REPUBLICA DE CHILE
PROVINCIA DE LINARES
ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COLBUN
DEPARTAMENTO DE SALUD

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COLBUN
DEPARTAMENTO DE SALUD
2023 - 2024

INDICE **PÁGINA**

INTRODUCCION: LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS COMUNALES DE SALUD 4

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal 5

1. Caracterización Poblacional 6
   1.1. Tamaño Poblacional 6
   1.2. Estructura por grupos de edades 7
   1.3. Distribución por sexo 7
   1.4. Crecimiento Poblacional 7
      1.4.1. Tasa de Natalidad 8
   1.5. Estratificación de la población según ECICEP (fuente SIS MAULE) 8

2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales 9
   2.1. Socioeconómicos 9
   2.2. Educacionales 9
   2.3. Vivienda 9
   2.4. Servicios Básicos y Saneamiento 10
   2.5. Seguridad Social 10
   2.6. Desarrollo Comunitario 10
   2.7. Intersector, Instituciones 11

3. Daño en Salud 12
   3.1. Tasas de Mortalidad 12
      3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop) 12
      3.1.2. Mortalidad Infantil 12
      3.1.3. Mortalidad Materna 13
      3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia 13
      3.1.5. Mortalidad del Adulto 13
      3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor 14
      3.1.7. Mortalidad por Causas 14
   3.2. Esperanza de Vida al nacer 15
   3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA) 15
   3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) 16
   3.5. Indicadores de Morbilidad, Estudio del perfil de la morbilidad 16
   3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) 17
   3.7. Egresos Hospitalarios 18

4. Organización de la Red Comunal 19
   4.1 Organización de la red asistencial 19
   4.2 Flujos de derivación 21
   4.3 Establecimientos privados y otros. 21
   4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red 22
   4.5 Actualización de registros en red 22

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal 23
   5.1 Recursos financieros (Proyección Percápita 2023 y déficit operacional 2022)23
   5.2 Recurso Humano 24

6. Antecedentes generales de los Establecimientos 25

6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna 25
6.2 Área territorial a cargo del establecimiento 26
6.3 Organigrama Institucional (Depto. de Salud y Establecimientos) 27
6.4 Infraestructura: 30
6.5 Equipamiento 30
6.6 Equipos Móviles Operativos 30
6.7 Sectores 31

7. Cartera de Servicios 32
7.1 Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de Salud Familiar no se realiza. 32
7.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto per cápita 2022 32

8. Diagnóstico de Salud CESFAM "Alcalde Francisco Sepúlveda Salgado, Colbún" 33
8.1 Diagnóstico de Salud por Sector 33
8.2 Diagnostico Participativo 35
8.3 Problemas Priorizados 37

8. Diagnóstico de Salud CESFAM "Humberto Rojas Sepúlveda, Panimávida" 38
8.1 Diagnóstico de Salud por Sector 39
8.2 Diagnostico Participativo 42
8.3 Problemas Priorizados 45

Sección II: Evaluación 46

1.- Evaluación objetivos comunales 47
2. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzada con Programas Proyectada Diciembre 2022 50
3. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2022 57
4. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2022 59
5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2022 61

Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población 65

1. Plan de acción 2023-2024 de la comuna. 65
2. Problemas de Salud Prioritarios años 2023-2024 70
3. Programa de Capacitación 74
4. Programación de Actividades 88

Sección IV: Emergencias y Desastres, Programa Saludablemente 89

1. Plan de respuesta actualizado de emergencias y desastres comunal 90
2. Programa Saludablemente 90

INTRODUCCION:
LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS COMUNALES DE SALUD

El artículo 12° del Decreto N° 2296 de 1995, que aprueba Reglamento General de la Ley N° 19.378, establece que las Entidades Administradoras de Salud Municipal, formularán anualmente un proyecto de programa de salud municipal. Se entenderá por éste el programa anual de actividades formulado por la entidad administradora en base a las programaciones de los Establecimientos respectivos, el que contendrá las estrategias de salud a nivel comunal enmarcadas en el plan de desarrollo comunal y en sus normas técnicas del Ministerio de Salud.

Este programa está diseñado de acuerdo a estructura dada por el Servicio de Salud.

El objetivo general del Departamento de Salud Municipal de Colbún, será Organizar de manera eficiente las actividades que desarrollará dicho Departamento, durante el año 2022, dada la situación producida por la pandemia, lo que conllevará a los equipos de salud a retomar, normalizar y mejorar las prestaciones y actividades a través de todo el ciclo vital, situándose como objetivos específicos, los que se señalan a continuación

- Actualizar en forma permanente el Sistema de inscripción per cápita de los beneficiarios de la comuna de Colbún.-
- Cuantificar el número de usuarios no beneficiarios del sistema de salud público.-
- Desarrollar eficientemente las prestaciones de salud, establecidas en la cartera de servicios, con la dotación planificada y evaluación de resultados.-
- Reorganizar y retomar la canasta de prestaciones del Nivel Primario de Salud, para todas las etapas del ciclo vital, lo que impactará en la mejora de indicadores, metas sanitarias e Índice de Actividad de Atención Primaria de Salud.
- Atención extra muros a la población adulta mayor, que requiere atención domiciliaria (Programa de Salud Cardiovascular, Programa IRA – ERA, postrados, etc)
- Mejorar la eficiencia y eficacia de la resolución de exámenes de laboratorio en el CESFAM Colbún.

VISION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD
"Hacer De Colbún, una comuna saludable"

MISION DEL DEPARTAMENTO DE SALUD
"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"

SECCION I:
Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional

1.1. Tamaño Poblacional

TABLA N° 1 Tamaño Poblacional Pirámide poblacional según grupo de edad y sexo Comuna de Colbún Año2020

TOTAL	HOMBRE	HOMBRE %	MUJER	MUJER%
0-4 años	669	5%	627	5%
5-9 años	875	7%	781	6%
10-14 años	970	8%	879	7%
15-19 años	849	7%	861	7%
20-24 años	920	7%	932	7%
25-29 años	944	7%	1002	8%
30-34 años	881	7%	997	8%
35-39 años	798	6%	959	7%
40-44 años	785	6%	860	7%
45-49 años	840	7%	938	7%
50-54 años	816	6%	878	7%
55-59 años	863	7%	866	7%
60-64 años	759	6%	741	6%
65-69 años	622	5%	608	5%
70-74 años	463	4%	493	4%
75-79 años	326	3%	330	3%
80 y + años	305	2%	383	3%
TOTAL	**12.685**	100%	**13.135**	100%

FUENTE: FICHA COMUNA

La población comunal, presenta evidencias de un envejecimiento, con características similares a la del país.

1.2. Estructura por grupos de edades

Tabla Nº2: Población según Grupos Etarios, Comuna de Colbún, año 2022

SUBGRUPOS	COMUNA COLBUN		REGION DEL MAULE	
	N°	%	N°	%
Menor de 15 años	4.801	18,5	175.892	18,4
15 a 44 años	10.788	41,8	398.854	41,6
45 a 64 años	6.701	26,0	248.119	25,9
65 y más años	3.530	13,7	134.947	14,1
TOTAL	**25.820**	**100,00**	**957.812**	**100,00**

Fuente: Datos DIG SSMaule, Población 2022.

La agrupación por edades de la Comuna es semejante a la de Región, siendo el grupo etario de 15 a 44 años con el mayor porcentaje.

1.3 Distribución por sexo

Tabla N°3: Población Comuna de Colbún, por Subgrupo de edad y sexo.

SUBGRUPOS	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor 15 años	2.514	19,8	2.287	17,4	4.801	18,6
15 a 44 años	5.177	40,8	5.611	42,7	10.788	41,8
45 a 64 años	3.278	25,9	3.423	26,1	6.701	25,9
65 y más	1.716	13,5	1.814	13,8	3.530	13,7
TOTAL	**12.685**	**100**	**13.135**	**100**	**25.820**	**100**

Fuente: Datos DIG SSMaule, Población 2022.

En la Comuna de Colbún, la población femenina es un 1,05 % mayor en relación a la población masculina.

1.4 Crecimiento Poblacional

Tabla Nº 4: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2022-2027. Comuna de Colbún.

POBLACION	AÑOS						Variación %
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2022-2037
POBLACION COMUNAL	23.042	23.262	23.479	23.693	23.902	24.107	
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL COMUNAL (%)		0.95	1.89	2.82	3.73	4.62	3.67
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL REGION DEL MAULE (%)		0.83	1.64	2.43	3.19	3.93	3.10

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2035.

Se observa un mayor crecimiento para la comuna de Colbún, con relación a la Región Del Maule.

1.4.1 Tasa de Natalidad

Tabla Nº5: Tasa de Natalidad 2019

TERRITORIO	NATALIDAD	TASA
COMUNA	251	11.27
REGION	12.518	11.19
PAIS	210.413	11.01

Fuente: Datos DEIS 2019.

En Colbún, la tasa de natalidad es levemente mayor que en la región y país

1.5. Estratificación de la población según ECICEP (Fuente SIS MAULE)

Tabla N° 6 Estratificación de la población según ECICEP

GRUPOS ETAREOS	G1		G2		G3		TOTAL	COBERTURA
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
15 - 19 años	97	195	16	51	0	2	361	3.32%
20 - 64 años	828	1823	877	2025	363	1016	6.932	63.82%
65 - 79 años	148	130	546	608	514	859	2.805	25.82%
80 y más años	21	25	99	168	195	256	764	7.04%
TOTAL	**1094**	**2173**	**1538**	**2852**	**1072**	**2133**	**10.862**	**100 %**
TOTAL GENERAL	**3267 / 30.08%**		**4390 / 40.42%**		**3205 / 29.50%**			

Fuente: SIS MAULE.

2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

2.1 Socioeconómicos

La comuna de Colbún, es una comuna turística, agrícola, realiza actividades culturales, de desarrollo comunitario, desarrollo económico, salud, comercio, educación, entre otras, a fin de potenciar y entregar herramientas para diferentes proyectos.

Tabla N° 7 Tasa de pobreza año 2017, por ingresos y multidimensional

TERRITORIO	POR INGRESO	MULTIDIMENSIONAL
COMUNA COLBUN	25,09	30,51
REGION DEL MAULE	12,7	22,5
PAIS	8,6	20,7

Encuesta CASEN 2017, MDS

De acuerdo a los últimos registros extraídos de la encuesta de caracterización socioeconómica nacional 2017 y del registro social de hogares, la comuna de Colbún presenta una tasa de pobreza por ingresos de un 25, 09% y una tasa de pobreza multidimensional al año 2017 de un 30,51%.

2.2. Educacionales

Tabla Nº8: Promedio de años de escolaridad de personas de 18 años o más, Comuna Región del Maule 2022.

Territorio	Promedio Escolaridad
COMUNA	13.1
REGION	13.6
PAIS	13.7

Fuente: Ministerio de desarrollo social y familia, diciembre 2021.

Se observa que el promedio de años de escolaridad en la comuna de Colbún, se encuentra por debajo del promedio de la región y país.

2.3. Vivienda

Tabla Nº 9 : Índice de Hacinamiento de hogares. Comuna de Colbún, Región del Maule año *2017*

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Hacinamiento Medio	6.6%	6.8%	6.7%
Hacinamiento Crítico	0.5%	0.6%	1.1%
Total	**7.1%**	**7.4%**	**7.8%**

Fuente: Estadísticas Territoriales SIIT 2017.

Se observa un mayor índice de hacinamiento en la comuna de Colbún, con relación a la región y país.

2.4 Servicios Básicos y Saneamiento

Tabla Nº10: Indicador de Saneamiento. Comuna de Colbún, Región del Maule, año 2020.

Territorio	% de Hogares con Saneamiento Deficitario
COMUNA	12.2%
REGION	10.1%
PAIS	7.8%

Fuente: Dato Comuna, CASEN 2006 / Datos Región y País, CASEN 2020

La comuna de Colbún, se encuentra con mayor déficit de hogares con saneamiento básico que la región y país.

2.5 Seguridad Social. Porcentaje de beneficiarios Fonasa.

Tabla N° 11, porcentaje de beneficiarios FONASA

Territorio	2021
COMUNA	91.8%
REGION	88.1%
PAIS	75.8%

Fuente: Datos BCN. 2021.

Se observa que la comuna de Colbún, posee un mayor porcentaje de beneficiarios afiliados a FONASA, con relación a la región y país, sin embargo es necesario precisar que un gran porcentaje de éste, corresponde a personas clasificadas en letra A, lo que no aporta al financiamiento de la salud.

2.6. Desarrollo Comunitario

Tabla N°12: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Colbún, Región del Maule 2017

Tipo de Organización	Número
Clubes Deportivos	44
Centros de Madres	2
Centros u Organizaciones de Adultos Mayores	35
Centro de Padres y Apoderados	26
Junta de Vecinos	47
Uniones Comunales	2
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	109
TOTAL	**265**

Fuente: Estadísticas Territoriales SIIT 2017.

La organización de la comuna facilita a los Establecimientos de Salud, la coordinación y ejecución de actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades con la comunidad organizada.

2.7. Intersector , Instituciones

A continuación se entrega un esquema de las instituciones que interactúan con el Sistema de Salud de la comuna.

3. Daño en Salud

a. Tasas de Mortalidad

i. Mortalidad General (Índice de Swaroop)

Tabla N° 13: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Colbún, Región del Maule 2020.

Territorio	Tasa Mortalidad General	Índice de Swaroop
COMUNA	5.7	89.1%
REGION	6.1	80.0%
PAIS	5.7	80.0%

Fuente: Datos Anuario Estadístico 2020 SSMaule.

Se observa en la comuna una mejor situación sanitaria comparado con la región y el país, lo que conlleva a un mayor desarrollo.

3.1.2 Mortalidad Infantil

Tabla N° 14: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Colbún, Región del Maule 2020

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	4.0	4.0	4.0
REGION	6.7	4.6	3.8
PAIS	6.5	4.8	3.8

Fuente: Datos Anuario Estadístico 2020 SSMaule.

Para la comuna de Colbún, la tasa de Mortalidad Infantil y Neonatal es menor a la tasa regional y país, mientras que la tasa neo natal precoz es levemente mayor en la comuna.

Tabla Nº 15: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de Colbún, desde año 2018 a 2020

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2018	13.2	6.4	81%	7.8
2019	11.3	6.3	86%	0.0
2020	11.3	5.7	80%	4.0

Fuente: Datos Anuario Estadístico 2020 SSMaule.

Se observa que la tasa natalidad y la mortalidad general ha ido disminuyendo, con un aumento en la tasa de mortalidad infantil, en relación al año 2019.

3.1.3 Mortalidad Materna

Tabla N° 16: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de Colbún, Región del Maule 2016-2020

Territorio	Año				
	2016	2017	2018	2019	2020
COMUNA	39.8	0.0	0.0	0.0	0.0
REGION	1.4	2.9	2.2	2.2	1.4
PAIS	1.8	1.8	2.2	2.1	2.2

Fuente: Datos Anuario Estadístico 2020 SSMaule.

La comuna de Colbún, desde el año 2017 no reporta tasas de mortalidad materna.

3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tabla N° 17: Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de Colbún, Región del Maule 2020

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 de 10-19 años
COMUNA	0.89	0.00	0.33
REGION	0.33	0.08	0.30
PAIS	0.26	0.13	0.29

Fuente: Datos Anuario Estadístico 2020 SSMaule.

Se observa que la tasa de mortalidad de la niñez entre los 5-9 años es de 0%, mientras que la tasa de mortalidad de la niñez entre los 1-4 años y adolescencia de 10-19 años supera las tasas de la región y país.

3.1.5. Mortalidad del Adulto

Tabla N° 18: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Colbún, Región del Maule 2020

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años		Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	1.09	0.8	5.8	3.1
REGION	1.40	0.7	6.4	3.6
PAIS	1.40	0.6	6.1	3.5

Fuente: Datos Anuario Estadístico 2020 SSMaule*Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

La tasa de mortalidad del adulto entre los 20 y 64 años en la comuna de Colbún, es menor que las tasas de la región y país, con excepción de las mujeres de 20 – 44 años, que es mayor.

Además se aprecia que en ambos grupos etarios, la tasa de mortalidad en hombres están por sobre la tasa de mortalidad de mujeres.

3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 19: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de Colbún, Región del Maule 2020

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	27.0	9.7	64.3	76.1
REGION	25.1	15.3	100.0	75.5
PAIS	25.1	15.6	99.9	78.1

Fuente: Datos Anuario Estadístico 2020 SSMaule.

Se observa que en la comuna de Colbún, la tasa de mortalidad de adultos mayores en el grupo etario de 65-79 es mayor en los hombres que en mujeres, revirtiéndose esta tasa en el grupo de mayores de 80 años, en que aumenta la mortalidad por mujeres.

3.1.7. Mortalidad por Causas

Tabla N° 20: Mortalidad General según principales grupos de causas, por comuna

N°	Causas de Mortalidad	Número de Defunciones	Porcentajes de Defunciones
1	Enfermedades del Sistema Respiratorio	13	52%
2	Enfermedades del Sistema Circulatorio	6	24%
3	Enfermedades del Sistema Digestivo	3	12%
4	Tumores	2	8%
5	Traumatismo	1	4%
	Total	**25**	**100%**

Fuente: Base de datos defunciones, Hospital Linares a agosto 2022.

Se observa que de las defunciones de usuarios de la comuna, ocurridas en el Hospital de Linares, el 52% corresponde a muertes por causas respiratorias, siguiendo con un 24% las muertes por causas del sistema circulatorio, encontrando dentro de éstas los accidentes cerebrovasculares e infartos agudos al miocardio, que son consecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, lo que hace necesario focalizar los recursos para la compensación de éstas enfermedades, postergadas durante el desarrollo de la pandemia, haciendo énfasis en la promoción de hábitos saludables y prevención de complicaciones.

3.2 Esperanza de Vida al Nacer

Tabla N° 21: Esperanza de Vida al Nacer

Territorio	Esperanza de Vida al Nacer		
	Hombre	Mujer	Total
COMUNA	72.0	73.0	72.5
REGION	78.1	83.9	81.0
PAIS	77.9	82.5	80.3

Fuente: Dato INE/Fintualist 2020.

Se observa que la Esperanza de Vida al Nacer en la comuna de Colbún, es inferior a la esperanza de vida en la región y país. Es necesario señalar que esta disminución se relaciona con los determinantes sociales, que en una comuna con mayor pobreza y ruralidad es evidente que éstos se encuentren alterados

3.3Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) es un indicador compuesto, lo que significa que utiliza indicadores epidemiológicos, como mortalidad y morbilidad, combinando el número de años de vida perdidos por muerte prematura (componente de mortalidad) y los años de vida vividos con discapacidad (componente calidad de vida). A través de los AVISA se mide la pérdida de salud que se produce a raíz de la enfermedad, discapacidad o muerte, expresada en una unidad de medida común a estos tres estados: el tiempo (años). Esta característica permite identificar los problemas de salud prioritarios, a través de un indicador sintético que cuantifica el impacto de cada una de estas condiciones. El año 2007 se realizó en Chile, el estudio de carga de enfermedad y carga atribuible, cuyos objetivos fueron: cuantificar la carga de la mortalidad prematura y de la discapacidad, por edad y sexo, para 136 enfermedades, desarrollando estimaciones consistentes de incidencia, prevalencia, duración y letalidad. Se adicionó un objetivo de alta relevancia para las políticas públicas sectoriales: analizar la contribución a esta carga de enfermedad, de los principales factores de riesgo fisiológicos, conductuales y sociales por edad, sexo y región.

3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 22: años de vida potencialmente perdidos

Territorio	2019		
	DEFUNCIONES	AVPP	Tasa AVPP
COMUNA	53	739	3.643,80
REGION	2.579	40.417	3.949,36

Fuente: Datos Anuario Estadístico 2020 SSMaule.

Este indicador está relacionado con las muertes de personas jóvenes o en forma prematura. La tasa en la comuna es inferior a la región Del Maule.

3.5 Indicadores de Morbilidad

Tabla N° 23: Indicadores de Morbilidad

N°	MORBILIDAD	Prevalencia Comunal	
		2021	2022
1	Hipertensión Arterial	12,5%	18,3%
2	Dislipidemia	8,9%	14,2%
3	Riesgo Cardiovascular Alto, 15 y más años	8,0%	11,8%
4	Grado de dependencia, 65 años y más	7,6%	10,5%
5	Obesidad, 15 y más años	6,3%	10,0%
6	Diabetes Mellitus II	5,9%	8,6%
7	Sobrepeso, 15 y más años	4,4%	7,3%
8	Tabaquismo, 55 años y más	2,1%	4,1%
9	Enfermedad Renal Crónica	2,2%	3,3%
10	Depresión, 15 y más años	1,1%	1,1%
11	Embarazo Adolescente, 15 a 19 años	0,4%	0,4%

Fuente: REM P 2021-2022 SSMaule.

Respecto de la morbilidad, se observa una tendencia al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Se mantiene la prevalencia del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años, reflejando la existencia de un mayor aumento de controles y apoyo de este grupo etario.

Se mantiene la prevalencia de la depresión de 15 y más años, dado que los usuarios consultan como morbilidad, sin continuidad en sus controles (población pasiva)

3.6 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla N° 24: Enfermedades de Notificación Obligatoria.

Enfermedad	Número de Casos por años									
	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
De transmisión alimentaria										
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.4
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De transmisión respiratoria										
Enf. Invasora por HaemophilusInfluenzae b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)	0	0	0	0	0	0	1	4.5	0	0
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	0	0	2	10.2	3	15.3	4	19.2	0	0
De transmisión sexual										
Gonorrea	0	0	0	0	0	0	0	0	2	8.9
Sífilis	3	14	2	9.2	2	9.1	1	4.5	1	4.4
VIH	0	0	1	4.6	0	0	3	13.5	1	4.4
Prevenibles por inmunización										
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	0	0	7	32.3	9	40.9	6	26,9	8	35.5
Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina (Coqueluche)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	0	0	1	4.6	0	0	0	0	0	0
Hepatitis B	1	4.7	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis C	0	0	0	0	2	9.1	0	0	0	0
Las demás Hepatitis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zoonosis y Vectoriales										
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis (equinococosis)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección por Hanta Virus	1	4.7	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	2	9.1	0	0	1	4.4
Importadas										
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras										
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

2016-2020. *** Tasa por 100.000 habitantes.**

Se observa que las enfermedades de transmisión sexual se han presentado de manera permanente durante los años expuestos, a pesar de la existencia de información en los distintos medios de comunicación, por otra parte llama la atención el aumento de parotiditis considerando la alta cobertura de vacunación en los niños y niñas.

3.7 EGRESOS HOSPITALARIOS

N°	CAUSA DE EGRESOS	TOTAL DE EGRESOS	PORCENTAJE DE EGRESOS
1	Embarazo Parto y Puerperio	192	27,50%
2	Enfermedades del sistema Digestivo	87	12,40%
3	Enfermedades del sistema Circulatorio	64	9,20%
4	Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas	60	8,60%
5	Enfermedades del Sistema Respiratorio	51	7,30%
6	Enfermedades del sistema Genitourinario	47	6,70%
7	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos	47	6,70%
8	Tumores	37	5,30%
9	Enfermedades endocrinas, Nutricionales y Metabólicas	32	4,60%
10	Enfermedades de la Piel y del Tejido subcutáneo	27	3,90%
11	Enfermedades del sistema Osteomuscular y del tejido Conjuntivo	15	2,10%
12	Enfermedades del sistema nervioso Central	14	2,00%
13	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	12	1,70%
14	Malformaciones congénitas	5	0,70%
15	Enfermedades del Oído y de la apófisis mastoides	4	0,60%
16	Enfermedades de la Sangre	2	0,30%
17	Trastornos Mentales y del Comportamiento	2	0,30%
18	Ciertas enfermedades Infecciosas y Parasitarias	1	0,10%
19	Enfermedades del Ojo y sus anexos	0	0%
	TOTAL	699	100%

FUENTE: Datos estadísticos enero-agosto 2022 emitidos por UCRA, Hospital Linares.

La tabla anterior muestra un consolidado de las principales causas de egresos hospitalarios del Hospital de Linares, el cual es nuestro referente provincial. Como es histórico la primera causa de egresos son Embarazo Parto y Puerperio con el 27.5% lo que evidencia la tendencia nacional de la profesionalización del parto. En segundo lugar, con un 12,4% encontramos las causas digestivas, donde la mayor causa son quirúrgicas como las apendicitis y las colecistectomías. Con un 9.2% y ocupando el tercer lugar nos encontramos con las causas de Enfermedades del sistema Circulatorio, un tema de relevancia ya que dentro de ellas están los accidentes cerebrovasculares y los infartos al miocardio, los cuales son consecuencia de aquellas enfermedades no transmisibles a las cuales debemos darle una importancia en relación a su control, compensación y en especialmente su prevención y promoción, ya que estos eventos afectan la calidad de vida del usuario, su familia y entorno. Por ultimo nos encontramos con un 8.6% Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas, este número se ve aumentado principalmente por aquellas lesiones de producen fracturas de huesos, aunque hay un bajo porcentaje dentro de este grupo que debemos estar atentos que son los intentos suicidad por consumos de algunas sustancias o medicamentos, cuyo número esta sub notificado, y es un deber como sistema de salud tener este dato para realizar las acciones oportunas para prevenir un segundo intento o simplemente que se consuma este intento suicida.

4. Organización de la Red Comunal

4.1 Organización de la red asistencial

La Red asistencial está conformada por atención cerrada y atención abierta.

ATENCION 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).

ATENCION 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, cuenta 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 da a conocer la red asistencial comunal

1. **CENTRO DE SALUD FAMILIAR "ALCALDE FRANCISCO SEPULVEDA SALGADO" de Colbún.**
   Este CESFAM, se encuentra ubicado en Adolfo Novoa Nº 236 de Colbún, actualmente con una población asignada de 12.562 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 7.537 habitantes.

3. **POSTA DE SALUD RURAL MAULE SUR.**
Ubicada en Maule Sur, con una población actual de 2.261 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 1.507 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 502 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 754 habitantes, con dependencia del CESFAM “Humberto Rojas Sepúlveda” de Panimávida.-

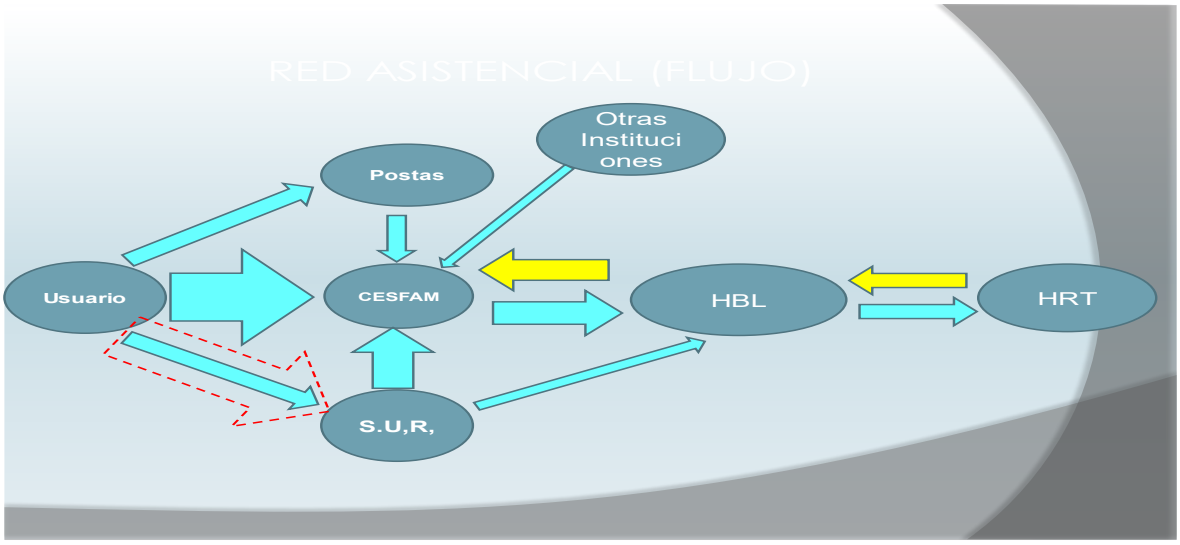
7. **ESTACIONES MEDICO RURAL**
Las EMR no son establecimientos por sí mismos. Son estrategias de trabajo. Actualmente esta estrategia es aplicada en pocos lugares como consecuencia de la disminución de la ruralidad en el país. Son estrategias de intervención dependientes de un Consultorio, CESFAM, PSR y ocasionalmente de un Servicio de Salud. 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, en los sectores de Colbún Alto, La Guardia, Los Boldos y El Melado.

Con dependencia de CESFAM Humberto Rojas Sepúlveda Panimávida, en el sector de 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, 1 en cada CESFAM, de acuerdo a convenios suscritos entre el Servicio de Salud Del Maule y la Ilustre municipalidad de Colbún, por iniciativa municipal ambos Servicios de Urgencia Rural cuentan con profesional médico durante las 24 horas del día.

4.2 Flujos de derivación



4.3 Establecimientos privados y otros.

El Departamento de Salud mantiene Convenios y Contratos con privados para dar respuesta a Programas de Resolutividad, Imagenología y Odontología, con las siguientes instituciones y personas:

N°	INSTITUCION O PERSONAS	MOTIVOS
1	Sociedad Oftalmológica NOVALUX Cía. Ltda.	Atención Oftalmológica
2	Abigail del Tránsito González Hormazábal	Atención (Lentes)
3	Servicios y Adaptaciones Auditivas Ltda.	Atenciones Otorrinolaringología
4	Elementos auditivos Del Maule Ltda.	Audífonos
5	Servicios Médicos y Quirúrgicos SPA	Cirugías Menores
6	Sociedad Médica y de Diagnóstico Maule Ltda.	Imagenología
7	Verónica Julia Zaror Marcos	Endodoncias
8	Daniel Esteban Potosí Guerrero	Prótesis

4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red

PROBLEMAS DETECTADOS	INTRASECTOR	EXTRASECTOR	PROPUESTA DE SOLUCION
1. Demora en la Atención de Urgencia Hospital Linares 2. Falta de respuesta del Servicio de Urgencia del Hospital de Linares, ante llamadas de profesionales médicos para presentación de pacientes, derivados como urgencias. 3. Retención de Ambulancias por parte del Servicio de Urgencia del Hospital de Linares, ante traslados desde los SUR de la comuna	Falta de disponibilidad de Ambulancia, para atender llamadas dentro de la comuna Falta de apoyo a la APS.	Insatisfacción usuaria por falta de atención. Aumento de la morbimortalidad por falta de traslado oportuno	Mejorar coordinación interna en el Servicio de Urgencia del Hospital de Linares

4.5 Actualización de Registros en Red

Los Establecimientos de Salud de la Comuna, cuentan con la implementación del Sistema de Información de Salud Regional (SISMAULE) y acceso de todos los Funcionarios (as) al Sistema, con la respectiva digitación de las prestaciones de salud.
Cabe señalar que el Centro Salud Familiar Colbún, cuenta con Ficha Clínica Electrónica, por lo tanto el registro de prestaciones es automático en el SISMAULE a excepción de los ingresos y egresos de los programas.

El Centro de Salud Familiar Panimávida y las Postas de Salud Rural realizan la digitación manual por cada actividad.

Es importante señalar que no todos los prestadores de salud, tienen el dominio para capturar datos de este sistema, por lo que será necesario para el próximo año planificar una capacitación que entregue mayor conocimiento de las bondades del sistema, en el tema de captura, que permita optimizar la gestión de cada uno de los programas de salud de manera oportuna y eficaz.

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

5.1 Recursos financieros

DETALLE/AÑOS	2020	2021	2022 (Ejecutado al 30.09.22)	2023 PROYECTADO
TOTAL INGRESOS PERCIBIDOS (M$)	**5.101.000**	**6.380.710**	**5.450.381**	**7.335.589**
Aporte Per cápita (M$)	3.620.118	4.230.795	3.611.690	5.103.190
Aporte Convenios Servicio de Salud Del Maule (M$)	887.446	981.427	594.879	858.159
Aporte de la Municipalidad (M$)	282.704	582.803	661.159	600.000
Total Otros Ingresos, (Transferencias del Sector Privado, Del Sector Público, Ingresos de Operación, Otros Ingresos Corrientes, Venta de Activos No Financieros, Recuperación de Préstamos, Saldo Inicial de Caja) (M$)	310.732	585.685	582.653	774.240
TOTAL GASTOS DEVENGADOS (M$)	**5.158.767**	**6.611.194**	**5.639.314**	**7.335.589**
Gastos en Personal (M$)	4.000.556	5.014.919	4.200.383	5.912.036
Gastos en Bienes y Servicios de Consumo (M$)	895.659	1.289.967	1.028.471	1.145.543
Total Otros gastos (Transferencias Corrientes, Al Sector Privado, Otros Gastos Corrientes, Adquisición de Activos No Financieros, Servicio de la Deuda) (M$)	262.552	306.308	410.460	278.010
DEFICIT (M$)	**-57.767**	**-230.484**	**-188.933**	**0**

ue nte: Balance Ejecución Presupuestaria 2010-2022 y planificación de Presupuesto I del Departamento de Salud año 2023.

En el Presupuesto del Departamento de Salud, se observa un aumento progresivo de los gastos presupuestarios entre los años 2020 al 2022, con un déficit que sobrepasa los M$ 200 de deuda anual en el año 2021, considerando el aporte de la municipalidad, de M$582.000

El año 2022, se concluirá con un aporte municipal de M$800.000 de acuerdo a lo presupuestado, sin embargo éste no financiará la deuda total que posee actualmente el Departamento de Salud, cuyo déficit representa un 0.97% del presupuesto total.

Los Gastos en Personal, han aumentado significativamente entre los años 2020 al 2021, producto de la pandemia vivida, en donde el Servicio de Salud a través de convenios suscritos con la Municipalidad, ha permitido fortalecer el recurso humano de los Establecimientos de Salud, con el fin de entregar las distintas prestaciones de salud a través de equipos multidisciplinarios, en los Establecimientos de Salud y en domicilio.

Entre las prestaciones entregadas se puede señalar la atención domiciliaria de usuarios diagnosticados con COVID-19, secuelados de COVID-19, vacunación, entrega de medicamentos, equipos destinados a testeo, trazabilidad y aislamiento de usuarios con COVID, atención domiciliaria de usuarios con patologías cardiovasculares, en mayores de 65 años, etc.

5.2 Recurso Humano

Horas disponibles (honorarios, contrata, planta)

PROFESIONAL	JORNADAS (Horas semanales)				OTRAS JORNADAS (horas semanales)										OFERTA HORAS
	11	22	33	44	15	4									ANUALES
MEDICO	0	0	0	16	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	30046
ODONTOLOGO	1	0	0	7	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	14531
QUIMICO FARMACÉUTICO	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1776
ENFERMERA/O	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26643
NUTRICIONISTA	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12433
MATRONA	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10657
KINESIOLOGO	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19538
PSICOLOGO	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7105
ASISTENTE SOCIAL	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8881
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1776
FONOAUDILOGO/A	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3552
ED. PARVULO/DIFERENCIAL	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2718
PROF. ED. FISICA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1776
PODOLOGO	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4194
TENS	0	0	0	50	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	93689
ADMINISTRATIVO	0	0	0	24	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	44255
OTRO: especificar	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15986

6. Antecedentes generales de los Establecimientos

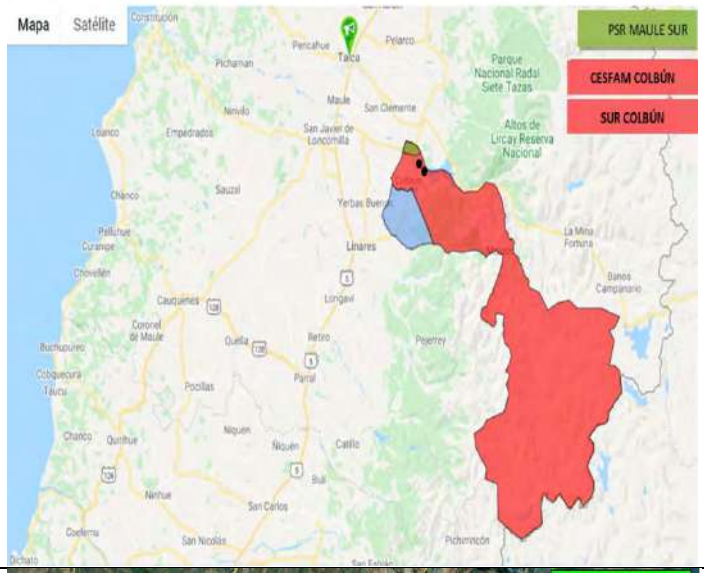
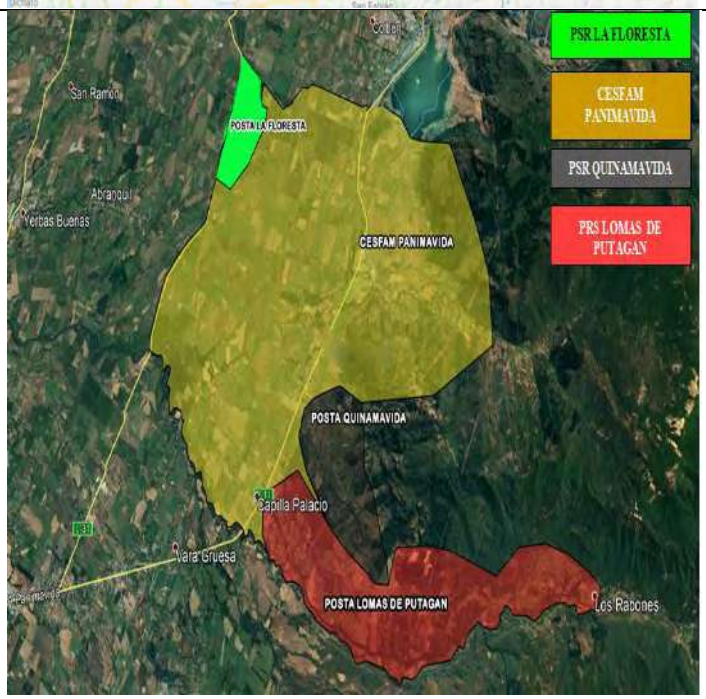
6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna

La comuna de Colbún, entrega las prestaciones a través de los Establecimientos de Salud ubicados en los distintos sectores de la comuna, con dependencia directa de cada Establecimiento de Salud, de la forma que a continuación se señala:

CENTRO DE SALUD FAMILIAR	POSTAS DE SALUD RURAL	ESTACIÓN MEDICO RURAL
Consultorio General Rural Colbún (Centro de Salud Familiar Alcalde Francisco Sepúlveda Salgado Colbún) **Población 12.907 habitantes**	PSR Maule Sur **Población 2.353 habitantes**	EMR Colbún Alto EMR La Guardia EMR Los Boldos EMR El Melado
Consultorio General Rural Panimávida (Centro de Salud Familiar Humberto Rojas Sepúlveda Panimávida) **Población 7.747 habitantes**	PSR La Floresta **Población 517 habitantes** PSR Lomas de Putagán **Población 1.521 habitantes** PSR Quinamávida **Población 775 habitantes**	EMR Rabones

6.2 Área territorial a cargo del establecimiento (vincular a plan de respuesta de Emergencias y desastres)

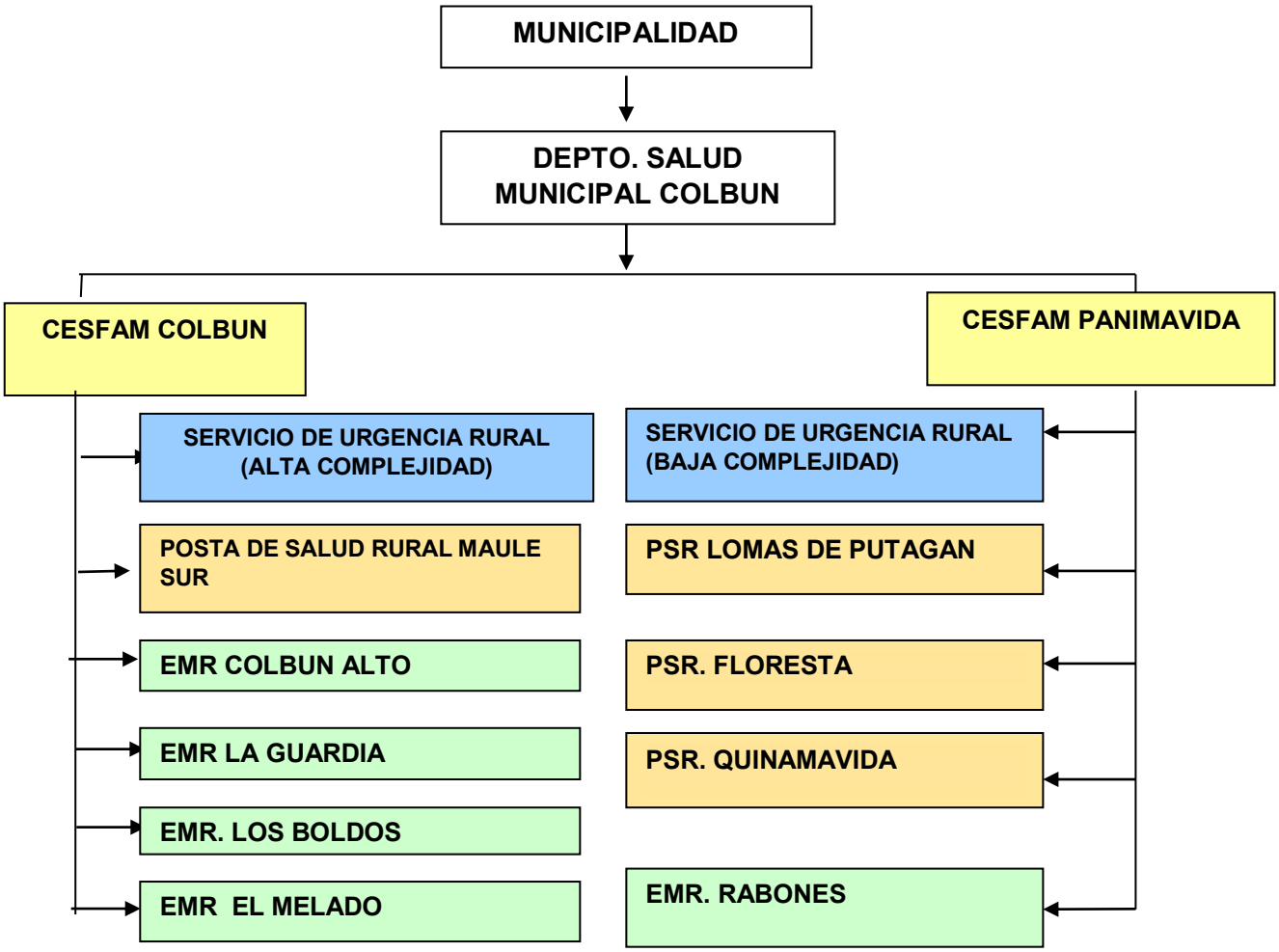
Cobertura y amplitud: el presente plan contempla el siguiente territorio en la comuna de Colbún y sus establecimientos de atención de salud:

ESTABLECIMIMIENTOS	EMPLAZAMIENTO
- **El CESFAM de Colbún**; se encuentra emplazado en calle Adolfo Nova 336, sus deslindes son: al norte calle Adolfo Novoa, al sur estacionamientos, este: calle Chiburgo, oeste: con calle Los Copihues. - **El Servicio de Urgencia Rural de Colbún**; se encuentra emplazado en calle Adolfo Novoa 336, sus deslindes son: al norte calle Adolfo Novoa, al sur estacionamientos, este con CESFAM. - **La Posta de Salud Rural Maule Sur;** ubicada en el Sector de Maule sur en callejón escuela, Norte escuela, Sur casa particular, Este gimnasio escuela, Oeste callejón escuela.	
- **El CESFAM de Panimávida**; se encuentra emplazado en calle Capitán Rebolledo S/N Panimávida, sus deslindes son: al norte Bosque, al sur iglesia católica, este: hotel Panimávida, oeste: con calle Capitán Rebolledo. En esta dependencia funciona el Servicio de Urgencia Rural de Panimávida. - **PSR Quinamávida**; se encuentra emplazado en calle Quinamávida S/N, sus deslindes son: al norte jardín infantil, al sur casa particular, este sitio privado, oeste calle Quinamávida. - **PSR La Floresta; ubicada** en el Sector La Floresta, Norte casa particular, Sur casa particular, Este escuela, camino la floresta. - **PSR Lomas de Putagán**; ubicada en el sector de Lomas de Putagán, Norte sitio particular, sur camino Lomas de Putagán, este y oeste casa particular.	

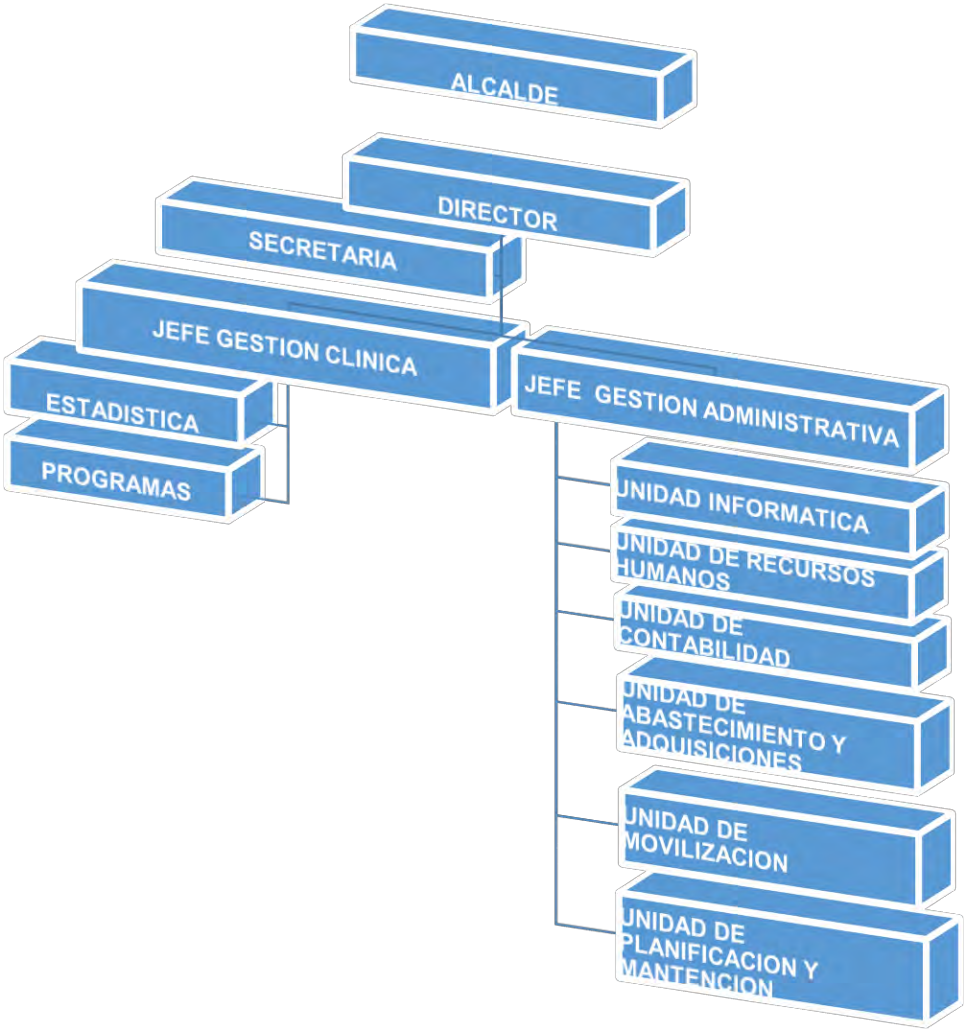
Alcance: a todo tipo de emergencias y desastres de origen natural / humano y emergencias epidemiológicas, químicas, entre otras.

6.3 Organigrama Institucional

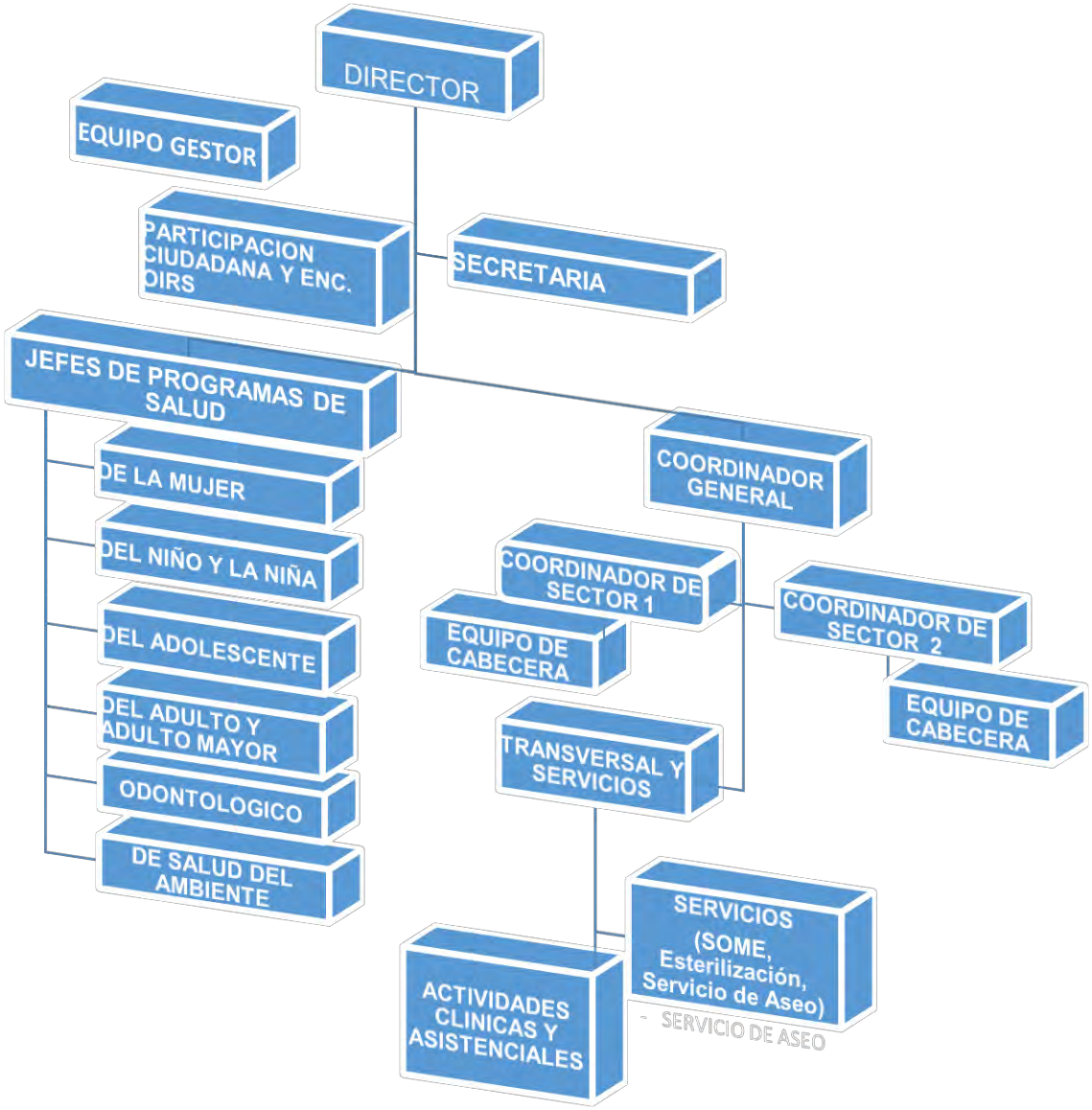
(Departamento de salud y establecimientos)



ORGANIGRAMA DEPTO. SALUD



ORGANIGRAMA CENTROS DE SALUD FAMILIAR



6.4 Infraestructura:

N°	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	AÑO DE CONSTRUCCION	DEMOSTRACION	AUTORIZACION SANITARIA
1	Consultorio Gral. Rural Colbún (*)	2017		Resolución Exenta N° 3331/29.09.17
2	Consultorio Gral. Rural Panimávida (**)	1997	Resolución Exenta N° 02525/14.06.16	
3	Posta de Salud Rural Maule Sur (**)	1990	Resolución Exenta N° 3591/10.10.19	
4	Posta de Salud Rural Lomas de Putagán	1994	Sin Resolución	Sin Resolución
5	Posta de Salud Rural La Floresta	1998	Resolución Exenta N° 931/15.05.20	
6	Posta de Salud Rural Quinamávida	2016		Resolución Exenta N° 2033/09.06.17

(*) Falta regularizar SUR Colbún.
(**) Falta regularizar ampliaciones construidas.

6.5 Equipamiento

N°	VEHICULO	EQUIPOS VHF	PLACA PATENTE	AÑO	ESTADO
1	Camioneta	-	BLLF - 75.1	2008	M
2	Camioneta	-	FWPL - 84.4	2013	R
3	Clínica Dental	Equipo incorporado	GKLZ - 21.4	2015	B
4	Minibús	-	HCZX - 26.9	2015	R
5	Ambulancia	-	GWJD - 91.7	2015	R
6	Minibús	-	HTXH - 17.1	2016	R
7	Ambulancia	Equipo incorporado	HSWR - 44.3	2016	R
8	Automóvil	-	JXYG - 33.K	2018	B
9	Camioneta(4*4)	-	LZGZ - 94.7	2020	B
10	Ambulancia	Equipo incorporado, más equipo portátil	PCRG - 69.K	2021	B
11	Ambulancia	Equipo incorporado, más equipo portátil	PZZB - 28.7	2021	B
12	Camioneta	-	LBJV - 25.3	2021	B
13	Automóvil	-	RDGL - 64.2	2021	B
14	Automóvil	-	RDGL - 67.7	2021	B
15	Ambulancia	Equipo incorporado, más equipo portátil	LSDS - 11.8	2022	B

(*) ESTADO: Bueno **B**, Regular **R**, Malo **M**.

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

N°	EQUIPO	OBSERVACION
1	Clínica Odontológica Móvil	Móvil Placa Patente GKLZ - 21.4, con Resolución Exenta N° 2311 año 2015
2	Equipo Odontológico Portátil completo	Sillón portátil con compresor, marca GREELOY Modelo GA-61/42

ANALISIS DE BRECHAS

N°	BIEN	ANALISIS
1	**INFRAESTRUCTURA**	Dado el desarrollo de la pandemia, la contratación de personal, la redistribución de espacios para la atención, ha dificultado la atención de salud, lo que ha significado buscar otras alternativas para la atención habilitando nuevos espacios para la atención del programa psicosocial, permitiendo utilizar éstos en la atención biomédica, con lo que no se ha solucionado completamente el problema, ya que aún la infraestructura es insuficiente.
2	**VEHICULOS**	Se cuenta con un parque automotriz de Ambulancias suficiente, con vehículos óptimos para su funcionamiento, sin embargo el problema radica en la retención de Ambulancias por el Servicio de Urgencia del Hospital de Linares, en el traslado de pacientes, con un promedio de 2 a 3 horas, dejando la comuna sin éste valioso recurso en caso de emergencia. Por otra parte las prestaciones de salud a la población en terreno, requieren un mayor número de vehículos para el traslado de los equipos de salud, traslado de usuarios a curaciones, rehabilitación y a distintos programas, desde sus domicilios al CESFAM, debiendo recurrir el Departamento de Salud a la Contratación de Arriendos de Vehículos para cubrir las necesidades

6.7 Sectores

Cada Establecimiento (Consultorio General Rural) cuenta con su área geográfica dividida en 2 sectores, y sus equipos sectorizados de acuerdo a la información que se señala a continuación.

ESTABLECIMIENTO	SECTORES	EQUIPO DE CABECERA
CONSULTORIO GENERAL RURAL COLBUN. (Centro de Salud Familiar "Alcalde Francisco Sepúlveda Salgado, Colbún)	**SECTOR LILA** (Incluye al sector urbano)	Médico Enfermera Matrona Nutricionista Técnico de Enfermería Administrativo (SOME)
	SECTOR VERDE - CELESTE (El Sector Verde incluye al sector rural y el sector celeste, que corresponden a sectores fuera del radio de acción del Establecimiento)	Médicos Enfermera Matrona Nutricionista Técnico de Enfermería Administrativo SOME
CONSULTORIO GENERAL RURAL PANIMAVIDA (Centro de Salud Familiar "Humberto Rojas Sepúlveda"	**SECTOR ROJO**	Médico Enfermera Matrona Nutricionista Técnico de Enfermería Administrativo SOME
	SECTOR AZUL - VERDE	Médico Enfermera Matrona Nutricionista Técnico de Enfermería Administrativo SOME

7. Cartera de Servicios

7.1 Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de salud familiar no se realiza.

Los Establecimientos de Salud de la Comuna de Colbún, no realizan las prestaciones de la cartera de Servicios del Plan de Salud Familiar, que se señalan a continuación:

N°	PRESTACION NO REALIZADA	JUSTIFICACION	ESTRATEGIA
1	Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre	No existe recurso humano capacitado para realizar este procedimiento.	Especializar al Recurso Humano actual en imagenología, con el fin de aprovechar el equipamiento existente y entregar una atención más oportuna.
2	Radiografías dentales	Falta capacitación para el recurso humano, con el fin de ocupar el equipamiento existente.	Solicitar al Hospital de Linares, pasantía para Higienista Dental o Técnico en Odontología de Nivel Superior en toma de Radiografías Dentales, para realizar éstas actividades en el CESFAM Colbún
3	Consulta Morbilidad Obstétrica	Las usuarias se derivan al Hospital Linares, de acuerdo a protocolos.	Se encuentra en capacitación (Curso gineco obstetricia en APS) un profesional Médico del Establecimiento de Salud, lo que permitirá tener un mayor conocimiento y Resolutividad.

7.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto Percápita 2022

N°	PRESTACION NO REALIZADA	JUSTIFICACION
1	Especialidad de Odontopediatría	Se entregan atenciones por Odontopediatría en el CESFAM Colbún, considerando que la profesional fue becada, realizó la devolución en el mismo CESFAM y continúa desempeñándose a la fecha.

8. Diagnóstico de Salud

8.1 Diagnóstico de Salud por Sector

Centro de Salud Familiar "Alcalde Francisco Sepúlveda Salgado" Colbún

ANALISIS	Sector Lila	Sector Verde
Demográfico	Los equipos de cabecera de este sector tienen a su cargo una población de 13696 usuarios aproximadamente, población que está distribuida por género con un 57.6% para el género femenino y un 42.4% para género masculino. Al analizar la distribución de esta población por ciclo vital nos encontramos con la presencia de: **Población infantil: 8,8 %** **Población adolescente: 13,6%** **Población adulta: 64,1%** **Población adulta mayor: 13,5%.** Destacar que si compara la población infantil del sector con la nacional (Dic.2021) nos encontramos con un porcentaje menor en el rango etario de 0-9 años, presentando un 8.8% comparado con el 12.46% a nivel nacional. En cuanto a la población de 65 y más años nos encontramos que es 13.5%, menor que el sector verde del CESFAM Colbún, pero sigue siendo mayor porcentualmente al comparar con los datos nacionales a Diciembre 2021 que muestran un 11.85%.	Los equipos de cabecera de este sector tienen a su cargo una población total de 10121 usuarios aproximadamente, población que está distribuida por género con un 53.7 % para el género femenino y un 46.6% para género masculino. Al analizar la distribución de esta población por ciclo vital nos encontramos con la presencia de: **Población infantil: 7,1%** **Población adolescente: 11,9%** **Población adulta: 66,5%** **Población adulta mayor: 14,5%** Destacar que si comparamos porcentualmente la población infantil del sector con la población nacional (Dic.2021) nos encontramos que el 7.1 está por debajo del 12.46 para el rango etario de 0-9 años. En cuanto a la población de 65 y más años encontramos que es de un 14.5% lo que está por sobre el porcentaje nacional que bordea el 11.85%. Lo que nos empuja a pensar que estamos avanzando hacia trabajar mayormente con una población envejecida, obligándonos a poner nuestro foco en la promoción y prevención de la población infantil-adolescente y adulta para que cuando llegue a la adultez mayor presenten menores tasas de prevalencia de las diferentes patologías que aquejan a la población.

ANALISIS	Sector Lila	Sector Verde
Epidemiológico	La población urbana cuenta con una población infantil de 632 usuarios entre 0meses-9años 11 meses, bajo control, de los cuales 302 son hombres y 330 son mujeres. Teniendo una población infantil con malnutrición por exceso de un 41,5%, de los que destaca un 22,2% con diagnóstico de obesidad. Población NANEAS bajo control de 40 usuarios, de los cuales 33 son prematuros, con mayor prevalencia en mujeres. En cuanto a la población adulta de 20 años y más, existe una población bajo control de 1145 usuarios, teniendo 408 hombres y 737 mujeres, además destacar que de estos 592 tienen una clasificación de riego cardiovascular alto. Según patologías crónicas el sector urbano tiene la siguiente población diagnosticada: 912 HTA, 453 con DMII, 592 con DLP, 49 fumadores, con antecedentes de IAM 25 usuarios, antecedentes de ACV 37 usuarios. Con predominio en la población femenina para todas las patologías crónicas. En cuanto a la funcionalidad de las personas mayores, 180 usuarios son Autovalentes s/riesgo, 179 son usuarios c/riesgo, 48 usuarios en riesgo de dependencia y 90 usuarios con dependencia ya sea, leve, moderada o grave. En esta población destacar que tenemos un alto índice de población con sobrepeso (34,6%) y obesidad (31,7%), sumando un total de 66,3% estos índices nutricionales. En cuanto a la salud mental, este sector por temas territoriales tiene mayor prevalencia de estas patologías que el sector rural (verde), donde se identifican un elevado número de trastornos de ansiedad, depresión y consumo de alcohol y drogas, los que se acrecentaron en sintomatología después del inicio de la pandemia en el 2020. Dentro de los trastornos de ansiedad se destaca con más prevalencia los ataques de pánico siendo el diagnostico con más atenciones dentro del programa de salud mental.	En relación a la población rural de la comuna, podemos señalar que existe una población bajo control de 245 usuarios entre los 0 meses -9años 11meses, de los cuales 134 son hombres y 111 mujeres. Cabe destacar que de esta población el 35,5% tiene malnutrición por exceso, siendo mayor en hombres que mujeres, con un 13,8% diagnosticados con obesidad. Población NANEAS bajo control de 16 usuarios, de los cuales 14 son prematuros, siendo de estos 10 hombres y 2 con malformaciones congénitas, distribuidas de forma homogénea. En cuanto a la población adulta, post-pandemia tenemos a junio 2022 una población bajo control de 681 usuarios, de los cuales 282 son hombres y 399 mujeres, destacando un riesgo cardiovascular alto de un 47,1% de los usuarios por sobre la clasificación leve y moderada. De esta población 537 son HTA, 252 son DMII, DLP son 283, fumadores 42, con antecedentes de IAM 9, antecedentes de ACV 12. Donde existe el predominio para todas estas patologías crónicas en la población femenina, de lo cual se puede deducir que es una población que tiende a controlarse y ser pesquisada con mayor oportunidad, esto a su vez nos destaca que al estar mayormente esta población bajo control existe menos riesgo de presentar antecedentes de IAM y ACV, destacando 5 usuarios femeninos de 21 con estas patologías. En relación a la funcionalidad en personas mayores, podemos destacar una población bajo control de 201 usuarios de los cuales 76 son Autovalentes s/riesgo, 70 Autovalentes c/riesgo, en riesgo de dependencia 19, con dependencia 36, siendo la población masculina más autovalente que la femenina. De estos además es importante destacar que, en cuanto a sus diagnósticos nutricionales, la población de personas mayores tiene un 32,8% de obesos y 27,3 de sobrepeso y un 4% bajo peso. Finalmente, en cuanto a la salud mental, en el sector verde (rural) se observa el mismo escenario de prevalencia que en el sector lila, dejando en evidencia una incidencia de los trastornos mixtos dentro de la población.

8.2 Diagnóstico Participativo

La metodología utilizada se basa en técnicas participativas que permiten canalizar la información obtenida.

Se invitó a reactivar los Consejos de Desarrollo Locales, que han estado en su mayoría inactivos a causa de la situación de pandemia vivida durante el 2020 y 2021.

En cada oportunidad se realizó conversaciones que permitiera a la comunidad expresar la forma en que vivió el aislamiento y pandemia propiamente tal, se llevó la conversación a la situación de salud de la población y la respuesta del equipo de salud ante situaciones estresantes relacionadas con los contagios por Covid-19.

Posteriormente se les invitó a expresar sus necesidades locales en salud, con la visión de generar instancias que permitan el acercamiento del equipo de salud a la comunidad usuaria, entregando actividades y conocimientos que les permitan mantener una mejor calidad de vida en salud, adecuada a sus necesidades locales (lo anterior porque pese a residir en la misma comuna, estas necesidades varían en relación con aspectos socio demográficos, socio económicos y epidemiológicos, entre otros).

Una vez recibidas las necesidades e inquietudes de la comunidad usuaria se utiliza la técnica de árbol de problemas para dar paso a la priorización de estos a través de técnica participativa y así, finalmente, identificar las posibles soluciones, que serán presentadas al equipo de salud para concretar un Plan de Participación Social a ejecutar durante el año 2022.
A continuación, en la presente sistematización la Comunidad de Colbún y Maule Sur solicitó los siguientes Talleres:

N°	Actividades Educativas	Causas	Problemas	Consecuencias
1	Educar en los cambios fisiológicos e incentivar actividades lúdicas y deportivas en los adultos mayores.	Falta de conocimiento, espacios deportivos y lúdicos, para personas mayores.	Desconocimiento de los cambios fisiológicos y falta de actividad física.	Altos niveles de obesidad, inercia, aburrimiento, depresión, mala calidad de vida.
2	Actividades: Hitos de Salud	Falta de sensibilización y desconocimiento de hitos en salud.	Falta de Actividades que promocionen los hitos en salud y mejoren la calidad de vida.	Mala calidad de vida
3	Talleres educativos y actividad física, equipo de salud multidisciplinario	Dificultades de adaptación post confinamiento, producto de la pandemia.	Aumento en los niveles de estrés, ansiedad, alimentación compulsiva y síntomas depresivos en la población usuaria	Aislamiento social, obesidad, ansiedad y depresión, de la población usuaria.
4	Primeros Auxilios	Desconocimiento técnicas de primeros Auxilios	Falta de manejo en técnicas de primeros auxilios	Aumento en riesgo de muerte
5	Talleres GES, Deberes y Derechos.	Desconocimiento de las prestaciones GES, Deberes y Derechos de los usuarios.	Mayores expectativas y confusión relacionadas con prestaciones GES	Molestia en los tiempos de espera y desaprovechamiento de las prestaciones aseguradas, por desinformación
6	Buen Morir	No saber cómo actuar frente a la muerte como a su etapa de duelo	Falta de herramientas emocionales a la hora de hablar de la muerte	Duelo no resuelto
7	Taller qué dé a conocer las prestaciones odontológicas disponibles	Desconocimiento de las prestaciones odontológicas	Falsas expectativas y desaprovechamiento del recurso dental	No aprovechar el recurso dental

Necesidades expuestas por la comunidad a nivel de gestión:

N°	Necesidades expuestas	Causa	Problema	Consecuencias
1	Disminuir tiempos de espera para las prestaciones oftalmológicas entregadas en el Cesfam y Postas	Desconocimiento de la prestación oftalmológica en Atención Primaria de Salud.	Falta de actualización de datos de teléfonos y cambio de domicilios, lo que dificulta el contacto y ubicación del usuario	Pérdidas de horas y aumento en el tiempo de espera en la atención.
2	Velar por el cumplimiento de una retroalimentación adecuada en los llamados de Ambulancia	Falta de cultura de salud en el autocuidado y uso correcto de los recursos	Insatisfacción usuaria respecto de los llamados de ambulancia en los Servicios de Urgencias	Disconformidad y saturación del servicio
3	Mejorar gestión de respuesta en los llamados telefónicos	Incorrecta aplicación del protocolo trato usuario, por parte de los funcionarios (as)	Insatisfacción usuaria relacionado con las llamadas telefónicas	Disconformidad con el servicio
4	Continuidad de la atención con médicos de cabecera	Falta de continuidad de la atención	Rotación del profesional médico, afectando el vínculo médico-paciente	Insatisfacción usuaria
5	Falta de acceso a prestaciones kinésicas.	Desconocimiento del programa de salud musculoesquelético y respiratorio y sus derivaciones	Mayor multi morbilidad de la población usuaria	Mala calidad de vida
6	Cobertura de pastilleros para usuarios crónicos que se atienden en Posta	Mala administración de medicamentos en los usuarios	Desorden en la administración de medicamentos de los usuarios	Ineficacia de los tratamientos médicos y recursos económicos
7	Selector de demanda en Horas de Congestión	Aumento en la demanda de morbilidad	Saturación del sistema de salud	Insatisfacción usuaria
8	Conocer cuantitativa y cualitativamente la percepción de la Comunidad presentada a través de Solicitudes Ciudadanas recibidas en las OIRS	Desconocimiento de las opiniones de las personas	Falta de conocimiento información OIRS.	Insatisfacción usuaria
9	Presentar resultados de encuestas a la Comunidad	Comunidad desinformada	Obstaculizadores en los procesos de participación	Insatisfacción usuaria

8.3 Problemas priorizados

1. Desconocimiento de los cambios fisiológicos y falta de actividad física
2. Falta de actividades que promocionen los hitos en salud y mejoren la calidad de vida.
3. Aumento en los niveles de estrés, ansiedad, alimentación compulsiva y síntomas depresivos en la población usuaria.
4. Falta de manejo en técnicas de primeros auxilios.
5. Mayores expectativas y confusión relacionadas con prestaciones GES.
6. Falta de herramientas emocionales a la hora de hablar de la muerte.
7. Falsas expectativos y desaprovechamiento del recurso dental.
8. Falta de actualización de datos telefónicos y cambios de domicilios, lo que dificulta el contacto y ubicación del usuario.
9. Insatisfacción usuaria respecto de los llamados de ambulancia en los Servicios de Urgencia.
10. Insatisfacción usuaria relacionado con las llamadas telefónicas.
11. Rotación del profesional médico, afectando el vínculo médico – paciente.
12. Mayor multi morbilidad de la población usuaria
13. Desorden en la administración de medicamentos por parte de los usuarios.
14. Saturación del sistema de salud.
15. Falta de conocimiento información OIRS por la comunidad.
16. Obstaculizadores en los procesos de participación.

8. Diagnóstico de Salud

8.1 Diagnóstico de Salud por Sector

Centro de Salud Familiar "Humberto Rojas Sepúlveda" Panimávida

Dentro del análisis demográfico es de relevancia la diferencia existente según los registros locales de inscritos según fichas clínicas, versus el cálculo que se realiza a nivel comunal, esto debido que hasta el día de hoy los percapita aún no están al 100% separados por CESFAM , al día de hoy es una estimación donde se estima el 40% del percapita comunal al CESFAM Panimávida lo cual corresponde a 8005 usuarios, según los registros locales del percapita local corresponde a 10.144 inscritos, a información a continuación presentada es en base al último digito aquí demostrado.

En relación al análisis epidemiológico los Programas de Salud Mental y los de Sala IRA y ERA no contamos con datos sectorizados, al contrario, solo generales por CESFAM, por lo cual este análisis se realizará en base a aquellos programas que realizan sus análisis en forma sectorizada.

ANALISIS DEMOGRAFICO

Sector Rojo

El equipo de cabecera del sector rojo tiene a su cargo a un total de 6255 inscritos lo cual corresponde al 62% de la población beneficiaria de nuestro Establecimiento, es importante destacar que este sector está compuesto por áreas urbanas y rurales por lo cual tienen un carácter mixto en lo que dice relación a la dispersión geográfica y acceso a los centros de salud, educaciones y servicios varios.

La distribución por sexo es muy similar entre mujeres y hombres, donde el sexo femenino ocupa un 51% y el masculino un 49%, estos porcentajes varían según el grupo etario:

SUB GRUPOS (años)	TOTAL		FEMENINO		MASCULINO	
	N°	%	N°	%	N°	%
0-9	583	9	200	34	383	66
10 a 19	648	10	404	62	244	38
29 a 64	4.083	65	2.103	52	1.980	48
65 y más	941	15	482	51	459	49
TOTAL	6.255	100	3.189	100	3.066	100

Fuente: Datos Percápita CESFAM Panimávida 2022.

En el cuadro anterior podemos ver que en los grupos desde los 0 a los 19 años existe una variación según sexo, donde el grupo infantil el sexo masculino es mayor en un 32% y en los adolescentes el sexo femenino supera en 24 puntos porcentuales al sexo opuesto.

SUBGRUPOS	SECTOR ROJO		COMUNA COLBUN		REGION DEL MAULE	
	N°	%	N°	%	N°	%
0-9 años	583	9	2.952	11	109669	11
10 a 19 años	648	10	3559	14	129507	14
29 a 64 años	4083	65	15779	61	583689	61
65 y más años	941	15	3530	14	134947	14
TOTAL	6.255	100	25820	100	957812	100

Fuente: Datos DIG SSMaule, Población 2022, Percápita CESFAM Panimávida 2022.

La tabla anterior nos muestra la distribución por grupos etarios y comparación a nivel comunal y regional de dichos grupos, se puede destacar que el sector rojo presenta una población más envejecida en comparación con la con la comuna y región los cuales cubren un 75%, y nuestro sector alcanza un 80% de su población mayo de 20 años y más, siendo los adolescente y los niños con un menor porcentaje en relación a la realidad regional y comunal, a pesar que la tasa de natalidad comunal se mantiene en los mismo niveles que a nivel nacional y regional.

Finalmente es de relevancia enfocar nuestras acciones en la prevención y promoción de los grupos extremos, en especial en los cuidados de los adultos y adultos mayores, para prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles.

Sector Azul Verde

El sector azul-verde es un sector compuesto, donde el sector azul es la zona rural sur del radio de acción geográfico de nuestro CESFAM, con alta dispersión geográfica y vulnerabilidad, en el caso del sector verde es aquel que se encuentra fuera de nuestro radio de acción, como lo son otras comunas o sectores de radio de acción del CESFAM Colbún, postpandemia este sector tuvo un incremento significativo donde estamos viendo pacientes trasladados desde Vara Gruesa donde llegan familias o solo algunos integrantes de estas, por lo cual se puede ver la diferencia en los grupos por sexo, en general este sector tiene un total de 3889 inscritos correspondiente al 38% de la población beneficiaria de nuestro establecimiento.

SUB GRUPOS	TOTAL		FEMENINO		MASCULINO	
	N°	%	N°	%	N°	%
0-9 años	389	10	193	50	196	50
10 a 19 años	540	14	254	47	286	53
29 a 64 años	2.365	61	1.429	60	936	40
65 y más años	595	15	338	57	257	43
TOTAL	3.889	100	2.214	100	1.675	100

Fuente: Datos Percápita CESFAM Panimávida 2022.

En la tabla anterior podemos ver que el sexo femenino tiene un 57% con 2214 mujeres inscritas, y los hombres solo alcanzan un 43%, estos datos se ven influenciados por los inscritos del sector verde en donde generalmente son las mujeres que se trasladan con sus hijos y son solo algunas familias completas que realizan dicho trámite.

SUBGRUPOS	SECTOR AZUL VERDE		COMUNA COLBUN		REGION DEL MAULE	
	N°	%	N°	%	N°	%
0-9 años	389	10	2952	11	109669	11
10 a 19 años	540	14	3559	14	129507	14
29 a 64 años	2365	61	15779	61	583689	61
65 y más años	595	15	3530	14	134947	14
TOTAL	3889	100	25820	100	957812	100

Fuente: Datos DIG SSMaule, Población 2022, Percápita CESFAM Panimávida 2022.

Al igual que en el sector rojo, podemos ver en la tabla una población con la tendencia al envejecimiento, pero aquí es más similar la distribución del grupo etario para la comuna y región. Y como anteriormente se mencionó nuestros esfuerzos van dirigido al cuidado de nuestra población que esta envejeciendo, sin dejar de lado las actividades de promoción y prevención en la infancia y adolescencia, en este sector principalmente viendo los puntos de mayor vulnerabilidad social que se caracteriza a estos sectores.

ANALISIS EPIDEMIOLOGICO

Sector Rojo

El programa de la infancia que abarca desde los 0 a 9 años tiene un bajo control de 317 niños(as) lo que corresponde al 54% de la población inscrita del sector rojo, si a este número logramos recatar a los 105 inasistentes tendríamos un 72% de los niños bajo control, por lo cual se hace imperante el trabajo de rescate y ver la factibilidad de controles de salud en centro educacionales.

En lo que tiene relación con el estado nutricional:

Fuente: Datos P2 sector rojo junio 2022.

En el grafico anterior vemos la tendencia del aumento de la malnutrición por exceso llegando a un 48%, lo cual se asemeja a la realidad nacional y comunal, por lo cual es necesario crear estrategias para prevenir esta enfermedad crónica no transmisible, apoyándonos de los Programas de Promoción y Elige Vivir Sano.

NANEAS	N°	%
SD DE DOWN	2	13%
TEA	2	13%
MALFORMACIONES CONGENITAS	1	6%
PREMATUROS	11	68%
TOTAL	16	100%

Fuente: Datos P2 sector rojo junio 2022.

La tabla anterior nos nuestra los NANEAS bajo control, donde queremos dar énfasis en el bajo registro de los niños TEA y adolescentes TEA o bien en sospecha, frente a lo cual se genera la necesidad de crear un registro local de estos niños y jóvenes.

Sector Azul - Verde

El equipo de cabecera tiene bajo control 385 niños y niñas de 0 a 9 años lo que corresponde al 98% de la población inscrita, considerando que de igual forma hay niños que no están contabilizados ya que se encuentran insistentes y es necesario realizar el rescata a un total de 138 menores. Esta alta cobertura nos da indicios de a la adherencia de los cuidadores de la población infantil donde la, mayoría viene de un entorno vulnerable y son más responsables de tener acceso a sus controles de salud y beneficios que otorga.

Según el estado nutricional podemos ver lo siguiente:

Fuente: Datos P2 sector azul verde junio 2022.

El grafico al igual que en el sector rojo presenta los mismos indicadores de malnutrición por exceso, lo que se diferencia es que el estado nutricional normal sube llegando al 50%, de igual forma nuestro enfoque es de prevención y promoción en esta área.

NANEAS	N°	%
TEA	2	20%
MALFORMACIONES CONGENITAS	2	20%
PREMATUROS	6	60%
TOTAL	10	100%

Fuente: Datos P2 sector azul verde junio 2022.

Nuevamente se hace necesario realizar un registro local de menores TEA para poder evidenciar el problema que existe y esta aumentando en su número.

Sector Rojo

DIAGNOSTICO	N°	PREVALENCIA
HTA	634	75%
DMII	346	41%
DISLIPIDEMIA	634	75%
TABAQUISMO	81	10%
IAM	25	3%
ACV	36	4%
DIALISIS	3	0,3%
AMPUTADOS	2	0,2%

Fuente: Datos P4 sector rojo junio 2022.

La tabla anterior muestra la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares que afectan a la población mayor de 15, esta prevalencia calculada según el total bajo control de sector lo cual es de 848 pacientes. De lo anteriores el 48% de los usuarios hipertensos bajo control se encuentran compensados y el 46% de los pacientes diabéticos bajo control se encuentran compensados. A pesar de lo anterior la prevalencia según la población asignada en HTA y DMII sigue siendo baja en relación con la referencia nacional, lo cual no define un trabajo de rescate y promoción en este grupo control.

Fuente: Datos P5 sector rojo junio 2022.

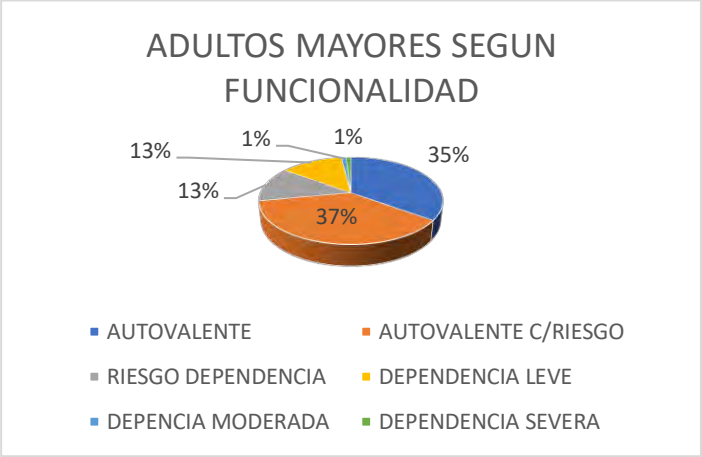
El grafico anterior muestra que los am en su mayoría son Autovalentes o con algún grado de dependencia. Esto es en base a los 351 AM evaluados al corte de junio 2022 lo que equivale al solo al 37% de los adultos mayores inscritos en el sector rojo, por lo cual como reactivación post pandemia tenemos que realizar evaluación masiva de la funcionalidad de nuestros beneficiarios mayores de 65 años.

Sector Azul Verde

DIAGNOSTICO	N°	PREVALENCIA
HTA	530	73%
DMII	271	38%
DISLIPIDEMIA	544	75%
TABAQUISMO	37	5%
IAM	16	2%
ACV	26	4%
DIALISIS	2	0,3%
AMPUTADOS	2	0,3%

Fuente: Datos P4 sector azul verde junio 2022.

La prevalencia de esta tabla es de similares condiciones que, en el sector rojo, el 59% de los pacientes HTA se encuentran compensados, y en relación con los usuarios DMII alcanzan un 34% de compensación, de igual forma es una tarea poder rescatar a todos aquellos usuarios que por pandemia dejaron sus controles y no conocemos su condición de salud, esto para seguir en el camino a la reactivación de prestaciones de salud.



Fuente: Datos P5 sector azul verde junio 2022.

En el grafico anterior nos encontramos con la misma condición que en el sector rojo, pero si es muy llamativo el 1% de dependencia severa y esto se condiciona que el bajo control de los pacientes postrados y sus datos están vaciados en el sector rojo, muchos de ellos pertenecientes al sector azul verde.

Con estos datos podemos ver que solo el 41% de los adultos mayores evaluados en el corte de junio 2022, del total de AM inscritos, por lo cual es necesario rescatar y evaluar y crear planes de cuidados a este grupo prioritario.

8.2 Diagnostico Participativo

La metodología utilizada se basa en técnicas participativas que permiten canalizarla información obtenida.
Se ha trabajado con las diversas organizaciones, Juntas de Vecinos, Club de Adulto Mayor, con la finalidad de abarcar el mayor conocimiento posible para generar futuros trabajos y proyectos que irán en directo beneficio de cada organización.

Encadaoportunidadserealizóunaconversaciónquepermitieraalacomunidad expresar la forma en que vivió el aislamiento y pandemia propiamente tal, se llevó la conversación a la situación de salud de la población y la respuesta del equipo de salud ante situaciones estresantes relacionadas con los contagios por Covid-19.

Posteriormente se les invitó a expresar sus necesidades locales en salud, con la visión de generar instancias que permitan el acercamiento del equipo de salud a la comunidad usuaria, entregando actividades y conocimientos para mantener una mejor calidad de vida en salud, adecuada a sus necesidades locales (lo anterior porque pese a residir en la misma comuna, estas necesidades varían en relación a aspectos socio demográficos, socio económicos y epidemiológicos, entre otros).

Una vez recibidas las necesidades e inquietudes de la comunidad usuaria se utiliza la técnica de árbol de problemas para dar paso a la priorización de estos a través de técnica participativa y así, finalmente, identificar las posibles soluciones, que serán presentadas al equipo de salud para concretar un Plan de Participación Social a ejecutar durante el año 2023.

Talleres y Educación Comunitaria

A continuación, en la presente sistematización las siguientes organizaciones comunitarias, tales como Consejo de Desarrollo de Panimávida, Club Adulto Mayor Las Brisas, Club Adulto Mayor de Paso Rari y Club Adulto Mayor Las Cabras, han solicitado los siguientes Talleres:

N°	Actividades Educativas	Causas	Problemas	Consecuencia
1	Conocimiento, cuidados y consecuencias de las enfermedades cardiovasculares	Falta de conocimiento y autocuidado en relación a los factores de riesgos para enfermedades cardiovasculares	Falta de herramientas y educaciones en la comunidad respecto a las Enfermedades Cardiovasculares	Aumento de las enfermedades cardiovasculares y sus complicaciones.
2	Primeros Auxilios	Falta de cultura en primeros auxilios, desde la edad preescolar	Desconocimiento en técnicas de primeros auxilios	Aumento en riesgo de muerte
3	Talleres educativos y actividad física, equipo de salud multidisciplinario	Dificultades de adaptación post confinamiento, producto de la pandemia.	Aumento en los niveles de stres, ansiedad, alimentación compulsiva y síntomas depresivos en la población usuaria	Aislamiento social, obesidad, ansiedad y depresión, de la población usuaria.
4	Taller de Artrosis y prevención de caídas para la población afectada.	Patología generalizada en el Adulto Mayor	Aumento del grado de dependencia de los usuarios, con relación a las enfermedades musculo esqueléticas de la población adulto mayor.	Mala calidad de vida en el Adulto Mayor. Caídas.
5	Talleres GES, Deberes y Derechos.	Desconocimiento de las prestaciones GES, Deberes y Derechos de los usuarios.	Mayores expectativas y confusión relacionadas con prestaciones GES	Molestia en los tiempos de espera y desaprovechamiento de las prestaciones aseguradas, por desinformación
6	Taller de Sexualidad en el Adulto Mayor	Desconocimiento de la sexualidad en el Adulto Mayor	Desaprovechamiento del vínculo sexual en el adulto mayor	Deficiente calidad de vida en pareja.
7	Taller sobre higiene bucal y prestaciones odontológicas disponibles.	Desconocimiento de la oferta odontológica y cuidados bucales.	Desaprovechamiento de los recursos odontológicos existentes.	Mala calidad de la dentadura.
8	Charlas en Prevención de Incendios	Escaza cultura frente a incendios	Desconocimiento de qué hacer ante un incendio	Daño a la propiedad, a la salud y al medioambiente.
9	Activar red de apoyo para los adultos mayores, para mejorar la retroalimentación entre éstos y el sistema de salud	Desconocimiento de medios tecnológicos y falta de red de apoyo de los adultos mayores	Falta de manejo de equipos telefónicos, para retroalimentación con el sistema de salud	Pérdida de prestaciones en la red de salud.
10	Conocimiento, cuidados y consecuencias de las enfermedades respiratorias	Falta de conocimiento y autocuidado en relación a los factores de riesgos para enfermedades respiratorias	Falta de apoyo y adherencia al tratamiento y continuidad de la atención	Aumento de las complicaciones en el área respiratoria. Hospitalizaciones. Muertes

Necesidades expuestas por la comunidad a nivel de gestión:

N°	Necesidades expuestas	Causa	Problema	Consecuencias
1	Disminuir tiempos de espera para las prestaciones oftalmológicas entregadas en el CESFAM y Postas	Desconocimiento del Programa de Resolutividad y tiempos de ejecución.	Falta de información y expectativas de la población.	Molestias de la población.
2	Requerimiento de retroalimentación en los llamados de Ambulancia	Alta dispersión geográfica, retención de ambulancias en el Hospital de Linares	Insatisfacción usuaria respecto de los llamados de ambulancia en los Servicios de Urgencias	Disconformidad con el servicio
3	Mejorar gestión de respuesta en los llamados telefónicos	Falta de aplicación del protocolo trato usuario en unidad de SOME	Insatisfacción usuaria	Disconformidad con el servicio
4	Continuidad de la atención con médicos de cabecera	Falta de continuidad de la atención	Cambio del profesional médico	Insatisfacción usuaria
5	Mejorar Sistemas de internet en Postas	Mal Servicio de Internet	Interferencia en la información oportuna y proceso de trabajo	Insatisfacción y mal aprovechamiento de recursos
6	Mejorar canales de difusión	Desconocimiento de los usuarios sobre dación de horas medicas	Falta de horas médicas	Insatisfacción usuaria
7	Informar periódicamente a la comunidad información cuantitativa y cualitativamente O.I.R.S.	Desconocimiento de la información O.I.R.S	Falta de conocimiento cabal de las funciones de la O.I.R.S.	Desaprovechamiento de una mejor atención.

8.3 Problemas Priorizados a nivel comunal

8.3 Problemas priorizados

1. Falta de herramientas y educaciones en la comunidad respecto a las Enfermedades Cardiovasculares
2. Desconocimiento en técnicas de primeros auxilios.
3. Aumento en los niveles de estrés, ansiedad, alimentación compulsiva y síntomas depresivos en la población usuaria.
4. Aumento del grado de dependencia de los usuarios, con relación a las enfermedades musculoesqueléticas de la población adulta mayor.
5. Mayores expectativas y confusión relacionadas con prestaciones GES.
6. Desaprovechamiento del vínculo sexual en el adulto mayor.
7. Desaprovechamiento de los recursos odontológicos existentes.
8. Desconocimiento de qué hacer ante un incendio.
9. Falta de manejo de equipos telefónicos para retroalimentación con el sistema de salud.
10. Falta de apoyo y adherencia al tratamiento y continuidad de la atención.
11. Falta de información y expectativas de la población, relacionadas con las prestaciones oftalmológicas.
12. Insatisfacción usuaria respecto de los llamados de ambulancias en los servicios de urgencia.
13. Insatisfacción usuaria frente a la poca respuesta de llamados telefónicos.
14. Cambio de profesional médico.
15. Interferencia en la información oportuna y proceso de trabajo.
16. Falta de horas médicas.
17. Falta de conocimiento cabal de las funciones de la OIRS

Sección II: Evaluación

1. Evaluación Resultados plan 2022 (análisis)

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	META A JUNIO 2022	META A DIC. 2022	INDICADORES	MONITOREO	EVALUACION
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 trasmisibles durante el ciclo vital.	11.7%	11.7%	Número de niños obesos bajo control menores de 9 años/ población infantil inscrita menores de 9 años	Bajo control junio y diciembre 2022	Según el bajo control a junio 2022, la obesidad en los menores de 9 años llega a un 12.4%, dicha incidencia es preocupante ya que este daño en salud se ve reflejado a futuro en presencia de otras enfermedades no transmisibles, por lo cual es un indicador que no debemos de dejar de intervenir en forma interdisciplinaria.
Aumento del número de usuarios DM2 descompensados	Reducir el número de usuarios Diabéticos descompensados Mejorar la adherencia a controles y tratamiento dietario y farmacológico	32,6%	33,6%	(N° de usuarios diabéticos de 20 a 79 años con HBA1C menor de 7%/ N° de diabéticos bajo control de 20-79 años) *100	Bajo control junio – Diciembre 2022	Al corte de junio 2021 la compensación de diabéticos llega a un 40.1%, logrando el objetivo esperado.
		52.5%	53,5%	(N° de usuarios diabéticos de 80 años y más con HBA1C menor de 8%/ N° de diabéticos bajo control de 80 y más) *100		Al corte de junio 2021 la compensación en los mayores de 80 años y más logra un 66.5%, sobrepasando la meta propuesta. Es importante destacar que la mejor forma de evaluar la compensación y cobertura efectiva es utilizando la prevalencia de la población asignada y no solo el bajo control, dicho indicado en los usuarios de 20 años y más llega a un 26. 4% a nivel comunal.

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	META A JUNIO 2022	META A DIC. 2022	INDICADORES	MONITOREO	EVALUACION
Aumento del número de usuarios HTA descompensados	Reducir el número de usuarios Hipertensos Descompensados Mejorar la adherencia a controles y tratamiento dietario y farmacológico	57,6%	58,6%	(N° de usuarios hipertensos de 20 a 79 años con PA menor de 140/90 mm/hg / N° de hipertensos bajo control de 20-79 años) *100	Bajo control junio – Diciembre	Según datos del bajo control de junio 2022 la compensación del grupo de 20 a 79 años llega a un 60.0%, superando la meta propuesta para el año en curso.
		58,1%	59,1%	(N° de usuarios hipertensos de 80 y más años con PA menor de 150/90 mm/hg / N° de hipertensos bajo control de 80 y + años) *100		Los usuarios de 80 y más años con hipertensión compensados llegan a un 70.7% según el corte a junio 2022, logrando los objetivos propuestos. El igual que en el ítem anterior la mejor forma de evaluar el impacto de nuestras acciones es medir la cobertura efectiva de la hipertensión arterial basándonos en la prevalencia de la población asignada la cual al corte de junio 2022 llega a un 40.2% los mayores de 20 años.
Presencia de secuelas (hospitalizados) y consecuencias del COVID -19, en la población comunal.	Reducir déficit producida por la enfermedad Reducir consecuencias en la salud mental, producida por la pandemia	50%	100%	N° de usuarios con post hospitalización visitados por equipo de salud/ N° total usuarios post hospitalizados	Bajo control junio - Diciembre	En el curso del año 2022 solo se visito y se le realizo intervención al 8.3%, lo que corresponde a 1 paciente de un total de 12 egresos hospitalarios. Existe falencia en flujograma de derivación para realizar visitas de seguimientos por kinesiología a usuarios post hospitalización por covid-19.

PROBLEMA PRIORIZADO	OBJETIVOS	META A JUNIO 2022	META A DIC. 2022	INDICADORES	MONITOREO	EVALUACION
Déficit de conocimiento de los deberes y derechos de los usuarios, prestaciones GES y prestaciones otorgadas en los Establecimientos de Salud	Contar con una población usuaria informada en: - Sus deberes y derechos - Prestaciones GES. - Prestaciones otorgadas en los Establecimientos de Salud	30%	50%	N° de reclamos registrados en OIRS a diciembre de 2021/ N° de reclamos registrados en OIRS a junio de 2022 N° de reclamos registrados en OIRS a Diciembre de de 2021/ N° de reclamos registrados en OIRS a diciembre de 2022	N° de Reclamos en OIRS Junio y diciembre de 2022	Según los indicadores observados al mes de agosto 2022 los reclamos ingresados a OIRS llegan a un 63%, lo que demuestra un aumento en los reclamos por parte de la población, independiente que ya se han realizado actividades dirigidas a este grupo que dicen relación con Capacitación en Deberes y Derechos del Usuario- Capacitación en Prestaciones GES.
Desconocimiento de los cambios fisiológicos en la última etapa del ciclo vital de las personas	Capacitar a la población sobre los cambios fisiológicos de los adultos mayores	30%	50%	N° de adultos mayores bajo control que reciben educación sobre cambios fisiológicos en su etapa de vida/N° de la población adulta mayor bajo control	Educaciones realizadas a junio y diciembre, según REM	A nivel comunal se logra capacitar a un 8.6% de adultos mayores en la temática de cambios fisiológicos, este porcentaje corresponde a 169 personas de un total de 1956 adultos mayores bajo control en nuestra comuna.
Inexistencia de Red de apoyo de los adultos mayores	Conformar una Red de Apoyo para los Adultos Mayores que viven solos, con Municipalidad, Salud, Iglesia, Juntas de Vecinos y otros.	Integración de la Red	Funcionamiento de la Red	Actas de Constitución de la Red. Actas de reuniones	Actas de conformación y reuniones de trabajo a junio y Diciembre	Esta estrategia no se logro cumplir, ya que el equipo destino su tiempo en la reactivación de actividades clínicas y promocionales post pandemia. Dicha estrategia nos queda como un desafío para el periodo 2023-2024.
Catastro desactualizado de datos de los usuarios	Actualizar datos de contactos de los usuarios.	30%	60%	N° Registro actualizado/N° registro per cápita del Establecimiento	Junio y diciembre 2022	A la fecha no existe un catastro de la actualización de datos de usuarios que acuden a nuestros Centros de Salud, pero si en cada visita a ellos se están actualizando principalmente sus números de teléfono para su posterior contacto.

2. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas, proyectado a diciembre 2022

2.1PROGRAMA DE SALUD DE LA MUJER

N°	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	N° de Gestantes VDRL (+) con seguimiento	100% de las gestantes con VDRL (+) con seguimiento	100% (2 gestantes con VDRL (+)) en seguimiento.	Las 2 gestantes con VDRL (+) se encuentran en seguimiento, donde se activa el protocolo de atención para su tratamiento en el nivel secundario.
2	N° de mujeres VIH (+) con control ginecológico.	100% de las mujeres con VIH (+) con control ginecológico.	Sin pacientes en la comuna.	Mantenemos la oferta de TR-VIH, dando énfasis en la atención a la detección de casos nuevos VIH (+).
3	N° de ingresadas a control Climaterio en el año.	Mantener o aumentar el 48.9%	30%	-18 mujeres ingresadas a Control de Climaterio en la comuna, que corresponden a pacientes que inician TRH en el extrasistema. -No hay médico en APS comunal con capacitación/actualización, que realice el Control de Climaterio. -APS no cuenta con insumo de TRH.
4	N° de consulta Morbilidad Obstétrica por médico y matrona	0.03% aumentar el porcentaje de consultas.	0.03%	No se cuenta con medico capacitado en morbilidades obstétricas y esa es la razón del bajo porcentaje, además el registro estadístico no tiene un ítem de consultas de morbilidad obstétricas para el registro de matronas, por lo cual ellas lo digitan en otras consultas.
5	N° de consulta Morbilidad Ginecológica por médico y matrona	11.5% mantener o disminuir	11,2%	Es de importancia destacar que no existen consultas de médico, los datos son solo de la profesional matrona.
6	Cobertura de Regulación de fecundidad.	Aumentar o mantener un 48,7%	51.5%	Esto refleja el interés por la población femenina en su salud sexual y reproductiva.
7	Hombres en control Regulación de fertilidad	Aumentar o mantener 0.4%	0.13%	Es necesario aumentar la sensibilización al componente masculino para su control en regulación de fecundidad.
8	N° de consultas por entrega de Anticonceptivo de emergencia (ACE)	Aumentar o mantener el número: 3	1	Mantener stock de medicamento de ACE, en especial en las unidades de urgencia. Se considera que se mantiene un número bajo de consultas por anticoncepción de emergencia.
9	N° de mujeres fallecidas por cáncer de mama, último año disponible	-Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de mamas., al año 2021 0 usuarias fallecidas.	-1 mujer de 30 años fallece este año por Ca de mamas.	-Optimización de recursos del Convenio que financia Imágenes Diagnósticas para APS, entre ellos: Mamografía y Ecotomografía Mamaria, para la detección precoz y apoyo diagnóstico del Cáncer de Mamas. - Referencia oportuna de los casos detectados. -Activación y funcionamiento del Comité Comunal del Cáncer, para el desarrollo de acciones de tan relevante política pública como lo es Plan Nacional del Cáncer.
10	N° de mujeres fallecidas por cáncer cérvico uterino, último año disponible	-0 fallecidas	-0 fallecidas	-Campaña continua durante el año, en los establecimientos de la comuna, priorizando la toma de examen en mujeres de 25 a 64 años.

2.2 PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

N°	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Porcentaje de obesidad en el menor de 6 años	Mantener o disminuir el 18,4 % de obesidad	16.7% de obesidad	Meta cumplida. Continuando permanentemente en el desafío de disminuir la obesidad en nuestros niño/as.
2	Cobertura de vacunación. (vacunas trazadoras)	95% de vacunas trazadoras	93.5%	El mayor porcentaje de las vacunas trazadoras están por sobre el 95%, a excepción de la vacuna srp 2da dosis donde se debe considerar que por instrucción ministerial todos los niños deben tener dos dosis, y la gran mayoría de los niños de 3 años ya las tenían administradas en campaña. En relación con la vacuna varicela a los 3 años también tiene una menor cobertura por desconocimiento de los padres ya que recién este año se incorporó al calendario de PNI.
3	Cobertura de RX caderas 3 meses	Realizar al 100% de los niños(as) de 3 meses bajo control con toma rx de caderas.	65.5%	Al mes de septiembre deberíamos llevar un 75% de niños con Rx de pelvis realizada, pero hay un número de usuarios que optan por realizar dicho procedimiento en el extrasistema el cual no lo tenemos cuantificado, lo cual aumentó en el primer trimestre del año en curso ya que el programa de resolutividad comenzó en forma tardía.
4	Porcentaje de niño/as con Déficit de DSPM en 1° evaluación, ingresados a sala estimulación	Ingresar al 100% de los niños(as) con déficit en el DSPM a sala de estimulación.	97.4%	La diferencia del 2.6% del no ingreso corresponde a que los cuidadores rechazan el ingreso a la sala de estimulación, lo cual se puede verificar estadísticamente que el 100% de ellos son derivados a esta modalidad de estimulación.
5	Porcentaje de niños con rezago de EEDP y TEPSI, derivados a sala estimulación	Derivar al 100% de los niños(as) con rezago a sala de estimulación.	100%	Meta cumplida.
6	Porcentaje de control de salud diada antes de los 10 días.	70% de control de diada a los 10 días de vida.	88.2%	Meta cumplida
7	Porcentaje de VDI a niño/as prematuros	VDI al 100% de los prematuros	25%	Las VDI son realizadas pero muchas ellas son tributadas en otra sección del sistema estadístico (error de registro).
8	Porcentaje de VDI a los niños menores de 6 meses post alta hospitalización por BN.	VDI al 100% a los niños menores de 6 meses post alta hospitalización por BN.	Sin registros	Este tipo de VDI no tiene registros tributables en los rems, por lo cual los profesionales ingresan en otras VDI,, además se les realiza seguimiento oportuno en forma telemática y presencial en el CESFAM.
9	Porcentaje de VDI a los niño/as con riesgo grave de morir por neumonía en menores de 7 meses.	VDI al 100% de los niños(as) menores de 7 meses con riesgo grave morir por neumonía.	133%	Meta cumplida.

COBERTURA DE VACUNACIÓN. (VACUNAS TRAZADORAS)

VACUNA	POBLACION OBJETIVO	REALIZADO	COBERTURA
BCG RN	128	124	96.9%
HEPATITIS B RN	128	118	92.2%
HEXAVALENTE 1° DOSIS	108	120	111.1%
HEXAVALENTE 2° DOSIS	119	129	108.4%
HEXAVALENTE 3° DOSIS	111	114	102.7%
HEXAVALENTE REFUERZO	101	103	102.0%
SPR 1° DOSIS	109	104	95.0%
SPR 2° DOSIS	135	104	77.0%
MENINGO 12 MESES	109	103	94.5%
HEPATITIS A	101	103	102.0%
NEUMO 13 1° DOSIS	108	120	111.1%
NEUMO 13 2° DOSIS	119	129	108.4%
NEUMO 13 REFUERZO	109	103	94.5%
NEUMO 23 65 AÑOS	294	222	75.5%
VARICELA 1°DOSIS	101	102	101.0%
VARICELA 2° DOSIS	135	87	64.4%

2.3PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

N°	INDICADOR	META	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Porcentaje de adolescentes embarazadas	Mantener o disminuir el porcentaje de ingresos de embarazos adolescentes en un 6.2%	3.5%	Se observa año tras año la disminución de la tasa de fecundidad en mujeres adolescentes, gracias a las políticas públicas de nuestro país como: espacios amigables; entre otros.
2	% de adolescentes embarazadas y 2° embarazo para asegurar rescate para anticoncepción.	100%	No aplica.	No hay embarazadas con un segundo embarazo, siendo adolescente, en la actualidad.

2.4 PROGRAMA DE SALUD DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR

N°	INDICADOR	META (Diciembre 2022)	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Porcentaje de amputaciones por pie diabético, del total bajo control en DM2.	Disminuir o mantener la amputación de pie diabético en la comuna	0.8% población bajo control	A Junio de 2021, la población bajo control de DM2 era de 1.197 con 08 pacientes amputados correspondientes a un 0.6% Actualmente, la población DM2 bajo control de la comuna de Colbún al corte de junio 2022, aumentó a 1.815 usuarios de los cuales el 0,8 % (15 usuarios) se encuentra con amputación. Este porcentaje de usuarios amputados de la comuna se caracteriza por tener un mal control metabólico y un pie diabético, la mayoría, de origen isquémico. Como estrategia local se está implementando en ambos CESFAM un poli de pie diabético con horas de enfermera (o),médico y nutricionista para control metabólico, ajuste de tratamiento y evaluación lesión pie diabético (LPD). En caso que el usuario requiera ayuda e intervención psicosocial y complementaria se activa la red interna.
2	Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV	75.3% de ERC	73.4%	La cobertura de la detección de ERC en la comuna de Colbún al corte de junio 2022, corresponde al 73,4%; solo 3.645 de los 4.965 usuarios con patologías crónicas, tiene su pauta ERC aplicada. Con respecto al corte de diciembre 2021 (cobertura 75,3%) se presenta una baja, debido al aumento de población bajo control por rescates, usuarios por traslados de otros centros de salud y nuevos ingresos, que al momento del control médico no presentaban insumos para la aplicación de la pauta. Este año como estrategia se optimizó el recurso médico, tanto en los controles periódicos, como en el rescate de inasistentes y/o pasivos. Los usuarios asisten con su batería de exámenes completos para que el profesional aplique la pauta y la registre. Como estrategia local a partir del año 2021, se han realizado controles cardiovasculares en domicilio a los adultos mayores, previa toma de exámenes según patología lo que facilita la aplicación del instrumento Se refuerza además el registro tanto en ficha clínica electrónica como en tarjetón manual.
3	Porcentaje de adultos mayores autovalentes con riesgo.	23.99% según bajo control, Junio 2021	28.56% a Junio 2022	El porcentaje de Autovalentes con riesgos de la comuna de Colbún al corte de junio 2022 corresponde al 28,56%, solo 689 adultos mayores de un total de 2.412 presentan algún factor de riesgo de su autovalencia. La cifra con respecto al 2021 (23,99%) presenta un aumento, el cual puede tener diversos factores; descompensación de patologías crónicas al momento de aplicar el EMPAM, afecciones en el área de salud mental, situaciones que se vieron agravadas en tiempo de pandemia, donde un porcentaje importante de adultos mayores no se controló manteniéndose en sus domicilios por precaución para evitar el contagio por COVID 19

2.5Programa Odontológico

N°	INDICADOR	META (Diciembre 2022)	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Cobertura de altas Más Sonrisas para Chile.	291	82%	Al 31.10.22 se ha ejecutado 238 altas odontológicas en este indicador.
2	Cobertura de altas alumnos 4° medio	62	100%	Meta Cumplida al mes de Septiembre de 2022, con un total de 67 altas.
3	Cobertura de altas Sembrando Sonrisas	540	100%	602 Niños y Niñas con examen de salud bucal, más primera aplicación de flúor cumplida al 100% al 30.09.22. La Segunda aplicación de Flúor se inició en el mes de Octubre con un total de 238 niños y niñas al 31.10.22. Se espera cumplir al 100% esta meta al 31.12.22.

2.6. PROGRAMA DE SALUD MENTAL

N°	Indicador	Meta	Cumplimiento	Observaciones
1	Cobertura de atención integral en personas de 5 años y más con trastornos de salud mental (IAAPS)	23%	27,17%	Meta cumplida alcanzando un 27,16%
2	Porcentaje de controles de salud mental en población adolescente (>=10 y <=19 años) (trazadora)	1.198 controles de salud mental en población adolescente (>=10 y <=19 años)	109,6%	Meta cumplida El logro de la meta se relaciona con el apoyo de la psicóloga del programa adolescente quien posee tiempos protegidos para controles de adolescentes
3	Porcentaje de controles de salud mental por medico (Trazadora)	2109 Control de salud mental por médico	58,8%	La mayor Dificultad se relacionada con la baja adherencia y la pérdida de horas de médico. Dentro de las estrategias para alcanzar la meta se estima reforzar la confirmación de horas y la responsabilidad de los usuarios para su asistencia
4	Porcentaje de controles por psicólogo (Trazadora)	4.432 Controles por psicólogo	78,9%	baja adherencia y la escases de horas de medico. Dentro de las estrategias para alcanzar la meta se estima reforzar la confirmación de horas y la responsabilidad de los usuarios para su asistencia
5	Porcentaje de intervenciones psicosociales (Trazadora)	12 Intervenciones psicosociales	275%	Meta cumplida Dentro de las estrategias para disminuir la incidencia de trastornos mentales, se designan tiempos para la realización de talleres para la comunidad
6	Porcentaje de educaciones grupales a adolescentes entre los 10 y 19 años(Trazadora)	2 Educaciones grupales en adolescentes	800%	Meta cumplida El logro de la meta se relaciona con el apoyo de la psicóloga del programa adolescente quien posee tiempos protegidos para talleres con adolescentes
7	Educación grupal a profesores (Transversal)	3 educaciones grupal a profesores	200%	Meta cumplida
8	Educación grupal promoción(Transversal)	12 educaciones grupales de promoción	87%	Dentro de las estrategias para el cumplimiento de la meta se relaciona con la realización de talleres en todo el ciclo vital a partir del mes de octubre
9	VDI a familia con integrante de salud mental(Transversal)	210 visitas domiciliarias con integrante de salud mental	85%	Las estrategias se enfocaran en aumentar la cantidad de VDI y reforzar el correcto registro en FCE
10	Informe a tribunales(Transversal)	50 Informes a tribunales	99%	Meta destinada a cumplirse en el mes de Octubre

3. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2021 – 2022

CUMPLIMIENTO DE METAS SANITARIAS

N°	INDICADOR	2021	2022	ESTRATEGIAS
1	Porcentaje de niños y niñas de 12 a 23 meses con riesgo de desarrollo psicomotor recuperados	81%	83%	Sensibilizar y concientizar a los padres y/o tutores la importancia para que concurran a las intervenciones de la sala de estimulación y reevaluación del DPM
2	Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente en los últimos 3 años	93%	92%	Difundir campañas de PAP a la población femenina de 25 a 64 años.
3a	Control Odontológico en Población de 0 a 9 años	100%	100%	Cumplida a la fecha
3b	Niños y niñas de 6 años libres de caries LINEA BASE			
4a	Cobertura efectiva de tratamiento de DM2 en personas de 15 y más años	92%	94%	Aumentar cobertura en la atención ECICEP
4b	Evaluación anual del pie diabético en personas con DM2 bajo control de 15 y más años			
5	Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial (HTA) en personas de 15 años y más	80%	100%	Cumplida, pero se debe mantener la continuidad y monitoreo.
6	Cobertura de lactancia materna exclusiva (LME) en niños (as) al sexto mes de vida	99%	100%	Cumplida
7	Plan de Participación social	100%	100%	Cumplido
	TOTAL	92%	96%	

Sección N° 1: De estrategia de Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS)

N°	INDICADOR	2021	2022	ESTRATEGIAS
1	N° de Centros de Salud de la comuna autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente / N° de Establecimientos de Salud de la Comuna comprometidos para el 2022	6	6	Mantener los Establecimientos de Salud autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el MAIS
2	(N° de Establecimientos funcionando de 08:00 a 20:00 horas de Lunes a Viernes y Sábados de 09:00 a 13:00 horas / N° total de Establecimientos visitados) * 100	2	2	Mantener CESFAM de la Comuna funcionando en extensión horaria.
3	(N° de fármacos trazadores disponibles / N° total de fármacos trazadores) * 100	100%	100%	Mantener a disposición de los usuarios fármacos trazadores.

Sección N° 2 : De producción

N°	INDICADOR	2021	2022	ESTRATEGIA
3	Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	0,89%	0,64%	Confirmación de citas médicas en SOME con los usuarios
4	Porcentaje de consultas y controles resueltos en APS (sin derivación al nivel secundario)	100%	97%	Mayor capacitación a los profesionales médicos para mejorar resolutividad
5	Tasa de visita domiciliaria integral	50%	52%	Meta cumplida, mantener el funcionamiento.
6.1	N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 20 a 64 años inscrita validada – Población hombres y mujeres de 20 – 64 años bajo control en programa cardiovascular – población embarazada) * 100	100%	61%	Meta cumplida, mejorar el trabajo en equipo para lograr el 100% al 31.12.22
6.2	(N° de Examen de Medicina Preventiva realizados a hombres y mujeres de 65 y más años / Total de la población de hombres y mujeres de 65 y más años inscrita) * 100	100%	73%	Meta cumplida, mantener el trabajo en equipo para lograr el 100% al 31.12.22
7	Cobertura de evaluación del Desarrollo Psicomotor de 12 a 23 meses	100%	59%	Meta cumplida, mantener el trabajo en equipo para lograr el 100% al 31.12.22
8	Cobertura de control de Salud Integral a adolescentes de 10 a 19 años	100%	52%	Meta cumplida, mantener el trabajo en equipo para lograr el 100% al 31.12.22
9	% de Consultas de morbilidad odontológica en Población de 0 a 19 años	100%	53%	Meta cumplida, mantener el trabajo en equipo para lograr el 100% al 31.12.22
10	N° de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental bajo control de 0 y más años / N° de personas con trastornos mentales y condicionantes de la salud mental de 0 y más años esperados según prevalencia) * 100 Ponderación 90%	100%	93%	Meta cumplida, mantener el trabajo en equipo para lograr el 100% al 31.12.22 1.543 personas bajo control, se debe llegar a 1.659

Sección N° 3 : De cobertura efectiva

N°	INDICADOR	2021	2022	ESTRATEGIA
11	Cumplimiento de garantías explícitas en salud cuyas acciones son de ejecución en Atención Primaria	100%	100%	Mantener cumplimiento.
12	Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso	100%	100%	Mantener cumplimiento.
13	Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo	100%	100%	Mantener cumplimiento.
14	Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos.	87%	87%	Mantener vínculo entre equipo de salud y población adolescente.
15	Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus 2	100%	100%	Mantener cumplimiento.
16	Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y más años con Hipertensión Arterial	95%	100%	Mantener cumplimiento.

Sección N° 4 : De impacto

N°	INDICADOR	2021	2022	ESTRATEGIAS
17	Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en la población inscrita.	66%	65%	Meta cumplida, mantener cumplimiento
18	Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.	82%	97%	Meta cumplida, mantener cumplimiento

4 Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2022

N°	INFORMACION	CESFAM COLBUN	CESFAM PANIMAVIDA
1	Referente del Programa por Establecimiento	Marcela Chaparro Correa, Nutricionista mchaparro@municipalidadcolbun.cl cel: +56998631121	Rosa Alegría Solar, Trabajadora Social *ralegria312@gmail.com* *Teléfono 987765507.*
2	Comentar proceso 2022 de autoevaluación. Plan de Mejora, análisis acotado de los grandes desafíos	El año 2019 el CESFAM fue evaluado satisfactoriamente, por lo que ya existe cierta madurez en el Modelo, pero debido a la Pandemia COVID-19 que azotó el mundo, llevamos 2 años (2020 y 2021) trabajando el Modelo en forma muy precaria, debido a que las actividades fueron reorganizadas a fin de disminuir el contagio. El año 2021 en Julio cuando disminuyó el número de contagiados a nivel nacional, se retomó gradualmente las actividades del Modelo, pero aun así no fue suficiente para lograr una buena autoevaluación, la cual llegó al 63%. Esto originó un plan de mejora centrado en los ejes de - **Promoción de Salud:** es necesario tener un Plan Trianual actualizado y orientado con el diagnóstico local. (Realizado). Además faltaban los proyectos elaborados por la comunidad para que estén enfocados a sus necesidades (Realizado) - **Salud Familiar**: debido a la pandemia se realizaron pocas matrices de riesgo y sabemos que no sólo el covid-19 trajo contagios sino también muchas enfermedades biopsicosociales, por lo que aplicando matrices podemos hacer un acercamiento a la situación que se encuentra nuestra comunidad. - **Calidad:** Los altos índices de sobrepeso y obesidad infantil y la nueva Norma del Programa Infantil nos indica la necesidad de controlar la presión Arterial en los niños y adolescentes. Por lo cual se decidió la compra de manguitos infantiles para tener controles de presión arterial más exactos **-Intersectorialidad:** debido a la reorganización, contratación de recurso humano y de necesidades observadas en pandemia es necesario actualizar el mapa con las instituciones de la comuna y realizar un plan de manejo intersectorial con sus respectivos flujogramas . - **Centrado en la Atención Abierta:** Debido a la pandemia se suspendieron las reuniones de coordinación y planificación estratégica de los sectores por lo cual se requiere de un Plan de trabajo que establezca acciones de coordinación y presentación informes, actas de reuniones, etc. - **Gestión del Desarrollo de las personas y de la organización**: El retomar las actividades incorporó el programa Saludablemente, donde se realizan pausas activas, las cuales han sido aplicadas a los funcionarios, pero a los administrativos (SOME) se les diseñó una pausa guiada por un profesional de medicina complementaria para disminuir sus riesgos en salud mental. El gran desafío está en lograr que la comunidad se empodere en ser responsable por su salud. Buscar los mecanismos para que la población adquiera buenos hábitos tanto de alimentación y actividad física, que son los pilares fundamentales de la salud. Otros desafíos locales, son la implementación de la atención multimorbilidad, capacitación y empoderamiento de los equipos, realización de consejerías, trabajar en red y mayor trabajo en equipo.	Se realizó la autoevaluación, sin embargo la continuidad del trabajo en el modelo por motivos de pandemia, no fue posible avanzar en el desarrollo de éste, a pesar de ello se desarrolló una capacitación y acompañamiento por la Sra. Vanessa Venegas de la Ucra Linares. En el momento de conocer la aprobación y aceptación de la Autoevaluación por el servicio, se realiza sondeo entre los profesionales de los diversos estamentos, para visualizar las necesidades y reducir las brechas encontradas para una mejoracontínua en nuestro servicio, disminuyendo la inequidad del sistema de salud. Se ha implementado de mejor forma la sala de toma de muestras de exámenes clínicos, para entregar una atención de calidad a los usuarios, permitiendo que los funcionarios cumplan de mejor forma su labor Un gran desafío para la gestión del CESFAM, es la implementación de la Ficha Clínica Electrónica para el año 2023, ya que permitiría obtener información más oportuna y expedita

3	Porcentaje Cumplimiento de Ejes		
N°	**EJES**	**COLBUN**	**PANIMAVIDA**
1	Promoción de la salud	62%	12%
2	Prevención de la Salud	80%	48%
3	Salud Familiar	55%	35%
4	Participación de la comunidad en salud	100%	71%
5	Calidad	30%	23%
6	Intersectorialidad y territorialidad	20%	100%
7	Gestión del desarrollo de las personas y de la organización	87%	62%
8	Tecnología	100%	58%
9	Centrado en la atención abierta	25%	81%
	TOTAL	**62%**	**54%**

4. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2022

N°	INFORMACION	CESFAM COLBUN	CESFAM PANIMAVIDA
1	Referente de Calidad por Establecimiento de Salud	María José Seguel González, Kinesióloga calidad.ccolbun@gmail.com *Teléfono contacto: 991374642* 08 horas semanales	Karol Cáceres Díaz, Kinesiólogo k.caceresdiaz@gmail.com *contacto*+56976493661 *04 horas semanales*
2	Comentar situación de autorización sanitaria o demostración.	El CESFAM de Colbún cuenta con Autorización Sanitaria, según Resolución Exenta N° 3331/29.09.17, de la SEREMI de Salud. La Posta de Salud Rural La Floresta cuenta con Demostración Sanitaria, según Resolución N° 931/15.05.20. La Posta de Salud Rural Maule Sur cuenta con Demostración Sanitaria, según Resolución Exenta N° 3591/10.10.19 de la SEREMI de Salud.	El CESFAM de Panimávida cuenta con Demostración Sanitaria, según Resolución Exenta N° 02525 de fecha 14.06.16., de la SEREMI de Salud, sin embargo la construcción nueva no cuenta con autorización sanitaria, en este proyecto se está trabajando con la Dirección de Obras Municipales. Las Postas de Salud Rural de Quinamávida cuenta con Autorización Sanitaria. según Resolución Exenta 2033/09.06.17. La Posta de Salud Rural La Floresta cuenta con Demostración Sanitaria, según Resolución Exenta N°931/15.05.20. La Posta de Salud Rural Lomas de Putagán se encuentra pendiente, por proyecto de reposición de PSR
3	Comentar avances en característica obligatorias y no obligatorias (% de cumplimiento)	En relación a los **avances de las características obligatorias,** podemos mencionar que estas se encuentran trabajadas y que cumplen en su mayoría, 90%. Sin embargo; nos encontramos a la espera de la retroalimentación de los protocolos obligatorios relacionados con código azul, PAP, ficha clínica única y derivación de pacientes por parte de Servicio de Salud del Maule a quienes en dos ocasiones (diciembre 2021 y marzo 2022) se les hizo envío de los documentos para revisión, no siendo devueltos en la actualidad con las observaciones correspondientes. **En relación a las características no obligatorias**, es importante mencionar que los protocolos e indicadores se encuentran todos redactados, por lo que el porcentaje de cumplimiento del tercer corte se basa solo en la gestión documental con un 58%. Sin embargo; nos encontramos a la esperada de retroalimentación por parte de la unidad de calidad del Servicio de Salud del Maule. Importante mencionar que se han realizado llamadas telefónicas y enviados correos electrónicos con el fin de conocer el estado de la evaluación no obteniendo respuesta, lo que es preocupante ya que, conocer la visión del equipo técnico del Servicio de Salud, ya que son ellos los que orientan y acompañan en materias de gestión documental; todo esto con el fin de institucionalizar e iniciar las mediciones en base a protocolos e indicadores correctos y que cumplen con la normativa exigida	Dentro de Las características obligatorias, con corte a noviembre del presente año, el 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 éstas características requieren una autoevaluación anual para que se cumplan. Dichas características estarán cumplidas en junio del 2024.
4	Adjuntar Pauta de Cotejo	Se adjunta.	Se adjunta

PAUTAS DE COTEJO:

CONSULTORIO GENERAL RURAL COLBUN

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.	No requiere recursos
(CAL 1.1)	Programa de Calidad	No requiere recursos
(GCL 1.8)	Protocolo PAP Institucionalizado	Requiere recursos; servicio de análisis de biopsias PAP
(AOC 1.1)	Protocolo de Sistema de alerta institucionalizado.	Requiere recursos mantenimiento de alarmas + insumos carro de paro
(AOC 2.1)	Protocolo de Derivación de pacientes institucionalizado.	Requiere recursos mantención de vehículo de emergencia
(RRHH 1.1)	Funcionarios profesionales que se desempeñan en Centro de salud inscritos en Superintendencia de salud	Copia título en CESFAM de profesionales categoría A
(RRHH 1.2)	Funcionarios técnicos que se desempeñan en Centro de salud inscritos en Superintendencia de salud	Copia título en CESFAM de profesionales categoría B
(REG 1.1)	Ficha Clínica Única	Requiere sistema de internet adecuado y equipos computacionales adecuados.
(EQ 2.1)	Mantenimiento preventivo de los equipos.	Requiere recursos anuales para desfibriladores y ambulancias.

CARACTERISTICAS NO OBLIGATORIAS CESFAM COLBUN

CARACTERISTICA NO OBLIGATORIA	OBSERVACION	RECURSO
DP 1.2	Gestión de Reclamos	no requiere recursos
DP 1.3	Evaluación derechos pacientes	Requiere insumos y recurso humano para aplicación de encuesta
GCL 1.3	clínica atención de enfermería	Requiere recursos para insumos clínicos
GCL 1.5	reanimación cardiopulmonar	Requiere recursos insumos S.U.R.
GCL 2.2	eventos adversos	no requiere recursos
GCL 3.2	prevención de IIH	no requiere recursos
AOC 1.2	notificación resultados críticos	Requiere celular para llamadas telefónicas
RH 1.3	Certificados especialidades medica	Copia título en CESFAM de profesionales categoría A
RH 2.1	plan de inducción	no requiere recursos
RH 2.2	programa de orientación	no requiere recursos
RH 3.1	Programa anual capacitación RCP	Requiere recursos para capacitar funcionarios
RH 4.1	Controles de dosimetría	Pago servicio dosímetros
RH 4.2	Manejo accidentes	No requiere recursos
REG 1.2	registro ficha clínica	Requiere conexión a internet adecuada
REG 1.3	Entrega informes a usuarios	Requiere material de oficina
REG 1.4	manejo ficha clínica	no necesita recursos
EQ 1.1	Adquisición de equipamiento	No requiere recursos
EQ 1.2	mantenimiento equipo relevante (desfibriladores)	Requiere recursos
EQ 2.2	mantenimiento equipo relevante autoclaves, campana de flujo laminar, contadores hematológicos, equipos de determinación de electrolitos, analizadores de química clínica, equipos de microbiología y hormonas, lectores de ELISA, refrigeradores, equipos rayos dentales.	Requiere recursos
EQ 3.1	uso de equipos y personas autorizadas	Requiere personal habilitados uso de desfibrilador y autoclaves
INS 1.1	Plan de incendios	Requiere recursos para recarga de extintores, mantención de red seca y húmeda y sistema de detección de humo
INS 2.1	Plan evacuación	Se requiere recursos para compra de comunicación alternativa (megáfono.)
INS 2.2	Señaléticas vías evacuación	Requiere recursos para actualización señaléticas vía evacuación
INS 3.1	Mantenimiento preventivo instalaciones	Requiere recursos para mantenimiento de sistemas de aspiración y gases clínicos, techumbre, sistemas de climatización áreas críticas (laboratorio).
INS 3.2	Mantenimiento preventivo en caso de interrupción eléctrica	Requiere recursos para mantenimiento generador eléctrico.
APL 1.1	Compra servicios a terceros	Análisis de muestras
APL 1.2	toma de muestras	Requiere recursos para insumos
APL 1.3	Procedimiento de analítica y post-analitica	Requiere recursos para calibración o controles de equipos
APL 1.4	Evaluación externa de la calidad	Requiere recursos anuales para cancelar a ISP, aproximadamente $ 1.000.000.-
APL 1.5	Bioseguridad en procesos de laboratorio	No requiere recursos
APF 1.2	Comité Farmacia para compras	No requiere recursos
APF 1.3	dispensación medicamentos de farmacia	personal debidamente capacitados para entrega de medicamentos e insumos para rotulación despacho medicamentos
APF 1.4	almacenamiento, conservación y prescripción de medicamentos	estandarizar dicho procesos
APE 1.2	Esterilización centralizada	No requiere recursos
APE 1.3	esterilización proceso	Requiere materiales para unidad de esterilización
APE 1.4	almacenamiento material estéril	implementos para almacenamiento de material
APT 1.2	Transporte de pacientes	Mantenimiento de ambulancias
APA 1.1	Servicio PAP	No requiere recursos
APA 1.2	Procesos etapa preanalítica	No requiere recursos
API 1.1	Servicio imagenología	No requiere recursos
API 1.3	Requisitos para toma exámenes	No requiere recursos
APK 1.2	preparación paciente sala ira-era	No requiere recursos
APK 1.3	seguridad de atención con implementos de sala	no requiere recursos

	de rehabilitación	

CARACTERÍSTICAS OBLIGATORIAS CESFAM PANIMAVIDA

CARACTERISTICA OBLIGATORIA	OBSERVACION	RECURSO
DP 1.1	carta deberes y derechos CESFAM y postas (falta colocar en posta Quinamávida	no requiere recursos
DP 4.1	convenio docente asistencia vigente copia en CESFAM	persona asignada en Depto de salud
CAL 1.1	política de calidad	letrero Institucional con la política estimado $200.000
GCL 1.8	protocolo pap del CESFAM	recursos análisis
AOC 1.1	sistema de alerta del CESFAM (código azul)	carro de paro de S.U.R. he implementos de S.U.R.
AOC 2.1	protocolo de derivación de paciente	ambulancia buen estado, recursos S.U.R.
RH 1.1	funcionarios profesionales debidamente habilitados	copia título en CESFAM de profesionales categoría A
RH 1.2	funcionarios profesionales debidamente habilitados	copia título en CESFAM de profesionales categoría B,C
REG 1.1	ficha clínica única	contar con personal en S.O.M.E. para archivo más equipos computacionales en buen funcionamiento monto estimado mantención equipos $200.000
EQ 2.1	mantenimiento preventivo de equipos	Resguardo de equipos desfibrilador, ambulancias de urgencia. Monto 2.000.000 estimado

CARACTERISTICAS NO OBLIGATORIAS CESFAM PANIMAVIDA

CARACTERISTICA NO OBLIGATORIA	OBSERVACION	RECURSO
DP 1.2	Gestión de Reclamos	no necesita recursos
GCL 1.3	practicas clínicas atención de enfermería	insumos clínicos
GCL 1.5	reanimación cardiopulmonar	implementos S.U.R.
GCL 2.2	eventos adversos	no necesita recursos
GCL 3.2	prevención de IIH	no necesita recursos
AOC 1.2	notificación resultados críticos	no necesita recursos
RH 2.1	plan de inducción	no necesita recursos
RH 2.2	programa de orientación	no necesita recursos
REG 1.2	registro ficha clínica	no necesita recursos
REG 1.4	manejo ficha clínica	no necesita recursos
EQ 1.2	mantenimiento equipo relevante (desfibriladores)	recursos dentro de mantención periódica de equipos monto 2.000.000
EQ 2.2	mantenimiento equipo relevante (autoclaves)	recursos dentro de mantención periódica de equipos monto 2.000.000
EQ 3.1	uso de equipos y personas autorizadas	personal habilitados uso de desfibrilador y autoclaves
APL 1.2	toma de muestras	no necesita recursos
APF 1.3	dispensación medicamentos de farmacia	personal debidamente capacitados para entrega de medicamentos
APF 1.4	almacenamiento, conservación y prescripción de medicamentos	estandarizar dicho procesos
APE 1.3	esterilización proceso	materiales en unidad de esterilización
APE 1.4	almacenamiento material estéril	implementos para almacenamiento de material
APK 1.2	preparación paciente sala ira-era	Contar con TENS para realizar dicha actividad
APK 1.3	seguridad de atención con implementos de sala de rehabilitación	no necesita recursos

Sección III:

Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2023-2024 de la Comuna

Problema Priorizado	Objetivo de impacto	Línea Base	Meta a Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Aumento de la incidencia de trastornos de ansiedad en la comunidad	Educar a la población sobre estrategias básicas del manejo de la ansiedad, tanto a la población general como a la población bajo control	N° de personas con diagnóstico de ansiedad en el bajo control de junio 2022	Disminuir la cantidad de personas con diagnóstico de ansiedad en el bajo control	Porcentaje de usuarios con intervención psicosocial (taller)	Intervenciones psicosociales con la temática de trastornos de ansiedad con semanal	Psicólogo Trabajadora social	Seguimiento en REM A27 y REM 05
Aumento de intentos de suicidio en la comunidad	Reforzar la educación a la población sobre la prevención del suicidio	Cantidad de Intentos de suicidio 2022	Aumento de conciencia en la comunidad sobre la problemática de suicidio y la disponibilidad de tratamiento en APS	Porcentaje de usuarios con intervención psicosocial (taller)	Intervenciones comunitarias psicosociales en todo el ciclo evolutivo Intervenciones individuales a todos los usuarios que asistan a controles con la temática de suicidio	Psicólogo Trabajadora social	Seguimiento REM A27 y REM 05
Aumento de consumo de alcohol y drogas en la población	Reforzar la educación a la población sobre la problemática de alcohol y drogas	Cantidad de usuarios ingresados a salud mental con los diagnostico de consumo de alcohol y drogas	Aumentar la conciencia en la población sobre la problemática de alcohol y drogas y los tratamientos disponibles en APS	Porcentaje de usuarios con intervención psicosocial (taller)	Intervenciones comunitarias psicosociales en todo el ciclo evolutivo a través del programa DIR	Psicóloga y técnico social	REM 05 y A27

Problema Priorizado	Objetivo de impacto	Línea Base	Meta a Diciembre 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Aumento de la incidencia de trastornos de ansiedad en la comunidad	Educar a la población sobre estrategias básicas del manejo de la ansiedad, tanto a la población general como a la población bajo control	N° de personas con diagnóstico de ansiedad en el bajo control de junio 2022	Disminuir la cantidad de personas con diagnóstico de ansiedad en el bajo control	Porcentaje de usuarios con intervención psicosocial (taller)	Intervenciones psicosociales con la temática de trastornos de ansiedad con semanal	Psicólogo Trabajadora social	Seguimiento en REM A27 y REM 05
Aumento de intentos de suicidio en la comunidad	Reforzar la educación a la población sobre la prevención del suicidio	Cantidad de Intentos de suicidio 2022	Aumento de conciencia en la comunidad sobre la problemática de suicidio y la disponibilidad de tratamiento en APS	Porcentaje de usuarios con intervención psicosocial (taller)	Intervenciones comunitarias psicosociales en todo el ciclo evolutivo Intervenciones individuales a todos los usuarios que asistan a controles con la temática de suicidio	Psicólogo Trabajadora social	Seguimiento REM A27 y REM 05
Aumento de consumo de alcohol y drogas en la población	Reforzar la educación a la población sobre la problemática de alcohol y drogas	Cantidad de usuarios ingresados a salud mental con los diagnostico de consumo de alcohol y drogas	Aumentar la conciencia en la población sobre la problemática de alcohol y drogas y los tratamientos disponibles en APS	Porcentaje de usuarios con intervención psicosocial (taller)	Intervenciones comunitarias psicosociales en todo el ciclo evolutivo a través del programa DIR	Psicóloga y técnico social	REM 05 y A27

Problemas de salud prioritarios años 2023 – 2024

Problema Priorizado	Objetivo de Impacto	Línea Base	Meta a Dic. 2023	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Malnutrición por exceso en la población de 0 a 6 años.	Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población.	52,4 %	Alcanzar meta nacional de un 60% de población con estado nutricional normal.	(N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal / N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos validados) * 100	-Educar en los beneficios de la lactancia materna exclusiva y riesgos de no amamantar. - Realizar control precoz de alta, para el seguimiento e instalación de la lactancia materna en el recién nacido. - Fortalecer las consultas de lactancia materna durante el primer mes. - En cada control de salud pesquisar factores de riesgos y/o problemas reales que pudieran afectar la mantención y extensión de la LM. - Manejar problemas de lactancia materna que se presenten en los controles de salud, fortaleciendo las clínicas de lactancia. - Consulta nutricional al 5º mes de vida, con refuerzo en lactancia materna exclusiva y educación en introducción correcta de sólidos a partir del 6º mes, según guía de alimentación y/o normativas vigentes. - Consulta nutricional a los 3 años 6 meses de vida, con componente de salud bucal, refuerzo de alimentación saludable y actividad física, según guía de alimentación y/o normativas vigentes. - Fomentar hábitos de vida saludable (alimentación saludable y actividad física), tempranamente para prevenir la malnutrición por exceso o déficit. - Consulta Nutricional en población infantil menor a 5 años con Dg. de Malnutrición por exceso. - Aplicación de la pauta de factores condicionantes de riesgo de malnutrición por exceso en los controles de salud integral infantil que corresponda, según el programa nacional de salud de infancia. - Control de salud integral a niños y niñas de 0 a 71 meses. - VDI a los menores de mayor riesgo. - Trabajo coordinado y complementario con Programa Vida Sana. - Educación y promoción en factores en grupos que presentan factores de riesgo de malnutrición por exceso.	Matrona Nutricionista Medico Enfermera(o)	Porcentaje de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal.

3. PROGRAMA DE CAPACITACION

“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE COLBÚN, AÑO 2023” (MARCO LEGAL LEY 19.378”)

1

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

“Fortalecer la formación de equipos de trabajo con herramientas concretas para la adecuada gestión del tiempo, la carga laboral y todas las demandas físicas y psicológicas que solicita cada puesto de trabajo en el desarrollo de las diferentes funciones.

De esta forma propiciar ambientes de trabajo saludables para los funcionarios de la dotación del departamento de salud comunal.

2. REQUERIMIENTO

Estrategias para la gestión adecuada del tiempo y los recursos tanto personales como institucionales en el ambiente laboral.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

Curso “Autocuidado”

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Es fundamental entregar fortalecer las herramientas personales para favorecer ambientes de trabajo saludables y abordar la problemática resultante de haber enfrentado una pandemia que ha desgastado los equipos aumentando de forma alarmante las licencias médicas a nivel comunal.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

- Fortalece ambientes de trabajo
-Disminuye la incidencia de enfermedades laborales.

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Todas las categorías de la Ley Nº 19.378, pertenecientes a la dotación de salud de la comuna de Colbún.

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

Aplicar herramientas de gestión del tiempo y recursos en el desempeño de las funciones .

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

Aprender herramientas de autocuidado en el trabajo.
Favorecer ambientes de trabajo saludables.
potenciar el trabajo en equipo.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

Conceptos claves del autocuidado en el trabajo.
herramientas para la “Gestión del tiempo”.

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

8 horas pedagógicas.-

11. METODOLOGÍA A EMPLEAR

Expositiva.- e-learning o presencial

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

Funcionarios (as)

PROFESIONALES 19.378	Nº
CATEGORIA A	31
CATEGORIA B	91
CATEGORIA C	117
CATEGORIA D	4
CATEGORIA E	33
CATEGORIA F	57
TOTAL	333

13. 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	**$1.300.000.-**	

14. SISTEMA DE APROBACIÓN

Prueba escrita escala de 1 – 7, aprobación mínima4.0
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

Funcionario aplica herramientas de autocuidado en centros de salud de la comuna.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferente Interno o externo.-

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Ruth Mendez Díaz
CARGO	DIRECTOR
TELÉFONO DE CONTACTO	073-561155
E-MAIL	rmendez@municipalidadcolbun.cl

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN

Mayo a Octubre 2023.

20. INDICADORES

Número de funcionarios capacitados/Número de funcionarios programados *100

“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE COLBÚN, AÑO 2022” (MARCO LEGAL LEY 19.378”)

2

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

“Fortalecer el modelo de atención integral de salud con enfoque familiar, procurando aumentar la población atendida bajo la Estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP). Fortaleciendo la alianza usuario-equipo de salud para trabajar en conjunto en beneficio de la promoción, prevención y rehabilitación de la salud .
Este proceso inició con la capacitación a los funcionarios de forma transversal y debemos avanzar en la obtención de estrategias para el diseño de planes de intervención acorde a las necesidades de la comunidad consultante.

2. REQUERIMIENTO

Énfasis en los conocimientos básicos para el diseño de planes de intervención atingentes a las necesidades de población consultante en condición de multimorbilidad.

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

II Curso Multimorbilidad, Confección de planes integrales de intervención.

4. BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Es fundamental para los establecimientos de APS que tienen a su cargo el complejo manejo de población crónica y en condición de multimorbilidad lograr establecer objetivos de tratamiento consensuados con sus usuarios, para que de esta forma disminuya la brecha existente entre los objetivos clínicos planteados por el equipo multidisciplinario tratante y los intereses personales de cada usuario.

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

Aumenta la satisfacción usuaria, la compensación de patologías y la adherencia a los tratamientos.

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Categorías A, B, C de la Ley Nº 19.378, pertenecientes a la dotación de salud de la comuna de Colbún.-

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

Mejorar la atingencia en la confección de planes integrales de intervención para los usuarios en situación de multimorbilidad .

8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE

- Aplicar conceptos de la ECICEP en la conformación de planes integrales de intervención.
- Reforzar la atención bajo la mirada de la ECICEP de los usuarios en condición de multimorbilidad.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

- Diseño de planes de intervención de salud.
- Técnicas de entrevista clínica.
- Atención centrada en la persona con multimorbilidad.

10. NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

20 horas pedagógicas. -

11 METODOLOGÍA A EMPLEAR

E-learning-presencial . -

12 PARTICIPANTES ESTIMADOS

Funcionarios

PROFESIONALES 19.378	Nº
CATEGORIA A	
CATEGORIA B	
CATEGORIA C	
CATEGORIA D	
CATEGORIA E	
CATEGORIA F	
TOTAL	

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.

APROBACIÓN	PUNTOS
MÍNIMA	10
MEDIA	17.5
MÁXIMA	25

15 PORCENTAJE DE ASISTENCIA

100%

16 RESULTADOS ESPERADOS DE LA ACTIVIDAD

- El funcionario conoce y aplica conceptos de la ECICEP en la conformación de planes integrales de atención al interior de las dependencias de salud de la comuna.

17 OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE, ETC.

Oferente Externo

18 RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Ruth Mendez Diaz
CARGO	DIRECTOR
TELÉFONO DE ONTACTO	073-561155
E-MAIL	rmendez@municipalidacolbun.cl

19 FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN

Marzo a Noviembre 2023

20 INDICADORES

Número de funcionarios capacitados/Número de funcionarios programados *100

“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE COLBÚN, AÑO 2023” (MARCO LEGAL LEY 19.378”)

3

1. **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 de atención han establecido.

2. **REQUERIMIENTO**

Énfasis en aplicación de protocolos de “Trato de al usuario” por el los funcionarios de todas las categorías de la dotación.

3. **NOMBRE DE LA ACTIVIDAD**

Curso “Trato al usuario”

4. **BREVE FUNDAMENTACIÓN DIAGNÓSTICA**

Es fundamental que la acogida y el trato al usuario consultante en toda la cadena de atención de nuestros establecimientos de salud se entregue en un contexto acorde a los estándares de calidad y a los protocolos establecidos institucionalmente.
Es por esto que debemos fortalecer la aplicación del protocolo local en todas las áreas en que se entrega atención al usuario.

5. **PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD**

-.Fortalece la satisfacción usuaria
-.Fortalecer la aplicación del protocolo de “trato al usuario” establecido por la institución.

6. **REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES**

Todas las categorías de la Ley Nº 19.378, pertenecientes a la dotación de salud de la comuna de Colbún.

7. **OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE**

Realizar atenciones de nuestros usuarios respetando el protocolo de trato al usuario vigente.

8. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE APRENDIZAJE**

Fortalecer la aplicación de “Protocolo Trato al usuario” en los centros de salud.-
Aumentar la satisfacción usuaria.

9. **PRINCIPALES CONTENIDOS**

Empatía
Protocolo trato Usuario.
comunicación efectiva

10. **NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS**

8 horas pedagógicas.-

11. **METODOLOGÍA A EMPLEAR**

Expositiva.- e-learning o presencial

12. PARTICIPANTES ESTIMADOS

Funcionarios

PROFESIONALES 19.378	Nº
CATEGORIA A	5
CATEGORIA B	20
CATEGORIA C	41
CATEGORIA D	4
CATEGORIA E	10
CATEGORIA F	10
TOTAL	90

SISTEMA DE APROBACIÓN

13. **COSTO ESTIMADO**		
	Ley 19.378	**Otros**
- 001 Atención a Participantes -004Otros 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	**$1.500.000.-**	

14 SISTEMA DE APROBACIÓN

Prueba escrita escala de 1 – 7, aprobación mínima4.0
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

Funcionario aplica protocolo de trato al usuario en centros de salud de la comuna.
Aumentar porcentajes de satisfacción usuaria en encuestas 2023.

17. OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferente Interno o externo.-

18. RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Ruth Mendez Díaz
CARGO	DIRECTOR
TELÉFONO DE CONTACTO	073-561155
E-MAIL	rmendez@municipalidadcolbun.cl

19. FECHA ESTIMADA DE REALIZACIÓN

Mayo a Junio 2023.

20. INDICADORES

Número de funcionarios capacitados/Número de funcionarios programados *100

“PLAN ANUAL CAPACITACIÓN DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL DE COLBUN, AÑO 2023” (MARCO LEGAL LEY 19.378”)

4

1. LÍNEA ESTRATÉGICA

Fortalecer el conocimiento de los derechos y deberes de los funcionarios de atención primaria en salud (APS), empapando 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.-

2. REQUERIMIENTO

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

3. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD

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

4. 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 frente a los distintos contextos.-

5. PROBLEMA QUE RESUELVE ESTA ACTIVIDAD

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

6. REQUISITOS DE INGRESO DE LOS PARTICIPANTES

Categorías A, B, C, D, E y F, de la Ley Nº 19.378, pertenecientes a la dotación de salud de la comuna de Colbún.-

7. OBJETIVOS GENERALES DEL APRENDIZAJE

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

8. 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.

9. PRINCIPALES CONTENIDOS

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

10.	NÚMERO DE HORAS PEDAGÓGICAS

08 oras pedagógicas.-

11	METODOLOGÍA A EMPLEAR

Expositiva y prácticos como trabajo grupal.-

12	PARTICIPANTES ESTIMADOS

Funcionarios

PROFESIONALES 19.378	Nº
CATEGORIA A	31
CATEGORIA B	91
CATEGORIA C	117
CATEGORIA D	04
CATEGORIA E	33
CATEGORIA F	57
TOTAL	333

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	**$ 1.500.000.-**	

14	**SISTEMA DE APROBACION**

Prueba escrita escala de 1 – 7, aprobación mínima4.0
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

Aplica diariamente en su actuar funcionario la normativa vigente.-

17	OFERENTES, CENTRO FORMADOR, CENTRO DOCENTE ,ETC

Oferente Interno o Externo.-

18	RESPONSABLE DEL PROYECTO

NOMBRE	Ruth Mendez Diaz
CARGO	Director Dpto de salud
TELÉFONO DE CONTACTO	073-561155
E-MAIL	rmendez@municipalidadcolbun.cl

19	FECHA ESTIMADA DE REALIZACION

Marzo a Junio 2023.

20	INDICADORES

Número de funcionarios capacitados/Número de funcionarios programados *100

4. Programación de Actividades (MPO)

La Programación de actividades, se realizará de acuerdo a las Orientaciones Técnicas y Programáticas, emanadas del Ministerio de Salud, para el año 2023.

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2023 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVICIO DE SALUD..... COMUNA.....

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos, Odont., QF, etc.)	B (Otros Profesio-nales)	C (Técnicos Nivel	D (Técnicos de Salud)	E (Admin-istrativo	F (Auxiliares servicios	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Medio Ambiente y entornos Saludables																	
EJE ESTRATEGICO 2: Estilos de Vida	Jornada de "Autocuidado del funcionario"	El funcionario podrá instalar actividades de autocuidado recomendables para un optimo desempeño de sus funciones	31	46	107	4	33	87	313	4	1.560.000				OF. EXTERNO-INTERNO		SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2023
EJE ESTRATEGICO 3: Enfermedades Transmisibles	Jornada de "TM/Inmunizaciones y EDICO"	El funcionario con el equipo de establecimiento planea de intervención personalizados y utilizados con virtuosismo...	4	17	0	0	0	0	12	9	500.000				OF. EXTERNO-INTERNO		MARZO-JUNIO 2023
EJE ESTRATEGICO 4: Enfermedades Crónicas no transmisibles y Violencia																	
EJE ESTRATEGICO 5: Funcionamiento y discapacidad																	
EJE ESTRATEGICO 6: Emergencias y desastres																	
EJE ESTRATEGICO 7: Gestión, Calidad e Innovación	Cursos y Perfeccionamientos del Programa Capacitación y Formación Anticipada Primaria en la Red Asistencial Desarrollo de Recursos Humanos en Atención Primaria de Salud	Al realizar la capacitación los/las participantes adquirirán conocimientos para complementar, perfeccionar o actualizar determinadas competencias necesarias para el eficiente desempeño de sus funciones.	1	20	2	0	3	0	24						OF. INTERNO		ENERO-DICIEMBRE (60)
	Cursos y Perfeccionamientos del Programa de Formación de Especialistas en el Nivel de Atención Primaria de Salud (FENAPS) Componente 3: Educación Continua	Al realizar la capacitación los/las participantes adquirirán conocimientos para complementar, perfeccionar o actualizar determinadas competencias necesarias para el eficiente desempeño de sus funciones.	1						1						OF. INTERNO		ENERO-DICIEMBRE 2023
	Cursos y Perfeccionamientos del Programa Sistema de Aprendizaje a Distancia (SIAD-CAPMA/AE)	Al finalizar la capacitación los/las participantes adquirirán conocimientos para complementar, perfeccionar o actualizar determinadas competencias necesarias para el eficiente desempeño de sus funciones.	3	18	16	1	3	2	43						OF. INTERNO		ENERO-DICIEMBRE 2023
	"Cursos y Capacitaciones comunales priorizadas en durante el año 2023", en base a los ejes estratégicos del MINSAL	Al finalizar la capacitación los/las participantes adquirirán conocimientos para complementar, perfeccionar o actualizar determinadas competencias necesarias para el eficiente desempeño de sus funciones	0	5	5	1	5	5	21						OF. INTERNO		ENERO-DICIEMBRE 2023
	Curso "Derechos y Deberes del funcionario APS."	El funcionario será capaz de desempeñar sus funciones respetando sus deberes y exigiendo sus derechos como funcionario de un establecimiento de APS	28	19	107	4	33	87	313	0	1.560.000				OF. INTERNO		ENERO-MARZO 2023
	Curso "Trato al usuario"	El funcionario podrá aumentar sus herramientas para entregar atenciones de mejor calidad a los usuarios de los distintos establecimientos de la comuna.	5	20	41	4	30	70	170	0	1.560.000				OF. INTERNO		MAYO-NOVIEMBRE 2023
Totales											4.680.000						

SECCION IV:
EMERGENCIAS Y DESASTRES, PROGRAMA SALUDABLEMENTE

1. **Plan de respuesta actualizado de Emergencias y Desastres Comunal**

   Este Plan de respuesta a Emergencias y Desastres se encuentra actualizado y enviado al Servicio de Salud Del Maule.

2. **Programa Saludablemente: Gestión de los Cuidados, Salud Mental Funcionaria y Promoción de Ambientes Laborales Sanos en la Atención Primaria de Salud (plan de acción)**

   De acuerdo al desarrollo de un Modelo de Gestión en red para el cuidado colectivo de la Salud Mental del Personal de Salud, que brinda apoyo al diseño de una política institucional de Bienestar, Cuidado y Protección de la Salud Mental de los trabajadores, normado por el Servicio de Salud, este Departamento de Salud ha nombrado un equipo Encargado de este Programa desde el presente año y a la vez se ha elaborado un Plan Comunal con la finalidad de fomentar la promoción del buen trato y ambientes de trabajo saludables conjuntamente con la prevención de enfermedades laborales.

   Dentro de este plan se encuentran las pausas activas, con un máximo de 15 minutos diario, las que son realizadas conjuntamente con los usuarios de los Centros de Salud Familiar, talleres de yoga, atención psicológica para aquellos (as) funcionarios (as) que trabajan en unidades críticas, además se ha dado amplia difusión sobre la atención del Hospital Digital, con relación a la atención psicológica para los funcionarios (as)

   A continuación se presenta plan de acción del programa saludablemente para el año 2023.

PLAN COMUNAL PROGRAMA SALUDABLEMENTE COLBUN 2023-2024				
Objetivo General: Contribuir a la salud mental de las y los trabajadores de la salud en APS a través de la implementación de una estrategia con perspectiva organizacional, colectiva y territorial.				
OBJETIVO ESPECIFICO	**COMPONENTE**	**ACCIONES**	**RESULTADO**	**INDICADOR**
Sensibilizar y difundir el Programa Saludablemente	PREVENCIÓN	Realizar una Jornada completa de Autocuidado para todo el Equipo de Salud a efectuarse el día de la Atención Primaria.	60% de participación de los funcionarios de salud.	(N° de participantes /N° total de funcionarios) *100
		Diseñar y protocolizar Política de Seguridad y Salud en el Trabajo con la firma del Sr Alcalde.	Formalización de la carta con la firma del Sr Alcalde	Carta firmada por el Sr Alcalde.
		Confección de Material Educativo y/o Informativo de Cuidado Integral del Personal (Infografías, Cápsulas, etc.)	100% de los casinos de las distintas dependencias del Departamento de Salud existe un diario Mural del Programa Saludablemente más uso de medios tecnológicos.	(N° de Casinos/ Numero de afiches implementados) *100
Impulsar mecanismos de actuación promocional acerca de los cuidados de la salud mental del personal de salud, en conjunto con actores claves.	PROMOCIÓN BUEN TRATO Y AMBIENTES SALUDABLES	Difusión Protocolo agresión hacia funcionarios	60% de los funcionarios recepcionan Protocolo de agresión	(N° de funcionarios que recepcionaron en sus correos el protocolo /N° total de dotación)*100
		Pausas Activas las que se realizarán al medio día con la estrategia de mantener la continuidad de la atención involucrando a los usuarios externos	Creación encuesta de satisfacción de los funcionarios	El Equipo Saludablemente en forma aleatoria sacará fotos en salas de espera
		Conmemoración Día de: Integración, Salud Mental a desarrollase mediante caminata comunitaria con la participación de funcionarios de áreas críticas	20% de los funcionarios participando en la actividad programada.	(N° total de funcionarios que participan en caminata/ N° total de funcionarios de áreas críticas de los CESFAM) *100
		Creación e implementación de Manual de orientación e Inducción	Producto final, revisión y entrega	Documento validado y socializado.
		Reuniones Comunales con equipos de salud y por equipos	Cumplir con la frecuencia de reuniones, con un mínimo de 2 reuniones comunales en el año	Listado de Asistencia
		Difusión de la existencia de la Atención Psicológica del Hospital digital a funcionarios	N° de difusiones a los funcionarios	Difusión y creación de afiche
		Agenda Protegida para Reiki, Terapia Floral,	% de cupos protegidos para	(N° de cupos por agenda

		regresiones, Taller de meditación y autosanación, Yoga	atención de funcionarios de unidades críticas.	protegida N° total de funcionarios de unidades criticas (SOME, SUR, Control de paciente)) *100
Fortalecer la salud mental en la dimensión institucional y organizacional	FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN LA ORGANIZACIÓN	Agenda Protegida para Taller Nadie es Perfecto	Que asista a lo menos un 40% de cuidadores de las unidades criticas que sean cuidadores de niños(as) menores de 5 años.	(N° total de asistentes/ N° total de madres, padres, cuidadores de niños menores de 5 años de edad de las unidades criticas) *100
		Existencia de Comité de Aplicación de Riesgos Psicosocial / Comité Paritario de Higiene y Seguridad /Comité de Autocuidado integrado por el equipo Saludablemente	50% de las reuniones planificadas	(N° de reuniones efectivamente realizadas /Número total de reuniones programadas por Comité Paritario y Saludablemente mensualmente y el psicosocial 4 veces al año) *100
		Ejecución del Plan de Capacitación anual	100% de cumplimiento	(N° de cursos ejecutados / N° de cursos programados) *100