA CARDIOVASCULAR
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL, DEPENDENCIA SEVERA
VISITA DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO: 1. Consulta nutricional/ 1 Consulta psicólogo/ 1 Consulta dental en domicilio/ Controles de programa Cardiovascular, Respiratorio, Salud Mental, Curaciones, etc.
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL (VDI) PERSONAS CON DISCAPACIDAD LEVE

PRESTACIONES PROGRAMA PERSONAS MAYORES
TALLER "HABITOS ALIMENTACION SALUDABLE"
TALLER "UTILIZACIÓN ALIMENTACION COMPLEMENTARIA PACAM"
ENTREGA PRODUCTOS PACAM EN CENTRO DE SALUD
ENTREGA PRODUCTOS PACAM EN DOMICILIO A PERSONAS MAYORES CON DIFICULTAD PARA RETIRO EN CENTRO DE SALUD (EXCLUYE DEPENDENCIA SEVERA Y MODERADA)
ENTREGA PRODUCTOS PACAM EN DOMICILIO A PERSONAS MAYORES CON DIFICULTAD PARA RETIRO EN CENTRO DE SALUD (DEPENDENCIA MODERADA)
ENTREGA PRODUCTOS PACAM EN DOMICILIO A PERSONAS MAYORES CON DIFICULTAD PARA RETIRO EN CENTRO DE SALUD (DEPENDENCIA SEVERA)
TALLER "SALUD SEXUAL, PREVENCION VIH E ITS
TALLER "EDUCACION SALUD ORAL"
TALLER "PROMOCION DE LA SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES" (EXCLUYE ESTIMULACION COGNITIVA)
TALLER "CUIDADOS Y RECOMENDACIONES PARA DISMINUIR CONSUMO DE TABACO"
TALLER "CUIDADOS Y RECOMENDACIONES PARA DISMINUIR PREVALENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN PERSONAS DE 65 Y MÁS AÑOS"
CONSEJERIA "ANTITABACO" (AGENDADA)
Espirometría de control en SALA ERA
INMUNIZACIÓN (VACUNA ANTINEUMOCÓCICA)
INMUNIZACIÓN (VACUNA INFLUENZA)
TALLER " ACTIVIDAD FÍSICA PARA USUARIOS DEL PSCV"
EXÁMEN: "EVALUACIÓN ULCERACIÓN DE PIE DIABÉTICO"
INGRESO ODONTOLOGICO, DIABÉTICOS
CONTROL SEGUIMIENTO ODONTOLÓGICO, DIABÉTICOS
CONTROL PSCV, POST INFORME RESULTADO EXÁMEN FONDO DE OJO ALTERADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
CONSULTA NUTRICIONAL EN PERSONAS MAYORES POR EXCESO
CONSULTA NUTRICIONAL EN PERSONAS MAYORES POR DÉFICIT
CONSULTA NUTRICIONAL PARA INGRESO A PACAM
CONSEJERIA INDIVIDUAL NUTRICIONAL
TALLER EDUCATIVO AL INGRESO DE PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR
CONSEJERIA INDIVIDUAL: SALUD MENTAL
EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA PERSONAS MAYORES
CONTROL SEGUIMIENTO, 6 MESES POSTERIOR EMPAM
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL: USUARIOS DEPENDIENTE LEVE Y MODERADO
TALLER: "ESTIMULACIÓN COGNITIVA" (priorizado a comunas sin derivación para Programa MAS AMA)
TALLER: "PREVENCIÓN DE CAÍDAS" (priorizado a comunas sin derivación para Programa MAS AMA)
CONTROL PREVENTIVO DE SALUD INTEGRAL GINECOLÓGICA
CONSEJERIA: "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA"
CONSEJERIA: VIH/SIDA/ ITS
EMP A CUIDADORES DE USUARIOS/AS CON DEPENDENCIA SEVERA
CAPACITACIÓN DE CUIDADORES DE USUARIOS CON DEPENDENCIA SEVERA
CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA

URGENCIAS ODONTOLOGÓGICAS
CONSULTAS MORBILIDAD MÉDICA
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL, PERSONAS 65 Y MÁS AÑOS
CONSULTA SOCIAL
CONSULTA SALUD MENTAL
PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS
INGRESO MÉDICO DE SALUD MENTAL
CONTROL SALUD MENTAL
CONSULTORIA SALUD MENTAL
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL
COLABORACIÓN CON GRUPOS DE AUTOAYUDA
INGRESO ERA MEDICO/A
CONSULTA MORBILIDAD GINECOLÓGICA
CONTROL ERA KINESIÓLOGO/A
ESPIROMETRÍA DE CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA, INGRESO A SALA ERA
CONTROL ERA MEDICO/A
CONTROL ERA SEGUIMIENTO
VISITA DOMICILIARIA SALA ERA
CONSULTA DE MORBILIDAD (CARDIOVASCULAR)
PROCEDIMIENTO ECG
CONSULTA DE MORBILIDAD CARDIOVASCULAR (REVISIÓN ECG)
CONSULTA DE MORBILIDAD ABREVIADA (REVISIÓN DE EXÁMENES, ACTUALIZACIÓN RECETA)
INGRESO A PROGRAMA CARDIOVASCULAR
CONTROL PSCV (INGRESO)
CONTROL PSCV; RIESGO ALTO
CONTROL PSCV; RIESGO MODERADO
CONTROL PSCV; RIESGO BAJO
TALLER "MANEJO Y REFORZAMIENTO DE USO INSULINA EN DM"
TALLER "PACIENTES CRÓNICOS PSCV CON PATOLOGIAS DESCOMPENSADOS"
CONTROL DE SEGUIMIENTO "PIE DIABÉTICO CON RIESGO MODERADO Y ALTO"
CONTROL DE SEGUIMIENTO "PIE DIABÉTICO CON RIESGO MÁXIMO" (INCLUYE AMPUTACIÓN DE PIE DIABÉTICO)
ATENCIÓN PODOLÓGICA
CURACIÓN PIE DIABÉTICO
CONSULTA NUTRICIONAL ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (3 A Y 3B)
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL PACIENTE PSCV (FAMILIA CON INTEGRANTE DE PACIENTE CRÓNICO DESCOMPENSADO)
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL A PACIENTE CON AMPUTACIÓN RECIENTE
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA
VISITA DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO: 1 CONSULTA NUTRICIONAL/ 1 CONSULTA PSICÓLOGO/ 1 CONSULTA DENTAL EN DOMICILIO/ CONTROLES DE PSCV, RESPIRATORIO, SALUD MENTAL, CURACIONES, ETC.

PRESTACIONES PROGRAMA ADULTOS
TALLER "FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE" (ALIMENTACION, ACTIVIDAD FISICA)
FERIAS DE SALUD O EVENTOS MASIVOS (ENFOQUE PROMOCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA)
REDES SOCIALES: "CONMEMORACIÓN EFEMÉRIDES" (ÁMBITO ALIMENTACIÓN Y SALUD CARDIOVASCULAR)
ACTIVIDAD DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN (REDES SOCIALES): DIFUSIÓN DE EMPA
ACOMPAÑAMIENTO Y COLABORACIÓN CON AGRUPACIONES AUTOAYUDA
TALLERES "PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL"
ORGANIZACIONES COMUNITARIAS DE BASE, RECIBEN ACCIONES EN SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES
CONSULTA NUTRICIONAL ADULTO POR MAL NUTRICIÓN POR EXCESO
CONSULTA NUTRICIONAL ADULTO POR MAL NUTRICIÓN POR DÉFICIT
CONSULTA NUTRICIONAL ADULTO (OTROS POBLEMAS DE SALUD)
CONSULTA NUTRICIONAL DE GESTANTES CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL
CONSULTA NUTRICIONAL DE GESTANTES CON MAL NUTRICIÓN POR DÉFICIT
CONSULTA NUTRICIONAL DE GESTANTES CON MAL NUTRICIÓN POR EXCESO
CONSULTA NUTRICIONAL PUERPERA AL 6° MES POST PARTO
CONSULTA NUTRICIONAL PUERPERA AL 8° MES POST PARTO
CONSEJERIA INDIVIDUAL NUTRICIONAL (ALIMENTACIÓN)
CONSEJERIA FAMILIAR NUTRICIONAL (ALIMENTACIÓN)
EXÁMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO
TAMIZAJE PRESIÓN ARTERIAL (PESQUISA HTA)
DETECCIÓN DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, APLICACIÓN DE FORMULARIO DE PREVENCIÓN DE ERC
CONTROL PSCV, POST INFORME RESULTADO EXÁMEN FONDO DE OJO ALTERADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
INFORME RESULTADO EXÁMEN FONDO DE OJO NORMAL
EVALUACIÓN DE ULCERACIÓN DE PIE DIABÉTICO (INGRESOS PSCV)
TALEER GRUPAL DE ACTIVIDAD FISICA PARA PACIENTE CARDIOVASCULAR (DERIVADOS DESDE CONTROL CARDIOVASCULAR CON MEDICO, CON PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FISICA)
TALLER INGRESO PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR (AUTOCUIDADO)
CAMPAÑA INFLUENZA
PROGRAMA DPT A 28 SEMANAS GESTACIÓN
CONSEJERIA DE SALUD MENTAL
TALLER "CRONICOS RESPIRATORIOS QUE INGRESAN A SALA ERA POR EXACERVACIÓN"
ESPIROMETRIA DE CONTROL EN SALA ERA
CONSULTA MORBILIDAD CARDIOVASCULAR (EGRESOS HOSPITALARIOS IAM-ACV-AMPUTACIÓN PIE DIABÉTICO Y DESCOMPENSACIÓN METABÓLICA)
CONSULTA MORBILIDAD CARDIOVASCULAR, INFORME RESULTADO EXÁMEN DE ECG ALTERADO

CONSULTA ABREVIADA (REVISIÓN EXÁMENES Y RECETAS)
EXAMEN ELECTROCARDIOGRAMA
CONSULTA NUTRICIONAL ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 3A Y 3B
INGRESO A PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR
CONTROL CARDIOVASCULAR (INGRESO)
CONSULTA INICIO INSULINA
CONTROL PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR (RCV ALTO)
CONTROL PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR (RCV BAJO)
CONTROL PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR (RCV MODERADO)
RESCATE TELEFÓNICO A USUARIOS AUSENTES DE CONTROLES PSCV
RESCATE EN DOMICILIO A USUARIOS AUSENTES DE CONTROLES PSCV
CONTROL POST ALTA EGRESO HOSPITALARIO ACV IAM
CONTROL DE SEGUIMIENTO DEL PIE DIABÉTICO CON RIESGO MODERADO Y ALTO
CONTROL DE SEGUIMIENTO DEL PIE DIABÉTICO CON RIESGO MÁXIMO (INCLUYE AMPUTACIÓN DE PIE DIABÉTICO)
ATENCIÓN PODOLÓGICA
CURACIÓN DE PIE DIABÉTICO
EDUCACION GRUPAL CRONICOS PSCV
TALLER DE MANEJO Y REFORZAMIENTO DE USO INSULINA EN DM
TALLER CRÓNICOS CON PATOLOGÍAS PSCV DESCOMPENSADOS
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL, PACIENTE PSCV (FAMILIA CON INTEGRANTE DE PACIENTE CRÓNICO DESCOMPENSADO)
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL PACIENTE EGRESADO CON AMPUTACIÓN PIE DM
INGRESO ODONTOLÓGICO DIABÉTICOS
CONTROL SEGUIMIENTO ODONTOLÓGICO DIABÉTICOS
INGRESO A TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO 60 AÑOS (GES)
INGRESO A TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EMBARAZADA CON CONSEJERIA ANTITABACO
PACIENTES DIABETICOS DEL PSCV QUE RECIBEN ATENCIÓN ODONTOLÓGICA
ALTAS INTEGRALES 60 AÑOS
ALTAS INTEGRALES EMBARAZADAS
CONSULTA MORBILIDAD ODONTOLÓGICA
ALTA PACIENTE DIABETICOS DE PSCV QUE RECIBEN ATENCION ODONTOLÓGICA
URGENCIAS ODONTOLÓGICAS
CONSULTA SALUD MENTAL DEL ADULTO
INGRESO MÉDICO A SALUD MENTAL
CONTROL MÉDICO SALUD MENTAL
CONSULTORIA SALUD MENTAL
CONTROL SALUD MENTAL PSICÓLOGO
VISITA DOMICILIARIA INTEGRAL SALUD MENTAL
INGRESO PRENATAL
CONTROL PRENATAL

FUERZA Y VALOR
CHAITEN

ATENCION DE LA DIADA
CONTROL DE LA REGULACION DE FECUNDIDAD
CONSEJERIA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
CONTROL GINECOLÓGICO PREVENTIVO
CONTROL CLIMATERIO
PESQUIZA, EVALUACIÓN, CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA DE PATOLOGIA RESPIRATORIA CRÓNICA
ESPIROMETRIA PRE Y POST BRONCODILATADOR
CONTROL ERA , ASMA CON NIVEL DE CONTROL ADECUADO DE ASMA
CONTROL ERA

Recurso Humano

El equipo de salud del Cecosf Ayacara de la comuna de Chaiten está compuesto por médicos, odontólogos, matrona, enfermeros, kinesiólogos, psicólogo, nutricionista, asistente social, fonoaudiólogo, técnicos paramédicos y de nivel superior, personal administrativo y de servicio, los cuales son financiados mediante Convenios de Colaboración entre el Servicio de Salud de Reloncaví y la Ilustre Municipalidad de Chaitén y mediante recursos por concepto de Ingreso Per cápita 2021.

El Departamento de salud Municipal se compone de Jefe de Departamento y Encargada personal administrativo y Encargado Finanzas, lo que ha mejorado considerablemente la gestión de salud a nivel local.

La propuesta de Dotación 2021, contempla todas aquellas actividades que se desarrollan actualmente.

La siguiente tabla se puede ver personal a contrato indefinido y plazo fijo

SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI
SUBDIRECCION DE ATENCION PRIMARIA
JTA/SZRS)/MPUH/EAAC/HMRM/hmam
INT: N°005 / 28.01.2021

RESOLUCIÓN EXENTA Nº J/ 409 /

PUERTO MONTT, 04 FEB 2021

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: La necesidad de formalizar la dotación de la atención primaria de salud de la **Ilustre Municipalidad de Chaitén**, correspondiente al año 2021. El Oficio Ord. Nº 969 del 16.10.2020, emanado de la Alcaldesa de la comuna de Chaitén, por el cual propone al Director de Servicio de Salud la fijación de su dotación de personal de atención primaria de salud para el año 2021; **TENIENDO PRESENTE:** El marco jurídico de la atención primaria de salud municipal Ley 19.378: Párrafo 1: sobre dotación y jornada de trabajo, ART.N°10, N°11, N°12.

RESOLUCIÓN:

1.- DEJASE establecido que la dotación de personal de atención primaria de salud de la **Ilustre Municipalidad de Chaitén**, para el año 2021, en conformidad a la siguiente fijación propuesta por la Alcaldesa de dicha comuna, es las siguientes en categorías funcionarias y horas semanales. Por otro lado, dicha dotación se aprueba sin observaciones.

Categoría	Profesión	Horas semanales	
		Nro. Personas	Total Horas trabajadas
A	Cirujano-Dentistas	1	22
B	Enfermeras(o)	1	44
	Matrones/as	1	44
	Psicólogos	1	22
	Asistentes Sociales	1	22
	Kinesiólogos	1	44
	Ingeniero Comercial	1	44
	Otros Profesionales	2	88
C	Técnico de Nivel Superior Enfermería	18	792
D	Técnicos de Salud Paramédicos	2	88
E	Administrativos de Salud	1	44
F	Auxiliares de servicios de Salud y Guardias.	5	198
			1.452

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFÍQUESE.

USTRE MUNICIPALIDAD DE CHAITEN

CHAITEN

Funcionarios a honorarios dependientes del Departamento de Salud Municipal

RUT	NOMBRE	APELLIDO	ESTABLECIMIENTO	PROFESION	CONVENIO PRAPS
17.512.083-1	RAUL IGNACIO	JARA BRUZZONE	CECOSF AYACARA	PSICOLOGO	EQUIDAD RURAL
18.384.370-2	JOSE MANUEL	SOTO RUIZ	PSR BUILL	TENS	EQUIDAD RURAL
14.227.033-1	ELSA MARGOTH	IJERRA MEZA	CECOSF AYACARA	TRABAJADOR SOCIAL	EQUIDAD RURAL
17.496.039-9	ALVARO EDUARDO	MUÑOZ OSSES	CECOSF AYACARA	KINESIOLOGO	CECOSF
18.282.313-9	DANIELA FERNANDA	YAÑEZ HARO	CECOSF AYACARA	ODONTOLOGO	MEJORAMIENTO ACCESO ATENCION ODONTOLOGICO
18.690.283-1	PATRICIA ANDREA	VILLARROEL SANCHEZ	CECOSF AYACARA	AGENTE COMUNITARIO	CECOSF
17.089.845-1	MIRKO SEBASTIAN	VARGAS GALLARDO	CECOSF AYACARA	FONOAUDIOLOGO	CHILE CRECE CONTIGO
13.738.162-1	YURY NOHEMI	CARCAMO DIAZ	CECOSF AYACARA	AUX. DE SERVICIO	CECOSF
19.622.312-6	BORIS IVAN	MARIN LLAITO	TENS VOLANTE	TENS	EQUIDAD RURAL
17.446.585-1	GUILLERMO ABRAHAM	MENDEZ SAEZ	CECOSF AYACARA	ENFERMERO	CECOSF
18.108.765-K	PABLO CESAR	PINEDA GOMEZ	CECOSF AYACARA	NUTRICIONISTA	CECOSF
19.622.242-1	ARIEL FRANCISCO	BARRIENTOS OYARZO	CECOSF AYACARA	TENS	FORTALECIMIENTO RECURSO HUMANO
18.283.483-1	ANDREA ALEJANDRA	ANDRADE PARADA	DESAM CHAITEN	ENFERMERA	FORTALECIMIENTO RECURSO HUMANO
18.922.181-9	ANGELA CRISTINA	CONTRERAS PEREZ	CECOSF AYACARA	TENS	FONDO FARMACIA

Se deja establecido que el Desam Chaitén cuenta con 1920 horas de profesionales al mes, las cuales se deben distribuir para cubrir rondas islas, sector costero y rondas de la península para entregar la canasta de prestaciones APS. Es importante señalar que mediante Concurso Público, nuestra situación es 1452 horas a contrata e indefinido y 528 horas a honorarios.

Recursos Financieros

El mecanismo de financiamiento de la Atención Primaria de Salud de la comuna de Chaitén es mediante costo fijo, es decir, las comunas que no se financian con la modalidad de aporte per cápita del Ministerio de Salud, de acuerdo a la población inscrita validada, sino con un mecanismo de costo fijo que permite cubrir el financiamiento de las prestaciones y/o acciones insertas en la canasta básica de la atención primaria, mediante aportes mensuales, considerando para ello la población potencialmente beneficiaria, inferior a 3.500 personas, ruralidad y dificultad para acceder y prestar atenciones de salud.

Dicho lo anterior, para el año 2021, la comuna de Chaitén recibirá por concepto costo fijo la suma mensual de $30.468.461, es decir, al año se recibe un aporte de $365.621.532.

Además, se recibe un aporte anual para el año 2021 de $236.505.000

Otra fuente de financiamiento se refiere Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud y el año 2021 se Contempla contar con los siguientes Convenios de Colaboración entre el Servicio de Salud de Reloncaví y la Ilustre Municipalidad, denominados PRAPS, con un monto de recursos de $ 206.275.857 detallados en el siguiente recuadro, dándonos un total de ingresos anuales de $808.402.389.-

NOMBRE CONVENIO 2021	RECURSOS	VIGENCIA
Convenio Integración SSDR, Hospital e Ilustre Municipalidad de Chaitén	Apoyo rondas médicas, pago viáticos, exámenes de Chana y Villa.	Vigente desde 2018
Addendum Convenio Traspaso de Médicos Cirujanos EDF	PSR Buill	Vigente
Imágenes Diagnósticas	$5.205.000	31/12/2021
Programa Equidad Rural	$50.390.819	31/12/2021
Fondo de Farmacia	$12.732.839	31/12/2021
Programa CECOSF	$61.856.964	31/12/2021
Programa Biopsicosocial Chile Crece	$14.400.000	31/12/2021
Programa Fortalecimiento de RRHH en APS (Estrategia vacunación COVID 19 y vacunación Anti influenza)	$5.200.000	31/12/2021
Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID 19	$11.214.321	31/12/2021
Espacios Amigables para Adolescentes	$11.911.245	31/12/2021
Capacitación y Formación APS Cursos y Diplomados	$541.000	31/12/2021
Programa Capacitación y Formación de APS en la Red Asistencial (Capacitación Funcionaria)	$675.241	31/12/2021
Mejoramiento del Acceso de la Atención Odontológica	$18.168.572	31/12/2021
Programa Odontológico Integral	$10.852.497	31/12/2021
GES Odontológico	$3.002.239	31/12/2021
Sembrando Sonrisas	$125.120	31/12/2021
TOTAL RECURSOS	**$206.275.857**	

DIAGNÓSTICO DE LA PENÍNSULA DE COMAU

SALUD DE LA POBLACIÓN NIÑOS, ADULTA Y ADULTA MAYOR

Las enfermedades no transmisibles (ENT), son enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total.

A continuación se presentan las personas bajo control en el Cecosf y postas y centro de médico rural de la Península de Comau, según patología, quienes se encuentran bajo control y pertenecientes al Programa Cardiovascular, estado nutricional de los niños, salud mental y salud de nuestros establecimientos.

PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER PENÍNSULA DE COMAU, SECTOR COSTERO E ISLAS DESERTORES

MÉTODOS		COSTERO	ISLAS	PENINSULA	TOTAL
TOTAL REGULACIÓN DE FERTILIDAD		5	7	22	34
D. I. U T con Cobre		0	0	1	1
D. I. U con Levonorgestrel		0	0	0	0
HORMONAL	Oral Combinado	2	1	4	7
	Oral Progestágeno	1	0	1	2
	Inyectable Combinado	1	0	2	3
	Inyectable Progestágeno	1	0	4	5
	Implante Etonogestrel (3 años)	1	5	10	16
	Implante Levonorgestrel (5 años)	0	0	0	0
SÓLO PRESERVATIVO MAC	Mujer	0	0	1	1
	Hombres	0	0	0	0
ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA	Mujer	0	0	0	0
	Hombres	0	0	0	0

Según rem anual A04 2020

POBLACIÓN EN CONTROL, PROGRAMA SALUD DEL NIÑO EN TODA LA POBLACION DEL CECOSF (PENINSULA, SECTOR COSTERO, E ISLAS DESERTORES).

Estado Nutricional para niños menor de un mes a 59 meses

ESTADO NUTRICIONAL	PENINSULA			COSTERO			ISLAS		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	hombres	mujeres	Ambos Sexos	hombres	mujeres
TOTAL	32	3	29	2	0	0	0	0	0
NORMAL	12	3	9	1	1	0	0	0	0
BAJO PESO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOBREPESO	8	0	8	1	0	1	0	0	0
OBESOS	10	0	10	0	0	0	0	0	0
OBESOS SEVEROS	2	0	2	0	0	0	0	0	0

Según rem anual A04 2020

FE, PUJANZA Y VALOR

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR.

En la siguiente tabla se puede ver la cantidad de pacientes que forman del programa cardiovascular, ya sea de la península, sector costero e islas desertores.

CONCEPTO	PENINSULA	COSTA	ISLA
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV			
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	536	94	168
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	545	79	127
DETECCIÓN Y PREVENCION DE LA PROGRESION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC).	121	38	20

Según rem P4 2020

CHAITEN

METAS SANITARIAS 2021

LAS METAS SANITARIAS ESTÁN ORIENTADAS

- La necesidad de promover el incremento de la calidad y oportunidad de la atención de salud en los establecimientos.

- Dar cumplimiento a estas y dar mejoramiento a la atención de salud que se les ha fijado para el año, depende de esto la obtención de la asignación desarrollo y estímulo al desempeño colectivo por el personal regido por la ley Nº 19.378.

La ley Nº 19.813 que Otorga beneficios a la Salud Primaria, establece para el personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de la ley Nº 19.378, una asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo. Dicha asignación estará asociada al cumplimiento anual de metas sanitarias y al mejoramiento de la atención proporcionada a los usuarios de la atención primaria de salud.

El cumplimiento de las metas señaladas, otorga a los trabajadores de atención primaria de salud municipal el derecho a recibir total o parcialmente el componente variable de asignación de desarrollo y estímulo al desempeño colectivo contemplada en esta ley

META Nº1: Recuperación del Desarrollo Psicomotor. META: 90%		
Niños y niñas 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor recuperados, periodo enero a diciembre 2018	**Niños y Niñas entre 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, periodo enero a diciembre 2018**	**Meta Negociada %**
		50,00 %
META Nº2: COBERTURA PAP META: 80%		
Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a Diciembre 2018	**Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a diciembre 2016 MÁS el Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, comprometidas como disminución del cierre de brecha de vigencia de PAP a Dic. de 2018**	**Meta Negociada %**

	507	**80,00 %**
META 3a: Cobertura Alta Odontológica Totales en adolescentes de 12 Años: META 74%		
Nº adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a diciembre 2018	**Total de adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2018**	**Meta Negociada %**
	32	**50,00 %**
META 3b: Cobertura Alta Odontológica Total en Embarazadas: META 68%		
Nº embarazadas con alta odontológica total de enero a diciembre 2018	**Total embarazadas ingresadas de enero a diciembre 2018**	**Meta Negociada %**
	20	**20,00 %**
META Nº4a. Cobertura Efectiva de diabetes Tipo 2 en personas de 15 años y más. META: 29%		
Nº de personas con DM2 de 15 a 79 años con Hba1c <7% más N° de personas con DM2 de 80 y más años con Hba1c <8% según último control vigente, de enero a diciembre del 2018	**Total de personas diabéticas de 15 y más años estimadas según prevalencia**	**Meta Negociada %**
	193	**28,00 %**
META Nº 4b: Evaluación Anual del Pie en Personas con Diabetes bajo control de 15 y más años META 90%		
Nº De Personas con Diabetes bajo Control de 15 y más Años con una Evaluación de Pie Diabético Vigente	**Nº Total de personas diabéticas de 15 y más Años Bajo control al Corte**	**Meta Negociada %**

	105	**90,00 %**
META Nº5. Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más. META: 54%		
Nº de personas hipertensas de 15 a 79 años con PA <140/90 mmHg más N° de personas hipertensas de 80 y más años con PA <150/90 mmHg según ultimo control vigente 2018	**Total de personas hipertensas 15 y más años estimadas según prevalencia**	**Meta Negociada %**
	373	**43,00 %**
META Nº 6: cobertura de Lactancia Materna exclusiva (LME) en menores de 6 meses de vida - META PAIS ES ALCANZAR UN 60%		
(Número de niños/as con LME al 6° mes 2018	**(Nº de niño/as controlados al 6to mes 2018)**	**Meta Negociada %**
	7	**60,00 %**
META Nº 7: Establecimiento con plan de participación social elaborado y funcionando participativamente META 80%		
Plan de participación social en salud elaborado, ejecutado y evaluado participativamente 2018		**Meta Negociada %**
SI		**80,00 %**

PROGRAMAS DEL CECOSF AYACARA

PROGRAMA ODONTOLÓGICO.

PROFESIONALES INVOLUCRADAS	DANIELA YAÑEZ GABRIELA JELDES

El programa odontológico es un conjunto de estrategias que busca prevenir la formación de caries y desarrollo de enfermedad periodontal tanto en la población infantil como adulta.

En la población escolar el enfoque además de rehabilitador y preventivo cuando corresponde, es el de educar para así hacer a todos responsables de los cuidados que se deben tener en cuanto a la mantención de una correcta higiene oral, además de establecer espacios protegidos para esta instancia y fortalecer las medidas preventivas tales como sellantes y floraciones.

En cuanto a la población adulta, el objetivo en esta población es además de la educación y prevención, la rehabilitación en aquellos casos que los pacientes han perdido dientes a través de prótesis dentales, limpieza a obturaciones y otras actividades.

Los programas odontológicos con los que cuentas nuestro CECOSF son los siguientes:

I. GES ODONTOLÓGICO

1. Atención dental en niños de 6 años *(Meta Sanitaria)*: Alta odontológica integral la cual contempla una evaluación, tratamiento y educación hasta obtener un alta integral del paciente de 6 años de edad. Esta termina con la aplicación de sellantes en los primeros molares permanentes una vez que estos han erupcionado. Además contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo dental infantil suave y pasta dental la cual debe tener una concentración de 1000 a 1500 ppm.

2. Atención dental en embarazadas *(Meta Sanitaria)*: Alta odontológica integral que incluye examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes.

Incluye la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo de dientes suave, seda dental y pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm. Según la indicación del 7 profesional odontólogo, se puede entregar frascos individuales de colutorios de clorhexidina al 0.12% y flúor al 0.05%.

3. Atención odontológica adulto de 60 años: Alta odontológica integral que incluye examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes con prótesis removible si lo requiere.

Además contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo de dientes suave, pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm y seda dental. En caso de prótesis se debe incluir cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales).

II.PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS

El programa sembrando sonrisas busca mantener y mejorar la salud bucal de la población parvulario perteneciente a JUNJI, Fundación Integra y niveles de pre-kínder y kínder (NT1 y NT2) de escuelas municipalizadas y subvencionadas, a través de la promoción de hábitos saludables, y la aplicación de medidas de protección específicas. Además incluye un componente educativo tanto para padres como para los distintos establecimientos, aplicación de barniz de flúor y entrega de cepillos y pasta dental.

III.PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL

1. **Hombre de Escasos Recursos:** Atención odontológica integral de hombres mayores de 20 años la que incluye prótesis removible

2. **Más Sonrisas:** Atención odontológica integral de mujeres mayores de 20 años la cual consiste en examen, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación, incluyendo recuperación de dientes remanentes con prótesis removible si lo requiere.

Además contempla la entrega de un kit de salud oral que incluye cepillo de dientes suave, pasta dental para adulto de 1400 a 1500 ppm y seda dental. En caso de prótesis se debe incluir cepillo específico para prótesis dental (no cepillos convencionales). Este programa cuenta además con cupos reservados para diferentes instituciones las que tienen atención priorizada.

3. **Altas 4 medios:** Atención odontológica integral a estudiantes que cursen cuarto y tercero año de educación media cuando corresponda, con la entrega de un kit de higiene al finalizar el alta y educación. El kit cuenta con un cepillo de cerdas suaves y pasta fluorada de adulto.

IV. PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

1. **Resolución de especialidades odontológicas: prótesis removibles** a mayores de 20 años. Las prótesis de este componente se realizan de forma exclusiva para hombres y como decisión de estamento estas prótesis incluyen la atención integral del paciente, es decir, diagnostico tratamiento rehabilitador y educación.

OTRAS

1. **Alta integral niños de 12 años de edad *(Meta Sanitaria)*:** Alta integral de niños de 12 años.
2. **Alta integral de población de entre 7 y 20 años de edad *(Meta IAPPS)*:** Meta que hasta el 2017 consideraba todas las altas de menores de 20, pero que con la implementación del programa CERO (Meta IAAPS), cambió su segmentación a menores de 20 años y mayores de 7 años.
3. **Programa CERO:** Estrategia que tiene como objetivo mantener sana la población infantil menor de 7 años obteniendo su egreso con el GES de los 6 años.

MÓDULO DENTAL.

El módulo dental es un programa que otorga atención odontológica integral, destinada a implementar y desarrollar el modelo de atención del Programa de Salud Oral de JUNAEB. El objetivo es mejorar el nivel de salud bucal de los alumnos de Pre-Kínder a 8° Básico matriculados en establecimientos del sector municipal y particular subvencionado de nuestra comuna de Llanquihue. Se desarrolla un programa de intervención temprana, integral, incremental y sistemática que apunta a recuperar y rehabilitar las dos patologías buco dental más prevalentes en el país; caries y gingivitis, mediante acciones promocionales, preventivas y curativas. En este contexto el módulo dental JUNAEB Llanquihue aporta a la igualdad de oportunidades para prevenir y curar problemas de salud bucal de los grupos de escolares más vulnerables y dañados. Se desarrolla en 2 áreas de acción.

Área educativa y preventiva: Sesiones educativas, con trabajo directo en el módulo dental con contenidos programados para fortalecer la promoción y prevención de salud bucal. Se abordan los contenidos de enseñanza de hábitos de higiene bucal, destinados a controlar y modificar los factores de riesgo presente en los escolares.

Área asistencial: Acciones de recuperación de las dos patologías buco-dentarias más prevalentes: caries y gingivitis. El módulo dental otorga altas integrales, controles de mantención, atención de urgencias y radiografías.

FE, PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

PROGRAMA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

PROFESIONALES INVOLUCRADOS	Enfermeros : Sofía Vásquez – Guillermo Méndez Técnico de nivel superior : José Mayorga

Chile cuenta desde 1978 con un Programa Nacional de Inmunizaciones. Este ha permitido la disminución de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles El Programa Nacional de Inmunizaciones posee un enfoque integral y tiene como objetivo prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias a enfermedades inmunoprevenibles, a lo largo de todo el ciclo vital. Cuenta con un calendario de vacunación para niños programado, eficiente, y otorga coberturas para adulto y adultos mayores.

Además realiza campañas de vacunación contra influenza anualmente u otras si se requieren dependiendo del comportamiento de las enfermedades

Población bajo control por sexo y edad	Abarca toda la población en todo su ciclo vital, infantil, adolescente, adulto y adulto mayor.

SALUD DE LA INFANCIA

NOMBRE PROGRAMA	Salud infantil

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

El Programa de salud infantil apoya la atención integral de niños y niñas desde los 0 a los 9 años, por medio de la supervisión integral de esta población, con el fin de detectar precoz y oportunamente cualquier anomalía o enfermedad que pudiera presentarse. Además de acompañar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de la población infantil, y en el caso de las familias con vulnerabilidad psicosocial, vincularlas con la cadena de servicios existentes tanto en la red asistencial de salud como en las redes comunales. En la actualidad el Programa Nacional de Salud de la Infancia es fortalecido en sus prestaciones por el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP)2 que es el Componente de Salud del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo.

SALUD EN ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

NOMBRE PROGRAMA	Programa del Adolescente
PROFESIONALES INVOLUCRADOS	Matronas, Médico, Psicólogo, Odontólogo, Nutricionista, Enfermera

DESCRIPCION DEL PROGRAMA:

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 etario, implica transversalizar las prácticas de salud, incorporando los distintos enfoques, lo que permite, visualizarlos como sujetos de derechos y protagonistas de sus propias vidas.

SALUD DEL ADULTO

NOMBRE PROGRAMA	PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR
PROFESIONALES INVOLUCRADOS	Médico – Enfermero – Matrona

DESCRIPCION DEL PROGRAMA: El Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) tiene como objetivo general reducir la incidencia de eventos cardiovasculares a través del control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular en atención primaria, así como también mejorar el control de las personas que han tenido un evento cardiovascular con el fin de prevenir la morbilidad y mortalidad prematura junto con mejorar la calidad de vida de estas personas. Como también posee un componente preventivo, realizando pesquisa de patologías cardiovasculares a través del examen médico preventivo.

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

Integrantes:

Médico, Enfermera, Kinesiólogo, Nutricionista, Psicólogo.

El Programa del Adulto Mayor de nuestra comuna atiende a las personas mayores a partir de los 65 años, entregando atención de preventiva, curativa y de rehabilitación de la salud.

La población Adulta Mayor (AM) inscrita beneficiaria de FONASA en la comuna el año 2018 es de 2027. Según el Censo del año 2017 la población de nuestra comuna es de 17.591 y la población mayor de 65 años representa un 11.4 % del total, lo que es comparable con el porcentaje de AM a nivel regional y nacional.

FE, PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

EXAMEN DE MEDICINA PREVENTIVA DEL ADULTO MAYOR (EMPAM)

Como equipo de salud municipal tenemos clara la relevancia de aplicar el examen de medicina preventiva al mayor número de AM posible y es por ello que siendo esta una meta nacional medida como Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud (IAAPS).

PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER

PROFESIONALES INVOLUCRADOS:

Matronas y Equipo de Salud

DESCRIPCION DEL PROGRAMA:

Programa orientado a la atención integral de la mujer y su familia en gran parte del ciclo vital, con un enfoque biopsicosocial que comprenda la pesquisa, promoción, prevención y recuperación, fomentando así el autocuidado de la paciente.

Objetivos generales

Prevenir la aparición de enfermedades que afectan la salud de la mujer en las diferentes etapas de su vida. Orientar a la mujer, la pareja y la familia para el ejercicio de una paternidad responsable y sexualidad saludable.

SALUD MENTAL

PROFESIONALES INVOLUCRADOS	Psicóloga referente Psicólogos Medico Enfermera Asistente Social

DESCRIPCION DEL PROGRAMA: El Programa de Salud Mental Integral se sustenta en un modelo de atención inserta en la comunidad, esto nos permite ir adaptándonos a los constantes cambios sociales y con ello ir alcanzando paulatinamente la integración social de nuestros usuarios, centrándonos en que se respeten sus derechos, el de sus familias a lo largo de todo el ciclo vital.

Hemos ido teniendo varios avances registrados en la pesquisa, acceso y calidad de los servicios de salud mental, nuestra población mantiene altas tasas de: trastornos ansiosos, depresión, abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias entre otras patologías.

PROMOCIÓN DE SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL: PROMOCIÓN DE SALUD

Descripción del programa:

El Programa comunal de Promoción de Salud tiene como objetivo contribuir al desarrollo de políticas públicas de nivel nacional, regional y comunal que construyan oportunidades para que las personas, familias y comunidades accedan a entornos saludables, dentro del cual se identifican tres entornos prioritarios para su desarrollo: comunal, educacional y laboral.

Para trabajar en esta dirección se desarrolla un plan trienal (2019-2021) en el cual se prioriza una problemática a nivel comunal y se proponen estrategias generales y específicas, que combinan responsabilidades de los diferentes sectores y niveles de gestión de la política pública, distinguiéndose tres ejes: construcción de políticas públicas locales, basadas en la evidencia y con pertinencia territorial, intervenciones multinivel en los distintos componentes de salud pública, en base al diagnóstico epidemiológico nacional, regional y comunal y gestión pública.

Participativa, mediante la vinculación de los dirigentes y comunidad en el diseño e implementación de las estrategias.

El trienio 2019-2021, Convenio de Colaboración entre SEREMI y la Ilustre Municipalidad de Chaitén, materializado en el Plan de Promoción de Salud en la comuna de Chaiten, el cual estará enfocado para el año 2021 en contribuir a la disminución del sedentarismo y malos hábitos alimentarios en la población en general de la comuna, para lo cual se generan e implementan estrategias dirigidas directamente a esta población, como son: talleres de alimentación saludable, jornadas de formación de jóvenes líderes en promoción de salud, parlamentos escolares saludables, concursos de cocina saludable; y además, entendiendo que las intervenciones que buscan generar hábitos y estilos de vida saludables sostenidos en el tiempo deben comprender un impacto no sólo en el individuo, sino que también en su entorno educacional, familiar y comunal, se generaron actividades abiertas a toda la población, de manera que la familias puedan participar en conjunto y a acceder a educación para el cuidado de su propia salud y disfrutar de una oferta más amplia y atractiva de actividades deportivas masivas. En este contexto se realizaron corridas familiares, gratuitas e inclusivas, con temáticas innovadoras y con gran aceptación y participación de la comunidad, además de ferias saludables enfocadas en dar a conocer y potenciar la oferta de actividades deportivas gratuitas que ofrece la comuna, educar a la población acerca de alternativas de alimentación saludable accesibles, y promover el empoderamiento y la co-construcción de estrategias para el cuidado de su propia salud, a través de diálogos ciudadanos, escuelas de gestores en promoción de salud para dirigentes sociales y para funcionarios públicos y la utilización de estrategias comunicacionales para educar, difundir y dar a conocer el trabajo realizado.

Deben comprender un impacto no sólo en el individuo, sino que también en su entorno educacional, familiar y comunal, se generaron actividades abiertas a toda la población, de manera que la familias puedan participar en conjunto y a acceder a educación para el cuidado de su propia salud y disfrutar de una oferta más amplia y atractiva de actividades deportivas masivas. En este contexto se realizaron corridas familiares, gratuitas e inclusivas, con temáticas innovadoras y con gran aceptación y participación de la comunidad, además de ferias saludables enfocadas en dar a conocer y potenciar la oferta de actividades deportivas gratuitas que ofrece la comuna, educar a la población acerca de alternativas de alimentación saludable accesibles, y promover el empoderamiento y la construcción de estrategias para el cuidado de su propia salud, a través de diálogos ciudadanos, escuelas de gestores en promoción de salud para dirigentes sociales y para funcionarios públicos y la utilización de estrategias comunicacionales para educar, difundir y dar a conocer el trabajo realizado.

PARTICIPACIÓN SOCIAL

PROFESIONALES INVOLUCRADOS	Asistente Social

Se entiende la Participación Ciudadana como un proceso de cooperación mediante el cual el Estado y la ciudadanía tienen la capacidad de identificar y deliberar acerca de problemas públicos y sus posibles soluciones, encaminando a la ciudadanía en el diseño y elaboración de las decisiones públicas.

La Participación Ciudadana en Atención Primaria: Es un eje programático que considera la construcción del Plan Comunal de Salud a partir de Diagnósticos Participativos y sustentado en las propuestas y prioridades locales con énfasis en recursos humanos y materiales para el logro de los siguientes objetivos:

Fundamentación del Programa Dependencia Severa

La situación de dependencia de un integrante de la familia, trae consigo un impacto en la dinámica familiar, al modificar las relaciones familiares, las tareas habitualmente desarrolladas para el cuidado personal y de otros y el cambio en los roles normalmente ejercidos según la etapa del ciclo vital en que se encuentre tanto la persona dependiente como su cuidadora/or. En forma simultánea éstos cambios, producen alteraciones en la situación socioeconómica de la familia, debido a que el principal proveedor(a) del grupo familiar se encuentra en situación de dependencia y/o porque la situación de dependencia acarrea mayores costos, principalmente en lo concerniente a gastos en salud y elementos de apoyo.

Acompañar y atender a las familias en este proceso, representa un desafío para los equipos, ya que muchas veces la atención domiciliaria es la alternativa de atención y por la complejidad de problemáticas sociales involucradas, como determinantes en muchas ocasiones de la situación de discapacidad, la sobrecarga asociada y el impacto a nivel familiar y comunitario. Es así que las situaciones de salud abordadas requerirán del abordaje integral por parte del equipo de salud y la necesaria integración dentro de la red local.

Descripción del programa

Este programa corresponde a una estrategia de atención de salud que incorpora los ámbitos promocional, preventivo y curativo de la salud, así como también los ámbitos de seguimiento y acompañamiento, centrado en la persona con dependencia severa y su cuidadora/or. Pretende mejorar la oportunidad de atención de las personas con dependencia severa y su cuidador(a), realizando la atención de salud correspondiente a la Atención Primaria de Salud en el domicilio familiar, resguardando la continuidad de la atención con los otros niveles de salud y el acceso a servicios locales y nacionales disponibles, mediante una adecuada articulación de la red intersectorial de servicios para personas con dependencia y sus familias.

Propósito

El propósito del Programa de Atención Domiciliaria a Personas con dependencia severa es mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa, sus familias y cuidadoras/es beneficiarios del sistema público de salud e inscrito en los establecimientos de Atención Primaria, mediante acciones de salud integrales, cercanas y centradas en las personas dependientes y sus familias, considerando los aspectos promocionales, preventivos, curativos y paliativos de la atención en salud desarrollados dentro del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque familiar y comunitario.

Objetivos generales

Entregar una atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidadora/or y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidadora/or y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

Objetivos específicos

Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa y su cuidadora/or, considerando sus necesidades biopsicosociales y espirituales.
Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.
Resguardar la continuidad y oportunidad de la atención en la red asistencial, a través realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente en caso de referencia y contra referencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial.

Mantener registro actualizado de personas dependientes y de las prestaciones realizadas hacia las personas y sus cuidadoras/es.
Postular y validar la situación de dependencia en forma continua e informar cambios de cuidadoras/es y extinciones en plataforma MIDESO.
Reconocer el rol de las y los cuidadoras/es de las personas con dependencia severa, entregándoles capacitación y acompañamiento en su rol.

Población beneficiaria del programa

Corresponde a aquellas personas inscritas validadas en el Centro de Salud de Atención Primaria, clasificadas como Dependiente Severo según el Índice de Barthel y su cuidadora/or.

Persona clasificada como Dependiente Severo: corresponde a aquella persona que según la evaluación por el Índice de Barthel obtiene 35 puntos o menos. En caso que la situación de dependencia este asociada a niños menores de 6 años de edad y a personas con algún diagnóstico de origen psiquiátrico y/o intelectual, que por motivos de las características de su ciclo vital y/o curso de la enfermedad no reflejan en el instrumento Barthel la necesidad de apoyo, el médico del establecimiento deberá realizar un certificado que valide la dependencia y la necedad de apoyo de un cuidador, por tanto se solicita el Ingreso al Programa de Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa del Establecimiento.

Cuando el equipo de salud pesquise una persona con dependencia severa, beneficiaria deFONASAyquenoestéinscritaoseencuentreinscritaenotracomunaoterritorio, el equipo debe incentivar la inscripción en el centro de salud más cercano a su domicilio, para facilitar las actividades domiciliarias.

REHABILITACION

La rehabilitación es un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno. El estado de salud se refiere a enfermedad (aguda o crónica), trastorno, lesión o trauma. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, la anomalía congénita o predisposición genética. La Rehabilitación puede ser necesaria por cualquier persona con una condición de salud que experimenta alguna forma de limitación en el funcionamiento, como en la movilidad, la visión o la cognición.

La rehabilitación se caracteriza por intervenciones que abordan los déficit, las limitaciones de actividad y restricciones de participación, así como factores personales y ambientales (incluyendo asistencia Tecnología) que tienen un impacto en el funcionamiento. La rehabilitación debe estar centrada en la persona.

Estrategia de salud; Tratamiento a las condiciones de salud subyacentes, así como a los objetivos y preferencias del usuario.

Propósito del programa:

Entregar prestaciones de rehabilitación de calidad, en forma oportuna y accesible, a las personas con discapacidad, permanente o transitoria o aquellas personas que presentan problemas en el funcionamiento, mejorando la resolutividad a nivel de la atención primaria de salud.

Descripción del programa:

- **Objetivo General:**

Aumentar la cobertura de rehabilitación física y sensorial en la red de atención primaria.

- **Objetivos Específicos**

1. Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.

2. Asumir progresivamente la atención integral de la totalidad de las personas con discapacidad leve, moderada y severa, o aquellas personas que presentan dificultad es en el funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.

3. Desarrollar programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital.

4. Desarrollarestrategiasparaeltrabajoconcuidadoresdepersonascondependencia atendidas en el programa.

5. Desarrollarlas competencias de los equipos de salud, en particular de profesionales de rehabilitación y médicos generales y de salud familiar, para resolver las necesidades de los usuarios portadores de síndromes dolorosos de origen osteomuscular y mejorar la oportunidad de las derivaciones a especialistas.

6. Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social) de las PcD o problemas de funcionamiento.

PLAN DE TRABAJO PARTICIPATIVO CECOSF AYACARA

El Centro Comunitario de Salud Familiar de Ayacara y el equipo de trabajo que lo compone, durante el año 2021 y 2022 se ha propuesto la reactivación de los espacios creados en años anteriores, donde se trabaja con adultos mayores en actividades informativas y recreativas, las cuales se vieron suspendidas debido a la pandemia por COVID-19. El objetivo de este nuevo proceso es comenzar de forma paulatina, trabajando con las comunidades de Buill y Reldehue y de acuerdo a posteriores evaluaciones, integrar a sectores de Ayacara, Huequi y Poyo.

Metodología de Diagnóstico Participativo

Cuando hablamos de participación ciudadana, de forma general, podemos observar que considerablemente desde marzo 2020, debido al contexto COVID-19, la población ha debido enfrentarse a notorios cambios desde las actividades de vida diaria, convivencias con los pares y enfrentarse a restricciones de reuniones de manera presencial. Esto ha conllevado a mirar nuevas formas de participación, especialmente a través de redes sociales, aplicaciones de reuniones como ZOOM y MEET.

En nuestro territorio, donde nuestra población es mayoritariamente adulta mayor y con escaso uso de internet, se ha hecho especialmente complejo mantener las acciones que se realizaban con anterioridad a Marzo 2020. Donde los adultos mayores participaban de actividades informativas y de recreación en espacios comunes como: Sedes sociales y postas rurales.

De acuerdo a índices entregados por el Ministerio de Salud, la salud mental de la población se ha visto afectada de manera negativa por este contexto, desconociendo en algunos casos las repercusiones que puedan generar a futuro. En esta población, los adultos mayores participantes de actividades anteriores, muestran la dicotomía de anhelar volver a participar en espacios comunes y el temor de contagiarse.

La comuna de Chaitén, actualmente se encuentra en FASE 4, correspondiente a Apertura Inicial, por tanto, se hace relevante recuperar los espacios de información y recreación para los adultos mayores, con objeto de fortalecer áreas sociales, cognitivas y afectivas y así apaciguar el deterioro anímico, cognitivo y físico.

Cabe destacar que para realizar las actividades se tomaran todas las medidas correspondientes y las indicaciones generadas desde la Seremi de salud para procurar que los espacios se ocupen de manera viable.

FE, PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

Diagnóstico Participativo Buill **Fecha realización:** 06-05-2021		**PLAN PARTICIPACIÓN SOCIAL AÑO 2021**		**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**
Problemas Identificados	**Problema central Problema Priorizado**	**Objetivos**	**Actividades**	**Fecha probable de realización**
Impacto negativo que ha causado la pandemia en los adultos mayores.	El impacto negativo que provoco la pandemia COVID- 19 en los adultos mayores de nuestra población	Fomentar el involucramiento de la comunidad y las instituciones hacia el adulto mayor mediante instancias recreativas e informativas en el contexto que estamos viviendo.	Charla de salud mental en contexto covid-19	Mayo del año 2021
			Compartir capsulas informativas , videos , entre otras , en contexto COVID- 19	Mes de mayo – agosto – octubre del año 2021
			Conversatorio de como afectado la pandemia en su vida cotidiana	Julio del año 2021
			2 Taller de pintura (piedras , maderas)	En junio y septiembre del año 2021
			Al menos 6 talleres de manualidades (tejidos, pintura, entre otros)	En julio – octubre y diciembre del años 2021
			Encuentro entre adultas mayores y gestantes.	Agosto del año 2021
			videos o capsulas en alimentación saludable a adultos mayores	Julio – noviembre del año 2021
			Actividad física y ejercicios en adultos mayores en tiempos de confinamiento por covid-19.	Junio y diciembre del año 2021
			Conversatorio de como afectado la pandemia en su vida cotidiana	Septiembre del año 2021
			Taller acceso a la tecnología(uso de whatsap, Facebook, entre otras)	Noviembre del año 2021
Indicador de Evaluación de cumplimiento: N° de Actividades Comprometidas/ N° de actividades ejecutadas x 100				

Diagnóstico Participativo: Reldehue **Fecha realización:** 06-05-2021		**PLAN PARTICIPACIÓN SOCIAL AÑO 2021**		**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**
Problemas Identificados	**Problema central Problema Priorizado**	**Objetivos**	**Actividades**	**Fecha probable de realización**
Impacto negativo que ha causado la pandemia en los adultos mayores.	El impacto negativo que provoco la pandemia COVID- 19 en los adultos mayores de nuestra población	Fomentar el involucramiento de la comunidad y las instituciones hacia el adulto mayor mediante instancias recreativas e informativas en el contexto que estamos viviendo.	Charla de salud mental en contexto covid-19	Julio del año 2021
			Compartir capsulas informativas , videos , entre otras , en contexto COVID 19	Mes de mayo – agosto – octubre del año 2021
			Conversatorio de como afectado la pandemia en su vida cotidiana	Julio del año 2021
			Taller de pintura (piedras , maderas)	Julio y noviembre del año 2021
			Al menos 6 talleres de manualidades (tejidos, pintura, entre otros)	En julio – octubre y diciembre del años 2021
			Encuentro entre adultas mayores y gestantes.	Agosto del año 2021
			Videos o capsulas en alimentación saludable a adultos mayores.	Julio y noviembre del año 2021
			Actividad física y ejercicios en adultos mayores en tiempos de confinamiento por covid-19.	Noviembre del año 2021
			Charla de adherencia y mal uso de medicamentos.	Septiembre del año 2021
			Taller acceso a la tecnología(uso de whatsap, Facebook, entre otras	Noviembre del año 2021
Indicador de Evaluación de cumplimiento: N° de Actividades Comprometidas/ N° de actividades ejecutadas x 100				

FE PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

PROGRAMACION AÑO 2021

En la siguiente tabla se puede ver la programación de los profesionales del Cecosf Ayacara para el año 2021, donde se puede ver la carga horaria asociada a profesionales con los que cuenta el establecimiento.

CECOSF AYACARA	ENFERMERA	FONOAUDIOLOGO	KINESIOLOGO/A	MATRONA/ÓN	MÉDICO/A	NUTRICIONISTA	ODONTÓLOGO/A	PSICÓLOGO/A	T. SOCIAL	Químico Farmacéutico	TENS y Auxiliares Paramédicos	Administrativos	Categoría F	Otros Profesionales
TOTAL HORAS IND. AÑO	**400,0**	**322,6**	**405,6**	**656,0**	**352,0**	**321,6**	**892,6**	**141,6**	**221,6**	**0,0**				**0,0**
HRS. Indirectas * día	1,9	1,5	1,9	3,1	1,7	1,5	4,3	0,7	1,1	0,0				0,0
Horas indirectas Costa	**0,22**	**0,22**	**0,22**	**0,22**	**0,44**	**0,22**	**0,22**	**0,22**	**0,22**					
Horas Indirectas Península	**0,46**	**0,46**	**0,46**	**0,46**	**0,46**	**0,46**	**0,46**	**0,46**	**0,46**					
Horas traslados península	**0,06**	**0,92**	**0,92**	**0,23**		**0,03**		**0,23**	**0,23**					
Jornadas Indirectas	0,34	0,40	0,45	0,52	0,33	0,29	0,63	0,20	0,25	0,00				0,00
Jornadas Directas por Programación 2020	**0,49**	**0,23**	**0,71**	**0,49**	**0,79**	**0,42**	**0,72**	**0,67**	**0,49**					
Necesidades 2020	**0,83**	**0,64**	**1,17**	**1,00**	**1,12**	**0,71**	**1,36**	**0,87**	**0,75**	**0,00**	**5,00**	**1,00**	**2,00**	**0,00**
Dotación Actual	**2,00**	**1,00**	**2,00**	**2,00**	**4,00**	**1,00**	**2,00**	**1,00**	**1,00**	**0,00**	**5,00**	**1,00**	**3,00**	**0,0**
Horas extensión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jornadas de extensión	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
DELTA	**1,17**	**0,36**	**0,83**	**1,00**	**###**	**0,29**	**0,64**	**###**	**0,25**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**1,00**	**0,00**

Descripción de las funciones de cada profesional de acuerdo a la programación 2021 del Cecosf Ayacara.

Médicos: Las funciones desarrolladas por los médicos en el CECOSF Ayacara, Posta Buill y Posta Villa Santa Lucía, son todas las correspondientes a la Atención Primaria de Salud (APS). El enfoque de las atenciones es desde la prevención en un modelo de salud familiar, en el que se aborda al paciente en su contexto biopsicosocial. Mediante los distintos programas de atención, se acompaña a los integrantes de una comunidad en cada uno de sus ciclos vitales, desde la concepción hasta los cuidados del fin de la vida. Dentro de los programas destacan las atenciones de salud sexual y reproductiva, atención perinatal, supervisión del crecimiento en niños y niñas, atención de salud cardiovascular, atención domiciliara a personas con dependencia severa, Telemedicina, recopilación de estadística, epidemiología y consultas de morbilidad general. Además, dentro de las funciones se incluye la atención de urgencia de pacientes dentro y fuera de horario laboral según gravedad, las cuales pueden incluir la gestión de evacuaciones aeromédicas. El territorio en que se distribuye la población es amplio e incluye islas y zonas aisladas que se visitan mediante rondas médicas vía terrestre o marítima, con una regularidad semanal y/o mensual.

Nutricionista: encargado de programa promoción en salud, referente de programas alimentarios en el centro de salud, encargado de área clínica atenciones, controles, consultas en box y visitas domiciliarias, rondas medicas peninsulares, ronda medica sector costero y ronda medica Islas desertoras. Encargado de evaluación nutricional en todo el ciclo vital, gestación, lactante, lactante mayor, preescolar, escolar, adolescente, adulto y adulto mayor.

Enfermero: enfermero del CECOSF Ayacara desempeña funciones de gestión. Coordinación y atención clínica en programa de salud infantil, programa cardiovascular, programa de adulto mayor, programa de atención domiciliaria integral y programa nacional de inmunizaciones, ejecutando estos programas en el CECOSF Ayacara como en rondas en el sector peninsular, sector costero e islas desertores.

Matrona: Promover, apoyar, coordinar y evaluar las acciones del Programa de Salud de la mujer (Salud Sexual y Salud Reproductiva)

- Colaborar en las actividades vinculadas a gestión APS (programación, dotación, metas, etc.)
- Diseñar, orientar y organizar, en conjunto con Unidad de Capacitación, actividades de formación y/o actualización en temáticas definidas en PAC.
- Fortalecer y ampliar el trabajo con la red asistencial.

- Participar y coordinar actividades del Chile Crece Contigo
- Diseño y revisión de estrategias de continuidad entre los niveles de atención.
- Monitoreo y supervisión de actividades asociadas a la gestión del cuidado en atención cerrada y urgencias relacionadas con la atención de salud de la mujer.
- Seguimiento y monitoreo convenios asociados al programa.
- Otras actividades o funciones solicitadas por la Dirección Atención Primaria.

| FE, PUJANZA Y VALOR |

Kinesiólogos: El programa de dependiente severo consiste en atenciones a través de la modalidad de visita domiciliaria a pacientes que por encontrase en una situación de discapacidad no pueden asistir a las postas para ser atendidos. Por lo tanto los funcionarios de salud, según corresponda, visitan a los pacientes a sus hogares. Para ingresar al programa necesitan ser evaluados por profesional, el cual Aplicara índice de Barthel, instrumento el cual mide el grado de independencia del paciente. Teniendo un total de 100 puntos. Si el paciente tiene igual o menos de 35 puntos se ingresa al programa. Una vez ingresado se les realizan visitas domiciliarias, por los diferentes funcionarios y también capacitaciones a los cuidadores de cada paciente.
Coordinación y entrega de ayudas técnicas a pacientes que cumplan con requisitos establecidos y a adultos mayores que requieran ortesis y estas hayan sido indicadas por un médico. Las ortesis estándares disponibles en APS son: bastón con codera móvil, andador sin ruedas fijo, silla de ruedas, cojín anti escaras con celdas de aire y colchón anti escaras con celdas de aire. El bastón es con codera móvil o fija
El programa de rehabilitación integral, el cual está a cargo de ambos Kinesiólogos de CECOSF Ayacara, en el cuál se evalúan y tratan patologías osteomusculares, degenerativas, entre otras derivadas por médico del establecimiento.
Atenciones, seguimientos y controles respiratorios derivados por médico del establecimiento.
Educaciones y consejerías a pacientes que asisten a sesiones kinésicas.
Realización de EMP y EMPAM.
Talleres de prevención de caídas, artrosis y actividad física.
Rehabilitación cardiovascular a pacientes crónicos compensados.

Psicólogo: como profesional de la salud, el rol de psicólogo ha sido valorado por ser parte fundamental de una salud integral, trabajando aspecto a niveles afectivos, sociales, educacionales y terapéuticos.

CHAITEN

Dentro de sus competencias el psicólogo puede efectuar consultas psicológicas, hipótesis diagnósticas, informes psicológicos y de tribunales, controles de salud mental para la población que este ingresada en el programa, visitas domiciliares e intervención a nivel familiar, pudiendo trabajar con una población a contar de los 5 años en adelante.
A su vez, dentro de las responsabilidades del psicólogo del CECOSF Ayacara se encuentra trabajar con el Convenio de Equidad Rural, dando respuesta a determinar el número y tipo de familias que componen la población, debiendo de ser necesario efectuar planes de intervención que van en ayuda directa de los usuarios.
Finalmente, el psicólogo del CECOSF Ayacara asume la responsabilidad de coordinar y ejecutar la ronda de salud correspondiente al sector islas desertores.

Fonoaudiólogo: acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: "a cada quien según sus necesidades".

Asistente social: Trabajadora Social del Programa de Equidad y Salud Rural, tareas enfocadas a Programa de Familia (encuestas familiares, evaluación de riesgos, planes de intervención), grupo intersectorial (trabajo con organizaciones dentro de la comunidad), apoyo en programas de Promoción de la Salud y Programa Participación, rondas de salud en sectores de la comuna de Chaitén (Península, Costa e Islas Desertores), evaluaciones sociales, visitas domiciliarias, informes Sociales.

Odontólogas: Tanto en el CECOSF de Ayacara como en las rondas médicas a sus Postas de Salud Rural y Estaciones Medico Rurales se realizan atenciones de urgencia, morbilidades y acceso a programas de atención odontológica de acuerdo con el ciclo de vida, además del cumplimiento de metas sanitarias ministeriales y de atención primaria.
Además, se cuenta con un convenio con JUNAEB teniendo un Módulo dental el cual está dirigido a atenciones de educación promoviendo la promoción y prevención en salud, así como las atenciones de rehabilitación clínica que se requieran en niños y niñas de 4 a 14 años (Pre-Kínder a 8° Básico) de escuelas adscritas a los Módulos Dentales.

PROGRAMAS ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Programa odontológico integral	• Atención a 4tos medios • Más sonrisas para chile • Hombres de escasos recursos • Atención odontológica en domicilio pacientes dependientes severos
GES odontológico	• 6 años • Embarazadas • 60 años • Urgencias odontológicas ambulatorias
Programa Sembrando Sonrisas	Atención odontológica realizada en los establecimientos de educación parvularia, en niños y niñas entre 2 y 5 años de establecimientos de la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI), Fundación Integra, colegios municipales y particular subvencionados con mayor vulnerabilidad social. Consiste en un examen de salud bucal, educación en técnica de cepillado, aplicación dos veces al año de barniz de flúor y la entrega de pasta dental con flúor y cepillos de dientes adecuados para la edad de los niños y niñas.
Programa mejoramiento al acceso	Resolución de prótesis en APS
Ingresos programa Control con Enfoque de Riesgo Odontológico Infantil y adolescente	Consiste en el seguimiento a través de controles odontológicos a los niños y niñas ingresando a los 6 meses de vida y egresando a los 18 años con o sin patologías orales, con el fin de mantenerlos sanos o de compensar y detectar en forma temprana el desarrollo de estas patologías.

FE, PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

METAS 2021 Área Odontológica	
Índice de actividad de atención primaria en salud (IAAPS)	• Porcentaje de consultas de morbilidad odontológica en población de 0 a 19 • Años • Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población • Inscrita
Sanitarias Municipales	• Control odontológico en niños de 0 a 9 años • Niños y niñas de 6 años libres de caries

FE, PUJANZA Y VALOR
CHAITEN

ESTABLECIMIENTO ANEXO A DEPARTAMENTO DE SALUD DE CHAITEN

FARMACIA MUNICIPAL

Durante el presente año 2021, se ha propuesto además de todo lo anterior, el desafío de contar con una farmacia municipal en nuestra comuna, dado la dispersión geográfica y condición de aislamiento, los costos asociados a traslados, alojamientos y envíos de medicamentos desde Puerto Montt y a la necesidad manifiesta de parte de los habitantes de la comuna de Chaitén de mejorar su calidad de vida, se proyecta contar con una farmacia municipal que favorezca el acceso a medicamentos a bajos costos a los residentes de la comuna, contribuyendo con ello a mejorar las condiciones y continuidad de tratamientos médicos de los usuarios residentes de Chaitén.

Las gestiones realizadas, dan cuenta de la Adquisición de Resolución Sanitaria de SEREMI de Salud, que aprueban la instalación y funcionamiento del establecimiento, con las gestiones administrativas respectivas para concretar su funcionamiento con un sistema informático que nos permita controlar y respaldar los procesos de compra, adquisición de medicamentos, gestión de envíos, entre otros.

Como fuente de financiamiento, se dispone de recurso municipal directo de $32.000.000 por concepto de recurso humano y adquisición de fármacos mediante compras directas a laboratorios según disponibilidad de productos y durante el segundo semestre del año 2021 se pretende concretar convenio de colaboración con CENABAST (Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud) para asegurar medicamentos a bajos costos.

Se cuenta con profesional Químico Farmacéutico y Asistente de Farmacia, cuya propuesta de dotación de salud será informada por oficio el mes de septiembre del presente año, al Servicio de Salud del Reloncaví para su evaluación y/o posterior aprobación como parte integrante del Equipo de Salud para el año 2022.

Se espera que durante el primer semestre del año 2021 se concrete el funcionamiento de la anhelada Farmacia Municipal que sabemos tendrá muy buenos resultados en beneficio de los habitantes de nuestra querida comuna de Chaitén.

BIBLIOGRAFIA

Fuente: www.informaciondemograficacomunadechaiten.cl

Fuente: www.minsal.cl/derechos-deberesdelospacientes

Rem anual 004 2020

Planificación anual 2021

Decreto N° 29, Determina Aporte Estatal a Municipalidades, fecha 30.12.2020

Fuente: Censo 2002 - 2017

Documentos Internos Municipales

Resoluciones y Convenios Colaboración Servicio Salud Reloncaví e Ilustre Municipalidad Chaitén, año 2021

FE, PUJANZA Y VALOR
CHAITEN