DEPARTAMENTO DE
SALUD
SAGRADA FAMILIA

PROGRAMA DE SALUD COMUNAL

SAGRADA FAMILIA

2019

INDICE

INTRODUCCION: LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS COMUNALES DE SALUD

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.
   - 4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red
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 Organigrama Institucional
   - 6.4 Infraestructura:
   - 6.5 Equipamiento
   - 6.6 Equipos Móviles Operativos
   - 6.7 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* optativo para comunas con más de 2 CESFAM**
   - 8.1 Diagnóstico de Salud por Sector
   - 8.2 Diagnostico Participativo
   - 8.3 Problemas Priorizados

Sección II: Evaluación

1.- Evaluación objetivos comunales

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

Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

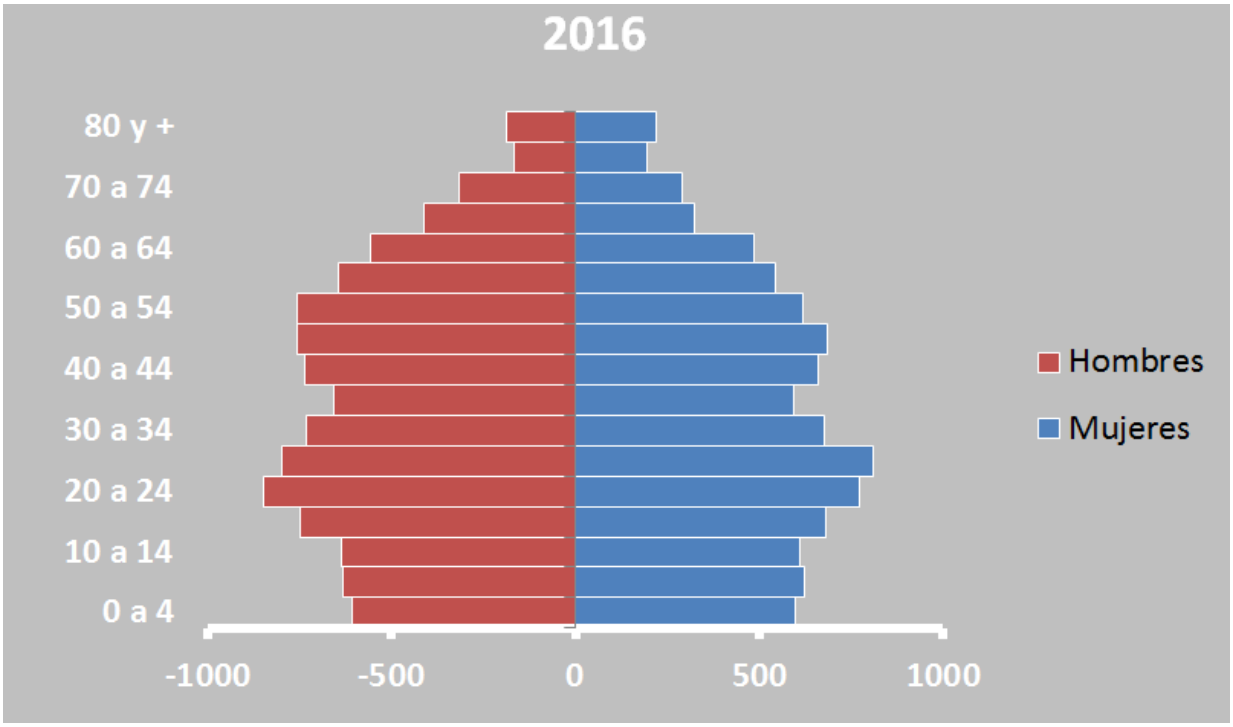
1. Plan de acción 2018 de la comuna
2. Plan de acción 2018 por Establecimiento.
3. Programa de Capacitación
4. Programación de Actividades

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 más actual con la que se cuenta en el día de hoy, se logra apreciar 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, desde los 60 años en adelante comienza a disminuir considerablemente la cantidad de habitantes, comprendiendo que estos son los grupos más longevos de nuestra sociedad, asumiendo este comportamiento tanto para hombres como para mujeres, y siendo esta población la que muchas veces requieren de mayores prestaciones de salud, así mismo se logra observar una baja en la cantidad de habitantes perteneciente al grupo entre 0 a 4 años.

Dentro de los datos existentes al día de hoy en referencia a el número de migrantes en nuestra comuna es aproximadamente de 400 personas, donde 108 están inscritas al día de hoy en centros de nuestra red APS, cabe mencionar que durante el mes de Noviembre y por todo el verano este número aumenta debido una gran cantidad de población migrante flotante que se traslada hasta nuestra comuna para desempeñar labores agrícolas.

1.2. Estructura por grupos de edades

Tabla Nº1: Población según Grupos Etarios, Comuna de Sagrada Familia, año 2018.

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 logra apreciar en la tabla anterior que la mayor cantidad de población en nuestra comuna fluctúa entre los grupos etarios de menores de 15 años y 45 a 64 años, lo que corresponde a un 70.39%, similar a la tendencia de la región del Maule. La mayor concentración de población se encuentra en el grupo etario de 15 a 44 años con un 44.88% del total de nuestra comuna y la menor en el grupo de 65 y más años con un 10.46% del total de la población.

1.3. Distribución por sexo

Tabla Nº2: Población según Grupos Etarios y Sexo, Comuna de Sagrada Familia, año 2018

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 descritos en la tabla anterior se logra apreciar tendencia similar entre hombres y mujeres entre los 15 a 64 años, siendo levemente mayor la población de hombres en nuestra comuna, estando la mayor concentración de población en los grupos etarios de 15 a 44 años con un 23.27% en hombres y un 21.61 en mujeres respectivamente.

1.4. Crecimiento Poblacional

Tabla Nº3: 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

Desde la tabla anterior donde se describe 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.

1.5 Tasa de Natalidad

Tabla Nº 4: Tasa de Natalidad, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2018

Territorio	Natalidad	Tasa*
COMUNA	**194**	**9.9**
REGIÓN	14.129	13.5
PAÍS	245.406	13.6

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016, datos DEIS 2016
(*) Tasaspor 1.000 habitantes
Nacidos vivos corregidos

Se observa que nuestra comuna posee una tasa de natalidad baja (9.9) en comparación con la región del Maule (13.5) y el país (13.6).

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 políticos 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 la Comuna de Sagrada Familia

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.

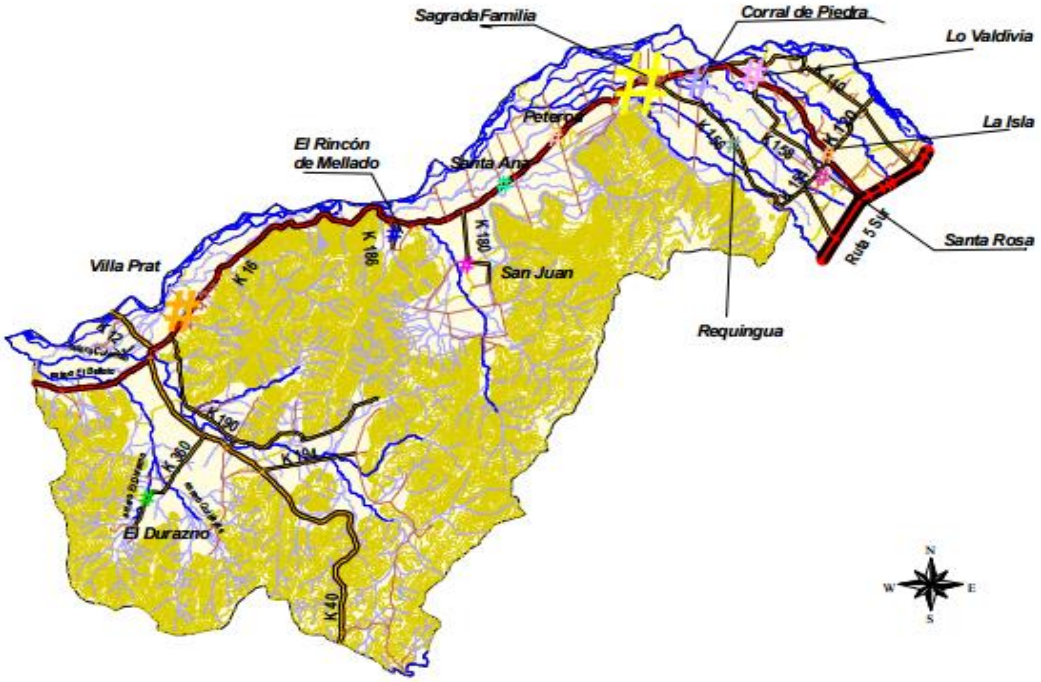


Ilustración 1: Plano de Comuna de Sagrada Familia. Fuente: http://www.mapas.mop.cl/

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 templado cálido 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.

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.

Durante fines del año 2017 la Municipalidad de Sagrada Familia firma un convenio de colaboración con la SUBTEL y la empresa de Telefonía Movistar, otorgándole conectividad a la localidad de El Durazno, la cual a la fecha no tenía señal telefónica ni de internet.

2.3 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)2017, 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 neurálgico de la comuna 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.

Durante el año 2018 se destacan actividades como por ejemplo, exposiciones de puntura y fotografía, conciertos al aire libre, entre otros.

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%

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 2018.

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 2015

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, considerando que estos datos son los más actuales con los cuales se cuenta al día de hoy.

Tabla Nº 7: Ingreso promedio de los hogares. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2015.

Territorio	Ingreso Autónomo	Subsidio Monetario	Ingreso Monetario
COMUNA	**352.828**	**29.808**	**382.636**
REGIÓN	573.882	33.669	607.551
PAÍS	832.072	26.955	858.987

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2015, Ministerio de Desarrollo Social.

El ingreso autónomo y el ingreso monetario son más bajos tanto a nivel regional como a nivel 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 2015-2018.

Territorio	Tasa de Ocupación*		Tasa de Desocupación**		Tasa de Participación***	
	2015	2018	2015	2018	2015	2018
COMUNA	**51.5**	**48.9**	**2.3**	**7.2**	**51.0**	**52.3**
REGIÓN	56.5	52.2	4.9	6.2	59.4	55.7
PAÍS	56.5	55.1	5.8	7.3	60.0	59.5

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2018, Ministerio de Desarrollo Social

Ocupación; Porcentaje de la población ocupada respecto a la población total de 15 años y mas.

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 2018

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

Debido a las características rurales de nuestra comuna a lo largo de los años el mayor número de trabajadores se desempeña en labores relacionadas con la agricultura, las cuales muchas de ellas son por temporadas (Primavera – Verano) 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 2018.

Territorio	Promedio Escolaridad
COMUNA	7.52
REGIÓN	9,9
PAÍS	11,2

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

Se observa que nuestra comuna tiene un promedio de escolaridad (7.59) más bajo que el nivel regional (9.9) y también más bajo que el del país (11.2), siendo los datos del año 2013 los más actuales con lo que se cuentan para nuestra comuna.

Tabla Nº 11: Nivel educacional de la Población. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2018.

Nivel Educacional	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Sin Educación	**10**	4.5	2.4
Básica Incompleta	**33**	19.7	11.9
Básica Completa	**12**	15.4	10.3
Media Incompleta	**16**	11.0	12.3
Media Completa	**21**	28.0	30.7
Superior Incompleta	**3**	8.9	12.1
Superior Completa	**4**	11.8	19.8
Total	**100**	100	100

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

Se desprende de la tabla anterior que en nuestra comuna aún existe un porcentaje elevado de personas sin educación, lo que se puede deber a la ruralidad que aún existe en ciertas localidades de nuestra comuna, y este porcentaje engloba a las personas de mayor edad y que viven en los lugares más alejados de nuestra comuna, donde al día de hoy la municipalidad de Sagrada Familia está realizando diversos esfuerzos para revertir este indicador y dar oportunidad de educación a todos los niños de la comuna con diversos programas como por ejemplo el de traslado y accesibilidad escolar que al día de hoy se encuentra en pleno funcionamiento en nuestra comuna.

2.8. Vivienda

Tabla Nº 12: Tipo de tenencia de la vivienda. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2018

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) 20015, Ministerio de Desarrollo Social

Se logra destacar de la tabla anterior que nuestra comuna tiene un mayor porcentaje de viviendas pagadas 69% superior a la región y el país.

Tabla Nº 13: Calidad de la vivienda. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2018

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Aceptable	**64**	82.0	88.9
Recuperable	**32**	17.5	10.9
Irrecuperable	**3**	0.5	0.2
Total	**100**	100	100

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

Nuestra comuna a diferencia del país y la región tiene un menor porcentaje de viviendas aceptables (64%), y destaca el porcentaje de viviendas recuperables, que asciende a un 32%, superior al país y la región.

Tabla Nº 14: Índice de Hacinamiento de hogares. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2018.

Calidad de la Vivienda	% según Territorio		
	Comuna	Región	País
Hacinamiento Medio	**21.0**	5.3	5.9
Hacinamiento Crítico	**1.8**	0.4	0.7
Total	**22.8**	5.7	6.6

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

El índice de hacinamiento en nuestra comuna es superior al de la región y país.

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 electricidad.

Con respecto a servicio de alcantarillado podemos señalar que gran parte de la comuna 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.

En la actualidad la municipalidad de Sagrada Familia se encuentra ejecutando proyectos para entregar conexión a alcantarillado a las localidades de Los Quillayes y Villa Prat.

Tabla Nº 15: Indicador de Saneamiento. Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2018

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

Se desprende de la tabla anterior que en nuestra comuna tiene un porcentaje superior de hogares con saneamiento deficitario, en relación con el país y la región.

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 2018

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 FONASA, los cuales la mayoría son usuarios de los distintos establecimientos de nuestra Red APS.

2.11. Desarrollo Comunitario

Tabla N° 17: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2018

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, donde destacan la creciente creación de clubes de adulto mayor.

2.12. Intersector , Instituciones

TRABAJO CON INTERSECTOR A NIVEL COMUNAL

Los Centros de Salud de la Res APS 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 reparatorio 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 VTF Marisel de la Guarda, Jefa UTP Educación Parvularia	marisel74@hotmail.com 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 PROGRAMACIÓN	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 PROGRAMACIÓN	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
FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA LOS ANDES	Se realizar derivaciones, con la finalidad evaluación de pacientes con diagnóstico oftalmológico.	Karin France Zuñiga Enfermera coordinadora	kfrance@fola.cl / 223704601
FUNDACION SIDA MAULE	Se realizan coordinaciones para realizar operativos de test rapidos de VIH/Sida a lo largo de nuestra comuna.	Michael Diaz Rodriguez Secretario Ejecutivo Fundacion Sida Maule	**sidamaule@gmail.com** 977463773

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 2016.

Territorio	TASA DE MORTALIDAD GENERAL*			ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Total	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer
COMUNA	**6.5**	**7.2**	**5.8**	**80.2**	**76.6**	**85.7**
REGIÓN	6.2	7.0	5.5	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 2016

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	7.0	5.3	4.5
PAÍS	6.9	5.1	4.0

Fuente: Anuario Estadístico 2016 Servicio Salud Maule

Podemos apreciar de la tabla anterior que nuestra comuna en el ámbito de mortalidad infantil tiene un porcentaje de 0.0, una tasa excelente en comparación a la descrita a nivel nacional y regional.

Tabla Nº 20: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de Sagrada Familia, desde año 2013 a 2015

Año	Tasa de Natalidad	Tasa de Mortalidad General	Índice de Swaroop	Tasa de Mortalidad Infantil
2013	10.1	5.7	77.0	0.0
2014	11.6	5.4	79.3	0.0
2015	9.9	6.5	80..2	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 2011-2015

Territorio	Año				
	2011	2012	2013	2014	2015
COMUNA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
REGIÓN	2.9	2.2	2.2	1.4	0.7
PAÍS	1.8	2.2	2.1	2.2	2.3

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016

La tasa de mortalidad materna para nuestra comuna es de un porcentaje de 0.0% entre los años 2011 y 2015, lo cual nos posiciona con un mejor indicador que la región y el país que tienen datos superiores.

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 2016

Territorio	Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 años	Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 10-14 años	Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 15-19 años
COMUNA	**0.45**	**0.80**	**0.0**	**0.0**
REGIÓN	0.29	0.12	0.37	0.25
PAÍS	0.26	0.15	0.41	0.19

4. .Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016

Los indicadores alterados para nuestra comuna de la tabla anterior son la tasa mortalidad de la niñez 1-4 años y tasa de mortalidad de la niñez 5-9 años donde tenemos tasa mayor a la de la región y el país, en los otros dos indicadores nuestra comuna mantiene valores dentro de rangos normales, donde las principales causas se asocian a tumores, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio.

3.1.5. Mortalidad del Adulto

Tabla N° 23: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2016

Territorio	Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años		Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
COMUNA	**1.85**	**0.57**	**4.48**	**5.22**
REGIÓN	1.49	0.67	6.06	3.58
PAÍS	1.34	0.58	6.01	3.41

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2016

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

En la Tasa de mortalidad del adulto 20 – 44 años nuestra comuna mantiene valores superiores en lo referente a hombres en comparación a la región y el país, en mujeres se mantiene un valor inferior a el país y la región, en la Tasa de mortalidad del adulto de 45 – 64 años la tasa para los hombres en inferior a la nivel regional y nacional y en mujeres es superior a la regional y nacional, donde las principales causas de muerte son tumores, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio.

3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor.

Tabla N° 24: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2016

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	**26.5**	**16.6**	**159.3**	**123.8**
REGIÓN	29.1	18.3	133.1	99.2
PAÍS	27.9	17.0	125.4	96.6

La tasa de mortalidad del adulto mayor 65 – 79 años en nuestra comuna es más baja que la del país y la región, pero la tasa de moralidad del adulto mayor 80 y más años es superior para ambos sexos en comparación a la región y el país.

3.1.7. Mortalidad por Causas

Tabla N° 25: Mortalidad General según principales grupos de causas, por causa

GRUPOS DE CAUSAS		2014				2015			
		PAÍS		REGIÓN		PAÍS		REGIÓN	
		Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa
	Total de Causas [1] 1.000	**101.971**	**5.72**	**6.196**	**5.98**	**103.327**	**5.74**	**6.491**	**6.22**
A00-B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.589	14.53	115	11.10	2.573	14.29	157	15.05
C00-D48	Tumores (neoplasias)	26.036	146.11	1.586	153.15	26.866	149.20	1.679	160.98
E00-E90	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	5.170	29.01	265	25.59	5.858	32.53	370	35.47
F00-F90	Trastornos mentales y del comportamiento	1.835	10.30	87	8.40	1.662	9.23	66	6.33
G00-G99	Enfermedades del sistema nervioso	3.582	20.10	182	17.57	3.795	21.08	215	20.61
I00-I99	Enfermedades del sistema circulatorio	28.299	158.81	1.771	171.01	28.321	157.28	1.828	175.27

J00-J99	Enfermedades del sistema respiratorio	10.410	58.42	698	67.40	9.934	55.17	657	62.99
K00-K93	Enfermedades del sistema digestivo	7.428	41.69	429	41.43	7.666	42.57	426	40.84
N00-N99	Enfermedades del sistema genitourinario	2.993	16.80	190	18.35	3.125	17.35	222	21.28
P00-P96	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	855	4.80	57	5.50	809	4.49	50	4.79
Q00-Q99	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	973	5.46	68	6.57	928	5.15	57	5.47
R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2.635	14.79	130	12.55	2.324	12.91	136	13.04
V00-Y98	Causas externas	7.720	43.32	525	50.70	7.869	43.70	522	50.05
Resto de códigos	Resto de causas	1.446	8.11	93	8.98	1.597	8.87	106	10.16

Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016

Las principales causas de muerte para nuestra comuna se asemejan a las descritas a nivel regional donde predominan tumores, enfermedades del aparato circulatorio y enfermedades del aparato respiratorio.

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

Para nuestra comuna los datos disponibles sobre esperanza de vida al nacer para hombres de 77.27 y para mujeres de 81.41.

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.

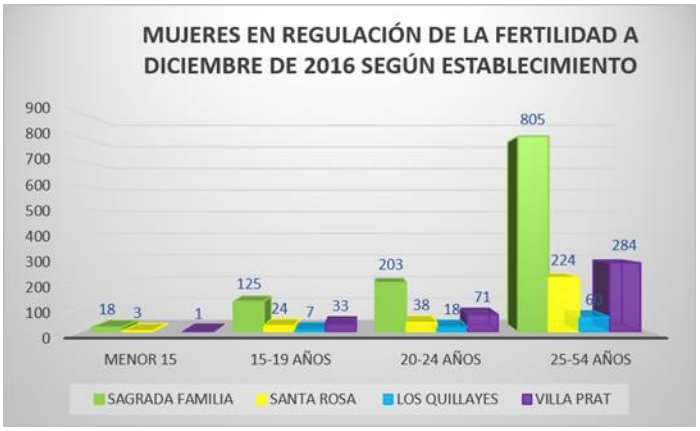
3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 29: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2016

	2014		
	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP
COMUNA	72	1320	6.806,88
REGIÓN	3991	78.136	7.654,68

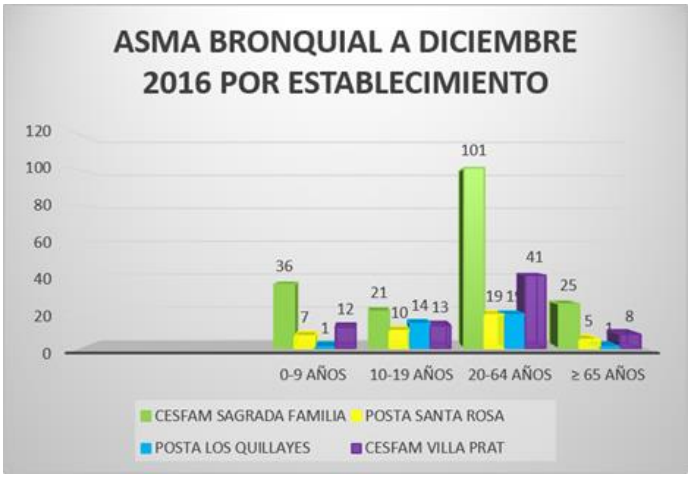
Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2016

3.5. Indicadores de Morbilidad





Se observa un aumento de la cantidad de mujeres en relación de la fertilidad, destacando el aumento en el rango etario de 15 a 19 años en los 4 centros, y con el mismo comportamiento el rango de edad de 25 a 54 años existiendo un aumento en CESFAM Sagrada Familia, Posta Santa Rosa, y Posta los Quillayes, siendo más destacable el aumento existente en el rango de 15 a 19 años.





En usuarios con diagnóstico de asma bronquial se observa una disminución en el grupo etario de 20 a 64 años, disminuyendo un 40% aproximadamente de usuarios bajo control, esto siendo específicamente en el CESFAM de Sagrada Familia, lo cual nos lleva a indagar en las causas, para establecer medidas correctivas o un plan de mejora de pesquisa y diagnostico precoz en esta patología.





En gestantes bajo control se observa un comportamiento similar en ambos años en CESFAM Sagrada Familia y una disminución considerable en CESFAM de Villa Prat, más de un 50%, la misma tendencia para Posta Santa Rosa y Los Quillayes.

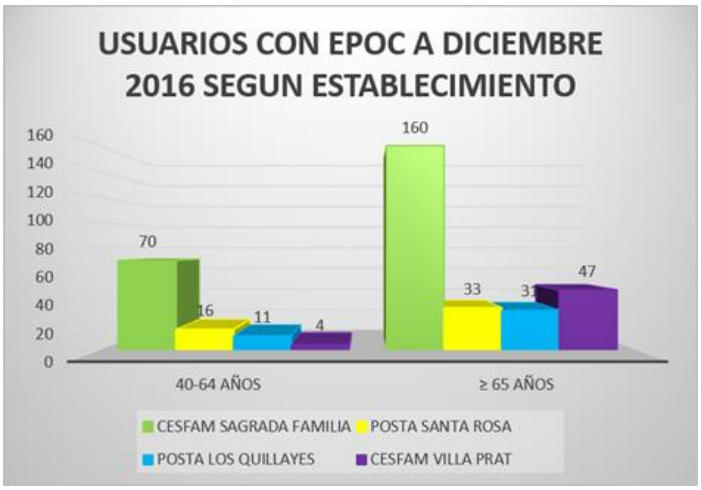
En los establecimientos de la red APS de nuestra comuna se observa una considerable disminución de gestantes en riesgo psicosocial comparando el año 2016 con el 2017, a excepción de posta de Santa Rosa donde existió un aumento 52,9%.

En gestantes malnutridas se observa una disminución Posta de Santa Rosa, Posta Los Quillayes y CESFAM de Villa Prat, y un aumento en CESFAM de Sagrada Familia.





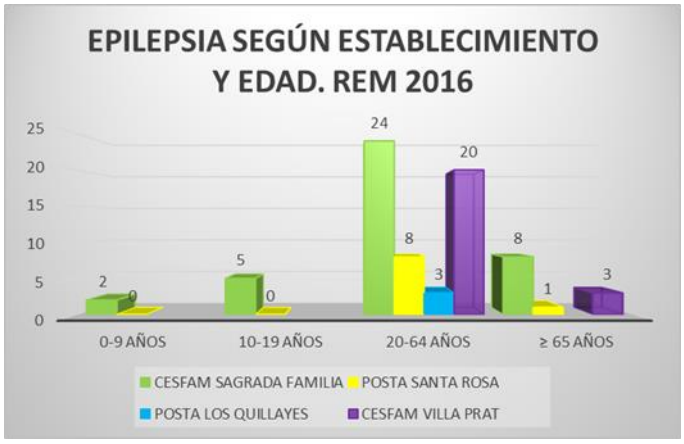
En usuarios con SBOR realizando una comparación entre el año 2016 y 2017, se aprecia un aumento ingresos en CESFAM Sagrada Familia y existiendo una mantención de la tasa en CESFAM Villa Prat y Posta Los Quillayes, existiendo una disminución de casos en Posta Santa Rosa.

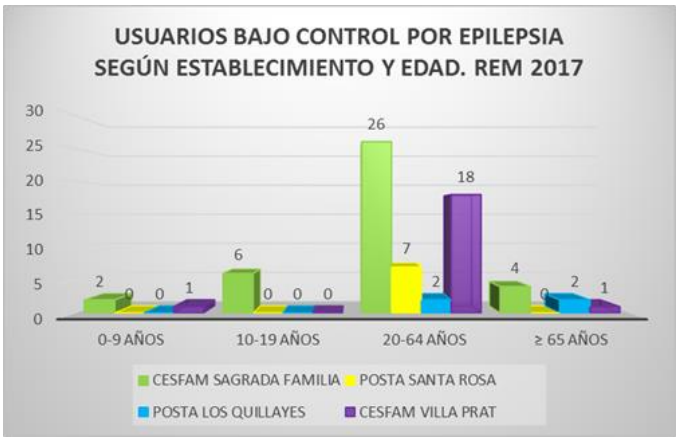




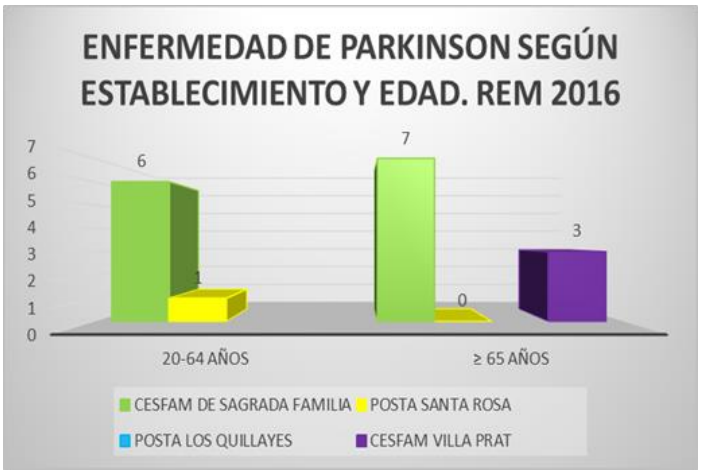
Se logra desprender de los gráficos anteriores una disminución de usuarios con diagnóstico de EPOC en CESFAM Sagrada Familia en ambos rango etarios evaluados, a diferencia en CESFAM Villa Prat donde existió un aumento al igual que en Posta de Santa Rosa.

En posta Los Quillayes se observa una disminución en usuarios con EPOC mayores de 65 años.



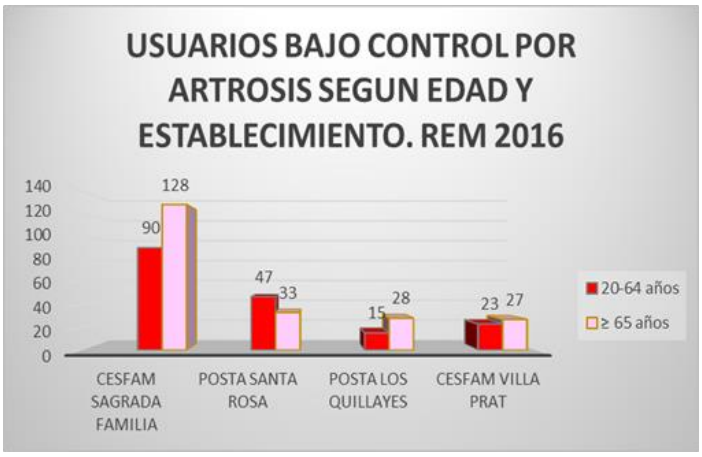


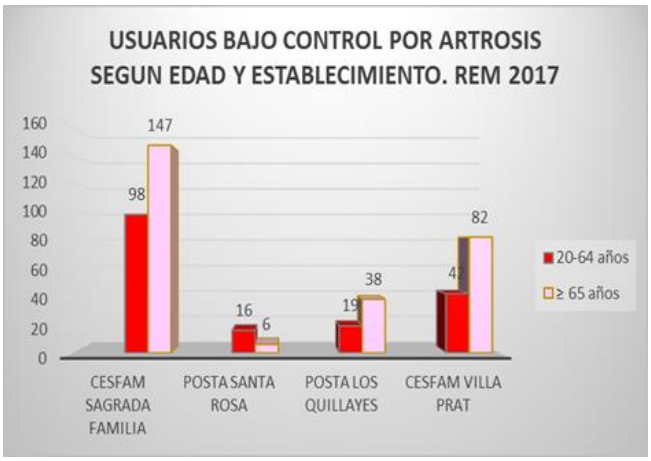
En usuarios bajo control por diagnóstico de epilepsia se observa una tendencia similar en ambos años evaluados para los diferentes grupos etarios.



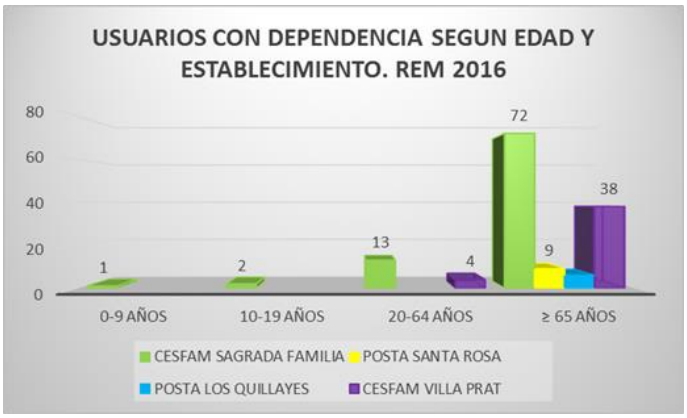


En usuarios bajo control por diagnóstico de Parkinson se observa una tendencia similar en ambos años evaluados para los diferentes grupos etarios, en ambos años.



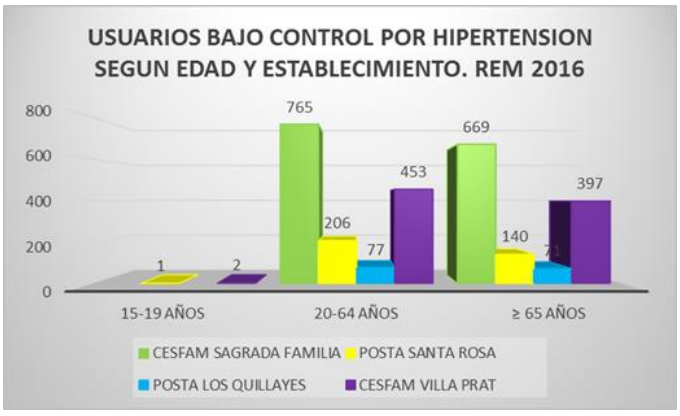


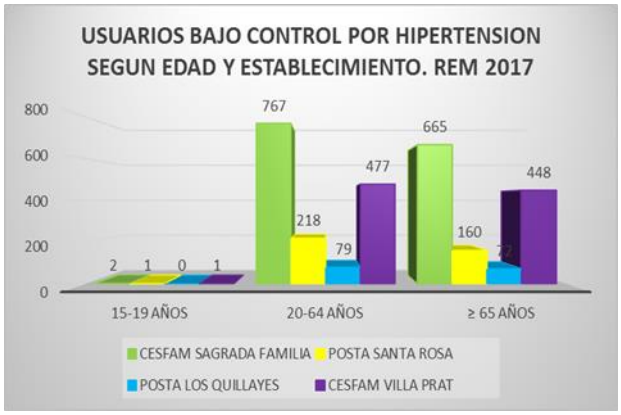
A nivel comunal se observa un aumento en usuarios bajo control por artrosis sobre todo en el rango etario de mayores de 65 años, lo cual se puede deber al aumento de la sobrevida y envejecimiento de nuestra población.



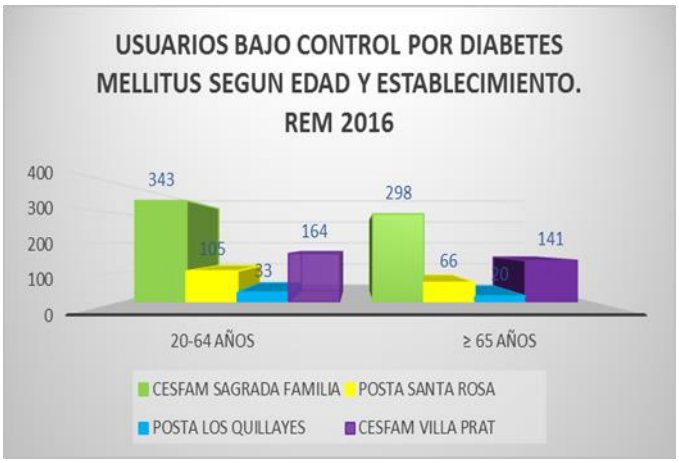


En usuarios con diagnóstico de dependencia se observa una tendencia al aumento, en el grupo etario de 20 a 64 y de 65 años y más donde este aumento está dentro de lo esperado.



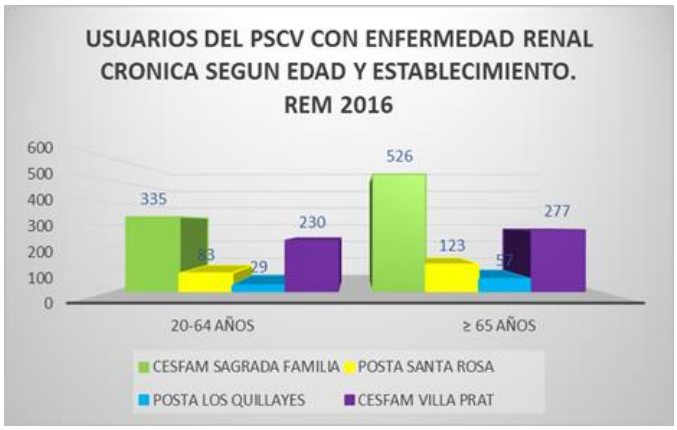


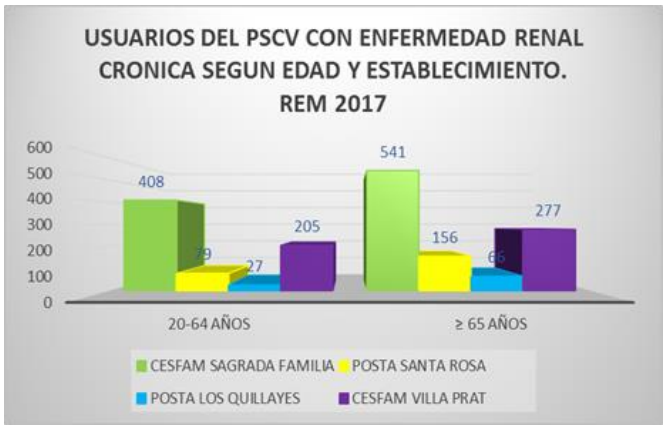
En los usuarios bajo control por hipertensión se observa una tendencia estadísticamente similar en ambos años evaluados a excepción de CESFAM Villa Prat donde al año 2017 existe un aumento de un 11% en la población de mayores de 65 años.





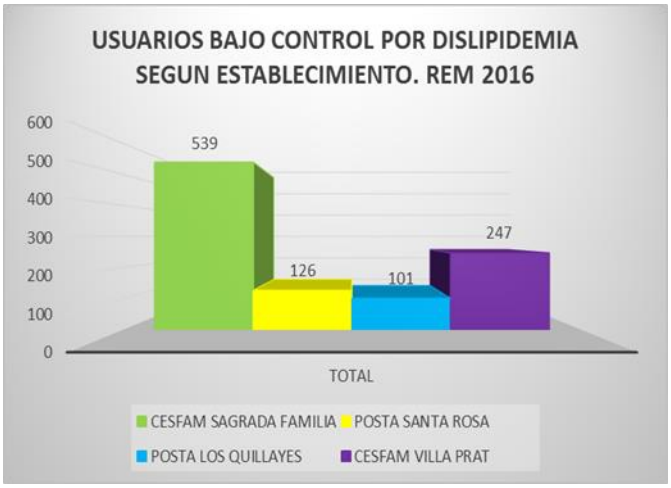
En los usuarios bajo control por diabetes mellitus se observa un aumento en todos los establecimientos y en ambos rangos etarios evaluados, pero destaca un aumento de un 31,2% en CESFAM Sagrada Familia.





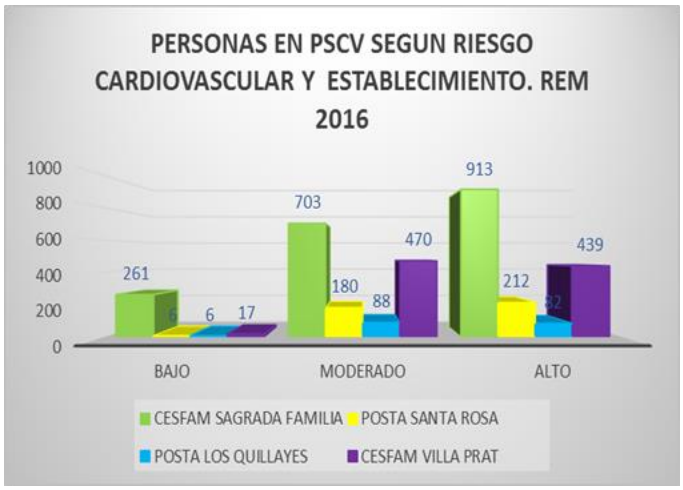
En los usuarios del PSCV con enfermedad renal crónica se desprende que en CESFAM Sagrada Familia existe en el rango etario de 20 a 64 años y en el resto de los de los establecimientos existe la tendencia a la disminución.

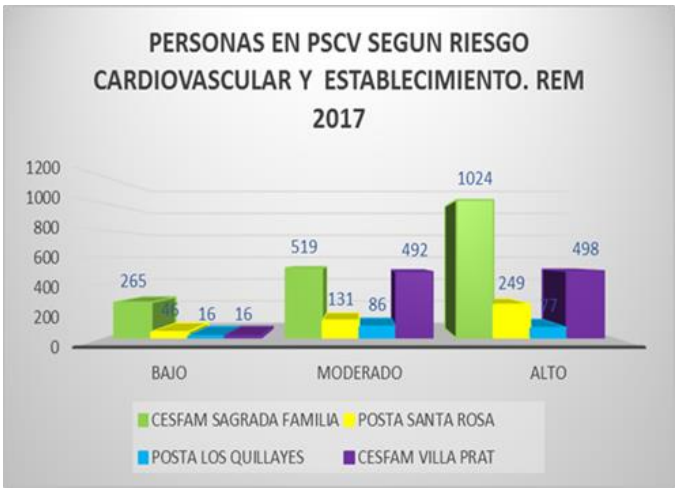
En el rango etario mayores de 65 años existe una tendencia el aumento, siendo más significativo el observado en posta Santa Rosa el cual corresponde a un 20%, y una mantención en CESFAM de Villa Prat.



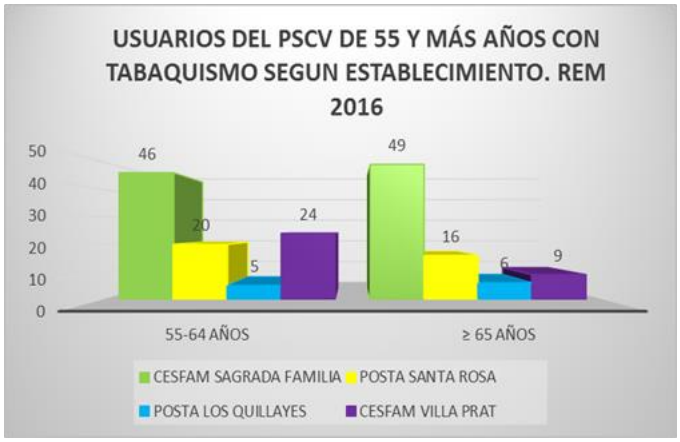


En usuarios bajo control por diagnóstico de dislipidemia se observa una tendencia similar en ambos años evaluados para los diferentes grupos etarios.



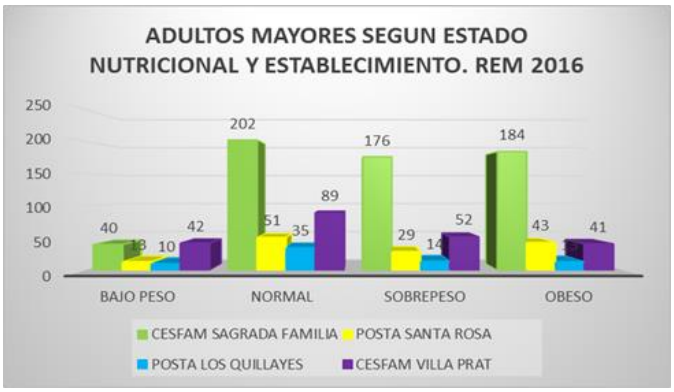


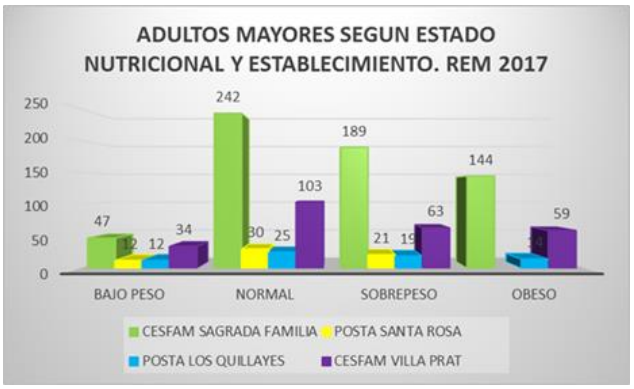
En personas en PSCV según riego cardiovascular destaca un disminución en los riesgos moderados en CESFAM Sagrada Familia para el año 2017 y un aumento en la clasificación de riesgo cardiovascular alto en el mismo establecimiento, de lo que se puede inferir que muchos de estos pacientes con riesgo moderado cambiaron a riesgo alto, lo cual nos lleva a tener él cuenta este dato estadístico para generar un plan de mejora relacionado con este tipo de usuarios.





Se aprecia una disminución en todos los establecimientos de nuestra red APS en comparación del año 2016 con el 2017 en usuarios del PSCV del 55 años y más con tabaquismo, lo cual se puede deber a que efectivamente existe una baja en el tabaquismo o el usuario no está entregando la información de su tabaquismo debido a una inadecuada anamnesis.

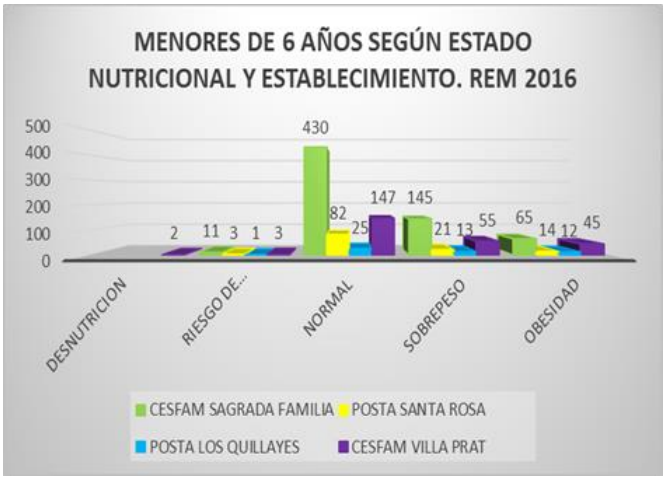


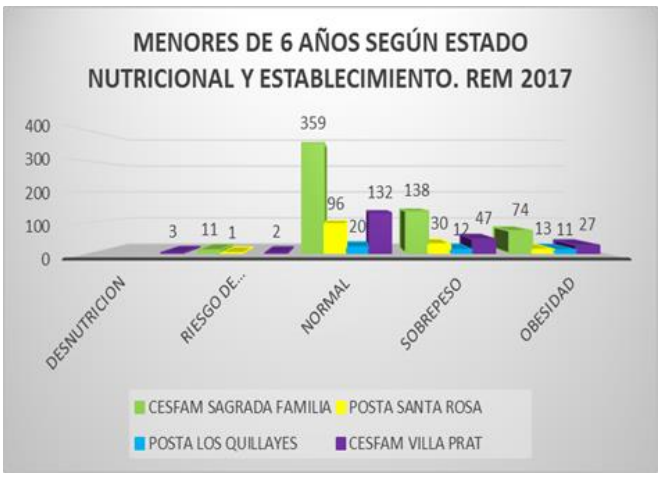


En los adultos mayores según estado nutricional de CESFAM Sagrada Familia se observa un aumento en el estado nutriciones de normal y sobrepeso y lo que se ve reflejado en una leve disminución de la obesidad.

En CESFAM Villa Prat se observa una tendencia estable al aumento entre el año 2016 y 2017, en cada una de las clasificaciones del estado nutricional.

En Posta Santa Rosa existe una tendencia a la disminución en todas las clasificaciones del estado nutricional, lo cual también aplica a la Posta de Los Quillayes.

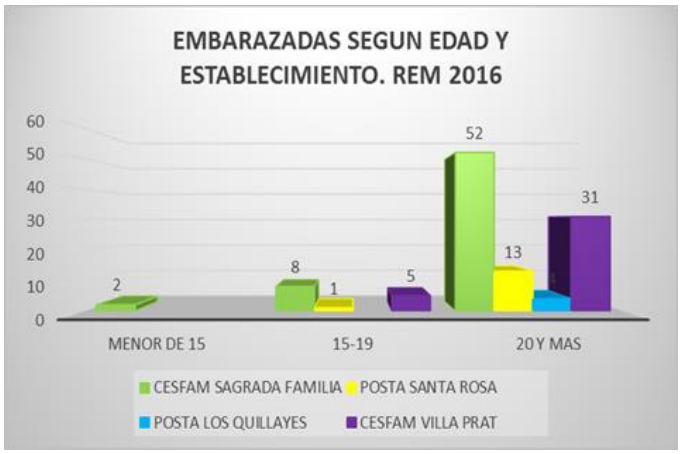




En menores de 6 años según estado nutricional, en CESFAM Sagrada Familia, se observa una disminución en la clasificación de estado nutricional normal y sobrepeso, y a la vez se observa un leve aumento a la obesidad.

En CESFAM Villa Prat se observa una tendencia a la disminución en las clasificaciones de normal, sobrepeso y obeso, donde se observa con mayor impacto en la clasificación de obesidad.

Y en ambas postas de salud rural de aprecian las tendencia similares a la de CESFAM Sagrada Familia.





Se observa que existió una disminución del embarazo adolecente en la mayoría de los centros a excepción de posta Santa Rosa donde se presentó un aumento, lo cual se puede otorgar a la implementación del programa del adolecente.

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 2017	
TOTAL	**8675**
IRA ALTA	16
SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO	52
NEUMONÍA	42
ASMA	98
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	125
OTRAS RESPIRATORIAS	293
OBSTETRICA	0
GINECOLOGICA	0
GINECOLOGICA POR INFERTILIDAD	0
INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL	0
VIH-SIDA	0
OTRAS MORBILIDADES	8049

CONSULTAS NO MEDICAS 2017	
TOTAL	**6353**
ENFERMERA /O	133
MATRONA /ÓN (Morb.Ginecológica)	1901
MATRONA /ÓN (ITS)	141
MATRONA /ÓN (INFERTILIDAD)	2
MATRONA /ÓN (otras consultas)	399
NUTRICIONISTA	2532
PSICÓLOGO/A	0
FONOAUDIÓLOGO	773
TERAPEUTA OCUPACIONAL	0
TECNÓLOGO MÉDICO (excluye UAPO)	0
TECNÓLOGO MÉDICO POR VICIO DE REFRACCIÓN (UAPO)	0
TECNÓLOGO MÉDICO OTRAS CONSULTAS (UAPO)	0
ASISTENTE SOCIAL	472

3.8. Exámenes de Salud

Tabla N° 30: Total de Exámenes de Salud realizados, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2017

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	55.576	0	55.576	715	0	715	69	0	69
REGIÓN	2.767.335	1.223.288	1.574.047	53.446	6.586	46.860	15.078	4.892	10.186

En nuestra red APS no tenemos producción propia de ningún tipo de examen, lo cual nos lleva a contratar este servicio para dar una atención adecuada a nuestros usuarios.

3.9. Egresos Hospitalarios

Describir los principales egresos del hospital de referencia por grupos de causas del último año disponible (2015).

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

El total de Licencias Médicas emitidas se debe informar según registro local. Idealmente del año 2013, debido a que la mayoría de la información disponible, en las bases de datos entregadas, son de este año.

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

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

Tabla Nº 34: 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

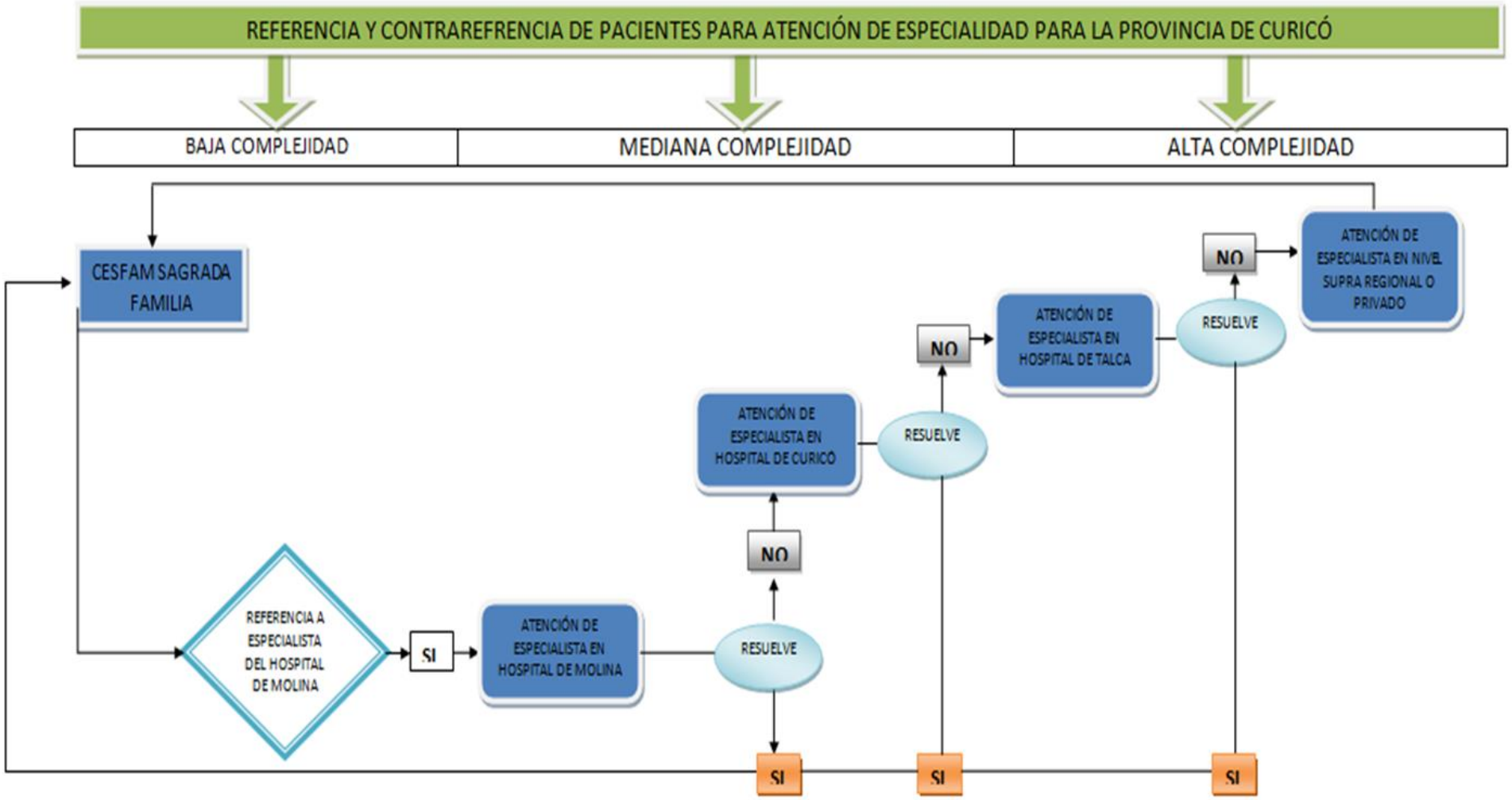
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social 2012

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.

En nuestra comuna no existen establecimientos de salud privados a los cuales se le realicen derivaciones por los diferentes establecimientos de nuestra red comunal APS,

4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red.

- Lentitud en la entrega de información sobre egresos hospitalarios por parte de unidad coordinadores de redes asistenciales del Hospital de Curicó.
- Lentitud en el envío de información por parte de los hospitales y del Servicio de Salud del Maule, BK y Ordinarios
- Retención de ambulancias en el servicio de urgencia del Hospital de Curicó.
- Deficiente calidad en los exámenes radiológicos del hospital de Molina

5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

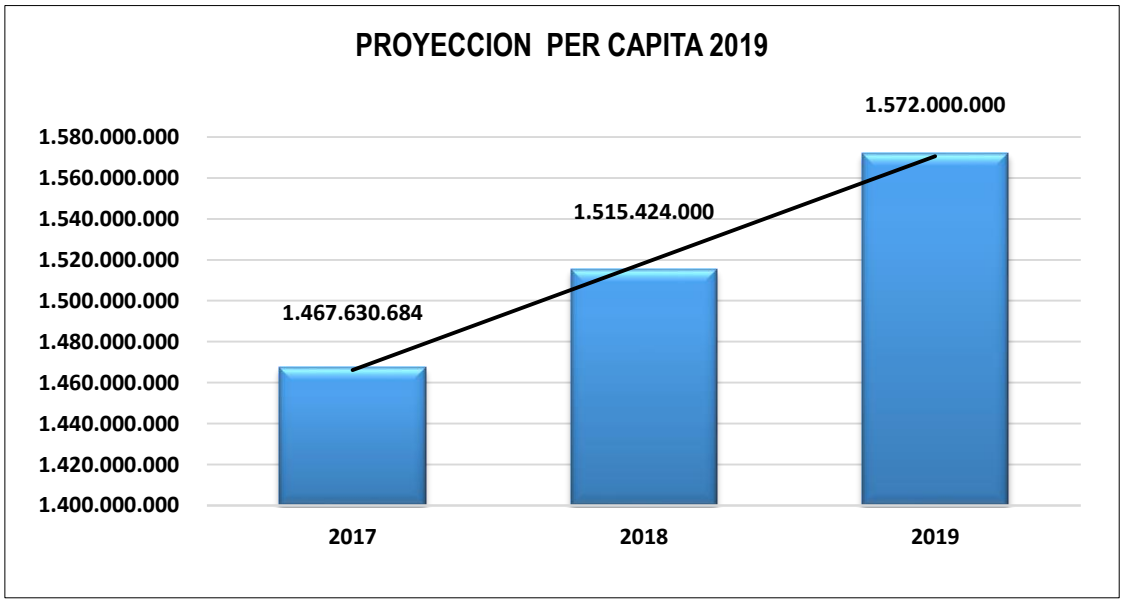
5.1 Recursos financieros

Tabla N° 34: Principales Ingresos y Gastos de Salud Municipal, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2017.

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$)	Gastos del Funcionamiento del Sector Salud (M$)
$409.000	$2.959.382	$2.550.382	$1.625.853	$634.796	$2.231.248	$2.866.044

Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal, Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo, 2017

Proyección precipita 2019:



El ingreso per cápita proyectado para el año 2019 asciende a $1.572.000.000.- (Mil quinientos setenta y dos millones de pesos), lo que equivale a un 3.7% de incremento con respecto al ingreso per cápita de 2018. Este incremento obedece a una proyección de crecimiento de aproximadamente 440 Usuarios de Atención Primaria en nuestra comuna.

El departamento de salud de Sagrada Familia a la fecha no presenta un déficit operacional en ninguna de sus áreas.

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

APORTER POR CONVENIOS	
PROGRAMA MEJORA EQUIDAD SALUD RURAL	$ 6.538.358
PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL	$ 28.696.479
PROGRAMA AMBULATORIO BASICO SENDA MINSAL	$ 13.216.368
PROGRAMA ODONTOLOGICO SEMBRANDO SONRISAS	$ 2.315.600
PROGRAMA ODONTOLOGICO GES	$ 9.723.117
PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL	$ 54.991.970
PROGRAMA ODONTOLOGICO MEJORAMIENTO ACCESO	$ 36.044.750
PROGRAMA FONDO DE FARMACIA	$ 57.694.000
PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL (SUR)	$ 68.837.113
PROGRAMA IMAGENES DIAGNOSTICAS	$ 20.598.934
PROGRAMA VIDA SANA	$ 42.611.287
PROGRAMA APOYO BIO-PSICOSOCIAL (CHCC)	$ 15.960.000
PROGRAMA RESOLUTIVIDAD	$ 43.509.950
PROGRAMA ESTRATEGIA DE INMUNIZACION (INFLUENZA Y NEUMOCOCO)	$ 227.330
PROGRAMA CAPACITACION FUNCIONARIA UNIVERSAL	$ 2.654.535
PROGRAMA FORMACION MEDICO ESPECIALISTA	$ 6.424.479
PROGRAMA CAMPAÑA DE INVIERNO	$ 1.532.218
PROGRAMA CAMPAÑA DE INVIERNO II	$ 1.549.560
PROGRAMA APOYO A LA GESTION LOCAL - DIGITADOR	$ 8.437.786
PROGRAMA MODELO DE ATENCION SALUD FAMILIAR	$ 3.815.699
PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA JOVENES	$ 1.190.112
PROGRAMA MAS ADULTO MAYOR	$ 30.220.130
PROGRAMA BRECHAS MULTIFACTORIALES (PARTICIPACION CIUDADANA)	$ 2.600.000
PROGRAMA MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	$ 8.000.000
PROGRAMA APOYO A LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACION (INFLUENZA)	$ 1.226.310
PROGRAMA APOYO BRECHAS MULTIFACTORIALES (MINIBUS)	$ 21.314.432
PROGRAMA APOYO BRECHAS MULTIFACTORIALES (FICHA CLINICA ELECTRONICA)	$ 6.520.000
PROGRAMA APOYO BRECHAS MULTIFACTORIALES (ESTABLECIMIENTOS APS)	$ 19.000.000
PROGRAMA APOYO BRECHAS MULTIFACTORIALES (PIE DIABETICO)	$ 3.792.000
PROGRAMA APOYO BRECHAS MULTIFACTORIALES (EQUIPOS SUR)	$ 10.520.000
PROGRAMA TRANSMISION VERTICAL VIH / SIDA -SIFILIS	$ 166.650
PROGRAMA REFUERZO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN SUR	$ 2.092.321
PROGRAMA PROMOCION DE LA SALUD	$ 10.986.252
TOTAL APORTE CONVENIOS	**$ 543.007.740**

El departamento de salud de Sagrada Familia durante el año 2018 recibió un aporte por convenios de un total de $543.007.740 en comparación con el año 2017 que recibió un total de $556.359.836, donde se desprende que para el año 2018 se recibió un total de $13.352.096 menos en comparación que el año 2017.

5.2 Recurso Humano

CATEGORIA	Profesión/Actividad	DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2018		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOS.2018 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2019	
		Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales	Nº de cargos	Nº de Horas semanales
A	Bioquímico	0	0	0	0	0	0
	Dentista	7	264	6	231	7	297
	Médico	5	220	2	88	7	308
	Químico-Farmaceútico	2	88	2	88	3	110
B	Enfermera	7	308	7	308	7	308
	Kinesiólogo	10	418	10	418	10	418
	Matrona	4	176	4	176	4	176
	Nutricionista	4	176	4	176	5	220
	Psicólogo	4	154	3	132	4	176
	Asistente Social	3	132	3	110	3	132
	Otro a considerar	0	0	0	0	1	44
	Otros Categoría B Clínicos (especificar)						
	Terapeuta Ocupacional	1	44	1	44	1	44
	Fonoaudiologo	1	44	1	22	1	44
	Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)						
	Contador Auditor	1	44	1	44	1	44
	Educadora de Párvulo	1	44	1	44	1	44
	Ingeniero en Adm.Municipal	1	44	0	0	0	0
	Ingeniero Comercial	1	44	1	44	2	88
	Ingeniero en informatica	1	44	1	44	1	44
	Profesor Educ. Física	1	44	1	44	2	88
	Relacionador Público	1	44	1	44	1	44
	Ingeniero Preven.de Riesgo	0	0	0	0	1	44
	Otro a considerar	1	44	1	44	1	44
C	TENS (Enfermería)	41	1804	39	1716	41	1804
	TANS (Administración)	3	132	3	132	5	220
	Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)						
	Contador General	1	44	1	44	1	44
	Dental	1	44	1	44	3	132
	Podologo	3	132	3	132	3	132
	Secretaria Ejecutiva	1	44	1	44	1	44
	Otro a Considerar	1	44	1	44	1	44
D	Auxiliar Paramédico	7	308	7	308	7	308
E	Administrativo	15	660	15	660	14	616
F	Auxiliar de Servicios de Salud	7	286	7	286	8	352
	Conductor	11	484	11	484	12	528
	Otro a Considerar	1	44	1	44	1	44
							6.985
	CARGOS DIRECTIVOS						
	Director de Consultorio (especificar por establecimiento)						
	CESFAM 1	1	44	1	44	1	44
	CESFAM 2	1	44	1	44	1	44
	DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL						
		1	44	1	44	1	44
	TOTAL HORAS DOTACIÓN						**7.117**

5. 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 se encuentra ubicado en el dentro del área del centro neurálgico del pueblo de Sagrada Familia, siendo este establecimiento el más importante de la red APS comunal y el que alberga una mayor cantidad de usuarios inscritos en la comuna de Sagrada Familia, ubicado específicamente en la calle Presbítero Tomas Correa s/n, comuna de Sagrada Familia.

El CESFAM de Sagrada Familia cuenta con dos postas de salud rural a cargo, Posta Santa Rosa y Posta Los Quillayes, donde cada establecimiento tiene su respectivo equipo de cabecera, sumando un total de 90 funcionarios.

.

En el CESFAM de Sagrada Familia 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 Enfermera, de lunes a viernes de 8.00 a 17.03 horas y los fines de semana de llamada si se requiere su coordinación.

Médico 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: en SUR Sagrada Familia se cuenta con 2 tens y un conductor en cada turno con un sistema de cuarto turno.

Dentro de los programas más destacados de este CESFAM se encuentra el Programa Vida Sana el cual aumento para el 2018, 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 50 usuarios más de lo planificado y por esta razón se está gestionando que el Servicio de Salud del Maule un aumento a 350 usuarios para el 2019.
Este Equipo lo conforman: Dos profesores de Educación Física, Un Kinesiólogo, Una Nutricionista, Una Psicóloga y horas de Médico.

Este año se mantiene el Convenio de Programa Más Adultos Mayores Autovalentes en Atención Primaria, con la contratación de un Kinesiólogo y una Terapeuta Ocupacional quienes efectuaran las prestaciones a los siguientes usuarios a lo largo de nuestra comuna.

- Usuarios 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 2018, 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 han realizado estrategias para fortalecer el Comité Gestión de Solicitud Ciudadanas, donde se destaca la participación de la Presidenta del CDL quien ha realizado encuetas de satisfacción usuaria a nuestra población atendida.

Otra de las instancias que se trabajaron durante el mes de octubre, 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 de 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 14:30 y 17:00 horas.)

Entre las actividades destacan: Yoga, Cine, Deportes y dinámicas, Celebración día del Padre, Madre y del niño, Mateada Saludable Y Celebración Fiestas Patrias.

Durante el año 2018 se certificó el CESFAM como Lugar de Trabajo Promotor de Salud (LTPS) por parte de la SEREMI de Salud del Maule 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 programa 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.

Durante este año CEFAM Sagrada Familia fue el primer establecimiento en la región del Maule en implementar Licencia electrónica. Además se mantiene el proceso para habilitación de agenda electrónica para el 2019.

Por lo tanto se espera que para el 2019 se sigan consolidando las tareas en los diversos programas que se desarrollan tanto en CESFAM Sagrada Familia como en sus respectivas postas.

Durante el año 2018 se incluyó en el equipo de CESFAM Sagrada Familia un profesional Químico Farmacéutico, el cual se encuentra trabajando principalmente con los usuarios del programa de salud cardiovascular y con cualquier paciente crónico que lo desee, fomentando y educando a los pacientes en la importancia de la adhesión al tratamiento farmacológico indicado por el médico, en la correcta toma de medicamentos, en lo cual ha demostrado excelentes resultados en los pacientes más descompensados.

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.

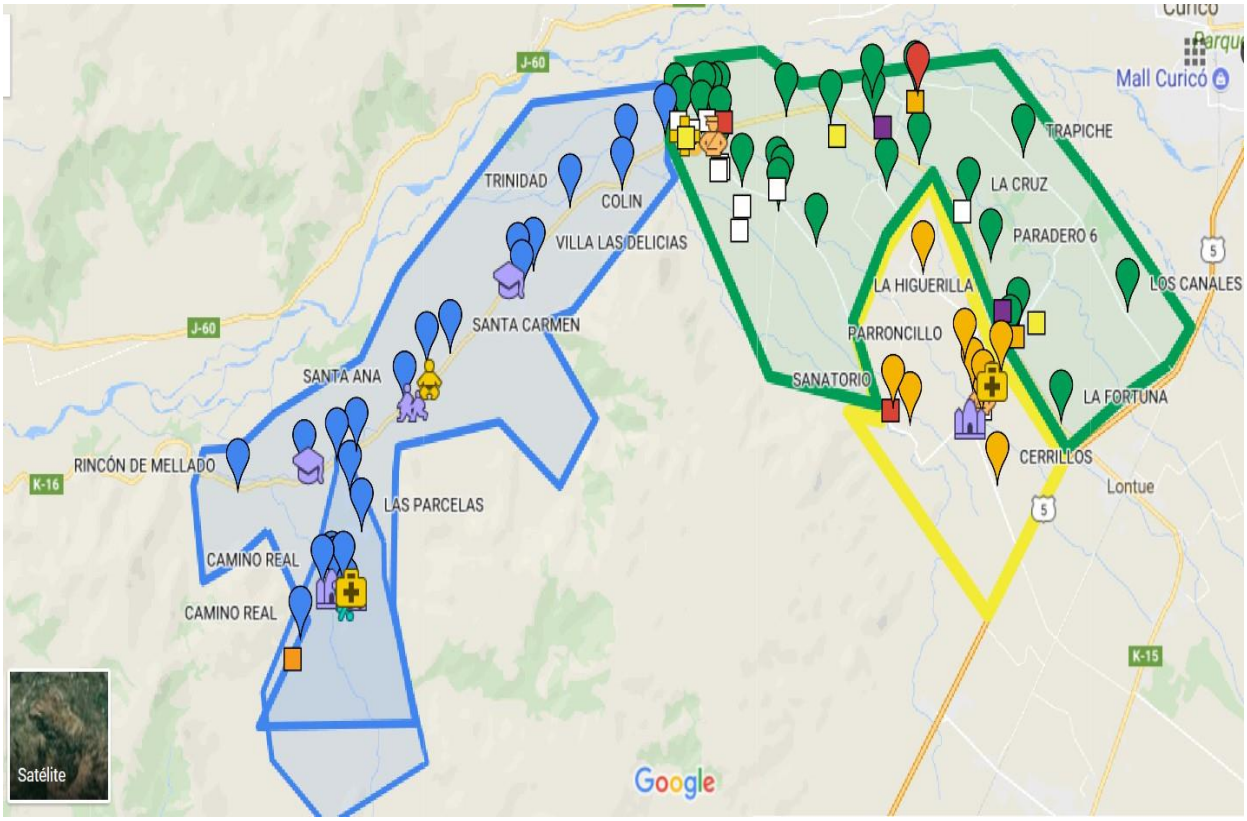
Posee una infraestructura del año 2000 por lo tanto se han tenido que ir realizando adaptaciones para poder cumplir con las exigencias de atención y calidad.

Además cuenta con un consejo de desarrollo local activo que funciona con 10 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 certificado 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 se implementó en Programa de Rehabilitación Integral autofinanciado por recursos del Departamento de salud, la atención de Químico Farmacéutico también ha sido un gran avance dentro de las prestaciones que se han ido generando, además gracias a la incorporación de este profesional se pudo mejorar la infraestructura creando el box de atención químico Farmacéutico, mejoramiento de farmacia, adaptación de box para distribución de PNAC y PACAM , ampliación de box para rehabilitación física y construcción Bodega de REAS.

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

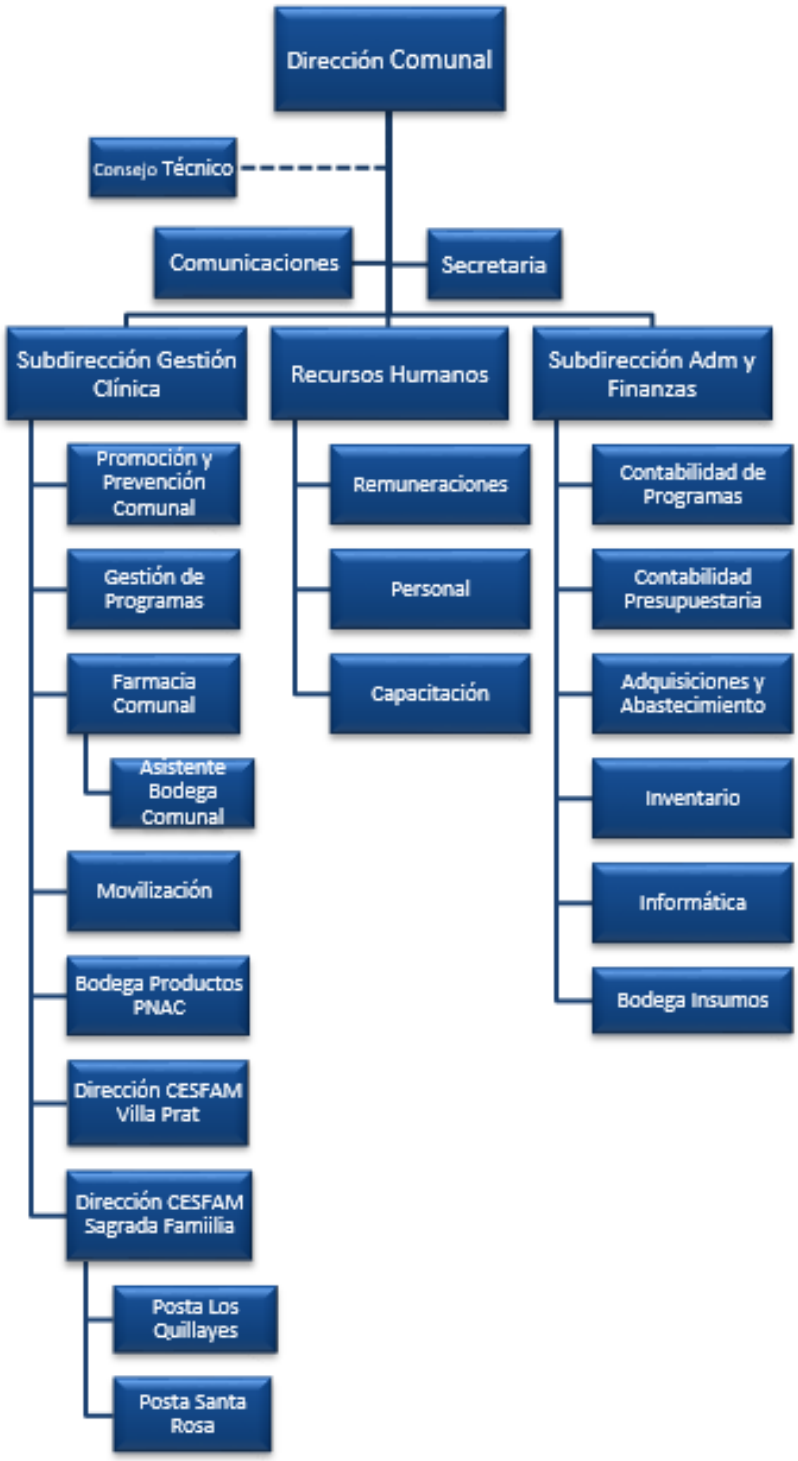
Es importante mencionar que además este sector posee un subsector: Huaquén, localidad que pertenece a la comuna de Curepto y que cuenta con una Posta, pero que por accesibilidad y por tener nuestro Centro un equipo de salud profesional más completo, la población se ha inscrito en este CESFAM, produciéndose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

6.3 Población Inscrita del establecimiento

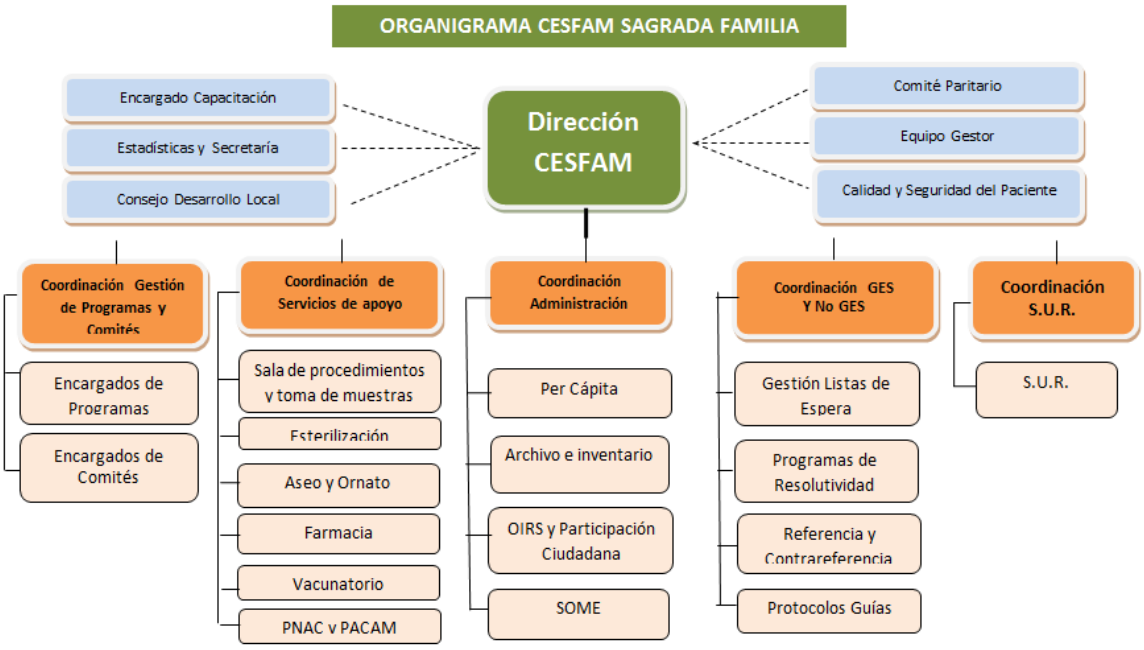
	Total	Infantil	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor
Total Comunal	**18.294**	**1.869**	**2.264**	**11.640**	**2.512**
CESFAM Sagrada Familia	**10.062**	**1.028**	**1.245**	**6.402**	**1.381**
Posta Santa Rosa	**2.927**	**299**	**363**	**1862**	**402**
Posta Los Quillayes	**1.097**	**112**	**136**	**699**	**151**
CESFAM Villa Prat	**4.208**	**430**	**520**	**2.677**	**578**

6.4 Organigrama Institucional

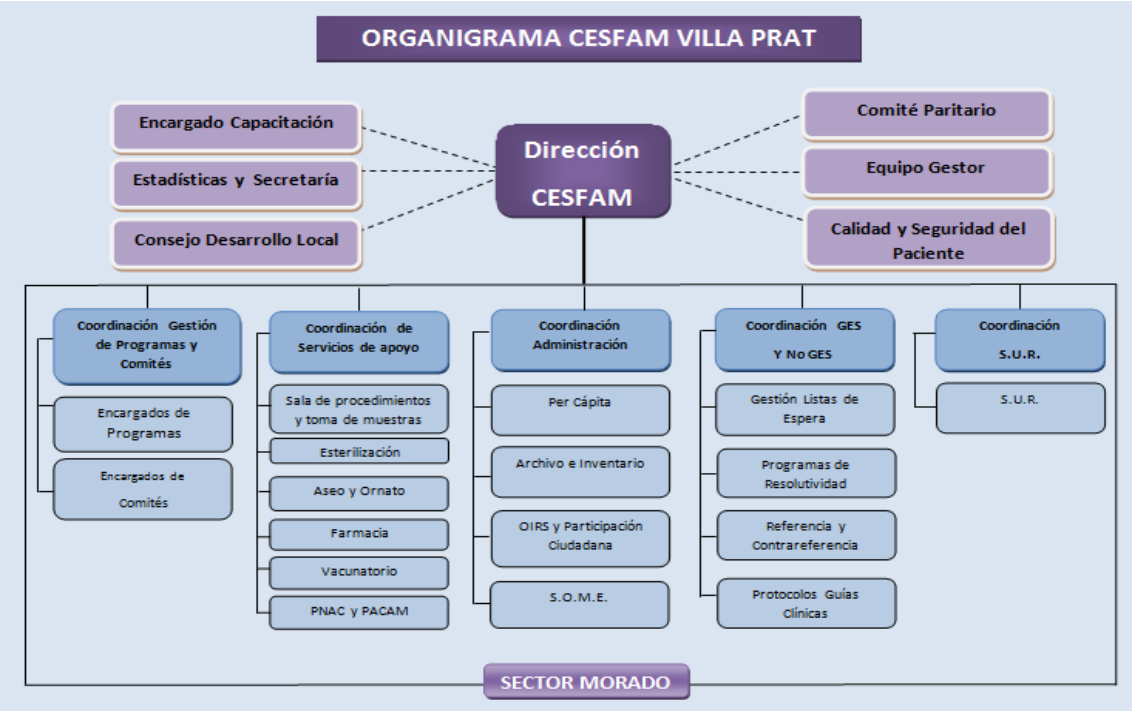
Departamento de Salud Sagrada Familia



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 2019.

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.

Durante este año se realizó ampliación para funcionamiento de Sala de Rehabilitación Física, construcción box químico farmacéutico adosado a Farmacia, acondicionamiento de farmacia, adaptación de box para distribución de programas alimentarios y construcción de Bodega de REAS, lo que ha permitido disminuir la brecha existente en este ámbito, dentro de las brechas existentes están el mejoramiento y ampliación de sala de procedimiento y toma de muestras y ampliación del casino de funcionarios para además utilizarlo como sala multiuso para desarrollar talleres y educaciones grupales a usuarios y así poder continuar desarrollando óptimamente el modelo de salud familiar y comunitario.

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 Toyota HIACE 2.5	CG GS 12	Petróleo	CESFAM Villa Prat	2010

6.7 Equipos Móviles Operativos

Actualmente contamos con Equipos Móviles en el CESFAM, siendo el Sillón Dental Móvil el primer instrumento para actividades en terreno.

5.7. Sectores.

CESFAM Sagrada Familia.

CESFAM SAGRADA FAMILIA	CESFAM	SECTOR VERDE	MEDICO	CESAR TACHE CHRISTIAN ZAMBRANO MAIRETT MEDVED VIVIANA MEDINA
			ENFERMERA	SAMANTHA QUERALTO
			MATRONA	MARCELA CASTRO
			A.SOCIAL	MARY LUZ BOBADILLA
			NUTRICIONISTA	CLAUDIA RAMIREZ
			KINESIOLOGO	JUAN IGNACIO CAMPOS
			PSICOLOGA	XIMENA TOLEDO
			ODONTOLOGA	MARIA JOSE GONZALEZ
			TENS	YUZITH CALDERON GABRIELA VERGARA
		SECTOR AZUL	MEDICO	PABLO OLMOS DE AGUILERA
			ENFERMERA	FELIPE ESPRONCEDA
			MATRONA	LAURA VALENZUELA
			A.SOCIAL	BELEN NAVARRO
			NUTRICIONISTA	GLORIA DE LA FUENTE
			KINESIOLOGO	CRISTIAN MONTECINO
			PSICOLOGA	FRANCISCA DONOSO
			ODONTOLOGA	YESSENIA ZAMBRANO
			TENS /ASISTENTE DENTAL	BERNARDITA RAMIREZ CLAUDIA ROJAS
	POSTA SANTA ROSA	SECTOR AMARILLO	MEDICO	SANDY GARCÍA
			ENFERMERA	CRISTIAN ARAYA
			MATRONA	FABIOLA BASCUÑAN
			A.SOCIAL	MARY LUZ BOBADILLA
			NUTRICIONISTA	MARCELA MAIRA
			KINESIOLOGO	JOCELYN HUNTER
			PSICOLOGA	FRANCISCA DONOSO
			ODONTOLOGA	YANIRA CARRASCO
			TENS	MATILDE NAVARRO SOLEDAD NAVARRO SERGIO TOLEDO PATRICIO SALAZAR MARIA YOLANDA RIVERA
	POSTA LOS QUILLAYES	SECTOR AZUL	MEDICO	SANDY GARCÍA
			ENFERMERA	CRISTIAN ARAYA
			MATRONA	FABIOLA BASCUÑAN
			A.SOCIAL	BELEN NAVARRO
			NUTRICIONISTA	JOSELYN DELGADO
			KINESIOLOGO	CRISTIAN MONTECINO
			PSICOLOGA	ARCANGELA GIOVANNETTI
			ODONTOLOGA	YESSENIA ZAMBRANO
			TENS	MARITZA ACEVEDO FRANCESCA NAVARRO

CESFAM SAGRADA FAMILIA	CESFAM	EQUIPO TRANVERSAL	SOME	ALEJANDRA GUTIERREZ LUIS MARTINEZ CRISTIAN MELENDEZ
			REFERENCIA/GES	LAURA ALISTE NICOLE CASTRO
			PNAC/PACAM	MARIA Y. VALENZUELA
			FARMACIA	PATRICIA NAVARRO LUZ QUEZADA
			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	BARBARA RAMIREZ MARISELA GOMEZ ALISON IBARRA
			VIDA SANA	OSCAR QUINTERO ROBINSON FARAH DANIELA GALLARDO MARCELA MAIRA MARIANA MIRANDA
			SUR	VALENTINA RIQUELME CLAUDIA ALARCON MARIA TERESA CISTERNA CARMEN GLORIA RAMIREZ ALAN AVENDAÑO KATHERINE CABRERA MARISOL CAÑETE NICOLE CASTRO KATHERINE RODRIGUEZ
			CONDUCTORES	PATRICO ROJAS LUIS LIZAMA CARLOS PINO VICTOR BASOALTO MARIO SAAVEDRA JOSE RAMIREZ

CESFAM Villa Prat

CESFAM VILLA PRAT	SECTOR MORADO	MEDICO	JORGE KASSISSE
		ENFERMERA	ROXANA PARRA
		MATRONA	KARINA CASTILLO
		A.SOCIAL	ANYELA GAJARDO
		NUTRICIONISTA	GISELA ALVARADO
		KINESIOLOGO	RODRIGO VALENZUELA
		KINESIOLOGA	VIVIANA PORRAS
		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) MARTA MIRANDA (FARMACIA-PNAC/PACAM)
		ESTERILIZACIÓN	MARCIA LABARRERA ROSALIA ORTEGA
		COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	JAIME FUENTES
		SOME	ANGELA HERRERA MAGALY RAMIREZ
		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 GLORIA PACHECO MARIA MIRANDA CARLOS ORELLANA ANA PACHECO
		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

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)

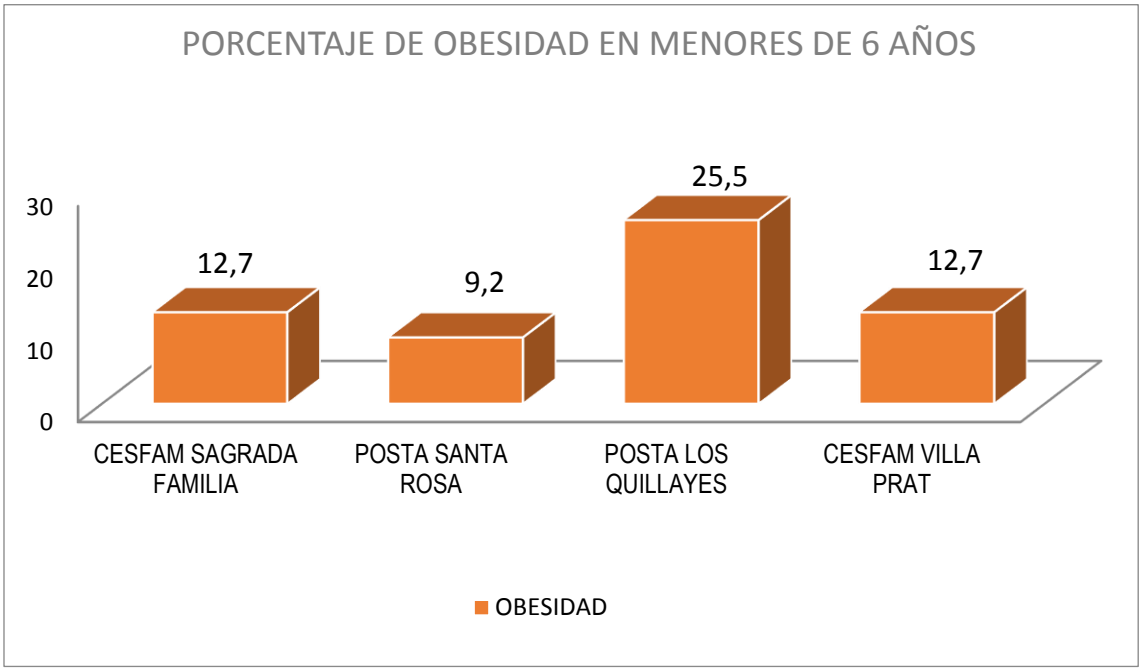
Además se debe mencionar que durante el 2018 se contó con un convenio con la Universidad Santo Tomás, lo que permitió contar con Fonoaudióloga 8 horas semanales apoyando la actividad docente y clínica del Centro de Rehabilitación Comunitaria.

8. Diagnóstico de Salud

8.1 Diagnóstico de Salud por Sector

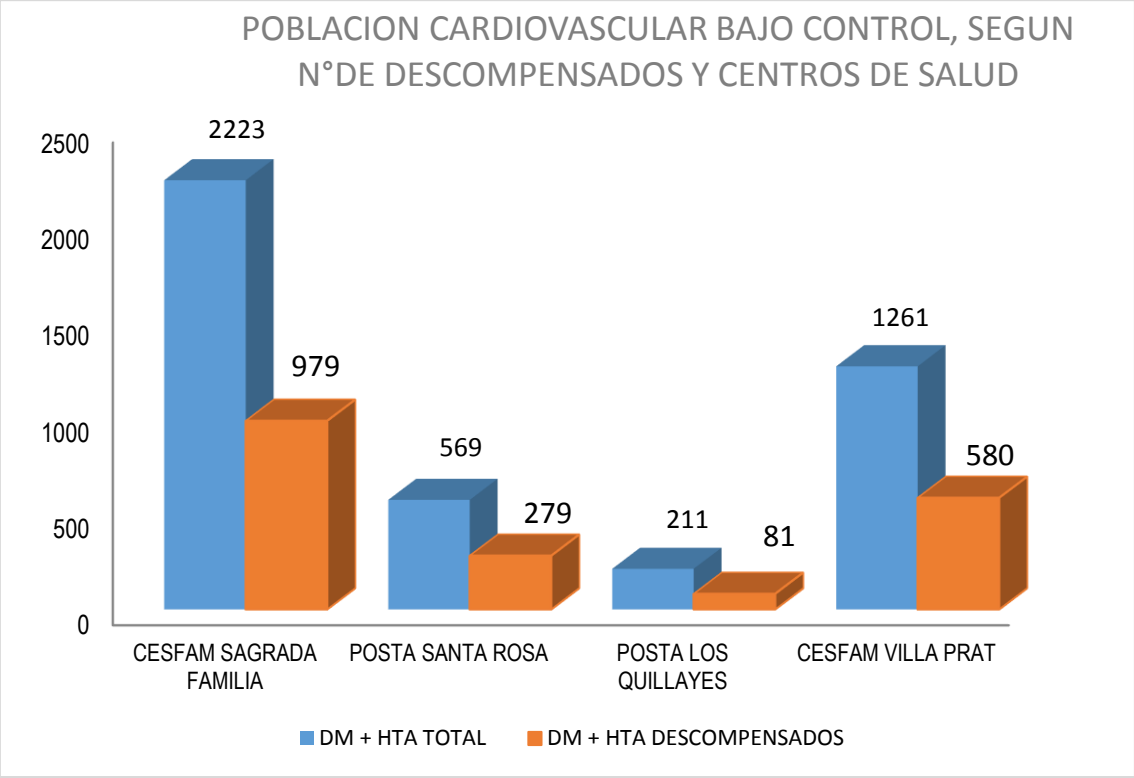
En los últimos años, los servicios de Salud han implementado una serie de medidas que permiten mejorar la oferta de prestaciones a nuestros usuarios, con la finalidad de disminuir los factores de riesgo en los usuarios.

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



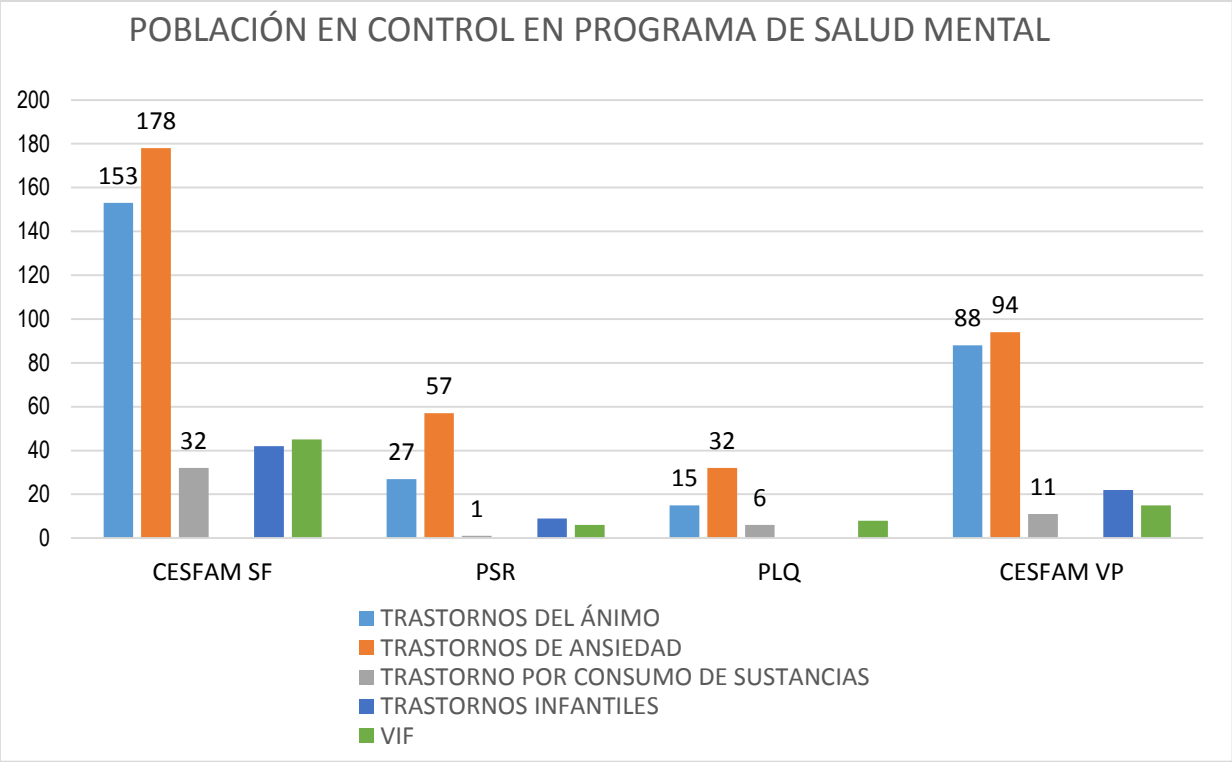
FUENTE: P DICIEMBRE 2017

En el último tiempo, se han establecido múltiples estrategias para combatir la obesidad infantil. De un 12.7% observado el año 2016, aumentó levemente a 12.8%, destacando el porcentaje obtenido en la Posta Los Quillayes que sobrepasa la cifra local.



FUENTE: P DICIEMBRE 2017

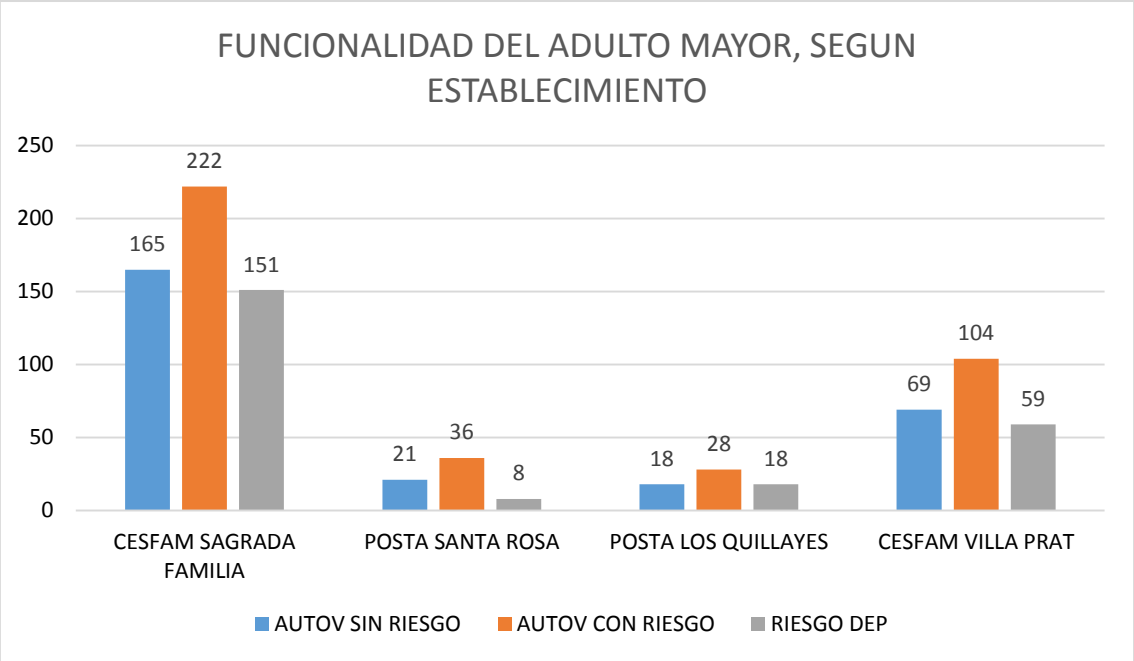
Existe un alto porcentaje de enfermos crónicos con enfermedades cardiovasculares, como Diabetes e Hipertensión Arterial, que a su vez producen discapacidad y muerte prematura. La estrategia, es pesquisar oportunamente esta enfermedades a través de los Exámenes de Medicina Preventiva y mantener una población bajo control compensada. En el gráfico, se muestra que en nuestra comuna existen 4.264 personas bajo control, de la cuales 1919 se encuentran descompensadas, un número más alentador que el obtenido en el censo de población cardiovascular 2016, que fueron 2120 personas, con lo cual se confirma que se deben mantener e intensificar las estrategias.



FUENTE: P DICIEMBRE 2017

Entre las Patologías de mayor prevalencia en el Programa Salud Mental de la comuna de Sagrada Familia, destacan: Trastornos del Ánimo, Trastornos de Ansiedad, Trastornos por Consumo de Sustancias, Trastornos Infantiles y Violencia Intrafamiliar. 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 Trastornos del ánimo, con 644 usuarios en control.



FUENTE: P DICIEMBRE 2017

Según el análisis del gráfico, se puede inferir que tanto en CESFAM como en Postas el número mayor senescentes presenta autovalencia con riesgo, en un segundo lugar aumenta la funcionalidad los autovalentes sin riesgo y por último el riesgo de dependencia en adultos mayores en la comuna.

8.2 Diagnostico Participativo

El diagnóstico participativo es considerado una instancia de participación con la comunidad, en donde se logra identificación de las necesidades y/o problemáticas correspondientes a cada sector de la comuna, a través de distintas técnicas de recolección de datos.

En nuestra comuna esta jornada se realizó el día 11 de octubre 2018, en donde se reunieron 25 representantes de la comunidad y funcionarios del CESFAM, los cuales serán nombrados a continuación:

Grupos de adulto mayor:	Juntas de vecinos:	Otras organizaciones:
- Amor y paz - Crecer con Esfuerzo - Santa Carmen - Santa Rosa - Las Golondrinas - Rosas y Claveles - Espíritu joven - San Francisco de la Cruz - Soledad	- La Puntilla (Villa Prat) - San Juan - Belloto - Renacer - La puntilla - María Magdalena - Parcelas San Juan - Villa Belén	- Centro diabético “Turrón de Amor” - Delegación Municipal Villa Prat - CESFAM Villa Prat - CESFAM Sagrada Familia - Departamento de Salud - Consejo de desarrollo Villa Prat - Posta Santa Rosa - Victoria y consejo de desarrollo

Para la confección de este diagnóstico, se emplearon métodos de recolección de datos tales como: lluvia de ideas sobre fortalezas y debilidades de cada CESFAM de la comuna, árbol de problemas y búsqueda de problemáticas a lo largo del ciclo vital individual en la comunidad. Estas actividades se llevaron a cabo a través de una distribución de los participantes en cuatro grupos separados según su respectivo sector (amarillo, azul, morado y verde), los cuales lograron consensuar sus problemáticas y necesidades, jerarquizándolas y exponiendo frente a los presentes lo identificado.

FORTALEZAS Y DEBILIDADES DE LOS CESFAM DE LA COMUNA DE SAGRADA FAMILIA

SECTOR	FORTALEZAS	DEBILIDADES
AMARILLO	- Grupo reducido permite mejor manejo. - Buen equipo de salud. - Buena atención. - Buena conectividad y acceso a la Posta. - Instalaciones modernas. - Aumento de las horas médicas. - Aumento de horas para exámenes. - Se realizan ECG. - Posta cuenta con carro de paro.	- Escasa locomoción. - No se cuenta con horario de extensión para pacientes crónicos. - Debilidad en el sistema de rescate a pacientes inasistentes. - Seguridad de la posta. - Espacio reducido en BOX. - Sistema de atención de horas. - Falta de ambulancia. - Dificultad para realizar VDI por falta de movilización. - Población en alto desarrollo (colapso del sistema). - Poca integración de los usuarios en talleres (educaciones y promoción y prevención de salud). - Poco trabajo intersectorial - Falta de áreas verdes

SECTOR	FORTALEZAS	DEBILIDADES
AZUL	- Nueva ambulancia - Aumento en cantidad de horas médicas y dentista. - Aumento de médicos. - Nueva directora de CESFAM conocida y de confianza. - CESFAM limpio. - Extensión horaria de la farmacia. - Guardias de seguridad. - Desayunos - Apertura de agenda por 6 meses para pacientes crónicos.	- Falta mejorar el buen trato por parte de los funcionarios. - Disponibilidad de ambulancias. - Faltan más funcionarios en servicio de urgencia. - Sala de electrocardiogramas pequeña. - Falta de baño en servicio urgencias. - Falta de responsabilidad por parte de los usuarios en relación con la asistencia a las horas médicas.

SECTOR	FORTALEZAS	DEBILIDADES
VERDE	-Atención oportuna. -Buen trato del personal. -Buena disponibilidad de medicamentos y horas. -Personal amistoso. -Seguridad (guardias). -Ambulancia nueva. -Canasta amplia de insumos. -Atención domiciliaria.	-Amplitud demográfica del sector. -Dificultad de transporte para llegar al CESFAM por poco recorrido. -Infraestructura de la sala de electrocardiograma (insuficiente espacio). -Dación de horas morbilidad una vez a la semana. -Poca disponibilidad de servicios sanitarios. -Curación de pie diabético en CESFAM (de preferencia que sea en domicilio).

SECTOR	FORTALEZAS	DEBILIDADES
MORADO	- Rescate de pacientes inasistentes a controles de salud. - Se cuenta con extensión horaria - Realización de exámenes a domicilio. - Visitas a personas con dependencia. - Nueva Sala de rehabilitación. - Se cuenta con atenciones de Químico Farmacéutico. - Equipo de Salud Completo.	- Sectores de Villa Prat alejados y no cuentan con trasporte para acceder fácilmente al CESFAM. - Falta de seguridad y señalización. - Falta de personal e insumos de aseo. - Falta de infraestructura (espacio destinado para reuniones y/o talleres con la comunidad).

A continuación, se describe el árbol de problemas de cada sector de los establecimientos de salud, a través de la jerarquización de las necesidades de cada sector, evidenciando las causas y efectos de cada problema

ÁRBOL DE PROBLEMAS COMUNA SAGRADA FAMILIA

SECTOR	LAS CAUSAS	PROBLEMA PRINCIPAL	EFECTOS
AMARILLO	- Inasistencia a los controles - Poca adherencia al tratamiento - Sedentarismo - Tabaquismo - Falta de empoderamiento de los usuarios - Malos hábitos saludables - Desmotivación - Obesidad - Drogas	Descompensación en Pacientes	- Amputaciones - Infartos - ACV - Enfermedad renal - Postración - ESM - Aumento en el Riesgo de Caída - Aumento de úlceras en pie diabético

SECTOR	LAS CAUSAS	PROBLEMA PRINCIPAL	EFECTOS
AZUL	- Químicos (pesticidas y fertilizantes). - Poca conciencia ambiental. - Falta de comunicación entre empresas y comunidad (vecinos). - Transito y funcionamiento constante de maquinaria.	Medio Ambiente	- Aumento de alergias y patologías respiratorias. - Ruidos molestos producto de la maquinaria. - Aumento en frecuencia de cefaleas. - Aumento de patologías gastrointestinales (vómitos y diarreas). -Malos olores. -Aumento de moscas.

SECTOR	LAS CAUSAS	PROBLEMA PRINCIPAL	EFECTOS
MORADO	- Falta de red familiar - Familia unipersonal en etapa adulto mayor - Falta de disponibilidad de hogares - Falta de grupos de Adulto Mayor.	Abandono del Adulto Mayor.	- Crisis normativas del Adulto Mayor en patologías de salud mental. - Automedicación. - Aumento en el riesgo de muerte. - Desnutrición. - Deterioro de la salud física. - Deterioro de la Higiene.

SECTOR	LAS CAUSAS	PROBLEMA PRINCIPAL	EFECTOS
VERDE	-Falta de instancias de comunicación. -Valores familiares. -Cambios culturales. -Respeto.	Falta de comunicación.	-Malos entendidos. -Desconfianza. -Desconocimiento de funciones. -Intolerancia.

PROBLEMATICAS FRECUENTES EN CADA CICLO VITAL INDIVIDUAL, COMUNA SAGRADA FAMILIA

SECTOR	DEL NIÑ@	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
AMARILLO	- Malnutrición por exceso. - Déficit de estimulación. - Alteración ciclo vigilia-sueño - Déficit en la crianza conjunta. - Poca crianza compartida. - Alcoholismo de los padres. - Exposición a agentes nocivos. - Poca interacción entre pares. - Bullying.	- Promiscuidad Inicio sexual temprano. - Autoestima baja. - Conductas sexuales de riesgo. - Malnutrición - Drogas y Alcohol - Mala Higiene Bucal. - Déficit del autocuidado. - Bullying - Malas juntas.	**MUJER:** - Ausencia de medidas de autocuidado (exámenes preventivos). - Tabaquismo - Sedentarismo - VIF - Múltiples roles. **HOMBRE**: - Consultas tardías - Conductas sexuales de riesgo. - Alcoholismo - Cesantía crónica - Promiscuidad - Autocuidado En ambos sexos se presentan problemas de comunicación.	- Soledad - Pérdida funcional -Vulnerabilidad económica y social - Depresión - Pluripatología - Polifarmacia - Analfabetismo

SECTOR	DEL NIÑ@	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
AZUL	- Bullying escolar. - Aumento de enfermedades nutricionales (obesidad, sobrepeso, etc). - Abandono y falta de tiempo en familia (por jornada laboral de padres).	- Consumo problemático de sustancias (drogas y alcohol). - Sexualidad precoz. - Embarazo adolescente. - Falta de respeto hacia los mayores. - Sedentarismo por acceso excesivo a tecnologías. -Mucho tiempo de ocio. -Falta de programas deportivos y actividades recreativas.	- Consumo problemático de sustancias (drogas y alcohol). - Falta de autoridad con los hijos. - Aumento de enfermedades nutricionales (obesidad, sobrepeso, etc). - Falta de comunicación entre pares y con la comunidad en general. -Maltrato animal.	- Abandono familiar (emocional, económico, etc). - Aumento de enfermedades de salud mental (depresión). - Falta de actividades recreativas y talleres de fortalecimiento cognitivo. -Aumento de población adulto mayor dependiente. -Falta de programas de ayuda económica. -Falta de hogares de acogida.

SECTOR	DEL NIÑ@	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
VERDE	- Pasan mucho tiempo solos, sin compañía de sus padres o adulto responsable. - Poca vigilancia por parte de los padres. - Dependencia tecnológica. - Faltas de respeto a padres y comunidad. -Disociación de autoridad. -Mal estilo de vida (en relación con la alimentación).	- Faltas de respeto hacia la autoridad. - Falta de apego. - Aumento de consumo de sustancias nocivas. - Incursión en experiencias riesgosas (embarazo, promiscuidad).	-Trabajan muchas horas. -Poca empatía y mucha competencia con los demás. -Poca paciencia. -Estrés. -Aumento de enfermedades psicológicas (depresión). -Sedentarismo	- Poca comunicación. - Están a cargo de las labores del hogar. -Aumento de dependencia. -Adultos mayores en situación de abandono. -Polifarmacia. -Mal manejo de tratamientos.

SECTOR	DEL NIÑ@	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR
MORADO	- Obesidad - Falta de paternidad activa - Falta de límites -Sedentarismo	- Alcoholismo y drogadicción. - Conductas sexuales de riesgo. - Sedentarismo	-Alcoholismo y drogadicción. - Ausencia a controles periódicos. -Sedentarismo - Violencia intrafamiliar.	- Abandono - Dependencia - Enfermedades crónicas descompensadas.

Sección II: Evaluación

1. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas, al 2018

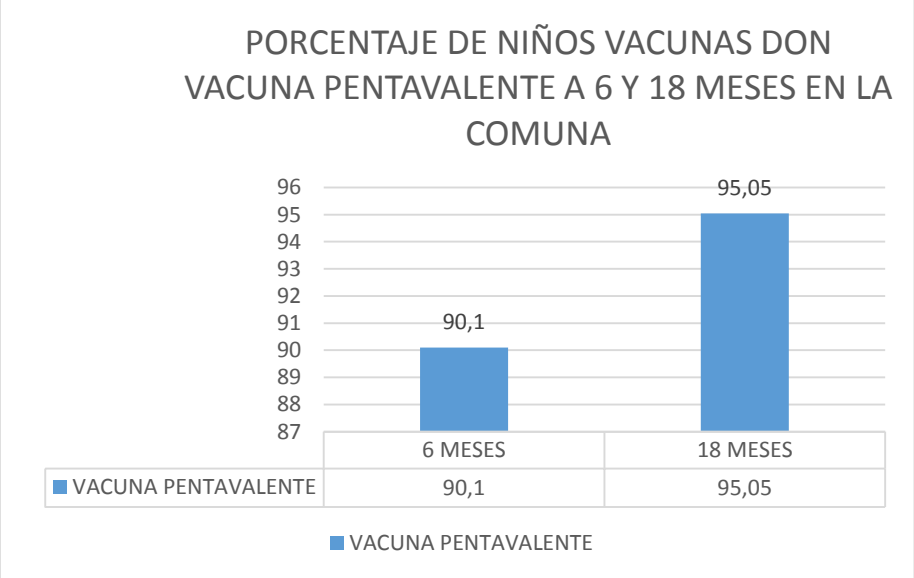
1.1 Programa infantil



En nuestra comuna existe un 11.6% de niños bajo control con obesidad.

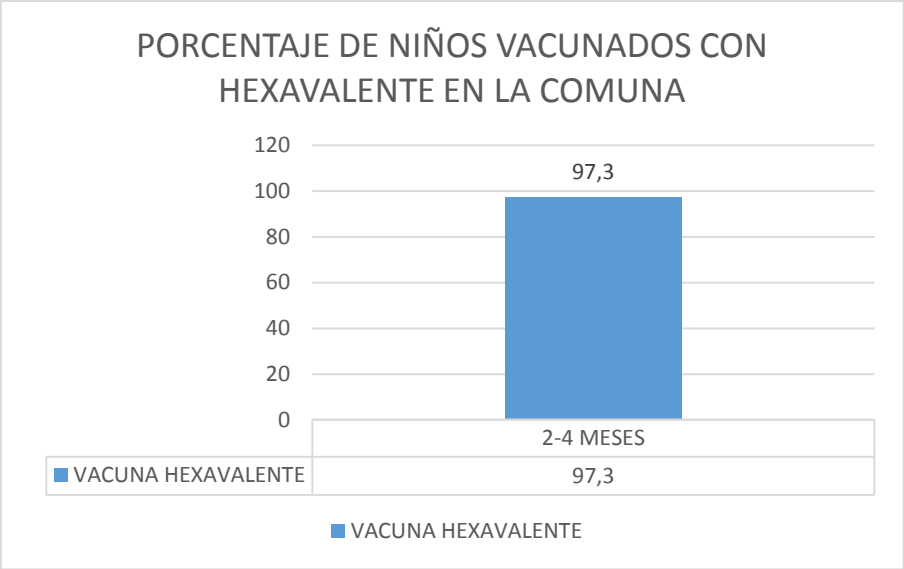
1. Cobertura de PNI durante 2018

2.1 VACUNA PENTAVALENTE



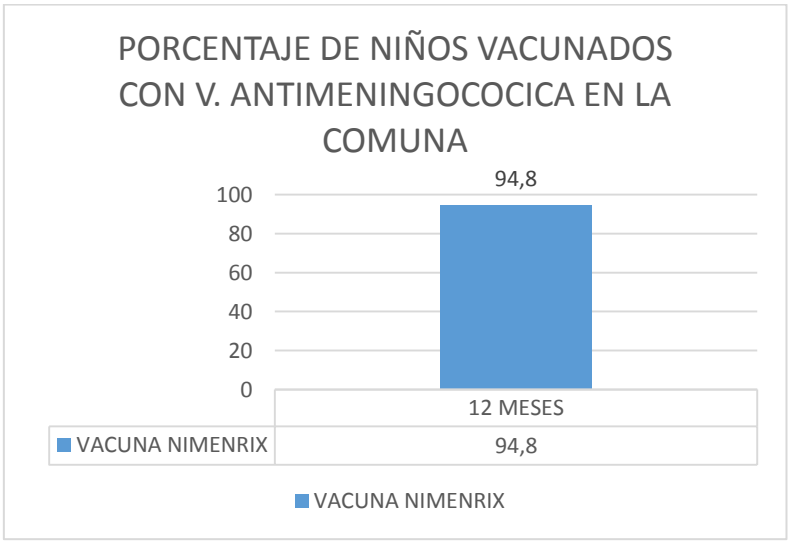
Según la información obtenida en el porcentaje de vacunación a los 6 y 18 meses se encuentra nuestra comuna cerca a la media nacional en cuanto a su cobertura con un 90.1% y 95.05% respectivamente.

1.2 VACUNA HEXAVALENTE



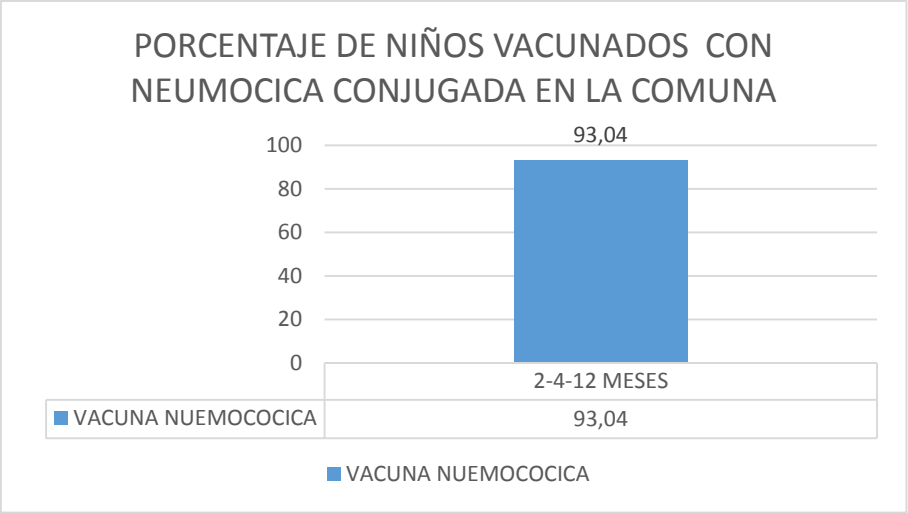
Según la información obtenida el porcentaje de coberturas con hexavalente a los 2 y 4 meses es de 97.3% muy similar a la media nacional, mejorando los indicadores del año anterior en la comuna.

2.3 **VACUNA ANTIMENINGOCOCICA**



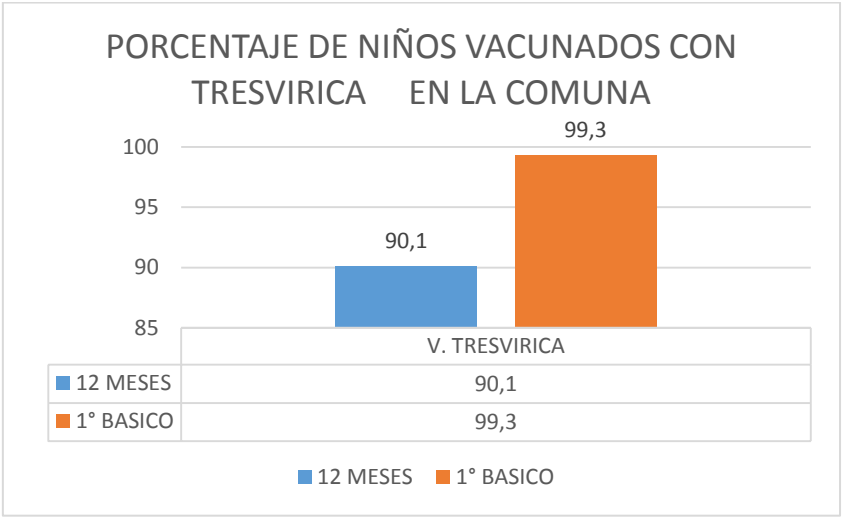
Según la información la vacuna nimenrix o antimeningococica administrada al año presenta una cobertura comunal 94.8% siendo un buen indicador en la media nacional.

2.4 VACUNA NEUMOCICA CONJUGADA



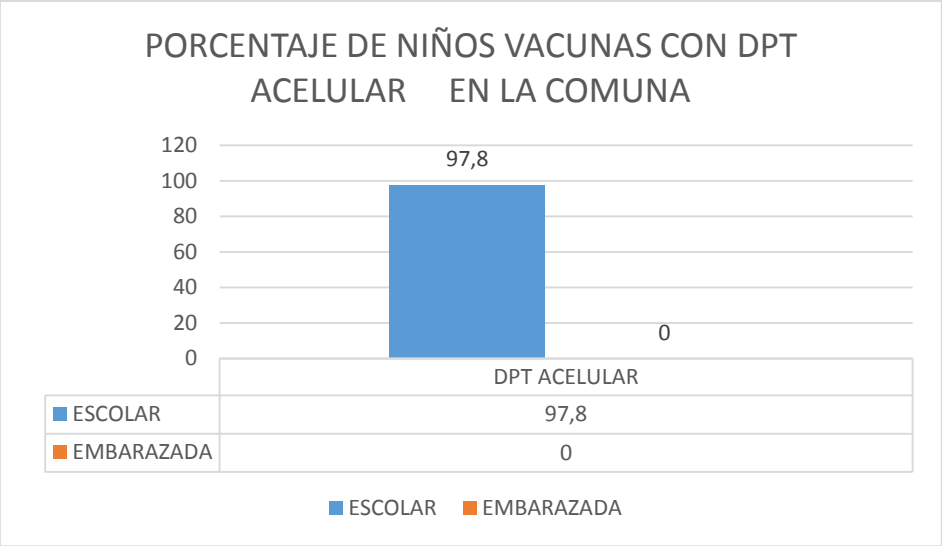
Según la información obtenida el porcentaje de coberturas tenemos una administración de vacunas 2-4 y 12 meses sobre la media nacional siendo un 93.04% mejorando los datos de años anteriores

2.5 VACUNA TRSVÍRICA



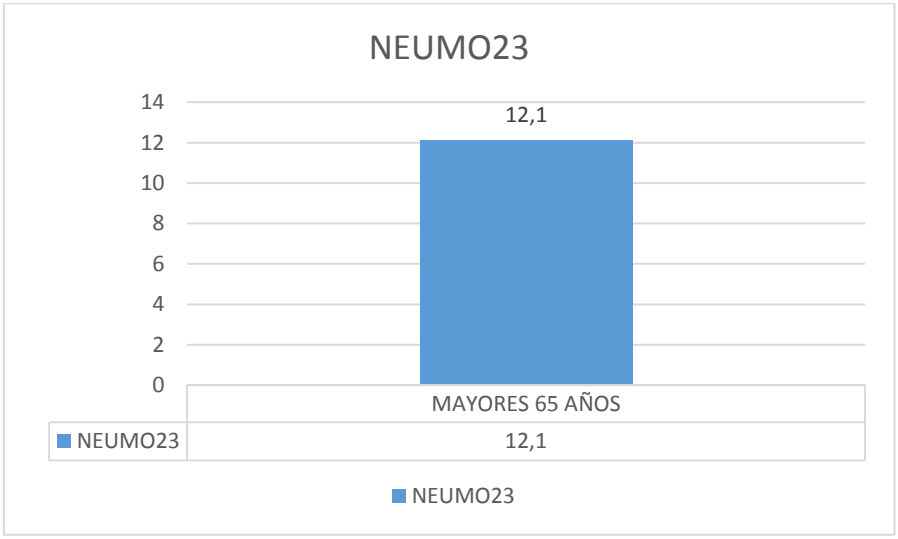
Según lo observado en los gráficos el gran desafío es mejorar la cobertura de la campaña escolar en niños de 1ª básico educando a padres anti vacunas principalmente, siendo un desafío para el 2019

2.6 VACUNA DPT ACELULAR



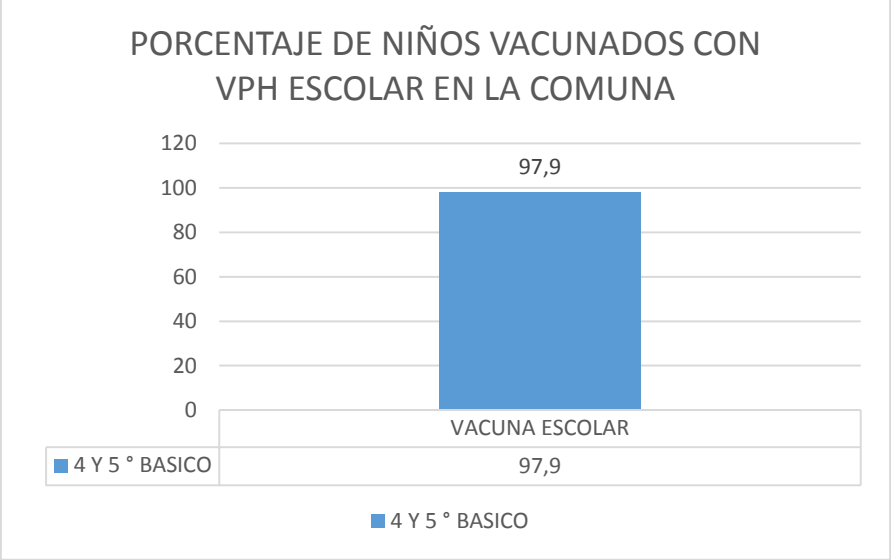
Según lo observado, la vacuna DPT acelular en niños escolares de 5° y 8° año es aún desafío para comunidad alcanzando una cobertura 97.8% del total. Además destacar que en la comuna han sido vacunas con DPT aceluar 139 embazadas pero no contamos con la cobertura para obtener el porcentaje final.

2.7 VACUNA NEUMOCOCICA 23



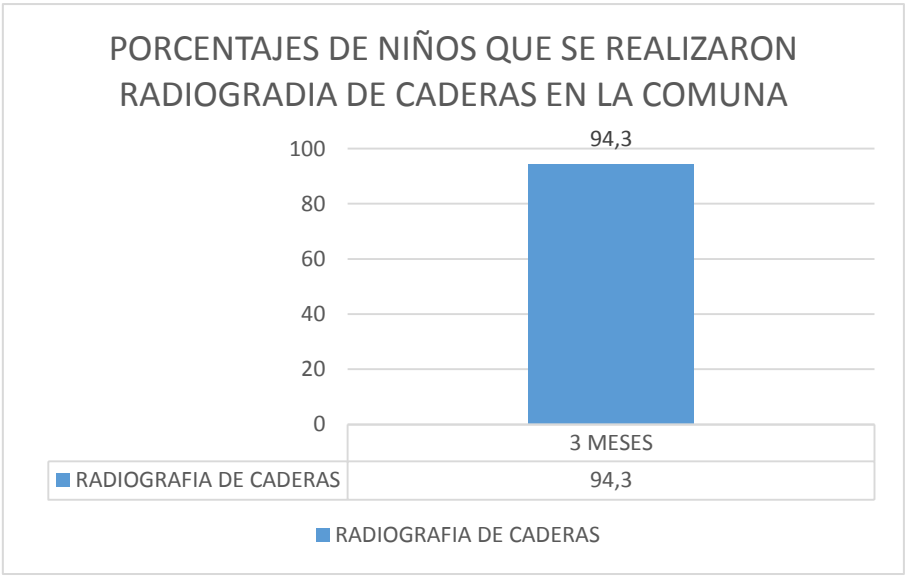
Se observa un 12.1% de cobertura en vacuna neumococica 23, quedando un desafío para el 2019 de lograr educar y concientizar a la población adulta mayor respecto a la inmunización.

2.8 VACUNA NPH



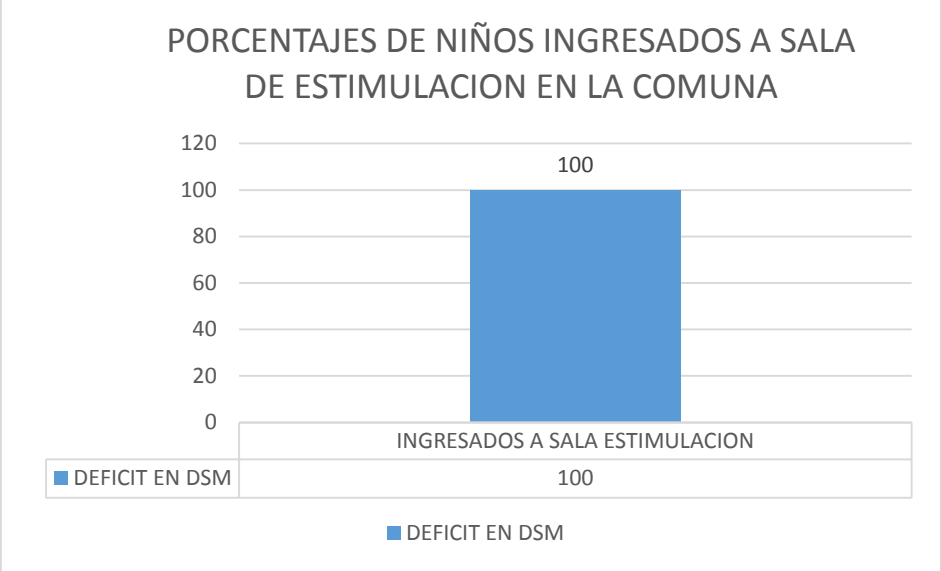
Se puede observar una buena cobertura con respecto a la media nacional con 97.9% de vacunados en 4° y 5° básico de nuestra comuna.

COBERTURA DE RADIOGRAFIA DE CADERAS A LOS 3 MESES



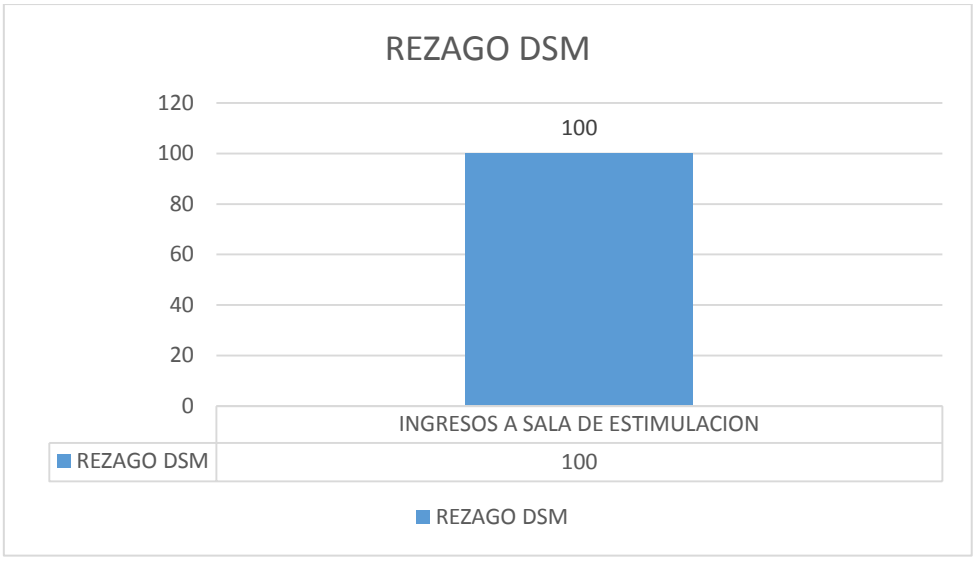
Según el gráfico 133 niños de la comuna se realizaron la radiografía de caderas a los 3 meses alcanzando un 94.3% en la comuna

Niños con déficit DSM en 1° evaluación, ingresados a sala de estimulación.



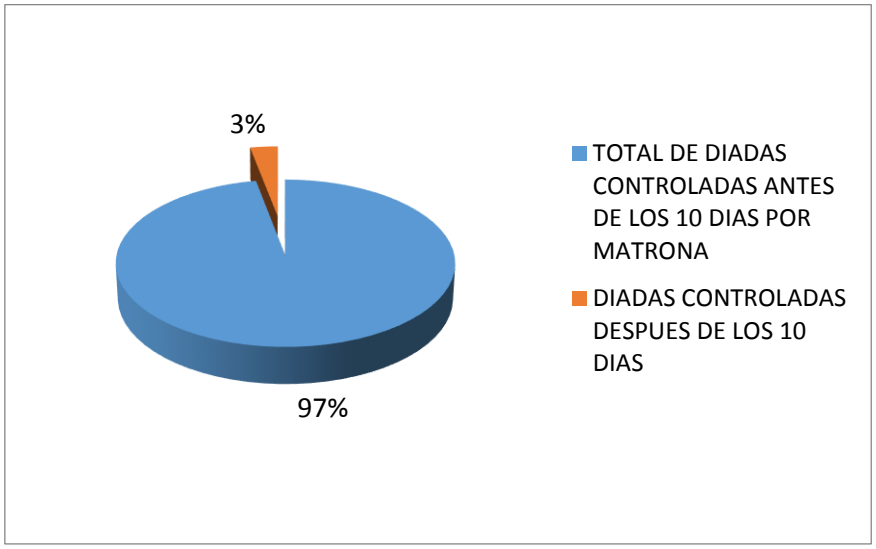
Según la gráfica anterior, se concluye 42 niños fueron diagnósticas con déficit en DSM y el 100% ingreso a sala de estimulación

Niños con rezago de EDP Y TEPSI derivados a sala de estimulación.



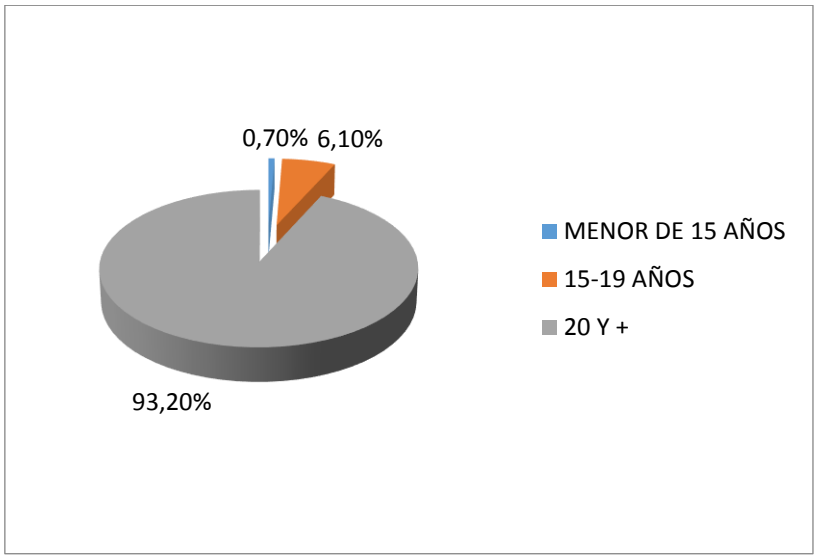
Según la gráfica anterior, se concluye21 niños fueron diagnósticas con REZAGO en DSM y el 100% ingreso a sala de estimulación

Porcentaje de control de salud Diada antes de los 10 días, Comuna Sagrada Familia, 2018.



Se puede observar que la Comuna de Sagrada Familia ha cumplido con un 97% sobre la meta nacional que es de un 90%, esto por las diferentes estrategias que se han implementado en los diferentes establecimientos de la salud de la comuna.

Porcentaje de embarazadas adolescentes, Comuna Sagrada Familia, 2018.



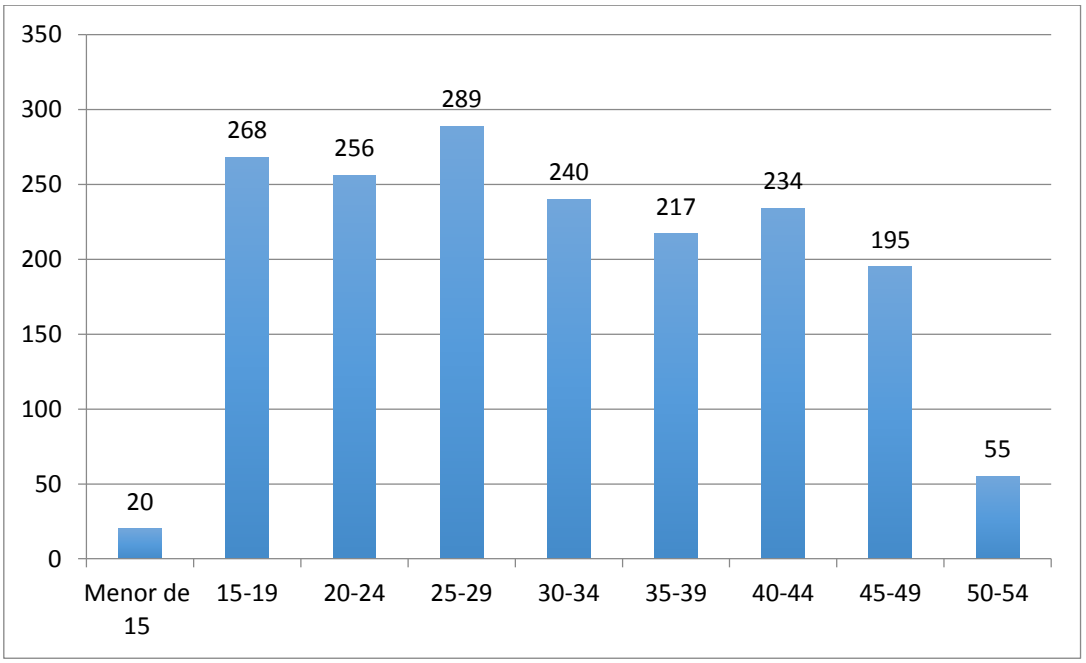
Al comparar con el año 2017, se puede observar una disminución del Embarazo en adolescentes en un 2,2 %, lo que implica que las estrategias implementadas como aumento de horas matronas en controles de adolescente en Liceo Polivalente demuestran que se están realizando intervenciones efectivas.

- **Numero de consulta morbilidad obstetrica por Medico y Matrona 2018.**
  - Medico: 2 consultas
  - Matrona: 178 consultas

- **Numero de consulta Morbilidad Ginecologica por Medico y Matrona 2018.**
  - Medico: 4 consultas
  - Matrona: 980 consultas

- **Numero de gestantes VDRL (+) con seguimiento 2018**
  - 1 caso 2018

- **Numero de mujeres VIH (+)con control ginecologico 2018**
  - 2 mujeres
- **Cobertura de Regulación de Fecundidad, Comuna Sagrada Familia 2018.**



Se puede observar que la población menor de 19 años presenta un aumento a la adherencia de los controles de Regulación de Fecundidad lo que implica una disminución en el Embarazo en adolescentes.

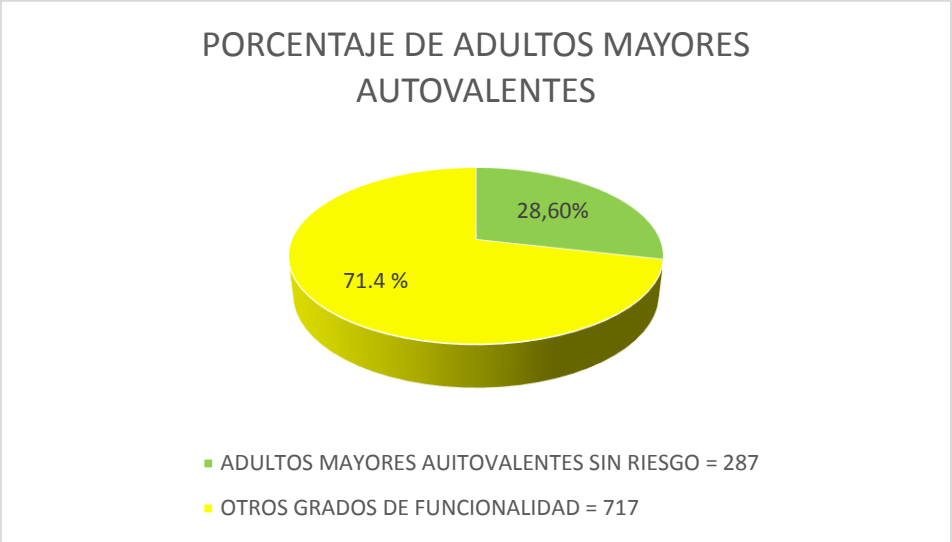
- **Hombres en control regulación Fertilidad 2018.**
  48 hombres

- **Número de consultas por entrega de Anticonceptivo de Emergencia (ACE)**
  12 consultas por entrega de ACE 2018

- **N° de mujeres fallecidas por Cáncer de mamas, último año disponible.**
  Sin casos 2018

- **N° de mujeres fallecidas por Cáncer cervico uterino, último año disponible.**
  Sin casos 2018

Porcentaje de adultos mayores autovalentes sin riesgo



Existe un 28.6% de usuarios autovalentes sin riesgo, por lo tanto se deben intensificar las medidas preventivas para lograr que este número aumente.

Programa Más sonrisas para Chile



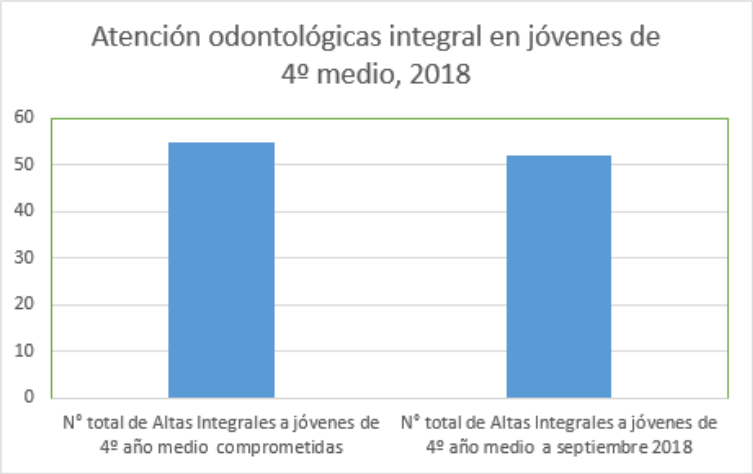


En el año 2017 se contó con recursos para realizar el tratamiento odontológico integral de 320 mujeres de la comuna, por el contrario para el año 2017 el total de altas integrales se redujo a 280, disminuyendo en un 12,5%.

Al mes de septiembre se ha cumplido con 184 altas lo que corresponde al 65,7% de las altas integrales del programa "màs sonrisas para Chile", correspondiente al la meta del año 2018

Al mes de septiembre, se han realizado 10 altas odontológicas integrales más, en comparación a la misma fecha en el año 2017.

Atención odontológica integral en jóvenes de 4º año medio



En el año 2018 contamos con los recursos para entregar 55 altas integrales a jóvenes de cuarto año medio, los mismos recursos con los que se contó en el año 2017.

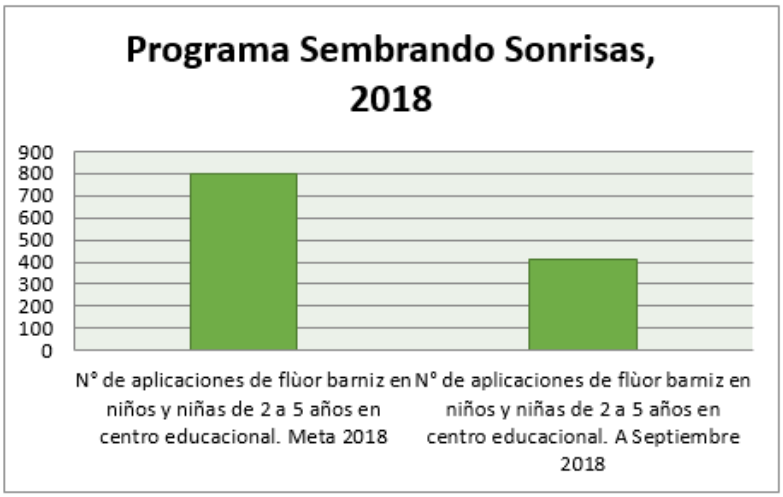
Al mes de septiembre se ha cumplido con 52 altas lo que corresponde al 94,5% de las altas integrales en jóvenes de 4o año medio, correspondiente al la meta del año 2018

Al mes de septiembre, se han realizado 3 altas odontológicas integrales a jóvenes de 4o año medio más, en comparación a la misma fecha en el año 2017.

Programa Sembrando Sonrisas



Al mes de septiembre se ha cumplido con el 103% de la entrega de kits de salud oral a niños y niñas de 2 a 5 años.

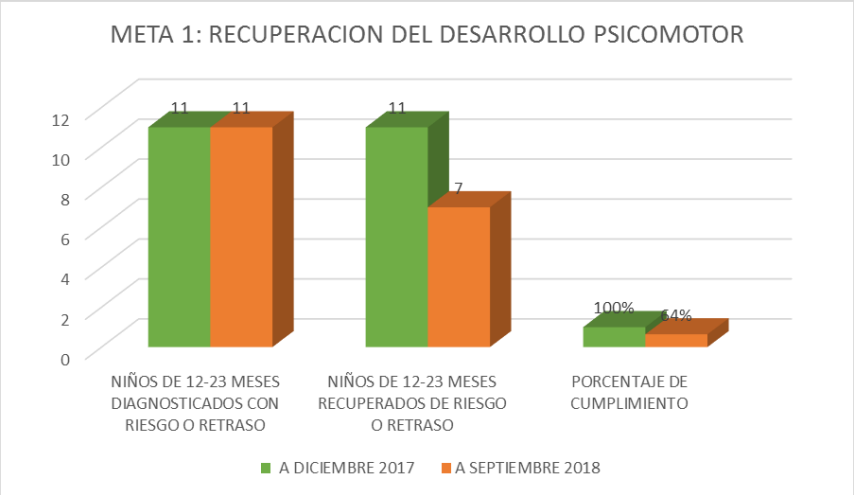


Al mes de septiembre se ha cumplido con el 103% de las aplicaciones de flúor a niños de 2 a 5 años en centro educacional.

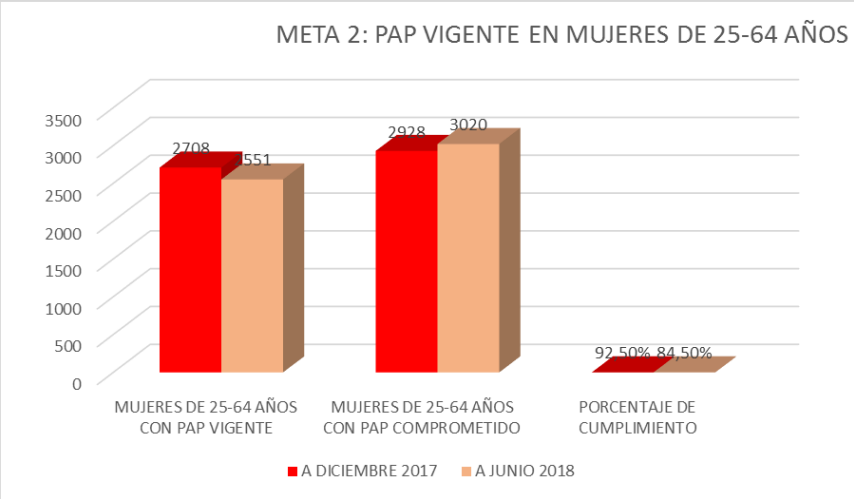
Las aplicaciones de barniz de flúor se realizan con una distancia de 6 meses una de la otra. Se realizan en primera instancia en los meses de abril y mayo, y la segunda aplicación se realiza en los meses de octubre y noviembre, lo que explica que se encuentran pendiente las segundas aplicaciones de barniz de flúor.

Si bien la meta establecida por el ministerio de salud es de 400 niños, los cuales son registrados en el sistema estadístico SISMAULE, la entrega de este beneficio se realiza a casi la totalidad de niños y niñas de 2 a 5 años que asistan de forma constante a alguno de los establecimientos educativo de la comuna.

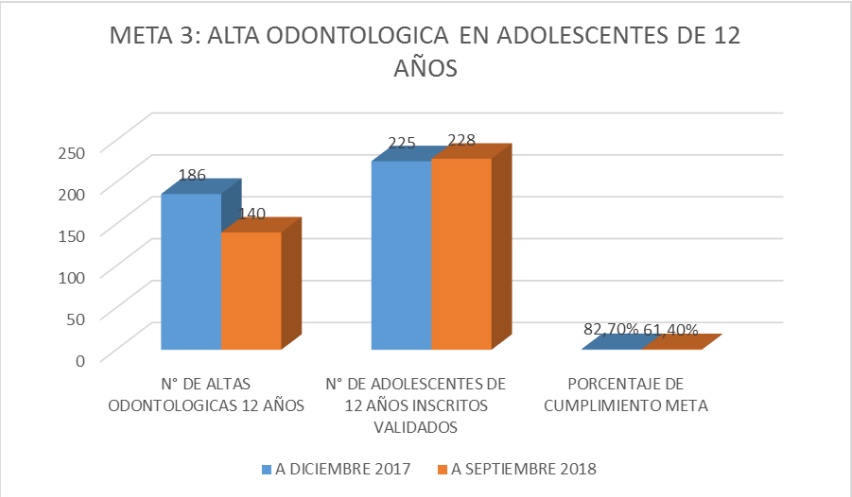
2. Evaluación de GES, Metas Sanitarias y IAAPS 2017 – 2018



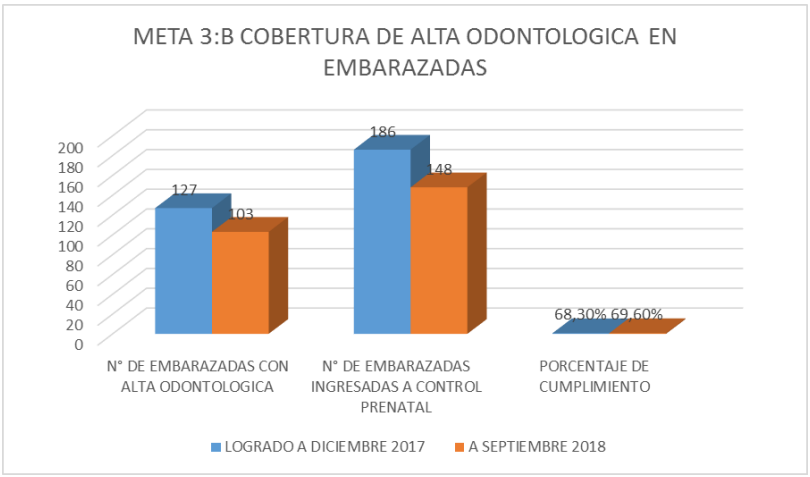
En el grafico anterior se describe la meta número 1 que corresponde de Recuperación del Desarrollo Psicomotor donde se aprecia que en el año 2017 la totalidad de los niños con este diagnóstico fueron recuperados y a septiembre del 2018 solo el 64% de estos ha sido recuperado, pero según la planificación de los profesionales a cargo se lograra cumplir el 100% a fines del año 2018.



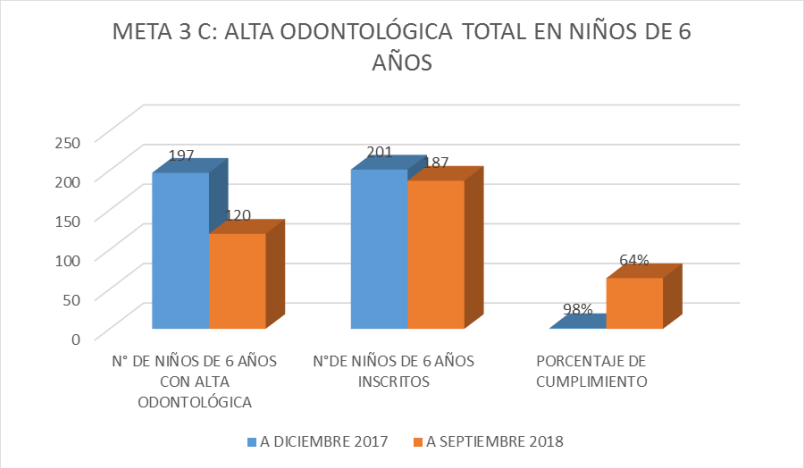
En la Meta numero 2 PAP Vigente en Mujeres de 25 – 64 años, se desprende que durante el año 2018 ha existido un mayor cumplimiento, lo cual se espera aumente en la evaluación final del año 2018, ya que esta es una de las prioridades de trabajo como departamento de Salud.



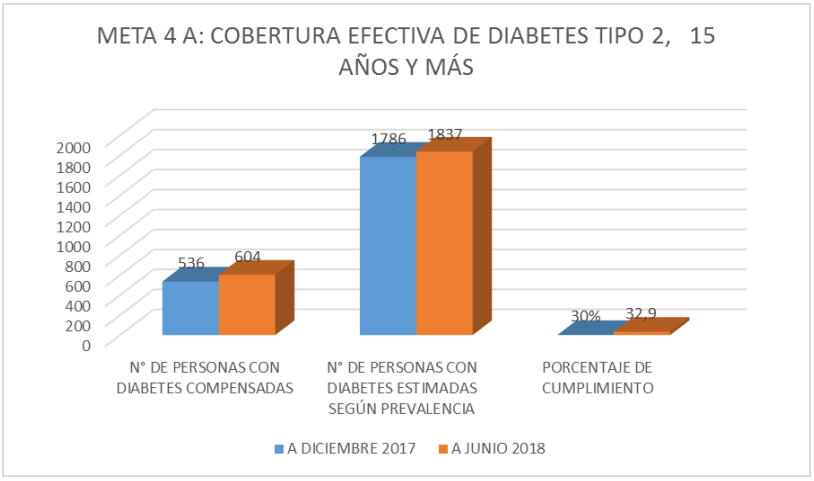
El grafico anterior que corresponde a Alta Odontológica en Adolescentes de 12 Años, en el 2018 existe una mayor cantidad de adolescentes de 12 años inscritos validados, durante el año 2017 se logró un cumplimiento de 82.70% del total de esta meta y ha septiembre se describe un 61.40 donde según lo proyectado se lograra cumplir con un porcentaje mayor en la evaluación de diciembre del 2018.



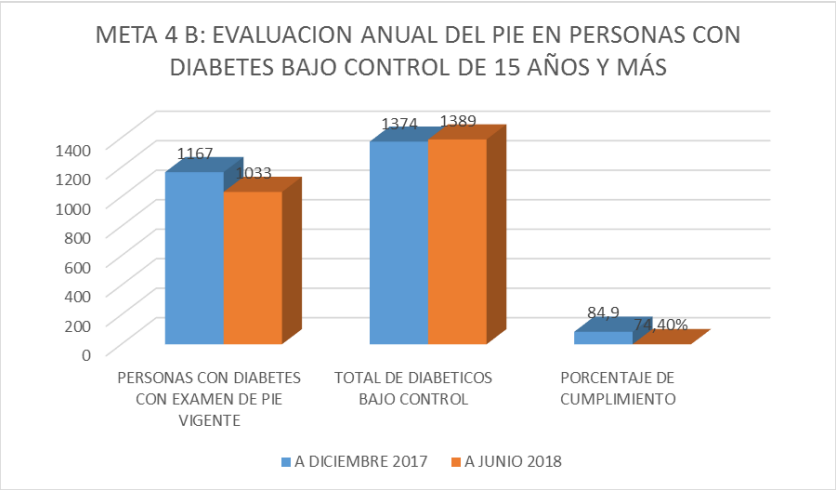
A septiembre del 2018 se ha logrado un porcentaje de cumplimiento mayor que el registrado a diciembre del 2017 en la meta correspondiente a cobertura de alta odontológica en embarazadas, donde probablemente este porcentaje aumenta en la última evaluación del año 2018 de esta meta.



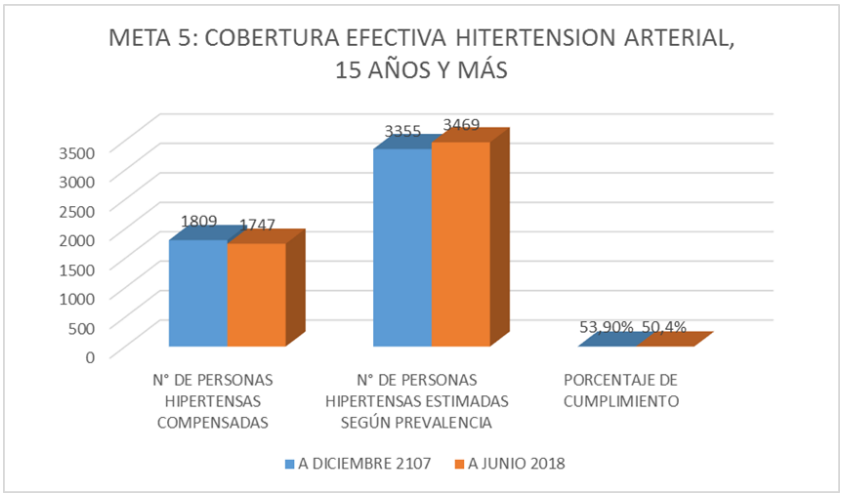
Para el año 2018 en la meta Alta Odontológica Total en Niños de 6 años se proyecta tener un porcentaje de cumplimiento similar al obtenido en el año 2017.



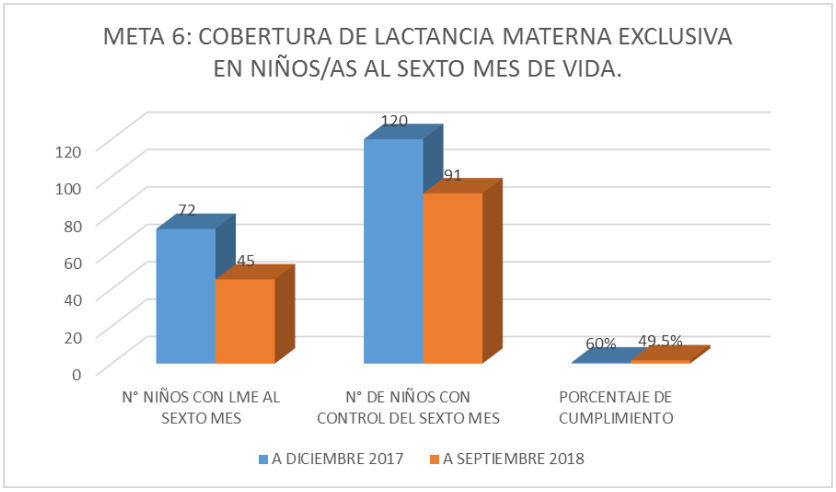
En el grafico anterior se describe la meta Cobertura efectiva de Diabetes Tipo 2 en usuarios de 15 años y más, en el cual se desprende que a septiembre del año 2018 ha aumentado el número de personas con diabetes compensada en comparación al 2017, la misma tendencia para el número de personas con diabetes estimadas según prevalencia y a septiembre del 2018 se aprecia un mayor porcentaje de cumplimiento que el obtenido el 2017, donde probablemente al corte de diciembre 2018 se logre un porcentaje de cumplimiento mas alto.



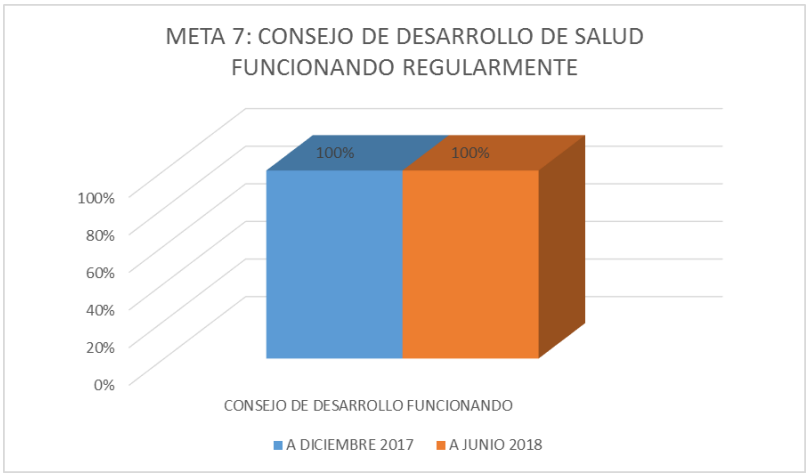
Si bien para la meta Evaluación anual del pie en personas bajo control de 15 años y más, hasta junio del 2018 ha aumentado el número de diabéticos en control en comparación a diciembre del 2017, y el porcentaje de cumplimiento a junio 2018 de esta meta es similar al obtenido en diciembre 2017, donde si se mantiene esta tendencia el cumplimiento para este año será mayor.



En la meta Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial, 15 años y más se aprecia que el número de personas compensadas es similar tanto a diciembre del 2017 como a junio del 2018, donde según la tendencia este número debería aumentar a el corte de diciembre del 2018, a junio del 2018 ya se tenía un mayor número de personas estimadas según prevalencia y el porcentaje de cumplimiento para esta meta se espera que sea mayo al del año anterior.



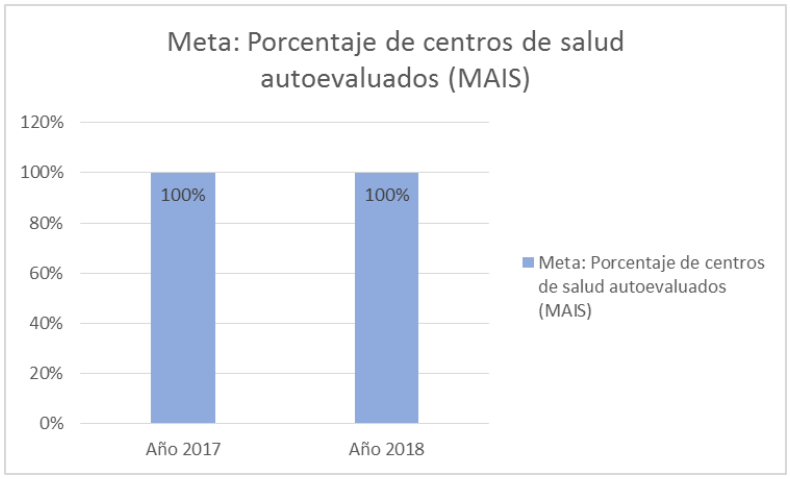
En la meta número 6 que corresponde a cobertura de lactancia materna exclusiva en niños/ as al sexto mes de vida, se observa que el número de niños con LME al sexto mes a septiembre del 2018 es inferior a lo que se logró en el corte de diciembre del 2017, pero según lo proyectado por los profesionales de los establecimientos se pretende llegar a un número similar que el que se alcanzó en diciembre del 2017, para lo cual se están aplicando diferentes estrategias.



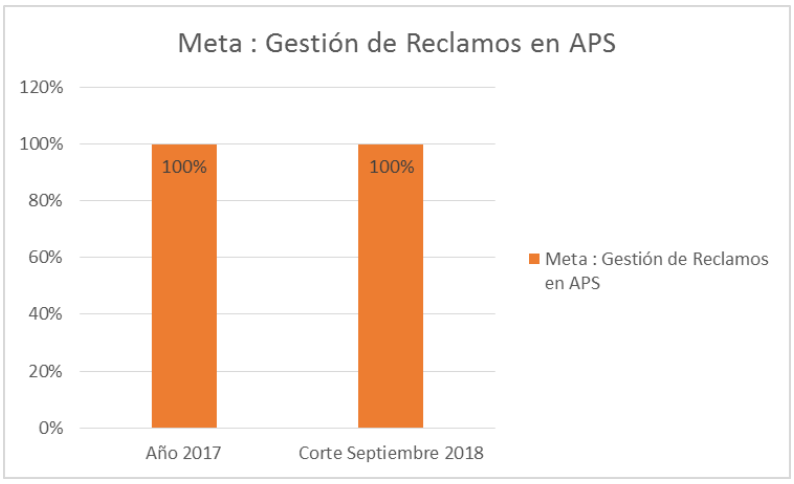
El grafico anterior corresponde a la meta número 7, Consejo de Desarrollo de Salud funcionando regularmente, donde a diciembre del 2017 y junio del 2018 tenemos 100% de cumplimiento, lo cual se mantendrá de la misma forma a diciembre del 2018.

Metas IAAPS 2017 – 2018

I.- Metas de estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

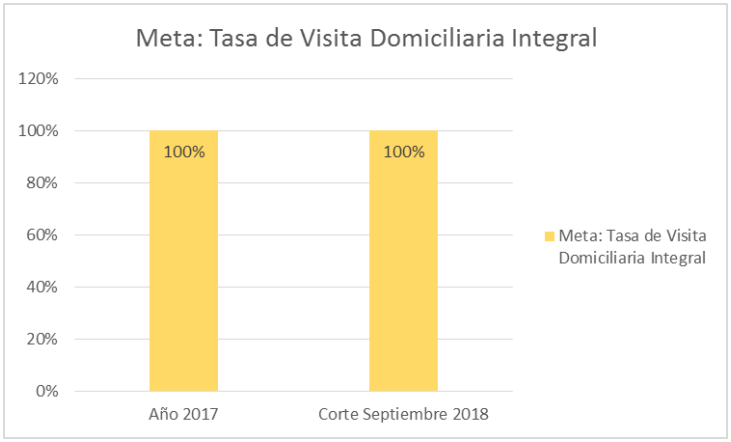


En el grafico anterior se describe el porcentaje de centros de salud autoevaluados (MAIS), donde en nuestra comuna para el año 2017 como el año 2018 se logra un 100% de cumplimiento en esta meta.

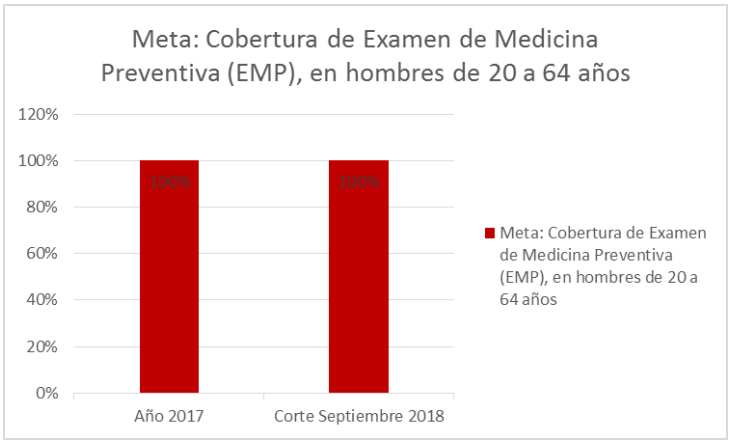


Dentro de la meta que corresponde a gestión de reclamos en APS, se desprende que durante el año 2017 como a septiembre del 2018 se logra un 100% de cumplimiento, donde la tendencia nos indica que este porcentaje de cumplimiento se mantendrá a diciembre del 2018.

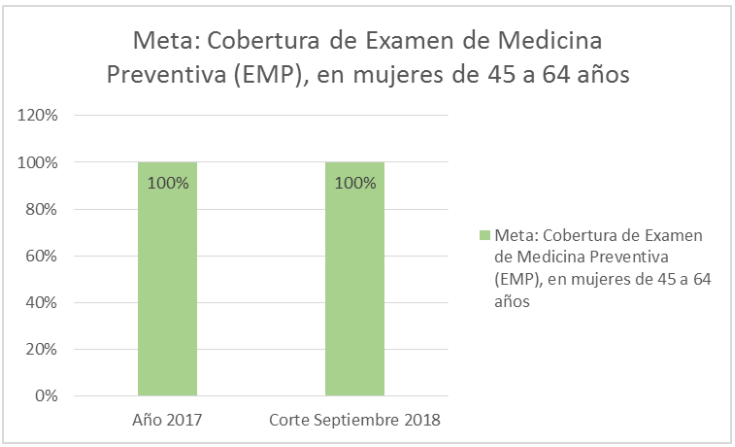
II.- Indicadores de Producción



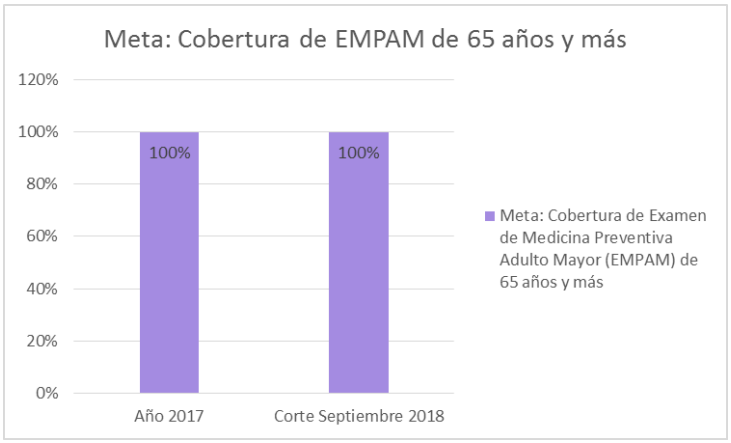
En la tasa de visita domiciliaria integral el año 2017 se logró un 100%, lo cual se mantiene al corte de septiembre 2018, y se espera mantener esta tendencia a diciembre del 2018 con un porcentaje de cumplimiento de un 100%.



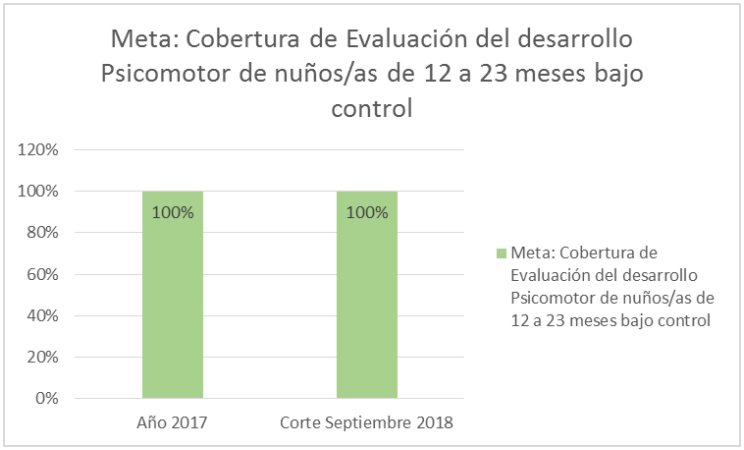
En el análisis de la meta de cobertura de medicina preventiva (EMP), en hombres de 20 a 64 años, para el año 2017 se logró un 100% de cumplimiento, en el corte de septiembre del 2018 se logró un 100% de cumplimiento, lo cual se espera mantener a diciembre del 2018 a pesar de lo complejo que es cumplir esta meta, por lo cual nuestros equipos están trabajando en diversas estrategias para dar cumplimiento a esta meta.



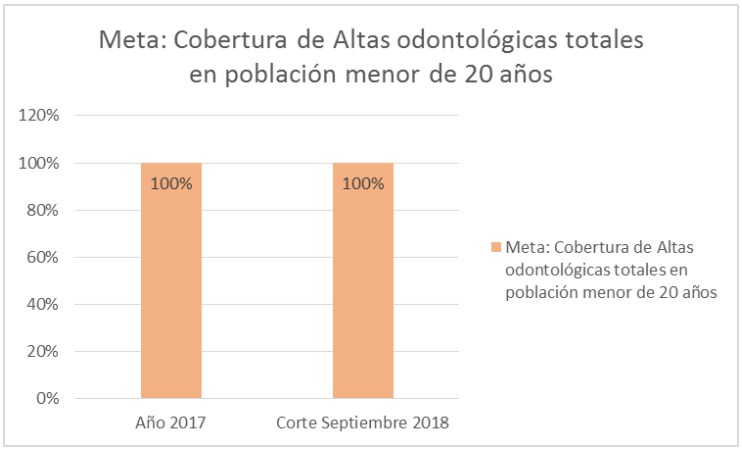
En la cobertura de examen de medicina preventiva (EMP) en mujeres de 45 a 64 años, para el año 2017 se logró un 100% de cumplimiento, al corte de septiembre del 2018 se logra un 100% de cumplimiento, donde se están aplicando diversas estrategias en los centros de nuestra red APS para mantener este porcentaje de cumplimiento a diciembre del 2018.



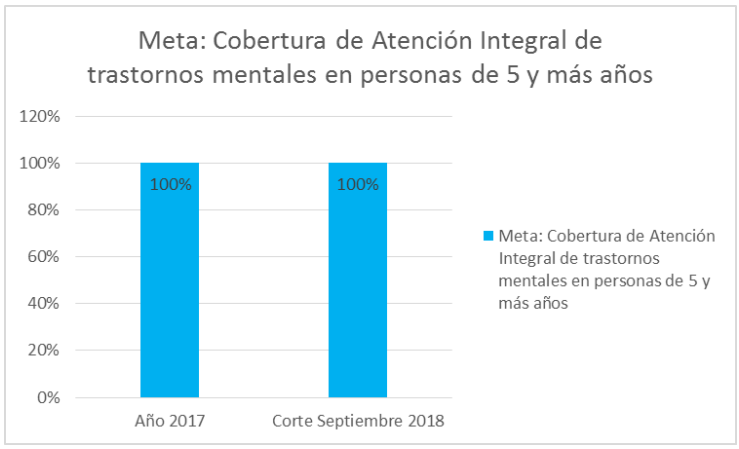
En la cobertura de EMPAM de 65 años y más, tanto para el año 2017 como al corte de septiembre del 2018 se logra un 100% de cumplimiento, donde se está trabajando para mantener este porcentaje de cumplimiento al corte de diciembre 2018.



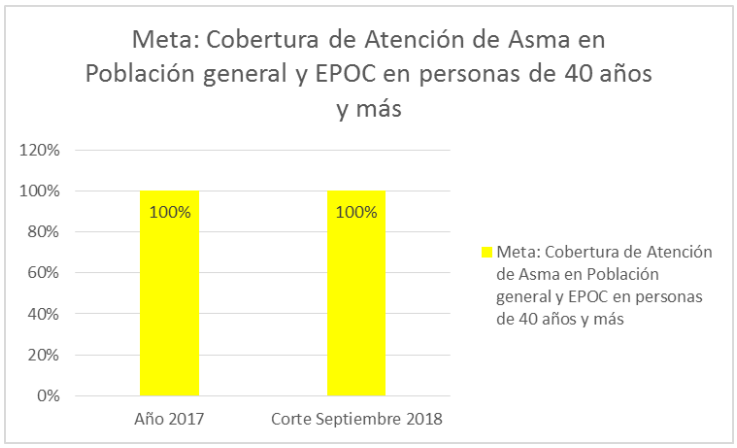
El grafico anterior analiza la meta cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor de niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control, donde en el año 2017 como al corte de septiembre 2018 se logra un 100% de cumplimiento en esta meta, donde a el corte de diciembre del 2018 se espera mantener esta misma tendencia.



En cobertura de altas odontológicas totales en población menor de 20 años el porcentaje de cumplimiento para el año 2017 fue de un 100%, similar comportamiento se aprecia al corte de septiembre del 2018 logrando un 100% de cumplimiento, y se espera mantener esta misma tendencia a diciembre del 2018, logrando un 100% de cumplimiento en esta meta.

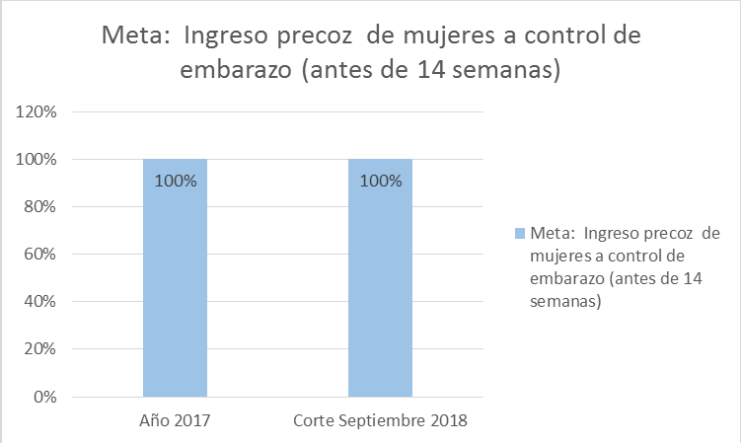


En grafico anterior representa la meta cobertura de atención integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años, donde el año 2017 se logró un 100% de cumplimiento, al igual que el corte de septiembre del 2018, donde se está trabajando para mantener esta tendencia para la última evaluación del año en curso.

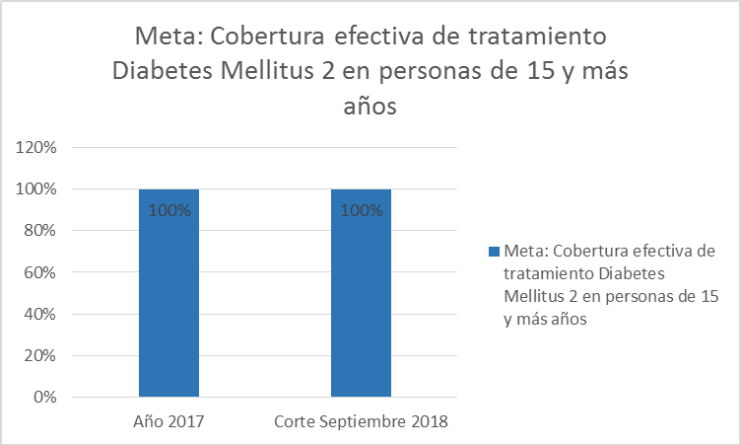


En cobertura de atención de asma en población general y EPOC en personas de 40 años y más en el año 2017 se logró un 100% de cumplimiento, lo cual se mantiene para el corte de septiembre 2018, y se espera mantener esta tendencia para el corte de diciembre del 2018.

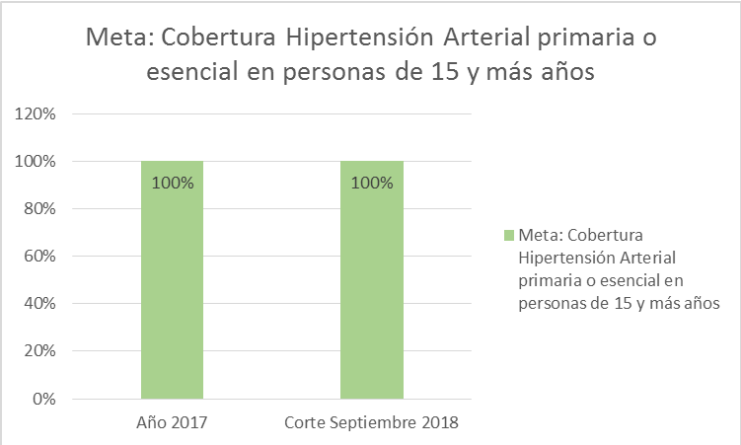
III.- Metas Cobertura efectiva



Durante el año 2017 para la meta de ingreso precoz de mujeres a control de embarazo (antes de 14 semanas) se logró un 100% de cumplimiento, lo mismo que se registró para el corte de septiembre del 2018, y se espera mantener este comportamiento en el cumplimiento de esta meta para lograr al corte de diciembre del 2018 un 100% de cumplimiento.



La cobertura efectiva de tratamiento Diabetes Mellitus 2 en personas de 15 y más años para el año 2017 fue de un 100%, donde para el corte de septiembre del 2018 es similar, y se espera mantener esta tendencia en el cumplimiento al corte final del año 2018.



El grafico anterior muestra los porcentajes logrados en la cobertura de hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 y más años, donde durante el año 2017 y al corte de septiembre 2018 se logra un 100% de cumplimiento, y se espera mantener esta tendencia al corte de diciembre 2018.

Otras Metas IAAPS

	Indicador	***Cumplimiento Meta corte septiembre 2018***
meta	Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar	Meta 15% Cumplimiento: 100% (1240 ev)
meta	Tasa de consulta morbilidad y controles médicos por habitantes/año	Meta 1.0 consulta por habitante Cumplimiento:1.3 al corte 100%
Meta	Porcentaje de consultas resueltas en APS	Meta 10% Cumplimiento:100%
Meta	Cobertura capacitación a cuidadores dependencia severa con estipendio	Meta 75% Cumplimiento: 100%
Meta	Cobertura vacuna anti influenza en población objetivo	Meta 80% Cumplimiento:100%
Meta	Cobertura MAC adolescentes 15 a 19 años inscritos	Meta 40.2% Cumplimiento:100%
Meta	Proporción de niños menores 3 años libres de caries población inscrita registro CEOD=0	Meta:60% Cumplimiento:100%

3. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2018

- ***Referente del programa por establecimiento***

Nombre Establecimiento	Nombre Referente	Correo Electrónico	Teléfono de contacto
CESFAM Sagrada Familia	Belén Navarro Ahumada.	nixce.navarro@gmail.com	984545449
CESFAM Villa Prat	Anyela Gajardo Iturriaga	tsocial.cesfamvp@gmail.com	987511553
Posta Los Quillayes	Arcangela Giovanetti Figueroa	arcangelagiovanetti@gmail.com	966168504
Posta Santa Rosa	Cristian Araya Orellana	cristianarayaorellanar@gmail.com	945830771

- ***Comentar el proceso 2018 de autoevaluación, plan de mejora, análisis acotado de los grandes desafíos.***

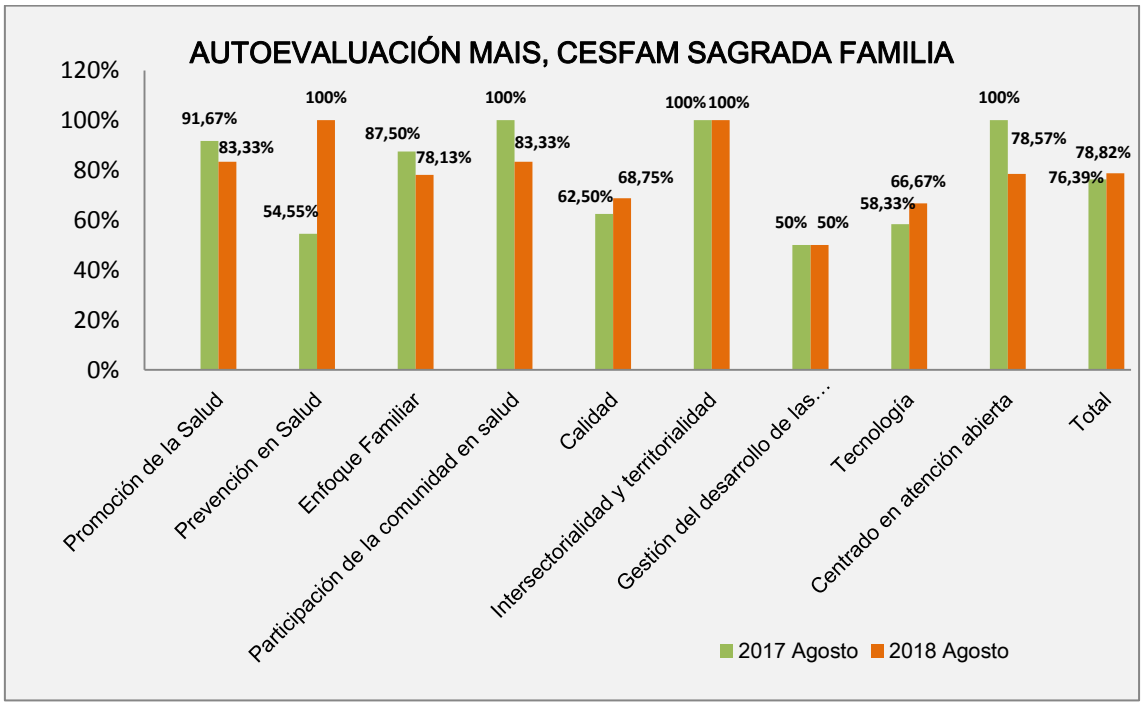
A partir del año 2015 ambos CESFAM de la comuna comenzaron a trabajar en la implementación de la Pauta del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), sumándose en el año 2017 Posta Los Quillayes. Durante el presente año se incorpora a la evaluación Posta Santa Rosa.

Señalar que dicha implementación se evalúa a través del Instrumento MAIS, el cual incorpora los 3 principios irrenunciables del Modelo; Integralidad, Continuidad, Centrado en las personas. Dicha pauta la conforman 9 ejes de atención: Promoción, Prevención, Enfoque familiar, Participación, Calidad, Intersectorialidad; Gestión de Desarrollo de las Personas, Tecnología, Centrado en la Atención Abierta. Donde se debe cumplir con 40% de los indicadores correspondientes a 8 ejes de la pauta, exceptuando el eje Enfoque Familiar, en el cual se solicita cumplir con el 50% como mínimo.

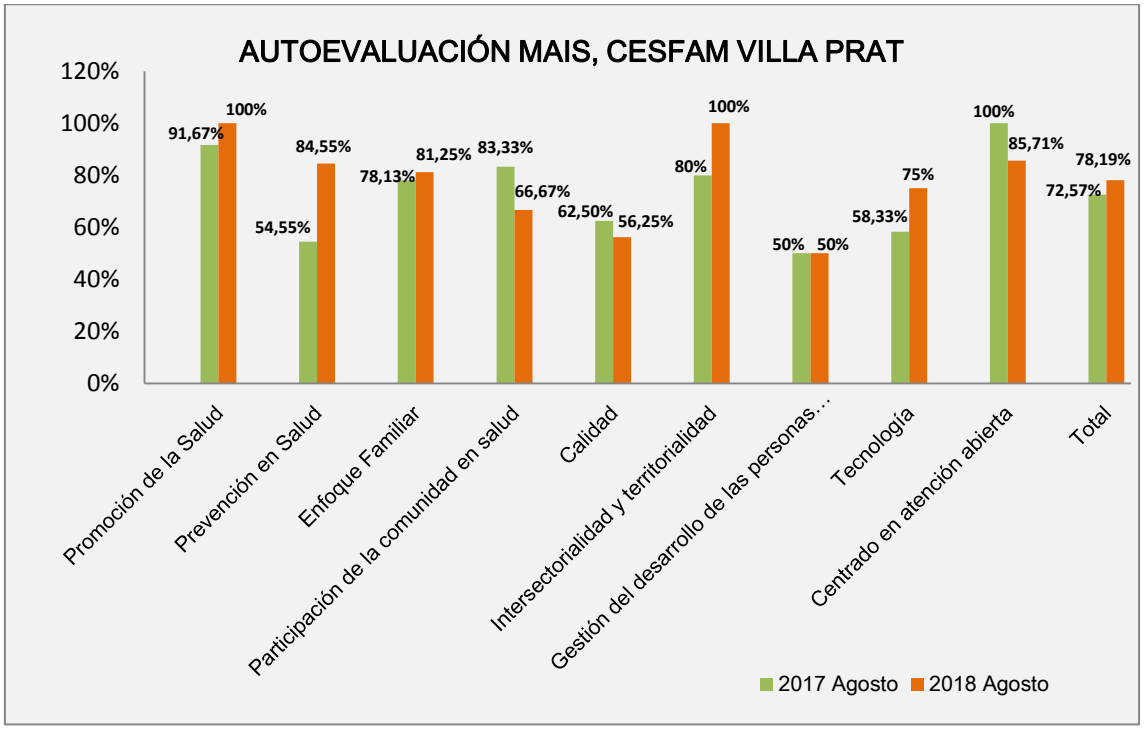
Como equipos de salud, nos hemos propuesto como objetivo seguir mejorando las prestaciones y mantener el MAIS en ellas. Por tanto, a través de los planes de mejora elaborado por cada establecimiento se genera un aumento de los porcentajes de cumplimiento gracias a un mayor compromiso por parte de la Dirección y Funcionarios de Salud.

Es importante destacar el proceso de Acreditación de la Pauta del Modelo de Atención Integral en Salud realizado por la Asesora del MAIS el mes de agosto en CESFAM Sagrada Familia y septiembre CESFAM Villa Prat. Donde el resultado fue positivo para ambos establecimientos, cumpliendo con los porcentajes necesarios para lograr la Acreditación MAIS 2018

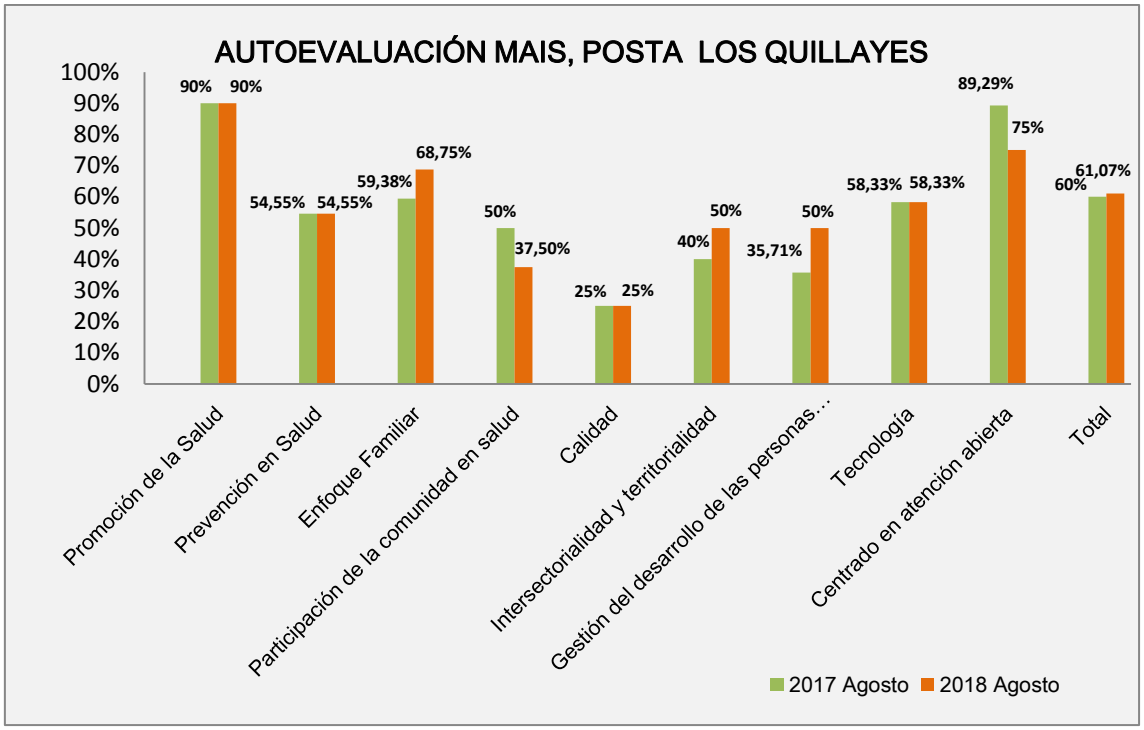
A continuación, se adjunta gráficos comparativos que detallan los % de cumplimento de cada establecimiento de la comuna.



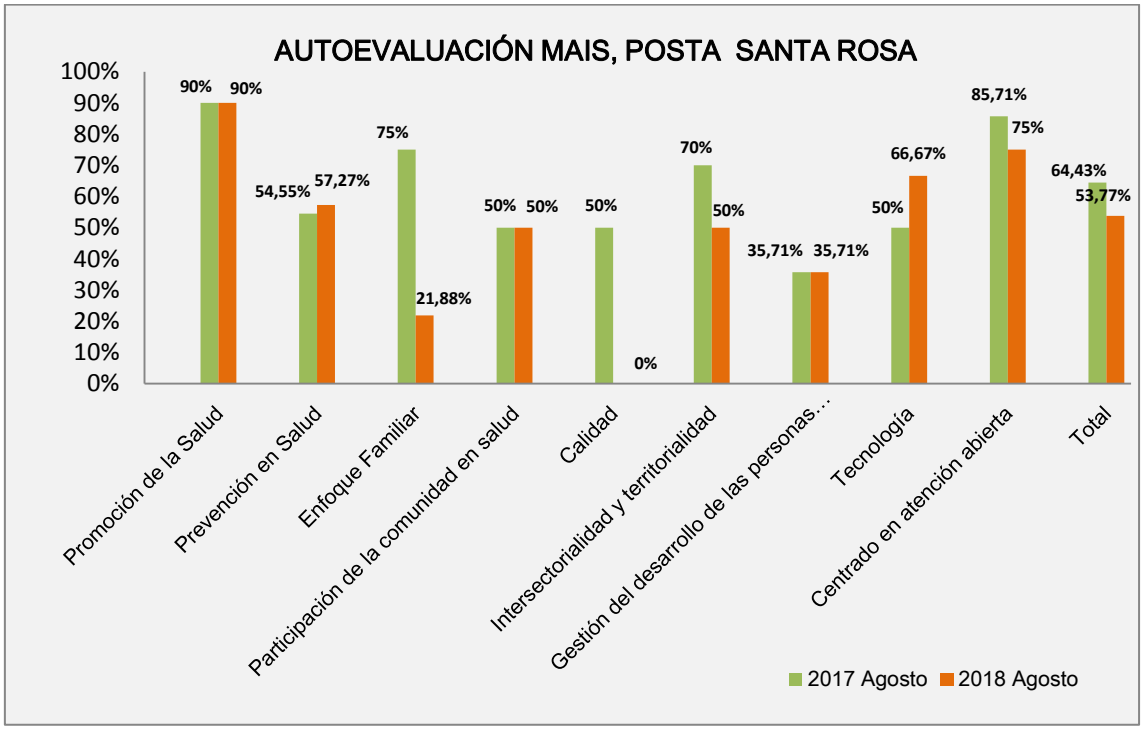
En comparación total de los avances del Modelo de atención en el CESFAM Sagrada Familia, se evidencia un aumento, dando como resultado en el año 2017 un 76.39% de avance y el año 2018 dando como resultado un **78.82%**



El grafico muestra que en el CESFAM Villa Prat existe un aumento con respecto al año 2017 de un 72.57 % a un **78.19%** durante el año 2018.



Posta Los Quillayes, se evidencia un aumento, dando como resultado en el año 2017 un 60 % y el año 2018 dando como resultado un **61.07 %**



Posta Santa Rosa nuestra un aumento, dando como resultado en el año 2017 un 50 % y el año 2018 dando como resultado un **66.67 %** de los ejes.

Desafíos:

- Mantener el aumento progresivo del cumplimiento de pauta y prestaciones en MAIS.
- Empoderamiento de los nuevos funcionarios y antiguos en las metodologías MAIS.
- Acreditación de Postas de salud rural de la comuna en MAIS.

Programa de Salud Comunal Sagrada Familia 2019

Plan de Mejora, CESFAM Sagrada Familia

											Tiempo estipulado para el plan de mejora (Carta Gantt) 2018											
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	1.1	Se realiza consejería a adolescentes solo en temática sobre salud Sexual y reproductiva.	CESFAM no contaba con profesional acreditado para efectuar consejería.	Realizar consejerías a adolescentes en las temáticas solicitadas en la pauta MAIS.	Elaboración de flujograma de derivación a consejería. Difundir flujograma de derivación, en reunión de sector y/o correo electrónico. Generar agenda diferenciadas al médico de familia. Aplicación flujograma de derivación.	SOME Equipo de Cabecera	Recurso Humano: Médico De Familia	$0	Agenda Medico REM 19a, Sección A	Encargada Modelo Salud Familiar.					X X	 X	 X	 X	 X	 X	 X	 X
	1.2	No se realiza consejería a mujeres en las temáticas indicadas en pauta MAIS.	CESFAM no contaba con profesional acreditado para efectuar consejería.	Realizar consejerías a mujeres en las temáticas solicitadas en la pauta MAIS.	Elaboración de flujograma de derivación a consejería. Difundir flujograma de derivación. mayo Generar agenda diferenciadas al médico de familia. Aplicación flujograma de derivación.	SOME Equipo de Cabecera	Recurso Humano: Médico De Familia	$0	Agenda Medico REM 19a, Sección A	Encargada Modelo Salud Familiar.					X X	 X	 X	 X	 X	 X	 X	 X
	1.3	No se realiza consejería a adultos en las temáticas indicadas en pauta MAIS.	CESFAM no contaba con profesional acreditado para efectuar consejería.	Realizar consejerías a adultos en las temáticas solicitadas en la pauta MAIS.	Elaboración de flujograma de derivación a consejería. Difundir flujograma de derivación. Generar agenda diferenciadas al médico de familia. Aplicación flujograma de derivación.	SOME Equipo de Cabecera	Recurso Humano: Médico De Familia	$0	Agenda Medico REM 19a, Sección A	Encargada Modelo Salud Familiar.					X X	 X	 X	 X	 X	 X	 X	 X
	1.4	No se realiza consejería a adultos mayores en las temáticas indicadas en pauta MAIS.	CESFAM no contaba con profesional acreditado para efectuar consejería.	Realizar consejerías a adultos mayores en las temáticas solicitadas en la pauta MAIS.	Elaboración de flujograma de derivación a consejería. Difundir flujograma de derivación. mayo Generar agenda diferenciadas al médico de familia. Aplicación flujograma de derivación.	SOME Equipo de Cabecera	Recurso Humano: Médico De Familia	$0	Agenda Medico REM 19a, Sección A	Encargada Modelo Salud Familiar.					X X	 X	 X	 X	 X	 X	 X	 X
	2	No se realiza consejería familiar a familias con integrante con patología crónica.	CESFAM no contaba con profesional acreditado para efectuar consejería.	Realizar consejerías a familias con integrante con patología crónica.	Agenda con espacios protegidos para efectuar consejería a grupos familiares definidos por el equipo.	SOME Equipo de Cabecera.	Recurso Humano: Médico De Familia	$0	Agenda Medico Auditoria	Encargada Modelo Salud Familiar.					X	X	X	X	X	X	X	X

											Tiempo estipulado para el plan de mejora (Carta Gantt) 2018											
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**
Gestión del desarrollo de las personas y de la organización																						
Tecnología	1.1	El establecimiento solo cuenta con 1 tipo de registro.	No se contaba con los equipos y red inalámbrica necesaria para realizar registro en ficha clínica electrónica.	Implementar Registro en ficha clínica electrónica.	Coordinar con Departamento de Salud, solicitud de instalación de Software para registrar atención en ficha clínica electrónica. Capacitar Equipo en el uso de la ficha electrónica.	Dirección Informático	Recurso Humano Recurso Tecnológico	$ 0	Fotografías de Pantalla.	Encargada Modelo Salud Familiar					X						X	
Centrado en la atención abierta																						

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**
Participación																						
Calidad	1.2	No se han realizado intervenciones a usuarios policonsultantes por falta de información.	La nómina de usuarios poli consultantes no viene incluido en el listado de egresos hospitalarios del Hospital de Curicó. No existe nómina de usuarios policonsultantes del servicio de urgencia rural.	Coordinar con UCRA Hospital Curicó envío de listado. Implementar estrategias con coordinador SUR, para generación de listado de policonsultantes	Enviar correo electrónica a Encargada UCRA. Reunión con coordinador SUR, médico de familia e informático para generar listado de usuarios policonsultantes. Definir consultas más prevalentes.	Dirección Médico de Familia	Recurso Humano	$0	Recepción de listado Hospital Curicó. Listado de Usuarios policonsultantes y motivo de consulta.	Encargada Modelo Salud Familiar					X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X
Intersectorialidad	3.1	No se cuenta con un Plan de Manejo Intersectorial en la prevención del daño en la población infantojuvenil vulnerable.	No se han formalizado estrategias de trabajo en conjunto con instituciones.	Elaborar plan de manejo intersectorial para la prevención del daño en población infantojuvenil vulnerable.	Definir institución y áreas a abordar. Definir responsables. Diseñar el plan de manejo. Difundir y aplicar plan.	Encargado Programa Adolescente y Encargado Modelo Salud Familiar	Recurso Humano Recurso Material	$ 0	Acta Reunión del Equipo de Salud con institución definida. Plan de Manejo elaborado.	Encargada Modelo Salud Familiar						X X	 X	 X	 X	 X	 X	 X

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
Enfoque Familiar	1.2	Durante el año 2017, no se ejecutó protocolo de crisis no normativa.	Crisis seleccionadas para intervenir poco prevalente en la población.	Intervenir crisis no normativas más prevalentes en nuestra población	Rediseñar protocolo de crisis no normativa. Revisar crisis no normativas seleccionadas.	Equipo de Cabecera. Médico de Familia	Recurso Humano Recurso Material	$ 100.000 Resmas	Protocolo de Crisis no normativa modificado.	Encargada Modelo Salud Familiar.						x						
	3.1	En el año 2017 no se ejecutó taller a usuarios crónico no cardiovascular, debido a que el grupo etario seleccionado no acudía con acompañante significativo.	Dificultad para convocar a usuarios crónico no cardiovascular con acompañante.	Implementar taller dirigido a niños(as) con patología respiratoria crónica.	Establecer responsables y metodología a utilizar. Realizar convocatoria y ejecución del taller.	Encargado Programa Respiratorio.	Recurso Humano: Profesionales definidos por Encargado de Programa. Recurso Material	$ 350.000 Proyector Parlante Alargadores	Listados de participantes con acompañante significativo.	Encargada Modelo Salud Familiar.						x	x	x	x	x	x	x

Plan de Mejora, CESFAM Villa Prat

											Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta gantt) 2018											
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							Recursos Humanos Recurso Físico Recurso materiales	-Para el fortalecimiento de este eje es necesario implementar una impresora multifuncional con un costo aproximado de $ 250.000 -Mantención de actividades tinta y hojas de oficio y carta. $150.000														
Enfoque Familiar	1.2	Durante el año 2017, no se ejecutó protocolo de crisis no normativa.	Crisis selecciona da intervenir poco prevalente en la población.	Intervenir crisis no normativa más prevalentes en nuestra población.	Rediseñar protocolo de crisis no normativa. Revisar crisis no normativas seleccionadas.	Equipo de cabecera. Médico de familia.	Recurso Humano. Recurso Material.	-Mantención actividades - Resmas hoja de oficio -Lápices -Cuadernos --Cartulinas $ 50.000.- -5 Ventiladores con pedestal para oficina donde se trabaja con las familias $ 200000.-	Protocolo de crisis no normativa.	Encargada Modelo de salud.						x						
Calidad	1.2	No se han realizado intervenciones a usuarios policonsultantes por falta de información	La nómina de usuarios policonsultantes no viene incluido en el listado de egreso hospitalario del hospital de Curicó. No existe nómina de usuarios policonsultantes del servicio de urgencia rural.	Coordinar con UCRA hospital Curicó envío de listado. Implementar estrategias con coordinador SUR, para generar listado de policonsultantes.	Enviar correo electrónico a encargado UCRA Reunión con coordinador SUR con informático para generar listado de usuario policonsultantes. Definir consultas más prevalentes.	Dirección	Recursos Humanos, Recursos Físico(computador) Recursos materiales	-Mantención de actividades -Opalina -Cartulinas -resmas hojas de oficio carta -Tintas. - destacador De colores- $100.000.-	Recepción de lista de hospital Curicó. Listado de Usuarios policonsultantes y motivo de la consulta.	Encargada del Modelo de salud.					X	X							

	2.2	En el año 2017 no se ejecutó un plan de mejoramiento continuo, basado en encuesta de satisfacción usuaria.	Actualmente se han realizado actividades programadas, pero no se ha realizado plan de mejora por disposición de tiempo del equipo.	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 .	Encargado Modelo						x	x	x	x	x	x	
Intersectorialidad y territorialidad	2.1	En el año 2017 no se ejecutó mapa del territorio incluyendo las instituciones que operan en él y los recursos (infraestructura u otro) disponible en el sector en el cual esta.	No existía profesional con conocimientos para crear mapa.	Elaborar mapa.	Crear mapa del territorio. Incorporar instituciones y recursos que operen por cada sector y/ o equipo de cabecera.	Equipo de salud	Recursos Humanos Recursos Físico(computador, papel, impresora, lápices)	-Mantención de actividades -Materiales de oficina. -Tinta -Tijeras -Papel entretenido -archivadores -tintas $110.000.-	Mapa del territorio que incorpore las instituciones que operen por cada sector y/ o equipo de cabecera.	Encargado Modelo de Salud.						x						

	3.1	No se cuenta con plan de manejo intersectorial preventivo del daño en población infantojuvenil vulnerable.	No se han formalizado estrategias de trabajo en conjunto con instituciones.	Elaborar plan de manejo intersectorial para la prevención del daño en población infantojuvenil vulnerable.	Definir instituciones ay áreas abordar. Definir responsables. Diseñar el plan de manejo. Definir y aplicar plan. .	Encargada de programa adolecente y Encargada de Modelo Familia.	Recurso Humano Recurso material.		Acta reunión del equipo de salud con institución definida. Plan de Manejo elaborado.								X	X	X	X	X	X
Centrado en la atención abierta								-Mantención de actividades $ 100.000 -guillotina corta papel -Resmas hojas de oficio y carta. - goma eva														

Tecnología								-Mantención de actividades $68.498 -Notas autoadhesiv -Gomas -Hojas para -termos -laminados -Opalina Papel kratf -plumones - goma de pegar.														
Participación								Estufa eléctrica para oficina de encargado de participació n $ 70.000. Mantención de actividades $ 68.499. -Tinta -resmas hojas de oficio y carta -lápices pastas y minas Estufas														

								Eléctricas para actividades participativa s con la comunidad. $ 100.000.-														
Gestión del Desarrollo de las personas.								Mantención de actividades $ 68.498 -Hulleros - carpetas - tinta - resmas hojas de oficio y carta.														

Plan de Mejora, Posta Los Quillayes

											Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta gantt) 2018												2018
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	
Enfoque Familiar	2.1	Aplicación de menos del 20% de las familias inscritas cuentan con un sistema de evaluación y cartola familiar.	Falta de profesionales para la aplicación de instrumento.	Aumentar el porcentaje de aplicación de cartola familiar al 24 %	Instruir a los profesionales a la aplicación de cartola familiar y matriz de riesgo	Profesionales, Matrona, Kinesiólogo, Enfermero, Nutricionista, Psicóloga	Recurso Humano. Recurso Físico(Instrumento)	$0	Instrumento aplicado. Revisión de Cartola familiar	Encargado Modelo de Salud Familiar.					x	x	x	x	x	x	X		
	3.1	No se realizan talleres a pacientes crónicos no cardiovasculares (IRA- Depresión)	No existe planificación de talleres para crónicos no cardiovasculares	Realizar taller a pacientes crónico no cardiovascular	Gestionar taller patología respiratoria Gestionar Taller Depresión	Kinesiólogo	Recurso Humano Recurso Físico (Computador, papel, impresora, DATA)	$300.000 Proyector-Bolso	Listado de asistencia a taller	Encargado Modelo de Salud Familiar					x	x	x						
	3.2	No se realizan talleres a pacientes con patología crónica (HTA-DM)	No existe planificación de talleres para crónicos cardiovasculares	Realizar taller a pacientes crónico cardiovascular	Gestionar Taller de HTA- DM	Nutricionista	Recurso Humano Recurso Físico(Computador, papel, Impresora, DATA)		Listado de Asistencia a taller	Encargado de Modelo de Salud Familiar					x	x	x						
Intersectorialidad	2.1	No se ha realizado mapa informativo con las instituciones que operan en el sector	Falta de información respecto a las instituciones que componen y operan en el sector		Realizar mapa del territorio que incorpore las instituciones.	Equipo sector	Recurso Humano. Material de oficina.	$0	Mapa realizado	Encargado Modelo de Salud Familiar.										x	x	x	
		No existe plan de trabajo anual con el intersector	Desconocimiento de institución que operan en el sector	Realizar Documento de plan de trabajo anual	Gestionar reuniones con el intersector para establecer trabajo anual	Equipo sector	Recurso humano.	$ 0	Plan anual	Encargado de Modelo de Salud Familiar										x	x	x	

Plan de Mejora, Posta Santa Rosa

2

											Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta gantt) 2018											
Eje de evaluación	Código componente	Descripción de la brecha	Causa de la brecha	Acciones de Mejora	Tareas	Responsable de Tarea	Recursos necesarios	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	1.1	-Se realiza consejería a adolecentes sobre solo 2 de las temáticas solicitadas por MAIS (salud sexual y reproductiva)	-Posta no cuenta con profesionales acreditados para efectuar consejería.	-Realizar consejerías a adolescentes en las temáticas solicitadas en la pauta MAIS.	-Elaboración de flujograma de derivación a consejería. -Difundir flujograma de derivación, en reunión de sector y/o correo electrónico. -Generar agenda diferenciadas al médico de familia. -Aplicación flujograma de derivación.	Equipo de salud	-Recurso Humano: Médico De Familia -Espacio físico. -Disposición de tiempo.	$10.000 insumos de escritorio	-Agenda Medico REM 19a, Sección A -Auditoria de 5 fichas clínicas.	-Encargado Posta					x	x	x	x	x	x	x	
	1.2	-No se realiza consejería a mujeres en las temáticas indicadas en pauta MAIS.	-Posta no cuenta con profesionales acreditados para efectuar consejería.	-Realizar consejerías a mujeres en las temáticas solicitadas en la pauta MAIS.	-Elaboración de flujograma de derivación a consejería. -Difundir flujograma de derivación. mayo -Generar agenda diferenciadas al médico de familia. -Aplicación flujograma de derivación.	-Equipo de salud	-Recurso Humano: Médico De Familia -Espacio físico. -Disposición de tiempo.	$10.000 insumos de escritorio	-Agenda Medico REM 19a, Sección A. -Auditoria de 5 fichas clínicas.	-Encargado Posta					x	x	x	x	x	x	x	x
	1.3	-No se realiza consejería a adultos en las temáticas indicadas en pauta MAIS.	-Posta no cuenta con profesionales acreditados para efectuar consejería.	-Realizar consejerías a adultos en las temáticas solicitadas en la pauta MAIS.	-Elaboración de flujograma de derivación a consejería. -Difundir flujograma de derivación. -Generar agenda diferenciadas al médico de familia. -Aplicación flujograma de derivación.	-Equipo de salud	-Recurso Humano: Médico De Familia -Espacio físico. -Disposición de tiempo.	$10.000 insumos de escritorio	-Agenda Medico REM 19a, Sección A -Auditoria de 5 fichas clínicas.	-Encargado Posta					x	x	x	x	x	x	x	x
	1.4	-No se realiza consejería a adultos mayores en las temáticas indicadas en pauta MAIS.	-Posta no cuenta con profesionales acreditados para efectuar consejería.	-Realizar consejerías a adultos mayores en las temáticas solicitadas en la pauta MAIS.	-Elaboración de flujograma de derivación a consejería. -Difundir flujograma de derivación. mayo -Generar agenda diferenciadas al médico de familia. -Aplicación flujograma de derivación.	-Equipo de salud	-Recurso Humano: Médico De Familia -Espacio físico. -Disposición de tiempo.	$10.000 insumos de escritorio	-Agenda Medico REM 19a, Sección A -Auditoria de 5 fichas clínicas.	-Encargada Posta					x	x	x	x	x	x	x	x

4. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2018

- Referentes del calidad:
  Referente de Calidad CESFAM Sagrada Familia:
  Nombre: Valentina Riquelme Aranda
  Horas destinadas para dicha función: 4 hrs. Semanales (Jueves Jornada Mañana)
  Correo electrónico: v.pazriquelme@gmail.com
  Fono: 933234553

  Referente de Calidad Comunal
  Nombre: Daniela Gallardo Herrera
  Horas destinadas para dicha función: 11 Hrs. Semanales
  Correo electrónico: danielagallardoherrera@gmail.com
  Fono: 9-91553746

  Referente de Calidad CESFAM Villa Prat
  Nombre: Viviana Porras Retamales
  Horas destinadas para dicha función: 2 Hrs. Semanales
  Correo electrónico: porras.ret@gmail.com
  Fono: 976628401

- Comentar situación de autorización sanitaria o demostración.

Se están reuniendo los documentos para pedir dicha autorización, se confeccionara un listado con lo necesario para cumplir con las normas y evaluar su cumplimiento. Se solicitara la documentación al prevencioncita de riesgos del departamento, esto referente a planos y croquis del establecimiento.

Posta Santa Rosa debe realizar solicitud de Autorización Sanitaria.

Plan: verificar que la posta cumpla con los requerimientos en áreas clínicas y espaciales, además de solicitar documentos requeridos para esto.

Posta los Quillayes debe realizar demostración Sanitaria.

Plan: Evaluar posibilidad de realizar mejoras para demostración Sanitaria o solicitud de demostración con compromiso de mejora en posta.

En CESFAM de Villa Prat se cuenta con un porcentaje de cumplimiento bastante elevado, donde las eras que se encontraban pendientes hoy en día están siendo ejecutadas y deberían estar concluidas a fines del mes de octubre.

En CESFAM de Sagrada Familia se encuentran en un proceso de recolección de información; elaborando nuevos protocolos y a fin de octubre se pretende enviar una pauta de cotejo actualizada.

CESFAM Sagrada Familia

Es lo último entregado

	CORTE 1	CORTE 2	CORTE 3	CORTE 4
Nº Características **obligatorias** aplican	10	10	0	0
Nº Características **obligatorias** cumplen	5	6	0	0
% cumplimiento características **obligatorias**	**50%**	60%		
Nº Características **TOTAL** aplican	50	48	1	0
Nº Características **TOTAL** cumplen	11	14	0	0
% cumplimiento **TOTAL**	**22%**	29%	0%	
¿ EN CONDICIÓN DE ACREDITAR ?	NO	NO		

CESFAM Villa Prat

	CORTE 1	CORTE 2	CORTE 3	CORTE 4
Nº Características **obligatorias** aplican	10	10	10	0
Nº Características **obligatorias** cumplen	8	7	7	0
% cumplimiento características **obligatorias**	**80%**	70%	70%	
Nº Características **TOTAL** aplican	50	48	48	0
Nº Características **TOTAL** cumplen	15	24	24	0
% cumplimiento **TOTAL**	**30%**	50%	50%	
¿EN CONDICIÓN DE ACREDITAR ?	NO	NO	NO	

Sección III: Plan de Cuidados de Salud de la Población

1. Plan de acción 2016-2017 de la Comuna

2. Evaluación Plan de acción 2018.

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Junio 2018	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación	Cumplimiento
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	De acuerdo al P 04 Junio 2018, el porcentaje de descompensados disminuyo de 53,6% a 43,96 %, cumpliendo con la meta propuesta.
					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	Cumplimiento
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	Durante el año 2017 no se logró con el objetivo planteado, ya que se han egresado solo 38 usuarios. Por lo tanto se decide mantener esta meta para el próximo periodo.
					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	De acuerdo al P5 Junio 2018, se evidencia la disminución de Adultos Mayores con riesgo de dependencia de 234 a 199.
					Ingresar al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.	Kinesiólogo Terapeuta ocupacional	
					Seguimiento al sexto mes de realizado e examen preventivo.	Kinesiólogo Enfermera	

Plan de Acción 2019

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Junio 2019	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Malnutrición por exceso en menores de 5 años.	Disminuir el porcentaje de obesidad infantil.	12,8% de obesidad infantil.	Mantener o disminuir el porcentaje de niños obesos menores de 5 años.	P 05 Junio 2019.	Derivaciones continuas a programa vida sana.	Equipo de Salud	Encargada Programa del Niño
					Ingresar al programa vida sana.	Profesor Ed. Física Kinesiólogo Psicóloga Nutricionista	
					Coordinación establecimientos no insertos en Programa Vida Sana la realización de talleres de estilos de vida saludable dirigidos a apoderados.	Encargada de Promoción. Nutricionista de sector.	Encargados de Establecimientos.
					Aprobación de Ordenanza Municipal en beneficio de alimentación saludable y fomento de actividad física.	Encargado Promoción y Equipo Gestor de Promoción.	Subdirección Clínica.

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Junio 2019	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Aumento de las patologías de salud mental.	Fomentar la promoción y prevención de problemas de salud mental, a través de actividades comunitarias.	23 usuarios han recibido educaciones en promoción y prevención en las diferentes temáticas de salud mental.	Aumentar el número de usuarios que reciben educaciones en temáticas de salud mental.	REM A27 Junio 2019	Realizar 8 educaciones en temáticas de salud mental en los establecimientos educacionales de la comuna.	Psicóloga	Subdirección Clínica.
					Realizar 4 educaciones en temáticas de salud mental en agrupaciones comunitarias (adulto mayor, grupo de autoayuda, CDL, taller femenino).		
	Mejorar adherencia a tratamientos de salud mental, logrando el aumento de pacientes que terminan proceso terapéutico.	38 Egresos 2017 por Depresión, VIF, Trastorno Ansioso y Consumo de Alcohol y Drogas.	Aumentar egresos de salud mental. .	REM 05 Enero a Diciembre 2018.	Aumentar la concentración mensual de acuerdo a la severidad de la patología.	Psicóloga	Subdirección Clínica.
					Rescate de usuarios inasistentes a controles de salud mental.	Psicóloga Asistente Social	

Problema Priorizado	Objetivos	Línea Base	Meta a Junio 2019	Indicadores	Actividades	RRHH	Monitoreo Evaluación
Aumento de focos de basurales improvisados en canales y calles de la comuna; aumento de perros vagos en la comuna.	Disminuir focos de contaminación ambiental y mejorar tenencia responsable de mascotas	6 consultas de salud ambiental en el año 2017 sobre focos de basura y 5 consultas de salud ambiental en el año 2017 en torno a perros vagos	Disminución de focos de basura en la comuna. Aumento de tenencia responsable de mascotas en la población	Disminución de consultas de salud ambiental en torno a focos de basurales improvisados	Coordinación con juntas de vecinos, para que estos informen presencia de basurales improvisados y canales contaminados en la comuna, con la finalidad de coordinar con departamento de obras para la limpieza de estos. Educación sobre tenencia responsable de mascotas Fumigación de viviendas en coordinación con profesora de alumnos de agropecuaria del Liceo Polivalente de Sagrada Familia	Encargado programa de salud del ambiente de cada centro de salud. Alumnos de agropecuaria Liceo Polivalente Sagrada Familia Departamento de obras Sagrada Familia	Encargado de Salud del ambiente.

3. Programa de Capacitación

PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2019 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD DEL MAULE COMUNA SAGRADA FAMILIA

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN
			A (Médicos,	B (Otros Profesi	C (Técnicos Nivel	D (Técnicos de	E (Admini s-	F (Auxiliares	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transminisibles.	Los profesionales y personal de la red de establecimientos APS de nuestra comuna actualicen sus conocimientos sobre Infecciones Asociadas a Atención en Salud	Taller Actualización en IAAS	14	40	48	6	12	14	134	22	$100.000.-				U Virtual	Joaquin Retamal Riquelme	al 31 de Agosto
	Los participantes reconocer y aplicar en su trabajo diario medidas de prevención en enfermedades de transmisión, uso de barreras de protección y lavado de manos en los funcionarios de los establecimientos de salud comunal.	Medidas de Prevención en Enfermedades de Transmisión, uso de barreras de protección y lavado de manos.	14	40	48			14	116	8	$300.000.-				Profesionales Propios	Joaquin Retamal Riquelme	Mayo
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Los funcionarios de los establecimientos estén capacitados para entregar una atención de RCP básico cuando sea necesario.	Taller RCP Básico	14	40	48	6	12	14	134	8	$300.000.-				Mutual de seguridad	Joaquin Retamal Riquelme	Junio
	Los funcionarios reciban conocimientos actualizados sobre una patologia que afecta a un gran numero de usuarios en nuestra comuna, para entregar una mejor atencion.	Seminario: Diabetes: Experiencias y desafíos	14	40	48	6	12	14	134	22	$700.000.-			$500.000.-	Profesionales Propios y Externos	Joaquin Retamal Riquelme	Octubre
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	El personal clínico de nuestros establecimientos estén capacitados orientar y prescribir ejercicio físico a los usuarios de nuestra red.	Orientaciones en prescripción de actividad física y estilos de vida saludable	14	40	48			14	116	22	$300.000.-				Profesionales Propios	Joaquin Retamal Riquelme	Marzo

EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Los funcionarios puedan emplear herramientas para el abordaje de la obesidad infantil en nuestra comuna.	Taller de abordaje y prevención de obesidad infantil	14	40	48			14	116	8	$300.000.-				Profesionales Propios	Joaquin Retamal Riquelme	Abril
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.	Los funcionarios que trabajan diariamente con reas puedan reconocer e implementar el sistema de recolección y selección de residuos implementados en nuestros centros.	Curso Actualización en REAS	14	40	48			14	116	8	$300.000.-				Profesionales Propios	Joaquin Retamal Riquelme	Julio
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Los funcionarios reconozcan la ley 19.378, calificaciones y responsabilidad administrativa, investigacion sumaria, carrera funcionaria y reglamento interno.	Taller Ley 19.378 Calificaciones, responsabilidad administrativa. Investigacion sumaria, carrera funcionaria, reglamento interno.	14	40	48	6	12	14	134	8	$300.000.-				Profesionales Externos	Joaquin Retamal Riquelme	Agosto
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Aquirir herramientas para manejo del estrés por parte de los funcionarios de nuestros establecimientos.	Curso taller autocuidado manejo del estrés para excelencia del servicio	14	40	48	6	12	14	134	8	$400.000.-	$400.000.-		$500.000.-	Profesionales Propios	Joaquin Retamal Riquelme	Septiembre
Totales			126	360	432	30	60	126	1134	114	$3.000.000.-	$400.000.-		$1.000.000.-			

4. Programación de Actividades

Formato servicio de salud del Maule

Programa de Salud Comunal Sagrada Familia 2019