# PROGRAMA DE SALUD COMUNAL

# RETIRO

# 2020

# INDICE


## INTRODUCCION: LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS COMUNALES DE SALUD

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

**1. Caracterización Poblacional**
- 1.1. Tamaño Poblacional pág. 04
- 1.2. Estructura por grupos de edades pág. 04
- 1.3. Distribución por sexo pág. 05
- 1.4. Crecimiento Poblacional (Tasa de Natalidad, Población Migrante) pág. 05

**2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales**
- 2.1. Socioeconómicos pág. 12
- 2.2. Educacionales pág. 13
- 2.3. Vivienda pág. 13
- 2.4. Servicios Básicos y Saneamiento pág. 13
- 2.5. Seguridad Social pág. 14
- 2.6. Desarrollo Comunitario pág. 14
- 2.7. Intersector, Instituciones pág. 14

**3. Daño en Salud**
- 3.1. Tasas de Mortalidad pág. 17
  - 3.1.1. Mortalidad General (Índice de Swaroop) pág. 17
  - 3.1.2. Mortalidad Infantil pág. 17
  - 3.1.3. Mortalidad Materna pág. 18
  - 3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia pág. 18
  - 3.1.5. Mortalidad del Adulto pág. 18
  - 3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor pág. 19
  - 3.1.7. Mortalidad por Causas pág. 19
- 3.2. Esperanza de Vida al nacer (chequear anuario) pág. 19
- 3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA) pág. 20
- 3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) pág. 21
- 3.5. Indicadores de Morbilidad, Estudio del perfil de la morbilidad (análisis de los principales problema, incluye factores de riesgo) pág. 22
- 3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) pág. 24
- 3.7. Egresos Hospitalarios pág. 26

4. **Organización de la Red Comunal**
- 4.1 Organización de la red asistencial pág. 28
- 4.2 Flujos de derivación pág. 29
- 4.3 Establecimientos privados y otros. pág. 30
- 4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red pág. 30

**5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal**
5.1 Recursos financieros pág. 31
5.2 Recurso Humano (Dotación Propuesta SS) pág. 51
**6. Antecedentes generales de los Establecimientos**
6.1 Red Comunal (cuadro) pág. 53
6.2 Población Inscrita por Establecimiento pág. 53
6.3 Organigrama pág. 55
6.4 Infraestructura pág. 56
6.5 Equipamiento pág. 56
6.6 Equipos Móviles Operativos pág. 57
6.7 Sectores Cesfam pág. 57

**7. Cartera de Servicios**
7.1 Justificar si alguna prestación de la cartera de Servicios del Plan de Salud Familiar no se realiza. pág. 61
7.2 Describir las prestaciones adicionales no incluidas en los programas de salud que incluye el decreto per cápita 2018.D 31 de 27/12/2017 pág. 68
**8. Diagnóstico de Salud Comunal.**
8.1 Diagnóstico de Salud pág. 69
8.2 Diagnostico Participativo pág. 74
8.3 Problemas Priorizados pág. 77

## **Sección II:** Evaluación

**1.- Evaluación objetivos comunales (metas de impacto) con análisis de datos proyectados 2019 y P de Junio cuando corresponda pág. 78**

**2. Evaluación de resultados por Curso de la vida cruzada con Programas, Proyectada Diciembre 2019 pág. 87**
**3. Evaluación de GES APS Metas Sanitarias y IAAPS 2019 pág. 95**
**4. Evaluación de Desarrollo del MAIS pág. 106**
**5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2019 pág. 143**

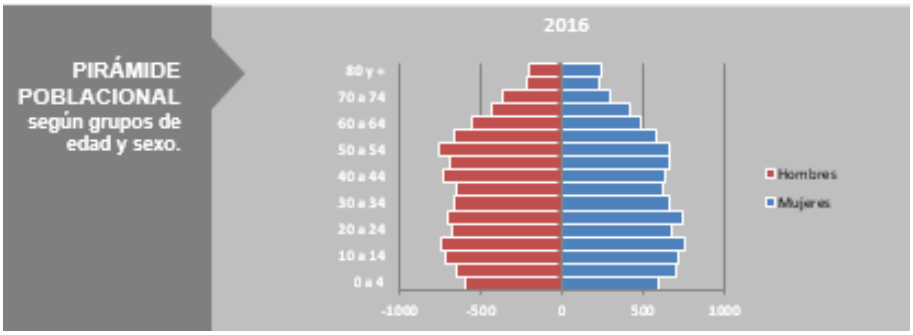
## **Sección III:** Plan de Cuidados de Salud de la Población

**1. Plan de acción 2020 de la comuna pág. 145**
**2. Programa de Capacitación (Comunal) pág. 151**
**3. Programación de Actividades (Comunal) pág. 154**

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

## 1. Caracterización Poblacional.

### 1.1. Tamaño Poblacional




### 1.2. Estructura por grupos de edades

*Considerar la población INE censo 2017 disponible en https://www.ssmaule.cl/dig/bioestadistica/*

*Usar tablas comparativas con la Región del Maule.*

Tabla Nº: Población según Grupos Etarios, Comuna de Retiro, año 2017

| SUBGRUPOS | *RETIRO* | | REGIÓN DEL MAULE | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| Menor de 15 años | 3.904 | 19,85 | 210.176 | 19,74 |
| 15 a 44 años | 8.074 | 41,06 | 454.065 | 42,65 |
| 45 a 64 años | 5.121 | 26,04 | 275.228 | 25,85 |
| 65 y más años | 2.561 | 13,02 | 127.164 | 11,94 |
| **TOTAL** | **19.660** | **100** | **1.064.615** | **100** |

*Fuente: INE CENSO 2017*

Tabla Nº Población Inmigrante Inscrito en la Comuna de Retiro

| Nacionalidad | Nº | % |
|---|---|---|
| Argentina | 23 | 14,9 |
| Boliviana | 6 | 3,89 |
| China | 3 | 1,94 |
| Cubana | 2 | 1,29 |
| Ecuatorianas | 10 | 6,49 |
| Europa | 2 | 1,29 |
| Peruana | 28 | 18,18 |
| Otras Nacionalidades | 80 | 51,9 |
| Total | 154 | 100 |

1.3. Distribución por sexo

| | RETIRO | REGIÓN DEL MAULE |
|---|---|---|
| HOMBRES<br>MUJERES | 9.983<br>9.677 | 526.814<br>537.801 |
| **TOTAL** | **19.660** | **1.050.322** |

*Fuente: Proyección de población INE 2017*

1.4. Crecimiento Poblacional

*Considerar la totalidad del sector geográfico según Proyecciones Poblacionales del INE 2002-2020*

Tabla Nº 2: Tasa de Crecimiento Poblacional Estimado INE, 2015-2020. Comuna de Retiro

| | **AÑOS** | | | | | | **Variación % Período 2015-2020** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | |
| **POBLACIÓN COMUNAL** | 19.706 | 19.696 | 19.688 | 19.660 | 19.631 | 19.574 | |
| **TASA DE CRECIMIENTO ANUAL COMUNAL (%)** | | -0.05 | -0.04 | -0.14 | -0.15 | -0.29 | -0.67 |
| **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 (o últimos datos disponibles)*

Tasa de Natalidad

Tabla Nº 3: Tasa de Natalidad, Comuna de Retiro, Región del Maule 2017

| Territorio | Natalidad | Tasa* |
|---|---|---|
| **COMUNA** | **237** | **12,0** |
| REGIÓN | 14.325 | 13,8 |
| PAÍS | 250.997 | 14.1 |

*Fuente: Anuario Estadístico Servicio de Salud del Maule, 2017, datos DEIS 2016*
(*) Tasaspor 1.000 habitantes *(o últimos datos disponibles)*
Nacidos vivos corregidos

## 2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

### *Geográficos*

La comuna de Retiro se encuentra ubicada al Sur-Oriente de la Región del Maule, posee una Superficie de 827,1 km2 y sus límites actuales están descritos en el Decreto Supremo 1325 de 1980, en el cual se resuelve que: • Al norte la comuna de Retiro limita con la comuna de San Javier, en el río Perquilauquén; En el oriente limita con la comuna de Longavi, con el río Longavi; Al sur limita con la comuna de Parral, en el estero Colliguay, estero Parral y estero Cuarteles y Al poniente limita la Provincia de Cauquenes, en el río Perquilauquén y estero Curipeumo.

Pladeco mapa de Salud

Fig. 1 Mapa Provincias de la Región del Maule

### *Antecedentes históricos*

La Comuna de Retiro Durante la época colonial, la actual comuna era la parte meridional de la denominada "Isla del Maule", por estar rodeada de las aguas de los ríos Perquilauquén, Loncomilla y Maule y, asimismo, por las aguas de las cumbres andinas. Hasta las primeras décadas de la República, dependía administrativamente de Concepción y, en menor medida, de la ciudad de Chillán. A través de la estación de ferrocarriles de la entonces localidad de Rinconada de Parral, se iniciaba el camino rural hacia la Hacienda de Caliboro, cuyos propietarios (Manzano) eran penquistas. Anecdóticamente donde el Presidente Ramón Barros Luco tenía su casa de descanso, y era visitado frecuentemente por conocidos políticos de la época, los que contribuían a la toma de decisiones para la marcha del país. Por esta razón, se denominó "La Moneda Chica" la propiedad del presidente Don Ramón Barros Luco ubicada en nuestra comuna. Esta singularidad determinó

que pueblo contase tempranamente con servicio telefónico. El nombre "Retiro" le fue otorgado al pueblo y comuna, justamente por ser el lugar de retirodescanso - del Presidente Barros Luco. La comuna de Retiro se fundó inicialmente con el nombre de Rinconada de Parral, por una actuación directa de don Ramón Barros Luco, en el año 1881. Después de su fundación, debió pasar 46 años para que las autoridades se decidieran por el nombre que actualmente posee. Mediante la Ley Federal de 30 de agosto de 1826, se crearon 8 provincias, donde comuna de Retiro forma parte de la provincia de Maule. Esta provincia comprendida entre el río Maule y los ríos Itata y Ñuble, su capital era la ciudad de Cauquenes. En la Constitución Política de 1833, establece que la provincia de Maule estará conformada por las delegaciones de: Itata, San Carlos, Parral, Linares y Cauquenes. Al crearse la provincia de Linares, el 11 de diciembre de 1873, se segregaron a la provincia de Maule los departamentos de Linares y Parral, estos departamentos más la localidad de Loncomilla conformarían la nueva provincia de Linares. En 1927 la provincia de Linares se anexa a la de Maule, que pasa a tener como capital la ciudad de Linares. La nueva provincia de Maule queda conformada por los departamentos Plan de Desarrollo Comunal 2017-2020 Ilustre Municipalidad de Retiro Página 11 de Linares, Parral, Loncomilla, Constitución y Cauquenes. Al departamento de Parral pertenecen las comunas de Parral y Retiro. En 1936 se restablece la provincia de Linares, a la que se agrega una nueva comuna “Longaví”. Como resultado del proceso de regionalización llevado a cabo a partir de 1974, mediante los sucesivos DL 575 de 1974, DL 1317 de 1975 y los DL 2867 y 2868 de 1979, la comuna de Retiro alcanza sus límites actuales y, junto a las comunas de Linares, Yerbas Buenas, Colbún, Longaví, Parral, Villa Alegre y San Javier conforman la provincia de Linares, pertenecientes a la VII Región del Maule.

### *Clima*

Las limitantes que impone el clima mediterráneo en ausencia de riego son determinantes para las actividades agropecuarias de la comuna. La duración del periodo seco estival con una concentración en un 60% de las precipitaciones durante los tres meses de invierno de un total de 676 mm al año de precipitaciones hace compleja la actividad primaria.

Desde el punto de vista de las temperaturas, se considera que la zona tiene un invierno denominado "suave" con medias para los meses más fríos de 8 °C. La media de las mínimas para el mes más frío oscila entre 3 y 4 °C y la media de las máximas en los meses más calurosos se sitúa en torno a los 29 y 31 °C. Aunque el frío no es tan limitante como la aridez, impone restricciones a la vegetación herbácea y de las praderas. Los períodos libres de heladas, que es un factor limitante para muchas especies frutales y de uso forestal, se extiende desde mediados de octubre hasta mediados de abril. En resumen, un período árido de 5 meses de duración y un período semiárido de un mes adicional en otoño y otro en primavera son los principales factores climáticos limitantes para la producción vegetal en la comuna.

### *Medio Natural*

Este territorio posee en su totalidad suelos de carácter agrícola variando en su tipología, con aptitud frutal varía de suelos sin o ligeras limitaciones a severas limitaciones. No posee limitaciones importantes para los cultivos propios de la zona, existen además series de suelos mal drenados sin aptitud frutal y con aptitud para cultivos como la maravilla, arroz y praderas. También se presenta

suelos con aptitud agrícola que van de sin limitaciones a moderadas, para todos los cultivos de la zona, también nos encontramos con áreas de suelos preferentemente forestal.

En la parte que corresponde a la Comuna de Retiro se presentan características de suelo Vertisol en la zona correspondiente a sectores hacia la costa entre ellos Villaseca, Talhuenes, Curipeumo, El Bonito, entre otros. Se caracterizan por ser suelos que se invierten por dilatación y contracción de las arcillas. Este tipo de suelo está ubicado puntualmente en las cercanías de Santiago y Parral en posiciones planas o casi planas. El origen de estos suelos lo constituye la deposición de sedimentos finos en condiciones lacustres.

En los sectores del centro de la Comuna de Retiro y los ubicados hacia la Cordillera podemos encontrar Suelos aluviales que se ubican en el Valle Central Entre Rancagua y Los Ángeles denominados suelos Alfisoles de la Depresión Intermedia que presentan extensiones de sedimentos aluviales en la cercanía de los ríos, los suelos son moderadamente profundos a profundos, de texturas medias a finas y con altos contenidos de materia orgánica. Luego también en las áreas orientales de la Cordillera de la Costa entre San Antonio y las cercanías de Parral los Alfisoles derivan de granito y presentan un Plan de Desarrollo Comunal 2017-2020 fuerte incremento del contenido de arcilla en profundidad. Estos suelos presentan una rápida permeabilidad, aun cuando hay sectores que presentan un nivel freático alto. Sobre estos suelos se desarrolla la mayor parte de la agricultura de riego de la Zona Central.

***Características importantes de los suelos en la comuna***

Los suelos se agrupan en ocho clases, identificadas por números romanos. Las cuatro primeras categorías consideran los suelos cultivables y los restantes se refieren a los terrenos que deben destinarse a praderas permanentes, forestación y vida silvestre. Bajo condiciones muy específicas de manejo, algunos de estos últimos suelos pueden destinarse a cultivos especializados (viñas, huertos de frutales y cultivos de chacarería). Estas clases sólo expresan el grado de las limitaciones y/o riesgos que involucra el uso de un terreno, así tenemos que el suelo Clase II expresa que posee más limitaciones y/o riesgos que un suelo Clase I.

### *Acceso y Comunicación*

### *Red Vial*

La configuración espacial del tejido urbano de la localidad de Retiro se encuentra conformada por calles regulares de ancho constante. La extensión de norte a sur de la Ruta 5 sumado a la línea férrea, aportan una lectura de linealidad, reforzada por la calle principal correspondiente a Avenida Errázuriz.

En la localidad de Retiro la jerarquización vial propuesta define la existencia de vías de tipo Expresas, Troncales, Colectoras, de Servicio y Locales. Dicha jerarquización va ligada netamente a las características observadas de las vías y al flujo vehicular respectivo.

En la estructura vial de la Comuna se puede observar que es principalmente caminos de tierra, y algunas vías conectoras se encuentran de ripio.

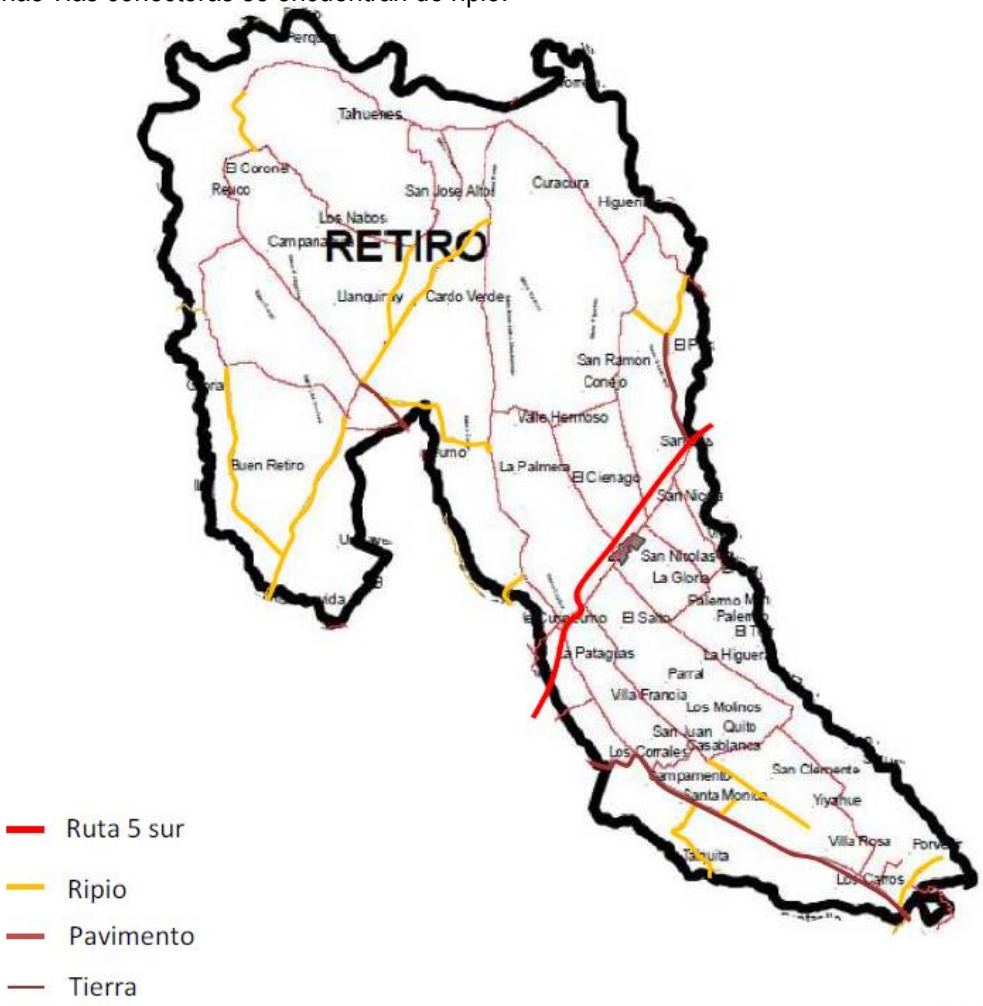



Fig. 34 Mapa Red vial comuna de Retiro
Informe Ambiental / GORE

### *ANTECEDENTES ETNICOS DE LA COMUNA (CENSO 2017)*

**Población según pueblo originario declarado, años 2002 y 2017**

| Pueblo Originario | Total 2002 | % 2002 | Total 2017 | % 2017 |
|---|---|---|---|---|
| Kawésqar/Alacalufe | | | 3 | 0,02 |
| Atacameño/LikanAntai | 1 | 0,01 | 0 | 0 |
| Aimara | | | 17 | 0,09 |
| Colla | | | 1 | 0,01 |
| Mapuche | 95 | 0,51 | 528 | 2,75 |
| Quechua | | | 1 | 0,01 |
| Rapa Nui | 1 | 0,01 | 10 | 0,05 |
| Yámana/Yagán | 2 | 0,01 | 0 | 0 |
| Diaguita | | | 9 | 0,05 |
| Otro pueblo | | | 30 | 0,16 |
| Total pueblos originarios | 99 | 0,54 | 599 | 3,12 |
| Total no p. originarios | 18.388 | 99,46 | 18.577 | 96,88 |
| Total población comuna | 18.487 | 100 | 19.176 | 100 |

### *Cultura*

### *Patrimonio Cultural*

Patrimonio intangible En la comuna de Retiro, dentro de los patrimonios culturales intangibles, se aprecian algunas celebraciones de especial popularidad. Las celebraciones con acento costumbrista o patrimonial, tales como: "La trilla a yegua suelta", fiesta del arroz, fiesta del cordero, fiesta del chancho, fiesta del camarón, etc. Otras fiestas son las respectivas semanas recreativas de Copihue, Ajial y Las Camelias realizadas en febrero de cada año. Cabe señalar que, en gran cantidad de poblados PATRIMONIO Natural Cultural Intangible Tangible Mueble Inmueble Plan de Desarrollo Comunal 2017-2020 Ilustre Municipalidad de Retiro Página 75 chilenos, se realizan "semanas recreativas•, las que tienen por objeto aportar una alternativa recreativa en la época estival. Una de las celebraciones más tradicionales y que permanece en la memoria colectiva de los antiguos habitantes de Retiro, son las carreras a la chilena que se realizaban constantemente en las canchas del sector Sta. Amelia, las que tuvieron su máximo esplendor entre las décadas del 40' al 70'. Hoy estas canchas de carreras a la chilena están demolidas, proyectándose un parque urbano en su lugar. Las tradiciones de Retiro, como enclave de la zona central, se vinculan a sus tradiciones campesinas, en donde las carreras a la chilena son un elemento que merece ser rescatado y puesto en valor.

Patrimonio tangible En la comuna no se aprecia un patrimonio tangible mueble (objetos históricos, etc.) sin embargo, el patrimonio inmueble es diverso y existe en casi todas las localidades de la Retiro. a) Casona Municipal: En la localidad de Retiro, destaca la casona municipal, ubicada frente a

la plaza de armas. Este recinto fue donado por un particular a la municipalidad de Retiro y está en proyecto su restauración y habilitación como casa de la cultura. Destacándose sobre su entorno por su diseño, dimensión y características arquitectónicas. b) Sector Conventillos El sector Conventillos de calle Barros Luco, que guarda una característica urbana especial. Este conjunto habitacional se emplaza como mudo testigo de la existencia de una fuerte época industrial desarrollada entre los años 30-50 en la comuna. Se sitúan hacia el sector sur del poblado junto a la Avda. Errázuriz en el área de acceso a la zona de equipamiento a Retiro y posee una gran amplitud espacial. Actualmente se encuentran en un estado de gran deterioro tanto estructuralmente como a nivel de terminaciones lo que ha generado que la población haga abandono de éstos recintos. Plan de Desarrollo Comunal 2017-2020 Ilustre Municipalidad de Retiro Página 76 e) Sector Villaseca Antiguo Su origen data del periodo de gran auge económico del trigo chileno a mediados del siglo XIX, por lo cual se formaron una serie de nuevos asentamientos en función de las rutas por las que transportaba el trigo, estas viviendas forman un conjunto de clara Identidad patrimonial con una amplitud espacial que permite gran uso y permanencia del espacio público. Actualmente las construcciones hacia el exterior se encuentran en mal estado, producto de los daños del terremoto. Hacia el interior se localizan ampliaciones sin planificación alguna tratando de satisfacer parte de las necesidades actuales que una vivienda requiere.

## 2.1. Socioeconómicos

*Población según pobreza por Ingresos*

| | 2011 | 2013 | 2015 | 2017 |
|---|---|---|---|---|
| Comuna Retiro | 44.49 | 22.96 | S/D | S/D |
| Región del Maule | 32.50 | 22.30 | 18,7 | 12,7 |
| País | 22.20 | 14.40 | 11,2 | 8,6 |

Fuente: encuesta CASEN, MDS (casen 2011-2017)

*Pobreza por ingreso y multidimensional*

| | COMUNA | REGION | PAIS |
|---|---|---|---|
| Pobreza por Ingresos | S/D | 16,81% | 18,6% |
| Pobreza Multidimensional | S/D | 22,5% | 20,7% |

Fuente: encuesta CASEN, MDS (casen 2017)

## 2.2. Educacionales

Tabla Nº 4: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de Retiro, Región del Maule 2009.

| Territorio | Promedio Escolaridad |
|---|---|
| **COMUNA** | 7,11 |
| **REGIÓN** | 9,05 |
| **PAÍS** | 10,38 |

*Fuente: últimos datos disponibles (Mineduc, DAEM Comunal etc)*
http://reportescomunales.bcn.cl/2012/index.php/Categor%C3%ADa:Comunas

## 2.3. Vivienda

Tabla Nº 5: Índice de Hacinamiento de hogares. Comuna de Retiro, Región del Maule año 2013 *(últimos año disponible)*

| Calidad de la Vivienda | % según Territorio | | |
|---|---|---|---|
| | **Comuna** | Región | País |
| Hacinamiento Medio | **22,3** | 20,5 | 19,9 |
| Hacinamiento Crítico | **2,2** | 2,0 | 2,3 |
| Total | **24,5** | 22,5 | 22,1 |

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

## 2.4. Servicios Básicos y Saneamiento

Tabla Nº 6: Indicador de Saneamiento. Comuna de Retiro, Región del Maule año 2013 *(último año disponible)*

| Lugar | % de Hogares con Saneamiento Deficitario |
|---|---|
| **COMUNA** | **44,4** |
| **REGIÓN** | 20,7 |
| **PAÍS** | 17,0 |

*Fuente: Ficha de Protección Social, cierre julio 2013. Ministerio de Desarrollo Social (o últimos datos disponibles)*
*http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/indicadores/reportes_com1_2.php*

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

Tabla Nº 7: Porcentaje de beneficiarios Fonasa. Comuna de Retiro, Región del Maule año 2015 *(último año disponible)*

| % beneficio Fonasa | | |
|---|---|---|
| **Comuna** | **Región** | **País** |
| **93,1%** | 86,6% | 77,7% |

2.6. Desarrollo Comunitario

Tabla N° 8: Número de organizaciones Sociales y Comunitarias, Comuna de Retiro, Región del Maule 2017 *(o últimos datos disponibles)*

| Tipo de Organización | Número |
|---|---|
| Clubes Deportivos | 20 |
| Centro de Madres | 8 |
| Centros u Organizaciones de Adultos Mayores | 29 |
| Centros de Padres y Apoderados | 3 |
| Junta de Vecinos | 21 |
| Uniones Comunales | 4 |
| Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales | 54 |
| **TOTAL** | 139 |

*Fuente: https://reportescomunales.bcn.cl/2015/ (o últimos datos disponibles)*
https://reportescomunales.bcn.cl/2015/

2.7. Intersector , Instituciones

El Intersector está constituido por empresas, organizaciones e instituciones públicas y privadas entre las cuales se encuentran:

- ✓ Gobernación Linares.
- ✓ Intendencia Regional Maule.
- ✓ SERNAM.
- ✓ SSMAULE.
- ✓ SEREMI.
- ✓ SENADI
- ✓ IND
- ✓ CONACE (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes).
- ✓ JUNJI (Junta Nacional de Jardines Infantiles).
- ✓ INTEGRA.
- ✓ Carabineros.

- ✓ Bomberos.
- ✓ PDI (Policía de Investigaciones).
- ✓ Municipalidad.
- ✓ Forestal el Álamo.
- ✓ Fundo Millahue.
- ✓ Fundo el Almendro.
- ✓ Fundo Huechuquito.
- ✓ David del Curto.
- ✓ OPD (Oficina de Protección de los Derechos de la Infancia).
- ✓ PIB Fundación Paula Jara Quemada (Programa de Intervención Breve).
- ✓ DAEM (Departamento Administrativo de Educación Municipal).
- ✓ Colegios las Camelias (Particular-Subvencionado).
- ✓ Escuela Iris Retamal (Particular- Subvencionado
- ✓ Escuela de Lenguaje Mis Pequeños Tesoros
- ✓ CDL de Salud
- ✓ Mesas Territoriales
- ✓ Uniones Comunales de Adultos Mayores, Mujeres y Juntas de Vecinos

*Análisis General del Diagnóstico Sociocultural en el Contexto Comunal*

Retiro, siendo una comuna eminentemente rural, ha desarrollado una sustentable agroindustria silvoagropecuaria que otorga trabajo en primavera y verano como frambuesas, kiwis, arándanos y manzanas. También encontramos plantaciones de espárragos, viñas, arroz y en menores escalas ovinas y bovinas.

Gran importancia tiene la temporada de fruta ya que absorbe en un alto porcentaje la mano de obra que esporádicamente trabaja en época de otoño e invierno. Existe en la comuna empresas que mantienen un proceso continuo de producción y trabajo, estas son Forestal el álamo, David del Curto, Millahue y Arrocera Tucapel, como así mismo algunos fundos entre los que se cuenta el fundo El Almendro, fundo El Rio, Vista Hermosa y Talhuenes, que ocupan el mayor número de trabajadores por temporada. Los trabajadores más estables se encuentran en el Sector Público y corresponde al sector Educación, Salud y Municipio, además de Escuelas Particulares subvencionadas y los jardines infantiles de JuNJI e INTEGRA.

El desarrollo de la Micro Empresa se ha fortalecido con el funcionamiento de la sucursal del Banco Estado y la Industria Anakena procesadora de frutos secos. Paulatinamente ha cambiado el uso del terreno del sector poniente pasando de los cultivos tradicionales legumbres y trigo a la plantación de avellano europeo y olivos.

Al igual que la región, la Comuna de Retiro tiene un alto deterioro en el ámbito de la pobreza por ingresos, lo que estaría asociado a las fuentes laborales estacionarias y al bajo indicador de escolaridad, que si bien ha aumentado en el último quinquenio sigue estando bajo la medio país. La distribución de la población por sexo es equitativa, sin embargo, podemos observar una menor tasa de natalidad respecto de la región como así mismo la pirámide de crecimiento da cuenta del envejecimiento asociado además a un índice de crecimiento negativo.

En cuanto al movimiento migratorio este fenómeno se ha evidenciado a partir del 2019 con mayor número de inmigrantes de nacionalidad haitiana, también hemos visto un desplazamiento de la población del campo a la cabecera comunal, lo que se ha evidenciado en un mayor número de viviendas con subsidio habitacional, que hoy forman parte del fenómeno demográfico y por ende de la epidemiologia de la población que atiende el CESFAM, disminuyendo considerablemente la población adulta joven en algunas Postas.

## 3. Daño en Salud

### 3.1. Tasas de Mortalidad

#### 3.1.1. Tabla N° 9: Mortalidad General (Índice de Swaroop), Comuna de Retiro, Región del Maule año 2016

| | Comuna | Región | País |
|---|---|---|---|
| **Mortalidad General** | **7,1** | **6,3** | **5,7** |
| **Mortalidad Masculina** | 7,4 | 6,9 | 6,1 |
| **Mortalidad Femenina** | 6,8 | 5,7 | 5,4 |
| **Índice Swaroop** | 84% | 80% | 79% |

#### 3.1.2. Mortalidad Infantil

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

Tabla N° 10: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, Comuna de Retiro, Región del Maule 2016 *(o últimos datos disponibles)*

| Territorio | Tasa de Mortalidad Infantil | Tasa de Mortalidad Neonatal (Defunciones menores a 28 días) | Tasa de Mortalidad Neo Natal Precoz Menores de 7 días |
|---|---|---|---|
| **COMUNA** | **0,0** | **0,0** | **0,0** |
| REGIÓN | 6,3 | 5,0 | 4,4 |
| PAÍS | 7,0 | 5,2 | 4,1 |

Tabla Nº 11: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de Retiro, desde año 2013 a 2015

| Año | Tasa de Natalidad | Tasa de Mortalidad General | Índice de Swaroop | Tasa de Mortalidad Infantil |
|---|---|---|---|---|
| **2013** | 11 | 5,2 | 77% | 4,6 |
| **2014** | 12,0 | 4,7 | 78% | 0,0 |
| **2015** | 12,6 | 7,3 | 78% | 4,0 |

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

### 3.1.3. Mortalidad Materna

Tabla N° 12: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de Retiro, Región del Maule 2011-2015

| Territorio | Año | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| **COMUNA** | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| REGIÓN | 2.9 | 2.2 | 2.2 | 1.4 | 0,7 | 2,3 |
| PAÍS | 1.8 | 2.2 | 2.1 | 2.2 | 2,3 | 2,2 |

*Fuente:* Datos disponibles en Anuario Estadístico 2017 Servicio Salud Maule

### 3.1.4. Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tabla N° 13: Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna de Retiro, Región del Maule 2016

| Territorio | Tasa de Mortalidad de la Niñez 1-4 años | Tasa de Mortalidad de la Niñez 5-9 años | Tasa de Mortalidad de la Adolescencia 10-19 años |
|---|---|---|---|
| **COMUNA** | **0,0** | **0,0** | **0,34** |
| REGIÓN | 0,28 | 0,13 | 0,34 |
| PAÍS | 0,25 | 0,13 | 0,31 |

*Fuente:* Datos disponibles en Anuario Estadístico 2017 Servicio Salud Maule

### 3.1.5. Mortalidad del Adulto

Tabla N° 14: Tasa de Mortalidad del Adulto, Comuna de Retiro, 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** | **1,46** | **0,60** | **6,00** | **5,04** |
| REGIÓN | 1,45 | 0,63 | 5,63 | 3,43 |
| PAÍS | 1,37 | 0,55 | 5,72 | 3,35 |

*Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2017 (o últimos datos disponibles)*

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

### 3.1.6. Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 15: Tasa de Mortalidad del Adulto Mayor, Comuna de Retiro, 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** | **29,6** | **25,5** | **113,9** | **108,4** |
| REGIÓN | 28,4 | 19,0 | 132,4 | 99,6 |
| PAÍS | 26,8 | 16,8 | 123,7 | 94,6 |

*Fuente:* Datos disponibles en Anuario Estadístico 2017 Servicio Salud Maule

### 3.1.7. Mortalidad por Causas

Tabla N° 16: Mortalidad General según principales grupos de causas, por comuna

| **Causas de muertes** | **Defunción** | **Tasa** |
|---|---|---|
| Enfermedad isquémica del corazón | 13 | 76,54 |
| Enfermedad cerebrovascular | 9 | 52,99 |
| Tumor maligno del estomago | 10 | 58,88 |
| Cáncer de pulmón | 1 | 5,89 |
| Cáncer de mama | 1 | 11,99 |

## 3.2. Esperanza de Vida al nacer

Tabla N° 17: Esperanza de vida al nacer

| **Esperanza de Vida al nacer** | **Hombres** | | **Mujeres** | |
|---|---|---|---|---|
| | **2005** | **2015** | **2005** | **2015** |
| País | 74,65 | 76,52 | 80,53 | 81,69 |
| Región | 73,39 | 75,99 | 80,41 | 80,92 |
| **Comuna** | **79** | **79** | **86** | **86** |

### 3.3. Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA)

Tabla N° 18: Años de vida ajustados por Discapacidad

| Enfermedad | AVISA | % | Razón |
|---|---|---|---|
| Anomalías Congénitas | 103.654 | 5.86 | 7.53 |
| Inf. Resp. Agudas Bajas | 73.234 | 4.14 | 5.32 |
| Enf. Isquémica del Corazón | 67.534 | 3.82 | 4.90 |
| Enf. Hipertensiva | 60.172 | 3.40 | 4.37 |
| Enf. Cerebrovascular | 57.700 | 3.26 | 4.19 |
| Asma | 55.118 | 3.11 | 4.0 |
| Accidente de Tráfico | 53.692 | 3.03 | 3.90 |
| Dependencia de Alcohol | 53.498 | 3.02 | 3.88 |
| Trastornos Vía Biliar | 53.361 | 3.02 | 3.87 |
| Trastornos Depresivos-MAD | 53.279 | 3.01 | 3.87 |
| Artrosis y Afines | 48.452 | 2.74 | 3.52 |
| Alzheimer y tipo Alzheimer | 42.889 | 2.42 | 3.11 |
| Afecciones Perinatales | 41.710 | 2.36 | 3.03 |
| Psicosis | 32.474 | 1.84 | 2.36 |
| Cirrosis | 32.172 | 1.82 | 2.34 |
| Subtotal | 828.941 | 46.8 | 60.19 |
| TOTAL | 1.769.55 | 100. | 128.50 |

Fuente: datos nacionales (Minsal 2011)

3.4. Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

Tabla N° 19: Años de Vida Potencialmente Perdidos, Comuna de Retiro, Región del Maule 2016

| REGIÓN - PROVINCIA - COMUNA | 2010 | | | 2011 | | | 2012 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | AVPP | | | AVPP | | | AVPP | | |
| | Defunciones | AVPP | Tasa AVPP | Defunciones | AVPP | Tasa AVPP | Defunciones | AVPP | Tasa AVPP |
| | | | | | | | | | |
| **REGIÓN DEL MAULE** | **4.022** | **86.468** | **8.734** | **3.735** | **76.596** | **7.681** | **3.908** | **76.549** | **7.621,90** |
| **PROVINCIA LINARES** | **1.167** | **23.651** | **9.069** | **1.123** | **22.994** | **8.825** | **1.090** | **20.633** | **7.911,34** |
| Retiro | 77 | 1.584 | 9.208 | 58 | 1.123 | 6.589 | 55 | 1.090 | 6.455,05 |

| REGIÓN - PROVINCIA - COMUNA | 2013 | | | 2014 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | AVPP | | | AVPP | | |
| | Defunciones | AVPP | Tasa AVPP | Defunciones | AVPP | Tasa AVPP |
| | | | | | | |
| **REGIÓN DEL MAULE** | **3.936** | **75.639** | **7.507,25** | **3.778** | **75.177** | **7.412,64** |
| **PROVINCIA LINARES** | **1.171** | **22.301** | **8.360,58** | **1.113** | **20.397** | **7.643,08** |
| Retiro | 72 | 1.448 | 7.509,20 | 48 | 850 | 4.408,71 |

| REGIÓN - PROVINCIA - COMUNA | 2015 | | | 2016 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | AVPP | | | AVPP | | |
| | Defunciones | AVPP | Tasa AVPP | Defunciones | AVPP | Tasa AVPP |
| | | | | | | |
| **REGIÓN DEL MAULE** | **3.991** | **78.136** | **7.654,68** | **2.369** | **41.567** | **4.046,55** |
| **PROVINCIA LINARES** | **1.149** | **22.295** | **8.353,63** | **693** | **11.255** | **4.218,41** |
| Retiro | 86 | 1.715 | 8.899,84 | 53 | 671 | 3.486,62 |

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

## 3.5. Indicadores de Morbilidad

*Indicar Prevalencia de Enfermedades (HTA, DM2, DSL, ERC, Riesgo Cardiovascular Alto, Sobrepeso y Obesidad, Tabaquismo, OH, Depresión, Grado de Dependencia, Embarazo Adolescente, entre otros)*

*Obtener información de REM P 2018*

Tabla N° 20: Prevalencia HTA

| AÑO | Pob. de 15 años y mas | Nº de HTA | % |
|---|---|---|---|
| 2017 | 16496 | 4051 | 24,55 |
| 2018 | 16283 | 4208 | 25,84 |

Tabla N° 21: Prevalencia DM2

| AÑO | Pob. de 15 años y mas | Nº de DM | % |
|---|---|---|---|
| 2017 | 16496 | 1609 | 9,75 |
| 2018 | 16823 | 1707 | 10,48 |

Tabla N° 22: Prevalencia Dislipidemia

| AÑO | Pob. de 15 años y mas | Nº de dislip. | % |
|---|---|---|---|
| 2017 | 16496 | 4074 | 24,69 |
| 2018 | 16283 | 4247 | 26,08 |

Tabla N° 23: Prevalencia Riesgo C. V. Alto

| AÑO | Pob. de 15 años y mas | RCV alto | % |
|---|---|---|---|
| 2017 | 16496 | 2238 | 12,56 |
| 2018 | 16283 | 2340 | 14,37 |

Tabla N° 24: Prevalencia Tabaquismo

| AÑOS | Pob. de 15 años y mas | Nº tabaquismo | % |
|---|---|---|---|
| 2017 | 16496 | 316 | 1.91 |
| 2018 | 16283 | 335 | 2,05 |

Tabla N° 25: Prevalencia OH

| AÑO | Pob. de 15 años y mas | Nº OH | % |
|---|---|---|---|
| 2017 | 16496 | 98 | 0,59 |
| 2018 | 16283 | 102 | 0,62 |

Tabla N° 26: Prevalencia Depresión

| AÑO | Pob. de 15 años y mas | Nº de Depresión | % |
|---|---|---|---|
| 2017 | 16496 | 1385 | 8,3 |
| 2018 | 16283 | 1454 | 8,9 |

Tabla N° 27: Prevalencia Grado de Dependencia

| AÑO | Grado de dependencia | Nº pacientes | % | AÑO | Grado de dependencia | Nº pacientes | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2017 | Leve | 158 | 61,24 | 2018 | Leve | 210 | 73,17 |
| | Moderado | 31 | 12,01 | | Moderado | 36 | 12,54 |
| | Grave | 69 | 26,74 | | Grave | 41 | 14,28 |
| | Total | 258 | | | Total | 287 | |

Tabla N° 28: Prevalencia embarazo adolescente

| AÑO | Pob. de 15 a 19 años | Nº Embarazos Adolescentes | % |
|---|---|---|---|
| 2017 | 1602 | 27 | 1,6 |
| 2018 | 1459 | 16 | 1,09 |

Tabla N° 29: Prevalencia ERC

| AÑO | Pob. de 15 años y mas | Nº de ERC | % |
|---|---|---|---|
| 2017 | 16496 | 1073 | 6,5 |
| 2018 | 16283 | 1426 | 8,75 |

3.6. Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla Nº 30: Número y Tasa de Enfermedades de Notificación Obligatoria, Comuna de Retiro, Región del Maule 2006-2010. *(o últimos datos disponibles)*

| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Cólera | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fiebre Tifoidea y Paratifoidea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Meningitis Meningoencefalitis Listeriana | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Triquinosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **De transmisión respiratoria** | | | | | | | | | | |
| Enf. Invasora por Haemophilus Influenza b | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enf. Meningocócicas (Bacteriana) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tuberculosis | 2 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| **De transmisión sexual** | | | | | | | | | | |
| Gonorrea | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sífilis | 1 | | 0 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Prevenibles por inmunización** | | | | | | | | | | |
| Difteria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Parotiditis | 4 | | 3 | | 1 | | 2 | | 0 | 0 |
| Rubéola | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sarampión | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tétanos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tétanos Neonatal | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tos ferina (Coqueluche) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Hepatitis víricas** | | | | | | | | | | |
| Hepatitis A | 0 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatitis B | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatitis C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Las demás Hepatitis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Zoonosis y Vectoriales** | | | | | | | | | | |
| Brucelosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dengue | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Enfermedad de Chagas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Hidatidosis (equinococosis) | 0 | 0 | 1 | | 2 | | 1 | | 0 | 0 |
| Infección por Hanta Virus | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Leptospirosis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Importadas** | | | | | | | | | | |
| Fiebre amarilla | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Malaria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Otras** | | | | | | | | | | |
| Enfermedad de Creutzfeld-Jacob | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

*Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL, Reporte Local o Datos de Seremi, y enlace http://epi.minsal.cl/boletin-epidemiologico-trimestral-edicion2-2019/*

* Tasa por 100.000 habitantes.

3.7. Egresos Hospitalarios

Tabla Nº 31: Egresos Hospitalarios correspondiente a Hospital de Referencia San Jose, Comuna de Parral, Región del Maule 2018.

| 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** | **4.926** | **142** | **129** | **55** | **49** | **191** | **1.538** | **1.144** | **1.018** | **660** |
| ( Blank ) | **-** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | **116** | 2 | 12 | 7 | 2 | 3 | 25 | 15 | 22 | 28 |
| Tumores [Neoplasias] (C00-D48) | **255** | - | - | - | 1 | 2 | 63 | 95 | 65 | 29 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89) | **90** | 1 | 1 | 2 | - | 2 | 12 | 22 | 29 | 21 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90) | **143** | - | - | 1 | 1 | 2 | 12 | 50 | 58 | 19 |
| Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99) | **90** | - | - | - | 5 | 19 | 31 | 23 | 5 | 7 |
| Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99) | **88** | 1 | 4 | 1 | 2 | - | 24 | 28 | 20 | 8 |
| Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59) | **18** | 1 | 1 | 1 | - | - | 1 | 10 | 4 | - |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95) | **7** | 1 | - | - | - | - | 1 | 3 | 2 | - |
| Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) | **524** | 1 | 1 | 2 | - | 1 | 34 | 161 | 210 | 114 |
| Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) | **671** | 52 | 75 | 19 | 7 | 8 | 47 | 80 | 174 | 209 |
| Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93) | **774** | 3 | 1 | 7 | 6 | 24 | 217 | 296 | 172 | 48 |
| Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99) | **104** | 1 | 1 | 2 | 3 | 5 | 22 | 28 | 26 | 16 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99) | **73** | - | 1 | 1 | 1 | 2 | 15 | 27 | 19 | 7 |
| Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | **621** | 15 | 14 | 7 | 5 | 18 | 162 | 174 | 129 | 97 |
| Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) | **762** | - | - | - | 6 | 72 | 678 | 6 | - | - |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96) | **56** | 56 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99) | **3** | 2 | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99) | **68** | 2 | 5 | 2 | - | 2 | 14 | 16 | 15 | 12 |
| Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | **382** | 2 | 13 | 3 | 8 | 31 | 124 | 104 | 58 | 39 |
| Códigos para propósitos especiales (U00-U99) | **-** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) | **81** | 2 | - | - | 2 | - | 56 | 5 | 10 | 6 |

*Fuente: www.deis.cl http://intradeis.minsal.cl/egresoshospitalarios/menu_publica_nueva/menu_publica_nueva.htm*

## 4. Organización de la Red Comunal

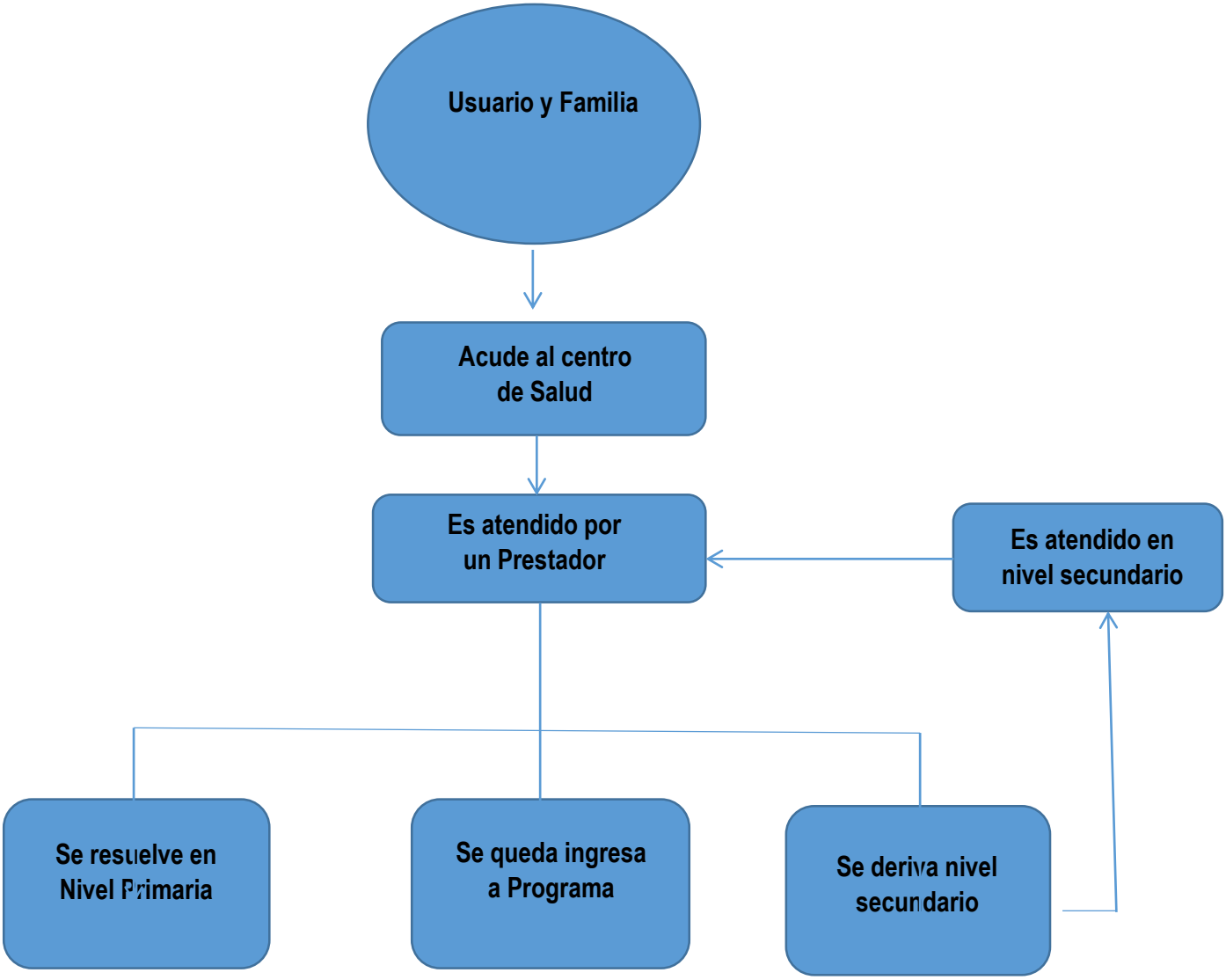
### 4.1 Organización de la red asistencial

La misión principal de esta Red Asistencial es colaborar complementarse entre sí para resolver, de manera efectiva, las necesidades de salud de nuestros usuarios.
Nuestra Red Asistencial está constituida por un conjunto de establecimientos asistenciales públicos dependientes administrativamente de la Ilustre Municipalidad de Retiro y técnicamente del Servicio de Salud del Maule y SEREMI VII región, de establecimientos municipales de atención primaria de salud y de establecimientos privados con convenio suscrito con el Servicio de Salud del Maule como así mismo otras Instituciones públicas o privadas que contribuyen a la solución de los problemas de salud incluido además de la Comunidad Organizada.

Fuente: Adaptación Modelo Conceptual OMS 2015

## 4.2 Flujos de derivación

El Proceso de referencia y contra referencia constituye en el sistema público un elemento fundamental de continuidad de la atención otorgada a los usuarios e incide en la accesibilidad, oportunidad, efectividad, eficiencia del proceso y con ello la adhesión y satisfacción de los usuarios.



4.3 Establecimientos privados y otros.

Se cuenta con el apoyo de la modalidad Compra de Servicios en los siguientes Establecimientos:

- ✓ Centro Médico Inmunomedica Parral.
- ✓ Clínica Diálisis Parral/Centro Médico del Maule.
- ✓ Centro Radiológico CID
- ✓ Laboratorio Tecnoanálisis Parral.

Los pacientes son derivados desde el CESFAM con hoja de Referencia, la Contra referencia es recepcionada en forma escrita en CESFAM mediante el retiro de los resultados por un funcionarios contratado por el Depto. Salud.

El caso de compra de Servicio de Laboratorio el resultado es obtenido mediante una base de datos digitalizada la que está interconectada directamente entre ambos Laboratorios.

4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red

Problemas visualizados:

- ✓ Mala acogida en el Servicio de Urgencia de Parral a nuestros derivados.
- ✓ No Resolutividad de los Glaucomas en la UAPO de Parral para la comuna de Retiro.
- ✓ No Oportunidad de la entrega de Altas Hospitalarias y Partos (debe hacerse el día o al día siguiente del egreso para realizar visita dentro de los 7 días de egresado)
- ✓ No hay Contra referencia de los Especialistas tanto de Parral como de Linares lo que no permite a los profesionales de APS mantener una óptima continuidad del cuidado.
- ✓ No cumplimiento de las 72 horas por FONASA para la actualización de los pacientes bloqueados.
- ✓ No Resolutividad de horas médicas solicitadas por teléfono o vía correo desde la comuna a hospital Linares, aun cuando los funcionarios de Linares le indican al paciente que la pida por este medio.
- ✓ No resolución de demanda de Mamografías por Hospital Parral desde el año 2018
- ✓ Pacientes no GES no cuentan con Resolutividad.
- ✓ No resolución de Interconsultas de Odontología por Hospital Parral y Linares generándose un número significativo de lista de espera año a año

Desde el año 2018 se ha iniciado un plan de trabajo con la Red Parral-Retiro que ha permitido mejorar la Gestión Técnico-Administrativa, sin embargo falta avanzar en dicho plan ya que durante 2019 cambió el Equipo Hospital.

## 5. Antecedentes Departamento de Salud Comunal

### 5.1 Recursos financieros

*Debe hacer alusión a Presupuesto, proyección percapita 2019, aporte municipal, aporte del SSMaule por convenio.*

**ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA MUNICIPAL 2020**

**G A S T O S  S A L U D**

= Niveles en Presupuesto Inicial y Modificaciones QUE REQUIEREN aprobación del Concejo Municipal. Se sanciona vía Decreto de Alcaldía

= Niveles en Presupuesto Inicial y Modificaciones QUE **NO** REQUIEREN aprobación del Concejo Municipal. Se sanciona vía Decreto de Alcaldía

**GASTOS SALUD**

| SUB TITULO | ITEM | ASIGNACION | SUB ASIG. | SUB SUB ASIGNACIÓN | DENOMINACION | PRESUP. INICIAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***21*** | | | | | ***GASTOS EN PERSONAL*** | **3.525.692** |
| | **01** | | | | **PERSONAL DE PLANTA** | 3.008.948 |
| | | **001** | | | **Sueldos y Sobresueldos** | 2.446.495 |
| | | | 001 | | Sueldos Base | 930.499 |
| | | | 002 | | Asignación de Antigüedad | - |
| | | | | 001 | Asignación de Experiencia, Art. 48, Ley Nº 19.070 | |
| | | | | 002 | Asignación de Antigüedad, Art.97, letra g) de la Ley Nº 18.883 y Leyes Nº 19.180 y 19.280 Ley Nº 18.883 | |
| | | | | 003 | Trienos Art.7º, Inciso 3º, Ley Nº15.076 | |
| | | | 003 | | Asignación Profesional | - |
| | | | | 001 | Asignación Profesional, D.L. Nº479 de 1974 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 004 | | Asignación de Zona | - |
| | | | | 001 | Asignación de Zona, Art. 7 y 25 D.L. Nº 3.551 | |
| | | | | 002 | Asignación de Zona, Art. 26 de Ley Nº 19.378 y Ley Nº 19.354 | |
| | | | | 003 | Asignación de Zona Decreto Nº 450 de 1974, Ley Nº 19.354 | |
| | | | | 004 | Complemento de Zona | |
| | | | 007 | | Asignaciones del D.L. Nº3.551 de 1981 | - |
| | | | | 001 | Asignación Municipal, Art. 24 y 31. D.L. Nº 3.551 de 1981 | |
| | | | | 002 | Asignación Protección Imponibilidad, Art. 15, D.L. Nº 3.551 de 1981 | |
| | | | | 003 | Bonificación Art. 39, D.L. Nº 3.551 de 1981 | |
| | | | 008 | | Asignación de Nivelación | - |
| | | | | 001 | Bonificación Art. 21, Ley Nº19.429 | |
| | | | | 002 | Planilla Complementaria, Art. 4 y 11, Ley Nº 19.598 | |
| | | | 009 | | Asignaciones Especiales | 231.274 |
| | | | | 001 | Monto Fijo Complementario Art. 3, Ley Nº 19.278 | |
| | | | | 002 | Unidad de Mejoramiento Profesional Art. 54 y sgtes., Ley Nº 10.070 | |
| | | | | 003 | Bonificación Proporcional Art. 8, Ley Nº 19.410 | |
| | | | | 004 | Bonificación Especial Profesores Encargados de Escuelas Rurales, Art. 13, Ley Nº 19.715 | |
| | | | | 005 | Asignación Art. 1, Ley Nº 19.529 | |
| | | | | 006 | Red Maestros de Maestros | |
| | | | | 007 | Asignación Especial Transitoria Art. 45, Ley Nº 19.378 | 137.345 |
| | | | | 999 | Otras Asignaciones Especiales | 93.929 |
| | | | 010 | | Asignación de Pérdida de Caja | - |
| | | | | 001 | Asig.por Pérdida de Caja Art.97, letra a), Ley Nº 18.883 | |
| | | | 011 | | Asignación de Movilización | 45.363 |
| | | | | 001 | Asignación de Movilización Art. 97, Ley Nº 18.883 | 45.363 |
| | | | 014 | | Asignaciones Compensatorias | - |
| | | | | 001 | Incremento Previsional Art.2 D.L.3.501/1980 | |
| | | | | 002 | Bonificación Compensatoria de Salud Art. 3, Ley Nº 18.566 | |
| | | | | 003 | Bonificación Compensatoria, Art. 10, Ley Nº 18.675 | |
| | | | | 004 | Bonificación Adicional Art.11, Ley Nº 18.675 | |
| | | | | 005 | Bonificación Art. 3 Ley Nº 19.200 | |
| | | | | 006 | Bonificación Previsional Art. 19, Ley Nº 15.386 | |
| | | | | 007 | Remuneración Adicional Art. 3 transitorio, Ley Nº 19.070 | |
| | | | | 999 | Otras Asignaciones Compensatorias | |
| | | | 015 | | Asignaciones Sustitutitas | - |
| | | | | 001 | Asignación Única Art. 4 Ley Nº 18.717 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 999 | Otras Asignaciones Sustitutivas | |
| | | | 019 | | Asignación de Responsabilidad | 7.240 |
| | | | | 001 | Asignación de Responsabilidad Judicial, Ley Nº 20.008 | |
| | | | | 002 | Asignación de Responsabilidad Directiva | 7.240 |
| | | | | 003 | Asignación de Reponsabilidad Técnico Pedagógica | |
| | | | | 004 | Asignación de Responsabilidad Art. 9, Decreto 252 de 1976 | |
| | | | 025 | | Asignación Artículo 1, Ley Nº 19.112 | - |
| | | | | 001 | Asignación Especial Profesionales Ley Nº 15.076, letra a), Art. 1, Ley Nº 19.112 | |
| | | | | 002 | Asignación Especial Profesionales Ley Nº 15.076, letra b), Art. 1, Ley Nº 19.112 | |
| | | | 026 | | Asignación Artículo 1, Ley Nº 19.432 | |
| | | | 027 | | Asignación de Estímulo Médico Diurno | |
| | | | 028 | | Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores | 290.838 |
| | | | | 001 | Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 50, Ley Nº 19.070 | |
| | | | | 002 | Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Ley Nº 19.378 | 290.838 |
| | | | | 003 | Asignación de Estímulo Art.65, Ley Nº 18.482 | |
| | | | | 004 | Asignación de Estímulo Art. 14, Ley Nº 15.076 | |
| | | | 029 | | Aplicación Art. 7º, Ley Nº 18.482 | |
| | | | 030 | | Asignación de Estímulo por Falencia | |
| | | | 031 | | Asignación de Experiencia Calificada | 10.782 |
| | | | | 001 | Asignación de Perfeccionamiento Art. 49, Ley Nº 19.070 | |
| | | | | 002 | Asignanción Post-Título Art. 42, Ley Nº 19.378 | 10.782 |
| | | | 032 | | Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno | |
| | | | 037 | | Asignación Única | |
| | | | 043 | | Asignación Inherente al Cargo, Ley Nº 18.695 | |
| | | | 044 | | Asignación de Atención Primaria Municipal | 930.499 |
| | | | | 001 | Asignación Atención Primaria Salud Arts. 23 y 25, Ley Nº 19.378 | 930.499 |
| | | | 999 | | Otras Asignaciones | |
| | | **002** | | | **Aportes del Empleador** | 81.182 |
| | | | 001 | | A Servicios de Bienestar | 19.182 |
| | | | 002 | | Otras Cotizaciones Previsionales | 62.000 |
| | | | 003 | | Cotización Adicional Art.8 Ley Nº 18.566 | |
| | | **003** | | | **Asignaciones por Desempeño** | 426.719 |
| | | | 001 | | Desempeño Institucional | - |
| | | | | 001 | Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal Art. 1, Ley Nº 20.008 | |
| | | | | 002 | Bonificación Excelencia | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 002 | | Desempeño Colectivo | 376.419 |
| | | | | 001 | Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal Art. 1, Ley Nº 20.008 | |
| | | | | 002 | Asignación Variable por Desempeño Colectivo | |
| | | | | 003 | Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº 19.813 | 376.419 |
| | | | 003 | | Desempeño Individual | 50.300 |
| | | | | 001 | Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal Art. 1, Ley Nº 20.008 | |
| | | | | 002 | Asignación de Incentivo por Gestión Jurisdiccional Art. 2, Ley Nº 20.008 | |
| | | | | 003 | Asignación Especial de Incentivo Profesional Art. 47, Ley Nº 19.070 | |
| | | | | 004 | Asignación Variable por Desempeño Individual | |
| | | | | 005 | Asignación por Mérito Art. 30, Ley Nº 19.378. Agrega Ley Nº 19.607 | 50.300 |
| | | **004** | | | **Remuneraciones Variables** | 25.000 |
| | | | 001 | | Asignación Artículo 12, Ley Nº 19.041 | |
| | | | 002 | | Asignación de Estímulo Jornadas Prioritarias | |
| | | | 003 | | Asignación Artículo 3, Ley Nº 19.264 | |
| | | | 004 | | Asignación por Desempeño de Funciones Críticas | |
| | | | 005 | | Trabajos Extraordinarios | 20.000 |
| | | | 006 | | Comisiones de Servicio en el País | 5.000 |
| | | | 007 | | Comisiones de Servicio en el Exterior | |
| | | **005** | | | **Aguinaldos y Bonos** | 29.552 |
| | | | 001 | | Aguinaldos | 20.459 |
| | | | | 001 | Aguinaldo de Fiestas Patrias | 11.752 |
| | | | | 002 | Aguinaldo de Navidad | 8.707 |
| | | | 002 | | Bono de Escolaridad | 6.960 |
| | | | 003 | | Bonos Especiales | |
| | | | 004 | | Bonifición Adicional al Bono de Escolaridad | 2.133 |
| | **02** | | | | **PERSONAL A CONTRATA** | 356.744 |
| | | **001** | | | **Sueldos y Sobresueldos** | 252.077 |
| | | | 001 | | Sueldos Base | 104.138 |
| | | | 002 | | Asignación de Antigüedad | - |
| | | | | 001 | Asignación de Experiencia Art. 48, Ley Nº 19.070 | |
| | | | | 002 | Asignación Antigüedad Art. 97, letra g) Ley Nº18.883 y Leyes Nº 19.180 y 19.280 | |
| | | | 003 | | Asignación Profesional | |
| | | | 004 | | Asignación de Zona | - |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 001 | Asignación de Zona Art. 7 y 25 D.L. Nº 3.551 | |
| | | | | 002 | Asignación de Zona Art. 26 Ley Nº 19.378 y Ley Nº 19.354 | |
| | | | | 003 | Comlpemento de Zona | |
| | | | 007 | | Asignaciones del D.L. Nº 3.551 de 1981 | - |
| | | | | 001 | Asignación Municipal Art. 24 y 31, D.L. Nº 3.551 de 1981 | |
| | | | | 002 | Asignación Protección Imponibilidad, Art. 15, D.L. Nº 3.551 de 1981 | |
| | | | 008 | | Asignación de Nivelación | - |
| | | | | 001 | Bonificación Art. 21, Ley Nº 19.429 | |
| | | | | 002 | Planilla Complementaria, Art. 4 y 11, Ley Nº 19.598 | |
| | | | 009 | | Asignaciones Especiales | 2.312 |
| | | | | 001 | Monto Fijo Complementario Art. 3, Ley Nº 19.278 | |
| | | | | 002 | Unidad de Mejoramiento Profesional Art. 54 y sgtes., Ley Nº 19.070 | |
| | | | | 003 | Bonificación Proporcional Art. 8, Ley Nº 19.410 | |
| | | | | 004 | Bonificación Especial Profesores Encargados de Escuelas Rurales Art. 13, Ley Nº 19.715 | |
| | | | | 005 | Asignación Art. 1 Ley Nº 19.529 | |
| | | | | 006 | Red Maestros de Maestros | |
| | | | | 007 | Asignación Especial Transitoria Art. 45, Ley Nº 19.378 | 1.084 |
| | | | | 999 | Otras Asignaciones Especiales | 1.228 |
| | | | 010 | | Asignación de Pérdida de Caja | - |
| | | | | 001 | Asignaciónpor Pérdida de Caja Art.97, Ley Nº 18.883 | |
| | | | 011 | | Asignación de Movilización | 11.082 |
| | | | | 001 | Asignación de Movilización Art. 97, letra b), Ley Nº 18.883 | 11.082 |
| | | | 013 | | Asignaciones Compensatorias | - |
| | | | | 001 | Incremento Previsional Art.2, D.L.3.501/1980 | |
| | | | | 002 | Bonificación Compensatoria de Salud Art. 3, Ley Nº 18.566 | |
| | | | | 003 | Bonificación Compensatoria Art. 10, Ley Nº 18.675 | |
| | | | | 004 | Bonificación Adicional, Art. 11 Ley Nº 18.675 | |
| | | | | 005 | Bonificación Art. 3, Ley Nº 19.200 | |
| | | | | 006 | Bonificación Previsional Art. 19, Ley Nº 15.386 | |
| | | | | 007 | Remineración Adicional Art. 3 transitorio, Ley Nº 19.070 | |
| | | | | 999 | Otras Asignaciones Compensatorias | |
| | | | 014 | | Asignaciones Sustitutivas | - |
| | | | | 001 | Asignación Única Art. 4, Ley Nº 18.717 | |
| | | | | 999 | Otras Asignaciones Sustitutivas | |
| | | | 018 | | Asignación de Responsabilidad | - |
| | | | | 001 | Asignación de Responsabilidad Directiva | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 002 | Asignación de Responsabilidad Técnico Pedagógica | |
| | | | 026 | | Asignación de Estímulo Personal Médico Diurno | |
| | | | 027 | | Asignación de Estímulo Personal Médico y Profesores | 30.174 |
| | | | | 001 | Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 50, Ley Nº 19.070 | |
| | | | | 002 | Asignación por Desempeño en Condiciones Difíciles Art. 28, Ley Nº 19.378 | 30.174 |
| | | | 028 | | Asignación Artículo 7, Ley Nº 19.112 | |
| | | | 029 | | Asignación de Estímulo por Falencia | |
| | | | 030 | | Asignación de Experiencia Calificada | 233 |
| | | | | 001 | Asignación de Perfeccionamiento Art. 49, Ley Nº 19.070 | |
| | | | | 002 | Asignación Post Título Art. 42, Ley Nº 19.378 | 233 |
| | | | 031 | | Asignación de Reforzamiento Profesional Diurno | |
| | | | 036 | | Asignación Única | |
| | | | 037 | | Asignación Zonas Extremas | |
| | | | 042 | | Asignación de Atención Primaria Municipal | 104.138 |
| | | | 999 | | Otras Asignaciones | |
| | | **002** | | | **Aportes del Empleador** | 13.000 |
| | | | 001 | | A Servicios de Bienestar | - |
| | | | 002 | | Otras Cotizaciones Previsionales | 13.000 |
| | | | 003 | | Cotización Adicional Art. 8, Ley Nº 18.566 | - |
| | | **003** | | | **Asignaciones por Desempeño** | 76.198 |
| | | | 001 | | Desempeño Institucional | - |
| | | | | 001 | Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal Art. 1, Ley Nº 20.008 | |
| | | | | 002 | Bonificación Excelencia | |
| | | | 002 | | Desempeño Colectivo | 76.198 |
| | | | | 001 | Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal Art. 1, Ley Nº 20.008 | |
| | | | | 002 | Asignación Variable por Desempeño Colectivo | |
| | | | | 003 | Asignación de Desarrollo y Estímulo al Desempeño Colectivo, Ley Nº 19.813 | 76.198 |
| | | | 003 | | Desempeño Individual | - |
| | | | | 001 | Asignación de Mejoramiento de la Gestión Municipal Art. 1, Ley Nº 20.008 | |
| | | | | 002 | Asignación Especial de Incentivo Profesional Art. 47, Ley Nº 19.070 | |
| | | | | 003 | Asignación Variable por Desempeño Individual | |
| | | | | 004 | Asignación de Mérito Art. 30 Ley Nº 19.378, Ley Nº 19.607 | - |
| | | **004** | | | **Remuneraciones Variables** | 7.500 |
| | | | 001 | | Asignación Articulo 12 Ley Nº 19.041 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | - |
| | | | 002 | | Asignación de Estímulo Jornadas Prioritarias | - |
| | | | 003 | | Asignación Artículo 3, Ley Nº 19.264 | - |
| | | | 004 | | Asignación por Desempeño de Funciones Críticas | - |
| | | | 005 | | Trabajos Extraordinarios | 6.000 |
| | | | 006 | | Comisiones de Servicio en el País | 1.500 |
| | | | 007 | | Comisiones de Servicio en el Exterior | - |
| | | **005** | | | **Aguinaldos y Bonos** | 7.969 |
| | | | 001 | | Aguinaldos | 6.286 |
| | | | | 001 | Aguinaldo de Fiestas Patrias | 3.562 |
| | | | | 002 | Aguinaldo de Navidad | 2.724 |
| | | | 002 | | Bono de Escolaridad | 1.226 |
| | | | 003 | | Bonos Especiales | - |
| | | | | 001 | Bono Extraordinario Anual | - |
| | | | 004 | | Bonifición Adicional al Bono de Escolaridad | 457 |
| | **03** | | | | **OTRAS REMUNERACIONES** | 160.000 |
| | | **001** | | | **Honorarios a Suma Alzada - Personas Naturales** | 160.000 |
| | | **002** | | | **Honorarios Asimilados a Grados** | |
| | | **003** | | | **Jornales** | |
| | | **004** | | | **Remuneraciones Reguladas por el Código del Trabajo** | - |
| | | | 001 | | Sueldos | |
| | | | 002 | | Aportes del Empleador | |
| | | | 003 | | Remuneraciones Variables | |
| | | | 004 | | Aguinaldos y Bonos | |
| | | **005** | | | **Suplencias y Reemplazos** | |
| | | **006** | | | **Personal a Trato y/o Temporal** | |
| | | **007** | | | **Alumnos en Práctica** | |
| | | **999** | | | **Otras** | |
| | | | | 001 | Asignación Art. 1, Ley Nº 19.464 | |
| | | | | 999 | Otras | |
| | **04** | | | | **OTROS GASTOS EN PERSONAL** | |
| | | **001** | | | **Asignación de Traslado** | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 001 | | Asignación por Cambio de Residencia Art. 97, letra c), Ley Nº 18.883 | |
| | | **003** | | | **Dietas a Juntas, Consejos y Comisiones** | |
| | | | 001 | | Dietas de Concejales | |
| | | | 002 | | Gastos por Comisiones y Representaciones del Municipio | |
| | | | 003 | | Otros Gastos | |
| | | **004** | | | **Prestaciones de Servicios en Programas Comunitarios** | |
| ***22*** | | | | | ***BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO*** | **561.007** |
| | **01** | | | | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | - |
| | | **001** | | | **Para Personas** | - |
| | | **002** | | | **Para Animales** | - |
| | **02** | | | | **TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO** | 12.000 |
| | | **001** | | | **Textiles y Acabados Textiles** | |
| | | **002** | | | **Vestuario, Accesorios y Prendas Diversas** | 12.000 |
| | | **003** | | | **Calzado** | - |
| | **03** | | | | **COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES** | 35.000 |
| | | **001** | | | **Para Vehículos** | 33.000 |
| | | **002** | | | **Para Maquinarias, Equipos de Producción, Tracción y Elevación** | - |
| | | **003** | | | **Para Calefacción** | 2.000 |
| | | **999** | | | **Para Otros** | - |
| | **04** | | | | **MATERIALES DE USO O CONSUMO** | 271.373 |
| | | **001** | | | **Materiales de Oficina** | 30.000 |
| | | **002** | | | **Textos y Otros Materiales de Enseñanza** | - |
| | | **003** | | | **Productos Químicos** | - |
| | | **004** | | | **Productos Farmacéuticos** | 150.000 |
| | | **005** | | | **Materiales y Útiles Quirúrgicos** | 10.000 |
| | | **006** | | | **Fertilizantes, Insecticidas, Fungicidas y Otros** | 3.000 |
| | | **007** | | | **Materiales y Útiles de Aseo** | 10.000 |
| | | **008** | | | **Menaje para Oficina, Casinos y Otros** | - |
| | | **009** | | | **Insumos, Rep. y Accesorios Computacionales** | 8.000 |
| | | **010** | | | **Materiales para Mant. y Rep. de Inmuebles** | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 5.000 |
| | | 011 | | | Repuestos y Accesorios para Mant. y Rep. Vehículos | 8.000 |
| | | 012 | | | Otros Materiales, Repuestos y Útiles Diversos para Mant. Y Rep. | - |
| | | 013 | | | Equipos Menores | 5.000 |
| | | 014 | | | Productos Elaborados de Cuero, Caucho y Plásticos | - |
| | | 015 | | | Productos Agropecuarios y Forestales | - |
| | | 016 | | | Materias Primas y Semielaboradas | - |
| | | 999 | | | Otros | 42.373 |
| | 05 | | | | SERVICIOS BÁSICOS | 89.528 |
| | | 001 | | | Electricidad | 35.472 |
| | | 002 | | | Agua | 12.390 |
| | | 003 | | | Gas | 10.000 |
| | | 004 | | | Correo | 700 |
| | | 005 | | | Telefonía Fija | 10.980 |
| | | 006 | | | Telefonía Celular | 9.120 |
| | | 007 | | | Acceso a Internet | 10.866 |
| | | 008 | | | Enlaces de Telecomunicaciones | - |
| | | 999 | | | Otros | |
| | 06 | | | | MANTENIMIENTO Y REPARACIONES | **23.000** |
| | | 001 | | | Mantenimiento y Reparación de Edificaciones | 10.000 |
| | | 002 | | | Mantenimiento y Reparación de Vehículos | 10.000 |
| | | 003 | | | Mantenimiento y Reparación de Mobiliarios y Otros | 500 |
| | | 004 | | | Mantenimiento y Reparación de Máquinas y Equipos de Of. | 500 |
| | | 006 | | | Mantenimiento y Reparación de Otras Maquinarias y Equipos | 2.000 |
| | | 007 | | | Mantenimiento y Reparación de Equipos Informáticos | - |
| | | 999 | | | Otros | - |
| | 07 | | | | PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN | **500** |
| | | 001 | | | Servicios de Publicidad | 500 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 002 | | | Servicios de Impresión | |
| | | 003 | | | Servicios de Encuadernación y Empaste | |
| | | 999 | | | Otros | |
| | 08 | | | | SERVICIOS GENERALES | 10.000 |
| | | 001 | | | Servicios de Aseo | 2.000 |
| | | 002 | | | Servicios de Vigilancia | - |
| | | 003 | | | Servicios de Mantenión de Jardines | - |
| | | 004 | | | Servicios por Mantención de Alumbrado Público | - |
| | | 005 | | | Servicios por Mantención de Semáforos | - |
| | | 006 | | | Servicios por Mantención de Señalizaciones de Tránsito | - |
| | | 007 | | | Pasajes, Fletes y Bodegajes | 8.000 |
| | | 008 | | | Salas Cunas y/o Jardines Infantiles | - |
| | | 009 | | | Servicios de pago y Cobranzas | - |
| | | 010 | | | Servicios de Suscripción y Similares | - |
| | | 011 | | | Servicios de Producción y Desarrollo de Eventos | - |
| | | 999 | | | Otros | - |
| | 09 | | | | ARRIENDOS | 24.606 |
| | | 001 | | | Arriendo de Terrenos | - |
| | | 002 | | | Arriendo de Edificios | - |
| | | 003 | | | Arriendo de Vehículos | 24.606 |
| | | 004 | | | Arriendo de Mobiliario y Otros | - |
| | | 005 | | | Arriendo de Máquinas y Equipos | - |
| | | 006 | | | Arriendo de Equipos Informáticos | - |
| | | 999 | | | Otros | - |
| | 10 | | | | SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS | 10.000 |
| | | 001 | | | Gastos Financieros por Compra y Venta de Títulos y Valores | - |
| | | 002 | | | Primas y Gastos de Seguros | 10.000 |
| | | 003 | | | Servicios de Giros y Remesas | - |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 004 | | | Gastos Bancarios | - |
| | | 999 | | | Otros | |
| | 11 | | | | SERVICIOS TÉCNICOS Y PROFESIONALES | 47.000 |
| | | 001 | | | Estudios e Investigaciones | - |
| | | 002 | | | Cursos de Capacitación | 5.000 |
| | | 003 | | | Servicos Informáticos | 1.000 |
| | | 999 | | | Otros | 41.000 |
| | 12 | | | | OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO | 38.000 |
| | | 002 | | | Gastos Menores | 12.000 |
| | | 003 | | | Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial | - |
| | | 004 | | | Intereses, Multas y Recargos | - |
| | | 005 | | | Derechos y Tasas | - |
| | | 006 | | | Contribuciones | - |
| | | 999 | | | Otros | 26.000 |
| *23* | | | | | *PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL* | - |
| | 01 | | | | PRESTACIONES PREVISIONALES | - |
| | | 004 | | | Desahucios e Indemnizaciones | |
| | 03 | | | | PRESTACIONES SOCIALES DEL EMPLEADOR | - |
| | | 001 | | | Indemnización de Cargo Fiscal | |
| | | 002 | | | Beneficios Médicos | |
| | | 003 | | | Fondo Retiro Funcionarios Públicos Ley Nº 19.882 | |
| | | 004 | | | Otras Indemnizaciones | |
| *24* | | | | | *TRANSFERENCIAS CORRIENTES* | - |
| | 01 | | | | AL SECTOR PRIVADO | - |
| | | 001 | | | Fondos de Emergencia | |
| | | 002 | | | Educ.- Personas Jurídicas Privadas, Art.13 DFL 1-3063/80 | |
| | | 003 | | | Salud - Personas Jurídicas Privadas, Art.13 DFL 1-3063/80 | |
| | | 004 | | | Organizaciones Comunitarios | |
| | | 005 | | | Otras Personas Jurídicas Privadas | |
| | | 006 | | | Voluntariado | |
| | | 007 | | | Asistencia Social a Personas Naturales | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **008** | | | **Premios y Otros** | |
| | | **999** | | | **Otras Transferencias al Sector Privado** | **-** |
| | **03** | | | | **A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS** | **-** |
| | | **001** | | | **A la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas** | |
| | | **002** | | | **A los Servicios de Salud** | **-** |
| | | | 001 | | Multa Ley de Alcoholes | |
| | | **080** | | | **A las Asociaciones** | **-** |
| | | | 001 | | A la Asociación Chilena de Municipalidades | |
| | | | 002 | | A Otras Asociaciones | |
| | | **090** | | | **Al Fondo Común Municipal - Permisos de Circulación** | **-** |
| | | | 001 | | Aporte Año Vigente | |
| | | | 002 | | Aporte Otros Años | |
| | | | 003 | | Intereses y Reajustes Pagados | |
| | | **092** | | | **Al Fondo Común Municipal - Patentes Municipales** | **-** |
| | | | 001 | | Aporte Año Vigente | |
| | | | 002 | | Aporte Otros Años | |
| | | | 003 | | Intereses y Reajustes Pagados | |
| | | **091** | | | **Al Fondo Común Municipal - Multas** | **-** |
| | | | 001 | | Art. 14, Nº 6, Ley Nº 18.695 | |
| | | **099** | | | **A Otras Entidades Públicas** | |
| | | **100** | | | **A Otras Municipalidades** | |
| | | **101** | | | **A Servicios Incorporados a su Gestión** | **-** |
| | | | 001 | | A Educación | |
| | | | 002 | | A Salud | |
| | | | 003 | | A Cementerios | |
| | **04** | | | | **A EMPRESAS PÚBLICAS NO FINANCIERAS** | |
| | **05** | | | | **A EMPRESAS PÚBLICAS FINANCIERAS** | |
| | **06** | | | | **A GOBIERNOS EXTRANJEROS** | |
| | **07** | | | | **A ORGANISMOS INTERNACIONALES** | |
| | | **001** | | | **A Mercociudades** | |
| ***25*** | | | | | ***INTEGROS AL FISCO*** | **-** |
| | **01** | | | | **IMPUESTOS** | |
| ***26*** | | | | | ***OTROS GASTOS CORRIENTES*** | **-** |
| | **01** | | | | **DEVOLUCIONES** | |
| | **02** | | | | **COMPENSACIÓN POR DAÑOS POR DAÑOS A TERCEROS Y/O A LA PROPIEDAD** | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 04 | | | | APLICACIÓN FONDOS DE TERCEROS | - |
| | | 001 | | | Arancel al Registro de Multas de Tránsito No Pagadas | |
| | | 002 | | | Aplicación Otros Fondos de Terceros | |
| *29* | | | | | *ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS* | 7.500 |
| | 01 | | | | TERRENOS | |
| | 02 | | | | EDIFICIOS | |
| | 03 | | | | VEHÍCULOS | |
| | 04 | | | | MOBILIARIO Y OTROS | 1.000 |
| | 05 | | | | MÁQUINAS Y EQUIPOS | 4.500 |
| | | 001 | | | Máquinas y Equipos de Oficina | 1.500 |
| | | 002 | | | Maquinarias y Equipos para la Producción | 1.500 |
| | | 999 | | | Otras | 1.500 |
| | 06 | | | | EQUIPOS INFORMÁTICOS | 2.000 |
| | | 001 | | | Equipos Computacionales y Periféricos | 2.000 |
| | | 002 | | | Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas | |
| | 07 | | | | PROGRAMAS INFORMÁTICOS | - |
| | | 001<br>002 | | | Programas Computacionales<br>Sistemas de Información | - |
| | 99 | | | | OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS | |
| *30* | | | | | *ADQUISICIÓN DE ACTIVOS FINANCIEROS* | - |
| | 01 | | | | COMPRA DE TÍTULOS Y VALORES | - |
| | | 001 | | | Depósitos a Plazo | |
| | | 002 | | | Pactos de Retrocompra | |
| | | 003 | | | Cuotas de Fondos Mutuos | |
| | | 004 | | | Bonos o Pagarés | |
| | | 005 | | | Letras Hipotecarias | |
| | | 999 | | | Otros | |
| | 02 | | | | COMPRAS DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES DE CAPITAL | |
| | 03 | | | | OPERACIONES DE CAMBIO | |
| | 99 | | | | OTROS ACTIVOS FINANCIEROS | |
| *31* | | | | | *INICIATIVAS DE INVERSIÓN* | - |
| | 01 | | | | ESTUDIOS BÁSICOS | - |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **001** | | | **Gastos Administrativos** | |
| | | **002** | | | **Consultorías** | |
| | **02** | | | | **PROYECTOS** | **-** |
| | | **001** | | | **Gastos Administrativos** | |
| | | **002** | | | **Consultorías** | |
| | | **003** | | | **Terrenos** | |
| | | **004** | | | **Obras Civiles** | |
| | | **005** | | | **Equipamiento** | |
| | | **006** | | | **Equipos** | |
| | | **007** | | | **Vehículos** | |
| | | **999** | | | **Otros Gastos** | |
| ***32*** | | | | | ***PRÉSTAMOS*** | **-** |
| | **02** | | | | **HIPOTECARIOS** | |
| | **06** | | | | **POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS** | |
| | **07** | | | | **POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESIDENCIA** | |
| | **09** | | | | **POR VENTAS A PLAZO** | **-** |
| ***33*** | | | | | ***TRANSFERENCIAS DE CAPITAL*** | **-** |
| | **01** | | | | **AL SECTOR PRIVADO** | |
| | **03** | | | | **A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS** | **-** |
| | | **001** | | | **A los Servicios Regionales de Vivienda y Urbanismo** | - |
| | | | 001 | | Programa Pavimentos Participativos | - |
| | | | 002 | | Programa Mejoramiento Condominios Sociales | |
| | | | 003 | | Programa Rehabilitación de Espacios Públicos | |
| | | | 004 | | Programas Urbanos | - |
| | | **099** | | | **A Otras Entidades Públicas** | |
| | **04** | | | | **A EMPRESAS PÚBLICAS NO FINANCIERAS** | |
| | **05** | | | | **A EMPRESAS PÚBLICAS FINANCIERAS** | |
| | **06** | | | | **A GOBIERNOS EXTRANJEROS** | |
| | **07** | | | | **A ORGANISMOS INTERNACIONALES** | |
| ***34*** | | | | | ***SERVICIO DE LA DEUDA*** | **-** |
| | **01** | | | | **AMORTIZACIÓN DEUDA INTERNA** | **-** |
| | | **002** | | | **Empréstitos** | - |
| | | **003** | | | **Créditos de Proveedores** | |
| | **03** | | | | **INTERESES DEUDA INTERNA** | **-** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **002** | | | **Empréstitos** | |
| | | **003** | | | **Créditos de Proveedores** | - |
| | **05** | | | | **OTROS GASTOS FINANCIEROS DEUDA INTERNA** | **-** |
| | | **002** | | | **Empréstitos** | |
| | | **003** | | | **Créditos de Proveedores** | |
| | **07** | | | | **DEUDA FLOTANTE** | **-** |
| ***35*** | | | | | ***SALDO FINAL DE CAJA*** | **-** |
| | | | | | **T O T A L G A S T O S** | 4.094.199 |

**ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA MUNICIPAL 2020**

**I N G R E S O S  S A L U D**

= Niveles en Presupuesto Inicial y Modificaciones QUE REQUIEREN aprobación del Concejo Municipal.

Se sanciona vía Decreto de Alcaldía

= Niveles en Presupuesto Inicial y Modificaciones QUE **NO** REQUIEREN aprobación del Concejo Municipal.

Se sanciona vía Decreto de Alcaldía

| SUB TÍTULO | ÍTEM | ASIGNACIÓN | SUB ASIGNACIÓN | SUB SUB ASIGNACIÓN | DENOMINACIÓN | T O T A L (M$) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ***03*** | | | | | ***TRIBUTOS SOBRE USO DE BIENES Y LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES*** | **-** |
| | **01** | | | | **PATENTES Y TASAS POR DERECHOS** | - |
| | | **001** | | | **Patentes Municipales** | - |
| | | | 001 | | De Beneficio Municipal | |
| | | | 002 | | De Beneficio Fondo Común Municipal | |
| | | **002** | | | **Derechos de Aseo** | - |
| | | | 001 | | En Impuesto Territorial | - |
| | | | 002 | | En Patentes Municipales | |
| | | | 003 | | Cobro Directo | |
| | | **003** | | | **Otros Derechos** | - |
| | | | 001 | | Urbanización y Construcción | |
| | | | 002 | | Permisos Provisorios | |
| | | | 003 | | Propaganda | |
| | | | 004 | | Transferencia de Vehículos | |
| | | | 999 | | Otros | |
| | | **004** | | | **Derechos de Explotación** | - |
| | | | 001 | | Concesiones | |
| | | **999** | | | **Otras** | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **02** | | | | **PERMISOS Y LICENCIAS** | - |
| | | **001** | | | **Permisos de Circulación** | - |
| | | | 001 | | De Beneficio Municipal | |
| | | | 002 | | De Beneficio Fondo Común Municipal | |
| | | **002** | | | **Licencias de Conducir y Similares** | |
| | | **999** | | | **Otros** | |
| | **03** | | | | **PART. IMPTO.TERRITORIAL- ART.37 D.L. Nº 3.063/1979** | |
| | **99** | | | | **OTROS TRIBUTOS** | |
| ***05*** | | | | | ***TRANSFERENCIAS CORRIENTES*** | **3.940.699** |
| | **01** | | | | **DEL SECTOR PRIVADO** | |
| | **03** | | | | **DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS** | **3.940.699** |
| | | **002** | | | **De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo** | **37.521** |
| | | | 999 | | Otras Transferencias Corrientes | 37.521 |
| | | | 002 | | Compensación por Viviendas Sociales | |
| | | **003** | | | **De la Subsecretaría de Educación** | - |
| | | | 001 | | Subvención de Escolaridad | |
| | | | 002 | | Otros Aportes | |
| | | **004** | | | **De la Junta Nacional de Jardines Infantiles** | - |
| | | | 001 | | Convenios de Educación Prebásica | |
| | | **005** | | | **Del Servicio Nacional de Menores** | - |
| | | | 001 | | Subvención Menores en Situación Irregular | |
| | | **006** | | | **Del Servicio de Salud** | **3.643.696** |
| | | | 001 | | Atención Primaria Ley Nº 19.378, Art. 49º | 2.500.313 |
| | | | 002 | | Aportes Afectados | 1.143.383 |
| | | **007** | | | **Del Tesoro Público** | - |
| | | | 001 | | Patentes Acuícolas Ley Nº 20.033, Art. 8º | |
| | | | 002 | | Aporte Fiscal Ley Nº 20.198 Art. 7º | |
| | | | 003 | | Aporte Extraordinario Ley Nº 20.362 | |
| | | | 004 | | Bonificación Adicional Ley Nº 20.387 | |
| | | **008** | | | **Del Gobierno Regional** | - |
| | | | 001 | | 2% Subvención para Actividades de Carácter Cultural | |
| | | | 002 | | 2% Subvención para Actividades de Carácter Deportivo | |
| | | **099** | | | **De Otras Entidades Públicas** | 10.000 |
| | | **100** | | | **De Otras Municipalidades** | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **101** | | | **De la Municipalidad A Servicios Incorporados a su Gestión** | **249.482** |
| | **04** | | | | **DE EMPRESAS PÚBLICAS NO FINANCIERAS** | |
| | **05** | | | | **DE EMPRESAS PÚBLICAS FINANCIERAS** | |
| | **06** | | | | **DE GOBIERNOS EXTRANJEROS** | |
| | **07** | | | | **DE ORGANISMOS INTERNACIONALES** | |
| ***06*** | | | | | ***RENTAS DE LA PROPIEDAD*** | **-** |
| | **01** | | | | **ARRIENDO DE ACTIVOS NO FINANCIEROS** | |
| | **02** | | | | **DIVIDENDOS** | |
| | **03** | | | | **INTERESES** | - |
| | | 001 | | | Rentabilidad Inv. Saldos Estacionales de Caja | |
| | **04** | | | | **PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES** | |
| | **99** | | | | **OTRAS RENTAS DE LA PROPIEDAD** | |
| ***07*** | | | | | ***INGRESOS DE OPERACIÓN*** | - |
| | **01** | | | | **VENTA DE BIENES** | |
| | **02** | | | | **VENTA DE SERVICIOS** | |
| ***08*** | | | | | ***OTROS INGRESOS CORRIENTES*** | **152.500** |
| | **01** | | | | **RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MÉDICAS** | **152.000** |
| | | **001** | | | **Reembolso Art. 4º Ley Nº 19.345 y Ley Nº 19.117, Art. Único** | 2.000 |
| | | **002** | | | **Recuperaciones Art. 12 Ley Nº 18.196 y Ley Nº 19.117, Art. Único** | 150.000 |
| | **02** | | | | **MULTAS Y SANCIONES PECUNIARIAS** | - |
| | | **001** | | | **Multas - De Beneficio Municipal** | |
| | | **002** | | | **Multas Art.14, Nº6, Ley Nº 18.695 - Beneficio Fondo Común Municipal** | |
| | | **003** | | | **Multas Ley de Alcoholes - De Beneficio Municipal** | |
| | | **004** | | | **Multas Ley de Alcoholes - De Beneficio Servicios de Salud** | |
| | | **005** | | | **Reg. de Multas de Tránsito no Pagadas - De Beneficio Municipal** | |
| | | **006** | | | **Reg. de Multas de Tránsito no Pagadas - De Beneficio Otras Municipalidades** | |
| | | **007** | | | **Multas Juzgado de Policía Local - De Beneficio Otras Municipalidades** | |
| | | **008** | | | **Intereses** | |
| | **03** | | | | **PARTICIPACIÓN DEL F.C.M. ART. 38 D.L. Nº 3.063, DE 1979** | - |
| | | **001** | | | **Participación Anual** | |
| | | **002** | | | **Compensaciones Fondo Común Municipal** | |
| | | **003** | | | **Aportes Extraordinarios** | |
| | **04** | | | | **FONDOS DE TERCEROS** | - |
| | | **001** | | | **Arancel al Registro de Multas de Tránsito no Pagadas** | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 999 | | | Otros Fondos de Terceros | |
| | 99 | | | | OTROS | 500 |
| | | 001 | | | Devoluc. y Reintegros no Provenientes de Impuestos | |
| | | 999 | | | Otros | 500 |
| *10* | | | | | *VENTA DE ACTIVOS NO FINANCIEROS* | - |
| | 01 | | | | TERRENOS | |
| | 02 | | | | EDIFICIOS | |
| | 03 | | | | VEHÍCULOS | |
| | 04 | | | | MOBILIARIO Y OTROS | |
| | 05 | | | | MÁQUINAS Y EQUIPOS | |
| | 06 | | | | EQUIPOS INFORMÁTICOS | |
| | 07 | | | | PROGRAMAS INFORMÁTICOS | |
| | 99 | | | | OTROS ACTIVOS NO FINANCIEROS | |
| *11* | | | | | *VENTA DE ACTIVOS FINANCIEROS* | - |
| | 01 | | | | VENTA O RESCATE DE TÍTULOS Y VALORES | - |
| | | 001 | | | Depósitos a Plazo | |
| | | 003 | | | Cuotas de Fondos Mutuos | |
| | | 005 | | | Letras Hipotecarias | |
| | | 999 | | | Otros | |
| | 02 | | | | VENTA DE ACCIONES Y PARTICIPACIONES DE CAPITAL | |
| | 99 | | | | OTROS ACTIVOS FINANCIEROS | |
| *12* | | | | | *RECUPERACIÓN DE PRÉSTAMOS* | - |
| | 02 | | | | HIPOTECARIOS | |
| | 06 | | | | POR ANTICIPOS A CONTRATISTAS | |
| | 07 | | | | POR ANTICIPOS POR CAMBIO DE RESIDENCIA | |
| | 09 | | | | POR VENTAS A PLAZO | |
| | 10 | | | | INGRESOS POR PERCIBIR | |
| *13* | | | | | *TRANSFERENCIAS PARA GASTOS DE CAPITAL* | - |
| | 01 | | | | DEL SECTOR PRIVADO | - |
| | | 001 | | | De la Comunidad - Programa Pavimentos Participativos | |
| | | 999 | | | Otras | |
| | 03 | | | | DE OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS | - |
| | | 002 | | | De la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo | - |
| | | | 001 | | Programa Mejoramiento Urbano y Equipamiento Comunal | |
| | | | 002 | | Programa Mejoramiento de Barrios | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **004** | | | **De la Subsecretaría de Educación** | **-** |
| | | | 001 | | Otros Aportes | |
| | | **005** | | | **Del Tesoro Público** | - |
| | | | 001 | | Patentes Mineras Ley Nº 19.143 | |
| | | | 002 | | Casinos de Juegos Ley Nº 19.995 | |
| | | | 003 | | Patentes Geotérmicas Ley Nº 19.657 | |
| | | **006** | | | **De la Junta Nacional de Jardines Infantiles** | - |
| | | | 001 | | Convenio para Construcción, Adecuación y Habilitación de Espacios Deportivos | |
| | | **099** | | | **De Otras Entidades Públicas** | **-** |
| | **04** | | | | **DE EMPRESAS PÚBLICAS NO FINANCIERAS** | **-** |
| | | **001** | | | **De Zona Franca de Iquique S.A.** | |
| ***14*** | | | | | ***ENDEUDAMIENTO*** | **-** |
| | **01** | | | | **ENDEUDAMIENTO INTERNO** | - |
| | | **002** | | | **Empréstitos** | |
| | | **003** | | | **Créditos de Proveedores** | |
| ***15*** | | | | | ***SALDO INICIAL DE CAJA*** | **1.000** |
| | | | | | **T O T A L  I N G R E S O S** | **4.094.199** |

5.2 Recurso Humano

**DOTACION ATENCION PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL, LEY 19.378 AÑO 2020**

| | | DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2019 | | PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2019 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo) | | DOTACION PROPUESTA AÑO 2020 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CATEGORÍA** | **Profesión/Actividad** | **Nº de cargos** | **Nº de Horas semanales** | **Nº de cargos** | **Nº de Horas semanales** | **Nº de cargos** | **Nº de Horas semanales** |
| **A** | Bioquímico | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Dentista | 9 | 338 | 9 | 338 | 9 | 338 |
| | Médico | 9 | 371 | 9 | 371 | 10 | 426 |
| | Químico-Farmaceútico | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Asistente Social | 4 | 176 | 4 | 176 | 4 | 176 |
| | Enfermera | 13 | 550 | 13 | 550 | 13 | 550 |
| | Kinesiólogo | 9 | 374 | 9 | 374 | 9 | 396 |
| | Matrona | 7 | 308 | 7 | 308 | 7 | 308 |
| | Nutricionista | 9 | 341 | 9 | 341 | 9 | 341 |
| | Psicólogo | 4 | 176 | 4 | 176 | 5 | 220 |
| **B** | **Otros Categoría B Clínicos (especificar)** | | | | | | |
| | FONOAUDIOLOGO | 2 | 88 | 2 | 88 | 2 | 88 |
| | TERAPEUTA OCUPACIONAL | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | TECNOLOGO MEDICO | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | | | | | | | |
| | **Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)** | | | | | | |
| | INGENIERO (a) | 2 | 88 | 2 | 88 | 2 | 88 |
| | PROFESOR (a)) | 3 | 132 | 3 | 132 | 3 | 132 |
| | AUDITOR | 2 | 88 | 2 | 88 | 2 | 88 |
| | EDUCADORA DE PARVULOS | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | RELACIONADORA PUBLICA | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| **C** | TENS (enfermería) | 88 | 3806 | 88 | 3806 | 88 | 3806 |
| | TANS (administración) | 18 | 792 | 18 | 792 | 19 | 836 |
| | **Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)** | | | | | | |
| | CONTADOR GENERAL | 1 | 44 | 1 | 44 | **1** | **44** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TONS (ODONTOLOGIA) | 2 | 66 | 2 | 66 | 2 | 66 |
| | TLNS (LABORATORIO) | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | | | | | | | |
| D | Tecnicos de Salud | 3 | 132 | 3 | 132 | 3 | 132 |
| E | Administrativos de Salud | 21 | 869 | 21 | 869 | 20 | 803 |
| F | Auxiliar de Servicios de Salud | 14 | 649 | 14 | 649 | 14 | 517 |
| | Conductor | **13** | **572** | **13** | **572** | **14** | **616** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| B Director de Cesfam | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| B Director Departamento de Salud | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **TOTAL HORAS** | **242** | **10356** | **242** | **10356** | **244** | **10367** |

## 6. Antecedentes generales de los Establecimientos de la Red Comunal

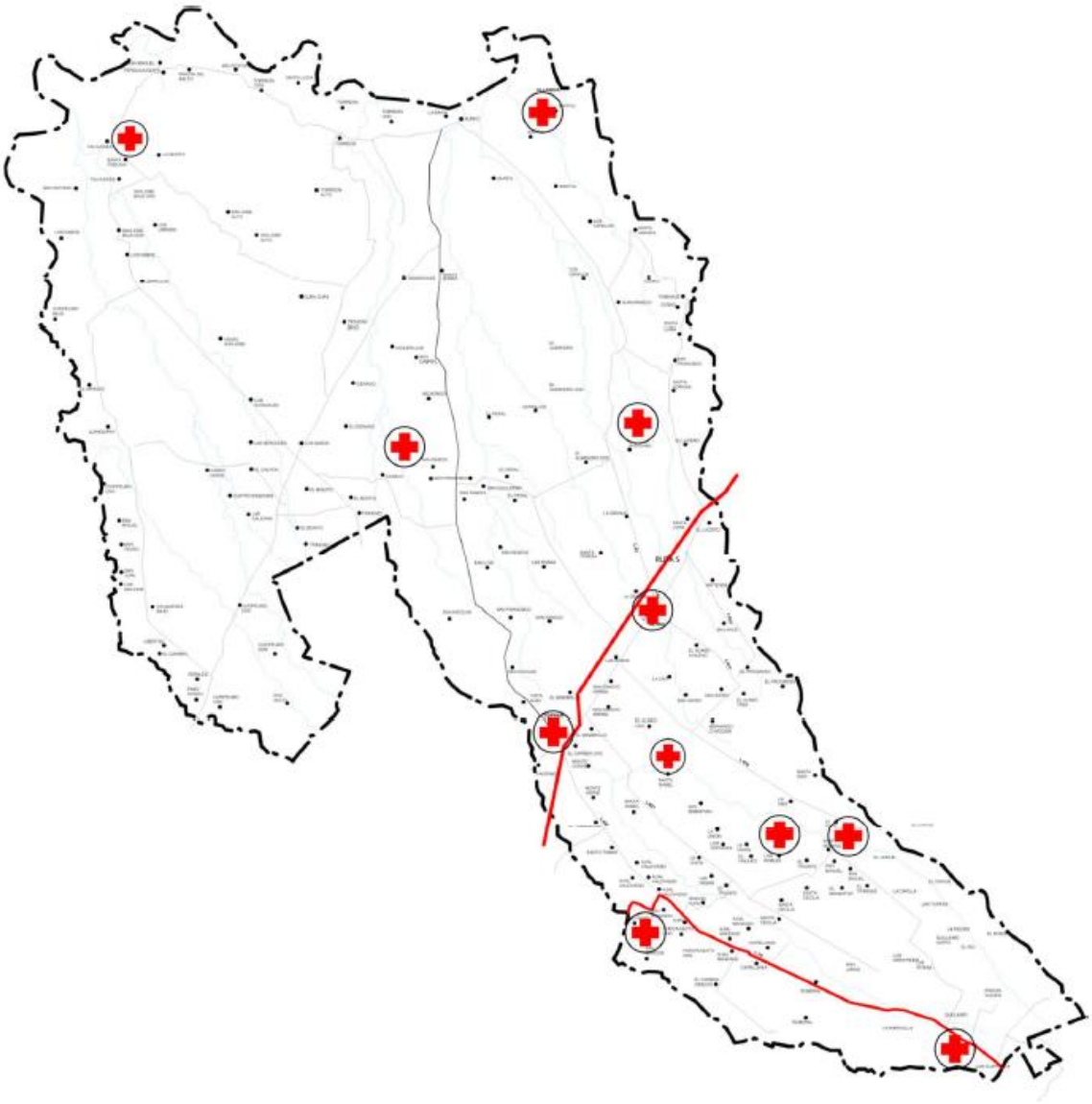
6.1 Red Comunal (cuadro) población, sectores, establecimientos dependientes, funcionarios por centro

| Establecimiento | Población Asignada | Numero de Sectores | Funcionarios por Centro* |
|---|---|---|---|
| Cesfam | 10.314 | 2 | 120 |
| Cecosf Camelias | 2.791 | 1 | 15 |
| Cecosf Los Robles | 1.203 | 1 | 9 |
| Posta Copihue | 1.836 | 1 | 9 |
| Posta San Marcos | 2.296 | 1 | 8 |
| Posta Santa Delfina | 566 | 1 | 2 |
| Posta Villaseca | 906 | 1 | 5 |
| Posta Piguchén | 436 | 1 | 3 |
| Posta San Ramón | 364 | 1 | 3 |
| Posta Talhuenes | 335 | 1 | 1 |

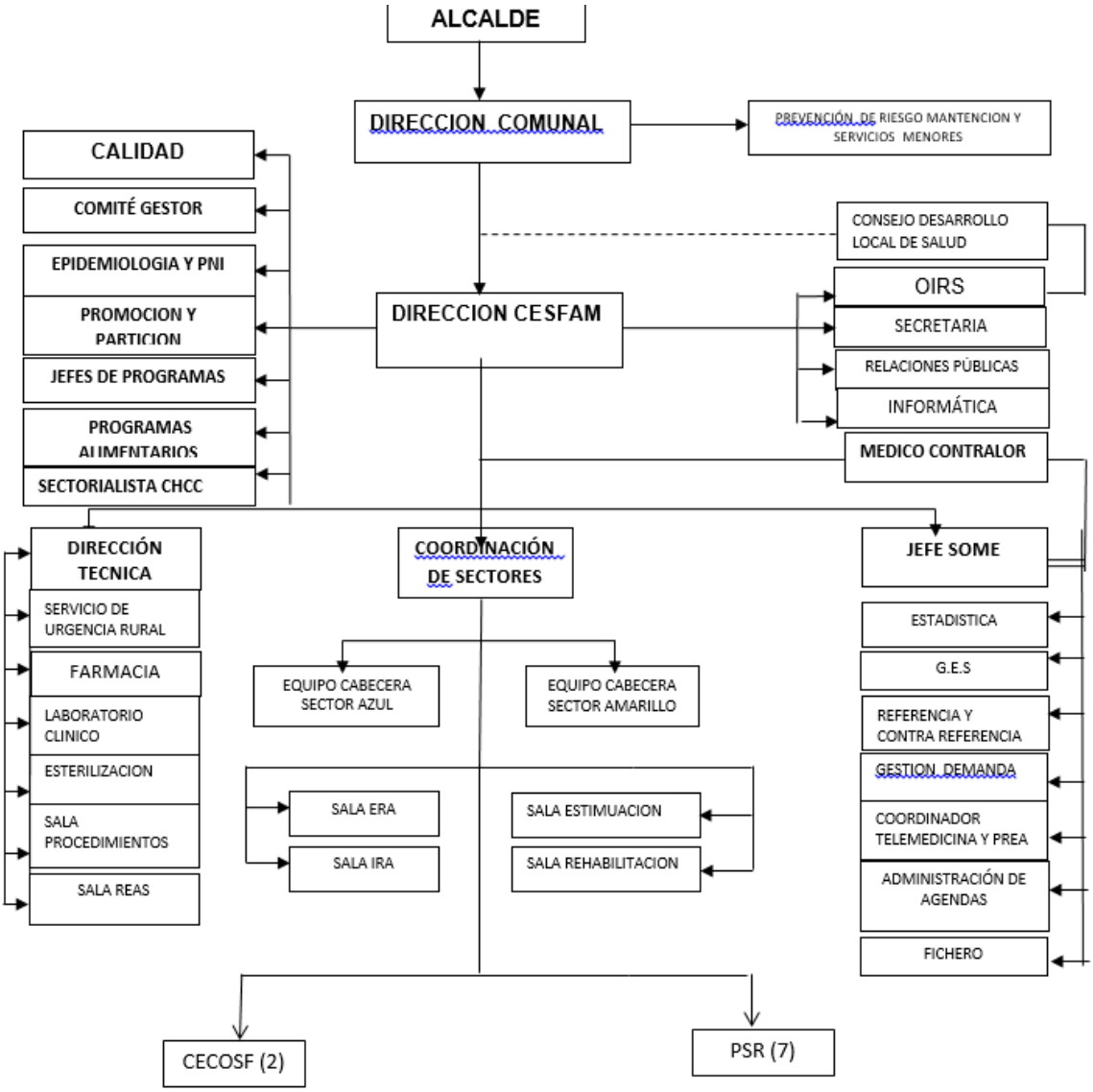
*Dotación Permanente (se excluyen personal de Rondas)

6.2 Población Inscrita del Establecimiento

| Distribución por sector y establecimientos | 2019 | 2020 |
|---|---|---|
| **TOTAL COMUNA** | **20.858** | **21.047** |
| AZUL | 4755 | 5065 |
| AMARILLO | 5138 | 5249 |
| PIGUCHEN | 429 | 436 |
| VILLASECA | 915 | 906 |
| TALHUENES | 323 | 335 |
| CAMELIA | 2957 | 2791 |
| S.MARCOS | 2345 | 2296 |
| COPIHUE | 1837 | 1836 |
| STA.DELFINA | 562 | 566 |
| S.RAMON | 367 | 364 |
| LOS ROBLES | 1230 | 1203 |



## 6.3 Organigrama Institucional
(Departamento de salud y establecimientos)



6.4 Infraestructura:

*Año de construcción, normalización, breve análisis de brechas máximo una página.*

| Establecimiento | Año | Breve análisis de brecha |
|---|---|---|
| CESFAM | 2017 | Espacio en una Sala de Espera, 1 box Maternal, 2 box multipropósito, clínica procedimientos |
| CECOSF CAMELIA | 1985 | Establecimiento en proceso de postulación Proyecto |
| POSTA SAN MARCOS | 2006 | Establecimiento iniciará proceso de Acreditación 2018 |
| POSTA COPIHUE | 2007 | Establecimiento iniciará proceso de Acreditación 2018 |
| POSTA SANTA DELFINA | 2006 | Establecimiento iniciará proceso de Acreditación 2018 |
| POSTA SAN RAMON | 2012 | Establecimiento iniciará proceso de Acreditación 2018 |
| POSTA PIGUCHEN | 1987 | Establecimiento debe ingresar para reposición 2019 |
| POSTA TALHUENES | 1987 | Establecimiento debe ingresar para reposición 2019 |
| POSTA VILLASECA | 2006 | Establecimiento iniciará proceso de Acreditación 2018 |
| CECOSF LOS ROBLES | 2010 | Establecimiento depende del CESFAM debe acreditar 2018 |

6.5 Equipamiento

| Vehículo | Patente | Año | marca | Conductor | Servicio |
|---|---|---|---|---|---|
| Minibús | JLXR-94 | 2017 | Hyundai | Andrés Ferrada Aravena | Ronda |
| Minibús | JCHT-89 | 2006 | Hyundai | Sergio Escobar Castillo | Ronda |
| Furgón | FPRS-14 | 1988 | Mercedes Benz | Reinaldo Valdés Ortega | Posta Talhuenes Terreno |
| Camioneta | FBFP-99 | 2016 | Zna Rich | Walter Ortega González | Ronda |
| Camioneta | GVGK-13 | 2015 | Nissan Navara | Roberto Medel Olave | Postrados |
| Camioneta | BTPP-15 | 2009 | Chevrolet Dmax | Jorege Chandía Fuentes | Departamento |
| Auto | JPRR-45 | 2017 | Kia Morning | Luis Torres Álvarez | Postrados |
| Ambulancia | GRXR | 2015 | Mercedes Sprinter | Ïtalo Bustamante Agurto | Clínica CESFAM |
| Ambulancia | GVRX-25 | 2015 | Mercedes Sprinter | Ricardo Muñoz Leiva | Traslado Pacientes Camelia |
| Ambulancia | LJSD-14 | 2019 | Mercedes Sprinter | Marcelo Bustamante Agurto<br>René González Retamal<br>Fabriciano Maureira Navarro<br>Marcelo Salvo Vielma | Traslado Pacientes Urgencia Sur CESFAM |

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

| Equipo | N° |
|---|---|
| Dental | 8 |
| Ecógrafo | 1 |
| Electrocardiograma | 5 |
| Monitor Multiparametro | 2 |
| DEA | 3 |
| Monitor desfibrilador | 1 |
| Motor de Aspiración | 2 |
| Electrobisturí | 1 |

## 6.7 Sectores de Cesfam y su Equipo de Cabecera

El objeto es lograr un trabajo con enfoque familiar en forma integral para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. La identificación de las necesidades, factores de riesgo y factores protectores de las familias, permitirá el equipo gestor, acoger familias, potenciar sus capacidades y habilidades, e involucrar en la atención integral a otros actores en el territorio, cuando sea necesario.

La Comuna cuenta con establecimientos que abarcan los siguientes sectores:

Camelia, San Marcos, Santa Delfina, Los Robles y Santa Isabel, San Marcos, Copihue, San Ramón, Talhuenes, Villaseca y Piguchén.

El CESFAM, centro de mayor complejidad cuenta con dos sectores que se identifican en la cartografía

El objeto es lograr un trabajo con enfoque familiar en forma integral para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. La identificación de las necesidades, factores de riesgo y factores protectores de las familias, permitirá el equipo gestor, acoger familias, potenciar sus capacidades y habilidades, e involucrar en la atención integral a otros actores en el territorio, cuando sea necesario.

En la comuna de Retiro la población se dividió geográficamente en dos sectores:

- ✓ **Sector Azul**
  Corresponde la población del CESFAM desde el cauce del canal Santa Teresa al Sur, comprende además del radio urbano, los sectores de: Santa Isabel, Santa Inés, Santa Teresa, Las Rosas, San Isidro, La Capilla, El Membrillo, Acceso Sur, San Ignacio.

  A este respectivo sector se le han asignados días exclusivos para la atención de sus pacientes los días a disponer son los días lunes y jueves, y los días de trabajo con grupos de autoayuda, educaciones en salud, visitas domiciliarias, atención en domicilio, rescate de insistentes, planificación estudios de familia, otros inherentes a cada ciclo del cual se forma parte, además de capacitaciones continuas, estos días son los martes y viernes.

- ✓ **Sector Amarillo**
  Corresponde la población del CESFAM desde el cauce del canal Santa Teresa al Norte, comprende además del radio urbano, los sectores de: La Granja, El Huaso Chileno, El Progreso y Maitenes.

  A este respectivo sector se le han asignados días exclusivos para la atención de sus pacientes los días a disponer son los días martes y viernes, y los días de trabajo con grupos de autoayuda, educaciones en salud, visitas domiciliarias, atención en domicilio, rescate de insistentes, planificación estudios de familia, otros inherentes a cada ciclo del cual se forma parte, además de capacitaciones continuas, estos días son los lunes y jueves.

**Población CESFAM Según Sector**

| Sector | 2019 |
|---|---|
| | Familias |
| CESFAM Azul | 1.440 |
| CESFAM Amarillo | 1.556 |

**Profesionales por Sector**

Se debe destacar que cada sector está compuesto por una amplia gama de profesionales y cada uno consta con sus respectivos coordinadores los cuales son responsables de dirigir a cada uno de estos equipos de trabajo, los cuales están conformados de la siguiente manera:

**Coordinador Sector Azul**

- ✓ Odontóloga: Ana María Bustos Villegas

**Tens**

- ✓ Carolina Concha
- ✓ Verónica Osses
- ✓ Carolina bueno
- ✓ Valeria Moya
- ✓ Carolina Bueno
- ✓ Guadalupe Fuentes

**Enfermeras**

- ✓ Marisol Fuentes
- ✓ Katia Gallardo

**Matrona**

- ✓ Gainor Morales
- ✓ Patricia Barros
- ✓ Katherine San Martin

**Nutricionista**

- ✓ Mariana Moreno

**Medico**

- ✓ Rafael Vega
- ✓ Sonnia Villacis
- ✓ Javiera Céspedes
- ✓ Denny Mendoza

**Asistente Social**

- ✓ Andrea Reyes

**Psicóloga**

- ✓ Daniela Valenzuela

**Coordinador Sector Amarillo**
- ✓ Enfermera: Claudia Concha

**Tens**
- ✓ Blanca Torres
- ✓ Regina Retamal
- ✓ Elvia Ortega

**Enfermeras**
- ✓ Claudia Concha

**Matrona**
- ✓ Gloria Ramírez
- ✓ Romina Retamal
- ✓ María Lorena Ríos

**Nutricionista**
- ✓ Magaly Álvarez

**Asistente Social**
- ✓ Carolina Soto

**Psicóloga**
- ✓ María Antonieta Escobar

**Medico**
- ✓ Sonnia Villacis
- ✓ Marcos Jiménez
- ✓ Xireme Urbaneja

## 7. Cartera de Servicios Comunal

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

La cartera de servicios es el conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, prestación orto protésica, de productos dietéticas y de transporte sanitario de las que pueden beneficiarse los usuarios adscritos a un Establecimiento.
Su Objetivo es garantizar las condiciones comunes para una atención integral, continuada y en condiciones de equidad en todo el territorio de la Comuna, ejecutándose la totalidad de las prestaciones por programas en el curso de vida.

**Programa Salud Sexual y Reproductiva**
El programa de salud de la Mujer consiste en considera acciones que contribuyan al desarrollo integral, físico, mental y social en todas las etapas de su ciclo vital, integrando a la pareja o una persona significativa para ella. Colocando énfasis en actividades de tipo promocional (consejerías) y preventivo (control prenatal, de regulación de fecundidad, ginecológico preventivo, climaterio, etc.), consultas de morbilidad general obstétrica-ginecológica y programa de pesquisa de cáncer cervicouterino y cáncer de mamas.

- ✓ Control del climaterio
- ✓ Control prenatal y puerperio
- ✓ Consulta y control paternidad responsable
- ✓ Control ginecológico
- ✓ Educación individual y grupal a grupos de riesgos
- ✓ Consulta obstétrica y ginecológica
- ✓ Visita domiciliaria Integral a embarazadas con RSS
- ✓ Visita Domiciliaria de Rescate a grupos de riesgo y puérperas
- ✓ Consulta social
- ✓ Consulta Psicológica
- ✓ Consulta del área de salud mental
- ✓ Programa nacional de alimentación complementaria
- ✓ Consejerías Individual y Familiar en SSR, EVS, VIH y SIDA, P. R. OH y VIF
- ✓ Consulta Pre-concepcional
- ✓ Consulta nutricional
- ✓ Talleres Educativos (Auto cuidado, Preparación para el parto y la crianza),
- ✓ Atención en domicilio madres primíparas.
- ✓ Estudio de Familia
- ✓ Exámenes de Laboratorio
- ✓ Mamografías

- ✓ Papanicolaou
- ✓ Ecotomografía mamarias
- ✓ Alimentación Complementaria

**Programa de la Infancia**

Tiene como finalidad contribuir con estrategias de promoción al desarrollo integral y armónico del niño (a) menor de 10 años, a través de actividades de fomento, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación del daño, que permitan la plena expresión de su potencial genético y una mejor calidad de vida.

- ✓ Control de salud
- ✓ Evaluación del Desarrollo Psicomotor
- ✓ Consulta del niño con Malnutrición
- ✓ Control de lactancia materna
- ✓ Educación de grupos de riesgo
- ✓ Consulta nutricional
- ✓ Consulta morbilidad
- ✓ Consulta Fonoaudiólogo
- ✓ Consulta Kinesica Integral con sala IRA
- ✓ Control de enfermedades crónicas
- ✓ Consulta social
- ✓ Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ Visitas domiciliarias Integral y de Rescate
- ✓ Alimentación complementaria
- ✓ Consejería individual y Familiar en Maltrato Infantil
- ✓ Estudio de Familia
- ✓ Exámenes de Laboratorio
- ✓ Talleres de Apoyo a la Crianza a Madres
- ✓ Control Salud Escolar
- ✓ Atención a Pacientes Postrados
- ✓ Atención en Domicilio
- ✓ RX de Pelvis

**Programa Adolescencia y Juventud**

El principal objetivo del Programa Nacional de las y los Adolescentes es aportar al mejor nivel de salud y bienestar bio-psicosocial de la población entre 10 y 19 años, con enfoque de equidad de género y como contribución al desarrollo humano.

- ✓ Educación de grupos de riesgo
- ✓ Consulta nutricional
- ✓ Consulta morbilidad
- ✓ Control de enfermedades crónicas
- ✓ Consulta social

- ✓ Consulta del área de salud mental
- ✓ Visitas Domiciliarias Integral
- ✓ Consejería Individual y Familiar en ITS, VIH Y SIDA, P.R., OH, VIF
- ✓ Estudio de Familia
- ✓ Talleres de Afectividad y Sexualidad
- ✓ Atención en domicilio a postrados
- ✓ Control de Salud Preventivo del Adolescente (aplicación ficha Claps)
- ✓ Atención a Pacientes Postrados
- ✓ Consulta Visio Refracción
- ✓ Consulta Hipoacusia
- ✓ Entrega de Lentes y audífonos

**Programa Salud en Edad Adulta**

El programa de salud del Adulto comprende un conjunto de acciones y recursos dirigidos a mantener - e idealmente mejorar- el nivel de salud de la población de 20 a 64 años, prevenir las enfermedades "prevenibles" y otorgar atención médica oportuna y de calidad cuando ésta se requiera.

- ✓ Consulta de Morbilidad
- ✓ Consulta Integral Sala ERA
- ✓ Consulta y control de enfermedades crónicas
- ✓ Consulta por enfermedades de transmisión sexual
- ✓ Consulta nutricional
- ✓ Electro cardiograma
- ✓ Exámenes de Laboratorio
- ✓ Consulta Social
- ✓ Visita domiciliaria Integral y de Rescate
- ✓ Consulta área de salud mental
- ✓ Pesquisa y seguimiento Tuberculosis
- ✓ Colocación de Vacunas
- ✓ Examen de Medicina Preventivo (EMPA)
- ✓ Educación en salud individual y grupal
- ✓ Talleres a pacientes CV y otras enfermedades Crónicas
- ✓ Consejería individual y familiar
- ✓ Estudio de Familia
- ✓ Ecotomografía Abdominal
- ✓ Consulta Vicio Refracción
- ✓ Consulta Hipoacusia
- ✓ Lentes y Audífonos
- ✓ Talleres de Actividad Física
- ✓ Atención en domicilio a Pacientes Postrados Severos

- ✓ Atención en Sala de Rehabilitación Motora

**Programa Salud de las Personas Mayores, Familias y Cuidadores**

Entregar una atención integral que abarque los aspectos bio-psicosociales del adulto mayor, en el entendido de que el buen envejecimiento depende de la capacidad de mantener la autonomía. Se requiere hacer hincapié en la realización de ejercicios, una adecuada nutrición y la estimulación de la función cognitiva, en conjunto con una participación regular en actividades sociales y productivas a fin de reducir el aislamiento, factor de riesgo que afecta negativamente a la salud de las personas mayores para mantener la capacidad funcional que constituye el mejor indicador de bienestar y valor predictivo de discapacidad y muerte prematura.

- ✓ Consulta de morbilidad
- ✓ Consulta y control de enfermedades crónicas
- ✓ Consulta por enfermedades de transmisión sexual
- ✓ Consulta nutricional
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Exámenes de Laboratorio
- ✓ Consulta social
- ✓ Atención en domicilio a pacientes postrados severos
- ✓ Consulta área de salud mental
- ✓ Pesquisa y seguimiento Tuberculosis
- ✓ Inmunizaciones
- ✓ EMPAM
- ✓ Educación en salud Individual y Grupal
- ✓ Talleres de Autoayuda del A. Mayor
- ✓ Participación en RED de grupos de A. Mayores
- ✓ Consejería Individual y Familiar
- ✓ Estudio de familia
- ✓ Consulta Integral Sala ERA
- ✓ Ayudas Técnicas
- ✓ Atención a Pacientes Postrados
- ✓ Atención en Sala de Rehabilitación Motora

**Programa Odontológico**

Contribuir al desarrollo integral del individuo, mejorando su calidad de vida a través de acciones específicas de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud buco dental, en el marco del Plan Nacional de Salud Buco Dental.

Primordialmente está orientado a los menores y embarazadas, dirigida a la detección precoz y la prevención de patologías odontológicas con un enfoque integral. Incluye el examen de salud bucal, acciones educativas individuales y grupales.

- ✓ Control Odontológico del Niño Sano
- ✓ Examen de Salud

- ✓ Urgencias
- ✓ Exodoncias
- ✓ Desatraje supra gingival
- ✓ Obturaciones
- ✓ Sellantes
- ✓ Pulpotomías
- ✓ Floración tópica
- ✓ Ortodoncia interceptiva
- ✓ Educación individual y familiar
- ✓ Consejería Estilos de Vida Saludable
- ✓ Prótesis Dentales para Hombres y Mujeres de escasos recursos
- ✓ Educación personalizada a niños menores de 12 años

**Programa Salud Mental**

Contribuir a mejorar la atención de salud Mental de los usuarios del Sistema Público de Salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en este Establecimiento de Salud tanto en sus aspectos promociónales, preventivos, curativos y de rehabilitación basados en un enfoque de salud familiar y comunitario. El Programa de Salud Mental abarca las siguientes áreas de intervención:

- ✓ Depresión: prevenir, detectar, diagnosticar y proporcionar un tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz a las personas de 15 años y más que sufren trastornos depresivos.
- ✓ Violencia Intrafamiliar: prevenir, detectar, diagnosticar y proporcionar un tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz, a mujeres que sufren violencia intrafamiliar.
- ✓ Prevención y Tratamiento Integral de Alcohol y Drogas: Prevenir, detectar activamente riesgos y problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, entregar información y consejería para el auto cuidado y proporcionar tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz, cuando este sea necesario, a población consultante de 10 años y más.
- ✓ Consumo Perjudicial o Dependencia Alcohol y Drogas en Población Menor de 20 Años: Prevenir, detectar, diagnosticar y proporcionar atención integral a población menor de 20 años con consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas.
- ✓ Infanto Adolescente: Este componente está dirigido a la promoción, prevención e intervención temprana de problemas y trastornos de Salud Mental infantil y adolescente, tales como maltrato infantil, trastornos híper-cinéticos y de la atención, emocionales y conductuales.

**Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)**

Supervisar la situación alimentario-nutricional de la población chilena, detectando grupos en riesgo de sufrir alguna forma de malnutrición, y normar la implementación de acciones y programas orientados a prevenir el daño en dichos grupos y en la población general.

Promover, a través de una alimentación saludable, una nutrición adecuada, que permita un crecimiento óptimo del niño desde el momento de su concepción, contribuyendo al desarrollo pleno del potencial genético de sus capacidades físicas e intelectuales.

Definir y promover pautas de alimentación compatibles con una disminución de la cantidad de enfermedades crónicas no transmisibles, así como una mejor calidad de vida y mayor productividad durante todo el ciclo vital.

Formular, supervisar y evaluar programas de intervención nutricional, orientados a corregir situaciones de riesgo y/o a corregir formas específicas de malnutrición y velar por la cantidad y calidad de una alimentación inocua de la población.

**Programa de Participación Ciudadana**

Este Programa tiene por objetivo fortalecer la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud, en función de propender a resolver los objetivos sanitarios de la población a cargo.

La Comuna de Retiro durante el año 2018 propuso un Plan de Participación elaborado en conjunto con la comunidad donde se tomaron los Ejes de:

- ✓ Factores que inciden en la satisfacción usuaria
- ✓ Salud de las personas y
- ✓ Participación ciudadana.

En este contexto lo más relevante fue la participación de las Organizaciones en los Presupuestos Participativos donde se destacó la postulación de 5 iniciativas tres de las cuales postularon a los fondos comunales y dos a los fondos del Hospital Parral. Obteniendo esta última la primera mayoría en la red Parral-Retiro.

El Plan Comunal de Participación Ciudadana se adjuntará como anexo ya que viene desfasado con la Programación por el Servicio.

**Programa de Promoción de Salud**

Si bien la Promoción de Salud es una actividad transversal que se desarrolla a lo largo del ciclo de vida, la comuna participa de los fondos de SEREMI de Salud para la elaboración de un Plan trienal de Promoción de Salud, el cual tiene como Ejes fundamentales Alimentación Saludable y Actividad Física.

En este Contexto destacan los trabajos de recuperación de espacios públicos para el desarrollo de la Actividad Física, Talleres en grupos de mujeres, Ordenanza Municipal para contribuir a la aplicación de la Ley 20.606, Eventos masivos promoviendo actividad física, actividades que se desarrollan tanto en Educación como Organización Comunitarias y Comunidad en General

El Plan 2016-2018 se ha cumplido a la fecha en un 90% y el Plan 2019-2021 será anexado posteriormente ya que las directrices desde el nivel regional (SEREMI Salud), aún no han sido entregadas, el lema para el trienio 2019-2021 es Mal nutrición en exceso en menores de 6 años.

**Urgencia Rural SUR (Servicio Urgencia Rural)**

Entregar acciones ambulatorias de recuperación de la Salud a fin de resolver problemas de morbilidad aguda de la población, solicitada en horario no hábil.

Otorgar primeros auxilios, aplicar tratamientos y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes críticos en situaciones de urgencia inmediata, derivar y trasladar oportunamente en condiciones de seguridad a aquellos casos que por complejidad deban ser atendidos en centros de mayor complejidad.

**Programa de Atención Domiciliaria**

Brindar atención domiciliaría al 100 % de pacientes Postrados Severos que cumplan los criterios de selección, otorgando en el domicilio del paciente una a tención integral, en sus aspectos físico, emocional y social, que permita mejorar su calidad de Vida y potenciar su autonomía, cuando ello sea posible.

**Cirugía Menor**

Otorgar atención integral a pacientes que presenten patologías quirúrgicas de baja complejidad susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria. Coordinando acciones para capacitar el recurso humano en técnicas de cirugía menor.

**Sistema de Protección Integral a la Infancia "CHILE CRECE CONTIGO" (ChCC)**

Sistema de Protección Integral a la Infancia que tiene como misión acompañar, proteger y apoyar integralmente, a todos los niños, niñas y sus familias, a través de acciones y servicios de carácter universal, así como focalizando apoyos especiales a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor: "a cada quien según sus necesidades". Las acciones contempladas en este programa incluyen algunas que históricamente el sector salud ha realizado en el proceso de atención de la gestación y los primeros 4 años de vida, sin embargo el enfoque y rediseño de gran parte de tales acciones debe ser destacado como el principal avance que implica ChCC.

**Programa de Rehabilitación en Base Comunitaria**

Dado el envejecimiento de nuestra población y el explosivo aumento de patologías cardiovasculares, se percibe una alta demanda de la comunidad por atenciones del área de la rehabilitación. Las secuelas del accidente cerebrovascular, los pacientes con artrosis de cadera y rodilla (GES), los accidentes laborales en personas no cubiertas por el sistema de mutualidades, las personas ancianas que se postran tras una lesión o accidente que en condiciones normales no debiera dejar secuelas importantes, etc., son parte de las

emergentes necesidades de nuestros usuarios y que actualmente no son cubiertas de manera eficiente por la red de salud pública. El Hospital Base de Linares es el centro más cercano que cuenta con la infraestructura necesaria pero el traslado de pacientes hacia esa ciudad se convierte en una barrera muy grande dada la periodicidad de las sesiones de rehabilitación.
Nuestro CESFAM ha venido haciendo esfuerzos autofinanciados desde hace unos 10 años teniendo siempre algunas horas de profesional kinesiólogo para la atención de rehabilitación, éstas se han visto reforzadas por el financiamiento recibido a través del convenio GES para artrosis de cadera y rodilla, lo que cubre satisfactoriamente esta patología garantizada por ley, además ya se cuenta con un gimnasio de rehabilitación definitivo que trabaja en el modelo de rehabilitación en base comunitaria, con lo que se ha aumentado la cobertura de atención de pacientes traumatológicos. Junto con lo anterior se aumentó de 15 a 44 horas la cantidad de horas profesionales kinesiólogo.
Pese a esto aún siguen en lista de espera pacientes con dichas patologías, dado la alta demanda en esta área.

**Programa Resolución de Especialidades Médicas**:
Este programa tiene por objetivo resolver en el nivel local prestaciones oftalmológicas, principalmente de vicio refracción con entrega de lentes, resolución de consultas de otorrino por hipoacusia que incluye el examen de audiometría y la entrega de audífonos, ambas resoluciones en población mayor de 15 años y menor de 65 años.

**Programa Resolución de Imágenes Diagnósticas**:
Este programa resuelve consultas de examen de RX de pelvis, RX de tórax, mamografías, ecotomografía mamarias y eco tomografías abdominales

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

7.2.1 Terapias Complementarias

Desde el año 2014, y en el contexto de avanzar en la implementación de un modelo de salud integral, más holístico, se han desarrollo e implementado en el CESFAM Marta Estévez de Marín Flores de Bach, a contar del año 2016 se incorpora Acupuntura, y Fitoterapia.

Para el año 2020 se proyecta continuar aumentando la cobertura de capacitación a grupos organizados de la comunidad en alianza con Municipalidad y continuar con la implementación de huertos medicinales en las postas y CESFAM.
En terapia acupuntura se continuará con las atenciones de usuarios pertenecientes al CESFAM y Postas de Salud Rural

El trabajo con Plantas Medicinales está basado en el informe entregado por el Minsal y durante el año 2017 junto al Consejo de Desarrollo Local de Salud del CESFAM, conjuntamente con el

proyecto Buenas Prácticas 2017, Participación Ciudadana y Promoción de Salud se ha implementado un Jardín de Plantas medicinales en camas de altura para que también puedan trabajar los Adultos Mayores.

## 8. Diagnóstico de Salud Comunal

### 8.1 Diagnóstico de Salud

Un buen diagnóstico favorece una buena respuesta sanitaria. Es por eso que en la próxima sección se describirán los principales indicadores y herramientas que nos aportan con información respecto al nivel de salud de nuestra comuna y población a cargo. Información sobre mortalidad, natalidad, prevalencia, entre otros, constituyen un eje fundamental en el estudio de la dinámica demográfica de una población, ya que, permiten evaluar programas de salud y definir acciones o estrategias a seguir. A continuación, se revisarán índices relacionados con la mortalidad y las principales enfermedades que producen demanda en la atención de salud en la comuna. Asimismo, se dará una mirada a los factores que determinan o influyen en el nivel de salud, a la estructura y características que poseemos como red prestadora de servicios sanitarios.

De acuerdo al último CENSO realizado en Chile durante el 2017, la comuna de Retiro tiene una población de 19.660 habitantes, de acuerdo a la distribución por sexo, la mayoría son hombres (51%), diferente al nivel regional y a nivel país, donde la mayor población tanto a nivel regional como nacional son mujeres. La mayor población se concentra en los grupos de 15 – 44 años y 45 – 64 años, representando el 41% y 26% respectivamente del total de la población de Retiro, similar a la población a nivel regional. Dado lo anterior, a nivel comunal, toma gran importancia el orientar las actividades preventivas promocionales al sexo masculino, lo cual permitirá realizar una programación que sea adecuada y direccionada a las necesidades reales que presenta la población de la comuna de Retiro.

En cuanto a la Tasa de Crecimiento Poblacional, la cual mide el aumento o disminución de la población por año en un determinado período debido al aumento natural y a la migración neta, expresado como porcentaje de la población del año inicial (INE, 2018), en la comuna de Retiro, según el INE para los años 2015 – 2020, la tasa anual de crecimiento es de un -0.67%, muy por debajo a la tasa de crecimiento a nivel regional (3.3%), si bien es cierto, podemos observar que la población muestra un aumento en el número, la tasa de crecimiento va en descenso, mismo fenómeno es igual para la Región del Maule. Lo que muestra que la población sigue creciendo, pero a un ritmo cada vez más lento.

En relación a la Tasa de Natalidad (Tabla 3), se puede observar que la comuna (12 nacimientos vivos cada mil habitantes durante el año 2017) presenta una tasa relativamente menor a la del país (14 nacimientos vivos por mil hab.) y región del Maule (13.8 nacimientos vivos por mil hab.). Coincidiendo con los últimos resultados del CENSO 2017, que mostraron que Chile envejece aceleradamente, debido a que disminuye la natalidad y la mortalidad. Lo que significa que la comuna sigue la tendencia del cambio demográfico que apunta el envejecimiento de la población, proceso de transformación que no solo tiene un impacto en la salud las personas, sino que también un impacto social y económico.

En cuanto al contexto socioeconómico y determinantes sociales de la comuna, se puede ver que la pobreza por ingreso y multidimensional, según la encuesta CASEN 2015 el porcentaje de

población en situación de pobreza por ingresos de la región es de casi un 17% y el porcentaje de población en situación de pobreza multidimensional a nivel regional alcanza un 10%.

Respecto a educación y años de escolaridad promedio de la comuna año 2009, se puede observar que, esta es más baja que el promedio regional, casi 2 años aproximadamente (1.94 años) menos que la región y casi 4 (3.97) años menos que a nivel país. Determinante Social importante en salud, ejemplo de esto es que las madres con menor años de escolaridad y sus hijos tienen resultados de salud menos favorables que las madres con mayor nivel de educación o mayor número de embarazos adolescentes y embarazos no planificados (Unicef, 2016), considerando así, el mayor número de años de escolaridad como un factor protector para los usuarios, especialmente como respuesta a la transición demográfica vivida a nivel nacional, donde la población que envejece, se encuentra asociada a un incremento de enfermedades crónicas, degenerativas y de dependencia.

En vivienda, el Índice de Hacinamiento de hogares de la Comuna de Retiro, durante el año 2013, el cual mide la razón entre el número de personas residentes en la vivienda y el número de dormitorios de la misma, contemplando en este caso el hacinamiento medio (2,5 a 4,9 personas por dormitorio) y critico (5 y más personas por dormitorio). En la comuna, el hacinamiento medio es de un 22.3% y 2.2% hacinamiento crítico, valores mayores a las cifras de la región (20.5 y 2.0 respectivamente).

En cuanto al funcionamiento de la vivienda, referidas a disponibilidad de agua y el medio de eliminación de excretas, el porcentaje de hogares con saneamiento deficitario (Disponibilidad agua deficitaria o Servicio higiénico deficitario) en la Comuna de Retiro presenta un alto porcentaje, 44.4%, en comparación con la realidad de la región y nivel país, existiendo una diferencia de un 23.7% en la región y un 27.4% a nivel país. Por lo que las estrategias deben estar orientadas a la prevención de enfermedades asociadas con el ambiente, tales como diarreas, gastroenteritis, hepatitis A, entre otras. Por otro lado, intervenciones combinadas de agua, saneamiento e higiene pueden reducir hasta un 80% la prevalencia de enfermedades de origen hídrico y muertes relacionadas, 50% en el caso de las diarreas (Fuente: Observatorio Regional de Salud de la OPS).

En la comuna de Retiro el 93.1% de la población es beneficiara del Fondo Nacional de Salud (FONASA). Existen 139 Organizaciones Sociales y Comunitarias. El Intersector está constituido por empresas, organizaciones e instituciones públicas. La participación comunitaria es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario (Arriagada, 2013), por esta razón, la importancia de fortalecer el vínculo con la comunidad, lo que se hace necesario llevar lo más cerca posible la atención a la salud al lugar donde residen y trabajan las personas, fomenta en grado máximo la responsabilidad y estimula la participación comunitaria. Allí es donde se identifican los problemas y es donde deben efectuarse los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a través de la Atención Primaria de Salud (APS).

En el caso de la mortalidad, este se mide a través de la tasa de mortalidad general e Índice de Swaroop, tasa que da cuenta de las muertes que ocurren en relación a la población de un período y un área geográfica determinada. La mortalidad general de la comuna de Retiro durante el año 2017 fue de 4,7 por cada mil habitantes, siendo inferior a la tasa por región. Presentándose una

tasa de mortalidad en hombres mayor que la de mujeres. El Índice de Swaroop representa la proporción de fallecimientos entre personas de 60 y más años por cada 100 defunciones totales, en este caso muestra que el 78% de las defunciones ocurrieron en mayores de 60 años, un punto más abajo que el país (Tabla 9).

En cuanto a la mortalidad infantil (Tabla 10) por cada 1000 niños nacidos vivos, la probabilidad de fallecer antes de su primer cumpleaños al año 2016 es 0. Al igual que la tasa de mortalidad neonatal (defunciones < 28 días) y neonatal precoz (defunciones < 7 días).

En relación a la mortalidad materna (tabla 12), este describe la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto. En la comuna, durante el periodo 2011 y 2015, no presentó muertes maternas, comportamiento que la comuna ha mantenido durante el último tiempo, debiéndose principalmente al brindar una atención preventiva de apoyo, de modo que la mayoría de las mujeres puedan tener embarazos, partos planeados y sin complicaciones, y que, en caso de que haya complicaciones, estas se detecten y, cuando proceda, se traten de forma adecuada y oportuna. Así como también las tasas de mortalidad de la niñez y adolescencia (tabla 13) donde no hubo muertes, durante el año 2016, lo que se puede ver reflejado a una adecuada cobertura y efectividad en la atención de niños y adolescentes.

La tasa de mortalidad del adulto se divide para un mejor análisis en dos grupos, de 20 a 44 años y de 45 a 64 años (tabla 14). Durante el año 2016, en Retiro, la tasa fue mayor en hombres que en mujeres en ambos grupos, siendo aún mayor en el grupo de 45-64 años. Casi 2 puntos más alto que a nivel regional y país. Este aumento en la mortalidad masculina, puede ser resultado del mayor número de habitantes hombres que existe en la comuna o producto que los hombres acuden tarde en busca de atención y que tienen conductas poco saludables o más perjudiciales para su salud (OPS, 2009). La mortalidad masculina es de 6 muertes por cada 1000 habitantes a diferencia de la mortalidad femenina que es 5 muertes por cada 1000 habitantes. En cuanto a la tasa de mortalidad en el adulto mayor durante el año 2016 (tabla 15) esta es mayor en hombres que en mujeres, siendo aún más alto en el grupo de 80 y más años que en el grupo de 65-79 años. Siendo aun así el grupo de 80 y más años significativamente menor que a nivel regional y país, a diferencia del 2015 que esta fue mucho mayor que la de la región y país.

En relación a la tasa de mortalidad por causas (tabla 16), durante el año ¿2017?, en la comuna de Retiro la principal causa de muerte fue la enfermedad isquémica al corazón, seguida de la enfermedad cerebrovascular, tumor maligno y en menor medida cáncer.

La esperanza de vida al nacer es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año, si las condiciones de mortalidad de la región/país evaluado se mantuvieran constantes. En Retiro desde el año 2005 en adelante ha ido en aumento tanto en hombres como en mujeres, observando un envejecimiento poblacional en la comuna. Siendo al año 2015 de 86 años para la mujer y 79 años para los hombres. Ambos mayores que la esperanza de vida de la región y del país. Las mujeres de Retiro viven 7 años más que los hombres.

Los Años de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) representan la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en el que se basan los AVPP es que cuando más prematura es la muerte, mayor es la pérdida de vida y su tasa corresponde al número de Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) en

un territorio por cada mil habitantes del mismo. En Retiro durante el año 2017 los años perdidos fueron de 671 años y 3.486,62 años por 100.000 habitantes. Los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVISA) miden la pérdida de salud producto de la enfermedad, discapacidad y muerte. En base a definición anterior se puede observar que en la comuna de Retiro la mayor pérdida se da por Anomalías Congénitas, Infecciones Respiratoria Bajas, Enfermedad Isquémica del Corazón (principal causa de muerte en la comuna), Enfermedad Hipertensiva y Cerebrovascular y en menor medida por psicosis y cirrosis.

En cuanto a los indicadores de prevalencia de la comuna durante el 2018, se puede observar un aumento en la mayoría de las tablas descritas en comparación al año 2017. Salvo embarazo adolescente que disminuyo 0.5%. En relación a la prevalencia de depresión en la población 15 y más años, que hubo aumento del casi 5% entre los años 2016 y 2017, este casi se ha mantenido, con un aumento del 0.6% entre los años 2017 (8.3%) y 2018 (8.9%). Así como también el aumento en la prevalencia de pacientes con dependencia leve, que aumento en un 11,9% en el 2018 y una disminución de los pacientes con dependencia severa con respecto al año 2017.

En resumen, la población se caracteriza por estar en proceso de transición demográfica, con aumento en la mortalidad de adultos mayores de más de 80 años; con reducción de la mortalidad general, infantil y materna; con aumento de la expectativa de vida y aumento la prevalencia de enfermedades crónicas, como también hábitos de vida no saludable, tales como consumo de alcohol y tabaco. Lo que se refleja en que, en la comuna la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares (Enfermedad Isquémica la Corazón y ACV).

La Tasa de Mortalidad Infantil es un indicador que expresa el riesgo de morir que tienen los nacidos vivos durante su primer año de vida y se expresa como tasa por mil nacidos vivos y es uno de los indicadores más sensibles de las condiciones de salud de la población, siendo un referente importante al momento de evaluar nivel sanitario y grado de desarrollo socioeconómico de una sociedad. Actualmente, Chile posee tasas de mortalidad infantil menores a 10 por 1000 nacidos vivos, posicionándolo dentro de los países de Latinoamérica con mejores cifras. En nuestro caso es 0 por 1000 nacidos vivos. Así como también la mortalidad neonatal y neonatal precoz. Aun así, esta situación demanda que los equipos de salud, redoblen los esfuerzos en la asistencia precoz a la diada Madre-RN fortaleciendo el acompañamiento y la vigilancia del riesgo de enfermar y morir en este periodo crucial del niño y todas sus etapas.

Dado también el aumento en la prevalencia de pacientes en condición de dependencia leve y aumento en la esperanza de vida, es que se debe promover un envejecimiento con el mayor nivel posible de autonomía y de autovalencia, a través de la implementación de una estrategia de atención de salud preventiva y promocional que incorpore equipos profesionales destinados a mantener la autovalencia de los Adultos mayores. Así como también otorgar mayor énfasis en las medidas de promoción y prevención de estilos de vida saludables, especialmente en hombres, siendo en ellos mayor la mortalidad, menor esperanza de vida, mayor población en la comuna y que son los que menos consultan por atención de salud; evitando así el aumento de las tasas de prevalencia, sobre todo las de las enfermedades crónicas, las cuales se consideran como principales factores de riesgo para la enfermedad isquémica del corazón y accidente cerebrovascular, siendo estas las principales causas de muerte en la comuna. Hoy, por el estilo de vida y el envejecimiento

de la población, las enfermedades cardiovasculares y los tumores malignos son las que terminan con la vida de los chilenos.
La realidad epidemiológica en la comuna de Retiro, responde a la transición demográfica vivida a nivel nacional, donde la población que envejece, se encuentra asociada a un incremento de enfermedades crónicas, por ende, a una alta frecuencia de consultas médicas, siendo entonces, el envejecimiento poblacional el gran desafío para los sistemas de salud.

## 8.2 Diagnostico Participativo

La Participación Ciudadana en Salud el objetivo general es recoger el sentir autentico de necesidades reales en temas que afectan la calidad de vida al individuo, a la familia y la sociedad. Es fundamental para lograr el crecimiento, desarrollo y construcción de redes locales. El Centro de Salud Familiar Marta Estévez de Marín tiene diversas instancias de Participación Ciudadana:

- Consejo de Desarrollo Local de Salud del Centro de Salud familiar Marta Estévez de Marín Retiro
- Mesa de Bienestar e Integración Comunal Retiro
- Mesa Territorial de las 7 Posta y 2 Cecosf
- Consejo Consultivo del Hospital Parral
- Programa Vinculo, Comité intersectorial comunal del Adulto Mayor
- Talleres de Damas
- Centros de Madres
- Juntas de Vecinos
- Escuela de Futbol
- Establecimientos como: Jardines Infantiles, Escuelas. Colegios y Liceo
- Talleres de Adultos Mayores
- Con el Intersector:
- Enc. Comunal de Organizaciones Comunitarias de la Ilustre Municipalidad de Retiro
- Enc. Comunal de las Juntas de Vecinos de la Ilustre Municipalidad de Retiro
- Enc. Comunal de Organizaciones de los Adultos Mayores de la Ilustre Municipalidad de Retiro
- Programa SENDA de la Ilustre Municipalidad de Retiro
- Directivos
- Autoridad
- Equipo de Salud

Este Programa tiene como objetivo de impacto fortalecer el compromiso y la participación ciudadana en los procesos de toma de decisión en el sector salud. El trabajo realizado en nuestra comuna fue integrado por la Autoridad, Directivos, Equipo de Salud del Sector Urbano, Rural y

Comunidad. En el Plan de Participación Ciudadana Comunal, los ejes priorizados por la Comunidad para el año 2019 fueron:

1.- Salud de las personas

2.- Satisfacción usuarios

3.- Participación ciudadana

4.- Presupuestos Participativos

5.- Migrantes

En este contexto lo más relevante fue la participación de las Organizaciones en los Presupuestos Participativos a nivel regional en los Fondos Concursables Participación Ciudadana en Atención Primaria donde postularon 89 Proyectos a nivel Regional y la Comuna de Retiro postuló 6 Proyectos y 2 de ellos ganaron enfocados a la Prevención- Promoción de la Salud y Estilos de Vida Saludable con la Comunidad.

También se postuló a los fondos participativos del Hospital Parral., 2 organizaciones de las cuales 1 organización obtuvo la primera mayoría en la red Parral-Retiro, con la Iniciativa Entregando Desayunos Saludables junto al Consejo Desarrollo Local de Salud.

En el eje de la Satisfacción Usuaria, se realizó un Plan de trabajo junto al Comité de Gestión Usuaria el cual fue ejecutado con éxito.

En el eje Salud de las Personas, se realizaron talleres de prevención y promoción de la salud con diferentes organizaciones y actividades masivas.

Y el eje de Participación Ciudadana instancias significadas como en los procesos de planificación, organización, ejecución y evaluación de actividad masiva comunal de encuentro de talleres y centros de mujeres, actividad masiva comunal de adultos mayores, intercambio de experiencia entre Consejo Desarrollo Local de Salud Retiro y Chanco, reuniones con la comunidad y el equipo de salud del sector amarillo, diagnóstico participativo, entrevistas con la autoridad, Enc. Del Programa de Promoción de la Salud, Enc. De Participación Ciudadana, Directora del CESFAM Retiro, Enc. Comunal de las Organizaciones Comunitarias, Equipo de Relaciones Públicas y Enc. Comunal de los Talleres de los Adultos Mayores y la participación en la capacitación de líderes comunitarios en el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes.

Destacar la participación y asistencia de los integrantes del Consejo Desarrollo Local de Salud del CESFAM Retiro en las reuniones mensuales programadas, entrega de desayuno saludable en la convocatorio del PREA- Fondo de Ojo, los días sábado según corresponda y en la Unidad de toma de muestra de los usuarios que vienen del sector rural y urbano al CESFAM Retiro.

Y el Plan Comunal de Participación Ciudadana 2020 se adjuntará como anexo ya que viene desfasado con la programación por el servicio.

Agradecer el apoyo, compromiso, confianza, responsabilidad y la participación a la autoridad, equipo de salud, intersector y comunidad para llevar acabo las diferentes actividades plasmadas en el Plan Comunal del Programa de Participación Ciudadana 2019.

Proceso desarrollado entre la comunidad organizada, el equipo de salud y el intersector, que permitió identificar y explicar los problemas que afectan a la población, en base a los ejes de salud de las Personas (Prevención y Promoción), Satisfacción Usuaria y Participación ciudadana.

Se desarrolló en una etapa, efectuada el día 08 de noviembre del 2019, contando con la asistencia de 48 representantes de la comunidad e intersector y 12 funcionarios del Área Salud.

Objetivo: Identificar problemas, necesidades, recursos y oportunidades de desarrollo en la comunidad,

Desarrollo:-

1.- Se realiza división de los participantes en cinco grupos, para ejecutar plan de acción, seleccionados por distribución geográfica.

2.- Compuesto cada grupo por 8 integrantes.

3.- Se le entrega a cada grupo una identificación de la problemática y solución para ellos y una matriz de propuesta y calendarización año 2020. Teniendo dispuesto 30 minutos para dicha actividad. (ANEXO 1)

4.- Exposición de grupos y propuestas

<u>Análisis</u>

Una vez finalizado este proceso, se realiza un análisis, desde una perspectiva integral y de control, que nos permitió evaluar nuestra experiencia en cuanto a la formación de la comunidad, ya que muchas de las propuestas se refieren a charlas y educaciones, que son estrategias que están actualmente en desarrollo, por cuanto para mejorar se debe incorporar aquí, el testimonio de los usuarios que han sufrido ya sea un accidente cerebro o cardiovascular o una amputación, a causa de la descompensación o falta de rigurosidad con sus tratamientos, por el impacto que esto genera.

Se destaca, la ausencia de la mirada de un grupo etario muy mencionado. Uno de los grupos etarios más mencionados en las propuestas, son los niños, niñas y adolescentes, quedando de manifiesto la necesidad de fortalecer las habilidades parentales a través de conversatorios familiares, intercambio de experiencias sobre vulneración de derechos de NNA, por negligencia al interior de sus familias y por problemáticas como obesidad, diabetes, bullying, grooming, drogadicción y/o alcoholismo, en el colegio, educar también a los funcionarios que mantienen relación permanentemente con ellos, como son profesionales y asistentes de la educación , resaltar cómo influyen estos temas en sus vidas, como adultos. Como medida para mejorar, en próximas convocatorias de seguimiento y evaluación del proceso será dará mayor énfasis en la asistencia de representantes de los centros de alumnos de los establecimientos educacionales; así como también desde una perspectiva de género, para poder abarcar el grupo masculino que

normalmente, por motivos laborales, no asiste a educaciones y/o charlas, y que es una parte importante de nuestra población, desde el ámbito comunitario sería importante trabajar con los empleadores, para realizar prevención conjunta sobre temas como violencia, alcoholismo, diabetes, hipertensión y descompensación de estas patologías crónicas por falta de control y adherencia a tratamientos; desde una mirada de interculturalidad, educar a los inmigrantes sobre nuestra canasta de prestaciones y aprender también de ellos, a través de un intercambio de experiencias.

Para concluir, dejar de manifiesto las impresiones de la comunidad adulto mayor representada en el proceso, que dice relación con la necesidad de mayor acompañamiento educativo y recreacional, por parte de todo el intersector, abordando así un tema país como es la falta de valoración del patrimonio vivo que tenemos.

## 8.3 Problemas Priorizados

| CICLO DE VIDA | PROBLEMAS PRIORIZADOS |
|---|---|
| **Salud en La Infancia** | ✓ Obesidad en la infancia |
| **Salud en la Adolescencia y Juventud** | ✓ Aumentar los adolescentes con factores protectores de la salud.<br>✓ Embarazo adolescente. |
| **Salud en Edad Adulta** | ✓ Baja cobertura de empa en hombres de 25 a 64 años.<br>✓ Baja cobertura de exámenes de fondo de ojo en pacientes diabeticos de 20 a 64 años que se encuentran en control PSCV.<br>✓ Baja cobertura efectiva (Hba1c, Colesterol Total y Presión Arterial) en personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV. |
| **Salud de las Personas Mayores, Familia y Cuidadores** | ✓ Progresión de enfermedad renal crónica en pacientes diabeticos de 65 años y más.<br>✓ Baja cobertura de exámenes de fondo de ojo en pacientes diabeticos de 65 años y más que se encuentren en control PSCV. |

## **Sección II:** Evaluación

### 1.*-Evaluación Resultados plan 2019 (análisis)

1.-Evaluacion objetivos comunales (metas de impacto) con análisis de datos proyectados 2019 p de junio cuando corresponda.

**SALUD EN LA INFANCIA:**

1.- Obesidad infantil:

Según datos estadísticos el % de obesidad en < de 6 años al corte de diciembre 2018 fue de 13.29%, la meta 2019 era frenar la tendencia al aumento y en corte junio 2019 el % de obesidad alcanza a un 13.36%, logro dentro de lo esperado, aunque hay que considerar que él % de sobrepeso aumento (de 35.8% a37%).Considerando que a nivel nacional la tendencia es al aumento, razón sigue siendo uno de los problemas de salud y al que debemos mejorar algunas estrategias y continuar con las implementadas.

2.-Rezago en la infancia, cuyo objetivo es detectar oportunamente el rezago y déficit, se observan adecuados % de cumplimientos de diferentes indicadores en este problema:

- Control de salud de 24 a 71meses, se observa promedio 1 control anual como lo programado, esto es logrado por la vigilancia del programa, además por estrategia local como controles de salud por Tens en edades intermedias, para evitar espacios de un año en cada control y esto favorece las pesquisas y prevención en los niños.
- Control de salud con aplicación de escalas: 8m-12m-18m-24m-36m, % de cumplimiento dentro de lo esperado. Esto se logra por la vigilancia mensual del Rem 03, aplicación de escalas a los niños, visitas domiciliarias, rescate de insistentes.
- Talleres Nadie es perfecto, con cumplimiento de 1.37 %, se espera lograr 2.5%, según programación.

3.- Alteraciones en el desarrollo de la infancia, para este problema se desarrollan las siguientes acciones:

- Control de salud por medico con aplicación de escala Neurosensorial, se detecta una inconsistencia entre los controles realizados (26) y las escalas aplicadas(96), debido a un error en registros estadísticos en algunos médicos, se consignó solo la Aplicación de Escala Neurosensorial y no fue registrado el Control de salud. Se informa a los médicos de esta situación, para su corrección.
- Rx de pelvis a niños de 3meses, apoyada con recursos para compra de servicios; el 100% de los niños que se les indica rx de caderas, se les otorga la hora, se vigila los resultados y se da prioridad en el control de salud de 3 meses por Medico a aquellos niños que presentan alteración en su RX de pelvis.
- En controles de salud por enfermera a los niños se les realiza toma de agudeza visual, se registra en rem 18 en donde es un dato general no por edad, se tabulara en registro local por enfermera en diciembre 2019.

- Controles de salud con toma de presión arterial para detectar hipertensión a temprana edad, registros semestral en Rem P02. META 22.4% a junio 2019 25.4%
- Controles de salud con escalas,% de cumplimiento según lo programado(1º evaluación y seguimiento 3 mes), vigilancia mensual de niños con Dpm
- Ingresos a sala de estimulación, el 100% de los niños son derivados e ingresados a sala de estimulación atendida por Fonoaudióloga y Educadora de párvulo.
- Intervenciones en sala de estimulación por Educadora de párvulos y Fonoaudióloga al 100% de niños derivados.
- Visitas domiciliarias a niños con déficit, % sobre lo esperado en visitas a niños con algún riesgo.

5.-Mantener logros alcanzados en enfermedades transmisibles en eliminación, Coberturas entre 90 - 95% en vacunación según esquema de la infancia y campañas.

6.- Mejorar la salud bucal en < 7 años, se observan % de cumplimientos sobre lo solicitado, esto se ha logrado disponiendo de recurso humano Odontóloga especializada en odontopediatria, referencias desde los Controles y Consultas en la infancia y horas protegidas para esta actividad.

7.-Mantener tasa de mortalidad en cero por IRA: en el Cesfam existe una Sala IRA con horas médicas protegidas, kinésicas y Tens. En relación a las acciones preventivas tenemos:

- Aplicación de score de Ri de morir por neumonía a todos los niños < de 7 meses que asisten a control de salud.
- Educación en prevención a niños con score de riesgo grave de morir por neumonía, no se han realizado, se espera en temporada baja de ira realizar esta actividad.
- Aumentar cobertura de Sbor y Asma de 0 a 9 años, el ingreso de este año supero los del año anterior, cumpliendo con la meta (ingresos 38 y año anterior 31)

## SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

### 1. Obesidad en adolescentes y jóvenes.

**Mantener o disminuir el % de malnutrición por exceso**

- El sobrepeso y obesidad en el año 2019 es de un 36.4% respecto al año 2018 donde alcanzo un 45,5%, se aprecia disminución en la tendencia a la obesidad.
- Sin embargo, el riesgo de obesidad es un problema de salud infanto juvenil al que se le ha dado poca importancia, tanto por las familias, la comunidad educativa y a nivel de la fiscalización de las políticas públicas sanitarias, habiendo por ejemplo en la comuna una ordenanza municipal que promueve la alimentación saludable en los establecimientos de educación y sus alrededores.
- Las consultas nutricionales han disminuido en un 5,6% con respecto al año anterior.
- Se deben enfocar los recursos profesionales a los adolescentes con riesgo nutricional principalmente porque abarca varias áreas de riesgo a la vez, el área social y psicológica dada la importancia en la autoestima; en el área académica ya que un organismo mal nutrido tiene un bajo rendimiento cognitivo, y básicamente en el área biológica siendo predecesor de patologías cardiovasculares crónicas.
- Se debe realizar derivación oportuna a usuarios con detección de riesgo nutricional.
- El objetivo sigue siendo frenar la tendencia al aumento de la obesidad y llevarlos lo más cercano a la normalidad.
- Luego de la derivación y diagnóstico es fundamental dar seguimiento e intervención hasta observar resultados positivos; esto a través de controles y educaciones grupales.

### 2. Consumo de tabaco y otras drogas en adolescentes y jóvenes.

- El objetivo es prevenir el avance en uso de tabaco, se aplica consejería antitabaco en el área de consulta respiratoria aguda, la meta es 100% de las consultas e ingresos respiratorios. Pero, durante el año 2019 se observa solo en un 23% ya que los consejos se realizan en los ingresos crónicos solamente, y no en todas las consultas.
- Se debe hacer énfasis en las consejerías o educaciones antitabaco realizadas en cada ingreso agudo y también consultas respiratorias, no solo en los casos referidos de consumo de tabaco.
- Amerita diagnóstico oportuno de uso de drogas licitas e ilícitas por parte de los adolescentes. Con la debida derivación a programa de salud mental. Es un problema ya que no todos los adolescentes acuden a sus derivaciones, falta por lo tanto una planilla de seguimiento; donde se trabaje con otras estrategias para acercar a los usuarios a sus controles y tratamientos necesarios.

**3. Conducta sexual de riesgo en adolescentes Meta:** aumentar 25 % **Proy 2019:** aumento en 60 %

- Desde cada sector urbano y rural, se accede a todos los establecimientos de educación de la comuna para realizar educaciones grupales, donde la mayoría de los cursos reciban al menos una actividad en salud y sexualidad responsable. La meta para 2019 era aumentar estas

actividades en un 25 %, se ha logrado aumentar en un 60%. Lo cual nos permite continuar en aumento en el autocuidado en salud sexual y reproductiva por parte de los adolescentes.

- El siguiente año, el objetivo es entregar educaciones grupales a quienes no hayan recibido, y reforzar los grupos que presenten más riesgo.
- En beneficioso, además, porque los adolescentes se acercan y aprovechan el momento para conectar con su centro de salud y recibir atención integral del equipo de cabecera. Facilitándoles el acceso a horas médicas, ginecológicas, nutricionales, entre otras.
- Queda la tarea de formar grupos a nivel del CESFAM, CECOF y Postas, así atraer a la población adolescente a su centro de salud. Mantener o aumentar el número de actividades entregadas y reforzar el lazo entre la comunidad educativa y el equipo de salud de nuestra comuna.

**4. Embarazo adolescente planificado y no planificado.**

**Disminuir el embarazo adolescente a través de control de regulación fertilidad Meta:** 25 % **Proy 2019**: 26.8 %

- El control de regulación de fertilidad tiene horas asignadas especialmente para la población adolescente.
- Para el año 2019 la meta era disminuir el embarazo adolescente en un 0,23% con respecto al año 2018, en el cual la tasa de embarazo fue de 14.3%, siendo el año 2019 una tasa de 8.6%. disminuyendo en un 75% el embarazo entre 10 y 14 años.
- Como factor protector a los y las adolescentes, es que las consejerías en salud sexual y reproductiva tiene horas asignadas por agenda. Además, se pesquisa el riesgo de salud sexual en cada control o consulta ginecológica.
- Importante mencionar, que ha sido muy positivo el que se ha fortalecido el vínculo en acceso a paternidad responsable a través de las educaciones y talleres constantes en los establecimientos de educación; que permite contacto directo entre el equipo psicosocial de estos y el equipo de salud, brindando horas de control con mayor fluidez.

**5. Tendencia al aumento de ideación e intento suicida en adolescentes.**

- Una de las herramientas principales de detección es el control integral de joven sano. Durante el último año hay una tasa de detección de un 2,3% de la población adolescente bajo control.
- Dentro del control de salud integral adolescente, donde la totalidad de los usuarios con riesgo positivo son derivados al programa de salud mental, se le gestiona la hora de control y se le entrega directamente o a través del equipo psicosocial del establecimiento educacional
- No todos los adolescentes en riesgo que tienen derivación y hora asignada logran asistir. Esto debido a que el requisito de atención psicológica es con acompañamiento de un adulto responsable del menor, sin embargo, hay padres y tutores que no asisten junto a ellos, por lo que se debe postergar la atención.
- La tarea como programa es realizar planilla de seguimiento, para evaluar y monitorear los controles, diagnósticos, inasistencias y altas caso a caso.

**6. Aumentar factores protectores en salud a los adolescentes y jóvenes.**

- El diagnóstico oportuno de riesgo; nutricional, psicosocial, suicida, consumo de drogas licitas e ilícitas, o en salud y sexualidad reproductiva, entre otros, se logra principalmente a través de controles de salud integral, permite apoyar las áreas en desmedro con consejos breves y consejerías y derivar en caso de riesgo positivo. Mantener a los adolescentes bajo control los protege de complicaciones por no diagnóstico.
- La meta local que es un 16,5% y durante el año 2019 se ha logrado un 16,2%. No obstante, el objetivo continuo es trabajar hacia la meta nacional la cual es de un 25%, para aumentar la prevención en los adolescentes y poder resolver oportunamente sus problemas de salud. Esto permite prevenir los malos hábitos de salud y postergar, minimizar o anular la aparición de enfermedades crónicas en la etapa adulta y adultez mayor.

**7. Embarazo con patologías materna concomitante de 20 y 24 años.**

La principal herramienta es el control preconcepcional. A toda mujer que acude para programar embarazo se les entrega consejería en cuidados preconcepcionales; se le realiza una serie de exámenes básicos, y se les suministran suplementos necesarios para optimizar su salud al momento de la concepción. El año 2019 la meta era aumentar la prestación en 15%, por el contrario disminuyo en 29.4%.

La brecha se produce principalmente por tres factores:

- las mujeres están postergando la edad de embarazo, lo cual es algo beneficioso pues permite el desarrollo de las mujeres a nivel de distintas áreas.
- Las usuarias acostumbran a planificar sus embarazos sin considerar la etapa preconcepcional.
- Existe aún uso incorrecto de los métodos anticonceptivos según las indicaciones entregadas, por lo que el embarazo no deseado no da cabida al control previo.
- Se debe trabajar en la promoción del control preconcepcional, la estrategia será a través de folletería.

**8. Aumentar la conducta sexual segura en adolescentes y fomentar factores protectores en adolescentes con riesgo en salud sexual y reproductiva.**

- En cuanto a las consejerías en VIH/SIDA e ITS con entrega de condones, la meta era aumentar en un 30%, durante el año 2019 se logró llegar a un aumento de 29,3%, lo cual es bastante satisfactorio. Cabe mencionar que, se analiza considerando que en el año 2018 hubo un sobre registro de prestaciones, ya que la mitad era solo primera sesión. Luego se acordó que se registraría solo la primera sesión, las otras están en ficha clínica exclusivamente. Por otro lado, las consejerías en prevención de VIH/SIDA e ITS con entrega de condón, están en desmedro cuando los adolescentes inician algún método anticonceptivo, se debe trabajar en cada control de regulación de fertilidad con respecto al uso de condón; fortalecer el hábito sexual seguro de doble método; donde se usa preservativo más otro método de regulación de fertilidad.
- A favor, este año 2019 el equipo de trabajo cuenta con mayor personal capacitado en consejería en todas las áreas de salud. Lo cual facilitará que ante el acceso a profesional matrona les permita a los adolescentes contar con dicha prestación
- Se aprecia que la población adolescente y juvenil demuestra mayor interés y adherencia en cuanto a detección VIH/SIDA. Una de las herramientas que aporta en ello es el diagnostico precoz

de VIH en adolescentes y jóvenes (15 – 24 años) a través de examen de VIH, técnica visual y Elisa. La meta propuesta era aumentar en un 20% y durante el año 2019 se logró en un 36. 2%

- Es beneficioso, que en toda instancia de contacto con usuarios de esta población el profesional insta a la prevención y detección temprana de ITS, las consejerías y consejos breves están brindando resultados positivos.
- Se debe alentar activamente esta conducta, generando controles e ingresos al examen preventivo.

Contamos con nuevo test visual VIH; el test rápido, con lo cual existe coherencia con la consulta espontanea pudiendo obtener oportunamente el resultado. Logrando realizar examen al 100% de las consultas por examen de VIH/SIDA. Pero, se debe fortalecer y trabajar

**SALUD EN EDAD ADULTA**

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

**1.-MAL NUTRICION POR EXCESO EN EMBARAZADAS 76 %**

De un total de 150 mujeres que ingresan a control prenatal , un 76 % ya viene con mal nutrición por exceso , lo cual complica mucho lograr impactar en este indicador , la estrategia será lograr que las mujeres que estén planificando embarazarse , asistan a consulta preconcepcional y realizar un trabajo en conjunto con la nutricionista , ya sea en consulta nutricional individual o grupal , para que las usuarias logren realizar un cambio en sus estilos de vida. Todas las gestantes son derivadas a consulta nutricional al ingreso del control prenatal. Las gestantes con mal nutrición por exceso tienen programadas tres consultas nutricionales en el transcurso de su embarazo. La segunda sesión del taller de apoyo al embarazo chcc, es realizado con la participación de la nutricionista del sector. Las mujeres que asisten a consulta preconcepcional, son derivadas a Nutricionista, independiente de su estado nutricional.

**2.-BAJA COBERTURA EN CONTROL DE CLIMATERIO 15%**

**2.1-BAJO % DE MUJERES CLIMATERICAS CON ESCALA MRS APLICADA, SEGÚN NORMATIVA. 3 %** El hipoestrogenismo en las mujeres en edad del climaterio (45-64 años), es un factor determinante en el deterioro de su calidad de vida, lo que hace imprescindible la clasificación según escala mrs para asi dimensionar las áreas afectadas y de acuerdo a ello realizar la intervención y / o derivación correspondiente. Pero en este sentido, y para lograr de alguna forma mejorar la calidad de vida de las mujeres climatéricas es disponer de un stock básico mínima de terapia hormonal de reemplazo, como también horas matrona y medicas suficientes asignadas.

**3. COBERTURA INSUFICIENTE DE MUJERES DE 25 -64 AÑOS CON PAP VIGENTE 66.4 %**

Impactante realizar campañas en el mes de octubre, debido al trabajo temporal de nuestras usuarias (inicio de los trabajos en la fruta) es importante señalar que durante el presente año se ha realizado un total de 1688 muestras de pap , con un total de pesquisa de 9 muestras en estadio nie I , 1 muestra en estadio nie II y 1 en estadio nie III , con una pesquisa de 0.65 % .lo cual es bueno desde el punto de vista de la pesquisa precoz y por ende en la prevención del cáncer cervico-uterino.

**4.-BAJA COBERTURA EN MUJERES DE 45-64 AÑOS CON MAMOGRAFIA VIGENTE 47 %**
Mediante el programa de resolución de especialidades, se está dando respuesta a las necesidades de este grupo etareo. De un total de 2037 mujeres de 50 a 64 años, tienen su mamografía vigente un total de 966 adultas, lo cual es un doble desafío, ya que un tercio de ellas aproximadamente deberán repetir su examen el próximo año. Además es necesario destacar que durante el presente año un total de 711 mujeres se han realizado una mamografía, con una pesquisa de un 10.12 % casos con sospecha, con un 0.81 % de casos confirmados.

**5.- DISMINUIR LA PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL**
Mejorar el acceso a tratamiento de personas con algunos de los trastorno mentales seleccionados de población adulta y adulta mayor. Para el año 2019 se logró una meta de 33.5% superior a lo programado (22%) en ingresos al programa de salud mental, lo que se pretende mejorar es la disminución de este, aumentando los egresos y monitoreo de la continuidad y adherencia al tratamiento con el fin de logra analizar el impacto de tratamientos y lograr cumplir lo esperado a un 22% programado 2020. Al reforzar el punto anterior se espera tener mayor disponibilidad de recurso horas profesional, para las actividades de promoción y prevención con respecto al área y al resto de los programas que se desarrollan en APS.

**SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES, FAMILIA Y CUIDADORAS/ES**

**ADULTO Y ADULTO MAYOR**

**1) Aumentar la sobrevida de las personas que presentan enfermedades cardiovasculares. Incrementar cobertura efectiva de HTA.**
El indicador de cobertura efectiva incorpora dos aspectos, la proporción de personas con HTA "controladas" o "compensadas" (de 15 a 79 años con PA menor a 140/90 mmHg; de 80 y más años con PA menor a 150/80 mmHg. Y el número total de personas con HTA estimadas para una determinada población según prevalencia.
Según datos estadísticos él % de cobertura efectiva de Hipertensión en Adultos y adultos mayores al corte de diciembre 2018 teníamos un 66.75% nuestra meta 2019 era mejorar la cobertura efectiva en un 2%, es decir a 67.75% y en el corte de junio 2019 el % de cobertura efectiva alcanza a un 64.84%, logro que no se pudo aumentar, al contrario disminuyo esta cobertura, Por esta razón sigue siendo uno de los problemas de salud para lo cual debemos mejorar estrategias. El objetivo no se

cumplió debido a la mala adherencia a controles, el analfabetismo, ruralidad, usuarios que viven solos y contradictoriamente al aumento de la cobertura que tenemos.

Como equipo de salud trabajaremos en diferentes acciones que pueden contribuir a mejorar la cobertura efectiva del tratamiento de la HTA:
• Campañas educativas para promover la medición de la presión arterial y comunicar los riesgos asociados a la presión arterial elevada.
• Mejorar la adherencia al tratamiento a través del automanejo de la enfermedad.
• Se debe certificar la competencia en la técnica correcta de la medición de la presión arterial de los recursos humanos que participan en actividades de detección, diagnóstico y control de personas hipertensas, adecuada preparación del usuario antes de la toma de PA.

- Disponer de equipos de toma de presión arterial validados y calibrados.
- Derivar a talleres de autocuidado, alimentación y manejo de fármacos.
- Derivación para Ingreso a Programa de actividad Física.
- Control individual mensualmente con los distintos profesionales.
- Control Grupal de autocuidado, alimentación y manejo de fármacos.
- Rescate de inasistentes vía telefónica o visita domiciliaria

**2) Reducir la progresión de enfermedad renal crónica**

**Prevenir o detener la progresión ERC en etapa 3 y 4**

La enfermedad renal crónica (ERC), es un problema de salud grave que impacta en forma muy significativa a las personas afectadas, su familia, la sociedad y los servicios de salud. Frecuentemente, se asocia a otras enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedad del corazón. Según datos estadísticos él % de personas con IRC etapa 3 y 4, de la Comuna de Retiro al corte de junio 2018 tenía 11, 21% nuestra meta 2019 era detener la progresión de la ERC, lo que no se logró al contrario se aumentó a 16.6% al corte a junio 2019. Se pudo observar durante el año 2019 que en vez de detener la progresión de la ERC este aumento debido a que se ha mejorado la cobertura en la aplicación de la pauta.

La ERC, además de poner a la persona en riesgo de insuficiencia renal crónica (IRC) terminal, aumenta el riesgo de morbi-mortalidad cardiovascular. Se ha demostrado una asociación directa e independiente, entre el deterioro de la función renal y un mayor riesgo de eventos y muerte por enfermedades cardiovasculares y tasa de hospitalización, por esta razón es muy importante detener la progresión de la ERC, Por lo tanto, aunque no todas las personas con ERC van a requerir diálisis, todas tienen un mayor riesgo de peores resultados, reacciones adversas a medicamentos entre otras. Igual es importante centrar el trabajo en mejorar la eficacia de dicho programa a través de, Control individual con aplicación de Pauta ERC al 100% por médico, para mantener la pesquisa, y luego trabajar con los usuarios factibles de mejorar, solicitud de exámenes, educación grupal de autocuidado alimentación, manejo de fármacos, realizada por el químico farmacéutico, Auditorías a ficha de pacientes en etapa 3-A, con el objetivo de evaluar condición actual.

**3) Mejorar el estado funcional de los adultos mayores**

**Prevenir dependencia en personas de 65 años y más autovalente con riesgo detectado en el control de Salud (EMPAM)**

El indicador que mejor nos entrega una visión del estado de salud del adulto mayor en la funcionalidad, es el EMPAM. A través de la medición de la funcionalidad, se detectan los factores de riesgo, y así no permite elaborar un plan de cuidado el cual debe ser evaluado para mejorar Autonomía.
Según datos estadísticos él % de usuarios autovalentes con riesgo con seguimiento EMPAM a diciembre 2018, teníamos un 2,08%, nuestra meta era realizar este seguimiento al 15% y al corte a junio 2019 tenemos un 12,9%, logro que hemos podido aumentar, y esperamos a diciembre de este año cumplir nuestro objetivo.
Continuar realizando control de seguimiento a usuarios con resultado EMPAM Autovalentes con riesgo.
Redistribución de horas para la atención de usuarios que requieren control de seguimiento.
Lista con usuarios inasistentes-Rescate Telefónico y/o Visitas Domiciliarias.
Derivación a Talleres del Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes.
Fomentar la autonomía de las personas mayores implica también beneficios para las personas de su entorno, ya que no solo dispondrán de más tiempo para ellas, ya que no necesitarán invertir tanto tiempo en el cuidado de la persona, sino que se verán gratamente recompensadas al ver a la persona mayor capaz de valerse por sí misma.

**4) Prevenir dependencia en personas de 65 y más. Mejorar el estado funcional de los adultos mayores**

La dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, precisan de la atención de otra persona o ayudas importantes para realizar las actividades básicas de la vida diaria.
Según datos estadísticos el % de usuarios con dependencia según EMPAM (índice de Barthel) a diciembre 2018 era de 13.6% nuestra meta, era mantener o disminuir este % de dependencia, a junio 2019 es de13.1%, meta que se ha logrado cumplir y a la cual se seguirá trabajando para ir en beneficio de los Adultos mayores, por lo que es importante mantener o mejorar la funcionalidad en el adulto mayor ya que constituye un eje principal para fortalecer el envejecimiento activo; ante el incremento de este grupo poblacional. Los factores que limita la capacidad física, mental y social requieren acciones, que disminuyan la dependencia:

Control Individual con aplicación de EMPAM- Visitas domiciliarias-
Talleres de Estimulación Cognitiva, prevención de caídas, autocuidado-Visitas domiciliarias-
Actualizar plan de cuidados.

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

### *2.1.-Programa Infantil*

- Porcentaje de obesidad en el menor de 6 años.

| | Población Menor de 6 años | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Estado nutricional Pobl. Menor de 6 años** | **Bajo Control** | **Obesos** | **%** | **Sobrepeso** | **%** | **RDESN** | **%** | **DESN** | **%** | **Normal** | **%** |
| | 1217 | 167 | 13,72 | 294 | 24,15 | 20 | 1,64 | 3 | 0,246 | 717 | 58,91 |

- Cobertura de vacunación. ( vacunas trazadoras)

Cobertura vacuna Pentavalente, Hexavalente

| | 2 MESES | | | 4 MESES | | | 6 MESES | | | 18 MESES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1°DOSIS** | **POBL.** | **COBERT.** | **2°DOSIS** | **POBL.** | **COBERT.** | **3°DOSIS** | **POBL.** | **COBERT.** | **1° REFUERZO** | **POBL.** | **COBERT.** |
| **2018** | 230 | 210 | 109,5% | 215 | 197 | 1909,1% | 198 | 187 | 108,5% | 254 | 236 | 107,6% |
| **A Sept. 2019** | 165 | 212 | 77,8% | 167 | 212 | 78,7% | 184 | 212 | 86,7% | 162 | 212 | 76,4% |

Cobertura vacuna Polio, Hexavalente

| | 2 MESES | | | 4 MESES | | | 6 MESES | | | 18 MESES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1°DOSIS** | **POBL.** | **COBERT.** | **2°DOSIS** | **POBL.** | **COBERT.** | **3°DOSIS** | **POBL.** | **COBERT.** | **1° REFUERZO** | **POBL.** | **COBERT.** |
| **2018** | 230 | 210 | 109,5% | 215 | 197 | 109,1% | 158 | 187 | 108,5% | 254 | 236 | 107,6% |
| **A Sept. 2019** | 165 | 212 | 77,8% | 167 | 212 | 78,7% | 184 | 212 | 86,7% | 162 | 212 | 76,4% |

Cobertura vacuna Neumocociga conjugada

| | 2 MESES | | | 4 MESES | | | 12 MESES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **1°DOSIS** | **POBL** | **COBERT.** | **2°DOSIS** | **POBL.** | **COBERT.** | **3°DOSIS** | **POBL.** | **COBERT.** |
| **2018** | 230 | 210 | 109,5% | 215 | 197 | 109,1% | 220 | 210 | 104,7% |
| **A sept. 2019** | 165 | 212 | 77,8% | 167 | 212 | 78,7 | 174 | 212 | 82,0% |

Cobertura vacuna Antomeningococica

| | 12 MESES | | |
|---|---|---|---|
| | 1°DOSIS | POBL. | COBERT. |
| **2018** | 220 | 210 | 104,7% |
| **A sept. 2019** | 174 | 212 | 82,0% |

Cobertura vacuna Tresvirica

| | 12 MESES | | | 1° BASICO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1°DOSIS | POBL. | COBERT. | 1° REFUERZO | POBL. | COBERT |
| **2018** | 220 | 210 | 104,7% | 256 | 256 | 100% |
| **A sept. 2019** | 174 | 212 | 82,0% | 231 | 236 | 97,8% |

Cobertura vacuna DTP acelular

| | 1°BASICO | | | 8° BASICO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1°DOSIS | POBL. | COBERT. | 1° REFUERZO | POBL. | COBERT. |
| **2018** | 256 | 256 | 100% | 253 | 255 | 99,2% |
| **A Sept.2019** | 231 | 236 | 97,8% | 240 | 246 | 97,5% |

Cobertura vacuna Hepatitis A

| | 1°DOSIS | POBL. | COBERT. |
|---|---|---|---|
| **2018** | 207 | 236 | 87,7% |
| **A sept. 2019** | 162 | 212 | 76,4% |

Cobertura vacuna VPH

| | 4° BASICO | | | 5° BASICO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1°DOSIS | POBL. | COBERT | 2°DOSIS | POBL. | COBERT. |
| **2018** | 132 | 133 | 99,2% | 118 | 188 | 100% |
| **A Sept.2019** | 290 | 286 | 101,3% | 129 | 133 | 96,9% |

Cobertura vacuna Neumocócica Polisacárido

| | DOSIS | POBL. | COBERT |
|---|---|---|---|
| **2018** | 182 | 197 | 92,4% |
| **A Sept.2019** | 128 | 203 | 63,1% |

Cobertura otros programas

| | 2018 | | | Sept 2019 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **DOSIS** | **POBL.** | **COBERT** | **DOSIS** | **POBL.** | **COBERT.** |
| **EMB. A PARTIR 13 SEMANAS** | 128 | 119 | 108% | 117 | 118 | 99,26% |
| **CRONICOS** | 2205 | 2205 | 100% | 2566 | 2408 | 106,6% |
| **MAYORES DE 65 AÑOS** | 2412 | 2561 | 94% | 2515 | 2644 | 95,1% |
| **NIÑOS 6M- 5 AÑOS** | 1347 | 1314 | 103% | 1424 | 1309 | 108,8% |
| **OTRAS PRIORIDADES** | 1913 | 2413 | 79% | 2120 | 1913 | 110,8% |
| **PACIENTES SALUD PRIVADA** | 7 | 13 | 54% | 7 | 7 | 100% |
| **PACIENTES SALUD PUBLICA** | 264 | 261 | 101% | 267 | 264 | 101% |
| **TRABAJADORES AVICOLAS** | 33 | 33 | 100% | 34 | 33 | 103% |
| **TOTAL** | 8512 | 8919 | 95% | 9050 | 8696 | 104,1% |

Campaña Vacunación SPR (Sarampión-Rubeola-Papera)

Población Objetivo 20-24 años

| **Asignado** | Vacunas | % |
|---|---|---|
| **1255** | 1433 | 117 |

Población objetivo vacunas 2019

| | POBLACION INE | | | | | POBLACION MINEDUC | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | NIÑAS | | | | NIÑAS(OS) |
| | **0 AÑOS** | **1A** | **6A** | **13A** | **65A** | **4°B** | **5°** | **7°** | **8°** | **8°** |
| **2018** | | | | | | 132 | 118 | * | * | 253 |
| **A Sept.2019** | 209 | 182 | 232 | 274 | 224 | 140 | 129 | * | * | 240 |

- Cobertura de RX caderas 3 meses.

| POB.INSCRITA | RX TOMADAS A SEPT. | % |
|---|---|---|
| 200 | 177 | 88.5 |

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

| Cant. DSPM con Déficit 1° Evaluación | Ingresados a Sala de Estimulación | % |
|---|---|---|
| 88 | 84 | 95,45 |

- Porcentaje de niños con rezago de EDP y TEPSI, derivados a sala estimulación.

| Cant. De niños con rezago EDP y TEPSI | Ingresado a Sala de Estimulación | % |
|---|---|---|
| 28 | 23 | 82,14 |

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

| Controles Diada | Controles Diadas antes de los 10 días | % |
|---|---|---|
| 160 | 120 | 75 |

- Porcentaje de VDI a niño/as prematuros.

| Cant. Niños prematuros | VDI prematuros | % |
|---|---|---|
| 3 | 3 | 100 |

- Porcentaje de VDI a los niños menores de 6 meses post alta hospitalización por BN.

| |
|---|
| |

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

| |
|---|
| 0 |

### *2.2-Programa Adulto*

- Porcentaje de amputaciones por pie diabético, del total bajo control en DM2

| Total diabéticos bajo control | Antecedentes de Amputaciones por pie diabético | % | 2019 | % |
|---|---|---|---|---|
| 1728 | 14 | 0,81% | 1 | 0,57 |

- Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV.
  Detección y prevención de la progresión de la enfermedad renal crónica (Rem P 04 junio 2019)

| Etapas | Nº pacientes | % |
|---|---|---|
| Etapa G1 Y G2 | 737 | 19,21 |
| Etapa G3A | 552 | 14,39 |
| Etapa G3B | 125 | 3,25 |
| Etapa G4 | 23 | 0,59 |
| Etapa G5 | 15 | 0,18 |
| Sin ER | 2383 | 62,13 |
| TOTAL CV | 3835 | |

De los 5.519 pacientes CV, se le ha aplicado la Pauta ERC la detención y prevención al 69,48% se aumentó con relación al año anterior, falta un 30,5 que aplicar. De los 1.728 DM se aplicado a un 85,1%.

- Porcentaje de adultos mayores autovalentes con riesgo.

| Total | Autovalentes con riesgo | % |
|---|---|---|
| 2833 | 722 | 25,48% |

La población autovalentes con riesgo disminuyo en comparación al año anterior, algunas de las estrategias se encuentra el Programa Más Adultos Mayores.

- Porcentaje de adolescentes embarazadas

| **Total embarazadas** | **Adolescentes embarazadas** | **%** |
|---|---|---|
| 162 | 14 | 8.6% |

El porcentaje de adolescentes embarazadas se mantiene igual que el año anterior debido al aumento de población bajo control en regulación de la fecundidad, trabajo con adolescentes en establecimientos educacionales y espacio amigable.

- Numero de Gestantes VDRL (+) con seguimiento.

| 1 |
|---|

Se mantiene igual que el año anterior ya que a todas las embarazadas se les realiza por protocolo.

- Número de mujeres VIH (+) con control ginecológico.

| 2 |
|---|

Se mantiene igual que el año anterior ya que a todas las embarazadas se les realiza por protocolo.

- Numero de ingresadas a control Climaterio en el año.

| Total de Mujeres en Control | Ingresos Control Climaterio | % |
|---|---|---|
| 2551 | 59 | 2,31% |

El porcentaje de ingresos a control climaterio disminuyo porque se priorizo otras actividades del programa.

- Número de consulta Morbilidad Obstétrica por médico y matrona.

| N° consultas por Medico | N° de consultas por Matrona |
|---|---|
| 0 | 157 |

No hay consultas por medico ya que son derivadas al Hospital de Parral.

- Número de consulta Morbilidad Ginecológica por médico y matrona.

| N° consultas por Medico | N° de consultas por Matrona |
|---|---|
| 31 | 1647 |

- Cobertura de Regulación de fecundidad.

| **Total** | **Bajo Control Regulación de Fecundidad** | **%** |
|---|---|---|
| 12.981 | 2802 | 21,58% |

- Hombres en control Regulación de fertilidad.

| 4 |
|---|

- Número de consultas por entrega de Anticonceptivo de emergencia (ACE)

| 7 |
|---|

- % de adolescentes embarazadas y 2° embarazo para asegurar rescate para anticoncepción.

| 8.6% |
|---|

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

| **Tasa Regional** |
|---|
| 11,6 |

Debido al aumento de la oferta de mamografías a través Programa de Imágenes Diagnosticas se contribuyó a la pesquisa precoz al cáncer de mama.

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

| **Tasa Regional** |
|---|
| 9,8 |

Aumento debido a la consulta tardía de mujeres que nunca se han hecho el PAP.

### *2.3.-Programa Odontológico*

- Cobertura de altas Más Sonrisas para Chile

| Total | Altas Mas Sonrisas | % |
|---|---|---|
| 148 | 81 | 54,72% |

- Cobertura de altas alumnos 4º medio.

| Total | Altas alumnos 4° medio | % |
|---|---|---|
| 220 | 126 | 57,27% |

- Cobertura de altas Sembrando Sonrisas

| Total | Altas Sembrando Sonrisas | % |
|---|---|---|
| 450 | 450 | 100% |

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

*Realizar cuadros comparativos por años 2018 y segundo corte 2019, definir estrategias a realizar a fin de mejorar las más bajas.*

Evaluación GES

Segundo corte GES 2019

| | |
|---|---|
| Retiro | **100,00%** |

GES 2018

| | |
|---|---|
| RETIRO | **100,00%** |

**Evaluación Metas IAAPS**

**Metas IAAPS 2018**

| | META | CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| Porcentaje de Centros de salud autoevaluados mediante Instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) vigente | 50% | 60% |
| Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar | 23,83% | 53,84% |
| Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo | 97% | 100% |
| Nº establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y sábados de 9 a 13 horas | 100% | 100% |
| Disponibilidad de Fármacos Trazadores | 100% | 100% |
| Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año | 1 | 0.97 |
| Porcentaje de Consultas resueltas en Atención Primaria | 10,83% | 8,21% |
| Tasa de Visita Domiciliaria Integral | 0,22 | 0,37 |
| EMP hombres 20 a 64 años | 21,74% | 21,96% |
| EMP mujeres de 45 a 64 años | 33,51% | 31,16% |
| EMP hombres y mujeres de 65 y más años | 71% | 72,44% |

| | | |
|---|---|---|
| Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control. | 94,95% | 94,12% |
| Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años | 12,09% | 14,12% |
| Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total | 24% | 21% |
| Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales | 29,31% | 32,32% |
| Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años | 21,63% | 19,58% |
| Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio | 90,48% | 100% |
| Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS | 100% | 100% |
| Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso | 91,72% | 87,2% |
| Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo | 96,79% | 91,9% |
| Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad | 13,98% | 16,62% |
| Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años | 33,44% | 37,62% |
| Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial | 63,9% | 63,85% |
| Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita | 0,01 | 0,45 |

## Segundo Corte Metas IAAPS 2019

| **Meta N° 1: Aumentar el número de centros de salud de la comuna autoevaluados vigente, respecto al número de centros de salud autoevaluados en el año anterior, o mantener el número de centros de salud autoevaluados vigente en el caso de haber completado el número de establecimientos de la comuna respectiva.** | | | **Meta N°2.1: Nº de establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y Sábados de 9 a 13 horas 100%** | | | **Meta N°2.2: Disponibilidad de Fármacos Trazadores 100%** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | NUMERADOR | DENOMINADOR | | NUMERADOR | DENOMINADOR | | NUMERADOR | DENOMINADOR |
| RESULTADO INDICADOR AL CORTE | N° de centros de salud de la comuna autoevaluados mediante instrumento para la evaluación y certificación de desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS) vigente 2018 | N° de establecimientos de salud de la comuna comprometidos a evaluar y/o autoevaluar | RESULTADO INDICADOR AL CORTE | Nº establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de Lunes a Viernes y sábados de 9 a 13 horas | Nº total de establecimientos que comprometen la meta | RESULTADO INDICADOR AL CORTE | Nº de fármacos trazadores disponibles | Nº total de fármacos trazadores comprometidos |
| 100% | 7 | 7 | 100% | 1 | 1 | 100% | 15 | 15 |

| Meta N° 3: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año 1,2 | | | Meta N° 4: Porcentaje de consultas y Controles médicos resueltos en APS 90% | | | Meta N° 5: Tasa de Visita Domiciliaria Integral 0,22 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESULTADO INDICADOR AL CORTE | NUMERADOR | DENOMINADOR | RESULTADO INDICADOR AL CORTE | NUMERADOR | DENOMINADOR | RESULTADO INDICADOR AL CORTE | NUMERADOR | DENOMINADOR |
| | N° de consultas de morbilidad y de controles médicos realizados en el periodo | Población inscrita 2019 | | N° de SIC a especialidad médica en el nivel secundario en el período | N° Total de Controles y Consulta médica en APS en el período | | N° de visitas integrales realizadas en el período | N° de familias 2019 (población inscrita 2019 /3,3) |
| 1,03 | 21500 | 20.858 | 93% | 19928 | 21500 | 26,69% | 1687 | 6.321 |

| META N° 6.1: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años 25% | | | META N° 6.2: Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 65 años y más 55% | | | Meta N° 7: Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.95% | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESULTADO INDICADOR AL CORTE | NUMERADOR | DENOMINADOR | RESULTADO INDICADOR AL CORTE | NUMERADOR | DENOMINADOR | RESULTADO INDICADOR AL CORTE | NUMERADOR | DENOMINADOR |
| | Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población de hombres y mujeres de 20 a 64 años | Población de hombres y mujeres de 20 a 64 años inscrita, año 2019 | | Nº Examen de Medicina Preventiva (EMP) realizado en población de hombres y mujeres de 65 años y más | Población de hombres y mujeres de 65 años y más, inscrita año 2019 | | Nº de Niños(as) de 12 a 23 meses con Evaluación de Desarrollo Psicomotor | Nº de Niños(as) 12 a 23 meses bajo control (según fecha de corte) |
| 16,80% | 1623 | 9662 | 59,74% | 1644 | 2.752 | 65,89% | 141 | 214 |

| Meta N° 8: Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años 18% | | | Meta N° 9: Proporción de población de 7 a menos de 20 años con alta odontológica total. 21% | | | Meta N° 10: Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales 17% | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESULTADO INDICADOR AL CORTE | NUMERADOR | DENOMINADOR | RESULTADO INDICADOR AL CORTE | NUMERADOR | DENOMINADOR | RESULTADO INDICADOR AL CORTE | NUMERADOR | DENOMINADOR |
| | Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 14 años | Población adolescente de 10 a 14 años inscrita del 2019 | | Nº de altas odontológicas totales en población de 7 a menos de 20 años | Población inscrita de 7 a menos de 20 años 2019 | | Nº de personas de 5 y más años con trastorno mental bajo control | Nº de personas esperadas según prevalencia de trastornos mentales |
| 13,10% | 177 | 1.351 | 21,03% | 766 | 3.642 | 36,26% | 1575 | 4.344 |

| Meta N° 11: Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS 100% | | | Meta N° 12: Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso 80% | | | Meta N°13: Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo 90% | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RESULTADO INDICADOR AL CORTE | NUMERADOR | DENOMINADOR | RESULTADO INDICADOR AL CORTE | NUMERADOR | DENOMINADOR | RESULTADO INDICADOR AL CORTE | NUMERADOR | DENOMINADOR |
| | Nº de casos GES con garantía cumplida | Nº de casos GES | | N° de personas inscritas de los grupos objetivos vacunados con anti influenza | Total de población inscrita de los grupos objetivos | | N° de mujeres embarazadas ingresadas antes de las 14 semanas a control | Total de mujeres embarazadas ingresadas a control |
| 100,00% | 1190 | 1190 | 101,44% | 6530 | 6.437 | 95,06% | 154 | 162 |

| Meta N° 14: Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad 25% | | | Meta N° 15: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años 30% | | | Meta N°16: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial 54% | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | NUMERADOR | DENOMINADOR | | NUMERADOR | DENOMINADOR | | NUMERADOR | DENOMINADOR |
| RESULTADO INDICADOR AL CORTE | N° de adolescentes de 15 a19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad (bajo control) | Total adolescentes de 15 a19 años inscritos | RESULTADO INDICADOR AL CORTE | Nº de personas con DM2 de 15 a 79 años con Hb A1c bajo 7% + Nº de personas con DM2 de 80 y más con Hb A1c bajo 8% según último control vigente | Total de personas con diabetes de 15 y más años esperados según prevalencia | RESULTADO INDICADOR AL CORTE | Nº de personas con HTA de 15 a 79 años con PA< 140/90 mm Hg + Nº de personas con HTA de 80 y más con PA <150/90 mm Hg según último control vigente | Total de personas de 15 años y más, hipertensas esperadas según prevalencia |
| 16,18% | 238 | 1.471 | 36,71% | 778 | 2.120 | 65,77% | 2642 | 4.017 |

| Meta 17: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita | | | Meta N° 18: Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal 60% | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | NUMERADOR | DENOMINADOR | | NUMERADOR | DENOMINADOR |
| RESULTADO INDICADOR AL CORTE | N º de niños y niñas menores de 3 años con registro CEOD=0 ( CS ) | N° de niñas y niños menores de 3 años inscritos ( CT ) | RESULTADO INDICADOR AL CORTE | N° de niños y niñas menores de 6 años con estado nutricional normal, 2019 ( DB ) | N° de niñas y niños menores de 6 años inscritos, 2019 ( DC ) |
| 79,58% | 343 | 431 | 66,17% | 880 | 1.330 |

**Evaluación Metas Sanitarias**
**Evaluación 2018**

| META | NUMERADOR/DENOMINADOR | RESPUESTA | CUMPLIMIENTO | META |
|---|---|---|---|---|
| **META 1**: Recuperación del dpm (% de niños de 12 a 23 meses con riego del dm recuperados) | N de niños de 12 a 23 m Diag. conRI DEL DPM Recuperados enero a dic.2018 | 9 | 90% | 95% |
| | N de niños de 12 a 23 m Diag. conRI DEL DPM en su primera evaluación | 10 | | |
| **META 2**: Pap vigente en mujeres de 25 a 64 años (% de mujeres de 25 a 64 años inscrita, vigente a Dic 2017) | Mujeres entre 25 a 64 años inscritas validadas y con Pap vigente a Dic 2018 | 3620 | 96% | 3789 |
| | Mujeres entre 25 a 64 años inscritas validadas y con Pap vigente a Dic 2018 | 3789 | | |
| **META3a**: Cobertura de altas odontológicas total en adolescentes de 12 años | altas odontológicas totales de 12 años de enero a diciembre | 97 | 36,19% | 74,00% |
| | Total inscrito validado adolescente de 12 años | 268 | | |
| **META 3b**: Cobertura de altas odontológicas total en embarazadas | altas odontológicas totales en embarazadas de enero a dic.2018 | 41 | 35,34% | 68,00% |
| | Total de embarazadas ingresadas a control prenatal enero -dic.2018 | 116 | | |
| **META3c**: Cobertura de altas odontológicas total en niños de 6 años | altas odontológicas totales de 6años de enero a diciembre | 74 | 27,2% | 79,00% |
| | Total inscrito validado adolescente de 6 años | 272 | | |
| **META 4a**: Cobertura efectiva de tratamiento de DM tipo 2 en personas de 15 y más años | Número de personas con DM entre 15 a 79 años con Hemoglobina Glicosilada bajo 7%, más el número de personas con DM de 80 años y más con hemoglobina Glicosilada bajo 8% sin ultimo control vigente, en últimos 12 meses | 755 | 36,19% | 36,1% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | Total de personas de 15 años con Dm según prevalencia<br>*prevalencia de DM estimada(ENS 2009-2010)<br>15 A64 AÑOS 10%<br>65 Y + años 25% | 2086 | | |
| **META 4b**: Evaluación Anual del pie diabético, en personas con DM de 15 y más años | personas de 15 y + con DM bajo control con evaluación de pie vigente, en los últimos 12 meses | 1555 | 93,96% | 91,7% |
| | personas de 15 y+ con DM bajo control | 1655 | | |
| **META 5:**Cobertura de tratamiento en personas con HTA (cobertura efectiva de HTA en personas de 15 y más años) | Número de personas con HTA entre 15 a 79 años con Presión arterial <140/90, más el número de personas con HTA de 80 años y <150/90 sin ultimo control vigente, en los últimos 12 meses | 2566 | 65,23% | 66,4% |
| | Total de personas de 15 años con HTA según prevalencia<br>*prevalencia de HTA estimada(Fasce E,2007)<br>15 A64 AÑOS 15,7%<br>65 Y + años 64,3% | 3934 | | |
| **META 6:** Lactancia materna exclusiva en niños al sexto mes de vida | niños del 6 mes con LME periodo de enero a diciembre | 73 | 78,49% | 74,48% |
| | niños con control de salud al 6 mes de enero a diciembre | 83 | | |
| **META 7:** Plan de participación social (Plan de participación social elaborado y funcionando participativamente | Número de actividades comprometidas en Plan de participación social. 2018 | | 100% | 80% |
| | número de actividades ejecutadas en plan de participación año 2018 | | | |

## Evaluación a junio 2019

| META 1 | | | | META 2 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Recuperación del Desarrollo Psicomotor | | | | Reducción el Nro de Mujeres de 25 a 64 años sin PAP vigente | | | |
| **META 1 AÑO 2019** | **N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo del DSM recuperados, período enero a junio 2019** | **N° de niños y niñas de 12 a 23 meses diagnosticados con riesgo de Desarrollo Psicomotor en su primera evaluación, período enero a junio 2019** | **% COBERTURA META 1** | **META 2: AÑO 2019** | **Nº logrado de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con PAP vigente a junio 2019** | **Nº comprometido de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas con PAP vigente a junio 2019** | **% COBERTURA** |
| **95,00%** | 2 | 5 | 40% | **70%** | 3.704 | 5.620 | 66% |

| META 3 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| META 3 A: Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años | | | | META 3B: Cobertura de Alta Odontológica en Embarazadas | | | | META 3C: Cobertura de Egresos Odontológicos en Niños de 6 años | | | |
| **META 3A AÑO 2019** | **Nº de Adolescentes de 12 años con alta odontológica total de enero a junio 2019** | **Total de Adolescentes de 12 años inscritos validados para el año 2019** | **% COBERTURA ODONTO.** | **META 3B AÑO 2019** | **Nº de embarazadas con alta odontológica total de enero a junio 2019** | **Nº Total de embarazadas ingresadas a programa prenatal de enero a junio 2019** | **% COBERTURA ODONTOb.** | **META 3C AÑO 2019** | **N° niños de 6 años inscritos con egreso odontológico de enero a junio 2019** | **Total niños de 6 años inscritos validados para el año 2019** | **% COBERTURA ODONTOc.** |
| **77%** | 110 | 256 | 42,97% | **71%** | 29 | 104 | 27,88% | **83%** | 38 | 252 | 15,08% |

| META 4 | | | | | | | | META 5 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| META 4A: Cobertura Efectiva de Diabetes Mellitus Tipo 2 en personas de 15 años y más | | | | META 4B: Evaluación Anual de Pie en personas con Diabetes bajo control de 15 y más años | | | | Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más | | | |
| **META 4A AÑO 2019** | **Nº personas de 15 y más años con Diabetes Mellitus tipo 2 con Hb A1c<7% según último control vigente (últimos 12 meses)** | **Total de personas de 15 y más con Diabetes Mellitus tipo 2 años estimadas según prevalencia** | **% COBERTURA META 4** | **META 4B AÑO 2019** | **N° de personas de 15 y más años con diabetes bajo control con evaluación de pie vigente (últimos 12 meses)** | **N° total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control (últimos 12 meses)** | **Porcentaje de personas diabéticos con evaluación anual de pie diabético** | **META 5 AÑO 2019** | **Nº personas hipertensas de 15 y más años con PA <140/90 mmHg, según último control vigente (últimos 12 meses)** | **Total de personas hipertensas de 15 y más años estimadas según prevalencia** | **% COBERTURA** |
| **36,1%** | 755 | 2086 | 36,19% | **91,7%** | 1555 | 1655 | 93,96% | **66,4%** | 2566 | 3934 | 65,23% |

| META 6 | | | | META 7 | | | | Resultados y Cálculo Final de Cumplimiento | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cobertura de Lactancia materna exclusiva (Lme) en menores de 6 meses de vida | | | | Consejos de Desarrollo de Salud funcionando regularmente | | | | | | |
| **META 6 AÑO 2019** | **Nº de niños/as que al control de salud del 6to mes recibieron LME en el periodo Enero-junio 2019** | **Nº de niño/as con control de salud del 6to mes realizado en el periodo Enero-junio 2019** | **PORCENTAJE DE NIÑOS <6 MESES CON LME** | **META 7 AÑO 2018** | **Plan de participación social en salud elaborado, ejecutado y evaluado participativamente** | **PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE PLANES** | **VALOR PROPORC. META 7** | **N° TOTAL DE METAS NO COMPROMETIDAS** | **SUMA % CUMPLIM. METAS** | **TRAMO PARA EL CÁLCULO DEL COMPONENTE VARIABLE DE LA ASIG. ESTÍMULO Y DESARROLLO DEL DESEMPEÑO COLECTIVO** |
| **74,48%** | 73 | 93 | 78,49% | **80,0%** | SI | 100,00% | 12,50 | **0** | **91,70** | **Tramo 1: 100% C. Variable** |

## 4. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2019

***Cesfam***

- *Referente del programa por establecimiento (nombre, correo electrónico y teléfono de contacto)*
  *Nombre: Carolina Soto Lagos*
  *Correo electrónico:* carolina.sotolagos@gmail.com
  *Teléfono de contacto: 956691154*

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

El Modelo de Atención Integral de Salud, de carácter familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias: que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de las personas. Es por ello que nuestro Centro de Salud Marta Estévez de Marín de la Comuna de Retiro realiza periódicamente autoevaluación de sus ejes para ir monitoreando nuestro trabajo lo cual nos permite conocer nuestras debilidades como equipo y mejorarlas.

Tabla de Evaluación por Eje:-

| | | |
|---|---|---|
| Eje 1 | Promoción de Salud | 98.3% |
| Eje 2 | Prevención en Salud | 70.9% |
| Eje 3 | Enfoque Familiar | 90.6% |
| Eje 4 | Participación | 100% |
| Eje 5 | Calidad | 81% |
| Eje 6 | Intersectorialidad y Territorialidad | 100% |
| Eje 7 | Gestión del Desarrollo de las personas y de la Organización | 77% |
| Eje 8 | Tecnología | 91% |
| Eje 9 | Centrado en Atención Abierta | 50% |
| | | |
| | TOTAL | 83.82% |

Desafíos a Trabajar.

En cuanto a los desafíos; los Equipos de cada Centro realizan su plan de mejora anual siendo necesario reuniones periódicas y el compromiso de cada uno, en conjunto este año lo que se necesitaba era capacitación de Consejerías en las temáticas solicitadas ya que teníamos un bajo porcentaje de funcionarios capacitados y actualmente esa brecha cambiara debido a que un porcentaje mayor de funcionarios contamos con la capacitación para aplicarla con los usuarios.

Esta experiencia también nos ha mostrado que persiste el desafío de consolidar en la práctica diaria de la atención de salud, una relación con el usuario, las familias y la comunidad, que ponga al usuario en el centro del quehacer del sector, con respeto, empatía y compromiso, basado en el ejercicio de los derechos y deberes de las personas.

Aún nos queda mucho por avanzar, implementar nuevas estrategias e incentivar al Equipo día a día para dar cumplimiento al Modelo.

- *Plan de Mejora Cesfam*

| | | | | | | | | | | | Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta gantt) | | | | | | | | | | | | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eje de evaluación** | Código componente | Descripción de la brecha | Causa de la brecha | Acciones de Mejora | Tareas | Responsable de Tarea | Recursos necesario | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | |
| **Promoción** | 1.5 | Articulación con el intersector para realizar actividades de promoción | Recursos económicos para realizar dichas actividades | Plan de trabajo con el intersector con ambos sectores | Reuniones con los grupos de comunitarios de cada sector, colegios, jardines infantiles etc. Eventos masivos con la comunidad.<br><br>Diseño de guías anticipatorias y timbres para el registro de las guías. | Coordinadores de cada sector.<br><br>Jefes de programas. | Insumos para realizar las actividades:- premios, Traslados, etc.<br><br>Horas administrativas.<br><br>Material impreso | 1.000.000<br><br>850.000 | Acta de reuniones y/o fotografías y/o lista de asistencia.<br><br>Guías Impresas | Coordinadoras de Sector (azul y Amarillo) | | | | | | | | | | | | | |
| **Prevención en Salud** | 1.1 (adolescente) 1.2 (mujeres) 1.3 Adultos) | Grupos etareos no reciben consejerías en las temáticas solicitadas | Bajo número de funcionarios capacitados en las temátic | Capacitar a un porcentaje de los funcionarios de ambos sectores en las | Coordinar capacitación.<br><br>Bloqueo de agenda para el profesional | Coordinadores de sector y Encargada Comunal Mais. | Oferente para realizar dicha capacitación en las temáticas solicitadas | 500.000 | Fichas auditadas.<br><br>Rem 19 a, sección A.<br><br>Disponibilidad de los insumos | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1.4 | | as solicitadas | temáticas de consejerías. solicitadas | realice la consejería | | . Insumos Para realizar las consejerías, equipos digitales, toma presión, huinchas de medir, mangos y otros que sean necesarios. | 1.000.000 | para realizarlas. | | | | | | | | | | | | | | |
| **Enfoque Familiar** | 3.1 | Continuar Realizado talleres con las personas inscritas con patología crónicas no cardiovasculares. | Baja participación y poca adherencia a los talleres | Realizar Educaciones a los pacientes y hacerle entrega de un implemento de salud. | Monitoreo de pacientes con esas características. Plan de trabajo y coordinación con los profesionales y tens quien realizara dichas educacione | Katherine Enfermera | Horas Administrativas Insumos para los talleres | 200.000 | Lista de Asistencia. Fotografías. | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3.2 | Continuar realizando talleres con los pacientes con patologías crónicas cardiovasculares HTA-DM | | | s.<br><br>Realización de los talleres | Nutricionista Sra. Jeannette<br><br>Enfermera Paulina Ortega. | Horas Administrativas<br><br>Insumos para los talleres | 200.000 | Lista de Asistencia.<br><br>Fotografías | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Calidad** | 1.2 | Falta de plan de acción para el análisis del perfil del usuario poli consultantes. | No existe plan | Existe solo el listado y no el plan de gestión | Realizar plan de gestión con objetivos y actividades a realizar y derivación a medicina complementaria. | Dc. Vega. Jeannette Castillo. Coordinadoras de sector. Karla González Enfermera. | Horas Administrativas.<br><br>01 computador.<br><br>Insumos de fitoterapia | 350.000<br><br>300.000 | Plan de gestión.<br><br>Listado de los poli consultantes | Coordinadores de Sectores. | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3.1 | Falta plan de acción para la disminución de la hospitalización en la población menor de 65 | No existe plan de acción | Elaboración del plan para la disminución de hospitalizaciones. | Realizar plan considerando epidemiología | Medico.<br><br>Karla González (enfermera).<br><br>Equipo psicosocial | Horas administrativas<br><br>Material de oficina | | Plan de acción.<br><br>Monitoreo. | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | años. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GESTION DEL DLLO DE LAS PERSONAS Y DE LA ORGANIZACIÓN** | 1.4 | No existe diagnóstico del clima laboral | No existe | Elaboración del diagnostico | Desarrollo del diagnóstico del clima laboral para mejorar el ambiente. | Psicólogo clínico contratación de horas en un agente externo. | Horas del agente externo. | 600.000 | Copia del diagnostico<br><br>Listado de asistencia de los participantes del autocuidado y/o fotografías | Equipo Salud Mental | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | Actividades de autocuidado para ambos sectores. | | 1.000.000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CENTRADO EN LA ATENCION ABIERTA** | 2.1 | Personas con alto riesgo de hospitalización cuentan con un pan de cuidado ambulatorio en el establecimiento | Elaboración del plan de cuidado ambulatorio como mínimo en aquellos adultos mayores que | Definir el número de población con esas características<br><br>Realizar plan del cuidador ambulatorio | Encargada sala Era (Marilyn)<br><br>Enfermera Marisol Fuentes jefe Prog. Del adulto.<br><br>Medico Sala Era.<br><br>Médico | Materia de oficina para realizar plan.<br><br>Horas administrativas.<br><br>Insumos para realizar Educaciones. | Plan<br><br>Fichas Auditadas | 84.118 | Kinesiólog a Sala Era, Marylin Ampuero. | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | por lo menos han tenido un episodio de NM durante un año calendario y personas con 5 o más patologías | | tratante | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Participación.** | 1.2 | Continuar con el desarrollo de las actividades participativas con el intersector | Recursos económicos para realizar las acciones siempre falta. | Ejecución de actividades con el intersector a través de intercambio de experiencias. | Reuniones de coordinación.<br><br>Intercambio de experiencias | Encargada de Participación.<br><br>Encargada Mais. | Horas Administrativas para coordinar las actividades.<br><br>Insumos para realizar dicha actividad | Fotografías.<br><br>Lista de Asistencia | 200.000 | | | | | | | | | | | | | | |

***Cecosf Camelia***

- *Referente del programa por establecimiento (nombre, correo electrónico y teléfono de contacto)*
  *Nombre: Alejandra Ormazábal Aravena*
  *Correo electrónico:* ormazabalaravena@hotmail.com
  *Teléfono de contacto: 973645300*

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

  El estado actual de la implementación del Modelo de Atención Integral en salud familiar y comunitario en nuestro CECOSF nos arroja una última autoevaluación total de un 79,86% lo que demuestra el compromiso día a día, el trabajo continuo con la comunidad, donde se crean distintas tipos de estrategias, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, responden a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad.

  El CECOSF cuenta con un proceso de autoevaluación y revisión continua organizada del modelo lo que nos permite ir respondiendo a las necesidades que más aquejan a nuestros usuarios con el fin de satisfacer las necesidades esenciales para preservar la vida y aquellas relacionadas con el desarrollo humano, acorde con sus características, necesidades e intereses.

  A medida como surgen las necesidades los planes de mejora de cada año van siendo creados de acuerdo a las necesidades de nuestros usuarios lo que nos permite una atención integral orientada a la vez a la promoción, prevención y rehabilitación en salud de las personas.

  Actualmente el plan de mejora 2019 se encuentra resuelto en un 100% de manera satisfactoria, cada actividad fue ejecutada de manera correcta en los plazos presentados, por lo que los recursos que fueron destinados a cada actividad se gastaron en beneficio de los usuarios, familias y comunidad. Contamos con medios verificadores ya sean fotografías, listas de asistencias y rendiciones de cuenta, entre otros.

  Cabe mencionar que hoy en día CECOSF Las Camelias cuenta con un alto número de población, la demanda es sobrepasada a la cantidad de horas de algunos profesionales, por lo que se trabaja constantemente de manera compleja para cumplir con todo lo que se nos solicita. Sabemos que nos enfrentamos a grandes desafíos, pero también sabemos que cada uno de nuestros profesionales está comprometido con la salud de las personas, por lo que MAIS nos permite a través de él plan de mejoras ir satisfaciendo a las necesidades de nuestra población.

Se adjunta tabla de porcentajes de autoevaluaciones MAIS realizadas en los meses de marzo y agosto del año 2019 de CECOSF Las Camelias.

| EJES | AÑO 2019 | |
|---|---|---|
| | % MARZO | % AGOSTO |
| PROMOCION | 98.33 | 100 |
| PREVENCION | 65.45 | 69.09 |
| ENFOQUE FAMILIAR | 63.13 | 81.88 |
| PARTICIPACION | 83.33 | 100 |
| CALIDAD | 56.25 | 81.25 |
| INTERSECTORIALIDAD | 72 | 72 |
| GESTION DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y ORGANIZACIÓN | 55.56 | 88.89 |
| TECNOLOGIA * | 50 | 50 |
| CENTRADO EN ATENCION ABIERTA | 35.71 | 60.71 |
| TOTAL | 66.18% | 79.86% |

- *Plan de Mejora Cecosf Camelias*

-

| | | | | | | | | | | | Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta gantt) 2019 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eje de evaluación | Código componente | Descripción de la brecha | Objetivos | Tareas/Actividades | Resultados esperados | Responsable de Tarea | Recursos necesario | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | 2020 |
| Prevención | 1.1 a 1.4 | Bajo número de profesionales capacitados para realizar consejerías en el centro de salud. | Mejorar la cobertura de consejerías.<br><br>Aumentar el número de profesionales capacitados para realizar consejerías<br><br>Velar por la obtención de certificación necesaria. | Asistencia de nuevos profesionales a capacitación de consejería, según Plan Anual de Capacitación.<br><br>Realizar consejerías por cada ciclo vital.<br><br>Proteger horas de agenda para realizar consejerías<br><br>Crear un registro para mantener al día las consejerías realizadas | Aumentar cobertura de consejerías por cada ciclo vital | Patricia Barra (enfermera) Graciela Arriagada matrona) María Jesús Velásquez (psicóloga) | Recurso humano; 3 Funcionarios<br><br>Recurso económico | $ 262. 000 | Certificado de capacitación Registro ficha clínica | Equipo CECOSF Camelias | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Prevención | 2 | Iniciar un plan de consejerías familiares, a familias con patologías crónicas en el establecimiento de atención primaria | Realizar consejerías familiares a familias con integrantes con patología crónica . | Realizar consejerías familiares a familias con integrantes con patologías crónicas. . Revisión de fichas clínicas | Familias con integrantes que padecen patologías crónicas, reciben consejerías familiares | Alejandra Ormazábal (Asistente Social) Patricia Barra (Enfermera) | Recurso humano: 2 Funcionarios | —— | Registro ficha clínica Documento de los parámetros de derivación. | Equipo CECOSF Camelias | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | |
| Enfoque Familiar | 1.1 | Acompañar, asistir e intervenir en familias durante la experiencia de crisis normativas | Incorporar y aplicar protocolos a fichas de familias que estén atravesando crisis normativas | Adjuntar protocolos en fichas clínicas Realizar taller en intervención a familias que estén atravesando crisis normativas Socializar el documento (protocolos) con el equipo de salud. | Potocolo de crisis normativas registrado en fichas clínicas de usuarios que estén atravesando crisis normativas. Realización de talleres. | Alejandra Ormazábal Asistente Social María Jesús Velásquez psicóloga | Recurso humano: dos profesionales Recurso económico ; materiales | $40.000 | Protocolos. Registro ficha clínica Fotografías. Rendición de gastos. Lista asistencia | Equipo CECOSF Camelias | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | |
| Enfoque Familiar | 1.2 | Acompañar y asistir a familias que tienen o hayan tenido alguna crisis no normativa | Incorporar y aplicar r protocolos a fichas de familias que estén atravesando crisis no normativas | Adjuntar protocolos Revisión de protocolos incorporados en fichas cuyas familias hayan atravesado | Potocolo de crisis no normativas | Alejandra Ormazábal (Asistente Social) María Jesús Velásquez (psicóloga) | Recurso humano: dos profesionales Recurso económico ; materiales | $40.000 | Protocolos. Registro ficha clínica Fotografías. Rendición de gastos. Lista | Equipo CECOSF Camelias | | | | | | X | X | X | X | X | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | crisis no normativas<br><br>Realizar taller de intervención en familias que estén atravesando crisis no normativa.<br><br>Socialización del documento con el equipo | registrado en fichas clínicas de usuarios que estén atravesando crisis no normativas. Realización de talleres. | | | asistencia | | | | | | | | | | | | | | |
| Calidad | 1.2 | Plan de gestión de demanda | Realizar documento de plan de gestión de demanda. | Elaborar documento donde se explicite el plan de gestión de la demanda | Plan de gestión de demanda elaborado | Alejandra Ormazábal (Asistente Social)<br><br>Patricia Barra (Enfermera) | Recurso humano; 2 profesionales | ---------- | Documento de Plan de gestión de la demanda | Dra. Daniela Leiva Directora CECOSF | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X |
| Intersectorialdad y territorialidad | 3.1 | Existen pocas acciones con intersector para mejorar perspectivas de desarrollo y bienestar de | Coordinar acciones para prevenir el daño en población infantojuvenil mediante trabajo intersectorial y territorial | Realizar actividad preventiva en colegios del sector | Actividades preventivas en población infantojuvenil realizadas | Patricia Barra Fernanda Vásquez | Recurso humano; 2 funcionarios | 60.000 | Fotografías<br><br>Lista asistencia<br><br>Rendición gastos | Daniela Leiva Directora CECOSF | | | | | X | X | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | población infantojuvenil. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gestión del desarrollo de las personas y de la organización | 1.4 | El establecimiento no cuenta con plan anual de mejoramiento en clima laboral | Realizar diagnóstico, análisis y plan anual de mejoramiento de clima laboral | Realizar diagnóstico de clima laboral.<br><br>Realizar análisis de clima laboral. Realizar taller para mejorar clima laboral Pago de honorarios agente externo | Elaborar plan anual de mejoramiento de clima laboral | Alejandra Ormazábal Asistente Social | Recurso humano; 1 profesional, 1 agente externo<br><br>Recursos económico para materiales | $ 440.000 | Evaluación diagnóstica y análisis.<br><br>Fotografías<br><br>Lista de asistencia | Daniela Leiva Directora CECOSF | | | | | | | | X | X | | | X | X |
| Centrado en la atención abierta | 1.2 | Pacientes dados de alta por causa de IAM y/o AVE no cuentan con su plan de cuidado en fichas medicas | Registrar plan de cuidado en fichas médicas que den cuenta de la existencia de objetivos de abordaje de rehabilitación | Atención correspondiente al plan de cuidado. Registrar plan de cuidado en fichas clínicas | Registro de plan de cuidado en fichas médicas que den cuenta de la existencia de objetivos de abordaje de rehabilitación | Patricia Barra (Enfermera) Alejandra Ormazábal (Asistente Social) | Recurso humano: 2 funcionarios. | ——— | Plan de cuidados en fichas clínicas | Equipo CECOSF Camelias | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X |
| Centrado en la atención abierta | 3.2 | Escasas realizaciones de talleres o educaciones en domicilio para mejor | Establecer plan de cuidados del cuidador de personas con | Coordinar con equipo postrados talleres o educaciones para cuidados de cuidadores. | Realización de talleres u actividad recreativa para mejorar el estado de | Alejandra Ormazábal Asistente Social | Recurso humano: 1funcionarios<br><br>Recurso económico; Material | $100.616 | Fotografías.<br><br>Rendición de gastos.<br><br>Lista asistencia | Equipo CECOSF Camelias | | | | | | | | | X | X | X | X | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | el cuidado de los cuidadores de personas con dependencia severa | dependencia severa. | Coordinar con agentes externos sesiones de medicina alternativa para cuidadores | salud de los cuidadores | para taller o educación en domicilio o CECOSF | | | | | | | | | | | | | | | | |

***Cecosf Los Robles***

- *Referente del programa por establecimiento (nombre, correo electrónico y teléfono de contacto)*
  *Nombre: Magaly Burgos Aravena*
  *Correo electrónico: magalyba1508@gmail.com*
  *Teléfono de contacto: 956212156*

- *Comentar el proceso 2019 de autoevaluación, plan de mejora, análisis acotado de los grandes desafíos.*
  CUADRO COMPARATIVO Y ANALISIS:

| EJES | AÑO 2019 | |
|---|---|---|
| | MARZO | AGOSTO |
| Promoción | 83.33 | 100 |
| Prevención | 45,45 | 45,45 |
| Enfoque familiar | 59,38 | 50 |
| Participación | 100 | 91,67 |
| Calidad | 31,25 | 81,25 |
| Intersectorialidad | 52 | 60 |
| Gestión del desarrollo de las personas y organización | 27,78 | 88,89 |
| Tecnología | 16,67 | 50 |
| Centrado en atención abierta | 78,57 | 50 |
| Promedio | 55,35 | 70,14 |

La autoevaluación realizada en Agosto, contrastada con la de Marzo, indica que el eje de enfoque familiar presenta una baja en el porcentaje de cumplimiento de un 59,38% a un 50%, debido a la falta de compromiso de familiares o figuras significativas de los usuarios a talleres para crónicos, ya que se realizan pero no son acompañados.

El eje de Participación varía, descendiendo del 100%, que en la evaluación de marzo se toma como referencia el establecimiento madre, y en agosto 91,67% se evaluó el nivel local, pero aún no se lleva a cabo la actividad, es por ello que de igual manera se avanzó, ya que existe el protocolo, pero fue programada para una fecha posterior a esta evaluación, para el último trimestre del año en curso.

En cuanto al eje Centrado en la atención abierta, es necesario señalar que la variación 78,57% a 50% se debe al fallecimiento de un paciente postrado e ingreso de uno nuevo, cuyo cuidador, al momento de la evaluación no había recibido capacitación.

Sin embargo, la autoevaluación del Modelo realizada en Marzo de 2019, indica un cumplimiento promedio de 55, 35%, siendo los ejes más bajos Tecnología con un 16,67%, gestión del desarrollo con un 27,78%, calidad con un 31,25% y Prevención con un 45,45%.Para mejorar esto se han implementado medidas como registro en línea de las

recetas, envío de medios verificadores a Centro de salud madre para su difusión a través de TICs., obtención efectiva y actualización de verificadores de respaldo, aplicación de Diagnóstico de clima laboral del Cecosf; cabe mencionar además que en ámbitos que el Cecosf no logra cumplimiento por motivos ajenos a gestión propia de este, se considera lo que realiza el Cesfam madre y por último, mencionar que el Plan de mejora 2019 se enfocó en los ejes de Prevención, la capacitación de profesionales en consejería individual y familiar, Participación para la realización de diagnóstico participativo y calidad, tendiente a entregar acciones necesarias

- *Plan de Mejora Cecosf Los Robles*

| Eje de evaluación | Código componente | Descripción de la brecha | Causa de la brecha | Acciones de Mejora | Tareas | Responsable de Tarea | RR Necesarios | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y | Tiempo estipulado para el plan de mejora | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | 2020 |
| PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN SALUD | 2.1. El establecimiento desarrolla diagnóstico participativo en salud, como herramienta de detección de necesidades de la comunidad | Necesidad de realizar Diagnostico comunal para la confección de plan cuatrienal de participación ciudadana | Diagnóstico y plan trienal ejecutado y con término año anterior. | Coordinación colaborativa Cecosf con Unidad de Participación de Cesfam para la realización del diagnostico | Apoyo en Cofee Breack para la realización de Diagnóstico comunal de satisfacción usuaria | Trabajadora Social | -- -- | 59.616 | Boletas de gastos | Equipo de Cecosf | | | | | | X | | | | | | | |
| CALIDAD | 2.2. El establecimiento se encuentra desarrollando acciones necesarias para instalar una cultura de calidad y con pertinencia intercultural, levantada a partir de las necesidades de sus usuarios. | Sistema De calefacción deficiente en box de atención de niños y embarazadas. | Estufas en mal estado. | Compra de sistema de aire acondicionado para los box de atención de salud y sala multiuso. | Cotizar sistema de aire acondicionado. Solicitar la compra. Adjudicar la compra e instalación de sistema | Directora Cecosf y unidad de Adquisiciones del Depto. De Salud | 2 sistemas de aire acondicionado | 600.000 | Cotización, orden de compra, factura y certificado de recepción conforme | Equipo de Cecosf | | | | | | X | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PREVENCION EN SALUD | 1.1, 1.2, 1.3, 1.4 y 2. Proporcionar consejerías, durante todo el ciclo vital del individuo y familiar, para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas | La realización de consejerías obedece a requisitos de capacitación previa para impartirlas | Falta personal capacitado en consejerías | Capacitar a Profesionales del Cecosf para la realización de consejerías individuales y familiares | Coordinación a nivel comunal para la búsqueda y adjudicación de oferentes de servicios de capacitación en consejerías individuales y familiares | Directora Cecosf | Profesionales del Cecosf | 283.000 | Certificados de Capacitación. Factura y/o Boleta de servicios educacionales | Equipo de Cecosf | | | | | | X | | | | | | | |

***Posta Copihue***

- *Referente del programa por establecimiento (nombre, correo electrónico y teléfono de contacto)*
  *Nombre: Claudio Mendoza Bustamante*
  *Correo electrónico:* claudio.mendoza.23@hotmail.com
  *Teléfono de contacto: 954810530*

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

El proceso de autoevaluación del Modelo de atención en salud familiar de este año en curso ha sido similar en algunos aspectos, y diferentes en otros al proceso del año anterior. Las similitudes son en relación a que nuestro equipo siempre se ha mostrado dispuesto e interesado en aportar ideas para la elaboración del plan de mejoras así como también para generar técnicas para aumentar la satisfacción usuaria del establecimiento.

También es necesario destacar el trabajo de la unidad de capacitación de nuestro CESFAM, ya que con los aportes de presupuestos de nuestros diferentes establecimientos que se autoevalúan, se logró realizar una capacitación en consejería familiar para diversos profesionales, lo que vendría a apoyar de manera sólida las intervenciones de consejería a nivel comunal.

También se han detectado diferencias sobre todo a nivel del clima laboral, ya que el año anterior enfrentamos un cambio de personal que impactó fuertemente a nivel psicológico en algunos de nuestros funcionarios, generando algunos momentos de tensión. Afortunadamente este impacto fue evolucionando en una inclusión de la persona nueva, quien se ha mostrado con confianza y buen desempeño dentro de nuestro equipo.

Los desafíos que enfrentamos como establecimiento a futuro es que los usuarios logren una adherencia a sus controles de forma autónoma, ya que muchos de ellos presentan como excusa que no han sido llamados para sus controles respectivos o saber de los resultados de sus exámenes.

- *Plan de Mejora Posta Copihue*

| | | | | | | | | | | | Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta gantt) 2019 | | | | | | | | | | | | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eje de evaluación** | Código componente | Descripción de la brecha | Causa de la brecha | Acciones de Mejora | Tareas | Responsable de Tarea | Recursos necesario | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | |
| **Prevención en Salud** | 1.1<br>1.2 | Los grupos etarios Insertos en estos componentes no han estado recibiendo consejerías basadas en los temas que se sugieren. | Escaso número de derivaciones durante los controles de estos pacientes. | Aumentar el número de derivaciones de pacientes que tengan factores de riesgo asociados a los temas indicados. | Reunir al equipo de cabecera y explicar la falta de consejerías para estos grupos etarios.<br><br>Tener agenda disponible para consejerías. | Equipo de Posta de Copihue. | Recurso humano del establecimiento | 0 | Registros REM y Fotos de agenda de consejería. | Personal de PSR de copihue. | | | | | x | x | x | x | x | x | x | x | |
| **Gestión del desarrollo de las personas y de la organización.** | 1.3 | Personal capacitado en consejerías es escaso, y el que existe tiene una percepción no tener actualizadas las habilidades y conocimientos en este método | No se ha convocado a una jornada de capacitación para el personal anteriormente formado para realizar consejerías. | Realizar jornada de capacitación a aquellos funcionarios del CESFAM, postas y | Revisar listado de funcionarios ya capacitados.<br><br>Planificar jornada de capacitaci | Unidad de capacitación del dpto. de Salud de Retiro. | Recurso Humano ya capacitado en consejerías.<br><br>OTEC y/o Oferente | 290.000 | Lista de asistencia, fotos, actas, correos, etc. | Unidad de capacitación del dpto. de Salud de Retiro. | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | de trabajo. | | CECOSF que ya se habían capacitado en consejería. | ón.<br><br>Citar a quienes estén actualmente desempeñando funciones en los diferentes establecimientos. | | especializado en el tema.<br><br>Espacio Físico.<br><br>Elementos del coffee break. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Enfoque familiar** | 3.1 | Talleres para patologías crónicas no cardiovasculares no realizados | Problemas con citaciones de pacientes al no asistir a las sesiones estipuladas. | Cambiar formato de citaciones, para asegurar la asistencia de los pacientes. | Asociarse al grupo de fitoterapia de nuestra comunidad para dar mayor peso a las sesiones y despertar el interés de los pacientes.<br><br>Bloqueo de agendas para los profesionales participantes de las sesiones. | Equipo de Posta de Copihue. Grupo de fitoterapia de copihue "plantas que sanan" | Artículos para elaboración de diferentes productos fitoterapéuticos , como por ejemplo gotas, cremas, etc, relacionados con los temas a seleccionar. | 150.000 | Evidencia fotográfica.<br><br>Listas de asistencia | Personal PSR Copihue | | | | x | x | x | x | x | x | x | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Calidad** | 2.2 | El establecimiento no realiza planes de mejora en relación a la encuesta de satisfacción usuaria local aplicada semestralmente | No se han calendarizado reuniones para el análisis de los resultados de dichas encuestas. | Organizar una reunión anual para analizar los resultados de las 2 encuestas anuales del establecimiento y generar un plan de mejora basado en los puntos más débiles | Bloqueo de agenda de profesionales participantes.<br><br>Registro de las ideas discutidas en acta de reuniones.<br><br>Elaboración de un documento con las tareas a realizar. | Coordinador PSR Copihue | Encuestas de satisfacción usuaria aplicadas localmente.<br><br>Recursos humanos del establecimiento. | 0 | Registro fotográfico.<br><br>Acta de reunión. | Personal PSR Copihue. | | | | | | | | | | | | | |
| **Tecnología** | | Equipamiento | | | | | 2 porta sueros con ruedas de 3 ganchos.<br><br>1 mesa mayo 32 cms x 53 cms para curaciones. | 650.000 | Check list de lo propuesto en plan de mejora y evidencia fotográfica.<br><br>Facturas de los implementos adquiridos. | E.U Claudio Mendoza. | | | | | x | x | x | x | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 2 saturómetros de dedo pediátricos.<br><br>1 Termómetro infrarrojo.<br><br>1 multifuncional con sistema de tinta continuo.<br><br>1 notebook. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

***Posta San Marcos***

- *Referente del programa por establecimiento (nombre, correo electrónico y teléfono de contacto)*
  *Nombre: Katherine San Martin Muñoz*
  *Correo electrónico: katherinesanmartinmunoz@gmail.com*
  *Teléfono de contacto: 951497349*

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

Este año para nuestro establecimiento ha sido bueno, pero no como se quisiera en el proceso de autoevaluación, por una parte el equipo presente tanto de profesionales como técnico ha mostrado su interés por colaborar con lo propuesto dentro del plan de mejoras. Sin duda alguna nos vimos afectados con el cambio de personal y jefaturas dentro del último año, esto ha modificado el clima laboral, presenta desmotivación, no se han sentido comprometidos y se han manifestado con respecto al tema, esta situación ha repercutido en el proceso de autoevaluación ya que para las últimas actividades propuestas en el plan de mejora hay desinterés e indiferencia, circunstancias que no permiten el buen desempeño y con esto se dificulta pero se logra en parte el trabajo conforme a lo planificado.

Tabla de evaluación por eje:-

| | | |
|---|---|---|
| Eje 1 | Promoción de salud | 92.73% |
| Eje 2 | Prevención en salud | 54,55% |
| Eje 3 | Enfoque familiar | 59,38% |
| Eje 4 | Participación | 100% |
| Eje 5 | Calidad | 92,86% |
| Eje 6 | Intersectorialidad | 72% |
| Eje 7 | Gestión del desarrollo de las personas y de la Organización. | 66,67% |
| Eje 8 | Tecnología | 83,33% |
| Eje 9 | Centrado en Atención Abierta. | 57,14% |
| | | |
| | TOTAL | 74,36% |

Plan de mejora: Las tareas se han cumplido gracias al monitoreo por todo el equipo de salud, las gestiones han estado a cargo del referente y al personal departamento de salud que ha colaborado al cumplimiento con compras y cotizaciones.

Es elocuente señalar que la falta de horas del profesional a cargo del modelo de salud familiar de la posta ha dificultado mucho la elaboración y recopilación de datos para dicha

tarea, por lo que se ven complicadas las reuniones con el equipo de salud, auditoria de fichas y toda gestión que necesita el modelo.

Desafíos a trabajar.

Es importante que todo el equipo de la posta se integre y vea al modelo como parte de su función y no como algo ajeno, por esto falta que se capaciten y se adhieran a este trabajo y que no solo visualicen como la responsabilidad directa del encargado de MAIS de la posta, si no que todos se comprometan con el modelo como equipo de trabajo. Por esto la idea es que deje al equipo de cabecera fijo y no se roten los integrantes que concurren a la posta, ya que por esto se dificulta la entrega de la información y tanto la población y los profesionales se ven vulnerados e inseguros.

También comenzaremos a planificar estrategias para el próximo año para poder implementar las consejerías a nuestra población y así disminuir los factores de riesgo de nuestra comunidad.

Se hará lo posible para mejorar el clima laboral de la posta para que todos se sientan comprometidos, a gusto y así todos cooperemos con un mismo fin, que es entregar atenciones de calidad en nuestro centro.

- *Plan de Mejora Posta San Marcos*

| | | | | | | | | | | | Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta gantt) | | | | | | | | | | | | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Eje de evaluación** | Código componente | Descripción de la brecha | Causa de la brecha | Acciones de Mejora | Tareas | Responsable de Tarea | Recursos necesario | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | |
| **Prevención en salud** | 3.3 | Mujeres reciben actividades preventivas, de acuerdo a las necesidades dado su ciclo vital. | Equipo médico inexistente | Compra de lámpara para consultoría de matrona | Enviar solicitud a adquisiciones del departamento de salud para la compra. | Matrona. | | 250.000 | Cumplimiento de metas IAAPS Y RESOLUTIVIDAD D de morbilidad ginecológica. | Encargada de posta de salud rural . | | | | | x | | | | | | | | |
| | | | Pesas inexistente para realizar actividades en terreno | Compra se pesa digital portátil | Enviar solicitud a adquisiciones del departamento de salud para la compra. | Encargada de posta de salud rural | | 15.000 | Cumplimiento de preparación de pacientes y cumplimiento de metas sanitarias | Encargada de posta de salud rural | | | | | x | | | | | | | | |
| | | | Pesas en mal estado y sin altímetro | Compra de pesa con altímetro de adulto | Enviar solicitud a adquisiciones del departamento de salud para la compra. | Encargada de posta de salud rural | | 480000 (seca) | Cumplimiento de preparación de pacientes y cumplimiento de metas sanitarias | Encargada de posta de salud rural | | | | | x | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Toma presión en mal estado y cantidad insuficiente para la población | Compra de aparatos de presión | Enviar solicitud a adquisiciones del departamento de salud para la compra | Encargada de posta de salud rural. | | 46.500 | Cumplimiento de preparación de pacientes y cumplimiento de metas sanitarias | Encargada de posta de salud rural | | | | | x | | | | | | | | |
| | 3.1 | Articular un conjunto de acciones específicas, durante todo el ciclo vital del individuo y familia, para prevenir la aparición de enfermedades o atenuar las consecuencias de ellas | Infantometro inutilizable | Compra de infantometro | Enviar solicitud a adquisiciones del departamento de salud para la compra | Enfermero Encargado de programa infantil | | 45.000 | Cumplimiento de preparación de pacientes y cumplimiento de metas sanitarias | Encargada de posta de salud rural | | | | | x | | | | | | | | |
| | | | Balanza pediátrica existente en servicio para todos los profesionales. | Compra de balanza pediátrica | Enviar solicitud a adquisiciones del departamento de salud para la compra | Enfermero encargado de programa infantil | | 114000 | Cumplimiento de preparación de pacientes y cumplimiento de metas sanitarias | Encargada de posta de salud rural | | | | | x | | | | | | | | |
| **tecnología** | 1.2 | Reportes de IAAPS, metas sanitarias y | Falta de conectividad existent | Compra de una impres | Enviar solicitud a adquisiciones del | Encargada de posta de salud rural | | 130.000 | Difusión de repostes de IAAPS y meyas | Encargada de posta de salud rural | | | | | x | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | programa de ciclo vital para su difusión | e en el sector, impide el acceso de forma digital. | ora | departamento de salud para la compra. | | | | sanitarias por ciclo vital | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gestión del desarrollo de las personas y de la organización** | 1.3 | El establecimiento capacita a las personas que trabaja en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario , orientado al desarrollo de las competencias | Falta de funcionarios capacitados en consejerías | Formación de consejeros individuales y familiares | Realizar coordinación con nivel central para oferentes en consejería | Encargada de MAIS. | | 100.000 | Cumplimiento de eje de promoción | | | | | | | | | | x | | | | | |
| **Total.** | | | | | | | | 1.080.500 | | | | | | | | | | | | | | | | |

***Santa Delfina***

- *Referente del programa por establecimiento (nombre, correo electrónico y teléfono de contacto)*
  *Nombre: María Lorena Ríos Castro*
  *Correo electrónico: marlorc@hotmail.com*
  *Teléfono de contacto: 942310437*

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

Durante el año 2019 la Posta de Santa Delfina se incorporó al proceso de evaluación del MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD (MAIS). Durante el primer proceso de autoevaluación del periodo de marzo de 2019, la Posta de Santa Delfina, alcanzo un 47,8% de cumplimiento, lo que nos permitió generar un PLAN DE MEJORA para este periodo.

**Tabla de evaluación por eje**

| | | marzo | agosto |
|---|---|---|---|
| eje 1 | promoción de salud | 83,64% | 90,91% |
| eje 2 | prevención en salud | 45,45% | 45,45% |
| eje 3 | enfoque familiar | 38,13% | 72,50% |
| eje 4 | participación | 87,5% | 87,5% |
| eje 5 | calidad | 40% | 83,33% |
| eje 6 | Intersectorialidad y territorialidad | 16% | 56% |
| eje 7 | gestión del desarrollo de las personas | 55% | 100% |
| eje 8 | tecnología | 16,67% | 50% |
| eje 9 | centrado en atención abierta | 28,57% | 53,,57% |
| | TOTAL | 47,9% | 70,54% |

Al realizar el análisis eje por eje existe un aumento paulatino en la mayoría de los ejes y se mantiene en prevención y participación durante el periodo marzo/ agosto.

Analizamos nuestras fortalezas y debilidades para continuar y mejorar el trabajo que se viene realizando con la población, apoyándonos mutuamente con el CONSEJO DE DESARROLLO LOCAL e INTERSECTOR, fundamentalmente con la Escuela De Santa Delfina, a través de la cooperación mutua.

La incorporación de planes educativos, nuevos TICs, fortalece los ejes de Promoción y Prevención, rol fundamental de los establecimientos de salud y su Modelo de Salud Familiar.

Nuevos Desafíos

- Comprometer, aún más al equipo de cabecera de la Posta de Santa Delfina
- Fortalecer el trabajo en equipo.
- Incentivar la participación de la población de una manera activa al cuidado de su salud
- Realizar análisis constante de nuestras fortalezas y debilidad

- *Plan de Mejora Posta Santa Delfina*

| EJE DE LA EVALUACION | CODIGO COMPONENTE | DESCRIPCION DE LA BRECHA | CAUSA DE LA BRECHA | ACCIONES DE MEJORA | TAREAS | RESPONSABLE DE LA TAREA | RECURSOS NECESARIOS | PRESUPUESTO ESTIMADO | INDICADOR DE SEGUIMIENTO | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE IMPLEMENTACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PROMOCION** | **1.3** | Falta de entrega de guía anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años. | La Posta No cuenta con Guías actualizadas | Realizar control integral a los niños mayores de 1 año y menores de 5 años | *Gestionar Guías<br>*Realizar control sano | *Enfermera<br>*Nutricionista | *Guías anticipatoria con consejo breve a padres de niños/as mayores de 1 año y menores de 5 años.<br>*tensiómetro OMRO, manguito pediátrico<br>***balanza** | **160000** | ***ficha clínica<br>*cuaderno auditorias<br>*estadística mensual** | Equipo de cabecera Posta Santa Delfina |
| **PREVENCION** | 1.1 a 2 | No se realizan consejerías en la Posta Santa Delfina | Actualmente en el sector no se realizan consejerías. | *Proteger agendas con horas asignadas para consejería. | *Realizar consejerías<br>*Solicitar capacitación en consejería a integrantes del equipo de cabecera. | Equipo de cabecera de la Posta Santa Delfina | *Pauta consejería<br>*oferente | 100000 | *Agenda profesional<br><br>*Estadísticas mensuales<br><br>*Pautas archivadas en ficha clínica | Equipo de cabecera Posta Santa Delfina |
| **PREVENCION** | 3.1 | Talleres a usuarios de enfermedades crónicas no cardiovascular | No existen talleres | *Creación de un programa educativo ad oc de patología de | *Crear programa educativo de Salud Mental. | *Medico<br>*Psicóloga<br>*TENS designado | *notebook<br>*Libro de talleres<br>*brake | 380000 | *Programa educativo patologías con mayor prevalencia. | Equipo de cabecera Posta Santa Delfina |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | es y su acompañante significativo | | mayor prevalencia | *Realizar taller a usuarios. | | | | *Libro de talleres firmado por los asistentes. *Fotografías | |
| | 3.2 | Talleres a usuarios de enfermedades crónicas cardiovasculares y su acompañante significativo | Se realizan talleres, pero no se registran adecuadamente | *Actualizar programa educativo. *Realizar taller de 3 sesiones. *Registrar adecuadamente | Actualizar programa educativo (HTAcr, DM, DLP) | Medico Enfermera Nutricionista TENS a cargo de programa Cardiovascular. | *Libro de talleres *Material didáctico *Brake | 20000 | *Programa educativo patologías *Libro de talleres firmado por los asistentes. *Fotografías | Equipo de cabecera Posta Santa Delfina |
| **TECNOLOGIA** | 3.1 | TICs obsoletos en promoción y prevención | Falta de renovación del equipamiento | Adquirir equipos tecnológicos | Adquirir tv y material audiovisual | Equipo de cabecera Posta Santa Delfina | *Tv *soporte *Pendrive *Material audiovisual | 180000 | *Fotografías *Libro de Actas *Facturas | Equipo de cabecera Posta Santa Delfina |
| **PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN SALUD** | 1.2 a 3.1 | Comunidad con escasas competencias en salud | Aumentar actividades participativas | Desarrollar plan educativo piloto de "Primeros Auxilios" con los representantes de las agrupaciones del intersector. | *Seleccionar grupos *Establecer temáticas medicas *Elaborar programa *Confeccionar guía de apoyo *Talleres 3 sesiones | Enfermera Medico TENS | *Material apoyo audiovisual *Cuadernos *Estufas 2 | 200000 | *Programa Educativo. *Talleres realizados registrados en libro de talleres *Estadísticas Mensuales *Material de apoyo. *Certificación *Fotografías | Equipo de cabecera Posta Santa Delfina |
| **INTERSECTORIALIDAD** | 2.1 | No existe Mapa territorial | Dinámica de la población dispersa, nuevos grupos de la mesa territorial | Realizar un mapa territorial actualizado e instalarlo en un lugar visible de la Posta de | Elaborar mapa | Equipo de cabecera Posta Santa Delfina | *Mapa *Mural *Libro de actas *Materiales didácticos | 30000 | *Mural del mapa en un lugar visible de la Posta de Santa Delfina *Documento | Equipo de cabecera Posta Santa Delfina |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Santa Delfina | | | | | de protocolo de articulación | |
| **CALIDAD** | 3.2 | No se aplica encuesta de Deberes y derechos de los Pacientes | Falta de gestión para aplicar encuesta de Deberes y derechos de los Pacientes y analizar datos. | *Gestionar la aplicación de encuesta *Seleccionar voluntarios externos para aplicar encuesta | *Aplicar encuesta *Analizar resultados | Equipo de cabecera Posta Santa Delfina | *Carpetas *Brake | 20000 | *Libro de actas. *Encuesta aplicadas. | Equipo de cabecera Posta Santa Delfina |
| | | | | | **PLAN DE MEJORA POSTA DE SANTA DELFINA** | **TOTAL** | 1099000 | | | |

***Posta Villaseca***

- *Referente del programa por establecimiento (nombre, correo electrónico y teléfono de contacto)*
  *Nombre: María Graciela Arriagada Vargas*
  *Correo electrónico: arriagadavargas87@gmail.com*
  *Teléfono de contacto: 942551349*

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

El constante monitoreo, análisis y documentación de los 9 ejes que debemos evaluar de la pauta MAIS, nos ha permitido establecer una mejor programación de nuestro quehacer diario.

Se expone a continuación una tabla con los porcentajes de autoevaluación marzo y agosto del 2019

| EJES | AÑO 2019 | |
|---|---|---|
| | MARZO | AGOSTO |
| PROMOCION | 89,09 | 89,1 |
| PREVENCION | 50,91 | 48.2 |
| ENFOQUE FAMILIAR | 66,3 | 66,3 |
| PARTICIPACION | 100 | 100 |
| CALIDAD | 85,7 | 100 |
| INTERSECTORIALIDAD | 92 | 90 |
| GESTION DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y ORGANIZACIÓN | 77,78 | 66.7 |
| TECNOLOGIA * | 16,7 | 75 |
| CENTRADO EN ATENCION ABIERTA | 35,7 | 35,7 |
| TOTAL | 68,3 | 72.1 |

*hubo un error de evaluación, ya que los parámetros fueron mal valorados considerando área local y no comunal, esto explica el 16,7%.

Unos de los ejes mejor abordados son participación (100%), calidad (100%), Intersectorialidad (90%). promoción (89,1%).

La PSR Villaseca desde el año 2017 está en un trabajo constante con el intersector organizando actividades en diferentes áreas de promoción de la salud. Ha sido un trabajo arduo buscando organizaciones claves como son colegios, jardín infantil y organizaciones activas (grupo de damas, grupo de fitoterapia) y la otra estrategia fue la creación de monitores de salud que nos ha permitido mantener a la población interesada en actividades de autocuidado.

Los ejes medianamente abordados, Tecnología (75%), gestión del desarrollo de las personas y organización (66.7%), enfoque familiar (66,3)

En el eje de tecnología algunos puntos dependemos del equipamiento y gestión que se hace a nivel de CESFAM. Disponemos de un tic de uso para promoción y prevención que está activo.

Gestión del desarrollo de las personas y organización, hay varios puntos que dependen del nivel central y que encuentran cumplidos. Nos queda a nosotros como centro local abordar el tema de clima laborar.

Los Ejes que aún falta un mejor abordaje son prevención (48.2) y centrado en la atención abierta (35,7)

El eje de prevención, al tener varios puntos que dicen relación a la consejería en diferentes grupos etarios y de índole individual y familiar hace que este eje tenga un menor porcentaje. Al analizar la causa de no cumplimiento de esta actividad, esta recaía en la falta de capacitación de los profesionales y por ende en la carencia de estrategias que permitiesen que los usuarios vieran esta actividad como una instancia de mejorar su salud. Este año los diferentes centros de salud que están con pauta MAIS en la comuna destinaron recursos en la capacitación de profesionales. Esperando en una nueva autoevaluación ver reflejado en los REM el registro de esta actividad.

El eje centrado en la atención abierta, que dice relación a la continuidad del cuidado, estamos trabajando constantemente con la lista de egresados hospitalarios ya sea de Parral o Linares. Si bien hay actividades que se realizan en pro de la continuidad de la atención y que buscan prevenir el empeoramiento de la salud o una futura hospitalización, falta mejorar la documentación de las acciones.

La meta de compensación efectiva de hipertensión arterial no la tenemos cumplida, si bien se han ideado estrategias, como controles grupales, talleres cardiovasculares, aún estamos al debe.

Por lo tanto los desafíos que enfrentamos a futuro hacen relación, en primer lugar, a la continuidad del trabajo que ya estamos realizando como equipo de la posta de salud Villaseca. Y en segundo lugar destinar para año 2020 acciones de mejora en los dos ejes más débiles que son centrados en la atención abierta y prevención.

Por ultimo detallar los ejes trabajados en el plan de mejora de este año, de mayor a menor cantidad de actividades realizadas por cada eje; Prevención, calidad, promoción, participación de la comunidad y enfoque familiar. Estas actividades ya realizadas se ven reflejados en los porcentajes de cumplimiento de los ejes, con salvedad del eje de prevención que ya se explicó anteriormente que tenemos un bajo porcentaje por la actividad de consejería y que está dentro del desafío 2020.

- *Plan de Mejora Posta Villaseca*

| | | | | | | | | | | | Tiempo estipulado para el plan de mejora (carta Gantt) 2019 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Eje de evaluación | Código componente | Descripción de la brecha | Objetivos | Tareas/ Actividades | Resultados esperados | Responsable de tarea | Recursos necesarios | Presupuesto estimado | Indicador de seguimiento | Responsable del seguimiento y evaluación de implementación | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII |
| Calidad | | Falta de documento plan de gestión de la demanda | Mejorar el acceso y oportunidad de la atención | Establecer realidad de posta (población beneficiaria - horas profesionales organización). Realizar documento de gestión de la demanda | Documento gestión de la demanda realizado | Equipo de cabecera | Hora funcionario | --------- | Disminuir la lista de rechazo de atención. Análisis de coberturas en reuniones de equipo, según programación. | Coordinador de PSR Villaseca | | | | | x | x | x | x | | | | |
| calidad | 1.2. | Falta plan de trabajo en base al perfil de usuarios incritos policonsultantes. | Realizar un plan de manejo poli consultantes con perfil salud mental con medicina complementaria | -Análisis policonsultante -Derivación a medicina complementaria | Manejo de policonsultante perfil salud mental en control de medicina complementaria | Rosenda Domínguez | Insumos Fitoterapia | $150.000 | Número de atenciones en medicina complementaria | Coordinador de PSR Villaseca | | | | | x | x | x | | | | | |
| promoción | 1.1-1.2-1.3-1.4 | Registro deficiente de entrega guía anticipatoria | Mejorar el registro de entrega de guía anticipatoria | Confección de timbres. | Registro de guía anticipatorias más claro | Equipo de cabecera. | Timbres guías anticipatorias | $50.000 | Auditorias entrega guías | Coordinador PSR Villaseca | | | | | x | x | | | | | | |
| Participación de la comunidad en salud | 1.2 | Se cuenta con actividades programadas pero faltan insumos | Mejorar la realización de la actividades programadas con la comunidad | Tarde recreativa familiar Corrida y caminata familiar Talleres de alimentación saludable. | actividades programadas realizadas exitosamente | Equipo de cabecera | 1Parlante con micrófono 1Pasa calle 1Pendón identificación de posta | $350.000 | Actividades realizadas | Coordinador PSR Villaseca | | | | | x | x | x | x | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 200 hojas Papel fotográfico 200 hojas Papel adhesivo. -insumos talleres de cocina. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prevención | 1.1-1.2-1.3-1.4-2 | No se realizan consejería , profesionales no capacitados. | Capacitar a profesionales en la técnica de consejería. | -Contactar institución oferente -Definir profesionales a capacitar -Realizar capacitación | - Profesionales capacitados -Prestación de consejerías | - Referentes MAIS - Encargada capacitación | -Oferente - Profesionales | 279.719 | Certificación en técnica de consejería. | | | | | | | | x | x | x | | | |
| Prevención | 3.2 | Falta insumos control adolescente | Continuar controles de salud joven sano con mejores insumos | Control joven sano | Mejora en la prestación | Matrona | 1 podoscopio | $80.000 | Cumplimiento de meta. | Coordinador PSR Villaseca | | | | x | x | | | | | | | |
| Prevención | 3.3 | Mejora en espacio físico de la atención clínica. | Mejorar las condiciones de atención | Realizar PAP - EMP | Realizar actividad clínica en espacio optimo | Equipo de cabecera | 1Lavamano 2 sillas escritorio | $130.000 | Cumplimiento de metas Satisfacción funcionario. | Coordinador PSR Villaseca | | | | | | | | | | | | |
| Enfoque familiar | 3.1-3.2 | Se realizan talleres, falta de recursos. | Mejorar la continuidad de talleres cardiovasculares y no cardiovasculares . | Realizar talleres | Mejores condiciones para realizar talleres | Equipo de cabecera | 1 Cilindro de 5 kg. 1 cable hdmi 2 Cargas Tintas impresora | $ 60.000 | Cumplimiento de programación. | Coordinador PSR villaseca | | | | x | x | x | x | x | x | x | | |
| | | | | | | | | $ 1.099.719 | | | | | | | | | | | | | | |

**4. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2019**

- *Referente de la calidad por comuna (nombre, horas destinadas para dicha función, correo electrónico y teléfono de contacto)*
  Nombre: Sylvana del Pilar Encina González
  Horas destinas para dicha función: 11 horas semanales
  Correo electrónico: sylvanaencina@gmail.com
  Teléfono de contacto: 732630125

- *Comentar situación de autorización sanitaria o demostración.*

  Nuestro CESFAM Marta Estévez de Marín cuenta con su resolución exenta N° 03833 del 3 de noviembre de 2017, en donde se nombra como Directora Técnica a Karla González Ulloa, quien será responsable de dar fiel cumplimiento de la legislación sanitaria vigente, aplicable a nuestro establecimiento.

  Con respecto al avance en comparación al año 2018, en materias de autorización sanitaria o demostración de las postas y CECOSF, se aplicó durante el año 2019 la Pauta Técnica Básica al CECOSF Camelias y a 5 postas, para conocer las brechas que tenemos tanto en áreas administrativas, mobiliarios, equipamiento, insumos, e infraestructura, para trabajar en ello y lograr la autorización sanitaria de cada uno de estas

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

✓ **Características Obligatorias:** se da cumplimiento al 60% de las características obligatorias y si bien hemos logrado mejorar, aún nos falta para dar cumplimiento al resto de estas características. Cabe mencionar que todas estas características se encuentran trabajadas pero aún no es suficiente para lograr la meta requerida, ya que tenemos como déficit la constatación y la información docente asistencial, además se deben actualizar algunos de estos protocolos. En general el ámbito más afectado es: Seguridad del Equipamiento (EQ) y Respeto a la dignidad del paciente (DP), por lo que nos queda un arduo trabajo en equipo para lograr nuestros objetivos.

✓ **Características NO Obligatorias:** se da cumplimiento al 24% de las características no obligatorias en donde debemos levantar procesos, dando prioridad a las características en las que nos enfocaremos como equipo siendo el primer lugar las del área documental, para luego seguir con el resto de los objetivos avanzando paso a paso para lograr el número requerido para presentarnos a la acreditación. Por otro lado, durante el año 2019 con las características no obligatorias presentamos las mayores dificultades en la elaboración de indicador, evaluación periódica y constatación de las características trabajadas. Y finalmente a modo general los ámbitos con mayor déficit son. Seguridad de las instalaciones (INS) y Gestión clínica (GCL).

- *Adjuntar Pauta cotejo*

| | CORTE 1 | CORTE 2 | CORTE 3 | CORTE 4 |
|---|---|---|---|---|
| Nº Características **obligatorias** aplican | 10 | 10 | 10 | 0 |
| Nº Características **obligatorias** cumplen | 6 | 5 | 6 | 0 |
| % cumplimiento características **obligatorias** | **60%** | 50% | 60% | |
| Nº Características **TOTAL** aplican | 57 | 57 | 55 | 0 |
| Nº Características **TOTAL** cumplen | 17 | 17 | 17 | 0 |
| % cumplimiento **TOTAL** | **30%** | 30% | 31% | |

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

**1. Plan de acción 2020 de la Comuna Evaluación** *general de las actividades programadas, logros y actividades a realizar. (Basado en los Problemas de Salud Prioritarios años 2019)*

**SALUD EN LA INFANCIA**

| Problema Priorizado | Objetivos | Línea Base Junio 2019 | Meta a Junio 2020 | Indicadores | Actividades | RRHH | Monitoreo Evaluación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Obesidad en la infancia | Mantener o disminuir la obesidad infantil | 13.36% | 13.36% | *Nºniños obesos < 6 años/ pbc < 6 años<br>*Nº Niños con cons.nut 5 mes/ pbc 6-11 meses (80%)<br>*Nº Niños con cons.nut 3 a 6 mes/ pbc 42-47meses (50%)<br>*Niños con LME AL 6 MES / Nº Controles 6 mes (73%)<br>* Nºniños ingresados a PVS/ Nºniños que mejoran condición ( %)<br>*Nº Educ.grupal realizadas / educ.grupo programadas a niños N con FR(1 semestre por c/establec.) y a niños con malnutrición x exceso s/nºde poblacion obesa | *Educ grupal a niños con N con Ri pauta +2ptos y niños OB-SP)<br>*Cons.Nut. 5 mes<br>*Cons. Nut 3 a 6m<br>*Cons. Lact.Mat<br>*VDom.acogida(< 10 días)<br>*Talleres de LM <1año<br>*Control de salud con aplicación de pauta de Riesgo de malnutrición por exceso(anual)<br>*Cons. nutricional con pauta de malnut.por exceso(anual)<br>*Programa vida sana (controles-consultas-sesiones de actividad física-educ.grupo-eventos masivos)<br>*vis.dom Ob<br>*Rescate inasist.<br>*Educ grupo malnut x exceso | *Enf-Nut-Tens<br>*Nut<br>*Nut<br>*M-E-Nut<br>*Enf<br>*Nut<br>*Nut-Psc-Prof.ed.f<br>*Nut<br>*Tens<br>*Nut | Rem 27<br>Rem P02<br>Rem P02<br>Rem A04<br>Rem P02<br>Rem 26<br>Rem27 sección L<br>Registro local<br>Rem A04 y Rem 27<br>Rem 26<br>Rem 26<br>Rem 27 |

## SALUD EN LA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

| Problema Priorizado | Objetivos | Línea Base Junio 2019 | Meta Junio 2020 | Indicadores | Actividades | RRHH | Monitoreo Evaluación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Embarazo adolescente | Disminuir el embarazo adolescente | 8.6% | Mantener o disminuir el % de Emb.en Adoles. 8,6% | *(N° de embarazos entre 10- 19 años/Total de Emb. 2020) x 100.<br>*(N° Adolesc. con riesgo SSR detectado en control de salud integral / N° de ingresos de 10 - 19 años a paternidad responsable año 2020)x 100<br>*(Nº de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad con "método de regulación de fertilidad más preservativo") / Nº total de adolescentes de 10 a 19 años en control de regulación de la fertilidad) *100<br><br>*(Nº de adoles. de 10 a 19 años con consejería en SSR, VIH/SIDA e ITS y en regulación de la fertilidad con entrega de condones (año vigente) / Nº de adoles. de 10 a 19 años que reciben consejería en SSR, VIH/SIDA e ITS y en regulación de la Fertilidad)*100<br>*N° de talleres en educación sexual realizados (año vigente) MENOS N° de talleres en educación sexual realizados (año anterior) / N° de talleres en educación sexual realizados (año anterior) x 100<br>*(N° de inasistentes a control de regulación de fertilidad) MENOS (N° de adolescentes inasistentes a control de regulación de fertilidad rescatados) / N° total de adolescentes bajo control de regulación de fertilidad x 100 | -Control prenatal<br><br>- Control de regulación de fertilidad en adoles.<br><br>- Ingresos a paternidad responsable según los adolescentes con riesgo SSR en control de salud integral.<br><br>- Uso de doble método.<br><br>- Consejerías en SSR, VIH/ITS y paternidad responsable.<br><br>-Talleres y educaciones grupales en salud sexual.<br><br>- Rescate de insistentes a control de regulación de fertilidad.<br>Vis.Dom rescate-Llamado telefónico | Mat<br><br>Mat<br><br>Mat<br><br>Mat<br><br>Mat<br><br>Tens | Rem A01<br><br>Rem A01<br>Rem A05<br><br>Rem A05<br><br>REM 19 a Sección B.4<br><br>REM 19 a Sección B.1<br>Rem A 27<br><br>REM 26 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Aumentar los adolescentes con factores protectores de la salud | Aumentar % de adolescentes en control en todos los establecimiento s de salud | 17.6% | Mantener o aumentar la cobertura te control de salud del adolescente | *(Nº de controles de salud integral realizados a adolescentes de 10 a 19 años/ población adolescente de 10 a 19 años inscrita en el establecimiento de salud)*100<br>*N° de Población bajo control de 10-19 años junio 2020/ Población inscrita(*100)<br>*(N° de capacitaciones realizadas en el año vigente/ N° de capacitaciones programadas)x 100<br>(Nº de educaciones grupales en salud sexual y reproductiva-Nutricional-Psicosocial / Nº de Educaciones Programadas*100 | Control de salud integral adolescente<br>Manejo de tarjetero<br>*Capacitación al equipo de salud en programa adoles.<br>*Ed.grupo en salud sexual, nutricional y psicosocial | Mat<br>Mat<br>Tens<br>Unidad capacitadora<br>Mat<br>Nut<br>Psc | REM A01<br>Rem P9<br>Pac capacitación<br>Rem 27 |

## SALUD EN EDAD ADULTA

| Problema Priorizado | Objetivos | Línea Base | Meta a Junio 2020 | Indicadores | Actividades | RRHH | Monitoreo Evaluación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Baja cobertura de EMPA en hombres de 25 a 64 años. | Incrementar cobertura de EMPA en hombre de 25 a 64 años para detectar en forma oportuna enfermedades prevenibles o controlables que causen morbimortalidad. | 626 | 1151 | "(Nº de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año vigente) (MENOS) Nº de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año anterior) / Nº de EMPA realizados a población 25 a 64 años (año anterior))*100<br>Calculo de proporción: (Nº de EMPA realizados en hombres 25-64 años/ Nº Total de EMPA realizados en hombres de 25 a 64 años)*100 | Realizar EMPA en Control de Salud<br><br>Realizar EMPA a libre demanda<br><br>EMPA en terreno<br><br>EMPA Empresa<br><br>Revisión mensual de cobertura según población objetivo inscrita en los diferentes Establecimientos de la Comuna. | Enfermera<br><br>Nutricionista<br><br>TENS | Rem 02<br>Monitoreo mensual. |
| Baja cobertura de exámen FDO en Pacientes Diabéticos de 20 a 64 años que se encuentran en control en PSCV. | Mejorar la calidad de atención Incrementando el | 61.3% | 81.3% | Nº de personas de 20 a 64 años diabéticas bajo control en PSCV con FDO vigente/ Nº total de personas diabéticas bajo control en PSCV *100 | Realizar examen FDO<br>Llamados telefónicos<br>Visitas | Enfermera<br><br>TENS<br><br>Oftalmólogo | P04<br>Monitoreo trimestral |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Diagnóstico oportuno de Retinopatía Diabética. | | | | Domiciliarias Educación y difusión sobre el exámen FDO | | |
| Baja cobertura efectiva (hba1c, colesterol toral y presión arterial) en las personas diabéticas de 25 a 64 años en control PSCV. | Mejorar el control metabólico integral de las personas de 25 a 64 años con DM2 en control en PSCV | 18.4% (152) | 20.6% (170) | Personas diabéticas de 20 a 64 años en control PSCV que logren las metas de HBA1C, LDL PA / personas diabéticas en PSCV | Control individual Control Grupal de autocuidado, alimentación y manejo de fármacos. Rescate de insistentes vía telefónica, visita domiciliaria Exámenes de laboratorio control Taller de Actividad Física Controlada Medicina Complementaria | Médico Enfermera Nutrición Qco. Farmacéutico TENS | P04 Monitoreo trimestral |

### *SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES, FAMILIA Y CUIDADORES*

| Problema Priorizado | Objetivos | Línea Base | Meta a Junio 2020 | Indicadores | Actividades | RRHH | Monitoreo Evaluación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Progresión de enfermedad renal crónica en pacientes Diabéticos de 65 años y más. | Prevenir la progresión de la ERC en personas Diabéticas de 65 años y más en control PSCV que presentan albuminuria moderada o severa (RAC igual o menor a 30mg/g o ERC etapa 3b-5 en el PSCV | 43.9% | Mantener Línea Base | Diabéticos en control PSCV de 65 años y más / Diabéticos con Pauta Renal etapa 3b-5 y RAC igual o menor a 30mg/g en control en PSCV * 100 | Control de salud integral<br>Monitoreo aplicación Pauta Renal<br>Optimización del tratamiento farmacológico<br>Taller de manejo de fármacos<br>Realización eximen RAC<br>Monitoreo RAC<br>Taller de Autocuidado para Cocinar y Comer sano | Enfermera<br><br>Médico<br><br>TENS<br><br>Químico Farmacéutico<br><br>Bioquímica y/o Tecnólogo Médico<br><br>Nutricionista | REM P04<br>Monitoreo Trimestral |
| Baja cobertura de exámen fondo de ojo en Pacientes Diabéticos de 65 años y más que se encuentran en control en PSCV. | Mejorar la calidad de atención Incrementando el Diagnóstico oportuno de Retinopatía Diabética. | 69.1% | 80.0 % | Nº de personas de 65 años y más diabéticas bajo control en PSCV con FDO vigente/ Nº total de personas diabéticas bajo control en PSCV *100 | Realizar examen FDO<br><br>Llamados telefónicos<br><br>Visitas Domiciliarias<br><br>Educación y difusión sobre el exámen FDO | Enfermera<br><br>TENS<br><br>Oftalmólogo | P04<br>Monitoreo trimestral |

## 3. Programa de Capacitación

| PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION 2020 PERSONAL ESTATUTO ATENCIÓN PRIMARIA (LEY 19.378) SERVCIO DE SALUD DEL MAULE COMUNA RETIRO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS | ACTIVIDADES DE CAPACITACION | OBJETIVOS EDUCATIVOS | NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA | | | | | | | NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS | FINANCIAMIENTO | | | | ORGANISMO EJECUTOR | COORDINADOR | FECHA DE EJECUCIÓN |
| | | | A (Médicos, Odont, QF,etc.) | B (Otros Profesio-nales) | C (Técnicos Nivel Superior) | D (Técnicos de Salud) | E (Administrativos Salud) | F (Auxiliares servicios Salud) | TOTAL | | ITEM CAPACITACION | FONDOS MUNICIPALES | OTROS FONDOS | TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO | | | |
| EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles. | Actualización y manejo de ITS | Programa de capsulas educativas dentro de los objetivos sanitarios en la prevención | 9 | 9 | 10 | | | | 28 | 8 | 4.150.000 | | | 200.000 | equipo de salud | unidad ginecologia | jun-20 |
| | Vacunación contra la TBC | Adherencia al tratamiento contra la TBC | 10 | 15 | 15 | 3 | | | 40 | 8 | 4.150.000 | | | 100.000 | Equipo de salud | Enc. Epidemiologia | abr-20 |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | | | |
| EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad | RCP | Proporcionar de conocimientos , habilidades y actitudes que permitan realizar adecuadamente RCP | 0 | 0 | 30 | 3 | 10 | 10 | 53 | 18 | 4.150.000 | | | 500.000 | Equipo SAMU | Unidad de Capacitacion | jun-20 |
| | Primeros Auxilios | Fomentar técnicas de la primera atención que se brinda | 0 | 0 | 0 | | 25 | 25 | 50 | 18 | 4.150.000 | | | 100.000 | Equipo de salud | Enc. Servicio de urgencia | may-20 |
| | Manejo farmacológico con pacientes con demencia | Producir conciencia sobre el manejo de fármacos | 15 | 15 | 10 | 3 | | | 43 | 12 | 4.150.000 | | | 100.000 | Equipo de salud | Unidad SM | abr-20 |
| | Patologías GES | Aplicar y resolver al equipo de salud | 10 | 25 | 25 | 3 | | | 63 | 18 | 4.150.000 | | | 150.000 | Equipo de salud | Enc. GES Comunal | mar-20 |
| | Actualización PCV | Contribuir la sobrevida de las personas y aplicar correctamente las Normas Ministeriales | 5 | 15 | 20 | | | | 40 | 16 | 4.150.000 | | | 100.000 | Equipo de salud | Enc. PCV | ago-20 |
| EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida. | Atención integral en la infancia | Aumentar la cantidad de niños y niñas bajo control | 7 | 30 | 20 | | | | 57 | 12 | 4.150.000 | | | 200.000 | UCRA provincial | Unidad Capacitacion | ago-20 |
| | Taller Lactancia Materna | Promover la importancia de lactancia en la supervivencia , crecimiento y desarrollo infantil | 10 | 20 | 20 | 3 | | | 53 | 18 | 4.150.000 | | | 150.000 | Equipo de salud | Enc. Programa infantil | oct-20 |
| | Habilidades Parentales | Construir de capacidades de apego y la empatía con recursos emocionales y cognitivos | 10 | 25 | 20 | | | | 55 | 12 | 4.150.000 | | | 200.000 | Oferente externo | Enc. CHCC | |
| | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.** | Suicidio Adolescente | Capacitar al equipo de salud en detección de riesgo suicida | 10 | 20 | 10 | | | | 40 | 12 | 4.150.000 | | | 100.000 | Equipo SM | Enc. Programa SM | oct-20 |
| | Enfermedades Profesionales | Verificar el riesgo cumplimiento en el protocolo establecido | 10 | 10 | 10 | | 10 | 10 | 50 | 12 | 4.150.000 | | | 100.000 | Mutual de Seguridad | Comité Paritario Comunal | sept-20 |
| | Adolescencia y Juventud | Fomentar la educación y entrega de herramientas sobre la transformación en esta etapa. | 10 | 15 | 15 | 3 | | | 43 | 12 | 4.150.000 | | | 100.000 | Equipo de salud | Enc. Programa Adolescente | may-20 |
| | Menopausia y climaterio manejo integral | Atención de calidad aplicando pautas para evaluar calidad de vida | 10 | 10 | 10 | | | | 30 | 8 | 4.150.000 | | | 100.000 | Equipo de salud | Enc. De Programa | abr-20 |
| **EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.** | Equidad de Genero | Monitoreo de las inequidades de género en todos los ámbitos de salud | 15 | 15 | 15 | | 15 | 10 | 70 | 8 | 4.150.000 | | | 100.000 | Oferente externo | Unidad Capacitacion | ago-20 |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | | | |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | | | |
| **EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.** | Taller de REAS | Aplicar protocolos de notificación e identificación de residuos | | | | | | 25 | 25 | 16 | 4.150.000 | | | 100.000 | Mutual de Seguridad | Unidad Capacitacion | sept-20 |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | | | |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | | | |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | | 0 | | | |
| **EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.** | Buen trato laboral | Proporcionar mejores condiciones laborales | 15 | 20 | 20 | 3 | 20 | 15 | 93 | 12 | 4.150.000 | | | 200.000 | MAIS | Enc. Programa | jul-20 |
| | Redes integradas de Servicio de Salud RISS | Potenciar el trabajo coordinado en los equipos de salud | 10 | 10 | 15 | | 10 | | 45 | 16 | 4.150.000 | | | 200.000 | SSM | Unidad Capacitacion | may-20 |
| | Excel , PPT, Word aplicado a Salud | Construir registro estandarizado | | 20 | 20 | | 20 | | 60 | 18 | 4.150.000 | | | 200.000 | Equipo de salud | Unidad Capacitacion | mar-20 |
| | Deberes y Derechos Funcionario | Fortalecer al equipo de salud en conocimientos ley 19378 | 15 | 20 | 30 | | 20 | 15 | 100 | 12 | 4.150.000 | | | 300.000 | Oferente externo | Unidad Capacitacion | nov-20 |
| **EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.** | Satisfacción Usuaria | Realizar y aplicar mediciones de satisfacción usuaria. | 15 | 20 | 30 | | 30 | 10 | 105 | 18 | 4.150.000 | | | 300.000 | Oferente SSM | Unidad Capacitacion | jul-20 |
| | Vigilancia de los medicamentos | Favorecer el buen uso racional de los medicamentos | 5 | 10 | 20 | | | | 35 | 12 | 4.150.000 | | | 100.000 | Equipo de salud | Enc. FOFAR Comunal | nov-20 |
| | Acreditación de la calidad de los prestadores de salud | Analizar los procesos periódicos de evaluación en la calidad de la atención | 15 | 20 | 30 | | 20 | 10 | 95 | 16 | 4.150.000 | | | 300.000 | Ofernte externo | Unidad Capacitacion | mar-20 |
| **EJE ESTRATEGIC** | Emergencia y Desastres y Epidemias | Gestión de riesgo en los ámbitos de preparación, respuesta y recuperación | 10 | 20 | 30 | | 20 | 10 | 95 | 12 | 4.150.000 | | | 150.000 | Enc. Comunal de | Equipo des salud | oct-20 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **O 9: Emergencias , desastres y epidemias.** | | inmediata en el sector salud. | | | | | | | | | | | | | Emergencias | | | |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | 0 | | | | |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | 0 | | | | |
| **Totales** | | | | | | | | | | | | | | **4.150.000** | | | | |

## 4. Programación de Actividades

*Formato servicio de salud del Maule digitalizado en proceso informático que contiene la programación por prestador individual.*