DEPARTAMENTO DE SALUD
SAGRADA FAMILIA

PLAN DE SALUD COMUNAL

Sagrada Familia

2018

INDICE

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. Caracterización Poblacional
- 1.1. Tamaño Poblacional
- 1.2. Estructura por grupos de edades
- 1.3. Distribución por sexo
- 1.4. Crecimiento Poblacional (Tasa de Natalidad)

2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales
- 2.1. Geográficos
- 2.2. Medio Ambientales
- 2.3. Acceso y Comunicación
- 2.4. Étnicos
- 2.5. Culturales
- 2.6. Socioeconómicos
- 2.7. Educacionales
- 2.8. Vivienda
- 2.9. Servicios Básicos y Saneamiento
- 2.10. Seguridad Social
- 2.11. Desarrollo Comunitario
- 2.12. Intersector, Instituciones

3. Daño en Salud
- 3.1. Tasas de Mortalidad
  - 3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop)
  - 3.1.2. Mortalidad Infantil
  - 3.1.3. Mortalidad Materna
  - 3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia
  - 3.1.5. Mortalidad del Adulto
  - 3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor
  - 3.1.7. Mortalidad por Causas
- 3.2. Esperanza de Vida al nacer
- 3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)
- 3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)
- 3.5. Indicadores de Morbilidad, Estudio del perfil de la morbilidad
- 3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)
- 3.7. Consultas Médicas
- 3.8. Exámenes de Salud
- 3.9. Egresos Hospitalarios
- 3.10. Licencias Médicas y Pensiones de Invalidez

4. **Organización de la Red Comunal**
   4.1 Organización de la red asistencial
   4.2 Flujos de derivación
   4.3 Establecimientos privados y otros.
5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal
   5.1 Recursos financieros
   5.2 Recurso Humano
6. Antecedentes generales de los Establecimientos
   6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna
   6.2 Área territorial a cargo del establecimiento
   6.3 Población Inscrita del establecimiento
   6.4 Organigrama Institucional
   6.5 Infraestructura:
   6.6 Equipamiento
   6.7 Equipos Móviles Operativos
   6.8 Dotación
   6.9 Sectores de los Hospitales Comunitarios/Cesfam/PSR y equipos de cabecera.
7. Cartera de Servicios
   7.1 Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de salud familiar no se realiza.
   7.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto percapita 2017 (DS 35/2016)
8. Diagnóstico de Salud
   8.1 Diagnóstico de Salud por Sector
   8.2 Diagnostico Participativo

Sección II: Evaluación

1. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas, al 2017
2. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2017
3. Evaluación de Desarrollo del MAIS al2017
4. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2017

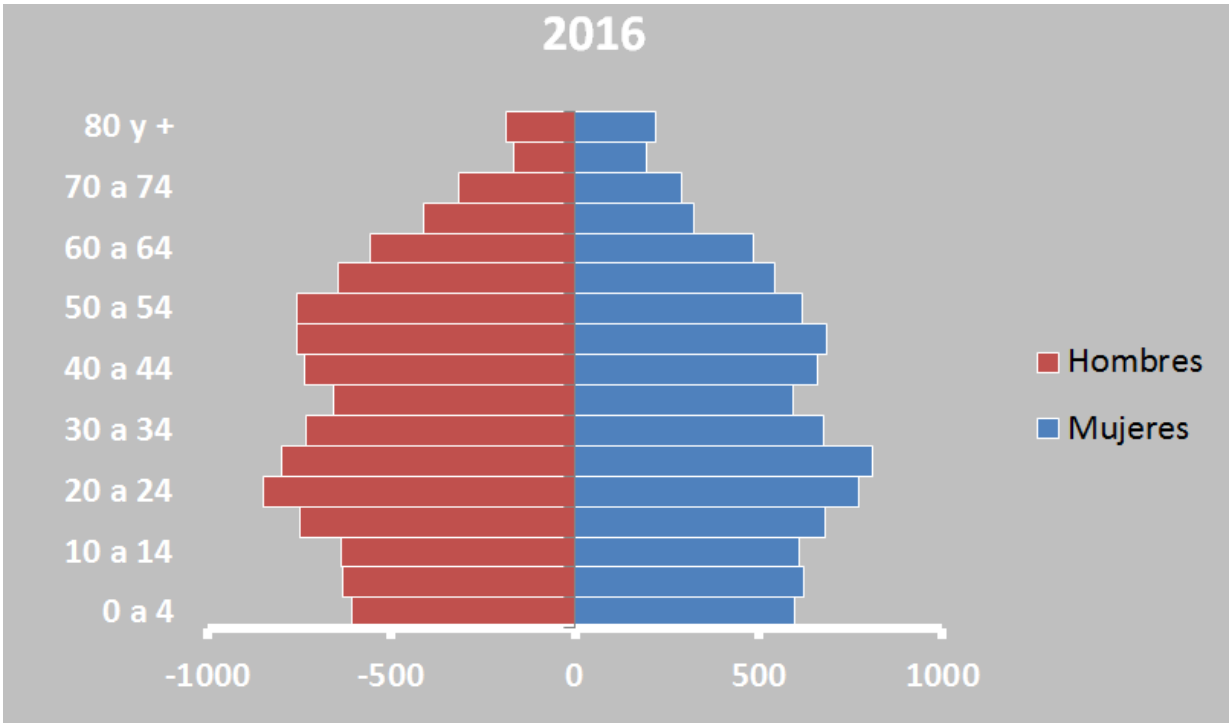
Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2018 de la comuna
2. Plan de acción 2018 por Establecimiento.
3. Programa de Capacitación
4. Programación de Actividades

Sección I: Diagnóstico de la Situación Comunal

1. **Caracterización Poblacional.**
   1.1. Tamaño Poblacional

Pirámide Poblacional Comuna de Sagrada Familia



Según la pirámide poblacional de nuestra comuna del año 2016 que es la mas actual con la que se cuenta se logra a precias que la población tiene una muy similar distribución según grupos etarios, donde la mayor cantidad se ubica entre los grupos de 20 a 24 años y 50 a 54 años, tanto para hombres como para mujeres,

1.2. Estructura por grupos de edades

Tabla Nº1: Población según Grupos Etarios, Comuna de Sagrada Familia, año 2017

SUBGRUPOS	*Sagrada Familia*		REGIÓN DEL MAULE	
	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	3.741	19,15	209.161	20,05
15 a 44 años	8.769	44,88	457.694	43,88
45 a 64 años	4.983	25,51	262.868	25,20
65 y más años	2.044	10,46	113.266	10,86
TOTAL	**19.537**	**100,00**	**1.042.989**	**100,00**

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

Se desprende de la tabla anterior que la mayor cantidad de población en nuestra comuna fluctúa entre los 15 y 64 años, lo que corresponde a un 70.39%, similar a la tendencia de la región del Maule..

1.3. Distribución por sexo

Tabla Nº2: Población según Grupos Etarios y Sexo, Comuna de Sagrada Familia, año 2017

SUBGRUPOS	HOMBRES		MUJERES		**TOTAL**	
	Nº	%	Nº	%	**Nº**	**%**
Menor de 15 años	1.896	9,70	1.845	9,44	3.741	19,15
15 a 44 años	4.547	23,27	4.222	21,61	8.769	44,88
45 a 64 años	2.686	13,75	2.297	11,76	4.983	25,51
65 y más años	1.049	5,37	995	5,09	2.044	10,46
TOTAL	**10.178**	**52,10**	**9.359**	**47,90**	**19.537**	**100,00**

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

Dentro de los subgrupos se logra apresiar tendencia similar entre hombres y mujeres entre los 15 a 64 años, siendo levemente mayor la población de hombres en nuestra comuna.

1.4. Crecimiento Poblacional

Tabla Nº 3: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2020. Comuna de Sagrada Familia

	AÑOS						Variación % Período 2015-2020
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
POBLACIÓN COMUNAL	19.537	19.596	19.655	19.696	19.734	19.751	
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL COMUNAL (%)		0.30	0.30	0.21	0.19	0.09	1.08
TASA DE CRECIMIENTO ANUAL REGIÓN DEL MAULE (%)		0,70	0,68	0,67	0,65	0,62	3,3

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

En lo referente a la tasa de crecimiento poblacional se observa un descenso en el crecimiento desde el año 2019 en adelante según proyecciones del INE para los años 2015 y 2020.

Tasa de Natalidad

Tabla Nº 4: Tasa de Natalidad, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2014

Territorio	Natalidad	Tasa*
COMUNA	**187**	**10.0**
REGIÓN	13.429	13.1
PAÍS	250.997	14.1

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2015, datos DEIS 2014
(*) Tasas por 1.000 habitantes
Nacidos vivos corregidos

Se observa que la tasa de natalidad para nuestra comuna es baja (10.0) en comparación con la tasa regional (13.1) y la tasa país (14.1).

2. Factores Condicionantes

2.1. Geográficos

2.1.1 Contexto geográfico

La comuna de Sagrada Familia está situada en los 35° 03° de latitud sur y 71° 16° de longitud oeste, a 229 metros sobre el nivel del mar, específicamente en la zona de secano interior de la Provincia de Curicó, en la Séptima Región del Maule, a 22 kilómetros al sur oeste de la ciudad de Curicó. Ocupa una superficie de 548 kms2.

El territorio de Sagrada Familia se desarrolla sobre la ribera sur del río Mataquito, extendiéndose sobre los primeros contrafuertes de la Cordillera de la Costa hacia el poniente.

2.1.2 Limites Políticos

DECRETO QUE ESTABLECE LOS LÍMITES DE LA COMUNA DE SAGRADA FAMILIA

Identificación: DFL-3; 3-18715

Fecha Publicación: 05.12 1989

Fecha Promulgación: 09.06.1989

Organismo: MINISTERIO DEL INTERIOR

DELIMITACIONES DE LAS COMUNAS DEL PAIS

D. F. L. N° 3-18.175 del 9 de Junio de 1989.

Visto: Lo establecido en el Nº 3 del artículo 32 de la Constitución Política de la República de Chile: Y la facultad que confiere el artículo 1º letra A de la Ley 18.715.

Al Norte: el río Mataquito, desde la desembocadura del estero Culenar hasta la confluencia de los ríos Teno y Lontué, que lo forman; y el río Lontué, desde su confluencia con el río Teno hasta el Lindero poniente de la carretera panamericana.

Al Este: el Lindero poniente de la carretera Panamericana, desde el río Lontué hasta el estero carretones; el estero carretones, desde el lindero poniente de la carretera Panamericana hasta la puntilla Pulmodón; la línea de cumbres, desde la puntilla Pulmodón, junto al estero carretones,

hasta el trigonométrico cerro Cordillera, el Lindero norte y poniente de los predios Santa Graciela hijuela norte y Rincón de San Antonio, desde el trigonométrico cerro cordillera hasta el cerro Mocho; la línea de cumbres que limita por el poniente la hoya del río claro, desde el cerro Mocho hasta el trigonométrico cerro Alto El Peumo, pasando por los cerros Las Lágrimas, trigonométrico Itahue Alto y cerro El Peñón; el Lindero poniente del fundo Los
Guindos, desde el trigonométrico cerro Alto El Peumo hasta el río Claro; y el río Claro, desde el Lindero poniente del fundo Los Guindos hasta el Lindero sur del fundo Militar o Culenar

Al Sur: el Lindero sur del fundo Militar o Culenar, desde el río claro hasta la línea recta que une dicho lindero con el trigonométrico cerro Los Perros; la línea recta, desde el lindero sur del fundo Militar o Culenar hasta el trigonométrico cerro Los perros; y la línea de cumbres, desde el trigonométrico cerro Los Perros hasta el cerro Manantiales, pasando por los trigonométricos Loma Blanca, cerro Laceadero, cerro Piedras Redondas y cerro Hornito del Durazno.

Al Oeste: la línea de cumbres, desde el cerro Manantiales hasta la puntilla Villa Seca, junto al estero Culenar, pasando por los cerros Negro y Durazno y los trigonométricos cerros El Ajial, cerro Copín alto y Villa Seca; y el estero Culenar, desde la puntilla Villa Seca hasta su desembocadura en el río Mataquito.

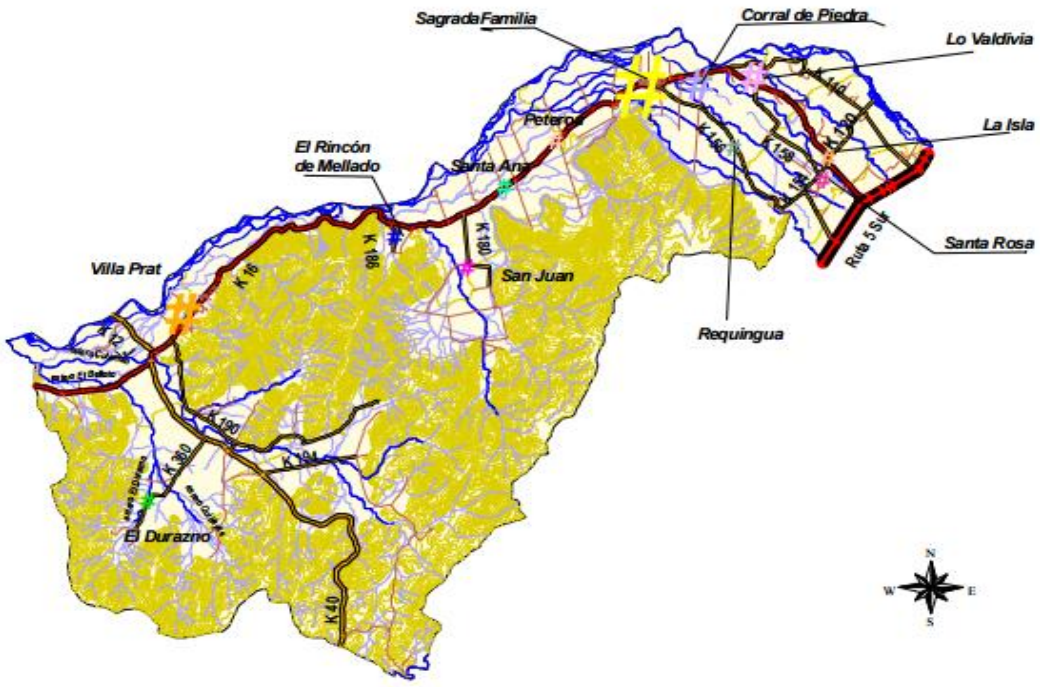


Ilustración 1: Plano de Comuna de Sagrada Familia. Fuente: http://www.mapas.mop.cl/

2.2. Medio Natural

2.2.1 Clima

Por su emplazamiento colindante entre la vertiente occidental de la cordillera de la costa y las cuencas sur de los ríos Lontué y Mataquito, la comuna presenta un clima templadocálido con estación seca prolongada y calurosa con períodos de frío durante el invierno.

Es posible identificar dos climas dentro de la comuna:

- En el sector montañoso de la cordillera de la costa en que las temperaturas máximas del mes de enero ascienden a los 30° C y las mínimas de julio están cercanas a los 5°C. La oscilación térmica entre los meses de octubre-marzo y julio- agosto varía en el rango de 8.8°C a 9.9°C respectivamente. El período seco dura entre 5 a 7 meses y el déficit hídrico en este período está en el orden de los 600 a 794 mm.

- En los sectores del valle central, en la parte oriental de la comuna y en el sector del valle del Mataquito, se caracteriza porque las temperaturas medias de los períodos de octubre-marzo y junio-agosto son del orden de los 17.60° y 8.5°, como promedio respectivamente. La temperatura mínima de julio varía de 3.5°C a 4.2°C; el período húmedo dura aproximadamente 5 meses.

2.2.2 Hidrografía

El río Mataquito, es el principal cause de la Comuna, constituyendo el límite norte que la separa de la comuna de rauco. Su hoya hidrográfica tiene superficie de 6.200 Km2 y un caudal medio de 153 m3 por segundo.

Dos sub-cuencas hidrográficas drenan sus aguas al río Mataquito. La primera se ubica en el sector poniente conformada por los esteros El Belloto y el Culenar, tributario el primero de los esteros Quillayes y Durazno; y por los esteros Población y La Quebrada el segundo, al cual aguas abajo le desemboca el estero Las Casas; el estero Culenar, junto al estero Belloto se unen para desembocar en el río Mataquito.

La segunda subcuenca se encuentra en el centro de la comuna. Las nacientes comienzan en el estero Los Quillayes, pasa a estero san José y se junta al estero san Juan, para desembocar en el río Mataquito.

2.2.3 Suelos

De acuerdo a las limitantes que estos suelos presentan para el desarrollo de algún tipo de actividad de plantación y/o cultivo, se tienen los siguientes tipos:

• Sectores montañosos, se ubican los suelos no arables, con serias limitaciones para los cultivos y principalmente destinados preferentemente forestal, con capacidad de uso.

• Terrenos del valle central, hacia el oriente de la comuna, se ubican suelos arables de buena calidad para los cultivos, ofrecen adecuada productividad y prácticamente no tienen limitaciones en su uso, con capacidad de uso clase IIIs, IIIe y IIIw.

• Al interior de los valles se distinguen pequeños paños de suelos clase IIIw, IVw, VIw, IIIs y IVs con capacidad de uso para cultivos de maravilla, arroz y pastos; suelos clase II con ligeras limitaciones para todo tipo de cultivos; suelos clase IVs y IVe con severas limitaciones para realización de cultivo, como pedregosas, clima riguroso, viento o frío.

2.3. Acceso y Comunicación

2.3.1 Vías de Acceso

Las principales vías, por el acceso Este de la comuna, nacen de la ruta 5 Sur.

De Norte a Sur:

- Por el km. 186, se puede tomar desvío por Ruta K-110 Los Canales-Lo Valdivia
- Por el km. se puede tomar la ruta K-16 en el cruce Lontué.
- Por el km 203, por el Cruce Santa Rosa, Ruta K-156.

Las rutas K-110 y K-156, confluyen en la ruta K-16.

Y por la entrada Oeste de la comuna, nos encontramos con dos accesos:

Ambos accesos confluyen en la Ruta k-16 en el Sector de Villa Prat. La ruta k-40 que comienza desde San Rafael y la Ruta K-12-J que une La Huerta de Mataquito con nuestra comuna.

Las rutas mencionadas anteriormente, se encuentran en su totalidad pavimentadas.

2.3.2 Servicios de Comunicación.

En cuanto a los servicios de telefonía, En la comuna existe señal telefónica de las diversas compañías que brindan el servicio. Además se cuenta con red de internet inalámbrica, y zonas WiFi.

La gran mayoría de los establecimientos educacionales cuentan con acceso a telefonía e Internet. Los servicios municipales, incluidos los Centros de salud, disponen también del acceso mencionado con antelación.

2.4. Étnicos

Tabla N°5 : Población según Etnia declarada, Comuna de Sagrada Familia,

ETNIA	% Según Territorio		
	Comuna	Región	País
Atacameño	0	0	1.5
Aymara	0	0	7.7
Mapuche	1	93.6	84.4
Rapanui	0	0	0
Otras	99	3.7	6.4
TOTAL	100	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)2013, Ministerio de Desarrollo Social.

2.5. Culturales

El acceso a la cultura en la comuna es en general deficitario producto de la inexistencia de espacios públicos que fomenten el desarrollo del arte y la cultura.

A nivel comunal, se cuenta con bibliotecas en la mayoría de los establecimientos educacionales, siendo la de mayor relevancia la biblioteca municipal, ubicada en el centro de Sagrada Familia.

Además se cuenta con la infraestructura de un teatro municipal, en la cual no se desarrollan mayor cantidad de actividades.

Por otra parte, y dependiendo del período del año es que se celebran festividades del ámbito religioso, que tienen relevancia para los feligreses y los habitantes en general de la comuna. Por último también se celebran fiestas de connotación costumbrista como por ejemplo la Fiesta del Ají, realizada en el sector de Villa Prat; La Fiesta de la Chicha, llevada a cabo en el sector de Rincón de Mellado. Asimismo, en los diferentes sectores de la comuna se desarrollan actividades en conmemoración de fechas de importancia a nivel nacional y a nivel local.

Desde mediados del año 2017, la comuna de Sagrada Familia, cuenta con la Corporación Cultural, Social y Deportiva, la cual tiene por finalidad u objeto crear, estudiar, estimular, promover,

coordinar y difundir iniciativas destinadas al fomento del Arte y la Cultura, en sus diferentes manifestaciones, tales como la música, el baile, el teatro, las artes plásticas, artesanía u otras manifestaciones del espíritu, a través de la educación, extensión, enseñanza e investigación, tanto en su parte organizativa como promocional o de patrimonio y su conservación. Asimismo, la Corporación Cultural, Social Y Deportiva de la Comuna de Sagrada Familia tiene por objeto la promoción de desarrollo de las prácticas deportivas y sociales de personas, familias, grupos y comunidades que viven en condiciones sociales carenciales, en situación de vulnerabilidad o pobreza manifiesta, como así también personas, familias, grupos y comunidades que manifiesten algún tipo de discapacidad, sean éstas tanto física, sensorial, e intelectual o mental.

El objeto principal estatutario será proporcionar ayuda material o de otra índole a personas de escasos recursos económicos, de modo que la ayuda que la institución proporcione sea otorgada en forma enteramente gratuita en el ámbito social de manera que sea susceptible de recibir donaciones, a fin de proveer directamente servicios a personas de escasos recursos o con discapacidad, entendiendo que la persona de escasos recursos es toda persona que se encuentra en una situación de vulnerabilidad socioeconómica de conformidad con la información que provean entidades de la Administración del Estado y municipales, o bien, instrumentos reconocidos por el Estado y la persona con discapacidad: es aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

2.6. Socioeconómicos

2.6.1 Actividad económica:

La economía de la región del Maule se ha especializado en las actividades silvoagropecuarias, que aportan más de un 32% del producto geográfico bruto regional, y en la generación eléctrica.

La actividad económica de nuestra comuna, va en la misma dirección que la actividad regional, Siendo la actividad agropecuaria la de mayor importancia y la más abarcada por los habitantes de la comuna.

En la siguiente tabla se muestra como se distribuye la mano de obra de las distintas actividades económicas existentes en la comuna, de los años 2009 y 2011.

Origen	Comuna		Región		País	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	74%	71%	31%	31%	11%	9%
Industrias manufactureras metálicas y no metálicas.	10%	8%	11%	11%	12%	12%
Construcción	4%	5%	12%	11%	15%	16%
Actividades inmobiliarias	5%	8%	8%	9%	14%	15%
Administración pública y defensa	4%	4%	5%	5%	5%	5%
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	2%	0%	4%	4%	4%	4%
Otras Actividades (menores a 1% en la comuna)	2%	4%	29%	29%	39%	39%

Número de trabajadores por rama de Actividades. Fuente: Servicio de impuestos internos, SII.

Como se ha mencionado, la principal actividad productiva de la comuna es la agricultura, por lo que resulta necesario conocer la situación de la agricultura dentro de la comuna

Además otra fuente de información sobre el desarrollo económico de la comuna de Sagrada Familia son las patentes entregadas por el municipio, las cuales es posible clasificar en comerciales, expendio de bebidas alcohólicas, industriales y profesionales. Esta clasificación nos permiten obtener un diagnóstico sobre cómo se encuentra distribuido el comercio en la comuna y las principales fuentes de actividad comercial.

2.6.2 Empleo

El último análisis trimestral desarrollado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), que comprende los meses de abril y junio del 2014, la tasa de desocupación de la región del Maule alcanzo los 6,4%. La Provincia de Curicó se ubicó por debajo de la tasa regional con un 4,9%. Cabe mencionar que estos informes no se encuentran desagregado por comunas.

Según fuentes del INE, el desempleo en la región del Maule es cíclico, ya que cuando la actividad económica se contrae el desempleo aumenta. Además de ser cíclico, el desempleo es estacional, debido a la importancia de la agricultura en el uso de mano de obra no calificada que presentan comunas como Sagrada Familia. La tasa de desempleo sube (baja) en aquellas estaciones en que disminuye (aumentan) las labores agrícolas. En el tercer trimestre de cada año, es cuando se presenta la mayor tasa de desempleo en la región del Maule, llegando a aumentar un 30% por sobre la tasa promedio de la región.

Tabla Nº 6: Estimación de Incidencia de pobreza (%). Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2017.

Territorio	2009	2011	Diferencia pobreza 2011-2009 (puntos porcentuales)
COMUNA*	15,8%	11,5%	-4,3%
REGIÓN	21%	16,2%	-4,8%
PAÍS	15%	14,4%	-0,6%

Fuente Ministerio desarrollo Social 2013

Se aprecia en la tabla anterior que el comportamiento de la pobreza en nuestra comuna tiene la misma tendencia que nuestra región y país, una tendencia a la baja.

Tabla Nº 7: Ingreso promedio de los hogares. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2013.

Territorio	Ingreso Autónomo	Subsidio Monetario	Ingreso Monetario
COMUNA	**352.828**	**29.808**	**382.636**
REGIÓN	503.551	28.935	532.486
PAÍS	734.958	22.367	757.325

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2013, Ministerio de Desarrollo Social.

El ingreso autónomo de nuestra comuna al igual que el ingreso monetario son mas bajos que los mismo para la región como para el país, a diferencia del subsidio monetario donde es nuestra comuna es más alto que el estimativo regional y nacional

Tabla Nº 8: Tasas de ocupación, desocupación y participación. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2011-2013.

Territorio	Tasa de Ocupación*		Tasa de Desocupación**		Tasa de Participación***	
	2011	2013	2011	2013	2011	2013
COMUNA	**51**	**48**	**1**	**7**	**51**	**52**
REGIÓN	51.5	50.0	5.5	6.4	54.5	53.4
PAÍS	51.6	53.3	7.7	7.0	55.9	57.3

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2013, Ministerio de Desarrollo Social

* Ocupación: Porcentaje de la población ocupada respecto a la población total de 15 años y más.

** Desocupación: Porcentaje de la población desocupada (cesante y personas que buscan trabajo por primera vez) respecto a la fuerza de trabajo o población económicamente activa de 15 años o más.

*** Participación: Porcentaje de la fuerza de trabajo o población económicamente activa (ocupados y desocupados) respecto a la población total de 15 años o más.

Tabla Nº 9: Número de trabajadores por Rama de Actividad, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule (2013)

Origen	COMUNA	REGIÓN	PAÍS
	2010	2011	2013
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	7.848	6.977	6.554
Pesca	0	0	0
Explotaciones de Minas y Canteras	0	0	2
Industrias manufactureras no metálicas	957	729	758
Industrias manufactureras metálicas	96	13	10
Suministro de electricidad, gas y agua	16	31	33
Construcción	409	463	447
Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores/enseres domésticos	46	64	220
Hoteles y restaurantes	1	1	8
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	103	142	88
Intermediación financiera	51	68	44
Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	527	802	995
Administración pública y defensa, planes de seguridad social afiliación obligatoria	389	423	576
Enseñanza	35	55	87
Servicios sociales y de salud	0	0	0
Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	189	42	38
Consejo de administración de edificios	0	0	0
Organizaciones y órganos extraterritoriales	0	0	0
Sin información	0	0	0
Total	**10.667**	**9.810**	**9.860**

Fuente: https://reportescomunales.bcn.cl/2015/index.php/Categor%C3%ADa:Comunas

Como ha sido la tendencia a lo largo de los años en nuestra comuna el mayor numero de trabajadores se desempeña en labores relacionadas con la agricultura, seguido por industrias manufactureras, pero la mayor prevalencia a nivel comunal y regional lo tienen las actividades agrícolas y sus derivados.

2.7. Educacionales

Tabla Nº 10: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2013.

Territorio	Promedio Escolaridad
COMUNA	7.59
REGIÓN	9,1
PAÍS	10,5

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2013, Ministerio de Desarrollo Social

Se observa que nuestra comuna tiene un promedio de escolaridad (7.59) más bajo que el nivel regional (9.1) y también más bajo que el del país (10.5).

Tabla Nº 11: Nivel educacional de la Población. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2013.

Nivel Educacional	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Sin Educación	**10**	6	2.7
Básica Incompleta	**33**	24	13.7
Básica Completa	**12**	14	11.6
Media Incompleta	**16**	16	13.2
Media Completa	**21**	26	29.9
Superior Incompleta	**3**	6	11.9
Superior Completa	**4**	8	16.5
Total	**100**	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2013, Ministerio de Desarrollo Social

De la tabla anterior se puede desprender que en nuestra comuna aún existe un porcentaje elevado de personas sin educación, donde este porcentaje corresponde a las personas de mayor edad y de zonas mas alejadas de nuestra comuna, donde se espera que esta tendencia comience a disminuir dada las diversas oportunidades entregas para mejorar el acceso a la educación tanto básica, media y superior, donde en la educación superior se espera una tendencia al aumento debido por el aumento a las accesibilidad que existe hoy en día.

2.8. Vivienda

Tabla Nº 12: Tipo de tenencia de la vivienda. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2013

Tenencia	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Viviendas Pagadas	**69**	58	55
Viviendas Pagándose	**2**	12	12
Arrendadas	**7**	11	17
Cedidas	**18**	17	14
Usufructo	**0**	0	0
Ocupación Irregular	**4**	1	1
Total	**100**	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2013, Ministerio de Desarrollo Social

Destacar de la tabla anterior que nuestra comuna tiene un mayor porcentaje de viviendas pagas (69%) superior al porcentaje promedio regional (58%) y también superior al promedio país (55%).

Tabla Nº 13: Calidad de la vivienda. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2013

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Aceptable	**64**	78.4	86.2
Recuperable	**32**	20.3	13.2
Irrecuperable	**3**	1.3	0.6
Total	**100**	100	100

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2013, Ministerio de Desarrollo Social

Nuestra comuna a diferencia del promedio país y regional tiene un menor porcentaje de viviendas aceptables (64%), pero por el contrario tiene un mayor porcentaje de viviendas recuperables (32%) superior al porcentaje promedio regional y nacional.

Tabla Nº 14: Índice de Hacinamiento de hogares. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2013

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Hacinamiento Medio	**21.0**	20.5	19.9
Hacinamiento Crítico	**1.8**	2.0	2.3
Total	**22.8**	22.5	22.2

Fuente: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reportes_com1_2.php

El índice de hacinamiento Medio en nuestra comuna es de 21% superior al porcentaje promedio regional y nacional, y el índice de hacinamiento critico 1.8% inferior al porcentaje promedio regional y nacional.

2.9. Servicios Básicos y Saneamiento

En el marco de los Servicios Básicos y de Saneamiento de la comuna de Sagrada Familia, podemos señalar, que un elemento importante a destacar es el hecho de que gran parte de la comunidad dispone de agua potable y luz eléctrica.

Con respecto a servicio de alcantarillado podemos deducir que gran parte de la comunidad cuenta con este recurso, además otro porcentaje mantiene el uso de fosa séptica y un porcentaje menor utiliza pozo negro. Aún existen localidades del sector, que no cuentan con servicio de alcantarillado, por lo que sus desagües van a dar a canales y/o acequias cercanas

Tabla Nº 15: Indicador de Saneamiento. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2013

Lugar	% de Hogares con Saneamiento Deficitario
COMUNA	**32.1**
REGIÓN	20,7
PAÍS	17,0

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

El porcentaje de hogares con saneamiento deficitario en nuestra comuna (32.1%) es superior al porcentaje promedio regional (20.7%) y también al nacional (17.0%) lo cual tiene mucha incidencia con la ruralidad que presenta nuestra comuna, donde hoy en día se están tomando las medidas necesarias para disminuir este porcentaje a nivel comunal.

2.10. Seguridad Social. Porcentaje de beneficiarios Fonasa, CASEN 2015

Tabla Nº 16: Distribución de la Población según Sistema Previsional de Salud, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2009.

Lugar	Público	ISAPRE	Particular
COMUNA	91,97	3,08	4,95
REGIÓN	88,0	5.3	6,7
PAÍS	78,3	14,2	7,5

La tendencia en nuestra comuna en lo referente a la distribución de la población según sistema previsional de salud al igual que en nuestra región y país es a tener el porcentaje más alto de inscrito en el sistema público, específicamente los distintos tramos de FONAZA:

2.11. Desarrollo Comunitario

Tabla N° 17: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2014

Tipo de Organización	Número
Clubes Deportivos	91
Centro de Madres	4
Centros u Organizaciones de Adultos Mayores	20
Centros de Padres y Apoderados	29
Junta de Vecinos	33
Uniones Comunales	3
Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales	329
TOTAL	509

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

En el último tiempo se ha apreciado un aumento en el número de organizaciones sociales y comunitarias en nuestra comuna siendo el mayor número de estas las organizaciones comunitarias funcionales y los clubes deportivos.

2.12. Intersector , Instituciones

Los Centros de Salud de la Comuna de Sagrada Familia, realizan un trabajo diario en la detección de riesgos psicosociales de nuestros usuarios, es por esto que se vuelve necesaria e importante la interrelación entre las instituciones respecto de cada área abordada. Cuando Hablamos de prevención y promoción, el trabajo se focaliza en la coordinación entre las siguientes instituciones: SENDA; JUNJI; Departamento De Educación; Promoción Comunal. Mientras que las derivaciones por trabajo preparatorio e intervención directa se centran en las instituciones como: Programa Apoyo Familiar; Centro de La Mujer; PPF Nanihue; Juzgado de Letras Molina; CCR Sagrada Familia; Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO). El trabajo realizado con FONASA, focaliza su atención de manera directa con el usuario, ya sea de nacionalidad Chilena y/o Migrante, dando orientaciones generales, solicitud de Rut provisorio y calificaciones de carencia de recursos para la salud, por lo tanto nuestra sucursal de referencia se encuentra ubicada en Comuna de Molina.

Los equipos establecen protocolos y/o flujograma para trabajar en Red, lo cual permite una comunicación y derivación fluida a cada Institución.

INSTITUCION	INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	REFERENTE	CONTACTO
SENDA	Realizan Trabajo Preventivo a nivel Comunal en las Áreas de educación, espacios laborales y comunitarios. Pesquisando derivaciones en el área de tratamiento y rehabilitación, directamente con Programa Ambulatorio Básico.	Maribel Labra Herrera, Romina Oyarzun Ibarra, Equipo SENDA Comunal	previenesagradafamilia@gmail.com / 752545892
JUNJI	Se realiza trabajos de pesquisa y derivación de negligencias y/o vulneración de derechos de los niños. Siendo un trabajo en aula, como en box de los profesionales que prestan atención de salud y educación.	Catalina Castro, Coordinadora Programa JUNJI	ccastro@sagradafamilia.cl / 752545846
EDUCACION	Se realiza un trabajo de Coordinación y detección de Vulnerabilidades desde la niñez a Adolescencia. Además, formamos parte de la Mesa de Trabajo de Discapacidad. Se apoyan procesos de obtención de credenciales y/o gestión en la dación de horas en el CESFAM.	Paola Osorio Ibáñez, Coordinación Programa de Integración Escolar, Educación.	posorio@sagradafamilia.cl / 752545829

INSTITUCION	INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	REFERENTE	CONTACTO
CENTRO DE LA MUJER, MOLINA	Se realiza un trabajo de Coordinación y detección de Vulnerabilidades de la Mujer, con la finalidad de dar una atención oportuna a quienes han sufrido o sufren algún episodio de Violencia Intrafamiliar.	Equipo Multidisciplinario	centrodelamujermolina@gmail.com / 752492921
PPF	Resuelven la vulnerabilidad de derechos asociadas a situaciones de mediana complejidad, el que afecta a niños, niñas y /o adolescente, previniendo su cronificación.	Equipo Multidisciplinario.	ppfnanihue@crate.cl / 752491292
FONASA	Se realiza coordinación de Calificaciones De Carencia De Recursos Para La Salud, ya sea a través de mail o teléfono. Se verifican además niñ@s inscritos, orientaciones para Rut provisorio y/o problemas de fonpercapita.	Víctor Valverde, Encargado Sucursal Molina.	vvalverde@fonasa.gov.cl / 712565421
CCR	Centro de Rehabilitación Comunitaria, donde se derivan la Aplicación de IVADEC, de los usuarios que atendemos por Credencial de Discapacidad.	Magaly Piña, Kinesióloga	magaly.p.miranda@gmail.com / 989602697

INSTITUCION	INFORMACIÓN DEL PROGRAMA	REFERENTE	CONTACTO
FUNDACION ROSTROS NUEVOS	Se realiza un trabajo de Coordinación con los usuarios pertenecientes a este Programa de Apoyo Familiar. Se entrega Dación de Horas con profesionales, etc.	María José Espoz, Monitora PAFAM	mespoz@rostrosnuevos.cl / 968409628
JUZGADO DE LETRAS DE MOLINA	Se realiza las derivaciones de riesgos detectados y/o sospecha de vulnerabilidades a lo largo de todo el ciclo vital individual.	Carmen Valenzuela Pacheco, Consejero Técnico de Molina	cvalenzuelap@pjud.cl / 752491209
DIDECO	Se realizan todo tipo de derivaciones con intención de cubrir necesidades del usuario, ya sea a través de aportes para compra de medicamentos, realización de exámenes, mejoramiento de habitabilidad, alimentación, entrega de pañales, etc.	Patricia Serrano Vásquez, Directora Departamento Social	pserrano@gmail.com / 752545830

3. Daño en Salud

3.1. Tasas de Mortalidad

3.1.1.Mortalidad General (Índice de Swaroop)

Tabla Nº 18, Tasa de Mortalidad general e índice de Swaroop, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2015

Territorio	TASA DE MORTALIDAD GENERAL*			ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
COMUNA	**5.4**	**6.3**	**4.5**	**80.2**	**76.6**	**85.7**
REGIÓN	6.0	6.6	5.4	78.8	74.9	83.6
PAÍS	5.7	6.1	5.3	77.9	72.7	83.7

3.1.2.Mortalidad Infantil

Tabla N°19: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2015

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	**0.0**	**0.0**	**0.0**
REGIÓN	8.4	6.3	5.1
PAÍS	7.3	5.2	4.2

Tabla Nº 20: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de Sagrada Familia, desde año 2012 a 2014

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2012	10.0	6.6	76.0	0.0
2013	10.1	5.7	77.0	0.0
2014	11.5	5.4	80.0	0.0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL

3.1.3.Mortalidad Materna

Tabla N° 21: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2010-2014

Territorio	Año				
	2010	2011	2012	2013	2014
COMUNA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
REGIÓN	1.4	2.9	2.2	2.2	1.4
PAÍS	1.8	1.8	2.2	2.1	2.2

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2015

3.1.4.Mortalidad de la Niñez y Adolescencia.

Tabla N° 22: Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2014

Territorio	Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 años	Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 10-14 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 15-19 años
COMUNA	**1.02**	**0.0**	**0.0**	**0.0**
REGIÓN	0.36	0.16	0.37	0.24
PAÍS	0.29	0.14	0.41	0.19

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2015

3.1.5.Mortalidad del Adulto

Tabla N° 23: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2015.

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años		Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	**1.32**	**0.56**	**4.53**	**2.22**
REGIÓN	1,40	0,53	5.86	3,35
PAÍS	1.37	0,56	5.99	3.38

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2012

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

3.1.6.Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 24: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2015

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 65-79 años		Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor 80 y más años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	**28.7**	**17.9**	**128.6**	**98.8**
REGIÓN	28.2	18.6	130.8	101.4
PAÍS	29.9	25.0	125.0	78.8

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2015

3.1.7. Mortalidad por Causas

Tabla N° 25: Mortalidad General según principales grupos de causas.

GRUPOS DE CAUSAS		2013				2014			
		PAÍS		REGIÓN		PAÍS		REGIÓN	
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
	Total de Causas [1] 1.000	**99.770**	**5,7**	**6.383**	**6,21**	**101.971**	**5,72**	**6.196**	**5.98**
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.493	14.14	118	11,48	2.589	14,53	115	11,10
C00-D48	Tumores (neoplasias)	25.687	145.69	1.666	162.03	26.036	146.11	1.586	153.15
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4.876	27.65	322	31.32	5.170	29.01	265	25.59
F00-F90	Trastornos mentales y del comportamiento	2.064	11.71	110	10.70	1.835	10.30	87	8.40
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	3.706	21.02	187	18.19	3.582	20.10	182	17.57
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	27.660	156.88	1.760	171.17	28.299	158.81	1.771	171.01

J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	10.269	58.24	782	76.06	10.410	58.42	698	67.40
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	7.349	41.68	383	37.25	7.428	41.69	429	41.43
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	2.883	16.35	188	18.28	2.993	16.80	190	18.35
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	766	4.34	42	4.08	855	4.80	57	5.50
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	941	5.34	61	5.93	973	5.46	68	6.57
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2.195	12.45	148	14.39	2.635	14.76	130	12.55
V00-Y98	Causas externas	7.617	43.20	533	51.84	7.720	43.32	525	50.70
Resto de códigos	Resto de causas	1.264	7.17	83	8.07	1.446	8.11	93	8..98

3.2. Esperanza de Vida al nacer

Tabla 26: Esperanza de Vida al Nacer.

EDAD (años)	PAÍS		REGIÓN DEL MAULE	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0	74,4	80,4	73,0	79,5
5	70,2	76,1	68,7	75,2
15	60,4	66,3	58,9	65,3
30	46,3	51,6	45,1	50,7
45	32,6	37,2	31,6	36,3
60	20,1	23,7	19,0	22,8
70	13,2	15,9	12,2	15,0
80	8,0	9,5	7,0	8,8

Fuente : INE - 2010

3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

Este indicador, permite medir la importancia relativa de las enfermedades en términos de la pérdida de años de vida que se producen por dos factores: Muerte prematura y discapacidad.

En el 2008 se evidenció el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles y de las condiciones neuro-psiquiátricas y cardiovasculares. En relación a la carga Atribuible a factores de riesgo en AVISA son el alcohol, sobrepeso y la presión arterial la de mayor carga, y la asociada a cesación tabáquica y sal, la de más bajo costo y con efectos tanto a corto como a largo plazo.

Tabla N°27: Principales causas de AVISA, en ambos sexos, Chile 2004.

Causas	AVISA	%
Condicionantes neuropsiquiátricas	871.758	23,20%
Enfermedades Digestivas	594.067	15,80%
Enfermedades Cardiovasculares	453.940	12,10%
Lesiones no intencionales	291.438	7,70%
Enfermedades Músculo-Esqueléticas	291.381	7,70%
Enf. Órganos de los sentidos	241.709	6.40%
Neoplasias Malignas	221.529	5,90%
Lesiones intencionales	142.836	3,80%

Se desprende de la tabla anterior que las principales causas de AVISA, en nuestra comuna son Condicionante neuropsiquiatricas, enfermedades Digestivas y Enfermedades Cardiovasculares, las cuales en su conjunto sumas un total de 51.1 % del total.

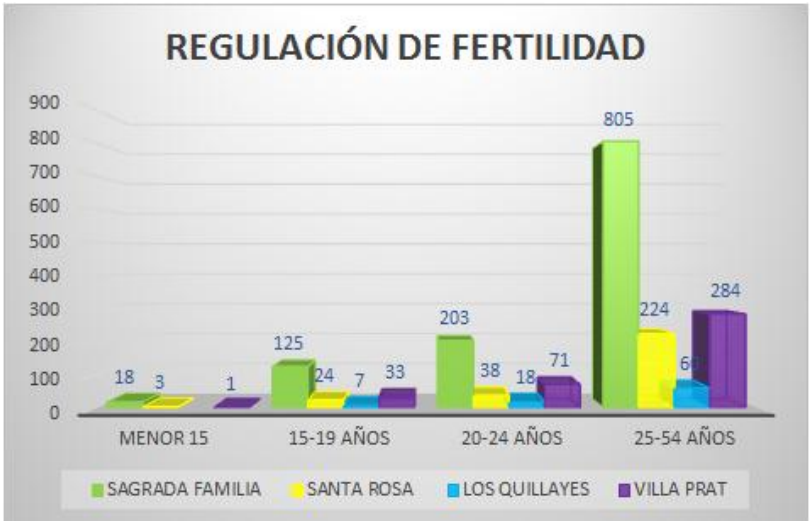
3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 28: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2014

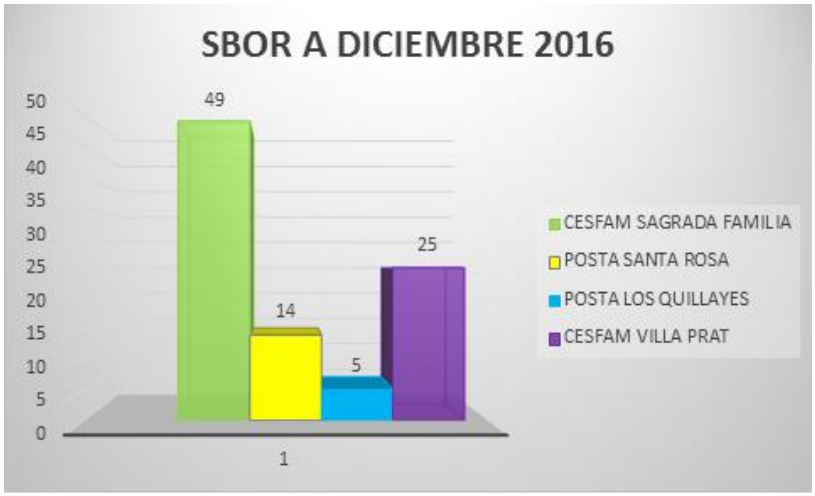
	2014		
	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP
COMUNA	68	1.182	6.192,37
REGIÓN	3778	75.177	7.412,69

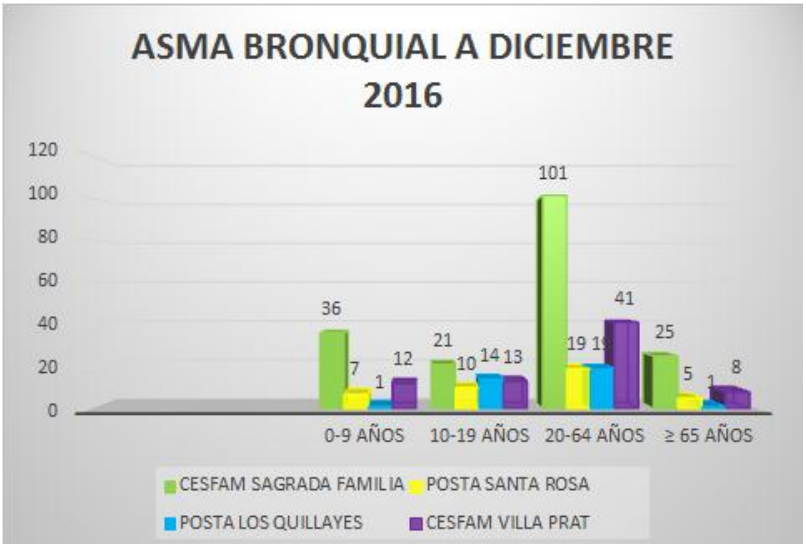
Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2015

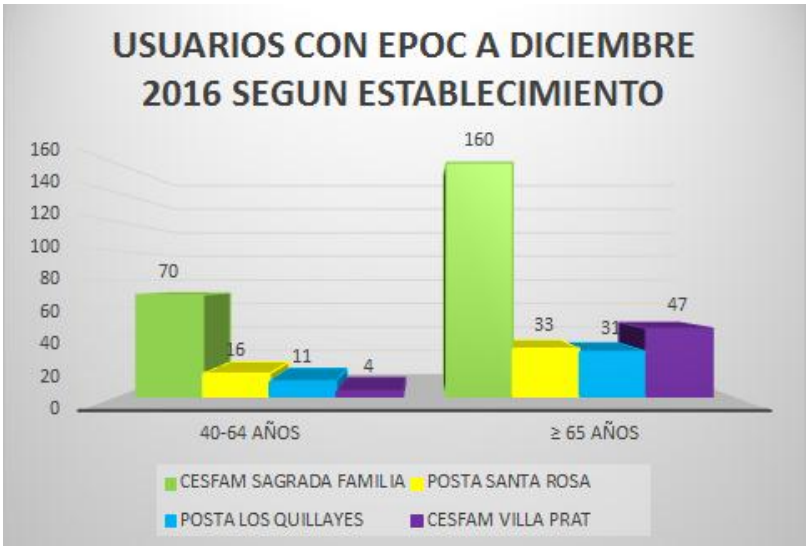
3.5. Indicadores de Morbilidad

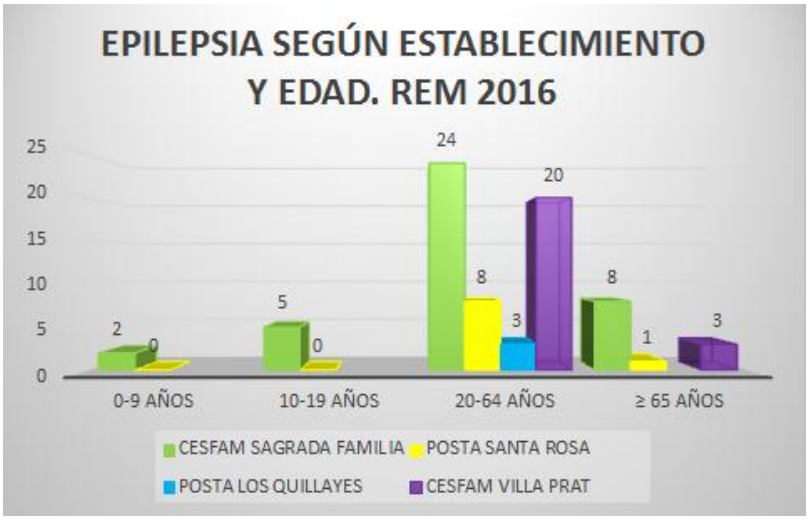


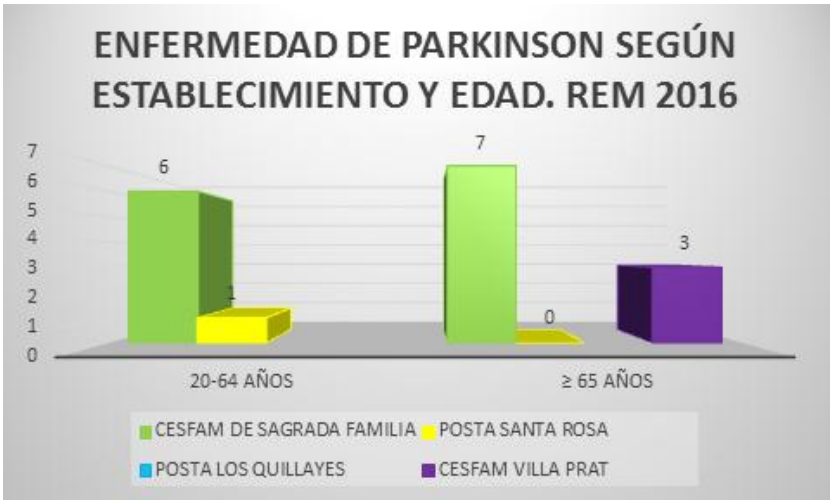


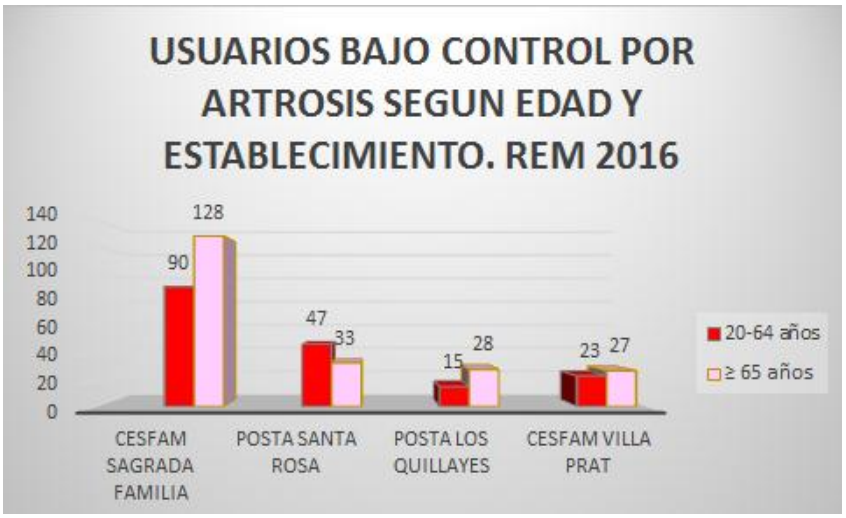


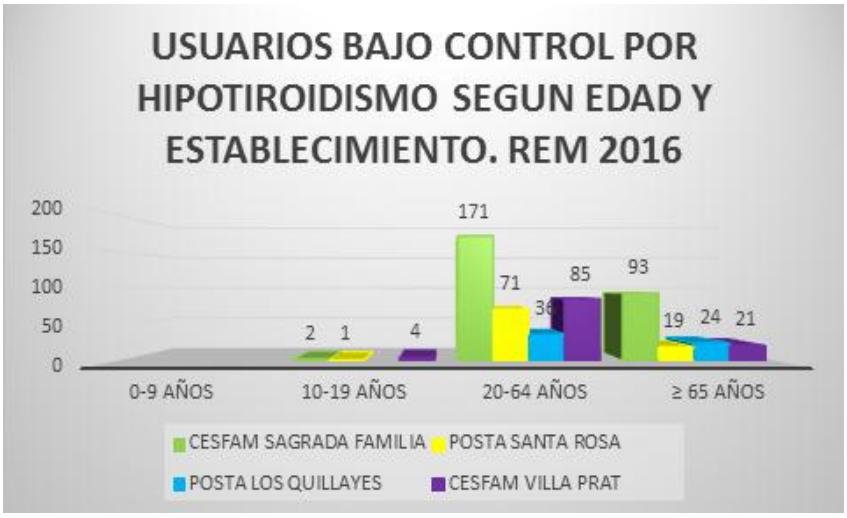

ASMA BRONQUIAL A DICIEMBRE 2016
120
100
80
60
40
20
0
36
7
1
12
21
10
14
13
101
19
19
41
25
5
1
8
0-9 AÑOS
10-19 AÑOS
20-64 AÑOS
≥ 65 AÑOS
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT

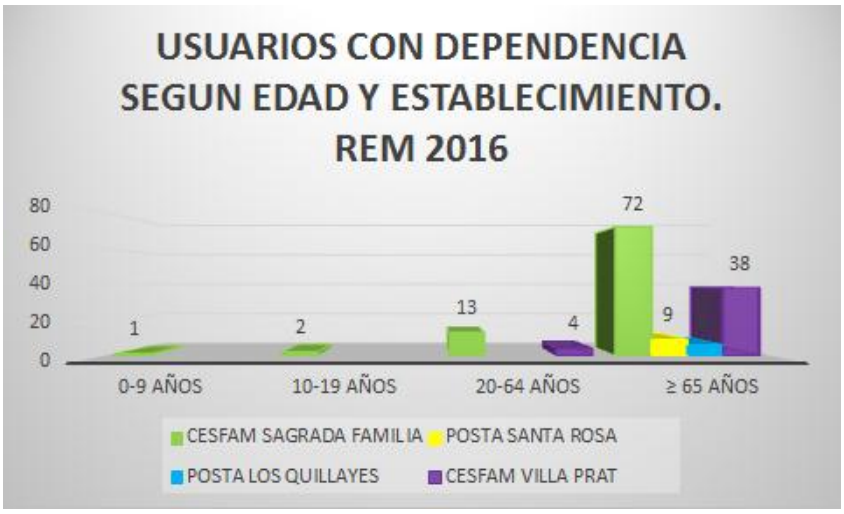

USUARIOS CON EPOC A DICIEMBRE 2016 SEGUN ESTABLECIMIENTO
160
140
120
100
80
60
40
20
0
70
16
11
4
160
33
31
47
40-64 AÑOS
≥ 65 AÑOS
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT

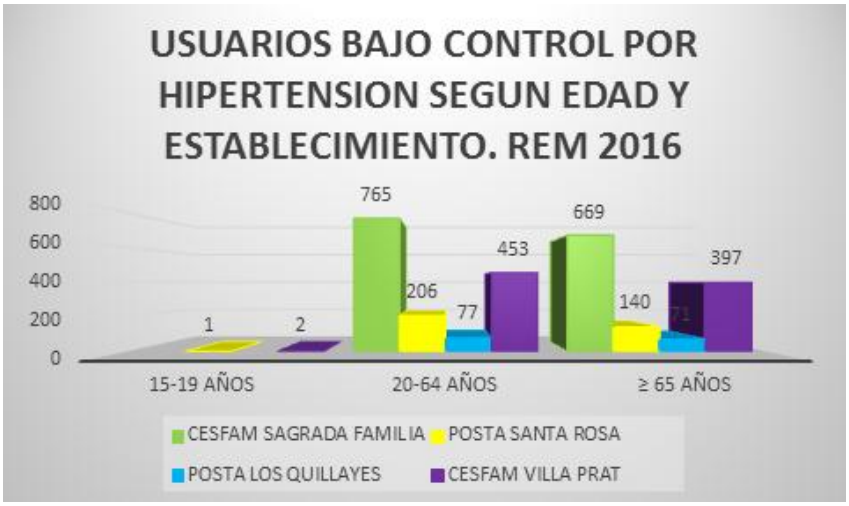

EPILEPSIA SEGÚN ESTABLECIMIENTO Y EDAD. REM 2016
25
20
15
10
5
0
2
0
5
0
24
8
3
20
8
1
3
0-9 AÑOS
10-19 AÑOS
20-64 AÑOS
≥ 65 AÑOS
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT

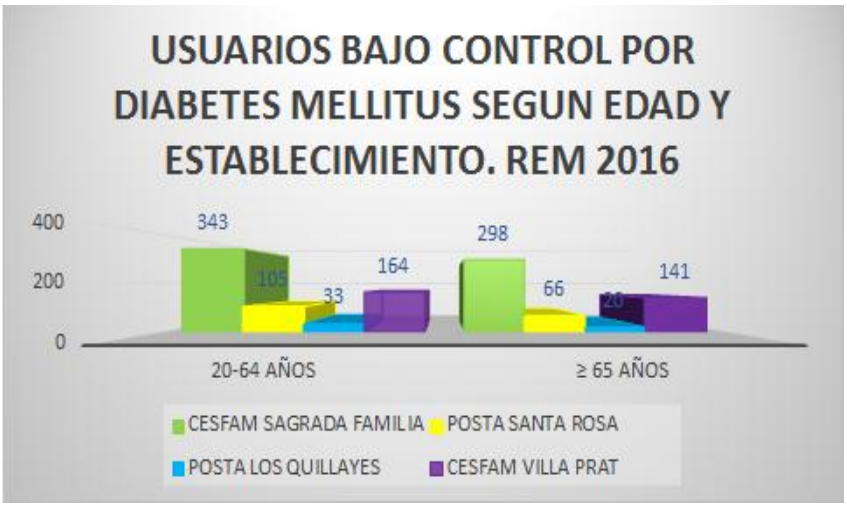

ENFERMEDAD DE PARKINSON SEGÚN ESTABLECIMIENTO Y EDAD. REM 2016
7
6
5
4
3
2
1
0
6
1
7
0
3
20-64 AÑOS
≥ 65 AÑOS
CESFAM DE SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT

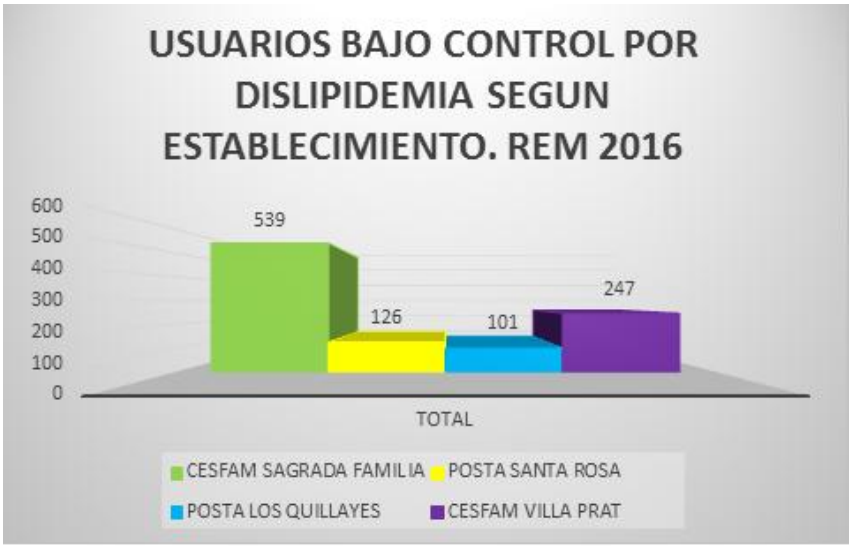

USUARIOS BAJO CONTROL POR ARTROSIS SEGUN EDAD Y ESTABLECIMIENTO. REM 2016
140
120
100
80
60
40
20
0
90
128
47
33
15
28
23
27
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT
20-64 años
≥ 65 años

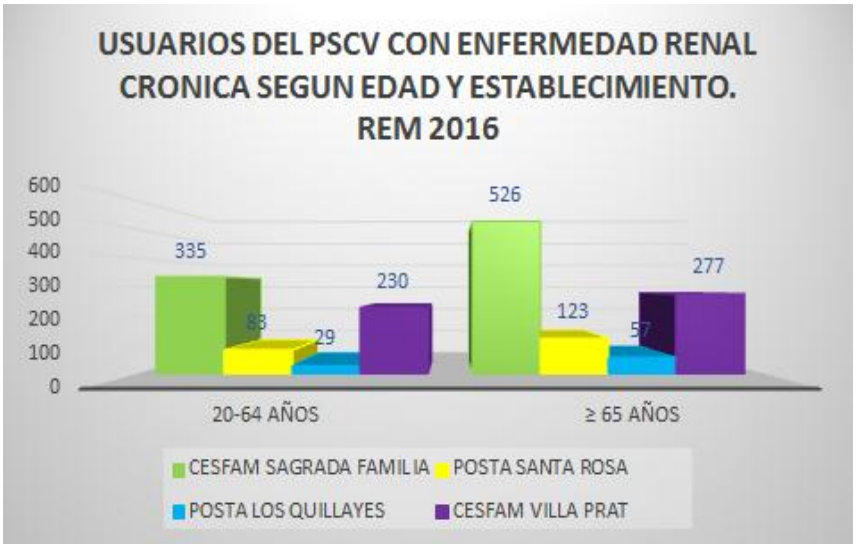

USUARIOS BAJO CONTROL POR HIPOTIROIDISMO SEGUN EDAD Y ESTABLECIMIENTO. REM 2016
200
150
100
50
0
2
1
4
171
71
36
85
93
19
24
21
0-9 AÑOS
10-19 AÑOS
20-64 AÑOS
≥ 65 AÑOS
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT

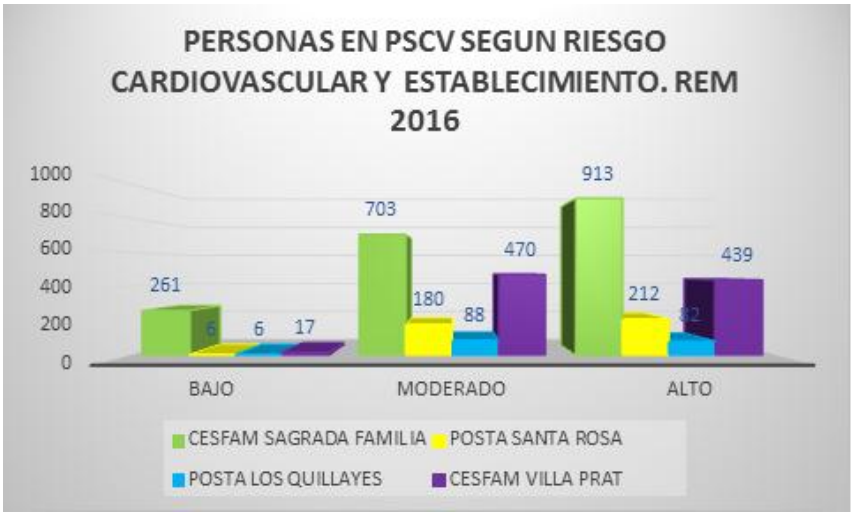

USUARIOS CON DEPENDENCIA SEGUN EDAD Y ESTABLECIMIENTO. REM 2016
80
60
40
20
0
1
2
13
4
72
9
38
0-9 AÑOS
10-19 AÑOS
20-64 AÑOS
≥ 65 AÑOS
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT

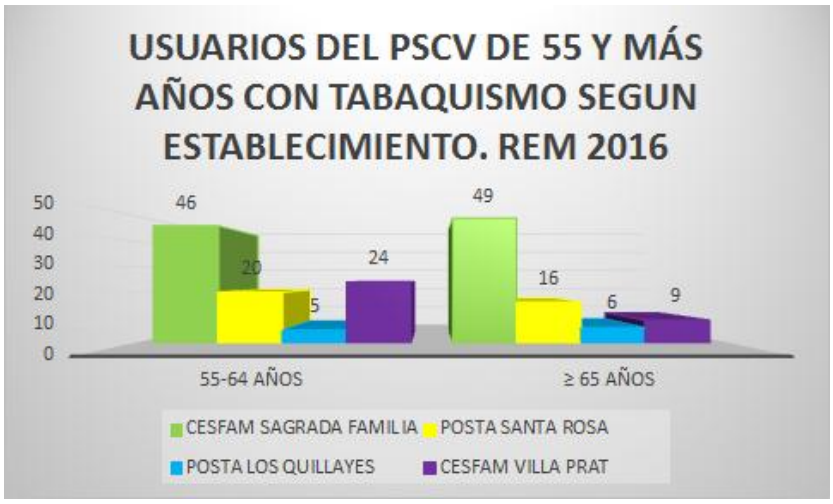

USUARIOS BAJO CONTROL POR HIPERTENSION SEGUN EDAD Y ESTABLECIMIENTO. REM 2016
800
600
400
200
0
1
2
765
206
77
453
669
140
397
15-19 AÑOS
20-64 AÑOS
≥ 65 AÑOS
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT

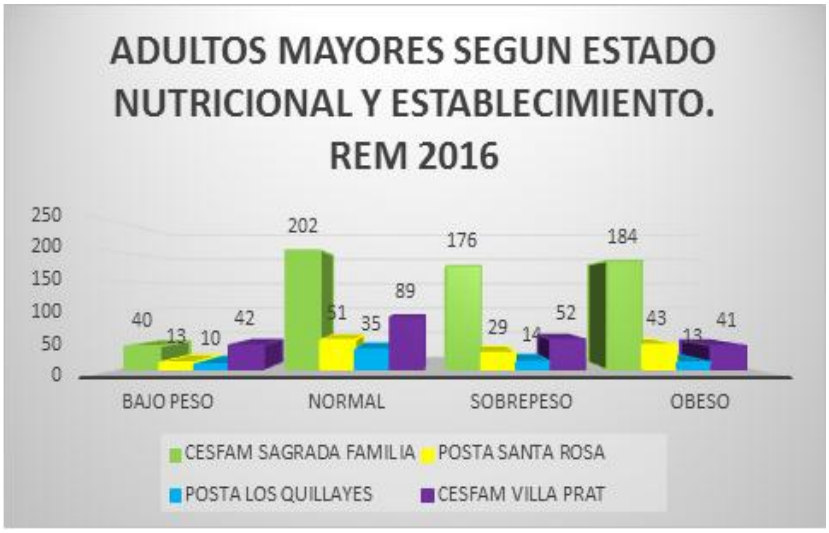

USUARIOS BAJO CONTROL POR DIABETES MELLITUS SEGUN EDAD Y ESTABLECIMIENTO. REM 2016
400
200
0
343
105
33
164
298
66
141
20-64 AÑOS
≥ 65 AÑOS
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT

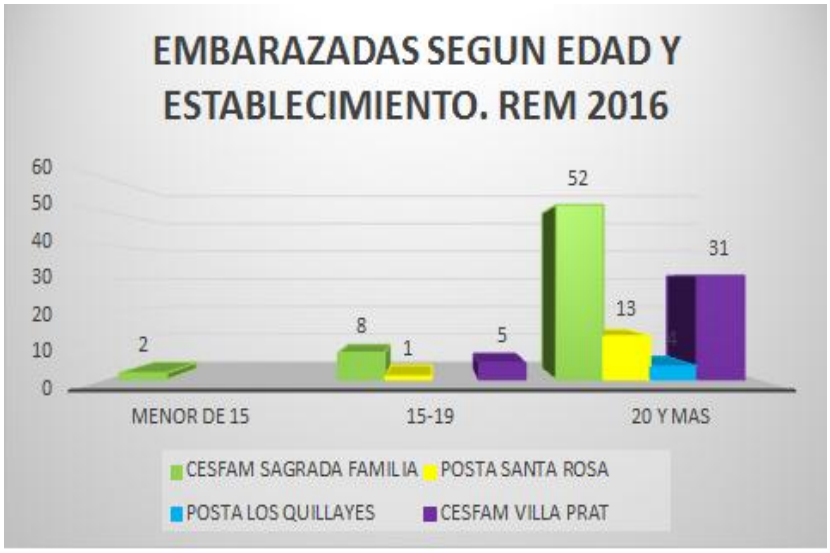

USUARIOS BAJO CONTROL POR DISLIPIDEMIA SEGUN ESTABLECIMIENTO. REM 2016
600
500
400
300
200
100
0
539
126
101
247
TOTAL
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT

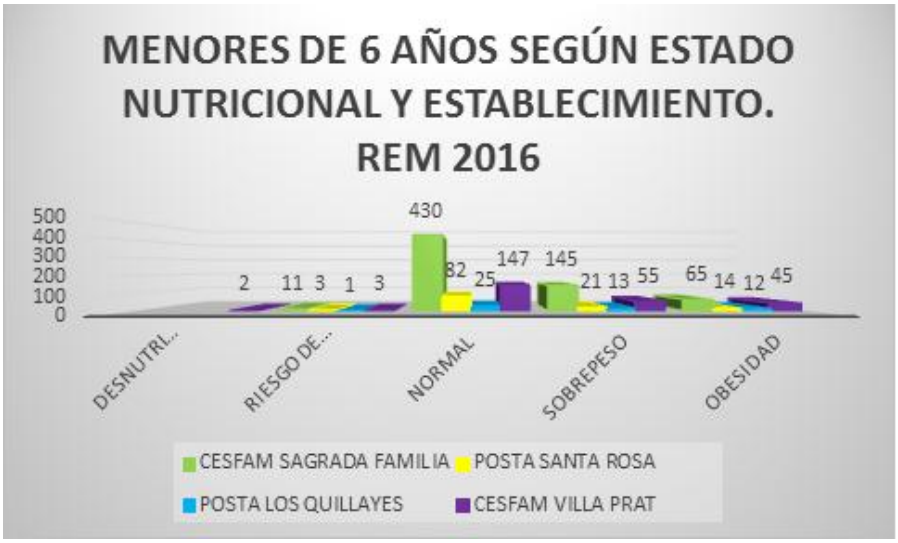

USUARIOS DEL PSCV CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA SEGUN EDAD Y ESTABLECIMIENTO. REM 2016
600
500
400
300
200
100
0
335
83
29
230
526
123
57
277
20-64 AÑOS
≥ 65 AÑOS
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT


PERSONAS EN PSCV SEGUN RIESGO CARDIOVASCULAR Y ESTABLECIMIENTO. REM 2016
1000
800
600
400
200
0
261
6
6
17
703
180
88
470
913
212
82
439
BAJO
MODERADO
ALTO
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT


USUARIOS DEL PSCV DE 55 Y MÁS AÑOS CON TABAQUISMO SEGUN ESTABLECIMIENTO. REM 2016
50
40
30
20
10
0
46
20
5
24
49
16
6
9
55-64 AÑOS
≥ 65 AÑOS
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT


ADULTOS MAYORES SEGUN ESTADO NUTRICIONAL Y ESTABLECIMIENTO. REM 2016
250
200
150
100
50
0
40
13
10
42
202
51
35
89
176
29
14
52
184
43
13
41
BAJO PESO
NORMAL
SOBREPESO
OBESO
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT


EMBARAZADAS SEGUN EDAD Y ESTABLECIMIENTO. REM 2016
60
50
40
30
20
10
0
2
8
1
5
52
13
31
MENOR DE 15
15-19
20 Y MAS
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT


MENORES DE 6 AÑOS SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL Y ESTABLECIMIENTO. REM 2016
500
400
300
200
100
0
2
11
3
1
3
430
82
25
147
145
21
13
55
65
14
12
45
DESNUTRI..
RIESGO DE...
NORMAL
SOBREPESO
OBESIDAD
CESFAM SAGRADA FAMILIA
POSTA SANTA ROSA
POSTA LOS QUILLAYES
CESFAM VILLA PRAT

3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla Nº 29: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de Sagrada Familia., Región del Maule 2006-2010.

Enfermedad	Número de Casos por años									
	2006		2007		2008		2009		2010	
	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa	Nº	Tasa
De transmisión alimentaria										
Carbunco	0		0		0		0		0	
Cólera	0		0		0		0		0	
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0		1	5,01	0		0		0	
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0		0		0		0		0	
Triquinosis	0		0		0		0		0	
De transmisión respiratoria										
Enf. Invasora por Haemophilus Influenzae b	0		0		0		0		0	
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)	0		0		1	5,01	0		0	
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	0		0		0		0		0	
Tuberculosis	0		3	15,05	0		1	5,01	2	10,03
De transmisión sexual										
Gonorrea	1	5,01	1	5,01	0		0		0	
Sífilis	0		0		0		0		0	
Prevenibles por inmunización										
Difteria	0		0		0		0		0	
Parotiditis	0		0		2	10,03	0		0	
Rubéola	0		0		0		0		0	
Sarampión	0		0		0		0		0	
Tétanos	0		0		0		0		0	
Tétanos Neonatal	0		0		0		0		0	
Tos ferina (Coqueluche)	0		0		0		0		0	
Hepatitis víricas										
Hepatitis A	1	5,01	0		0		0		0	
Hepatitis B	0		0		0		0		1	5,01
Hepatitis C	0		0		0		0		0	
Las demás Hepatitis	1	5.01	0		0		0		0	
Zoonosis y Vectoriales										
Brucelosis	0		0		0		0		0	
Dengue	0		0		0		0		0	
Enfermedad de Chagas	0		0		0		0		0	

Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0		0		0		0		0	
Hidatidosis (equinococosis)	0		0		0		0		0	
Infección por Hanta Virus	0		0		0		0		0	
Leptospirosis	0		0		0		0		0	
Importadas										
Fiebre amarilla	0		0		0		0		0	
Malaria	0		0		0		0		0	
Otras										
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0		0		0		0		0	

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2006-2010.
* Tasa por 100.000 habitantes.

3.7. Tipos de consultas médicas y no médicas.

CONSULTAS MEDICAS 2016	
TOTAL	**9074**
IRA ALTA	54
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	150
NEUMONÍA	60
ASMA	174
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	219
OTRAS RESPIRATORIAS	432
OBSTETRICA	0
GINECOLOGICA	40
GINECOLOGICA POR INFERTILIDAD	0
INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	0
VIH-SIDA	0
OTRAS MORBILIDADES	7945

CONSULTAS NO MEDICAS 2016	
TOTAL	**6050**
ENFERMERA /O	206
MATRONA /ÓN (Morb.Ginecológica)	2180
MATRONA /ÓN (ITS)	3
MATRONA /ÓN (INFERTILIDAD)	5
MATRONA /ÓN (otras consultas)	223
NUTRICIONISTA	2316
PSICÓLOGO/A	38
FONOAUDIÓLOGO	820
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2
TECNÓLOGO MÉDICO (excluye UAPO)	0
TECNÓLOGO MÉDICO POR VICIO DE REFRACCIÓN (UAPO)	0
TECNÓLOGO MÉDICO OTRAS CONSULTAS (UAPO)	5
ASISTENTE SOCIAL	252

3.8. Exámenes de Salud

Apoyarse en Tabla Exámenes de Laboratorio

Tabla N° 30: Total de Exámenes de Salud realizados, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2016

Territorio	EXÁMENES DE LABORATORIO			EXÁMENES RADIOLOGICOS			EXÁMENES ECOTOMOGRÁFICOS		
	Total	Producción propia	Compra de servicio	Total	Producción propia	Compra de servicio	Total	Producción propia	Compra de servicio
COMUNA	47.932	0	47.932	701	0	701	111	0	111
REGIÓN	2.620.030	1.151.279	1.468.751	51.748	6.625	45.123	16.138	6.306	9.832

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2015

3.9. Egresos Hospitalarios

Describir los principales egresos del hospital de referencia por grupos de causas del último año disponible (2012).

EGRESOS	Grupos de edad (en años)									
	Total	Menor de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a 79	80 y más
Total	**1.643**	**96**	**72**	**46**	**24**	**100**	**465**	**285**	**322**	**233**
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	**59**	3	8	2	3	-	13	12	8	10
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	**30**	-	-	-	-	-	3	9	8	10
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	**40**	1	-	1	2	-	2	10	15	9
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	**112**	3	-	21	-	1	31	22	27	7
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	**69**	-	-	-	2	10	30	23	3	1
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	**18**	1	-	1	-	-	3	4	5	4
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	--
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	**3**	-	1	-	-	-	-	1	1	-
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	**198**	1	-	-	-	-	4	54	92	47
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	**298**	56	38	7	3	3	15	35	61	80
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	**86**	1	4	-	-	2	23	17	35	4
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	**56**	-	2	1	1	4	9	21	12	6
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	**8**	-	-	-	-	-	-	4	2	2
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	**156**	5	8	4	3	6	35	36	30	29

Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	**315**	-	-	-	3	61	250	1	-	--
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	**16**	16	-	-	-	-	-	-	-	-
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	**1**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	**88**	3	9	3	1	8	29	12	10	13
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	**78**	2	2	5	6	4	16	22	12	9
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	**12**	4	-	1	-	1	2	2	1	1

Fuente: www.deis.cl

3.10. Licencias Médicas y Pensiones de Invalidez

Tabla Nº 31: Licencias medicas.

Territorio	Licencias ,Medicas Período Enero-Diciembre 2013	
	Nº Licencias Medicas	Monto (M$)
COMUNA SAGRADA FAMILIA	662	NO EXISTE DATO

Tabla Nº 32: Pensión Básica Solidaria, período Enero-Julio 2012, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule.

Territorio	Pensión Básica Solidaria Período Enero-Julio 2012	
	Nº Beneficiarios Promedio	Monto (M$)
COMUNA	**829**	**458.805**
REGIÓN	45.559	25.116.798
PAÍS	616.602	339.950.081

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social 2013

Tabla Nº 33: Pensiones de Invalidez, período Enero-Julio 2012, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule.

Territorio	Pensiones de Invalidez Período Enero-Julio 2012	
	Nº Beneficiarios Promedio	Monto (M$)
COMUNA	37	13.677
REGIÓN	932	359.801
PAÍS	24089	9.343.471

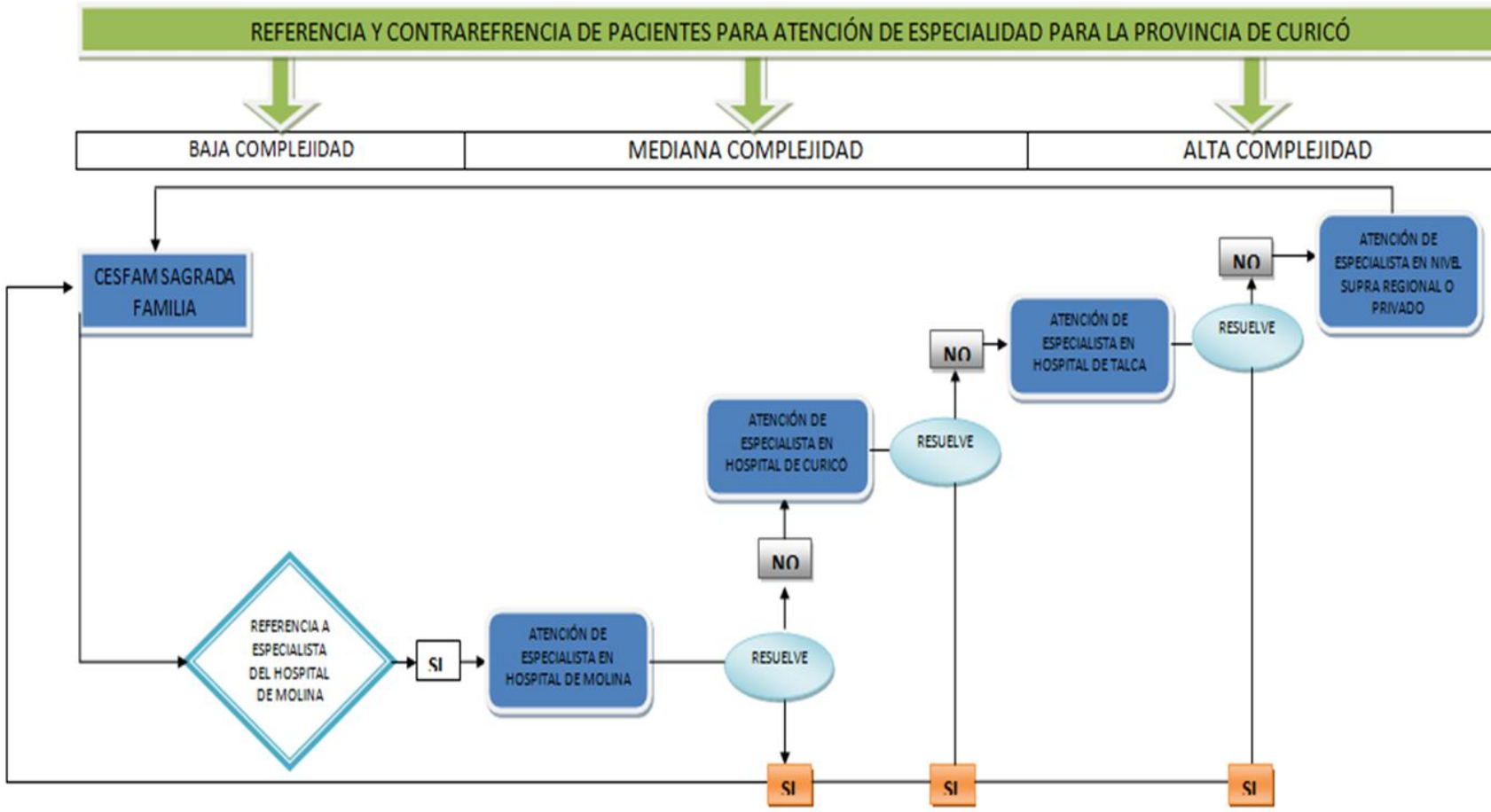
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social 2012

4. Organización de la Red Comunal

4.1 Organización de la red asistencial

Región Del Maule	VII	Sagrada Familia	Centro de Salud Familiar Sagrada Familia	Público	Calle Presbítero Tomas Corres S/N, Sagrada Familia	75-2451009
Región Del Maule	VII	Sagrada Familia	Centro de Salud Familiar Villa Prat	Público	Av. Padre Alfonso Araya S/N, Sagrada Familia	75-2451413
Región Del Maule	VII	Sagrada Familia	Posta de Salud Rural Los Quillayes (Sagrada Familia)	Público	Calle Los Quillayes S/N, Sagrada Familia	+569-82343355
Región Del Maule	VII	Sagrada Familia	Posta de Salud Rural Santa Rosa (Sagrada Familia)	Público	Calle Ulises Correa S/N, Sagrada Familia	75-2471701

4.2 Flujos de derivación



4.3 Establecimientos privados y otros.

Dentro de nuestra comuna no existen establecimientos de Salud Privados a los cuales se realicen derivaciones por los centros de salud de nuestra comuna.

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

5.1 Recursos financieros

Tabla N° 34: Principales Ingresos y Gastos de Salud Municipal, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2016.

Municipio	Ingresos Salud (Ingreso Total Percibido) (M$)	Ingresos Totales Área Salud Descontadas las Transferencias del Municipio al Sector (M$)	Ingresos por Aporte del MINSAL (Per Cápita) (M$)	Gastos Salud (Gasto Total Devengado) (M$)	Gasto en Personal del Sector Salud (M$)	Gastos del Funcionamiento del Sector Salud (M$)
Sagrada Familia	2.368.827	2.086.973	1.349.903	2.396.362	1.941.672	376.176

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, 2016

Tabla Nº 34.1: Aporte por convenios SSM y SEREMI Salud del Maule.

APORTER POR CONVENIOS	
PROGRAMA MEJORA EQUIDAD SALUD RURAL	$ 6.372.669
PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL	$ 27.991.104
PROGRAMA AMBULATORIO BASICO SENDA MINSAL	$ 13.216.368
PROGRAMA ODONTOLOGICO SEMBRANDO SONRISAS	$ 2.258.800
PROGRAMA ODONTOLOGICO GES	$ 18.039.066
PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	$ 58.172.110
PROGRAMA ODONTOLOGICO MEJORAMIENTO ACCESO	$ 18.429.260
PROGRAMA FONDO DE FARMACIA	$ 56.262.958
PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL (SUR)	$ 67.138.509
PROGRAMA APOYO DIAGNOSTICO RADIOLOGICO	$ 993.600
PROGRAMA IMAGENES DIAGNOSTICAS	$ 16.330.500
PROGRAMA VIDA SANA	$ 41.006.510
PROGRAMA APOYO BIO-PSICOSOCIAL (CHCC)	$ 15.553.000
PROGRAMA RESOLUTIVIDAD	$ 49.608.880
PROGRAMA ESTRATEGIA DE INMUNIZACION (INFLUENZA Y NEUMOCOCO)	$ 200.000
PROGRAMA CAPACITACION FUNCIONARIA UNIVERSAL	$ 2.589.790
PROGRAMA FORMACION MEDICO ESPECIALISTA	$ 20.719.932
PROGRAMA CAMPAÑA DE INVIERNO	$ 1.490.894
PROGRAMA CAMPAÑA DE INVIERNO II	$ 691.177
PROGRAMA APOYO A LA GESTION LOCAL - DIGITADOR	$ 8.230.380
PROGRAMA MODELO DE ATENCION SALUD FAMILIAR	$ 3.719.005
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA JOVENES	$ 1.027.763
PROGRAMA MAS ADULTO MAYOR	$ 29.454.317
PROGRAMA BRECHAS MULTIFACTORIALES (PARTICIPACION CIUDADANA)	$ 1.916.000
PROGRAMA MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	$ 2.833.215
PROGRAMA APOYO A LA GESTION PRAPS 2017 (ODONTO INTEGRAL)	$ 4.663.530
PROGRAMA APOYO A LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACION (INFLUENZA)	$ 600.000
PROGRAMA BRECHAS MULTIFACTORIALES (RED ELECTRICA)	$ 68.613.109
PROGRAMA APOYO A LA GESTION PRAPS 2017 (SUR - APOYO RX - CAPACITACION)	$ 7.251.138
PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD	$ 10.986.252
TOTAL	**$ 556.359.836**

5.2 Recurso Humano

		DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2017		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2017 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2018	
CATEGORÍ	Profesión/Actividad	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
A	Bioquímico	0	0	0	0	0	0
	Dentista	6	220	6	220	7	264
	Médico	5	220	4	176	5	220
	Químico-Farmaceútico	1	44	1	44	2	88
B	Asistente Social	4	176	2	88	3	132
	Contador Auditor	1	44	1	44	1	44
	Director de Salud Municipal	1	44	1	44	1	44
	Educadora Párvulo	1	44	1	44	1	44
	Enfermera(o)	6	242	6	242	7	308
	Fonoaudiólogo	1	44	1	22	1	44
	Ingeniero Comercial	1	44	1	44	1	44
	Ingeniero en Adm.Municipal	1	44	1	44	1	44
	Ingeniero en Informatica	1	44	1	44	1	44
	Kinesiólogo(a)	10	396	10	396	10	418
	Matrona	4	176	4	176	4	176
	Nutricionista	5	198	4	176	4	176
	Psicólogo	4	132	3	132	4	154
	Prof. Ed. Física	1	44	1	44	1	44
	Relacionador Pùblico	0	0	0	0	1	44
	Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0
	Terap. Ocupacional	1	44	1	44	1	44
	Otros a Considerar	0	0	0	0	1	44
C	Contador General	1	44	1	44	1	44
	Dental	1	44	1	44	1	44
	Estadístico	0	0	0	0	0	0
	Podologo	2	88	1	44	3	132
	Programador	0	0	0	0	0	0
	Secretaria Ejecutiva	2	88	1	44	1	44
	TANS	3	132	3	132	3	132
	TENS	41	1804	41	1804	41	1804
	Otros a Considerar	0	0	0	0	1	44
D	Auxiliar Paramédico	7	308	7	308	7	308
E	Administrativo	14	616	14	616	15	660
F	Auxiliar	7	275	7	275	7	286
	Conductor	11	484	11	484	11	484
	Estafeta	0	0	0	0	0	0
	Nochero	0	0	0	0	0	0
	Otros a Considerar	0	0	0	0	1	44
							6.446
	***Director de CESFAM Sagrada Familia**	0	0	0	0	1	44
	***Director de CESFAM Villa Prat**	0	0	0	0	1	44
					TOTAL DOTACIÓN		**6.534**

6. Antecedentes generales de los Establecimientos

6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna

CESFAM Sagrada Familia.

El Cesfam de Sagrada Familia cuenta con dos Posta a cargo, Santa Rosa y Los Quillayes, cuyos establecimientos tienen sus respectivos Equipos de Cabecera, sumando un total de 86 funcionarios. El Cesfam de Sagrada Familia cuenta con una infraestructura que es del año 1989, lo que ha obligad a realizar diversas mejoras en esta ámbito para cumplir con las prestaciones del Modelo de Salud Familiar y por su antigüedad solo se exige que se realice la Demostración Sanitaria. La Posta Santa Rosa debe realizar trámites para Autorización Sanitaria y Posta Los Quillayes Demostración Sanitaria.

Se cuenta con un Servicio de Urgencia Rural (SUR) que funciona las 24 horas del día, con un equipo de profesionales que a continuación se describen:
Coordinador SUR: Profesional Kinesiólogo, de lunes a viernes de 8.00 a 17.03 horas y los fines de semana de llamada si se requiere su coordinación.
Medico de turno: de lunes a viernes desde las 11.00 a 24 horas y los fines de semana y festivos de 10 a 24 horas.

Tens y Conductores: trabajan dos tens y un conductor en cada turno con un sistema de cuarto turno.

Se puede destacar que la cobertura del Programa Vida Sana aumento para el 2017, con un total de 300 participantes, distribuidos en grupos etarios de la siguiente manera:

- 120 personas de 18 a 64 años
- 120 niños de 2 a 5 años
- 60 niños de 6 a 17 años

Este Programa ha causado muy buen impacto en la comunidad lo que ha obligado a ingresar a 55 usuarios más de lo planificado y por esta razón se está gestionando que el Servicio de salud aumente el cupo a 350 usuarios para el 2018. Este Equipo lo conforman:
Dos profesores de Educación Física, Un Kinesiólogo, Una Nutricionista y horas de Medico.

Este año se implementa un nuevo Convenio de Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria, con la contratación de un Kinesiólogo y una Terapeuta Ocupacional quienes efectuaran las prestaciones a los siguientes usuarios:

- Personas de 65 años y más, beneficiarios Fonasa, inscritos en centros de salud con EMPAM vigente y con resultado de Autovalente sin riesgo, Autovalente con Riesgo y En riesgo de dependencia.

- Personas entre 60 y 64 años, beneficiarios de FONASA, inscritos en centro de salud de atención primaria, con su examen de medicina preventiva Vigente o Control Cardiovascular al día, que manifiestan su participación informada y voluntaria.

• Fomento del autocuidado del Adulto Mayor y Estimulación Funcional en las organizaciones sociales y Servicios locales.

Entre las instancias de Participación Social ejecutadas en el año 2017, se realiza de forma permanente las reuniones del Consejo de Desarrollo Local, donde las organizaciones comunitarias se reúnen para recibir y entregar información, siendo acompañados por directivos de cada establecimiento y encargados de participación. La presidenta María Valenzuela Campos que participa activamente en las directivas de los Consejo Consultivo de Usuarios del Hospital Curicó y Regional, representando a la comunidad organizada de nuestra población a cargo.

La Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS), se encuentran con atención continuada en las distintas unidades de atención, ya sea en Oficina, SOME y S.U.R. Este año además, se realizó evaluación de esta unidad de atención, obteniendo calificación de 4.0 de una escala de 4.0, resaltando las funciones en cuanto calidad de las respuestas. Siendo importante señalar, que se crea en el año 2016 el Comité Gestión de Solicitud Ciudadanas, con el objetivo de mejorar las acciones en cuanto a los análisis y difusión de las actividades O.I.R.S.

Una de las estrategias para mejorar y/o aumentar la satisfacción usuaria, se refleja en el COMGES N°9, siendo este, el segundo año de implementación a través del Plan Cuatrienal 2015-2018.

Otra de las instancias que se trabajaron durante el mes de septiembre, fue el Diagnóstico participativo comunal, donde se trabajó con equipo de profesionales y organizaciones comunitarias de cada sector, siendo el resultado de esta información el insumo necesario para implementar el Plan de cuidados.

En el Área de Promoción, se puede informar que en el Trabajo con el Intersector, se han realizado una totalidad de 19 charlas (que han sido informadas y evidenciadas) dirigidas tanto a apoderados, profesoras y alumnos, destacando los siguientes temas:

1.-Primeros Auxilios (CONAF Y Jardín Racimito de niños)
2.-Niños Mordedores (Jardín Pasitos y Rayas)
3.-Prevención de Embarazo adolescente (Escuela Diferencial y MEC)
4.-Prevención de Ca Cu y Mamas (Centro comunitario Turrón de amor)
5.-Lactancia materna y Apego (Jardín Pasitos y Rayas y Racimito de niños)
6.-Prevención de la Obesidad (Jardín Racimito de Niños)
7.-Alimentación del diabético (Turrón de amor)
8.-Alimentación del preescolar (Jardín Valle de niños)
9.-Taller IRA (Racimito de niños y Pasitos y Rayas)
10.-Sexualidad y Afectividad (Escuela Eugenio Ruiz Tagle y Escuela Santa Emilia)
11.-Intervenciones dentales a preescolares (Jardín pasitos y Rayas ,MEC y Jardín integra).
12.-Floración a preescolares en todos los jardines de la comuna, a través del programa

13.-Sembrando Sonrisas.

El Plan de trabajo del Autocuidado, son actividades destinadas a funcionarios de Cesfam Sagrada Familia, Posta Santa Rosa y Posta Los Quillayes, las cuales comenzaron desde el mes de febrero con horario protegido los segundos martes de cada mes (entre 2:30 y 17:00 horas.)
Entre las actividades destacan: Yoga, Tallarinata, Deportes y dinámicas, Celebración día del Padre, Madre y del niño, Mateada Saludable, Premiación por compañerismo, Celebración Fiestas Patrias y Taller de Mándalas.

Durante el año 2017 se ha trabajado en el Cesfam para dar cumplimiento a la pauta de certificación como Lugar de Trabajo Promotor de Salud (LTPS) en los ITEMS de: Transporte, Tabaco alcohol y drogas, Actividad Física, Salud Ambiental, Factores Protectores Psicosociales, Alimentación y Nutrición. Además de Aplicar Encuesta de Calidad de vida y EMP a la totalidad de Funcionarios.

El PAB (Plan de Tratamiento Ambulatorio Básico) funciona en el Cesfam con gran éxito y adherencia desde el año 2013 y está compuesto por el conjunto de intervenciones y prestaciones dirigidas a personas con Problemas derivados del consumo de Drogas y Alcohol

Actualmente existe 11 pacientes en control las cuales son atendidas dos veces a la semana en horario de extensión por un Equipo Multidisciplinario, entregando las siguientes prestaciones:

- Consulta médica.
- Consulta psiquiátrica.
- Consulta de salud mental.
- Intervención psicosocial de grupo.
- Consulta psicológica.
- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia de grupo.
- Psicodiagnóstico.
- Visita domiciliaria.
- Exámenes de laboratorio que se requieran.
- Medicamentos si corresponde.

A fines del 2015 comienza la implementación de agenda electrónica y receta electrónica, lo cual permitió que este año el Servicio de Salud traspasara fondos para la “Normalización de Red eléctrica y de datos, adquisición de Equipos Computacionales para habilitantes Técnicos de Ficha Electrónica”, la cual debiera comenzar a funcionar en el primer trimestre 2018.

Por lo tanto se espera que para el 2018 se sigan consolidando las tareas en los diversos programas que se desarrolla en el Cesfam y Postas.

CESFAM Villa Prat.

El Centro de Salud Familiar de Villa Prat posee un total de 40 funcionarios distribuidos en cada una de las categorías, de los cuales 12 prestan servicios en el S.U.R. (Servicio de Urgencia Rural) adosado al establecimiento que funciona las 24 horas del día bajo el sistema de cuarto turno con una dupla técnica de TENS rotativa en turnos de 12 horas, todos los días de la semana en donde un profesional Médico queda de llamado de 8:00 a 20:00 horas de lunes a viernes y un profesional Médico presente en S.U.R. de 20:00 a 24:00 horas de lunes a viernes, además de turnos médicos de 4 horas sábados, domingos y festivos en horario de disponibilidad de este profesional.

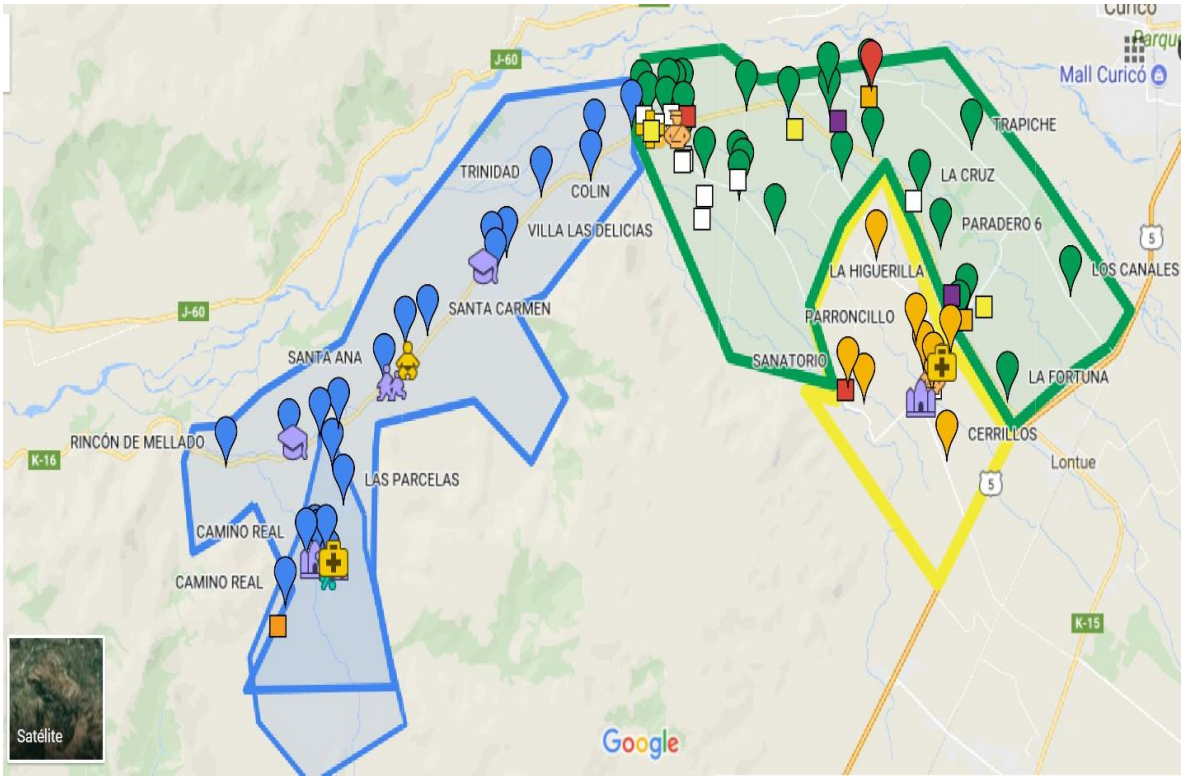
Posee una infraestructura del año 2000 por lo tanto se han tenido que ir realizando adaptaciones para poder cumplir con las exigencias de atención y calidad.

Además cuenta con un consejo de desarrollo local activo que funciona con 7 representantes de organizaciones comunitarias del sector, quienes se reúnen 1 vez al mes y se han convertido en un apoyo fundamental en temas de Participación Ciudadana y otros de importancia. En promoción y autocuidado se encuentra en etapa de acreditación y certificación como Lugar de Trabajo Promotor de Salud (LTPS) por parte de la SEREMI de Salud del Maule, aquí destacamos que estamos a favor de fomentar el autocuidado de la salud como una práctica permanente y sostenida, incentivando una mejor la calidad de vida de los funcionarios, promoviendo un mejoramiento sostenido del ambiente y espacio laboral de trabajo y convertirnos en el mediano plazo en un factor protector para ellos.

Durante el presente año contamos con la presencia de los Programas Vida Sana y Más Adultos Mayores Autovalentes quienes con sus estrategias de intervención se han consolidado dentro de las atenciones a nuestros usuarios que se encuentran inscritos en ellos, fomentando positivamente la Promoción y Prevención en Salud.

6.2 Área territorial a cargo del establecimiento

CESFAM Sagrada Familia.



CESFAM SAGRADA FAMILIA	CESFAM	SECTOR VERDE	TRAPICHE LO VALDIVIA CORRAL DE PIEDRA REQUINGUA SANTA LEONOR SAGRADA FAMILIA URBANO SANTA ADRIANA LA CRUZ LA ISLA LOS CANALES LA HIGUERILLA SANATORIO EL DESCANSO
		SECTOR AZUL	LOS ARRAYANES PONIENTE COLIN PETEROA SANTA ANA SANTA EMILIA SANTA JULIA SANTA CARMEN TRINIDAD LA CAMPANA LA PRIMAVERA RINCON DE MELLADO
	POSTA SANTA ROSA	SECTOR AMARILLO	SANTA ROSA LA ISLA SANATORIO LA HIGUERILLA PARRONCILLO CERRILLOS
	POSTA LOS QUILLAYES	SECTOR AZUL	LOS QUILLAYES SAN JUAN

CESFAM Villa Prat



CESFAM VILLA PRAT	SECTOR MORADO	PUNTA DE ROSA LOS MAQUIS EL CARRIZAL VILLA PRAT (URBANO) LA ISLA DE VILLA PRAT LA AGUADA EL DURAZNO EL CULENAR GUAICUTEN

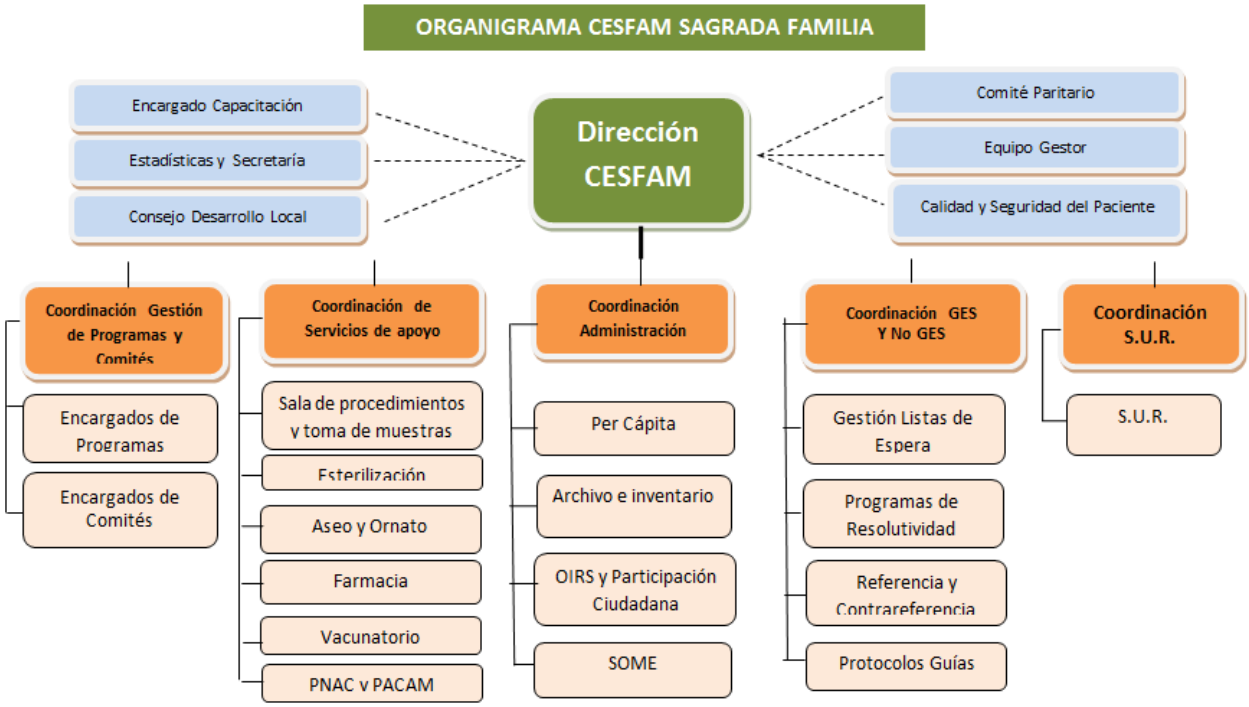
Es importante mencionar que además este sector posee un subsector: Huaquén, localidad que pertenece a la comuna de Curepto y que cuenta con una Posta, pero que por accesibilidad y por tener nuestro Centro un equipo de salud profesional más completo, la población se ha inscrito en este CESFAM, produciendo una gran demanda de horas médicas y de otros profesionales.

6.3 Población Inscrita del establecimiento

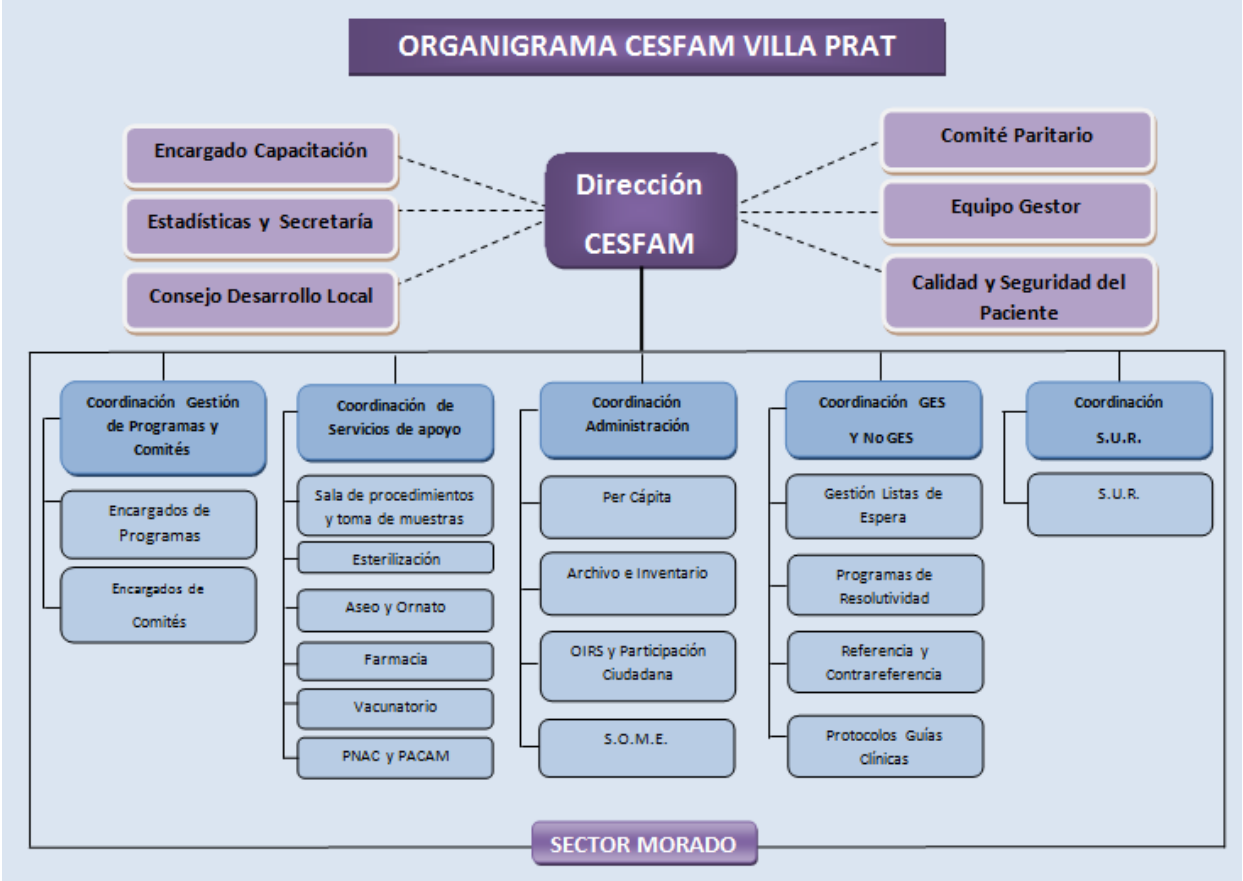
	Total	Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor
Total Comunal	**17451**	**1839**	**2209**	**11201**	**2202**
CESFAM Sagrada Familia	**9598**	**1012**	**1215**	**6160**	**1211**
Posta Santa Rosa	**2792**	**294**	**353**	**1792**	**353**
Posta Los Quillayes	**1047**	**110**	**133**	**672**	**132**
CESFAM Villa Prat	**4014**	**423**	**508**	**2577**	**506**

6.4 Organigrama Institucional

CESFAM Sagrada Familia



CESFAM Villa Prat



6.5 Infraestructura:

CESFAM SAGRADA FAMILIA:

Edificio construido en el año 1989, el cual no se ajusta al nuevo Modelo de Atención de Salud, lo que ha generado la necesidad de construir nuevas dependencias para que el Equipo de Salud pueda otorgar las prestaciones a los usuarios y lo que nos obliga a realizar un nuevo croquis con las actuales dependencias.

Actualmente se está recabando la información necesaria para realizar la Demostración Sanitaria del Cesfam.

Se construye Bodega de REAS, la cual aún no cuenta con Autorización Sanitaria para funcionar.

Actualmente se está gestionando la Reposición del Cesfam.

POSTA SANTA ROSA:

Establecimiento recepcionado el 18 de agosto del 2010, no cuenta con Autorización Sanitaria pero se está recabando la información para realizar trámite durante el 2018.

POSTA LOS QUILLAYES:

Este establecimiento es del año 1976, de madera y se encuentra en mal estado por sus años de construcción.

Departamento de Salud gestionando la Reposición del establecimiento para solicitar la Autorización Sanitaria cuando corresponda.

CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION:

No se cuenta con antecedentes de construcción del establecimiento, es una casa habitación que ha sido reacondicionada para su uso como establecimiento de salud, no cumple los requisitos para solicitar la Autorización Sanitaria.

CESFAM VILLA PRAT:

En el año 2000 se inaugura el actual edificio contando con mejor equipamiento, mediante la resolución N° 3.212 del servicio de salud del Maule del 01- septiembre- 2010 este centro se trasforma en CENTRO DE SALUD FAMILIAR.A la fecha no se han realizado ampliaciones pero si se ha tenido que ir adaptando la infraestructura para cumplir con las diversas exigencias del modelo de atención. Dentro de nuestras brechas podemos mencionar que estamos al debe con la construcción de la Bodega de REAS.

6.6 Equipamiento

Equipamiento CESFAM Sagrada Familia

VEHICULO	PLACA PATENTE	TIPO COMBUSTIBLE	ESTABLECIMIENTO	AÑO FABRICACION
Camioneta Great Wall	FR PC 53	Bencina	CESFAM Sagrada Familia	2013
Ambulancia Mercedes Benz Sprinter	BR JD 70	Petróleo	CESFAM Sagrada Familia	2009
Ambulancia Ford	JX WX 95	Petróleo	CESFAM Sagrada Familia	2017

Actualmente se cuenta con una camioneta para actividades en terreno que la utiliza el Equipo de Atención Domiciliaria, pero existe una gran necesidad de vehículo para los Equipos de cabecera para realizar VDI ya que las dos tardes semanales destinadas a esta actividad son insuficientes para dar cumplimiento a los requerimientos de la población.

Equipamiento CESFAM Villa Prat

VEHICULO	PLACA PATENTE	TIPO COMBUSTIBLE	ESTABLECIMIENTO	AÑO FABRICACION
Ambulancia Mercedes Benz Sprinter	CG GS 26	Petróleo	CESFAM Villa Prat	2010

6.7 Equipos Móviles Operativos

Actualmente no existen Equipos Móviles en el Cesfam, pero el Departamento de Salud está realizando las gestiones para adquirir un Sillón Dental Móvil para el año 2018, y de esa manera abarcar las necesidades de la comuna.

6.8 Dotación

		DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2017		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2017 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2018	
CATEGORÍA	Profesión/Actividad	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
A	Bioquímico	0	0	0	0	0	0
	Dentista	6	220	6	220	7	264
	Médico	5	220	4	176	5	220
	Químico-Farmaceútico	1	44	1	44	2	88
B	Asistente Social	4	176	2	88	3	132
	Contador Auditor	1	44	1	44	1	44
	Director de Salud Municipal	1	44	1	44	1	44
	Educadora Párvulo	1	44	1	44	1	44
	Enfermera(o)	6	242	6	242	7	308
	Fonoaudiólogo	1	44	1	22	1	44
	Ingeniero Comercial	1	44	1	44	1	44
	Ingeniero en Adm.Municipal	1	44	1	44	1	44
	Ingeniero en Informatica	1	44	1	44	1	44
	Kinesiólogo(a)	10	396	10	396	10	418
	Matrona	4	176	4	176	4	176
	Nutricionista	5	198	4	176	4	176
	Psicólogo	4	132	3	132	4	154
	Prof. Ed. Física	1	44	1	44	1	44
	Relacionador Pùblico	0	0	0	0	1	44
	Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0
	Terap. Ocupacional	1	44	1	44	1	44
	Otros a Considerar	0	0	0	0	1	44
C	Contador General	1	44	1	44	1	44
	Dental	1	44	1	44	1	44
	Estadístico	0	0	0	0	0	0
	Podologo	2	88	1	44	3	132
	Programador	0	0	0	0	0	0
	Secretaria Ejecutiva	2	88	1	44	1	44
	TANS	3	132	3	132	3	132
	TENS	41	1804	41	1804	41	1804
	Otros a Considerar	0	0	0	0	1	44
D	Auxiliar Paramédico	7	308	7	308	7	308
E	Administrativo	14	616	14	616	15	660
F	Auxiliar	7	275	7	275	7	286
	Conductor	11	484	11	484	11	484
	Estafeta	0	0	0	0	0	0
	Nochero	0	0	0	0	0	0
	Otros a Considerar	0	0	0	0	1	44
							6.446
	***Director de CESFAM Sagrada Familia**	0	0	0	0	1	44
	***Director de CESFAM Villa Prat**	0	0	0	0	1	44
					TOTAL DOTACIÓN		**6.534**

CESFAM Sagrada Familia

		DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2017		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2017 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2018	
CATEGORÍA	Profesión/Actividad	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
	Bioquímico						
	Dentista	4	**145.2**	**4**	**145.2**	**5**	**220**
A	Médico	3	**132**	**3**	**132**	**3**	**132**
	Químico-Farmaceútico					**1**	**44**
	***Director de CESFAM**					**1**	**44**
	Asistente Social	3	**145.2**	**2**	**57.2**	**3**	**96.4**
	Contador Auditor						
	Director de Salud Municipal						
	Educadora Párvulo	1	**22**	**1**	**22**	**1**	**22**
	Enfermera(o)	4	**176**	**4**	176	**5**	**220**
	Fonoaudiólogo	1	**11**	**1**	**11**	**1**	**33**
	Ingeniero Comercial						
	Ingeniero en Adm.Municipal						
	Ingeniero en Informatica	1	**22**	**1**	**22**	**1**	**22**
B	Kinesiólogo(a)	7	**255.2**	**7**	**255.2**	**7**	**255.2**
	Matrona	4	114.4	4	114.4	4	114.4
	Nutricionista	4	**127.6**	**3**	**110**	**3**	**110**
	Psicólogo	3	**83.6**	**2**	**83.6**	**3**	**105.6**
	Prof. Ed. Física	1	**44**	**1**	**44**	**1**	**44**
	Relacionador Pùblico						
	Tecnólogo Médico						
	Terap. Ocupacional	1	**44**	**1**	**44**	**1**	**44**
	Otros a Considerar						
	***Director de CESFAM**					**1**	**44**
	Contador General						
	Dental	1	**35.2**	**1**	**35.2**	**1**	**35.2**
	Estadístico						
	Podologo	2	**44**	**2**	**44**	**2**	**44**
C	Programador						
	Secretaria Ejecutiva	1	**44**	**1**	**44**	**1**	**44**
	TANS	2	**88**	**2**	**88**	**2**	**88**
	TENS	21	**924**	**21**	**924**	**22**	**1012**
	Otros a Considerar						
D	Auxiliar Paramédico	2	**88**	**2**	**88**	**2**	**88**
E	Administrativo	3	**132**	**3**	**132**	**3**	**132**
	Auxiliar	4	**176**	**4**	**176**	**4**	**176**
	Conductor	5	**220**	**5**	**220**	**5**	**220**
F	Estafeta						
	Nochero						
	Otros a Considerar						
	TOTAL		**2167**	**75**	**2277**	**83**	**2783**

Posta Santa Rosa

CATEGORÍ	Profesión/Actividad	DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2017		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE		DOTACION PROPUESTA AÑO 2018	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
A	Bioquímico						
	Dentista						
	Médico	1	26.4	1	26.4	1	26.4
	Químico-Farmaceútico						
	***Director de CESFAM**						
B	Asistente Social	1	8.8	1	8.8	1	8.8
	Contador Auditor						
	Director de Salud Municipal						
	Educadora Párvulo	1	8.8	1	8.8	1	8.8
	Enfermera(o)	1	44	1	44	1	44
	Fonoaudiólogo	1	4.4	1	4.4	1	4.4
	Ingeniero Comercial						
	Ingeniero en Adm.Municipal						
	Ingeniero en Informatica	1	8.8	1	8.8	1	8.8
	Kinesiólogo(a)	1	44	1	44	1	44
	Matrona	1	22	1	22	1	22
	Nutricionista	1	22	1	22	1	22
	Psicólogo	1	8.8	1	8.8	1	8.8
	Prof. Ed. Física						
	Relacionador Pùblico						
	Tecnólogo Médico						
	Terap. Ocupacional						
	Otros a Considerar						
	***Director de CESFAM**						
C	Contador General						
	Dental						
	Estadístico						
	Podologo	1	8.8	1	8.8	1	8.8
	Programador						
	Secretaria Ejecutiva						
	TANS						
	TENS	4	176	4	176	4	176
	Otros a Considerar						
D	Auxiliar Paramédico	1	44	1	44	1	44
E	Administrativo	1	44	1	44	1	44
F	Auxiliar	1	44	1	44	1	44
	Conductor						
	Estafeta						
	Nochero						
	Otros a Considerar						
	TOTAL		440	18	440	18	440

Posta Los Quillayes

CATEGORÍ	Profesión/Actividad	DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2017		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2017 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2018	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
A	Bioquímico						
	Dentista	1	8.8	1	8.8	1	8.8
	Médico	1	17.6	1	17.6	1	17.6
	Químico-Farmaceútico						
	***Director de CESFAM**						
B	Asistente Social	1	4.4	1	4.4	1	4.4
	Contador Auditor						
	Director de Salud Municipal						
	Educadora Párvulo	1	4.4	1	4.4	1	4.4
	Enfermera(o)						
	Fonoaudiólogo	1	2.2	1	2.2	1	2.2
	Ingeniero Comercial						
	Ingeniero en Adm.Municipal						
	Ingeniero en Informatica	1	4.4	1	4.4	1	4.4
	Kinesiólogo(a)	1	8.8	1	8.8	1	8.8
	Matrona	1	4.4	1	4.4	1	4.4
	Nutricionista	1	4.4	1	4.4	1	4.4
	Psicólogo	1	4.4	1	4.4	1	4.4
	Prof. Ed. Física						
	Relacionador Pùblico						
	Tecnólogo Médico						
	Terap. Ocupacional						
	Otros a Considerar						
	***Director de CESFAM**						
C	Contador General						
	Dental	1	8.8	1	8.8	1	8.8
	Estadístico						
	Podologo						
	Programador						
	Secretaria Ejecutiva						
	TANS						
	TENS	2	88	2	88	2	88
	Otros a Considerar						
D	Auxiliar Paramédico						
E	Administrativo						
F	Auxiliar						
	Conductor						
	Estafeta						
	Nochero						
	Otros a Considerar						
	TOTAL		165	14	165	14	165

CESFAM de Villa Prat

CATEGORÍA	Profesión/Actividad	DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2017		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2017 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2018	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
A	Bioquímico						
	Dentista	1	26.4	1	26.4	1	44
	Médico	1	44	1	44	1	44
	Químico-Farmaceútico					1	22
	***Director de CESFAM**						
B	Asistente Social	1	17.6	1	17.6	1	17.6
	Contador Auditor						
	Director de Salud Municipal						
	Educadora Párvulo	1	8.8	1	8.8	1	8.8
	Enfermera(o)	1	44	1	44	1	44
	Fonoaudiólogo	1	4.4	1	4.4	1	4.4
	Ingeniero Comercial						
	Ingeniero en Adm.Municipal						
	Ingeniero en Informatica	1	8.8	1	8.8	1	8.8
	Kinesiólogo(a)	2	88	2	88	2	88
	Matrona	1	35.2	1	35.2	1	35.2
	Nutricionista	1	44	1	44	1	44
	Psicólogo	1	35.2	1	35.2	1	35.2
	Prof. Ed. Física						
	Relacionador Pùblico						
	Tecnólogo Médico						
	Terap. Ocupacional						
	Otros a Considerar						
	***Director de CESFAM**						
C	Contador General						
	Dental						
	Estadístico						
	Podologo	1	44	1	44	1	44
	Programador						
	Secretaria Ejecutiva						
	TANS						
	TENS	14	598.4	14	598.4	14	616
	Otros a Considerar						
D	Auxiliar Paramédico	3	132	3	132	3	132
E	Administrativo	3	132	3	132	3	132
F	Auxiliar	2	66	1	44	2	66
	Conductor	4	176	4	176	4	176
	Estafeta						
	Nochero						
	Otros a Considerar						

6.9 Sectores
CESFAM Sagrada Familia

Sectorización : CESFAM Sagrada Familia.

CESFAM SAGRADA FAMILIA	CESFAM	SECTOR VERDE	MEDICO	CESAR TACHE CHRISTIAN ZAMBRANO MAIRETT MEDVED RUBEN IBARRA
			ENFERMERA	BARBARA RAMIREZ
			MATRONA	MARCELA CASTRO
			A.SOCIAL	MARY LUZ BOBADILLA
			NUTRICIONISTA	GLORIA DE LA FUENTE
			KINESIOLOGO	JUAN IGNACIO CAMPOS
			PSICOLOGA	XIMENA TOLEDO
			ODONTOLOGA	JESENIA ZAMBRANO
			TENS	YUZITH CALDERON LUZ QUEZADA
		SECTOR AZUL	MEDICO	DANIELA HERNANDEZ
			ENFERMERA	XIMENA RIQUELME
			MATRONA	FABIOLA BASCUÑAN
			A.SOCIAL	BELEN NAVARRO
			NUTRICIONISTA	CLAUDIA RAMIREZ
			KINESIOLOGO	JOAQUIN RETAMAL
			PSICOLOGA	FRANCISCA DONOSO
			ODONTOLOGA	TAMARA DONARI
			TENS /ASISTENTE DENTAL	ALISON IBARRA BERNARDITA RAMIREZ
	POSTA SANTA ROSA	SECTOR AMARILLO	MEDICO	SANDY GARCÍA
			ENFERMERA	SAMANTHA QUERALTO
			MATRONA	FABIOLA BASCUÑAN
			A.SOCIAL	MARY LUZ BOBADILLA
			NUTRICIONISTA	CLAUDIA RAMIREZ
			KINESIOLOGO	DANIELA GALLARDO
			PSICOLOGA	XIMENA TOLEDO
			ODONTOLOGA	AYIECHA PEREZ-BARROS
			TENS	MATILDE NAVARRO AMERICO LAGOS SOLEDAD NAVARRO MARICELA VASQUEZ
	POSTA LOS QUILLAYES	SECTOR AZUL	MEDICO	SANDY GARCÍA
			ENFERMERA	XIMENA RIQUELME
			MATRONA	FABIOLA BASCUÑAN
			A.SOCIAL	BELEN NAVARRO
			NUTRICIONISTA	GISELA ALVARADO
			KINESIOLOGO	DANIELA GALLARDO
			PSICOLOGA	ARCANGELA GIOVANNETTI
			ODONTOLOGA	AYIECHA PEREZ-BARROS
			TENS	MARITZA ACEVEDO FRANCESCA NAVARRO

CESFAM SAGRADA FAMILIA	CESFAM	EQUIPO TRANVERSAL	SOME	ALEJANDRA GUTIERREZ LUIS MARTINEZ NICOLE CASTRO
			REFERENCIA/GES	LAURA ALISTE LORENA MONTECINOS
			PNAC/PACAM	MARIA Y. VALENZUELA
			FARMACIA	PATRICIA NAVARRO GABRIELA VERGARA
			PROCEDIMIENTOS	NORMA ACUÑA
			MATER/LACTARIO	ANGELICA DOTTE
			SECRETARIA	JUAN PABLO MORALES
			AUX.SERVICIO	JORGE MUÑOZ RUTH NAVARRO PATRICIA VERGARA
			PODOLOGA	MARIA LORETO RAMIREZ
			VACUNATORIO	RIGOBERTO ROJAS
			SALA ESTIMULACION	CAROLINA CAMPOS YOSELYN ARRIAGADA
			ATENCION DOMICILIARIA	MARIA JOSE NAVARRO MARISELA GOMEZ CLAUDIA ROJAS
			VIDA SANA	OSCAR QUINTERO ROBINSON FARAH VICTOR MELENEZ MARCELA MAIRA FRANCISCA DONOSO
			SUR	CRISTIAN MONTECINOS CLAUDIA ALARCON MARIA TERESA CISTERNA CARMEN GLORIA RAMIREZ ALAN AVENDAÑO KATHERINE CABRERA MARISOL CAÑETE NICOLE CASTRO
			CONDUCTORES	PATRICO ROJAS LUIS LIZAMA CARLOS PINO VICTOR BASOALTO

CESFAM Villa Prat

CESFAM VILLA PRAT	SECTOR MORADO	MEDICO	XAVIER CASTRO
		ENFERMERA	ROXANA PARRA
		MATRONA	KARINA CASTILLO
		A.SOCIAL	BELEN NAVARRO
		NUTRICIONISTA	GISELA ALVARADO
		KINESIOLOGO	RODRIGO VALENZUELA
		KINESIOLOGA	DANIELA GALLARDO
		PSICOLOGA	ARCANGELA GIOVANETTI
		ODONTOLOGA	AYIECHA PEREZ-BARROS
		EDUCADORA	CAROLINA CAMPOS
		PODOLOGOS	RODRIGO CISTERNA GENESIS NAVARRETE
		TENS	MILAGRO NARVAEZ (CARDIOVASCULAR) SOLEDAD MUÑOZ (VACUNATORIO) MARISEL MELLADO (DENTAL) KAREN NEGUIMAN (PROCEDIMIENTOS) CONSTANZA CABELLO (FARMACIA- PNAC/PACAM) PATRICIA PORRAS (FARMACIA- PNAC/PACAM)
		ESTERILIZACIÓN	MARCIA LABARRERA ROSALIA ORTEGA
		COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	JAIME FUENTES
		SOME	ANGELA HERRERA GLORIA PACHECO
		REFERENCIA/GES	MARGARITA MEJIAS
		AUX.SERVICIO	CRISTINA RETAMAL MARILEN VERGARA
CESFAM VILLA PRAT	**SERVICIO DE URGENCIA RURAL**	TENS	VERONICA CONTRERAS FRIDA DIAZ MARIA HERNANDEZ ISAURA LOPEZ MARTA MIRANDA MARIA MIRANDA CARLOS ORELLANA ANA PACHECO MAGALY RAMIREZ
		CONDUCTORES	MAURICIO ARRIAGADA FRANCISCO DIAZ EDUARDO MIÑO OLIVOS BAEZA MARIO

7. Cartera de Servicios

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

1. Control Climaterio Mujeres 45 a 64 años: no se cuenta con Profesionales capacitados , falta de horas de especialista, no existe recurso financiero para toma de ecografía ginecológica , no se cuenta con HTR.
2. Rayos x Dental: No se realiza por falta de infraestructura.
3. Educación Grupal Ambiental: No se realiza por falta de horas RRHH
4. Consejería Familiar: no existe profesional capacitado
5. Intervención Familiar Psicosocial: no existe profesional capacitado

7.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto percápita 2017 (DS 35/2016)

Centro Comunitario de Rehabilitación Sagrada Familia.

Desde el mes de Junio del año 2013 comienza el funcionamiento del Centro Comunitario de Rehabilitación de nuestra comuna, actualmente se encuentra ubicado en una casa habitación perteneciente al Departamento de educación que se habilito para que funcionara como centro de salud.

Tiene por objetivos: Asumir la rehabilitación integral a personas en situación de discapacidad en su comunidad con un enfoque biopsicosocial, Apoyar la resolución en APS de los síndromes dolorosos de origen osteomuscular, Apoyar el manejo de las personas en situación de discapacidad moderada y severa y de sus familias, Apoyar el desarrollo de redes y el trabajo intersectorial, Educación y prevención de discapacidad y Apoyo al trabajo con los grupos de riesgo.

El equipo de trabajo de este centro está compuesto por dos Kinesiólogos , un Terapeuta Ocupacional y un administrativo, junto con el apoyo necesario del resto del equipo de salud (Médico, Psicólogo, Nutricionista, Enfermera, Técnico Paramédico)

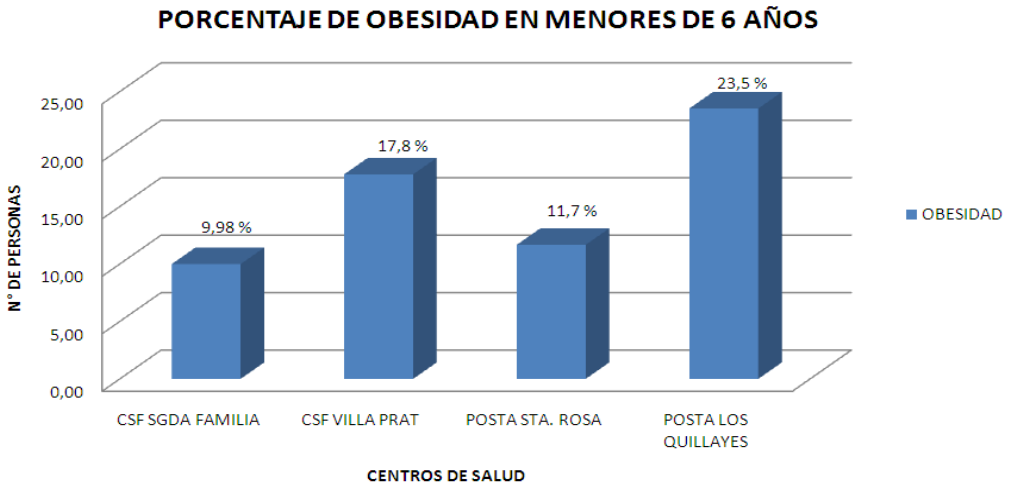
Además se debe mencionar que durante el 2017 se contó con un convenio con la Universidad Santo Tomas, lo que permitió contar con Fonoaudióloga 8 horas[i] semanales apoyando la actividad docente y clínica del Centro de Rehabilitación Comunitaria.

8. Diagnóstico de Salud

8.1 Diagnóstico de Salud por Sector

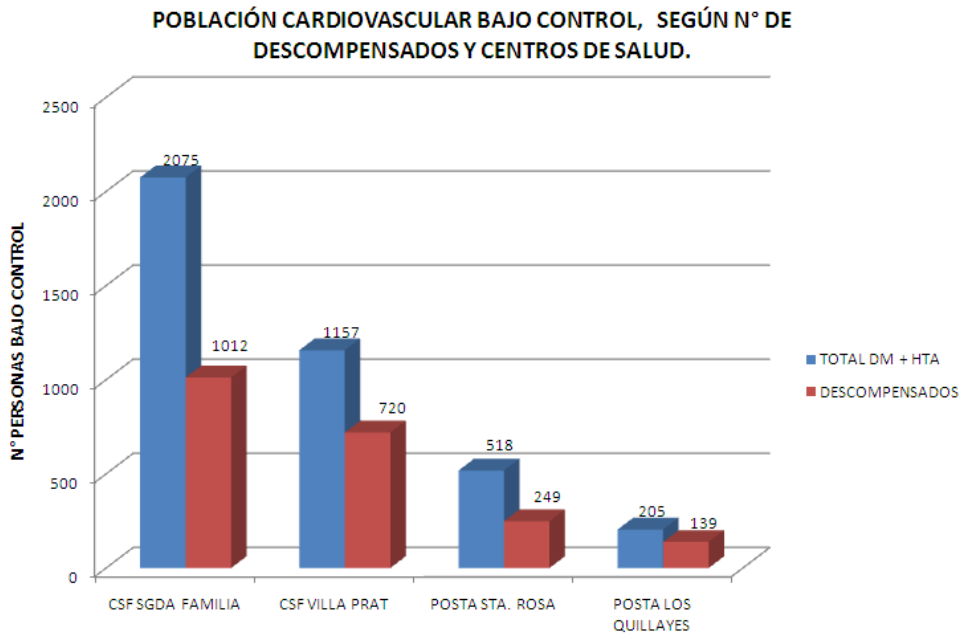
En los últimos años, los servicios de Salud han implementado una serie de medidas que permiten mejorar la oferta de prestaciones a nuestros usuarios, con la finalidad de disminuir los factores de riesgo en los usuarios.

A continuación, se presenta el análisis de factores de salud prevalentes en los Centros de Atención de la Comuna de Sagrada Familia.



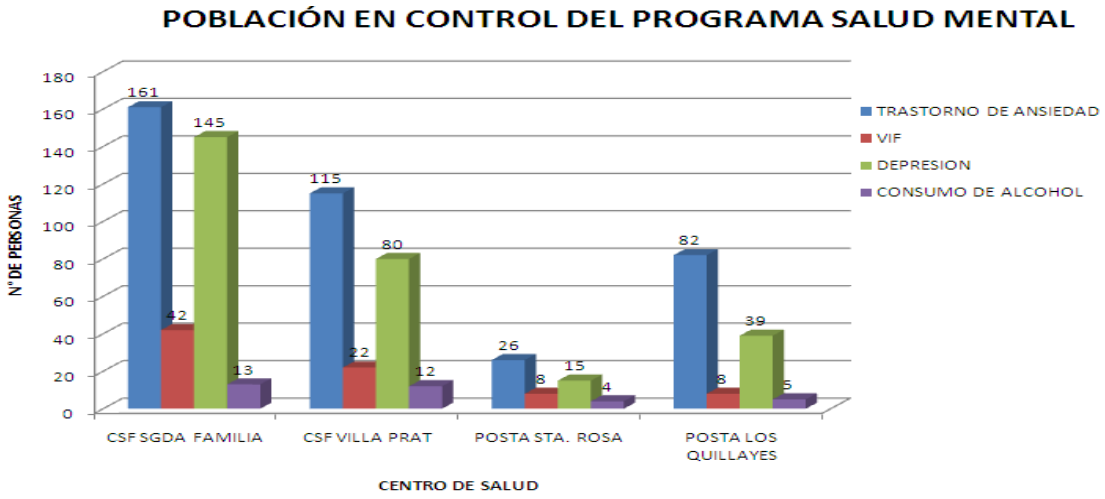
FUENTE: P DICIEMBRE 2016

En el último tiempo, se han establecido múltiples estrategias para combatir la obesidad infantil, con un porcentaje promedio de 10.3% a nivel Nacional. La realidad Local de un 12.7% en este indicador, destacando el porcentaje obtenido en la Posta Los Quillayes y el Cesfam de Villa Prat, que sobrepasa las cifras anteriores.



FUENTE: P DICIEMBRE 2016

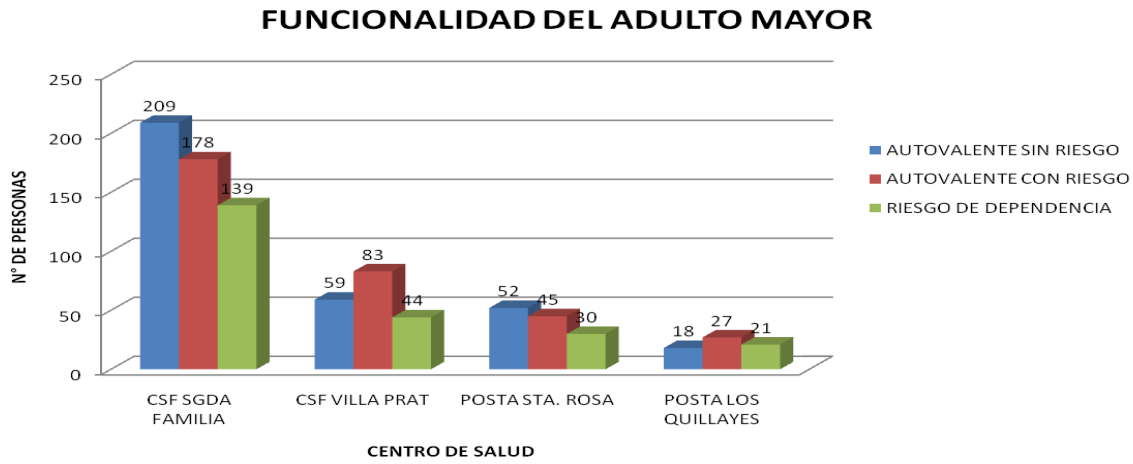
Existe un alto porcentaje de enfermos crónicos con enfermedades cardiovasculares, como Diabetes e Hipertensión Arterial, que a su vez producen discapacidad y muerte prematura. La estrategia, es pesquisar oportunamente esta enfermedades a través de los Exámenes de Medicina Preventiva y mantener una población bajo control compensada. En el gráfico, se muestra la población bajo control y población descompensada, los cuales a nivel comunal suman 2120 personas, frente a los cuales se debe implementar el modelo de cuidados crónicos propuesto por el MINSAL.



FUENTE: P DICIEMBRE 2016

Entre las Patologías de mayor prevalencia en el Programa Salud Mental de la comuna de Sagrada Familia, destacan: Trastornos Ansiosos, Violencia Intrafamiliar, Depresión y Consumo de Alcohol. Cada una de estas patologías, son abordadas a través del Equipo Salud Mental, bajo las orientaciones de cada problemática, siendo necesaria en algunas ocasiones, la derivación al Intersector y/o Nivel Secundario.

Al analizar la situación actual de nuestra población a cargo, se observa que las patologías de mayor prevalencia en los cuatro establecimientos en el Programa Salud Mental es por Trastornos de Ansiedad y Depresión, con 663 usuarios en control.



FUENTE: P DICIEMBRE 2016

Según el análisis del gráfico, se puede inferir que en Cesfam Sagrada Familia y Posta Santa Rosa, existe mayor población autovalentes sin riesgo, a diferencia de Cesfam Villa Prat y Posta los Quillayes los cuales presentan una mayor población de autovalentes con Riesgo.

8.2 Diagnostico Participativo.

El diagnóstico participativo, ha sido considerado una instancia de contribución de nuestra comunidad a la identificación de las necesidades de cada sector de la comuna. Esta jornada participaron 28 representantes de la comunidad y Cesfam, entre los cuales se identifican: Jefes de sector Verde, Azul, Amarillo, Morado, funcionarios CCR, Taller Femenino, Club Adulto Mayor, Junta de Vecinos, Consejo de desarrollo Local Cesfam Sagrada Familia y Villa Prat, Padres y Apoderados de Santa Rosa y Taller Autocuidado Diabetes.

Se utilizan metodologías participativas de recolección de datos, dividiendo la sala en cuatro grupos de trabajo, quienes pertenecen a cada sector ya identificado. Las actividades realizadas, se dividen en: la recopilación de información a través de las Fortalezas y Debilidades de cada Centro de Salud; trabajo de acuerdo al curso de la vida Individual y árbol de problemas de cada sector.

Estas agrupaciones lograron consensuar sus problemáticas y jerarquizarlas según necesidades del sector, que a continuación se describen:

FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE CESFAM SAGRADA FAMILIA		
SECTOR IDENTIFICADO	***FORTALEZAS***	***DEBILIDADES***
VERDE	*Buen Trato de algunos funcionarios.* *Realización e Talleres con la Comunidad.* *Servicio de Urgencia Rural, con disposición de atención medica desde las 14:00hrs a 00:00hrs.*	*Sin acceso expedito a Servicio Higiénico desde Servicio de Urgencia Rural.* *Escasa información de horas medico/morbilidad disponible.*
AZUL	*Buen trato de profesionales a usuarios (Posta Los Quillayes y Cesfam Sgda Familia)* *Aumento de horas médicas y profesionales a disposición de la comunidad.*	*Se cuenta solo con un día de entrega de horas morbilidad.* *Insuficiente disposición de personal Técnico en Enfermería, para otorgar atención continua y expedita en Servicio de Urgencia Rural, especialmente de 20:00 a 08:00 hrs.* *Deficiente aseo en sala de Servicio de Urgencia Rural, en días festivos y fines de semana.*

Las fortalezas identificadas por nuestra población, focalizando el aumento de horas disponibles para la atención de usuarios, acompañado de una mejor calidad en la atención y continuidad del cuidado. Mientras que las debilidades que persisten, son la ausencia de sanitarios en Servicio de Urgencias, usuarios no informados acerca del funcionamiento del CESFAM y su modelo de atención.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE POSTA SANTA ROSA		
SECTOR IDENTIFICADO	***FORTALEZAS***	***DEBILIDADES***
AMARILLO	*Buen Trato al Adulto Mayor.* *Infraestructura.* *Servicio de Urgencia Rural en Posta Santa Rosa de 08:00 a 00:00 Hrs. Y sábado de 10:00 a 14:00hrs.*	*Horario Dación de horas.* *Pocas horas médico/morbilidad.* *Comunidad Desinformada.*

Posta Santa Rosa, cuenta con una infraestructura relativamente nueva de siete años de construcción, la cual se ha conservado en condiciones óptimas, dando la posibilidad de realizar extensiones en el Servicio de Urgencia Rural y recibir al personal que entrega prestaciones a modo de Rondas, quienes además se desempeñan en otros Centros de Salud. Mientras que la falencia se encuentra en la disponibilidad de horas médicas para morbilidad.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE CESFAM VILLA PRAT		
SECTOR IDENTIFICADO	***FORTALEZAS***	***DEBILIDADES***
MORADO	*Dotación de profesionales para atención integral de salud.* *Extensión Horaria con profesionales de atención.* *Profesionales con buen Trato al Usuario.*	*Falta de Horas medico/crónico.* *Falta de extensión profesional no médico.* *Falta de personal e insumos de aseo.* *Falta Rehabilitación Kinésica.*

El Cesfam Villa Prat, permite entregar una atención integral y de buen trato a sus usuarios a través de su equipo de cabecera. Su dispersión geográfica respecto de la comuna, permite entregar un servicio adecuado a las necesidades de su comunidad.

PROBLEMATICAS FRECUENTES EN CADA CICLO VITAL INDIVIDUAL CESFAM SAGRADA FAMILIA				
SECTOR IDENTIFICADO	***DEL NIÑO***	***ADOLESCENTE***	***ADULTO***	***ADULTO MAYOR***
VERDE	*Niños Dominantes, con dificultad en límites y normas.* *Gran uso de las TIC´S.* *Malos Hábitos Alimenticios (Obesidad).*	*Consumo OH, Tabaco y Drogas.* *Depresión y Aislamiento.* *Bullying.* *Intercambio de Roles Padres/Hijos.*	*Usuario sin Adherencia a Controles de Salud.* *Sin Autocuidado respecto de la salud.* *Alcoholismo.* *Desempleo.* *Sobrecarga Femenina en el Hogar, respecto de roles y quehaceres en el hogar.*	*Abandono.* *Negligencia.* *Abuso.* *Falta Conocer Prestaciones.* *Perdida de autovalencia.* *Sedentarismo.*

AZUL	*Padres Antivacunas.* *Falta de Tiempo con la Familia.* *Aumento de Patologías de Salud Mental Infantil.* *Aumento de enfermedades Nutricionales (Obesidad, Sobrepeso, etc.).* *Sedentarismo por el acceso a las tecnologías* *Negligencia Parental.*	*Consumo Problemático de Sustancias.* *Sexualidad Precoz.* *Aumento de Depresión.* *Suicidios, Intentos y Pensamientos Suicidas.* *Escasa Comunicación Familiar.*	*Crisis del adulto con la crianza.* *Aumento de enfermedades Crónicas (HTA, DM, ETC).* *Aumento de enfermedades de Salud Mental, incluido el Suicidio.*	*Abandono Total (Abandono, emocional, económico, etc.).* *Poco acompañamiento a controles.* *Baja adherencia a tratamientos, debido a que no comprenden algunas indicaciones.*

PROBLEMÁTICAS FRECUENTES EN CADA CICLO VITAL INDIVIDUAL, POSTA SANTA ROSA				
SECTOR IDENTIFICADO	***DEL NIÑO***	***ADOLESCENTE***	***ADULTO***	***ADULTO MAYOR***
AMARILLO	*Obesidad Infantil.* *Normas de Crianza.* *Falta de Valores.* *Más vida Familiar.*	*Embarazo adolescente.* *Falta de comunicación.* *Consumo de Drogas.* *Falta de Valores.*	*No asumen responsabilidades de Salud.* *Depresión*	*Alteraciones en la Vida familiar.* *Les Falta Disfrutar Mas de su etapa.* *Integración Social.*

PROBLEMÁTICAS FRECUENTES EN CADA CICLO VITAL INDIVIDUAL, CESFAM VILLA PRAT				
SECTOR IDENTIFICADO	***DEL NIÑO***	***ADOLESCENTE***	***ADULTO***	***ADULTO MAYOR***
MORADO	*Falta de cupos en Salas Cunas.* *Problemas de Alimentación.* *Inasistencia a controles de Salud.* *Paternidad Irresponsable.*	*Embarazo Adolescente.* *Consumo de Drogas y Alcohol.* *Deserción Escolar.* *Problemas de Alimentación Y Estilos De Vida Saludables.* *Conflictos de identidad.*	*Enfermedades Crónicas.* *Consumo de OH y Drogas.* *Violencia Intrafamiliar y Abuso.* *Desempleo.*	*Enfermedades Crónicas sin adherencia a tratamiento.* *Abandono.* *Precariedad económica.* *Pocas Redes de Apoyo.*

El Diagnostico a través del curso de la Vida permite a los equipos, conocer las prioridades que tiene la comunidad respecto a las problemáticas de salud, permitiendo realizar intervenciones en áreas factibles de cambio.

A continuación, se describe árbol de Problemas de cada establecimiento de salud, a través de la jerarquización de necesidades de cada sector, evidenciando las causas y efectos de cada problema.

ÁRBOL DE PROBLEMAS CESFAM SAGRADA FAMILIA			
SECTOR IDENTIFICADO	***LAS CAUSAS***	***PROBLEMA PRINCIPAL***	***EFECTOS***
VERDE	*Falta de Información.* *Demoras en la Espera.* *Frente a Urgencias Vitales de Posterga la Atención.*	*Atención demandante de usuarios.*	*Equipos de Profesionales con algún nivel de estrés.* *Se altera el ambiente laboral y se vuelve negativo.* *Familia recibe al Usuario enojado.* *Usuarios se descontrolan frente a una necesidad no resuelta de manera inmediata.*
AZUL	*Pensamiento Individualista.* *Aumento de la carga laboral de los padres.* *Poco tiempo para compartir ocio familiar.* *Falta de comunicación.* *Mayor y Libre Acceso a las Tecnologías.*	*Disfunción Familiar*	*Aumento de Trastornos de Salud mental, a lo largo de todo el ciclo vital.* *Enfermedades Crónicas.* *Negligencia Parental.* *Aumento de Obesidad y Sobrepeso.* *Consumo de Sustancias (Drogas y Alcohol).* *Abandono del Adulto Mayor.* *Suicidios.*

ÁRBOL DE PROBLEMAS POSTA SANTA ROSA			
SECTOR IDENTIFICADO	***LAS CAUSAS***	***PROBLEMA PRINCIPAL***	***EFECTOS***
AMARILLO	*Tecnologías Disponibles.* *Sobrecarga Laboral.* *Normas de Crianza.* *Paciencia y Tolerancia.*	*Falta de Comunicación Familiar.*	*Consumo de Drogas.* *Obesidad Infantil.* *Depresión.* *Embarazo Adolescente.* *Enfermedades.*

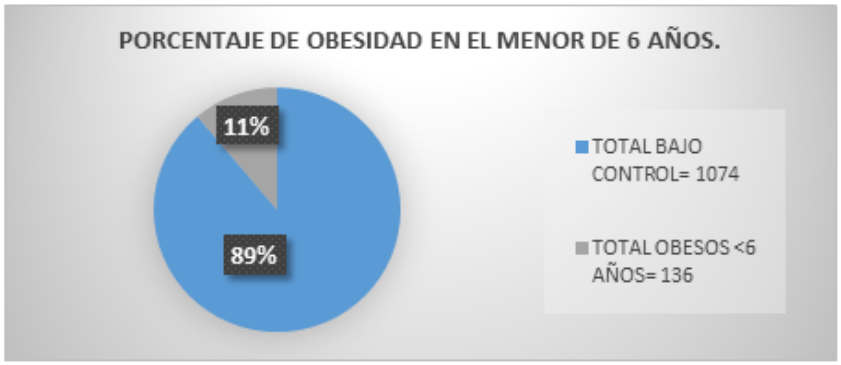
ÁRBOL DE PROBLEMAS CESFAM VILLA PRAT			
SECTOR IDENTIFICADO	***LAS CAUSAS***	***PROBLEMA PRINCIPAL***	***EFECTOS***
MORADO	*Alcohol, Tabaco y Drogas.* *Mal Nutrición.* *Sedentarismo.* *Pocas Horas de Sueño..* *Falta de información.* *Stress.* *Comida Rápida.* *Factores Genéticos*	*Estilos de Vida Poco Saludables.*	*Accidente Cardiovascular.* *Obesidad.* *Pacientes Postrados.* *Enfermedades Crónicas.* *Muerte.*

Sección II: Evaluación

1. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas, al 2017

1.1.- Programa Infantil

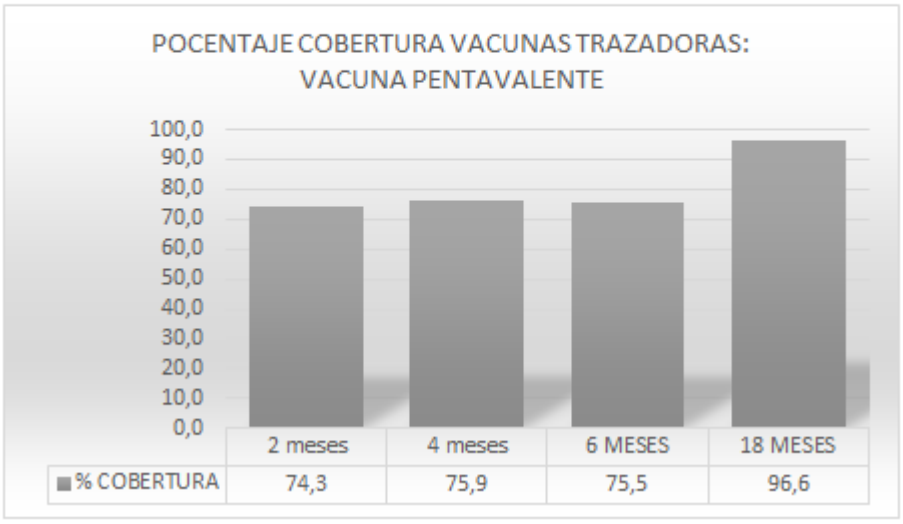
- Porcentaje de obesidad en el menor de 6 años.



En nuestra comuna existe un 11% de niños bajo control con obesidad, mayor al porcentaje nacional, pero menor a lo encontrado años anteriores en nuestra comuna (12%).

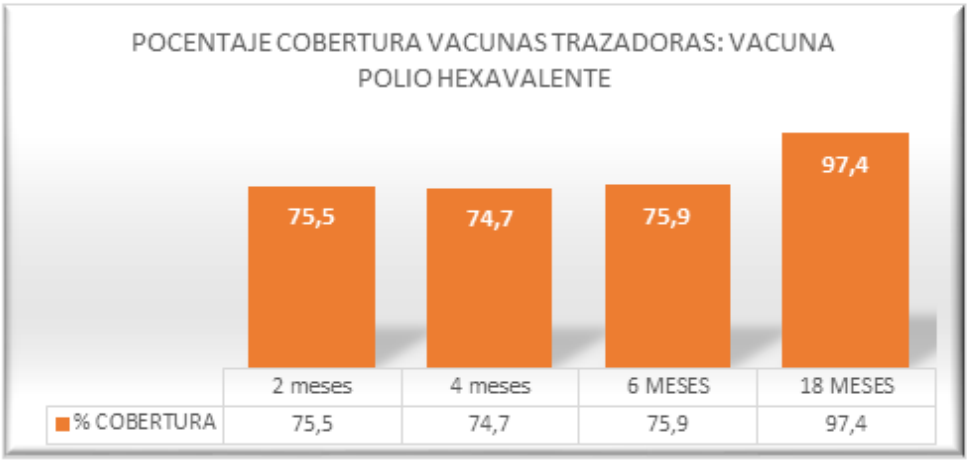
- Cobertura de vacunación. (Vacunas Trazadoras)

VACUNA PENTAVALENTE



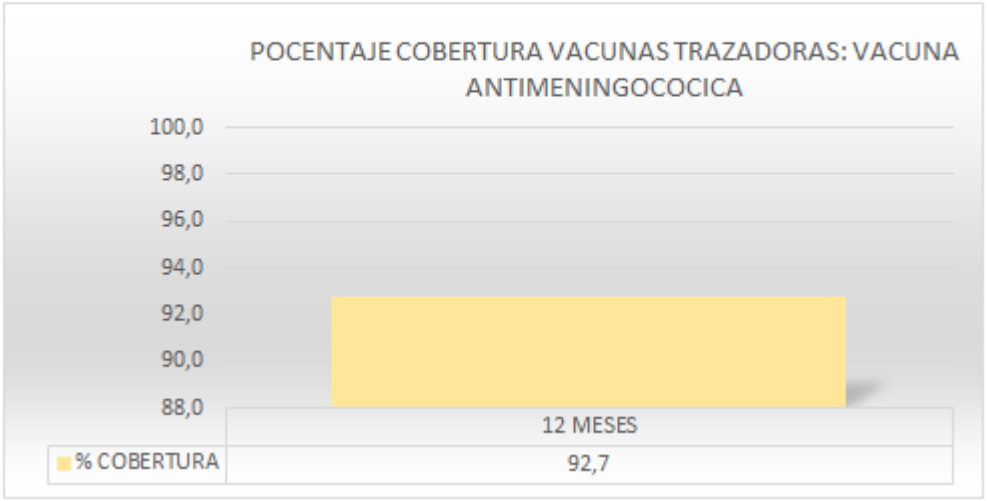
Según la información obtenida el porcentaje de cobertura tenemos un porcentaje de vacunas de los 2 a los 6 meses bajo con respecto a la cobertura nacional y regional a los 18 meses el porcentaje se acerca mas a la media nacional sin embargo es un desafío para el año 2018.

VACUNA POLIO, HEXAVALENTE



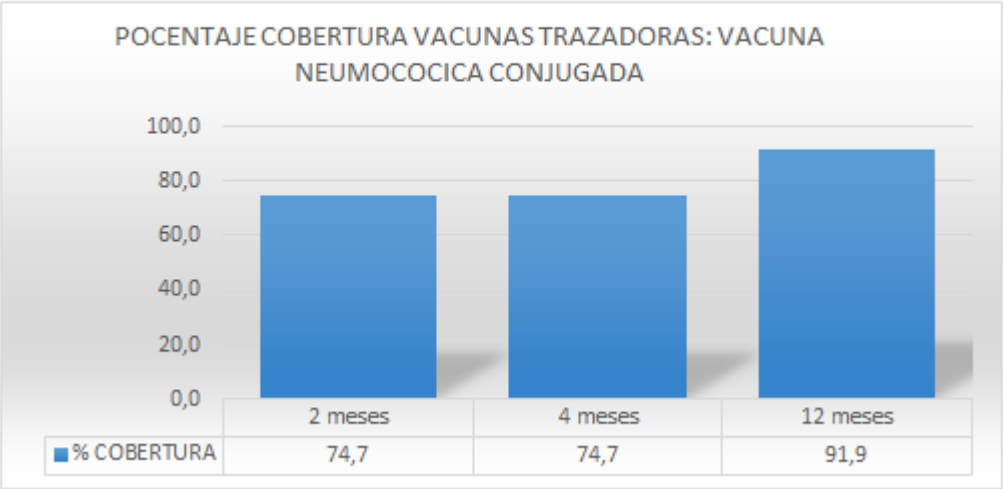
Según la información obtenida el porcentaje de coberturas tenemos un porcentaje de vacunas de los 2 a los 6 meses bajo con respecto a la cobertura nacional y regional a los 18 meses el porcentaje se acerca mas a la media nacional sin embargo es un desafío al año 2018.

VACUNA ANTIMENINGOCOCICA



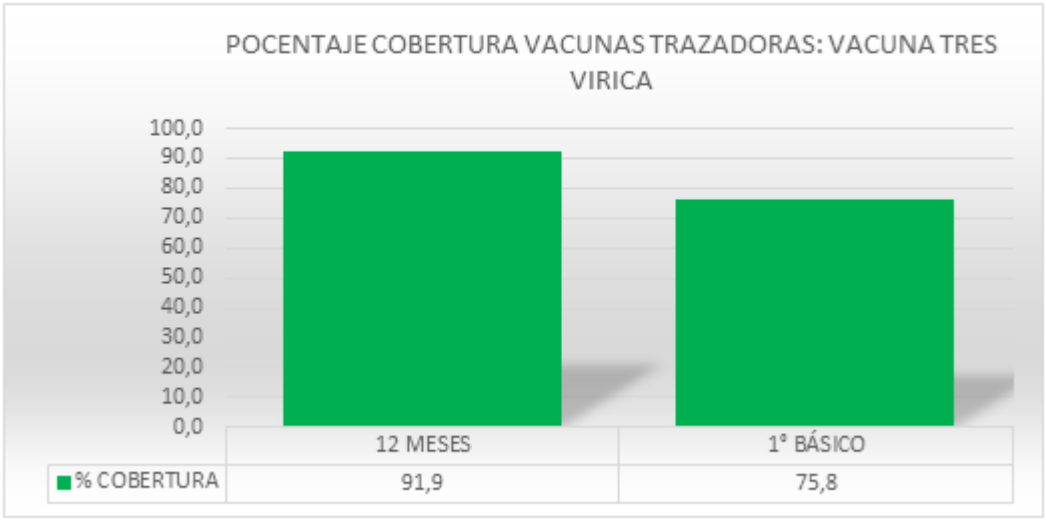
Se observa una buena cobertura ya que existe un porcentaje de 92.7% de la población total cautiva.

VACUNA NEUMOCOCCICA CONJUGADA



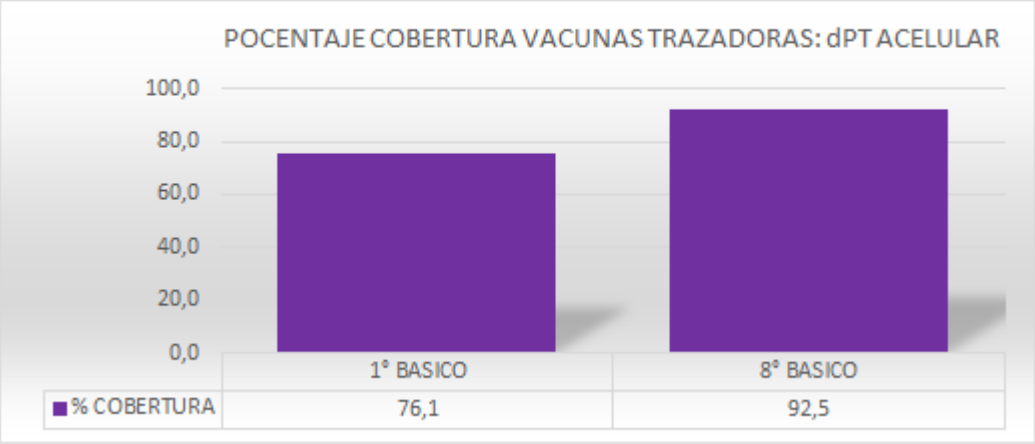
Según la información obtenida el porcentaje de coberturas tenemos un porcentaje de vacunas de los 2 a 4 meses bajo con respecto a la cobertura nacional y a los 18 meses el porcentaje se acerca mas a la media nacional sin embargo es un desafío para el año 2018.

VACUNA TRESVÍRICA



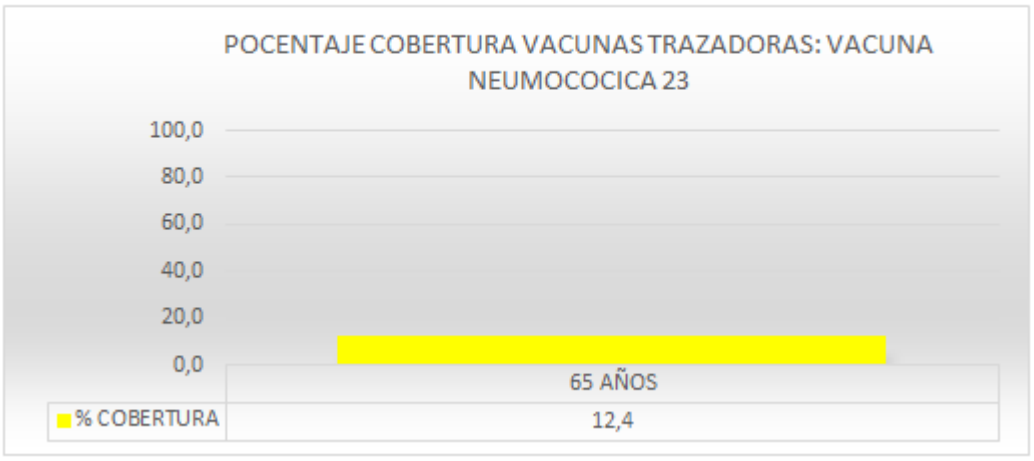
Según lo observado en los gráficos el gran desafío es mejorar la cobertura de la campaña escolar en niños de 1ª básico educando a padres anti vacunas y corregir la población, ya que como somos una comuna rural muchos niños son vacunados es establecimientos educacionales de otras comunas.

VACUNA DPT ACELULAR



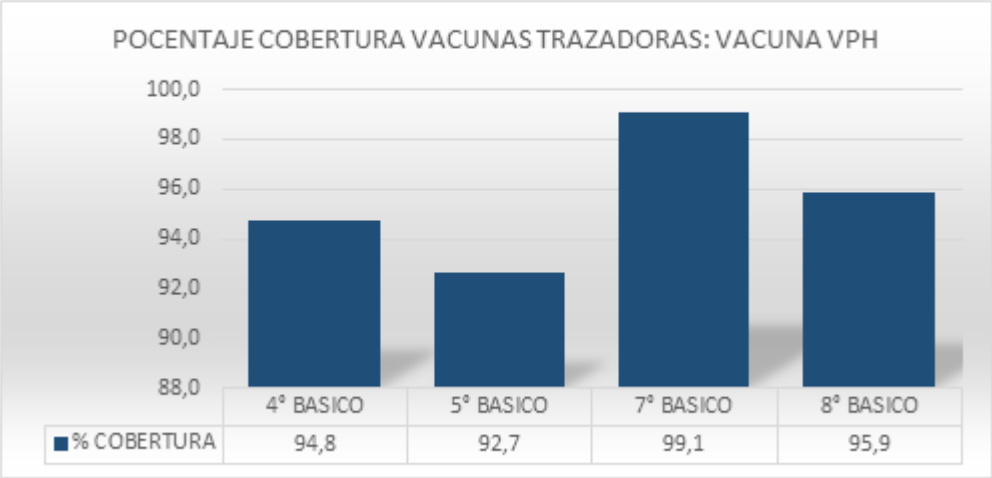
Según lo observado, el desafío es nuevamente con los niños de 1º básico de la comuna de Sagrada Familia, ya que ese es el porcentaje de cobertura mas bajo (76.1%) a diferencia de los de 8º básico (92.5%)

VACUNA NEUMOCOCICA 23



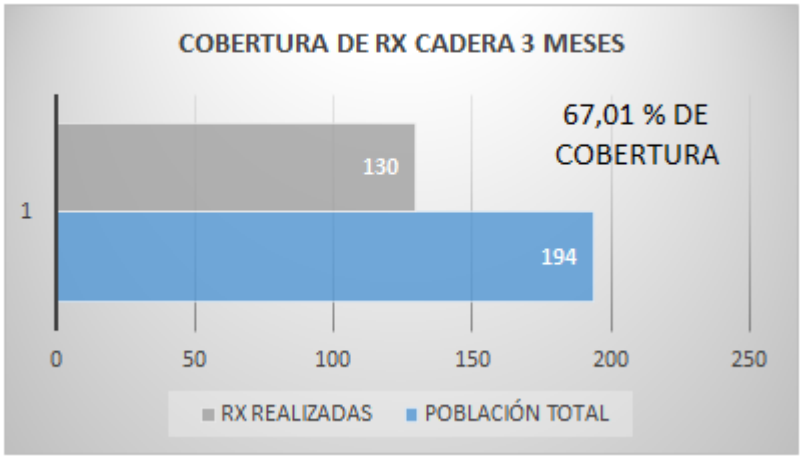
Se observa un % de cobertura de un 12.4% en vacuna neumococica 23, quedando un desafío para el 2018 de lograr educar y concientizar a la población y de esa forma aumentar el porcentaje de cobertura.

VACUNA VPH



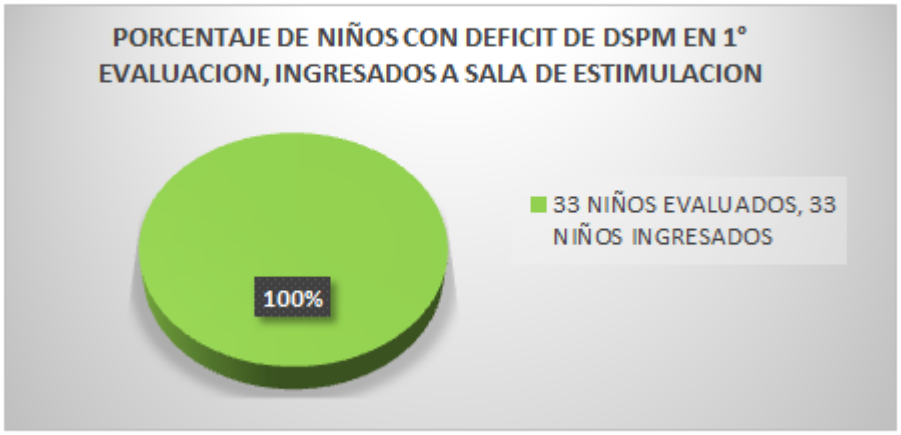
Se puede observar una buena cobertura con respecto a la media nacional con estándares bajo el 90%, pero podemos mejorar buscando estrategias para educar sobre el VPH.

- Cobertura RX Caderas 3 meses



Al observar, se ve baja cobertura ya que un gran porcentaje de esta población se realiza el examen en forma privada y los datos muestran solamente aquellas Rx que se toman por convenio de imágenes Diagnosticas.

- Porcentaje de niño/as con Déficit de DSPM en 1° Evaluación, ingresados a sala estimulación.



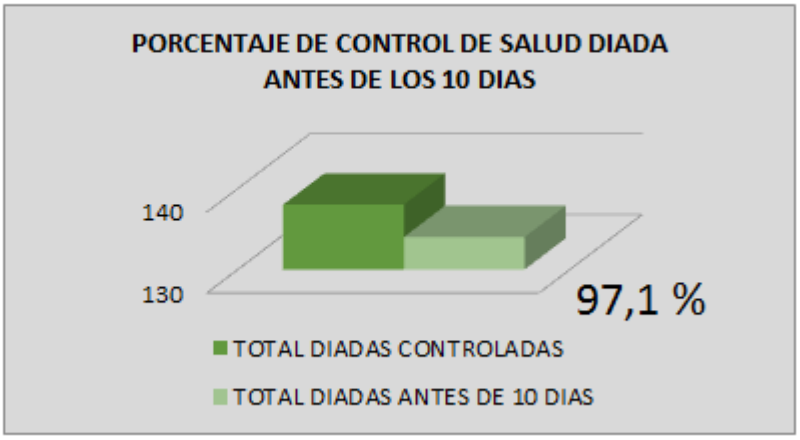
Según la grafica anterior, se concluye que todo niño diagnosticado con algún grado de déficit es ingresado oportunamente a Sala de Estimulación.

- Porcentaje de niño/as con Rezago de EDP y TEPSI, derivados a sala estimulación.



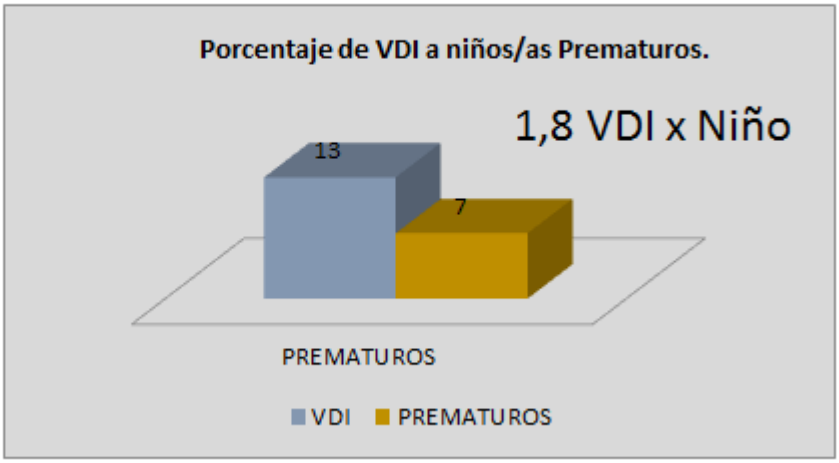
Se observa el 100% de niños con alteraciones de EDP y TEPSI derivados oportunamente a sala de estimulación.

- Porcentaje de control de salud DIADA antes de los 10 días.



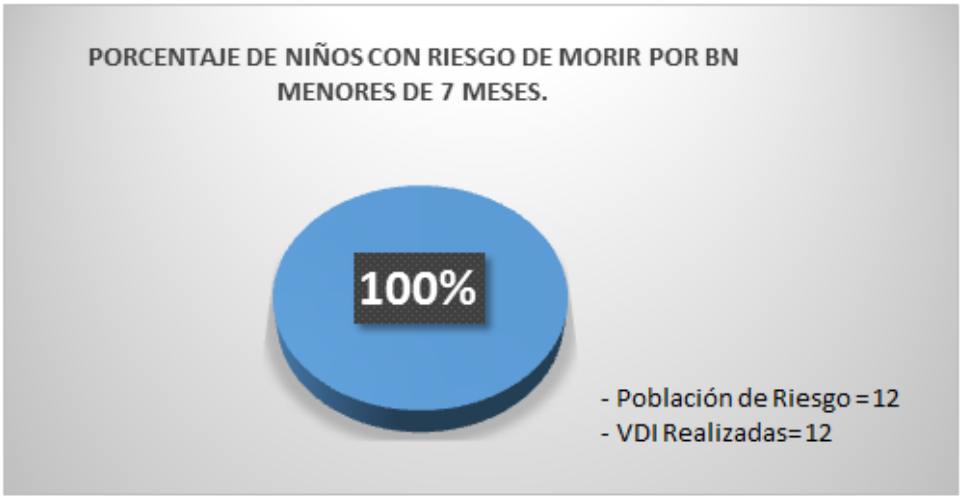
Se Observa una buena cobertura por la buena adherencia al control antes de los 10 dias ya que existen estrategias que facilitan este control.

- Porcentaje de VDI a niño/as prematuros.



Se logra apreciar que las VDI son realizadas al menos una vez al 100% de los prematuros.

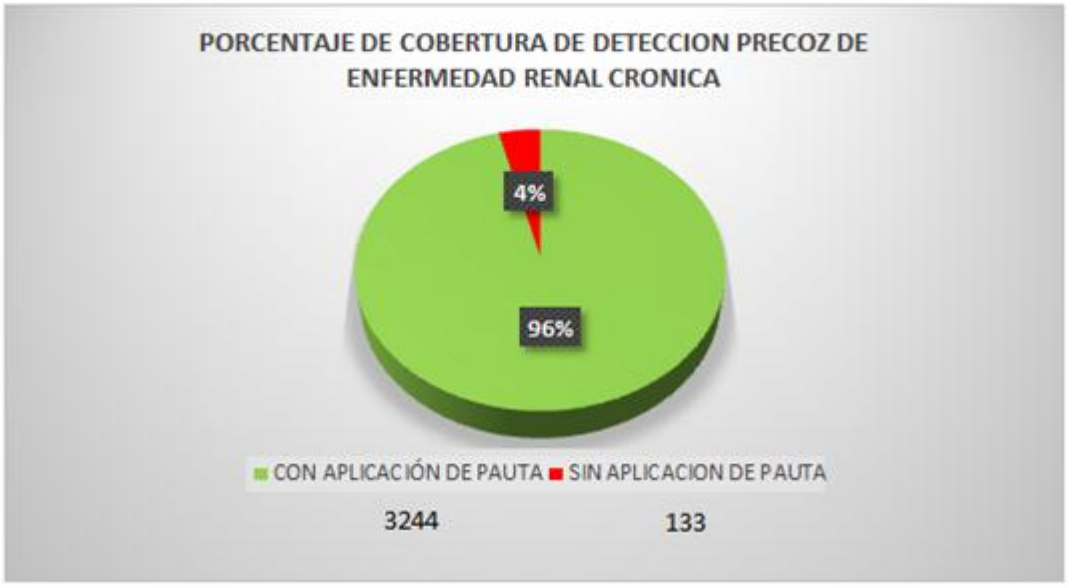
- Porcentaje de VDI a los niño/as con riesgo grave de morir por BN en menores de 7 meses.



Según este grafico cumplimos con el 100% de las visitas a niños con riesgo de morir por neumonía menor a 7 meses.

2.2 Programa Adulto

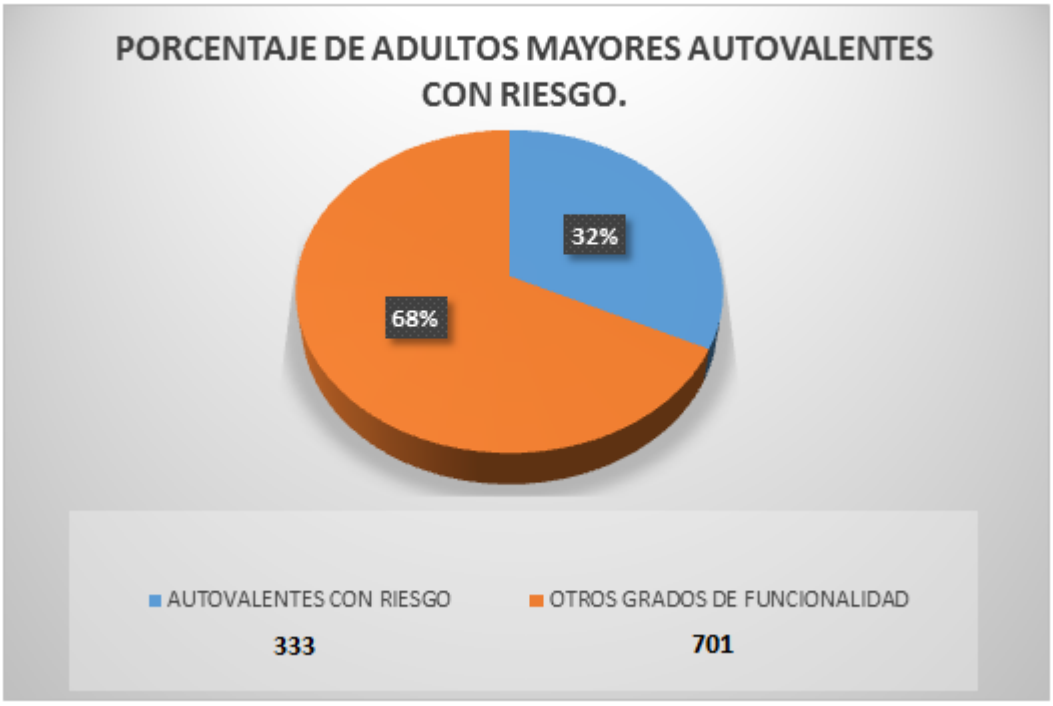
- Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV.



Desde que se indicó como Obligatorio este tamizaje el porcentaje de cumplimiento ha ido aumentando satisfactoriamente, logrando que el 96% de nuestros usuarios en control del

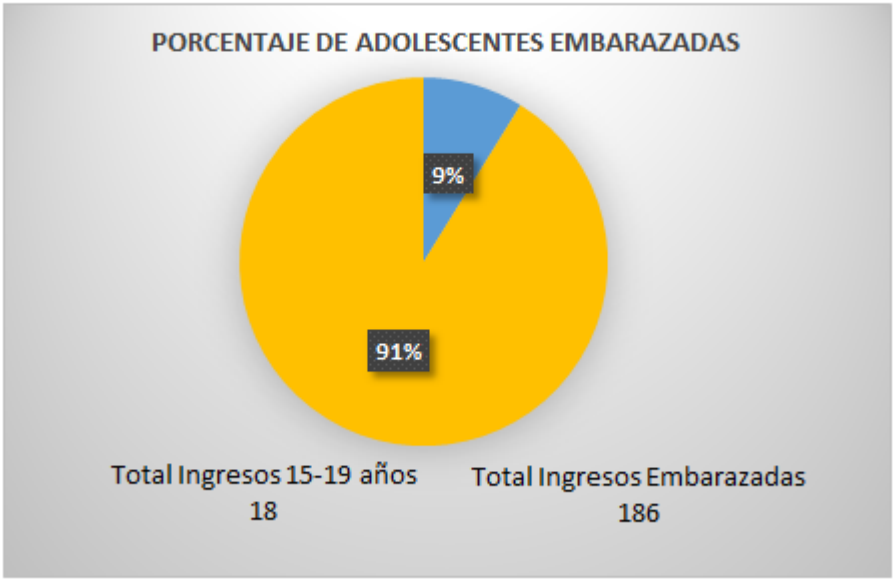
programa de Salud Cardiovascular cuenten con al menos una aplicación al año, el porcentaje que resta es por no contar con el examen de sangre necesario para completar la pauta.

- Porcentaje de Adultos Mayores Autovalentes con Riesgo.



Existe un 32% de usuario que al ser evaluados en su funcionalidad, resultan ser autovalentes con riesgo, es decir 333 personas que requieren actividades preventivas para no continuar a un mayor grado de perdida.

- Porcentaje de Adolescentes embarazadas.



Del grafico anterior se logra desprender que del total de 186 embarazadas solo 18 son entre edades de 15 a 19 años, lo que se traduce en un 9% del universo total de embarazadas en nuestra comuna.

- Número de gestantes VDRL (+) con Seguimiento.
  Sin casos 2016

- Número de Mujeres VIH (+) con control ginecológico.
  1 mujer de 36 años.

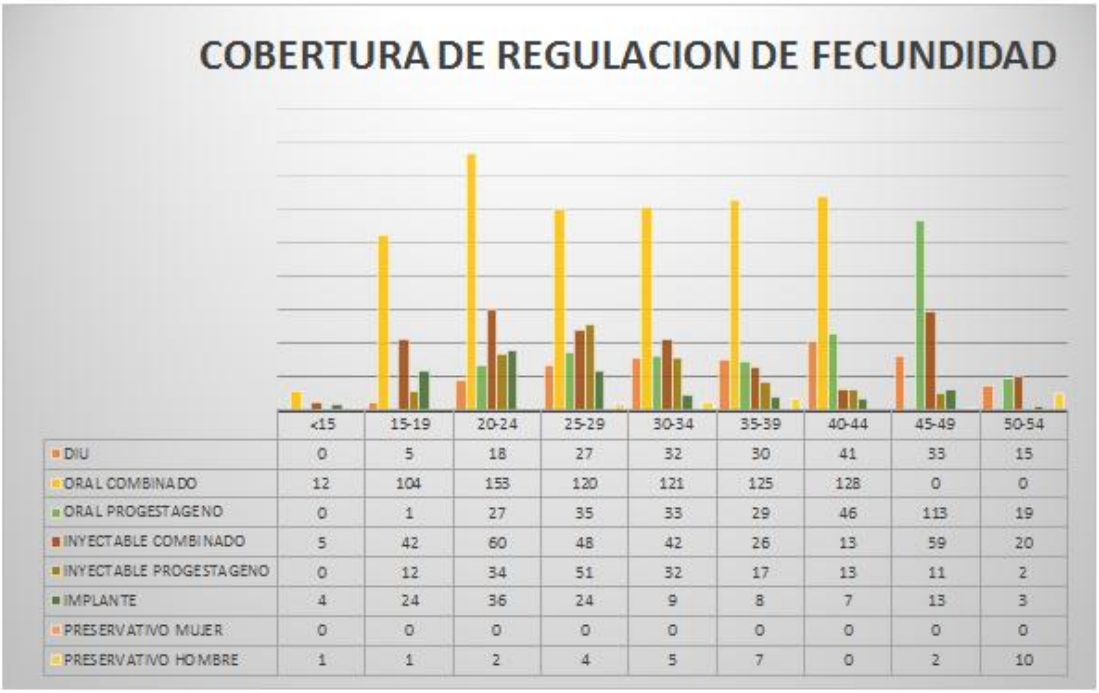
- Número de consulta Morbilidad Obstétrica por Médico y Matrona.

Médico	**0**
Matrona	**223**

- Número de consulta Morbilidad Ginecológica por Médico y Matrona.

Médico	**40**
Matrona	**2180**

- Cobertura Regulación de Fecundidad



	<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
DIU	0	5	18	27	32	30	41	33	15
ORAL COMBINADO	12	104	153	120	121	125	128	0	0
ORAL PROGESTAGENO	0	1	27	35	33	29	46	113	19
INYECTABLE COMBINADO	5	42	60	48	42	26	13	59	20
INYECTABLE PROGESTAGENO	0	12	34	51	32	17	13	11	2
IMPLANTE	4	24	36	24	9	8	7	13	3
PRESERVATIVO MUJER	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PRESERVATIVO HOMBRE	1	1	2	4	5	7	0	2	10

- Hombres en control regulación Fertilidad.
  20 hombres en control regulación fecundidad 2016

- Número de consultas por entrega de Anticonceptivo de Emergencia (ACE).
  5 consultas por entrega de ACE 2016

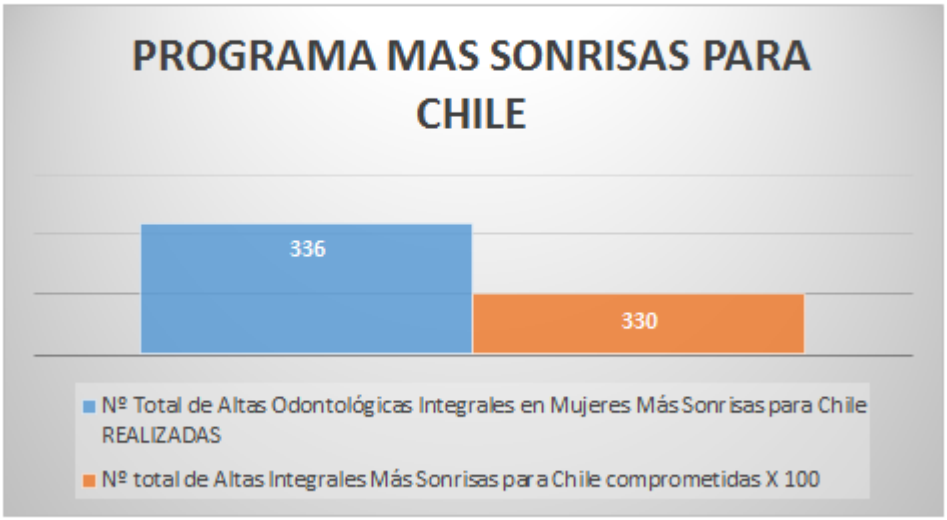
- N° de mujeres fallecidas por Cáncer de mama, último año disponible.
  Sin casos 2016

- N° de mujeres fallecidas por cáncer cervico uterino, último año disponible.

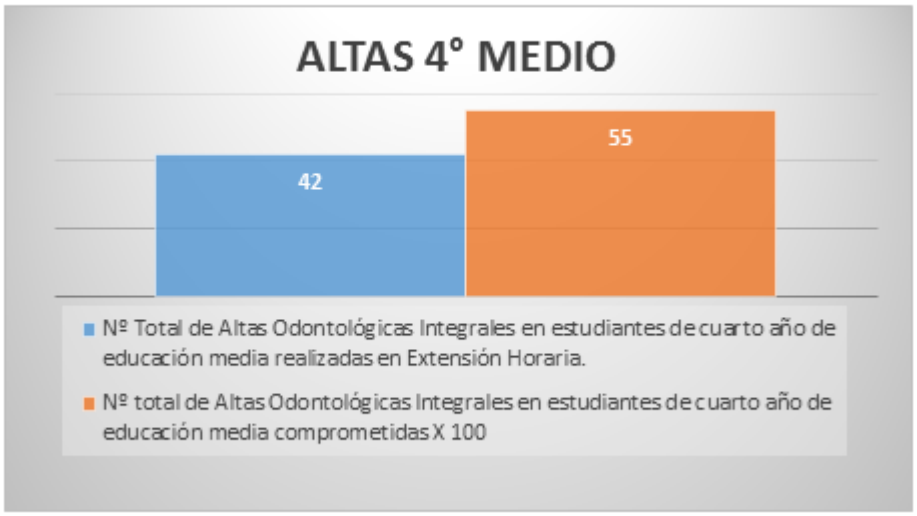
  Sin casos 2016

2.3 Programa Odontológico

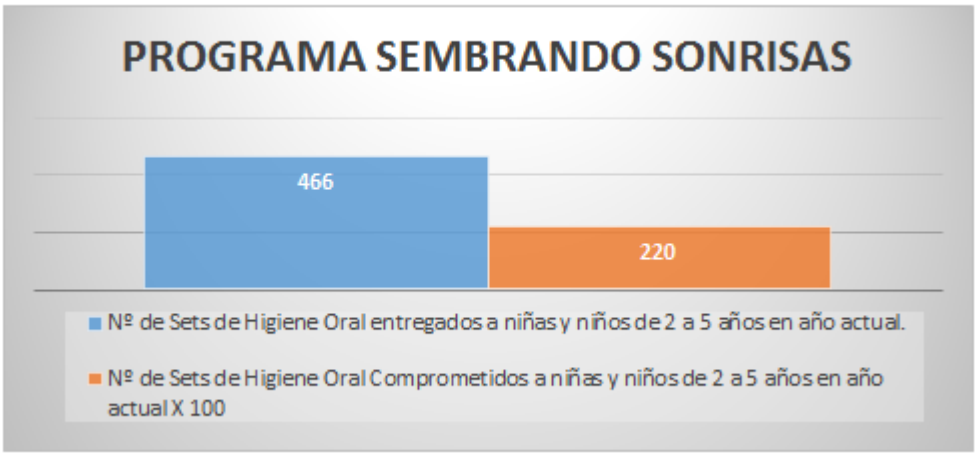
- Cobertura de altas Mas sonrisas para Chile



- Cobertura de Altas Alumnos 4° medio

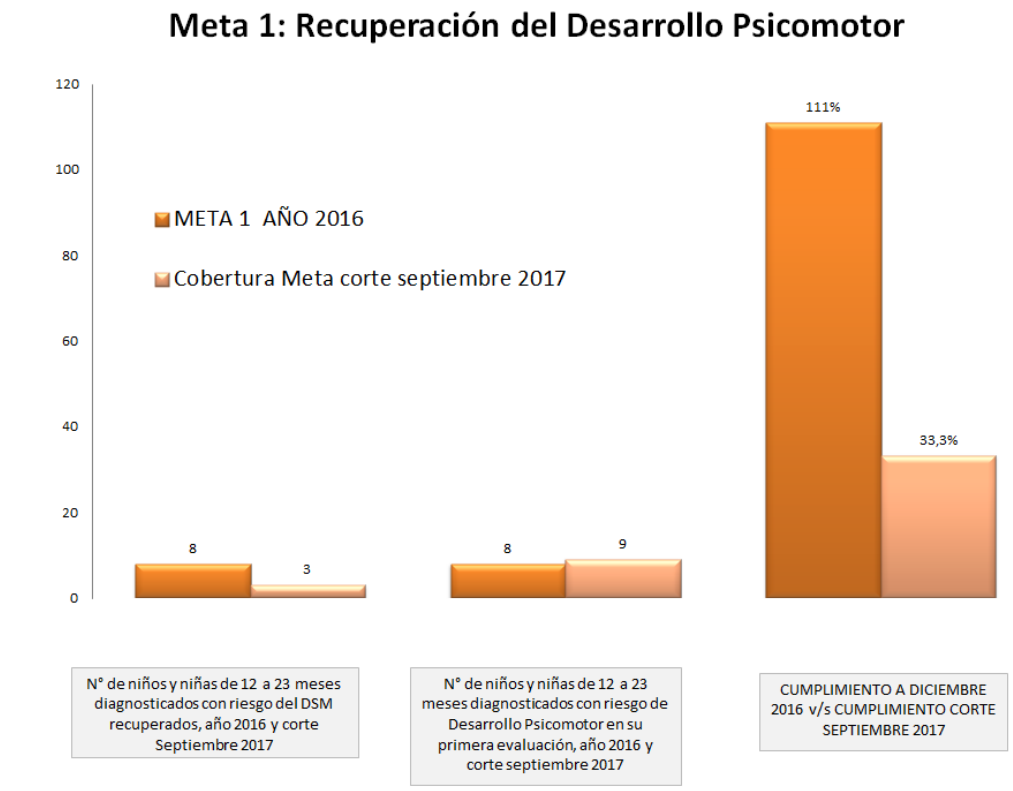


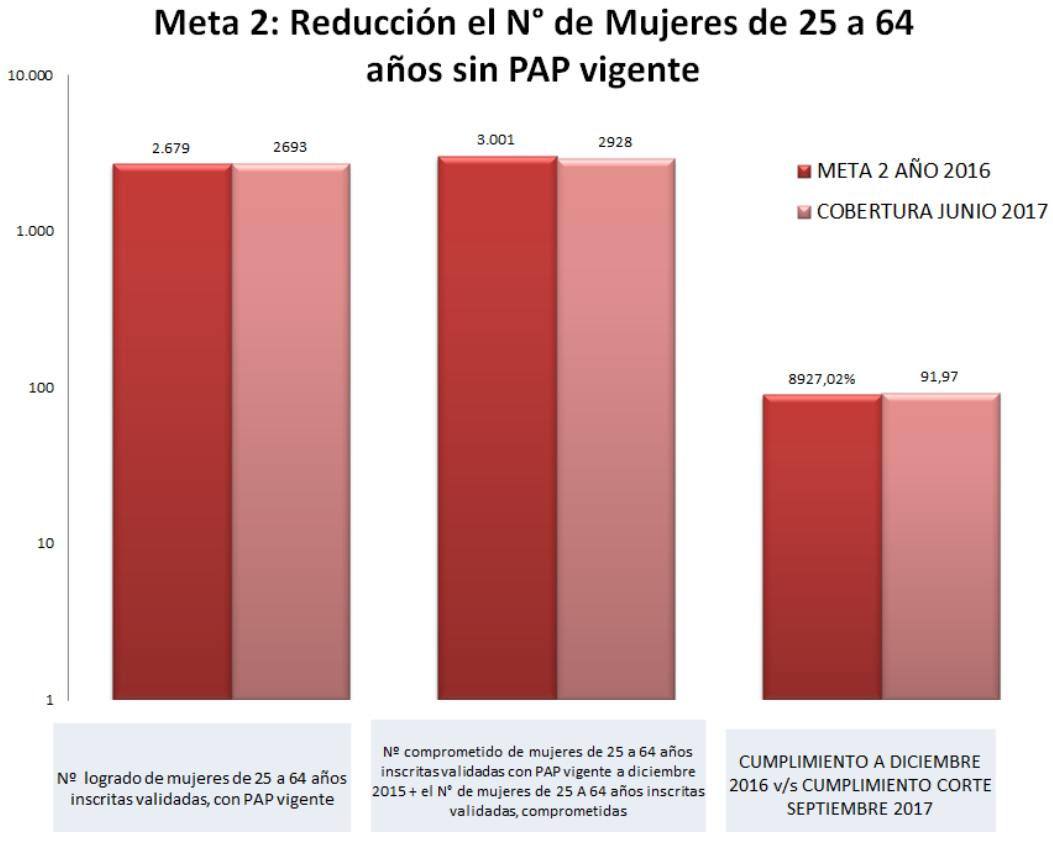
- Cobertura de altas Sembrando Sonrisas.



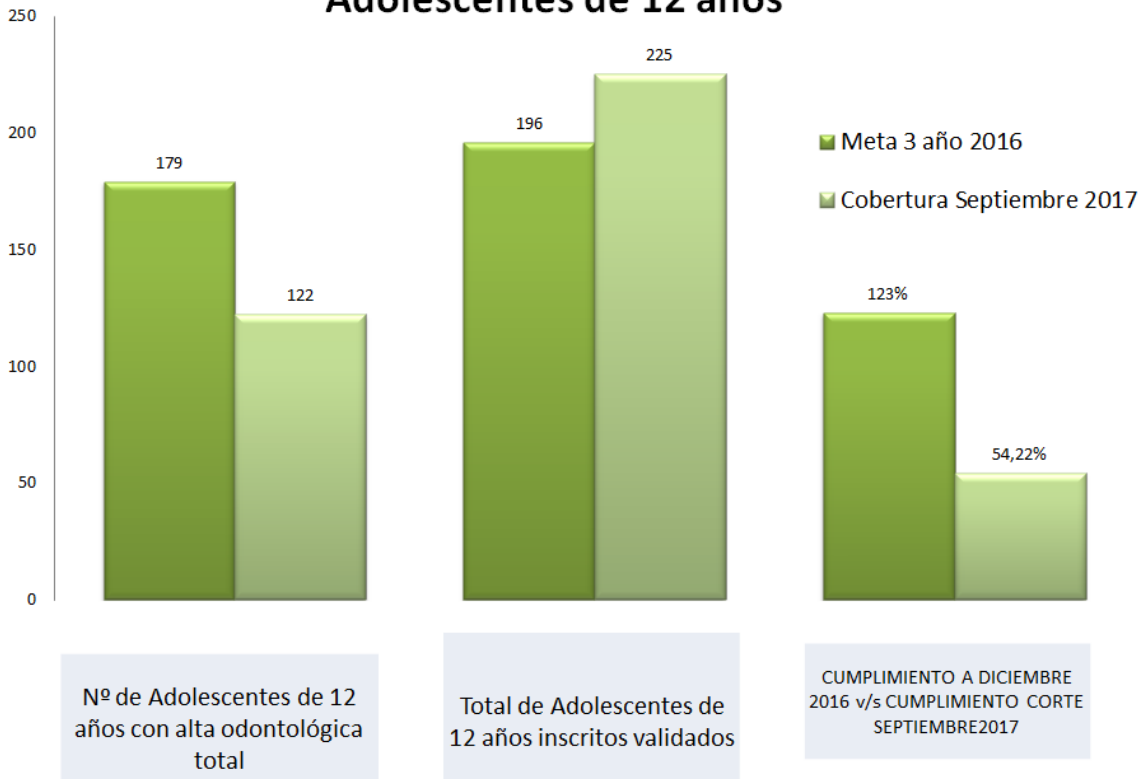
2. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2016 – 2017

Metas Sanitarias 2016 - 2017

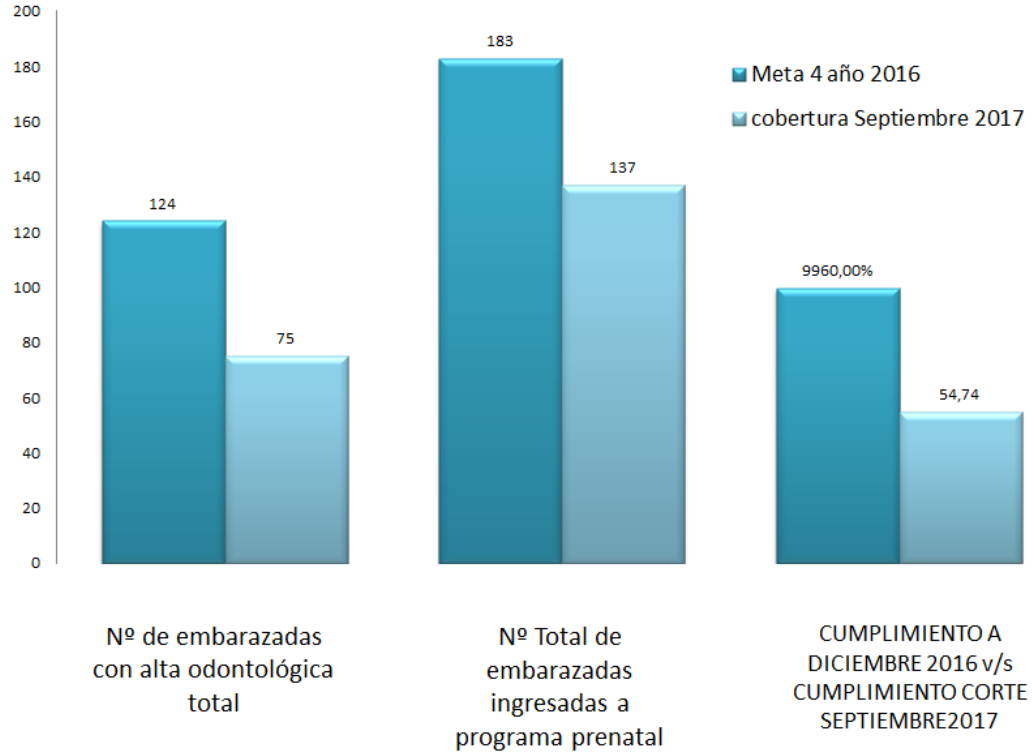




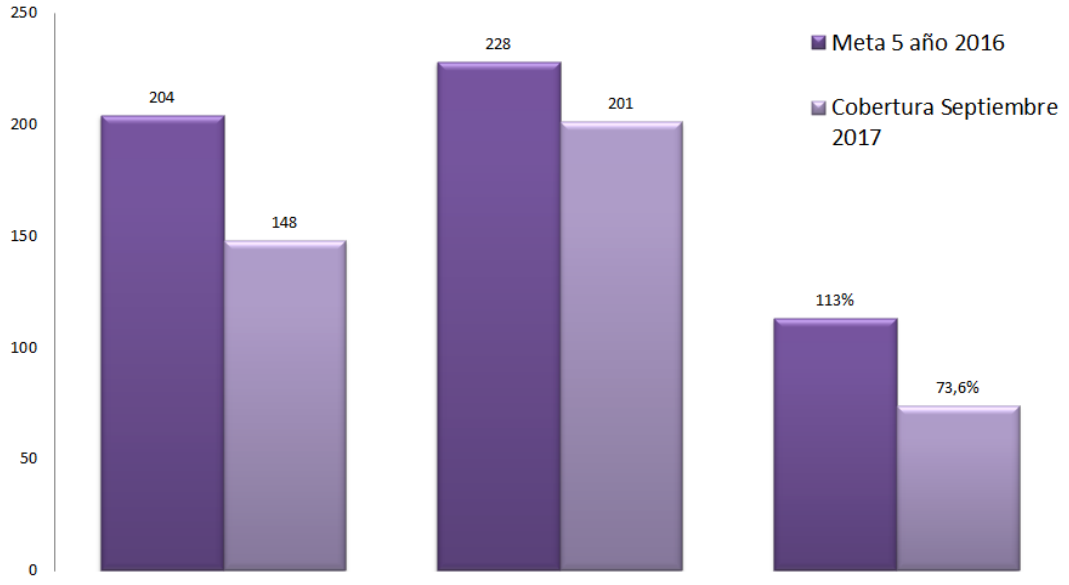
Meta 3: Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años



Meta 4: Cobertura de Alta Odontológica en Embarazadas

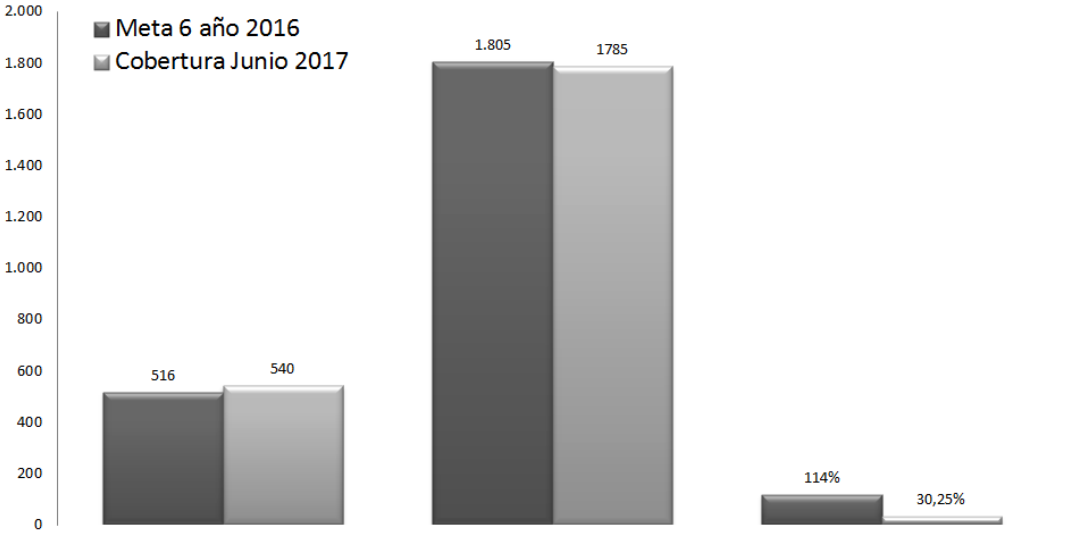


Meta 5: Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años



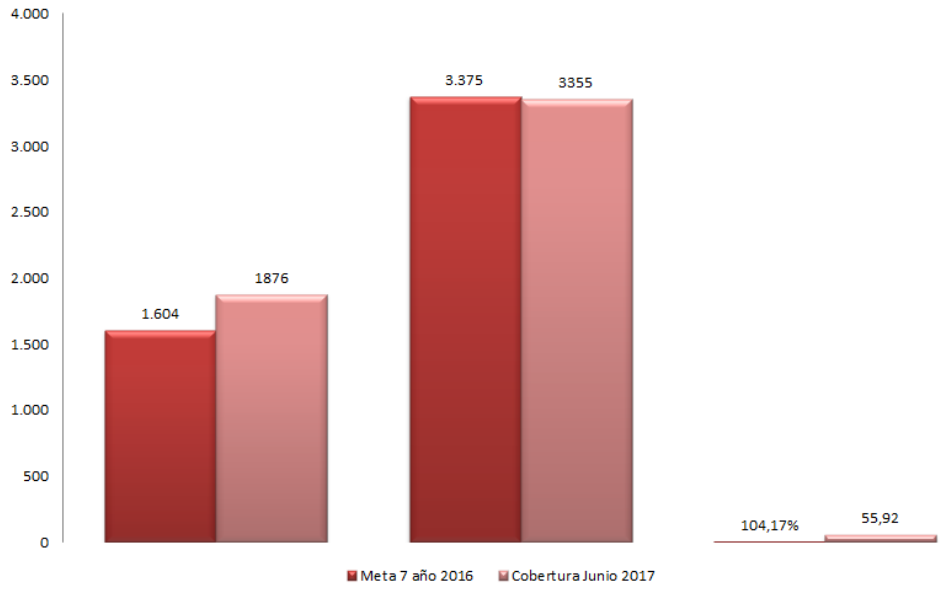
N° niños de 6 años inscritos con alta odontológica total de enero a Diciembre 2016	Total niños de 6 años inscritos validados para el año 2016	CUMPLIMIENTO A DICIEMBRE 2016 v/s CUMPLIMIENTO CORTE SEPTIEMBRE2017

Meta 6: Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más



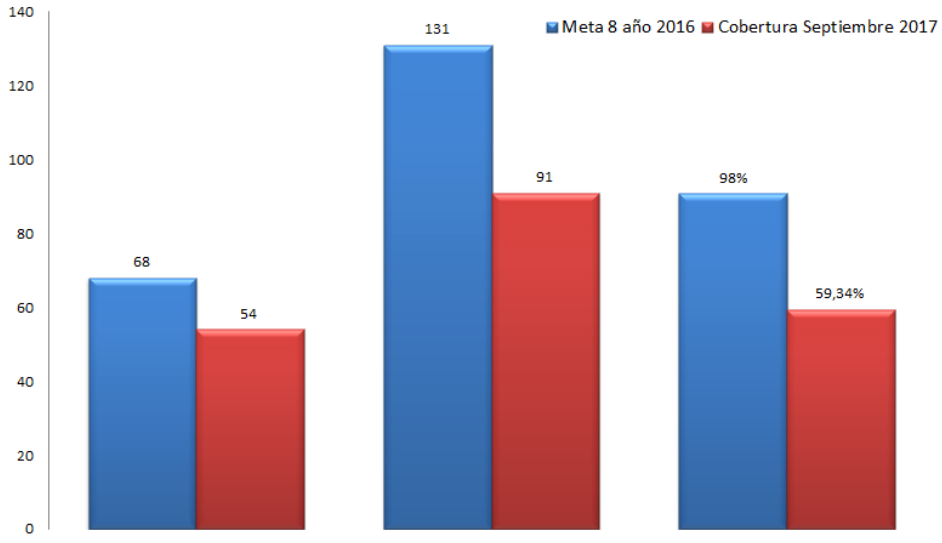
Nº Pers. diabéticas de 15 y más años con Hb A1c<7% según último control vigente. (últimos 12 meses)	Total de personas diabéticas de 15 y mas años estimadas según prevalencia	CUMPLIMIENTO A DICIEMBRE 2016 v/s CUMPLIMIENTO CORTE JUNIO 2017

Meta 7: Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más



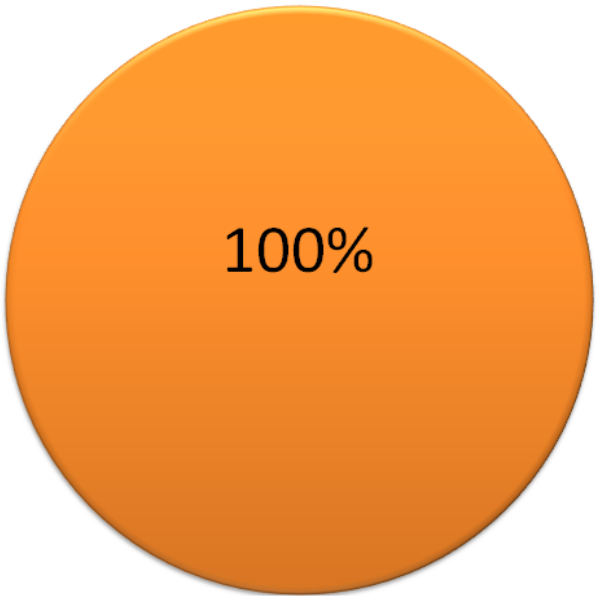
Nº personas hipertensas de 15 y más años con PA <140/90 mmHg, según último control vigente. (últimos 12 meses)	Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia	CUMPLIMIENTO A DICIEMBRE 2016 v/s CUMPLIMIENTO CORTE SEPTIEMBRE2017

Meta 8: Cobertura de Lactancia materna exclusiva (Lme) en menores de 6 meses de vida

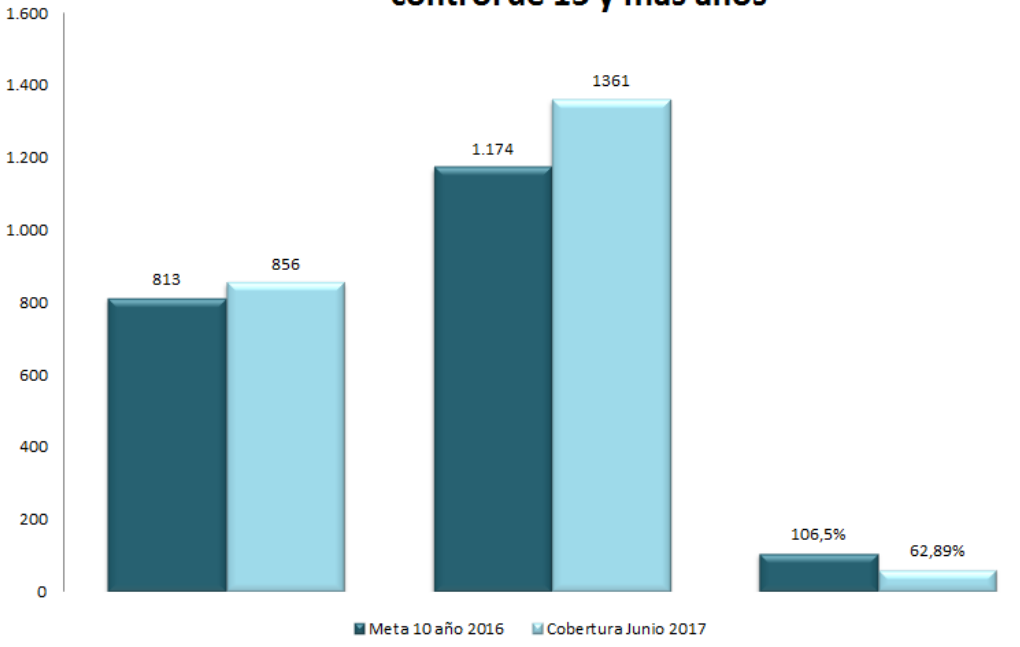


Nº de niños/as que al control de salud del 6to mes recibieron LME	Nº de niño/as con control de salud del 6to mes	CUMPLIMIENTO A DICIEMBRE 2016 v/s CUMPLIMIENTO CORTE SEPTIEMBRE2017

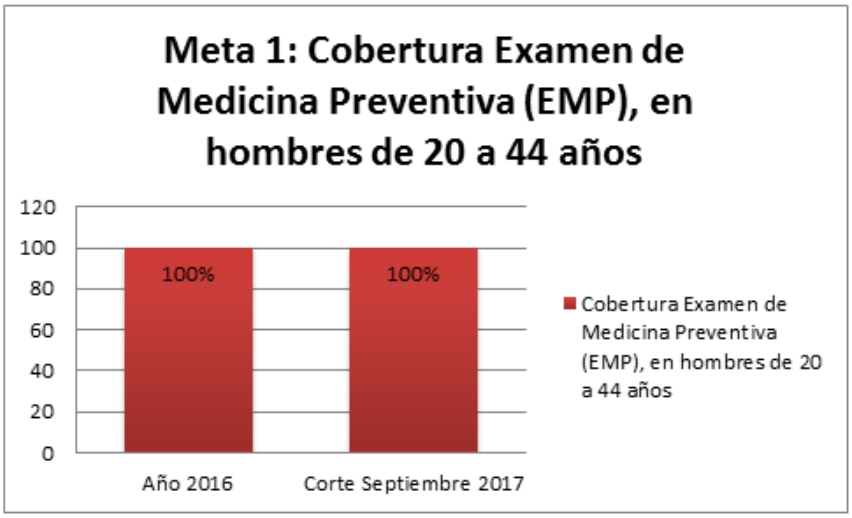
Meta 9: Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente

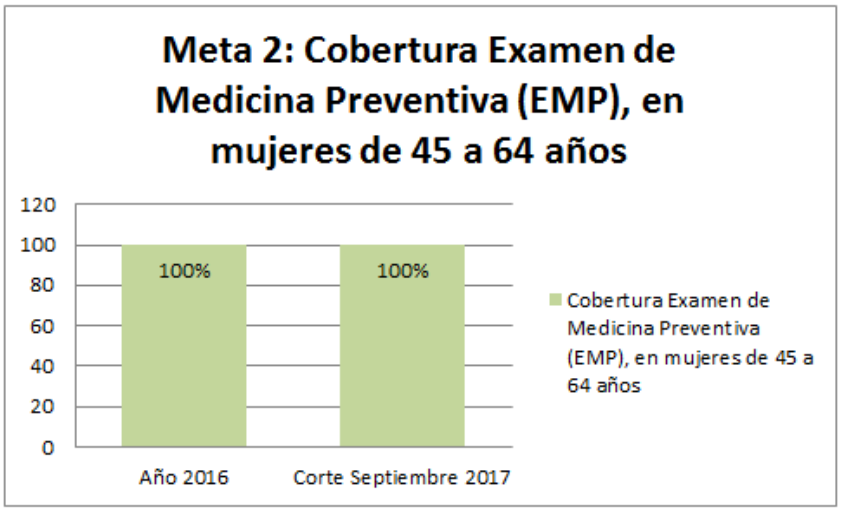


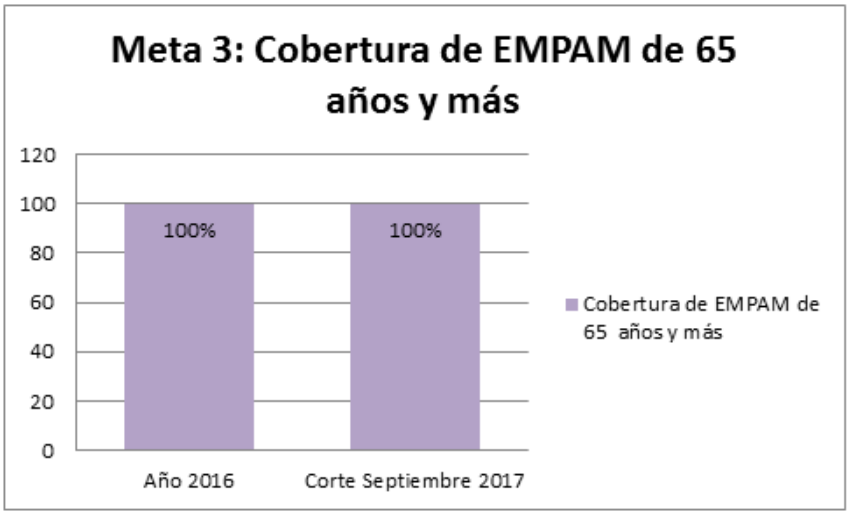
Meta 10: Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y mas años

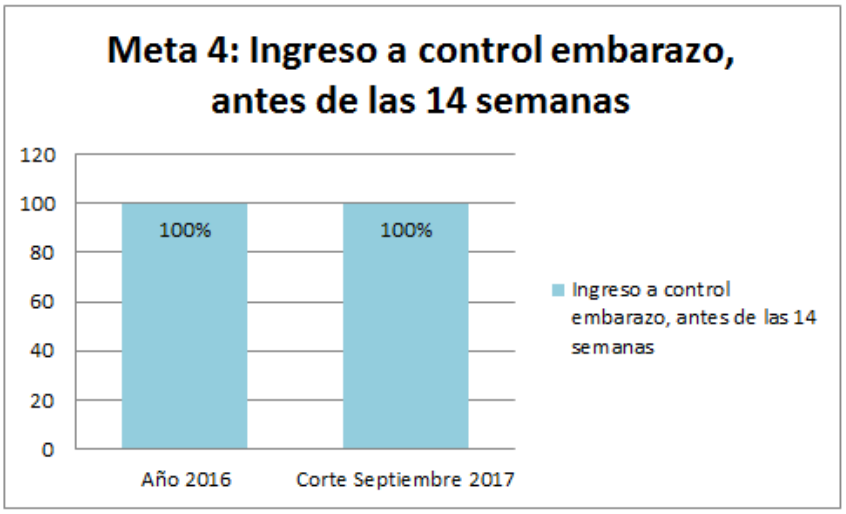


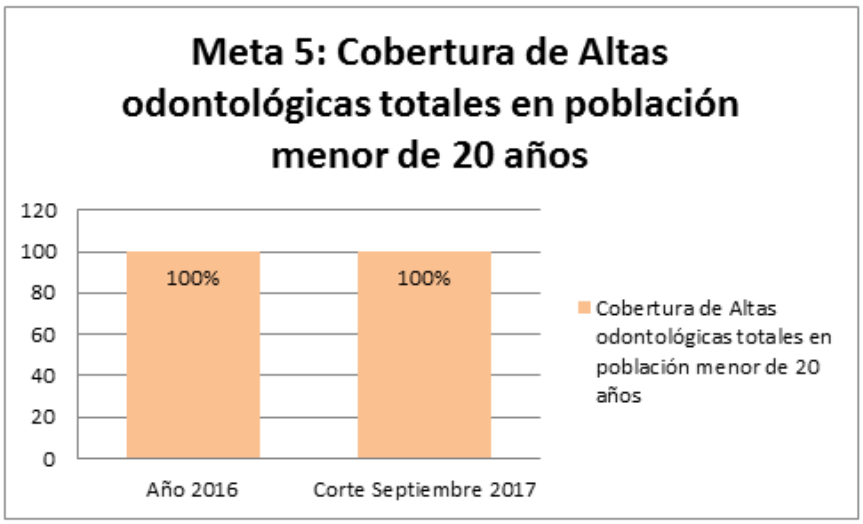
Metas IAAPS 2016 - 2017

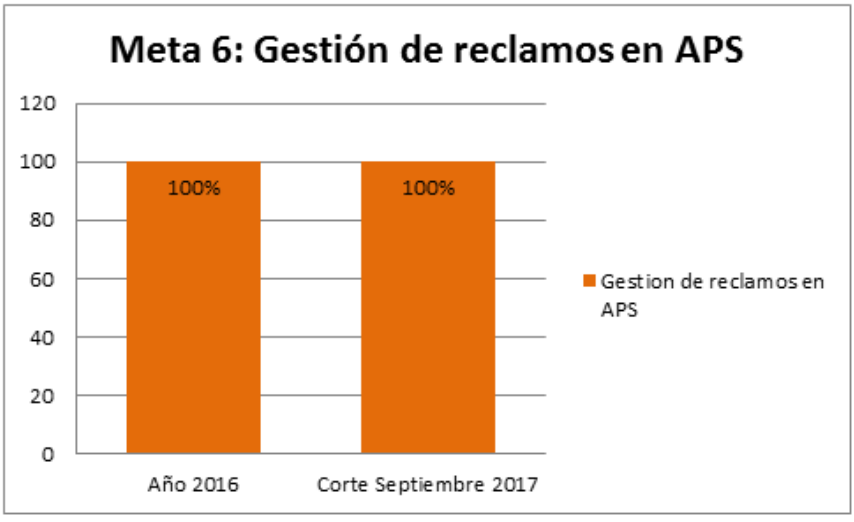


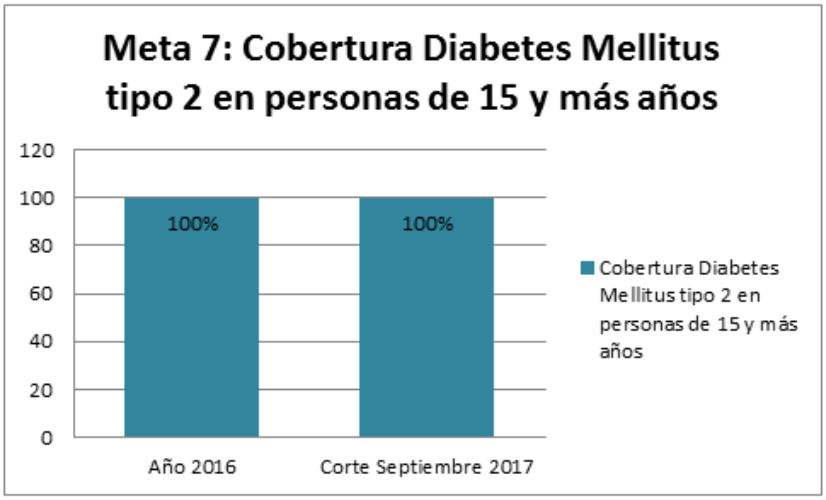


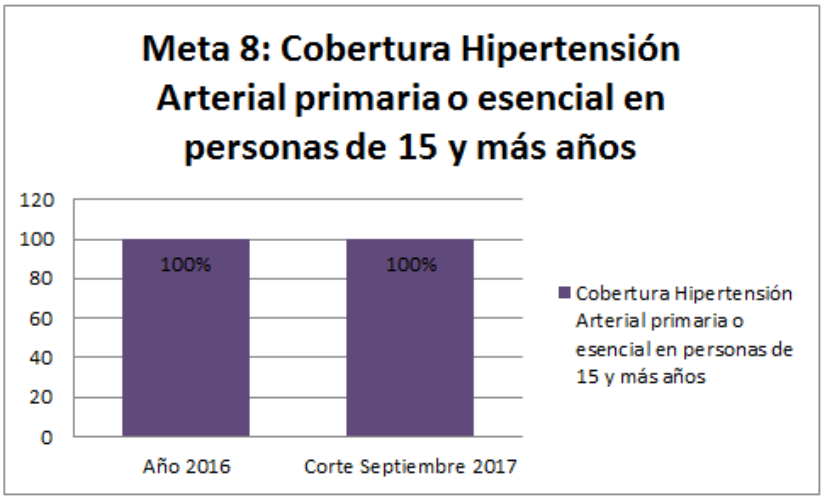


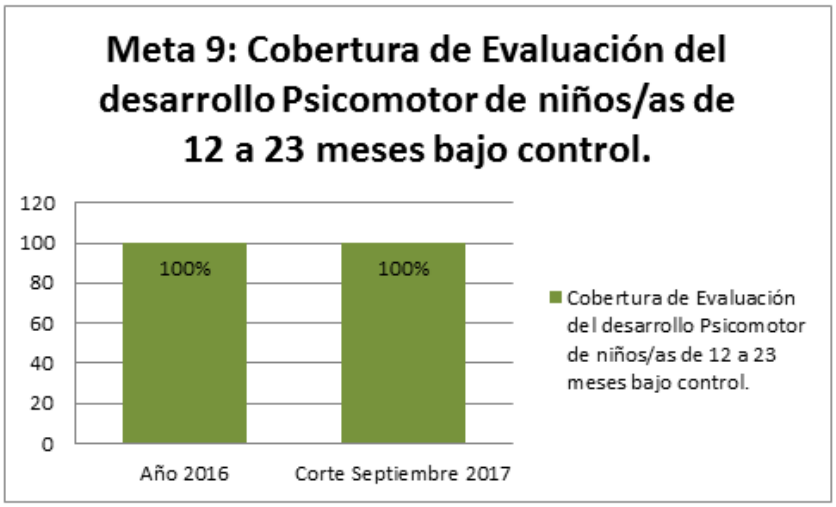

Meta 4: Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas
120
100
80
60
40
20
0
100%
100%
Año 2016
Corte Septiembre 2017
Ingreso a control embarazo, antes de las 14 semanas

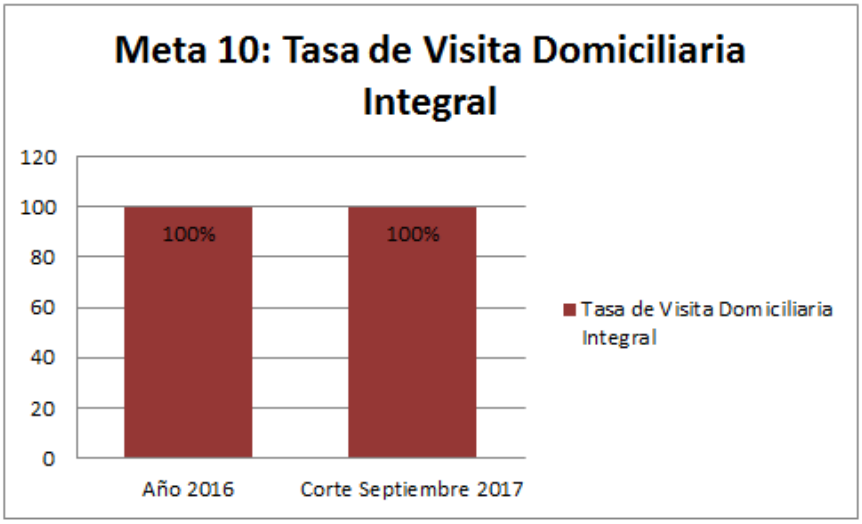

Meta 5: Cobertura de Altas odontológicas totales en población menor de 20 años
120
100
80
60
40
20
0
100%
100%
Año 2016
Corte Septiembre 2017
Cobertura de Altas odontológicas totales en población menor de 20 años

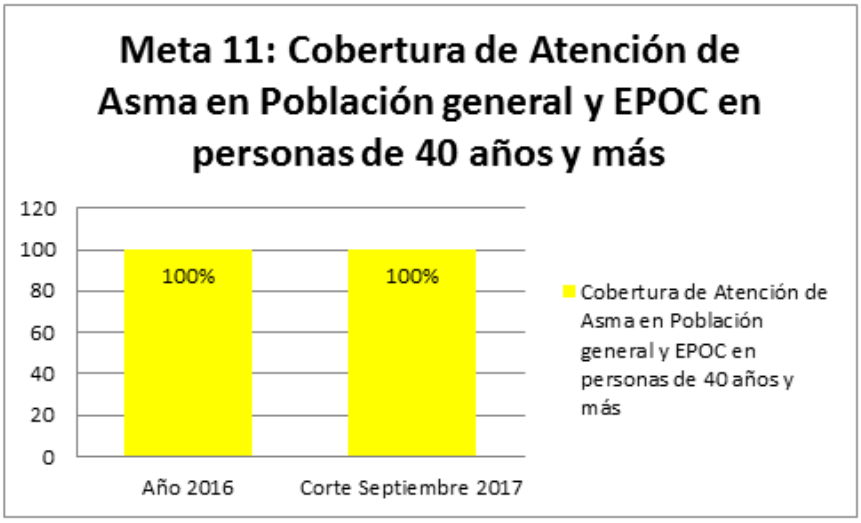

Meta 6: Gestión de reclamos en APS
120
100
80
60
40
20
0
100%
100%
Año 2016
Corte Septiembre 2017
Gestion de reclamos en APS

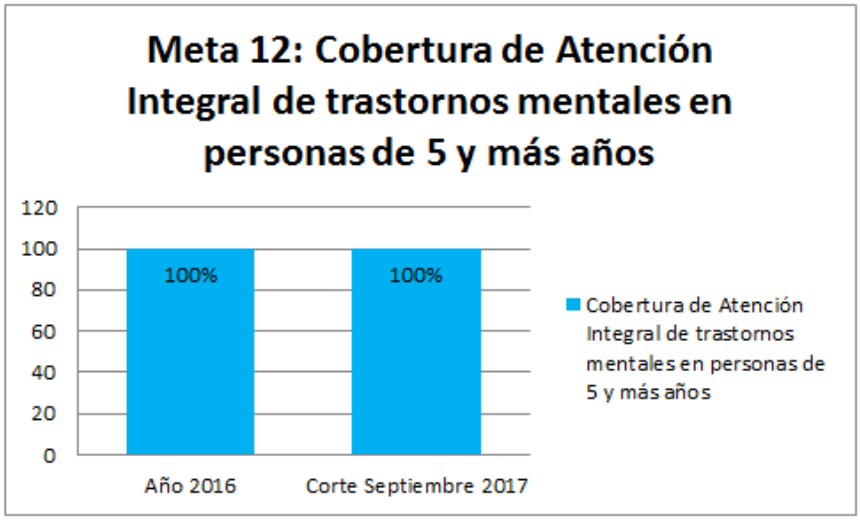

Meta 7: Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años
120
100
80
60
40
20
0
100%
100%
Año 2016
Corte Septiembre 2017
Cobertura Diabetes Mellitus tipo 2 en personas de 15 y más años


Meta 8: Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años
120
100
80
60
40
20
0
100%
100%
Año 2016
Corte Septiembre 2017
Cobertura Hipertensión Arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años


Meta 9: Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control.
120
100
80
60
40
20
0
100%
100%
Año 2016
Corte Septiembre 2017
Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor de niños/as de 12 a 23 meses bajo control.


Meta 10: Tasa de Visita Domiciliaria Integral
120
100
80
60
40
20
0
100%
100%
Año 2016
Corte Septiembre 2017
Tasa de Visita Domiciliaria Integral


Meta 11: Cobertura de Atención de Asma en Población general y EPOC en personas de 40 años y más
120
100
80
60
40
20
0
100%
100%
Año 2016
Corte Septiembre 2017
Cobertura de Atención de Asma en Población general y EPOC en personas de 40 años y más


Meta 12: Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años
120
100
80
60
40
20
0
100%
100%
Año 2016
Corte Septiembre 2017
Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años

Metas IAAPS Nuevas 2017

	Indicador	Cumplimiento Meta al corte Septiembre 2017.
Meta	Aumentar n° de centros de la comuna autoevaluados vigente respecto al numero de centros autoevaluados 2016.	Los 4 Establecimientos de la Comuna con un 100% cumplimiento.
Meta	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar	Meta 94,8% Cumplimiento 100%
Meta	Tasa consulta morbilidad y controles médicos por habitantes/Año	Meta 1.4 consulta por habitante. 1.1 al corte, 100% cumplimiento
Meta	Porcentaje de consultas resueltas en APS	Meta 6,32% Cumplimiento 100%
Meta	Cobertura capacitación a cuidadores dependencia severa con estipendio	Meta 90,09% Cumplimiento 100%
Meta	Cobertura vacuna anti influenza en población objetivo.	Meta 93,05% Cumplimiento 100%
Meta	Cobertura MAC adolescentes 15 a 19 años inscritos	Meta 40,20% Cumplimiento 100%
Meta	Proporción de niños menores 3 años libre de caries población Inscrita registro CEOD=0	Establecer línea basal si/no Cumplimiento 100%

3. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2017

- Referente del programa por establecimiento

  Encargada Modelo Salud Familiar CESFAM Villa Prat: Belén Navarro Ahumada.
  Correo Electrónico: nixce.navarro@gmail.com
  Teléfono de contacto: 984545449

  Encargada Modelo Salud Familiar CESFAM Sagrada Familia:Gloria De La Fuente Maldonado.
  Correo Electrónico: gldelafu@yahoo.com
  Teléfono de contacto: 942936796

  Encargada Modelo Salud Familiar Posta Los Quillayes: Belén Navarro Ahumada.
  Correo Electrónico: nixce.navarro@gmail.com
  Teléfono de contacto: 984545449

  Encargada Modelo Salud Familiar Posta Santa Rosa: Samantha Queraltó Piña
  Correo Electrónico: queralto.samantha@gmail.com
  Teléfono de contacto: 985790776

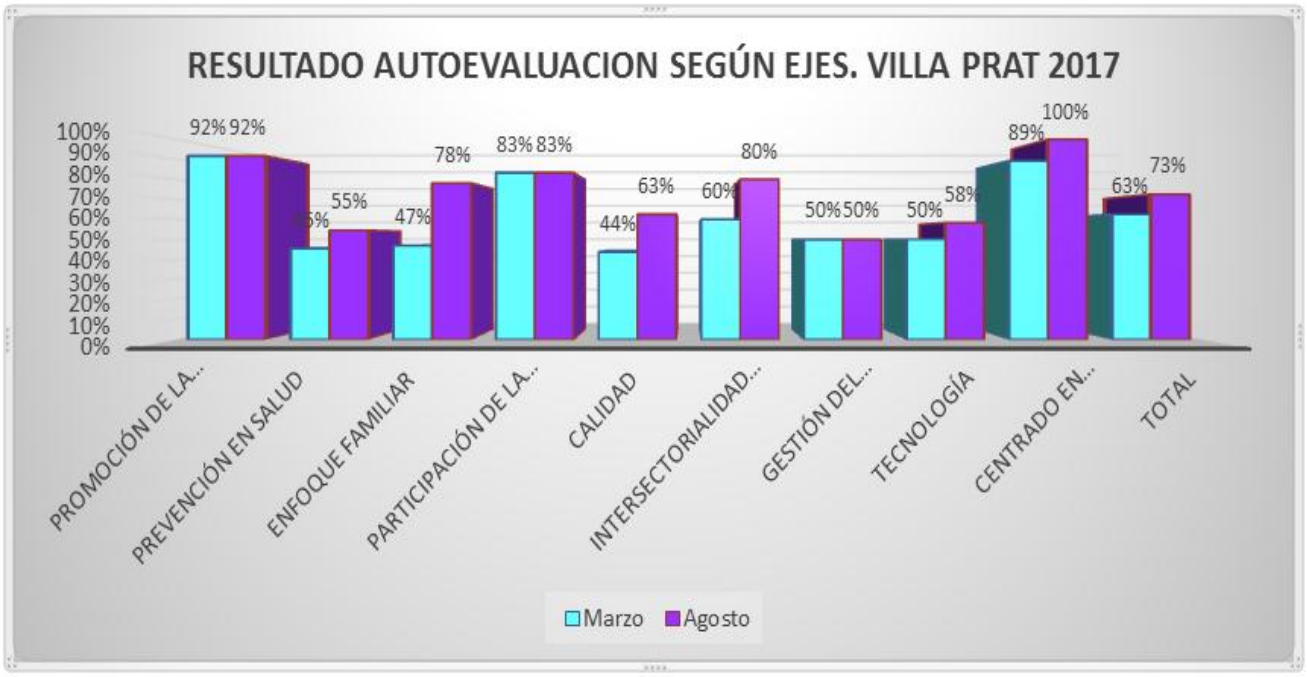
- Comentar el proceso 2017 de autoevaluación, plan de mejora, análisis acotado de los grandes desafíos.

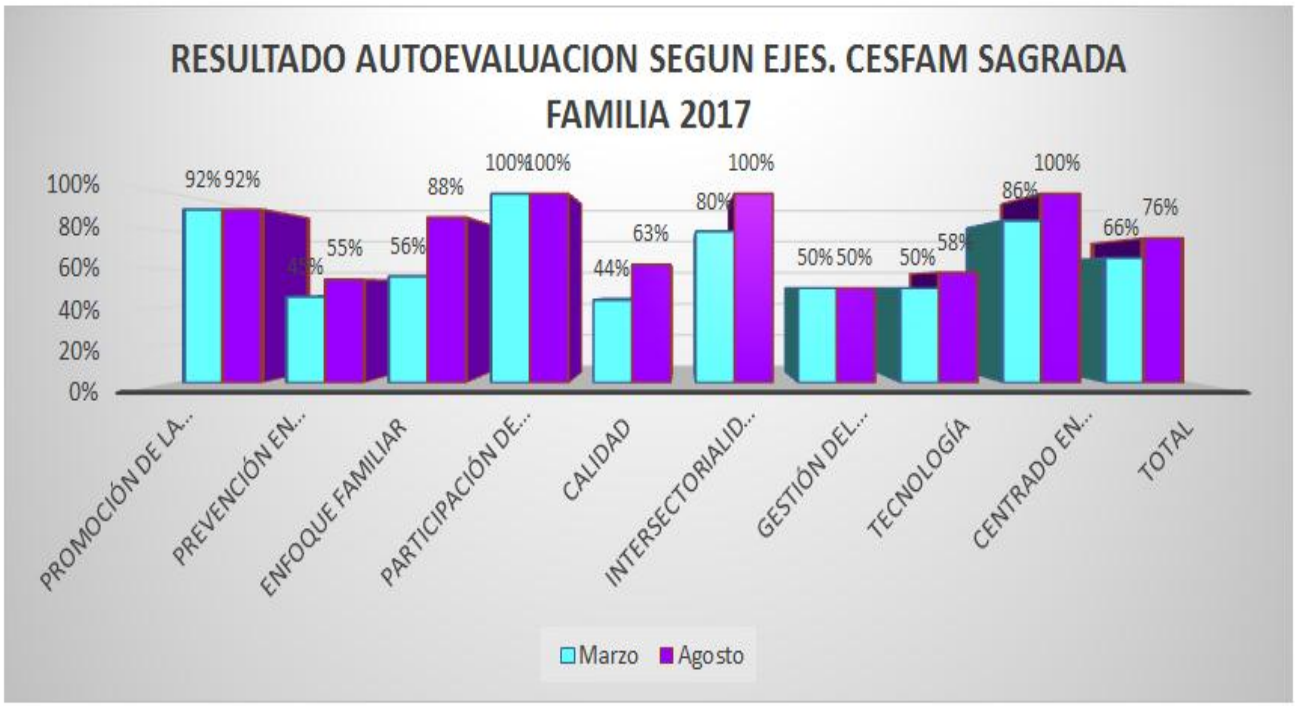
- Si comparamos los logros obtenidos este año con respecto al año 2016, podemos agregar que en cada establecimiento de la comuna se logró aumentar el porcentaje de cumplimiento producto de un mayor compromiso en los equipos de salud.

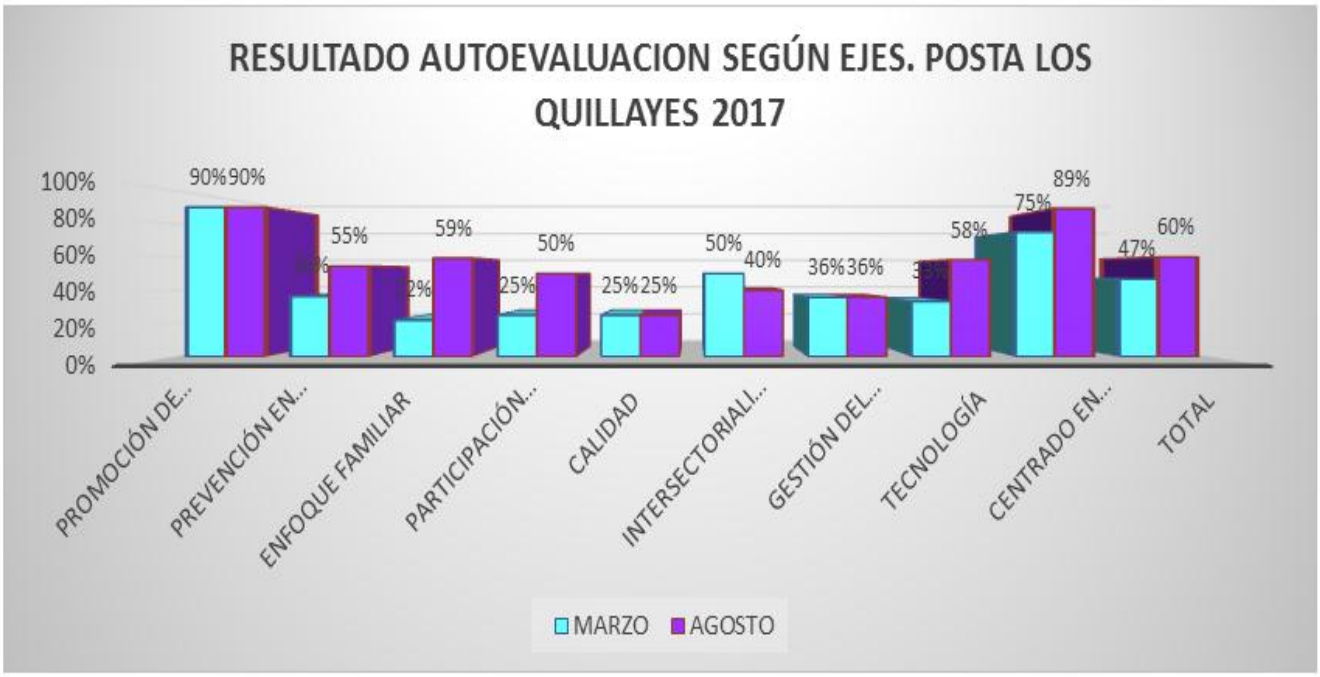
- En el CESFAM de Sagrada Familia, se aumentó de 71,3% a 76,4%, en el periodo de un año. En el CESFAM de Villa Prat, se observó un aumento de 12,8 puntos porcentuales en relación a la autoevaluación 2016 (59,8 a 72,6). La Posta de Los Quillayes mejoro su cumplimento de 57,2 a 60%. Durante el año 2017 se incorpora al proceso de autoevaluación la Posta de Santa Rosa, logrando un 64,4% de línea base.

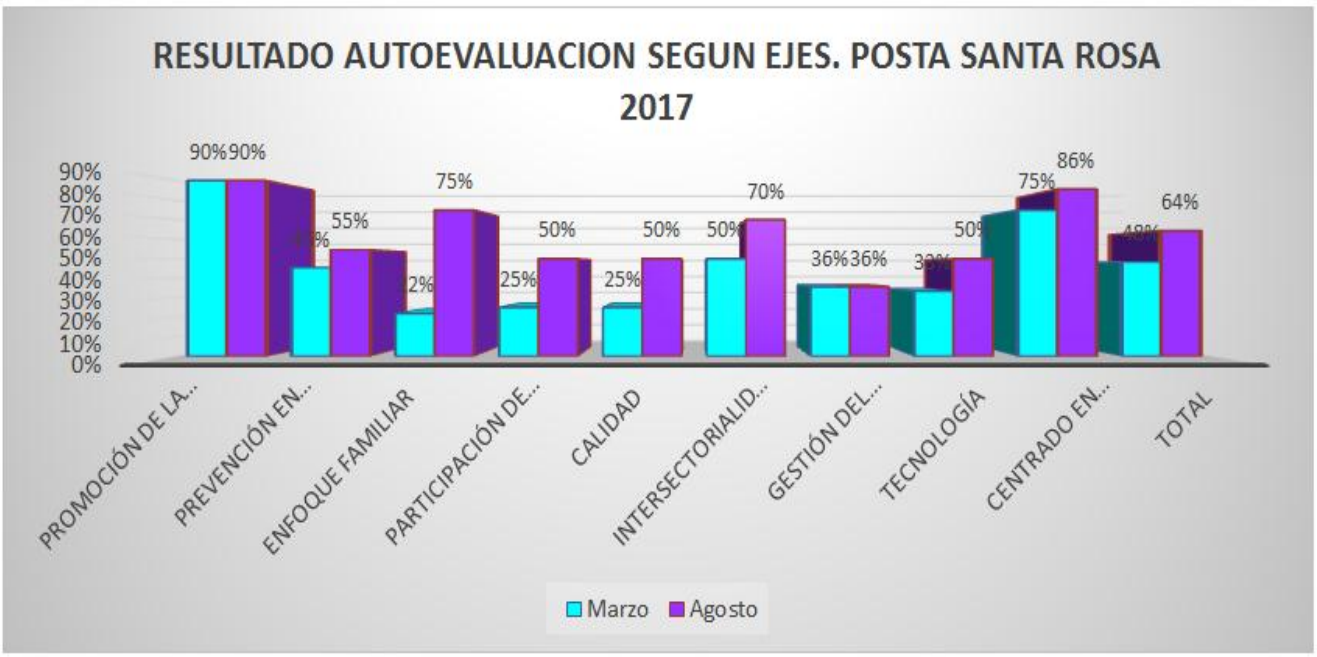
  Con el objetivo de seguir avanzando en la implementación del Modelo de Salud Familiar, durante el mes de marzo 2017en cada establecimiento de la comuna se realiza la primera autoevaluación del Instrumento para la evaluación del desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, donde se evaluaron los 9 ejes de esta pauta, a continuación se detallan los resultados:

Gráficos Autoevaluación.






RESULTADO AUTOEVALUACION SEGÚN EJES. POSTA LOS QUILLAYES 2017
100%
80%
60%
40%
20%
0%
90% 90%
55%
59%
50%
25% 25%
50%
40%
36% 36%
58%
75%
89%
47%
60%
PROMOCIÓN DE...
PREVENCIÓN EN...
ENFOQUE FAMILIAR
PARTICIPACIÓN...
CALIDAD
INTERSECTORIALI...
GESTIÓN DEL...
TECNOLOGÍA
CENTRADO EN...
TOTAL
MARZO
AGOSTO


RESULTADO AUTOEVALUACION SEGUN EJES. POSTA SANTA ROSA 2017
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
90% 90%
55%
75%
50%
25%
50%
50%
70%
36% 36%
50%
75%
86%
64%
PROMOCIÓN DE LA...
PREVENCIÓN EN...
ENFOQUE FAMILIAR
PARTICIPACIÓN DE...
CALIDAD
INTERSECTORIALID...
GESTIÓN DEL...
TECNOLOGÍA
CENTRADO EN...
TOTAL
Marzo
Agosto

Con los resultados, cada equipo elaboró un plan de mejora con estrategias para aumentar el porcentaje de cumplimiento. Una vez ejecutado el plan de mejora, se aumentó el porcentaje de cumplimiento en la mayoría de los ejes evaluados.

En el mes de diciembre corresponde realizar la tercera autoevaluación y cumplir con el 60% de lo planificado en el Plan de Mejora 2017.

Desafíos

- Contar con Equipos de Cabecera Estables y Empoderados en el quehacer diario.
- Lograr mayor integración del enfoque familiar en la consulta diaria y no limitarla sólo a metas de evaluaciones.
- Mantener educación continua en Salud Familiar para todo el equipo de salud.

- **Plan de mejora por centro autoevaluado.**
  Plan de Mejora Sagrada Familia.

Eje de evaluación	Código componente	Descripción de la brecha	Causa de la brecha	Acciones de Mejora	Tareas	Responsable de Tarea	Recursos necesario	Presupuesto estimado	Indicador de seguimiento	Responsable del seguimiento y evaluación de implementación	Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta Gantt) 2017										
											I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Promoción																					
Prevención	3.5	No existe un Plan de Cuidados del Cuidador	No se ha elaborado un plan dirigido a los cuidadores	Elaborar Plan de Cuidado al Cuidador	Solicitar a Encargado de Atención de la elaboración del Plan Ejecutar Plan de Cuidados	Encargado de Sector Profesionales del Programa de Atención Domiciliaria	Recurso Humano Recurso Físico (computador, papel, impresora)		Auditoria de 5 fichas de pacientes pertenecientes al programa, en los meses de julio y octubre 2017	Encargado de Sector					X	X	X	X	X	X	X	X
Enfoque Familiar	1.1 1.2	Se cuenta con los protocolos de abordaje, sin embargo no se aplica a las familias.	Falta de difusión de los protocolos con el equipo.	Evaluar atingencias de protocolos elaborados y aplicación de estos.	Realizar revisión de las crisis normativas prevalentes en la población y mejorar guías de abordaje si fuera necesario. Difundir protocolos de abordaje. Aplicar protocolos difundidos.	Psicóloga del establecimiento Encargados de Sector. Equipo de Salud	Recurso Humano Disposición de Tiempo. Recurso Físico		Auditorias de 5 fichas con el protocolo aplicado, en los meses de julio y octubre.	Encargado Modelo				x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2.1	No existe un plan de intervención para familias de riesgo.	No se encuentra elaborado plan de intervención,	Aplicar plan de intervención a familias con riesgo.	Diseñar formato de plan de intervención. Difundir formato del plan. Equipo aplica plan de intervención a familias de riesgo.	Equipo Gestor Encargados de Sector.	Recurso Humano Disposición de Tiempo. Recurso Físico		Auditorias de 5 fichas clínicas con registro del plan de intervención, en los meses de Julio y Octubre.	Encargado Modelo					x	x		x	x	x	x	x

Calidad	1.2	Solo existe registro de los usuarios poli consultantes, sin embargo no se cuenta con un análisis y plan de trabajos. No se encuentra elaborado Plan de Gestión de la Demanda.	En la actualidad no se ha plantificado la elaboración un plan de mejora y plan de mejoramiento continuo.	Realizar análisis y plan de trabajo. Elaborar plan de gestión de la demanda,	Recopilar listado de usuarios policonsultantes. Crear y aplicar plan de trabajo dirigido a usuarios policonsultantes. Crear plan de gestión de la demanda con situaciones a abordar.	Equipo de Salud SOME	Recurso Humano Recurso Físico Disposición de Tiempo		Nómina de consultas de SIIR. Formato Plan de Trabajo Plan de Gestión de la demanda en funcionamiento.	Encargado Modelo						X						
	1.3	No existe reporte de las interconsultas (p1) emitidas y/o evaluadas antes de 10 días.	No ha priorizado la elaboración de un reporte de este tipo.	Coordinar con equipo GES la elaboración de este reporte.	Rescatar el listado de interconsultas (p1) de SIGGES. Revisar si cada caso ha sido evaluado antes de 10 días. Establecer comunicación con referente de atención secundaria.	Coordinador GES. Dirección	Recurso Humano Disposición de Tiempo		Documento con reporte mensual de interconsultas emitidas y evaluadas.	Encargado Modelo						X	X	X	X	X	X	X
	2.1	No se realiza informe anual de proporción de interconsultas emitidas a nivel secundario y no existen estrategias de mejorías de resolutividad.	Falta de Planificación.	Elaborar informe anual de interconsultas emitidas y proponer mejoras.	Realizar análisis de interconsultas emitidas. Diseñar, aplicar y evaluar estrategias de mejora.	Encargada GES. Médico Contralor	Disposición de Tiempo Recurso Humano		Interconsultas emitidas por grupo etario/ número de consultas de morbilidad en ese grupo etario	Encargado Modelo							X			X		X
Intersectorialidad y territorialidad	1.1	No se realiza un registro escrito para evaluar el universo de las derivaciones al intersector	Falta de registro de las derivaciones al intersector	Tener un registro escrito de las derivaciones por establecimiento	Elaborar un registro específico para derivaciones al Intersector a Asist. Social del sector Registro en ficha clínica y cuaderno de derivaciones.	Asistente Social	Recurso Humano Recurso Físico		Auditoría de 5 fichas con registro de las derivaciones al Intersector, en los meses de julio y octubre 2017	Encargado Modelo					X	X	X	X	X	X	X	X
Centrado en la atención abierta	2.1	No se cuenta con Plan de cuidados ambulatorios a usuarios con problemas de salud de alto riesgo de hospitalización.	No se ha planificado elaboración de plan de cuidados ambulatorios .	Aplicar plan de cuidados ambulatorios a usuarios con alto riesgo de hospitalización.	Elaboración de plan de cuidados ambulatorios para personas con alto riesgo de hospitalización Aplicar Plan de cuidados Registro de usuarios con plan de cuidados.	Kinesiólogo	Recurso Humano		Auditorías de 3 fichas clínicas con registro del plan de cuidados.	Encargado Modelo						X X	X	X	X	X	X	X

Tecnología																						
Participación																						
Gestión del Desarrollo de las personas.	1.1	El establecimiento no cuenta con perfiles de cargos y roles.	No se ha elaborado documento elaborado donde se definan perfiles de cargo y roles.	Contar con perfiles de cargo y roles definidos.	Precisar los cargos a definir Realizar definición de los roles y perfiles de cargos escogidos.	Equipo Gestor	Recurso Humano		Documento donde se definan roles y perfiles de cargo.	Encargado Modelo							x					

Plan de Mejora Villa Prat.

Eje de evaluación	Código componente	Descripción de la brecha	Causa de la brecha	Acciones de Mejora	Tareas	Responsable de Tarea	Recursos necesario	Presupuesto estimado	Indicador de seguimiento	Responsable del seguimiento y evaluación de implementación	Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta Gantt) 2017											
											I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Promoción																						
Prevención	3.2	No se realizan controles de salud integral al adolescente en box clínico o establecimiento educacional.	No existía disposición de horas matrona.	Realizar control joven sano en box o establecimiento educacional.	Crear agenda destinada a control joven sano. Realizar control joven sano.	Matrona	Recurso Humano Disposición de agenda.		Estadística sismaule.REM A01, sección E y E1	Encargado Modelo						X	X	X	X	X	X	X
Enfoque Familiar	1.1 1.2	Se cuenta con los protocolos de abordaje, sin embargo no se aplica a las familias.	Falta de difusión de los protocolos con el equipo.	Evaluar stingencias de protocolos elaborados y aplicación de estos.	Realizar revisión de las crisis normativas prevalentes en la población y mejorar guías de abordaje si fuera necesario. Difundir protocolos de abordaje. Aplicar protocolos difundidos.	Psicóloga del establecimiento Encargados de Sector. Equipo de Salud	Recurso Humano Disposición de Tiempo. Recurso Físico		Auditorías de 5 fichas con el protocolo aplicado, en los meses de julio y octubre.	Encargado Modelo				X	X	X	X	X	X	X	X	X
	2.1	No existe un plan de intervención para familias de riesgo.	No se encuentra elaborado plan de intervención,	Aplicar plan de intervención a familias con riesgo.	Diseñar formato de plan de intervención. Difundir formato del plan. Equipo aplica plan de intervención a familias de riesgo.	Equipo Gestor Encargados de Sector.	Recurso Humano Disposición de Tiempo. Recurso Físico		Auditorías de 5 fichas clínicas con registro del plan de intervención, en los meses de Julio y Octubre.	Encargado Modelo					X	X	X	X	X	X	X	X
	2.2	Equipo no realiza estudios de familia.	Escaso compromiso del equipo en la ejecución de estudios de familia.	Realizar estudios de familia.	Incentivar el compromiso por parte del equipo en la elaboración de estudios de familia. Selección de casos para estudios de familia. Completar pauta de estudios de familia.	Equipo de Salud Encargado de Sector.	Recurso Humano Disposición de Tiempo		Auditorías a las fichas clínicas con registro de pauta de estudio de familia.	Encargado Modelo					X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X

	3.1	No se realizan talleres a pacientes crónicos no cardiovascular.	No existe planificación de talleres a paciente no cardiovascular.	Realizar talleres a pacientes crónicos no cardiovascular	Evaluar patología a abordar para el taller Solicitud de taller a profesional correspondiente. . Realizar taller de 3 sesiones a pacientes crónicos no cardiovascular.	Equipo de salud.	Recurso Humano Recurso Físico(Computador ,papel, Impresora, Data) Disposición de Tiempo		Listado de Asistencia a talleres crónico no cardiovascular.	Encargado Modelo						X		X	X	X	X	X	X
Calidad	1.2	Solo existe registro de los usuarios policonsultantes embargo no se cuenta con un análisis y plan de trabajos. No se encuentra elaborado Plan de Gestión de la Demanda.	En la actualidad no se ha plantificado la elaboración un plan de mejora y plan de mejoramiento continuo.	Realizar análisis y plan de trabajo. Elaborar plan de gestión de la demanda.	Recopilar listado de usuarios policonsultantes. Crear y aplicar plan de trabajo dirigido a usuarios policonsultantes. Crear plan de gestión de la demanda con situaciones a abordar.	Equipo de Salud SOME	Recurso Humano Recurso Físico Disposición de Tiempo		Nómina de consultas de SUR. Formato Plan de Trabajo Plan de Gestión de la demanda en funcionamiento.	Encargado Modelo						X		X	X	X	X	X	X
	2.2	No existe un plan de mejoramiento continuo, basado en encuesta de satisfacción usuaria.	Actualmente no se ha aplicado encuesta de satisfacción usuaria.	Elaborar plan de mejora continua.	Aplicar encuesta de satisfacción usuaria Informe de resultados encuesta satisfacción usuaria. Elaborar plan de mejora continua.	Alumnos en práctica Equipo de Salud	Recurso Humano Recurso Físico(Computador ,papel, Impresora) Disposición de Tiempo		Documento de Plan de mejora continua elaborado.	Encargado Modelo						X	X	X	X	X	X		X
Intersectorialidad y territorialidad	1.1	No se realiza un registro escrito para evaluar el universo de las derivaciones al intersector	Falta de registro de las derivaciones al intersector	Tener un registro escrito de las derivaciones por establecimiento	Elaborar un registro específico para derivaciones al intersector a Asist. Social del sector Registro en ficha clínica y cuaderno de derivaciones.	Asistente Social	Recurso Humano Recurso Físico		Auditoría de 5 fichas con registro de las derivaciones al intersector, en los meses de julio y octubre 2017	Encargado Modelo					X	X	X	X	X	X	X	X	X

Centrado en la atención abierta	2.1	No se cuenta con Plan de cuidados ambulatorios a usuarios con problemas de salud de alto riesgo de hospitalización.	No se ha planificado elaboración de plan de cuidados ambulatorios .	Aplicar plan de cuidados ambulatorios a usuarios con alto riesgo de hospitalización.	Elaboración de plan de cuidados ambulatorios para personas con alto riesgo de hospitalización Aplicar Plan de cuidados Registro de usuarios con plan de cuidados.	Kinesiólogo	Recurso Humano		Auditorías de 3 fichas clínicas con registro del plan de cuidados.	Encargado Modelo						X X	X	X	X	X	X	X
Tecnología	3.1	Establecimiento no cuenta con registro clínico electrónico.	No se ha implementado ficha clínica electrónica y despacho de recetas.	Contar con un registro electrónico.	Implementar despacho de recetas electrónicas.	Dirección Farmacia	Recurso Tecnológico Recurso Físico.		Fotografía de pantalla donde se demuestre existencia del uso del despacho receta electrónica.	Encargado Modelo							X	X	X	X	X	X
Participación																							
Gestión del Desarrollo de las personas.	1.1	El establecimiento no cuenta con perfiles de cargos y roles.	No se ha elaborado documento elaborado donde se definan perfiles de cargo y roles.	Contar con perfiles de cargo y roles definidos.	Precisar los cargos a definir Realizar definición de los roles y perfiles de cargos escogidos.	Equipo Gestor	Recurso Humano		Documento donde se definan roles y perfiles de cargo.	Encargado Modelo							X					

Plan de Mejora Posta Los Quillayes.

											Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta Gantt) 2017										
Eje de evaluación	Código componente	Descripción de la brecha	Causa de la brecha	Acciones de Mejora	Tareas	Responsable de Tarea	Recursos necesario	Presupuesto estimado	Indicador de seguimiento	Responsable del seguimiento y evaluación de implementación	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Promoción																						
Prevención	3.2	No se realizan controles de salud integral al adolescente en box clínico o establecimiento educacional.	No existe disposición de horas matrona.	Realizar control joven sano en box.	Crear agenda destinada a control joven sano.	Matrona Posta Los Quillayes.	Recurso Humano Disposición de agenda.		Estadística sismaule,REM A01, sección E y E1	Encargado Posta					x	x	x	x	x	x	x	x
	3.5	No se cuenta con un Plan de cuidados del cuidador	No se ha elaborado un plan dirigido a los cuidadores.	Elaborar Plan de Cuidados al Cuidador.	Solicitar a Encargado de Atención de Domicilliate la elaboración del plan. Ejecutar plan de cuidados.	Encargado de Sector Profesionales del Programa.	Recurso Humano Recurso Físico(Computador ,papel, Impresora)		Auditorías de 5 fichas de pacientes pertenecientes al programa, en los meses de Julio y Octubre.	Encargado Posta					x	x	x	x	x	x	x	x
Enfoque Familiar	1.1 1.2	Se cuenta con los protocolos de abordaje, sin embargo no se aplica a las familias.	Falta de difusión de los protocolos con el equipo.	Evaluar atingencias de protocolos elaborados y aplicación de estos.	Realizar revisión de las crisis normativas prevalentes en la población y mejorar guías de abordaje si fuera necesario. Difundir protocolos de abordaje. Aplicar protocolos difundidos.	Psicóloga del establecimiento Encargados de Sector. Equipo de Salud	Recurso Humano Disposición de Tiempo. Recurso Físico		Auditorías de 5 fichas con el protocolo aplicado, en los meses de julio y octubre.	Encargado Posta				x	x	x	x	x	x	x	x	x
	2.1	No existe un plan de intervención para familias de riesgo.	No se encuentra elaborado plan de intervención,	Aplicar plan de intervención a familias con riesgo.	Diseñar formato de plan de intervención. Difundir formato del plan. Equipo aplica plan de intervención a familias de riesgo.	Equipo Gestor Encargados de Sector.	Recurso Humano Disposición de Tiempo. Recurso Físico		Auditorías de 5 fichas clínicas con registro del plan de intervención, en los meses de Julio y Octubre.	Encargado Posta					x	x	x	x	x	x	x	x

	2.2	Equipo no realiza estudios de familia.	Escaso compromiso del equipo en la ejecución de estudios de familia.	Realizar 3 estudios de familia.	Incentivar el compromiso por parte del equipo en la elaboración de estudios de familia. Selección de casos para estudios de familia. Completar pauta de estudios de familia.	Equipo de Salud Encargado de Sector.	Recurso Humano Disposición de Tiempo		Auditorías a las fichas clínicas con registro de pauta de estudio de familia.	Encargado Posta					X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X
	3.1	No se realizan talleres a pacientes crónicos no cardiovascular.	No existe planificación de talleres a paciente no cardiovascular.	Realizar talleres a pacientes crónicos no cardiovascular	Evaluar patología a abordar para el taller Solicitud de taller a profesional correspondiente. Realizar taller de 3 sesiones a pacientes crónicos no cardiovascular.	Equipo de salud.	Recurso Humano Recurso Físico(Computador ,papel, Impresora, Data) Disposición de Tiempo		Listado de Asistencia a talleres crónico no cardiovascular.	Encargado Posta						X	X	X	X	X	X	X
Calidad	3.2	No existe un plan de mejoramiento continuo, basado en encuesta de satisfacción usuaria.	Actualmente no se ha aplicado encuesta de satisfacción usuaria.	Elaborar plan de mejora continua.	Aplicar encuesta de satisfacción usuaria Informe de resultados encuesta satisfacción usuaria. Elaborar plan de mejora continua.	Alumnos en práctica Equipo de Salud	Recurso Humano Recurso Físico(Computador ,papel, Impresora) Disposición de Tiempo		Documento de Plan de mejora continua elaborado.	Encargado Posta						X	X	X	X	X	X	X
Intersectorialidad y territorialidad	1.1	No se realiza un registro escrito para evaluar el universo de las derivaciones al intersector	Falta de registro de las derivaciones al intersector	Tener un registro escrito de las derivaciones por establecimiento	Elaborar un registro específico para derivaciones al intersectr a Asist. Social del sector Registro en ficha clínica y cuaderno de derivaciones.	Encargado de sector Asistente Social	Recurso Humano Recurso Físico		Auditoría de 5 fichas con registro de las derivaciones al intersector, en los meses de julio y octubre 2017	Encargado de Posta					X	X	X	X	X	X	X	X
	2.1	No existe un plan de trabajo anual con las Instituciones del sector	Falta de tiempo para su elaboración y coordinación con las instituciones	Elaborar Plan Anual de trabajo con al menos 2 instituciones del sector	En reunión de sector elegir 2 instituciones para trabajar en el año Planificar plan de trabajo anual Proponer plan de trabajo	Equipo de salud	Recurso Humano Disposición de tiempo		Documento del Plan Anual de Trabajo	Encargado de Posta					X	X X						

			del sector		a las instituciones Ejecutar plan anual de trabajo con las instituciones		Recurso Físico											X	X	X	X	X	X
Centrado en la atención abierta	2.1	No se cuenta con Plan de cuidados ambulatorios a usuarios con problemas de salud de alto riesgo de hospitalización.	No se ha planificado elaboración de plan de cuidados ambulatorios .	Aplicar plan de cuidados ambulatorios a usuarios con alto riesgo de hospitalización.	Elaboración de plan de cuidados ambulatorios para personas con alto riesgo de hospitalización Aplicar Plan de cuidados Registro de usuarios con plan de cuidados.	Kinesiólogo	Recurso Humano		Auditorías de 3 fichas clínicas con registro del plan de cuidados.								X X	X	X	X	X	X	X
Tecnología	3.1	No se cuenta con TICs aplicadas para la prevención y promoción de la salud	Falta de recurso tecnológico y tiempo para su administración	Implementar una red social para realizar prevención y promoción de la salud	Presentar propuesta y solicitar autorización para crear red social Crear red social Designar un administrador de red social Difundir prevención y promoción en salud	Equipo de salud	Recurso Humano Disposición de tiempo Recurso Físico	-	Visualización de la estrategia de prevención y promoción en salud	Encargado de Posta						X		X X	X	X	X	X	X	X
Participación																							
Gestión del Desarrollo de las personas.	1.1	El establecimiento no cuenta con perfiles de cargos y roles.	No se ha elaborado documento elaborado donde se definan perfiles de cargo y roles.	Contar con perfiles de cargo y roles definidos.	Precisar los cargos a definir Realizar definición de los roles y perfiles de cargos escogidos.	Equipo Gestor	Recurso Humano		Documento donde se definan roles y perfiles de cargo.	Encargado Posta									X					

Plan de Mejora Posta Santa Rosa.

Eje de evaluación	Código componente	Descripción de la brecha	Causa de la brecha	Acciones de Mejora	Tareas	Responsable de Tarea	Recursos necesario	Presupuesto estimado	Indicador de seguimiento	Responsable del seguimiento y evaluación de implementación	Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta Gantt) 2017											
											I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Promoción																						
Prevención	3.5	No existe un Plan de Cuidados del Cuidador	No se ha elaborado un plan dirigido a los cuidadores	Elaborar Plan de Cuidado al Cuidador	Solicitar a Encargado de Atención de la elaboración del Plan Ejecutar Plan de Cuidados	Encargado de Sector Profesionales del Programa de Atención Domiciliaria	Recurso Humano Recurso Físico (computador, papel, impresora)		Auditoría de 5 fichas de pacientes pertenecientes al programa, en los meses de julio y octubre 2017	Encargado de Sector					X	X	X	X	X	X	X	X
Enfoque Familiar	1.1 1.2	Se cuenta con los protocolos de abordaje, sin embargo no se aplican	Falta de difusión de los protocolos en el equipo de salud	Evaluar atingencia de protocolos elaborados y aplicación de éstos	Realizar revisión de las crisis normativas prevalentes en la población y mejorar guías de abordaje, si fuera necesario Difundir protocolos De abordaje Aplicar protocolos elaborados	Psicóloga del establecimiento Encargado de sector Equipo de salud	Recurso Humano Disposición de tiempo Recurso Físico		Auditoría de 5 fichas con el protocolo aplicado, en los meses de julio y octubre 2017	Encargado de Posta					X	X X	X	X	X	X	X	X
	2.1	No existe plan de intervención para familias evaluadas de riesgo.	No se encuentra elaborado plan de intervención	Aplicar plan de intervención familias con riesgo	Diseñar formato de plan Difundir plan intervención Equipo aplica plan de intervención a familias de riesgo	Equipo Gestor Encargado de sector Equipo de salud	Recurso Humano Disposición de tiempo Recurso Físico		Auditoría de 5 fichas con registro de plan de intervención, en los meses de julio y octubre 2017	Encargado de Posta					X	X	X X	X	X	X	X	X
	2.2	Equipo no realiza estudio de familia	Escaso compromiso del equipo en ejecución de estudio de familia	Realizar al menos 4 estudios de familia	Incentivar el compromiso por parte del equipo en la elaboración del estudio de familia Selección de caso para el estudio de familia Completar pauta del estudio de familia	Encargado de sector Equipo de salud Equipo de salud	Recurso Humano Disposición de tiempo Recurso Físico		Auditoría de 4 fichas con registro del estudio de familia, en el mes agosto	Encargado de Posta					X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X
	3.1	No se realizan talleres a pacientes crónicos no cardiovascular	No existe programación de talleres crónicos no cardiovascular	Realizar talleres a pacientes crónicos no cardiovascular	Evaluar patología a abordar para el taller Solitud de taller a profesional correspondiente Realizar taller de 3 sesiones a pacientes crónicos no	Equipo de salud	Recurso Humano Disposición de tiempo Recurso Físico		Usado de asistencia a taller crónico no cardiovascular	Encargado de Posta				X X								

Tecnología	3.1	No se cuenta con TICs aplicadas para la prevención y promoción de la salud	Falta de recurso tecnológico y tiempo para su administración	Implementar una red social para realizar prevención y promoción de la salud	Presentar propuesta y solicitar autorización para crear red social Crear red social Designar un administrador de red social Difundir prevención y promoción en salud	Equipo de salud	Recurso Humano Disposición de tiempo Recurso Físico	-	Visualización de la estrategia de prevención y promoción en salud en la red social	Encargado de Posta					X	X X	X	X	X	X	X	X
Participación																							
Desarrollo de las Personas	1.1	El establecimiento no cuenta con perfiles de cargos y roles.	No se ha elaborado documento elaborado donde se definan perfiles de cargo y roles.	Contar con perfiles de cargo y roles definidos.	Precisar los cargos a definir Realizar definición de los roles y perfiles de cargos escogidos.	Equipo Gestor	Recurso Humano	-	Documento donde se definan roles y perfiles de cargo	Encargado de Posta						X						
	3.2				Elaborar de mejoras continuas		tiempo Recurso Físico		mejora continuo elaborado	Encargado de Posta					X	X	X	X	X	X	X	X
	1.1	No se realiza un registro escrito para evaluar el universo de las derivaciones al intersector	Falta de registro de las derivaciones al intersector	Tener un registro escrito de las derivaciones por establecimiento	Elaborar un registro especifico para derivaciones al intersector a Asist. Social del sector Registro en ficha clínica y cuaderno de derivaciones	Encargado de sector Asistente Social	Recurso Humano Recurso Físico		Auditoría de 5 fichas con registro de las derivaciones al intersector, en los meses de julio y octubre 2017	Encargado de Posta					X	X	X	X	X	X	X	X
Intersectorialidad y Territorialidad	1.1	No se realiza un registro escrito para evaluar el universo de las derivaciones al intersector	Falta de registro de las derivaciones al intersector	Tener un registro escrito de las derivaciones por establecimiento	Elaborar un registro especifico para derivaciones al intersector a Asist. Social del sector Registro en ficha clínica y cuaderno de derivaciones	Encargado de sector Asistente Social	Recurso Humano Recurso Físico		Auditoría de 5 fichas con registro de las derivaciones al intersector, en los meses de julio y octubre 2017	Encargado de Posta					X	X	X	X	X	X	X	X
	2.1	No existe un plan de trabajo anual con las instituciones del sector	Falta de tiempo para su elaboración y coordinación con las instituciones del sector	Elaborar Plan Anual de trabajo con al menos 2 instituciones del sector	En reunión de sector elegir 2 instituciones para trabajar en el año Planificar plan de trabajo anual Proponer plan de trabajo a las instituciones Ejecutar plan anual de trabajo con las instituciones	Equipo de salud	Recurso Humano Disposición de tiempo Recurso Físico		Documento del Plan Anual de Trabajo	Encargado de Posta					X	X X	X	X	X	X	X	X
Centrado en Atención Abierta	2.1	No se cuenta con Plan de cuidados ambulatorios a usuarios con problemas de salud de alto riesgo de hospitalización.	No se ha planificado elaboración de plan de cuidados ambulatorios	Elaborar plan de cuidados ambulatorios a usuarios con alto riesgo de hospitalización.	Diseñar de plan de cuidados ambulatorios para personas con alto riesgo de hospitalización Aplicar Plan de cuidados Registro de usuarios con plan de cuidados.	Kinesiólogo Equipo de salud	Recurso Humano Disposición de tiempo Recurso Físico	-	Auditorías de 3 fichas clínicas con registro del plan de cuidados, en los meses de julio y octubre 2017	Encargado de Posta					X	X X	X X	X X	X X	x x	X X

4. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2017

- Referente del calidad por comuna, no se cuenta, esta designado por establecimiento,

  Referente de Calidad CESFAM Sagrada Familia:
  Nombre: Bárbara Ramirez Melendez
  Horas destinadas para dicha función: 12 Hrs, mensuales.
  Correo electrónico: calidad.cesfamsagradafamilia@gmail.com
  Fono: 9-42311531

  Referente de Calidad CESFAM Villa Prat
  Nombre: Daniela Gallardo Herrera
  Horas destinadas para dicha función: 12 Hrs
  Correo electrónico: danielagallardoherrera@gmail.com
  Fono: 9-91553746

- Comentar situación de autorización sanitaria o demostración.

Se están reuniendo los documentos para pedir dicha autorización se hará una lista con lo que se necesita para cumplir con las normas y ver como se puede llevar a cabo.

- *Comentar avances en característica obligatorias y no obligatorias (% de cumplimiento) CESFAM Sagrada Familia*

CESFAM Sagrada Familia

	CORTE 1	CORTE 2	CORTE 3	CORTE 4
Nº Características **obligatorias** aplican	9	9	9	0
Nº Características **obligatorias** cumplen	7	5	5	0
% cumplimiento características **obligatorias**	**78%**	56%	56%	
Nº Características **TOTAL** aplican	50	49	49	0
Nº Características **TOTAL** cumplen	15	12	13	0
% cumplimiento **TOTAL**	**30%**	24%	27%	
¿ EN CONDICIÓN DE ACREDITAR ?	NO	NO	NO	

CESFAM Villa Prat

	CORTE 1	CORTE 2	CORTE 3	CORTE 4
Nº Características **obligatorias** aplican	0	0	9	0
Nº Características **obligatorias** cumplen	0	0	7	0
% cumplimiento características **obligatorias**			78%	
Nº Características **TOTAL** aplican	0	0	42	0
Nº Características **TOTAL** cumplen	0	0	21	0
% cumplimiento **TOTAL**			50%	
¿ EN CONDICIÓN DE ACREDITAR ?			NO	

Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2016-2017 de la Comuna

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Junio 2016	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación	Evaluación Actividad
Dificultad en la implementación del modelo de salud por falta de información al usuario y rotación del RRHH de los centros de salud.	Mejorar la gestión y coordinación de los equipos de cada sector, para aplicar los principios irrenunciables de salud familiar.	30% de cumplimiento reuniones de sector 2015.	Cumplir con al menos el 90 % de la calendarización de reuniones programadas por cada sector de los centros de salud.	Nº de reuniones de cada sector realizadas / Nº reuniones de cada sector programadas x 100	Reuniones semanales de 1 hora, por cada equipo de sector.	Jefe de Sector	Evaluación semestral del libro de actas de las reuniones por el Encargado del Modelo del Establecimiento. (Mayo y Noviembre)	Medianamente Logrado
	Difundir modelo de Salud a la población inscrita en cada centro de salud.	Capacitación Salud Familiar	Realización de capacitación en el ámbito de salud familiar en el PAC	Nº de Actividades de capacitación en salud familiar realizadas / Nº de Actividades de capacitación en Salud familiar programadas en el PAC x 100	Planificar e incorporar en el PAC 2016, como mínimo, una capacitación en Salud familiar para todo el equipo de salud.	Equipo Gestor Encargado de Capacitación.	Medios de verificación: Al 31 de agosto de 2016, se haya realizado la capacitación de salud familiar. El 100% del Equipo Gestor realiza capacitación e-learning en	Logrado

							Plataforma U Virtual, en Modelo de Salud Integral (M1, M2 y M3). Medios de verificación: Certificación en U Virtual	
			Constituir mesas de promoción por sector, en toda la comuna, en donde se incluya actividades de difusión del Modelo de Salud familiar.	N° de mesas de Promoción constituidas/ N° de mesa de promoción programadas x 100	Realizar en forma trimestral, mesas de promoción de salud, incluyendo difusión del modelo de salud familiar	Jefes de sector con equipo de sector Encargado de Promoción del establecimiento	Monitorear la realización de 1 mesa de promoción por sector(4) en los meses de: Febrero, mayo, agosto y Noviembre por el Encargado del Modelo Salud Familiar	Logrado
		No existen mesas de promoción	Diarios Murales implementados con información de salud familiar	N° diarios murales implementados/ N° diarios murales instalados x 100	Implementar espacios físicos de los cuatro establecimientos de salud de la comuna (diario mural en sala de espera) para la difusión del modelo de salud	.	Monitorear que exista información permanente del Modelo de Salud Familiar en los diarios murales de los cuatro establecimientos por el encargado del modelo salud	Logrado

		Diarios murales instalados			familiar.		Familiar	
Falta de continuidad de atención de la Posta Los Quillayes.	Mantener informada a la población inscrita en la Posta de Los Quillayes, sobre las normativas vigentes que rige la atención de la PSR a través de la mesa territorial	Mesa territorial conformada en Posta Los Quillayes	Mesa Territorial con reuniones programadas en la Posta Quillayes.	N° Reuniones realizadas/ N° reuniones programadas x 100	Convocar a 1 reunión semestral a los miembros de la comunidad y equipo de salud del sector.	Director del Departamento Director del Cesfam Jefe Sector y Equipo de Cabecera. Organizaciones comunitarias	Monitorear que se realicen 2 reuniones al año de la mesa territorial de Posta Los quillayes (marzo-octubre) por el Encargado del Modelo Salud Familiar	Medianamente Logrado

Insatisfacción de usuarios en cuanto a la calidad en atención, por parte de algunos funcionarios de los Centros de Salud	Implementar estrategias que contribuyan a mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios de los establecimientos de salud de la comuna.	Diagnóstico Participativo (Encuesta de satisfacción usuaria, aplicada a Organizaciones comunitarias de la comuna)	Entregar mayor información a los usuarios que frecuentan los CESFAM, acerca del rendimiento de atención (morbilidad, salud mental, patologías crónicas, etc.) de cada uno de los profesionales. Entregar herramientas a los funcionarios, específicamente en las áreas de comunicación efectiva, derechos y deberes de los usuarios.(PAC)	N° de reuniones realizadas con agrupaciones sociales/ N° de reuniones programadas con agrupaciones sociales x 100 Protocolo de atención al usuario elaborado. N° de capacitaciones realizadas/ N° de capacitaciones programadas x 100	Realizar educaciones dirigidas a las organizaciones pertenecientes al CDL, sobre rendimiento de atención de cada profesional. Realizar capacitación al personal de ambos CESFAM en temáticas de comunicación efectiva, derechos y deberes de los usuarios.	Encargado Participación social. Comité Gestión de reclamos Equipo Gestor Equipo de Salud Encargado de Capacitación	Actividad Nº1: Registro de asistencias, fotografías. Actividad Nº2: Registro de asistencias, fotografías. Actividad Nº3: Protocolo elaborado y aprobado. Actividad Nº4: Registro entrega protocolo a cada unidad del CESFAM. Actividad Nº5: Resultados encuestas con respectivo informe semestral.	Logrado Logrado

					Elaborar Protocolo de buen trato al usuario por parte de los funcionarios de ambos CESFAM. Difundir protocolo de buen trato al usuario a todos los funcionarios del establecimiento.			
			Identificar las demandas y sugerencias de los usuarios de ambos CESFAM logrando una mejora en la satisfacción usuaria.	N° de encuestas realizadas/ N° de encuestas programadas x 100	Aplicar encuesta interna de forma semestral con la finalidad de conocer las opiniones y cumplimiento de la ley de derechos y deberes de los usuarios.			Logrado

Falta de Información e instancias de promoción respecto al tema de salud sexual y reproductiva en los establecimientos educacionales de la comuna.	Fomentar en la población estudiantil, conductas responsables y el autocuidado en salud sexual y reproductiva. Impulsar acciones coordinadas de prevención y promoción entre las comunidades escolares y equipo de salud.	20% embrazo en adolescente	Realización de al menos dos talleres en un Centro educacional definido, sobre autocuidado y salud sexual y reproductiva responsable.	Nº de talleres realizados/ Nº de talleres programados.	**Activ. promocionales** Realizar acciones y campañas informativas masivas para población adolescente y juvenil **Activ. preventivas** Consejerías breves en atenciones clínicas. Consejerías en Visitas Domiciliarias integrales familia con adolescentes y jóvenes en riesgo. Atención Espontanea a adolescentes que solicitan método	Encargado Promoción . Equipo de sector Dirección escuelas	1.- Realización de al menos 2 talleres en el Liceo Polivalente de Sagrada Familia y colegio Villa Prat con la participación de 56 alumnos. 2.-Talleres dirigidos por Matrona y Psicóloga de Cesfam Sagrada Familia. Medio de verificación: registros de asistencia, material educativo, registro REM. 3.- Se realiza Consejerías breves en salud sexual y reproductiva en	Logrado Logrado

					anticonceptivo.		todas las atenciones realizadas por matronas. Medio de verificación: registro en ficha clínica, registro REM. 4.- Consejerías en Visitas Domiciliarias integrales a familias con adolescentes en riesgo, se realiza solamente a embarazadas. En este grupo la cobertura es del 100% de cumplimiento. Medio verificador: Pauta de visita domiciliaria integral en carpeta familiar, registro en REM	

Alta prevalencia de alcoholismo y drogadicción. Siendo la población adolescente y juvenil la más vulnerable	Fomentar conductas de autocuidado y prevención de las adicciones en la población adolescente y juvenil de nuestros sectores.		Realización del 100% de los talleres preventivos de alcohol y drogadicción programados en población adolescente	N° talleres realizados/ N° talleres programados x100	Realizar 3 Talleres de prevención Alcohol y drogas (daño-efecto), en establecimientos educacionales de la comuna.	Psicóloga Encargado de Promoción de salud.	Monitoreo Anual Medios de verificación: - Lista de Asistencia - REM 27	Logrado
Baja cobertura por Inasistencia de pacientes con enfermedades cardiovasculares en la población de 15 años y más.	Aumentar la cobertura de adherencia a controles PSCV, en relación a la línea base establecida en el corte de junio 2015.	Cobertura HTA: Meta Anual 80.50% / % cumplimiento 51,93%, corte junio 2015. Cobertura DM2 Meta Anual 68,98% / % cumplimiento 36.9%, corte junio 2015.	Aumentar la cobertura al 90%, Metas IAAPS.	N° de reingresos de población HTA/N° de población HTA inasistente (Meta 100%) N° de reingresos de población DM2/N° de población DM2 inasistente (Meta 100%)	Realización de rescate telefónico por TENS de sector. Realización de Visitas Domiciliarias por TENS de sector y/o Asistente social. Generar horas Médicas adicionales, de ingreso y reingresos en población CV y	Jefes de sector Encargado de SOME Equipo de cabecera .Equipo de atención domiciliaria .	Monitoreo semestral (mayo y noviembre) Responsables de monitoreo: Jefes de PSCV y Jefes de sector.	Logrado

				N° de EMP realizados con sospecha de riesgo cardiovascular/ N° de usuarios con EMP con sospecha de riesgo cardiovascular ingresados al PSCV.	de riesgo. Realizar VDI a población CV, con dependencia severa o dificultad de acceso.			Logrado

Alta prevalencia de mal nutrición por exceso en la población infantil de 0 a 6 años.	Fortalecer estrategias destinadas a la adquisición de hábitos alimentarios saludables y fomento de la actividad física regular como factores protectores en población infantil	Cobertura obesidad Corte P junio 2015: 14.09% Cobertura del control nutricional al 5° mes de un 35.6% y 3 años 6 meses de un 10.3% META 5° mes 80% META 3años 6 meses 50%	Entrega de Guía Anticipatoria Cuidados del niño 1 a 5 años alimentación saludable y actividad física en el 100% de controles de niño sano de 12 meses Aumentar el control de consulta nutricional a la meta establecida por el MINSAL	Nº de controles del niño sano con entrega de guía anticipatoria /Nº total de controles de niño sano x100 N° control consulta nutricional 5° mes / Población en control < 1 año N° control consulta nutricional 3 a 6 meses / Población en control 1a 4 años	Entrega guía anticipatoria y registro en ficha clínica Derivación de niños en control, por Enfermera, desde los 4 meses 21 días. Coordinación de TENS de sector con SOME en caso de inasistencia (rescate de pacientes)	Enfermera sector Nutricionista Jefe Programa Niño y la Niña Encargado del Modelo Salud Familiar	Medio Verificador: -Ficha clínica con registro de entrega de guía anticipatoria. -Registro REM SS Maule.	Logrado Logrado

2. Plan de acción 2018 por establecimiento

2. Plan de acción 2018 por establecimiento

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Junio 2018	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Existen 2120 personas bajo control con patología crónica descompensada.	Mejorar el pronóstico y calidad de vida de los usuarios con patologías crónicas descompensadas.	53.6% de descompensación en usuarios con Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial.	50% o menos de usuarios bajo control por Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial descompensados	P 04 Diciembre 2017	Ofrecer horario diferido de atención por enfermera y nutricionista a usuarios inasistentes.	Horas Nutricionista Enfermera SOME	Jefe programa del adulto y Equipo Gestor
					Realizar rescate y control de crónicos en espacio físico comunitario.	Jefes de sector Médico Enfermera Nutricionista Tens de Sector	
					Realizar talleres para incentivar el Autocuidado y automonitoreo de usuarios descompensados.	Nutricionista Enfermera Psicóloga A. Social	
					Realizar Visita Domiciliaria Integral a usuarios amputados.	Enfermera A .Social	

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Junio 2018	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
En nuestros establecimientos de salud, se encuentran 663 personas bajo control con diagnóstico de VIF, Depresión, Trastorno de Ansiedad.	Pesquisar oportunamente usuarios que estén sufriendo problemas de salud mental a través de una atención integral, a usuarios de nuestros establecimientos de Salud.	82 Egresos 2016 por Depresión, VIF, Trastorno Ansioso y Consumo de Alcohol y Drogas.	Mantener o aumentar egresos por cumplimiento de objetivos terapéuticos.	REM 05 Enero a Diciembre 2017.	Gestionar con establecimientos educacionales realización de Charla dirigida a profesores y asistentes, enfocada a la detección oportuna de conflictos emocionales de sus alumnos.	Psicóloga Jefes de Sector	Encargada Programa Salud Mental y Equipo Gestor
					Difundir Ficha de derivación Intersectorial para la pesquisa de casos de alumnos con conflictos emocionales de cada establecimiento.	A. Social y Equipo de Salud a Cargo	
					Realizar Taller a Padres y Apoderados respecto de la importancia de los procesos de niños y/o Adolescentes.	Psicóloga A. Social	
					Realizar Control Salud Mental Multidisciplinario, a usuarios que presenten dos o más diagnósticos en control.	Medico Psicóloga A. Social	

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Junio 2018	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Adultos Mayores con Pérdida y/o riesgo de dependencia.	Disminuir número de usuarios Adulto Mayor, con riesgo de dependencia.	234 usuarios con riesgo de dependencia	Mantener o disminuir el número de Adultos Mayores con Riesgo de dependencia	P05 Diciembre 2017	Realizar examen preventivo del Adulto Mayor.	Kinesiólogo Enfermera	Enc. Programa Adulto Mayor
					Ingresar al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.	Kinesiólogo Terapeuta ocupacional	
					Seguimiento al sexto mes de realizado e examen preventivo.	Kinesiólogo Enfermera	

3. Programa de Capacitación.

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 Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Adminis-trativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
1: L.E.1: FORTALECER EL MODELO DE ATENCION EN SALUD	Curso taller Actualizacion en Modelo de Salud Familiar, trabajo en equipo, aplicación de instrumentos	Actualizar y normalizar los conocimientos del equipo de Salud sobre el Modelo de Salud Familiar	14	40	48	6	12	14	134	22	$300,000,-			$300,000,-	Profesionales Propios	Joaquin Retamal Riquelme	Abril 2018
	Metodologias de Aprendizaje en adultos en Ambitos de Salud	Entregar Herramientas nesesarias al personal de salud para realizar las educaciones correspondietes a sus patologias.	14	40	48	6	12	14	134	22	$300,000,-			$300,000,-	Profesionales Propios	Joaquin Retamal Riquelme	Mayo 2018
2: L.E.2:FORTALECER EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD (GES)	Acreditacion en Farmacia	Capacitar a los funcionarios que realizan labores en Farmacia de los CESFAM y Postas bajo los mismo estandares de calidad.	2	6	20	2			30	22	$300,000,-			$300,000,-	Profesionales Propios	Joaquin Retamal Riquelme	Marzo 2018
3: L.E.3: FORTALECER EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GARANTIAS EXPLICITAS EN SALUD (GES)	Seminario; Diabetes, realidad en nuestra comuna	Realizar seminario con el fin de entregar conocimientos actualizado, reconocer los datos epidemiologicos de Diabetes, analizar resultados y experiencias de las intervención del equipo de Salud	14	40	48	6	12	14	134	22	$300,000,-			$300,000,-	Profesionales Propios y externos	Joaquin Retamal Riquelme	Octubre 2018
	Taller en Actualizacion en Patologias y Prestaciones GES.	Actualizar los conociemitnos del equipo de Salud sobre patologias y prestaciones GES, para otorgar informacion concreta los usuarios.	14	40	48	6	12	14	134	22	-$300,000,-			$300,000,-	Ptofesionales Propios	Joaquin Retamal Riquelme	Julio 2018
4: L.E.4: MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCION Y EL TRATO AL USUARIO.	Taller de reforzamiento de Protocolos de trato al usuario, manejo de crisis y conflictos	Conocer los protocolos que el equipo de salud debe practicar para entregar una atención de calidad a los usuarios y entregar herramientas para el manejo de crisis y conflictos	14	40	48	6	12	16	136	22	$300,000,-			$300,000,-	Profesionales Propios	Joaquin Retamal Riquelme	Abril 2018
5:L.E.8: MEJORAR LA GESTION ADMINISTRATIVA Y DESARROLLO DE LAS PERSONAS.	Enfermedades profesionales, Acoso Laboral, Prevencion y tratamiento.	Actualizar los conocimientos de los funcionarios de APS, en lo referido a acoso laboral, entregando herramientas de prevencion y tratamiento.	14	40	48	6	12	16	136	22	$200,000,-	$200,000,-		$400,000,-	Profesionales AFUSAM	Joaquin Retamal Riquelme	Agosto 2018
	Curso Taller "Autocuidado y manejo del estrés para la excelencia en el servicio"	Fomentar el buen desempeño y buenas relaciones entre funcionarios, ayudandoles a trabajar sobre el manejo del estrés.	14	42	48	6	12	16	138	22	$100,000,-	$400,000,-		$500,000,-	Profesionales Propios	Joaquin Retamal Riquelme	Septiembre 2018
7L.E.9: MEJORAR LA PREVENCION Y MANEJO DE LAS EMERGENCIAS, DESASTRES Y	CURSO CAPRE B	Entregar herramientas y conocimiento necesario al personal que se desempeña en los Servicios de Urgencia Rural de la Comuna, con el fin de acreditarlos para la labor que cumplen.			30			6		44	$300,000,-				SAMU MAULE	Joaquin Retamal Riquelme	Agosto 2018
Totales			100	288	386	44	84	110	808	220	$2,400,000,-	$600,000,-		$3,000,000,-			

4. Programación de Actividades

Planilla se enviara en formato digital a SSM: