



**PROGRAMA DE SALUD COMUNAL
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COLBUN
DEPARTAMENTO DE SALUD
2019-2021**

INDICE

| | Pág |
|--|-----|
| INTRODUCCION | 04 |
| Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal | 05 |
| 1. Caracterización Poblacional | |
| 1.1. Tamaño Poblacional | 05 |
| 1.2. Estructura por grupos de edades | 05 |
| 1.3. Distribución por sexo | 06 |
| 1.4. Crecimiento Poblacional (Tasa de Natalidad, Población Migrante) | 07 |
| 2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales | |
| 2.1. Socioeconómicos | 08 |
| 2.2. Educativos | 11 |
| 2.3. Vivienda | 13 |
| 2.4. Servicios Básicos y Saneamiento | 13 |
| 2.5. Seguridad Social | 14 |
| 2.6. Desarrollo Comunitario | 15 |
| 2.7. Intersector, Instituciones | 15 |
| 3. Daño en Salud | |
| 3.1. Tasas de Mortalidad | 18 |
| 3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop) | 18 |
| 3.1.2. Mortalidad Infantil | 18 |
| 3.1.3. Mortalidad Materna | 19 |
| 3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia | 19 |
| 3.1.5. Mortalidad del Adulto | 20 |
| 3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor | 20 |
| 3.1.7. Mortalidad por Causas | 21 |
| 3.2. Esperanza de Vida al nacer (chequear anuario) | 23 |
| 3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA) | 24 |
| 3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) | 25 |
| 3.5. Indicadores de Morbilidad, Estudio del perfil de la morbilidad. | 26 |
| 3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)(Reporte Comunal 2019 Agosto) | 27 |
| 3.7. Egresos Hospitalarios | 29 |
| 4. Organización de la Red Comunal | |
| 4.1 Organización de la red asistencial | 31 |
| 4.2 Flujos de derivación | 35 |

| | | |
|---|---|-----|
| 4.3 | Establecimientos privados y otros. | 35 |
| 4.4 | Principales problemas detectados en la coordinación de la red | 36 |
| 5. | Antecedentes Departamento de Salud Comunal | |
| 5.1 | Recursos financieros | 37 |
| 5.2 | Recurso Humano | 39 |
| 6. | Antecedentes generales de los Establecimientos | |
| 6.1 | Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna | 42 |
| 6.2 | Área territorial a cargo del establecimiento | 43 |
| 6.3 | Organigrama Institucional | 44 |
| 6.4 | Infraestructura: | 50 |
| 6.5 | Equipamiento | 50 |
| 6.6 | Equipos Móviles Operativos | 56 |
| 7. | Cartera de Servicios | 57 |
| 7.1 | Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de Salud Familiar no se realiza. | 68 |
| 7.2 | Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto per cápita 2018.D 31 de 27/12/2017 | 69 |
| 8. | Diagnóstico de Salud Comunal. | |
| 8.1 | Diagnóstico de Salud | 70 |
| 8.2 | Diagnostico Participativo | 73 |
| 8.3 | Problemas Priorizados | 78 |
| Sección II: Evaluación | | |
| 1.- | Evaluación objetivos comunales. | 85 |
| 2. | Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzada con Programas. | 128 |
| 3. | Evaluación de GES APS, Metas Sanitarias y IAAPS 2019 | 134 |
| 4. | Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2019 | 138 |
| 5. | Evaluación de Acreditación en Calidad al 2019 | 166 |
| Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población | | |
| 1. | Plan de acción 2020 de la comuna | 175 |
| 2. | Programa de Capacitación. | 222 |
| 3. | Programación de Actividades | 253 |

INTRODUCCIÓN: LINEAMIENTOS DE LAS POLÍTICAS COMUNALES DE SALUD

El Plan Comunal de Salud, es un instrumento que nace a partir del Decreto N°226, del 10.10.1995, que junto con aprobar la Ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, instruye que anualmente se debe formular un proyecto de Programa de Salud Municipal. Este Programa debe contener la Visión Comunal en Salud y las estrategias que se implementarán para concretar esta Visión, las que deben estar enmarcadas en las Normas Técnicas del Ministerio de Salud, así como en el Plan de Desarrollo Comunal.

Junto con lo anterior, las estrategias a seguir, deben estar en sincronía con los Objetivos Sanitarios de la Década (OSD 2010-2020), que plantean: -Mejorar la salud de la Población. -Disminuir las Desigualdades en Salud. -Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud. -Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.

El Programa de Salud Comunal, plantea los Lineamientos de las Políticas Comunales de Salud, comenzando con un Diagnóstico de la Situación Comunal, desde la perspectiva del ámbito Poblacional; Factores Condicionantes y Determinantes Sociales, Daño en Salud, Organización de Red Comunal, entre otros.

Posteriormente, contiene la Evaluación de los Objetivos Comunales (metas de impacto), con análisis de datos proyectados 2019; evaluación GES, Metas Sanitarias y IAAPS; evaluación desarrollo de MAIS 2019, y Acreditación en Calidad 2019.

Finalizando con el Plan de Cuidados en Salud de la Población, que incluye Plan de acción Comunal 2019 - 2021, Programa de Capacitación Comunal y Programación Comunal de actividades.

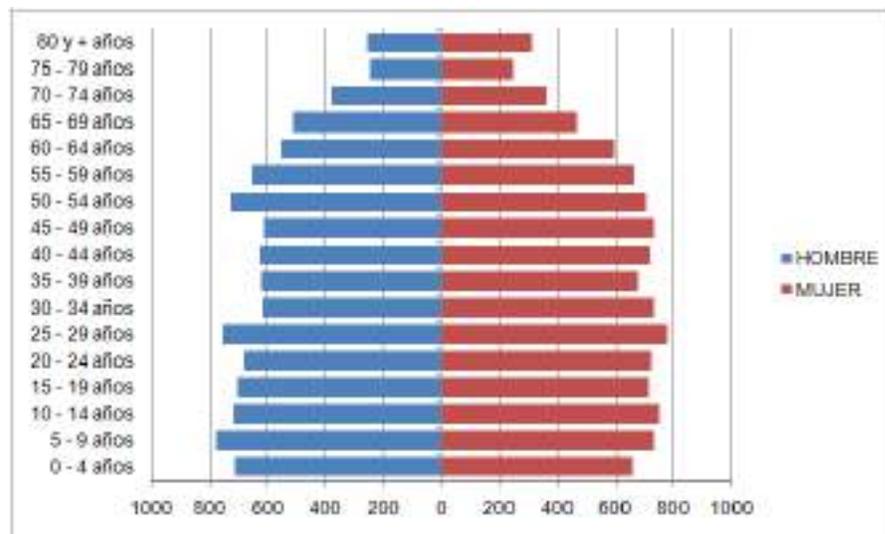
A continuación se presenta el Plan Comunal de Salud trienal 2019 – 2021, de acuerdo a formato instruido por el Servicio de Salud del Maule.

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional.

1.1. Tamaño Poblacional

**Pirámide poblacional según grupo de edad y sexo Comuna de Colbún
Año 2017**



Fuente: Proyecciones poblacionales INE 2002 -2020

1.2. Estructura por grupos de edades

Tabla N° 1: Población según Grupos Etarios, Comuna de Colbún, año 2017

| subgrupos | Colbún | | Región del Maule | |
|------------------|--------|-------|------------------|-------|
| | N° | % | N° | % |
| Menor de 15 años | 4.361 | 21% | 213.285 | 20,4% |
| 15 a 44 años | 8.370 | 40,3% | 437.781 | 41,9% |
| 45 a 64 años | 5.249 | 25,3% | 265.314 | 25,4% |

| | | | | |
|---------------|--------|-------|-----------|-------|
| 65 Y más años | 2.785 | 13,4% | 128.570 | 12,3% |
| Total | 20.765 | 100% | 1.044.950 | 100% |

Fuente: Censo INE 2017.-

La mayor agrupación espacial de la población total del país y sus regiones corresponde a la urbana – rural. La agrupación por edades de la Comuna es semejante a la de Región, siendo el grupo de 15 a 44 años con el mayor porcentaje.

1.3. Distribución por sexo

Tabla N° 2: Población Por Subgrupo de edad y sexo, Colbún.

| Subgrupos | HOMBRES | | MUJERES | | TOTAL | |
|------------------|---------|--------|---------|--------|--------|--------|
| | N° | % | N° | % | | |
| Menor de 15 años | 2.222 | 21,77% | 2.139 | 20,25% | 4.361 | 21% |
| 15 a 44 años | 4.026 | 39,45% | 4.344 | 41,14% | 8.370 | 40,32% |
| 45 a 64 años | 2.554 | 25,03% | 2.695 | 25,52% | 5.249 | 25,27% |
| 65 y más años | 1.403 | 13,75% | 1.382 | 13,09% | 2.785 | 13,4% |
| Total | 10.205 | 49,15% | 10.560 | 50,85% | 20.765 | 100% |

Fuente: Censo INE 2017.-

En la Comuna de Colbún, la población femenina es un 1,7 % mayor en relación a la población masculina.

1.4. Crecimiento Poblacional

**Tabla N°3: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2020.
Comuna de Colbún.**

| | AÑOS | | | | | | Variación % Período 2015-2020 |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------------------------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | |
| POBLACIÓN COMUNAL | 18.696 | 18.770 | 18.780 | 18.807 | 18.822 | 18.852 | |
| TASA DE CRECIMIENTO ANUAL COMUNAL (%) | | 0,40 | 0,45 | 0,59 | 0,67 | 0,83 | 2,9 |
| TASA DE CRECIMIENTO ANUAL REGIÓN DEL MAULE (%) | | 0,70 | 0,68 | 0,67 | 0,65 | 0,62 | 3,3 |

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

En el año 2017 la comuna de Colbún tenía un total de 20.851 Inscritos. Actualmente al corte del 30 de agosto del 2019 tenemos una población per cápita validada de 24.737 inscritos, lo que se traduce en un incremento del 18.63% en los últimos 2 años.

Tasa de Natalidad

Tabla N° 04: Tasa de Natalidad, Comuna de Colbún, Región del Maule 2016

| Territorio | Natalidad | Tasa* |
|---------------|------------|-------------|
| COMUNA | 251 | 12.9 |
| REGIÓN | 13.169 | 12.5 |
| PAÍS | 231.749 | 12.5 |

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2017, datos DEIS 2016

(*) Tasas por 1.000 habitantes (o últimos datos disponibles)

Nacidos vivos corregidos

2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

2.1. Factores Socioeconómicos

Ocupación: de acuerdo a la información recopilada a través de la CASEN, la tasa de ocupación durante el año 2011 en la comuna alcanzó a 50,3%, levemente inferior a la tasa regional (51,5%) y nacional (51,6%). Por su parte, la tasa de desocupación comunal durante ese mismo año alcanzó a 2,3%, muy inferior a la tasa regional de 5,5% y nacional de 7,7%.

La tasa de participación en la Comuna representó el 51,5% del total de la población durante el año 2011. En términos históricos, la tasa de desocupación en la comuna ha estado por debajo de los registros regional y nacional, situación que también es observada en la tasa de participación.

Empresas

La actividad productiva en la comuna de Colbún se concentra principalmente en el sector agrícola y que es evidenciado por el porcentaje de empresas asociadas a esa rama de actividad y que presentó el 42,08% del total de empresas existentes en la comuna durante el año 2011. El siguiente grupo está representado por el Comercio que alcanzó al 27,64% de las empresas de la comuna.

Tabla: 5 Distribución de empresas por Rubro.

| RUBRO | N° de empresas | % |
|---|-----------------------|----------|
| Agricultura, ganadería, caza y silvicultura | 510 | 42,08 |
| Explotación de minas y canteras | 7 | 0,58 |
| Industrias manufactureras no metálicas | 43 | 3,55 |
| Industrias manufactureras metálicas | 9 | 0,74 |
| Suministro de electricidad, gas y agua | 14 | 1,16 |
| Construcción | 78 | 6,44 |
| Comercio al por mayor y menor, rep.Veh. Automotores/enseres domésticos | 335 | 27,64 |
| Hoteles y restaurantes | 54 | 4,46 |
| Transporte, almacenamiento y comunicaciones | 84 | 6,93 |
| Intermediación financiera | 3 | 0,25 |
| Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler. | 35 | 2,89 |
| Enseñanza | 2 | 0,17 |
| Servicios sociales y de salud | 7 | 0,58 |
| Otras actividades de servicios comunitarias, sociales y personales | 28 | 2,31 |
| Sin información. | 3 | 0,25 |

Fuente: Servicios de Impuestos internos 2015

Tabla: 6 Tasa de pobreza por ingreso (%) y tasa de pobreza multidimensional (%) año 2015

| Unidad territorial | Tasa de pobreza | |
|--------------------|----------------------------|--------------------------------|
| | Por ingresos, personas (%) | Multidimensional, personas (%) |
| Comuna de Colbún | 19.88 | 28.26 |
| Región del Maule | 16.81 | 19.02 |
| País | 10.41 | 16.63 |

Fuente: Encuesta CASEN 2015

Tabla: 7 Porcentaje de Personas Carentes de Servicios Básicos y Porcentaje de Hogares hacinados.

| Unidad territorial | % personas sin serv. Básicos | % Hogares Hacinados |
|--------------------|------------------------------|---------------------|
| Comuna de Colbún | 15,60 | 17,20 |
| Región del Maule | 15,90 | 17 |
| País | 14,40 | 16,20 |

Fuente: Sistema integrado de información social con desagregación territorial.

Tabla: 8 Tasas de ocupación, desocupación y participación. Comuna de Colbún, Región del Maule 2006-2009.

| Territorio | Tasa de Ocupación* | | Tasa de Desocupación** | | Tasa de Participación*** | |
|---------------|--------------------|------|------------------------|------|--------------------------|------|
| | 2015 | 2017 | 2015 | 2017 | 2015 | 2017 |
| REGIÓN | 51.8 | 51.3 | 6.9 | 6.2 | 55.7 | 54.7 |
| PAÍS | 54 | 54.8 | 7.5 | 7.9 | 58.3 | 59.4 |

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017, Ministerio de Desarrollo Social

2.2. Educativas

La comuna de Colbún cuenta con una oferta educativa municipal de 14 Escuelas Básicas, 1 Liceo Técnico Profesional Científico Humanista, con una matrícula total de 3.007 alumnos. Seis de las Escuelas Básicas ofrecen cursos de 1º a 6º básico atendiendo una matrícula de 145 alumnos, tres de estos establecimientos poseen una matrícula inferior a 20 alumnos.

Los establecimientos educacionales que cuentan con cursos hasta 8vo. Básico, son 8 con una matrícula total de 2.346 alumnos, mientras que el Liceo posee una matrícula de 516 alumnos. Diez de estos establecimientos cuentan con cursos de Educación Prebásica, cuya matrícula alcanza los 317 alumnos.

Del total de establecimientos municipales, 3 son urbanos: Liceo Capitán Ignacio Carrera Pinto, las Escuelas Básicas de Colbún y de Panimávida, mientras que restantes 12 colegios se encuentran en el área rural.

La oferta privada corresponde a la Escuela Básica Marta Brunet con una matrícula de 279 alumnos, con cursos de 1º a 8º Básico.

Un porcentaje importante de estudiantes de la Comuna asisten a establecimientos educacionales de las comuna aledañas, como son Linares y Talca, donde existe mayor oferta especialmente en la Enseñanza Técnico Profesional y Superior.

La oferta prebásica de la comuna está conformada por 6 Jardines Infantiles y Salas Cuna (JUNJI) de administración municipal, con una matrícula total de 332 menores y una tasa de ocupación del 91%. Además existen 4 jardines infantiles y sala cuna pertenecientes a la Fundación Integra, con una matrícula de 259 menores y una tasa de ocupación promedio de 95% y una Escuela de Lenguaje y Párvulos particular subvencionada con 168 alumnos.

Tabla Nº 9: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Colbún, Región del Maule 2009.

| Territorio | Promedio Escolaridad |
|---------------|----------------------|
| COMUNA | 9 |
| REGIÓN | 9,05 |
| PAÍS | 10,38 |

Fuente: DAEM Comunal.

Tabla Nº10: Nivel educacional de la Población. Comuna de Colbún, Región del Maule 2009.

| Nivel Educacional | % según Territorio | | |
|---------------------|--------------------|--------|------|
| | Comuna | Región | País |
| Sin Educación | 6 | 6 | 4 |
| Básica | 32 | 24 | 14 |
| Incompleta | | | |
| Básica Completa | 17 | 14 | 11 |
| Media Incompleta | 17 | 16 | 19 |
| Media Completa | 20 | 26 | 30 |
| Superior Incompleta | 4 | 6 | 10 |
| Superior Completa | 4 | 8 | 12 |
| Total | 100 | 100 | 100 |

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009, Ministerio de Desarrollo Social

2.3. Vivienda

De acuerdo al Plan Intercomunal vigente, en la Comuna, se establece en Colbún 137 hectáreas como área urbana, aproximadamente el 2% corresponde a sectores de vivienda social. En Panimávida de un área Urbana de 62 Hectáreas, el 8% tiene las mismas características que Colbún.

En Colbún se registraron durante el Pre Censo 2016 un total de 9.134 viviendas, distribuidas en un 58,5% en el sector urbano y 41,5% en el sector rural. El distrito censal donde se ubica la mayor cantidad de viviendas es en Colbún con 3758, correspondientes al 41,14% respecto al total de viviendas, de éstas, el 72,96% se encuentra dentro del radio urbano. Le sigue en importancia Panimávida con 1.582 viviendas correspondientes al 17,32% del total de la comuna y Capilla Palacios con el 14,24%.

Tabla Nº 11: Índice de Hacinamiento de hogares. Comuna de Colbún, Región del Maule 2016

| Calidad de la Vivienda | % según Territorio | | |
|--------------------------------|--------------------|--------|-------|
| | Comuna | Región | País |
| Hacinamiento Medio | 20.05 | 20.52 | 19.9 |
| Hacinamiento Crítico | 1.61 | 2.03 | 2.3 |
| Total | 21.66 | 22.55 | 22.20 |
| Saneamiento Deficitario | 22.3 | 20.7 | 17.0 |

Fuente: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reportescom12.php>

2.4. Servicios Básicos y Saneamiento

Descripción del acceso a Servicios Básicos (agua potable, electricidad, alcantarillado)

En el ámbito de la vivienda, según información proveniente de la Ficha de Protección Social a Julio 2013, en la comuna de Colbún, la proporción

de hogares cuyas viviendas están en condiciones de hacinamiento medio o crítico es levemente menor que el porcentaje de hogares en esta situación en la región y país. Por otro lado, se observa que una mayor proporción de los hogares de la comuna habitan viviendas con saneamiento deficitario.

Tabla N° 12: Indicador de Saneamiento. Comuna de Colbún, Región del Maule año 2013.

| Lugar | % de Hogares con Saneamiento Deficitario |
|---------------|--|
| COMUNA | 22,3 |
| REGIÓN | 20,7 |
| PAÍS | 17,0 |

Fuente: Ficha de Protección Social, cierre julio 2013. Ministerio

2.5. Seguridad Social. Porcentaje de beneficiarios FONASA, CASEN 2015

Tabla N° 13: Distribución de la Población según Sistema Previsional de Salud, Comuna de Colbún, Región del Maule 2017

| Lugar | Público | ISAPRE | Particular |
|---------------|--------------|-------------|-------------|
| COMUNA | 97,54 | 1,52 | 0,94 |
| REGIÓN | 88,12 | 6,10 | 5,77 |
| PAÍS | 78,79 | 13,04 | 8,17 |

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2017, Ministerio de Desarrollo Social.

La comuna de Colbún tiene un mayor porcentaje de usuarios que se atienden en el Sector Público en relación a la Región y el País, debido al mayor índice de pobreza y desocupación reflejado en tablas anteriores.

2.6. Desarrollo Comunitario

Tabla N° 14: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Colbún, Región del Maule 2018

| Tipo de Organización | Número |
|--|--------|
| Clubes Deportivos | 36 |
| Centro de Madres | 01 |
| Centros u Organizaciones de Adultos Mayores | 33 |
| Centros de Padres y Apoderados | 29 |
| Junta de Vecinos | 49 |
| Uniones Comunales | 1 |
| Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales | 21 |
| TOTAL | 149 |

Fuente: <https://reportescomunales.bcn.cl/2015/>

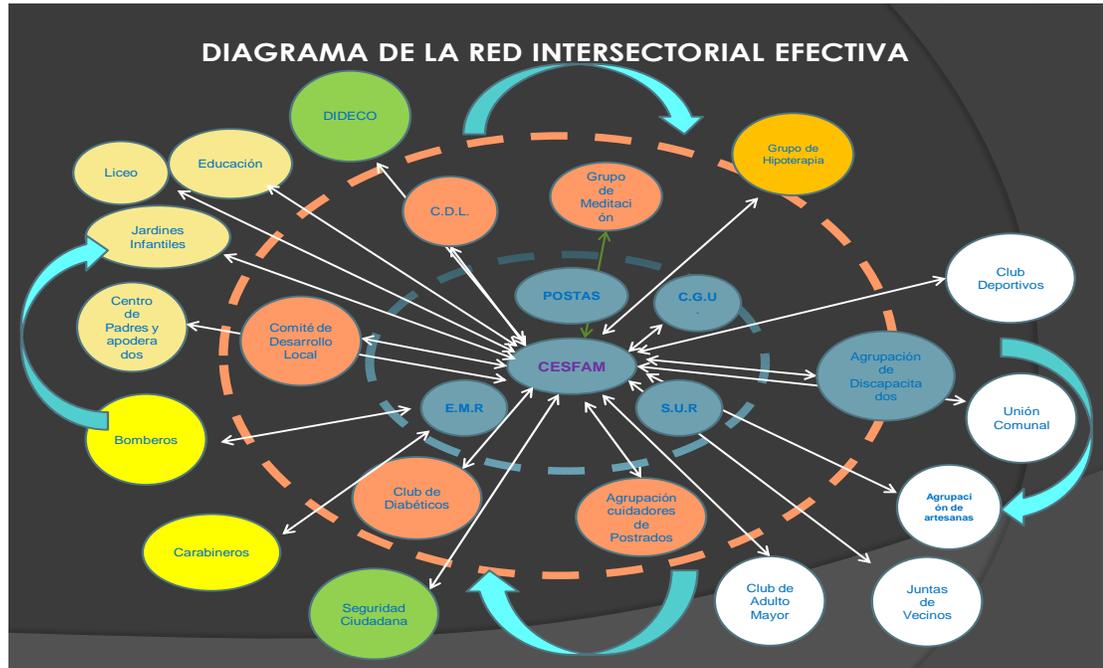
2.7. Intersector , Instituciones

Con el enfoque de Salud Familiar y los cambios en la dinámica social, cultural y epidemiológica, se hace indispensable el trabajo intersectorial, a fin de lograr un impacto positivo y real en la calidad de vida y salud de nuestros usuarios. Esto se logra teniendo profesionales capacitados y con el conocimiento oportuno de los programas que forman parte de la red de protección, permitiendo una derivación y orientación oportuna de aquellas familias vulnerables, que por su estado presentan mayor dificultad para contener, abordar o enfrentar su problemática de salud.

Nuestros Centros de Atención Primaria de Salud se encuentran en constante interacción con las distintas organizaciones para encontrar estrategias que permitan hacer la atención más eficiente y conseguir la mayor resolutivez de los problemas de salud que puede abarcar,

coordinando territorialmente actividades de promoción y prevención que reduzcan la carga de morbilidad y el impacto social y económico de las enfermedades. Un ejemplo de esto son las reuniones de coordinación y participación entre el Departamento de Salud, Educación, Municipalidad, Carabineros, Bomberos y Empresas Privadas, en donde se intercambian experiencias, necesidades y se programan actividades como: Campañas de vacunación en los Establecimientos Educativos; campañas para realización de exámenes de medicina preventiva, campañas de alimentación saludable, aumento de espacios de actividad física, charlas, talleres y capacitaciones. En este interactuar se ha trabajado en implementar instrumentos de derivación, que permitan una referencia fluida desde los Colegios al Centro de Salud cuando la necesidad de atención es prioritaria.

La intersectorialidad se ha convertido en una forma de trabajo participativo y descentralizado, en donde se ha realizado la labor de reactivación y actualización de los consejos consultivos en salud y sus directivas, logrando postular a proyectos participativos con enfoque intersectorial, durante el año 2019 se postularon 6 proyectos a Fondos Concursables de Participación Social, originados desde la comunidad, Liceo y Escuelas, en donde fuimos favorecidos con la adjudicación de tres proyectos, cuyos beneficiarios directos son los usuarios. Dos de ellos (Herbarios Comunitarios y Rehabilitación en Artrosis) tendrán como beneficiarios a integrantes de consejos consultivos, juntas de vecinos, clubes de diabéticos y comunidad en general; el tercero (60 monitores al rescate del VIH) está orientado directamente al trabajo de la Organización No Gubernamental Rojo Vivo, con los Colegios y Liceo de la Comuna.



En este trabajo en conjunto y complementario, también participan organizaciones políticas, legales y gubernamentales.

Cada una de ellas mantienen su foco en lograr equidad en salud, considerando equidad de género e interculturalidad, aportando al bienestar de las personas, a través de medios que faciliten el control del entorno y mejorar las condiciones de vida, con acciones destinadas a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.

3. Daño en Salud

3.1. Tasas de Mortalidad

3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)

Tabla N° 15: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de Colbún, desde año 2012 a 2014 FMU

| Año | Tasa de Natalidad | Tasa de Mortalidad General | Índice de Swaroop | Tasa de Mortalidad Infantil |
|------|-------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------------|
| 2012 | 13.5 | 6.4 | 76.7 | 0.0 |
| 2013 | 13.6 | 6.4 | 77.6 | 0.0 |
| 2014 | 13.7 | 6.4 | 79.7 | 8.3 |

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

3.1.2. Mortalidad Infantil

Tabla N° 16: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Colbún, Región del Maule 2016 FMU

| Territorio | Tasa de Mortalidad Infantil | Tasa de Mortalidad Neonatal (Defunciones menores a 28 días) | Tasa de Mortalidad Neo Natal Precoz Menores de 7 días |
|------------|-----------------------------|---|---|
| COMUNA | 8 | 8 | 8 |
| REGIÓN | 6.3 | 5 | 4.4 |
| PAÍS | 7 | 5.2 | 4.1 |

Fuente: DEIS Datos de defunciones 2016

En relación a este indicador, los referentes informan que dentro de su registro local, no tienen conocimiento de antecedentes de fallecimiento de población infantil en la comuna durante el año 2016.

3.1.3. Mortalidad Materna

Tabla N°17: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de Colbún, Región del Maule 2012-2016

| Territorio | Año | | | | |
|---------------|------|------|------|------|------|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| COMUNA | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 39.8 |
| REGIÓN | 1.2 | 2.2 | 1.4 | 0.7 | 2.3 |
| PAÍS | 2.2 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 2.2 |

Fuente: DEIS Datos de defunciones 2016

En relación a este indicador, los referentes informan que dentro de su registro local, no tienen conocimiento de antecedentes de fallecimiento de madres en la comuna durante el año 2016.

3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tabla N° 18: Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de Colbún, Región del Maule 2016

| Territorio | Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 años | Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años | Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 10-19 años |
|---------------|---|---|--|
| COMUNA | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| REGIÓN | 0.28 | 0.13 | 0.34 |
| PAÍS | 0.25 | 0.13 | 0.31 |

Fuente: DEIS Datos de defunciones 2016

3.1.5. Mortalidad del Adulto

Fuente: Datos disponibles en Anuario Estadístico 2017 Servicio Salud Maule, (o últimos datos disponibles)

Tabla N° 19: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Colbún, Región del Maule 2015

| Territorio | Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años | | Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años | |
|---------------|--|-------|--|-------|
| | Hombre | Mujer | Hombre | Mujer |
| COMUNA | 0.31 | 0.59 | 4.90 | 4.49 |
| REGIÓN | 1.43 | 0.63 | 5.63 | 3.43 |
| PAÍS | 1.37 | 0.55 | 5.72 | 3.35 |

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012 (o últimos datos disponibles)

* Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor

Fuente: Datos disponibles en Anuario Estadístico 2017 Servicio Salud Maule, (o últimos datos disponibles)

Tabla N° 20: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de Colbún, Región del Maule 2015

| Territorio | Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 65-79 años | | Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 80 y más años | |
|---------------|--|-------|---|-------|
| | Hombre | Mujer | Hombre | Mujer |
| COMUNA | 30.1 | 14.7 | 153.8 | 108.9 |
| REGIÓN | 28.4 | 19.0 | 132.4 | 99.6 |
| PAÍS | 26.8 | 16.8 | 123.7 | 94.6 |

Fuente: DEIS Datos de defunciones 2016

3.1.7. Mortalidad por Causas

Tabla N° 21: Mortalidad General según principales grupos de causas, Región del Maule 2012-2016

| GRUPOS DE CAUSAS | | 2012 | | | | | | 2016 | | | | | |
|------------------|--|------------------|------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------|
| | | PAÍS | | REGIÓN | | COLBUN | | PAÍS | | REGIÓN | | COLBUN | |
| | | Defun- ciones | Tasa | Defun- ciones | Tasa | Defun- ciones | Tasa | Defun- ciones | Tasa | Defun- ciones | Tasa | Defun- ciones | Tasa |
| | Total de Causas | 98.711 | 5,7 | 6.333 | 6,19 | 50 | 0.21 | 104.026 | 5,72 | 6.573 | 6,26 | | |
| A00-B99 | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 2.161 | 12.42 | 107 | 10.45 | 0 | 0 | 2.286 | 12,57 | 125 | 11.90 | 0 | 0 |
| C00-D48 | Tumores (neoplasias) | 25.421 | 146.08 | 1.589 | 155.22 | 16 | 0.7 | 26.016 | 143.01 | 1.754 | 167,00 | | |
| E00-E90 | Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 4.930 | 28.33 | 314 | 30,67 | 0 | 0 | 6.070 | 33.37 | 357 | 33.99 | 0 | 0 |
| F00-F90 | Trastornos mentales y del comportamiento | 2.568 | 14.76 | 129 | 12,60 | 0 | 0 | 1.793 | 9.86 | 85 | 8.09 | 0 | 0 |
| G00-G99 | Enfermedades del sistema nervioso | 3.433 | 19,73 | 190 | 18.56 | 0 | 0 | 3.705 | 20.37 | 186 | 17.71 | 0 | 0 |
| I00-I99 | Enfermedades del sistema circulatorio | 27.179 | 156,18 | 1.807 | 176,52 | 26 | 1.08 | 28.128 | 154,62 | 1.743 | 165,95 | 48 | 246.2 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|--------|-------|-----|-------|---|------|-------|-------|-----|-------|---|---|
| J00-J99 | Enfermedades del sistema respiratorio | 10.118 | 58,14 | 742 | 72,48 | 3 | 0,12 | 9.863 | 54,22 | 648 | 61,70 | | |
| K00-K93 | Enfermedades del sistema digestivo | 7.140 | 41,03 | 438 | 42,79 | 2 | 0,08 | 7.698 | 42,32 | 450 | 42,84 | | |
| N00-N99 | Enfermedades del sistema genitourinario | 2.602 | 14,95 | 172 | 16,80 | 1 | 0,04 | 3.336 | 18,34 | 235 | 22,37 | | |
| P00-P96 | Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 809 | 4,65 | 41 | 4,01 | 0 | 0 | 710 | 3,90 | 38 | 3,62 | 0 | 0 |
| Q00-Q99 | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 938 | 5,39 | 56 | 5,47 | 0 | 0 | 965 | 5,30 | 55 | 5,24 | 0 | 0 |
| R00-R99 | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte | 2.592 | 14,89 | 97 | 9,48 | 0 | 0 | 2.780 | 15,28 | 196 | 18,66 | 0 | 0 |
| V00-Y98 | Causas externas | 7.561 | 43,45 | 564 | 55,10 | 0 | 0 | 7.764 | 42,68 | 526 | 50,08 | 0 | 0 |
| Resto de códigos | Resto de causas | 1.259 | 7,23 | 87 | 8,50 | 2 | 0,08 | 1.750 | 9,62 | 103 | 9,81 | | 0 |

Fuente: DEIS Datos de defunciones 2016

[1] tasa total calculado *1.000

[2] tasas de causas calculadas *100.000

3.2. Esperanza de Vida al nacer

Tabla N°22. Esperanza de vida al Nacer por Región y por Sexo año 2015 -2020

| REGIÓN | HOMBRES | | MUJERES | |
|------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 2015 | 2020 | 2015 | 2020 |
| I-Tarapacá | 76.66 | 77.49 | 81.49 | 82.02 |
| II- Antofagasta | 75.73 | 76.68 | 80.21 | 80.83 |
| III- Atacama | 77.04 | 77.82 | 81.47 | 82.00 |
| IV- Coquimbo | 77.46 | 78.18 | 82.51 | 82.97 |
| V- Valparaíso | 76.48 | 77.33 | 81.61 | 82.13 |
| VI- O'Higgins | 76.69 | 77.52 | 81.35 | 81.89 |
| VII- Maule | 75.99 | 76.91 | 80.92 | 81.49 |
| VIII- Biobío | 76.24 | 77.13 | 81.42 | 81.96 |
| IX- Araucanía | 75.98 | 76.90 | 81.12 | 81.68 |
| X- Los Lagos | 75.02 | 76.07 | 80.89 | 81.47 |
| XI- Aisén | 75.08 | 76.12 | 81.55 | 82.08 |
| XII- Magallanes | 75.26 | 76.28 | 80.87 | 81.44 |
| XIII- Metropolitana | 75.26 | 76.52 | 82.13 | 82.61 |
| XIV- Los Ríos | 75.55 | 76.53 | 80.77 | 81.35 |
| XV- Arica y Parinacota | 77.03 | 77.81 | 81.36 | 81.90 |
| País | 76.52 | 77.38 | 81.69 | 82.18 |

Fuente: INE enfoque demográfico de género 2015

Es importante señalar que la esperanza de vida al nacer definida como el promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año, si las condiciones de mortalidad de la región/país evaluado se mantuvieran constantes, es uno de los más utilizados para comparar el nivel general de la mortalidad entre países y a lo largo del tiempo. Según el INE, los chilenos viven hoy 79 años en promedio con una proyección de 80 años en el año 2025, lo que posiona al país como el más longevo de Sudamérica.

En la siguiente tabla se muestra la esperanza de vida por regiones para nuestro país, donde la región del Maule muestra una esperanza de vida promedio de 75,99 años para la población masculina en el año 2015, ubicándola en lugar N° 9. Cosa muy distinta es lo observado para la población femenina de la región figurando actualmente con 80,92 años en promedio durante el 2015 ubicándose en el 10° lugar a nivel país.

3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

Son los años de vida ajustados por discapacidad y mide la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: El tiempo medido en años.

Esta característica permite cuantificar y adicionar el impacto de cada una de éstas tres condiciones, logrando un indicador sintético, que se utiliza para la identificación de los problemas de salud prioritarios

Tabla N°23. Años de vida ajustados por Discapacidad

| CICLO VITAL | CAUSAS | | |
|-------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| | MORBILIDAD | DISCAPACIDAD | MORTALIDAD |
| AVISA MENOR DE 1 AÑO | Enfermedades respiratorias | Condiciones neuropsiquiátricas | Bajo peso al nacer |
| | Condiciones neuropsiquiátricas | | Anomalías congénitas |
| | Anomalías congénitas | | Trastornos respiratorios |
| AVISA INFANTIL | Enfermedades crónicas | Accidentes de tránsito | Enfermedades respiratorias |
| | Condiciones neuropsiquiátricas | Caídas | Tumores |
| | Enfermedades musculoesqueléticas | Estrabismo | |
| | Enfermedades órganos de los sentidos | Síndrome de déficit atencional | |
| | | Obesidad infantil | |
| AVISA ADOLESCENCIA | Enfermedades de salud mental | Condiciones neuropsiquiátricas | Causas externas |
| | Trastornos de conductas alimentarias | Enfermedades digestivas | Enfermedades del sistema nervioso |
| | Accidentes de tránsito | Lesiones no intencionales | Neoplasias malignas |
| | Salud sexual y reproductiva (embarazo adolescente) | Enfermedades musculoesqueléticas | |
| | | Lesiones intencionales | |
| AVISA ADULTO | Enfermedades del sistema circulatorio | Condiciones neuropsiquiátricas | Causas externas |
| | Enfermedades de Salud Mental | Enfermedades digestivas | Tumores |



| | | | |
|---------------------------|---|---|---------------------------------------|
| | Trastornos de las vías biliares y vesícula | Enfermedades cardiovasculares | Enfermedades del sistema circulatorio |
| | Accidentes de tránsito | | |
| | Enfermedades de los órganos de los sentidos | | |
| | Neoplasias malignas | | |
| | Enfermedades musculoesqueléticas | | |
| AVISA ADULTO MAYOR | Enfermedades digestivas | Enfermedades digestivas | Enfermedades del sistema circulatorio |
| | Condiciones Neuropsiquiátricas | Condiciones Neuropsiquiátricas | Tumores |
| | Enfermedades del aparato circulatorio | Enfermedades del aparato circulatorio | Accidentes de todo tipo |
| | Neoplasias malignas | Neoplasias malignas | |
| | | Enfermedades de los órganos de los sentidos | |

3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 24: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de Colbún, Región del Maule 2015

| Territorio | Año | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| | 2011 | | | 2012 | | | 2013 | | | 2014 | | |
| | Defunciones | AVPP | Tasa AVPP |
| COMUNA | 110 | 1.308 | 71.9 | 120 | 1.363 | 74.7 | 135 | 1.394 | 72.1 | 123 | 1.444 | 74.5 |
| REGIÓN | 5.956 | 76.596 | 76.8 | 6.333 | 76.549 | 76.2 | 6.383 | 75.639 | 73.6 | 6.194 | 75.124 | 72.5 |

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2017

3.5. Indicadores de Morbilidad

| INDICADORES | CONCEPTO | POBLACION BAJO CONTROL | PREVALENCIA POBLACION 24.168 |
|--|---------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| CLASIFICACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR | BAJO | 660 | 2.73% |
| | MODERADO | 1.776 | 7.31% |
| | ALTO | 1.984 | 8.21% |
| | TOTAL | 4.411 | 18.25% |
| PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA) | HIPERTENSOS | 3.555 | 14.71% |
| | DIABETICOS | 1.1424 | 5.89% |
| | DISLIPEDIMICOS | 2.023 | 8.37% |
| | TABAQUISMO>55 años | 209 | 0.86% |
| | ANTECEDENTES DE INFARTO (IAM) | 96 | 0.40% |
| | ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR | 128 | 0.53% |
| DETECCION Y PREVENCION DE LA PROGRESION DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA (ERC) | SIN ENFERMEDAD RENAL | 1.955 | 8.09% |
| | ETAPA 1 Y ETAPA 2 (VFG> 60 ML/MIN) | 419 | 1.73% |
| | ETAPA 3 (VFG> 30- 59 ML/MIN) | 354 | 1.46% |
| | ETAPA 4 (VFG> 15 – 29 ML/MIN) | 22 | 0.09% |
| | ETAPA 5 (VFG< 15 ML/MIN) | 12 | 0.05% |
| | TOTAL | 2.762 | 11.42% |
| DEPRESION | LEVE | 32 | 0.13% |
| | MODERADA | 130 | 0.54% |
| | SEVERA | 33 | 0.14% |
| | DEPRESION POST PARTO | 8 | 0.03% |
| | TOTAL | 203 | 0.84% |



| INDICADORES | CONCEPTO | POBLACION BAJA CONTROL | PREVALENCIA POBLACION |
|----------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|
| GRADO DE DEPENDENCIA | AUTOVALENTE SIN RIESGO | 720 | 2.98 % |
| | AUTOVALENTE CON RIESGO | 553 | 2.29 % |
| | RIESGO DE DEPENDENCIA | 252 | 1.04 % |
| | DEPENDENCIA LEVE | 248 | 1.03 % |
| | DEPENDENCIA MODERADA | 20 | 0.68 % |
| | DEPENDENCIA GRAVE | 12 | 0.05 % |
| | DEPENDENCIA TOTAL | 57 | 0.24 % |
| | TOTAL | 1.862 | 7.70 % |
| EMBARAZO ADOLESCENTE | | 8 | 0.03 % |

Fuente: Serie P Junio 2019 Registro estadístico Servicio de Salud del Maule

3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

| Establecimiento | Parotiditis | Sífilis | Tuberculosis pulmonar |
|-------------------|-------------|---------|-----------------------|
| CESFAM Colbún | 3 | 0 | 2 |
| CESFAM Panimávida | 5 | 1 | 0 |

Fuente: Estadísticas REM 2019

Tabla N° 25: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de Colbún, Región del Maule 2013-2018.

| | | 2017 | | 2018 | |
|--|---|---------------------------------|----------------------|---------------------------------|----------------------|
| | | Casos acumulados semanas 1 a 52 | Tasa de notificación | Casos acumulados semanas 1 a 52 | Tasa de notificación |
| Carbunco | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Cólera | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Meningitis Meningoencefalitis Listeriana | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Triquinosis | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Enf. Invasora por HaemophilusInfluenzae b | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Enf. Meningocócicas (Bacteriana) | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tuberculosis | 1 | 4 | 20,5 | 2 | 10,2 |
| Gonorrea | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Sífilis | 2 | 2 | 10,2 | 1 | 5,1 |
| Difteria | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Parotiditis | 2 | 7 | 35,8 | 10 | 51,1 |
| Rubéola | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Sarampión | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tétanos | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tétanos Neonatal | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Tos ferina (Coqueluche) | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Hepatitis A | 0 | 1 | 5,1 | 0 | 0,0 |
| Hepatitis B | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Hepatitis C | 0 | 0 | 0,0 | 2 | 10,2 |
| VIH/SIDA | 1 | 1 | 5,1 | 2 | 10,2 |
| Las demás Hepatitis | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Brucelosis | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |



| | | | | | |
|--|---|---|-----|---|-----|
| Dengue | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Enfermedad de Chagas | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Hidatidosis (equinococosis) | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Infección por Hanta Virus | 1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Leptospirosis | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Fiebre amarilla | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Malaria | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Ira Grave | 0 | 1 | 5,1 | 1 | 5,1 |
| Enfermedad de Creutzfeld-Jacob | 0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |

Fuente: Boletín Epidemiológico brotes ETAs e infecciones Región del Maule 2018.

* Tasa por 100.000 habitantes.

3.7. Egresos Hospitalarios

| Causa de egresos | Comuna de Colbún a septiembre 2019 |
|---|------------------------------------|
| Egresos Totales | 648 |
| Ciertas enfermedades Infecciosas y Parasitarias | 16 |
| Tumores | 18 |
| Enfermedades de la Sangre | 15 |
| Enfermedades endocrinas, Nutricionales y Metabólicas | 34 |
| Trastornos Mentales y del Comportamiento | 2 |
| Enfermedades del sistema nervioso Central | 19 |
| Enfermedades del Ojo y sus anexos | 5 |
| Enfermedades del Oído y de la apófisis mastoides | 4 |
| Enfermedades del sistema Circulatorio | 50 |
| Enfermedades del Sistema Respiratorio | 65 |
| Enfermedades del sistema Digestivo | 108 |
| Enfermedades de la Piel y del Tejido subcutáneo | 7 |
| Enfermedades del sistema Osteomuscular y del tejido Conjuntivo | 7 |
| Enfermedades del sistema Genitourinario | 65 |
| Embarazo Parto y Puerperio | 149 |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal | 22 |
| Malformaciones congénitas | 1 |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos | 1 |
| Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas | 48 |



| | |
|--|---|
| Amputaciones | 3 |
| Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los Servicios de Salud | 6 |

Fuente: Nomina egresos hospitalarios 2019 emitido por UCRA Hospital Linares.

En la tabla anterior se puede observar que el 22.99% de los egresos hospitalarios corresponden al área maternal donde se consignan consulta por morbilidad durante el embarazo y partos. En segundo lugar con un 16.66% del total de los egresos corresponden a patologías del sistema digestivo que abarcan principalmente colelitiasis, apendicitis y abdomen las que han disminuido en forma porcentual en relación al año 2018. Un porcentaje muy importante son las Enfermedades del Sistema Respiratorio de con un total de 10.03%.

En el tema de traumatismos es relevante mencionar que el número más alto de diagnósticos corresponden a traumatismos con resultado de fracturas de diversos huesos largos.

Se observa en enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, el gran número de patologías secundarias a descompensación de enfermedades crónicas como la diabetes, presentándose 3 amputaciones durante el período.

Estrategias de prevención de hospitalización.

- Identificación de los usuarios con alto riesgo de hospitalización (pacientes con más de 5 patologías, adultos mayores que durante un año haya presentado neumonía, diabéticos descompensados).
- Realizar plan de acción a los usuarios con alto riesgo de hospitalización.
- Talleres preventivos y promocionales (prevención IRA, ERA, CV / promoción actividad física).
- Evaluaciones médicas integrales.
- Cumplir porcentaje de cobertura de la vacunación contra la influenza y pneumo 23 a los 65 años de edad.



4. Organización de la Red Comunal

4.1 Organización de la red asistencial

La Red asistencial está conformada de la siguiente forma:

ATENCIÓN CERRADA

La atención cerrada de salud, corresponde a la atención que entrega el nivel secundario, siendo el Hospital Regional de Talca, establecimiento de mayor complejidad en la Red Electiva y de Urgencia, recibiendo derivaciones de usuarios desde los Centros de Salud de las 30 comunas y de los 12 Hospitales que conforman la red Regional.

Esta Red está compuesta por 3 Hospitales tipo 1 (Talca, Linares y Curicó), 3 Hospitales tipo III (Constitución, Parral y Cauquenes) y / Hospitales tipo IV (Molina, Teno, Hualañé, Licantén, Curepto, San Javier y Chanco).

ATENCIÓN ABIERTA

En la comuna de Colbún, la Atención Primaria de Salud, administrada por la Ilustre Municipalidad de Colbún, a través de su Departamento de Salud. Este Departamento de Salud, consta 02 Centro de Salud Familiar, 04 Postas de Salud Rural, 05 Estaciones Médico Rurales y ampliación de la Cartera de Servicios a través de Convenios suscritos con el Servicio de Salud Del Maule, que permiten otorgar atenciones en Servicios de Urgencia Rural en CESFAM de Colbún y Panimávida, Atención Oftalmológica, Atención de Otorrinolaringología, Imagenología, Cirugía Menor y exámenes de Laboratorio.



CENTROS DE SALUD

El Centro de Salud Familiar, es un establecimiento indispensable para la entrega de atención primaria de salud, cuya finalidad es satisfacer necesidades ambulatorias del nivel primario de la población a su cargo. Para el logro de una prestación de Servicios oportuna y efectiva, que propenda a otorgar una atención integral, debe velar por la adecuada utilización de los recursos con que cuenta, optimizando el uso de su infraestructura, Recursos Humano y Equipamiento. También debe abordar actividades de prevención, Promoción, Tratamiento y Recuperación de la Salud, en las distintas etapas del Ciclo Vital, de la Salud Familiar e Individual.

A continuación se dan a conocer los Centros de Salud de la Comuna.

1. CENTRO DE SALUD FAMILIAR “ALCALDE FRANCISCO SEPULVEDA SALGADO” de Colbún.
Este CESFAM, se encuentra ubicado en Adolfo Novoa N° 236 de Colbún, actualmente con una población asignada de 12.369 habitantes.
2. CENTRO DE SALUD FAMILIAR “HUMBERTO ROJAS SEPULVEDA” de Panimávida.
Este CESFAM, se encuentra ubicado en Capitán Rebolledo de Panimávida, actualmente con una población asignada de 7.421 habitantes.
3. POSTA DE SALUD RURAL MAULE SUR.
Ubicada en Maule Sur, con una población actual de 2.226 habitantes, con dependencia del CESFAM “Alcalde Francisco Sepúlveda Salgado” de Colbún.-



4. POSTA DE SALUD RURAL LOMAS DE PUTAGAN

Ubicada en Lomas de Putagán, con una población asignada de 1.484 habitantes, con dependencia del CESFAM “Humberto Rojas Sepúlveda” de Panimávida.

5. POSTA DE SALUD RURAL LA FLORESTA

Ubicada en el sector de La Floresta, lado Escuela básica del sector, con una población asignada de 742 habitantes, con dependencia del CESFAM “Humberto Rojas Sepúlveda” de Panimávida.-

6. POSTA DE QUINAMÁVIDA

Ubicada en la localidad de Quinamávida, lado Escuela básica del sector, con una población asignada de 495 habitantes, con dependencia del CESFAM “Humberto Rojas Sepúlveda” de Panimávida.-

7. ESTACIONES MEDICO RURAL

Las EMR no son establecimientos por sí mismos. Son estrategias de trabajo. Actualmente esta estrategia es aplicada en pocos lugares como consecuencia de la disminución de la ruralidad en el país. Son estrategias de intervención dependientes de un Consultorio, CESFAM, PSR y ocasionalmente de un Servicio de Salud. Funcionan por medio de atenciones que otorga el equipo de salud de un Consultorio o una Posta a poblaciones usuarias, en zonas de máxima dispersión, en locales provistos por la comunidad. Son asistidos por rondas de profesionales o técnicos en forma periódica.

La Comuna cuenta con 05 Estaciones Médico Rurales, en los sectores que se indican a continuación:



Con dependencia de CESFAM Alcalde Francisco Sepúlveda Salgado de Colbún.

- Colbún Alto
- La Guardia
- Los Boldos
- El Melado

Con dependencia de CESFAM Humberto Rojas Sepúlveda Panimávida.

- Rabones.-

8. SERVICIOS DE URGENCIA RURAL

Este Sistema de Atención de Urgencia Rural, tiene como finalidad de favorecer en términos de equidad a la población de sectores rurales a través de una intervención específica, cuyo fin es contribuir a elevar el nivel de salud de su población aumentando la accesibilidad, disponibilidad, eficiencia e impacto de las acciones de salud frente a la demanda impostergable de atención médica en horario no hábil.

La Comuna cuenta con 2 SUR:

- SUR DEL CESFAM “ALCALDE FRANCISCO SEPULVEDA SALGADO DE COLBUN”.

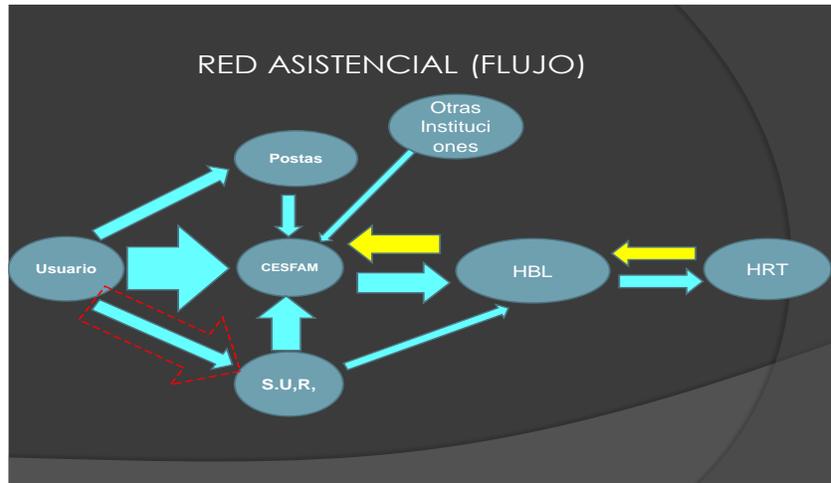
Funciona en edificio contiguo al CESFAM, durante las 24 horas, de Lunes a Domingo.

- SUR DEL CESFAM “HUMBERTO ROJAS SEPULVEDA”, de Panimávida

Funciona en dependencias del CESFAM, durante las 24 horas, de Lunes a Domingo.

4.2 Flujos de derivación

Flujogramas de derivación



Actualmente el Centro de referencia de los establecimientos de salud de la comuna de Colbún es el Hospital de Linares, un recinto hospitalario de alta complejidad, que forma parte de la red asistencial del Servicio de Salud Maule, ubicado a 30 Kilómetros de Colbún.

4.3 Establecimientos privados y otros.

1. La Comuna de Colbún cuenta con el Centro Médico San Mateo Donde atienden Diferentes médicos y profesionales de la salud además de contar con un servicio de laboratorio privado.
2. La Consulta Médica Dr. Araneda.

Ambos establecimientos interactúan con los Centros de salud al derivar pacientes para ingreso por patologías GES, por ejemplo.



4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red

A nivel secundario y terciario:

1.- Deficiente contra referencia del nivel secundario y terciario, lo cual impacta en el seguimiento, tratamiento, recuperación y rehabilitación de nuestros usuarios.

A pesar que se ha estado trabajando para mejorar esta problemática, esta continúa presentándose, lo que dificulta el manejo de algunos usuarios que han sido derivados y se les ha cambiado el tratamiento farmacológico y Diagnostico (Ejemplo Pacientes respiratorios).

La relación con el nivel secundario ha mejorado considerablemente en el transcurso de los últimos años, sobre todo con la figura del médico contralor y la buena comunicación con las personas encargadas de dación de horas con las que nuestras funcionarias están siempre en contacto.

2.- Sala de Rehabilitación, nos encontramos resolviendo terapias a usuarios que deberían realizarse en atención secundaria, lo que nos lleva a tener una mayor demanda de profesionales kinesiólogo.

3.- Exámenes, se observa una constante demanda de los usuarios de toma de exámenes, solicitados por el nivel secundario, argumentando falta de horas disponibles antes de la fecha del control, problemas de movilización, recurso económico y dispersión geográfica.

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

5.1 Recursos financieros

Recursos Financieros (Proyección per cápita 2020 y déficit operacional 2019)

Principales ingresos y gastos de Salud Municipal, comuna Colbún, Región del Maule 2020.

En el cuadro se presenta un aumento progresivo de los ingresos totales entre el año 2019 al 2020 de 6.18%.

Proyectado los ingresos Percápita para el año 2020 en un 2.5% este presenta un aumento de 0.28% entre el año 2019 al 2020 el que puede sufrir variación (+) en virtud a los resultados finales que sean informados a la Comuna.

Fuente: Balance Ejecución Presupuestaria 2018-2019/Presupuesto Municipal del Departamento de Salud año 2020.

| Municipio | Año | Ingresos Salud (Ingreso Total Percibido)(M\$) | Ingresos Totales Área Salud descontadas las transferencias del Municipio al Sector (M\$) | Ingresos por Aportes del MINSAL (Percápita) (M\$) | Gastos Salud (Gasto Total Devengado)(M\$) | Gasto en personal del Sector Salud (M\$) | Gastos del Funcionamiento del Sector Salud (M\$) |
|-----------|------|---|--|---|---|--|--|
| Colbún | 2018 | 4.000.579 | 3.810.268 | 3.376.034 | 4.003.471 | 3.275.156 | 728.315 |
| | 2019 | 4.273.064 | 3.973.060 | 3.292.611 | 3.973.060 | 3.108.665 | 864.395 |
| | 2020 | 4.554.957 | 4.254.957 | 3.301.980 | 4.254.957 | 3.408.056 | 846.901 |



Los gastos en Personal entre el año 2019 a 2020 presenta un aumento de 8.78% debido al cumplimiento de la dotación presentada al Servicio de Salud para el cumplimiento de las Metas establecidas y normal funcionamiento del servicio.

Los gastos en funcionamiento del Sector Salud han presentado una baja de 2.02% en virtud a los diversos ajustes de estos gastos.

El Déficit Operacional según Balance de Ejecución Presupuestaria corresponde a una deuda flotante de 227.947 M\$, la que presenta una disminución de un 24% con relación al año 2019 en virtud a los diversos ajustes realizados en el curso del año 2019.

5.2 Recurso Humano


 SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
 DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA

MUNICIPALIDAD DE: COLBUN

PROPUESTA DE DOTACION ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL, LEY 19.378

| CATEGORIA | Profesión/Actividad | DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2019 | | PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2019 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo) | | DOTACION PROPUESTA AÑO 2020 | | |
|---|---|------------------------------------|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|----|
| | | Nº de cargos | Nº de Horas semanales | Nº de cargos | Nº de Horas semanales | Nº de cargos | Nº de Horas semanales | |
| A | Bioquímico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | Dentista | 7 | 308 | 7 | 308 | 7 | 308 | |
| | Médico | 10 | 440 | 12 | 506 | 12 | 506 | |
| | Químico-Farmacéutico | 2 | 88 | 2 | 88 | 2 | 88 | |
| | Asistente Social | 4 | 176 | 3 | 132 | 4 | 176 | |
| | Enfermera | 10 | 440 | 10 | 440 | 10 | 440 | |
| | Etnicólogo | 7 | 308 | 9 | 396 | 9 | 396 | |
| | Matrona | 5 | 220 | 6 | 264 | 6 | 264 | |
| | Nutricionista | 6 | 264 | 5 | 220 | 6 | 264 | |
| | Psicólogo | 4 | 176 | 4 | 176 | 5 | 220 | |
| | Otros Categoría B Clínicos (especificar) | | | | | | | |
| | B | Educadora de Párvulos | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | | Fonoaudiólogo | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | | Profesor de Educación Física | 1 | 44 | 0 | 0 | 1 | 44 |
| Terapeuta Ocupacional | | 2 | 88 | 3 | 132 | 3 | 132 | |
| Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión) | | | | | | | | |
| | Administrador Público | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 | |
| | Contador Auxiliar | 2 | 88 | 2 | 88 | 2 | 88 | |
| | Constructor Civil | 0 | 0 | 1 | 22 | 1 | 22 | |
| | Ingenieros | 3 | 132 | 3 | 132 | 3 | 132 | |
| C | TEMS (enfermería) | 45 | 1.980 | 51 | 2.222 | 53 | 2.332 | |
| | TANS (administración) | 21 | 924 | 21 | 924 | 21 | 924 | |
| | Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título) | | | | | | | |
| | | Higienista Dental | 1 | 44 | 2 | 88 | 2 | 88 |
| | Psicólogo | 2 | 88 | 0 | 0 | 2 | 88 | |
| | Técnico en Construcción | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 | |
| D | Auxiliar Paramédico | 4 | 176 | 4 | 176 | 4 | 176 | |
| E | Administrativo | 20 | 880 | 24 | 1.056 | 24 | 1.056 | |
| F | Auxiliar de Servicios de Salud | 18 | 794 | 18 | 792 | 18 | 792 | |
| | Conductor | 16 | 704 | 15 | 660 | 16 | 704 | |
| | Mochero-Vigilante | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 | |
| CARGOS DIRECTIVOS | | | | | | | | |
| Director de Consultorio (especificar por establecimiento) | | | | | | | | |
| | CESFAM 1 | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 | |
| | CESFAM 2 | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 | |
| Director de Salud Municipal | | | | | | | | |
| | Director de Salud Municipal | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 | |
| TOTAL HORAS DOTACION | | 196 | 8.624 | 216 | 9.174 | 219 | 8.992 | |

Fecha: 13.11.2019





República de Chile
Provincia de Linares
MUNICIPALIDAD DE COLBÚN
Depto. de Salud

REF: Fija Dotación para el Departamento de
Salud Municipal de Colbún y sus
Establecimientos de Salud 2020

DECRETO A. EXENTO N° 002397

Colbún, 13 de NOV de 2018

VISTOS:

Estos antecedentes Decreto Alcaldía Exento N° 244/21.12.81, que crea el Depto. de Salud Municipal de Colbún, la Ley 19.378/13.04.95, que establece el Estatuto de Atención Primaria de la Salud Municipal, Decreto 1.889 Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento de la Carrera Funcionaria del Personal regido por el Estatuto de Atención Primaria de Salud, el Decreto Alcaldía Exento N° 208/23.02.96, que aprueba Reglamento Municipal de Carrera Funcionaria, artículo 11 de la Ley N° 18.378, Ordinario N° 04/5/27.09.2019, de la Ilustre Municipalidad de Colbún y las Facultades que me confiere la Ley N° 19.695 de 1998, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1. **FLIESE** la siguiente dotación de Atención Primaria, para los Establecimientos de Salud de la Ilustre Municipalidad de Colbún, para el año 2020, quedando la dotación en 9.592 horas semanales.

| ACTIVIDAD | TOTAL |
|---|--------------|
| Cargos Directores (categoría A o B) | 88 |
| Director Consultorio General Rural Colbún | 44 |
| Director Consultorio General Rural Palmaveida | 44 |
| CATEGORIA A | 902 |
| Cirujano Dentista | 306 |
| Médico Cirujano | 506 |
| Químico Farmacéutico | 88 |
| CATEGORIA B | 1.276 |
| Asistente Social | 176 |
| Enfermera | 440 |
| Fisiólogo | 396 |
| Matrona | 264 |
| Nutricionista | 264 |
| Psicólogo | 220 |
| Otros Categoría B Clínicos (especificar) | 264 |
| Educadora de Niños | 44 |
| Fonoaudiólogo | 44 |
| Profesor de Educación Física | 44 |
| Tarjetas Ocupacional | 132 |
| Otros Categoría B no Clínicos (especificar) | 266 |
| Administrador Público | 44 |
| Contador Auditor | 68 |
| Constructor Civil | 22 |
| Ingenieros 01 Ingeniero en Prevención de Riesgos, 01 Ingeniero de ejecución en Administración y 01 Ingeniero en Informática | 132 |
| CATEGORIA C | 3.266 |
| TENS (enfermería) | 2.332 |
| TANS (administración) | 504 |
| Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título) | 220 |
| Higienda Dental | 88 |
| Podóloga | 88 |
| Técnico en Construcción | 44 |
| CATEGORIA D | 176 |
| Técnicos Paramédicos | 176 |
| CATEGORIA E | 880 |
| Administrativos | 1.066 |
| CATEGORIA F | 1.540 |
| Auxiliar de Aseo | 792 |
| Conductor | 704 |
| Nochero-Vigilante | 44 |
| SUB-TOTAL | 9.504 |
| Director Depto. Salud Municipal Colbún (1) | 44 |
| TOTAL | 9.592 |

2. Impulsar el gasto que demande dicha dotación, con cargo al Subtítulo 21 Gasto en Personal, del Presupuesto vigente para el Departamento de Salud de Colbún año 2020.



RSV/LPT/PPG/avc

DISTRIBUCIÓN:

- ✓ 1 Sres. Contraloría Regional del Maule Talca
- ✓ 2 Sr. Directores Servicio de Salud del Maule Talca
- ✓ 3 Of. de Partes I, Municipalidad de Colbún
- ✓ 4 Archivo Depto. de Salud
- ✓ 5 Unidad de Recursos Humanos Salud

6. Antecedentes generales de los Establecimientos de la Red Comunal

6.1 Ámbitos relevantes de los Establecimientos de Salud de la Comuna.

“La comuna de Colbún fue fundada el 30 de diciembre de 1927 como Villa de Colbún. Está ubicada en la Provincia del Linares, Región del Maule. Pertenece al Distrito Electoral N° 39 y a la 11ª Circunscripción Senatorial (Maule Sur). Con una superficie de 2.900 Km² y una población de 18.324 habitantes (9.075 mujeres y 9.249 hombres), la comuna de Colbún acoge a un 1,94% de la población total de la región. De sus habitantes, un 67,09% corresponde a población rural y 32,91% a población urbana. Esta comuna es la de mayor superficie de la Provincia de Linares y concentra toda la alta cordillera, al poseer toda la franja oriental de ésta. Limita con la Argentina. (SUBDERE, 2017)

► MISIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

“Avanzar hacia una comuna saludable, con eficiencia, calidez y mejoramiento continuo del servicio, junto a la comunidad, mediante la implementación del Modelo de Salud integral, con enfoque familiar y Comunitario”

► VISIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

“Hacer de Colbún una comuna saludable”.

6.2 Área territorial a cargo del Establecimiento.

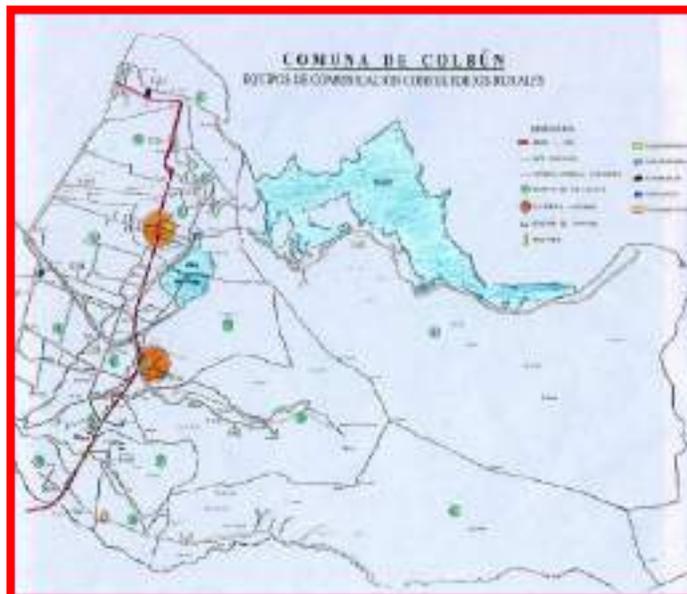
La Comuna de Colbún pertenece a la Provincia de Linares, se encuentra en la Región del Maule (VII Región), en el extremo sur oriente de ésta. La capital comunal se encuentra a 56 Km. de la capital regional.

Posee una superficie de 2.899,9 Km² y es segunda más grande de la Región territorialmente representa al 28,8 % de la provincia y el 9,6 % del territorio regional.

La densidad poblacional de acuerdo al último Censo 2002, es de 6.2 habitantes por Km²., estando muy por debajo del promedio regional.

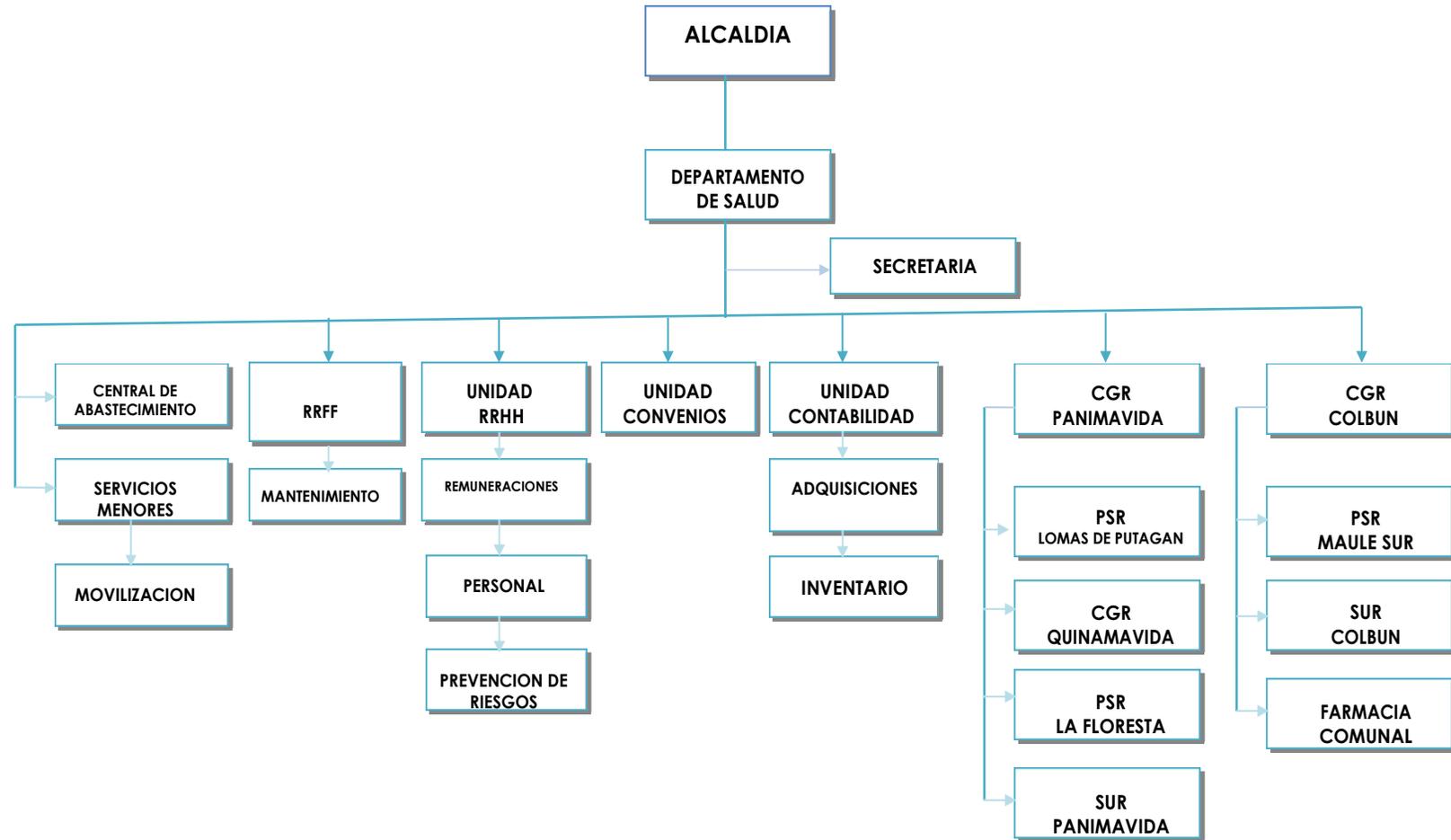
La Comuna de Colbún se sitúa en el extremo noreste de la provincia de Linares, Séptima Región del Maule, zona central del país. Posee un vasto territorio con predominio de áreas de cordillera y pre-cordillera, con un clima templado cálido, benigno para la salud.

Se accede por el Norte, por el cruce Bobadilla (34 km. de Colbún), y también por el nuevo acceso cruce puente Maule y por el Sur, por Linares (28 Km. de Colbún).



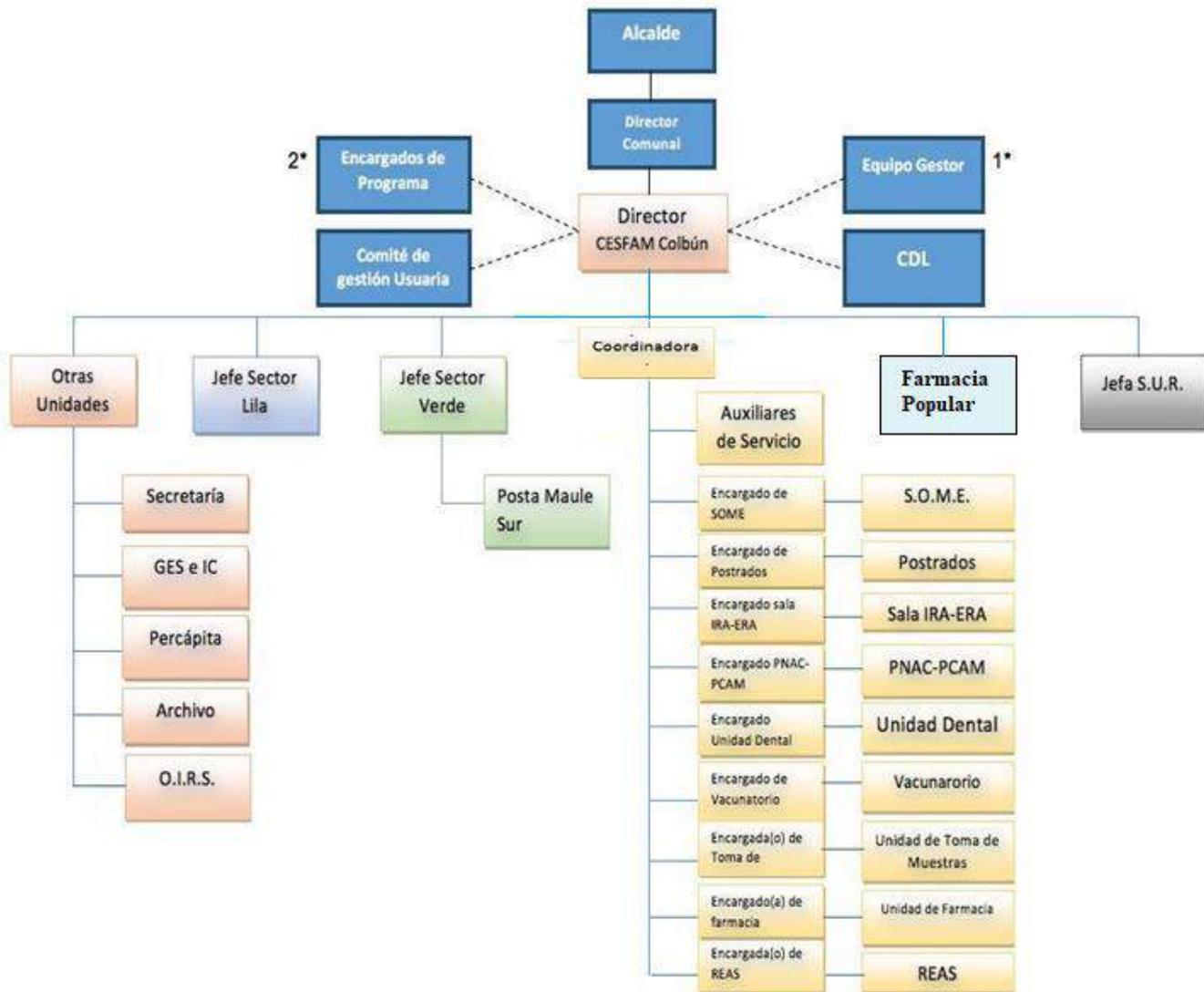
6.3 Organigrama Institucional (Departamento de salud y establecimientos)

Estructura Organizacional Departamento de Salud Comunal

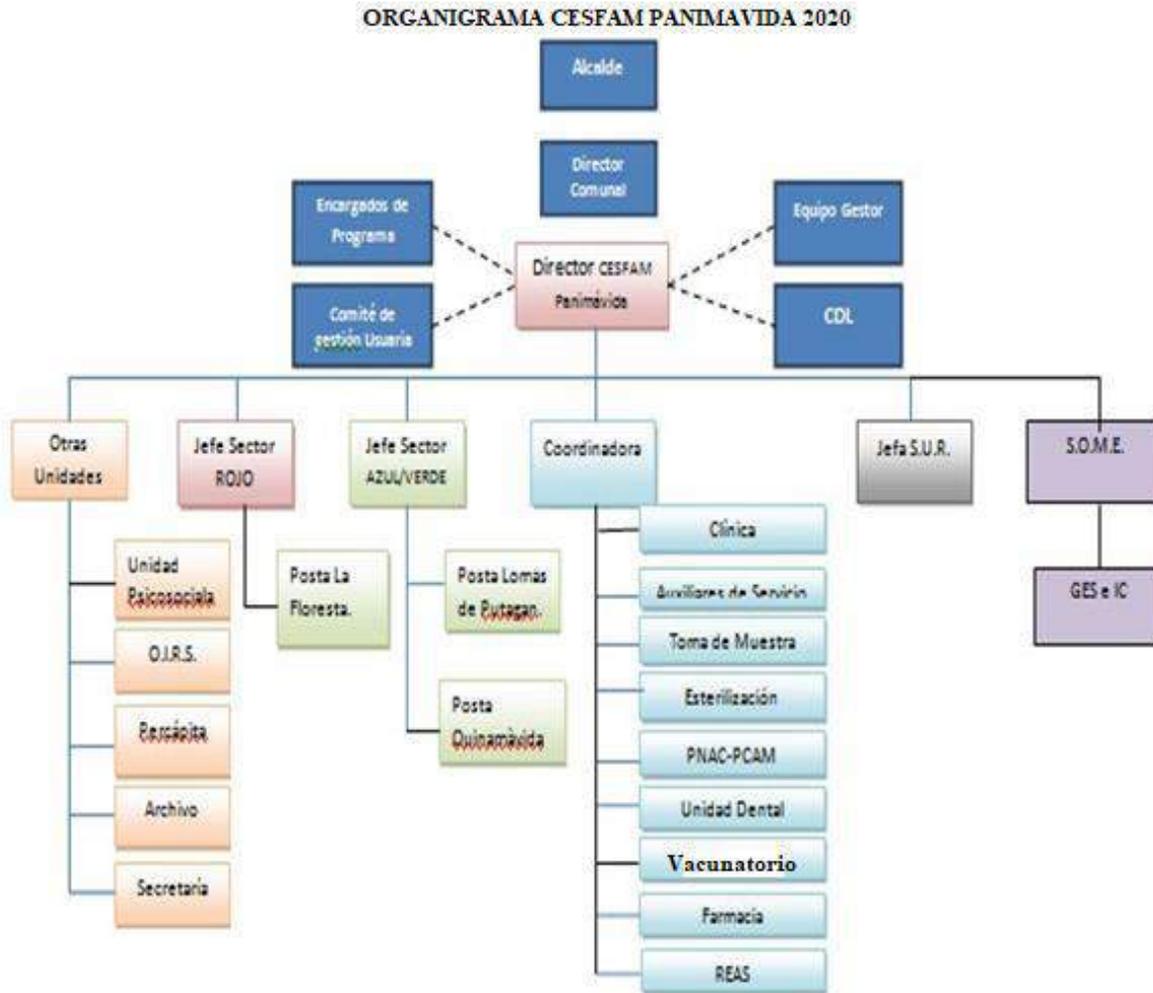


Estructura Organizacional CESFAM Francisco Sepúlveda Salgado

ORGANIGRAMA CESFAM COLBÚN 2020



Estructura Organizacional CESFAM Humberto Rojas Sepúlveda



Red Comunal (cuadro) población, sectores, establecimientos dependientes, funcionarios por centro

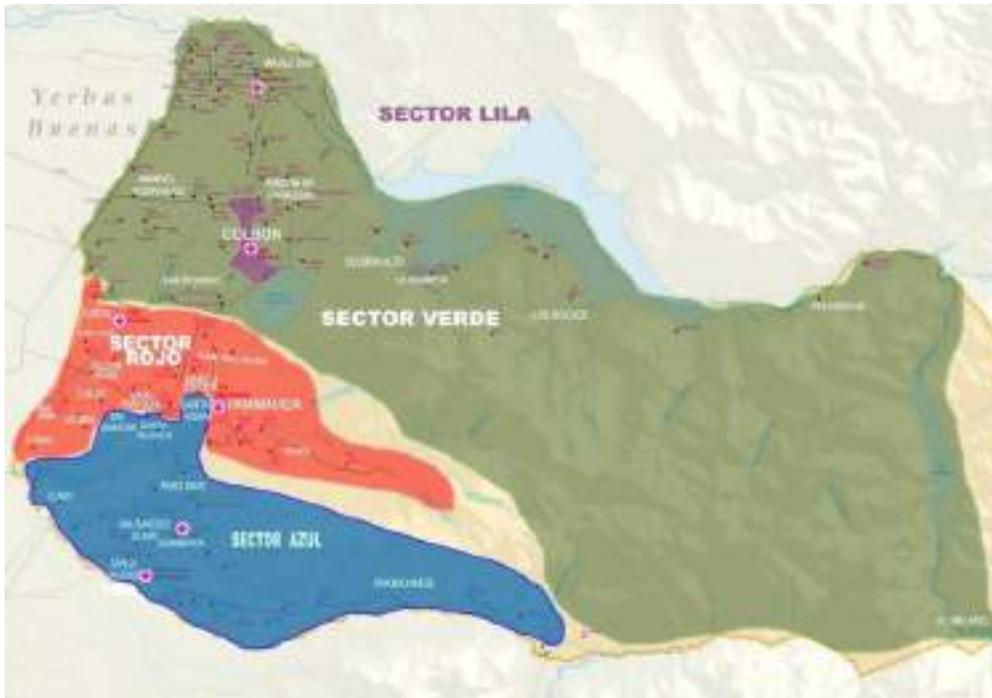
| Establecimiento | Población Asignada | Numero de Sectores | Funcionarios por Centro* |
|----------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|
| CESFAM Colbún | 12.369 | 3 | 90 |
| CESFAM Panimávida | 7.421 | 3 | 55 |
| PSR Maule Sur | 2.226 | 2 | 10 |
| PSR Lomas de Putagán | 1.484 | 1 | 2 |
| PSR Quinamávida | 495 | 1 | 3 |
| PSR Floresta | 742 | 1 | 2 |
| TOTAL | 24.737 | 11 | 162 |

*Dotación Permanente (se excluyen personal de Rondas)

Sectores de los CESFAM, PSR y Equipos de Cabecera.

Actualmente el sistema de salud comunal está dividido en 4 zonas geográficas, para entregar una mejor atención al público en general. El sector Lila y Verde dependen del CESFAM de Colbún, mientras que los sectores Rojo y Azul Dependen del CESFAM de Panimávida. (DECOSAL COLBÚN, 2017)

Imagen: Mapa intersectorial Departamento de Salud Colbún.



Los Sectores son:

CESFAM COLBÚN

| Sector | Lugar | Equipo de Cabecera |
|-------------|--|---|
| Sector Lila | Pobl. Pablo Neruda, Los Tilos, CM/, Pobl. Oriente, Villa Bicentenario, Villa Don Francisco, Villa los Lagos, Villa Central, Las Rosas, Villa Arauco, Los Aromos, Adolfo Novoa. | Jefa de Sector: Viviana Contreras Silva Enfermera As. Social, Matrona, Enfermera, Médico, Nutricionista, Psicólogo |



| | | |
|--------------|---|---|
| Sector Verde | Colbún Alto., La Guardia, Los Boldos. Manuel Rodríguez., Bazaes, San José, Rincón de Pataguas, Millamalal, Huaso Campesino, San Dionisio, La Marina del Lago, Pehuenche, El Melado, Lancha de Queri, Maule | Jefa de Sector: Danessa Morales Zuñiga Enfermera As. Social, Matrona, Medico, Nutricionista, Enfermera, Psicólogo |
|--------------|---|---|

CESFAM PANIMÁVIDA

| Sector | Lugar | Equipo de Cabecera |
|-------------|---|--|
| Sector Rojo | Panimávida urbano, San Nicolás, Rari, Floresta, San Sebastián, Santa Elena, San Rafael, Callejón Oscuro, San José Chico, las Cabras, San Juan | Jefa de Sector: Jorge Tapia Kinesiólogo, As. Social Matrona, Médico, Nutricionista, Enfermera, Psicólogo |

| | | |
|-------------|--|--|
| Sector Azul | Paso Rari, San Francisco de Rari, Santa Olga, Rabones, Capilla Palacios, Lomas de Putagán, Quinamávida | Jefe de Sector: Claudio Salas Odontólogo As. Social, Matrona, Medico, Nutricionista, Enfermera, Psicólogo |
|-------------|--|--|

6.4 Infraestructura:

| RECURSOS | NUMERO | ESTADO | BRECHA | OBSERVACIONES |
|----------------------|--------|--------------------------|--------|---|
| CGR Colbún | 01 | Bueno | 0 | |
| CGR Panimávida | 01 | En mantenimiento | 0 | Se iniciará proceso de reposición dentro de los próximos años |
| PSR Maule Sur | 01 | Bueno | 0 | Se realizó ampliación planificada para el 2019 y se postuló para CECOSF aprobado para el año 2021 |
| PSR Lomas de Putagán | 01 | En regulares condiciones | 0 | Postulada para reposición aprobada para el año 2021 |
| PSR Quinamávida | 01 | Bueno | 0 | |
| PSR La Floresta | 01 | Bueno | 0 | |
| EMR Colbún Alto | 01 | Bueno | 0 | |
| EMR La Guardia | 01 | Bueno | 0 | Se renueva EMR durante el 2019 |
| EMR Los Boldos | 01 | En regulares condiciones | 0 | Se realizarán mejoras en el año 2020 |
| EMR El Melado | 01 | Buena | 0 | |
| EMR Rabones | 01 | En regulares condiciones | 0 | |



6.5 Equipamiento

El Departamento de Salud Colbún, a través de sus Establecimientos de Salud de la Comuna de Colbún, CESFAM Humberto Sepúlveda Salgado de Colbún y de su dependencia Posta de Salud Rural de Maule Sur, CESFAM Humberto Rojas Sepúlveda de Panimávida y sus Postas de Salud Rural La Floresta, Quinamávida y Lomas de Putagán, cuentan con equipamiento dispuesto por el Servicio de Salud para el funcionamiento normal en la entrega de servicios a la Comuna.

En el curso de su funcionamiento ha sido diversa la dinámica de acción, dado que la infraestructura presenta características propias en cada uno de los Establecimientos de Salud, debido al desgaste del curso de su vida útil.

Cada Establecimiento de Salud cuenta con el equipamiento necesario el que presentan diversas características, las que se señalan a continuación:

CESFAM Alcalde Humberto Sepúlveda Salgado de Colbún

Se caracteriza por ser una infraestructura que data de una construcción del año 2017, según consta en Certificado de recepción de Dirección de Obras Municipales de fecha 21 de julio de 2017, el cual se dispone con equipamiento en las diversas Unidades de Atención y a la fecha presenta las siguientes características en la implementación más relevante.

Sala de Rehabilitación

| | |
|--|--------------------------------|
| Máquina de Coser Janome | Buen Estado de conservación |
| Escala Esquina 3x4 Peldaños más descanso | Buen Estado de conservación |
| Rueda para trabajo de Hombros | Buen Estado de conservación |
| Bicicletas estáticas | Regular Estado de conservación |
| Trotadora | Regular estado de conservación |



Unidad Laboratorio

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Contador de Células Digital | Buen estado de conservación |
| Centrifuga | Buen estado de conservación |

Unidad Urgencia

| | |
|---|------------------------------|
| Monitor multiparámetro baja complejidad ECG, PANI, RESP SpO2 y T° | Buen estado |
| Carro de Paro Completo | Buen estado de conservación. |

Unidad Ginecológica

| | |
|-----------------------------------|------------------------------|
| Ecotomógrafo Doppler c/accesorios | Buen estado de conservación. |
|-----------------------------------|------------------------------|

Unidad Esterilización

| | |
|---|-----------------------------|
| Autoclave sterilmatic | Buen estado de conservación |
| Autoclave completamente automático | Buen estado de conservación |
| Selladora Melaseal con riel dispensador | Buen estado de conservación |

Unidad Dental

| | |
|---|-----------------------------|
| Radiovisiografo Krystal X easy cable | Buen estado de conservación |
| Rayos x Dental Intraoral digital marca Belmont c/cono largo | Buen estado de conservación |

Unidad Respiratoria

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| Espirómetro Marca Cosmed | Buen estado de conservación |
|--------------------------|-----------------------------|



CESFAM Humberto Rojas Sepúlveda Panimávida

El CESFAM Humberto Rojas Sepúlveda corresponde a una infraestructura de una larga data de años, sin embargo a la fecha está en proceso de postulación a proyecto de Reposición, cuyo proceso se encuentra en formulación en la Unidad de RRF del Servicio de Salud del Maule.

El equipamiento correspondiente a este Establecimiento se enmarca en lo necesario para su funcionamiento en las diversas áreas y se señala lo que requiere mantención.

Unidad Dental

| | |
|-------------------|-----------------------------|
| Sillones Dentales | Buen Estado de Conservación |
|-------------------|-----------------------------|

Unidad Esterilización

| | |
|-----------|-----------------------------|
| Autoclave | Buen estado de conservación |
|-----------|-----------------------------|

Posta de Salud Rural Maule Sur

La Posta de Salud Rural Maule Sur su infraestructura de una larga data de construcción la que cuenta con Unidades para atención de Rondas Médicas y su equipamiento más relevante corresponde a la Unidad Dental la que cubre población del sector de Maule Sur y limita con la Comuna de Yervas Buenas.

En la actualidad se encuentra en proceso aprobación para la transformación a CESCOF, en el Departamento de RRF Servicio Salud del Maule.

Sillón Dental en buen estado de conservación.

Posta de Salud Lomas de Putagán

La Posta de Salud Rural Lomas de Putagán, corresponde a una infraestructura de larga data de construcción y funcionamiento, en regular estado de conservación, la que cuenta con Unidades para atención de Rondas Médicas a la fecha se encuentra en proceso de formulación de Proyecto de Reposición de



Infraestructura en el Departamento de RRFF Servicio de Salud del Maule. El equipamiento correspondiente a este Establecimiento se enmarca en lo necesario para su funcionamiento en las diversas áreas, infraestructura en regular estado de conservación.

Posta de Salud Rural La Floresta

La Posta de Salud Rural La Floresta, corresponde a una infraestructura de larga data de construcción y funcionamiento, en buen estado de conservación, la que cuenta con Unidades para atención de Rondas Médicas. Equipamiento necesario para cubrir las necesidades de la comunidad de La Floresta y sus alrededores, cubre además población límite con comuna de Yerbas Buenas.

El equipamiento correspondiente a este Establecimiento se enmarca en lo necesario para su funcionamiento en las diversas áreas, en buen estado de conservación.

Posta de Salud Rural de Quinamávida

La Posta de Salud Rural Quinamávida, corresponde a una infraestructura de construcción reciente, en buen estado de conservación, la que cuenta con Unidades para atención de Rondas Médicas. Equipamiento necesario para cubrir las necesidades de la comunidad del sector.

El equipamiento correspondiente a este Establecimiento se enmarca en lo necesario para su funcionamiento, en buen estado de conservación.

Cabe indicar que los siguientes Establecimientos de Salud cuentan con equipos generadores de energía eléctrica como medida de emergencia.

| | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| CESFAM Colbún | Buen estado de conservación |
| Servicio Urgencia Rural Colbún | Buen estado de conservación |



| | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| CESFAM Panimávida | Mal estado de conservación |
| Servicio Urgencia Rural Panimávida | Mal estado de conservación |
| Posta Salud Rural Quinamávida | Regular estado de conservación |

Generalidades

El Departamento Comunal de Salud en su preocupación por mejorar la calidad de sus servicios a los usuarios de la comuna de Colbún ha focalizado el trabajo a través de su Unidad de RRFF Proyectos relacionados a infraestructura y renovación de parque vehicular existentes en el departamento de salud de lo que se informa a continuación:

- 1. Reposición de Consultorio de Panimávida y PSR de Lomas de Putagán**
Se está trabajando en los antecedentes requeridos (preparación, formulación y evaluación del proyecto de acuerdo a Metodología APS, Accesibilidad Universal y su financiamiento).
- 2. Sobre el terreno del sector Las Cabras**
Solicitando el informe que avale que el terreno es apto para la construcción de la iniciativa (PSR Las Cabras) de parte del servicio de Salud, Departamento de Recursos físicos (PMA).
- 3. Sobre el terreno de Maule Sur y La Guardia**
En proceso de búsqueda de terrenos para proyectar los futuros CECOF para luego solicitar informe que avale que el terreno es apto para la construcción de la iniciativa (PSR Maule Sur y La Guardia) de parte del servicio de Salud, Departamento de recursos físicos (PMA). (Dimensiones según cuadro normativo, escritura, certificado dominio vigente, certificado hipotecas y gravámenes, certificado de informaciones previas, factibilidades (luz, agua, alcantarillado) etc.



4. **Sobre Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS)**

Mejoramiento de espacios públicos infraestructura existente, se proyecta mejorar los box de kinesiólogo de rehabilitación, bodega de ortesis, box maternidad, sala educación y la ampliación box para la asistente social y el gimnasio cardiovascular del consultorio de Panimávida.

5. **Mantenimiento y reparación sistema Eléctrico Consultorio de Panimávida**

a) Mantenimiento de generador eléctrico para poder ponerlo en funcionamiento y alimentar los box urgencia y vacunatorio en primera instancia, y poder enfrentar cualquier emergencia, corte de luz etc.

b) Reparación de sistema eléctrico, mejorando el tablero principal con su distribución de circuitos, separando los circuitos de enchufes por box, cambiando el cableado por uno que cumpla con la normativa vigente, logrando disminuir la carga a un solo circuito existente.

6. **Renovación parque vehicular**

Se proyecta la renovación parque vehicular de salud según ORD.: 1197 que permitió elaborar un proyecto regional de reposición y adquisición de vehículos para la APS, se adjunta calendario de financiamiento:

| TIPO | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Ambulancia | 1 (adquisición) | | | |
| Minibús | | 3 (adquisición) | | |
| Camioneta 4 x 4 | | | 1 (adquisición) | |
| Automóvil | | | | 3 (adquisición) |

También se proyecta formular un proyecto para ser presentado al gobierno regional del Maule, fondo Circular 33, FNDR, la iniciativa contempla el mejoramiento del parque vehicular del Departamento de Salud de la



comuna de Colbún, cuyo objetivo es brindar un eficiente servicio de respuesta ante urgencias y emergencias en la comuna y en la red de salud regional.

De lo anterior es importante destacar que actualmente el Departamento de Salud cuenta con un Parque vehicular desgastado lo que imposibilita cubrir los requerimientos necesarios de manera eficiente tanto en el funcionamiento interno del servicio como a la comunidad.

6.6 Equipos Móviles Operativos (Dental, Atención Ginecológica, otros)

Actualmente el Departamento de Salud cuenta con una reducida disponibilidad de equipos móviles que permitan lograr una mayor cobertura en las atenciones a los usuarios de la Comuna, sin embargo los existentes se han dispuesto a la comunidad a fin acercar las atenciones a los vecinos de la Comuna de Colbún.

Clínica Dental Móvil: Destinada a cubrir la población escolar en diversos establecimientos Educativos de la comuna, Escuela San Dionisio y Liceo Polivalente Ignacio Carrera Pinto, éste último enmarcado al carácter de Espacio Amigable, se proyecta para el año 2020 extender estas destinaciones a otros establecimientos educacionales y sectores alejados de la comuna.

Equipo Dental Portátil: Destinado a cubrir la población del Programa Dependencia Severa en cada domicilio, de acuerdo a lo establecido por el Servicio de Salud del Maule, Se proyecta para el año 2020 cubrir el 100% de la Población objetiva.

7. Cartera de Servicios Comunal

7.1 Cartera de Servicios Comunal por Curso de la Vida.

| Curso de la vida | Programa | Prestación |
|------------------|-----------------------|---|
| 2-INF. | | Consulta de morbilidad |
| 2-INF. | Nutrición | Consulta de lactancia materna en menores controlados |
| 2-INF. | | Control de salud infantil -1 mes |
| 2-INF. | | Control de salud infantil 3 meses |
| 2-INF. | | Control de salud infantil -2-4-6 meses |
| 2-INF. | | Control de salud infantil 8 meses |
| 2-INF. | | Control de salud infantil - 12 meses |
| 2-INF. | | Control de salud infantil - 18 meses |
| 2-INF. | | Total de control de salud infantil (24 -47 meses) |
| 2-INF. | | Control de salud infantil - 2 años |
| 2-INF. | | Control de salud infantil 3 años |
| 2-INF. | | Control de salud infantil - 4 años |
| 2-INF. | | Control de salud infantil - 5 años |
| 2-INF. | | Control de salud infantil - 6-7-8-9 años |
| 2-INF. | | Control otros problemas de salud (crónicos) |
| 2-INF. | | Consulta otros profesionales: Asistente social |
| 2-INF. | | Control de salud: NANEAS baja complejidad (delta) |
| 2-INF. | | Reevaluación DPM |
| 2-INF. | Nutrición | Consulta nutricional - 5° mes |
| 2-INF. | Nutrición | Consulta nutricional - 3a y 6 meses |
| 2-INF. | Nutrición | Consulta nutricional por malnutrición: déficit |
| 2-INF. | Nutrición | Consulta nutricional por malnutrición: exceso |
| 2-INF. | Nutrición | Otras consultas Nutricionales |
| 2-INF. | Nutrición | Otras Consulta nutricionales (NANEAS) |
| 2-INF. | Nutrición | Educación a grupos de riesgo por malnutrición (sesiones) |
| 2-INF. | Nutrición | Educación grupal a familia y/o tutor de menores con mal nutrición por exceso (sesiones) |
| 2-INF. | Salas de estimulación | Ingreso a sala de estimulación niños normal con rezago -(1° control) |
| 2-INF. | Salas de estimulación | Ingreso a sala de estimulación niños con riesgo (1° control) |
| 2-INF. | Salas de estimulación | Ingreso a sala de estimulación niños con retraso (1° control) |
| 2-INF. | Salas de estimulación | Ingreso a sala de estimulación niños con otra vulnerabilidad (1° control) |
| 2-INF. | Salas de estimulación | Sesiones a niños normal con rezago |
| 2-INF. | Salas de estimulación | Sesiones a sala de estimulación niños con riesgo |
| 2-INF. | Salas de estimulación | Sesiones a sala de estimulación niños con retraso |



| | | |
|------------|-----------------------|--|
| 2-INF. | Salas de estimulación | Sesiones a sala de estimulación niños con otra vulnerabilidad |
| 2-INF. | Salas de estimulación | Sesiones a sala de estimulación: controles preventivos, PT neurosensorial u otro |
| 2-INF. | Salas de estimulación | Sesiones de taller Estimulación Desarrollo Psicomotor |
| 2-INF. | Salas de estimulación | Sesiones de talleres de Promoción del Desarrollo Infantil Motor <1año |
| 2-INF. | Salas de estimulación | Sesiones de talleres de Promoción del Desarrollo Infantil de Lenguaje <1año |
| 2-INF. | Salas de estimulación | Sesiones de talleres de Promoción del Desarrollo Infantil "otros" > 1 año |
| 2-INF. | Taller Chile crece | Sesiones de taller de habilidades Parentales "Nadie es Perfecto" |
| 2-INF. | Respiratorio | Ingreso agudo |
| 2-INF. | Respiratorio | Consultas agudas (seguimiento) |
| 2-INF. | Respiratorio | Ingreso crónico - SBOR |
| 2-INF. | Respiratorio | Ingreso crónico: ASMA |
| 2-INF. | Respiratorio | Ingreso: otros respiratorios crónicos |
| 2-INF. | Respiratorio | Control crónico:SBOR (médico) |
| 2-INF. | Respiratorio | Control crónico: ASMA (médico) |
| 2-INF. | Respiratorio | Control: otros respiratorios (crónicos médico) |
| 2-INF. | Respiratorio | Control crónico: SBOR (kinesiólogo) |
| 2-INF. | Respiratorio | Control crónico: ASMA (kinesiólogo) |
| 2-INF. | Respiratorio | Control: otros respiratorios crónicos (kinesiólogo) |
| 2-INF. | Respiratorio | Espirometría: ASMA |
| 2-INF. | Respiratorio | Test de marcha |
| 2-INF. | Salud Mental | Consultas de profesional no médico |
| 2-INF. | Salud Mental | Ingreso a programa de salud mental (médico) |
| 2-INF. | Salud Mental | Ingreso a programa de salud mental (Multidisciplinario) |
| 2-INF. | Salud Mental | Control de salud mental |
| 2-INF. | Salud Mental | Consultorías salud mental infantil |
| 2-INF. | Consejería | Consejería: actividad física |
| 2-INF. | Consejería | Consejería: alimentación saludable |
| 2-INF. | Consejería | Consejería: consumo de drogas |
| 2-INF. | Consejería | Consejería: otras áreas |
| 2-INF. | Consejería | Consejería: tabaquismo |
| 3-ADOLESC. | | Consulta de morbilidad |
| 3-ADOLESC. | CSIA | Control en Establecimiento de Salud |
| 3-ADOLESC. | CSIA | Control en Establecimiento Educacional |
| 3-ADOLESC. | CSIA | Control en otros Establecimientos |
| 3-ADOLESC. | CSIA | Control en otros Establecimientos |
| 3-ADOLESC. | SSR | Total: Consulta Preconcepcional (inicio + seguimiento) |
| 3-ADOLESC. | SSR | Ingreso a control Pre-Natal |



| | | |
|----------------|--------------|---|
| 3- ADOLESC. | SSR | Control Pre-Natal |
| 3- ADOLESC. | SSR | Control de puerperio - Diada Madre-Hijo |
| 3- ADOLESC. | SSR | Control puérpera post parto o post aborto |
| 3- ADOLESC. | SSR | Ingreso regulación de fecundidad |
| 3- ADOLESC. | SSR | Control regulación de fecundidad |
| 3- ADOLESC. | SSR | Control ginecológico |
| 3- ADOLESC. | SSR | Consulta de morbilidad obstétrica |
| 3- ADOLESC. | SSR | Consulta de morbilidad ginecológica |
| 3- ADOLESC. | SSR | Consulta de morbilidad: Infección de transmisión sexual ITS |
| 3- ADOLESC. | Nutrición | Consulta Nutricional 3° mes post-parto |
| 3- ADOLESC. | Nutrición | Consulta Nutricional 6° mes post-parto |
| 3- ADOLESC. | Nutrición | Consulta Nutricional por mal nutrición gestante: déficit |
| 3- ADOLESC. | Nutrición | Consulta Nutricional por mal nutrición gestante: exceso |
| 3- ADOLESC. | Nutrición | Consulta Nutricional por mal nutrición: déficit |
| 3- ADOLESC. | Nutrición | Consulta Nutricional por mal nutrición: exceso |
| 3- ADOLESC. | Nutrición | Otras consultas Nutricionales |
| 3- ADOLESC. | PSCV | Consultas enfermería (perfil seriado de PA, educación insulino terapia y otros) |
| 3- ADOLESC. | | Consulta otros profesionales: Asistente social |
| 3- ADOLESC. | PSCV | Ingreso control PSCV (médico) |
| 3- ADOLESC. | PSCV | Control CV - Paciente descompensado - riesgo alto |
| 3- ADOLESC. | PSCV | Control CV - Paciente descompensado -riesgo moderado |
| 3- ADOLESC. | PSCV | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo |
| 3- ADOLESC. | PSCV | Control CV - Paciente compensado - riesgo alto |
| 3- ADOLESC. | PSCV | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado |
| 3- ADOLESC. | PSCV | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo |
| 3- ADOLESC. | Salud Mental | Consultas de profesional no médico |
| 3- ADOLESC. | Salud Mental | Ingreso a programa de salud mental (médico) |
| 3- ADOLESC. | Salud Mental | Ingreso a programa de salud mental (Multidisciplinario) |
| 3- ADOLESC. | Salud Mental | Control de salud mental |
| 3- ADOLESC. | Salud Mental | Psicoterapia individual |
| 3- ADOLESC. | Salud Mental | Consultorías salud mental infanto-juvenil |
| 3- ADOLESC. | Respiratorio | Ingreso agudo |
| 3- ADOLESC. | Respiratorio | Consultas agudas (seguimiento) |



| | | |
|----------------|--------------|--|
| 3- ADOLESC. | Respiratorio | Ingreso crónico: ASMA |
| 3- ADOLESC. | Respiratorio | Ingreso: otros respiratorios crónicos |
| 3- ADOLESC. | Respiratorio | Control crónico: ASMA (médico) |
| 3- ADOLESC. | Respiratorio | Control: otros respiratorios (crónicos médico) |
| 3- ADOLESC. | Respiratorio | Control crónico: ASMA (kinesiólogo) |
| 3- ADOLESC. | Respiratorio | Control: otros respiratorios crónicos (kinesiólogo) |
| 3- ADOLESC. | Respiratorio | Espirometría: ASMA |
| 3- ADOLESC. | Respiratorio | Test de marcha |
| 3- ADOLESC. | | Control otros problemas de salud (crónicos) |
| 3- ADOLESC. | Consejería | Consejería: actividad física |
| 3- ADOLESC. | Consejería | Consejería: alimentación saludable |
| 3- ADOLESC. | Consejería | Consejería: consumo de drogas |
| 3- ADOLESC. | Consejería | Consejería: entrega de preservativos |
| 3- ADOLESC. | Consejería | Consejería: otras áreas |
| 3- ADOLESC. | Consejería | Consejería: prevención VIH e ITS |
| 3- ADOLESC. | Consejería | Consejería: regulación de fertilidad |
| 3- ADOLESC. | Consejería | Consejería: salud sexual y reproductiva |
| 3- ADOLESC. | Consejería | Consejería: tabaquismo |
| 3- ADOLESC. | Consejería | Consejería: prevención de transmisión vertical (embarazadas) |
| 4-ADULTO | | Consulta de morbilidad |
| 4-ADULTO | EMP | Examen de medicina preventiva |
| 4-ADULTO | EMP | Examen de medicina preventiva |
| 4-ADULTO | SSR | Total: Consulta Preconcepcional (inicio + seguimiento) |
| 4-ADULTO | SSR | Ingreso a control Pre-Natal |
| 4-ADULTO | SSR | Control Pre-Natal |
| 4-ADULTO | SSR | Control de puerperio - Diada Madre-Hijo |
| 4-ADULTO | SSR | Control puérpera post parto o post aborto |
| 4-ADULTO | SSR | Ingreso regulación de fecundidad |
| 4-ADULTO | SSR | Control regulación de fecundidad |
| 4-ADULTO | SSR | Control ginecológico |
| 4-ADULTO | SSR | Climaterio: ingreso |
| 4-ADULTO | SSR | Climaterio: control |
| 4-ADULTO | SSR | Consulta de morbilidad obstétrica |
| 4-ADULTO | SSR | Consulta de morbilidad ginecológica |
| 4-ADULTO | SSR | Consulta de morbilidad: Infección de transmisión sexual ITS |
| 4-ADULTO | SSR | PAP (solo campaña) |



| | | |
|----------|--------------|--|
| 4-ADULTO | Nutrición | Consulta nutricional 3° mes post-parto |
| 4-ADULTO | Nutrición | Consulta nutricional 6° mes post-parto |
| 4-ADULTO | Nutrición | Consulta Nutricional por mal nutrición gestante: exceso |
| 4-ADULTO | Nutrición | Consulta Nutricional por mal nutrición gestante: déficit |
| 4-ADULTO | Nutrición | Otras consultas Nutricionales |
| 4-ADULTO | PSCV | Consulta enfermería: diabéticos para inicio de insulino terapia |
| 4-ADULTO | | Otras consultas enfermería: perfil seriado de presión y otros |
| 4-ADULTO | | Consulta otros profesionales: Asistente social |
| 4-ADULTO | PSCV | Ingreso control PSCV (médico) |
| 4-ADULTO | PSCV | Consulta Químico Farmacéutico: Ingreso control PSCV |
| 4-ADULTO | PSCV | Control CV - Paciente descompensado - alto riesgo |
| 4-ADULTO | PSCV | Control CV - Paciente descompensado - riesgo moderado |
| 4-ADULTO | PSCV | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo |
| 4-ADULTO | PSCV | Control CV - Paciente compensado - alto riesgo |
| 4-ADULTO | PSCV | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado |
| 4-ADULTO | PSCV | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo |
| 4-ADULTO | | Rescate telefónico: inasistentes (PSCV; P Rehabilitación; P Respiratorios) |
| 4-ADULTO | | Rescate telefónico: post -IAM |
| 4-ADULTO | | Rescate telefónico: post- ACV |
| 4-ADULTO | | Rescate en domicilio: inasistentes (PSCV; P Rehabilitación; P Respiratorios) |
| 4-ADULTO | | Rescate en domicilio: post -IAM |
| 4-ADULTO | | Rescate en domicilio: post-ACV |
| 4-ADULTO | Salud Mental | Consultas de profesional no médico |
| 4-ADULTO | Salud Mental | Ingreso a programa de salud mental (médico) |
| 4-ADULTO | Salud Mental | Ingreso a programa de salud mental (Multidisciplinario) |
| 4-ADULTO | Salud Mental | Control de salud mental |
| 4-ADULTO | Salud Mental | Psicoterapia individual |
| 4-ADULTO | Salud Mental | Consultorías salud mental adulto |
| 4-ADULTO | Respiratorio | Ingreso agudo |
| 4-ADULTO | Respiratorio | Consultas agudas (seguimiento) |
| 4-ADULTO | Respiratorio | Ingreso crónico: ASMA |
| 4-ADULTO | Respiratorio | Ingreso crónico: EPOC |
| 4-ADULTO | Respiratorio | Ingreso: otros respiratorios crónicos |
| 4-ADULTO | Respiratorio | Control crónico: ASMA (médico) |
| 4-ADULTO | Respiratorio | Control crónico - EPOC (médico) |
| 4-ADULTO | Respiratorio | Control: otros respiratorios (crónicos médico) |
| 4-ADULTO | Respiratorio | Control crónico: ASMA (kinesiólogo) |
| 4-ADULTO | Respiratorio | Control crónico EPOC (kinesiólogo) |
| 4-ADULTO | Respiratorio | Control: otros respiratorios crónicos (kinesiólogo) |
| 4-ADULTO | Respiratorio | Espirometría: ASMA |



| | | |
|---------------|--------------|--|
| 4-ADULTO | Respiratorio | Espirometría - EPOC |
| 4-ADULTO | Respiratorio | Test de marcha |
| 4-ADULTO | | Control otros problemas de salud (crónicos) |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: tabaquismo |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: salud sexual y reproductiva |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: regulación de fertilidad |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: prevención VIH e ITS |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: otras áreas |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: entrega de preservativos |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: consumo de drogas |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: alimentación saludable |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: actividad física |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: prevención de transmisión vertical (embarazadas) |
| 4-ADULTO | | Test VIH (test rápido) |
| 5-A. MAYOR | | Consulta de morbilidad |
| 5-A. MAYOR | EMPAM | Examen de medicina preventiva |
| 5-A. MAYOR | EMPAM | Control de seguimiento: autovalente con riesgo |
| 5-A. MAYOR | EMPAM | Control de seguimiento: riesgo dependencia |
| 5-A. MAYOR | SSR | Control ginecológico |
| 5-A. MAYOR | SSR | Consulta de morbilidad ginecológica |
| 5-A. MAYOR | SSR | Consulta morbilidad: Infección de transmisión sexual ITS |
| 5-A. MAYOR | Nutrición | Otras consultas Nutricionales |
| 5-A. MAYOR | PSCV | Consulta enfermería: diabéticos para inicio de insulino terapia |
| 5-A. MAYOR | PSCV | Otras consultas enfermería: perfil seriado de presión y otros |
| 5-A. MAYOR | | Consulta otros profesionales: Asistente social |
| 5-A. MAYOR | PSCV | Ingreso control PSCV (médico) |
| 5-A. MAYOR | PSCV | Consulta Químico Farmacéutico: Ingreso control PSCV |
| 5-A. MAYOR | PSCV | Control CV - Paciente descompensado - alto riesgo |
| 5-A. MAYOR | PSCV | Control CV - Paciente descompensado - riesgo moderado |
| 5-A. MAYOR | PSCV | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo |
| 5-A. MAYOR | PSCV | Control CV - Paciente compensado - riesgo alto |
| 5-A. MAYOR | PSCV | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado |
| 5-A. MAYOR | PSCV | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo |
| 5-A. MAYOR | | Rescate telefónico: inasistentes (PSCV; P Rehabilitación; P Respiratorios) |
| 5-A. MAYOR | | Rescate telefónico: post -IAM |
| 5-A. | | Rescate telefónico: post- ACV |



| | | |
|-------------------|--------------|--|
| MAYOR | | |
| 5-A. MAYOR | | Rescate en domicilio: inasistentes (PSCV; P Rehabilitación; P Respiratorios) |
| 5-A. MAYOR | | Rescate en domicilio: post -IAM |
| 5-A. MAYOR | | Rescate en domicilio: post-ACV |
| 5-A. MAYOR | Salud Mental | Consultas de profesional no médico |
| 5-A. MAYOR | Salud Mental | Ingreso a programa de salud mental (médico) |
| 5-A. MAYOR | Salud Mental | Ingreso a programa de salud mental (Multidisciplinario) |
| 5-A. MAYOR | Salud Mental | Control de salud mental |
| 5-A. MAYOR | Salud Mental | Psicoterapia individual |
| 5-A. MAYOR | Salud Mental | Consultorías salud mental adulto |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Ingreso agudo |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Consultas agudas (seguimiento) |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Ingreso crónico: ASMA |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Ingreso crónico: EPOC |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Ingreso: otros respiratorios crónicos |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Control crónico: ASMA (médico) |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Control de crónico - EPOC (médico) |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Control: otros respiratorios (crónicos médico) |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Control crónico: ASMA (kinesiólogo) |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Control de crónico EPOC (kinesiólogo) |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Control: otros respiratorios crónicos (kinesiólogo) |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Espirometría: ASMA |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Espirometría - EPOC |
| 5-A. MAYOR | Respiratorio | Test de marcha |
| 5-A. MAYOR | | Control otros problemas de salud (crónicos) |
| 5-A. MAYOR | Consejería | Consejería: actividad física |
| 5-A. MAYOR | Consejería | Consejería: alimentación saludable |
| 5-A. MAYOR | Consejería | Consejería: consumo de drogas |
| 5-A. MAYOR | Consejería | Consejería: otras áreas |
| 5-A. MAYOR | Consejería | Consejería: prevención VIH e ITS |
| 5-A. MAYOR | Consejería | Consejería: salud sexual y reproductiva |
| 5-A. MAYOR | Consejería | Consejería: tabaquismo |
| 6- TRANSV. | Odontológico | Atención de morbilidad |



| | | |
|---------------|----------------|--|
| 6- TRANSV. | Odontológico | Índice CEOD=0 |
| 6- TRANSV. | Odontológico | Ingreso población CERO |
| 6- TRANSV. | Odontológico | Control población CERO |
| 6- TRANSV. | Odontológico | Egresos odontológicos |
| 6- TRANSV. | Odontológico | Altas odontológicas |
| 6- TRANSV. | Odontológico | Atención de morbilidad |
| 6- TRANSV. | Odontológico | Altas odontológicas |
| 6- TRANSV. | Odontológico | Consulta de urgencia odontológica (GES) |
| 6- TRANSV. | Rehabilitación | Ingresos programa de rehabilitación integral |
| 6- TRANSV. | Rehabilitación | Evaluación inicial |
| 6- TRANSV. | Rehabilitación | Evaluación Intermedia |
| 6- TRANSV. | Rehabilitación | Sesiones Individuales |
| 6- TRANSV. | Rehabilitación | Sesiones Educación Grupal |
| 6- TRANSV. | Rehabilitación | Consejerías Familiar + Individual (sesiones) |
| 6- TRANSV. | Rehabilitación | Visitas Domiciliarias Integrales + de Procedimiento Y/O Tratamiento |
| 6- TRANSV. | Rehabilitación | Evaluación y Entrenamiento de Ayudas Técnicas |
| 6- TRANSV. | Rehabilitación | Evaluación y Entrenamiento de Ayudas Técnicas |
| 6- TRANSV. | Rehabilitación | Acreditación de Discapacidad |
| 6- TRANSV. | Rehabilitación | Actividades y Participación (diagnostico participativo, promoción de salud, actividades para fortalecer conocimientos y asesorías a grupos comunitarios) |
| 6- TRANSV. | Dependencia S | Visita de Tratamiento y/o Procedimiento paciente con dependencia severa |
| 6- TRANSV. | Dependencia S | Sesiones de capacitación grupal a cuidador paciente con dependencia severa |
| 6- TRANSV. | Dependencia S | VDI familia con integrante con dependencia severa |
| 6- TRANSV. | Salud Mental | Educación grupal en salud mental a profesores de establ. ed. (1 sesión) |
| 6- TRANSV. | Salud Mental | Educación grupal: promoción |
| 6- TRANSV. | Salud Mental | Colaboración con grupos de autoayuda |
| 6- TRANSV. | Salud Mental | Intervención psicosocial grupal (n° sesiones) |
| 6- TRANSV. | Salud Mental | Educación grupal: prevención alcohol y drogas (4 sesiones) |
| 6- TRANSV. | Salud Mental | Educación grupal: prevención suicidio (4 sesiones) |
| 6- TRANSV. | Salud Mental | Educación grupal: prevención trastornos mentales (4 sesiones) |
| 6- TRANSV. | Salud Mental | VDI familia con integrante con problema de salud mental |
| 6- TRANSV. | Salud Mental | Informe a tribunales |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | Rehabilitación Pulmonar: EPOC A |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | Espirometría de sospecha |



| | | |
|---------------|----------------|---|
| 6- TRANSV. | Respiratorio | Test de provocación por ejercicio |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | Visita Domiciliaria por muerte de neumonía en domicilio |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | Visita Domiciliaria: Programa oxigenoterapia ambulatoria (POA) |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | Visita Domiciliaria: Programa AVNI, AVI |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | Visita Domiciliaria: Programa AVNIA, AVIA |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | Visita Domiciliaria: Hogar libre del Humo del tabaco |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | Visita Domiciliaria: Otras visitas |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | VDI familia con niño < 7 meses con score de riesgo moderado de morir por neumonía |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | Educación grupal: integral en salud respiratoria; rehabilitación pulmonar; antitabaco |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | VDI familia con niño < 7 meses con score de riesgo grave de morir por neumonía |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | VDI familia con niño con problema respiratorio crónico o no controlado |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | VDI familia con adolescente con problema respiratorio crónico o no controlado |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | VDI familia con adulto con problema respiratorio crónico o no controlado |
| 6- TRANSV. | SSR | VDI familia con gestante adolescente 10 - 14 años |
| 6- TRANSV. | SSR | VDI familia con gestante adolescente 15 - 19 años con riesgo psicosocial |
| 6- TRANSV. | SSR | VDI familia con gestante >20 en riesgo psicosocial |
| 6- TRANSV. | SSR | VDI familia con gestante en riesgo biomédico |
| 6- TRANSV. | SSR | Taller de preparación para el parto y la crianza (n° sesiones) |
| 6- TRANSV. | SSR | Colocación o extracción de DIU/implante |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Curación compleja UPD W1 |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Curación compleja UPD W2 No infectado |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Curación compleja UPD W2 Infectado |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Curación compleja UPD W3 No infectado |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Curación compleja UV tipo 1 |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Curación compleja UV tipo 2 |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Curación compleja UV tipo 3 |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Curación compleja UV tipo 4 |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Curación compleja Quemadura Tipo A |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Curación compleja Quemadura Tipo AB-A |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Curación simple ambulatoria |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Toma de muestra de sangre venosa en niños y lactantes |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Toma de muestra de sangre venosa en adultos |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Administración inyecciones |



| | | |
|---------------|----------------|---|
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Cirugía menor |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Toma agudeza visual |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Lavado de oídos |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Vaciamiento y curetaje quirúrgico de lesiones quísticas o abscesos |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Onisectomía total o parcial simple |
| 6- TRANSV. | Procedimientos | Baciloscopia ziehl-nielsen |
| 6- TRANSV. | PSCV | Electrocardiograma |
| 6- TRANSV. | PSCV | Atención podológica |
| 6- TRANSV. | PSCV | Visita de T y/o P en domicilio: Atención Farmacéutica |
| 6- TRANSV. | PSCV | Talleres PSCV: Ingreso (n° sesiones) |
| 6- TRANSV. | PSCV | Talleres PSCV: Educación en diabetes (8 sesiones) |
| 6- TRANSV. | PSCV | Actividad física grupal para el PSCV |
| 6- TRANSV. | | VDI familia con niño prematuro |
| 6- TRANSV. | | VDI familia con niño recién nacido |
| 6- TRANSV. | | VDI familia con niño con déficit del DSM |
| 6- TRANSV. | | VDI familia con niño con riesgo vincular afectivo |
| 6- TRANSV. | | VDI familia con niño con riesgo psicosocial (EXCLUYE VINCULAR AFECTIVO) |
| 6- TRANSV. | Nutrición | VDI familia con niño malnutrido: obeso severo |
| 6- TRANSV. | Nutrición | VDI familia con niño malnutrido: desnutrido |
| 6- TRANSV. | | VDI familia con adolescente en riesgo o problema psicosocial |
| 6- TRANSV. | | VDI familia con adulto mayor en riesgo psicosocial |
| 6- TRANSV. | | VDI familia con adulto mayor dependiente (EXCLUYE DEPENDIENTE SEVERO) |
| 6- TRANSV. | | VDI familia con adulto mayor con demencia |
| 6- TRANSV. | | VDI familia con integrante con patología crónica descompensada |
| 6- TRANSV. | | VDI familia con integrante alta hospitalización precoz |
| 6- TRANSV. | | VDI familia con otro riesgo psicosocial |
| 6- TRANSV. | | VDI familia con integrante con enfermedad terminal |
| 6- TRANSV. | PSCV | Consulta abreviada: crónicos PSCV |
| 6- TRANSV. | Respiratorio | Consulta abreviada: crónicos respiratorio |
| 6- TRANSV. | SSR | Consulta abreviada: crónicos Salud Sexual y reproductiva |
| 6- TRANSV. | | Educación especial en AM: estimulación de memoria |
| 6- TRANSV. | | Educación especial en AM: prevención de caídas |
| 6- TRANSV. | | Taller. Prevención IRA ERA (n° sesiones) |



| | | |
|---------------|----------------------|--|
| 6- TRANSV. | | Educación especial en AM: estimulación de actividad física |
| 6- TRANSV. | | Taller: prevención de accidentes (n° sesiones) |
| 6- TRANSV. | | Taller: salud bucodental (n° sesiones) |
| 6- TRANSV. | | Taller: prevención de violencia de género (n° sesiones) |
| 6- TRANSV. | | Taller: salud sexual y reproductiva (n° sesiones) |
| 6- TRANSV. | | Taller: Autocuidado (n° sesiones) |
| 6- TRANSV. | | Taller: Apoyo madre a madre (n° sesiones) |
| 6- TRANSV. | | Taller antitabaco (excluye REM 23) (n° sesiones) |
| 6- TRANSV. | | Taller: prevención de la transmisión vertical de VIH-Sífilis (n° sesiones) |
| 6- TRANSV. | | Taller: Uso racional de medicamentos |
| 6- TRANSV. | | Taller: Otras áreas temáticas (n° sesiones) |
| 6- TRANSV. | Consejería familiar | Consejería familiar: familia con riesgo psicosocial |
| 6- TRANSV. | Consejería familiar | Consejería familiar: familia con integrante de patología crónica |
| 6- TRANSV. | Consejería familiar | Consejería familiar: familia con integrante con problema de salud mental |
| 6- TRANSV. | Consejería familiar | Consejería familiar: familia con adulto mayor dependiente |
| 6- TRANSV. | Consejería familiar | Consejería familiar: familia con adulto mayor con demencia |
| 6- TRANSV. | Consejería familiar | Consejería familiar: familia con integrante con enfermedad terminal |
| 6- TRANSV. | Consejería familiar | Consejería familiar: familia con integrante dependiente severo |
| 6- TRANSV. | Consejería familiar | Consejería familiar: otras áreas de intervención |
| 6- TRANSV. | | Matriz de riesgo |
| 6- TRANSV. | | Consejos consultivos: consejos de desarrollo y consejos consultivos |
| 6- TRANSV. | | Consultas ciudadanas |
| 6- TRANSV. | | Eventos masivos |
| 6- TRANSV. | Complementaria NR | Terapia floral (sesiones) |
| 6- TRANSV. | Complementaria NR | Reiki (sesiones) |
| 6- TRANSV. | Complementaria NR | Otras terapias (sesiones) |



7.1 Prestaciones que no se están realizando en la Comuna

| | | |
|-----------|-----|---------------------------------------|
| 6-TRANSV. | SSR | Ecografía obstétrica del 1° trimestre |
| 6-TRANSV. | SSR | otras ecografías (ginecológicas) |

Esta Prestación aún no se está realizando por qué no se cuenta con el profesional capacitado, contando con el equipamiento necesario.

7.2 Prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto percápita 2019.

Atención Pediatra: Actualmente los 2 CESFAM cuentan con horas asignadas de Pediatra.

Odonto Pediatría: Actualmente CESFAM de Colbún cuenta con profesional especialista en Odontopediatría quién brinda algunas prestaciones específicas a la población infantil y que no están consignadas en la canasta de APS.

Radiografías dentales: Actualmente CESFAM Colbún cuenta con servicio de radiología Dental.

Terapia complementaria (Regresiones): Dentro de las terapias complementarias destaca una que no es habitual en APS y son las Regresiones a vidas pasadas a cargo de Trabajadora Social capacitada. Esta prestación solo se da en CESFAM de Colbún en estos momentos.



8. Diagnóstico de Salud Comunal

8.1 Diagnóstico de Salud

La Comuna de Colbún, es una comuna rural pobre, con una gran extensión territorial, ubicada a 30 kilómetros de su centro de referencia que es el Hospital de Linares, lo que hace más complejo y costoso el proceso de atención de salud a los usuarios en cuanto a las derivaciones para evaluación y tratamiento de las diversas especialidades médicas, en la red asistencial.

En cuanto a los indicadores señalados, cuya información en su mayoría no se encuentra actualizada al año 2017 y debió trabajarse con la última información existente en las distintas fuentes de información estadística, nos encontramos con que la población comunal está compuesta por un número levemente superior de mujeres que hombres y presenta una mayor tasa poblacional menor de 15 años y población mayor de 65 años, superior a la tasa regional y país, según INE 2002 – 2020, lo que se traduce en direccionar los recursos hacia poblaciones más vulnerables, como es la población infantil y adultos mayores, lo que obedece a políticas ministeriales.

En cuanto a los ingresos monetarios la comuna de Colbún, se encuentra por debajo del promedio de los hogares de la región y país, con una tasa de ocupación menor a la del país, cuya fuente laboral es principalmente la agricultura, traduciéndose en trabajos de temporadas para la mayoría de los habitantes dedicados a esta actividad, siendo el sistema de salud público para el 97,54 % de los usuarios, posesionándose sobre la región y el país. Los servicios básicos tenemos una carencia menor que la región, pero mayor que el país y el hacinamiento es mayor tanto de la región como el país, llegando al 17.2 %. En la comuna los años de escolaridad en promedio son de 9 años siendo este menor a la región y el país.



La comuna posee un número importante de organizaciones sociales y comunitarias activas, lo que hace factible el trabajo comunitario para los establecimientos de salud.

La principal causa de muerte en la comuna, según estudios realizados es similar a la región y país, encontrándose en primer lugar como causa, las del sistema circulatorio, en segundo lugar la mortalidad por tumores y posteriormente las muertes por enfermedades del sistema respiratorio.

De la población beneficiaria de los Establecimientos de Salud de la comuna, un 18.25% se encuentra bajo control en el programa de salud cardiovascular, donde el 14.71% es por hipertensión arterial, el 5.89% corresponde a diabéticos, además de otras patologías y factores de riesgos asociados, tales como la dislipidemia, tabaquismo y obesidad. Esto hace que el recurso humano planifique anualmente una mayor cantidad de horas al control de la población cardiovascular, para educar y prevenir eventos cardiovasculares como el infarto agudo al miocardio y accidentes cerebrovasculares, del mismo modo pesquisar oportunamente enfermedades renales crónicas a través de la aplicación de las encuestas renales crónicas y el examen de evaluación de pie diabético para evitar amputaciones de las extremidades inferiores.

De la población adulta mayor un 59.71 % se encuentran bajo control, de la cual sólo el 38.66% es autovalente sin riesgo, el 29.69% es autovalente con riesgo y el 31.65 % restante tiene algún grado de riesgo y/o dependencia, para ello el año 2015 se implementó el programa MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES, programa que ha funcionado exitosamente en la Comuna y está conformado por Kinesióloga y Terapeuta Ocupacional, cuya finalidad es fortalecer la autovalencia física y cognitiva de este grupo etareo, evitando la dependencia y postración, en concordancia con los objetivos sanitarios para la década 2011 - 2020 que es “enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad”.

Es importante señalar, la importancia de seguir trabajando en la rehabilitación de la población, pero también se considera la necesidad de trabajar



en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población, lo que permitirá contar con una población más saludable y autovalente, en las distintas etapas del ciclo vital, para ello el equipo de salud está preparado, con la capacitación necesaria para asumir el rol de educador de la salud, sin embargo es necesario mantener el programa de capacitación para una comunicación más eficiente, eficaz y humana con el usuario, del mismo modo con mayor autocuidado para los funcionarios, lo que permitirá fortalecer equipos de trabajo y cohesión funcionaria.

De acuerdo a lo observado, el equipo de salud plantea el desafío de trabajar en los problemas priorizados para todo el ciclo vital, de acuerdo a la matriz señalada a continuación, elaborada por los jefes de programa y sus equipos, así como a elaborar un plan de trabajo durante el año 2020 para dar respuesta a las necesidades planteadas por la comunidad, a través del diagnóstico participativo, ambos serán ejecutados durante los años 2019-2021, por el equipo de salud de cada Establecimiento.

La programación de actividades cuantitativa, será elaborada y enviada al Servicio de Salud Del Maule, de acuerdo a orientaciones recibidas del Servicio de Salud, en el mes de Noviembre de 2019.

8.2 Diagnostico Participativo

Diagnóstico Participativo

CESFAM Francisco Sepúlveda Salgado

CESFAM Humberto Rojas Sepúlveda





INTRODUCCIÓN

La Comuna de Colbún se caracteriza por tener una población geográficamente dispersa, lo que la hace particularmente especial en cuanto a su diversidad cultural, demográfica y socioeconómica, entre otros factores. Durante el año 2018 se pudo recibir diversas inquietudes y necesidades expresadas por la comunidad, las que en su mayoría han sido resueltas.

CESFAM Colbún: Creación de Farmacia Popular, Gimnasio comunitario, recuperación de áreas verdes, medicamentos en Farmacia, mejoras en la infraestructura (higiene, insumos, imagen). Están pendientes aquellas cuya resolución corresponden a nivel secundario u/o Instituciones Gubernamentales no relacionadas con el área de la Salud.

CESFAM Panimávida: Se ha avanzado en la compra del terreno para una futura Estación Médico Rural en el Sector de Las Cabras, mejoras en procedimientos y funcionamiento en S.O.M.E., horas kinésicas para rehabilitación (Proyecto Comunitario), difusión de actividades de Promoción, aumento de horas podológicas (se disminuyó brecha en atención a pacientes postrados)

Durante el año 2019 se ha trabajado en motivar a la comunidad a participar activamente en los Consejos de Desarrollo de Salud, ya que es un área que estaba decaída, con poca participación, y en algunos casos con los consejos no vigentes y disueltos. A la fecha, todos los Consejos de Desarrollo vigentes tienen su Directiva al día y participan periódicamente en actividades relacionadas con salud y en actividades cuya iniciativa ha surgido de ellos mismos, tenemos pendiente la reactivación del Consejo de Desarrollo de la Posta de Quinamávida, en donde se ha ido a visitar a los vecinos, para motivar su participación y lograr activar el comité de salud local.



Otra actividad relevante fue postular a Fondos Concursables en Participación Social y Comunitaria, en donde se postularon 6 proyectos de iniciativa comunitaria y apoyo del equipo de salud, en donde fueron beneficiados 3 proyectos, que son:

Tratamiento de Artrosis, 60 monitores al rescate del VIH y Herbarios Comunitarios.

Estos proyectos abarcan a usuarios con problemas de artrosis, de todas las edades, previa evaluación, a usuarios jóvenes, con formación de monitores que provienen de todos los Establecimientos Educacionales de la Comuna y a la Comunidad en general con los Herbarios Comunitarios cuyos beneficiarios directos son los usuarios de ambos Centros de Salud Familiar y las cuatro Postas Rurales existentes en la Comuna de Colbún.

Durante el año, también, se ha trabajado en recopilar información que suministre insumos para realizar mejoras en la atención a nuestros usuarios, como primera instancia se realizaron encuestas de satisfacción usuaria en los Centros de Salud y Posta de Maule Sur, con el mismo instrumento con que se aplica la encuesta que mide el grado de satisfacción usuaria a nivel país, esto para obtener información que permitiera implementar planes y estrategias de mejora que permitieran entregar un mejor servicio a la comunidad usuaria.

Otra fuente de información han sido los Diagnósticos Participativos realizados en diversos lugares de la Comuna de Colbún, siendo éstos la primera fase de evaluación. El principal objetivo, identificar necesidades y problemáticas de los participantes en ámbitos de salud, permitiendo también que ellos propongan soluciones. Esta instancia permite fortalecer la participación social y la escucha activa, a fin de lograr obtener soluciones y mejoras concretas.

Los Diagnósticos Participativos se han realizado de manera sectorizada y a nivel Comunal, lo anterior porque el Servicio de Salud nos ha sugerido y permitido realizar un Plan Comunal de Participación Social para el año 2020.



Metodología:

La metodología utilizada consta de dos partes:

La primera tiene relación con la aplicación de una encuesta de satisfacción usuaria, con formato similar al que se aplica a nivel nacional durante el mes de octubre de cada año. En este instrumento se da la opción de sugerir mejoras. Posteriormente se tabulan y se presentan los resultados al equipo de salud para buscar estrategias de mejora.

La segunda parte se basa en la realización de Diagnósticos Participativos, en los que se aplican técnicas que permiten canalizar la información obtenida. Inicialmente se invitó a la comunidad a reunirse para dar a conocer la importancia de la Participación Social en Salud y los logros que se han obtenido en la Comuna gracias a experiencias anteriores. En cada oportunidad se realizó una presentación audiovisual sobre Diagnósticos Participativos y conceptos claves sobre éste, se motivó a generar un diálogo entre los participantes, sobre necesidades y problemáticas, que varían a pesar de residir en la misma comuna (aspectos sociodemográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, entre otros). Posteriormente se utiliza la estrategia de árbol de problemas para dar paso a la priorización de éstos a través de técnica participativa y así finalmente identificar las posibles soluciones.

RESULTADOS CESFAM PANIMÁVIDA



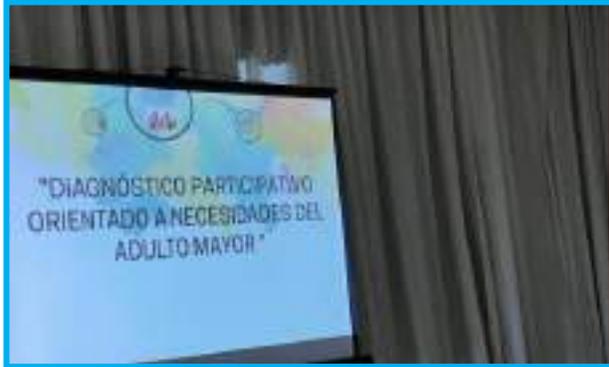
8.3 Problemas Priorizados

| MATRIZ DE PROBLEMAS PRIORIZADOS | |
|--|---|
| | DETALLE |
| F L O R E S T A | 1 Atención dental en Floresta al menos 1 vez al mes |
| | 2 Horas médicas insuficientes, médico con licencias reiteradas |
| | 3 Necesidad de saber las prestaciones dentales existentes y acceso |
| | 4 Necesidad de saber sobre prestaciones de salud existentes en Posta. |
| | 5 Necesidad de capacitación en primeros auxilios, hierbas medicinales y GES |
| | 6 Necesidad de aprender a tomar presión arterial y conocer sobre niveles de glicemia (en caso de pacientes no diabéticos con familiares diabéticos) |
| | 7 Problema con perros de algunos vecinos (responsabilidad con sus mascotas) |
| | 8 Necesidad de taller en Prevención Alcohol y Drogas en Población la Brisa. |
| | 9 Necesidad adquirir habilidades de apoyo en caso de temblores y desastres. |
| | 10 Reemplazar Licencias Médicas de Profesionales |
| L O M A S D E P U T A G Á N | 1 Conocer avance de proyecto de Nueva Posta de Salud |
| | 2 Necesidad de ventanilla para dispensación de leche y medicamentos (en esa sala se realiza control de pacientes también) |
| | 3 Horas para kinesioterapia motora (dar para tratamiento completo) |
| | 4 Al avisar que un profesional no va a atender, informar nueva hora |
| | 5 Que se avise con tiempo la ausencia de profesional |
| | 6 Oficina OIRS del CESFAM a la vista, para mejor acceso a la información. |
| | 7 Informar a Postas calendario de atención médica en S.U.R. Panimávida |
| | 8 Apoyo con calefacción para cuando haya reunión del Comité de Salud. |
| | 9 Necesidad de aprender Primeros auxilios, Técnicas para tomar presión arterial, Técnicas para movilizar pacientes, patologías GES. |
| | 10 Necesidad de acceder a talleres de Hierbas Medicinales. |
| | 11 Necesidad de habilitar espacio para mudar. |
| P A N I M Á V I D A | 1 Facilidad de entrega de horas a pacientes de lugares apartados (cuando solicitan para varias patologías o usuarios a la vez). |
| | 2 Tener acceso a próxima hora de control en caso de pacientes crónicos y en tratamiento (no tener que volver otro día por la hora) |
| | 3 Reparar puerta acceso principal al CESFAM |
| | 4 Corregir abertura en puerta de acceso secto azul |
| | 5 Colocar mayor cantidad de asientos en sala de espera para Cirugía. |
| | 6 Calefacción en tiempo de invierno |
| | 7 Acceder a horas de tratamiento en Kinesioterapia. (las horas necesarias para que se logre la mejora esperada) |
| | 8 Capacitación a adultos mayores en técnicas para mejorar comunicación con menores |
| | 9 Capacitación en sexualidad en el adulto mayor |

| ÁRBOL DE PROBLEMAS CESFAM PANIMÁVIDA Y POSTAS | | | | |
|---|--|---|--|--|
| No. | | Consecuencias | Problemas | Causas |
| 1 2 3 4 | F L O R E S T A | Población con problemas dentales sin resolver | No hay atención dental en Posta Floresta | No hay acceso a la atención por dificultad para llegar a Panimávida |
| | | Comunidad con tratamientos interrumpidos, baja adherencia a controles | No se reemplaza Profesional médico | Horas médicas insuficientes, médico con licencias reiteradas |
| | | Usuarios con necesidades de atención dental cuyo problema de salud no se resuelve por falta de información | Comunidad desinformada sobre prestaciones dentales y criterios de inclusión | Falta de información sobre prestaciones dentales a las que se puede acceder |
| | | Mayor necesidad de atenciones por morbilidad | Comunidad desinformada en habilidades de autocuidado | Ausencia de talleres de acuerdo a necesidades locales |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 | L O M A S D E P U T A G Á N | Vulnera la privacidad del paciente al momento de su control previo a atención | Espacios reducidos para atención, asinamiento en sala de control de pacientes (además entrega leche y | Desconocimiento avance proyecto nueva posta de salud |
| | | Vulnera la privacidad del paciente al momento de su control previo a atención | Espacios reducidos para atención, asinamiento en sala de control de pacientes (además entrega leche y | No existe ventanilla |
| | | Usuarios con problemas musculoesqueléticos sin mejoría notoria | Horas para kinesioterapia motora no se entrega horas para cumplir con tratamiento completo | Falta de horas, exceso de pacientes en tratamiento |
| | | Usuarios molestos, deben gastar recursos y tiempo para concurrir a la Posta a solicitar nueva hora para atención. | Cuando profesional no acude a realizar la atención, los usuarios deben concurrir a la posta por una nueva hora | Al avisar que profesional no atiende, no se avisa o agenda nueva hora. |
| | | Usuarios molestos por viajes y gastos innecesarios | No se avisa con tiempo la ausencia de Profesionales | Ausentismo de Profesionales |
| | | Ausentismo a reuniones y actividades del Comité de Salud. | Apoyo con calefacción para cuando haya reunión del Comité de Salud. | Falta de calefacción en periodo de invierno |
| | | Adultos mayores con problemas de uñas infectadas, dolor de pies al caminar. | Adultos mayores no diabéticos no cuentan con atención podológica (Rabones) | Adultos mayores con dificultad para cortarse las uñas por falta de movilidad |
| | | Mayor necesidad de atenciones por morbilidad | Desconocimiento de técnicas en primeros auxilios, toma presión arterial técnicas para movilizar e | Necesidad de aprender Primeros auxilios, Técnicas para tomar presión arterial, Técnicas para |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | P A N I M Á V I D A | Baja adherencia a controles | Facilidad en dación de varias horas de atención (cuando solicitan para varios profesionales o para | Difícil acceso por lejanía del Centro de Salud |
| | | Gasto en volver al Centro de Salud a pedir hora | Tener acceso a próxima hora de control en caso de pacientes crónicos y en tratamiento (no tener que | Agendas no abiertas |
| | | Complicación para ingresar al Centro de Salud | Puerta acceso con dificultad para abrir | Difícil acceso |
| | | No se mantiene temperatura adecuada en sala de espera | Sala de espera fría en tiempo de invierno | Puerta acceso sector azul dividida |
| | | Usuarios incómodos durante tiempo de espera para atención | Usuarios de pie, esperando atención | Falta asientos en sala espera para cirugía |
| | | Usuarios descontentos, menor adherencia a controles | Usuarios entumidos, incómodos durante la espera | Falta de calefacción en periodo de invierno |
| | | Difícil acceso a la información, desorientación de los usuarios | Oficina OIRS poco accesible | Difícil acceso a la información, desorientación de los usuarios |
| | | Usuarios con problemas de motores, no resuelven su problema de salud | Horas para tratamiento por kinesiólogo no están disponibles para un efecto real en el tratamiento | No hay acceso a la atención de acuerdo a necesidades del paciente |
| | | Poca comunicación entre adultos mayores y niños y/o adolescentes | Dificultad para comunicarse con niños y/o adolescentes | Falta de conocimiento en habilidades comunicacionales |

| MATRIZ DE PROBLEMAS VERSUS SOLUCIONES | | | | | |
|---------------------------------------|------------------|--|---|--|---|
| No. | Lugar | Identificación del Problema | Objetivos | Actividades | Observaciones |
| 1 | FLORESTA | No hay atención dental en Posta Floresta | Lograr una mayor cobertura dental | Informar a Director de CESFAM necesidad planteada por la comunidad, para su evaluación | La comunidad siente la necesidad de acceder a una atención dental en Posta, ya que la Comuna cuenta con clínica dental móvil |
| 2 | | No se reemplaza Profesional médico | Continuidad en la atención | Informar a Director de CESFAM la necesidad de cubrir licencias médicas y/o vacaciones de Profesional Médico | Durante el 2019 ha habido ausentismo de Profesional médico, que ha ido inclusive 1 vez al mes a atender, quedando usuarios sin su receta médica y sin atención |
| 3 | | Comunidad desinformada sobre prestaciones dentales y criterios de inclusión | Educar paulatinamente a la comunidad respecto de las prestaciones dentales a las que pueden acceder | Charlas educativas a organizaciones comunitarias | Alto desconocimiento respecto de las prestaciones dentales en APS |
| 4 | | Comunidad desinformada en habilidades de autocuidado | Generar instancias educativas que permitan educar y fortalecer las habilidades de autocuidado en la población a cargo | Talleres prácticos, charlas educativas | La comunidad necesita aprender técnicas de alivio de dolor, primeros auxilios, y otras disciplinas que le permitan mejorar o mantener su calidad de vida en salud |
| 1 | LOMAS DE PUTAGÁN | Espacios reducidos para atención, asinamiento en sala de control de pacientes (además entrega leche y medicamentos) | Mejorar la calidad en la atención de los usuarios de la Posta de Lomas de Putagán | Informar a Jefe de Sector y a Directora de CESFAM la necesidad de una ventanilla para dispensación | Usuarios ven vulnerada la privacidad en la atención al momento de ser controlados, ya que en la misma sala se dispensan alimentos y medicamentos, para lo que necesitan abrir la puerta del box |
| 2 | | Horas para kinesioterapia motora no se entrega horas para cumplir con tratamiento completo | Mejorar calidad de atención y lograr efectividad en los tratamientos | Gestionar posibilidad que usuarios reciban horas necesarias para efectividad en su tratamiento | Usuarios están en conocimiento que un tratamiento kinésico sin la periodicidad adecuada no surte efecto en progreso de su recuperación |
| 3 | | Cuando profesional no acude a realizar la atención, los usuarios deben concurrir a la posta por una nueva hora | Evitar viajes y gastos innecesarios para conseguir una nueva hora | Informar a Jefe de Sector y a Directora de CESFAM la necesidad de buscar solución a esta necesidad | La comunidad en su afán de apoyar en una solución a esta necesidad, sugiere que cuando se les llame avisando que no podrán ser atendidos, se les comunique la nueva fecha de atención. Evitando así gastos en pasaje para acudir por una |
| 4 | | No se avisa con tiempo la ausencia de Profesionales | Evitar que los usuarios pierdan recursos y tiempo en su trabajo, concurriendo a atenderse y que no se les haya avisado con tiempo la ausencia del profesional | Informar esta necesidad, para que la Dirección evalúe junto al equipo, instancia de aviso oportuno | Esto sucede porque en ocasiones el profesional avisa durante el mismo día, a una hora muy cercana a la hora de atención, que no acudirá a trabajar, lo que imposibilita avisar oportunamente a usuarios de localidades distantes. |
| 5 | | Apoyo con calefacción para cuando haya reunión del Comité de Salud. | Motivar a la participación de la comunidad en actividades de salud, ofreciendo mayor comodidad al momento de la actividad. | Gestionar la posibilidad que la Posta apoye con calefacción en la Sede Comunitaria los días que se realizarán actividades. | Uno de los factores que influye en la participación de la comunidad en actividades que se realizan en la Posta de Lomas, es la falta de calefacción en invierno, esto porque la Sede Comunitaria en donde se realizan las actividades no cuenta con una estufa que permita condiciones óptimas de temperatura a los asistentes. |
| 6 | | Adultos mayores no diabéticos no cuentan con atención podológica (Rabones) | Mejorar la calidad de vida en salud de adultos mayores no diabéticos, de localidades apartadas | Informar a Director de CESFAM la necesidad de podóloga, manifestada por adultos mayores no diabéticos, con problemas de movilidad. | Adultos manifiestan que no pueden cortarse las uñas sin ayuda, porque su movilidad y flexibilidad para esa labor no se los permite. Que se les encarnan las uñas y les duelen los pies al caminar. |
| 7 | | Desconocimiento de técnicas en primeros auxilios, toma presión arterial técnicas para movilizar e inmovilizar, patologías GES actuales | Potenciar las habilidades en cuidados de la salud, de los usuarios | Talleres prácticos, charlas educativas | La población que se atiende en Lomas de Putagán, en especial la de lugares más apartados, sienten la necesidad de tener conocimiento de técnicas de cuidado y autocuidado que le permitan resolver algunos problemas a nivel local. |
| 1 | PANIMÁVIDA | Facilidad en dación de varias horas de atención (cuando solicitan para varios profesionales o para varios usuarios) | Disminuir brecha existente debido a la distancia entre algunas localidades y el Centro de Salud | Entregar horas de atención a usuarios que a causa de vivir distantes del Centro de Salud, solicitan horas para ellos y para sus vecinos (control). | Algunos usuarios de localidades apartadas no solamente solicitan horas para ellos, también aprovechan de llevar horas de control con diversos profesionales, para sus vecinos. |
| 2 | | Tener acceso a próxima hora de control en caso de pacientes crónicos y en tratamiento (no tener que volver otro día por la hora) | Disminuir brecha de acceso a controles cardiovasculares y de tratamientos | Informar a Dirección la necesidad de contar con agendas abiertas al menos 3 meses posteriores a la fecha en actual | CESFAM, deben volver otro día a solicitar la hora con otro profesional ya que no se cuenta con agenda abierta para 3 meses posteriores. |
| 3 | | Puerta acceso con dificultad para abrir | Mejorar acceso a Centro de Salud | Solicitar revisión de puerta de acceso y mejora en caso que sea necesario | Facilitar el Acceso al Centro de Salud a personas con dificultades motoras y/o adultos mayores |
| 4 | | Sala de espera fría en tiempo de invierno | Mejorar condiciones de espera de atención en usuarios del Centro de Salud. | Solicitar revisión y/o reparación de puerta de acceso sector azul, solicitar que se evalúe posibilidad de mejorar calefacción en salas de espera | Salas de espera son muy frías en temporada de invierno, usuarios insatisfechos en este tema |
| 5 | | Usuarios de pie, esperando atención | Mejorar condiciones de espera de atención en usuarios del Centro de Salud. | Informar a Jefe de Sector y a Dirección, que evalúe posibilidad de aumentar cantidad de asientos habilitados para esperar atención de cirujano. | Los usuarios de sala de procedimientos esperan de pie su atención, siendo una opción de mejora citar en diferido o aumentar la cantidad de asientos. |
| 6 | | Oficina OIRS poco accesible | Mejorar el acceso de usuarios a la información. | Informar a Dirección de CESFAM la necesidad de reubicar la Oficina OIRS | Actualmente para acceder a la información, los usuarios se dirigen a otras unidades, pues la Oficina OIRS se ubica a trasmano. |
| 7 | | Horas para tratamiento por kinesiólogo no están disponibles para un efecto real en el tratamiento (horas muy separadas una de la otra) | Mejorar acceso a tratamiento y controles de kinesioterapia motora | Informar a Dirección, para evaluar agenda y procesos administrativos. | Usuarios que acuden a kinesioterapia motora, sienten que al no contar con continuidad en la atención, los efectos de la misma no se logran o se demoran más en notarse. |
| 8 | | Dificultad para comunicarse con niños y/o adolescentes | Mejorar habilidades de comunicación | Talleres prácticos, charlas educativas | Los adultos mayores generalmente tienen como labor apoyar el cuidado de sus nietos, teniendo dificultades para una comunicación efectiva con ellos, generándoles inquietud y angustia. |

RESULTADOS CESFAM COLBÚN



| MATRIZ DE PROBLEMAS PRIORIZADOS | | |
|---|----|---|
| C O L B Ú N | 1 | Dar horas de morbilidad para atención durante el mismo día |
| | 2 | Mantener puertas de acceso sin llave, para mejor movilidad de usuarios con capacidades diferentes |
| | 3 | Mejorar acceso para discapacitados en S.U.R. (actualmente 1 acceso disponible) |
| | 4 | Más privacidad al momento de realizar prestaciones en Servicio de Urgencias |
| | 5 | Dación de horas con preferencia a adultos mayores y discapacitados. |
| | 6 | Selector de demanda en horas punta en S.U.R. |
| | 7 | Información más fluida y oportuna en el Centro de Salud (evita que el usuario vaya de un lugar a otro por falta de información) |
| | 8 | Privacidad al momento de atender en ventanillas de S.O.M.E. y S.U.R. |
| | 9 | Retroalimentación al usuario respecto de su llamado solicitando ambulancia (S.U.R.) |
| | 10 | Demarcar zonas húmedas para evitar accidentes. |
| | 11 | Mantener puertas de acceso sin llave, para mejor movilidad de usuarios con capacidades diferentes |
| D I R I G E N T E S C O M U N A L E S C O L B Ú N A D U L T O | 1 | Necesidad de cobertura en atención podológica para adulto mayor no diabético |
| | 2 | Avisar oportunamente ausencia de profesionales |
| | 3 | Reemplazar Médicos en caso de Licencias Médicas o vacaciones. |
| | 4 | Cuando no se realicen exámenes, reagendar pronto una nueva hora. |
| | 5 | Ejercicios para autocuidado de la salud. |
| | 6 | Puertas de acceso a Centros de Salud, muy pesadas. |
| | 7 | Necesidad de aprender técnicas para alivio del dolor en pacientes con Artrósis. |
| | 8 | Necesidad de una silla de ruedas para Posta Maule Sur. |
| | 9 | Necesidad de aprender técnicas para caer y/o pararse |
| | 10 | Necesidad de aprender Primeros auxilios, Técnicas para tomar presión arterial, Técnicas para movilizar pacientes, patologías GES. |
| | 11 | Necesidad de aprender habilidades de comunicación para mejorar relación con niños y/o adolescentes. (nietos) |
| | 12 | Necesidad de más cupos para Radiografía de Rodilla |
| | 13 | Necesidad de cobertura en Artritis para adulto mayor |



| ÁRBOL DE PROBLEMAS CESFAM COLBÚN | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|
| No. | | Consecuencias | Problemas | Causas |
| 1 | C O L L E C T I V O S | Doble gasto en tiempo y recursos para ir a solicita hora y posteriormente ir a atenderse. | No hay disponibilidad de horas para morbilidad el mismo día que se da | Sistema de dación de horas morbilidad de un día para otro |
| 2 | | Molestia, acceso complica ingreso al Centro de Salud | Difícil acceso al CESFAM por parte de personas que concurren en sillas de ruedas fijas | Mampara de ingreso con un lado con llave |
| 3 | | Dificultad para acceso a la atención de Adultos mayores y discapacitados | Adultos mayores y discapacitados no acceden oportunamente a horas de morbilidad | Se prioriza por orden de llegada |
| 4 | | Usuarios ven vulnerada su privacidad | Poca privacidad al momento de realizar prestaciones en Servicio de Urgencias | Ausencia de separadores, cortinas separadoras semi abiertas |
| 5 | | Usuarios se resbalan con riesgo de caída | Zonas húmedas no demarcadas | Falta de implementos para demarcar zonas húmedas |
| 6 | | Usuarios van de un lugar a otro por información | Personal desinformado | Flujos de información con interrupciones |
| 7 | | Se debe ingresar por box en donde se está realizando una atención y vulnera la privacidad del paciente que se está atendiendo y del paciente que debe ingresar | Complicación para atenderse pacientes discapacitados, en caso que llegue más de uno a la vez | Un acceso para discapacitados en S.U.R. |
| 8 | | Usuarios sienten vulnerada su privacidad al momento de solicitar hora u atención (los demás escuchan su problema de | Falta de privacidad al momento de atender en ventanillas de S.O.M.E. y S.U.R. | Usuarios no respetan la atención del paciente que está antes que ellos |
| 9 | | Incertidumbre de usuarios por desconocer situación de su llamado de ambulancia | Falta de Retroalimentación al usuario respecto de su llamado solicitando ambulancia (S.U.R.) | Comunicación insuficiente entre usuario que llama ambulancia y Centro de atención |
| 10 | | Usuarios insatisfechos por orden de atención en S.U.R., sienten que no es por gravedad de quien acude al Centro de Atención | Tiempo de espera, insatisfacción usuaria por orden de atención | No se cuenta con sistema de selección de demanda |
| 1 | D I R I M A G E N T E S O M O C L I N I C I A S | Adultos mayores con problemas de uñas infectadas, dolor de pies al caminar. | Adultos mayores no diabéticos no cuentan con atención podológica | Adultos mayores con dificultad para cortarse las uñas por falta de movilidad |
| 2 | | Viajes y gastos innecesarios, usuarios molestos | Usuarios molestos por no ser atendidos en la fecha que tenían hora reservada | Ausentismo de Profesionales, aviso en destiempo |
| 3 | | Comunidad con tratamientos interrumpidos, baja adherencia a controles | No se reemplaza Profesional médico | Horas médicas insuficientes, médico con licencias reiteradas |
| 4 | | Usuarios deben acudir al centro de salud para solicitar una nueva hora, horas disponibles para un periodo posterior muy | Usuarios no cuentan con resultados de exámenes a la hora de su control médico, no tienen acceso | No se realizan exámenes, o procedimientos |
| 5 | | Mayor necesidad de atenciones por morbilidad | Desconocimiento de técnicas en primeros auxilios, ejercicios para autocuidado, técnicas para caer y pararse, toma presión arterial, técnicas para movilizar e inmovilizar, patologías GES actuales | Pocas instancias para fortalecer habilidades de autocuidado en el Adulto Mayor y su entorno. |
| 6 | | Complicación para ingresar al Centro de Salud | Puerta acceso con dificultad para abrir | Difícil acceso |
| 7 | | Policonsulta de pacientes con dolores a causa de artrosis. | No hay capacitación en habilidades de autocuidado en pacientes con Artrrosis que no están en control | La atención y capacitación se centra en usuarios bajo control, cuyos cupos son limitados |
| 8 | | Poca comunicación entre adultos mayores y niños y/o adolescentes | Dificultad para comunicarse con niños y/o adolescentes | Falta de conocimiento en habilidades comunicacionales |
| 9 | | Usuarios sin un diagnóstico y/o tratamiento oportuno | Alta demanda en radiografías de rodillas | Cupos reducidos para tomas radiografías de rodilla |

| MATRIZ DE PROBLEMAS VERSUS SOLUCIONES | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|---|---|
| No. | Lugar | Identificación del Problema | Objetivos | Actividades | Observaciones |
| 1 | C O L B Ú N | No hay disponibilidad de horas para morbilidad el mismo día que se da | Mejorar acceso a la atención | Informar a la Dirección del CESFAM la necesidad que expresa la comunidad en cuanto al acceso a horas para atención de morbilidad | Actualmente las horas para morbilidad se dan a las 14:00 hrs. para la atención el día siguiente |
| 2 | | Difícil acceso al CESFAM por parte de personas que concurren en sillas de ruedas fijas | Mejorar el acceso a la atención | Solicitar que las puertas de acceso permanezcan sin llave durante el horario de atención | Esta es una necesidad vista por los usuarios que acuden al Centro de Salud en sillas de ruedas fijas. |
| 3 | | Adultos mayores y discapacitados no acceden oportunamente a horas de morbilidad | Mejorar el acceso y oportunidad en la atención | Informar a la Dirección del CESFAM la necesidad de priorizar la dación de horas con preferencia para adultos mayores y discapacitados | En el CESFAM para dación de horas se utiliza ticket de orden de llegada, y en ocasiones quedaban sin acceso a horas adultos mayores y discapacitados, generando descontento y además la necesidad de volver otro día por una hora. |
| 4 | | Poca privacidad al momento de realizar prestaciones en Servicio de Urgencias | Entregar una atención privilegiando la confidencialidad y privacidad. | Informar a Encargado de Servicio de Urgencias la necesidad de cerrar bien las cortinas divisorias al momento de la atención | Los usuarios resaltan la necesidad de respetar su privacidad al momento de la atención en Servicio de Urgencias, cerrando bien las cortinas divisorias en especial al momento de realizar un procedimiento. |
| 5 | | Zonas húmedas no demarcadas | Evitar accidentes | Informar a la Dirección del CESFAM, para evaluar adquisición de marcadores. | El no contar con marcadores para zonas húmedas, deja en evidente riesgo la ocurrencia de accidentes tanto a usuarios como a funcionarios. |
| 6 | | Personal desinformado | Mejorar canales de información para usuarios internos y externos | Solicitar identificación de nodos que se puedan disolver y permitan una comunicación más fluida y oportuna a las distintas unidades del Centro de Salud | Actualmente existen nodos en el flujo de la información, que no permiten a las unidades de atención de público entregar información clara y oportuna, evitando el paseo de los usuarios para obtener una información pertinente. |
| 7 | | Complicación para atenderse pacientes discapacitados, en caso que llegue más de uno a la vez | Permitir acceso a usuarios discapacitados en situaciones de emergencias múltiples | Informar a Dirección de CESAM para evaluar posibilidad de generar una segunda vía de acceso en caso que más de una persona discapacitada requiera ingresar a ser atendida | Los usuarios ven la necesidad de un segundo acceso para discapacitados ya que actualmente existe uno y si ese box con acceso está ocupado y llega una segunda persona con discapacidad, debe ingresar por ese acceso, entorpeciendo la atención que se está brindando al usuario. |
| 8 | | Falta de privacidad al momento de atender en ventanillas de S.O.M.E. y S.U.R. | Obtener información que permita derivar a una atención pertinente | Educar a la comunidad que respete la privacidad de quien se está atendiendo, esperando a una distancia apropiada para su atención en ventanilla. | Algunos usuarios sienten vulnerado su derecho a la privacidad y no se atreven a indicar sus necesidades por temor a que otro usuario escuche |
| 9 | | Falta de Retroalimentación al usuario respecto de su llamado solicitando ambulancia (S.U.R.) | Mejorar canales de información a usuarios | Instruir a administrativo que informe a usuarios el estado de su llamado de ambulancia | que estado está su llamado de ambulancia, para definir si pueden esperar a que ésta llegue o deben conseguir transporte por otra vía. |
| 1 | D I R I M A Y E N T E S O M C L U N A B E S O L A D U N T O | Adultos mayores no diabéticos no cuentan con atención podológica | Mejorar la calidad de vida en salud de adultos mayores no diabéticos, de localidades apartadas | Informar a Director de CESFAM la necesidad de podólogo, manifestada por adultos mayores no diabéticos, con problemas de movilidad. | Adultos manifiestan que no pueden cortarse las uñas sin ayuda, porque su movilidad y flexibilidad para esa labor no se los permite. Que se les encarnan las uñas y les duelen los pies al caminar. |
| 2 | | Usuarios molestos por no ser atendidos en la fecha que tenían hora reservada | Mejorar adherencia a controles | Generar instancias que permitan avisar oportunamente a los usuarios cuando no se realizará una prestación | Adultos mayores expresan necesidad de reemplazar a profesionales en caso de ausencia, permitiendo atenderse oportunamente y no reagendar para varios meses después |
| 3 | | Usuarios no cuentan con resultados de exámenes a la hora de su control médico, no tienen acceso oportuno a procedimiento | Optimizar la atención | Sugerir priorizar horas a usuarios que tienen hora de control médico asignada | Al acceder a exámenes oportunamente, se puede entregar una atención óptima ya que el usuario tendrá los resultados de sus exámenes, permitiendo un tratamiento efectivo. |
| 4 | | Desconocimiento de técnicas en primeros auxilios, ejercicios para autocuidado, técnicas para caer y pararse, toma presión arterial, técnicas para movilizar e inmovilizar, patologías GES actuales | Potenciar las habilidades en cuidados de la salud, de los usuarios | Talleres prácticos, charlas educativas | La población adulta mayor, en especial la de lugares más apartados, sienten la necesidad de tener conocimiento de técnicas de cuidado y autocuidado que le permitan resolver algunos problemas a nivel local. |
| 5 | | Puerta acceso con dificultad para abrir | Facilitar acceso a usuarios adultos mayores o con capacidades diferentes | Informar a Dirección para que evalúe posibilidad de implementar un apoyo para abrir puertas de ingreso | Adultos mayores con dificultad para abrir puerta de acceso, la encuentran muy pesada. |
| 6 | | No hay capacitación en habilidades de autocuidado en pacientes con Artrosis que no están en control | Disminuir brecha de atención a usuarios con artrosis | Enseñar técnicas de autocuidado a pacientes con artrosis que no han tenido oportunidad de controlarse | Actualmente existe una brecha en la atención a usuarios con artrosis ya que la demanda es alta y la capacidad de atención es reducida. |
| 7 | | Usuarios no cuentan con resultados de exámenes a la hora de su control médico, no tienen acceso oportuno a procedimiento | Mejorar habilidades de comunicación | Talleres prácticos, charlas educativas | apoyar el cuidado de sus nietos, teniendo dificultades para una comunicación efectiva con ellos, generándoles inquietud y angustia. |
| 8 | | Alta demanda en radiografías de rodillas | Acceder oportunamente a procedimiento | Solicitar evaluar lista de espera de RX de rodillas, para enviar nómina con necesidades al Centro de Salud de derivación en caso que puedan aumentar los cupos | Existe una alta demanda de radiografías de rodillas, cuya necesidad es sentida y expresada por la comunidad adulta mayor |

Sección II: Evaluación

1.*-Evaluación Resultados plan 2019 (análisis)

Programa de la Infancia

| FUENTE | INDICADOR | | PROGRAM ADO | LOGRADO AGOSTO 2019 | PROYECTAD O DIC2019 | CUMPLIMIE NTO AGOSTO 2019 | ANALISIS DE CUMPLIMIENTO ESTIMATIVO MES DE SEPTIEMBRE DE 2019 (67%) | FALTA NTES | |
|--|---|---|---|---------------------|---------------------|---------------------------|---|--|-----|
| A04 | Consulta de morbilidad | | 5750 | 3048 | 4572 | 80% | Durante el primer trimestre del año se presentó un paro de los profesionales médicos local. | 543 | |
| | Consulta lactancia materna en menores controlados | Enfermera | 14 | 92 | 138 | 985% | | | |
| | | Nutricionista | 70 | 11 | 17 | 24,2% | Problemas de registro | 20 | |
| | | Matrona | 24 | 72 | 108 | 450% | | | |
| A01 | Control de salud infantil 1 mes | | Medico | 224 | 107 | 161 | 72% | Durante el primer trimestre del año se presentó un paro de los profesionales médicos local. Hay lactantes que se control en el extrasistema. | 14 |
| | Control de salud infantil 3 meses | | Medico | 224 | 34 | 56 | 25% | Problemas de registro, estaban siendo ingresados como morbilidad. | 46 |
| | Control de salud infantil 2-4-6 meses | | Enfermera | 695 | 415 | 623 | 90% | | |
| | Control de salud infantil 8 meses | | Enfermera | 247 | 189 | 284 | 115% | | |
| | Control de salud infantil 12 meses | | Enfermera | 218 | 183 | 275 | 126% | | |
| | Control de salud infantil 18 meses | | Enfermera | 218 | 188 | 282 | 129% | | |
| | Total control de salud infantil 24-47 meses | 2 años | Enfermera | 270 | 188 | 282 | 104% | | |
| | | 3 años | Enfermera | 325 | 188 | 282 | 87% | | 11 |
| | | 4 años | Enfermera | 193 | 201 | 301 | 156% | | |
| | | 5 años | Enfermera | 208 | 175 | 262 | 125% | | |
| | 6-7-8-9 años | Enfermera | 902 | 338 | 507 | 56,2% | Mucha inasistencia en este grupo etáreo. | 144 | |
| Control de otros problemas de salud 0 a 9 años | | Medico | 54 | 16 | 24 | 44,4% | | 17 | |
| A04 | Consulta otros profesionales (0 a 9 años) | | Asistente soc | 96 | 67 | 100 | 104,0% | | |
| A01 | control de salud NANEAS de baja complejidad | | Enfermera | 388 | 47 | 71 | 18,2% | Se comenzó a realizar el registro en el segundo trimestre del año. | 95 |
| A03 | Reevaluación DPM (0-59 meses) | | Enfermera | 232 | 45 | 68 | 29,3% | Contamos con un porcentaje menor de prevalencia en el déficit DPM. | 52 |
| A04 | Nutrición | < 1 año consulta | | 189 | 100 | 150 | 79,3% | | 6 |
| | | 3 años- Consulta | | 156 | 81 | 122 | 78,2% | | |
| | | 0-5 años: Consulta nutricio | | 110 | 109 | 164 | 149,0% | | |
| | | 0-5 años: Consulta nutricio | | 2050 | 437 | 656 | 32,00% | Problemas de registro | 330 |
| | | 6-9 años: Consulta nutricional por malnutrición deficit | | 77 | 12 | 18 | 23,3% | Se observa un porcentaje bajo de malnutrición por déficit | 18 |
| | | 6-9 años: Consulta | | 1741 | 137 | 206 | 11,8% | Problemas de registro | 443 |
| | | 0-9 años: Otras consultas | | 24 | 569 | 854 | 3558,0% | | |
| | Total consultas | | 4347 | 1445 | 2168 | 49,8% | | 1166 | |
| | 0-9: Otras consultas nutricionales (NANEAS) | Nutricionista | 431 | 10 | 15 | 3,4% | Se comenzó a realizar el registro en el segundo trimestre del año. | 147 | |
| A27 | Educación a otros grupos de riesgo por malnutrición | | Nutricionista | 12 | 0 | 0 | 0,0% | | 2 |
| | Educación grupal a familia y/o tutor de menores con malnutrición por exceso | | Nutricionista | 95 | 2 | 3 | 3,1% | | 30 |
| A05 | Sala de estimulación | | Ingreso a sala de Educadora de Parvulos | 77 | 19 | 29 | 37,6% | | 16 |
| | | | Ingreso a sala de Educadora de Parvulos | 75 | 17 | 26 | 34,6% | | 16 |
| | | | sala de estimulación de Educadora de Parvulos | 23 | 2 | 3 | 13,0% | | 6 |
| | | | sala de estimulación de Educadora de Parvulos | 60 | 1 | 2 | 3,3% | | 21 |



| | | | | | | | | | |
|--|---|---|-------------|------|------|--------|--|-----|----|
| | Sesiones en sala de estimulación. | Educadora de parvulos | 788 | 461 | 692 | 87,8% | | | |
| | | Kinesiologo | 131 | 367 | 551 | 420,0% | 45 | | |
| | | Terapeuta ocupacional | 53 | 0 | 0 | 0,0% | No se cuenta con profesional, para esta actividad. | 18 | |
| | | Fonoaudiologo | 342 | 367 | 551 | 161,0% | | 117 | |
| | | Total de sesiones en sala de estimulación | 1946 | 1195 | 1793 | 92,1% | | 449 | |
| Sesiones de taller de estimulación desarrollo psicomotor | talleres de promocion de desarrollo infantil mo | Total de sesiones de taller de estimulación desarrollo psicomotor | 65 | 2 | 3 | 1,5% | | 5 | |
| | | Kinesiologo | 12 | 20 | 30 | 250,0% | | | |
| | | Fonoaudiologo | 12 | 33 | 50 | 416,0% | | | |
| | | Talleres de Chile Crece Contigo. Sesiones de taller de habilidades parentales "nadie es perfecto" | Enfermera | 52 | 11 | 17 | 32,6% | | 3 |
| | | Psicologo | 53 | 30 | 45 | 84,9% | | | |
| A23 | Respiratorio | Ingreso Agudo | Kinesiologo | 534 | 512 | 768 | 143,8% | | |
| | | Consultas agudas | Kinesiologo | 1602 | 6664 | 9996 | 623,9% | | |
| | | Ingreso cronico | Medico | 28 | 20 | 30 | 107,0% | | |
| | | Ingreso cronico | Medico | 6 | 9 | 14 | 233,3% | | |
| | | Control cronico | Medico | 148 | 16 | 24 | 16,2% | | 42 |
| | | Control cronico | Kinesiologo | 353 | 121 | 182 | 51,5% | | |
| | | Control cronico | Medico | 48 | 7 | 11 | 22,9% | | 9 |
| | | Control cronico | Kinesiologo | 98 | 83 | 125 | 1,3% | | |
| | | Control otras enfermedades respiratorias 0-9 años. | Kinesiologo | 96 | 0 | 0 | 0,0% | | 15 |
| | | Espirometria | Kinesiologo | 71 | 24 | 36 | 50,7% | | |
| A04 | Consultas de profesionales no medicos | Psicologo | 71 | 55 | 83 | 116,9% | | 23 | |
| | | Asistente social | 70 | 67 | 100 | 142,8% | | | |
| | | Total | 141 | 122 | 183 | 129,7% | | 48 | |
| A05 | Ingreso a programa de salud mental (0-4 años) | Medico | 5 | 3 | 5 | 100,0% | | | |
| A06 | Control de salud mental (0-4 años) | Medico | 96 | 1 | 2 | 2,0% | | 33 | |
| | | Psicologo | 194 | 14 | 21 | 10,8% | | 58 | |
| | | Asistente social | 96 | 23 | 35 | 36,4% | | 10 | |
| | | Terapeuta ocupacional | 48 | 13 | 20 | 41,6% | | 3 | |
| | | Total | 434 | 51 | 77 | 17,7% | | 148 | |
| A05 | Ingreso a programa de salud mental | Medico | 16 | 24 | 36 | 225,0% | | | |
| | Ingreso a programa de salud mental multidisciplinario | Medico | 2 | 0 | 0 | 0,0% | | 1 | |
| A06 | Control de salud mental (5-9 años) | Medico | 118 | 5 | 8 | 6,7% | | 39 | |
| | | Psicologo | 239 | 158 | 237 | 99,1% | | | |
| | | Asistente social | 118 | 115 | 173 | 146,6% | | | |
| | | Terapeuta ocupacional | 59 | 46 | 69 | 116,9% | | | |
| | | Total | 534 | 324 | 486 | 90,5% | | 189 | |
| | Consultorias salud mental infantil (0-9 años) | Medico | 10 | 0 | 0 | 0,0% | Hospital de Linares no cuenta con esta prestación para la Atención Primaria. | 3 | |

Programa del Adolescente

| 1 | Curso de la vida | Prestación | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|----|------------------|---|------|--------|-----------|--------|--------|----------------------|----------------|--|
| | | | 2019 | Rango | V° actual | actual | actual | Cumplimiento 2019 de | Proyección a | PROBLEMA EVIDENCIADO Y PROYECCIÓN |
| | | | | etario | | | | Enero a 31 de Agosto | Diciembre 2019 | A DIC 2019 (observación) |
| 2 | 3-ADOLESC. | Consulta de morbilidad | AD4 | 10-19a | 1.580 | 2.321 | 2.321 | 1385 | 2078 | |
| 3 | 3-ADOLESC. | Total Control Salud Integral Adolescente (CSIA) | AD1 | 10-19a | 262 | 261 | 261 | 272 | 408 | cumplido |
| 4 | 3-ADOLESC. | Control en Establecimiento de Salud | AD1 | 10-19a | 177 | | 200 | 194 | 290 | cumplido |
| 5 | 3-ADOLESC. | Control en Establecimiento Educativo | AD1 | 10-19a | 35 | | 51 | 78 | 117 | cumplido |
| 6 | 3-ADOLESC. | Total Control Salud Integral Adolescente (CSIA) | AD1 | 15-19a | 194 | 194 | 194 | 194 | 290 | cumplido |
| 7 | 3-ADOLESC. | Control en Establecimiento de Salud | AD1 | 15-19a | 155 | 155 | 155 | 182 | 273 | cumplido |
| 8 | 3-ADOLESC. | Control en Establecimiento Educativo | AD1 | 15-19a | 38 | 38 | 38 | 12 | | NO SE REALIZA CONTROL DE PACIENTE EN ESTABLECIMIENTO ACTUALMENTE |
| 9 | 3-ADOLESC. | Control en otros Establecimientos | AD1 | 15-19a | . | . | . | | | |
| 10 | 3-ADOLESC. | Total Consulta Preconcepcional (inicio+seguimiento) | AD1 | 10-19a | 5 | 5 | 5 | 3 | 5 | |
| 11 | 3-ADOLESC. | Ingreso a control Pre-natal | AD5 | 10-19a | 20 | 20 | 20 | 72 | 108 | cumplido |
| 12 | 3-ADOLESC. | Control Pre-natal | AD1 | 10-19a | 174 | 117 | 117 | 111 | 167 | cumplido |
| 13 | 3-ADOLESC. | Control de puérperas - Dada Madre-hip | AD1 | 10-19a | 24 | 14 | 14 | 6 | | Existen Factores que no dependen de la disponibilidad horaria de profesionales |
| 14 | 3-ADOLESC. | Control puérperas post-parto o post-aborto | AD1 | 10-19a | 24 | 24 | 24 | 15 | 23 | Existen Factores que no dependen de la |
| 15 | 3-ADOLESC. | Ingreso regulación de fecundidad | AD5 | 10-19a | 204 | 204 | 204 | 97 | 146 | |
| 16 | 3-ADOLESC. | Control regulación de fecundidad | AD1 | 10-19a | 658 | 94 | 94 | 388 | 382 | |
| 17 | 3-ADOLESC. | Control ginecológico | AD1 | 10-19a | 28 | 29 | 29 | 4 | 6 | |
| 18 | 3-ADOLESC. | Consulta de morbilidad obstétrica | AD4 | 10-19a | 915 | 915 | 915 | 85 | 128 | |
| 19 | 3-ADOLESC. | Consulta de morbilidad ginecológica | AD4 | 10-19a | 129 | 129 | 129 | 85 | 128 | |
| 20 | 3-ADOLESC. | Consulta de morbilidad: Infección de transmisión sexual (ITS) | AD4 | 10-19a | . | . | . | 3 | 5 | |



| | | | | | | | | | |
|----------|---|--------|--------|-----|-------|-------|---|-----|--|
| 3400LESC | Total consultas nutricionales adolescente | A84 | 16-19a | 249 | 270 | 278 | Grupos a las consultas nutricionales de Adolescentes no se encuentran registrados, pues en categoría refiere que no conversó con estos problema de sistema para el registro de la información | | |
| 3400LESC | Consulta nutricional 2° mes post-parto | | 16-19a | | 4 | 4 | | | |
| 3400LESC | Consulta nutricional 11° mes post-parto | | 16-19a | | 4 | 4 | | | |
| 3400LESC | Consulta nutricional por mal nutrición gestante: déficit | | 16-19a | | 2 | 2 | | | |
| 3400LESC | Consulta nutricional por mal nutrición gestante: exceso | | 16-19a | | 10 | 18 | | | |
| 3400LESC | Consulta nutricional por mal nutrición: déficit | | 16-19a | | 27 | 27 | | 9 | 14 |
| 3400LESC | Consulta nutricional por mal nutrición: exceso | | 16-19a | | 229 | 229 | | 238 | 171 |
| 3400LESC | Otras consultas Nutrición diet | | 16-19a | | 2 | 3 | | 35 | 53 |
| 3400LESC | Consultas enfermería (período serodio de PI, educación en salud)eng A84 | 16-19a | | 7 | 3 | 3 | | 20 | 38 |
| 3400LESC | Consulta otros profesionales: Asistente social | A84 | 16-19a | 88 | 88 | 88 | | 61 | 90 |
| 3400LESC | Ingreso a programa de salud mental (médico) | A85 | 16-19a | 51 | 48 | 48 | | 49 | 74 |
| 3400LESC | Ingreso a programa de salud mental (Multidisciplinario) | A85 | 16-19a | - | 5 | 5 | | 2 | 3 |
| 3400LESC | Control de salud mental | A85 | 16-19a | 485 | 1.385 | 1.386 | | 549 | 824 |
| 3400LESC | Psicoterapia individual | A85 | 16-19a | 58 | 102 | 102 | | 84 | 128 |
| 3400LESC | Consultas salud mental infanto-juvenil | A85 | 16-19a | 2 | 11 | 18 | | 1 | No se encuentra disponible hora de trabajo para infanto-juvenil en HBL |
| 3400LESC | Ingreso opaco | A23 | 16-19a | 9 | 9 | 9 | | 19 | 29 |
| 3400LESC | Consultas agudas (seguimiento) | A23 | 16-19a | 39 | 27 | 27 | | 45 | 68 |
| 3400LESC | Ingreso crónico ASMA | A23 | 16-19a | 3 | 3 | 3 | | 11 | 17 |
| 3400LESC | Total control crónicos: médico | A23 | 16-19a | | 64 | 84 | | 11 | 17 |
| 3400LESC | Control crónico: ASMA (médico) | | 16-19a | | 14 | 14 | | 18 | 27 |
| 3400LESC | Control otros respiratorios (crónicos médico) | | 16-19a | | 10 | 19 | | 0 | 0 |
| 3400LESC | Total control crónicos: Kinesiólogo | A23 | 16-19a | 77 | 100 | 100 | | 92 | 138 |
| 3400LESC | Control crónico: ASMA (kinesiólogo) | | 16-19a | | 145 | 145 | | 81 | 122 |

| | | | | | | | | | |
|----------|---|------|--------|-----|-----|-----|--|----|-----|
| 3400LESC | Control otros respiratorios (crónicos médico) | | 16-19a | | 18 | 30 | | 0 | 0 |
| 3400LESC | Total control crónicos: Kinesiólogo | A23 | 16-19a | 77 | 100 | 100 | | 92 | 138 |
| 3400LESC | Control crónico: ASMA (kinesiólogo) | | 16-19a | | 145 | 145 | | 81 | 122 |
| 3400LESC | Control otros respiratorios crónicos (kinesiólogo) | | 16-19a | | 25 | 30 | | 11 | 17 |
| 3400LESC | Espermia ASMA | A23 | 16-19a | 6 | 71 | 71 | | 84 | 126 |
| 3400LESC | Consejería actividad física | A19a | 16-19a | 30 | 38 | 30 | | 14 | 21 |
| 3400LESC | Consejería alimentación saludable | A19a | 16-19a | 47 | 47 | 47 | | 9 | 14 |
| 3400LESC | Consejería consumo de drogas | A19a | 16-19a | 101 | 101 | 101 | | 12 | 18 |
| 3400LESC | Consejería entrega de preservativos | A19a | 16-19a | 3 | 3 | 3 | | 2 | 3 |
| 3400LESC | Consejería otros áreas | A19a | 16-19a | 18 | 18 | 18 | | 10 | 15 |
| 3400LESC | Consejería prevención VIH e ITS | A19a | 16-19a | 9 | 9 | 9 | | 25 | 35 |
| 3400LESC | Consejería regulación de fertilidad | A19a | 16-19a | 6 | 6 | 6 | | 33 | 50 |
| 3400LESC | Consejería salud sexual y reproductiva | A19a | 16-19a | 141 | 147 | 147 | | 78 | 117 |
| 3400LESC | Consejería tabaquismo | A19a | 16-19a | 3 | 12 | 12 | | 0 | 0 |
| 3400LESC | Consejería prevención de transmisión vertical (embarazadas) | A19a | 16-19a | 5 | 5 | 5 | | 22 | 33 |

Programa de la Mujer

| Curso de la vida | Programa | Prestación | Medio de verificación | | | Proyección producción 2018 | Meta 2019 | Σ Progr. | Evaluación a agosto 2019 | Proyección a diciembre 2019 | Análisis |
|------------------|------------|--|-----------------------|----------|--------------|----------------------------|-----------|----------|--------------------------|--|----------|
| | | | REM | Sexo | Rango etario | | | | | | |
| 4-ADULTO | SSR | Total: Consulta Preconcepcional (inicio + seguimiento) | A01 | Femenino | 20a59a | 101 | 101 | 101 | | | |
| 4-ADULTO | SSR | Ingreso a control Pre-Natal | A05 | Femenino | 20a59a | 227 | 227 | 187 | 92 | Se proyectan 23 ingresos de embarazo por mes en la comuna. | |
| 4-ADULTO | SSR | Control Pre-Natal | A01 | Femenino | 20a59a | 1.464 | 1.359 | 1186 | 592 | Está subprogramado, hay un mayor número de controles a la fecha. | |
| 4-ADULTO | SSR | Control de puerperio - Diada Madre-Hijo | A01 | Femenino | 20a59a | 210 | 159 | 176 | 88 | Mal programado, se atendió un mayor número de puérperas. | |
| 4-ADULTO | SSR | Control puerpera post parto o post aborto | A01 | Femenino | 20a59a | 237 | 237 | 176 | 88 | Mal programado, se atendió un mayor número de puérperas. | |
| 4-ADULTO | SSR | Ingreso regulación de fecundidad | A05 | Ambos | 20a59a | 638 | 638 | 448 | 224 | Se espera lograr esta meta. | |
| 4-ADULTO | SSR | Control regulación de fecundidad | A01 | Ambos | 20a59a | 4.596 | 6.023 | 2818 | 1408 | En C. Colbún hay lista de espera de pacientes para esta actividad. | |
| 4-ADULTO | SSR | Control ginecológico | A01 | Femenino | 20-64a | 1.218 | 1.877 | 961 | 480 | PARO, MAL PROGRAMADO? | |
| 4-ADULTO | SSR | Climaterio: ingreso | A05 | Femenino | 45-64a | 5 | 5 | 3 | 2 | Se espera cumplir esta meta. | |
| 4-ADULTO | SSR | Climaterio: control | A01 | Femenino | 45-64a | - | 106 | 19 | 87 | Meta difícil de cumplir. | |
| 4-ADULTO | SSR | Consulta de morbilidad obstétrica | A04 | Femenino | 20a59a | 36 | 36 | 205 | 0 | Mal programado. | |
| 4-ADULTO | SSR | Consulta de morbilidad ginecológica | A04 | Femenino | 20-64a | 72 | 72 | 951 | 0 | Mal programado. | |
| 4-ADULTO | SSR | Consulta de morbilidad: Infección de transmisión sexual ITS | A04 | Ambos | 20-64a | - | - | 4 | 16 | Mal programado. | |
| 4-ADULTO | SSR | PAP (solo campaña) | Registro local | Femenino | 20-64a | | 398 | 626 | 313 | Subprogramado | |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: salud sexual y reproductiva | A19a | Ambos | 20-64a | 159 | 159 | 22 | 11 | Se espera lograr. | |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: regulación de fertilidad | A19a | Ambos | 20a59a | 14 | 14 | 87 | 0 | Mal programado. | |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: prevención VIH e ITS | A19a | Ambos | 20-64a | 26 | 26 | 144 | 0 | Aumentó por demanda espontánea | |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: entrega de preservativos | A19a | Ambos | 20-24a | - | 2 | 0 | 2 | Se espera lograr. | |
| 4-ADULTO | Consejería | Consejería: prevención de transmisión vertical (embarazadas) | A19a | Femenino | 20a59a | 62 | 62 | 144 | 72 | Mal programado. | |
| 4-ADULTO | | T test VIH (test rápido) | Registro local | Ambos | 20a39a | - | 358 | 104 | 52 | Demanda espontánea. | |
| 5-A. MAYO | SSR | Control ginecológico | A01 | Femenino | ≥65a | 75 | 75 | 38 | 57 | | |
| 5-A. MAYO | SSR | Consulta de morbilidad ginecológica | A04 | Femenino | ≥65a | 60 | 60 | 75 | 113 | | |
| 5-A. MAYO | SSR | Consulta morbilidad: Infección de transmisión sexual ITS | A04 | Ambos | ≥65a | - | - | 0 | 0 | | |



Programa Adulto y Adulto Mayor

| FUENTE | INDICADOR | EDAD | PROGRAMADO | ago-19 | PROYECTO DIC 2019 | COBERTURA | ANALISIS |
|----------------|---|---------------|------------|----------|-------------------|--------------|--|
| A04 | Consultas enfermería (perfil seriado de PA, educación insulino terapia y otros) | 15-19a | 3 | 12 | 18 | 600,0% | el registro abarca otras consultas, no específicas |
| A05 | Ingreso control PSCV (médico) | 15-19a | 2 | 0 | 0 | 0,0% | no hay usuarios con enfermedades crónicas pertenecientes a este grupo etareo ingresados en 2019 |
| A01 | Total controles PSCV | 15-19a | 29 | 7 | 11 | 37,9% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo alto | 15-19a | 7 | 2 | 3 | 42,8% | De acuerdo a la clasificación por riesgo y al número de consultas CVC por profesional se puede deducir |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo alto medico | 15-19a | 3 | 1 | 2 | 66,6% | que la cantidad de usuarios con riesgo alto, moderado y bajo descompensados se ha distribuido |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo alto enfermera | 15-19a | 2 | 0 | 0 | 0,0% | reduciendo el riesgo alto y aumentando el riesgo moderado y bajo |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo alto nutricionista | 15-19a | 2 | 1 | 2 | 100,0% | ya que se reforzó y se monitoreo la aplicación de la tabla de riesgo cardiovascular, según norma |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo moderado | 15-19a | 6 | 2 | 3 | 50,0% | por el equipo de salud |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo moderado medico | 15-19a | 2 | 1 | 2 | 100,0% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo moderado enfermera | 15-19a | 2 | 0 | 0 | 0,0% | A lo anterior se suma que hay usuarios de este grupo que cambiaron de grupo etareo (mayor de 19 años) |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo moderado nutricionista | 15-19a | 2 | 1 | 2 | 100,0% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo | 15-19a | 12 | 2 | 3 | 25,0% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo medico | 15-19a | 4 | 1 | 2 | 50,0% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo enfermera | 15-19a | 4 | 0 | 0 | 0,0% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo nutricionista | 15-19a | 4 | 1 | 2 | 50,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo alto | 15-19a | - | 0 | 0 | 0,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo alto medico | 15-19a | - | 0 | 0 | 0,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo alto enfermera | 15-19a | - | 0 | 0 | 0,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo alto nutricionista | 15-19a | - | 0 | 0 | 0,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado | 15-19a | 2 | 1 | 2 | 100,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado medico | 15-19a | 1 | 0 | 0 | 0,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado enfermera | 15-19a | 1 | 1 | 2 | 200,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado nutricionista | 15-19a | - | 0 | 0 | 0,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo | 15-19a | 2 | 0 | 0 | 0,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo medico | 15-19a | 1 | 0 | 0 | 0,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo enfermera | 15-19a | 1 | 0 | 0 | 0,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo nutricionista | 15-19a | - | 0 | 0 | 0,0% | |
| A05 | Ingreso control PSCV (médico) | 20-64a | 209 | 211 | 317 | 151,6% | |
| Registro local | Consulta Químico Farmacéutico: Ingreso control PSCV | 20-64a | 7 | 81 | 122 | 1743,0% | |



| | | | | | | | |
|-----------------|--|---------------|---------------|------|------|--------|---|
| A01 | Total controles PSCV | 20-64a | 12.720 | 4542 | 6813 | 53,5% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - alto riesgo | 20-64a | 4.518 | 1674 | 2511 | 55,5% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo alto quimico | 20-64a | 120 | 98 | 147 | 122,5% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo alto medico | 20-64a | 2.039 | 792 | 1188 | 58,2% | de acuerdo lo observado de puede concluir que el recurso medico se concentra en usuarios riesgo CVC |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo alto enfermera | 20-64a | 1.179 | 402 | 603 | 51,1% | alto, en tanto el moderado y bajo tiene mayor concentracion en el estamento nutricionista y enfermera |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo alto nutricionista | 20-64a | 1.180 | 382 | 573 | 48,5% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo moderado | 20-64a | 3.006 | 1048 | 1572 | 52,2% | el bajo porcentaje de cumplimiento según lo programado el año anterior se debe a considerar la limpieza de tarjeteros durante el año en curso (fallecidos, traslados, abandonos) |
| | Control CV - Paciente descompensado -riesgo moderado medico | 20-64a | 1.503 | 526 | 789 | 52,4% | |
| | Control CV - Paciente descompensado -riesgo moderado enfermera | 20-64a | 752 | 267 | 401 | 53,3% | |
| | Control CV - Paciente descompensado -riesgo moderado nutricionista | 20-64a | 751 | 255 | 383 | 51,0% | Deficit de horas profesionales debido a cargos directivos y horas administrativas |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo | 20-64a | 1.182 | 414 | 621 | 52,5% | (nutricionista y enfermeras) |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo medico | 20-64a | 691 | 208 | 312 | 45,1% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo enfermera | 20-64a | 206 | 105 | 158 | 76,6% | Con respecto al cumplimiento de ingresos CVC y controles de quimico farmaceutico se programa |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo nutricionista | 20-64a | 285 | 101 | 152 | 53,3% | en base a las prestaciones realizadas del año anterior , teniendo en cuenta que se comenzo a realizar |
| | Control CV - Paciente compensado - alto riesgo | 20-64a | 2.742 | 959 | 1439 | 52,4% | la prestacion en el mes de marzo de 2018 y solo en un establecimiento |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo alto medico | 20-64a | 1.346 | 482 | 723 | 53,7% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo alto enfermera | 20-64a | 605 | 244 | 366 | 60,4% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo alto nutricionista | 20-64a | 791 | 233 | 350 | 44,2% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado | 20-64a | 912 | 321 | 482 | 52,8% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado medico | 20-64a | 499 | 161 | 242 | 48,4% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado enfermera | 20-64a | 177 | 82 | 123 | 69,4% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado nutricionista | 20-64a | 236 | 78 | 117 | 49,5% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo | 20-64a | 360 | 126 | 189 | 52,5% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo medico | 20-64a | 235 | 63 | 95 | 40,4% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo enfermera | 20-64a | 50 | 32 | 48 | 96,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo nutricionista | 20-64a | 75 | 31 | 47 | 62,6% | |
| A05 | Ingreso control PSCV (médico) | ≥65a | 77 | 116 | 174 | 226,0% | |
| Registr o local | Consulta Químico Farmacéutico: Ingreso control PSCV | ≥65a | 15 | 72 | 108 | 720,0% | |
| A01** | Total controles PSCV | ≥65a | 12.279 | 4104 | 6158 | 50,1% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - alto riesgo | ≥65a | 5.409 | 1067 | 1601 | 29,5% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo alto quimico | ≥65a | 100 | 107 | 161 | 161,0% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo alto medico | ≥65a | 2.654 | 410 | 615 | 23,1% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo alto enfermera | ≥65a | 1.327 | 324 | 486 | 36,6% | el evaluar los porcentajes de cumplimiento de este grupo letareo se debe enfatizar en que |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo alto nutricionista | ≥65a | 1.328 | 226 | 339 | 25,5% | al reforzar la correcta aplicación de la tabla de riesgo cardiovascular se redujo considerablemente la |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo moderado | ≥65a | 2.256 | 628 | 942 | 41,7% | cantidad de usuarios con riesgo alto y se redistribuyo en riesgo moderado y bajo |
| | Control CV - Paciente descompensado -riesgo moderado medico | ≥65a | 1.203 | 268 | 402 | 33,4% | |
| | Control CV - Paciente descompensado -riesgo moderado enfermera | ≥65a | 527 | 212 | 318 | 60,3% | Mejora la compensacion de los usuarios bajo control por lo que las cifras de cumplimiento se ven |
| | Control CV - Paciente descompensado -riesgo moderado nutricionista | ≥65a | 526 | 148 | 222 | 42,2% | aumentadas basicamente a una mejor coordinacion y trabajo en equipo |

| | | | | | | | |
|--------------|--|-------------|--------------|-----------|-----------|--------------|---|
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo | ≥65a | 528 | 258 | 387 | 73,3% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo medico | ≥65a | 324 | 110 | 165 | 50,9% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo enfermera | ≥65a | 102 | 87 | 131 | 128,0% | |
| | Control CV - Paciente descompensado - riesgo bajo nutricionista | ≥65a | 102 | 61 | 92 | 90,2% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo alto | ≥65a | 3.240 | 1467 | 2201 | 67,9% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo alto medico | ≥65a | 1.702 | 775 | 1163 | 68,3% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo alto enfermera | ≥65a | 769 | 409 | 614 | 79,8% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo alto nutricionista | ≥65a | 769 | 283 | 425 | 55,2% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado | ≥65a | 686 | 489 | 734 | 107,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado medico | ≥65a | 383 | 258 | 387 | 101,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado enfermera | ≥65a | 151 | 136 | 204 | 135,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo moderado nutricionista | ≥65a | 152 | 95 | 143 | 94,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo | ≥65a | 160 | 195 | 293 | 183,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo medico | ≥65a | 100 | 102 | 153 | 153,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo enfermera | ≥65a | 30 | 54 | 81 | 270,0% | |
| | Control CV - Paciente compensado - riesgo bajo nutricionista | ≥65a | 30 | 39 | 59 | 196,6% | |
| BM18a | Total Electrocardiograma | ≥15a | 4.614 | | | | el vaciamiento de esta prestacion a la estadistica no desglosa por grupo etareo |
| | Electrocardiograma | 15-19a | 8 | 0 | 0 | 0,0% | |
| | Electrocardiograma | 20-64a | 2.502 | 0 | 0 | 0,0% | |
| | Electrocardiograma | ≥65a | 2.105 | 0 | 0 | 0,0% | |
| BM18a | Total atención podológica | ≥20a | 4.280 | | | | existe discordancia en el registro de la prestacion por grupo etareo y lo solicitado por el servicio |
| | Atención podológica | 20-64a | 2.202 | 0 | 0 | 0,0% | (REM Bm 18) |
| | Atención podológica | ≥65a | 2.078 | 0 | 0 | 0,0% | |
| A26 | Total Visita de T y/o P en domicilio: Atención Farmacéutica | ≥20a | 66 | | | | |
| | Visita de T y/o P en domicilio: Atención Farmacéutica | 20-64a | 30 | | | | Las visitas domiciliarias estan hechas en base a necesidad del equipo, no vienen programadas por FOFAR |
| | Visita de T y/o P en domicilio: Atención Farmacéutica | ≥65a | 36 | 10 | 15 | 41,6% | |
| A27 | Talleres PSCV: Ingreso (n° sesiones) | | 96 | 25 | 38 | 39,5% | |
| A27 | Total sesiones de taller PSCV: Educación en diabetes | ≥20a | 28 | 6 | 6 | 21,4% | |
| | Talleres PSCV: Educación en diabetes (8 sesiones) | 20-64a | 25 | 6 | 6 | 24,0% | |
| | Talleres PSCV: Educación en diabetes (8 sesiones) | ≥65a | 113 | 0 | 0 | 0,0% | |
| A27 | Actividad física grupal para el PSCV: Total sesiones | | 225 | | | | La actividad fisica comenzo en el mes de agosto 2019 debido a que no habia infraestructura fisica para realizarla |
| | Actividad física grupal para el PSCV | 15-19a | | 67 | 101 | 44,8% | el porcentaje de cumplimiento son las sesiones de ese tiempo en adelante ya que se adecuó la planta fisica |
| | Actividad física grupal para el PSCV | 20-64a | | 56 | | | |
| | Actividad física grupal para el PSCV | ≥65a | | 10 | | | |
| | Consulta abreviada: crónicos PSCV | Total | 231 | 0 | 0 | 0,0% | |

Programa Odontológico

| FUENTE | SECCIÓN | INDICADOR | EDAD | PROGRAMADO | ago-19 | PROYECTADO DIC 2019 | COBERTURA % | ANALISIS |
|--------|---------|---|----------------------|------------|--------|---------------------|-------------|--|
| A09 | A | Atención de morbilidad | 0-6a | 38 | 179 | 239 | 628 | Mejora digitación según rem 2019-2020 permite aumentar cobertura |
| A09 | C | Índice CEOD=0 | 0-2a | 585 | 497 | 663 | 113 | Mejora digitación según rem 2019-2020 permite aumentar cobertura |
| A09 | C | Ingreso población CERO | 0-6a | 1141 | 534 | 712 | 62 | Ingresos disminuirán año a año hasta que los ingresos serán sólo los lactantes de 6 meses |
| A09 | A | Control población CERO | 0-6a | 2852 | 1966 | 2621 | 92 | Aproximación a lo programado |
| A09 | C | Egresos odontológicos | 6a | 1017 | 620 | 827 | 81 | Gracias al programa CERO, la concentración de controles para lograr el egreso serán menores desde el 2017 en adelante. |
| A09 | C | Altas odontológicas | 12a | 989 | 432 | 576 | 58 | Gracias al programa 7-20 años y enfoque promocional preventivo de clínica móvil, la concentración de controles debería ser menor cada año. |
| A09 | A | Atención de morbilidad | 20-64a | 2684 | 2783 | 3711 | 138 | Mejora digitación según rem 2019-2020 permite aumentar cobertura |
| A09 | A | Atención de morbilidad | ≥65a | 156 | 476 | 635 | 406 | Mejora digitación según rem 2019-2020 permite aumentar cobertura |
| A09 | A | Atención de morbilidad | 7 a 19a | 217 | 838 | 1117 | 515 | Mejora digitación según rem 2019-2020 permite aumentar cobertura |
| A09 | C | Altas odontológicas | 7 a <20 (excluye 12) | 15490 | 2709 | 3612 | 23 | El aumento de meta 7-20 años, produjo un aumento de prestaciones por control para lograr altas en menor tiempo. |
| A09 | C | Altas odontológicas | Gestantes | 1411 | 756 | 1008 | 71 | Este año se caracterizó por ingreso a control EMB población más joven y menos daño, ex beneficiaria de programa 4tos medios. |
| A09 | | Altas odontológicas | 20-64 | 2386 | 2779 | 3705 | 155 | Mejora digitación según rem 2019-2020 permite aumentar cobertura |
| A09 | A | Consulta de urgencia odontológica (GES) | Total | 607 | 376 | 501 | 83 | Aproximado a lo programado |



Evaluaciones Programa Transversal

PROGRAMA CHCC.

Durante el presente año, se ha trabajado para lograr los objetivos orientados a facilitar la implementación de la pauta de evaluación de riesgo asociadas al programa CHCC, entre ellas:

Fortalecer los cuidados prenatales con enfoque en la detección del riesgo biopsicosocial y el desarrollo de planes de cuidado integral y visitas domiciliarias y talleres educativos.

Fortalecer el control de salud del niño/a con énfasis en intervenciones educativas de apoyo a la crianza, otorgar atención personalizada en niño/as con enfoque de riesgo biopsicosocial.

Fortalecer las intervenciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad y/o rezagos o déficit en su desarrollo integral, a través de: visitas domiciliarias integrales y planes de intervención.

Reuniones periódicas de los equipos encargados de la implementación y evaluación del programa en ambos CESFAM de la Comuna.

A continuación se detallan las metas del Programa con su respectivo análisis:

1.- METAS PADB CHCC 2019 (OBLIGATORIAS)

1.1.- visitas domiciliarias integrales, gestantes.

1.2.- talleres nadie es perfecto.

1.3.- porcentaje de niños(as) con déficit ingresado a sala de estimulación.

1.4.- niños(as) 7 a 11 meses con alteración en el DSM recuperado.

2.- METAS PADB CHCC 2019 (OPTATIVAS)

2.1.- diadas.

2.2.- visitas domiciliarias integrales niños(as) con resultado en déficit.

3.- VARIOS.



OBSERVACIONES A LAS VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES

| visitas | | | | | | | | | | | | | | META 7% | | | | | | | | | | | |
|---|---------|---------------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial "Chile Crece Contigo" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A6 - Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto - 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMUNA | CÓDIGOS | ESTABLECIMIENTOS | NUMERADOR: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto | | | | | | | | | | | | Nº DE GESTANTES C/SITUACION DE RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN EPSA AL INGRESO A CONTROL PRENATAL CON AL MENOS 3 RIESGOS | | | | | | | | | | |
| | | | Fuente del Dato: REM A27 Sec. A - Celda: d25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT |
| Colbún | 116317 | Centro de Salud Familiar Colbún | 14 | 3 | 3 | 16 | 9 | 11 | | | | | | 56 | | | | | | | | | | | |
| Colbún | 116319 | Centro de Salud Familiar Panimávida | 0 | 3 | 9 | 3 | 5 | 10 | | | | | | 30 | | | 1 | 3 | | | 1 | | | | |
| Colbún | 116472 | Posta de Salud Rural Maule Sur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | |
| Colbún | 116505 | Posta de Salud Rural Lomas de Putagán | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | 1 | | | | | | | | | | | |
| Colbún | 116559 | Posta de Salud Rural Quinamavida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | |
| Colbún | 200350 | Posta de Salud Rural Floresta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | | | | | | | | | | | |
| total | | | 14 | 6 | 12 | 19 | 14 | 23 | | | | | | 88 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | | | | | |

FORTALEZA

- 1.- Contamos con profesionales comprometidos en realizar las visitas domiciliarias.
- 2.- Información oportuna de las matronas para la realización de las visitas.
- 3.- Existen horas protegidas para realización de visitas por el PADB.
- 4.- Tenemos movilización calendarizado mensual para las visitas.
- 5.- La incorporación de media jornada de matrona en el CESFAM de Colbún.

DEBILIDADES

- 1.- No realizar registros oportunos y en las fechas que corresponde.
- 2.- No enviar en forma oportuna el análisis del indicador solicitado.

OBSERVACIONES A LOS TALLERES NADIE ES PERFECTO

| 1.- A6 | | | | | | | | | | | | | | | META ABRIL 2% | | META AGOSTO 3,9% | | META DIC 7% | |
|---|---------|---------------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|--|------------------|--|-------------|--|
| Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial "Chile Crece Contigo" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A6 - Porcentaje de niños(as) menores de 5 años cuyas madres, padres o cuidadores(as) ingresan a talleres Nadie es Perfecto - 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMUNA | CÓDIGOS | ESTABLECIMIENTOS | NUMERADOR: Número de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto | | | | | | | | | | | | | DENOMINADOR: Población bajo control de niños(as) menores de 5 años | | | | |
| | | | Fuente del Dato: REM A27 Sec. A - Celda: d25 | | | | | | | | | | | | | Fuente del Dato: REM p02, SEC. A - Celda C12 | | | | |
| | | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL | DIC | | | | |
| Colbún | 116317 | Centro de Salud Familiar Colbún | 0 | 0 | 13 | 13 | 0 | 0 | 18 | | | | | | | 44 | 783 | | | |
| Colbún | 116319 | Centro de Salud Familiar Panimávida | 0 | 0 | 0 | 5 | 4 | 0 | | | | | | | | 9 | 462 | | | |
| Colbún | 116472 | Posta de Salud Rural Maule Sur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | 0 | 77 | | | |
| Colbún | 116505 | Posta de Salud Rural Lomas de Putagán | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | 0 | 19 | | | |
| Colbún | 116559 | Posta de Salud Rural Quinamávida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | 0 | 18 | | | |
| Colbún | 200350 | Posta de Salud Rural Floresta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | 0 | 20 | | | |
| total | | | 0 | 0 | 0 | 18 | 4 | 0 | | | | | | | | 53 | 1379 | | | |

FORTALEZA

- 1.- Existen profesionales comprometidas en la ejecución de los talleres.
- 2.- Profesionales capacitadas para organizar, liderar, motivar y lograr conexión con las familias que participan del taller.
- 3.- Recurso económico para insumos talleres (coffee).
- 4.- Compromiso del equipo para la organización de los talleres.



DEBILIDADES

1.- Que los talleres fueron realizados por las facilitadoras marzo – abril, no registrando sus talleres en el CESFAM de Colbún. no logrando en este indicador el cumplimiento al 30.04.2019.

2.- Los talleres realizados julio 2019, uno de ellos registrado pero existen observaciones en su registro y el ultimo taller realizado con fecha 29 y 30 de julio, hasta solicitar el estadístico no se encontraba registrado.

OBSERVACIONES PORCENTAJE DE NIÑOS(AS) CON DEFICIT INGRESADOS A SALA DE ESTIMULACION.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----|-----|
| A,9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | META 90% | | |
| Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial "Chile Crece Contigo" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A9 - Porcentaje de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación - 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMUNA | ESTABLECIMIENTOS | NUMERADOR: Número de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor en la primera evaluación, ingresados a sala de estimulación | | | | | | | | | | | | | DENOMINADOR: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación | | | | | | | | | | |
| | | Fuente del Dato: REM A05 Sec. f - Celdas: C56 + C57 | | | | | | | | | | | | | Fuente del Dato: REM A03, SEC. a.2 CELDAS: C23 + C24 | | | | | | | | | | |
| | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV |
| Colbún | Centro de Salud Familiar Colbún | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 | | | | | | 11 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 | 3 | | | | | | 11 |
| Colbún | Centro de Salud Familiar Panimávida | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 5 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | | | | | | 5 |
| Colbún | Posta de Salud Rural Maule Sur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 |
| Colbún | Posta de Salud Rural Lomas de Putagán | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 |
| Colbún | Posta de Salud Rural Quinamavida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 |
| Colbún | Posta de Salud Rural Floresta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 |
| | | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



FORTALEZA

- 1.- Contamos con enfermera encargada del programa infantil, actualizando y retroalimentando en forma continua los datos de los niños(as) en déficit en el DSM.
- 2.- Existe una buena coordinación entre enfermeras y educadora de párvulos para las derivaciones e ingreso sala estimulación.
- 3.- Equipo sala estimulación afiatado.
- 4.- Existen horas protegidas con énfasis para el ingreso de sala de estimulación.

DEBILIDADES

- 1.- Falta de compromiso de la profesional educadora contratada por proyecto FIADI.

OBSERVACIONES NIÑOS(AS) 7 A 11 MESES CON ALTERACION EN EL DSM RECUPERADO.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | META 80% | |
|---|---------|---------------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----|
| 03.- A11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial "Chile Crece Contigo" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A11 - Porcentaje de niños(as) de 7 a 11 meses con alteraciones en el DSM recuperados - 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMUNA | CÓDIGOS | ESTABLECIMIENTOS | NUMERADOR: Número de niños(as) de 7 a 11 con resultado 'Normal' (sin rezago y excluyendo de retraso) en la reevaluación y que en la primera aplicación tuvieron resultado de normal con rezago o riesgo | | | | | | | | | | | | DENOMINADOR: Número de niños(as) de 7 a 11 meses diagnosticados con alteración categoría "retraso" del DSM | | | | | | | | | |
| | | | Fuente del Dato: REM A03, SEC. a.2 - Rango de Celdas: h25:h26 | | | | | | | | | | | | Fuente del Dato: REM A03, SEC. a.2 Rango de CELDAS: H22:H23 | | | | | | | | | |
| | | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP |
| Colbún | 116317 | Centro de Salud Familiar Colbún | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | | | |
| Colbún | 116319 | Centro de Salud Familiar Panimávida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Colbún | 116472 | Posta de Salud Rural Maule Sur | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Colbún | 116505 | Posta de Salud Rural Lomas de Putagán | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Colbún | 116559 | Posta de Salud Rural Floresta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Colbún | 200350 | Posta de Salud Rural Quinamávida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| TOTAL | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | | | |



FORTALEZA

- 1.- Contamos con una profesional enfermera con horas protegidas en extensión horaria por el PADB.
- 2.- Existe equipo de enfermeras para la evaluación de niños(as) de 7 a 11 meses.

DEBILIDADES

- 1.- Conversión de horas Asistenciales de Enfermera a Administrativas en desmedro de la atención de usuarios.
- 2.- Deficiencia en el sistema operativo de la ficha electrónica.

OBSERVACIONES DIADAS

| | | META 70% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---------------------------------------|---|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|------------|--------------|
| 04.- A4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial "Chile Crece Contigo" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A4 - Porcentaje de controles de salud entregados a diadas dentro de los 10 días de vida del recién nacido o nacida - 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMUNA | ESTABLECIMIENTOS | NUMERADOR: Número de diadas controladas dentro de los 10 días de vida del recién nacido(a) | | | | | | | | | | | | DENOMINADOR: Número de recién nacidos ingresados a control salud | | | | | | | | | | | | | |
| | | Fuente del Dato: NUMERADOR REIM A01 Sec. A Celdas c18 + c19 | | | | | | | | | | | | Fuente del Dato: REIM A05, SEC. E Celda c50 | | | | | | | | | | | | | |
| | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
| Colbún | Centro de Salud Familiar Colbún | 1 | 5 | 1 | 6 | 19 | 11 | | | | | | | 43 | 9 | 9 | 3 | 5 | 21 | 11 | | | | | | 58 | |
| Colbún | Centro de Salud Familiar Panimávida | 3 | 2 | 9 | 5 | 2 | 6 | | | | | | | 27 | 13 | 2 | 17 | 9 | 8 | 6 | | | | | | 55 | |
| Colbún | Posta de Salud Rural Meule Sur | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | | 4 | | |
| Colbún | Posta de Salud Rural Lomas de Putagán | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | | 1 | | |
| Colbún | Posta de Salud Rural Quinamevida | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | | 1 | | |
| Colbún | Posta de Salud Rural Floresta | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | | | | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | 1 | | |
| TOTAL | | 4 | 7 | 11 | 12 | 21 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 72 | 22 | 15 | 21 | 14 | 30 | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 120 | 60,00 |



FORTALEZA

- 1.- Contamos con horas protegidas de matronas.
- 2.- Se cuenta con equipo de matronas comprometidas.
- 3.- Inducción para matronas recién incorporadas.
- 4.- Existe coordinación interna entre matronas de sus respectivos CESFAM.

DEBILIDADES

- 1.- Falta de coordinación para el uso de feriado legal (vacaciones).

OBSERVACIONES VISITAS DOMICILIARIAS INTEGRALES NIÑOS(AS) CON RESULTADO EN DEFICIT.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | META 1,5 | |
|--------------|---------------------------------------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-------|
| 5.- A12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial "Chile Crece Contigo" | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A12 - Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación - 2019 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMUNA | ESTABLECIMIENTOS | NUMERADOR: Número de Visitas Domiciliarias Integrales realizadas a familias de niños(as) con resultado de déficit en el desarrollo psicomotor según EEDP y TEPSI en la primera evaluación | | | | | | | | | | | | DENOMINADOR: Número de niños(as) con resultado de déficit en EEDP y TEPSI en la primera evaluación | | | | | | | | | | | | | |
| | | REM 26 CELDA C12 | | | | | | | | | | | | REM 03 CELDA 23 Y 24 RIESGO Y RETRASO | | | | | | | | | | | | | |
| | | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEPT | OCT | NOV | DIC | TOTAL | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
| Colbún | Centro de Salud Familiar Colbún | 1 | 6 | 2 | 2 | 3 | 1 | | | | | | 15 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | | | | | | 8 | | |
| Colbún | Centro de Salud Familiar Panimávida | 6 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 | | | | | | 16 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 3 | | | | | | 7 | | |
| Colbún | Posta de Salud Rural Maule Sur | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | | |
| Colbún | Posta de Salud Rural Lomas de Putagán | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | | |
| Colbún | Posta de Salud Rural Floresta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | | |
| Colbún | Posta de Salud Rural Quinamávida | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | 0 | | |
| TOTAL | | 7 | 7 | 2 | 4 | 7 | 6 | | | | | | 33 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 6 | | | | | | 15 | 100,00% | |

FORTALEZA

- 1.- Buena coordinación entre enfermera y educadora para realizar visitas.
- 2.- Contar con movilización calendarizado mensual para este objetivo.

AMENAZA

- 1.- No poder realizar visitas domiciliarias a niños(as) que a pesar de estar inscritos en los CESFAM, su domicilio se encuentra fuera de nuestra comuna.

Informe de Monitoreo

MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES 2019

Primera Evaluación (30 de abril).

| | |
|--|--|
| 1. Contratación De la Duplas Profesionales con fecha tope 04 de Marzo para ambos profesionales | <i>Kinesiólogo Terapeuta Ocupacional</i> |
| 2. Primera Reunión de trabajo de la red de establecimientos y comunas del Servicio de Salud | <i>Realizada 03 de Junio 14:30 - 16:30 hrs</i> |
| 3. Entrega de la información básica para el desarrollo del programa a las duplas profesionales (Resolución exenta del Programa, Orientación Técnica del Programa) | <i>Entregada durante Marzo</i> |
| 4. En esta evaluación debe informarse respecto aquellas comunas o establecimientos que hayan discontinuado la intervención del programa durante los primeros meses del año, para proceder a la redistribución de recursos correspondientes, recordando que se debe promover la continuidad de la atención y el acceso de las personas mayores durante todo el año. | <i>No se informo ya que la Dupla tuvo continuidad durante todo el año.</i> |

Segunda Evaluación (31 agosto).

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Meta Cumplimiento >60 % | Colbún : 83,85 % |
|-----------------------------------|-------------------------|

La Municipalidad de Colbun se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar las siguientes actividades y metas:

| Componente | Indicador | Formula de Calculo | Meta Agosto | Meta Diciembre | Verificador | Peso Relativo |
|--|--|--|----------------|----------------|-------------|---------------|
| Nº 1 PROGRAMA DE ESTIMULACION FUNCIONAL Y COGNITIVA | % de poblacion mayores de 60 años que mantienen o mejoran su condicion funcional según cuestionario de funcionalidad | (Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condicion de funcional según cuestionario de funcionalidad) / Nº total de personas que egresan del programa) * 100 | 60% | 60% | REM | 12,5 |
| | % de poblacion mayores de 60 años que mantienen o mejoran su condicion funcional según Timed up and go | (Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condicion funcional según Timed up and go) / Nº total de personas que egresan del programa) *100 | 60% | 60% | REM | 12,5 |
| | % de poblacion de 60 años y mas en control en centro de salud, ingresados al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes | mas ingresadas al programa con condicion autovalente + autovalente con riesgo + en riesgo de dependencia) + (Nº de personas de 60 a 64 años ingresados al programa con EMPA vigente) / poblacion comprometida a ingresar) * 100 (12) | 60% | 100% | REM | 12,5 |
| | Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa | Suma de asistentes a sesiones en el mes / Nº de sesiones realizadas en el mes | Promedio de 15 | Promedio de 15 | REM | 12,5 |
| Nº2 FOMENTO DEL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN ORGANIZACIONES SOCIALES Y SERVICIOS LOCALES | Trabajo en red local | (Nº de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo junto al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en desarrollo en el periodo / Servicios Locales con oferta programatica para personas mayores (total o parcial) en el periodo) * 100 (13) | 20% | 30% | REM | 25 |
| | Capacitacion de Lideres Comunitarios | (Nº Organizaciones con Lideres Comunitarios Capacitados por el Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en el periodo / Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulacion Funcional del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en el periodo) * 100 (14) | 20% | 30% | REM | 25 |

Componente N°1

1. % de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad

% de población mayores a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según

| Resultado evaluación Meta | Peso relativo | Cumplimiento o relativo a Meta Agosto | Meta Agosto | Observado al corte | Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad | Nº de total personas que egresan del programa |
|---------------------------|---------------|---------------------------------------|-------------|--------------------|--|---|
| 6,80 | 12,5 | 40,88% | 60% | 32,70% | 106 | 106 |

2. % de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según Timed up and go

% de población mayor a 60 años que mantienen o mejoran su condición funcional según

| Resultado evaluación Meta | Peso relativo | Cumplimiento o relativo a Meta Agosto | Meta Agosto | Observado al corte | Nº de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según timed up and go | Nº de total personas que egresan del Programa |
|---------------------------|---------------|---------------------------------------|-------------|--------------------|--|---|
| 6,80 | 12,5 | 0,22% | 60% | 32,70% | 106 | 106 |

3. % de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes

% de población de 60 años y más en control en Centro de Salud, ingresados al Programa Más

| Resultado evaluación Meta | Peso relativo | Cumplimiento relativo a Meta Agosto | Meta Agosto | Observado al corte | Nº de personas de 65 años y más ingresadas al programa con condición autovalente + ... | Población comprometida a ingresar |
|---------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------|--------------------|--|-----------------------------------|
| 10,90 | 12,5 | 83,02% | 60% | 52,40% | 283 | 538 |

4. Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa

Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa

| Resultado evaluación Meta | Peso relativo | Cumplimiento relativo a Meta Agosto | Meta Agosto | Observado al corte | Suma de asistentes a sesiones en el mes | Nº de Sesiones realizadas en el mes |
|---------------------------|---------------|-------------------------------------|-------------|--------------------|---|-------------------------------------|
| 9,35 | 12,5 | 74,78% | 1500% | 11,00% | 5003 | 446 |

Componente N°2

1. Trabajo en Red Local

| Trabajo en Red Local | | | | | | |
|---------------------------|---------------|---------------------------------------|-------------|--------------------|---|---|
| Resultado evaluación Meta | Peso relativo | Cumplimiento o relativo a Meta Agosto | Meta Agosto | Observado al corte | N° de Servicios Locales con Planes Intersectoriales para el Fomento del Envejecimiento Activo y Positivo... | Servicios Locales con oferta programática para personas mayores (total o parcial) en el período |
| 25,00 | 25 | 0,00% | 20% | 47,05% | 16 | 34 |

2. Capacitación de Líderes Comunitarios

| Capacitación de Líderes Comunitarios | | | | | | |
|--------------------------------------|---------------|---------------------------------------|-------------|--------------------|---|---|
| Resultado evaluación Meta | Peso relativo | Cumplimiento o relativo a Meta Agosto | Meta Agosto | Observado al corte | N° Organizaciones con Líderes Comunitarios Capacitados por el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período | Organizaciones ingresadas al Programa de Estimulación Funcional del programa Más Adultos Mayores Autovalentes en el período |
| 25,00 | 25 | 0,00% | 20% | 50,00% | 8 | 16 |

Cumplimiento

Pesos Relativos: (6,8 + 6,8 + 10,9 + 9,35 + 25+25: **83,85%**)



OIRS (Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias)

SOLICITUDES CIUDADANAS CESFAM HUMBERTO ROJAS SEPÚLVEDA

El CESFAM Panimávida cuenta con Oficina OIRS, en una ubicación con acceso limitado, con espacio exclusivo, acceso a internet y equipamiento necesario para realizar las funciones de orientación, entrega de información y gestión de solicitudes ciudadanas. También se ha habilitado recepción de éstas en Servicio de Urgencias, Posta Floresta, Posta Quinamávida y Posta de Lomas de Putagán, cuyas solicitudes se gestionan a través de OIRS del CESFAM Panimávida.

Cuadro comparativo de Solicitudes Ciudadanas recibidas desde el mes de enero al 30 de octubre de los años 2018 y 2019:

| Tipo de Solicitud | 2018 | 2019 |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| Felicitaciones | 45 | 50 |
| Solicitudes | 2 | 17 |
| Sugerencias | 7 | 5 |
| Reclamos | 20 | 33 |
| Total Solicitudes Ciudadanas | 74 | 105 |

ANÁLISIS DE SOLICITUDES CIUDADANAS:

En este cuadro resumen se observa un aumento en las felicitaciones, que destacan la amabilidad, buen trato y buena atención recibida por parte del personal del Centro de Salud, la vocación de servicio de algunos funcionarios, en especial aquellos que trabajan los días festivos, entrega oportuna de medicamentos, limpieza del establecimiento y la disposición para ayudar a los usuarios en situaciones puntuales.

Las solicitudes han aumentado, porque durante el año 2019 se ha implementado la solicitud de traslado de fichas clínicas (por cambio de establecimiento), en menor número los usuarios han solicitado informes médicos y usuario que solicita aceptar disculpas por reclamo realizado sin fundamento.



En cuanto a las Sugerencias, corresponden a: agilizar dación de horas, atención médica más temprano en S.U.R., informar a comunidad prestaciones dentales disponibles, atención médica con tiempo adecuado, que las curaciones sean realizadas por enfermeras, tomar dextro antes de prueba de tolerancia a la glucosa.

Los reclamos recibidos corresponden a:

En este cuadro se puede apreciar un aumento en los reclamos durante el año 2019, destacando los tipificados en Procedimientos Administrativos, que tiene relación con los procesos y el funcionamiento del Centro de Salud; aumentaron los reclamos por información en cuanto a errores en información contenida en resultado de exámenes y ausencia de médicos. En memoria grado aumentaron los reclamos tipificados en Trato, infraestructura y Competencia Técnica.

Hubo disminución en reclamos por Tiempo de Espera y GES.

| Reclamos: | 2018 | 2019 |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| Competencia Técnica | 2 | 3 |
| Información | 7 | 10 |
| Infraestructura | 0 | 1 |
| Trato | 1 | 3 |
| Tiempo de Espera | 1 | 0 |
| Procedimientos Administrativos | 8 | 16 |
| GES | 1 | 0 |
| Total Reclamos | 20 | 33 |

SOLICITUDES CIUDADANAS CESFAM FRANCISCO SEPÚLVEDA SALGADO

El CESFAM Colbún cuenta con Oficina OIRS, con espacio exclusivo, acceso a internet y equipamiento necesario para realizar las funciones de orientación, entrega de información y gestión de solicitudes ciudadanas. También se ha habilitado recepción de éstas en Servicio de Urgencias y Posta de Maule Sur, cuyas solicitudes se gestionan a través de OIRS del CESFAM Colbún.

Cuadro comparativo de Solicitudes Ciudadanas recibidas desde el mes de enero al 30 de octubre de los años 2018 y 2019:

| Tipo de Solicitud | 2018 | 2019 |
|-------------------------------------|------------|------------|
| Felicitaciones | 61 | 72 |
| Solicitudes | 5 | 14 |
| Sugerencias | 8 | 13 |
| Reclamos | 61 | 43 |
| Total Solicitudes Ciudadanas | 135 | 142 |

ANÁLISIS DE SOLICITUDES CIUDADANAS:

En este cuadro resumen se observa un aumento en las felicitaciones, las que destacan la amabilidad, buen trato y buena atención recibida por parte del personal del Centro de Salud, Posta y Servicio de Urgencias.

Las solicitudes han aumentado, porque durante el año 2019 se ha implementado la solicitud de traslado de fichas clínicas (por cambio de establecimiento), en menor número los usuarios han solicitado reemplazo de licencias médicas de Podóloga y Médicos.

En cuanto a las Sugerencias, corresponden a: colocar cortinas en sala de rehabilitación, reemplazar licencias médicas de Podóloga y Médicos, jabón en baños, atención de Terapeuta Ocupacional en las tardes, mantener mamparas de ingreso sin llave (para mejor ingreso de personas con capacidades diferentes), avisar con tiempo la ausencia de profesionales, uniformes de los funcionarios.

Los reclamos recibidos corresponden a:

| Reclamos: | 2018 | 2019 |
|--------------------------------|-----------|-----------|
| Procedimientos Administrativos | 21 | 26 |
| Competencia Técnica | 4 | 1 |
| Información | 12 | 3 |
| Infraestructura | 2 | 2 |
| Trato | 18 | 5 |
| Tiempo de Espera | 3 | 6 |
| Vulneración de Derechos | 1 | |
| Total Reclamos | 61 | 43 |



En este cuadro se ve claramente una notable disminución en los reclamos que han estampado nuestros usuarios, siendo los más notorios los relacionados con el Trato, Información y Competencia Técnica. Evidentemente debemos mejorar en Tiempo de Espera, Procedimientos Administrativos e Infraestructura.

PROGRAMA DE EQUIDAD RURAL

Tanto las PSR de Lomas de Putagán, PSR Floresta y PSR Maule Sur, han realizado su trabajo sin inconvenientes. Mensualmente los Equipos de salud envían a la referente los listados de matrices y planes de intervención realizados. Como estrategia, se han aplicado Matrices en Visitas Domiciliarias y realizado planes de intervención con las familias encuestadas.

Programa de Equidad Rural

| Comuna | Nombre Posta | Nº de Encuestas Familiares vigentes | Nº de familias en el sector rural | Porcentaje Cobertura de familias bajo control de Salud Familiar 2019 | OBSERVACIONES |
|--------|------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--|---|
| Colbún | Posta de Maule Sur | 409 | 747 | 54% | Se incorpora las encuestas de julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre 2019 |
| | Posta Lomas de Putagan | 255 | 448 | 57% | Se incorpora las encuestas de julio, agosto, septiembre y octubre 2019 |
| | Posta de Floresta | 145 | 251 | 58% | Se incorpora las encuestas de julio, agosto, Septiembre Y Octubre 2019 |
| | Panimávida | | | N/A | |
| | Colbún | | | N/A | |

| Comuna | Nombre Posta | Nº de Familias evaluadas en riesgo con Plan de Intervención | Nº de familias evaluadas en riesgo | Porcentaje Cobertura de familias evaluadas en riesgo con Plan de Intervención 2019 | OBSERVACIONES |
|--------|---------------------------|---|------------------------------------|--|---|
| Colbún | Posta de Maule Sur | 81 | 81 | 100% | Se incorpora planes de intervención de julio y agosto del 2019 |
| | Posta de Lomas de Putagan | 59 | 59 | 100% | Se incorpora planes de intervención de julio y agosto del 2019 |
| | Posta de Floresta | 29 | 29 | 100% | Se incorpora planes de intervención de julio, agosto, septiembre 2019 |



Programa DIR

Descripción y Objetivos del Programa

El programa busca resolver el riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, entendido como un patrón de consumo que aumenta los riesgos y posibles daños - a corto y largo plazo -, sobre la salud física, mental y social, en adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores. Para ello el programa realiza un tamizaje (screening) de riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en población de 10 años en adelante, inscrita en los Centros de Salud. Según los resultados del tamizaje se establecen patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y se define el tipo de intervención a realizar. En los consumos de alcohol, tabaco y otras drogas de bajo riesgo se realiza intervención mínima, en los consumos de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas se realiza intervención breve y en los posibles consumos perjudicial o dependencia se realiza una derivación asistida, dentro del establecimiento de salud, vinculando al consultante al Programa de Salud Mental Integral.

El programa cuenta con 3 componentes;

- Primer componente de tamizaje (screening) para evaluar el Patrón de Consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas en población de 10 años y mas
- Segundo componente de intervención breve para reducir el riesgo de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo consumo de riesgo. Intervenciones motivacionales en adolescentes e intervenciones breves en adultos.
- Tercer componente Referencia asistida a personas detectadas con patrón de consumo de riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas.



| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------|------|------|---|---|---|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|) | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAJO RIESGO CONSUMO RIESGOSO / INTERMEDIO POSIBLE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA | 3595 | 1583 | 2012 | 4 | 5 | 5 | 16 | 192 | 154 | 445 | 572 | 266 | 421 | 671 | 844 |
| | 41 | 36 | 5 | | | | | 4 | | 15 | 1 | 11 | | 6 | 4 |
| | 28 | 24 | 4 | | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 6 | | 6 | 1 | 4 | |

Datos del sistema DIG

Enero al 31 de Agosto

| SECCIÓN D.1: APLICACIÓN DE TAMIZAJE PARA EVALUAR EL NIVEL DE RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| COMPONENTE | TOTAL | | | POR EDAD | | | | | | | | | | | |
| | Ambos Sexos | Hom bres | Muj eres | 10-14 años | | 15-19 años | | 20-24 años | | 25-44 años | | 45-64 años | | 65 o más | |
| | | | | Hom bres | Muj eres | Homb res | Muj eres |
| Nº DE AUDIT (EMP/EMPAM) | 4013 | 177 2 | 224 1 | | | 1 | 2 | 203 | 168 | 498 | 642 | 296 | 447 | 774 | 982 |
| Nº DE AUDIT APLICADO | 3074 | 139 5 | 167 9 | | | | | 182 | 122 | 416 | 461 | 240 | 369 | 557 | 727 |
| Nº DE ASSIST | 4 | 3 | 1 | | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | |
| Nº DE CRAFFT | 36 | 13 | 23 | 3 | 6 | 10 | 17 | | | | | | | | |
| Nº DE ASSIST/CRAFFT (EMP/EMPAM) | 7 | 5 | 2 | | | 5 | 2 | | | | | | | | |
| BAJO RIESGO CONSUMO RIESGOSO / INTERMEDIO POSIBLE CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA | 3983 | 173 3 | 225 0 | 5 | 7 | 11 | 19 | 196 | 170 | 475 | 636 | 286 | 450 | 760 | 968 |
| | 45 | 38 | 7 | | | | | 4 | | 16 | 3 | 12 | | 6 | 4 |
| | 33 | 27 | 6 | | 1 | 6 | 2 | 4 | 1 | 6 | 1 | 7 | 1 | 4 | |

2. Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en aquellas personas mayores de 10 años que obtuvieron como resultado en tamizaje previo, consumo de riesgo

- Producto: 90% de intervenciones de carácter preventivo efectuadas para población evaluada con consumo de riesgo
- ✓ 41 consumo de riesgo hasta Julio 2019
- ✓ Meta programada en intervenciones breves 36 intervenciones breves (90%)
- ✓ Meta alcanzada: 66 intervenciones breves en alcohol, tabaco y droga

3. Referencia asistida a personas detectadas con patrón de consumo de riesgo de alcohol, tabaco, y otras drogas (Posible consumo perjudicial o dependencia)

- Producto: Realizar el 80% de referencia asistida efectiva de las personas detectadas con consumo de alto riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas.
- ✓ 28 consumos perjudiciales hasta el 31 de Julio
- ✓ Meta programada de referencias asistidas 22 derivaciones
- ✓ Meta alcanzada 28 derivaciones

| SECCIÓN G: INTERVENCIONES POR PATRON DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS | | | | | | | | |
|--|---------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|
| TIPO DE INTERVENCIÓN | | Nº DE INTERVEN-CIONES | POR EDAD | | | | | |
| | | | 10-14 años | 15-19 años | 20-24 años | 25-44 años | 45-64 años | 65 o más |
| INTERVENCIÓN MÍNIMA (BAJO RIESGO) | ALCOHOL | 3474 | 9 | 20 | 336 | 996 | 663 | 1450 |
| | TABACO | 57 | 2 | 5 | 3 | 29 | 13 | 5 |
| | DROGAS | 10 | 7 | 3 | | | | |
| INTERVENCIÓN BREVE (RIESGO) | ALCOHOL | 43 | | 1 | 3 | 20 | 14 | 5 |
| | TABACO | 21 | | 1 | 2 | 15 | 3 | |
| | DROGAS | 2 | | 1 | | | 1 | |
| INTERVENCIÓN REFERENCIA ASISTIDA (PERJUDICIAL O DEPENDENCIA) | ALCOHOL | 23 | 1 | | 5 | 7 | 7 | 3 |
| | TABACO | 0 | | | | | | |
| | DROGAS | 6 | | 6 | | | | |



| SECCIÓN G: INTERVENCIONES POR PATRON DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS | | | | | | | | |
|--|---------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|----------|
| TIPO DE INTERVENCIÓN | | Nº DE INTERVEN-CIONES | POR EDAD | | | | | |
| | | | 10-14 años | 15-19 años | 20-24 años | 25-44 años | 45-64 años | 65 o más |
| INTERVENCIÓN MÍNIMA (BAJO RIESGO) | ALCOHOL | 3862 | 12 | 29 | 356 | 1090 | 712 | 1663 |
| | TABACO | 57 | 2 | 5 | 3 | 29 | 13 | 5 |
| | DROGAS | 10 | 7 | 3 | | | | |
| INTERVENCIÓN BREVE (RIESGO) | ALCOHOL | 47 | | 1 | 3 | 23 | 15 | 5 |
| | TABACO | 21 | | 1 | 2 | 15 | 3 | |
| | DROGAS | 2 | | 1 | | | 1 | |
| INTERVENCIÓN REFERENCIA ASISTIDA (PERJUDICIAL O DEPENDENCIA) | ALCOHOL | 28 | 1 | 3 | 5 | 8 | 8 | 3 |
| | TABACO | 0 | | | | | | |
| | DROGAS | 6 | | 6 | | | | |

Estrategias

- Reunión con los equipos de Sectores para dar a conocer el Programa y plan de trabajo, con el fin de capacitar en la aplicación de screening, para la posterior aplicación en sus controles a población objetivo. Fecha Abril 2019
- Aplicación de AUDIT. en la realización del EMP Colbún y Panimávida
- Aplicación diaria de screening en atención de salud:
 - Controles Salud Mental (Psicosocial)
 - Control adolescente (Espacios amigables)
 - Aplicación de Matriz de Riesgo
 - Visitas Domiciliarias
- Derivaciones de SENDA
- Entrega de material de intervención mínima y breve a Profesionales y TENS. que deseen participar en la aplicación de screening.
- Aplicación de screening en liceo Capitán Ignacio Carrera Pinto
- Las atenciones de la referencia asistida (Derivación a evaluación en consumo de riesgo) se realizara en horario de extensión desde las 17:30 hasta las 20:18, con 9 horas de extensión semanal, dependiendo de la



demanda de las derivaciones. Esta evaluación estará a cargo de la psicóloga encargada de programa.

- La agenda está disponible en box de control, cualquier profesional que detecte un consumo de riesgo podrá derivar al paciente a evaluación en horario de extensión.
- El tiempo estimado de evaluación será de 1 hora para los ingresos y 45 minutos para los controles, según le pertinencia del caso se realizara la derivación a médico.

Cronograma

| Objetivo | Actividad | Fecha | Responsable |
|---|--|-------------------|---------------|
| Dar a conocer el Programa y plan de trabajo | Exposición del Programa en las reuniones de sector Lila y Celeste | Abril | Cindy Garrido |
| Tamizaje de Oh y drogas a usuarios desde los 10 años de edad en escuela Liceo Capitán Ignacio Carrera Pinto | Aplicación Crafft | Mayo | Cindy Garrido |
| Coordinación Con SENDA | Reuniones (mesa de trabajo) con Senda los terceros miércoles de cada mes a las 15:00 en el consejo municipal | Abril a Diciembre | Cindy Garrido |
| Tamizaje de Oh y drogas a usuarios de 20 años y mas | Aplicación Audit y Assit en Emp y Controles de Salud | Marzo a Diciembre | Cindy Garrido |
| Promoción del Programa | Participación en ferias de salud del liceo | Mayo y Octubre | Cindy Garrido |

Informe de Monitoreo PRAPS SENAME 2019

Cuadro informe del Primer corte evaluativo (30 de abril).

| | |
|---|---|
| Contratación de recurso humanos para el desarrollo del programa, por subtítulo 21, 22 y/o 24. | Psicóloga Enfermera Nutricionista Trabajadora Social |
| Comuna y establecimientos de APS priorizados para la ejecución | Humberto Rojas Sepúlveda (Panimávida) Alcalde Francisco Sepúlveda (Colbún) |
| Cobertura asignada a cada establecimiento de APS | Humberto Rojas Sepúlveda (5 coberturas) Alcalde Francisco Sepúlveda (38 coberturas) |

Segundo corte evaluativo (31 agosto).

1.-Objetivos generales y específicos. (Consignar los objetivos que como APS se han planteado en el marco del convenio PRAPS).

OBJETIVO GENERAL

Mejorar las condiciones de salud biopsicosocial de NNAJ que se encuentran en riesgo psicosocial vinculados a la red SENAME.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Otorgar acceso oportuno a NNAJ que no se encuentren con los controles de salud general y de salud mental al día en que se encuentren en dispositivos de protección específicamente Programas Ambulatorios y que no hayan recibido atención reparatoria tras haber sido vulnerado en sus derechos.
- Desarrollar acciones de vinculación de NNAJ de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud general y mental del establecimiento de atención primaria, dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad.



- Coordinar acciones de articulación dentro del establecimiento, con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial de la red local, e intersectorial, con foco en la continuidad de los cuidados del usuario.
- Realizar acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de las atenciones que han recibido los NNAJ de la red de Protección SENAME.

2.-Áreas críticas de mejora.

- Falta de recursos a nivel primario y secundario
- Atención a nivel familiar, ya que hoy el convenio está enfocado sólo a NNAJ y no se está interviniendo a nivel familiar por lo que no genera impacto la intervención.
- Identificar usuarios red SENAME, ya que por falta de tiempo no se puede entregar listado con usuarios red SENAME a los profesionales, por lo que se sugiere buscar la posibilidad de incorporar a usuarios a través del sistema (SISMAULE, F. Clínica, etc)
- En los productos esperados entre ASG y ASM se hace difícil diferenciar las atenciones ya que los usuarios que nos encontramos atendiendo todos tienen la necesidad de recibir prestaciones de salud mental ya que han sido vulnerado en sus derechos y no han recibido una real atención que ayude a reparar el daño causado, independiente que se encuentren en programas ambulatorios, ya que se visualiza que la intervención de estos programas es mínima
- 3.-Productos esperados. (Cantidad de NNAJ comprometidos a atender por ASG y ASM).

40 ASG

31 ASM



Estas atenciones se dividen en CESFAM Colbún y CESFAM Panimávida, teniendo en la actualidad 37 pacientes en CESFAM Colbún y 3 pacientes en CESFAM Panimávida.

Anteriormente se había acordado 38 en CESFAM Colbún y 2 en CESFAM Panimávida, pero evaluando la lejanía de las distancias, es que se decide cambiar el número de pacientes con el fin de optimizar recursos.

4.-Actores involucrados. (Consignar a quién se consideró para la elaboración de las estrategias de intervención).

- Los actores involucrados en las estrategias de intervención profesionales de centro APS, y redes asociadas a la atención integral de los NNAJ, intersector, todo aquello que se encuentre incluido en la continuidad de los cuidados del usuario.

5.-Responsables.

Encargada de Programa Reforzamiento SENAME y Equipo de salud centro de atención primaria.

6.-Evaluación cualitativa y cuantitativa del proceso desarrollado (Consignar cantidad de NNAJ atendidos por el convenio, estrategias utilizadas, plazos establecidos, etc.).

| COMUNA | ESTABLECIMIENTO | META NNAJ 2019 | ATENCIÓN SALUD GENERAL | ATENCIÓN SALUD MENTAL |
|--------|-----------------|----------------|------------------------|-----------------------|
| Colbún | CESFAM Colbún | 40 | 40 | 31 |

El convenio en la comuna de Colbún se encuentra ejecutándose desde el mes de Mayo, con 4 Profesionales de cabecera (Enfermera, Nutricionista, Psicólogo y Trabajador Social), quienes evalúan en primera instancia a cada niño, niña,



adolescente y joven siendo posteriormente derivado a otros profesionales según sus necesidades.

En la actualidad se encuentran con ASG 30 NNAJ y con ASM 22 NNAJ CESFAM Colbún, con ASG 2 NNAJ y con ASM 3 NNAJ CESFAM Panimávida.

Al 3° cohorte con fecha 31 de diciembre se estima haber cumplido con la meta comprometido por convenio.

7.-Otros ítems que se consideren relevantes para el territorio.

Hasta el momento no se han identificado otras situaciones relevantes para el territorio.

TABLA COMPARATIVA

| | META NNAJ 2019 Diciembre | META NNAJ 2019 31 de Agosto | ATENCIÓN SALUD GENERAL Diciembre | ATENCIÓN SALUD GENERAL 31 de Agosto | ATENCIÓN SALUD MENTAL Diciembre | ATENCIÓN SALUD MENTAL 31 de Agosto |
|-------------------|---|--|---|--|--|---|
| COLBUN | 37 | 35 | 37 | 30 | 28 | 22 |
| PANIMAVIDA | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 |
| COMUNAL | 40 | 38 | 40 | 40 | 31 | 31 |

Prestaciones de refuerzo para la atención general en el establecimiento de APS:

| PRESTACIÓN | PROFESIONAL | CONCENTRACIÓN | RENDIMIENTO EN MINUTOS |
|-------------------|--------------------|----------------------|-----------------------------------|
| Control de Salud | Enfermera | 3 | 20 |
| Control de Salud | Matrona | 3 | 30 |
| Control de Salud | Médico | 3 | 20 |
| Control de Salud | Nutricionista | 3 | 30 |

**Prestaciones de refuerzo para la atención de salud mental en el establecimiento de APS:**

| PRESTACIÓN | PROFESIONAL | CONCENTRACIÓN | RENDIMIENTO EN MINUTOS |
|--------------------------|-----------------------------|---------------|------------------------|
| Control de Salud | Asistente Social | 2 | 30 |
| Control de Salud | Psicólogo | 3 | 30 |
| Control de Salud | Médico | 3 | 20 |
| Informe | Informe Psicólogo | 1 | 45 |
| Intervención Psicosocial | Psicólogo/Trabajador Social | 4 | 90 |

Respecto de las prestaciones de refuerzo se han realizado a cada niño según las necesidades que posee, por ciclo vital.

Como observación se puede mencionar que existen atenciones derivada a profesional que no fueron registradas como usuario SENAME, por lo que en los próximos días como plan de mejora se realizará un documento donde se sociabilizará hoja de derivación interna por Programa SENAME.

Informe de Monitoreo

Programa de Acompañamiento Psicosocial en la APS 2019

Cálculo Indicadores Programa Acompañamiento Psicosocial 2019

| Indicador 1 | | | | | | | |
|--|---|-----------|--------------|------|-------------|---------------------------|---------------------|
| Actividades | Fuente Información | Ejecución | Cumplimiento | Meta | Ponderación | Ejecución Ajustada a Meta | Ejecución Ponderada |
| N° NVA Bajo Control | REMAPS, Sección A3, Celda C51 | 34 | | | | | |
| N° NVA comprometidos a ingresar | BD del Programa | 41 | 83% | 10% | 50% | 100% | 0,5 |
| Indicador 2 | | | | | | | |
| Actividades | Fuente Información | Ejecución | Cumplimiento | Meta | Ponderación | Ejecución Ajustada a Meta | Ejecución Ponderada |
| N° Reuniones con Equipo Soder Salud | REMA06, Sección C1, Celda C57 | 45 | | | | | |
| N° NVA comprometidos a ingresar | BD del Programa | 41 | | | | | |
| N° Reuniones con Equipos Intersector | REMA06, Sección C1, Celda C58 | 100 | | | | | |
| N° Reuniones con Organizaciones Comunitarias | REMA06, Sección C1, Celda C59 | 7 | 45% | 10% | 30% | 45% | 0,14 |
| Indicador 3 | | | | | | | |
| Actividades | Fuente Información | Ejecución | Cumplimiento | Meta | Ponderación | Ejecución Ajustada a Meta | Ejecución Ponderada |
| | REMA26, Sección A, Celdas K16+K18+K20+K24+K25+K28+K30+K31+K32+K33+K34 | | | | | | |
| N° Votos Realizados | REMA26, Sección E, Celdas E72+E73 | 361 | | | | | |
| N° NVA comprometidos a ingresar | BD del Programa | 41 | | | | | |
| N° Acciones Telefónicas realizadas | REMA26, Sección F, Celda F77 | 338 | 91% | 10% | 30% | 100% | 0,3 |
| CUMPLIMIENTO FINAL | | | | | | | 93,60% |



Gestión del riesgo y Manejo de emergencias y desastres

La experiencia de nuestro país frente al tema de los desastres de origen natural o provocado es amplia y variada. Desastres como, por ejemplo: terremotos, sequías, inundaciones, erupciones volcánicas, incendios urbanos y forestales, accidentes químicos, deslizamientos, aludes, etc., son recurrentes en Chile.

En el Departamento Comunal de Salud, existe un equipo de emergencias y desastres encargado de **Potenciar las capacidades preventivas comunales, sin descuidar el continuo perfeccionamiento de las actividades de preparación y atención de emergencias o desastres.** Complementario a este, un equipo de emergencias y desastres en Salud Mental encargado de **Proteger la salud mental de la población en todo el ciclo del manejo del riesgo, mediante la disposición de lineamientos y orientaciones que apuntan a la reducción de vulnerabilidades y a la promoción y fortalecimiento de las capacidades de todos los actores pertenecientes al Sistema Nacional de Protección Civil.**

En Etapa Crítica el Encargado de Salud Mental en Emergencia y Desastres informa al Encargado de Emergencia y Desastres y al nivel central estado y nivel de operatividad de su equipo local (sismo igual o superior a 7 o declaración de autoridad).

- Disposición física de la unidad de gestión con acceso a comunicación y autoridades.
- Ordenamiento de información del área para establecer recursos disponibles y necesidades: Minuta o EDAN.

Un EDAN es el reporte al MINSAL sobre el funcionamiento del CESFAM, Posta etc., desde lo estructural hasta el personal que trabaja en él, además de sistemas de suministros básicos y personal atendido en caso de Catástrofe

Resumen de EDAN informados al Servicio de Salud del Maule 2019.

| Nº EDAN a la fecha | Nombre Establecimiento | Tipo Establecimiento | Estado Evacuación Establecimiento | Operatividad Establecimiento |
|-----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|--|-------------------------------------|
| 20 12/11/2019 08:41 | Posta de Salud Rural Floresta | Posta de Salud Rural | NO EVACUADO | OPERATIVO |
| 20. 12/11/2019 08:44 | CESFAM Panimávida | Consultorio General Urbano | NO EVACUADO | OPERATIVO |
| 19 12/11/2019 08:43 | Posta de Salud Rural Lomas de Putagán | Posta Salud rural | NO EVACUADO | OPERATIVO |
| 08 12/11/2019 08:40 | Posta de Salud Rural Quinamávida | Posta Salud rural | NO EVACUADO | OPERATIVO |
| 14 12/11/2019 09:14 | Posta de Salud Rural Maule Sur | Posta Salud rural | NO EVACUADO | OPERATIVO |
| 15 12/11/2019 09:15 | Centro de Salud Familiar Colbún | Consultorio General Urbano | NO EVACUADO | OPERATIVO |

Objetivos Emergencias en SM

- Potenciar el uso de estrategias saludables de afrontamiento en la población general.
- Reducir el riesgo y los efectos psicosociales de las crisis en la población general.
- Garantizar la continuidad de atención y tratamiento en todos los niveles de intervención en situaciones de emergencias y desastres.



- Proporcionar atención a las personas, familias o grupos afectados en situaciones de emergencias y desastres.
- Prevenir la sobrecarga emocional en los equipos de salud.

Acciones para el año 2019

- Plan Comunal con componente de Salud Mental integrado.
- Capacitación de líderes comunitarios en Primeros auxilios psicológicos (PAP)

Acciones para el año 2020

- Socialización Plan comunal de Emergencias y Desastres
- Capacitación equipo Primera respuesta en PAP Ambos CESFAM
- Reuniones Comunes E y D.
- Reuniones Comunes E y D Salud Mental.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INTEGRAL EN NIÑOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA 2019.

El modelo de intervención se basa en estructura, anticipación y predictibilidad que muestran las personas con TEA. La metodología definida en el modelo TEACCH (Treatment and Education of Autistic Communication Handicapped Children), contribuye a satisfacer esa necesidad de garantizar ambientes estructurados, empleando apoyos visuales para las rutinas diarias, con lugares diferenciados o etapas o pasos en una actividad, teniendo en cuenta que este no es el único procedimiento terapéutico.



- El programa fomenta la adquisición de aprendizajes funcionales y promoviendo la adquisición de destrezas y conocimiento que le permitan al individuo con TEA adquirir mayor control de su entorno y autonomía. – Se utilizan los intereses de la persona con TEA en el diseño de tareas y actividades.
- El programa de intervención propone y contiene objetivos concretos que sean susceptibles de medición, para poder evaluar y medir de manera objetiva y continua la eficacia.

1. Apoyo Conductual Positivo:

Individuales y/o grupales, para propiciar cambios en el entorno en el que ocurren los comportamientos, promover habilidades o conductas de reemplazo a la conducta problemática, propiciar el cambio de las consecuencias que mantienen la conducta, promover el cambio en el estilo de interacción y estilo de vida de la persona.

2. Intervención Cognitivo-Conductual:

Individuales y/o grupales, para propiciar la comprensión de claves sociales, perspectiva emocional, auto regulación emocional, entrenamiento en Habilidades Sociales, mediante juego de roles o ensayos de conducta que le permitan desempeñarse de manera satisfactoria en todas las actividades de la vida diaria (AVD).

Cabe destacar que los usuarios atendidos en programa pertenecen en su mayoría a Salud mental por lo que disminuye significativamente la carga de agendas de los profesionales Ps y además desde el mes de Julio se incorpora a atenciones de terapeuta a los adultos de salud mental. Las intervenciones han tenido un perfil positivo, Facilitando el desarrollo de competencias que permitan integrarse a los diferentes contextos en que se desenvuelve el niño, especialmente familiar y educacional y ampliar la gama de intereses en base a las habilidades que el niño ya posee y mediante el desarrollo de nuevas destrezas. Se incluye entre otras el

desarrollo en las actividades de la vida diaria (alimentación, higiene, vestuario); en actividades instrumentales (manejo de dinero, cuidado de mascotas, uso de transporte público); en actividades de juego y desempeño escolar.

Estadística de Rem 06, Salud Mental Enero a Septiembre 2019

Controles de Terapeuta Ocupacional

| | | Ambo Sexos | Hombres | Mujeres |
|------------------------|---|------------|---------|---------|
| CONTROLES SALUD MENTAL | MÉDICO | 701 | 378 | 323 |
| | PSICÓLOGO/A | 2271 | 718 | 1553 |
| | ENFERMERA /O | 0 | 0 | 0 |
| | MATRONA /ON | 2 | 0 | 2 |
| | ASISTENTE SOCIAL | 482 | 217 | 265 |
| | OTROS PROFESIONALES | 0 | 0 | 0 |
| | TERAPEUTA OCUPACIONAL | 111 | 88 | 23 |
| | TÉCNICO PARAMÉDICO y EN SALUD MENTAL | 0 | 0 | 0 |
| | GESTOR COMUNITARIO | 0 | 0 | 0 |
| | TÉCNICO REHABILITACIÓN ALCOHOL Y DROGAS | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 3567 | 1201 | 2366 | |

2 Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas, proyectado a diciembre 2019

2.1 Programa Infantil

Indicadores al mes de agosto 2019

| | |
|--|--------------|
| % Obesidad en el menor de 6 años | 11.8% |
| % de niño(as) con déficit en la 1° evaluación del DSM ingresados a sala de estimulación. | 100% |
| Cobertura de RX cadera de 3 meses | 100% |
| % de niños(as) con rezagos en EEDP y TEPSI derivados a sala de estimulación | 100% |
| % control de salud de la diada antes de los 10 días | 65.4% |
| % VDI a niños(as) prematuros | sin registro |
| % VDI a niños(as) menores de 6 meses post alta hospitalización por BN | sin registro |
| % VDI a niños(as) con riesgo grave de morir por neumonía menores de 7 meses | 50% |
| % Obesidad en el menor de 6 años | 11.8% |

Análisis de la variación quinquenal (2015-2019) de la obesidad infantil menor de 6 años.

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------------|--------|-------|-------|--------|--------|
| Obesos | 173 | 178 | 179 | 160 | 198 |
| Pob. bajo control | 1591 | 1674 | 1641 | 1637 | 1671 |
| % OB | 10.9% | 10.6% | 10.9% | 9.8% | 11.8% |
| Inasistentes | 448 | 345 | 290 | 193 | 180 |
| Pbl inscrita | 1582 | 1565 | 1647 | 714 | 1478 |
| Cobertura CSI | 100.6% | 107% | 99.6% | 229.3% | 113.1% |

(www.ssmaule.cl/dig/bioestadistica/sistemaSeriesRem)

En la obesidad en los niños menores de 6 años se puede observar una mantención entre los años 2015 – 2017, presentándose una baja del 1.1% en el 2018, aumentando en un 2% en comparación al año anterior. Existe una disminución de los inasistentes en el tiempo, lo que evidencia un trabajo de rescate donde la gran mayoría llega con malnutrición por exceso. Destaca que la



cobertura de población bajo control es mayor a la población inscrita, pero según datos INE (censo 2017) la cobertura de la comuna llegaría al 100.4%.

Dentro de las causas del incremento de la obesidad infantil, está el sedentarismo, principalmente la utilización de juegos tecnológicos (celulares) a edades tempranas reflejando la realidad regional y nacional.

| | |
|---|-------|
| % control de salud de la diada antes de los 10 días | 65.4% |
|---|-------|

Existe una disminución de 3 puntos porcentuales en el control de salud de la diada antes de los 10 días en comparación al año 2018, dentro de las principales causas de esta disminución, se debe a disminución de horas del profesional matrona durante el primer trimestre del año en curso.

| | |
|------------------------------|--------------|
| % VDI a niños(as) prematuros | sin registro |
|------------------------------|--------------|

Las visitas domiciliarias a los niños prematuros se efectúan pero se observa un problema de registro, ya que la información se digita en otro tipo de VDI.

| | |
|---|--------------|
| % VDI a niños(as) menores de 6 meses post alta hospitalización por BN | sin registro |
|---|--------------|

Durante este año no hay egresos hospitalarios por bronconeumonía en niños (as) menores de 6 meses, por ende no hay registro.

| | |
|---|-----|
| % VDI a niños(as) con riesgo grave de morir por neumonía menores de 7 meses | 50% |
|---|-----|

En las visitas domiciliarias integrales a menores de 7 meses que presentan riesgo grave de morir por neumonía se evidencia un aumento en sus registros estadísticos, pero aún queda un 50% que mejorar.

Cobertura de vacunación. (Vacunas trazadoras)

| VACUNA TRAZADORA | EDAD | PROGRAMADA | REALIZADA | COBERTURA |
|--------------------------|---------------|------------|-----------|-----------|
| BCG | Recién Nacido | 276 | | |
| HEXAVALENTE 1° DOSIS | 2 meses | 276 | 271 | 98.2% |
| HEXAVALENTE 2° DOSIS | 4 meses | 276 | 248 | 89.9% |
| HEXAVALENTE 3° DOSIS | 6 meses | 276 | 244 | 88.4% |
| PHEXAVALENTE 1° REFUERZO | 18 meses | 280 | 293 | 104.6% |
| SPR 1° DOSIS | 12 meses | 280 | 271 | 96.8% |
| MENINGO | 12 meses | 280 | 273 | 97.5% |
| HEPATITIS A 18 MESES | 18 meses | 280 | 295 | 105.4% |
| NEUMO 1° DOSIS | 2 meses | 276 | 269 | 97.5% |
| NEUMO 2° DOSIS | 4 meses | 276 | 249 | 90.2% |
| NEUMO 1° REFUERZO | 12 meses | 280 | 271 | 96.8% |
| NEUMO 65 AÑOS | 65 años | 257 | 136 | 52.9% |

2.2-Programa Adulto

| | 2018 | Evaluación 2019 |
|--|--------|---|
| Porcentaje de amputaciones por pie diabético del total bajo control en DM2 | 2.34% | <p>1.19% (existencia de 17 amputados en una población bajo control de 1424 usuarios)</p> <p>Se reduce el porcentaje debido al aumento de usuarios diabéticos bajo control tanto por ingreso como por rescate</p> |
| Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV | 58.16% | 62.61% existe un aumento con respecto al 2018 pero no se cumple lo solicitado por normativa |
| Porcentaje de adultos mayores autovalentes con riesgo | 17.1% | 17.7% la variación con respecto al 2018 no es significativa, existe una mantención en la ejecución del EMPAM |
| N° de PsD con 65 años y más que cuentan con RND/total de personas en situación de discapacidad(PsD) que cuentan con RND | 40% | <p>25%</p> <p>Los procesos de índice de valoración de situación de discapacidad y posterior registro son de exclusiva solicitud de los usuarios (as) y/o cuidador de este. Esto puede generar fluctuaciones en los porcentajes año tras año.</p> <p>También puede deberse a un aumento de los procesos de índice de valoración de situación de discapacidad y su correspondiente registro de otros grupos etareo, lo que también podría modificar o fluctuar los porcentajes entre años consecutivos.</p> |
| N° de PsD entre 25 y 64 años que cuentan con RND/total de personas en situación de discapacidad(PsD) que cuentan con RND | 30% | 75% existe un aumento significativo por el trabajo permanente en la regularización del RND |



| | | |
|--|--------|--|
| Porcentaje de adolescentes embarazadas: Adolescentes Embarazadas, comunal. | 11.1 % | Se observa un aumento en relación al año 2018, debido principalmente a la migración de población de otras comunas. |
| Número de Gestantes VDRL (+) con seguimiento | 0 | No se registran casos durante este año. |
| Número de mujeres VIH (+) con control ginecológico | 0 | No se registran casos este año. |
| Número de ingresadas a control Climaterio en el año | 19 | Se observa un aumento en los ingresos a control. |
| Número de consulta Morbilidad Obstétrica por médico y matrona | 205 | Aumentó en relación al año 2018, atención por demanda espontánea y derivaciones realizadas al nivel secundario de pacientes de ARO. |
| Número de consulta Morbilidad Ginecológica por médico y matrona | 951 | Aumentó el número de atenciones realizadas, se atiende por demanda espontánea, en C. Colbún hay agenda protegida 8:30 hora de las 3 Matronas para atención de urgencia de acuerdo demanda, de lunes a viernes a las 08:30 horas. |
| Cobertura de Regulación de fecundidad | 32.6 % | Aumentó la cobertura en relación al año 2018, se observa incremento de pacientes que migran de otras comunas. |
| Hombres en control Regulación de fertilidad. | 6 | Usuarios de preservativos, acuden por demanda espontánea, de la comuna y migrantes. |

| | |
|--|---|
| Número de consultas por entrega de Anticonceptivo de emergencia (ACE): 6 | 4 (Disminuyó en comparación al año 2018). |
| %de adolescentes embarazadas y 2º embarazosa para asegurar rescate para anticoncepción | 2 (Ambos casos de usuarias con bajo nivel de instrucción e inasistentes a sus controles de regulación fecundidad) |
| Nº de mujeres fallecidas por cáncer de mama, último año disponible: 0. | 0 (Se espera mantener) |
| Nº de mujeres fallecidas por cáncer cérvico uterino, último año disponible: 0 | 0 (se espera mantener) |

2.3.-Programa Odontológico

| Actividades | 2019 | Observaciones |
|--|--|---|
| Cobertura de altas Más Sonrisas para Chile | 67,5% (206/305) de avance a Octubre 2019 | Se observa un avance de 67,5% a Octubre de 2019, sin embargo hay numerosos pacientes pendientes en CESFAM de Colbún a punto de ser dados de alta en Noviembre y se estima llegar al 100% a final de año |
| Cobertura de altas alumnos 4º medio. | 72.58% (45/62) de avance a Octubre 2019 | Se estima un 100% de cumplimiento a fin de año. |
| Cobertura de altas Sembrando Sonrisas | 70.92% (756/1066) avance a Octubre 2018 | Segunda Fluoración en proceso (Noviembre 2019), se cumplirá 100% |



3. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2018 – 2019

EVALUACION Y COMPARACION METAS SANITARIAS E IAAPS 2018-2019

| | METAS IAAPS 2017 | CUMPLIMIENTO 2018 | METAS IAAP 2018 | CUMPLIMIENTO 2019 | OBSERVACIONES |
|-----|---|----------------------|---|----------------------|---------------|
| 1 | % de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria (MAIS) VIGENTE | 100% | % de Centros de Salud autoevaluados mediante instrumentos para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria (MAIS) VIGENTE | 100% | |
| 2 | 15% de Familias Evaluadas según Riesgo Familiar | 100% | | | Junio |
| 3,1 | Gestión de reclamos en APS | 100% | Gestión de reclamos en APS | 100% | |
| 3,2 | Nº Establecimiento de Salud de la Comuna incluye en tabla temática de reuniones de consejo de Salud .. El análisis de reclamos | 100% | Nº Establecimientos de Salud de la Comuna incluye en tabla temática de reuniones de consejo de Salud .. El análisis de reclamos | 100% | |
| 4,2 | Disponibilidad de fármacos trazadores | 100% | Disponibilidad de fármacos trazadores | 100% | |
| 5 | Tasa de Consultas de Morbilidad y controles médicos, por habitantes al año | 96% | Tasa de Consultas de Morbilidad y controles médicos, por habitantes al año | 100% | |
| 6 | % de Interconsultas en Atención Primaria Mayor o igual al 10% | 100% | % de Interconsultas en Atención Primaria Mayor o igual al 10% | 100% | |
| 7 | Tasa de Visita Domiciliaria Integral | 100% | Tasa de Visita Domiciliaria Integral | 99.64% | |

| | | | | | |
|-----|--|------|--|--------|--|
| 8,1 | Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 64 años | 100% | Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en hombres de 20 a 64 años Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en mujeres de 45 a 64 años | 100% | |
| 8,2 | Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), en mujeres de 45 a 64 años | 100% | | | |
| 8,3 | Cobertura de EMPAM de 65 años y más | 100% | Cobertura de EMPAM de 65 años y más | 100% | |
| 9 | Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control. | 100% | Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control. | 96.78% | |
| 10 | Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años (15%) | 100% | Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años | 100% | |
| 11 | Cobertura de Altas odontológicas totales en población menor de 20 años | 100% | Cobertura de Altas odontológicas totales en población menor de 20 años | 65.3% | |
| 12 | Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años | 100% | Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años | 76.42% | |
| 13 | Cobertura de Atención de Asma en Población general y EPOC en personas de 40 años y más | 100% | | | |
| 14 | Cobertura de Capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio | 100% | | | |

| | | | | | |
|----|---|--------|---|--------|-------|
| 16 | Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso | 100% | Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso | 100% | |
| 17 | Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas | 90.15% | Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas | 83.94% | |
| 18 | Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan método de regulación de fertilidad | 93.92% | Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan método de regulación de fertilidad | 77.01% | JUNIO |
| 19 | Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años | 91.18% | Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años | 83.91% | Junio |
| 20 | Cobertura HIPERTENSAS en personas de 15 y más años | 100% | Cobertura HIPERTENSAS en personas de 15 y más años | 99.29% | Junio |
| 21 | Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita | 100% | Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita | 100% | |
| 22 | | | Proporción de niñas y niños menores de 6 con estado nutricional normal | 94.59% | |

Estrategias a realizar a fin de mejorar Metas más Bajas.

| Meta | Estrategias |
|---|---|
| Visitas Domiciliarias Integrales | <ul style="list-style-type: none"> • Horario Protegido de Profesionales para realizar Visitas • Disponer de Movilización para realizar visitas en sectores más alejados. • Llamado Telefónico el día anterior, para que las visitas sean efectivas. |
| Cobertura de Altas odontológicas totales en población menor de 20 años | <ul style="list-style-type: none"> • Horarios protegidos • Clínica Móvil trabajando en los colegios y liceo de la comuna • Derivación del programa adolescente |
| Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años | <ul style="list-style-type: none"> • Aumento de horas médicas para el programa de SM • Rescate de inasistente |
| Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas | <ul style="list-style-type: none"> • Horarios protegidos • Educaciones a la comunidad a través de redes sociales, radio, TV y folletería |
| Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan método de regulación de fertilidad | <ul style="list-style-type: none"> • Educaciones en Liceo • Derivaciones de Profesionales que realizan control de salud integral del adolescente. |
| Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar oportunamente, pacientes descompensados • Rescate de Pacientes, inasistentes a control • Revisión periódica de exámenes. • Incorporación del QF. En la atención de pacientes que ingresan al Programa CVC. • Realizar taller de actividad física • Educación por parte del equipo de salud Cardiovascular, al usuario y su familia. • Consejerías familiares. |
| Proporción de niñas y niños menores de 6 con estado nutricional normal | <ul style="list-style-type: none"> • Aumentar cupos de Programa vida sana • Talleres de Mal Nutrición por exceso • Educaciones a la comunidad a través de redes sociales, radio, TV y folletería • Fomentar actividad física • Trabajo coordinado con Educación para potenciar colaciones saludables. |



4. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2019

| Establecimiento | Nombre | Correo electrónico | Fono |
|-----------------------|----------------------|---------------------------------|-----------|
| CESFAM Colbún | Viviana Contreras S. | vcontrerasilva@gmail.com | 962444525 |
| CESFAM Panimávida | Leonora Fuentes | lylyfs@gmail.com | 998801427 |
| PSR. Maule Sur | Danessa Morales Z. | danepmz@gmail.com | 997291542 |
| PSR: Lomas de Putagán | Claudio Salas | claudio.salas.vasquez@gmail.com | 995969875 |
| PSR. Floresta | Jorge Tapia | jorgetapia0888@gmail.com | 983296434 |
| PSR. Quinamávida | Claudio Salas | claudio.salas.vasquez@gmail.com | 995969875 |

Análisis cualitativo CESFAM Colbún

Durante el año 2019 fuimos evaluados por los encargados de la Unidad Coordinadora de Red Asistencial, Sra. Vanessa Venegas, Sergio Arenas y Sra. Sergia Rojas. Durante esta evaluación tanto el CESFAM de Colbún y la PSR de Maule Sur logró Certificar en el Modelo de atención de salud familiar, trabajo logrado gracias al esfuerzo de todo el equipo de trabajo, quienes cumplieron con las actividades encomendadas en el periodo 2018 -2019 y a la participación de la comunidad en las diferentes actividades programadas.

Debemos continuar con el trabajo que se ha venido desarrollando, para lo cual como estrategia hemos realizado sistema paralelo que se desarrolla tanto en el CESFAM como en la PSR de Maule Sur. Para lo anterior, la Dirección en conjunto con su equipo Gestor, estableció una encargada por Establecimiento, apoyadas por los respectivos Equipos de Sector, además de los(as) encargados de Calidad, Participación, Promoción, OIRS, Encardo GES y SOME.

Aún quedan muchas actividades por seguir desarrollando, para lo cual se estableció un Plan de Mejora para el año 2019, financiado con los recursos enviados por el Servicio de Salud y en el que se sigue trabajando.



Plan Comunal de Salud Colbún 2020

Evaluación MAIS CESFAM Colbún 2019

| Año | Mes | Nº Ejes Evaluados | Estado | Promoción de la Salud | | Prevención en Salud | | Enfoque Familiar | | Participación de la comunidad en salud | | Calidad | | Intersectorialidad y territorialidad | | Gestión del desarrollo de las personas y de la organización | | Tecnología | | Centrado en atención abierta | | Total | |
|------|-----------|-------------------|------------|-----------------------|-----|---------------------|-------|------------------|-------|--|-----|---------|------|--------------------------------------|----|---|-------|------------|-----|------------------------------|-------|-------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2018 | Abril | 9 | Enviado | 91,67 | 0 | 53,64 | 0 | 46,88 | 0 | 100 | 0 | 56,25 | 0 | 80 | 0 | 88,89 | 0 | 91,67 | 0 | 78,57 | 0 | 75,21 | 0 |
| 2018 | Agosto | 9 | Enviado | 96,67 | 0 | 61,82 | 0 | 63,75 | 0 | 100 | 0 | 87,5 | 0 | 80 | 0 | 66,67 | 0 | 100 | 0 | 75 | 0 | 80,21 | 0 |
| 2018 | Diciembre | 9 | Enviado | 95 | 0 | 59,09 | 0 | 60 | 0 | 100 | 0 | 87,5 | 0 | 72 | 0 | 66,67 | 0 | 100 | 0 | 42,86 | 0 | 75,42 | 0 |
| 2019 | Marzo | 9 | Finalizado | 83,33 | 100 | 45,45 | 69,09 | 76,25 | 68,75 | 100 | 100 | 87,5 | 87,5 | 80 | 60 | 88,89 | 88,89 | 100 | 100 | 100 | 57,14 | 82,08 | 82,08 |
| 2019 | Agosto | 9 | Enviado | 100 | 0 | 69,09 | 0 | 68,75 | 0 | 100 | 0 | 87,5 | 0 | 40 | 0 | 88,89 | 0 | 100 | 0 | 57,14 | 0 | 80,69 | 0 |

Evaluación MAIS PSR Maule Sur 2019

| Año | Mes | Nº Ejes Evaluados | Estado | Promoción de la Salud | | Prevención en Salud | | Enfoque Familiar | | Participación de la comunidad en salud | | Calidad | | Intersectorialidad y territorialidad | | Gestión del desarrollo de las personas y de la organización | | Tecnología | | Centrado en atención abierta | | Total | |
|------|-----------|-------------------|------------|-----------------------|----|---------------------|-------|------------------|----|--|-----|---------|----|--------------------------------------|----|---|-----|------------|-------|------------------------------|-------|-------|-------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2018 | Abril | 9 | Enviado | 88 | 0 | 57,27 | 0 | 40,63 | 0 | 100 | 0 | 75 | 0 | 100 | 0 | 100 | 0 | 33,33 | 0 | 71,43 | 0 | 71,07 | 0 |
| 2018 | Agosto | 9 | Enviado | 82 | 0 | 54,55 | 0 | 59,38 | 0 | 100 | 0 | 100 | 0 | 90 | 0 | 100 | 0 | 91,67 | 0 | 89,29 | 0 | 80,82 | 0 |
| 2018 | Diciembre | 9 | Enviado | 90 | 0 | 54,55 | 0 | 56,25 | 0 | 87,5 | 0 | 100 | 0 | 100 | 0 | 57,14 | 0 | 66,67 | 0 | 78,57 | 0 | 71,95 | 0 |
| 2019 | Marzo | 9 | Finalizado | 90 | 90 | 81,82 | 73,64 | 56,88 | 75 | 100 | 100 | 75 | 50 | 40 | 75 | 57,14 | 100 | 66,67 | 91,67 | 82,14 | 78,57 | 73,61 | 82,13 |
| 2019 | Agosto | 9 | Enviado | 90 | 0 | 73,64 | 0 | 75 | 0 | 100 | 0 | 50 | 0 | 75 | 0 | 100 | 0 | 91,67 | 0 | 78,57 | 0 | 82,13 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|--|---|--|---------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | Falta aplicar protocolos de crisis normativas | acompañar y asistir a las familias durante la experiencia de crisis normativas y no normativas, con el fin de que puedan abordar estas fases de manera exitosa para ellas. | Dar a conocer al equipo de Salud Mental, protocolos de crisis normativas. Aplicar protocolo de crisis normativas a familias que estén experimentando alguna crisis normativas. | Las familias del CESAM de Colbún, son reconocidas e incluidas en el proceso de alguna crisis normativas que están experimentando. | Equipo programa de Salud Mental | Recurso humano, programa de salud Mental (Psicólogos, Trabajadores Social, Médica) | 50 | Auditoría de fichas clínicas | Informe de Programa Salud Mental | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 1.2 | Falta protocolos de crisis no normativas | acompañar y asistir a las familias durante la experiencia de crisis normativas y no normativas, con el fin de que puedan abordar estas fases de manera exitosa para ellas. | Revisión de protocolos por equipo de salud mental para su validación. Dar a conocer al equipo de Salud Mental, protocolos de crisis no normativas. Aplicar protocolo de crisis no normativas a familias que estén experimentando alguna crisis no normativas. | Las familias que tienen o han tenido algún integrante hospitalizado u otra crisis no normativas o definir, según diagnóstico local, acciones acompañamiento y asistencia en esta crisis no normativas. | Equipo programa de Salud Mental | Recurso humano, programa de salud Mental (Psicólogos, Trabajadores Social, Médica) | 50 | Auditoría de fichas clínicas | Informe de Programa Salud Mental | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 2.1 | Inspección familiar aplicada a menos del 50% | Proporcionar apoyo y abordaje a familias, con factores de riesgo leve a moderado, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades inherentes. | Aplicar matrices de riesgo y plan de intervención a lo menos al 50% de las familias inscritas del CESAM de Colbún. | El establecimiento cuenta con un sistema de evaluación de familias inscritas (mecanismo de screening, conocido como cartela familiar u otro) y lo aplica al 50% de las familias inscritas. | Equipo de salud | Medicamentos: colgíntica, Suero de, 10 reumas, papel carta, tinta, papel mate adhesivo, 1 notebook, 1 computador | \$ 100.000 \$ 200.000 \$ 150.000 | Revisión | Encargada de control rural y matrices. | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| 2.2 | Falta realizar control de familia según protocolo establecido | Proporcionar apoyo y abordaje a familias, con factores de riesgo leve a moderado, con el fin de mejorar sus condiciones de vida, a través de sus capacidades inherentes. | Actualizar y validar protocolo de abordaje para estudio de familia, cuando el protocolo en el equipo de salud, aplica protocolos en estudio de familia en riesgo leve o moderado. | El establecimiento dispone en el ámbito estudiado respecto de las familias en riesgo leve a moderado, que requieren intervención, para ser establecido un plan de abordaje integral. | Equipo de salud | Recurso humano, Darios de cobertura de cada sector. | 50 | Fichas clínicas de personas inscritas cuyo familias hayan sido objeto de estudio de familia y plan de abordaje integral. | Encargada NMS. | | | | | | | | | | | | | | | | |

EVALUACIÓN MAIS 2019 CESFAM PANIMÁVIDA

ANÁLISIS CUALITATIVO:

Panimávida como CESFAM, ha ido trabajando con mucha dificultad frente a los desafíos por organizar y dar cumplimiento a los Ejes contemplados en el Modelo de Salud, lo que se ve reflejado en la baja de % de casi todos los Ejes, especialmente en los Ejes de Enfoque Familiar e Intersectorialidad; se mantienen los Ejes de Participación y Desarrollo de las Personas, arrojando una baja en el total, de un 82,29% a un 62,43%.

El análisis de éstos resultados, pudiera estar en relación a los continuos cambios de cargos directivos y cambios de Encargados de MAIS, y a tal vez a la falta de madurez de los Equipos para actuar de forma autónoma concientizada y comprometida con el Modelo. Además agregar los diferentes criterios usados en las autoevaluaciones, que también pudiera generar algunas diferencias entre una autoevaluación y otras.

En relación a lo anterior, hay que mencionar, que muchas de las actividades estampadas en los Ejes se están realizando, pero por falta de medios de verificación no pudieron ser consideradas como cumplidas, como es el caso del Eje de Promoción, Prevención y Enfoque Familiar y por éste motivo hubo una baja en la última Autoevaluación.

Esperamos como Equipo, conformado el día 16 de Septiembre 2019, continuar trabajando de forma constante y sobretodo consciente de lo que significa El Modelo De Atención Integral de Salud Familiar, para cumplir con los desafíos del 2020, intencionados a subir los porcentajes de cumplimiento, en especial dar énfasis al Eje de Enfoque Familiar.

Todo lo anterior, se relaciona directamente con las Postas de; Lomas de Putagán, P. Quinamávida y P. de Floresta, con quienes trabajamos de forma paralela.



Plan Comunal de Salud Colbún 2020

Evaluación CESFAM Panimávida 2019.

| AÑO | MES | PROMOCIÓN DE LA SALUD | | PREVENCIÓN DE LA SALUD | | ENFOQUE FAMILIAR | | PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN SALUD | | CALIDAD | | INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD | | DESARROLLO DE LAS PERSONAS | | TECNOLOGÍA | | CENTRADO EN LA ATENCIÓN ABIERTA | | TOTAL | |
|------|-----------|-----------------------|------|------------------------|------|------------------|------|--|------|---------|------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|------------|------|---------------------------------|------|--------|----|
| | | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % |
| 2018 | ABRIL | 58,33% | 0,0% | 45,45% | 0,0% | 68,75% | 0,0% | 83,33% | 0,0% | 62,5% | 0,0% | 80,0% | 0,0% | 77,78% | 0,0% | 91,67% | 0,0% | 78,57% | 0,0% | 68,75% | 0% |
| 2018 | AGOSTO | 90,% | 0,0% | 50% | 0,0% | 60% | 0,0% | 83,33% | 0,0% | 78,13% | 0,0% | 92% | 0,0% | 88,89% | 0,0% | 91,67% | 0,0% | 67,86% | 0,0% | 76,67% | 0% |
| 2018 | DICIEMBRE | 93,33% | 0,0% | 65,45% | 0,0% | 68,75% | 0,0% | 100% | 0,0% | 87,5% | 0,0% | 92% | 0,0% | 88,89% | 0,0% | 91,67% | 0,0% | 60,71% | 0,0% | 82,29% | 0% |
| 2019 | ABRIL | 96,67% | 0,0% | 67,27% | 0,0% | 43,75% | 0,0% | 83,33% | 0,0% | 62,5% | 0,0% | 60% | 0,0% | 66,67% | 0,0% | 91,67% | 0,0% | 46,43% | 0,0% | 69,79% | 0% |
| 2019 | AGOSTO | 50% | 0,0% | 53,64% | 0,0% | 47,5% | 0,0% | 100% | 0,0% | 59,38% | 0,0% | 40% | 0,0% | 88,89% | 0,0% | 83,33% | 0,0% | 50% | 0,0% | 62,43% | 0% |

ANÁLISIS CUALITATIVO MAIS 2019 (P. QUINAMÁVIDA- P. LOMAS)

El Modelo de atención MAIS 2019 inició con una reestructuración repentina del equipo de trabajo, realizándose inicialmente la autoevaluación en Abril 2019. La planificación de trabajo ha sido ardua por nuevo cambio del equipo MAIS y disminución de horas reunión sector/postas, necesarias para coordinar las estrategias de mejora y puesta en marcha.

Sin embargo, se ha podido mantener parte del trabajo año 2018 y mejorar algunas de los puntos carentes en año anterior. Se menciona «parte del trabajo», debido a que aún falta realizar auditorías fichas clínicas que den cuenta del trabajo realizado en el curso del periodo 2019. Además, persisten errores humanos en los registros de las actividades/indicadores, a pesar de la insistencia en corregirlos. El registro de las prestaciones por parte de los funcionarios da cuenta de un error involuntario que merma la labor en el modelo, toda vez que a fin de año en la evaluación, evidentemente no se completarán dichos indicadores.

ANÁLISIS CUALITATIVO MAIS 2019 (P.FLORESTA)

Una de las grandes dificultades que ha sorteado el MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD 2019 en nuestros establecimientos ha sido la variante y/o modificación del personal humano a cargo de estas actividades. Por consiguiente hemos tenido un enlentecimiento de los porcentajes de cumplimientos impuestos por el modelo. A pesar de lo antes descrito, siempre ha existido la buena voluntad y entusiasmo de seguir dando cumplimiento a todas nuestras planificaciones de trabajo.

Actualmente contamos con 2 autoevaluaciones, Abril y Septiembre 2019 y un equipo de trabajo liderado por personal altamente capacitado y capaz de guiarnos hacia resultados positivos.



EVALUACIÓN POSTA FLORESTA 2019

| AÑO | MES | PROMOCIÓN DE LA SALUD | | PREVENCIÓN DE LA SALUD | | ENFOQUE FAMILIAR | | PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN SALUD | | CALIDAD | | INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD | | DESARROLLO DE LAS PERSONAS | | TECNOLOGÍA | | CENTRADO EN LA ATENCIÓN ABIERTA | | TOTAL | | |
|------|--------|-----------------------|------|------------------------|------|------------------|------|--|------|---------|------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|------------|------|---------------------------------|------|--------|----|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2019 | ABRIL | 66,67% | 0,0% | 35,45% | 0,0% | 46,88% | 0,0% | 100% | 0,0% | 60,0% | 0,0% | 25,0% | 0,0% | 57,14% | 0,0% | 91,67% | 0,0% | 46,43% | 0,0% | 57,54% | 0% | |
| 2019 | AGOSTO | 50,0% | 0,0% | 53,64% | 0,0% | 50,63% | 0,0% | 100% | 0,0% | 50,0% | 0,0% | 25,0% | 0,0% | 71,43% | 0,0% | 83,33% | 0,0% | 64,29% | 0,0% | 59,75% | 0% | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



EVALUACIÓN POSTA DE LOMAS 2019

| AÑO | MES | PROMOCIÓN DE LA SALUD | | PREVENCIÓN DE LA SALUD | | ENFOQUE FAMILIAR | | PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN SALUD | | CALIDAD | | INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD | | DESARROLLO DE LAS PERSONAS | | TECNOLOGÍA | | CENTRADO EN LA ATENCIÓN ABIERTA | | TOTAL | |
|------|-----------|-----------------------|------|------------------------|------|------------------|------|--|------|---------|------|--------------------------------------|------|----------------------------|------|------------|------|---------------------------------|------|--------|------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2018 | ABRIL | 50,0% | 0,0% | 45,45% | 0,0% | 34,38% | 0,0% | 75,0% | 0,0% | 50,0% | 0,0% | 50,0% | 0,0% | 85,71% | 0,0% | 91,67% | 0,0% | 57,14% | 0,0% | 57,79% | 0,0% |
| 2018 | AGOSTO | 82,0% | 0,0% | 53,64% | 0,0% | 25,63% | 0,0% | 75,0% | 0,0% | 75,0% | 0,0% | 90,0% | 0,0% | 100% | 0,0% | 91,67% | 0,0% | 57,14% | 0,0% | 69,26% | 0,0% |
| 2018 | DICIEMBRE | 74,0% | 0,0% | 65,45% | 0,0% | 62,5% | 0,0% | 75,0% | 0,0% | 75,0% | 0,0% | 72% | 0,0% | 100% | 0,0% | 91,67% | 0,0% | 67,86% | 0,0% | 74,92% | 0,0% |
| 2019 | ABRIL | 60,0% | 0,0% | 32,73% | 0,0% | 46,88% | 0,0% | 100% | 0,0% | 100% | 0,0% | 50,0% | 0,0% | 57,14% | 0,0% | 50,0% | 0,0% | 46,43% | 0,0% | 52,58% | 0,0% |
| 2019 | AGOSTO | 50,0% | 0,0% | 53,64% | 0,0% | 47,5% | 0,0% | 100% | 0,0% | 100% | 0,0% | 25,0% | 0,0% | 85,71% | 0,0% | 83,33% | 0,0% | 64,29% | 0,0% | 60,98% | 0,0% |

PLAN DE MEJORA CESFAM PANIMÁVIDA 2019

| | | | | | | | | | | | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|-------------------------------------|-------------------|--|---|--|---|---|------------------------|----------------------|--|--|---|---|----------|---|---|---|---|---|---|
| EJE DE EVALUACIÓN | Código componente | Descripción de la brecha | Objetivos | Tareas / actividades | Resultados esperados | Responsable de tarea | Recursos necesarios | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | | | | | | | | | |
| TECNOLOGÍA | 1.2 2.1 | Déficit en el monitoreo por programa de metas y ciclo vital, y dificultad al acceso de la plataforma informática, por falta de computadores en box clínico / y computadores en mal estado. | Potenciar el uso correcto e eficiente de la plataforma informática en relación al monitoreo de programas del ciclo vital, metal, exámenes, referencias y contrarreferencias | Realizar Orden de compra de 5 computadores de escritorio. Comprar lo solicitado. Recepcionar conforme. | Contar con computadores en box medico, box sala IRA/ERA, Box Rehabilitación, SOME y OIRS. | Equipo de cabecera. Encargado de Adquisiciones. | Económico, y logístico | \$1,159,667 | Orden de compra. Factura. Foto de guía | Encargada MAIS | | | X | | | | | | |
| CENTRADO EN ATENCIÓN ABIERTA | 3.1 | carencia en instrumental para controles cardiovasculares | Mejorar la calidad del control cardiovascular del médico del sector rojo | Realizar orden de compra de 1 pesa digital con altímetro para adultos | Contar con pesa digital adulto con altímetro en box del sector rojo | Equipo de cabecera. Encargado de Adquisiciones | Económico, y logístico | \$450.000 | Orden de compra. Factura. Foto de guía | Encargada MAIS | | | X | | | | | | |
| PRMOCION DE LA SALUD | 1,1 1,2 1,3 | Impresoras insuficientes para cubrir necesidades de impresión de guías anticipatorias | Mejorar la calidad en la entrega de la información a los usuarios | Realizar orden de compra de 1 impresora de carga continua | contar con una impresora que permita la impresión del material | Equipo de cabecera . Encargado de Adquisiciones | Económico, y logístico | \$100.000 | Orden de compra. Factura. Foto de guía | Encargada MAIS | | | X | | | | | | |



PLAN DE MEJORA POSTA LOMAS DE PUTAGÁN 2019

| | | | | | | | | | | | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|-------------------|-------------------|--|---|---|---|---|------------------------|----------------------|--|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---|
| EJE DE EVALUACIÓN | Código componente | Descripción de la brecha | Objetivos | Tareas / actividades | Resultados esperados | Responsable de tarea | Recursos necesarios | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | | | | | | | | | |
| CALIDAD | 1.1 | Llaves de lavamanos de box de atención y baños públicos en malas condiciones | Resguardar la calidad en la atención a los usuarios inscritos en PSR Lomas de Putagán. | Realizar orden de compra de 10 llaves de agua. | Contar con unidades de atención de usuarios y baños públicos en óptimas condiciones para disminuir IAAS | Equipo de cabecera. Encargado de Adquisiciones. | Económico, y logístico | \$210.000 | Orden de compra. Factura. Foto de guía | Encargada MAIS | | | <u>X</u> | | | | | | |
| CALIDAD | 3.1 | inexistencia de plan de acción destinado a disminuir hospitalizaciones en pob >65 AÑOS | Disminuir hospitalización en pob>65 AÑOS | Realizar plan de acción para la disminución de hospitalizaciones en pob>65 años | Existencia de dicho plan | Equipo de cabecera | logístico | \$0 | Existencia de dicho plan | Encargada MAIS | <u>X</u> | |
| ENFOQUE FAMILIAR | 3.1, 3.2 | Carencia de telón y pc para realizar talleres. | Implementar el uso de tecnologías que permitan la correcta realización de talleres en PSR Lomas de Putagán, organizaciones sociales y | Realizar Orden de compra de 01 telón roller y 01 computador | Contar con 01 computador y 01 telón para PSR Lomas de Putagán. | Equipo de cabecera. Encargado de Adquisiciones | Económico, y logístico | \$260.000 | Orden de compra. Factura. Foto de guía | Encargada MAIS | | | <u>X</u> | | | | | | |



Plan Comunal de Salud Colbún 2020

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------|--|--|--|--|--|-----------|-----|--|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | en control de salud Joven Sano | | profesionales que realizan control de joven sano | control joven sano. | | | | fichas clínicas y verificador en REM. | | | | | | | | | | |
| PREVENCIÓN EN SALUD | 1.4 | Carencia de consejerías pactadas, realizadas y verificadas para Adultos mayores bajo control | Implementar consejerías en control de adulto mayor | Realizar bloqueos de agenda específicos para consejerías con profesionales que realizan control de adulto mayor. | Contar con profesionales con agenda dedicada a consejerías en control adulto mayor | Equipo de cabecera. Encargado de Posta | logístico | \$0 | Seguimiento de Agendas, tanto bloque o como citación efectiva de Adultos Mayores. Evolución de fichas clínicas y verificador en REM. | Encargada MAIS | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| PREVENCIÓN EN SALUD | 3.3, 3.4 | Baja cobertura PAP y EMP, entre otros, por error en digitación (Distinto establecimiento) | Aumentar la cobertura PAP y EMP | Mejorar la referencia intraestablecimiento. Corregir aspectos referentes a la digitación de la información. | Aumentar cobertura PAP y EMP con las estrategias aplicadas | Equipo de cabecera. Encargado de Posta | logístico | \$0 | Seguimiento mensual de estadísticas de PAP y EMP. Verificación al azar de agendas, fichas y digitación en sistema | Encargada MAIS | X | X | X | X | X | X | X | X | X |



PLAN DE MEJORA POSTA DE QUINAMÁVIDA 2019

| | | | | | | | | | | | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|-------------------------------------|-------------------------|---|---|---|--|--|------------------------|----------------------|---|--|---|---|----------|---|---|---|---|---|---|
| EJE DE EVALUACIÓN | Código componente | Descripción de la brecha | Objetivos | Tareas / actividades | Resultados esperados | Responsable de tarea | Recursos necesarios | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | | | | | | | | | |
| PRMOCION DE LA SALUD | 1.1,1.2, 1.3,1.4 | Déficit en la realización de folletería y guías anticipatorias por falta de impresora | Implementar el uso de tecnologías que potencien la realización de trípticos y guías anticipatoria | Realizar Orden de compra de 01 impresora de carga continua y tintas de repuesto (05 botellas negras) Comprar lo solicitado. Recepcionar conforme. | Contar con impresora de carga continua en PSR Quinamávida | Equipo de cabecera. Encargado de Adquisiciones. | Económico, y logístico | \$130.00 0 | Orden de compra. Factura. Foto de guía | Encargada MAIS | | | X | | | | | | |
| CENTRADO EN ATENCION ABIERTA | 3.1 | Carencia en instrumental para controles médicos | Mejorar la calidad del control cardiovascular del equipo médico de PSR de Quinamávida | Realizar orden de compra de 1 termómetro digital, 03 equipos esfigmomanómetro digital, 01 pesa digital sin tallímetro 01 cartabón pediátrico y 01 saturómetro | Contar con esfigmomanómetro digital en unidades de atención profesional, contar con termómetro y pesa digital y cartabón en unidad de control de | Equipo de cabecera. Encargado de Adquisiciones | Económico, y logístico | \$383.000 | Orden de compra. Factura. Foto de guía | Encargada MAIS | | | X | | | | | | |



Plan Comunal de Salud Colbún 2020

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---|--|---|---|---|-------------------------------|-----------|--|-------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|
| | | | | | usuarios; en PSR Quinamávi da. | | | | | | | | | | | | | | |
| CENTR ADO EN ATENCIÓN ABIERTA | 3.2 | inexistencia de talleres o educaciones en domicilio a cuidadores de personas con dependencia severa | Mejorar calidad de vida y salud de usuarios con dependencia severa y sus familias | Realizar talleres o educaciones a usuarios con dependencia severa. | Existencia de dichos talleres | Equipo de postrados | logístico | \$0 | REM P03 | Encargada MAIS | <u>X</u> | |
| TECNOLOGÍA | 3.1 | Carencia de pendrive para proyección de cápsula televisiva | Implementar el uso de tecnologías que permitan reproducción de cápsulas educativas en PSR Quinamávida | Realizar Orden de compra de 01 pendrive de 16 gb. Comprar lo solicitado. Recepcionar conforme | Contar con pendrive 16gb para PSR Quinamávi da | Equipo de cabecera. Encargado de Adquisicio nes. | Económ ico, y logístico | \$6.000 | Orden de compra. Factura. Foto de guía. | Encargada MAIS | | | <u>X</u> | | | | | | |
| ENFOQUE FAMILIAR | 3.1,3.2 | Carencia de data show telón para proyectar imágenes , telón y pc para realizar talleres | Implementar el uso de tecnologías que permita n la correcta realización de talleres en PSR Quinamávida , organizacion es sociales y escuelas | Realizar Orden de compra de 01 proyector de imágenes, 01 telón roller y 01 computador | Contar con 01 computad or, 01 data show y 01 telón para PSR Quinamáv da | Equipo de cabecera. Encargado de Adquisicio nes | Económ ico, y logístico | \$510.000 | Orden de compra. Factura. Foto de guía | Encargada MAIS | | | <u>X</u> | | | | | | |
| ENFOQUE FAMILIAR | 3.1,3.2 | Baja cantidad de talleres a personas inscritas con patología crónica cardiovascula r y no cardiovascula | Mejorar la salud y calidad de vida de personas con patologías crónicas y familiares | Pactar fecha de talleres, contactar usuarios, publicar información, realizar talleres. | Aumentar número de talleres a 2 con 3 sesione s cada uno. | Equipo de cabecera. Encargado de Posta | logístico | \$0 | Agendas, listas de asistencia | Encargado MAIS | | <u>X</u> | |



PLAN DE MEJORA POSTA DE FLORESTA 2019

| | | | | | | | | | | | A | M | J | J | A | S | O | N | D |
|----------------------------|-------------------|--|--|--|---|--|------------------------|----------------------|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EJE DE EVALUACIÓN | Código componente | Descripción de la brecha | Objetivos | Tareas / actividades | Resultados esperados | Responsable de tarea | Recursos necesarios | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | | | | | | | | | |
| TECNOLOGÍA | 1.2,2.1 | Déficit en el monitoreo por programa de metas y ciclo vital, y dificultad al acceso de la plataforma informática, por falta de computadores en el establecimiento / y computador en mal estado | Potenciar el uso correcto y eficiente de la plataforma informática en relación al monitoreo de programas del ciclo vital, metal, exámenes, hospital digital, referencias y contrarreferencias. | Realizar Orden de compra de 1 computador de escritorio. Comprar lo solicitado. Recepcionar conforme. | Contar con 1 computador en box de urgencia | Equipo de cabecera. Encargado de Adquisiciones | Económico, y logístico | \$240.000 | Orden de compra. Factura. Foto de guía | Encargada MAIS | | | X | | | | | | |
| CENTRO EN ATENCIÓN ABIERTA | 3.1 | Carencia instrumental para controles médicos | Mejorar la calidad del control cardiovascular del equipo médico de PSR de Floresta. | Realizar orden de compra de 1 pesa digital con altímetro para adultos | Contar con pesa digital para adultos con altímetro en box de enfermería | Equipo de cabecera. Encargado de Adquisiciones | Económico, y logístico | \$450.000 | Orden de compra. Factura. Foto de guía | Encargada MAIS | | X | | | | | | | |
| CENTRO EN ATENCIÓN | 3.1 | carencia instrumental para controles de recién nacidos y | mejorar la calidad del control en el lactante | Realizar orden de compra para un cartabón de | contar con un cartabón de madera en box de | Equipo de cabecera. Encargado de Adquisicio | Económico, y logístico | \$60.000 | Orden de compra. Factura. Foto de guía | Encargada MAIS | | | X | | | | | | |



Plan Comunal de Salud Colbún 2020

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---------|--|---|--|---|--|------------------------|-----------|-------------------------------|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ABIERTA | | lactantes menores | menor | madera. comprar lo solicitado o recibir conforme | enfermeras | nes | | | | | | | | | | | | | |
| CENTRO EN ATENCIÓN ABIERTA | 3.2 | Inexistencia de talleres o educaciones en domicilio a cuidadores de personas con dependencia severa. | Mejorar calidad de vida y salud de usuarios con dependencia severa y sus familias | Realizar talleres o educaciones a usuarios con dependencia severa. | Existencia de dichos talleres | Equipo de postrados | logístico | \$0 | REM P03 | Encargada MAIS | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| ENFOQUE FAMILIAR | 3.1,3.2 | sin proyector en PSR La Floresta | Mejorar la calidad en la entrega de la información a los usuarios. | Realizar orden de compra de 1 proyector Epson | Contar con un proyector para las exposiciones de los profesionales que asisten a la posta | Equipo de cabecera. Encargado de Adquisiciones | Económico, y logístico | \$280.000 | Agendas, listas de asistencia | Encargada MAIS | | | X | | | | | | |
| ENFOQUE FAMILIAR | 3.1,3.2 | Baja cantidad de talleres a personas inscritas con patología crónica cardiovascular y no cardiovascular. | Mejorar la salud y calidad de vida de personas con patologías crónicas y familiares | Pactar fecha de talleres, contactar usuarios, publicar información, realizar talleres. | Aumentar número de talleres a 2 con 3 sesiones cada uno. | Equipo de cabecera. Encargado de Posta | logístico | \$0 | REM P03 | Encargado Salud Mental | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| CALIDAD | 3.1 | inexistencia de plan de acción destinado a disminuir hospitalizaciones en población >65 AÑOS | Disminuir hospitalización en población >65 AÑOS | Realizar plan de acción para la disminución de hospitalizaciones en población >65 años | Existencia de dicho plan | Equipo de cabecera. | logístico | \$0 | Existencia de dicho plan | Encargada MAIS | X | X | X | X | X | X | X | X | X |



Plan Comunal de Salud Colbún 2020

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-----------------|---|--|--|--|---|-----------|-----|--|----------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| PREVENCIÓN EN SALUD | 1.4 | Carencia de consejerías pactadas, realizadas y verificadas para Adultos mayores bajo control | Implementar consejerías en control de adulto mayor | Realizar bloqueos de agenda específicos para consejerías con profesionales que realizan control de adulto mayor. | Contar con profesionales con agenda dedicada a consejerías en control adulto mayor | Equipo de cabecera. Encargado de Posta | logístico | \$0 | Seguimiento de Agendas, tanto bloque o como citación efectiva de Adultos Mayores. Evolución de fichas clínicas y verificador en REM. | Encargada MAIS | | <u>X</u> |
| PREVENCIÓN EN SALUD | 3.3, 3.4 | Baja cobertura PAP y EMP, entre otros, por error en digitación (Distinto establecimiento) | Aumentar la cobertura PAP y EMP | Mejorar la referencia intraestablecimiento. Corregir aspectos referentes a la digitación de la información. | Aumentar cobertura PAP y EMP con las estrategias aplicadas | Equipo de cabecera. Encargado de Posta | logístico | \$0 | Seguimiento mensual de estadísticas de PAP y EMP. Verificación al azar de agendas, fichas y digitación en sismaule | Encargada MAIS | <u>X</u> |
| PREVENCIÓN EN SALUD | 1.1 | Carencia de consejerías pactadas, realizadas y verificadas para Adolescentes en control de salud Joven Sano | Implementar consejerías en control de Joven Sano | Realizar bloqueos de agenda específicos para consejerías con profesionales que realizan control de joven sano | Contar con profesionales con agenda dedicada a consejerías en control joven sano. | Equipo de cabecera. Encargado de Some PSR | logístico | \$0 | Seguimiento de Agendas, tanto bloque o como citación efectiva de jóvenes. Evolución de fichas clínicas y verificadoras en REM. | Encargada MAIS | <u>X</u> |



5 Evaluación de Acreditación en Calidad al 2019

Referente de calidad por CESFAM

CESFAM Colbún:

CESFAM Colbún: María José Seguel González.

Horas destinadas: 11 hrs. semanales.

email: calidad.ccolbun@gmail.com Teléfono: 73-2351128

Autorización sanitaria o demostración.

En relación a la autorización sanitaria/demostración de la Posta de Salud Rural de Maule Sur con dependencia del Centro de Salud de Colbún los documentos relacionados con este proceso fueron entregados este mes de octubre a SEREMI por la Previsionista de riesgos Srta. Judit Sagal Ortuya y encontrándonos a la espera de la respuesta de este organismo.

En el caso del Centro de Salud Familiar Francisco Sepúlveda Salgado cuenta con autorización sanitaria para funcionar.

Avances en características obligatorias y no obligatorias (% de cumplimiento)

Para efectos de este informe se analizará las características obligatorias del manual de Acreditación las que deben tener un cumplimiento del 100%. Es importante mencionar que para efectos de evaluación las características internamente contienen elementos medibles, si uno de estos elementos cumple y otro no, toda la característica no cumple.



CUADRO CARACTERISTICAS CESFAM COLBÚN

| Característica Obligatoria | Observación | Recursos |
|-----------------------------------|--|--|
| (DP 1.1) | Carta de deberes y derechos de los pacientes presente en CESFAM, POSTA y SUR | No requiere recursos |
| (DP 4.1) | Los convenios docentes-asistenciales. Se necesita que todos los convenios docente-asistenciales estén vigentes para el cumplimiento de esta característica. | Se requiere encargado de convenios docentes-asistenciales en Dpto. Comunal de Salud con horas asignadas. |
| (CAL 1.1) | Programa de Calidad | Requiere material de oficina |
| (GCL 1.8) | Protocolo PAP Institucionalizado | Requiere recursos para pago de servicio análisis PAP |
| (AOC 1.1) | Protocolo de Sistema de alerta institucionalizado. | Se requiere Alarma para activación código azul y compra de monitores desfibriladores . |
| (AOC 2.1) | Protocolo de Derivación de pacientes institucionalizado. | Requiere mantenimientos de Ambulancias y materiales de oficina. |
| (RRHH 1.1) | Funcionarios profesionales que se desempeñan en Centro de salud inscritos en Superintendencia de salud | Requiere material de oficina y tiempo asignado a funcionario para supervisión de inscripción de registro nacional de prestadores individuales de profesionales y técnicos que se desempeñen en el Centro de Salud. |
| (RRHH 1.2) | Funcionarios técnicos que se desempeñan en Centro de salud inscritos en Superintendencia de salud | Requiere material de oficina y tiempo asignado a funcionario para supervisión de inscripción de registro nacional de prestadores individuales de profesionales y técnicos que se desempeñen en el Centro de Salud. |
| (REG 1.1) | Ficha Clínica Única | Se requiere contar con servicios de luz, Internet adecuado, Mantenimiento de equipos informáticos. |
| (EQ 2.1-) | Mantenimiento preventivo de los equipos. | Resguardo de recursos para año 2020 y llevar a cabo el mantenimiento de los siguientes equipos: -Monitores desfibriladores -Ambulancias de urgencia |



No obligatorias.

En relación a las características no obligatorias, para la primera acreditación se debe trabajar con un aproximado del 50%.

| Característica No Obligatoria | Observación | Recursos |
|-------------------------------|--|--|
| (DP 1.2) | Gestión de reclamos | Requiere materiales de oficina |
| (DP 1.3) | Evaluación Derechos Usuarios | Requiere materiales de oficina |
| (DP 4.2) | Actividades clínicas alumnos | Requiere materiales de oficina |
| (CGL 1.3) | Procedimientos enfermería | Contar con los insumos adecuados para llevar a cabo protocolos. |
| (GCL 3.1) | Profesional responsable IAAS | Requiere profesional capacitado, acto administrativo y material de oficina. |
| (CGL 1.5) | Reanimación Cardiopulmonar | Requiere carro de paro con monitor desfibrilador |
| (RRHH 1.3) | Certificados especialidad funcionarios. Certificados profesionales y técnicos externos (laboratorio y operativos) | Requiere material de oficina y tiempo asignado a funcionario para supervisión de inscripción de registro nacional de prestadores individuales de profesionales y técnicos que se desempeñen en el Centro de Salud. |
| (RRHH 2.1) | Inducción Funcionarios nuevos | Requiere materiales de oficina. |
| (RRHH 2.2) | Orientación Funcionarios nuevos | Requiere materiales de oficina. |
| (RRHH 4.1) | Salud Laboral | Se requiere contratación de empresa externa para controles dosimétricos de funcionarios que toman RX dentales. Como también implementación de delantal y collar tiroideo plomados para funcionarios y pacientes para evitar exposición a radiación. |
| (RRHH 4.2) | Procedimiento relacionado con accidentes | Se requiere capacitar a funcionarios por parte de mutual y Prevencionista de riesgos. |
| (REG 1.2) | Registro de fichas clínicas | Requiere contar con servicio de internet, luz y mantenimiento de equipos informáticos. |
| (EQ 2.2) | Mantenimiento preventivo de los equipos. | Resguardo de recursos para año 2020 y llevar a cabo el mantenimiento del siguiente equipo: -Autoclaves |



| | | |
|-----------|--|---|
| (EQ 3.1) | Perfil manipulación de equipos: -monitor desfibrilador - Autoclaves - Equipos de Imagenología | Requiere profesionales capacitados. |
| (INS 1.1) | Plan de incendios | Requiere asesoría constante de Ingeniero en prevención de riesgos, mantenimiento preventivo de extintores, red seca, red húmeda y sistema de mitigación de incendios. |
| (INS 2.1) | Plan de evacuación (incendio, inundación y sismo) | Requiere asesoría constante de Ingeniero en prevención de riesgos, adquirir un sistema de comunicación alternativo, capacitación a funcionarios y tiempo para realizar simulaciones y simulacros. |
| (INS 2.2) | Actualización de Señaléticas | Se requiere asesoría constante de Ingeniero en prevención de riesgos y mutual. Además del mantenimiento y actualización de la señalética en CESFAM, Posta y SUR. |
| (INS 3.1) | Mantenimiento preventivo de las instalaciones | Requiere recursos para el mantenimiento preventivo de las instalaciones tales como: -equipo electrógeno -alarma de incendios -sistema de aspiración y gases clínicos - techumbre -sistema de climatización en áreas clínicas relevantes. |
| (INS 3.2) | Plan contingencia ante corte suministro eléctrico | Requiere mantención equipo electrógeno y carga de combustibles |
| (APL 1.1) | Compra servicio laboratorio clínico | Compra de servicio de laboratorio a empresa acreditada e inscrita en la Superintendencia de Salud o que cuente con Autorización sanitaria. |
| (APF 1.3) | Rotulación, envasado y despacho de medicamentos | Mantención permanente de equipo de etiquetas y cintas para despacho de medicamentos. |
| (APF 1.4) | Almacenamiento de los medicamentos | Actualmente no requiere recursos |
| (APE 1.2) | Esterilización centralizada | Requiere recursos para aumento |



| | | |
|-----------|---|--|
| | | de amperaje de panel eléctrico para uso de otra autoclave, como un sistema de temperatura adecuado para el funcionamiento de la unidad. |
| (APE 1.3) | Etapas de lavado | Se requiere recursos para disposición de insumos, materiales (recambio de instrumental) lupa con pedestal y luz más audífonos de protección para personal. |
| (APE 1.4) | Almacenamiento de material estéril | No requiere recursos |
| (APT 1.2) | Traslado de pacientes | Se requiere recursos para mantención de sistemas de fijación de ambulancias, revisión técnica al día, y todo mantenimiento que necesite móvil de emergencia. |
| (API 1.1) | Compra de servicios de exámenes de imagenología (ecografías, radiografías de tórax, etc.) | Se requiere comprar servicios externos a instituciones con autorización sanitaria o acreditados por la superintendencia de salud |
| (APA 1.1) | Compra de servicios de exámenes de PAP | Se requiere comprar servicios externos a instituciones con autorización sanitaria o acreditados por la superintendencia de salud |
| (APK 1.2) | Procedimiento de kinesiología respiratoria | Requiere materiales de oficina |
| (APK 1.3) | Procedimiento de kinesiología rehabilitación musculoesquelética | Requiere materiales de oficina |



- **CESFAM Panimávida.**

CESFAM PANIMAVIDA: KAROL HERNÁN CÁCERES DÍAZ

HORAS DESTINADAS: 11 HORAS SEMANALES

CORREO: k.caceresdiaz@gmail.com

TELÉFONO: +56976493661

Autorización Sanitaria o demostración.

En CESFAM de Panimávida, cuenta demostración Sanitaria de su edificio antiguo y en proceso de autorización la ampliación y la bodega de REAS.

Con respecto a las Postas, la PSR Quinamávida se encuentra con autorización sanitaria y tanto las PSR de Lomas y Floresta están en proceso de demostración.

Avances en características obligatorias y no obligatorias (% de cumplimiento)

Dentro de Las características obligatorias, con corte a noviembre del presente año, nuestro CESFAM de Panimávida tiene un 80% de cumplimiento siendo de 10 características 8 las cumplidas, el motivo por el cual aún no se logra el 100% es debido a que estas características requieren una autoevaluación anual para que se cumplan. Dichas características estarán cumplidas en diciembre del 2020.

Dentro de las características no obligatorias, con corte a noviembre del presente año, nuestro CESFAM, de Panimávida tiene un 56% de cumplimiento, siendo 45 características que aplican, 25 las que se cumplen a la fecha. Para la primera presentación a dicho proceso se pide un 50% de cumplimiento en características no obligatorias por lo cual estaríamos cumpliendo dichos estándares.



Pauta cotejo

La pauta de cotejo “Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta”, actualizada a la fecha se encuentra en formato descargable de la página de la superintendencia de salud a la cual se puede acceder en el siguiente link:

http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-4530_Pauta_AA_pdf.pdf

| | código de características | cumplida | no cumplida |
|--|--------------------------------------|----------|-------------|
| O B L I G A T O R I A S | DP 1.1 | SI | |
| | DP 4.1 | SI | |
| | CAL 1.1 | SI | |
| | GCL 1.2 | | NO APLICA |
| | GCL 1.4 | | NO APLICA |
| | GCL 1.8 | | NO |
| | AOC 1.1 | SI | |
| | AOC 2.1 | SI | |
| | RH 1.1 | SI | |
| | RH 1.2 | SI | |
| | REG 1.1 | SI | |
| | EQ 2.1 | | NO |
| | N O B I G A T O | DP 1.2 | SI |
| DP 4.2 | | | NO |
| GLC 1.5 | | SI | |
| GLC 3.1 | | SI | |
| RH 1.3 | | SI | |
| RH 2.2 | | | NO |
| REG 1.2 | | | NO |
| REG 1.3 | | | NO |
| REG 1.4 | | SI | |
| EQ 1.2 | | SI | |
| EQ 3.1 | | SI | |
| INS 1.1 | | | NO |
| INS 2.1 | | SI | |
| INS 2.2 | | SI | |
| INS 3.1 | | SI | |
| APF 1.3 | SI | | |
| APF 1.4 | | NO | |



| | | | |
|------------------|---------|----|----|
| R I A S | APE 1.3 | SI | |
| | APE 1.4 | SI | |
| | APT 1.2 | SI | |
| | APK 1.2 | | NO |
| | APK 1.3 | SI | |

Tabla con Características y Recursos necesarios

OBLIGATORIAS

| CARACTERISTICAS | OBSERVACION | RECURSOS |
|-----------------|--|--|
| DP 1.1 | CARTA DEBERES Y DERECHOS EN CESFAM Y POSTAS | NO REQUIERE RECURSOS |
| DP 4.1 | CONVENIO DOCENTE ASISTENCIAL | MANEJO DESDE DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD |
| CAL 1.1 | PROGRAMA DE CALIDAD | MATERIAL DE OFICINA |
| GCL 1.8 | PROTOCOLO PAP | NO REQUIERE RECURSOS |
| AOC 1.1 | CODIGO AZUL | ALARMA O SISTEMA DE ALERTA EN CENTROS DE SALUD |
| AOC 2.1 | DERIVACION DE PACIENTES | AMBULANCIAS DISPONIBLES |
| RH 1.1 | FUNCIONARIOS PROFESIONALES INSCRITOS EN LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD | NO REQUIERE RECURSOS |
| RH 1.2 | FUNCIONARIOS TECNICOS INSCRITOS EN LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD | NO REQUIERE RECURSOS |
| REG 1.1 | FICHA CLINICA UNICA | NO REQUIERE RECURSOS |
| EQ 2.1 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS | CONTAR CON CONVENIO VIGENTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DESDE EL DEPARTAMENTO COMUNAL DE SALUD |

NO OBLIGATORIAS

| CARACTERISTICAS | OBSERVACION | RECURSOS |
|-----------------|--|---|
| DP 1.2 | GESTION DE RECLAMOS | NO REQUIERE RECURSOS |
| DP 4.2 | ACTIVIDADES CLINICAS DE ALUMNOS | MATERIAL DE OFICINA |
| GCL 1.5 | REANIMACION CARDIOPULMONAR | CARRO DE PARO Y DESFIBRILADOR |
| GCL 3.1 | PROFESIONAL RESPONSABLE IAAS | ENCARGADO CON CURSO IAAS |
| RH 1.3 | CERTIFICADOS ESPECIALIDAD DE PROFESIONALES MEDICOS Y ODONTOLOGOS QUE DESEMPEÑAN ACTIVIDADES EN EL CESFAM | NO REQUIERE RECURSOS |
| RH 2.2 | PROGRAMA DE ORIENTACION | MATERIAL DE OFICINA |
| REG 1.2 | SISTEMA ESTANDARIZADO DE REGISTRO CLINICOS | REQUIERE FICHA CLINICA |
| REG 1.3 | ENTREGA DE INFORMACION ESCRITA DE PROCEDIMIENTOS ENTREGADOS | DAU URGENCIAS |
| REG 1.4 | PROCEDIMIENTO DE ENTREGA, RECEPCION Y CONSERVACION DE FICHA CLINICA UNICA | MATERIAL DE OFICINA |
| EQ 1.2 | VIDA UTIL EQUIPOS CRITICOS | MATERIAL DE OFICINA |
| EQ 3.1 | PERFIL TECNICO DE PERSONAL AUTORIZADO PARA OPERAR EQUIPOS RELEVANTES | PERSONAL CAPACITADO |
| INS 1.1 | PLAN DE INCENDIO | DEFINIR ENCARGADO |
| INS 2.1 | PLAN DE EVACUACION | DEFINIR PLAN Y ENCARGADOS DE GUIAR, INSUMOS PARA MEJORAR GUIA (CHALECOS, EQUIPOS DE SONIDO) |
| INS 2.2 | ACTUALIZACION DE SEÑALETICAS | IDENTIFICAR ENCARGADO, SEÑALETICAS EN CENTRO DE SALUD |
| INS 3.1 | MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INSTALACIONES | RECURSOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PARA MANTENIMIENTO DE IMPLEMENTOS |
| APF 1.3 | ROTULACION, ENVASADO Y DESPACHO DE MEDICAMENTOS | NO REQUIERE RECURSOS |
| APF 1.4 | ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS | NO REQUIERE RECURSOS |
| APE 1.3 | LAVADO DE MATERIAL ESTERIL | INSUMOS EN UNIDAD |
| APE 1.4 | ALMACENAMIENTO DE MATERIAL ESPERIL | INSUMOS EN UNIDAD |
| APT 1.2 | TRASLADO DE PACIENTES | MOVILIZACION DISPONIBLE |
| APK 1.2 | PREPARACION A LA EJECUCION DE KTR | CONTROL PACIENTE PREVIO INGRESO |
| APK 1.3 | PREVENCION DE EVENTO ADVERSO EN KTM | CONTROL PACIENTE PREVIO INGRESO |

Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2020 de la Comuna

PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACION, INFANCIA 2019.-

PROMOCION

| PROBLEMA PRIORIZADO | OBJETIVO | LINEA DE BASE | META A AGOSTO, PROYECTADA A DICIEMBRE | INDICADOR | ACTIVIDAD | RECURSO HUMANO | MONITOREO Y EVALUACION |
|--|--|---------------|---------------------------------------|--|--|-----------------|--|
| Mal nutrición por exceso en población infantil | Aumentar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños hasta el 6 ^a mes de vida | 61% | 64% | (Nº de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida/ Nº de lactantes controlados al 6to mes)*100 | Educación en los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Fomentar uso de cojín de lactancia. Evaluar y reforzar las técnicas correctas de amamantamiento en cada | Equipo de Salud | Se observa un incremento de 3 puntos porcentuales según la línea base. |



| | | | | | | | |
|--|--|--------|-----|--|---|---------------|--|
| | | | | | control de salud de niña y niño. Favorecer las clínicas de lactancia, asegurando el buen uso de los maletines de lactancias entregados. | | |
| Mal nutrición por exceso en población infantil | Promover la adquisición de hábitos alimentarios saludables y de actividad física, tempranamente, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital | 47.5 % | 55% | (población con consulta a los 3 años y 6 meses/población bajo control entre 42 y 47 meses)*100 | Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes | Nutricionista | Se observa un incremento de 7.5 puntos porcentuales según la línea base, alcanzado la meta esperada. |

PREVENCIÓN

| PROBLEMA PRIORIZADO | OBJETIVO | LÍNEA DE BASE | META A AGOSTO, PROYECTADA A DICIEMBRE | INDICADOR | ACTIVIDAD | RECURSO HUMANO | MONITOREO Y EVALUACIÓN |
|--|---|----------------------|--|--|--|------------------------|--|
| Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil | Fortalecer las intervenciones educativas de apoyo a la crianza para el logro de un crecimiento y desarrollo integral. | 0.6% | 6.9% | (Nº de madres, padres o cuidadores(as) de niños(as) menores de 5 años que ingresan a talleres Nadie es Perfecto/Población bajo control de niños(as) menores de 5 años)*100 | Talleres educativos de habilidades parentales con metodología "Nadie es Perfecto" a madres padres y/o cuidadores, de niñas y niños menores de 5 años bajo control. | Enfermera Psicóloga | Se observa un incremento de 5.7 puntos porcentuales según la línea base, alcanzado la meta esperada. |



| | | | | | | | |
|--|--|---------|-------|--|---|-----------|--|
| Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil | Favorecer la vigilancia y trayectoria del desarrollo biosicosocial de niñas y niños mejorando la adherencia y cobertura del control de salud infantil. | 27.1% | 15.1% | (Nº de niños(as) inasistentes a control de salud en el grupo etario/ total de niños(as) bajo control en el grupo etario)*100 | Rescate de población inasistente a los controles de salud. | TENS. | Se observa una disminución en los niños inasistentes de un 12%, se alcanza la meta esperada. |
| Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil | Detectar oportunament e rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño(a) sano. | 113.3 % | 100% | (Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 18 a 23 meses (primera evaluación) en el control de salud de los 18 meses / Nº total de niñas y niños de 18 a 23 meses bajo control)*100 | Control de salud a los 18 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (primera evaluación). | Enfermera | Se evalúan al 100% de los niños que asisten a control. Obs: verificar indicador. |



| | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|--|---|------------------------|--|
| Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil | Detectar oportunamente rezago y déficit del desarrollo en menores de 6 años en el contexto del control de salud del niño(a) sano | 43.2% | 49.7% | (Nº de aplicaciones de evaluación de desarrollo Psicomotor realizadas al grupo de 24 a 47 meses (primera evaluación) en el control de salud de los 36 meses/ Nº total control sano de niñas y niños de 24 a 47 meses bajo control)*100 | Control de salud a los 36 meses con aplicación de evaluación de desarrollo Psicomotor (primera evaluación). | Enfermera | Existe un aumento de 6.5 puntos porcentuales. Obs: verificar indicador. |
| Aumentar las personas con factores protectores para la salud | Entregar herramientas para la prevención de los problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas | 0% | 200% | (Nº de talleres realizados (año vigente) (MENOS) Nº de talleres realizados (año anterior) / Nº de talleres realizados (año anterior))*100 | Talleres preventivos de salud mental y consumo problemático de alcohol y drogas a niño(as) menores de 10 años y a sus madres, | Psicóloga T. Social | Se incrementa en dos talleres. |



| | | | | | | | |
|--|--|------|------|---|--|------------------------|--------------------------------|
| | | | | | padres y/o cuidadores de niños/as. | | |
| Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida | Entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la Atención Primaria. | 0% | 200% | (Nº de talleres realizados (año vigente) (MENOS) Nº de talleres realizados (año anterior) / Nº de talleres realizados (año anterior))*100 | Talleres preventivos de violencia de género a niños/as menores de 10 años y a sus madres, padres y/o cuidadores de niños/as. | Psicóloga T. Social | Se incrementa en dos talleres. |
| Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los vulnerables. | Mejorar y mantener la salud bucal de niñas y niños menores de 7 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil. | 100% | 100% | (Nº de niñas y niños menores de 7 años con registro ceod/Nº total de niñas y niños menores de 7 años ingresados a control en el centro de salud (CERO))*100 | Evaluación del estado de Salud Bucal de la población menor de 7 años. | Odontólogos | Meta cumplida |



| | | | | | | | |
|--|---|-------|-------|--|---|-------------|--|
| Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, con énfasis en los vulnerables. | Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años. Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil. | 76.4% | 100% | (Nº de niños y niñas menores de 3 años con registro ceod= 0/ Nº de niñas/os menores de 3 años inscritos y validados)*100 | Evaluación de estado de salud bucal de la población menor de 7 años. | Odontólogos | Meta cumplida |
| Mantener la tasa de mortalidad proyectada por infecciones respiratorias agudas. | Fortalecer intervenciones educativas relacionadas con los problemas de salud más prevalentes en la infancia. | 18.7% | 25.1% | (Nº de niños menores de 1 año cuyas madres, padres y/o cuidadores ingresan a educación grupal en prevención de IRA/ Nº total de niños menores de 1 año bajo control)*100 | Educación grupal a madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 1 año, acerca de prevención de IRA en época de baja circulación viral. | Kinesiólogo | Se observa un incremento de 6.4 puntos porcentuales según la línea base, alcanzado la meta esperada. |



| | | | | | | | |
|---|--|-----------|-----------|--|--|-------------|--|
| <p>Mantener la tasa de mortalidad</p> <p>Proyectada por infecciones respiratorias agudas.</p> | <p>Disminuir la mortalidad por neumonía en Domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años.</p> | 0% | 50% | <p>(Nº de niños y niñas menores de 7 meses con score de riesgo de morir por neumonía grave que recibe visita domiciliaria integral / Nº de niños y niñas menores de 7 mees con score de riesgo de morir de neumonía grave)*100</p> | <p>Visitas domiciliaria a niños y niñas con score de riesgo de Morir de neumonía grave.</p> | Kinesiólogo | Se alcanza un incremento en lo proyectado. |
| <p>Mantener la tasa de mortalidad</p> <p>Proyectada por infecciones respiratorias agudas.</p> | <p>Disminuir la mortalidad por neumonía en domicilio de los niños y niñas de 0 a 9 años.</p> | Sin casos | Sin casos | <p>(Nº de auditorías clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas menores de 9 años fallecidos por neumonía / Nº de niños y niñas de 0 a 9 años que fallecen en domicilio por neumonía)*100</p> | <p>Realizar auditoria clínicas en domicilio a familiares de niños y niñas de 0 a 9 años fallecidos por neumonía en el hogar.</p> | Kinesiólogo | Sin casos |



TRATAMIENTO

| PROBLEMA PRIORIZADO | OBJETIVO | LINEA DE BASE | META A AGOSTO, PROYECTADA A DICIEMBRE | INDICADOR | ACTIVIDAD | RECURSO HUMANO | MONITOREO Y EVALUACION |
|---|---|----------------------|--|---|--|--------------------------------|-------------------------------|
| Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor | 02.6% | 100% | (Nº de visitas domiciliarias integrales realizadas a familia con niño o niña con déficit de DSM / Nº total de niñas y niños menores de 5 años diagnosticados con déficit en su desarrollo psicomotor) * 100 | Visita domiciliaria integral a familia con niños y niñas con déficit en su desarrollo. | Enfermera Educ. Párvulos | Se cumple lo proyectado. |



| | | | | | | | |
|--|---|------|--------|---|---|-------------|--|
| Disminuir las alteraciones en el desarrollo infantil. | Disminuir el porcentaje de niñas y niños con rezago o déficit de su desarrollo psicomotor | 3.5% | 62.33% | (Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de los 8, 18 y 36 meses y recuperadas(os) en la reevaluación/ Nº de niñas y niños diagnosticadas con déficit en su DSM en la primera evaluación de 8, 18 y 36 meses)*100 | Reevaluación de niñas y niños con déficit (riesgo y retraso) en su desarrollo psicomotor. | Enfermera | Se observa un incremento de 58.8% puntos porcentuales según la línea base, alcanzado la meta esperada. |
| Prevenir y reducir la morbilidad bucal de mayor prevalencia en menores de 20 años, | Mejorar y mantener la salud bucal de los niños y niñas menores de 7 años. | 1.2% | 92% | (Nº de niñas y niños de 6 años con egresos odontológicos total/Nº total de niñas y niños de 6 años inscritos y | Atención odontológica integral a la población de niñas y niños de 6 años. | Odontólogos | Se observa un incremento de 90.8 puntos porcentuales según la línea base, alcanzado la meta |



| | | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|----------------|--|--|-----------|
| con énfasis en los más vulnerables. | Favorecer la adherencia y cobertura al control de salud infantil. | | | validados)*100 | | | esperada. |
|-------------------------------------|---|--|--|----------------|--|--|-----------|

PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE/MUJER

| PROMOCION | | | | | | | | | | |
|--|--|------------|---|--|--|-------------------|---------|-----------|-----------|-----------|
| OBJETIVO DE IMPACTO ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD | OBJETIVO SANITARIO | LINEA BASE | ACTIVIDAD | INDICADOR | META | RRHH | FUENTE | 2019 | 2020 | 2021 |
| Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes | Promover el auto cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 10-19 años | 1 | Talleres grupales sobre salud sexual y reproductiva de 10-19 años | (N ingresos adolescentes 10-19 años a educación grupal (año vigente))(menos) N ingresos de adolescentes 10-19 años a educación grupal sobre salud sexual y reproductiva (año anterior)*100 | Aumentar en un 20% según línea de base | Matrona | REM A27 | Diciembre | Diciembre | Diciembre |
| Aumentar las personas con factores protectores para la salud | Pesquisar factores de riesgo y promover conductas protectoras de población adolescente | 245 | Control de salud integral del adolescente (FCIHA CLAP):10-19 AÑOS | (N controles salud integral realizados adolescentes 10-19 años /población adolescentes 10-19 inscritos en la comuna | Aumentar un 13% según línea de base | Matrona Enfermera | REM A01 | Diciembre | Diciembre | Diciembre |



| | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|---|--|---------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|
| <p>Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes</p> | <p>Aumentar diagnóstico precoz de VIH en jóvenes por demanda espontánea</p> | <p>77</p> | <p>Realizar examen de VIH en jóvenes de 15-24 años que consultan por morbilidad</p> | <p>(N total exámenes VIH realizados por demanda espontánea a adolescentes y jóvenes de 15-24 años (año vigente (menos)N total de exámenes VIH Realizados por demanda espontánea jóvenes 15-24 años año anterior)*100</p> <p>77/32*100= 240% *Campaña Test Rápido VIH.</p> | <p>Aumentar en un 10%</p> | <p>Matrona Enfermera</p> | <p>Registro local</p> | <p>Diciembre</p> | <p>Diciembre</p> | <p>Diciembre</p> |
|---|---|-----------|---|--|---------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------|------------------|------------------|



| PREVENCIÓN | | | | | | | | | | |
|---------------------|---|----|--|--|-------------------------|---------------------|----------------|-----------|-----------|-----------|
| Disminuir perinatal | Aumentar el N de VDI a adolescentes gestantes 10-19 años en riesgo biopsicosocial | 22 | VDI a adolescentes gestantes 10-19 años con riesgo biopsicosocial 20 | (N de VDI adolescentes gestantes 10-19 años en riesgo biopsicosocial (año vigente (menos) N VDI adolescentes gestantes 10-19 años en riesgo biopsicosocial (año anterior)/ N VDI gestantes adolescentes 10-19 años en riesgo biopsicosocial (año anterior)*100 20/18*100= 111% | Mantener línea de base. | T. Social Psicóloga | REM A26 | Diciembre | Diciembre | Diciembre |
| | Conocer el porcentaje de gestantes migrantes 10-40 años que ingresan antes de las 14 semanas a control prenatal | 1 | Control Prenatal | N gestantes migrantes 10-40 años que ingresan antes 14 semanas a control d embarazo/N total de gestantes migrantes 10-40 años en control prenatal*100 1/2*100= 50% | 90% | Matrona | Registro local | Diciembre | Diciembre | Diciembre |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|------|--|--|-----------------|-----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| | Aumentar el número de gestantes con educación respecto a la preparación para el parto y la crianza | 132 | Talleres de 4 sesiones para gestantes (según manual de talleres pre natales CHCC) | (N gestantes que ingresan a educación grupal sesiones de educación pre natal /N total gestantes que ingresan a control pre natal*100) 90/132+100=68.1% Se espera aumentar número de talleres. | 80% | Matrona Nutricionista | REM A27 | Diciembre | Diciembre | Diciembre |
| Disminuir la mortalidad perinatal | Realizar el control de salud integral de puerperio a la madre y el control del RN antes de los 10 días de vida | 148 | Primer control de salud de la puérpera y su recién nacido dentro de .los 10 días de vida | (N de controles de salud integral a al puérpera y su RN dentro de los 10 días de vida /N total de ingresos de RN *100) 111/159*100=69.8% | 70% | Matrona | REM A01 | Diciembre | Diciembre | Diciembre |
| tasa de mortalidad por cáncer de mama | Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama | 693 | Solicitar MX a mujeres de 50-64 años | (N Mujeres 50-64 años con MX vigente en los últimos 3 años /N mujeres 50-64 inscritas*100) 903/1413+100= 63.9% | Alcanzar el 60% | Matrona | BM REM 18A | Diciembre | Diciembre | Diciembre |
| Reducir la mortalidad por cáncer cervico uterino | Disminuir las muertes por CACU | 3794 | Realizar toma de PAP c/3 años a mujeres de 25-64 años | (N mujeres 25-64 años con PAP vigente en los últimos 3 años /N mujeres inscritas 025/64 años*100) 3757/ 6741*100=55.7% Se espera aumentar la | Alcanzar 60% | Matrona | P12 | Diciembre | Diciembre | Diciembre |



| | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|---|---|----------------|---------|---------|--|-----------|-----------|-----------|
| | | | | cobertura. | | | | | | | |
| Mejorar la calidad de vida en la mujer climatérica | Aumentar la cobertura de controles de salud de la mujer climatérica | 19 | Control de salud integral de la mujer climatérica (45-64años) | (N mujeres adultas en control climatérico (año vigente 8menos)N mujeres adultas en control climatérica año anterior /N mujeres adultas en control climatérico (año anterior)*100) 19/13*100= 146% | Aumentar un 5% | Matrona | REM A01 | | Diciembre | Diciembre | Diciembre |

PROGRAMA SALUD DEL ADULTO 2019.-

PROMOCION

| PROBLEMA PRIORIZADO | OBJETIVO | LINEA DE BASE | META A AGOSTO, PROYECTADA A DICIEMBRE | INDICADOR | ACTIVIDAD | RECURSO HUMANO | MONITOREO Y EVALUACION |
|---|--|---------------|---------------------------------------|---|---|------------------------|---|
| Reducir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco | Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco | 15 | 0 | (Nº de consejo breves antitabaco realizadas a usuarios entre 25 y 64 años / (Nº total de ingresos agudos entre 25 y 64 años)(MAS)Nº consultas de morbilidad entre 25 y 64 años(MAS) consultas de atenciones agudas entre 25 y 64 años)) *100 | Realizar consejo breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorias | Médico Kinesiólogo | 0% en REM 19 no existe registro para estos profesionales, sin embargo en las educaciones en sala ERA, rem 23 existen 74 educaciones individuales por kinesiólogo mayores de 20 años. Existen 34 consejerías en el rem 19 por otros profesionales. |
| Aumentar las personas con factores protectores para la salud | Promoción de la salud mental en población adulta de 25 a 64 años | 2 | 3 | (Nº de talleres realizados (año vigente) (MENOS) Nº de talleres realizados (año anterior) / Nº de talleres realizados (año anterior))*100 | Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta de 25 a 64 años | Psicóloga T: Social | 150% Cumplido |



PREVENCIÓN

| PROBLEMA PRIORIZADO | OBJETIVO | LÍNEA DE BASE | META A AGOSTO, PROYECTADA A DICIEMBRE | INDICADOR | ACTIVIDAD | RECURSO HUMANO | MONITOREO Y EVALUACIÓN |
|--|--|----------------------|--|--|--|-------------------------------|---|
| Aumentar las personas con factores protectores para la salud | Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del EMPA en personas de 25 a 64 años | 2535 | 3381 (22%) | (cobertura EMPA(año vigente)(MENOS) Cobertura EMPA (año anterior)/Cobertura EMPA año anterior)) Calculo de cobertura (Nº de EMPA realizados población adulta inscrita validada/población total adulta inscrita validada)*100 | Realizar examen de medicina preventiva del adulto aplicando pauta de protocolo | Enfermera Nutricionista TENS. | Se aumenta la cobertura de EMP en el adulto en 4.78 puntos porcentuales . |
| Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares | Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM | 100% | 100% | (Nº de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM)* 100 | Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM | Encargada de SOME. | 100% |

| | | | | | | | |
|---|---|-------|--------|--|--|-------------------------------|---|
| Reducir la progresión de enfermedad Renal Crónica | Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica(ERC) de las personas en riesgo | 62.8% | 67.69% | (N° de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV (hipertensos y diabéticos) al corte)* 100 | Realizar tamizaje de la ERC en las personas HTA y DM en PSCV al menos una vez al año | Médico | Aumentó en 4.89% , pero aún no se alcanza al 100 % |
| Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes Mellitus | Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con Diabetes | 78.6% | 83.83% | Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona de 25 a 64 años con diabetes y plan de manejo según el nivel de riesgo, de acuerdo a OT del MINSAL vigente | (N° de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses/ N° total de personas con diabetes tipo 2 bajo control)* 100 | Médico Enfermera | Se incrementa en 5.2 % la cobertura de evaluación del pie en pacientes con DMII |
| Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA | Aumentar el diagnóstico precoz de VIH en personas de 25 a 64 años por demanda espontánea y por mortalidad | 174 | 156 | Realizar examen de VIH en personas de 25 a 64 años que lo requieran por demanda espontánea y por morbilidad | (N° total de exámenes para VIH realizados en consultantes por morbilidad de 25 a 64 años(año vigente)(MENOS)N° de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25 a 64 años(año anterior)/ N° total de exámenes para VIH realizados por morbilidad de 25 a 64 años(año anterior)*100 | Enfermera Matrona TENS. | El porcentaje de solicitud baja en un 10.34% |

| | | | | | | | |
|--|---|-----|-----|--|--|---------------------|--|
| Eliminar la tuberculosis con problema de salud pública | Mejorar la Detección Precoz de la TBC | 63 | 93 | Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población de 25 a 64 años | (N° de baciloscopias realizadas en población de 25 a 64 años/ N° de consultas de morbilidad en adultos de 25 a 64 años)*100 | Equipo de salud | Aumenta la pesquisa en un 47%, en relación al año anterior. |
| Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida | Fomentar la Prevención de Violencia en atención primaria población adulta de 25 a 64 años | 0 | 1 | A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la atención primaria en población adulta de 25 a 64 años | (N° de talleres realizados (año vigente) (MENOS)N° de talleres realizados(año anterior)/ N° de talleres realizados (año anterior))*100 (población adulta de 25 a 64 años) | T. Social Psicóloga | Cumplido |
| Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica | Aumentar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios de 25 a 64 años. | 234 | 248 | Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica | Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año vigente) (MENOS) Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior) / Población adulta de 25 a 64 años bajo control Programa ERA (año anterior)*100 | Médico Kinesiólogo | 248 – 234 / 234 X 100% =5.98% Origen de información: Bajo control ERA 2018 – 2019 |
| Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica | Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control. | 174 | 120 | Optimizar el tratamiento de asmáticos de 25 a 64 años bajo control en Programa ERA | (Proporción de la población bajo control asmática controlada (año vigente)(MENOS)Proporción de población bajo control asmática | | 120 – 106 / 106 X100% =13.2 % Se realiza limpieza de |



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|--|
| | | | | | controlada (año anterior)/Proporción de población bajo control asmática controlada (año anterior) | | tarjeteros de la sala por lo que se reduce la población bajo control Origen de información: Bajo control ERA 2018 - 2019 |
|--|--|--|--|--|---|--|--|

TRATAMIENTO

| PROBLEMA PRIORIZADO | OBJETIVO | LINEA DE BASE | META A AGOSTO, PROYECTADA A DICIEMBRE | INDICADOR | ACTIVIDAD | RECURSO HUMANO | MONITOREO Y EVALUACION |
|--|--|---------------|---------------------------------------|---|---|--|---|
| Aumentar la Sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares | Aumentar la cobertura de tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años | 64.1% | 70.93% | (Proporción de metas de compensación (año vigente)(MENOS) Proporción de Metas de compensación (año anterior)/ (Proporción de metas de compensación(año anterior)) Calculo de proporción (N° de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control con | Optimizar el tratamiento de hipertensión en personas de 25 a 64 años Realizar actividad física | Médico Enfermera Nutricionista Químico Profesor educación física | La compensación de los pacientes HTA aumenta en 6.83 puntos porcentuales. |

| | | | | | | | |
|---|--|-------|--------|--|--|--|---|
| | | | | (PA < 140/90)/N° de personas hipertensas de 25 a 64 años bajo control en PSCV | grupal en PSCV. | | |
| Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes Mellitus | Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25 a 64 años | 39.2% | 34.39% | Proporción de metas de compensación (año vigente) (MENOS) (Proporción de metas de compensación (año anterior) / (Proporción de metas de compensación (año anterior))) Calculo de proporción (N° de personas diabetes de 25 a 64 años bajo control con (HbA1c < 7%) / N° de personas diabéticas de 25 a 64 años bajo control en PSCV | Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25 a 64 años Realizar actividad física grupal en PSCV. | Médico Enfermera Nutricionista Químico Profesor educación física | Se disminuye en 4.81% la compensación de los pacientes diabéticos, el principal factor que influye en este punto es el aumento en el rescate de pacientes inasistentes y pasivos quienes reingresan descompensados. |
| Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes Mellitus | Aumentar la cobertura de tratamiento de diabetes en personas de 25 a 64 años | 17.6% | 29.5% | (Proporción (año vigente) (MENOS) Proporción (año anterior) / Proporción (año anterior) | Optimizar el tratamiento de la diabetes en personas de 25 a 64 años | Médico Enfermera Nutricionista Químico | Se aumenta en un 11.9% la cobertura. |



| | | | | | | | |
|--|---|----|----|---|---|--------------------|--|
| Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica | Mejorar la calidad de atención en población con EPOC bajo control | 93 | 81 | (Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado(año vigente)(menos)Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado(año anterior)/ Proporción de población bajo control EPOC que logran control adecuado(año anterior | Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 40 a 64 años bajo control en programa ERA | Médico Kinesiólogo | 81 – 76 / 76 X100% =6.57 % Se realizó limpieza de tarjeteros y se reduce la población bajo control Origen de información: Bajo control ERA 2018 - 2019 |
|--|---|----|----|---|---|--------------------|--|

REHABILITACION

| PROBLEMA PRIORIZADO | OBJETIVO | LINEA DE BASE | META A AGOSTO, PROYECTO A DIC. | INDICADOR | ACTIVIDAD | RECURSO HUMANO | MONITOREO Y EVALUACION |
|--|---|---------------|--------------------------------|---|---|--------------------|---|
| Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica | Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control | 0 | | (población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado año(año vigente)(MENOS)Población de 40 a 64 años bajo control EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado(año anterior)/población de 40 a 64 años bajo control por EPOC con | Realizar programa de rehabilitación pulmonar de 40 a 64 años EPOC que cuenten con programa de rehabilitación pulmonar | Médico Kinesiólogo | La Rehabilitación pulmonar el año anterior no fue informada ya que no se comenzaba a realizar en el periodo |



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | programa de rehabilitación pulmonar finalizado(año anterior)*100 | | | Origen de información: Bajo control ERA 2018 - 2019 |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

PROGRAMA SALUD DEL ADULTO MAYOR

PROMOCION

| PROBLEMA PRIORIZADO | OBJETIVO | LINEA DE BASE | META A AGOSTO, PROYECTADA A DICIEMBRE | INDICADOR | ACTIVIDAD | RECURSO HUMANO | MONITOREO Y EVALUACION |
|---|--|---------------|---------------------------------------|---|---|--------------------|--|
| Disminuir la prevalencia proyectada de consumo de tabaco | Fomentar la disminución y cesación del consumo de tabaco | 2 | 0 | (N° de consejos breves antitabaco realizadas a usuarios de 65 y más años/ (N° total de ingresos agudos a usuarios de 65 y más años (MÁS) Consulta de morbilidad a usuarios de 65 y más años (MÁS) Consulta de atenciones agudas a usuarios de 65 y más años))*100 | Realizar consejos breves antitabaco en todos los ingresos y consultas respiratorios | Médico kinesiólogo | 0% en REM 19 no existe registro para estos profesionales, sin embargo en las educaciones en sala ERA, rem 23 existen 74 educaciones individuales por kinesiólogo 65 y más. |



| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|---------------------|----------|
| Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud | Promoción de la salud mental en población adulta mayor de 64 años | 0 | 2 | (N° de talleres realizados(año vigente)(MENOS)N° de talleres realizados(año anterior)/ N° de talleres realizados(año anterior)*100(población adulta mayor de 64 años) | Realización de talleres promoción de estilos de vida saludable a población adulta mayor de 64 años | Psicóloga T. Social | Cumplido |
|---|---|---|---|---|--|---------------------|----------|

PREVENCION

| PROBLEMA PRIORIZADO | OBJETIVO | LINEA DE BASE | META A AGOSTO, PROYECTADA A DICIEMBRE | INDICADOR | ACTIVIDAD | RECURSO HUMANO | MONITOREO Y EVALUACION |
|--|--|---------------|---------------------------------------|--|--|--|---------------------------------|
| Mantener el estado funcional de los adultos mayores | Prevenir los síndromes geriátricos, pesquisar patologías agudas, crónicas y maltrato en las personas de 65 años y más y aconsejar sobre el envejecimiento saludable/activo en los controles de salud (EMPAM) | 1450 | 2634 | N° de persona de 65 años y más bajo control de salud (año vigente) (MENOS) (N° de personas de 65 años y más bajo control de salud (año anterior))/N° de personas de 65 años y más bajo control (año anterior))*100 | Realizar controles de salud con el fin de evaluar la situación de salud de las personas mayores, aconsejar sobre prevención y control de enfermedades, pesquisar y derivar y elaborar plan de intervención (EMPAM) | Enfermera Nutricionista Kinesiólogo TENS. | Aumenta la cobertura en un 81%. |



| | | | | | | | |
|--|---|---------|--------|---|--|-----------------|--|
| Eliminar la tuberculosis con problema de salud pública | Mejorar la Detección Precoz de la TBC | 62 | 122 | (N° de baciloscopias realizadas en población mayor de 65 años/ N° de consultas de morbilidad en población mayor de 65 años)*100 | Pesquisar precozmente los casos de tuberculosis en población mayor de 65 años | Equipo de salud | Aumenta la pesquisa en un 96%. |
| Reducir la progresión de enfermedad renal crónica | Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control en PSCV | 69.28 % | 72.65% | (N° de personas de 65 años y más bajo control en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de personas de 65 años y más bajo control en PSCV al corte)* 100 | Aplicar el "Formulario de Prevención de Enfermedad Renal Crónica" a las personas de 65 años y más en control de salud cardiovascular | Médico | Aumenta en un 3.37%, pero aún no se cumple el 100% |
| Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares | Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM | 100% | 100% | (N° de pacientes de 65 años y más egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7 días hábiles post-alta /N° total de egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM)*100 | Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM | Encargada SOME | 100% |



| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---------------------|----------|
| Disminuir la violencia de género a lo largo del ciclo de vida | Fomentar la prevención de violencia en atención primaria población adulta mayor de 64 años | 0 | 1 | (N° de talleres realizados(año vigente))(MENOS)N° de talleres realizados(año anterior)/N° de taller realizados(año anterior))*100(población adulta mayor de 64 años | A través de talleres preventivos entregar herramientas para la prevención de la violencia en personas usuarias de la atención primaria en población adulta mayor de 64 años | Psicóloga T. Social | Cumplido |
|--|--|---|---|---|---|---------------------|----------|

TRATAMIENTO

| PROBLEMA PRIORIZADO | OBJETIVO | LINEA DE BASE | META A AGOSTO, PROYECTADA DIC. | INDICADOR | ACTIVIDAD | RECURSO HUMANO | MONITOREO Y EVALUACION |
|--|---|---------------|--------------------------------|---|--|--|---|
| Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares | Aumentar la compensación de HTA en personas de 65 años y años | 61,23% | 68.5% | (Proporción de metas de compensación (año vigente))(MENOS) (Proporción de metas de compensación (año anterior) Calculo proporción de compensación de metas N° de hipertensos con PA< 140/90 mmHg en personas de 65 a 79 años y PA <150/90mmHg en personas de 80 y más años/N° de | Optimizar el tratamiento de la HTA en los adultos de 65 o más años en el PSCV. | Médico Enfermera Nutricionista Químico Profesor educación física | Aumenta la compensación en 7.3 puntos porcentuales. |



| | | | | | | | |
|---|--|--------|-------|--|---|--|--|
| | | | | hipertensos de 65 y más años bajo control en PSCV | Realizar actividad física grupal en PSCV. | | |
| Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) Diabetes mellitus | Aumentar la compensación de la compensación de la diabetes en personas de 65 años y más en el último control | 53.25% | 43.3% | (Proporción de metas de compensación(año vigente)(MENOS) proporción de metas de compensación (año anterior)/Proporción de metas de compensación (año anterior) Calculo de compensación de metas N° de diabéticos con HbA1c<7 en personas de 65 a 79 años y diabéticos con HbA1c <8 en personas de 80 años y mas / N° de diabéticos de 65 años y más años bajo control en PSCV | Optimizar el tratamiento de la diabetes en los adultos de 65 o más años en el PSCV Realizar actividad física grupal en PSCV. | Médico Enfermera Nutricionista Químico Profesor educación física | La compensación disminuye en 9.95 puntos porcentuales. Una de las causas es que existe un alto porcentaje de adultos mayores que viven solos y que no poseen redes de apoyo por lo que no siguen indicación de tratamiento(farmacológico y dietario) No cumplen requisitos para el inicio de insulino terapia |
| Disminuir la mortalidad prematura por (asociada a) diabetes | Mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes | 39,4% | 34.1% | (N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV cuentan con fondo de ojo vigente/ N° total de personas de 65 años y más (MAS) ingresos a PSCV por | Pacientes diabéticos en el PSCV | Jefe de Programa del adulto mayor. | Disminuye la población con fondo de ojo en 5.3 puntos porcentuales. |



| | | | | | | | |
|--|---|-----|----|---|--|--------------------|--|
| mellitus | de 65 años y más en control en el PSCV | | | diabetes)(MENOS) egresos a PSCV por diabetes))*100 | cuentan con un examen de ojo vigente | | Hubo un problema de registro por qué no se registró lo realizado en el segundo semestre de 2018 Aun no se tiene registro de lo realizado en segundo semestre de 2019 |
| Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica | Mejorar la calidad de atención en población con asma bronquial bajo control | 121 | 64 | (Proporción de población bajo control EPOC de 65 y más años que logran control adecuado (año vigente)(MENOS)proporción de población bajo control de 65 y más años EPOC que logran control adecuado(año anterior)/proporción de población bajo control de 65 y más años EPOC que logran control adecuado(año anterior) | Optimizar el tratamiento de pacientes con EPOC de 65 y más años bajo control en programa ERA | Médico Kinesiólogo | Hubo una reducción de la población por reestructuración de la sala - limpieza de tarjeteros - fallecidos - doubles registro de usuarios en sala Origen de información: |



| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------|
| | | | | | | | Bajo control ERA 2018 - 2019 |
|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------|

EVALUACIÓN PROGRAMAS CICLO VITAL 2019.-

SALUD MENTAL

| PROBLEMA PRIORIZADO | OBJETIVO | LINEA DE BASE | META A AGOSTO, PROYECTADA A DIC. | INDICADOR | ACTIVIDAD | RECURSO HUMANO | MONITOREO Y EVALUACION |
|---|--|---------------|----------------------------------|--|---|-------------------|--|
| Déficit en los controles de salud mental por medico de 0 a 9 años | Aumentar la cantidad de controles de salud mental por médico | 9,4% | 11,4% | N° de pacientes de 0- 9 años controlados por medico/ N° de controles programados*100 | -Horas Protegidas para el Poli se salud mental para los pediatras -Mejorar el registro estadístico | Pediatra | Se observa un incremento de 2 puntos porcentuales según linera de base |
| Déficit en los controles de salud mental por medico de 10 a 19 años | Aumentar la cantidad de controles de salud mental por | 18,04 % | 22.04% | N° de pacientes de 10- 19 años controlados por medico/ N° de controles programados*100 | -Aumentar las horas destinadas a salud mental a los pediatras y | Pediatra y medico | Se observa un incremento de 4 puntos porcentuales según linera de base |



| | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|--|---|------------|--|
| | medico | | | | médicos -Mejorar el registro estadístico | | |
| Déficit en los controles de salud mental por medico de 20 a 64 años | Aumentar la cantidad de controles de salud mental por médico | 34,8% | 42,8% | N° de pacientes de 20-64 años controlados por medico/ N° de controles programados*100 | -Aumentar las horas destinadas a salud mental a los médicos -Mejorar el registro estadístico | medico | Se observa un incremento de 8 puntos porcentuales según linera de base |
| Déficit en los controles de salud mental por medico de 65 y mas | Aumentar la cantidad de controles de salud mental por médico | 25,6% | 31.2% | N° de pacientes de 65 y más años controlados por medico/ N° de controles programados*100 | -Aumentar las horas destinadas a salud mental a los médicos -Aumentar las derivación a medico de este rango etario | medico | Se observa un incremento de 6 puntos porcentuales según linera de base |
| Déficit en los controles de salud mental de psicólogos de 0 a 4 años | Mejorar y aumentar la adherencia a los controles | 31% | 38% | N° de pacientes de 0 a 4 años controlados por psicólogo/ N° de controles programados*100 | - Confirmación de hora telefónica -Lista de espera en SOME | Psicólogos | Se observa un incremento de 7 puntos porcentuales según linera de base |
| Déficit en los controles de | Mejorar y aumentar | 34,4% | 42% | N° de pacientes de 20 a 64 años controlados por | -Mejorar la adherencia | Psicólogos | Se observa un incremento de |



| | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|---|---|--------------------|---|
| salud mental de psicólogos de 20 a 64 años | la adherencia a los controles | | | psicólogo/ N° de controles programados*100 | de los pacientes a sus controles a través de confirmación de hora telefónica | | 7 puntos porcentuales según linera de base |
| Déficit en los controles de salud mental de psicólogos de 65 años y mas | Mejorar y aumentar la adherencia a los controles Aumentar la derivación | 25,3% | 30,9% | N° de pacientes de 65 años y más controlados por psicólogo/ N° de controles programados*100 | -Mejorar la adherencia de los pacientes a sus controles a través de confirmación de hora telefónica | Psicólogos | Se observa un incremento de 5 puntos porcentuales según linera de base |
| Déficit en los controles de salud mental de trabajadora social de 0 a 4 años | Aumentar la derivación y controles | 34,4% | 42,0% | N° de pacientes de 0 a 4 años controlados por Trabajadora social/ N° de controles programados*100 | -Aumentar las horas de trabajadora social destinadas a Salud Mental | Trabajadora social | Se observa un incremento de 8 puntos porcentuales según linera de base |
| Déficit en los controles de salud mental de trabajadora social de 10 a 19 años | Aumentar la derivación y controles | 57,7% | 70,5% | N° de pacientes de 10 a 19 años controlados por Trabajadora social/ N° de controles programados*100 | -Aumentar las horas de trabajadora social destinadas a Salud Mental | Trabajadora social | Se observa un incremento de 13 puntos porcentuales según linera de base |
| Déficit en los | Aumentar | 6,7% | 8,2% | N° de pacientes de 20 a | -Aumentar | Trabaja | Se observa un |



| | | | | | | | |
|---|---------------------------|--|--|---|--|-------------|---|
| controles de salud mental de trabajadora social de 20 a 64 años | la derivación y controles | | | 64 años controlados por Trabajadora social/ N° de controles programados*100 | las horas de trabajadora social destinadas a Salud Mental con tiempos protegidos en la agenda para reservar horas de control | dora social | incremento de 1 puntos porcentuales según línea de base |
|---|---------------------------|--|--|---|--|-------------|---|



| | | | | | | | |
|--|------------------------------------|-------|-------|--|---|-----------------------|---|
| Déficit en los controles de salud mental de trabajadora social de 65 y más años | Aumentar la derivación y controles | 4,9% | 6.0% | N° de pacientes de 65 años y más controlados por Trabajadora social/ N° de controles programados*100 | -Aumentar las horas de trabajadora social destinadas a Salud Mental con tiempos protegidos en la agenda para reservar horas de control -Realizar mayor derivación de niños por el resto de los profesionales | Trabajadora social | Se observa un incremento de 1 puntos porcentuales según línea de base |
| Déficit en los controles de salud mental por terapeuta ocupacional de 0 a 4 años | Aumentar la derivación y controles | 35,4% | 43,3% | N° de pacientes de 0 a 4 años controlados por Terapeuta ocupacional/ N° de controles programados*100 | -Aumentar las horas de terapeuta ocupacional destinadas a Salud Mental -Realizar mayor derivación de niños por el | Terapeuta ocupacional | Se observa un incremento de 8 puntos porcentuales según línea de base |



| | | | | | | | |
|--|--|-------|-------|--|---|--------------------|---|
| | | | | | resto de los profesionales | | |
| Déficit de las consultas no medicas por psicólogo de 0 a 4 años | Aumentar la derivación a las consultas | 22,9% | 28,0% | N° de pacientes de 0 a 4 años controlados por Psicólogo/ N° de consultas no medicas programados*100 | -Tener tiempos protegidos en la agenda durante la semana para atender consultas de pacientes no ingresados a salud mental | Psicólogo | Se observa un incremento del 6 puntos porcentuales según linera de base |
| Déficit de las consultas no medicas por trabajadora social de 0 a 4 años | Aumentar la derivación a las consultas | 40.0% | 48,9% | N° de pacientes de 0 a 4 años controlados por Trabajadora social/ N° de consultas no medicas programados*100 | -Aumentar las horas de trabajadora social destinadas a Salud Mental con tiempos protegidos en la agenda para reservar horas de control -Realizar mayor derivación de niños por el resto de los | Trabajadora Social | Se observa un incremento de 8 puntos porcentuales según linera de base |



| | | | | | | | |
|---|---|-------|-------|---|---|--|---|
| | | | | | profesionales | | |
| Déficit de las consultas no medicas por psicólogo de 20 a 64 años | Aumentar la derivación a las consultas | 45,5% | 55,6% | N° de pacientes de 20 a 64 años controlados por Psicólogo/ N° de consultas no medicas programados*100 | -Tener tiempos protegidos en la agenda durante la semana para atender consultas de pacientes no ingresados a salud mental | Psicólogo | Se observa un incremento de 10 puntos porcentuales según linera de base |
| Déficit en los ingresos multidisciplinarios de 0 a 9 años | Aumentar los ingresos multidisciplinarios | 0% | 0% | N° de ingresos multidisciplinarios de 0 a 9 años realizados/ N° de ingresos multidisciplinarios programados*100 | | | No se observa un incremento según línea de base |
| Déficit en los ingresos multidisciplinarios de 10 a 19 años | Aumentar los ingresos multidisciplinarios | 40% | 48,9% | N° de ingresos multidisciplinarios de 10 a 19 realizados/ N° de ingresos multidisciplinarios programados *100 | -Tener tiempos protegidos en las agendas de los médicos para los ingresos multidisciplinarios desde marzo 2020 | Equipo de Salud Mental Encargada de SOME | Se observa un incremento de 8 puntos porcentuales según linera de base |
| Déficit en los ingresos | Aumentar los | 14% | 17% | N° de ingresos multidisciplinarios de 20 | -Tener tiempos | Equipo de | Se observa un incremento de |



| | | | | | | | |
|--|---|-----|------|---|--|--|---|
| multidisciplinarios de 20 a 64 años | ingresos multidisciplinarios | | | a 64 realizados/ N° de ingresos multidisciplinarios programados*100 | protegidos en las agendas de los médicos para los ingresos multidisciplinarios desde marzo 2020 | Salud Mental Encargada de SOME | 3 puntos porcentuales según línea de base |
| Déficit en los ingresos multidisciplinarios de 65 y más años | Aumentar los ingresos multidisciplinarios | 33% | 40% | N° de ingresos multidisciplinarios de 65 años y más realizados/ N° de ingresos multidisciplinarios programados *100 | -Tener tiempos protegidos en las agendas de los médicos para los ingresos multidisciplinarios desde marzo 2020 | Equipo de Salud Mental Encargada de SOME | Se observa un incremento de 7 puntos porcentuales según línea de base |
| Déficit en las consejerías en adultos en otras áreas de médico | Aumentar las consejerías para el 2020 | 0% | 0% | N° de consejerías realizadas/ N° de consejerías programados en adultos de otras áreas realizadas por médico *100 | -Tener tiempos protegidos en las agendas de los médicos para las consejerías desde marzo 2020 | | No se observa un incremento según línea de base |
| Déficit en las consejerías | Aumentar las | 0% | 3.4% | N° de consejerías realizadas/ N° de | Que en el mes de | Trabaja dora | Se observa un incremento de |



| | | | | | | | |
|---|--------------------------|----|------|---|--|--------------------|---|
| en adultos en otras áreas de Trabajadora social | consejerías | | | consejerías programados en adultos de otras áreas realizadas por trabajadora social *100 | Noviembre o diciembre se realice 1 consejería en otras áreas por trabajadora social | social | 3 puntos porcentuales según linera de base |
| Déficit en las consejerías de adultos en drogas de medico | Aumentar las consejerías | 0% | 0% | N° de consejerías realizados/ N° de consejerías programados en adultos en drogas realizados por medico *100 | -Planificar tiempos protegidos en las agendas de los médicos para las consejerías desde marzo 2020 | Médicos | No se observa un incremento según línea de base |
| Déficit en las consejerías en drogas en adultos mayores de trabajadora social | Aumentar las consejerías | 0% | 100% | N° de consejerías en drogas realizadas por trabajadora social/ N° de controles programados*100 | -Que en el mes de Noviembre o diciembre se realice 1 consejería en drogas por trabajadora social en adulto mayor | Trabajadora social | Se observa un incremento del 100 puntos porcentuales según linera de base |
| Déficit en las consejerías | Aumentar las | 0% | 0% | N° de consejerías en tabaquismo realizadas | -Planificar tiempos | Médicos | No se observa un incremento |



| | | | | | | | |
|--|------------------------------------|-----|------|---|--|--------------------|---|
| en tabaquismo de medico | consejerías | | | por medico/ N° de consejerías programados*100 | protegidos en las agendas de los médicos para las consejerías desde marzo 2020 | | según línea de base |
| Déficit en los talleres de prevención del suicidio | Aumentar los talleres | 0% | 100% | N° talleres de suicidio realizados/ N° de talleres de suicidio programados*100 | - Coordinación con directivos de los colegios -Reagendar los talleres a los colegios | Psicólogo | Se observa un incremento de 100 puntos porcentuales según línea de base |
| Déficit en las visitas domiciliarios con integrante con enfermedad de salud mental | Aumentar las visitas domiciliarias | 33% | 40% | N° visitas domiciliarias realizadas a familia con integrante con problema de salud mental/ N° de visitas a familia con integrante con problemas de salud mental programados*100 | -Mejorar el registro estadístico de los informes realizados -Solicitar movilización para la realización de visitas pendientes | Equipo Psicosocial | Se observa un incremento de 7 puntos porcentuales según línea de base |
| Déficit en los informes a tribunales | Aumentar la realización | 16% | 20% | N° de informes a tribunales realizados | Mejorar el registro estadísticos | Equipo Psicosocial | Se observa un incremento de 4 puntos |



| | | | | | | | |
|--|----------------|--|--|--|--|--|---|
| | de informes | | | | | | porcentuales según linera de base |
|--|----------------|--|--|--|--|--|---|



Análisis Cualitativo

- Déficit en los controles de salud mental por medico de 0 a 9 años: Existen escasas horas protegidas para pediatra por salud mental en Panimávida y en Colbún los pediatras solo realizan morbilidades, no presentan un poli de salud mental
- Déficit en los controles de salud mental por medico de 10 a 19 años: Existen escasas horas protegidas para pediatra por salud mental en Panimávida y en Colbún los pediatras solo realizan morbilidades, no presentan un poli de salud mental
- Déficit en los controles de salud mental por medico de 20 y más años: Existen escasas horas destinadas a salud mental por el estamento medico
- Déficit en los controles de salud mental de psicólogos de 0 a 4 años debido a la escasa derivación de este grupo etario
- Déficit en los controles de salud mental de psicólogos de 20 a 64 años debido a la escasa adherencia de los pacientes y lo baja frecuencia de los controles, (Cada dos meses se evalúan a los pacientes, lo que influye en la desmotivación y baja adherencia)
- Déficit en los controles de salud mental de psicólogos de 20 a 64 años se infiere la baja derivación de pacientes adultos mayores a Psicólogo y baja adherencia a los controles
- Déficit en los controles de salud mental de trabajadora social de 0 a 4 años asociado a la baja derivación y que no todas las trabajadoras sociales están insertas activamente en el programa de Salud mental



- Déficit en los controles de salud mental de trabajadora social de 10 a 19 años asociado a la baja derivación y que no todas las trabajadoras sociales están insertas activamente en el programa de Salud mental
- Déficit en los ingresos multidisciplinarios de 20 a 64 años asociado a la baja derivación y que no todas las trabajadoras sociales están insertas activamente en el programa de Salud mental
- Déficit en los ingresos multidisciplinarios 65 años y más asociado a la baja derivación y que no todas las trabajadoras sociales están insertas activamente en el programa de Salud mental
- Déficit en los controles de salud mental por terapeuta ocupacional de 0 a 4 años por la baja derivación de este grupo etario y por la escasas hora de atención del terapeuta con 22 horas semanales, abarcando a pacientes derivados de Panimávida, Colbún y Maule Sur
- Déficit en los consultas no medicas por psicólogo de 0 a 4 años debido la escasas de horas psicológicas para atender a pacientes no ingresados al Programa de Salud Mental
- Déficit de las consultas no medicas por psicólogo de 20 a 64 años por la escasas de horas psicológicas para atender a pacientes no ingresados al Programa de Salud Mental
- Déficit de las consultas no medicas por psicólogo de 65 años y más por la escasas de horas psicológicas para atender a pacientes no ingresados al Programa de Salud Mental
- Déficit en los ingresos multidisciplinarios de 0 a 9 años a nivel comunal asociado a que no se planificaron en las agendas de los médicos con tiempos protegidos de forma simultánea con las psicólogos y trabajadoras sociales



- Déficit en los ingresos multidisciplinarios de 10 a 65 años y más asociado en Colbún a que no se planificaron en las agendas de los médicos con tiempos protegidos de forma simultánea con las psicólogos y trabajadoras sociales y por la resistencia al cambio de insertar una nueva practica
- Déficit en las consejerías en otras áreas de medico asociado posiblemente a la escases de horas de médico para trabajar dichas temáticas y porque no poseen bloqueos en agenda electrónica para realizar consejerías.
- Déficit en las consejerías en otras áreas de Trabajadora social posiblemente no realizadas debido a la baja derivación desde los otros profesionales
- Déficit en las consejerías en drogas y tabaquismo de medico asociado posiblemente a la escases de horas de médico para trabajar dichas temáticas y porque no poseen bloqueos en agenda electrónica para realizar consejerías.
- Déficit en las consejerías en drogas de trabajadora social posiblemente no realizadas debido a la baja derivación desde los otros profesionales
- Déficit en los talleres asociados a paros, debido que las fechas ya estaban definidas para el mes Octubre, sin embargo se cancelaron debido al paro de los colegios
- Déficit en las visitas domiciliarios con integrante con enfermedad de salud mental asociada a los escasos tiempos protegidos en agenda para realizarlas



- Déficit en los informes a tribunales asociado a errores de registro, se infiere que algunos informes realizados no se registran en el REM

REHABILITACION

| PROBLEMA PRIORIZADO | OBJETIVO | LINEA DE BASE | META A AGOSTO, PROYECTADA A DICIEMBRE | INDICADOR | ACTIVIDAD | RECURSO HUMANO | MONITOREO Y EVALUACION |
|--|---|---------------|---------------------------------------|--|---|-----------------------|--|
| Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica | Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control | 0 | 5 | (población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado año(año vigente))(MENOS)Población de 65 y más años bajo control EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado(año anterior)/población de 65 y más años bajo control por EPOC con programa de rehabilitación pulmonar finalizado(año anterior)*100 | Realizar programa de rehabilitación pulmonar EPOC | Médico Kinesiólogo | Cumplido Origen de información: Bajo control ERA 2018 - 2019 |

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.

| Problema Priorizado | Objetivos | Línea Base | Meta a Junio 2019 | Indicadores | Actividades | RRHH | Monitoreo Evaluación |
|---|---|---------------------|--------------------------|--|---|---|--------------------------------|
| Mantención prolongada en el tiempo del porcentaje de niños menores de 9 años con obesidad | Mantener o Disminuir la obesidad infantil Promover hábitos alimentarios saludables y de actividad física, como factores protectores de enfermedades no transmisibles durante el ciclo vital. | 11.8% | 11.7% | Número de niños obesos bajo control menores de 9 años/ población infantil inscrita menores de 9 años | Educaciones grupales en espacios comunitarios y establecimientos educacionales Realización de talleres de alimentación saludable para padres Talleres de actividad Física menores de 9 años | Equipo de salud de la infancia Nutricionista Profesor de educación Física | Bajo control junio - Diciembre |
| Aumento del número de usuarios DM2 descompensados | Reducir el número de usuarios Diabéticos Descompensados Mejorar la adherencia a controles y tratamiento dietario y farmacológico | 40.25% 46.4% | 34.6% 43.3% | Número de usuarios diabéticos de 20 a 64 años con HBA1C menor de 7%/ número de diabéticos bajo control de 20-64 años Número de usuarios diabéticos de 65 años y más con HBA1C menor | Confirmación de horas a control cardiovascular Dación de horas en dupla médico más otro profesional mismo día de citación | Equipo de salud CVC | Bajo control junio - Diciembre |



| | | | | | | | |
|---|---|-------|-----|--|---|---|--------------------------------|
| | | | | de 7% (menor a 8% en usuarios de 80 años y más)/ número de diabéticos bajo control de 65 años y más | | | |
| Bajos ingresos al Programa Salud Mental (aumento de suicidios) | Aumentar la pesquisa de usuarios de 5 y más años con criterios para ingreso al programa de salud mental en controles de la infancia y otras consultas | 23.16 | 17% | Número de usuarios de 5 y más años ingresados al programa de salud mental/ total población de 5 y más años | Rescate de usuarios inasistentes a control Incrementar horas médico y pediatra para evaluación e ingreso al programa Optimización de Poli médico -pediatra- psicólogo- trabajadora social Actualizar protocolo de intervención de prevención de Suicidio | Equipo salud de la infancia Equipo de Salud Mental | Bajo control junio - diciembre |



3 Programa de Capacitación

“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE COLBUN, AÑO 2020” (MARCO LEGAL LEY 19.378”)

1

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

Fortalecer la instalación de políticas internas en el manejo y resolución de los conflictos “naturales” que puede surgir en el interactuar diario de un grupo de personas con un objetivo laboral común, pero con características y opiniones personales distintas que tienen que unificarse para conseguir los objetivos laborales. De esta forma favorecer la entrega de las prestaciones de salud en un contexto de calidad de acuerdo al modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario.

2. REQUERIMIENTO

Énfasis en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) Promoción de la Salud y prevención de las enfermedades derivadas del ambiente laboral.

Abordar el manejo y la resolución de conflictos con los usuarios internos.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

II Jornada de “Manejo-resolución de conflictos”

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Es fundamental que la promoción de un ambiente laboral saludable sea permanente en el tiempo, incorporándose la mantención de un buen clima laboral en la cultura organizacional del usuario interno de manera de fortalecer su estado



de salud en forma permanente, siendo esta de vital importancia para que las prestaciones entregadas se realicen en un contexto de empatía con el usuario externo.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Desconocimiento de temas de autocuidado, estrés laboral, cansancio y agotamiento mental, físico y psicológico de parte de los funcionarios.-

Ineficacia en la prestación de los servicios e insatisfacción usuaria.-

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Categorías A, B, C, D, E y F, de la Ley N° 19.378, pertenecientes a la dotación de salud de la comuna de Colbún.-

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

Fortalecer conocimientos y compartir espacios para la salud mental y física de los funcionarios, con el consecuente efecto positivo en las prestaciones entregadas; logrando que estas se realicen de forma eficiente, eficaz y en un contexto de respeto y empatía, acorde con los lineamientos del Modelo de Salud Integral, con Enfoque Familiar y Comunitario.-

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Fortalecer conocimientos de autocuidado.-
- Fortalecer conocimiento en manejo y resolución de conflictos internos.
- Incorporar el autocuidado como parte de la cultura tanto individual como organizacional.-

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Autocuidado en la empresa
- Técnicas para abordar la resolución de conflictos internos de forma adecuada.
- Trabajo en equipo para fortalecer la comunicación asertiva.-

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

10 horas pedagógicas.-



11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

Expositiva y prácticos como trabajo grupal.-

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

Funcionarios

| PROFESIONALES 19.378 | Nº |
|-----------------------------|------------|
| CATEGORIA A | 20 |
| CATEGORIA B | 47 |
| CATEGORIA C | 72 |
| CATEGORIA D | 04 |
| CATEGORIA E | 23 |
| CATEGORIA F | 32 |
| TOTAL | 197 |

13. COSTO ESTIMADO

| | Ley 19.378 | Otros |
|--------------------------------------|-------------------|--------------|
| - 001 Cursos contratados a Terceros | | |
| - 002 Pagos a Profesores y Monitores | | |



| | | |
|--|---------------------|--|
| - 003 Atención a Participantes | | |
| - 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar). | | |
| Sub-Total | | |
| Costo Total Estimado | \$ 800.000.- | |

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

Prueba escrita escala de 1 – 7, aprobación mínima 4.0

Nota igual o superior a 6.0, tendrá 25 puntos.

| APROBACION | PUNTOS |
|------------|--------|
| MINIMA | 10 |
| MEDIA | 17.5 |
| MAXIMA | 25 |

15. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 %



16. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Los funcionarios capacitados aplican los conocimientos adquiridos en el manejo y resolución de conflictos internos contribuyendo a la mejora en la calidad de la atención de usuarios externos.-

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferente Interno o Externo.-

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| NOMBRE | Paola Paz Guzmán |
| CARGO | _____ DIRECTOR |
| TELÉFONO DE CONTACTO | _____ 073-561155 |
| E-MAIL | _____ ppaz@municipalidadcolbun.cl |

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

Marzo a Junio 2019.

20. INDICADORES

Número de funcionarios capacitados/Número de funcionarios programados *100



**“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE COLBUN,
AÑO 2020” (MARCO LEGAL LEY 19.378”)**

2

21. LÍNEA ESTRATÉGICA

Fortalecer el conocimiento de los derechos y deberes de los funcionarios de atención primaria en salud (APS), reforzando a los asistentes del significado de ser un servidor público; generando en ellos la inquietud de exigir sus derechos y respetar los deberes que asume desde el momento en que se postula y es aceptado como parte de una dotación funcionaria de APS municipal.-

22. REQUERIMIENTO

Énfasis en la normativa legal que rige los derechos y deberes de un funcionario municipal de la atención primaria de salud.-

23. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

“Curso de derechos y deberes de los funcionarios de APS”.-

24. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Es fundamental el conocimiento de la normativa de derechos y deberes de los funcionarios de APS municipal, puesto que al estar clara se afecta positivamente su actuar, entendiéndose eventuales exigencias como parte de un “deber” y haciendo exigibles sus derechos y deberes frente a los distintos contextos.-



25. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Desconocimiento de la normativa legal que rige los derechos y deberes de un funcionario de APS municipal.-

26. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Categorías A, B, C, D, E y F, de la Ley N° 19.378, pertenecientes a la dotación de salud de la comuna de Colbún.-

27. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

Conocer la normativa legal vigente en relación a “Derechos y deberes de un funcionarios de APS municipal”.-

28. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Fortalecer el conocimiento de la normativa legal de derechos y deberes de un funcionario APS municipal.-
- Aplicar normativa vigente en su actuar como funcionario público de APS municipal.

29. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Normativa legal de “derechos y deberes de un funcionarios de APS municipal”-
-

30. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

10 horas pedagógicas.-

31. METODOLOGÍA A EMPLEAR



Expositiva y prácticos como trabajo grupal.-

32. PARTICIPANTES ESTIMADOS

Funcionarios

| PROFESIONALES 19.378 | Nº |
|-----------------------------|------------|
| CATEGORIA A | 20 |
| CATEGORIA B | 47 |
| CATEGORIA C | 72 |
| CATEGORIA D | 04 |
| CATEGORIA E | 23 |
| CATEGORIA F | 32 |
| TOTAL | 197 |

33. COSTO ESTIMADO

| | Ley 19.378 | Otros |
|--------------------------------------|-------------------|--------------|
| - 001 Cursos contratados a Terceros | | |
| - 002 Pagos a Profesores y Monitores | | |



| | | |
|--|-----------------------|--|
| - 003 Atención a Participantes | | |
| - 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar). | | |
| Sub-Total | | |
| Costo Total Estimado | \$ 1.800.000.- | |

34. SISTEMA DE APROBACIÓN

Prueba escrita escala de 1 – 7, aprobación mínima 4.0

Nota igual o superior a 6.0, tendrá 25 puntos.

| APROBACION | PUNTOS |
|------------|--------|
| MINIMA | 10 |
| MEDIA | 17.5 |
| MAXIMA | 25 |

35. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 %



36. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Aplica diariamente en su actuar funcionario la normativa vigente.-

37. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferente Interno o Externo.-

38. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE

Paola Paz Guzmán

CARGO

DIRECTOR

TELÉFONO DE CONTACTO

073-561155

E-MAIL

ppaz@municipalidadcolbun.cl

39. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

Marzo a Junio 2019.

40. INDICADORES

Número de funcionarios capacitados/Número de funcionarios programados *100



**“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE COLBUN,
AÑO 2020” (MARCO LEGAL LEY 19.378”)**

3

41. LÍNEA ESTRATÉGICA

“Fortalecer el proceso de acreditación de calidad en salud de los establecimientos de la comuna, siendo una necesidad que el conocimiento sea entregado a los funcionarios de forma transversal, favoreciendo de esta forma un actuar acorde con una atención de calidad en los más diversos escenarios.

Mejorando la entrega de una respuesta inmediata y de calidad frente a situaciones de urgencia que se presenten en los centro de salud de la comuna, logrando que todos funcionarios se encuentren interiorizados de la forma de actuar frente a estas situaciones y sus acciones se enmarquen en un protocolo establecido y acorde con los estándares de calidad de las diferentes temáticas a abordar”.

42. REQUERIMIENTO

Énfasis en las estrategias necesarias para otorgar una atención de calidad y acorde a la necesidad de una situación de urgencia presentada en cualquier centro de salud de la comuna, Instruyendo y reforzando maniobras de RCP básico y técnicas de inmovilización y traslado de pacientes.

43. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

I taller Protocolo código azul y RCP básico.



44. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Es fundamental que todos los funcionarios tengan conocimiento adecuado en relación al proceso de calidad y acreditación en salud y que su respuesta frente a las más diversas situaciones y necesidades de la población usuaria sea la adecuada.

Siendo necesario que el actuar funcionario frente a la situación de urgencia de algún usuario en nuestros centros de salud comunal se enmarque en un accionar protocolizado y estandarizado, asegurando de esta forma resultados óptimos y una respuesta concreta a la necesidad del usuario en dicha situación.

45. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Conocimiento insuficiente de los funcionarios en relación al proceso de calidad y acreditación.

Falencias en el accionar frente a la activación de un “código Azul”.

46. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Categorías A, B, C, D, E y F, de la Ley N° 19.378, pertenecientes a la dotación de salud de la comuna de Colbún.-

47. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

Fortalecer conocimientos generales del proceso de calidad y acreditación en salud y conocimientos específicos en materia de RCP básico, inmovilización y traslado de pacientes, enmarcado en el protocolo institucional de “código azul”.

48. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Fortalecer conocimientos en materias de maniobras de RCP básico.-
- Fortalecer conocimientos en materias de inmovilización y traslado de pacientes.-
- Reforzar conocimiento de protocolo código azul.-
- Fortalecer el concepto de calidad y acreditación en salud.-



- Favorecer la mejora continua en los procesos de atención.-

49. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Protocolo institucional de “código azul”.-
- Maniobras RCP básico.-
- Técnicas de inmovilización y traslado de pacientes.-
- Mejora continua en procesos de atención.-
- Proceso de Calidad y acreditación en salud.-

50. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

10 horas pedagógicas.-

51. METODOLOGÍA A EMPLEAR

Expositiva y prácticos como trabajo grupal.-

52. PARTICIPANTES ESTIMADOS

Funcionarios

| PROFESIONALES 19.378 | Nº |
|-----------------------------|-----------|
| CATEGORIA A | 20 |
| CATEGORIA B | 47 |
| CATEGORIA C | 72 |
| CATEGORIA D | 04 |



| | |
|--------------|------------|
| CATEGORIA E | 23 |
| CATEGORIA F | 32 |
| TOTAL | 197 |

| 53. COSTO ESTIMADO | | |
|--|---------------------|--------------|
| | Ley 19.378 | Otros |
| - 001 Cursos contratados a Terceros | | |
| - 002 Pagos a Profesores y Monitores | | |
| - 003 Atención a Participantes | | |
| - 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar). | | |
| Sub-Total | | |
| Costo Total Estimado | \$ 800.000.- | |

54. SISTEMA DE APROBACIÓN

Prueba escrita escala de 1 – 7, aprobación mínima 4.0

Nota igual o superior a 6.0, tendrá 25 puntos.



| APROBACION | PUNTOS |
|------------|--------|
| MINIMA | 10 |
| MEDIA | 17.5 |
| MAXIMA | 25 |

55. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 %

56. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Los funcionarios capacitados Aplican protocolo institucional de “código azul” cuando sea pertinente frente situaciones de urgencia.-

57. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferente Interno o Externo.-

58. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE Paola Paz Guzmán

CARGO DIRECTOR

TELÉFONO DE 073-561155



CONTACTO

E-MAIL

ppaz@municipalidadcolbun.cl

59. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

Marzo a Junio 2019.

60. INDICADORES

Número de funcionarios capacitados/Número de funcionarios programados *100

**“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE COLBUN,
AÑO 2020” (MARCO LEGAL LEY 19.378”)**

4

61. LÍNEA ESTRATÉGICA

“Fortalecer la entrega de una atención de calidad en todos sus aspectos, reduciendo al máximo las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en las distintas áreas clínicas. Entregando prestaciones de calidad y seguras enmarcadas en la normativa vigente.

62. REQUERIMIENTO

Énfasis en aplicación de la normativa de IAAS por las unidades correspondientes.



63. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

I taller de “Manejo y prevención de IAAS.”

64. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Es fundamental que la experiencia de atención en nuestros centros de salud se entregue en un marco de calidad en todos sus aspectos, siendo fundamental que las distintas prestaciones de salud se realicen en un contexto seguro y de calidad, el cual cumpla con la normativa vigente para la prevención de IAAS.

65. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Falta del cumplimiento cabal de la normativa de manejo y prevención IAAS.

66. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Categorías A, B, C y D de la Ley N° 19.378, pertenecientes a la dotación de salud de la comuna de Colbún.-

67. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

Fortalecer conocimientos en la normativa vigente para el manejo y prevención de IAAS.

68. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

Fortalecer conocimientos en materias de manejo y prevención de IAAS.-

Lograr la aplicación de la normativa vigente de IAAS para las distintas áreas clínicas.-

69. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Normativa vigente para el manejo y prevención de IAAS.

70. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

4 horas pedagógicas.

71. METODOLOGÍA A EMPLEAR

Expositiva.-



72. PARTICIPANTES ESTIMADOS

Funcionarios

| PROFESIONALES 19.378 | Nº |
|-----------------------------|------------|
| CATEGORIA A | 21 |
| CATEGORIA B | 44 |
| CATEGORIA C | 45 |
| CATEGORIA D | 4 |
| CATEGORIA E | |
| CATEGORIA F | |
| TOTAL | 114 |

73. COSTO ESTIMADO

| | Ley 19.378 | Otros |
|--|--------------------|--------------|
| - 001 Atención a Participantes | | |
| - 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar). | | |
| Sub-Total | | |
| Costo Total Estimado | \$600.000.- | |



74. SISTEMA DE APROBACIÓN

Prueba escrita escala de 1 – 7, aprobación mínima 4.0

Nota igual o superior a 6.0, tendrá 25 puntos.

| APROBACION | PUNTOS |
|------------|--------|
| MINIMA | 10 |
| MEDIA | 17.5 |
| MAXIMA | 25 |

75. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 %

76. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Los funcionarios capacitados aplican la normativa vigente en el manejo y prevención de IAAS en los centros de salud de la comuna.

77. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferente Interno.-

78. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE

Paola Paz Guzmán

CARGO

DIRECTOR



**TELÉFONO DE
CONTACTO**

073-561155

E-MAIL

ppaz@municipalidadcolbun.cl

79. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

Enero a Marzo 2020.

80. INDICADORES

Número de funcionarios capacitados/Número de funcionarios programados *100



**“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE COLBUN,
AÑO 2020” (MARCO LEGAL LEY 19.378”)**

5

81. LÍNEA ESTRATÉGICA

“Fortalecer la entrega de una atención de calidad en todos sus aspectos, favoreciendo una acogida empática de la primera línea de atención de nuestros centros de salud, sensibilizando al funcionario con la necesidad que el usuario externo expresa tácitamente al solicitar nuestros servicios y así lograr que esta necesidad sea acogida de la forma que nuestros protocolos institucionales de atención han establecido.

82. REQUERIMIENTO

Énfasis en aplicación de protocolos de “Trato al usuario” por el estamento administrativo.

83. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

El taller de “protocolo de Trato al usuario”.

84. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Es fundamental que la acogida y el trato al usuario en toda la cadena de atención en nuestros centros de salud se entregue en un contexto acorde a los estándares de calidad y a los protocolos establecidos institucionalmente. Es por esto y por la necesidad imperante expresada en las distintas encuestas de trato al usuario realizadas internamente el año 2019 que debemos fortalecer la aplicación del protocolo local en las áreas administrativas principalmente.

85. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Insatisfacción usuaria con el estamento administrativo en relación a su forma de entrega de los servicios que corresponden según su puesto trabajo.

Falta de aplicación del protocolo de “trato al usuario” establecido por la institución.



86. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Categorías D, de la Ley N° 19.378, pertenecientes a la dotación de salud de la comuna de Colbún y se contempla algunos cupos en las demás categorías, que serán definidos en base a reclamos reiterativos por el ítem Trato al usuario.-

87. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

Realizar la atención de nuestros usuarios respetando protocolo de “trato al usuario” durante el año 2020

88. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

Fortalecer conocimiento de “protocolo Trato al usuario” en los centros de salud.-

Lograr la aplicación del protocolo a cabalidad.-

Mejorar la acogida del usuario externo en el área administrativa de los establecimientos de la comuna.-

89. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Protocolo de trato al usuario.

-

90. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

4 horas pedagógicas.-

91. METODOLOGÍA A EMPLEAR

Expositiva.-

92. PARTICIPANTES ESTIMADOS

Funcionarios



| PROFESIONALES 19.378 | Nº |
|-----------------------------|-----------|
| CATEGORIA A | |
| CATEGORIA B | |
| CATEGORIA C | |
| CATEGORIA D | 19 |
| CATEGORIA E | |
| CATEGORIA F | |
| TOTAL | 19 |

| 93. COSTO ESTIMADO | | |
|--|--------------------|--------------|
| | Ley 19.378 | Otros |
| - 001 Atención a Participantes - 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar). | | |
| Sub-Total | | |
| Costo Total Estimado | \$250.000.- | |



94. SISTEMA DE APROBACIÓN

Prueba escrita escala de 1 – 7, aprobación mínima 4.0

Nota igual o superior a 6.0, tendrá 25 puntos.

| APROBACION | PUNTOS |
|------------|--------|
| MINIMA | 10 |
| MEDIA | 17.5 |
| MAXIMA | 25 |

95. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 %

96. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

Los Funcionarios capacitados aplican en su puesto de trabajo el protocolo institucional de “trato al usuario” de los diferentes centros de salud de la comuna.

97. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferente Interno.-

98. RESPONSABLE DEL PROYECTO



| | |
|-----------------------------|---|
| NOMBRE | Paola Paz Guzmán |
| CARGO | _____ DIRECTOR |
| TELÉFONO DE CONTACTO | _____ 073-561155 |
| E-MAIL | _____ ppaz@municipalidadcolbun.cl _____ |

99. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

Enero a Marzo 2020.

100. INDICADORES

Número de funcionarios capacitados/Número de funcionarios programados *100



**“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE COLBUN,
AÑO 2020” (MARCO LEGAL LEY 19.378”)**

6

101. LÍNEA ESTRATÉGICA

“Fortalecer la entrega de una atención de calidad en todos sus aspectos, favoreciendo que desde la impresión visual que el usuario obtiene de nuestras dependencias hasta la resolución a su última necesidad de salud expresada, se transformen en una experiencia que satisfaga sus pretensiones en materia de atención primaria en salud.”

102. REQUERIMIENTO

Énfasis en aplicación de protocolos de aseo recurrente y aseo terminal por las unidades correspondientes.

103. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

El taller de protocolo de Aseo recurrente y terminal en salud.”

104. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Es fundamental que la experiencia de atención en nuestros centros de salud se entregue en un marco de calidad en todos sus aspectos, siendo fundamental el interiorizar de los protocolos de aseo recurrente y terminal a los nuevos integrantes del equipo de auxiliares de aseo y a la vez fortalecer en estas temáticas a quienes son parte de la dotación desde algunos años.

Puesto que en la última encuesta de satisfacción usuaria aplicada desde el nivel central y las aplicadas durante este año de forma interna nos expresan claramente insatisfacción usuaria en esta área a nivel comunal.

105. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Insatisfacción usuaria en el ítem de “aspectos generales” donde la impresión del usuario de las dependencias y del personal de salud son cruciales.



106. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Categorías F, de la Ley N° 19.378, pertenecientes a la dotación de salud de la comuna de Colbún.-

107. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

Fortalecer conocimientos en la materia y que esta instancia sirva como un espacio para reflexionar en relación a que todas las áreas de un centro de salud están interconectadas y terminan siendo interdependientes en algunos aspectos, por lo que no se puede descuidar ninguna de ellas ya que afecta la percepción de nuestros usuarios.

108. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Fortalecer conocimientos en materias de aseo recurrente y terminal en los centros de salud.-
- Lograr la aplicación del protocolo institucional de aseo recurrente y terminal.
- Mejorar los procesos de aseo recurrente y terminal de las distintas áreas clínicas y comunes.-

109. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Protocolo institucional de aseo recurrente y terminal.

110. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

4 horas pedagógicas.-

111. METODOLOGÍA A EMPLEAR

Expositiva.-

112. PARTICIPANTES ESTIMADOS

Funcionarios



| PROFESIONALES 19.378 | Nº |
|-----------------------------|-----------|
| CATEGORIA A | |
| CATEGORIA B | |
| CATEGORIA C | |
| CATEGORIA D | |
| CATEGORIA E | |
| CATEGORIA F | 7 |
| TOTAL | 7 |

| 113. COSTO ESTIMADO | | |
|--|--------------------|--------------|
| | Ley 19.378 | Otros |
| - 001 Atención a Participantes | | |
| - 004 Otros gastos inherentes a la Capacitación (materiales, arriendos, viáticos, pasajes, traslados, impresión, diplomas, y otros necesarios para las actividades a desarrollar). | | |
| Sub-Total | | |
| Costo Total Estimado | \$100.000.- | |



114. SISTEMA DE APROBACIÓN

Prueba escrita escala de 1 – 7, aprobación mínima 4.0

Nota igual o superior a 6.0, tendrá 25 puntos.

| APROBACION | PUNTOS |
|------------|--------|
| MINIMA | 10 |
| MEDIA | 17.5 |
| MAXIMA | 25 |

115. PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100 %

116. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

El funcionario capacitado aplica el protocolo de aseo terminal y recurrente en centros de salud de la comuna.

117. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferente Interno.-



118. RESPONSABLE DEL PROYECTO

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| NOMBRE | Paola Paz Guzmán |
| CARGO | _____ DIRECTOR |
| TELÉFONO DE CONTACTO | _____ 073-561155 |
| E-MAIL | _____ ppaz@municipalidadcolbun.cl |

119. FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

Enero a Marzo 2020.

120. INDICADORES

Número de funcionarios capacitados/Número de funcionarios programados *100

4. Programación de Actividades