Sagrada Familia

Con gente amable, comuna que avanza

# PROGRAMA DE SALUD MUNICIPAL 2020

DEPARTAMENTO DE SALUD

SAGRADA FAMILIA

# 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

## **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

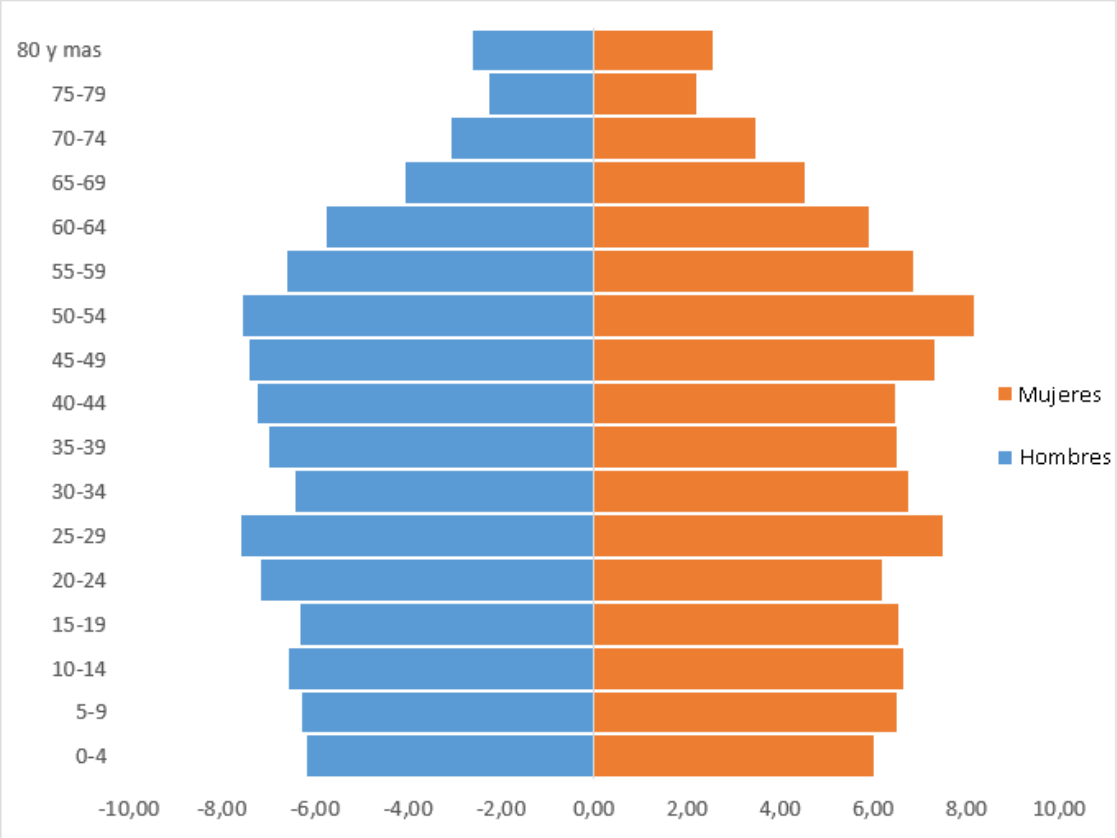
**1. Plan de acción 2018 de la comuna**
**2. Plan de acción 2018 por Establecimiento.**
**3. Programa de Capacitación**
**4. Programación de Actividades**

## **Sección I:** Diagnóstico de la Situación Comunal

### 1. **Caracterización Poblacional.**

1.1. Tamaño Poblacional

Pirámide Poblacional Comuna de Sagrada Familia.




La pirámide poblacional descrita anteriormente, fue construida con los datos entregados por el servicio de salud del Maule desde su anuario estadístico 2017, donde se logra apreciar que la población tiene una distribución similar según grupos etarios para ambos sexos, donde el color azul corresponde a hombres y el color naranjo a mujeres, se logra observar que la mayor cantidad de población 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 (teniendo un comportamiento similar al descrito en la pirámide poblacional de la región del Maule), 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 ubicada desde los 60 años en adelante, la que requiere 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 500 personas, donde 100 aproximadamente 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.

Además mencionar que muchas de estas personas no están inscritas en nuestros establecimientos, donde la mayoría realiza consultas en los servicios de urgencia de los establecimientos de salud de nuestra red APS.

1.2. Estructura por grupos de edades

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

| SUBGRUPOS | SAGRADA FAMILIA | | REGIÓN DEL MAULE | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| **Menor de 15 años** | 3.541 | 19.1 | 213.285 | 20.4 |
| **15 a 44 años** | 7.558 | 40.7 | 437.781 | 41.9 |
| **45 a 64 años** | 5.151 | 27.8 | 265.314 | 25.4 |
| **65 y más años** | 2.294 | 12.4 | 128.570 | 12.3 |
| **TOTAL** | **18.544** | **100,00** | **1.044.950** | **100,00** |
| ***Fuente: Anuario Estadístico 2017, Servicio de Salud del Maule*** | | | | |

En la tabla anterior se describe una comparación entre la población de Sagrada Familia y la población total de la región del Maule, donde los porcentajes entre nuestra comuna y la región son similares, encontrándose la mayor cantidad de población en el grupo etarios, de 15 a 44 años con un 40.7% de la población total en ese rango etario en nuestra comuna, y un 41.9 % de la población regional en el mismo grupo, además se destaca que la menor cantidad de población se encuentra en el grupo de 65 y más años tanto en nuestra comuna como en la región del Maule.

1.3. Distribución por sexo

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

| SUBGRUPOS | HOMBRES | | MUJERES | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| **Menor de 15 años** | 1.798 | 19.2 | 1.743 | 19.0 | 3.541 | 19.1 |
| **15 a 44 años** | 3.743 | 39.9 | 3.815 | 41.7 | 7.558 | 40.7 |
| **45 a 64 años** | 2.649 | 28.2 | 2.502 | 27.3 | 5.151 | 27.8 |
| **65 y más años** | 1.194 | 12.7 | 1.100 | 12.0 | 2.294 | 12.4 |
| **TOTAL** | **9.384** | **100,00** | **9.160** | **100,00** | **18.544** | **100,00** |
| ***Fuente: Anuario Estadístico 2017, Servicio de Salud del Maule*** | | | | | | |

En la tabla anterior se describen la población de Sagrada Familia, por sexo y grupos etarios, encontrándose la mayor concentración de población en los hombre con un total de 9.384, lo cual corresponde a 50.6% del total de la población comunal, encontrándose la mayor concentración de población para ambos sexos en el rango etario de 15 a 44 años, y destaca una disminución en la población en el rango de 65 y más años lo cual es válido para ambos sexos

## 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 2018 en adelante según proyecciones del INE para los años 2015 a 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 y Determinantes Sociales

### 2.1. Geográficos

#### 2.1.1 Contexto geográfico

Sagrada familia, es una de las treinta comunas que conforman la Región del Maule, se localiza en el cuadrante norte del territorio regional, se encuentra a una distancia de 28 kilómetros de la ciudad de Curicó, capital provincial y a 67,24 kilómetros de Talca, capital regional. Ocupa un rango latitudinal aproximado que va desde los 35°10'00" a los 35°00'00" de latitud sur y, longitudinalmente, desde los 71°72'00" a los 71°23'00" de longitud oeste, aproximadamente.

Administrativamente, forma parte junto a otras ocho comunas de la Provincia de Curicó, una de las cuatro provincias de la Región del Maule. Sagrada Familia limita al norte con la comuna de Hualañé, Rauco y Curicó, pertenecientes a la Provincia de Curicó, al sur con la comuna de Pencahue y San Rafael pertenecientes a la provincia de Talca, al este con la comuna de Molina y al oeste con la comuna de Curepto, de la provincia de Talca (ver siguiente mapa). La comuna de Sagrada Familia es de carácter principalmente rural y conocida por la nutrida actividad agroindustrial y agrícola que en ella se realiza (viñedos, frutales, tabaco y ají)1. Por otro lado, la comuna pertenece al distrito electoral N°36 y a la décima circunscripción electoral Maule Norte2.

#### 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.

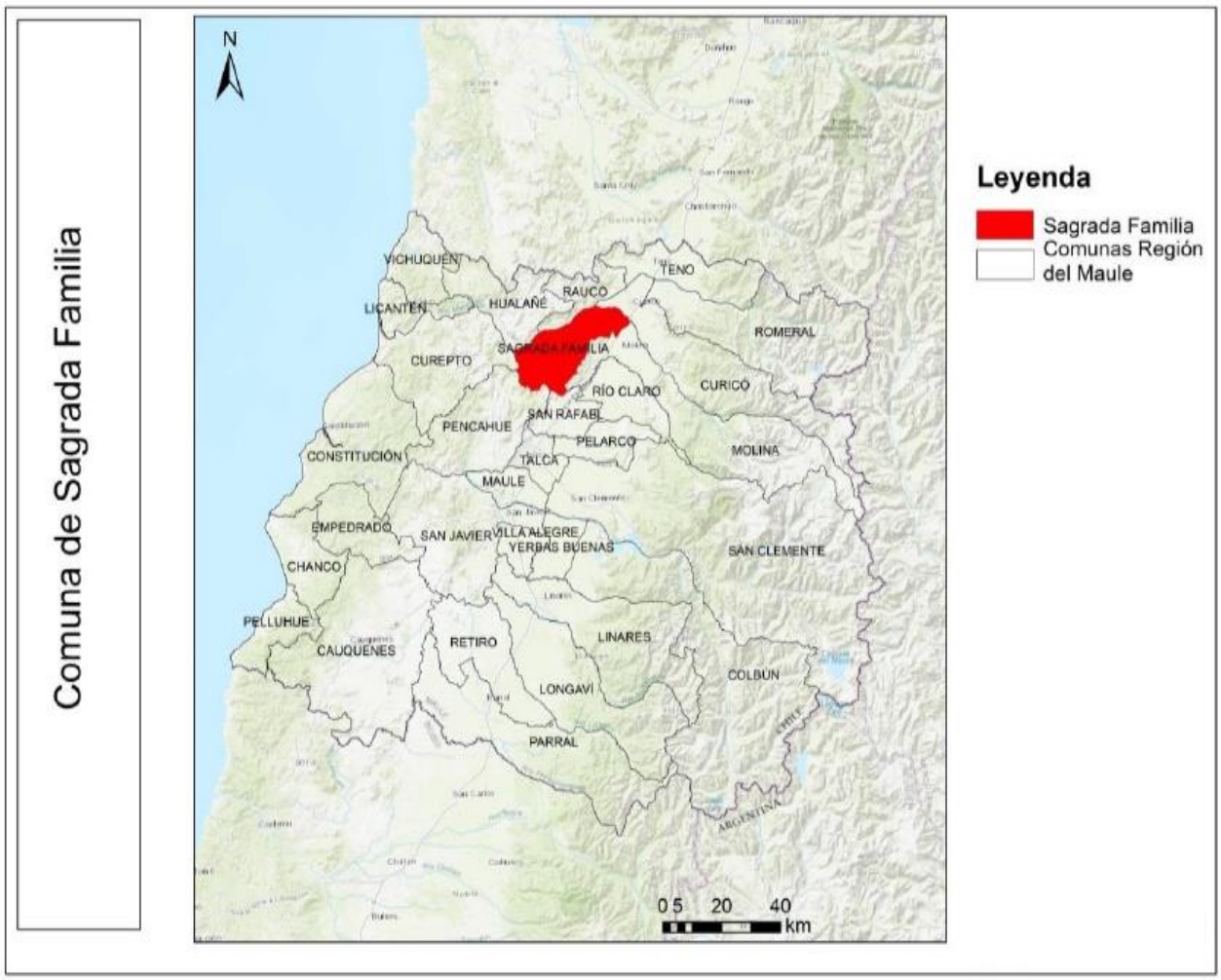
Al Este: el Lindero poniente de la carretera Panamericana, desde el río Lontué hasta el estero carretones; el estero carretones, desde el lindero poniente de la carretera Panamericana hasta la puntilla Pulmodón; la línea de cumbres, desde la puntilla Pulmodón, junto al estero carretones, hasta el trigonométrico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



## 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.

2.3 Acceso y Comunicación

2.3.1 Vías de Acceso

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

De Norte a Sur:

- Por el km. 186, se puede tomar desvío por Ruta K-110 Los Canales-Lo Valdivia

- Por el km. se puede tomar la ruta K-16 en el cruce Lontué.

- Por el km 203, por el Cruce Santa Rosa, Ruta K-156.

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

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

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

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

2.3.2 Servicios de Comunicación.

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

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

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.

2.4 Étnicos

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

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

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

En la tabla anterior se describen la población según etnia declarada en la comuna de Sagrada Familia, donde se describe la mayor concentración en otras etnias declaradas.

## 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.

Hoy en dia , la comuna de Sagrada Familia, cuenta con una 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.

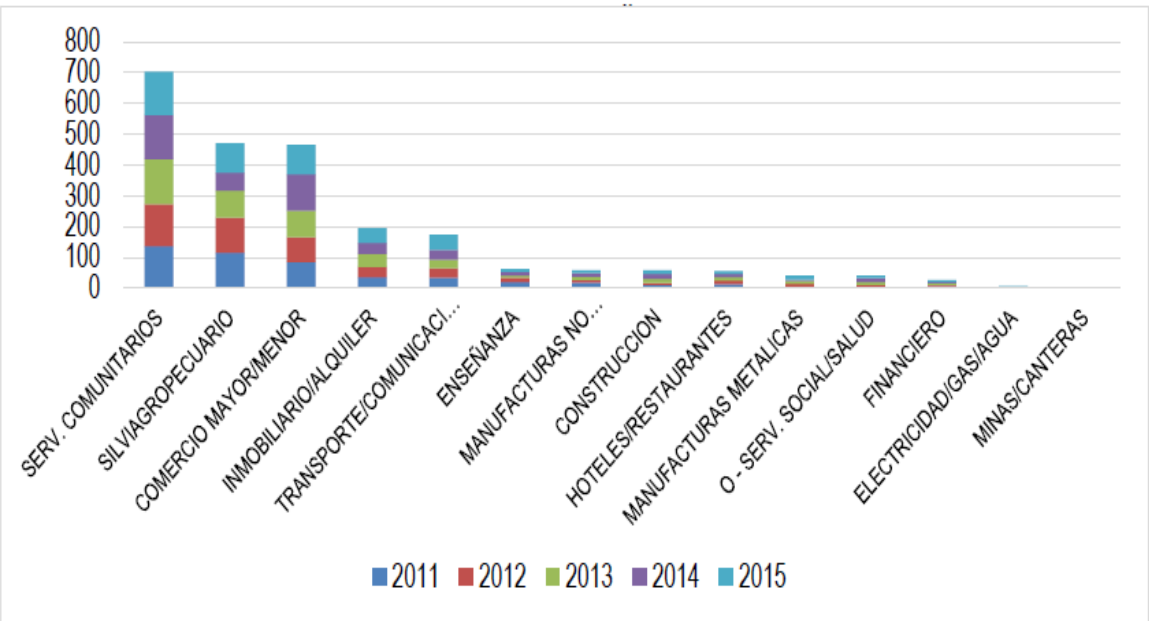
## 2.6. Socioeconómicos

### 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 grafico se muestra como se distribuye la mano de obra de las distintas actividades económicas existentes en la comuna, de los años 2011 y 2015.




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 | 2015 | 2017 | Diferencia pobreza 2017-2015 (puntos porcentuales) |
|---|---|---|---|
| COMUNA* | 11.5% | 19.9% | 8.4% |
| REGIÓN | 16.2% | 12.7% | -3,5% |
| PAÍS | 14.4% | 8.6% | -5,8% |

*Fuente Ministerio desarrollo Social, encuesta CASEN 2017.*

En la tabla anterior se aprecia que la pobreza en nuestra comuna ha aumentado, en comparación a la pobreza en tanto a nivel regional como nacional que van a la baja, considerando que estos datos son los más actuales existentes 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 territoriales y climatológicas 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), específicamente relacionadas con cosechas, 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*

La comuna de Sagrada Familia tiene un promedio de escolaridad (7.59) el cual es más bajo que el promedio regional (9.9) y también más bajo que el del país (11.2),

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*

En nuestra comuna aún existe un porcentaje elevado de personas sin educación, el cual a la fecha cada vez es menos debido a la mayor accesibilidad a la educación que existe hoy, lo que se puede deber a la ruralidad que existía 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 y con dificultad de acceso, 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) 20017, Ministerio de Desarrollo Social*

Se destaca 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 2015 Ministerio de Desarrollo Social*

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,

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 | 86.7 | 5.5 | 3.4 |
| PAÍS | 78.0 | 14,4 | 2.0 |

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

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, clubes de rayuela y organizaciones de otros deportes como tenis de mesa, bicicleta y artes marciales.

2.12. Intersector , Instituciones

## Trabajo con intersector a Nivel Comunal

Los Centros de Salud de la Red de Atención Primaria de Salud (APS) de la Comuna de Sagrada Familia, realizan un trabajo permanente en la detección de riesgos psicosociales de nuestros usuarios, es por esto que se vuelve necesaria la vinculación con las instituciones, respecto de cada área establecida.

El trabajo realizado con el Fondo Nacional de Salud (FONASA), focaliza su atención de manera directa con el usuario, ya sea de nacionalidad chilena y/o migrante, entregando orientación general, solicitud de Rut provisorio y calificaciones de carencia de recursos para la salud. La sucursal de referencia, se encuentra ubicada en Comuna de Molina, donde se logra gestionar de manera directa, cualquier tipo de trámite u orientación, con el encargado de Sucursal.

Cuando Hablamos de Maltrato hacia personas vulnerables, el trabajo se focaliza entre las instituciones del Poder Judicial, donde de acuerdo a la pertinencia, se levantan solicitudes a Fiscalía Curicó y/o Tribunal de Familia Molina, siendo ellos mismos quienes derivan a Programas de la Red.

Cuando hablamos de prevención y promoción, el trabajo se focaliza en la coordinación entre las siguientes instituciones: SENDA Previene; JUNJI; Departamento De Educación; Promoción de Salud Comunal, con quienes en conjunto se abordan las temáticas contingentes, logrando potenciar el autocuidado de la población y mejorar indicadores de riesgo, a lo largo del curso de la vida.

Los equipos establecen protocolos y/o flujograma para trabajar en Red, lo cual permite la comunicación y derivación a cada Institución. Esto a su vez, favorece la articulación efectiva de la Red de Trabajo con el Intersector y/o Programas.

| INSTITUCIÓN | INFORMACIÓN DEL PROGRAMA | REFERENTE | CONTACTO |
|---|---|---|---|
| **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 SISPercapita. | Víctor Valverde, Encargado Sucursal Molina. | vvalverde@fonasa.gov.cl / 712565421 |
| **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 |
| **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 |
| **FISCALIA CURICO** | Se realiza de manera directa el contacto ante vulneraciones graves de abuso sexual o sospecha, esta acción la realiza la directora del establecimiento, desde el relato de la víctima y/o profesional que atiende. | Carmen Manríquez Catalán Fiscal Curicó | cgmanriquez@minpublico.cl 752573626 +56963062890 |
| **OPD** | Oficina de Protección de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, donde se coordinan de manera directa con nuestro Centro de Salud para verificar estado de Salud y/o entrega de mayores antecedentes. | Estefanía Vidal Gutiérrez | 75-2547641 |
| **PRJ MAULE** | Este programa es parte de la Red SENAME, donde realizan Representación Jurídica para quienes han sido vulnerados en sus derechos, logrando realizar seguimientos | Priscila Reyes | prjmaule@gmail.com |
| **FAE PIE ADRA CURICÓ** | Programa Familias de Acogidas, quienes solicitan antecedentes de salud de sus usuarios. | Rosa Diaz Cornejo Directora FAE PRO ADRA CURICO | +56984673998 |
| **PPF Nanihue** | 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 |

| INSTITUCIÓN | INFORMACIÓN DEL PROGRAMA | REFERENTE | CONTACTO |
|---|---|---|---|
| **FUNDACIÓN OFTALMOLOGICA, LOS ANDES** | Se realizar derivaciones, con la finalidad evaluación de pacientes con diagnóstico oftalmológico. | Karin France Zúñiga<br>Enfermera coordinadora | kfrance@fola.cl<br>/ 223704601 |
| **FUNDACION SIDA MAULE** | Se realizan coordinaciones para realizar operativos de test rápidos de VIH/Sida a lo largo de nuestra comuna. | Michael Diaz Rodríguez<br>Secretario Ejecutivo<br>Fundación Sida Maule | sidamaule@gmail.com<br>977463773 |
| **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<br>/ 968409628 |
| **FUNDACION LAS ROSAS** | Se realizan derivaciones para evaluar ingreso pertinente de Adultos Mayores que se encuentren con algún grado de vulnerabilidad. Estas derivaciones están sujetas a convenio FONASA-FUNDACION LAS ROSAS. | Priscila Sandoval Seguel<br>Trabajadora Social/Admisión | psandoval@flrosas.cl<br>+56 2 2730 7232 / +56227307152 |
| **DAEM SAGRADA FAMILIA** | Se realiza un trabajo de Coordinación y detección de Vulnerabilidades desde la niñez a Adolescencia. Se apoyan procesos de obtención de credenciales y/o gestión en la dación de horas en el CESFAM, para apoyar este tipo de trámites. | Paola Osorio Ibáñez, Coordinación Programa de Integración Escolar, Educación. | posorio@sagradafamilia.cl<br>/ 752545829 |
| **JUNJI** | Se realiza trabajos de pesquisa, 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. Realizando de manera conjunta el seguimiento e intervención de las familias. | Rut Poblete Herrera,<br>Coordinadora VTF<br>Marisel de la Guarda, jefa UTP<br>Educación Parvularia | m_marielita@hotmail.com<br>/ 752545861<br><br>marisel74@hotmail.com<br>/ 752545846 |

| INSTITUCIÓN | INFORMACIÓN DEL PROGRAMACIÓN | REFERENTE | CONTACTO |
|---|---|---|---|
| **DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO (DIDECO)** | Se realizan todo tipo de derivaciones socioeconómicas, 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 |
| **SENDA PREVIENE** | 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 |
| **PROGRAMA VÍNCULOS** | Se realizan coordinaciones de Adultos Mayores Vulnerables, que se encuentren en este Programa (ya que este listado de beneficiarios viene desde Ministerio de Planificación), gestionando requerimientos a través de evaluaciones y/o seguimiento de casos. | Irene Bravo Herrera Monitora Programa Vínculos | irenebravoherrera@gmail.com +56984673998 |
| **SEGURIDAD PÚBLICA** | Permite el trabajo y seguimiento de casos y/o temáticas en distintos sectores de la comuna. | Carolina Vargas Saavedra Coordinadora | carolinavsaavedra@gmail.com +56976445353 |
| **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 |
| **FUNDACION PARA LA INFANCIA RONALD MCDONALD** | Se realiza un trabajo con la unidad pediátrica móvil de dicha fundación, la cual asiste una semana al mes a nuestra comuna, en la cual se brinda atención dental y nutricional, además brinda acceso para sus salas de acogida existentes en diferentes hospitales de la región metropolitano. | Patricia Silva, Coordinadora Unidad Pediátrica Móvil | patricia.silva@casaronald.cl +56 2 26168954 |

## 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 | 5.3 | 6.6 | 3.9 | 78 | 76.6 | 85.7 |
| REGIÓN | 6.3 | 6.9 | 5.7 | 80 | 74.9 | 83.6 |
| PAÍS | 5.7 | 6.1 | 5.4 | 79 | 72.7 | 83.7 |

*Fuente: Anuario Estadístico 2017 Servicio Salud Maule*

La tasa de mortalidad general en menor en nuestra comuna en comparación con la región del Maule y el país, además tiene una prevalencia superior en el sexo masculino, en el índice de swaroop, el de nuestra comuna es inferior al de la región y el nacional.

#### 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 | 5.46 | 5.46 | 5.46 |
| REGIÓN | 6.30 | 5.01 | 4.40 |
| PAÍS | 7.03 | 5.23 | 4.13 |

*Fuente: Anuario Estadístico 2017 Servicio Salud Maule*

La tasas de mortalidad infantil del año 2017 de nuestra comuna es más baja que la del país y la región, donde la tasa de mortalidad neonatal en mayor que la de la región y el país, esto también aplica para la tasa de mortalidad neonatal precoz.

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 |
|---|---|---|---|---|
| 2014 | 11.6 | 5.4 | 79.3 | 0.0 |
| 2015 | 9.9 | 6.5 | 80.2 | 0.0 |
| 2016 | 9.3 | 5.3 | 78.0 | 0.0 |

*Fuente: Anuario Estadístico 2017 Servicio Salud Maule*

Según los datos más actuales existentes, la tendencia para nuestra comuna es a la disminución tanto para la tasa de natalidad, tasa de mortalidad general, índice de Swaroop y tasa de Mortalidad infantil.

3.1.3.Mortalidad Materna

Tabla N° 21: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2011-2015

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

*Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2017*

La tasa de mortalidad materna para nuestra comuna es de un porcentaje de 0.0% entre los años 2012 y 2016, 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 2017

| 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 10-19años |
|---|---|---|---|
| COMUNA | 0.0 | 0.0 | 1.12 |
| REGIÓN | 0.28 | 0.13 | 0.34 |
| PAÍS | 0.25 | 0.13 | 0.31 |

4. *.Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2017*

La tasa de mortalidad de la niñez 1-4 años y 5 – 9 años, para nuestra comuna es menor que la documentada para la región y el país, la tasa de mortalidad de la adolescencia para 10 a 19 años, en nuestra comuna es superior que la de la región y el país.

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 | 0.28 | 5.72 | 3.35 |
| REGIÓN | 1.43 | 0.63 | 5.63 | 3.43 |
| PAÍS | 1.37 | 0.55 | 6.26 | 1.29 |

*Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2017*

* 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 mayor a la de nivel regional y nacional, 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 | 21.2 | 16.0 | 123.7 | 94.6 |
| REGIÓN | 28.4 | 19.0 | 132.4 | 99.6 |
| PAÍS | 26.8 | 16.8 | 111.7 | 87.2 |

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 para hombres es menor que la regional y mayor que la nacional, la misma condición aplica para la tasa de las mujeres.

3.1.7. Mortalidad por Causas

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

| GRUPOS DE CAUSAS | | 2015 | | | | 2016 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PAÍS | | REGIÓN | | PAÍS | | REGIÓN | |
| | | Defunciones | Tasa | Defunciones | Tasa | Defunciones | Tasa | Defunciones | Tasa |
| | **Total de Causas [1] 1.000** | **103.327** | **5.74** | **6.491** | **6.22** | **104.026** | **5.72** | **6.573** | **6.26** |
| | | | | | | | | | |
| **A00-B99** | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 2.573 | 14.26 | 157 | 15.05 | 2.286 | 12.57 | 125 | 11.90 |
| **C00-D48** | Tumores (neoplasias) | 26.866 | 149.20 | 1.679 | 160.98 | 27.178 | 149.40 | 1826 | 173.85 |
| **E00-E90** | Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 5.858 | 32.53 | 370 | 35.47 | 6070 | 33.37 | 357 | 33.99 |
| **F00-F90** | Trastornos mentales y del comportamiento | 1.662 | 9.23 | 66 | 6.33 | 1.793 | 9.86 | 85 | 8.09 |
| **G00-G99** | Enfermedades del sistema nervioso | 3.795 | 21.08 | 215 | 20.61 | 3.705 | 20.37 | 186 | 17.71 |
| **I00-I99** | Enfermedades del sistema circulatorio | 28.321 | 157.28 | 1.828 | 175.27 | 28.128 | 154.62 | 1743 | 165.95 |
| **J00-J99** | Enfermedades del sistema respiratorio | 9.934 | 55.17 | 657 | 62.99 | 9.863 | 54.22 | 648 | 61.70 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **K00-K93** | Enfermedades del sistema digestivo | 7.666 | 42.57 | 426 | 40.84 | 7698 | 42.32 | 450 | 42.84 |
| **N00-N99** | Enfermedades del sistema genitourinario | 3125 | 17.35 | 322 | 21.28 | 3336 | 18.34 | 235 | 22.37 |
| **P00-P96** | Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 809 | 4.49 | 50 | 4.79 | 710 | 3.90 | 38 | 3.62 |
| **Q00-Q99** | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 928 | 5.15 | 57 | 5.47 | 965 | 5.30 | 55 | 5.24 |
| **R00-R99** | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte | 2.324 | 12.91 | 136 | 13.04 | 2780 | 15.28 | 196 | 18.66 |
| **V00-Y98** | Causas externas | 7.869 | 43.70 | 522 | 50.05 | 7764 | 42.68 | 526 | 50.08 |
| **Resto de códigos** | Resto de causas | 1.597 | 8.87 | 106 | 10.16 | 1750 | 9.62 | 103 | 9.81 |

*Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2017*

De la tabla anterior de logra concluir que 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)

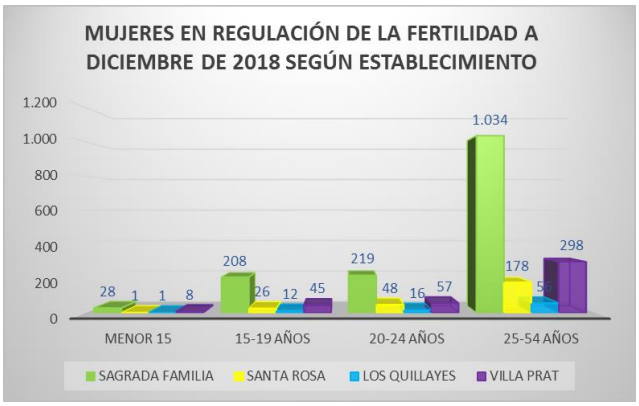
Tabla N° 28: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2017

| | 2016 | | |
|---|---|---|---|
| | 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, 2017*

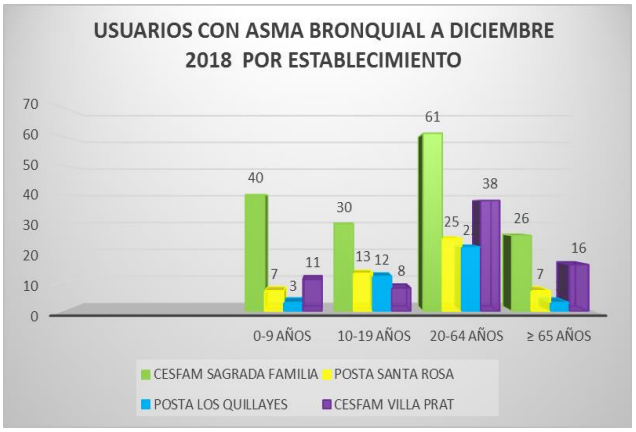
## 3.5 Indicadores de Morbilidad




Se observa un aumento de la cantidad de mujeres en relación de la fertilidad, destacando el aumento en el rango etario de 25 a 54 años en los 4 centros, y manteniéndose una tendencia similar en el resto de los rangos etarios en todos los centros de salud de la comuna.




En usuarios con diagnóstico de asma bronquial se observa una tendencia estable en el grupo etario de 20 a 64 años, apreciándose además una tendencia de aumento cercano al 50% de usuarios bajo control con asma mayores de 65 años en ambos CESFAM y Posta Santa Rosa.







En gestantes bajo control se observa un comportamiento similar en ambos años en CESFAM Sagrada Familia, Posta Santa Rosa y Posta Los Quillayes y un aumento del 44% en CESFAM de Villa Prat.

En Posta Santa Rosa se observa una considerable disminución de gestantes en riesgo psicosocial comparando el año 2017 con el 2018 de un 82,3%, y en el resto de los establecimientos de la comuna no hay cambios significativos entre los periodos evaluados.

En gestantes malnutridas se observa un aumento del 46,4% en CESFAM de Villa Prat, un aumento de 36,3% en Posta Santa Rosa y una disminución del 6,2% en CESFAM de Sagrada Familia entre los años 2017 y 2018.

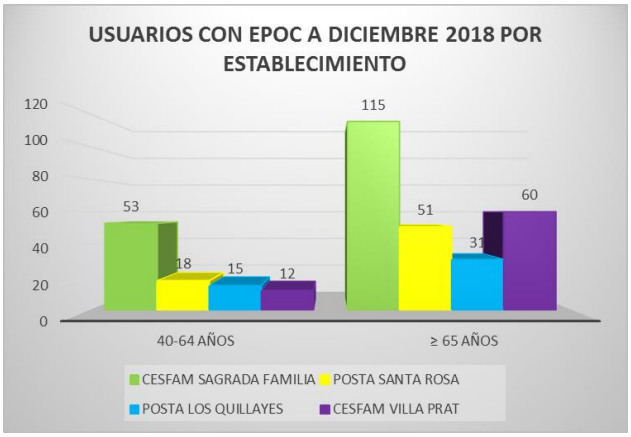




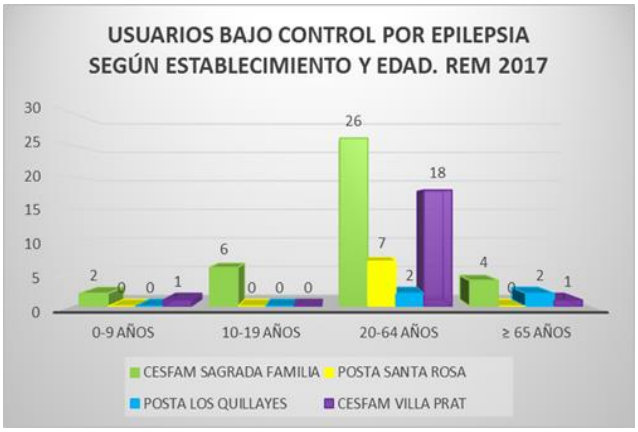


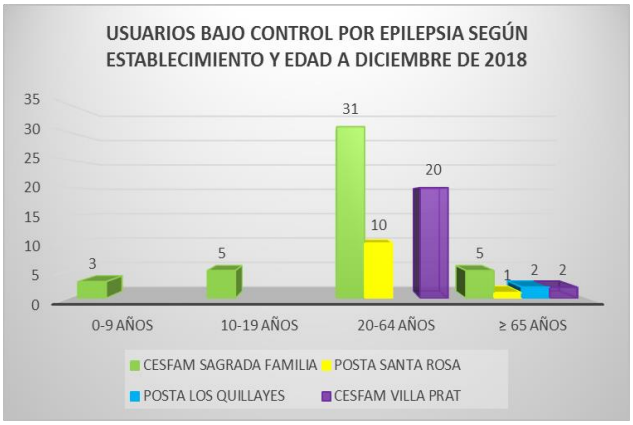
En usuarios con SBOR realizando una comparación entre el año 2017 y 2018, se aprecia una disminución del 52,8% de ingresos en CESFAM Sagrada Familia, una disminución del 24% en CESFAM Villa Prat, se mantiene la misma cantidad de usuarios en control con SBOR en Posta Santa Rosa y un aumento del 28,5% en Posta Los Quillayes.



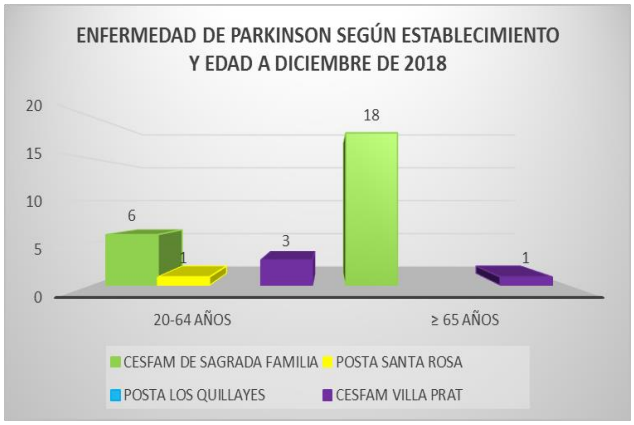

Se logra desprender de los gráficos anteriores en el rango de mayores de 65 años un aumento del 6,5% de usuarios con diagnóstico de EPOC en CESFAM Sagrada Familia, un aumento del 25,5% en Posta Santa Rosa, un aumento de16 % en Posta Los Quillayes y un aumento del 7% en CESFAM Villa Prat, con respecto al grupo etario 40-64 años, se mantiene una tendencia similar entre los años 2017 y 2018.



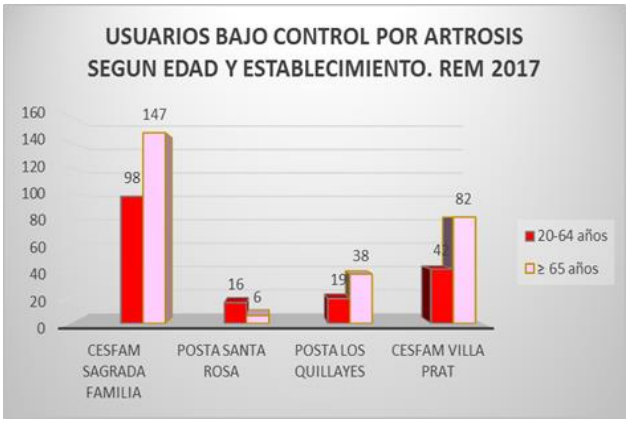



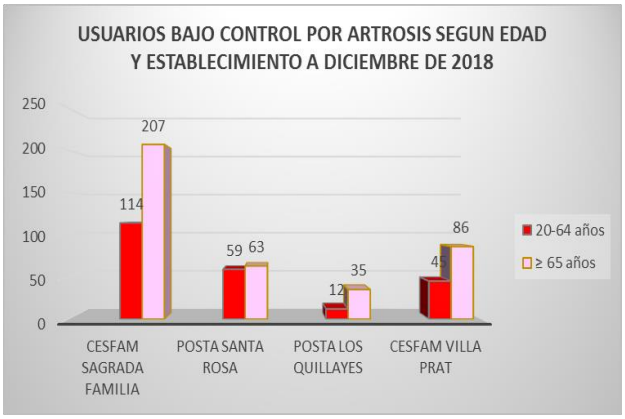

En usuarios bajo control por diagnóstico de epilepsia se observa una tendencia similar en ambos años evaluados para los diferentes grupos etarios en los establecimientos de la comuna.



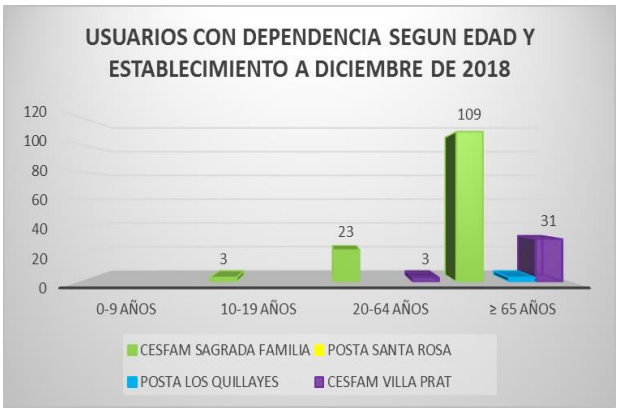

En usuarios bajo control por diagnóstico de Parkinson se observa un aumento del 100% en mayores de 65 años en CESFAM Sagrada Familia y una tendencia similar en ambos años evaluados para los diferentes grupos etarios en el resto de establecimientos.



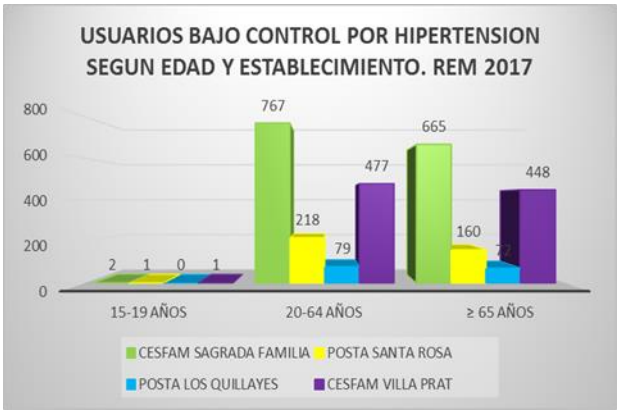



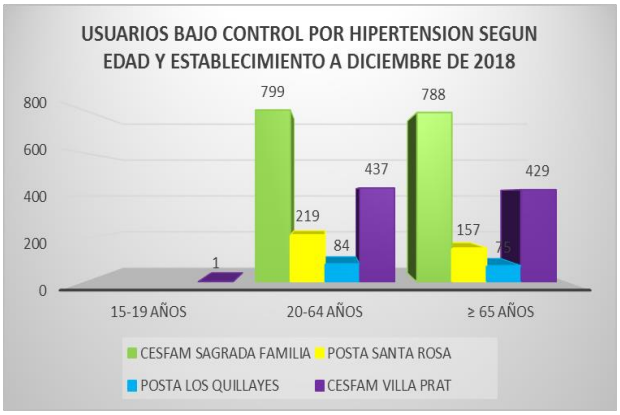

A nivel comunal se observa un aumento en usuarios bajo control por artrosis, se aumentó en un 40,8% en CESFAM Sagrada Familia en mayores de 65 años, se registra un gran aumento de usuarios en control en Posta Santa Rosa, esto debido a la regularización estadística de usuarios que no estaban en control. El aumento de adultos mayores de 65 años con artrosis se puede deber al aumento de la sobrevida y envejecimiento de nuestra población.



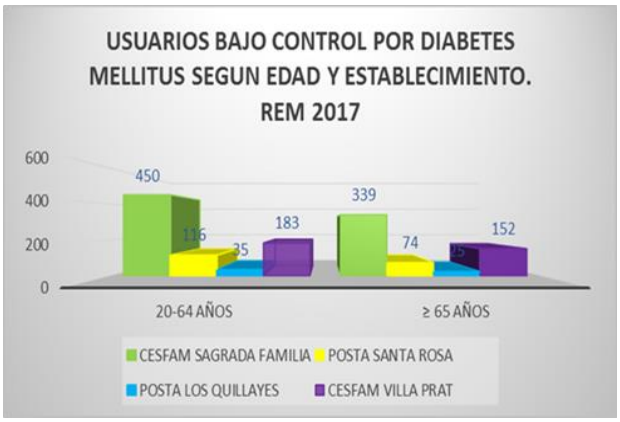



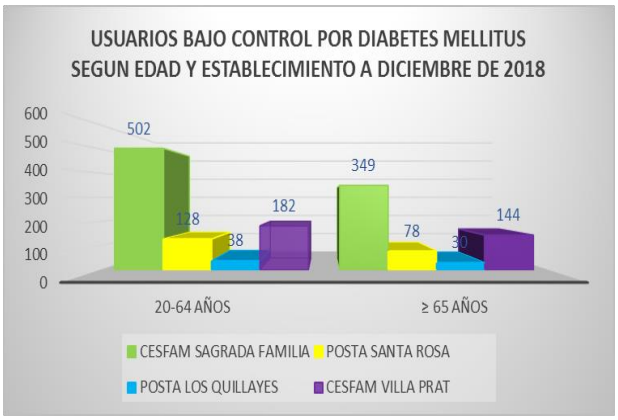

En usuarios con diagnóstico de dependencia se observa una tendencia al aumento, en el grupo etario mayores de 65 años, aumento dentro de lo esperado por el envejecimiento de nuestra población sobre todo en CESFAM Sagrada Familia.



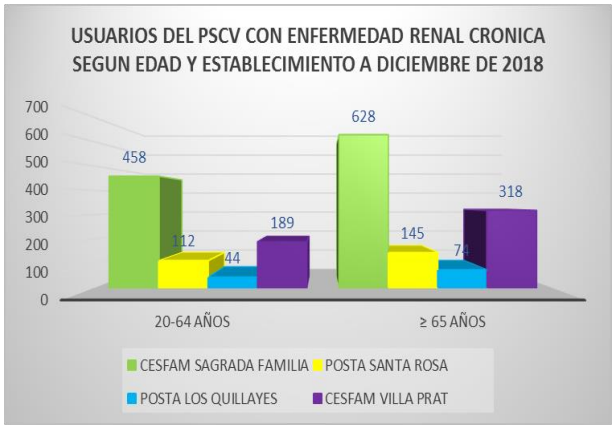

En los usuarios bajo control por hipertensión se observa una tendencia al aumento de usuarios en control por hipertensión en CESFAM Sagrada Familia de un 4% en grupo de 20 a 64 años, de un 18% en el grupo mayores de 65 años, y en CESFAM Villa Prat una disminución del 8,1% en grupo de 20 a 64 años y una disminución del 4,2% en mayores de 65 años. Las Postas de Salud de la comuna no muestran cambios significativos en los años comparados.




En los usuarios bajo control por diabetes mellitus se observa un aumento de un 11,5% en grupo etario de 20 a 64 años en CESFAM Sagrada Familia, que corresponde al cambio más significativo en esta patología ya que el resto se mantiene casi igual en ambos años en el resto de establecimientos.




En los usuarios del PSCV con enfermedad renal crónica se desprende que en Posta santa Rosa hubo un aumento del 41,7%, en CESFAM Sagrada Familia un aumento del 12,25%, en Posta Los Quillayes un aumento del 38,6% y en CESFAM Villa Prat una disminución de 7,8% en el rango etario de 20 a 64 años.

En el rango etario mayores de 65 años existe una tendencia el aumento, siendo más significativo el observado en CESFAM Sagrada Familia el cual corresponde a un 16%, un aumento del 14,8% en CESFAM Villa Prat y una disminución del 7% en posta Santa Rosa.

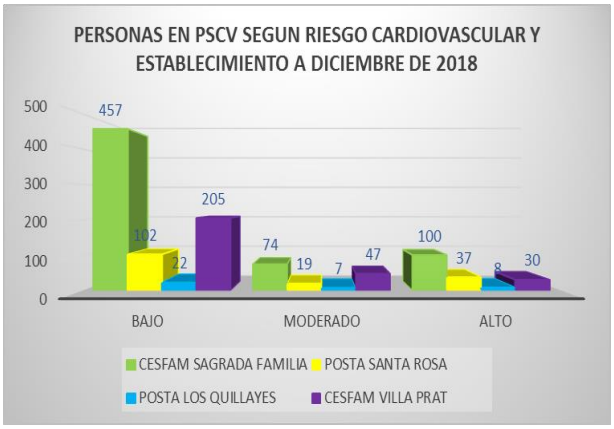




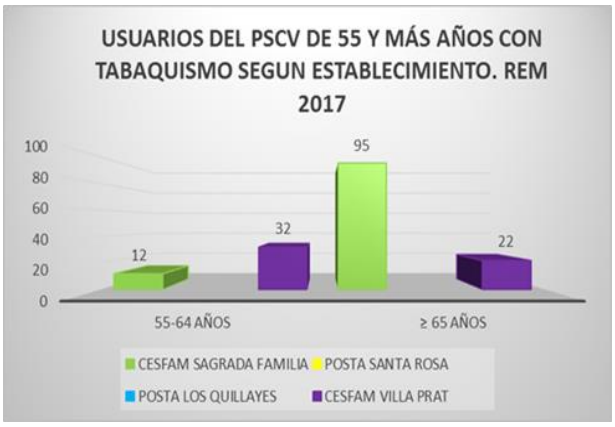


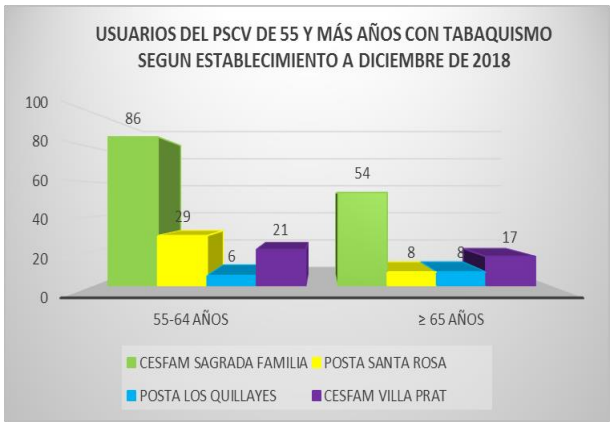
En usuarios bajo control por diagnóstico de dislipidemia se observa un aumento del 99% de usuarios con este diagnóstico en CESFAM Sagrada Familia, mientras que en CESFAM Villa Prat se aprecia una disminución de 27,8% y en Posta Santa Rosa una disminución del 11,26%.



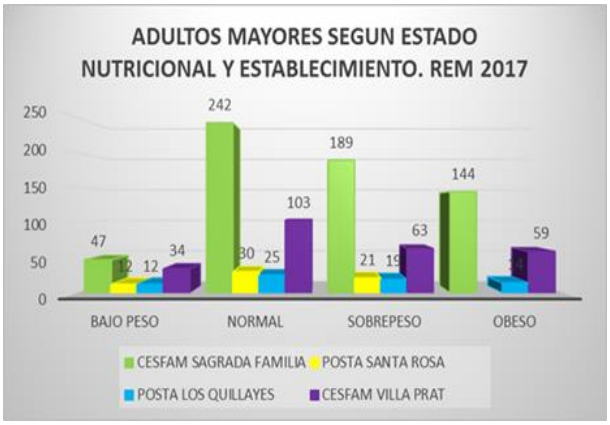



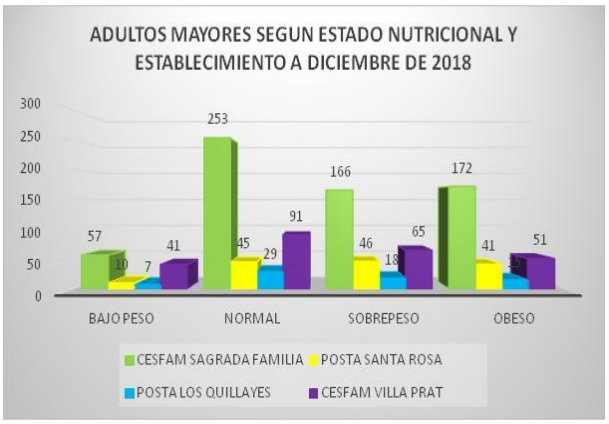

En personas en PSCV según riego cardiovascular destaca un disminución en riesgo moderado y alto en los establecimientos de la comuna y un notorio aumento de riesgo cardiovascular bajo también en todos los establecimientos de la comuna, evidenciando un buen trabajo del PSCV asociado a la visita de acompañamiento realizada por el equipo del SSMaule, durante el 2018.




Se aprecia un aumento de usuarios de PSCV con hábito tabáquico principalmente en CESFAM Sagrada Familia, Posta Santa Rosa y Posta Los Quillayes, lo que puede deberse a que ha aumentado el número de usuarios en control en PSCV, sobre todo los dislipidémicos en CESFAM Sagrada Familia.

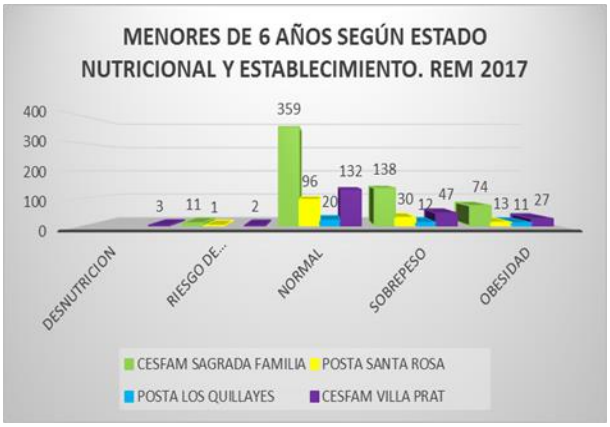


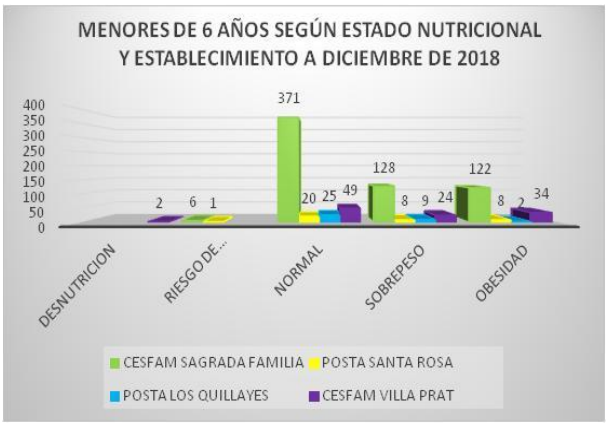




En los adultos mayores según estado nutricional de CESFAM Sagrada Familia se observa un aumento en usuarios adultos mayores obesos y una leve disminución de sobrepesos.

En CESFAM Villa Prat se observa una tendencia estable entre el año 2017 y 2018, en cada una de las clasificaciones del estado nutricional, lo que también se ve reflejado en Posta Los Quillayes.

En Posta Santa Rosa existe una tendencia al aumento en grupo de sobrepesos y obesos disminución en todas las clasificaciones del estado nutricional.




En menores de 6 años según estado nutricional, en CESFAM Sagrada Familia, se observa una disminución en la clasificación sobrepeso, un aumento del 39,3% en obesos y un leve aumento de estado nutricional normal.

En CESFAM Villa Prat se observa una tendencia a la disminución en las clasificaciones de normal y sobrepeso y un leve aumento en obesos y en ambas postas de salud rural de aprecian las tendencia similares entre ambos años.







Se observa que existió una disminución de embarazo adolecente en Posta Santa Rosa esto debido a implementación de programa adolescente y un aumento del 56,7% de embarazadas en CESFAM Villa Prat mayores de 20 años.

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 | **9452** |
| IRA ALTA | 383 |
| SINDROME BRONQUIAL OBSTRUCTIVO | 18 |
| NEUMONÍA | 30 |
| ASMA | 46 |
| ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA | 42 |
| OTRAS RESPIRATORIAS | 221 |
| OBSTETRICA | 6 |
| GINECOLOGICA | 7 |
| GINECOLOGICA POR INFERTILIDAD | 0 |
| INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL | 0 |
| VIH-SIDA | 0 |
| OTRAS MORBILIDADES | 8699 |

| CONSULTAS NO MEDICAS 2017 | |
|---|---|
| TOTAL | 7262 |
| ENFERMERA /O | 455 |
| MATRONA /ÓN (Morb.Ginecológica) | 1380 |
| MATRONA /ÓN (ITS) | 0 |
| MATRONA /ÓN (INFERTILIDAD) | 0 |
| MATRONA /ÓN (otras consultas) | 269 |
| NUTRICIONISTA | 3236 |
| PSICÓLOGO/A | 2 |
| FONOAUDIÓLOGO | 1444 |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL | 0 |
| TECNÓLOGO MÉDICO (excluye UAPO) | 0 |
| TECNÓLOGO MÉDICO POR VICIO DE REFRACCIÓN (UAPO) | 0 |
| TECNÓLOGO MÉDICO OTRAS CONSULTAS (UAPO) | 0 |
| ASISTENTE SOCIAL | 876 |

.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 | 50.359 | 0 | 50.359 | 1.204 | 0 | 1.204 | 420 | 0 | 420 |
| REGIÓN | 2.981.481 | 1.390.744 | 1.590.737 | 62.566 | 17.094 | 45.472 | 17.631 | 6450 | 11.226 |

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

Tabla Nº 31 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 2018, debido a que la mayoría de la información disponible, en las bases de datos entregadas, son de este año.

Tabla Nº 32 Licencias Medicas.

| Territorio | Licencias ,Medicas Período Enero-Diciembre 2018 | |
|---|---|---|
| | Nº Licencias Medicas | Monto (M$) |
| COMUNA SAGRADA FAMILIA | 683 | NO EXISTE DATO |

Tabla Nº 33: Pensiones de Invalidez, período Enero-Julio 2019, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule.

| Territorio | Pensiones de Invalidez Período Enero-Julio 2019 | |
|---|---|---|
| | Nº Beneficiarios | Monto |
| COMUNA | 17 | 107.000 |

*Fuente: Ministerio de Desarrollo Social 2012*

Tabla Nº 34: Pensión Básica Solidaria, período Enero-Julio 2019, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule.

| Territorio | Pensión Básica Solidaria Período Enero-Julio 2019 | |
|---|---|---|
| | Nº Beneficiarios | Monto |
| COMUNA | 26 | 107.000 |

*Fuente: Ministerio de Desarrollo Social 2019*

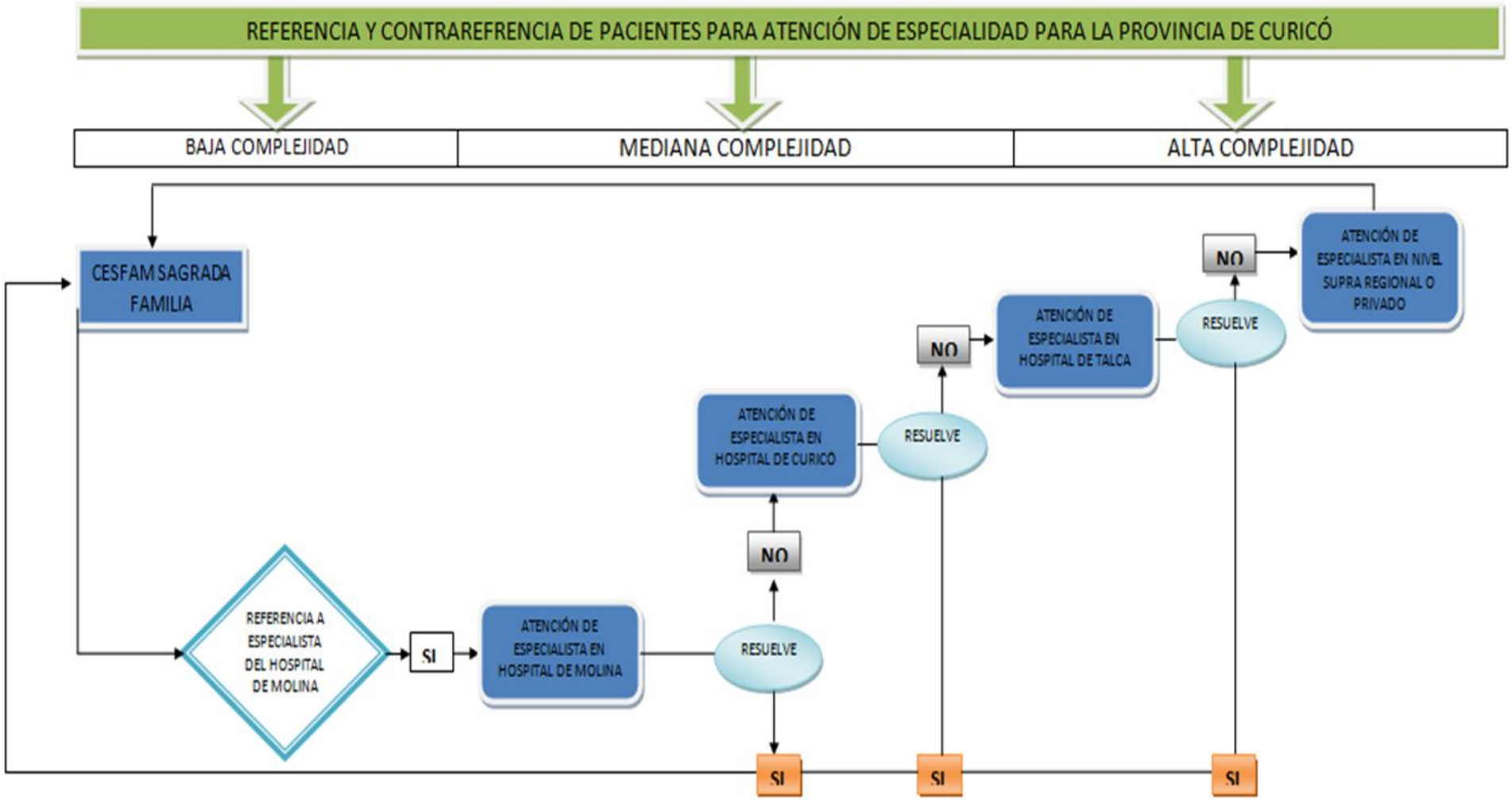
## 4 Organización de la Red Comunal

### 4.1 Organización de la Red Asistencial

A continuación de describen los establecimientos de la red asistencial del departamento de salud de Sagrada Familia.

| Comuna | Establecimiento | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|
| Sagrada Familia | Centro de Salud Familiar Sagrada Familia | Calle Presbítero Tomas Correa S/N, Sagrada Familia | 452 451009 |
| Sagrada Familia | Centro de Salud Familiar Villa Prat | Av. Padre Alfonso Araya S/N, Sagrada Familia | 752 451413 |
| Sagrada Familia | Posta de Salud Rural Los Quillayes (Sagrada Familia) | Calle Los Quillayes S/N, Sagrada Familia | +569 82343355 |
| Sagrada Familia | Posta de Salud Rural Santa Rosa (Sagrada Familia) | Calle Ulises Correa S/N, Sagrada Familia | 752-471701 |

**4..2 Flujos de Derivación**



**4.3 Establecimientos privados y Otros.**

En nuestra comuna en la actualidad existen consultas particulares de médicos, odontólogo, un laboratorio clínico, y un centro kinésico, los cuales todos atienden de forma particular, no recibiendo derivaciones desde ninguno nuestros establecimientos.

**4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red.**

- Retraso en la entrega de la información de los egresos hospitalarios desde el Hospital de Curicó, los cuales muchas veces llegan con más de un mes de retraso, lo que genera demora en el rescate de los pacientes según su condición.

- Lentitud en el envío de los oficios por parte de los Hospitales y el Servicio de Salud del Maule, los cuales llegan con semanas de retraso.

- Retención de ambulancias en el servicio de urgencia del Hospital de Curicó

- Deficiente calidad en los exámenes radiológicos del hospital de Molina.

- Problemas con los usuarios a los cuales Médicos del Hospital de Curicó solicitan examen de protrombina.

- Gran cantidad de derivaciones desde Hospital de usuarios a solicitar ayudas técnicas.

# 5 Antecedentes Departamento de Salud Comunal

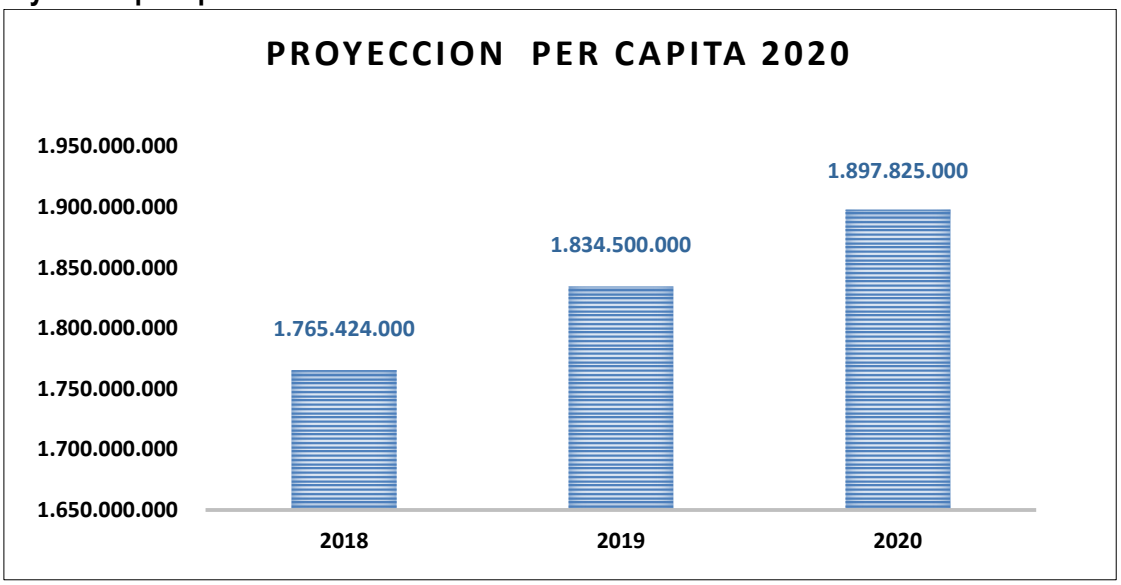
## 5.1 Recursos financieros

Tabla N° 35: Principales Ingresos y Gastos de Salud Municipal, Comuna de Sagrada Familia, Región del Maule 2019.

| 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$) | Gastos del Funcionamiento del Sector Salud (M$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $550.000 | $3.059.071 | $2.509.071 | $1.834.500 | $533.500 | $2.525.571 | $3.059.071 |

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

**Proyección precipita 2020**:




El ingreso per cápita proyectado para el año 2020 asciende a $1.897.825.000.- (Mil ochocientos noventa y siete millones, ochocientos veinticinco mil de pesos), lo que equivale a un 3.5% de incremento con respecto al ingreso per cápita de 2019. Este incremento obedece a una proyección de crecimiento de aproximadamente 586 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 35.1: Aporte por convenios SSM y SEREMI Salud del Maule.

| APORTES POR CONVENIOS AÑO 2019 | | |
|---|---|---|
| PROGRAMA MEJORA EQUIDAD SALUD RURAL | $ | 6.760.662 |
| PROGRAMA REHABILITACION INTEGRAL | $ | 29.672.159 |
| PROGRAMA AMBULATORIO BASICO SENDA MINSAL | $ | 13.348.500 |
| PROGRAMA ODONTOLOGICO SEMBRANDO SONRISAS | $ | 2.385.200 |
| PROGRAMA ODONTOLOGICO GES | $ | 10.014.806 |
| PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL | $ | 54.677.274 |
| PROGRAMA ODONTOLOGICO MEJORAMIENTO DEL ACCESO | $ | 37.126.114 |
| PROGRAMA FONDO DE FARMACIA | $ | 50.023.780 |
| PROGRAMA SERVICIO URGENCIA RURAL (SUR) | $ | 71.143.156 |
| PROGRAMA IMAGENES DIAGNOSTICAS | $ | 20.323.499 |
| PROGRAMA VIDA SANA | $ | 41.688.962 |
| PROGRAMA APOYO BIO-PSICOSOCIAL (CHCC) | $ | 16.400.000 |
| PROGRAMA RESOLUTIVIDAD | $ | 45.328.644 |
| PROGRAMA APOYO A INMUNIZACION DE INFLUENZA Y NEUMOCOCO | $ | 231.936 |
| PROGRAMA CAPACITACION FUNCIONARIA UNIVERSAL | $ | 2.735.745 |
| PROGRAMA CAMPAÑA DE INVIERNO I | $ | 1.568.999 |
| PROGRAMA CAMPAÑA DE INVIERNO II | $ | 1.602.245 |
| PROGRAMA APOYO A LA GESTION LOCAL - DIGITADOR GES | $ | 8.546.634 |
| PROGRAMA MODELO DE ATENCION SALUD FAMILIAR | $ | 3.930.193 |
| PROGRAMA PROMOCION PARA LA SALUD | $ | 11.249.913 |
| PROGRAMA ESPACIOS AMIGABLES PARA JOVENES | $ | 1.338.356 |
| PROGRAMA MAS ADULTO MAYOR | $ | 31.160.367 |
| PROGRAMA MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA | $ | 18.260.745 |
| PROGRAMA APOYO A LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACION (ANTIINFLUENZA) | $ | 1.300.000 |
| PROGRAMA REFUERZO ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN SUR | $ | 2.163.500 |
| PROGRAMA SENAME | $ | 1.316.483 |
| PROGRAMA AGL BRECHA MULTIFACTORIAL (AMBULANCIA) | $ | 58.310.000 |
| TOTAL APORTES CONVENIOS | $ | 542.607.872 |

El departamento de salud de Sagrada Familia durante el año 2019 recibió un aporte por convenios de un total de $542.607.872, (Quinientos cuarenta y dos millones, seiscientos siete mil, ochocientos setenta y dos pesos) en comparación con el año 2018 en donde recibió un total de $545.684.244, (Quinientos cuarenta y cinco millones, seiscientos ochenta y cuatro mil, doscientos cuarenta y cuatro pesos), lo que nos muestra que en el año 2019 se recibió un 0.5% menos de recursos de convenios, lo cual se traduce en $3.076.372, (Tres millones, setenta y seis mil, trescientos setenta y dos pesos) de disminución de ingresos de convenios en comparación al año anterior.

5.2 Recurso Humano

| CATEGORÍA | | DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2019 | | PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2019 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo) | | DOTACION PROPUESTA AÑO 2020 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Profesión/Actividad** | **Nº de cargos** | **Nº de Horas semanales** | **Nº de cargos** | **Nº de Horas semanales** | **Nº de cargos** | **Nº de Horas semanales** |
| A | Bioquímico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Dentista | 7 | 297 | 7 | 297 | 7 | 297 |
| | Médico | 7 | 308 | 7 | 308 | 7 | 308 |
| | Químico-Farmaceútico | 3 | 110 | 3 | 110 | 3 | 110 |
| | Director de Salud Municipal | | | | | | |
| | Director C. de Salud | | | | | | |
| B | Enfermera | 7 | 308 | 7 | 308 | 8 | 352 |
| | Kinesiólogo | 10 | 418 | 10 | 418 | 10 | 429 |
| | Matrona | 4 | 176 | 4 | 176 | 4 | 176 |
| | Nutricionista | 5 | 220 | 5 | 220 | 6 | 242 |
| | Psicólogo | 4 | 176 | 4 | 176 | 5 | 220 |
| | Asistente Social | 3 | 132 | 3 | 132 | 3 | 132 |
| | Otro a considerar | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | | | | | | | |
| | **Otros Categoría B Clínicos (especificar)** | | | | | | |
| | Terapeuta Ocupacional | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Fonoaudiologo | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | | | | | | | |
| | **Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)** | | | | | | |
| | Contador auditor | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Educadora de Parvulo | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Ingeniero Comercial | 2 | 88 | 2 | 88 | 2 | 88 |
| | Ingeniero en Informatica | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Profesor Educ. Físcia | 2 | 88 | 2 | 88 | 2 | 88 |
| | Relacionador Público | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Ingeniero Prev.de Riesgo | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Otro a considerar | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | | | | | | | |
| C | TENS (enfermería) | 41 | 1804 | 41 | 1804 | 42 | 1.848 |
| | TANS (administración) | 5 | 220 | 5 | 220 | 5 | 220 |
| | **Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)** | | | | | | |
| | Contador General | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Dental | 3 | 132 | 3 | 132 | 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 | Tecnicos de Salud | 7 | 308 | 7 | 308 | 5 | 220 |
| E | Administrativos de Salud | 14 | 616 | 14 | 616 | 13 | 572 |
| | | | | | | | |
| F | Auxiliar de Servicios de Salud | 8 | 352 | 8 | 352 | 8 | 352 |
| | Conductor | 12 | 528 | 12 | 528 | 13 | 572 |
| | Otro a considerar | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **CARGOS DIRECTIVOS** | | | | | | **7.062** |
| **Director de Consultorio (especificar por Establercimiento)** | | | | | | |
| 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** | | **7117** | | **7117** | | **7.194** |

## 6. Antecedentes generales de los Establecimientos

6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la Comuna

**CESFAM Sagrada Familia.**

El CESFAM de Sagrada Familia 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 y también la mayor cantidad de profesionales, este establecimiento está 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 ubicada en el sector que lleva su mismo nombre y Posta Los Quillayes también ubicada en el sector del mismo nombre donde cada establecimiento tiene su respectivo equipo de cabecera, sumando un total de 20 funcionarios.

.

El CESFAM de Sagrada Familia cuenta con un Servicio de Urgencia Rural (SUR) que funciona las 24 horas del día, con un equipo de profesionales conformado por coordinador SUR: Profesional Enfermera, de lunes a viernes de 8.00 a 17.00 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.

En CESFAM de Sagrada Familia se encuentra el Programa Vida Sana el cual aumento para el 2019, con un total de 300 participantes, 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.
El equipo del programa Vida Sana lo conforman los siguientes profesionales: dos profesores de educación física, un kinesiólogo, una nutricionista, una psicóloga y horas de médico.

Para el año 2019 el departamento de salud mantiene el convenio de Programa Más Adultos Mayores Autobalances en Atención Primaria con el servicio de salud del Maule, el cual permite 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.
- Dentro de las principales prestaciones que se desarrolla en el programa destaca 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 2019, se realiza de forma permanente las reuniones del Consejo de Desarrollo Local (CDL), 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) del CESFAM de Sagrada Familia, cuenta con atención continuada en las distintas unidades de atención, ya sea en Oficina OIRS, 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 septiembre, fue el Diagnóstico participativo comunal, donde se trabajó con equipo de profesionales y organizaciones comunitarias de cada sector, siendo el resultado de esta información el insumo necesario para implementar el Plan de Cuidados.

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.

Otro de los programas que han generado impacto considerable dentro de nuestra comuna es el programa PAB (Plan de Tratamiento Ambulatorio Básico) el cual se desarrolla en el CESFAM de Sagrada Familia 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.

Otro de los aspectos destacados del CESFAM Sagrada Familia, es que este establecimiento desde el mes de abril del 2019 se encuentra trabajando con ficha clínica electrónica, donde se ha sometido a un proceso de constante capacitación a los funcionarios de dicho CESFAM, con le objetivo del uso óptimo de dicha herramienta.

Durante los últimos años desde CESFAM de Sagrada Familia se ha logrado generar un buen nivel de coordinación con la UCRA del Hospital de Curicó, lo cual ha generado lograr capacitaciones por especialistas de dicho hospital a personal de nuestra comuna, como también priorizar horas para usuarios de nuestra comuna.

La herramienta del Hospital Digital impulsada por el MINSAL ha sido otra herramienta de importante implementación desde fines del 2018 y durante todo el año 2019 ya que ha podido generar sospecha de distintos tipos de patologías dentro de usuarios de la comuna, logrando muchas veces confirmación diagnóstica por especialistas tanto del Hospital de Curicó como del Hospital Regional de Talca

Con gestiones del departamento de salud, se ha logrado generar convenios de colaboración con distintas fundaciones tanto a nivel regional como nacional, donde destaca el convenio y trabajo realizado con la Fundación Sida Maule, donde se han realizo operativos de test rápidos dentro de la comuna en varias ocasiones. El convenio de colaboración que se mantiene al dio de hoy con la Fundación para la Infancia Ronald McDonald, es otro de las intervenciones destacadas para el año 2019, donde con su unidad pediátrica móvil, se han realizado intervenciones nutricionales y dentales en la mayoría de las escuelas de nuestra comuna.

Desde 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 CESFAM Villa Prat, el cual se encuentra ubicado en el sector de la comuna de Sagrada Familia que lleva su mismo nombre, 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.

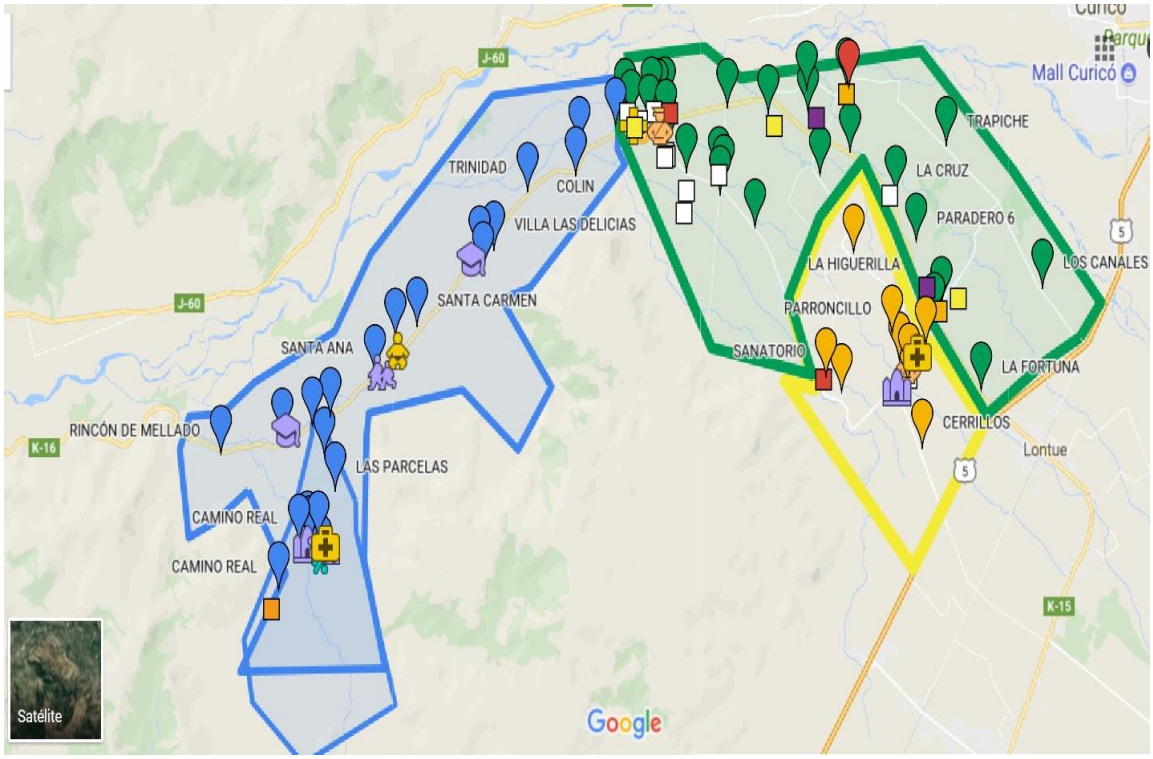
Además cuenta con un consejo de desarrollo local activo que funciona con 10 representantes de organizaciones comunitarias del sector, quienes se reúnen 1 vez al mes y se han convertido en un apoyo fundamental en temas de participación ciudadana y otros de importancia.

Durante el año 2018 se implementó el Programa de Rehabilitación Integral autofinanciado por recursos del Departamento de salud el cual ha generado mejorar el accesibilidad a rehabilitación a los usuarios de dicha localidad ya que antes, estos debían trasladarse hasta CCR de Sagrada Familia para recibir esta prestación. La atención de Químico Farmacéutico también ha sido un gran avance dentro de las prestaciones que se han ido generando una mayor compensación de los usuarios del programa de salud cardiovascular.

El CESFAM de Villa Prat, al igual que el de Sagrada Familia, también se ha visto beneficiados con los convenios sostenidos con la Fundación Sida Maule, con el desarrollo de operativos de test rápidos de VIH como también con la Fundación para la Infancia Ronald McDonald, con la asistencia de su unidad pediátrica móvil a dicha localidad.

6.2 Área territorial a cargo del establecimiento

**CESFAM Sagrada Familia**



| Establecimiento | Sector | Localidades |
|---|---|---|
| **CESFAM Sagrada Familia** | **Sector Verde** | Trapiche<br>Lo Valdivia<br>Corral de Piedra<br>Requingua<br>Santa Leonor<br>Sagrada Familia Urbano<br>Santa Adriana<br>La Cruz<br>La Isla<br>Los Canales<br>La Higuerilla<br>Sanatorio<br>El Descanso |
| | **Sector Azul** | Los Arrayanes<br>Colín<br>Peteroa<br>Santa Ana<br>Santa Emilia<br>Santa Julia<br>Santa Carmen<br>Trinidad<br>La Campana<br>La Primavera<br>Rincón de Mellado |
| | **Sector Amarillo**<br>**Posta Santa Rosa** | Santa Rosa<br>La Isla<br>Sanatorio<br>La Higuerilla<br>Parroncillo<br>Cerrillos |
| | **Sector Azul**<br>**Posta Los Quillayes** | Los Quillayes<br>San Juan |

## CESFAM Villa Prat




| Establecimiento | Sector | Localidades |
|---|---|---|
| **CESFAM Villa Prat** | Morado | Punta de Rosa<br>Los Maquis<br>El Carrizal<br>Villa Prat (Urbano)<br>La Isla de Villa Prat<br>La Aguada<br>El Durazno<br>El Culenar<br>Guaicuten |

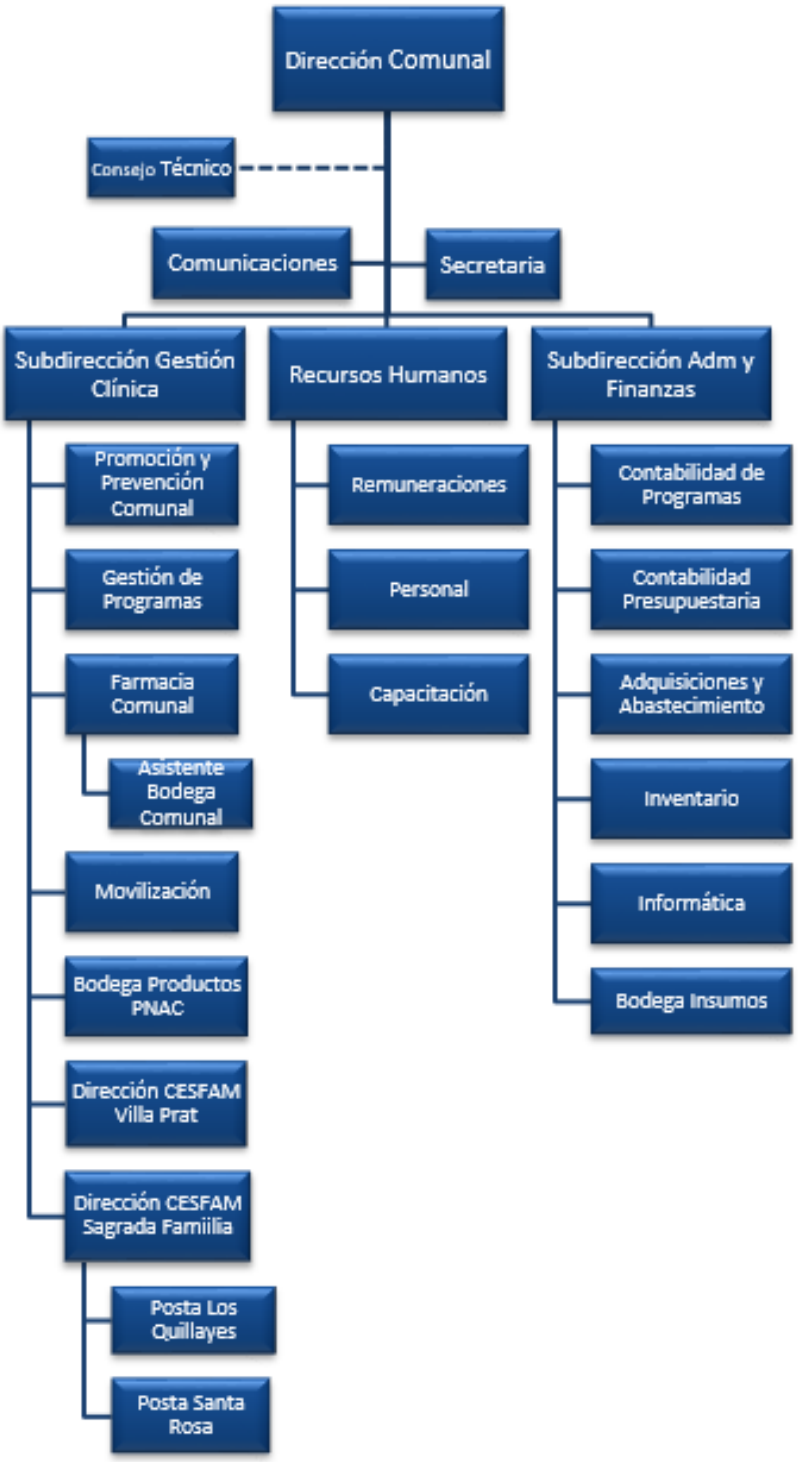
El CESFAM de Villa Prat, posee un subsector, el cual corresponde a la localidad de Huaquen, localidad que pertenece a la comuna de Curepto, donde debido a la mejor accesibilidad que presenta el CESFAM de Villa Prat para los habitantes de dicha comunidad, estos se han inscrito en dicho CESFAM Generando una aumento en la demanda de horas de medico como de los otros profesionales.

6.3 Población Inscrita del establecimiento

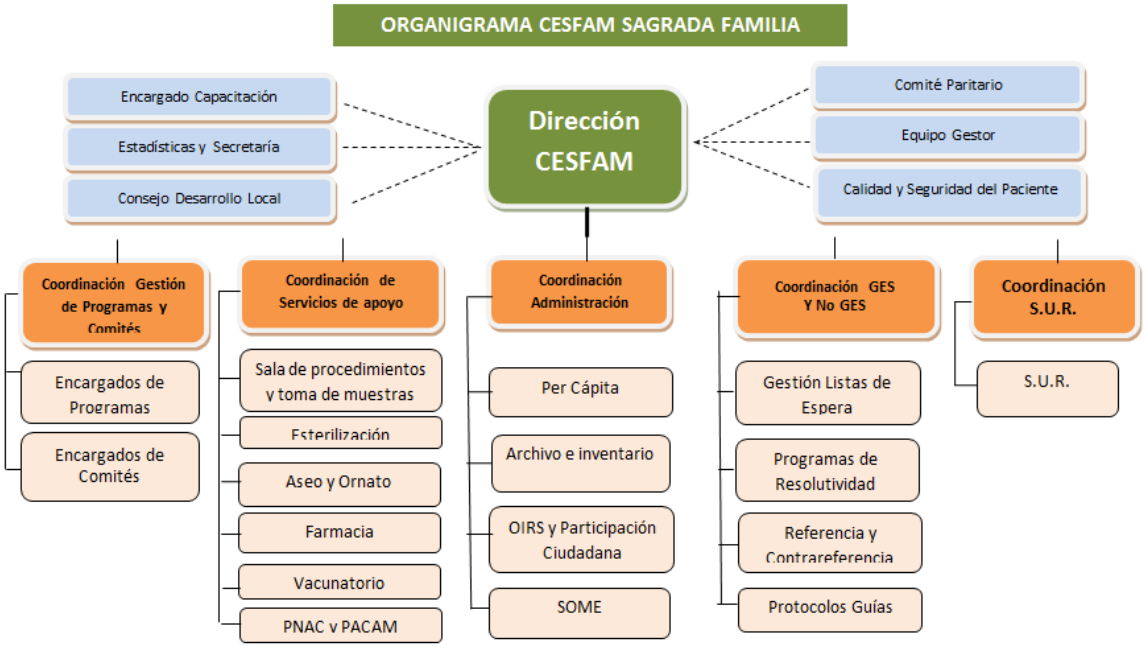
| Inscritos | Diferencia | Total | Infantil | Adolescente | Adulto | Adulto Mayor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Inscritos validados 2020** | + 279 | 18.573 | 1.936 | 2.377 | 11.715 | 2.545 |
| **Inscritos validados 2019** | + 448 | 18.294 | 1.869 | 2.264 | 11.640 | 2.512 |
| **Inscritos validados 2018** | + 395 | 17.846 | 1.871 | 2.249 | 11.386 | 2.333 |
| **Inscritos validados 2017** | | 17.451 | 1.839 | 2.209 | 11.201 | 2.202 |

6.4 Organigrama Institucional

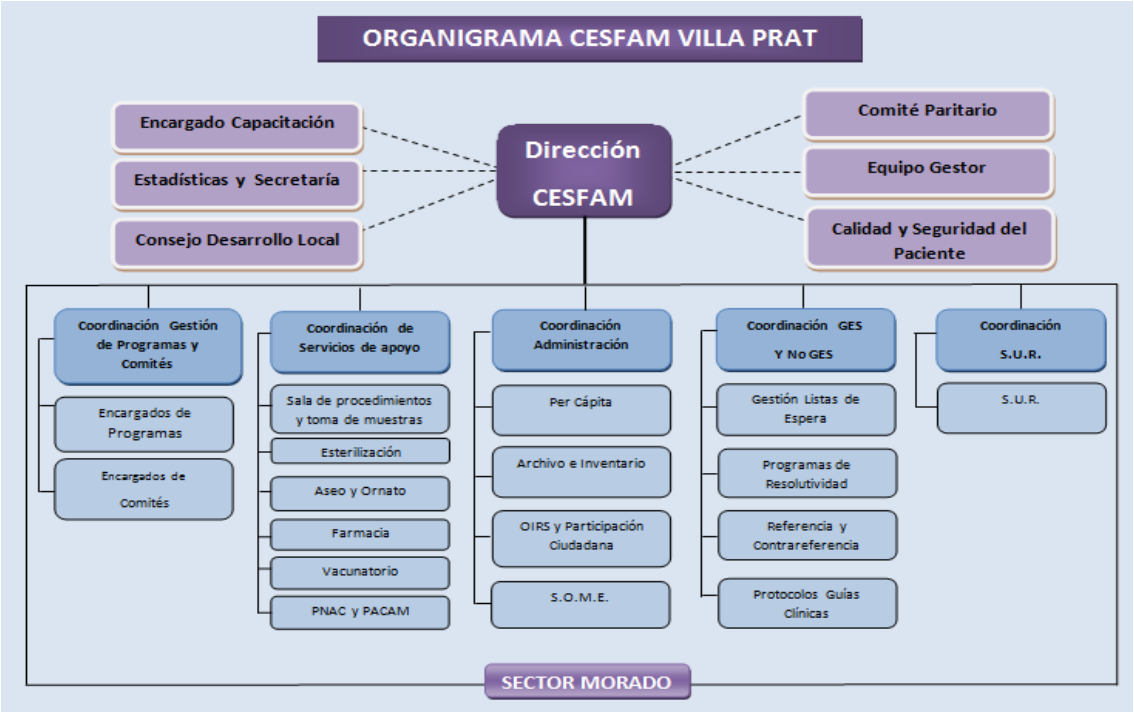
**Departamento de Salud de Sagrada Familia**



## CESFAM Sagrada Familia




## CESFAM Villa Prat



## 6.5 Infraestructura

**CESFAM SAGRADA FAMILIA:**

Está emplazado en un 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 en su interior, lo que ha significado una disminución considerable del espacio existente en este,

En la actualidad se está desarrollando el diseño del nuevo CESFAM, el cual se emplazara en otro terreno.

Este establecimiento cuenta con demostración sanitaria obtenida el año 2019.

**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 de este establecimiento.

**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, este establecimiento al igual que el CESFAM de Sagrada Familia, se ha modificado en varias ocasiones con el objetivo de habilitar boxs de atención para otorgar las prestaciones según el modelo de salud familiar..

Este establecimiento cuenta con Demostración Sanitaria obtenida durante el año 2019.

## 6.6 Equipamiento

Equipamiento CESFAM Sagrada Familia

| Vehículo | Placa Patente | Combustible | Años Fabricación |
|---|---|---|---|
| Camioneta Great Wall | FR PC 53 | Bencina | 2013 |
| Ambulancia FORD Transit | JX WX 95 | Petróleo | 2017 |
| Ambulancia Toyota HIACE 2.5 | CG GS 12 | Petróleo | 2010 |

La camioneta descrita en la tabla anterior está destinada 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, donde los vehículos para realizar este tipo de actividades son facilitados por el Departamento de Salud.

Equipamiento CESFAM Villa Prat

| Vehículo | Placa Patente | Combustible | Años Fabricación |
|---|---|---|---|
| Ambulancia Mercedes Benz Sprinter | BR JD 70 | Petróleo | 2009 |

Al igual que para CESFAM de Sagrada Familia, para CESFAM Villa Prat, el departamento de salud es quien facilita vehículos para que los equipos de cada sector realicen VDI.

## 6.7 Equipos Móviles Operativos

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

6.8 Sectores **CESFAM Sagrada Familia**

| Establecimiento | Sector | Profesión | Funcionario |
|---|---|---|---|
| **CESFAM Sagrada Familia** | **Sector Verde** | Medico | Cesar Tache<br>Marlin Tovar<br>Mairett Medved<br>Jorge Gonzalez |
| | | Enfermera | Samantha Queralto |
| | | Matrona | Marcela Castro |
| | | A.Social | Mary Luz Bobadilla |
| | | Nutricionista | Claudia Ramirez |
| | | Kinesiólogo | Juan Ignacio Campos |
| | | Psicóloga | Ximena Toledo |
| | | Odontóloga | Maria Jose Gonzalez |
| | | TENS / Asistente Dental | Gabriela Vergara<br>Amanda Diaz |
| | **Sector Azul** | Medico | Jorge Vasquez |
| | | Enfermero | Felipe Espronceda |
| | | Matrona | Laura Valenzuela |
| | | A.Social | Belén Navarro |
| | | Nutricionista | Gloria de la Fuente |
| | | Kinesiólogo | Cristian Montesinos |
| | | Psicólogo | Hector Palazón |
| | | Odontóloga | Jessenia Zambrano |
| | | TENS/ Asistente Dental | Bernardita Ramirez<br>Claudia Rojas |
| | **Sector Amarillo Posta Santa Rosa** | Medico | Sandy García |
| | | Enfermera | Maria Jose Navarro |
| | | Matrona | Fabiola Bascuñán |
| | | A.Social | Mary Luz Bobadilla |
| | | Nutricionista | Marcela Maira |
| | | Kinesióloga | Jocelyn Hunter |
| | | Psicólogo | Hector Palazón |
| | | Odontóloga | Yanira Carrasco |
| | | TENS | Matilde Navarro |
| | | | Soledad Navarro |
| | | | Sergio Toledo |
| | | | Patricio Salazar |
| | | | Maria Rivera |
| | | | Américo Lagos |
| | | Podóloga | Génesis Navarrete |
| | **Sector Azul Posta Los Quillayes** | Medico | Sandy García |
| | | | Jorge Gonzalez |
| | | Enfermera | Maria Jose Navarro |
| | | Matrona | Fabiola Bascuñán |
| | | A.Social | Belén Navarro |
| | | Nutricionista | Marcela Maira |
| | | Kinesiólogo | Cristian Montesinos |
| | | Psicóloga | Mariana Miranda |
| | | Odontóloga | Jessenia Zambrano |
| | | TENS | Maritza Acevedo<br>Francesca Navarro |
| | | Podóloga | Génesis Navarrete |

| Establecimiento | Sector | Profesión | Funcionario |
|---|---|---|---|
| **CESFAM Sagrada Familia** | **Equipo Transversal CESFAM Sagrada Familia** | SOME | Alejandra Gutierrez |
| | | | Luis Martínez |
| | | | Cristian Meléndez |
| | | Referencia / GES | Laura Aliste |
| | | | Nicole Castro |
| | | Farmacia | Patricia Navarro |
| | | | Luz Quezada |
| | | Sala Procedimientos | Norma Acuña |
| | | | MariaTeresa Cisterna |
| | | Lactario | Angelica Dotte |
| | | Secretaria | Pablo Morales |
| | | Aux. Servicio | Jorge Muñoz |
| | | | Ruth Navarro |
| | | | Patricia Vergara |
| | | Podóloga | Maria Loreto Ramirez |
| | | Vacunatorio | Rigoberto Rojas |
| | | Sala de Estimulación | Joselyn Arriagada |
| | | | MariaElianaGonzalez |
| | | Atención Domiciliaria | Karen Valderrama |
| | | | Marisela Gomez |
| | | | Alison Ibarra |
| | | Vida Sana | Oscar Quintero |
| | | | Robinson Farah |
| | | | Daniela Gallardo |
| | | | Marcela Maira |
| | | | Mariana Miranda |
| | | Servicio de Urgencia Rural | Karolina Arévalo |
| | | | Claudia Alarcon |
| | | | Carmen Ramirez |
| | | | Alan Avendaño |
| | | | Katherine Cabrera |
| | | | Marisol Cañete |
| | | | Nicole Castro |
| | | | Katherine Rodríguez |
| | | | Nicole Arévalo |
| | | | Camila Becerra |
| | | Conductores | Patricio Rojas |
| | | | Luis Lizama |
| | | | Carlos Pino |
| | | | Victor Basoalto |
| | | | Mario Saavedra |
| | | | Jose Ramirez |

## CESFAM Villa Prat

| Establecimientos | Sector | Profesión | Funcionario |
|---|---|---|---|
| **CESFAM Villa Prat** | **Sector Morado** | Medico | Jorge Kassisse |
| | | Enfermera | Roxana Parra |
| | | | Margarita Torres |
| | | Matrona | Karina Castillo |
| | | A.Social | Anyela Gajardo |
| | | Nutricionista | Gisela Alvarado |
| | | | Carlos Martínez |
| | | Kinesiólogos | Rodrigo Valenzuela |
| | | | Viviana Porras |
| | | Psicóloga | Arcangela Giovanetti |
| | | Odontóloga | Tamara Donari |
| | | Educadora | MariaElena Gonzalez |
| | | Podóloga | Angelica Gutierrez |
| | | TENS | Milagro Narváez |
| | | | Soledad Muñoz |
| | | | Marisel Mellado |
| | | | Ita Cruz |
| | | | Constanza Cabello |
| | | | Marta Miranda |
| | | | Marcia Labarrera |
| | | Esterilización | Carolina Montecinos |
| | | | Rosalía Ortega |
| | | Administrativo | Jaime Fuentes |
| | | SOME | Ángela Herrera |
| | | | Magaly Ramirez |
| | | Referencia / GES | Margarita Mejías |
| | | Auxiliar de Servicio | Cristina Retamal |
| | | | Marilen Vergara |
| | **Servicio de Urgencia Rural CESFAM Villa Prat** | TENS | Veronica Contreras |
| | | | Frida Diaz |
| | | | Maria Hernández |
| | | | Isaura Lopez |
| | | | Gloria Pacheco |
| | | | Maria Miranda |
| | | | Carlos Orellana |
| | | | Ana Pacheco |
| | | Conductores | Ernesto Ramirez |
| | | | Francisco Diaz |
| | | | Eduardo Miño |
| | | | Mario Olivo |

## 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, las ecografías ginecológicos son financiadas por presupuesto del departamento de Salud, no se cuenta con HTR.
2. Rayos x Dental: No se realiza por falta de infraestructura y equipamiento
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, la cual se encuentra a un costado de CESFAM Sagrada Familia.

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 desde el año 2018 se cuenta 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.

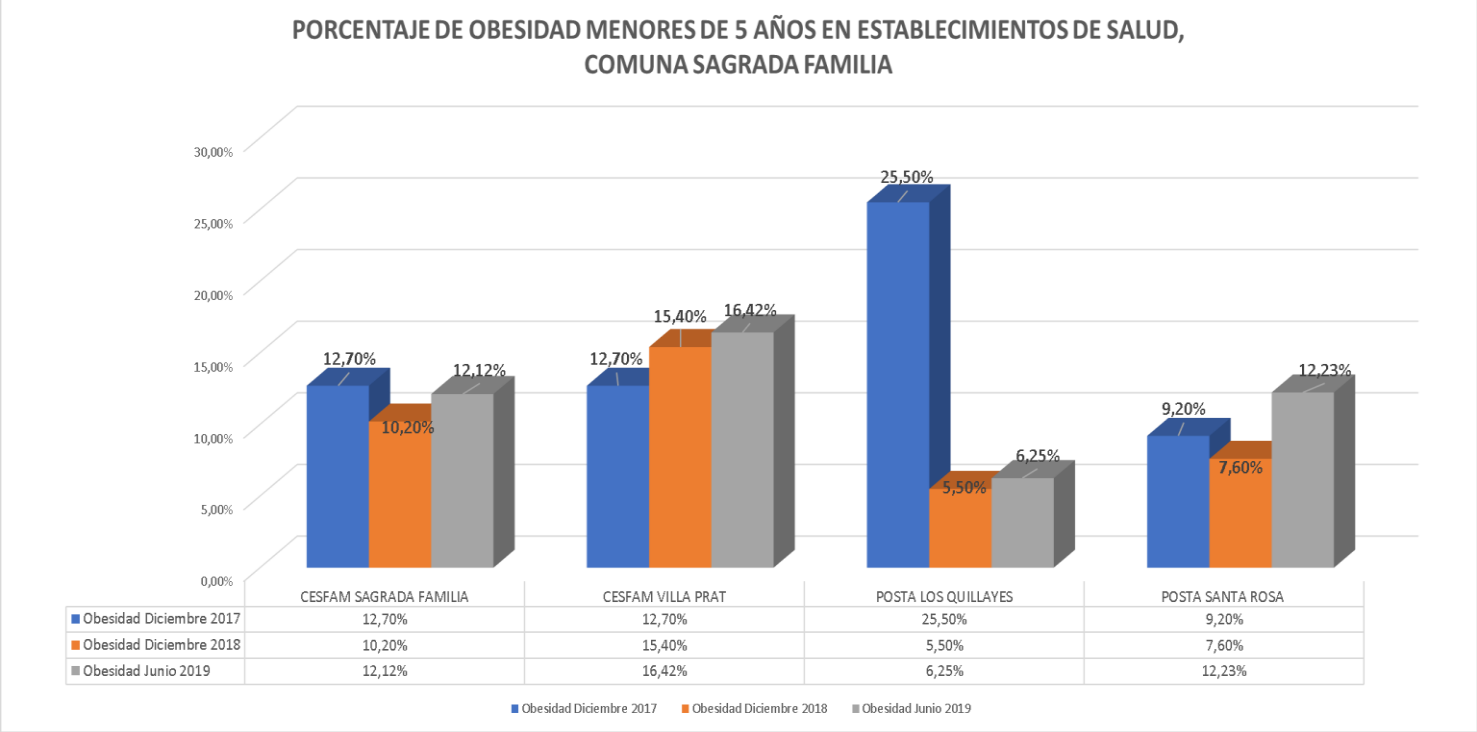
## 8. Diagnóstico de Salud

### 8.1 Diagnóstico de Salud por Sector

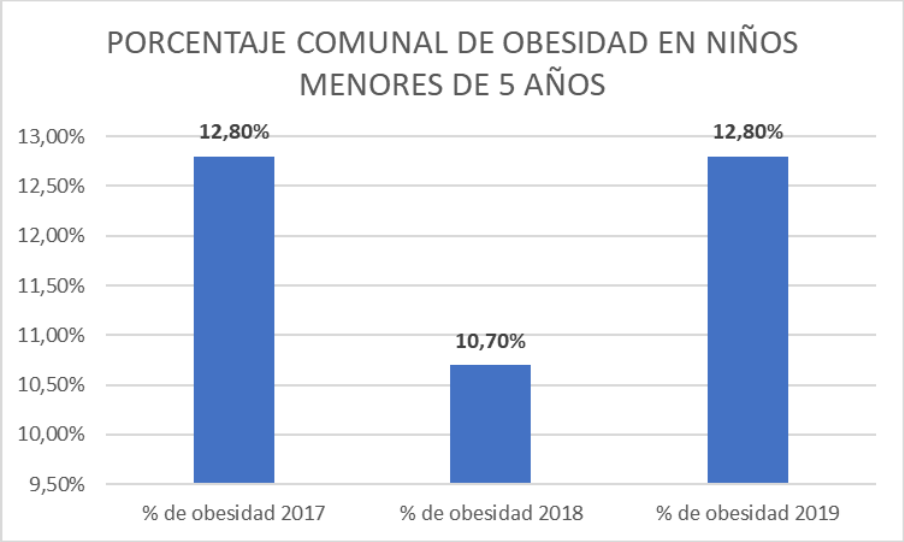
En los últimos años, los servicios de Salud han implementado una serie de medidas que permiten mejorar la oferta de prestaciones a nuestros usuarios, con la finalidad de disminuir los factores de riesgo en los usuarios.

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

**1. Malnutrición por exceso.**




El grafico anterior, refleja los porcentajes de obesidad por establecimiento en menores de 5 años, lo que nos permite inferir que en los últimos años el porcentaje de obesidad ha ido en aumento, sin embargo, se destaca la disminución de obesidad en Posta Los Quillayes en un 19,35% respecto al año 2017. Lo cual contrasta con la realidad actual del CESFAM de Villa Prat, ya que esta población ha registrado un aumento de dicha condición, lo cual ha sido observado tanto por los profesionales del establecimiento, la comunidad educativa y la comunidad en general.



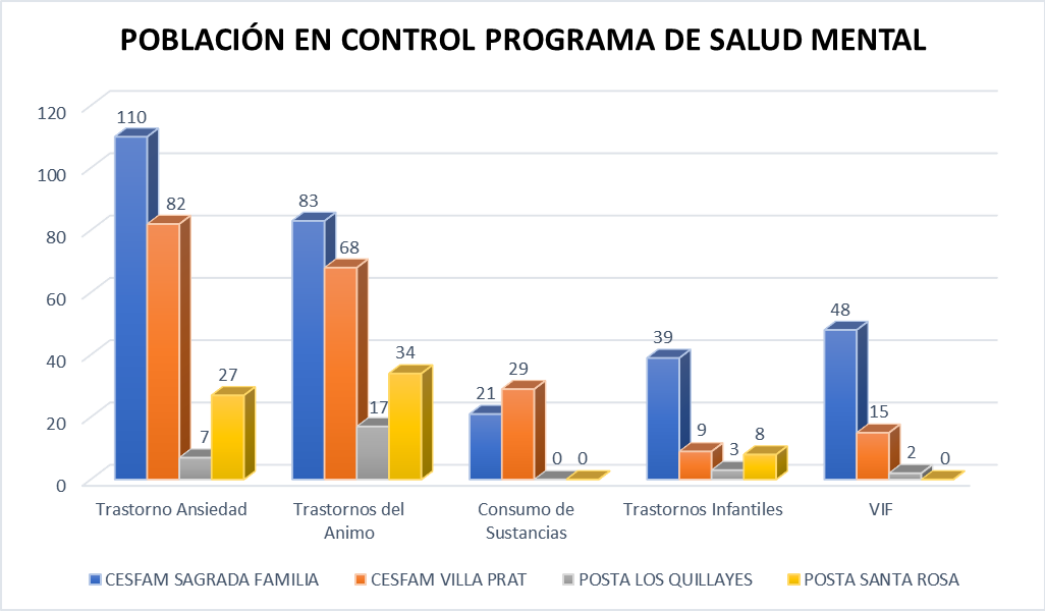

Fuente: P Junio 2019.

En cuanto al porcentaje de obesidad comunal, al corte de junio se evidencia un 12,8% de obesidad infantil, número que aumentó respecto al año 2018, sin embargo la cifra no ha superado el 12.8% en los últimos tres años, siendo bajo en comparación a la cifra nacional (22.3%). Esta problemática es considerada una preocupación para la comuna en general, por lo tanto es necesario mantener estrategias para mejorar malnutrición por exceso en la comuna en este grupo etario.

2. **Desconocimiento de la comunidad respecto a los procesos y/o protocolos internos de los establecimientos de salud**

Durante el diagnóstico participativo realizado en septiembre del presente año, se aprecia que la comunidad presenta un grado de desconocimiento acerca de diversos procesos que se ejecutan en los centros de salud de la comuna. Por tanto, es importante reforzar acciones que permitan informar a los usuarios acerca de temáticas que han expuesto.

### 3. Patologías de Salud Mental




Fuente: P Junio 2019

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 son por Trastornos de Ansiedad y Trastornos del ánimo, con 428 usuarios en control en lo que va del año 2019.

También es importante mencionar que, durante el año 2019, se comenzó a mantener un registro de idea suicida, intento suicida y suicidios, donde al mes de octubre se ha notificado lo siguiente:

- Idea Suicida: 3 usuarios
- Intento suicida: 28usuarios
- Suicidio: 1 usuario

Por tanto, los establecimientos de salud de la comuna han implementado el Plan de Prevención del suicidio 2019, tomando acuerdos respecto a la intervención.

### 8.2 Diagnostico Participativo.

El diagnóstico participativo, ha sido considerado una instancia de contribución de nuestra comunidad a la identificación de las necesidades de cada sector de la comuna, en este sentido se realiza cada año una jornada de encuentro. En el presente año, participaron 49 representantes de la comunidad y CESFAM, entre los cuales se identifican: Integrantes de los equipos de sector Verde, Azul, Amarillo y Morado, Colegios, Jardines Infantiles, Club Adulto Mayor, Junta de Vecinos, Consejo de desarrollo Local CESFAM Sagrada Familia y Villa Prat, Padres y Apoderados de Colegio MEC.

Se utilizan metodologías participativas de recolección de datos, dividiendo la sala en cuatro grupos de trabajo, quienes pertenecen a cada sector ya identificado. Las actividades realizadas, se dividen en: la recopilación de información a través de las Fortalezas y Debilidades de cada Centro de Salud; trabajo de acuerdo con el curso de la vida Individual y árbol de problemas de cada sector. Estas agrupaciones lograron consensuar sus problemáticas y jerarquizarlas según necesidades del sector, que a continuación se describen:

| Sector | Problema | Causa | Efecto |
|---|---|---|---|
| **Verde** | Aglomeración de usuarios en farmacias. | • Aumento de demanda en algunos horarios.<br>• Procedimiento de entregas lentas.<br>• Falta de personal en horarios de mayor afluencia de público. | • Aumento de la ansiedad de los usuarios<br>• Reclamos<br>• Largas esperas<br>• Perdida o discontinuidad de tratamientos |
| | Falta de información de procesos o protocolos | • No hay instancias de comunicación. | • Aumento de ansiedad en usuarios<br>• Reclamos<br>• Discontinuidad de los tratamientos |

Actualmente el sector Verde, representa el 60% de la población inscrita en nuestro CESFAM Sagrada Familia. Quienes entre sus representantes, logran identificar dos problemas principales, como lo son la aglomeración de usuarios en Farmacia y Falta de información de procesos o protocolos, generado por las causas descritas en el recuadro; así mismo provocando efectos negativos en la población atendida.

| Sector | Problema | Causa | Efecto |
|---|---|---|---|
| **Azul** | Falta de horas psicólogo infanto-juvenil. | Aumento de problemas conductuales en los niños | Aumento de los problemas de salud mental |
| | Falta de protocolo en accidentes escolares | Falta comunicación entre CESFAM y escuelas. | Atención deficiente e inoportuna en accidentes escolares |
| | Poca cercanía de los centros del adulto mayor al CESFAM e inasistencia de AM masculino | El Centro de AM no invita a sus reuniones al CESFAM. | Probables descompensaciones de salud en sus integrantes. |

Mientras tanto, el Sector Azul, representa el 40% de la población inscrita en CESFAM Sagrada Familia, sus representantes identifican tres problemas: Falta de horas Psicólogo en área Infanto adolescente, falta de protocolo en accidentes escolares, poca cercanía de los Centros de Adulto Mayor al CESFAM e inasistencia del Adulto Mayor masculino.

| Sector | Diagnóstico | Causa | Efecto |
|---|---|---|---|
| **Amarillo** | Faltan instancias de comunicación entre usuarios y posta. (feedback) | • Falta de difusión de información<br>• Falta retroalimentación del Intersector a la posta | • Baja participación en actividades (mutua)<br>• Faltan actividades con algunas agrupaciones del Intersector ( JV, AM, etc.)<br>• Sensación o percepción de insatisfacción.<br>• Insatisfacción por parte de la comunidad en cuanto al tipo y cantidad de actividades. |

Posta Santa Rosa, es identificada como el Sector Amarillo, quienes representan el 16% de la población validada a nivel comunal. Entre sus representantes, se logra identificar como mayor problemática la Falta de Instancias de comunicación entre usuarios y Posta, generado por causas señaladas en el recuadro y posteriormente provocando efectos negativos en la satisfacción usuaria.

| Sector | Diagnóstico | Causa | Efecto |
|---|---|---|---|
| **Morado** | Adultos Mayores con baja red de apoyo | • Adultos mayores con baja red de apoyo.<br>• Migración de hijos a otras ciudades.<br>• Falta de oportunidades laborales y educacionales.<br>• Distancia/ dificultad de acceso y transporte.<br>• Baja conectividad<br>• Aumento de enfermedades | • Enfermedades descompensadas o infecciosas.<br>• Higiene deficiente.<br>• Perdida de horas (analfabetismo)<br>• Abuso de sustancias<br>• Depresión<br>• Angustia<br>• Aislamiento<br>• Tratamientos farmacológicos mal administrados.<br>• Obesidad y desnutrición.<br>• Automedicación<br>• Muerte |

El CESFAM Villa Prat, el cual es identificado como el Sector Morado, es quién representa el 23% de la población inscrita en la comuna de Sagrada Familia. Durante la jornada, sus representantes, logran identificar una temática de preocupación a nivel Nacional, la cual es la baja red de apoyo de los adultos mayores, atribuyendo causas predominantes; así mismo, efectos de la vida diaria en este rango etario.

## ANÁLISIS FODA

Se motiva a las organizaciones e instituciones a realizar una mirada de análisis en cada sector de la comuna, ya que de acuerdo a los diferentes territorios designados, se presenta una realidad distinta. Se registran antecedentes según tabla por sector.

| FODA SECTOR AZUL | |
|---|---|
| **Fortalezas** | **Oportunidades** |
| • Instancias de comunicación entre las organizaciones de la comunidad.<br>• Comunicación directa con los directivos.<br>• Más horas de equipo de salud.<br>• Programa sembrando sonrisas y vacuna influenza en los colegios.<br>• Trato amable de profesionales y usuarios. Recordatorio de horas telefónicamente. | • Grupos comunitarios organizados<br>• Medios de comunicación y redes sociales que educan a la población.<br>• Extensiones horarias de diferentes profesionales. |
| **Debilidades** | **Amenazas** |
| • Poca organización con el Intersector.<br>• Actividades positivas que no se mantienen en el tiempo.<br>• Inasistencia a controles.<br>• Solicitar talleres a última hora. | • Presupuesto<br>• Aumento de enfermedades crónicas<br>• Llamadas innecesarias a la ambulancia<br>• Contaminación ambiental de plagas y plaguicidas. |

Se logran visualizar avances respecto de las actividades de competencia interna, así mismo, se identifica que existe un trabajo pendiente a nivel de Intersector, lo cual permita favorecer e trabajo en Red, de acuerdo a conocimientos estandarizados. Mientras que las oportunidades y amenazas, son parte de competencias externas, es oportuno crear conciencia de Corresponsabilidad en Salud, permitiendo la optimización de recursos y Educación permanente de los procesos.

| FODA SECTOR VERDE | |
|---|---|
| **Fortalezas** | **Oportunidades** |
| • Buen trato con usuarios<br>• Puntualidad en la atención<br>• Disponibilidad de horas<br>• Contar con medico en SUR<br>• Aumento de funcionarios. | • Participación de la comunidad con el CESFAM<br>• Atención en terreno<br>• Talleres en la comunidad realizados por alumnos. |
| **Debilidades** | **Amenazas** |
| • Demora en atención SUR<br>• Acceso a baños por SUR.<br>• Falta de más instancias de participación.<br>• Aseo y orden | • Discontinuidad en atención del AM<br>• Baja adherencia a controles de adultos masculinos<br>• Lenta respuesta de SAMU.<br>• Lenta respuesta de interconsulta.<br>• Infraestructura deficiente del CESFAM. |

Las fortalezas identificadas por nuestra población, focalizan el aumento de horas disponibles para la atención de usuari@s, acompañado de una mejor calidad en la atención y continuidad del cuidado. Mientras que la principal debilidad observada es la escasa organización por parte del Intersector, lo que repercute en la eficacia de las actividades comunitarias. Asimismo, falta de instancias de participación.

| FODA SECTOR AMARILLO | |
|---|---|
| **Fortalezas** | **Oportunidades** |
| • Equipo de trabajo multidisciplinario.<br>• Mayores prestaciones de salud.<br>• Buen trato | • Diagnostico participativo<br>• Actividades con la comunidad<br>• Baja densidad de la población. |
| **Debilidades** | **Amenazas** |
| • Falta asistencia de químico farmacéutico.<br>• Actualización de conocimientos a personal. | • Falta de box<br>• Inasistencia de usuario por temor, mitos, etc.<br>• Baja conectividad<br>• Contaminación |

En cuanto al sector amarillo, se observa que los usuarios se encuentran satisfechos con el equipo de salud y la cantidad de prestaciones que se entregan en Posta Santa Rosa. Mientras que detectan la escasa actualización de conocimientos del personal.

| FODA SECTOR MORADO | |
|---|---|
| **Fortalezas** | **Oportunidades** |
| • Infraestructura.<br>• Buen acceso a SUR.<br>• Buena atención y trato (de algunos).<br>• Equipo multidisciplinario.<br>• Entrega de horas ordenadas.<br>• Actividades constantes con la comunidad. | • Participación de la comunidad.<br>• Buena comunicación.<br>• Radio local.<br>• Consejo de desarrollo local activo.<br>• Delegación como red de apoyo. |
| **Debilidades** | **Amenazas** |
| • Adquirir nueva ambulancia.<br>• Mejorar trato en SOME en entrega de horas.<br>• Mejorar trato de algunos funcionarios (habilidades blandas).<br>• Aseo.<br>• Áreas verdes.<br>• Falta de estacionamientos. | • Difícil acceso por distancia, transporte (sector El Durazno, La Quebrada, el Culenar, La Aguada, etc.).<br>• Perdida de hora (inasistencia a controles). |

En el sector morado, se destaca la constante participación de la comunidad e infraestructura que cuenta el CESFAM. En cuanto a debilidades se mantiene la necesidad de contar con una nueva ambulancia, así como mejorar el trato usuario en parte del Equipo.

## Fotografías Diagnostico Participativo





## Sección II: Evaluación

### 1. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzado con Programas, al 2019

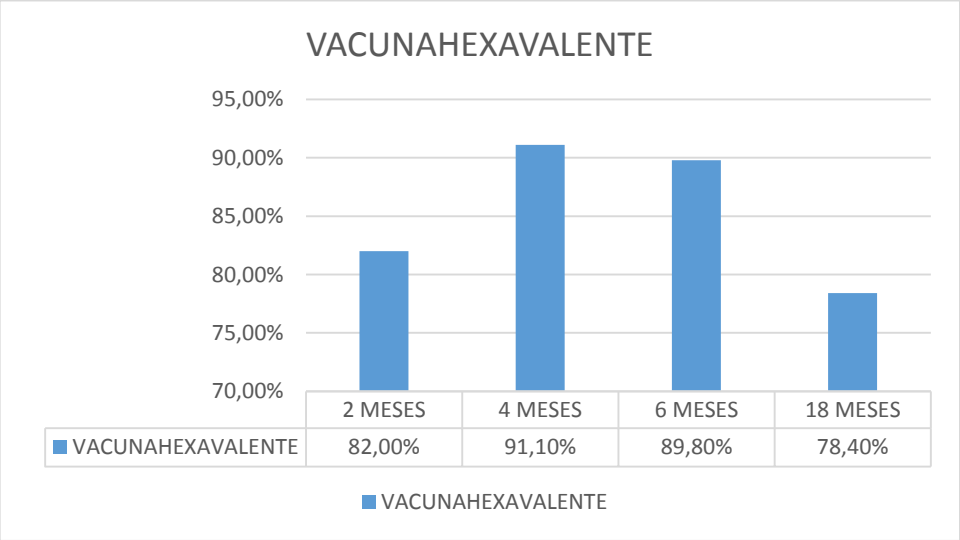
#### 1.1 Programa infantil




En nuestra comuna existe un 12.8% de niños bajo control con obesidad, según estadística P Junio 2019

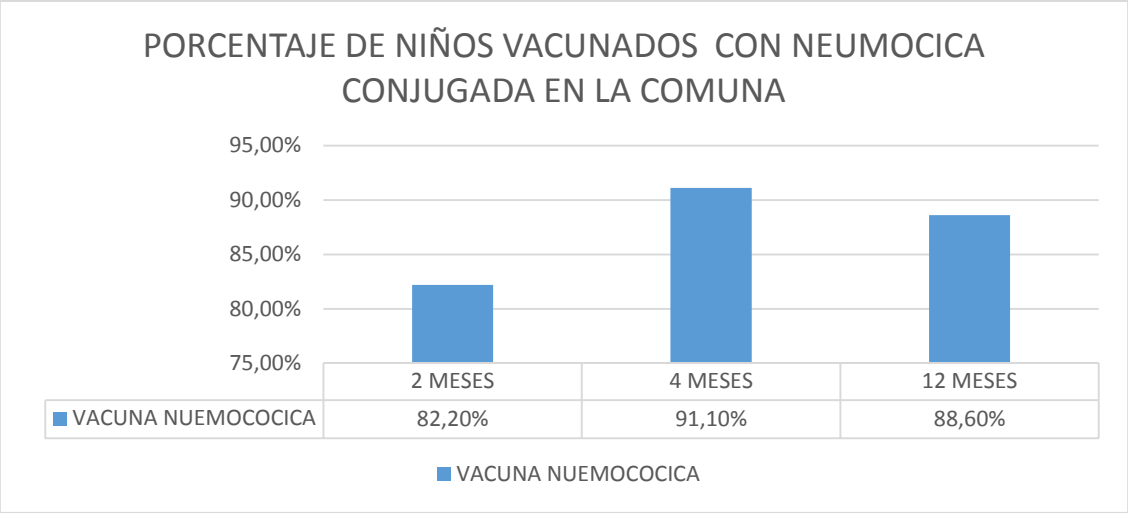
#### 1. Cobertura de PNI durante 2019

**VACUNA HEXAVALENTE**



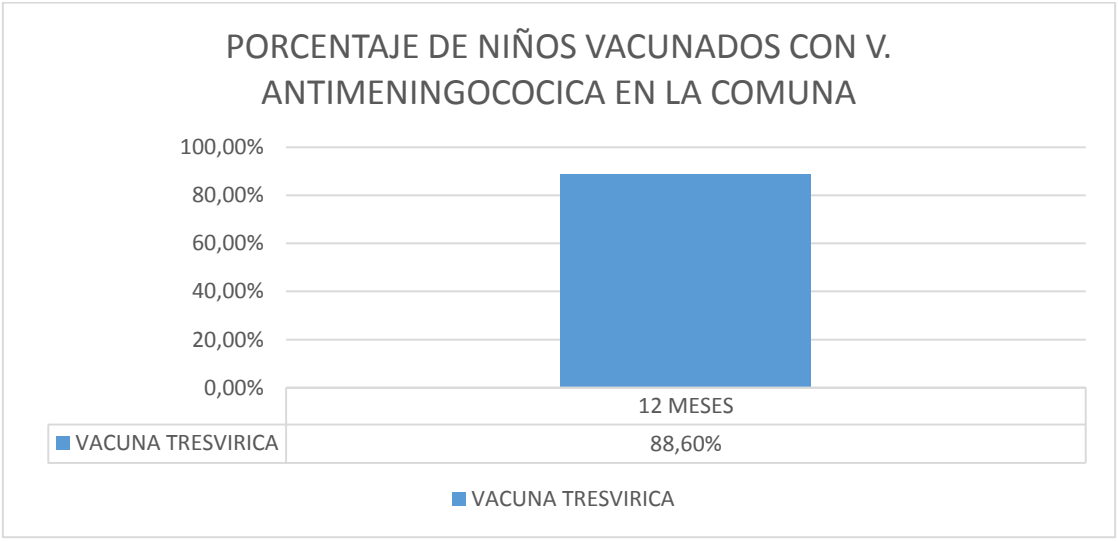

Según la información obtenida el porcentaje de vacunación Hexavalente se encuentra sobre lo programado a la fecha, siendo un valor positivo en la programación.

## VACUNA NEUMOCICA CONJUGADA



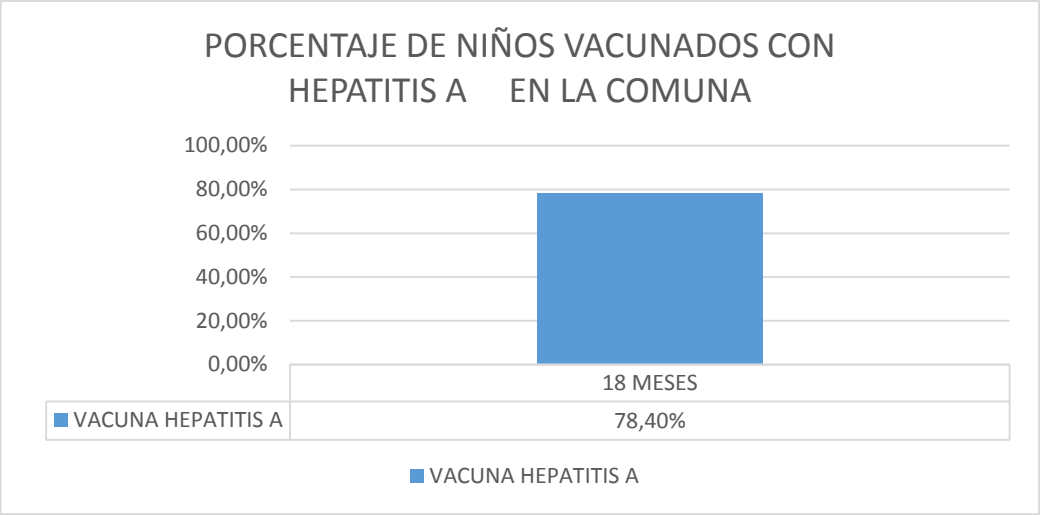

Según la información obtenida el porcentaje de coberturas tenemos una administración de vacunas 2-4 y 12 meses sobre la media nacional siendo un 82% a los 2 meses, 91% a los 4 meses y 88% a los 12 meses

## VACUNA ANTIMENINGOCOCICA



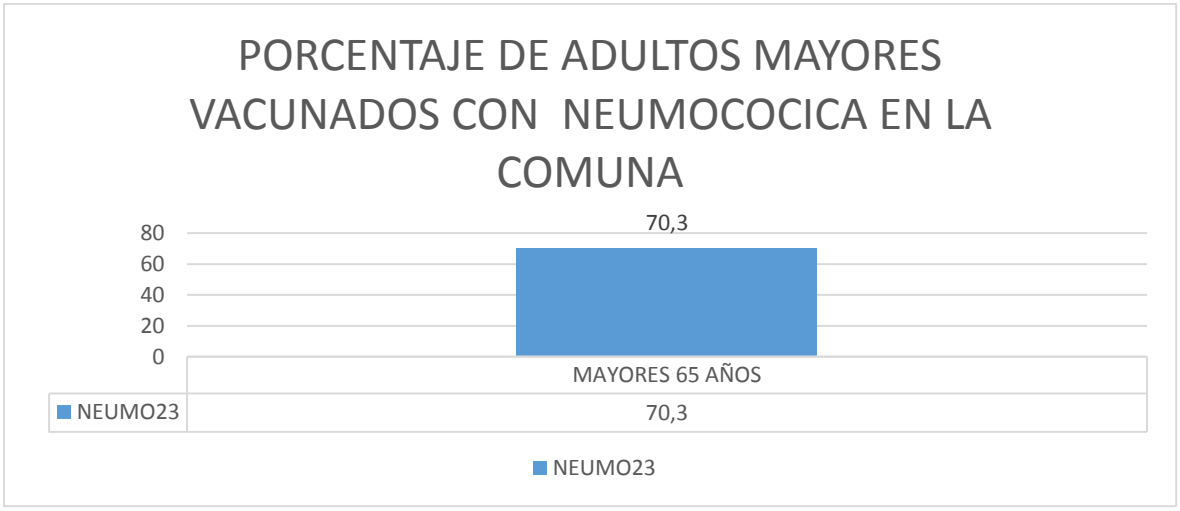

Según la información la vacuna nimenrix o antimeningococica administrada al año presenta una cobertura comunal 88% siendo un buen indicador en la media nacional.

## VACUNA HEPATITIS A



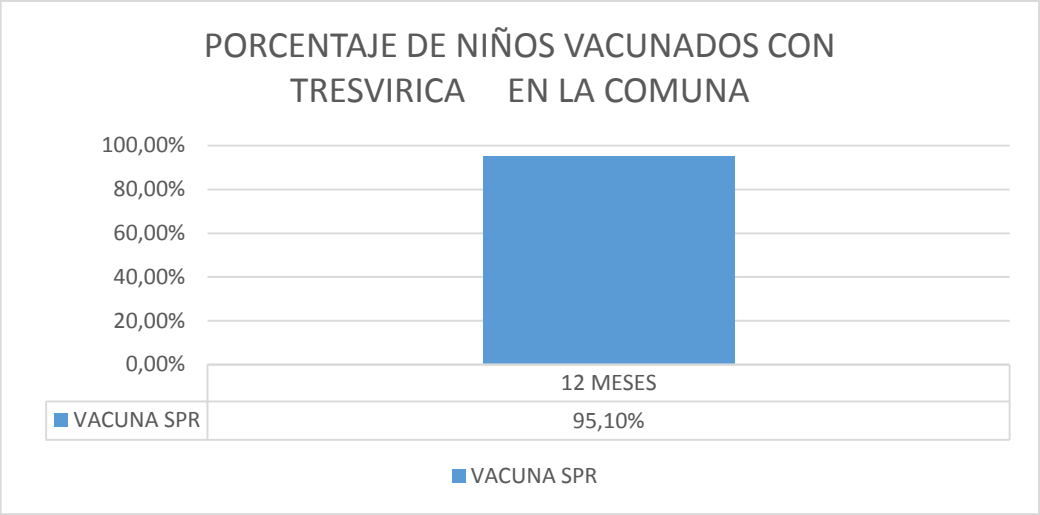

Según lo observado en el gráfico anterior la vacuna Hepatitis A administrada a los 18 meses se encuentra en un 78%, estando al límite de lo programado.

## VACUNA NEUMOCOCICA 23



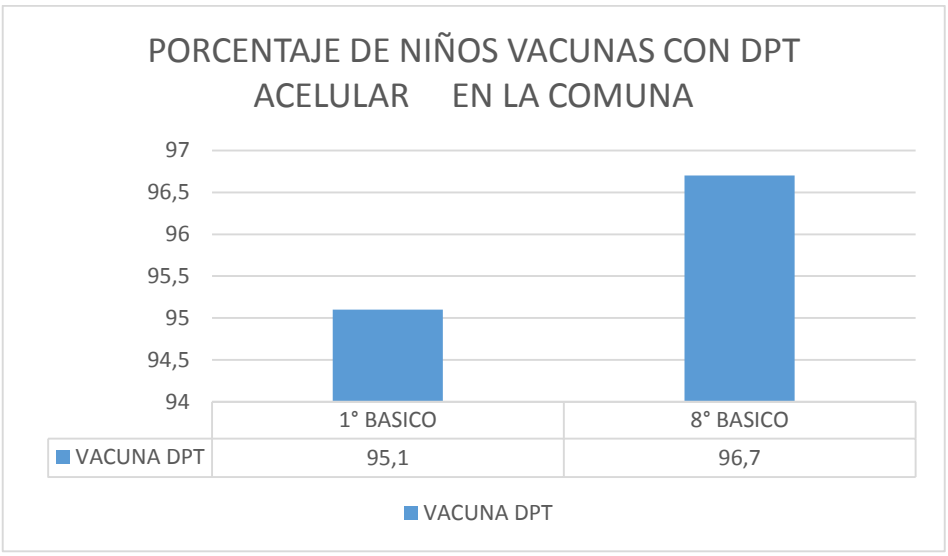

Se observa un 70% de cobertura en vacuna neumococica 23, aumentando de forma considerable en comparación del año anterior.

## VACUNA TRESVÍRICA



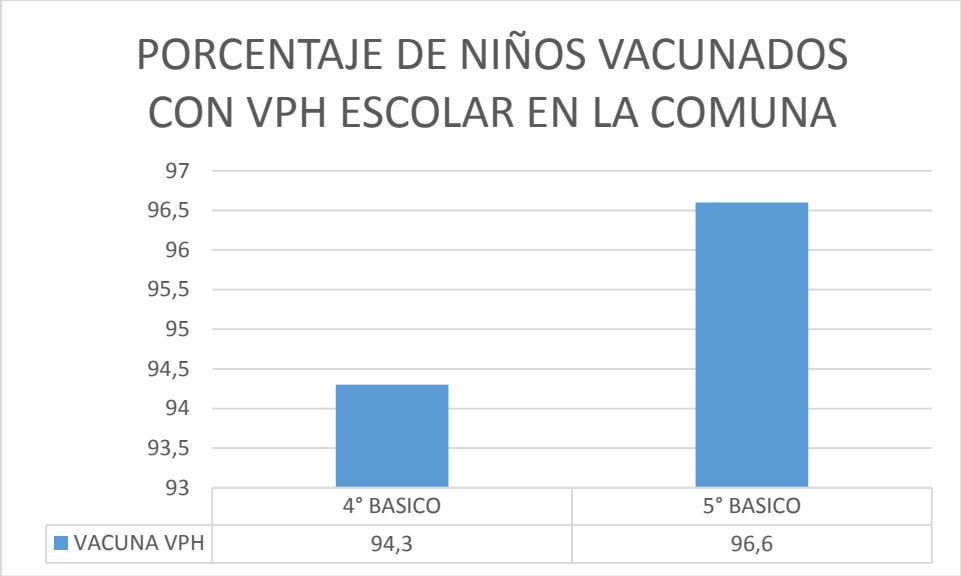

Según gráfico anterior se evalúa una muy buena cobertura de campaña escolar 2019 con un porcentaje de 95% en vacuna SPR de 1 ° básico.

## 5. VACUNA DPT ACELULAR



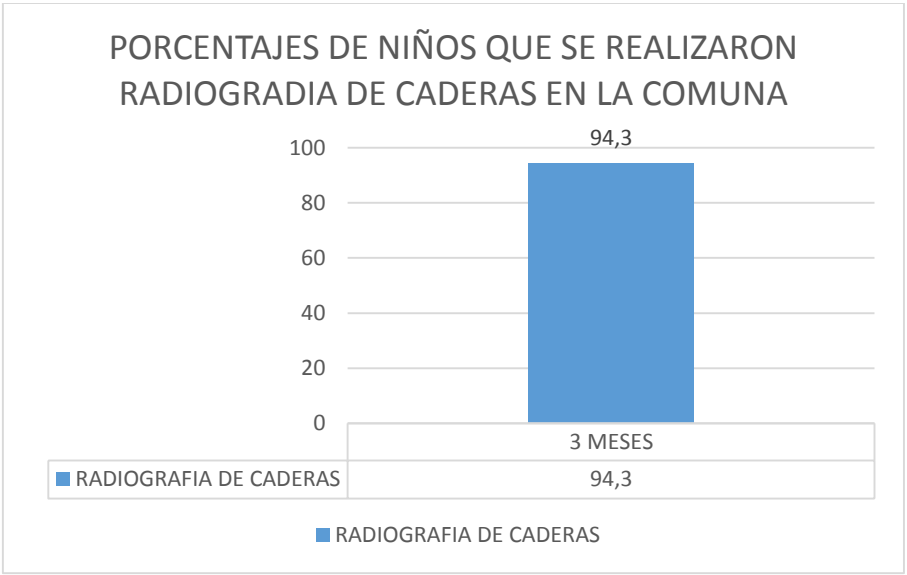

Según lo observado, la vacuna DPT en escolares de 1° y 5° básico se encuentran sobre la nacional con un 95% y 96% respectivamente.

**VACUNA VPH**



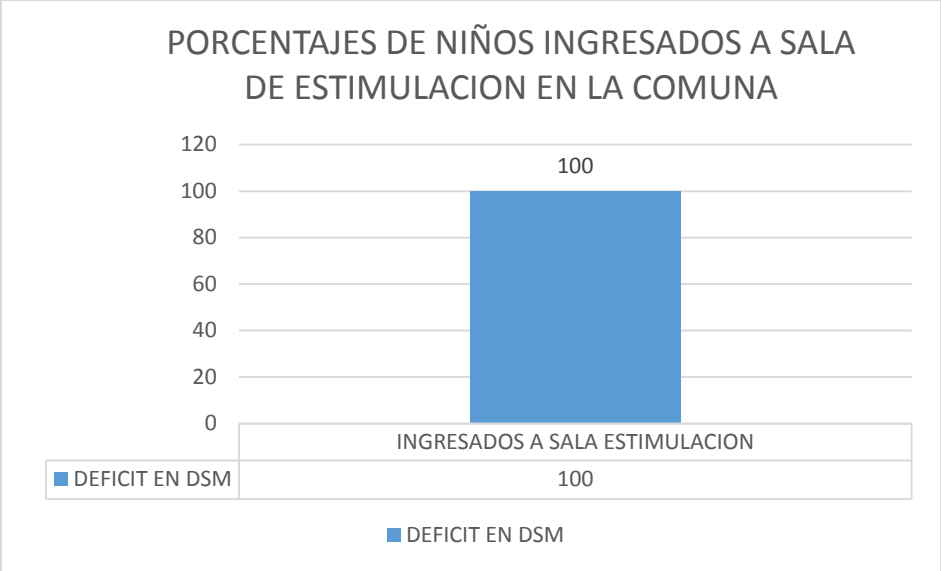

Se puede observar una buena cobertura con respecto a la media nacional con 94% de vacunados en 4° y 96% en %° básico comunal.

**COBERTURA DE RADIOGRAFIA DE CADERAS A LOS 3 MESES**



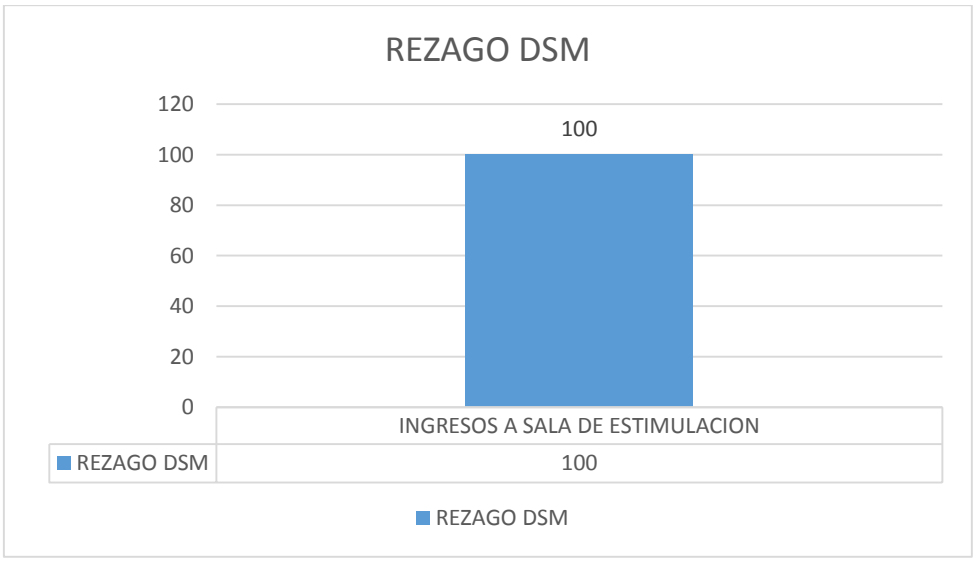

Según el gráfico 133 niños de la comuna se realizaron la radiografía de caderas a los 3 meses alcanzando un 94.3% en la comuna

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



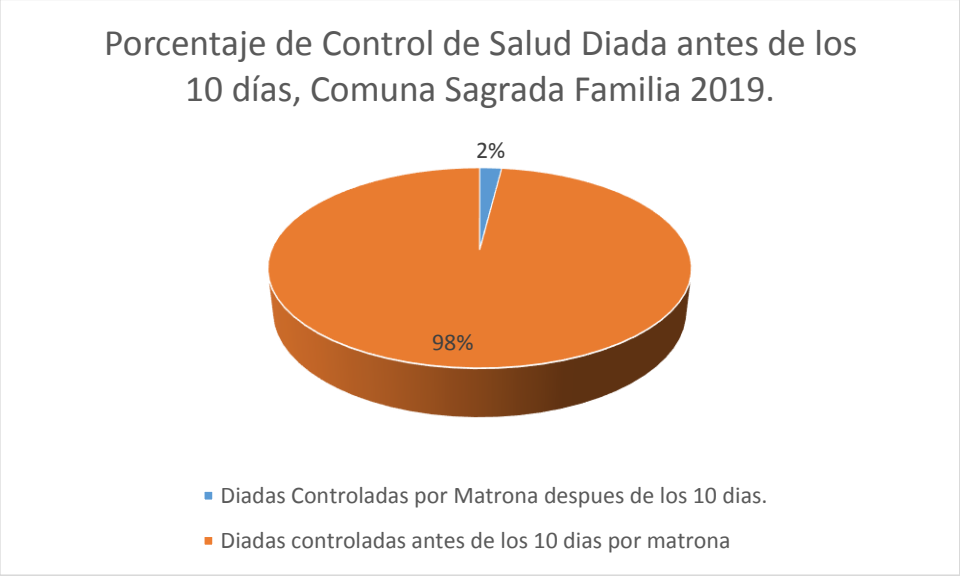

Según la gráfica anterior, se concluye 34 niños fueron diagnósticas con déficit en DSM y el 100% ingreso a sala de estimulación

**Niños con rezago de EEDP Y TEPSI derivados a sala de estimulación.**



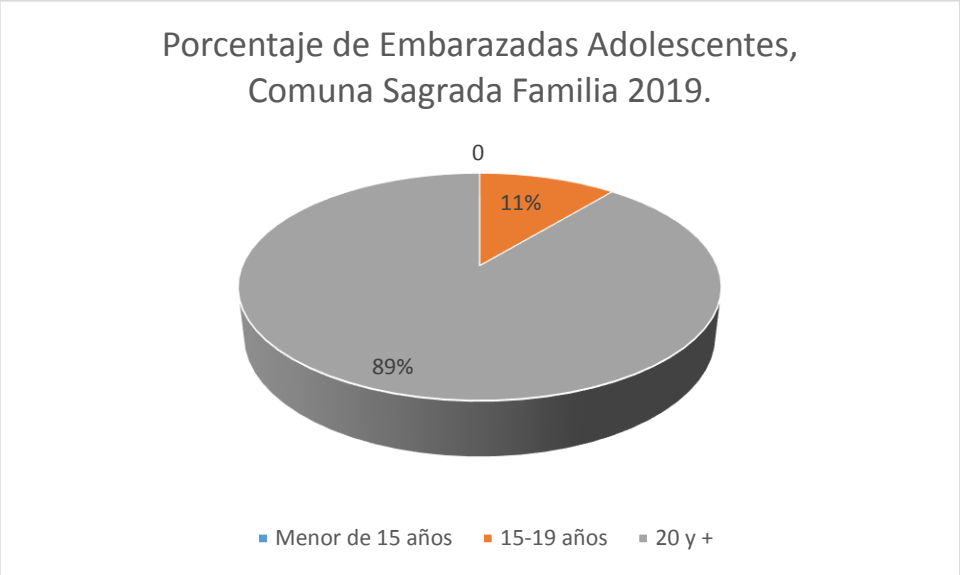

Según la gráfica anterior, se concluye 18 niños fueron diagnósticas con REZAGO en DSM y el 100% ingreso a sala de estimulación

**Porcentaje de control de salud Diada antes de los 10 días, Comuna Sagrada Familia, 2019.**




Se puede observar que la Comuna de Sagrada Familia ha cumplido con un 98% sobre la meta nacional que es de un 90%, esto por las estrategias que se han implementado en los establecimientos de la salud de la comuna.

**Porcentaje de Embarazadas Adolescentes, Comuna Sagrada Familia, 2019.**




Se puede observar que en grupo de menor de 15 años no presentamos embarazadas, 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.

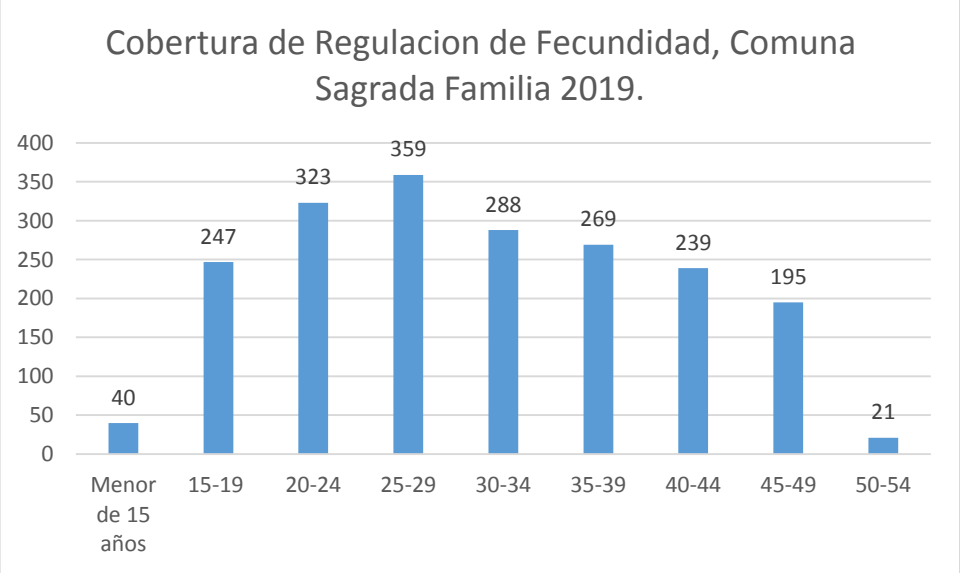
- **Numero de consulta morbilidad obstetrica por Medico y Matrona 2019.**
  - Medico: 4 consultas
  - Matrona: 125 consultas

- **Numero de consulta Morbilidad Ginecologica por Medico y Matrona 2019.**
  - Medico: 3 consultas
  - Matrona: 926 consultas

- **Numero de gestantes VDRL (+) con seguimiento 2019**
  Sin Casos
- **Numero de mujeres VIH (+)con control ginecologico 2019**

  Sin Casos

- **Cobertura de Regulación de Fecundidad, Comuna Sagrada Familia 2019.**




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 2019.**
  24 hombres

- **Número de consultas por entrega de Anticonceptivo de Emergencia (ACE)**
  5 consultas por entrega de ACE 2019

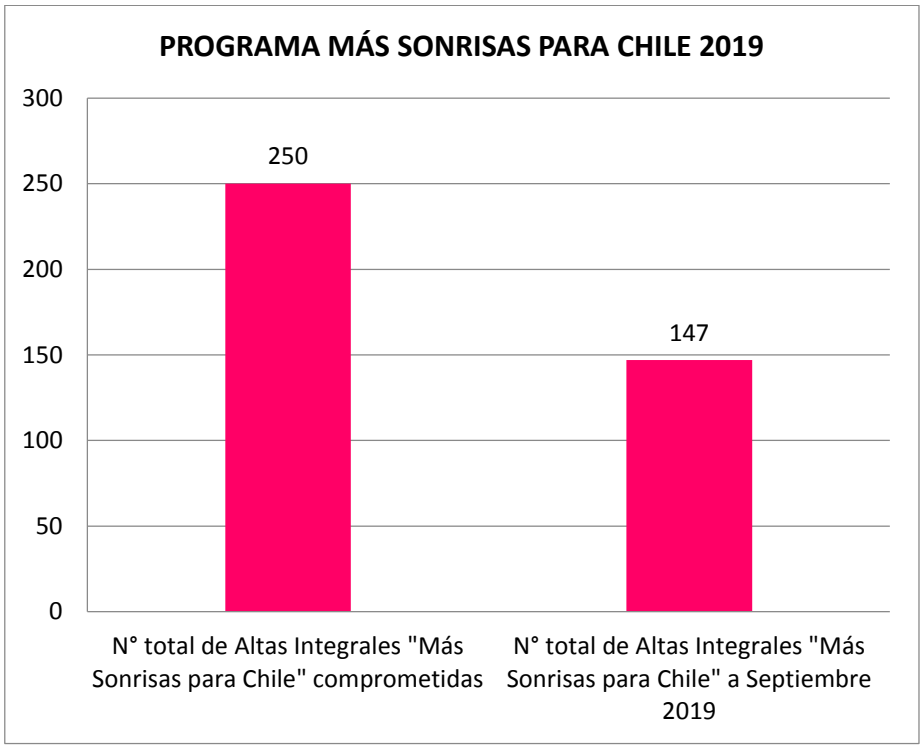
- **N° de mujeres fallecidas por Cáncer de mamas, último año disponible.**
  Sin casos 2019

- **N° de mujeres fallecidas por Cáncer cérvico uterino, último año disponible.**
  Sin casos 2019

# PROGRAMA ODONTOLÓGICO

## PROGRAMAS ESPECIALES

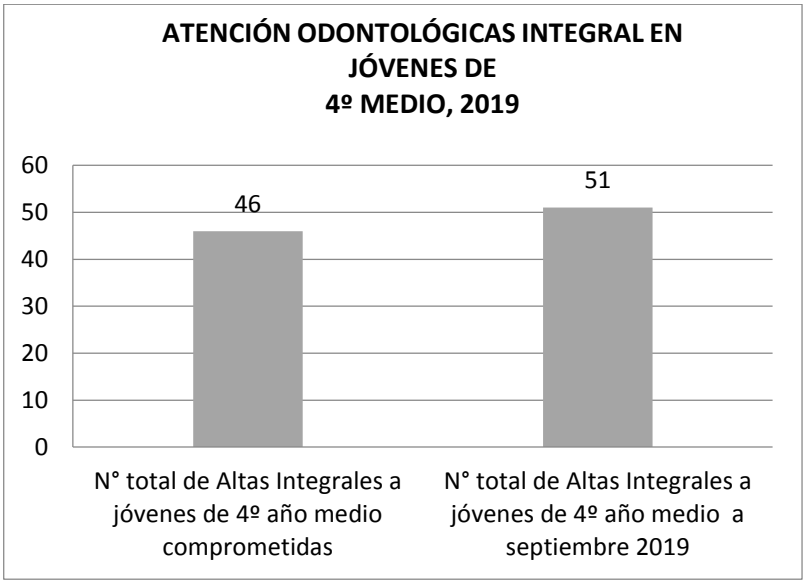
- **PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, MÁS SONRISAS PARA CHILE**




Durante el año 2019 la comuna cuenta con los recursos para atender 250 mujeres mediante el programa odontológico integral “Más Sonrisas Para Chile”, un 11,7% menos de los recursos recibidos durante el año 2018.

Al mes de septiembre se ha cumplido con el 59% de las altas comprometidas a Diciembre 2019.

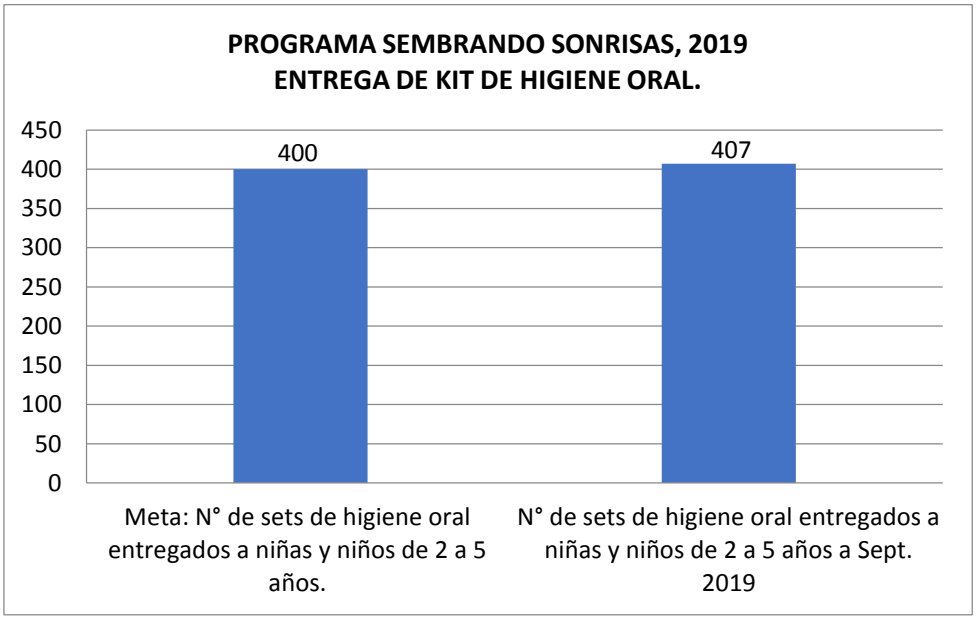
- **ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL EN JÓVENES DE 4º AÑO MEDIO**



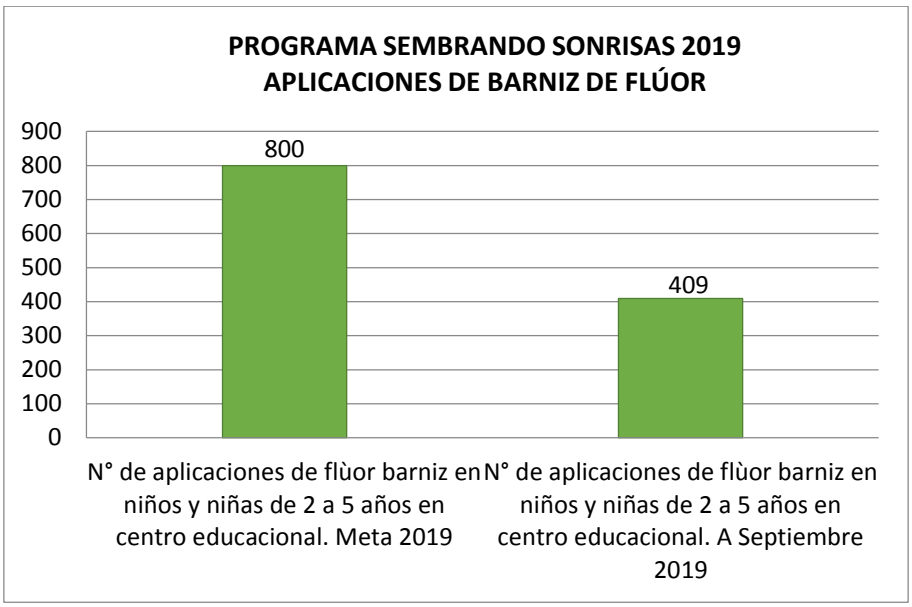

En el año 2018 contamos con los recursos para entregar 55 altas integrales a jóvenes de cuarto año medio, para el año 2019 los recursos otorgados por parte del Servicio de Salud del Maule disminuyeron en un 16,3% menos.

Al mes de septiembre se ha cumplido con el 110% de la meta. Los recursos para cumplir con las altas odontológicas extras, forman parte de un esfuerzo adicional por parte del departamento de Salud de Sagrada Familia.

- **PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS**




Al mes de septiembre se ha cumplido con el 102% de la entrega de kits de salud oral a niños y niñas de 2 a 5 años.



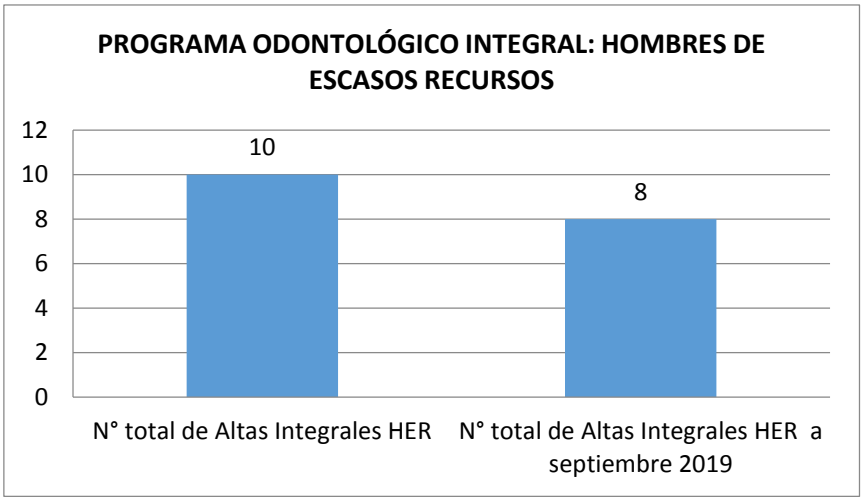

Al mes de septiembre se ha cumplido con el 52,1% de las aplicaciones de flúor a niños de 2 a 5 años en centro educacional.

Es importante destacar que cada niño o niña beneficiario del programa Sembrando Sonrisas recibe dos aplicaciones de flúor al año lo que corresponde al 100%. Cada aplicación de barniz de flúor se realiza con un periodo de 6 meses una de otra.

La primera aplicación de flúor se realiza 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.

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, aproximadamente 770 niños.

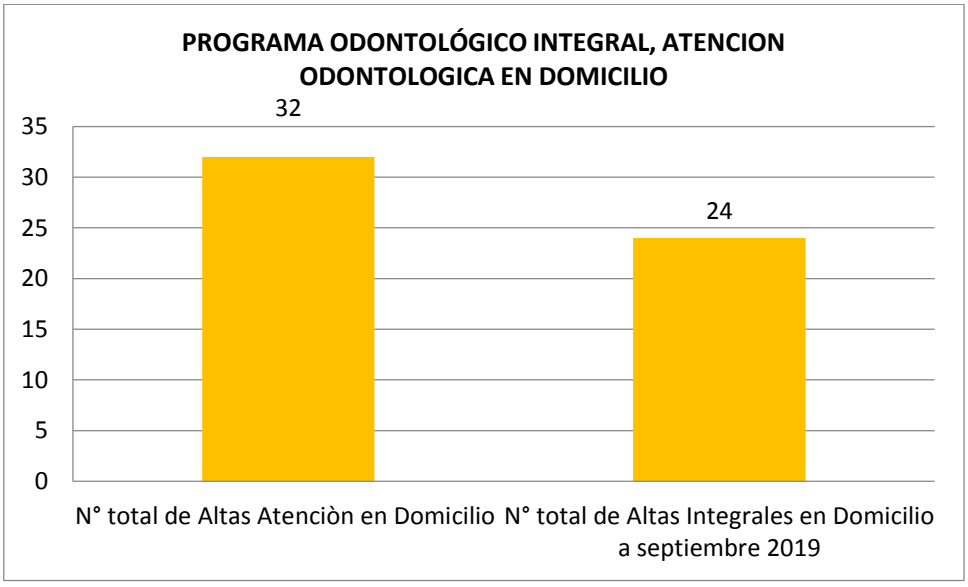
- **PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS**




Durante el año 2019 la comuna cuenta con los recursos para atender 10 Hombres mediante el programa odontológico integral “HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS”, un 50% menos de los recursos recibidos durante el año 2018.

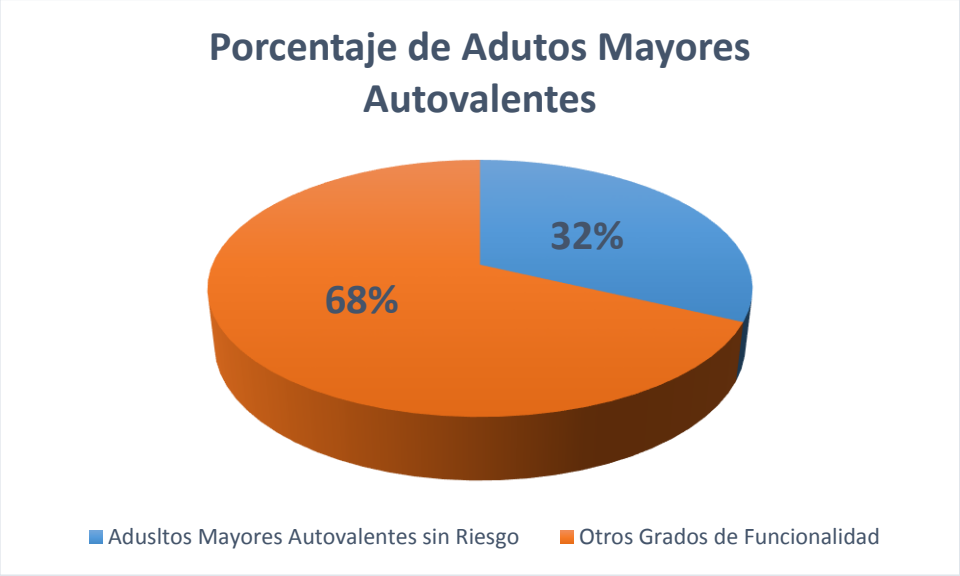
Al mes de septiembre se ha cumplido con el 80% de las altas comprometidas a Diciembre 2019.

- **PROGRAMA ODONTOLÓGICO INTEGRAL, ATENCION ODONTOLOGICA EN DOMICILIO**




Para el presente año, se implementó un nuevo programa odontológico cuya finalidad es la atención integral, de acuerdo a sus necesidades, de los pacientes con algún grado de dependencia de la comuna. El total de altas establecidas corresponde a 32, a septiembre 2019 se ha cumplido con el 72% de la meta a diciembre.

**Porcentaje de Adultos Mayores sin Riesgo**

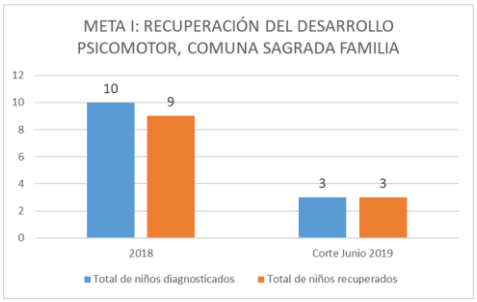


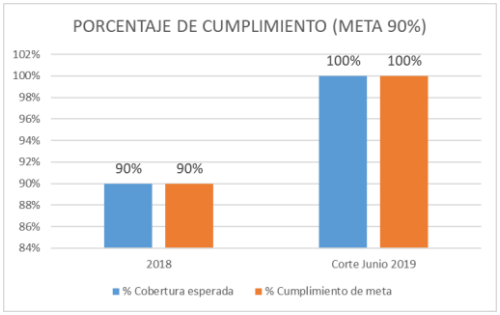

En nuestra comuna existe un 32% de adultos mayores sin riesgo, lo cual nos indica que se deben intensificar las medidas preventivas para evitar que ese número aumente

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

### METAS SANITARIAS

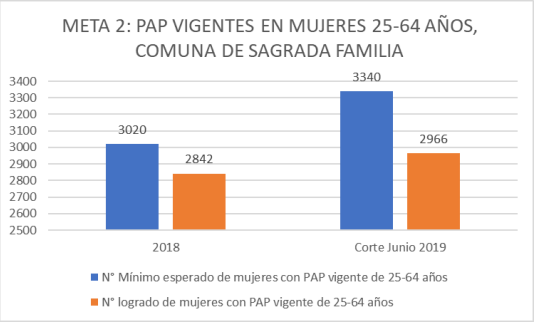
### META I: RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR (META 90%)

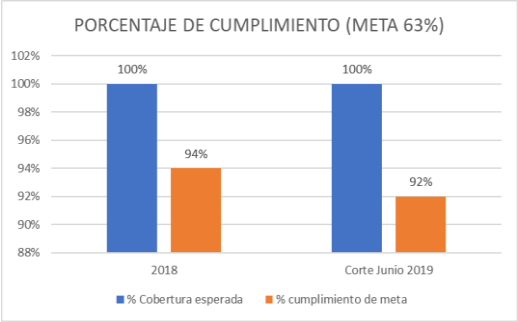



En los gráficos anteriores se describe la meta número 1 que corresponde de Recuperación del Desarrollo Psicomotor donde se aprecia que en el año 2018 la totalidad de los niños con este diagnóstico fueron recuperados cumpliendo la cobertura esperada y a Junio del 2019 se ha recuperado el 100% de los niños diagnosticas con retraso en DPM, esperando mantener la cobertura actual a diciembre 2019.

## META II: DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

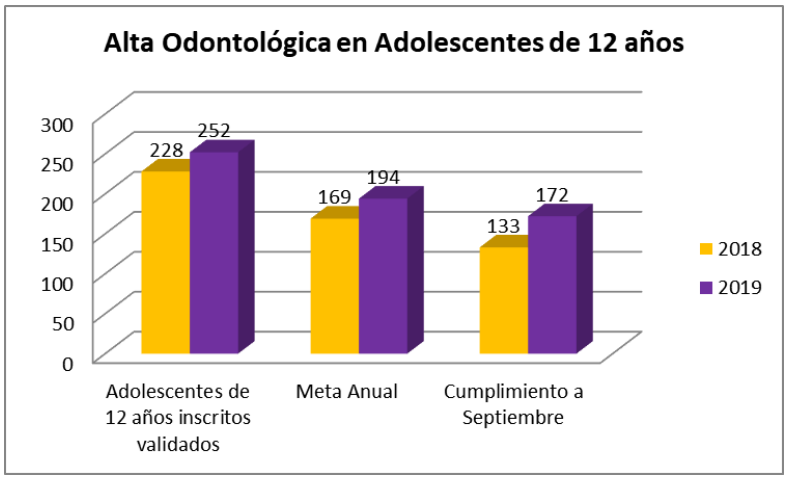



Al realizar el análisis de cobertura de PAP Vigentes en Mujeres de 25 – 64 años y comparar los años 2018 y 2019, se puede apreciar un aumento del número de mujeres que tienen su examen al día, esto por las diferentes estrategias que se han desarrollado en los diferentes establecimientos de la comuna de Sagrada Familia.

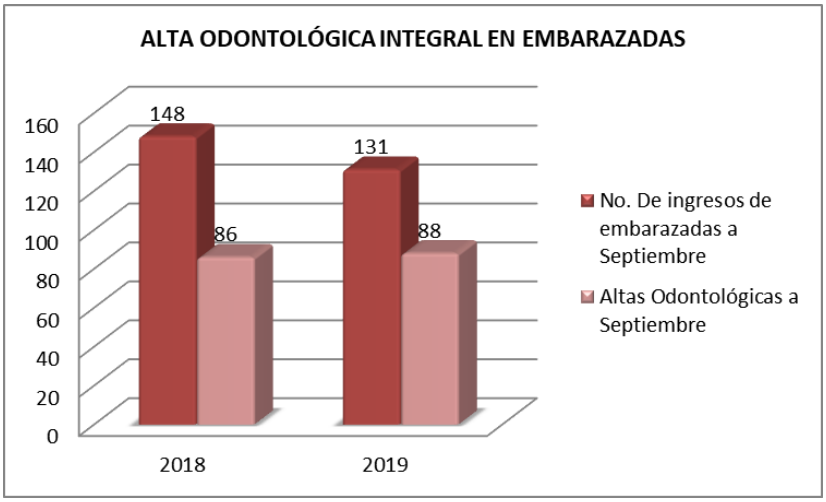
## META III: METAS ODONTOLÓGICAS

**IIIa:** Cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años Porcentaje de altas odontológicas totales en ADOLESCENTES DE 12 AÑOS




En el gráfico presentado se puede observar un aumento en el número de adolescentes inscritos validados para el año 2019 en comparación al año 2018. A septiembre 2019 se ha cumplido con un 88,7% de la meta anual establecida por el Ministerio de Salud (77% del total de adolescentes de 12 años inscritos).

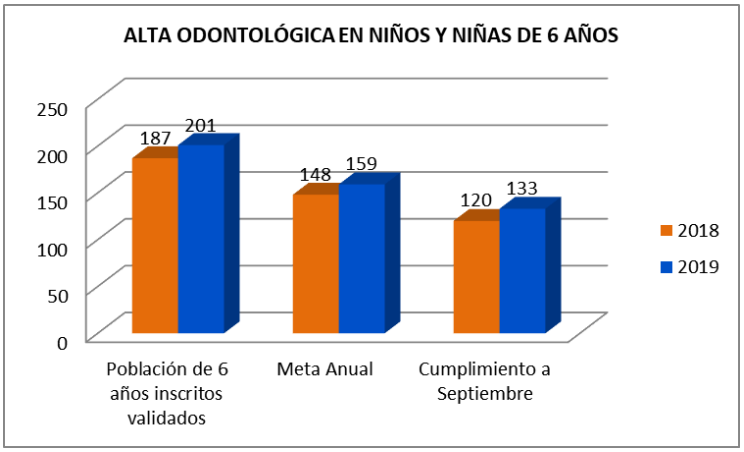
- **IIIb:** Cobertura de alta odontológica total en embarazadas Porcentaje de altas odontológicas totales en EMBARAZADAS




Durante el año 2019 a septiembre existe a nivel comunal una leve disminución en el ingreso de embarazadas a su control prenatal.

Por su parte 67,2% de estas embarazadas se encuentran de alta odontológica integral, siendo la meta anual a diciembre del 75% del total de embarazadas ingresadas a control prenatal por matrona.

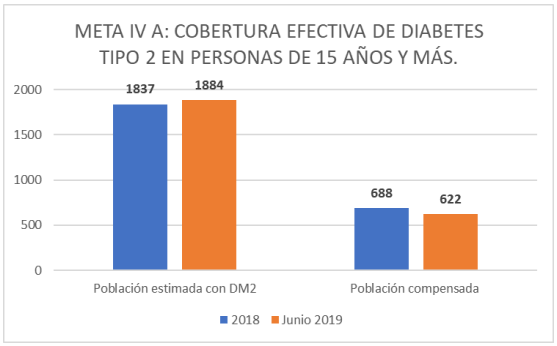
- **IIIc:** Cobertura Egresos odontológicos en niños y niñas de 6 años Porcentaje de egresos odontológicos en NIÑOS Y NIÑAS DE 6 AÑOS

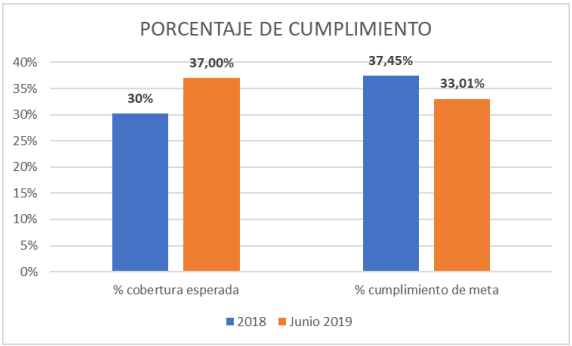



Al igual que en los adolescentes de 12 años, la población inscrita de 6 años aumento en comparación con el año 2018. Al mes de septiembre se ha cumplido con un 83,7% de la meta establecida para el año 2019 (79% de los niños y niñas de 6 años).

## META IV: COBERTURA DE TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN EN PERSONAS CON DM2

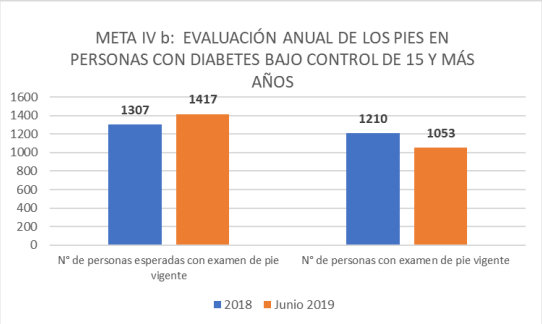
- **IVa**. Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 (dm2) en personas de 15 años y más
  Porcentaje de cobertura efectiva de personas con DIABETES MELLITUS TIPO 2

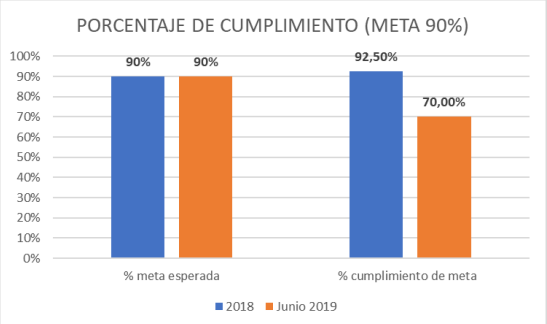



En el grafico anterior se describe la meta Cobertura efectiva de Diabetes Tipo 2 en usuarios de 15 años y más, en el cual se desprende que a junio del año 2019 ha aumentado la población estimada con diabetes mellitus 2 y por otro lado a disminuido la cantidad de usuarios compensados. Se espera aumentar el porcentaje de pacientes compensados para lograr la meta del año 2019, ya que nos encontramos con un menor porcentaje compensado de lo requerido

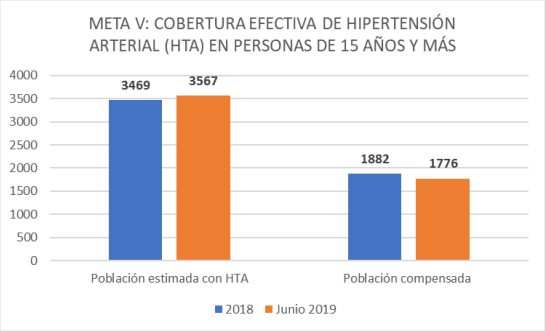
- **IVb:** Evaluación anual de los pies en personas con diabetes bajo control de 15 y más años.

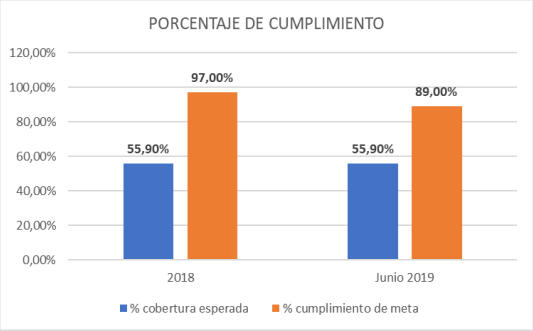



Si bien para la meta, evaluación anual del pie en personas bajo control de 15 años y más, hasta junio del 2019 ha aumentado el número de diabéticos en control en comparación a diciembre del 2018, y el porcentaje de cumplimiento a junio 2019 de esta meta es menor al obtenido en diciembre 2018, se están realizando diferentes actividades para aumentar el porcentaje de pacientes con DM 2 con examen de pie vigente, por lo que se espera se lograse esta meta a diciembre del 2019.

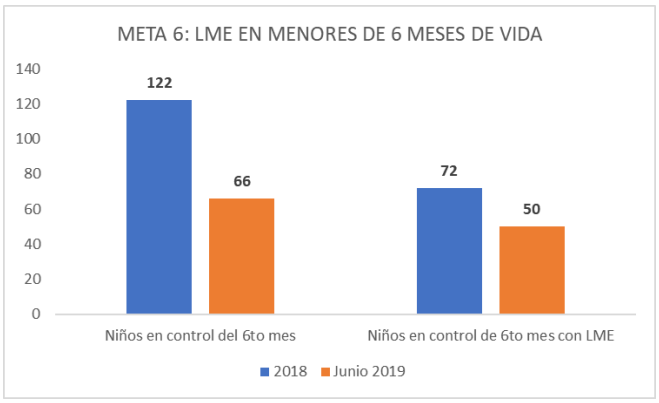
## META V: COBERTURA EFECTIVA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS

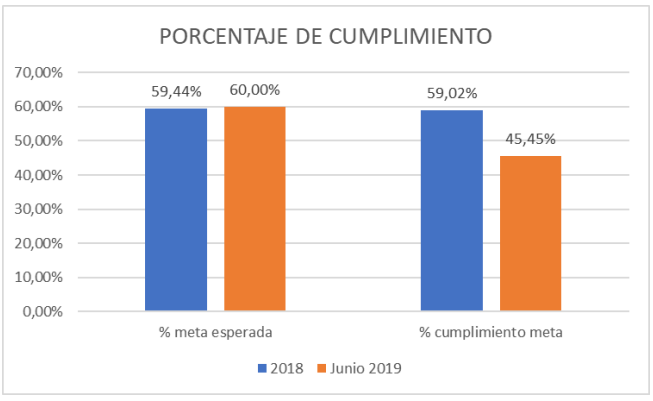



En la meta Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial, 15 años y más se aprecia un aumento en la población estimada con HTA. El número de personas compensadas a junio 2019 es un poco menor en comparación a diciembre del 2019, esto se ve reflejado por el aumento de la población estimada, la que no debiese estar en su totalidad en control, por lo que se realizan actividades para lograr la pesquisa de estos y lograr su compensación.

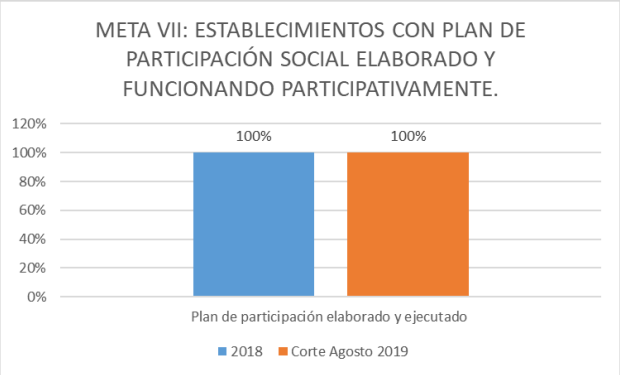
## META VI: LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME) EN MENORES DE 6 MESES DE VIDA




En la meta número 6 que corresponde a cobertura de lactancia materna exclusiva en niños/ as al sexto mes de vida, se observa en el corte de diciembre 2018 se alcanzó un 59% de cumplimiento y a Junio 2019 llevamos u 45.4% de 60% esperando al corte de diciembre cumplir con lo solicitado a la meta.

## META VII: ESTABLECIMIENTOS CON PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL ELABORADO Y FUNCIONANDO PARTICIPATIVAMENTE (META 80%)

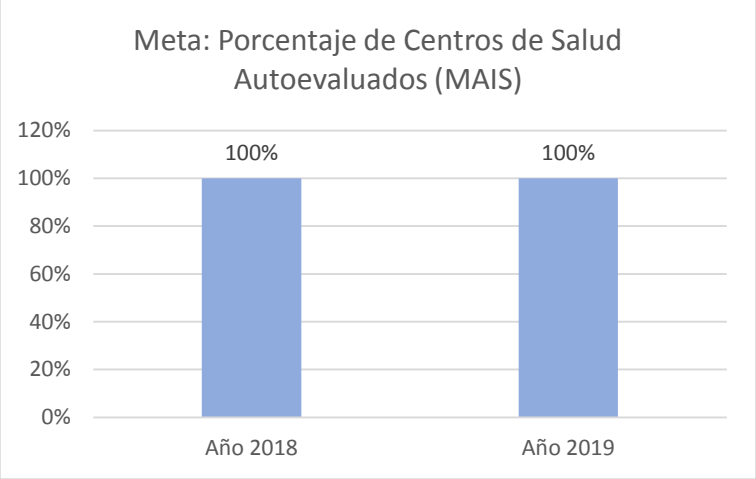



El grafico anterior corresponde a la meta número 7, Plan de Participación elaborado y funcionando participativamente, donde al corte de diciembre 2018 se cumplió en un 100% la meta solicitada, mientras que para el año en curso dicho plan se encuentra elaborado y en ejecución esperando su cumplimiento en la evaluación correspondiente a diciembre 2019.

## Metas IAAPS 2018– 2019

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

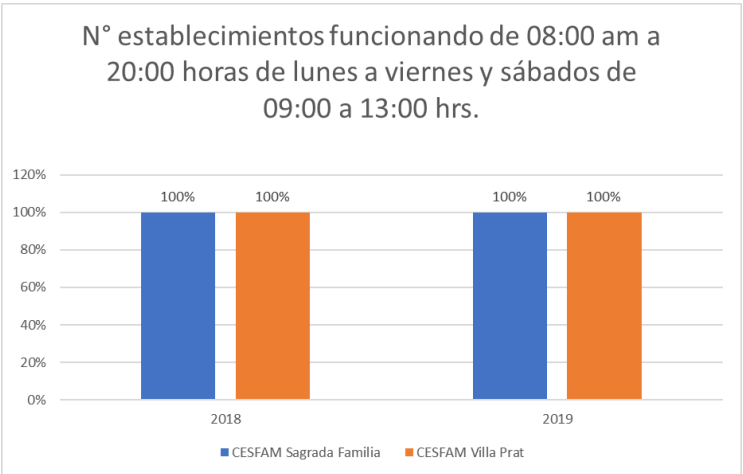
### META 1.




En el grafico anterior se describe el porcentaje de centros de salud de la comuna autoevaluados en (MAIS). Durante el año 2018 y 2019 se logra un 100% de cumplimiento en esta meta.

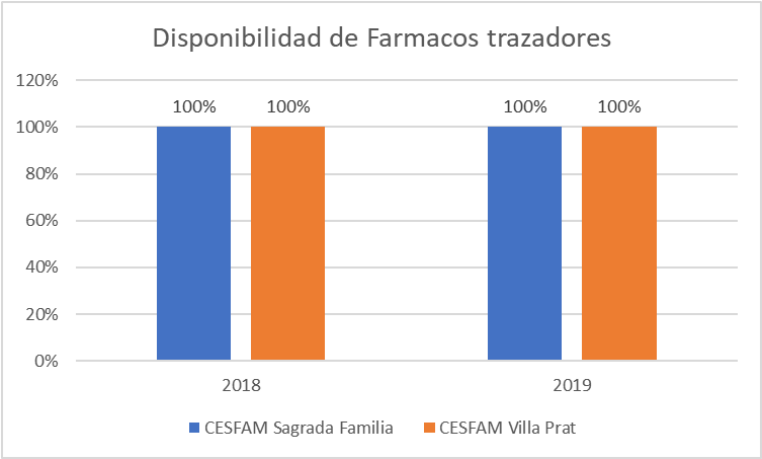
### META 2:

- N° establecimientos funcionando de 08:00 am a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 09:00 a 13:00 hrs.




Durante el año 2018 se cumplió en un 100% lo establecido por la meta, mientras que al corte agosto 2019 se mantiene el porcentaje solicitado.

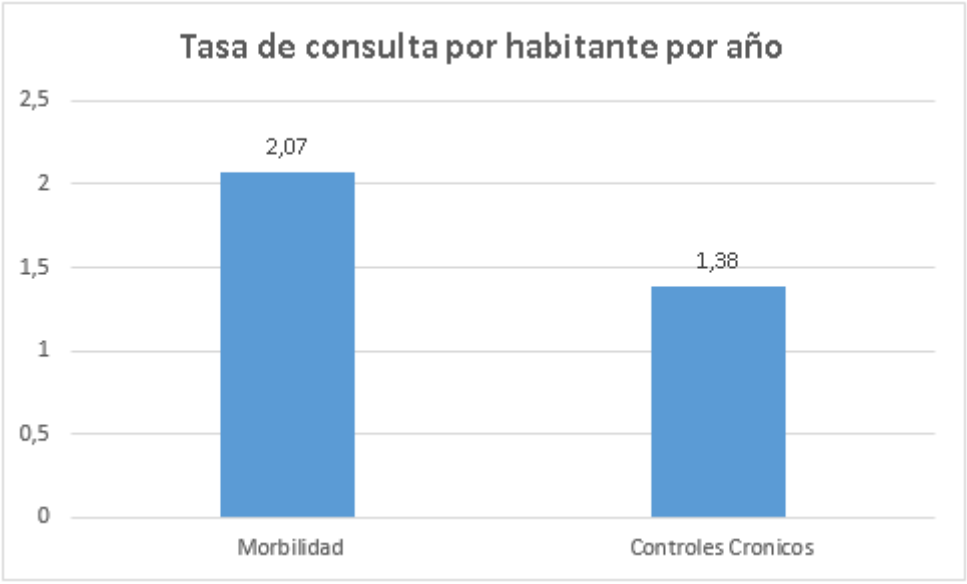
- Disponibilidad de Fármacos Trazadores.




Durante el año 2018 se cumplió en un 100% lo establecido por la meta, mientras que al corte agosto 2019 se mantiene el porcentaje solicitado.

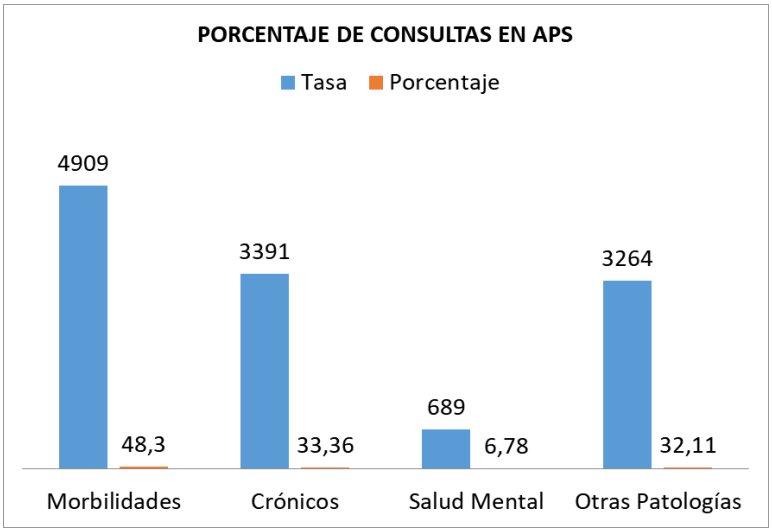
## II.- Indicadores de Producción

Meta 3: Tasa de consultas de morbilidad y controles médicos, por habitante año.



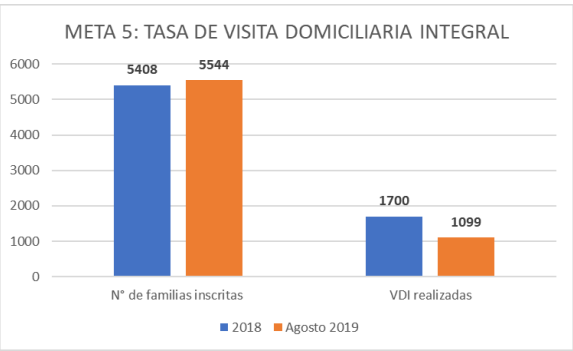

En el grafico anterior se describe las consultas por habitante por año, donde la tasa que posee la comuna es mayor a la solicita.

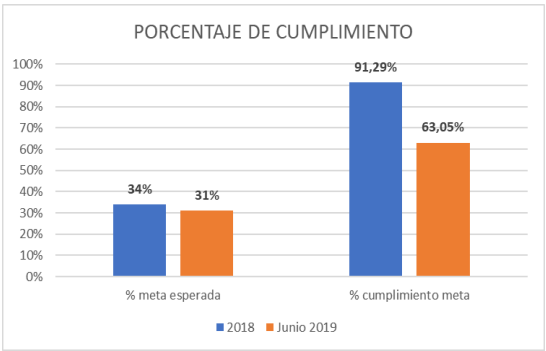
Meta 4: Porcentaje de consultas y controles resueltas en atención primaria.




En el grafico anterior se describe el porcentaje de consultas en APS, siendo esto la mayor cantidad en Morbilidades, seguido por controles crónicos.

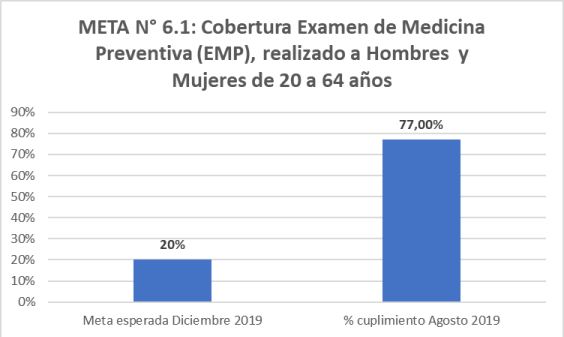
Meta 5: Tasa de Visita Domiciliaria Integral.



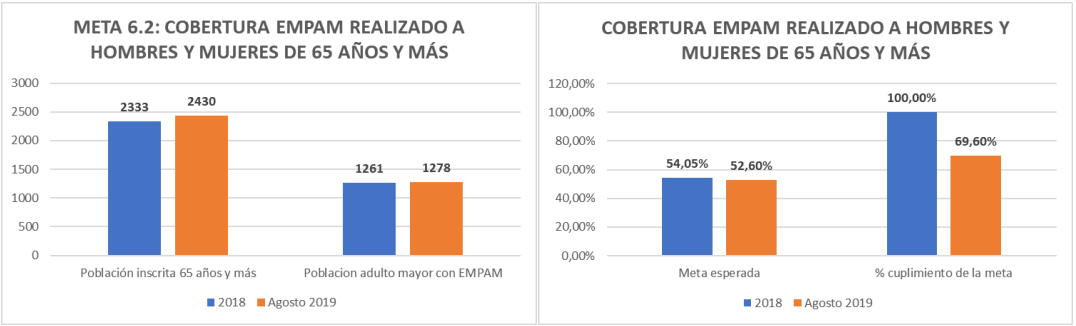

En la tasa de visita domiciliaria integral el año 2018 se logró un 91,29% de lo solicitado por la meta. Para el año 2019 se solicita un 31% de cumplimiento y al corte de agosto se ha cumplido un 63,05% de la meta estipulada, se espera mantener cumplimiento al mes de diciembre 2019.

Meta N° 6.1: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años .



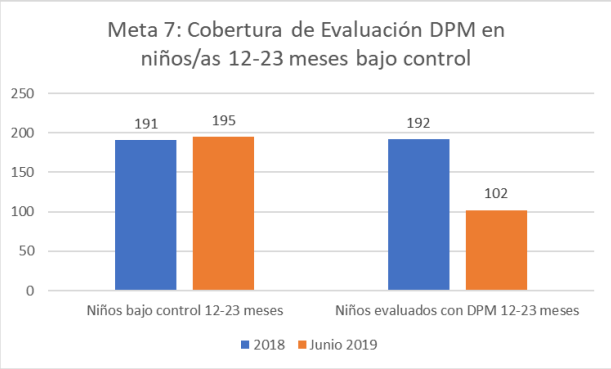

El grafico anterior muestra el porcentaje de cumplimiento de la meta, cobertura examen de medicina preventiva, realizado a hombres y mujeres de 20-64 años, de la cual se lleva el 77 % de la meta a agosto 2019, se espera a diciembre del 2019 el cumplimiento de esta meta. No existe comparación con respecto al corte de diciembre 2018, ya que existe un cambio en la meta este año, aumentando los EMP a hombres y mujeres de 20 a 64 años.

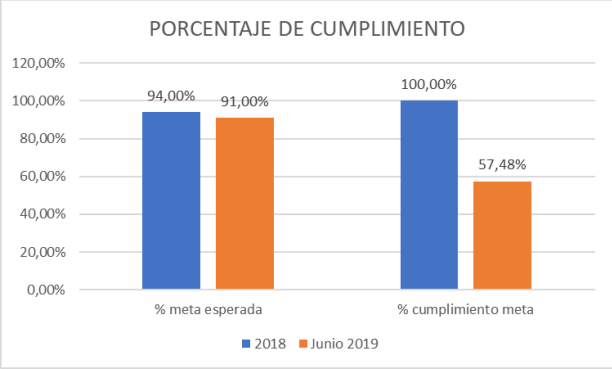
Meta N° 6.2: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 65 años y más




El grafico anterior muestra el porcentaje de cumplimiento de la meta, cobertura examen de medicina preventiva, realizado a hombres y mujeres de 20-64 años, de la cual se lleva el 69.6% de la meta a agosto 2019, se espera a diciembre del 2019 el cumplimiento de esta meta.

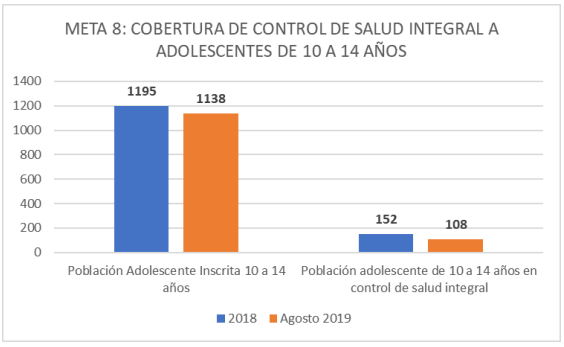
Meta 7: Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.

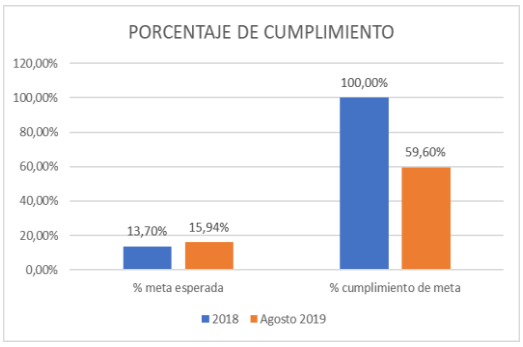



En los gráficos anteriores muestra porcentaje de meta cumplida a Diciembre 2018 superando con 100% ésta, y al corte de Junio 2019 llevamos un 57.4% para cumplir el 91% de esta meta.

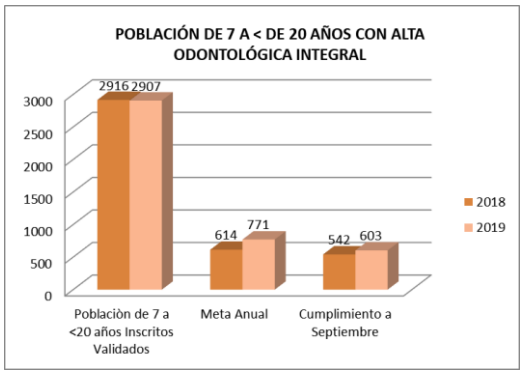
Meta 8: Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.



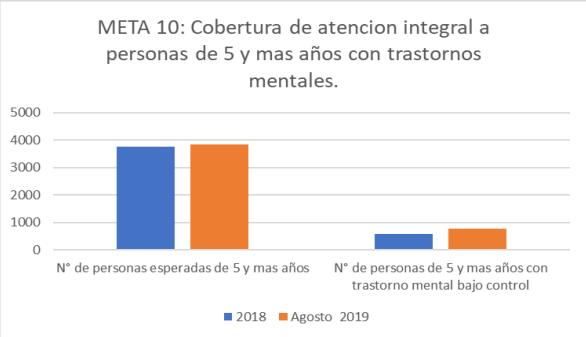

En los gráficos se puede apreciar que durante el año 2018 se cumplió con la meta solicitada y que en el 2019 se está trabajando para alcanzar la meta ya que se dejan horarios protegidos para atender a esta población.

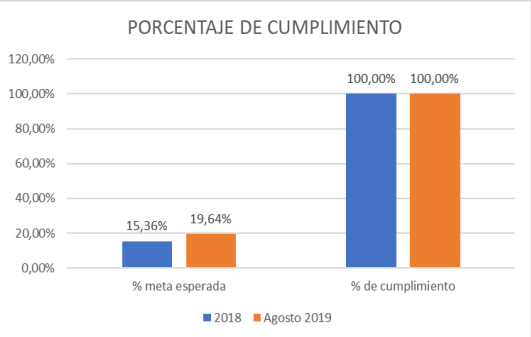
Meta 9: Proporción de población de 7 a menor de 20 años con alta odontológica total.




La población inscrita de entre 7 a menores de 20 años no presentó mayor variación entre los años 2018 a 2019. A septiembre 2019 se ha cumplido con un 78,2% de la meta anual establecida (26,51% de total de inscritos de entre 7 a < 20 años).

Meta 10: Cobertura de Atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales.

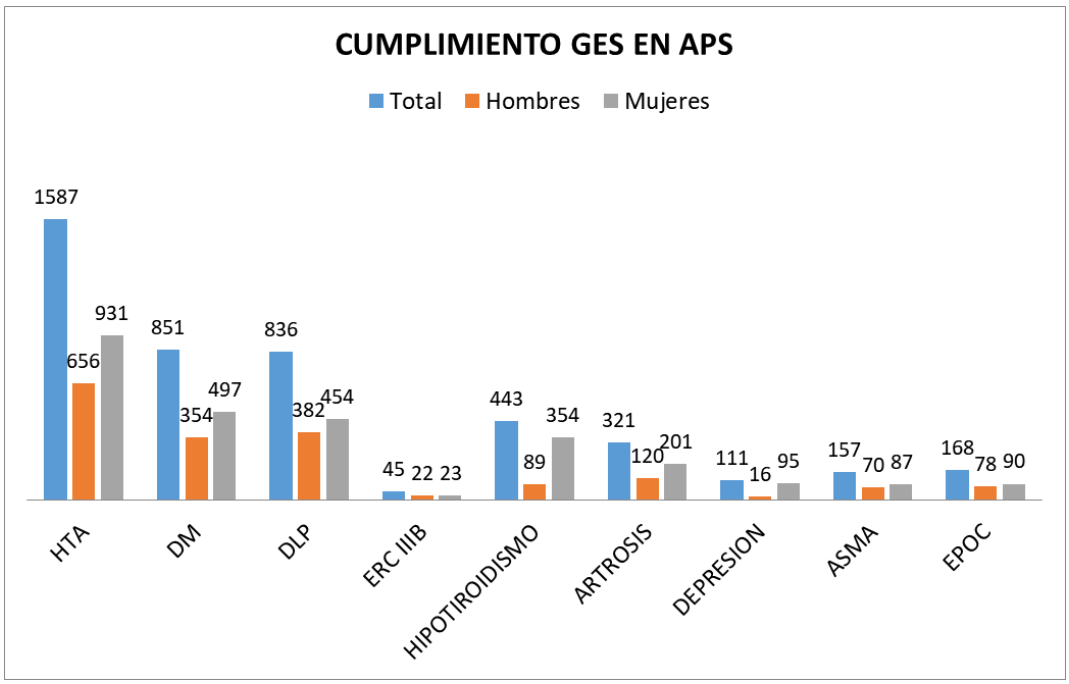



En los gráficos se puede apreciar que durante el año 2018 se cumplió con la meta solicitada, al corte junio 2019 se mantiene el porcentaje de cumplimiento, lo cual se espera mantener al corte de diciembre 2019.

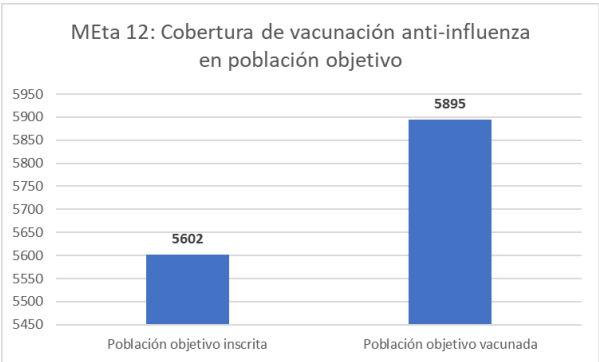
## III.- Metas Cobertura efectiva

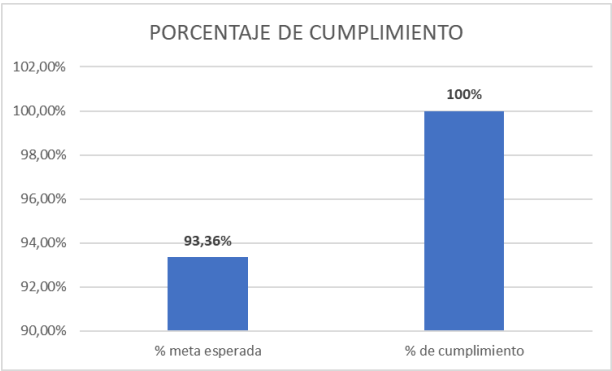
Meta 11: Cumplimiento de GES cuyas acciones son de ejecución en APS.




En el grafico anterior se describe el cumplimiento ges cuyas acciones son de ejecución enAPS, donde se aprecia que las patologías con mayor prevalencia en nuestra comuna son HTA, DM, DLP e Hipotiroidismo, donde la mayoría de los casos son en el sexo femenino,

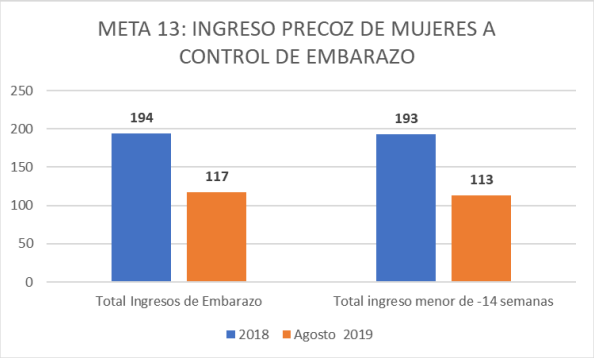
Meta 12: Cobertura de Vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso.

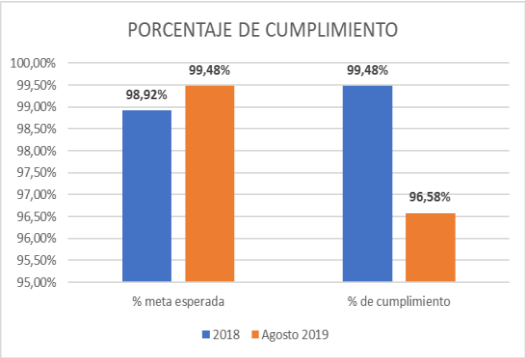



En los gráficos anteriores observamos que el porcentaje de cumplimento obtenido en la Campaña de vacunación Anti-influenza 2019 fue de 100% en la población objetivo inscrita.

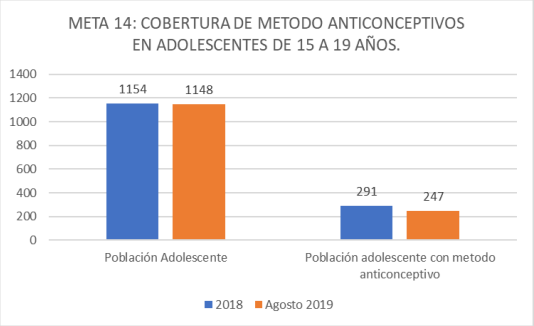
Meta 13: Ingreso Precoz de mujeres a control de embarazo.

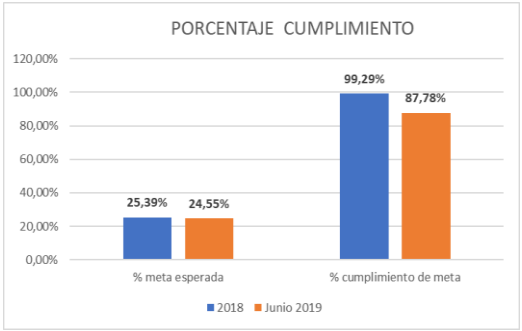



Durante el año 2018 para la meta de ingreso precoz de mujeres a control de embarazo (antes de 14 semanas) se logró un 100% de cumplimiento, lo mismo que se registró para el corte de agosto del 2019 esperando mantener esta tendencia al corte de diciembre del 2019.

Meta 14: Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan método de regulación de la fertilidad.

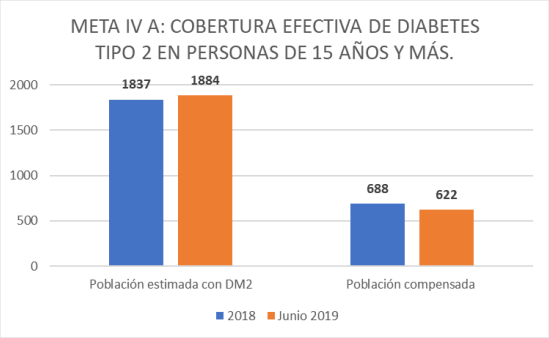


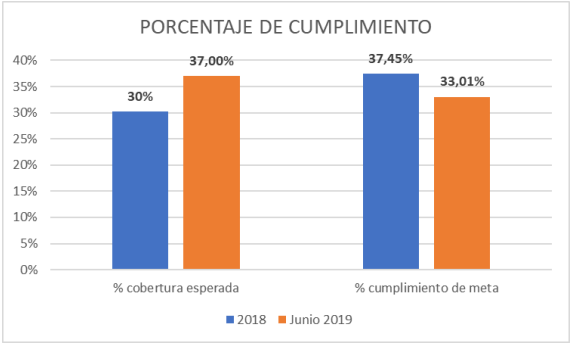




Durante el 2018 y parte del 2019 se aprecia un aumento en la cobertura de adolescentes que ingresan y se mantienen en control de Regulación de Fecundidad, destacando el trabajo permanente de la matrona que realiza en el Liceo Polivalente de la Comuna de Sagrada Familia.

Meta 15: Cobertura efectiva de tratamiento en personas con diabetes mellitus2, de 15 y más años.

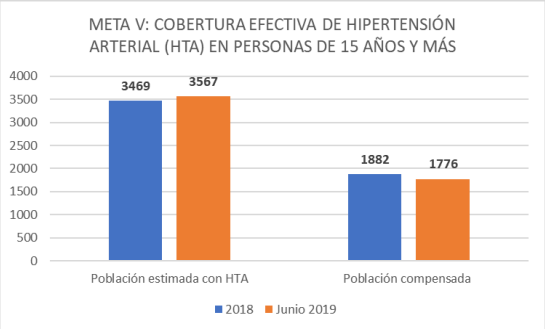
- Cobertura efectiva de diabetes tipo 2 (dm2) en personas de 15 años y más Porcentaje de cobertura efectiva de personas con DIABETES MELLITUS TIPO 2

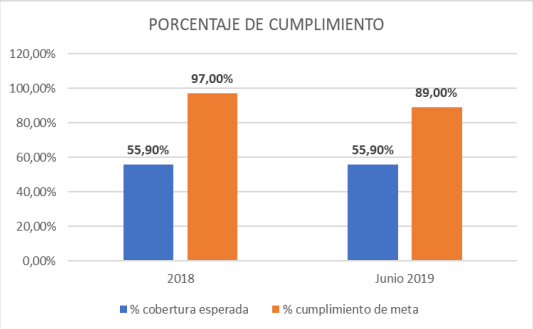



En el grafico anterior se describe la meta Cobertura efectiva de Diabetes Tipo 2 en usuarios de 15 años y más, en el cual se desprende que a junio del año 2019 ha aumentado la población estimada con diabetes mellitus 2 y por otro lado a disminuido la cantidad de usuarios compensados. Se espera aumentar el porcentaje de pacientes compensados para lograr la meta del año 2019, ya que nos encontramos con un menor porcentaje compensado de lo requerido

Meta 16: Cobertura efectiva de tratamiento en personas de 15 y mas años, con hipertensión arterial.

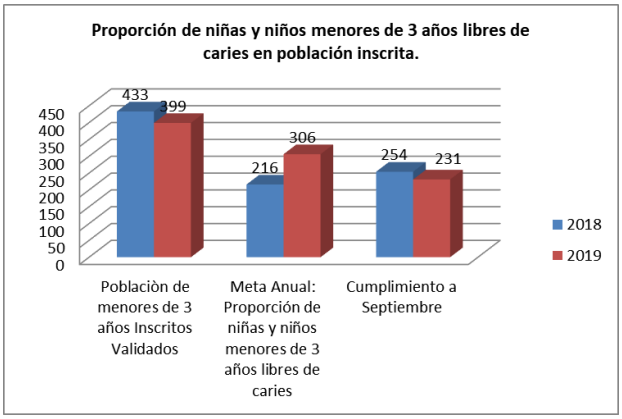



En la meta Cobertura Efectiva de Hipertensión Arterial, 15 años y más se aprecia un aumento en la población estimada con HTA. El número de personas compensadas a junio 2019 es un poco menor en comparación a diciembre del 2019, esto se ve reflejado por el aumento de la población estimada, la que no debiese estar en su totalidad en control, por lo que se realizan actividades para lograr la pesquisa de estos y lograr su compensación.

## III.- Metas Indicadores de Impacto

Meta 17: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libres de caries en población inscrita.




Para el año 2019 la población inscrita de menores de 3 años en la comuna de Sagrada Familia disminuyó, sin embargo, la meta comprometida de niños y niñas menores de 3 años libres de caries aumentó de un 49,88% a un 76,67%. A septiembre de 2019 el 75,5% de la población menor de 3 años se encuentra libre de caries.

## 4. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2019

- **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 | anyela.gajardo@gmail.com | 987511553 |
| Posta Los Quillayes | Fabiola Bascuñán López | fabi.bascu@gmail.com | 996952977 |
| Posta Santa Rosa | Yanira Carrasco Fredes | drayaniracarrasco@gmail.com | 942607811 |

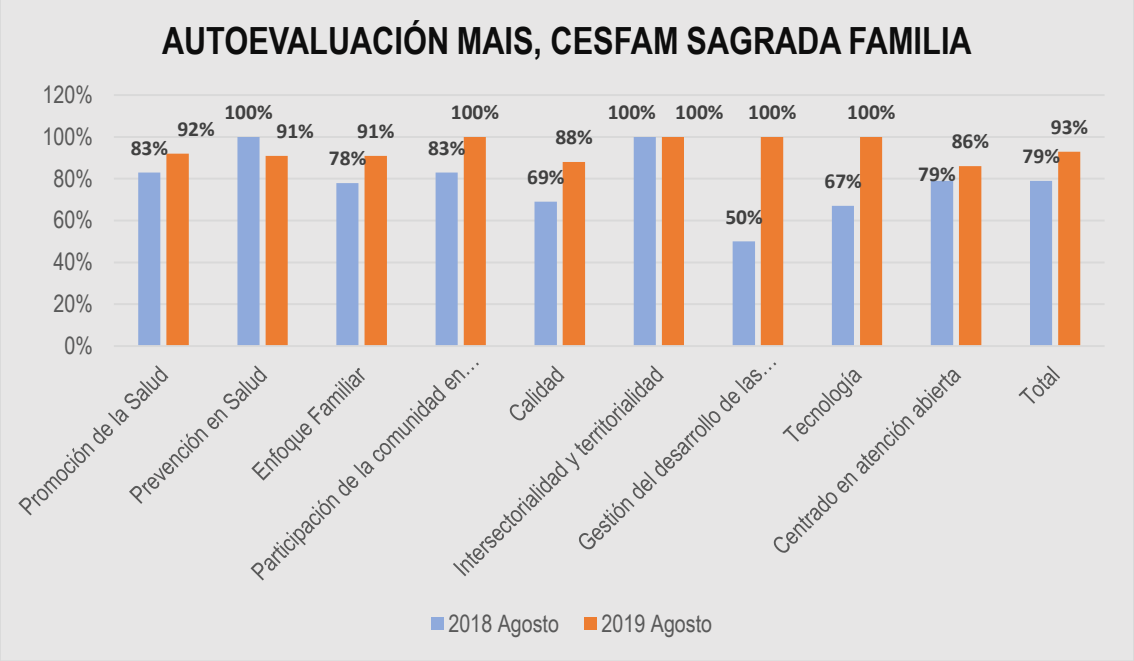
- **Comentar el proceso 2019 de autoevaluación, plan de mejora, análisis acotado de los grandes desafíos.**

La implementación del Modelo de Salud Familiar, se evalúa a través del Instrumento MAIS, el cual incorpora los 3 principios irrenunciables del Modelo; Integralidad, Continuidad y 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 y 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.

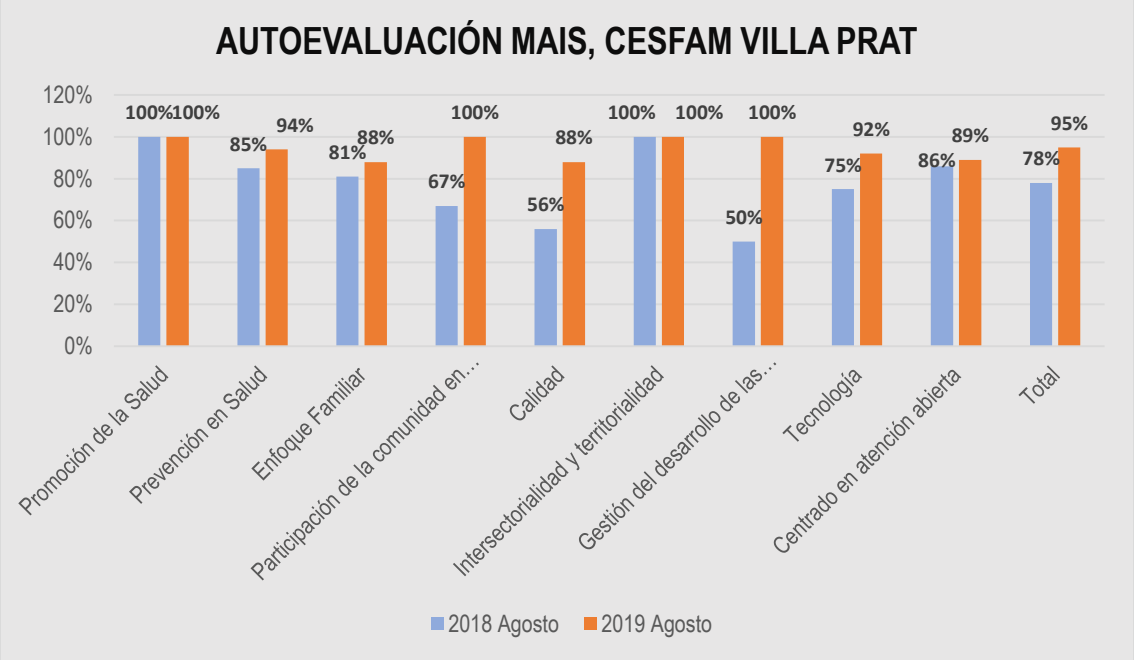
Los equipos de salud, se han propuesto como objetivo seguir mejorando las prestaciones y mantener el MAIS en ellas. Por tanto, a través de los planes de mejora elaborado por cada establecimiento se genera aumento de los porcentajes de cumplimiento gracias al constante compromiso por parte de la Dirección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

Es importante destacar el proceso de Acreditación de la Pauta del Modelo de Atención Integral en Salud 2019 realizado por la Asesora del MAIS el mes de agosto en CESFAM Sagrada Familia, donde el establecimiento certifica con 93,4 % y durante el mes de septiembre CESFAM Villa Prat certifica con un 94,5%, aumentando los porcentajes alcanzados durante el año 2018.

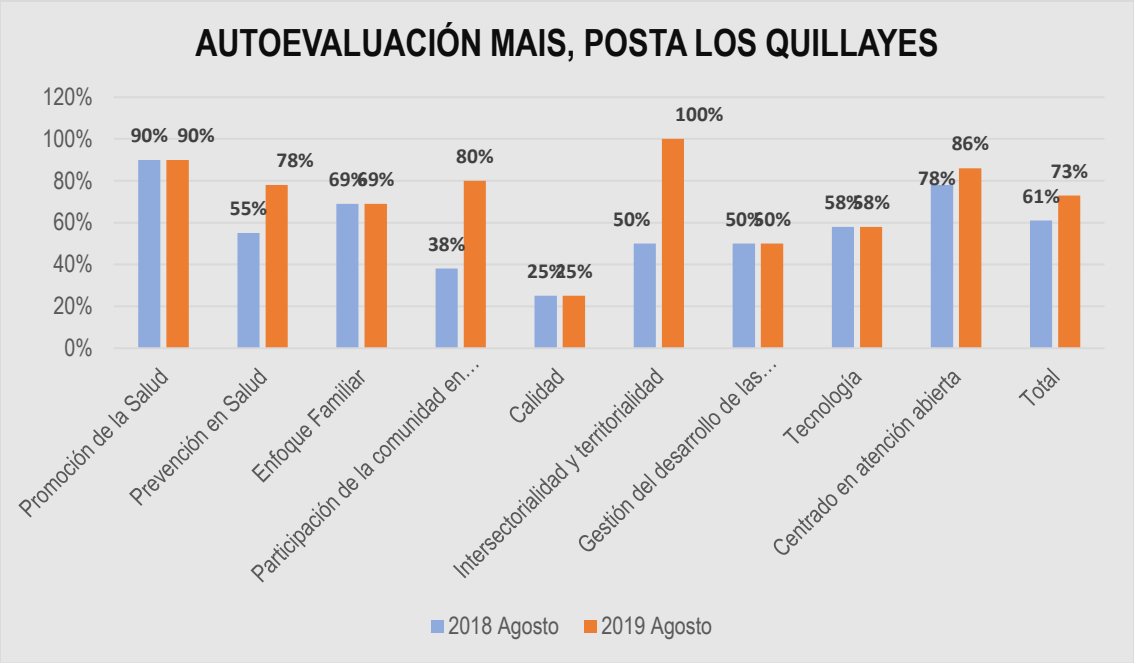
A continuación, se adjunta gráficos comparativos que detallan los % de cumplimento de cada establecimiento de la comuna.



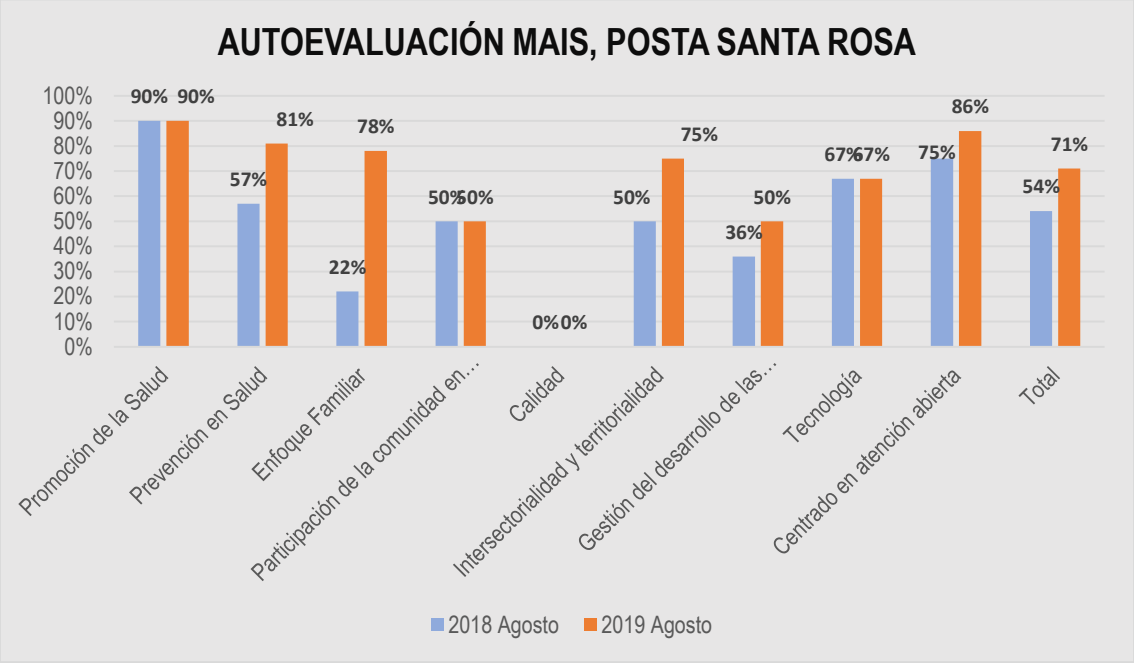

En comparación total de los avances del Modelo de atención en el CESFAM Sagrada Familia, se evidencia un aumento, dando como resultado en el año 2018 un **79%** de cumplimiento, mientras que en agosto 2019 arroja un **93%.**




El gráfico muestra que en el CESFAM Villa Prat existe un aumento con respecto al año 2018 de un **78%** a un **95%** durante el año 2019.




En cuanto a Posta Los Quillayes, se evidencia un aumento en la autoevaluación, dando como resultado en el año 2018 un **61%** de cumplimiento y el año 2019 arroja resultado un **73 %.**




Posta Santa Rosa muestra un aumento en sus porcentajes de cumplimiento, dando como resultado en el año 2018 un **54%,** mientras que en el año 2019 se logra un **71%** de cumplimiento.

**Desafíos**:

- Cumplir con el requerimiento mínimo en Postas de nuestra Comuna, para presentarse a la Acreditación MAIS
- Mantener el aumento progresivo del cumplimiento de pauta y prestaciones en MAIS.
- Empoderamiento de los nuevos funcionarios y antiguos en las metodologías MAIS.

## Plan de Mejora, CESFAM Sagrada Familia

| Eje | Código componente | Descripción de la brecha | Objetivos | Tareas/ actividades | Resultados esperados | Responsable de Tarea | Recursos necesarios | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII |
| Promoción | 1.6 | Funcionarios no participan de una mesa de promoción. | Instalar mesa de promoción de salud, en conjunto con el Intersector | Convocar a funcionarios de CESFAM e Intersector a mesa de promoción.<br>Fijar calendario de reuniones. | CESFAM e Intersector se articula para colaborar en promoción de salud. | Encargada/o de Promoción CESFAM Sagrada Familia. | Funcionarios de Salud e Intersector- Sala de Reunión- Alimentación Saludable- Material de Difusión. | $150.000 | Listado de Asistencia y Acta. | Referente MAIS CESFAM Sagrada Familia. | | | | | | X | | | | | | |
| Prevención | 2 | Médico de Familia cuenta con agenda destinada consejería familiar, sin embargo, no se observa registro de esta actividad. | Aumentar el número de consejerías familiares a pacientes con patología crónica. | Realizar difusión de la importancia de la consejería familiar a todo el equipo.<br>Derivación a médico de familia.<br>Auditar fichas clínicas de familias derivadas para evaluar cumplimiento. | Atenuar las consecuencias asociadas a patología crónica. | Funcionarios CESFAM Sagrada Familia - Médico de Familia | Médico de Familia. | $0.- | Auditorias de Ficha Clínica. | Encargado de Eje Prevención- Referente MAIS CESFAM Sagrada Familia | | | | | X | | | | | | | |
| | 3.3, 3.4 | Se realizan actividades de prevención en sector rural, empresas y comunidad; sin embargo no se cuenta con insumos necesarios para esta actividad. | Fortalecer actividades de prevención en la comunidad | Coordinar reunión con dirigentes de organizaciones comunitarias o empresas del sector.<br>Realizar difusión a través de representantes y redes sociales.<br>EMP en terreno | Aumento de cobertura en población sin control | Encargado programa del adulto. Equipo de sector | Profesionales de sector, horas profesionales, mesa plegable, biombos, pesa digital, caja plástica organizadora, monitor de presion arterial. | $430.000 | Número de organizaciones contactadas. Número de EMP realizados. | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Calidad | 1.2 | Nuestro centro solo cumple con el reporte de usuarios policonsultantes, no analizando los datos ni se realiza plan de trabajo. | Analizar perfil de usuarios inscritos policonsultantes y establecer plan de acción. | Reporte mensual y anual de usuario policonsultantes.<br>Elaborar perfil de usuario policonsultantes en SUR y generar plan de acción con usuario en base al perfil. | Disminución de consultas en SUR por usuario policonsultantes, a través de la mejora de calidad de vida del usuario. | Médico de familia, Encargada SUR, Jefas de Sector, Equipo de Sector | Horarios protegidos de responsables de la tarea | $0 | Lista de pacientes poli consultantes - Aplicación plan de acción para usuario poli consultante | Encargado de eje calidad - Referente MAIS | | | | | X | | | | | | |
| | | Nuestro CESFAM no cuenta con plan de gestión de la demanda | Aplicación de plan de gestión de la demanda | Elaboración de plan de gestión de la demanda, y evaluación de este anualmente | Optimizar horas profesionales disponibles | Encargado SOME | Horarios protegidos de responsable de la tarea | $0 | Existencia de plan de gestión de la demanda | | | | | X | | | | | | X |
| Participación | 1.1 | Contamos con plan de participación social, sin embargo los recursos son escasos para cumplir en su totalidad las actividades programadas. | Cumplir con actividades programadas en Plan de Participación. | Ejecutar actividades participativas. | Lograr participación de la comunidad en actividades programadas. | Encargado de Participación- Equipo de Salud | Horas profesionales, alimentación saludable, camilla portatil, etc. | $500.803 | Lista de actividades programadas en plan de participación que pudieron ser financiadas. Evidencia fotográfica. | Encaragado Eje Participación- Referente MAIS | | | | | X | X | X | X | X | X | |
| Gestión del desarrollo de las personas y de la organización | 1.1 | Nuestro CESFAM no cuenta con perfiles de cargo y roles, difundidos y conocidos por los funcionarios | Contar con roles y perfiles de cargo definidos. | Elaborar perfiles de cargo y difundirlo a los funcionarios del CESFAM | Contar con perfiles de cargo, en pos de la organización de la institución | Dirección CESFAM- Equipo Gestor | Horarios protegidos- Horas Profesionales. | $0 | Existencia de plan de gestión de la demanda | Encargado eje desarrollo de las personas | | | | | X | | | | | | |
| Tecnología | 1.1 | Nuestro establecimiento solo cuenta con despacho de receta electrónica. | Utilización de registro en ficha electrónica y despacho de receta electrónica | Implementación de ficha electrónica | El establecimiento cumple con registro clínico electrónico | Departamento de salud Sagrada Familia | Capacitación a profesionales, Horas protegidas, Horas Profesionales | $0 | Uso de plataforma informática | Encargado Eje Tecnologia- Dirección CESFAM Sagrada Familia | | | | | | | | | X | | |
| Centrado en la atención abierta | 2.1 | El establecimiento no cuenta con plan de cuidados ambulatorio dirigido a usuarios con 5 o más patologías | Disminución de complicaciones en pacientes con multimorbilidades | Definir acciones a realizar con usuarios con 5 o más patologías. | Aplicación y ejecución de plan de cuidados ambulatorios | Encargado programa del adulto- Médico de Familia | Horas profesionales- Horas protegidas | $0 | Auditorías de fichas clínicas | Encargado eje centrado en la atención abierta- Referente MAIS | | | | | | | | | X | | |

# Plan de Mejora, CESFAM Villa Prat

| Eje | Código componente | Descripción de la brecha | Objetivos | Tareas/ actividades | Resultados esperados | Responsable de Tarea | Recursos necesarios | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta Gantt) 2019 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII |
| Promociòn | 1.6 | Falta de conocimiento de parte de la comunidad en las postulaciòn de proyectos comunitarios en promociòn de salud. | Interioriozar e incentivar a la comunidad sobre la postulaciones comunitarias en promociòn de la salud | 1)- coordinar con 2 presidentes de organizaciòn comunitarias 2) Realizar talleres Informativos a 2 organizaciones comunitarios sobre iniciativa de proyectos comunitarios en la promociòn de la salud. | Que dichas organizaciònes comunitarias elaboren proyectos enfocados a la promociòn en la salud. | Trabajadora Social | horas de profesionales: sala de reuniones , archivador tamaño oficio, separadores tamaño oficio | $17.000.- | 1) acta reuniòn 2) propuesta de proyectos comunitarios en promociòn de salud | Referente del Modelo Salud Familiar | | | | | | | | X | | X | | |
| | 1.5 | **Fortalecimiento del eje** : Falta de material didacticos y educativos para trabajos en talleres con el intersector, en lo que respecta la promociòn de salud. | Estimular la participaciòn de la comunidad en los talleres promotores en la salud | Talleres que promueven la alimentaciòn saludable | Mayor aprendisaje y educaciòn en los talles con el intersector. | Nutricionista | horas protegidas para profesional, Fortalecimiento y mantenciòn del eje: Kit de replica de alimentos. | $42.000.- | Lista de asisitencia de los talleres | Referente del Modelo Salud Familiar | | | | | | | | | | | X | |
| Intersectorialidad | 2.1 | No se cuenta con protocolo de articulaciòn con red de territorio donde se inserta el establecimiento | Identificar el intersector en el cual se encuentra inserto el establecimiento para articular y trabajar colaborativamente | 1)identificar cuales son las instituciones del territorio donde se inserta el establecimiento. 2) elaborar el protocolo de articulaciòn3) difundir al equipo correspondiente | Mantener identificadas las instituciones que operan en el territorio y articulan con el establecimiento . | trabajadora Social | horas de profesionales, Recurso Materia. | $0. | 1)planilla de definiciòn de instituciones del territorio donde se inserta el establecimiento. 2) protocolo | Referente del Modelo Salud Familiar | | | | | | X | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Calidad | 2.1 | El establecimiento no realiza informe anual de proporciòn de interconsultas emitidas a nivel secundario y no propone estratagias de mejoria de resolutividad. | Elaborar informe anual de proporciòn de interconsultas emitidas a nivel secundario en donde se propongan estrategias de mejorias de resolutividad. | **1)**identificar numeros de interconsultas emitidas por grupo etario. **2)** identificar numero de consultas de morbilidad por ese grupo etario **3)** elaborar informe **4)** crear estrategias dec mejorias de Resolutividad | Contar con informe en donde se pueda identificar una proporciòn de intercosnsultas emitidas a nivel secundario y que proponga estrategias de resolutividad | Medico Contralor y encargada GES | horas de profesionales , material fisico. | $ 60,000 | Informe anual en donde se pueda identificar una proporciòn de intercosnsultas emitidas a nivel secundario y que proponga estrategias de resolutivida | Encargado del Modelo Salud Familiar | | | | | X | | | | | | X |
| | 3.1 | Falta de la existencia de un plan de acciòn destinado a la disminuciòn de hospitalizaciones de la poblaciòn inscrita menor de 65 años | Disminuir hospitalizaciones de la poblaciòn incrita menor de 65 años del cesfam Villa Prat. | 1)reuniones con equipo gestor 2)coordinar con instituciones educactivas y/o comunitarias para realizar talleres preventivos en salud 3) realizar talleres educativos y/ comunitario preventivos en Salud 4) realizar plan de acciòn destinado a disminuir las hospitalizaciones en menortes de 65 años . | implementar plan de acciòn destinado a disminuir las hospitalizaciones en menores de 65 años . | Equipo Gestor | Horas profesionales, FORTALECIMIENTOS DE EJE : maquina encuadernadora, peine para encuadernar y mica grofadas oficio y carta | | 1)Acta reuniones equipo gesto 2) lista de asisitencia a talleres preventivos 3) plan de acciòn destinado a disminuir las hospitalizaciones en menortes de 65 años . | Referente del Modelo Salud Familiar | | | | | | | | X | | | |
| | 3.2 | Escasa satisfacciòn usuaria en base al buen trato | Aumentar la Satisfacciòn Usuaria en base a un buen trato en Cesfam Villa Prat | 1)definicion de metodologia de trabajo en base a resultados de encuesta de satisfacciòn usuaria entre otros .2) realizar diagnostico participativo en ambito de acogida , trato he informaciòn al usuario. 3)Realizar plan de mejoramiento continuo | implementar plan de mejoramiento continuo y asi aumentar la satisfacciòn usuaria. | Encargada de participaciòn | Recurso Humano, Recurso Material | | 1) informe metodologia de trabajo ,2) plan de mejoramiento continuo | Referente del Modelo Salud Familiar | | | | | X | | | | | | |
| | Todo el eje. | financiamiento para fortalecer eje | Aumenta el fortalecimiento del eje por acreditaciòn. | creaciòn de protocolos , reuniones con el equipo. | acreditaciòn del establecimiento | Encargada de calidad | horas profesionales,fortalecimiento de este eje es necesario implementar : impresora multifuncional , televisores smart tv 32 , 3 repisas de pared . | $468.000 | Evidencia correspondiente en cada corte. | Referente del Modelo Salud Familiar | | | | | | | | | X | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Centrado en la Atenciòn Abierta | 2.1 | Minima existencia de un plan de cuidado ambulatorio a usuarios inscritos con problemas de salud, que al agravarse corran alto riesgo de hospitalizaciòn | Promover el fortalecimiento de atenciòn primaria poniendo èhfasis en las acciones de promocion y prevenciòn en personas con alto riesgo de hospitalizaciòn | 1) reuniôn equipo gestor 2) creaciòn del plan de cuidado ambulatorio. 3) aplicar el plan de cuidado ambularorio | Implementar plan del cuidado ambulatorio y asi prevenir Hospitalizaciones. | Equipo Gestor | horas protegidas para profesionales, un monitor fetal doppler LCF para usar en intervenciones domiciliarias con familias con riesgos de hospitalizaciòn. | $80.000 | 1)Acta reuniòn equipo gestor 2) plan del cuidado ambulatorio | Referente del Modelo Salud Familiar | | | | | | | | | X | | |
| Participaciòn de la Comunidad en Salud | 1.4 | El establecimiento no cuenta con profesional encargado de participaciòn con 22 horas semanales para trabajos de participaciòn | aumentar a 22 hora semanales protegidas para el encargado de participaciòn | 1)Decreto nombramiento con 22 horas semanales para Encargado de participaciòn . 2) Bloqueo de agenda 22 horas para encargado de participaciòn | contar con un encargado de participaciòn con 22 horas semales protegidas | SOME | Recurso Humano | $ 0 | Copia de Agendas de encargado de participaciòn con bloqueo de 22 horas semanales | Referente del Modelo Salud Familiar | | | | | X | | | | | | | |
| | Todo | Falta de fortalecimiento economico del eje | Comproter y desarrollar todos los esfuerzos necesarios para promover la participaciòn social en salud como pràctica habitual.reconocimiendo la importacia de su fomento y del trabajo colaborativo con la comunidad. | 1) reuniones con la s organizaciones , 2) actividades participativas con la comunidad. 3) actividades en mejora del buen trato al usuario y satifacciòn usuaria. | Potenciar eje de paticipaciòn | Equipo Gestor y Encargada de participaciòn. | horas protegidas para profesionales, Fortalecimiento del eje : 2 estufa para actividad con la comunidad, pintura, 1 con la finalidad de reproducir videos informativos. Alimentación para actividades participativas de plan de participacion. | $626,122 | Evidencia correspondiente en cada corte. | Referente del Modelo Salud Familiar | | | | | | | | X | | X | | X |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prevenciòn en la Salud | Todo | **Fortalecimiento del eje :** Falta de material didacticos y educativos para la prevenciòn en salud durante todo el ciclo vital y familiar. | Promover el fortalecimiento de atenciòn primaria poniendo ènfasis en las acciones preventivas en todo el ciclo vital y familiar, para asì prevenir la apariciòn de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas. | 1) Consejerias preventivas y tallares 2) reproducciòn de videos de prevenciòn en salud | Informaciòn màs didactica y educativa, para asì prevenir la apariciòn de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas. | Equipo gestor | Horas protegidas para los profesionales, Fortalecimineto del eje : kit para talleres de educacciòn sexual , exhibidor cervix con patologia benigna y maligna | $ 180.000 | 1 )Rem de consejerias , 2)lista de talleres | Referente del Modelo Salud Familiar | | | | | | | X | | X | | | |
| | | | | | | | **TOTAL** | **$1.473.822.-** | | | | | | | | | | | | | | | |

## Plan de Mejora, Posta Los Quillayes

| Eje | Código componente | Descripción de la brecha | Objetivos | Tareas/ actividades | Resultados esperados | Responsable de Tarea | Recursos necesarios | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII |
| Prevención | 1.1, 1.2, 1.3, 1.4. | Establecimiento no realiza consejerias a población adolescente, mujer, adulto, adulto mayor en tematicas indicadas en Pauta MAIS. | Realizar consejerias a adolescente, mujer, adulto, adulto mayor en las tematicas solcitadas en Pauta MAIS. | Generar agenda de consejeria.<br>Difundir flujograma de derivación a consejeria en reunión de sector y/o correo electronico.<br>Aplicar flujograma de derivación y registro de consejeria. | Fomentar el autocuicado en la población en adolescentes, mujer, adulto, adulto mayor, a traves de actividades preventivas. | Equipo de Cabecera. | Recurso Humano | $0.- | REM 19A -- Reporte Agenda | Referente MAIS Posta Los Quillayes | | | | | | X | X | X | X | X | X | X |
| Participación | 1.2 | Escasa vinculación entre el equipo de salud y el intersector . | Fortalecer la participación comunitaria en salud. | Coordinar reunión con dirigentes de organizaciones comunitarias.<br>Realizar reunión con representantes de la comunidad y equipo de cabecera.<br>Realizar actividades participativas en conjunto con la comunidac. | Lograr vinculación con el intersector y equipo de salud. | Equipo de Cabecera. | Recurso Humano-Horas Protegidas de profesionales- Alimentación Saludable | $150.000 | Lista de Asistencia y Registro Fotografico. | Referente MAIS Posta Los Quillayes | | | | | | | X | | | | | |
| Intersectorialidad y Territorialidad | 2.1 | Establecimiento no cuenta con un plan de trabajo con el intersector. | Crear plan de trabajo con instituciones del sector, donde se estipulen alianzas de cooperación y colaboración. | Coordinar reunión con 2 instituciones del sector para elaborar plan de trabajo.<br>Realizar documento del plan de trabajo anual con las instituciones.<br>Ejecutar Actividades del Plan de Trabajo. | Establecer alianzas de trabajo con el intersector en post de constribuir al bienestar de las personas. | Equipo de Cabecera. | Horas Protegidas de profesionales, Pendón, Notebook, Estufa, Biombio, Mesa Plegable, Alimentación Saludable, Material de Escritorio. | $537.784 | Documento del Plan de Trabajo, Registro de Asistencia, Fotografias | Referente MAIS Posta Los Quillayes | | | | | | X | X | X | X | X | X | X |
| Gestión del desarrollo de las personas y de la organización | 1.1 | Nuestro certro no cuenta con perfiles de cargo y roles, difundidos y conocidos por los funcionarios | Contar con roles y perfiles de cargo definidos. | Elaborar perfiles de cargo y difundirlo a los funcionarios de Posta.<br>Difusion del documento de perfiles de cargo. | Contar con perfiles de cargo, en pos de la organización de la institución | Dirección CESFAM- Equipo Gestor | Horarios protegidos- Horas Profesionales. | $0 | Existencia de plan de gestión de la demanda<br>Firma de recepción del documento. | Referente MAIS Posta Los Quillayes | | | | | X | | | | | | | |

# Plan de Mejora, Posta Santa Rosa

| Eje | Código componente | Descripción de la brecha | Objetivos | Tareas/ actividades | Resultados esperados | Responsable de Tarea | Recursos necesarios | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII |
| Prevención | 1.1 | Se realiza consejería a adolescentes solo en dos temáticas (Salud sexual y reproductiva). | Aumentar consejerías a adolescentes en las temáticas solicitadas en la pauta MAIS | Elaborar flujograma de derivación a consejería. Difundir flujograma de en reunión de sector y/o correo electrónico. Aplicación de flujograma de derivación. | Realización de consejerías en todas las temáticas solicitadas | Equipo de salud | Recurso humano Espacio físico | $0.- | Auditorias de Ficha Clínica. | Referente MAIS Posta Santa Rosa | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | 1.2, 1.3, 1.4 | No se realiza consejería a mujeres, adultos ni adultos mayores en las temáticas indicadas en pauta MAIS. | Realizar consejerías a mujeres, adultos y adultos mayores en las temáticas solicitadas en la pauta MAIS | Elaborar flujograma de derivación a consejería. Difundir flujograma de en reunión de sector y/o correo electrónico. Aplicación de flujograma de derivación. | Comenzar consejerías a usuarios mujeres, adultos y adultos mayores en las temáticas solicitadas | Equipo de salud | Recurso humano Disposición de tiempo Espacio físico | $0 | Auditoria de ficha clínica | Referente MAIS Posta Santa Rosa | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Enfoque Familiar | 2.1 | Brecha en el cumplimiento de planes de intervención a familias evaluadas con riesgo. | Aplicar planes de intervención a familias en riesgo. | Difundir la aplicación de planes de intervención en el equipo. Supervisión periódica de planes de intervención. | Aplicar planes de intervención a las familias inscritas | Equipo de salud | Recurso humano | $0 | Auditoria de 5 fichas | Encargada MAIS de Posta | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| | 3.1 | No se realizan talleres a pacientes crónicos no cardiovasculares. | Realizar al menos 1 taller con 3 sesiones a pacientes crónicos no cardiovasculares. | Establecer patologías a evaluar. Según patología solicitar a profesional más idóneo la realización de taller. Aplicación de flujograma de derivación. | Realizar taller para promover el abordaje familiar en el tratamiento de personas con patología crónica | Equipo de salud | Recurso Humano, Espacio Físico, Alimentación Saludable, Pendón, Disposición de Tiempo | $135.000 | Listado con firma y rut de participantes- Evidencia Fotográfico | Encargada MAIS de Posta | | | | | | X | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Intersectorialidad** | 2.1 | El establecimiento no cuenta con un plan de trabajo con el Intersector | Crear plan de trabajo con instituciones del Intersector donde se estipulen alianzas de colaboración y cooperación | Coordinar reuniones con 2 instituciones del Intersector para elaborar plan de trabajo | Establecer alianzas de trabajo con el Intersector en pos de contribuir al bienestar de las personas | Equipo de salud | Horas protegidas, Notebook, impresora, biombo, mesa plegable, material de escritorio. | $552.784 | Documento plan de trabajo, registro de asistencia, fotografías. | Referente MAIS Posta Santa Rosa | | | | | | | X | | | | | |
| | | | | Realizar documento del plan de trabajo con las instituciones | | | | | | | | | | | | | | X | | | | |

## 5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2019

- Referentes del calidad:
  Referente de Calidad CESFAM Sagrada Familia:
  Nombre: Daniela Gallardo Herrera
  Horas destinadas para dicha función: 22. Semanales
  Correo electrónico: danielagallardoherrera@gmail.com
  Fono: 9-91553746

- Referente de Calidad CESFAM Villa Prat
  Nombre: Viviana Porras Retamales
  Horas destinadas para dicha función: 8 Hrs. Semanales
  Correo electrónico: porras.ret@gmail.com
  Fono: 976628401

**CESFAM Sagrada Familia:** se obtuvo demostración sanitaria del CESFAM Sagrada Familia y por ende conlleva a ambas Postas, al 23 septiembre 2019 , con fecha 23 de septiembre se envió plan de cierre de brechas a SEREMI de Salud del Maule, para dar finalizado el proceso de demostración..

**Posta Santa Rosa:** debe realizar solicitud de Autorización Sanitaria, donde en dicho establecimiento su equipo ya se encuentra trabajado.
**Plan:** comenzar a reunir los documentos solicitado para someternos a autorización sanitaria.

**Posta los Quillayes**. Está programada la construcción de un nuevo centro de salud.

**CESFAM de Villa Prat:** Con fecha 22 de abril de 2019 cuenta con demostración sanitaria, actualmente está en el proceso de cierre de brechas.

El CESFAM de Villa Prat se encuentra con seguimiento y supervisiones periódicas desde el servicio de salud del Maule por el porcentaje de cumplimiento, según ultima supervisión además de las características trabajadas, se deben trabajar 15 no obligatorias y 5 obligatorias más para tener el porcentaje de cumplimiento para presentarse al proceso de acreditación. Actualmente se trabaja en la implementación de las pautas de cotejo y evaluación de indicadores de los puntos de verificación, así como un trabajo continuo con los funcionarios para instaurar los protocolos existentes y el concepto de calidad dentro de la institución.

## CESFAM Sagrada Familia

En la última entrega de la pauta de autoevaluación enviada con fecha de 16-09-2019, con metas de avanzar los obligatorios a final de septiembre.

| | CORTE 1 | CORTE 2 | CORTE 3 | CORTE 4 |
|---|---|---|---|---|
| Nº Características **obligatorias** aplican | 0 | 10 | 10 | 0 |
| Nº Características **obligatorias** cumplen | 0 | 6 | 7 | 0 |
| % cumplimiento características **obligatorias** | | 60% | 70% | |
| Nº Características **TOTAL** aplican | 0 | 51 | 48 | 1 |
| Nº Características **TOTAL** cumplen | 0 | 15 | 28 | 1 |
| % cumplimiento **TOTAL** | | 29% | 58% | 100% |
| **¿ EN CONDICIÓN DE ACREDITAR ?** | | NO | NO | |

## CESFAM Villa Prat

| | CORTE 1 | CORTE 2 | CORTE 3 | CORTE 4 |
|---|---|---|---|---|
| Nº Características **obligatorias** aplican | 10 | 10 | 0 | 0 |
| Nº Características **obligatorias** cumplen | 5 | 7 | 0 | 0 |
| % cumplimiento características **obligatorias** | 50% | 70% | | |
| Nº Características **TOTAL** aplican | 52 | 50 | 0 | 0 |
| Nº Características **TOTAL** cumplen | 16 | 30 | 0 | 0 |
| % cumplimiento **TOTAL** | 31% | 60% | | |
| ¿ EN CONDICIÓN DE ACREDITAR ? | NO | NO | | |

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

1. **Evaluación Plan de Acción 2019**

| Problema Priorizado | Objetivos | Línea Base | Meta a Junio 2019 | Indicadores | Actividades | RRHH | Monitoreo Evaluación | Revisión Cumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | Según P Junio 2019 el porcentaje de niños con diagnóstico nutricional de obesidad menores de 5 años se mantiene al año anterior con 12.8% |
| | | | | | Ingresar al programa vida sana. | Profesor Ed. Física<br>Kinesiólogo<br>Psicóloga<br>Nutricionista | | |
| | | | | | Coordinación establecimientos no insertos en Programa Vida Sana la realización de talleres de estilos de vida saludable dirigidos a apoderados. | Encargada de Promoción.<br>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 | Revisión Cumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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.<br>Realizar 4 educaciones en temáticas de salud mental en agrupaciones comunitarias (adulto mayor, grupo de autoayuda, CDL, taller femenino). | Psicóloga | Subdirección Clínica. | Durante el periodo enero-junio 2019 se han realizado educaciones en temáticas de salud mental a 110 usuarios pertenecientes a establecimientos educacionales y organizaciones comunitarias, logrando un aumento respecto al año anterior. |
| | Mejorar adherencia a tratamientos de salud | 38 egresos 2017 por Depresión, VIF, Trastorno | 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. | De acuerdo a REM 05 enero - diciembre 2018 se ha logrado |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | mental, logrando el aumento de pacientes que terminan proceso terapéutico. | Ansioso y Consumo de Alcohol y Drogas. | | | Rescate de usuarios inasistentes a controles de salud mental. | Psicóloga Asistente Social | | aumentar a 97 egresos por diagnóstico de Depresión, VIF, Trastorno Ansioso y Consumo de Alcohol y Drogas. Mientras que entre enero y junio 2019 se han realizado 49 egresos. |

| Problema Priorizado | Objetivos | Línea Base | Meta a Junio 2019 | Indicadores | Actividades | RRHH | Monitoreo Evaluación | Revisión Cumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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.<br><br>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.<br><br>Educación sobre tenencia responsable de mascotas<br><br>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.<br><br>Alumnos de agropecuaria Liceo Polivalente Sagrada Familia<br><br>Departamento de obras Sagrada Familia | Encargado de Salud del ambiente. | Durante el año 2019 no se registraron denuncias por microbasurales ni por perros vagos, cumpliendo con el objetivo planteado. También se logra articular una red municipal de salud ambiental. |

## 2. Plan de Acción 2020

| Problema Priorizado | Objetivos | Línea Base | Meta a Junio 2020 | 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 2020. | Aprobación de Ordenanza Municipal en beneficio de alimentación saludable y fomento de actividad física. | Encargado Promoción y Equipo Gestor de Promoción. | Subdirección Clínica. |
| | | | | | Tamizaje nutricional a población objetivo en establecimientos educacionales de administración municipal en los meses de marzo y octubre. | Equipo de Salud y Programa Vida Sana. | Encargada Programa del Niño |
| | | | | | Educaciones nutricionales y de actividad física abiertas a la comunidad enfocadas a la población objetivo. | Profesor Ed. Física<br><br>Nutricionistas de sector. | |

| Problema Priorizado | Objetivos | Línea Base | Meta a Junio 2020 | Indicadores | Actividades | RRHH | Monitoreo Evaluación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aumento de las patologías de salud mental. | Fomentar adherencia de pacientes del programa de salud mental a controles con médico y psicólogo/a. | Población salud mental bajo control | Asegurar cobertura a usuarios insertos en el programa de salud mental. | REM P06. Junio 2020 | Rescate telefónico de usuarios ausentes a control con psicólogo.<br><br>Generar planilla de registro de rescates telefónicos realizados. | Psicólogos de sector. | Subdirección Clínica. |
| | Fomentar la promoción y prevención de problemas de salud mental, a través de actividades comunitarias. | Educaciones realizadas, REM 27<br><br>Intentos suicidas | Aumentar en un 25% la cantidad de educaciones en temáticas de salud mental. | REM A27 Junio 2020 | Realizar educaciones a la comunidad y establecimientos educacionales municipales. | | Subdirección Clínica. |

| Problema Priorizado | Objetivos | Línea Base | Meta a Junio 2020 | Indicadores | Actividades | RRHH | Monitoreo Evaluación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desconocimiento de la comunidad respecto a los procesos y/o protocolos internos de los establecimientos de salud | Informar a la comunidad sobre generación de interconsultas y lista de espera, organización interna y canasta de prestaciones de los centros de salud. | Retroalimentación de la comunidad en diagnóstico participativo. | 200 usuarios informados en los procesos y/o protocolos internos de los establecimientos de salud. | Población encuestada / usuarios que desconocen procesos internos x 100 | Elaborar encuesta sobre conocimiento generación de interconsultas, organización interna y canasta de prestaciones de los centros de salud<br>Aplicar encuesta en los establecimientos de salud de la comuna.<br>Educaciones en temáticas de generación de interconsultas y lista de espera, organización interna y canasta de prestaciones de los centros de salud.<br>Elaborar video informativo de generación de interconsultas y lista de espera. | -Medico contralor<br>-Dirección y Encargados de Posta.<br>-Equipo de Comunicaciones -Internos.<br>-Encargadas de Participación<br>-Presidenta CDL | Subdirección Clínica. |

## 3. Programa de Capacitación

| PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2020 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD DEL MAULE. COMUNA SAGRADA FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS | ACTIVIDADES DE CAPACITACION | OBJETIVOS EDUCATIVOS | NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA | | | | | | | NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS | FINANCIAMIENTO | | | | ORGANISMO EJECUTOR | COORDINADOR | FECHA DE EJECUCIÓN |
| | | | A (Médicos, Odont, QF,etc.) | B (Otros Profesio- | C (Técnicos Nivel Superio | D (Técnicos de Salud) | E (Administ-rativos | F (Auxiliares servicios | TOTAL | | ITEM CAPACITACION | FONDOS MUNICIPALES | OTROS FONDOS | TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO | | | |
| **EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transminisibles.** | Taller de actualizacion en campaña de invierno y enfermedades respiratorias | Al finalizar el taller los participantes seran capaz de reconocer las prestaciones otorgadas durante campaña de invierno, en conjunto con los principales sintomas de enfermedades respiratorias en su establecimiento de desempeño | 4 | 40 | 41 | 2 | 4 | 2 | 93 | 8 | 300.000 | | | 300.000 | Profesionales Propios | Joaquin Retamal Riquelme | Abril |
| **EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad** | Seminario actualizacion en Enfermedad Renal Cronica | Al finalizar el seminario los participantes seran capaz de describir las principales generalidades actualizadas de enfermedad renal cronica cuando el usuario lo requiera en el establecimiento donde desempeña sus funciones | 16 | 40 | 20 | 2 | 12 | 8 | 98 | 8 | 700.000 | 600.000 | | 1.300.000 | Profesionales Propios y Externos | Joaquin Retamal Riquelme | Octubre |
| | Taller de prevencion y continuidad de los cuidados en IAM y ACV | Al finalizar el taller los participantes seran capaz de proporcionar prevencion y continuidad del cuidado en usuarios que padezcan IAM y ACV pertenecientes a los establecimientos o programas donde desarrollen sus funciones. | 4 | 30 | 20 | 2 | 12 | 8 | 76 | 8 | 300.000 | | | 300.000 | Profesionales Propios y Externos | Joaquin Retamal Riquelme | Junio |
| **EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.** | Taller de prevencion consumo de tabaco y drogas | Al finalizar el taller los participantes seran capaz de explicar medidas de prevencion de consumo de tabaco y drogas a los usuarios que lo requieran de los establecimietos donde se desempeñen. | 14 | 40 | 40 | 2 | 12 | 8 | 116 | 8 | 300.000 | | | 300.000 | Profesionales Externos | Joaquin Retamal Riquelme | Marzo |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.** | Taller de atencion integral en adultos mayores | Al finalizar el taller los participantes seran capaz de otorgar atencion de manera integral a los adultos mayores de la comuna. | 14 | 40 | 40 | 2 | 12 | 8 | 116 | 8 | 300.000 | | | 300.000 | Profesionales Propios | Joaquin Retamal Riquelme | Mayo |
| **EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.** | Taller normas que rigen a los funcionarios en APS | Al finalizar el taller los participantes seran capaz de identificar las normas que rigen a los funcionarios de APS a nivel nacional | 14 | 20 | 40 | 2 | 12 | 14 | 102 | 8 | 300.000 | | | 300.000 | Profesionales Externos | Joaquin Retamal Riquelme | Noviembre |
| **EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.** | Taller de autocuidado y comunicación efectiva | Al finalizar el taller los participantes seran capaz de utilizar comunicación efectiva dentro de los establecimiento en los cuales se desempeñan | 16 | 40 | 40 | 2 | 12 | 8 | 118 | 22 | 500.000 | 400.000 | | 900.000 | Profesionales Propios | Joaquin Retamal Riquelme | Septiembre |
| **EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.** | Taller actualizacion en protocolos de emergencias y desastres. | Al finzalir el taller los participantes seran capaz de ejecutar los protocolos de emergencias y desastres existente en los establecimientos donde se desempeñan cuando sea requerido | 4 | 20 | 30 | 2 | 12 | 14 | 82 | 8 | 300.000 | | | 300.000 | Profesionales Propios | Joaquin Retamal Riquelme | Agosto |
| **Totales** | | | 86 | 270 | 271 | 16 | 88 | 70 | 801 | 78 | 3.000.000 | 1.000.000 | | 4.000.000 | | | |

## 4. Programación de Actividades

Enviado en formato digital según formato del Servicio de Salud del Maule.