

PLAN COMUNAL

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

SAN CLEMENTE

2015

San Clemente, noviembre 2014

INDICE

Contenido

INDICE 2
I. INTRODUCCIÓN 6
A. Misión. 8
B. Visión. 8
II. Antecedente: 9
A. Diagnostico Participativo. 9
1. PRESENTACIÓN 9
2. ANTECEDENTES GENERALES 9
3. Síntesis Diagnostica: 12
B. Características Geobiodemograficas 13
1. Ubicación Geográfica 13
2. Indicadores Demográficos 16
Tabla 1: Población Programática Inscrita Activa según grupo etáreo y sector. 16
C. Tabla 2. Población Femenina Inscrita según grupo etáreo y sector 17
III. EJE ORGANIZACIONAL 18
A. Definición de Red y Niveles de Intervención. 18
1. Definición de Red y Niveles de Intervención 18
B. Diagrama 1: Clasificación de los Establecimientos 18
Diagrama 2: Red de Salud Comuna de San Clemente 21
C. Estructura Administrativa del Departamento de Salud 21
Organigrama 1: Departamento de Salud Comunal de San Clemente 22
Organigrama 2: CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza, San Clemente 23
Organigrama 3: Agrupaciones Rurales del Departamento de Salud Comunal San Clemente 24
D. Estructura Operacional del Departamento de Salud San Clemente. 25
IV. DESCRIPCION DE FUNCIONES POR SECTOR 27
A. Funciones Sectores Rurales. 27
B. Acciones Específicas Del Modelo 28
C. Funciones Sectores Urbanos: 29
D. Acciones Específicas Del Modelo 30

E. Funciones Suprasector 31
V. EJE ASISTENCIAL 35
A. Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario 35
1. Enfoque Familiar y Comunitario 35
2. Responsabilidad Compartida entre los miembros de la familia por la salud de cada uno de sus integrantes 36
3. Prestación de Servicios Integrados e Integrales 36
4. Continuidad de la Atención y de los Cuidados de la Salud. 36
5. Resolutividad 37
6. Participación Social 37
7. Promoción de la salud 38
8. Impacto Sanitario 38
9. Enfoque de Género 39
B. Programas 39
1. Programa De Salud Del Niño/A 39
2. Programa De Salud Del Adolescente 39
3. Programa De La Mujer 40
4. Programa Del Adulto 40
5. Programa Del Adulto Mayor 40
6. Programa De Salud Oral 41
7. Actividades generales asociadas a todos los programas 41
8. Garantías Explícitas En Salud (GES) 41
9. Encargados de las Oficinas OIRS/ Reclamos GES 43
Flujograma 1: Reclamo Informaciones y Sugerencias 44
Tabla 3: Número de Solicitudes Ciudadanas según Clasificación. 45
Grafico N° 1: Clasificación de Reclamos 46
VI. JE GESTIÓN DE RECURSOS 47
A. Establecimientos de Salud 47
Tabla 4: Establecimientos de Salud según código DEIS. San Clemente. 2014 47
Tabla 5: Distancia al establecimiento de Referencia 48
B. Recursos Humanos 49
Tabla 6: Dotación propuesta 2015 49

C. Finanzas 50
Tabla 7: Ejecución presupuestaria año 2014 50
Tabla 8: Propuesta presupuesto año 2015 51
Tabla 9: Convenios y Programas Especiales. Octubre . 2014. 59
VII. CUMPLIMIENTO 2014 61
Tabla 10: Evaluación Indicadores de Actividad de Atención Primaria (IAAPS) Junio-Septiembre 2014 . 61
Tabla 11: Evaluación Metas Desempeño Colectivo. Tercer Trimestre 2014 62
VIII. Evaluación Plan Comunal 2014 63
A. Plan De Acción 2014 94
A. Carta Gantt Plan De Acción 2014 99
B. Evaluación Plan 2014 101
C. Equipos 106
1. Equipo de Promoción de la Salud 106
2. Encargada Gestión Modelo Salud Familiar 106
3. Encargado de programas especiales en Convenio. 106
4. Encargado Acreditación 106
5. Encargados de ámbito Acreditación 107
6. Comité Gestor Comunal 107
7. Comité Gestor Cesfam 107
IX. Evaluación gestión unidad de recursos Humanos a 30 de Septiembre de 2014. 109
X. PLAN DE ACCION 2015 114
A. Matriz de acciones 114
B. CARTA GANT PLAN DE ACCION 2015 124
C. Planilla Actividades de Capacitación 2015 128
XI. ANEXOS 130
A. Anexo 1. Programa De Salud Del Adulto 131
B. Anexo 2. Programa Del Adulto Mayor 151
C. Anexo 3. Programa Adolescente. 161
D. Anexo 4. Programa Salud Mental 167
E. Anexo 5. Sector Rojo 173
A. Anexo 6. Plan De Acción Programa Odontológico 180
B. Anexo 7. Plan De Acción: Modulo Dental 184

C. Anexo 8. Plan De Acción: Usaf San Máximo 190
D. Anexo 9. Chile Crece Contigo Chcc 202
E. Anexo 10. Plan De Acción: Centro Comunitario De Rehabilitación 208
F. Anexo 11. Plan De Acción: Cecosf 212
G. Anexo 12. Plan De Acción: Bodega De Farmacia 219
H. Anexo 13. Plan De Acción: Farmacia Cesfam 222
I. Anexo 14. Plan De Acción: Unidad De Salud Familiar 224
J. Anexo 15. Plan Anual De Acción Some 2015 229
K. Anexo 16. Plan anual Recursos Humanos 231
L. Anexo 17. Plan De Capacitación 254

I. INTRODUCCIÓN

El entorno en que se desenvuelve el sistema de salud es continuamente modificado por cambios en los diferentes condicionantes de tipo demográfico, económico, social y geográfico, los que ejercen un rol determinante sobre las necesidades y percepciones de salud de la población lo que requiere de procesos de adaptación de la oferta de servicios a las necesidades de demanda emergentes. Por otra parte, el concepto de salud también ha sido objeto de modificaciones dando apertura a acciones que privilegien la calidad de vida de manera sistemática, planificada, integrada, integral y participativa y no solo la sobrevida.

De tal manera el nuevo concepto de atención en red no ha sido fácil de sincronizar, existiendo nodos críticos que dificultan el flujo de la gestión en la Red Asistencial, debiendo la APS enfrentar nuevos desafíos sanitarios que se suman a las necesidades crecientes de la comunidad, lo cual se refleja en que el usuario está consciente de sus derechos pero no siempre de sus deberes, a esto se agrega que los recursos siguen siendo limitados para requerimientos que tienden a ser cada vez más complejos de resolver.

Es esta perspectiva en que el Modelo de Salud Familiar Integral con enfoque comunitario obliga a contar con equipos en salud que estén en constante preparación con la finalidad de generar acciones dirigidas al individuo y su entorno, dentro de un contexto social más restringido que es su familia y en el contexto más general que es la comunidad, debiendo aplicar las intervenciones más apropiadas al momento del ciclo vital en que se encuentra. Proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población se debe comprometer a vivir más sanamente. (Fuente: Cartas de Ottawa y Yakarta).

Este Plan Comunal de Salud presenta una evaluación de los aspectos considerados como problemas prioritarios en el año 2013, factibles de ser abordados durante el año 2014, de lo cual se desprende lo que se mantiene deficitario y replanteamiento de acciones para el año 2015.

Considerados los factores condicionantes del Nivel de salud de San Clemente, complementado con un diagnostico participativo, las diferentes realidades de los sectores urbanos y rurales, la actualidad reflejada en el trabajo realizado por los equipos en el presente año, y los resultados esperados en los objetivos sanitarios país, para la década 2011-2020, el presente Plan pretende conjugar todos los elementos, donde destacan los principios irrenunciables para un sistema de salud asentado en Atención Primaria, utilizando como base de trabajo el Modelo de Atención Salud Familiar, centrado en las personas, integralidad en la atención y cuidados continuos, con la aplicación de los instrumentos y estrategias de efectividad probada científicamente como son los estudios de familia, la consejería familiar, las visitas domiciliarias integrales, los controles preventivos en todo el ciclo vital , por nombrar algunos.

Ambiciona, trabajar con mayor énfasis la Promoción de la salud, la participación ciudadana y el autocuidado, en donde los usuarios San Clementinos habituados a un municipio paternalista, gradualmente comprendan la responsabilidad que les compete en el autocuidado, la autoprotección familiar, y la responsabilidad colectiva en los ámbitos de desarrollo social, ambiental y su repercusión en la salud y calidad de vida.

Comprende por tanto, dar satisfacción a las necesidades de salud de la población, con los múltiples enfoques tales como, equidad, curso de vida, inter e Intrasectorialidad, participación social y transparencia, estableciendo estrategias que permitan focalizar los recursos y los esfuerzos en las personas que presentan mayor riesgo biopsicosocial, y a la vez crecer en la comprensión de la responsabilidad individual y colectiva en salud , por ende desarrollo socioeconómico, mediante las acciones propias de salud de APS, y un vínculo permanente con la comunidad.

Acercarse a los objetivos mencionados, constituye un gran desafío, que requiere sustentarse, de un desarrollo y fortaleza de los aspectos administrativos y financieros, los que además deben ser estables, con la instalación de capacidades intelectuales que permitan que los aspectos sanitarios, objeto del presente Plan, se ejecuten sin contratiempos.

Equipo de Salud

San Clemente

A. Misión.

"Proporcionar a la comunidad San Clementina una salud integral a lo largo del ciclo vital individual y familiar, otorgando un trato digno y humanizado, con equipos de cabecera, multidisciplinarios, con expertiz técnica, en torno al trabajo en red, con el propósito de potenciar la participación responsable y activa de la comunidad en el cuidado de su salud en el marco del Modelo de Salud Familiar".

B. Visión.

"Que el Equipo de funcionarios salud de San Clemente sea facilitador de la comunidad en cuanto a las prácticas de vida sana, integrando a todos los actores sociales, contribuyendo a elevar la calidad de vida y potenciando el autocuidado responsable de la comunidad".

II. Antecedente:

Corresponde presentar en el presente documento la evaluación de las acciones planificadas para el presente periodo, puesto que los planes y naturalmente el diagnostico comunal, tienen vigencia TRIENAL, correspondiendo en esta oportunidad el tercer año. No obstante, el interés y energías desplegadas en consolidar la instalación del Modelo de Salud familiar en el Cesfam, el equipo gestor comunal considera que esta condición no debe discriminar los establecimientos rurales, razón por la cual el presente programa contempla acciones a extender la modalidad de atención a NIVEL COMUNAL, de manera de estrechar la brecha de inequidad de los usuarios del mundo rural.

En consecuencia con lo anterior se presenta un Diagnostico Participativo Actualizado al año 2014

A. Diagnostico Participativo.

1. PRESENTACIÓN

A través del presente plan de acción se pretende planificar las actividades a desarrollar por el Programa de Participación Social de este Departamento de salud, durante el año 2015.

2. ANTECEDENTES GENERALES

En el marco de la modernización de la gestión pública, la participación es concebida como una estrategia básica para la consolidación del sistema democrático, el logro del bienestar y la inclusión e integración social. Junto con la Descentralización, Equidad y Satisfacción Usuaria, son principios orientadores y estratégicos del proceso de modernización del sector público.

“La participación requiere, por una parte, que el sector público tenga la apertura, genere la información y establezca espacios y mecanismos que acojan las preocupaciones, necesidades y propuestas provenientes de la ciudadanía. Por otra parte, la participación necesita de una ciudadanía que se involucre en las cuestiones públicas, con organizaciones fuertes que representen toda su diversidad (…) tiene la virtud de contribuir a generar una relación de colaboración y respeto mutuo entre el estado y la ciudadanía. Asimismo, favorece el fortalecimiento de la sociedad civil y permite una mayor legitimidad de las políticas públicas”.

Desde el Sector Salud la participación se considera un medio para el desarrollo de las personas (proveedores y usuarios) como sujetos comprometidos con el cuidado de su salud y con el fortalecimiento de los Servicios. Busca también la creación de comunidades con capacidad de interlocución que actúen solidariamente y ejerzan un control social sobre el Sistema de Salud.

Apunta a lograr la disminución de las brechas de equidad tanto en el acceso, oportunidad, protección financiera y calidad de la atención como en el acceso a los medios necesarios para asegurar mejores condiciones de vida y de salud.

Su expresión requiere acciones en tres dimensiones:

A nivel interno, creando estilos de gestión participativa que posibilite la participación de los funcionarios en el diseño, ejecución y evaluación de los planes y programas del sector;

- A nivel externo, fortaleciendo la acción comunitaria para facilitar que los usuarios y la comunidad participen en la toma de decisiones sobre los asuntos de salud que les afectan

- En relación con otros sectores, impulsando una efectiva acción intersectorial orientada a la promoción de salud, la calidad de vida y al fortalecimiento de una red de protección social.

En el contexto del desarrollo de la Estrategia de Atención Primaria y la Promoción de la Salud, el proceso de transformación de los consultorios en Centros de Salud Familiar y la transición hacia la autogestión de los hospitales, la participación social se señala como un ámbito de acción relevante.

La Reforma de Salud propone la formalización de instancias de participación cuya conformación se ha apoyado desde el año 1990 en adelante a través de iniciativas y documentos emanados desde el ministerio y documentación sobre experiencias innovadoras de los niveles locales.

A partir de 1995, se inicia la creación de instancias de participación denominadas genéricamente Consejos de Desarrollo en los hospitales, como instancias asesoras de la dirección de los

establecimientos en aspectos vinculados con la gestión y que desarrollan funciones de tipo informativo, propositivo, promotor, consultivo, evaluativo y decisorio.

Estas instancias de participación también han tenido otras denominaciones en el nivel local, como por ejemplo; Consejos Consultivos, Comités de Salud Comunal, Comités Locales.

Todos se caracterizan por estar integrados por representantes del personal de salud (gremios y estamentos) y comunidad (juntas de vecinos, organizaciones funcionales, organizaciones comunitarias de salud, voluntariados, organizaciones de trabajadores, ONG, etc

Para desarrollar el Diagnostico participativo Comunal (Urbano y Rural) se trabajó con las siguientes técnicas: Activo participativa, que integra distintas técnicas de conducción grupal tanto reflexiva, vivenciales y educativas.

Esta técnica tuvo como objetivo facultar a las personas que den a conocer sus sentimientos e ideas además contribuyo a que los otros tuvieran una comprensión para la generación de espacios de comunicación no habituales con las otras organizaciones a nivel comunal.

Esta Actividad se llevó acabo con tres reuniones de trabajo con la con las Organizaciones Rurales y una jornada ampliada con las Organizaciones Urbanas y Rurales en un periodo de Septiembre a Noviembre 2014.

En estos encuentros con las organizaciones se llevaron a cabo las técnicas de observación participante, entrevistas con dirigentes claves, lluvias de ideas, análisis foda, etc

De estas asambleas ampliadas se puede concluir lo siguiente:

Los Objetivos del programa del Participación Social Comunal para el presente año se centraron en dos ejes de trabajo:

- Potenciar al Consejo de Desarrollo Comunal de Salud empoderando a los dirigentes en el proceso organizacional

- Visualizar el trabajo conjunto con las Organizaciones Rurales ya que se encontraban invisibilisadas en el proceso de participación social en la temática del autocuidado de la salud a nivel de sector y a nivel comunal por la organización del Consejo Desarrollo Comunal de Salud.

3. Síntesis Diagnostica:

La suscrita asume el Programa de Participación Social donde está incluido el CDLS a fines de Marzo 2014, Donde existe un primer acercamiento al CDLS en una presentación formal con la directiva de esta y posteriormente se elaboro el plan de trabajo de esta organización para el año presente, el cual fue enviado al Servicio de Salud de Maule en los plazos establecidos por esta institución.

Durante los meses de Abril –Agosto de presente año se generaron distintas instancias de reuniones con la organización, con la finalidad de empoderar a los dirigentes en su trabajo hacia a la Comunidad en el tema de Salud y que permitieran ser un aporte representativo hacia la comunidad. Lo cual genera en estos, el poder convocar a reuniones ampliadas con los dirigentes rurales durante los meses de Septiembre a Noviembre del presente año y en conjunto visualizar las distintas problemáticas que se generan a nivel rural en la temática de la Salud para proyectarlas en su plan de trabajo año 2015.

En términos de un análisis que se puede realizar en estos encuentros entre las organizaciones sociales y el Consejo de desarrollo Local, es que se ha visualizado, en un primer instante la incorporación de las organizaciones que se encontraban invisibilizadas en cuanto a la participación con el cuidado de la salud y desinformada frente a lo que acontece en el mundo urbano. En el primer encuentro de trabajo entre el CLD y las organizaciones se visualizó que se fue generando un vínculo entre las personas presentes, lo cual les permitió generar las inquietudes y poder dar a conocer las necesidades a las cuales se ven enfrentados en sus sectores respectivos. En un segundo encuentro de trabajo, es invitada a la sesión de trabajo a la Directora Sra. Ana Parra, quien demuestra y expone la situación de interés de esta instancia participativa entre las organizaciones sociales y el Consejo de Desarrollo Local; en este encuentro podemos rescatar el proceso de conformación del CDL y la positiva asistencia de los representantes dirigentes, por transmitir y querer aportar en este proceso de diálogo. Estos dos primeros encuentros terminan en una tercera reunión de trabajo, con variadas organizaciones y autoridades invitadas, lo cual se puede sintetizar en los siguientes puntos que se concluyeron respectos de los diálogos establecidos en común acuerdo entre el CDL y las organizaciones comunitarias

Resumen de los puntos abordados en estos tres encuentros de trabajo con el CDL, las organizaciones Comunitarias y autoridades presentes.

- Tensión en proyectos de señaléticas. Acceso tanto en el Cesfam como en postas de salud rural, Cescof, CCR.
- Apoyo ambulancia para pacientes postrados.
- Situación de habitación del hogar para personas que se encuentran solos, abandonados, vulnerables, para acogerlos con posibilidad de brindarles una muerte digna.
- Se requiere otro Sur, para el Sector Mariposas, donde confluirán la población de los sectores de La Lomas, Corralones, Punta Diamante, Bajo Lircay y El sector de la Calor entre otros.
- Se requiere apoyo para fortalecer la atención primaria.
- Prioridad de gestionar una subvención para el CDL para generar sus actividades juntos a los dirigentes del Área Urbana y Rural de la Comuna

B. Características Geobiodemograficas

1. Ubicación Geográfica

La comuna de San Clemente se localiza en el centro de Chile, a una distancia de 21 kilómetros al sector oriente de la capital regional de Talca, territorio limítrofe con Argentina, se espera la apertura de la Ruta internacional Pehuenche, en el corto plazo, : El corredor Paso Internacional Pehuenche (ruta ch115), conecta la comuna de San Clemente con la localidad argentina de Malargüe, tiene una longitud total aproximada de 160 kms., de los cuales la gran mayoría pertenece a camino pre-cordillerano y cordillerano. El Proyecto del corredor Pehuenche corresponde a la pavimentación de la ruta entre Armerillo y el Paso Internacional Pehuenche. La extensión aproximada del sector es de 100 kms.

Lo anterior generara incremento de transporte terrestre comercial y turístico, condición en que el departamento de Salud debe prepararse para estar a la altura de las circunstancias. Consecuentemente, se estima, el aumento del riesgo de accidentabilidad para la Ruta internacional Pehuenche y a la vez el aumento de situaciones de urgencia para la salud, tanto de origen vial como las directamente relacionadas con las personas traducidas en consultas de morbilidad aguda y/o consultas en los servicios de urgencia de la Comuna.

La segunda característica importante de representar es la extensión territorial, la comuna, posee una superficie de 4.504 Km2 y una densidad poblacional de 8,83 habitantes x Km2. Es la más extensa de la VII

Región del Maule, condición que la cataloga con alta ruralidad y dispersión de la población, contribuyendo este elemento, a la inequidad para con los usuarios, y por otro lado el encarecimiento de las prestaciones de salud, en el intento de llevar las rondas de equipos de salud a las localidades rurales, incluye las de extrema ruralidad.

La actividad económica es la agricultura, estacional, con trabajadores de temporada, circunstancia que también afecta el área de la salud, al constituirse impracticable los controles preventivos y otros a trabajadores/as.

Durante los próximos tres años se establecerá en la alta cordillera San Clementina, la construcción de represas generadoras de Energía Eléctrica, con la consecuente actividad de transporte industrial, maquinaria pesada, población flotante de trabajadores, originaria de todos los puntos de Chile, con las repercusiones benéficas desde el punto de vista económico para la comuna, pero a la vez el aumento de los riesgos para la salud y aumento de la demanda a la red de salud local. Adicionalmente a este aspecto se suma el impacto ambiental, cuya repercusión en el medio ambiente cordillerano, son inmensurables.

Por último, la pre-cordillera y la cordillera, ríos, Lago Colbún, Laguna del Maule, "Terrazas el Enladrillado", reservas ecológicas, constituyen un atractivo turístico, que mantiene en constante stress el sistema de salud al contar con veraneantes y turistas durante los 12 meses del año acentuada en meses estivales e invierno por la nieve.

Límites:

- Norte con la comuna de Pelarco, Río Claro y Molina
- Este con la Frontera Argentina
- Sur con las comunas de Colbún y Yerbas Buenas
- Oeste con la comuna de Maule y Talca.

Mapa Comuna de San Clemente



2. Indicadores Demográficos

Tabla 1: Población Programática Inscrita Activa según grupo etáreo y sector.

	Total	INFANTIL						ADOLESCENTE			ADULTO			A.Myr
		Inf	-1	1 añ	2a5	0a5	6-9	Adol	10-14	15-19	TOT	20-44	45-64	65 y+
S. Clemente	38.801	9.048	4.773	5.099	6.619	7.183	6.538	9.782	12.486	7.374	24.947	16.514	13.094	8.489
Chile Nuevo	992	127	3	13	57	73	55	149	70	79	589	344	245	111
Aurora	1.840	236	6	24	106	136	101	276	130	146	1.093	639	454	206
Sector Azul	6.264	805	21	80	359	461	344	940	441	498	3.722	2.175	1.547	703
San Máximo	3.888	500	13	50	223	286	214	583	274	309	2.310	1.350	960	436
Sector Rojo	5.748	739	19	74	330	432	316	862	405	457	3.416	1.996	1.420	645
Sector Verde	5.707	733	19	73	327	420	314	856	402	454	3.391	1.982	1.410	640
CESFAM	21.607	2.777	72	277	1.239	1.599	1.188	3.241	1.522	1.718	12.839	7.503	5.337	2.424
Urbano	24.439	3.140	81	314	1.402	1.808	1.344	3.666	1.722	1.943	14.521	8.486	6.036	2.741
Chequen	1.158	149	4	15	66	85	64	174	82	92	688	402	286	130
Corralones	1.282	165	4	16	74	94	70	192	903	102	762	445	317	144
Maitenes	1.464	188	5	19	84	108	81	220	1.032	116	870	508	362	164
Santa Elena	902	116	3	12	52	66	50	135	635	72	536	313	223	101
Buenos Aires	633	81	2	8	36	47	35	95	446	50	376	220	156	71
Sector Sur	5.439	699	18	70	312	400	300	816	3.098	432	3.232	1.888	1.344	610
Las Lomas	799	103	3	10	46	59	44	120	563	64	475	278	197	90
La Placeta	314	40	1	4	18	23	17	47	221	25	186	109	77	35
Mariposas	1.821	234	6	23	104	134	100	273	1.284	145	1.082	632	450	204
Peumo Negro	794	102	3	10	46	58	44	119	559	63	472	276	196	89
Pta. Diamante	933	120	3	12	54	69	51	140	658	74	555	324	230	105
Sector Norte	4.660	4.660	4.660	4.660	4.660	4.660	4.660	4.660	4.660	4.660	4.660	4.660	4.660	4.660
Colorado	1.763	227	6	23	101	130	97	265	1.243	140	1.048	612	435	198
La Suiza	537	69	2	7	31	40	30	81	379	43	319	187	133	60
La Mina	75	10	0	1	4	6	4	11	53	6	45	26	19	8
Vilches	954	123	3	12	55	70	52	143	672	76	567	331	236	107
Los Montes	934	120	3	12	54	69	51	140	659	74	555	324	231	105
Sector Oriente	4.263	549	14	55	245	315	234	640	3.006	339	2.534	1.480	1.054	478
Rural	14.362	5.908	4.692	4.785	5.217	5.375	5.194	6.116	10.764	5.431	10.426	8.028	7.058	5.748

C. Tabla 2. Población Femenina Inscrita según grupo etáreo y sector.

		TOTAL POBL F E M E N I N A											
DEPTOS DE SALUD	FEM. INSCR.	-15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65 y +
S. Clemente	19.035	3.829	1.498	1.585	1.407	1.269	1.318	1.407	1.484	1.259	1.061	882	2.077
Chile Nuevo	487	98	38	41	35	32	34	36	38	32	27	23	53
Aurora	903	182	71	75	65	60	62	67	70	60	50	42	98
Sector Azul	3.073	618	242	256	222	203	213	227	240	203	171	143	335
San Máximo	1.907	384	150	159	138	136	132	141	149	126	106	88	208
Sector Rojo	2.820	567	222	235	204	187	195	208	220	187	157	131	308
Sector Verde	2.800	563	220	233	203	185	194	207	218	185	156	130	305
CESFAM	10.600	2.132	834	883	767	711	734	783	827	701	590	492	1.156
Urbano	11.990	2.412	943	999	867	803	830	886	935	793	667	557	1.307
Chequen	568	114	45	47	41	38	39	42	44	38	32	26	62
Corralones	629	127	49	52	45	42	43	46	49	42	35	29	69
Maitenes	718	145	57	60	52	48	50	53	56	48	40	33	78
Santa Elena	442	89	35	37	32	29	31	33	34	29	25	21	48
Buenos Aires	310	62	24	26	55	21	21	23	24	21	17	14	34
Sector Sur	2.667	537	210	222	225	178	184	197	207	178	149	123	291
Las Lomas	392	79	31	33	28	26	27	29	31	26	22	18	43
La Placeta	154	31	12	13	11	10	11	11	12	10	9	7	17
Mariposas	893	180	70	74	64	59	62	66	70	59	50	41	98
Peumo Negro	389	78	31	32	28	26	27	29	30	26	22	18	43
Pta. Diamante	458	92	36	38	33	30	32	34	36	30	25	21	50
Sector Norte	2.286	460	180	190	164	151	159	169	179	151	128	105	251
Colorado	865	174	68	72	62	57	60	64	67	57	48	40	94
La Suiza	264	53	21	22	19	17	18	19	21	17	15	12	29
La Mina	37	7	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	4
Vilches	468	94	37	39	34	31	32	35	36	31	26	22	51
Los Montes	458	92	36	38	33	30	32	34	36	30	26	21	50
Sector Oriente	2.092	420	165	174	151	137	145	155	163	137	117	97	228
Rural	7.045	1.417	555	586	540	466	488	521	549	466	394	325	770

III. EJE ORGANIZACIONAL

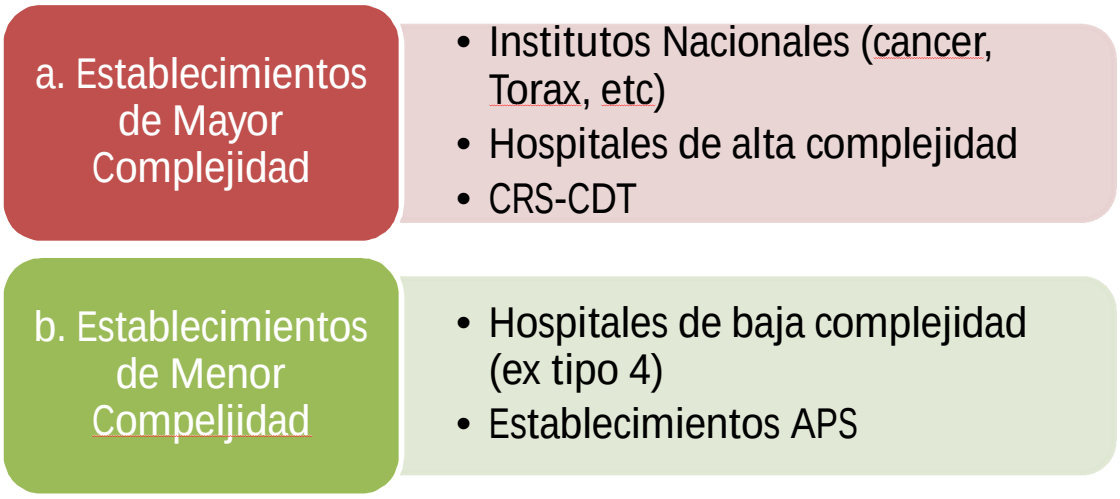
A. Definición de Red y Niveles de Intervención.

1. Definición de Red y Niveles de Intervención.

Red Asistencial se entiende como el conjunto de Establecimientos y Servicios de Salud, en sus diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una Red de procesos clínicos, que debe asegurar la continuidad de atención en función de las necesidades de la población, de la capacidad resolutiva y la complejidad.

La red asistencial según la Ley de Autoridad Sanitaria Nº 19.937. De modo esquemático se puede señalar que la Reforma de Salud y su Reglamento clasifican a los establecimientos en dos grandes tipos:

B. Diagrama 1: Clasificación de los Establecimientos



Los Establecimientos de Salud de la Comuna de San Clemente, corresponde a Establecimientos de Baja Complejidad

- **CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza Bustos, Centro de salud familiar:**

Centro de salud urbano, que ha adquirido la certificación como centros de salud integral, de Nivel Medio Superior, con enfoque familiar y comunitario. La certificación se obtuvo en Agosto 2014, mediante un trabajo sistemático de los equipos de salud del Cesfam, quienes desarrollaron competencias y destrezas específicas para aplicar las actividades trazadoras de dicho modelo. Cuenta, entre sus estrategias, el trabajar en forma sectorizada, consta de tres sectores, con equipos de cabecera a cargo de familias , y un

suprasector, que otorga las prestaciones comunes a todos como es Sala IRA, ERA, Farmacia, Entrega Productos PNAC, vacunatorio, procedimientos tales como podología, ecografía, toma de muestra para exámenes de laboratorio, esterilización, clínica, cirugía menor, entre otros. Las prestaciones del suprasector, revisten carácter comunal, vale decir, absorbe la demanda de las postas rurales. La población percapita validada en corte a Junio 2014 corresponde a 38.791habitantes

- **Postas de Salud Rurales (PSR):**

"Las Postas de Salud Rural tienen como propósito contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud de las comunidades rurales con pertinencia cultural, a través del conjunto de acciones, que incluyen la atención de salud, la promoción, prevención de las enfermedades y el auto cuidado de la salud; promover el desarrollo de las personas, familias y comunidad, en el ejercicio de sus derechos, así como su acceso al sistema de protección social." En San Clemente, existe 15 Postas, asistidas por un TENS residente, un segundo TENs cuya misión es realizar trabajo con la comunidad y tener presencia en la posta en horario extendido hasta 20:00 horas, y ciertas horas en Sábados y Domingos.

CECOSF Aurora y Chile Nuevo, Centros comunitarios de salud familiar:

Son estrategias de intervención dependientes de Cesfam Dr. J.C. Baeza, que otorgan prestaciones de modo desconcentrado, insertos en el nivel local. Entregan una parcialidad de las prestaciones del Plan de Salud Familiar. Ambos Cecosf, están a cargo de un equipo de cabecera, constituyendo un sector externo al Cesfam, dependiente técnica y administrativamente de este.

Estaciones Médico Rurales (EMR)

Son lugares de atención eventual utilizados por las Rondas de Salud Rural, que corresponden a una estrategia de acceso a la atención en sectores rurales. Pueden ser locales comunitarios o municipales, dependientes o vinculados a un establecimiento de salud (postas rurales o Centros de Salud).En la actualidad existe cinco establecimientos de esta categoría.

Unidad de Salud Familiar San Máximo:

Se desarrolla como un Centro de Salud Urbano para una población aproximada de seis mil habitantes, la estrategia es similar a Cecosf, solo que no ha sido reconocida como tal y es una apuesta a trabajar para obtener la categorización como tal. Funciona en un edificio construido con financiamiento municipal, con deficiencias en infraestructura, y entorno. Inserto en una comunidad diversa, con focos poblacionales socialmente vulnerables.

Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU):

Corresponde a un servicio ambulatorio, se realiza atención de urgencias simples que no son resueltas en el resto de los establecimientos de la red comunal y atención de urgencia prehospitalaria, complementario de la modalidad de la atención del SAMU del Hospital Regional Talca. La modalidad ofrecida por el ministerio es "Sapu largo", sin embargo, por las características de alta ruralidad, no contar

con hospital, y la alta tasa de consultas, funciona como SAPU 24 horas, con horarios reforzados por profesional médico.

SUR La Mina, Sur El Colorado. Recientemente instalados como estrategias adosadas a una Posta Rural, con horario de atención desde las 20:00 a las 08:00 de Lunes a Viernes y 24 hrs, Sábados ,Domingos y Festivos. El objetivo es brindar la primera atención, y activar la red de urgencia, al tomar contacto vía teléfono con SAPU de referencia o centro regulador SAMU HRT, según corresponda. Esta modalidad cuenta con una ambulancia estacionada en SUR Colorado, con la finalidad de responder más oportunamente ante un evento, dada la distancia entre estos SUR y la SAPU base. Están instalados en la ruta CH105, que conectará en el mediano plazo, nuestro país con la república Argentina, se prevé el eventual aumento de accidentabilidad por el aumento del transporte a través de esta carretera.

Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR):

Establecimiento cuyo modelo está basado en conceptos de rehabilitación al interior de las comunidades. Las prestaciones ya sean individuales o grupales, corresponde a : Personas con Lumbago crónico, Síndrome de hombro doloroso, Artrosis de cadera y rodilla, Parálisis facial, Parkinson, personas secueladas de Ataques Vasculares Encefálicos, u otros tipos de discapacidades leves que sean de manejo de Kinesiología y/o Terapia Ocupacional. Además se atiende en modalidad de taller a personas que presentan alteración en la marcha y equilibrio y dificultad en el área cognitiva.

Modulo Dental:

Estrategia conjunta con JUNAEB, de 22 años de existencia, otorga atención integral a la población escolar a lo largo del ciclo básico, posibilitando la existencia de mejores índices de salud oral en la población juvenil. Los alumnos beneficiarios son todos aquellos que cursen de prekinder a octavo básico de los establecimientos educacionales municipalizados de la comuna de San Clemente que estén adscritos al convenio. Se excluyen los niños(as) de 6 por tener garantía GES

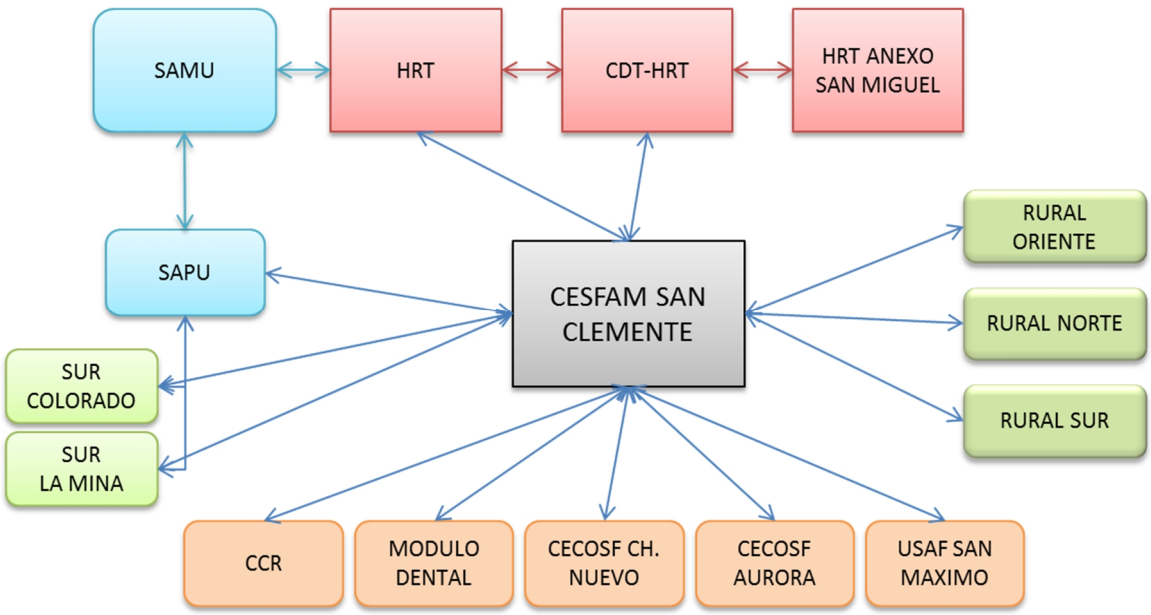
Tele dermatología:

Estrategia en funcionamiento en el departamento de salud de San Clemente, en la actualidad se ha resuelto mas de 500 consultas por esta vía en el año 2014, por lo tanto se le dará continuidad en el año 2015.

Trabajo en Red.

La continuidad de cuidados de salud se extiende a toda la Red que incluye la red: Sanitaria o Asistencial, Comunitaria, Social, Medioambiental, etc. En los establecimientos de Atención Primaria el trabajo en red está plasmado en un diseño organizacional que permite una relación cercana con su población a cargo (sectorización y equipos de cabecera), de este modo cada equipo conoce a la comunidad en lo relativo a la existencia de factores de riesgo y factores protectores, condiciones laborales y ambientales que determinan el nivel de salud y la calidad de vida de las familias, disponiendo por tanto, de elementos de información general y técnicos sanitarios para elaborar estrategias de intervención de tipo preventivas y promocionales, adaptadas a cada realidad en particular.

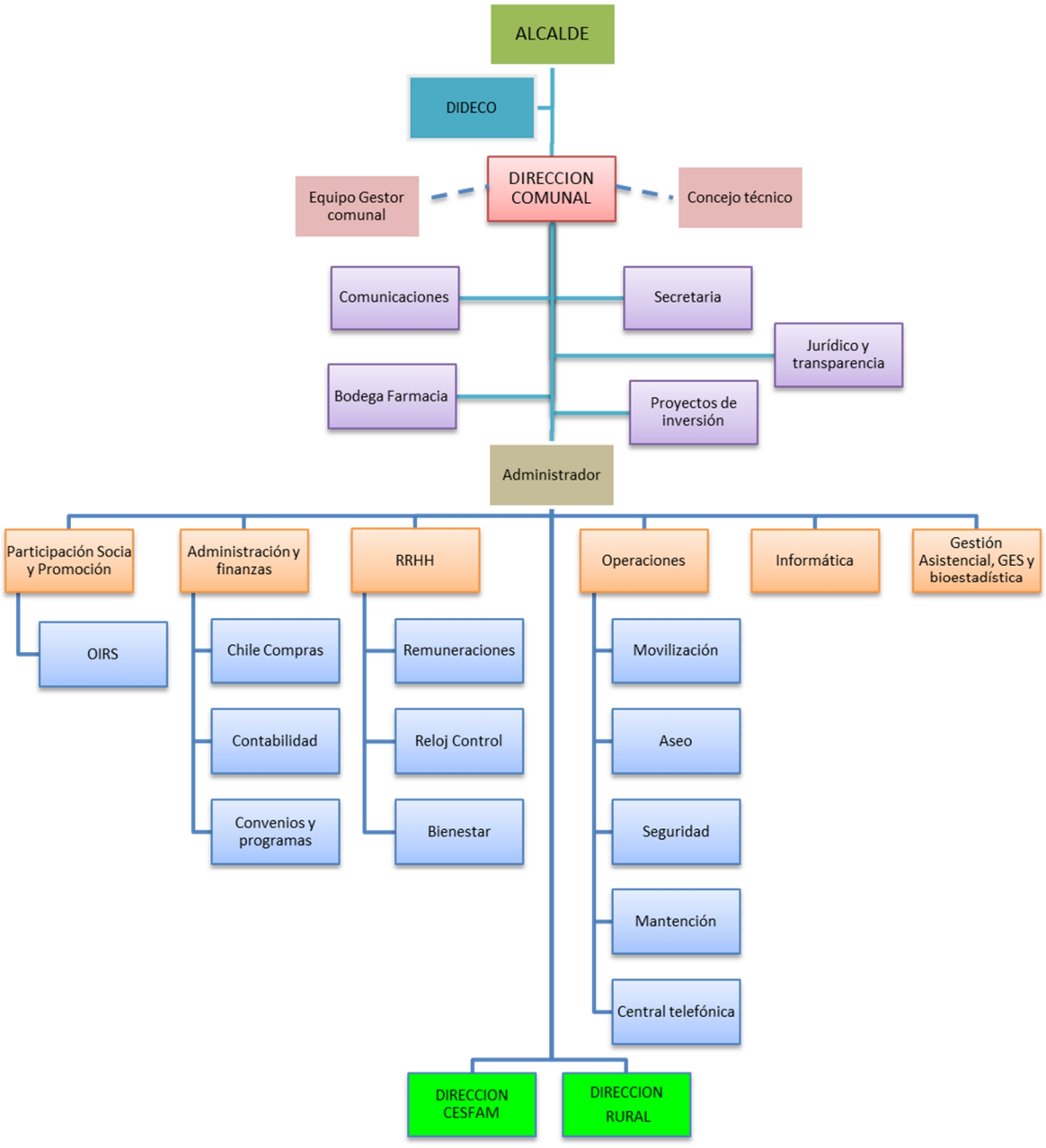
Diagrama 2: Red de Salud Comuna de San Clemente



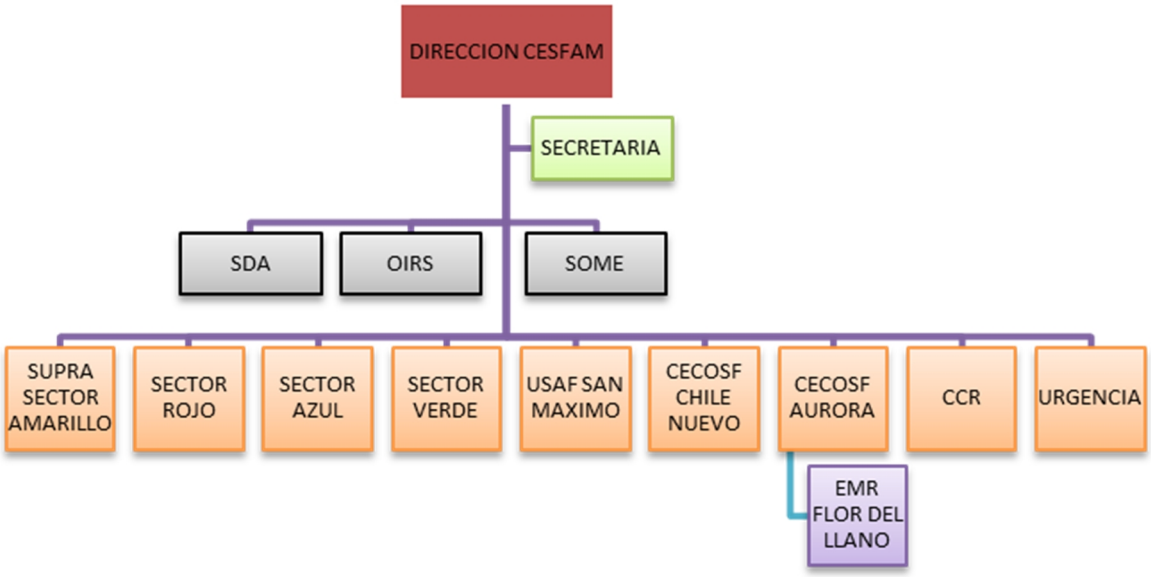
C. Estructura Administrativa del Departamento de Salud

El sistema de salud comunal tiene dependencia directa del Alcalde y se ha reestructurado de tal modo de conducir y coordinar las políticas comunales de salud como a su vez implementar las acciones de salud a través de los programas y normativa impartidos por el Ministerio de Salud, es así como a través de su estructura de unidades de logística debe proveer los medios materiales, humanos, tecnológicos y financieros para el funcionamiento global, como también realizar el monitoreo y control del cumplimiento de metas y acciones de salud, entre otras responsabilidades.

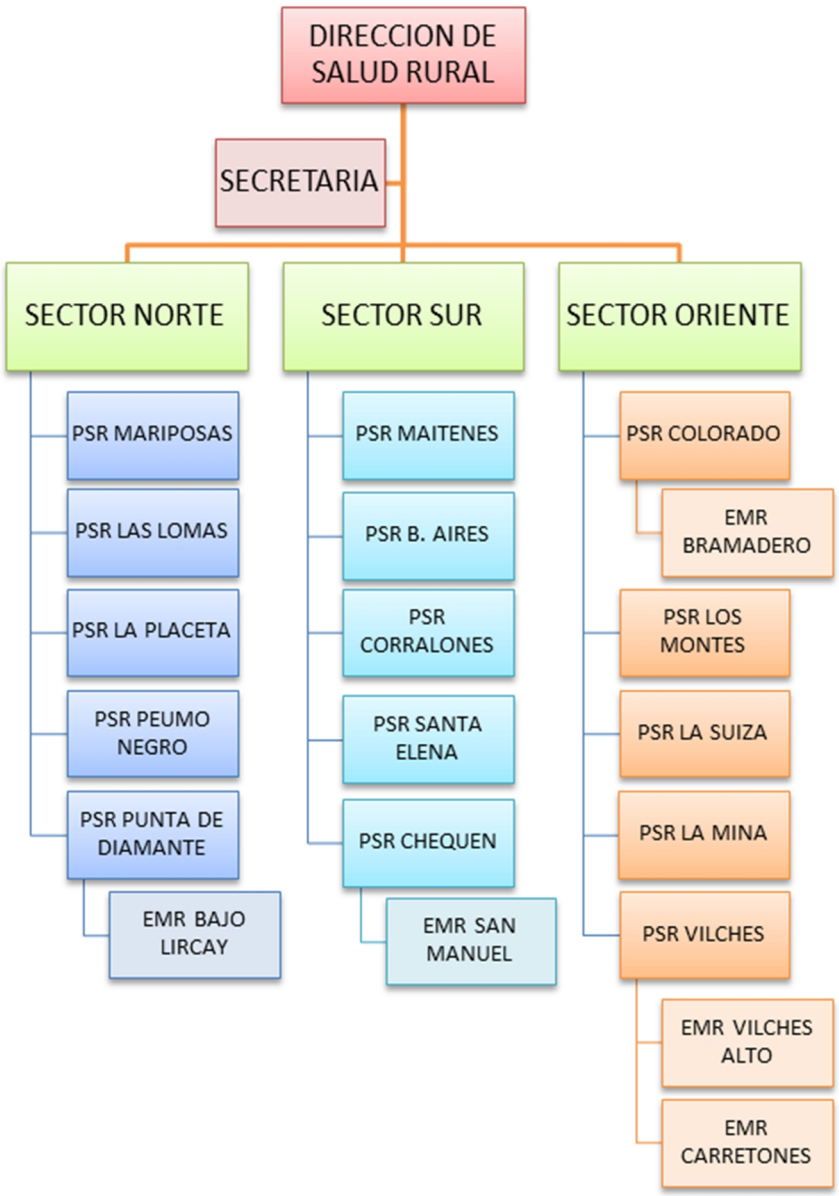
Organigrama 1: Departamento de Salud Comunal de San Clemente



Organigrama 2: CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza, San Clemente



Organigrama 3: Agrupaciones Rurales del Departamento de Salud Comunal San Clemente



D. Estructura Operacional del Departamento de Salud San Clemente.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 56º de la ley 19.378 en el Departamento de Salud se ha dado una estructura organizacional ya descrita en los organigramas presentados y corresponde al máximo de nueve cargos con derecho a percibir una asignación de responsabilidad directiva establecida en el Artículo 27 de la ley 19.378.

La dirección comunal es ejercida por Ana Parra Caceres.

A nivel de estructura jerárquica se han definido, aparte del Director del CESFAM Jorge Ortiz Baez, tres cargos de responsabilidad directiva de carácter jerárquico que son:

- Dirección de Salud Rural, ejercida Por Enfermera Veronica Rodriguez Basualto
- Dirección del Servicio de Atención Primaria de Urgencia, ejercida por un Médico Cirujano. Cristian Orellana.
- Subdirección Administrativa del CESFAM, ejercida por Contadora Auditor Maria Alejandra Orellana.

A su vez, para los aspectos técnicos y programáticos se han definido 6 jefaturas de programas de carácter comunales que se relacionan con el ciclo vital y programas de salud que por su impacto sanitario y por su especificidad, deben mantenerse operativos y en ese contexto se han definido:

- Programa de Salud del Niño y de la Niña a cargo de Enfermero Manuel Cerda Inzunza
- Programa de Salud de la Mujer a cargo de Matrona Karen Moreno Rojas.
- Programa de Salud Cardiovascular (del adulto) a cargo de Enfermera Verónica Rodríguez Basualto.
- Programa de Salud Odontológico a cargo de Odontólogo Leslie Chavarriga Chavarriga
- Programa de Salud del Adulto Mayor a cargo de Enfermera Mirtha Arenas Espinoza
- Programa de Salud Mental a cargo de Asistente Social Hermes Alvares Soto

Además existen otros cargos de responsabilidad según área de desempeño:

- Salud de los Adolescentes (S) a cargo de Matrona Carolina Sepúlveda Contreras
- Salud del Ambiente a cargo de Nutricionista Yarela Leal Vergara.
- Promoción de la Salud a cargo de Nutricionista Yarela Leal Vergara.
- Participación Social a cargo de Asistente Social Claudia Poblete Fuentes
- Jefe SOME a cargo de Enfermera Walkiria San Martin Ortega.
- Programas de Alimentación Complementaria a cargo de Nutricionista Flora Henríquez Meza.
- Programas de Inmunizaciones a cargo de Enfermera María Fernanda Miccono Iribarren
- Programas Especiales y Convenios a cargo de Director Cesfam Jorge Ortiz Báez
- Programa de Protección a la Primera Infancia (Chile Crece Contigo)a cargo de Matrona Fabiola Brito Sepúlveda.
- Control de Garantías Explícitas en Salud (GES) a cargo de Matrón Juan Carlos Muñoz Fuentes.
- Coordinación del Módulo Dental a cargo de Odontóloga Isabel Villablanca Cabello.
- Coordinación del Centro Comunitario de Rehabilitación a cargo de Kinesiólogo Alejandra Pinochet León.

- Coordinación de Epidemiología y del SAPU a cargo de Enfermera Loreto Rodríguez Weber.

Sector Urbano: CESFAM

- Jefatura del supra sector amarillo a cargo de Enfermera Mariela Urrutia Moyano.
- Jefatura del sector azul a cargo de Enfermero Manuel Cerda Inzunza.
- Jefatura del verde a cargo de Enfermera María Fernanda Miccono Iribarren
- Jefatura del sector rojo a cargo de Medico Carlos Villegas González
- Jefatura de San Máximo a cargo de Enfermera Marcela Sepúlveda Maureira

Sector Rural:

- Jefatura del sector rural Norte (Mariposas) a cargo de Enfermera Ingrid Abarza Tapia.
- Jefatura del sector rural Sur (Maitenes) a cargo de Asistente Social Karina Henríquez Cepeda
- Jefatura del sector rural Oriente (El Colorado) a cargo de Enfermera Claudia Poblete Fuentes

IV. DESCRIPCION DE FUNCIONES POR SECTOR

A. Funciones Sectores Rurales.

- Realizar una gestión democrática competente, resolutiva, eficiente, flexible, y coherente según el modelo de salud familiar.
- Planificar, difundir a la comunidad y ejecutar calendario de rondas de los diferentes integrantes del equipo y de las visitas domiciliarias integrales.
- Identifica mejoras o medidas correctivas a las dificultades a las dificultades del cumplimiento de la programación.
- Formar promotores o monitores de salud de la comunidad.
- Realizar las acciones contenidas en la canasta de prestaciones APS.
- Prestar atenciones oportunas, cumplimiento de rondas.
- Favorecer equidad en las prestaciones APS, en postas rurales.
- Adaptarse a las condiciones de dificultad de acceso de los usuarios por su condición rural, en ocasiones de ruralidad extrema.
- Cumplir con objetivos y metas propuestas en el plan de acción del sector
- Solucionar conflictos de manera constructiva
- Fomentar la retroalimentación entre los integrantes del equipo
- Reconocer la importancia de la especificación de funciones entre los miembros del equipo
- Realizar Diagnostico de salud Local del área de influencia del sector
- Fortalecer el autocuidado del equipo
- Tener ordenamiento administrativo interno
- Identificar grupos de riesgo de su sector y problemas sanitarios emergentes con participación de la comunidad.
- Aplicar y/o actualizar la encuesta familiar una vez al año
- Realizar visitas domiciliarias integrales, epidemiológicas, de rescate, u otra.
- Realizar un trabajo promoción y prevención, coordinado con las personas, familia grupos, instituciones, organizaciones y comunidad.
- Establecer Mesas territoriales, como estrategia de participación Ciudadana
- Confeccionar mapa epidemiológico del sector, actualizado.
- Generar y participar en reuniones de coordinación sectorial, representación en Comité Gestor, consejo técnico ampliado.
- Realizar actividades de fomento y protección de la salud, autónoma y en coordinación con intersector.

- Efectuar atención de primeros auxilios en casos de urgencia.
- Derivar a los establecimientos de la red, según corresponda
- Registrar las actividades realizadas en historia clínica, anexos y estadísticas
- Participar en capacitaciones.
- Organización del equipo para realización de tareas y funciones que se le asignen de acuerdo a situaciones de salud emergentes.
- Promover acciones de desarrollo comunitario en los territorios del área de influencia de los Centros Locales de Salud Rural.
- Identificación e integración de líderes y agentes de medicina tradicional del territorio.
- Velar por las condiciones de seguridad de las instalaciones, equipos e infraestructura.
- Cuidado de los bienes y servicios
- Fortalecer el autocuidado del equipo
- Manejar información tales como diagnósticos de la comunidad y sus necesidades y recursos locales
- Tener ordenamiento administrativo interno
- Hacer difusión del modelo de salud familiar
- Fortalecer el trabajo en red.
- Generar capacitación o estrategias de mejoras del trato usuario y difusión de las prestaciones de salud en atención primaria.

B. Acciones Específicas Del Modelo

- Realizar con equipo de salud estudios de familias.
- Realizar con equipo de salud visitas domiciliarias integrales a las familias en estudio y otros según necesidad
- Realizar gestión en red en los casos de estudios de familias y otros que se requieran
- Realizar intervenciones familiares a las familias que lo requieran.
- Capacitarnos en Consejerías de individuales y familiares para realizar aplicación de estas
- Realizar talleres comunitarios y familiares multidisciplinarios.
- Realiza promoción de los programas de salud existentes en la comuna durante todo el ciclo vital en cada trabajo de salud familiar.
- Realizar aplicación de guías anticipatorias en todo el ciclo vital en el marco de salud familiar.

- Participación en las reuniones de equipo gestor para trabajar conjuntamente las mismas estrategias comunales de salud familiar.
- Participación en la elaboración del plan comunal anual, en las bases de salud familiar.

C. Funciones Sectores Urbanos:

- Realizar una gestión democrática competente , resolutiva , eficiente , flexible , y coherente según el modelo de salud familiar
- Realizar las acciones contenidas en la canasta de prestaciones APS.
- Identifica mejoras o medidas correctivas a las dificultades a las dificultades del cumplimiento de la programación.
- Formar promotores o monitores de salud de la comunidad.
- Prestar atenciones oportunas.
- Cumplir con objetivos y metas propuestas en el plan de acción del sector
- Solucionar conflictos de manera constructiva
- Fomentar la retroalimentación entre los integrantes del equipo
- Reconocer la importancia de la especificación de funciones entre los miembros del equipo
- Realizar Diagnostico de salud Local del área de influencia del sector
- Fortalecer el autocuidado del equipo
- Tener ordenamiento administrativo interno
- Identificar grupos de riesgo de su sector y problemas sanitarios emergentes con participación de la comunidad.
- Aplicar y/o actualizar la encuesta familiar una vez al año
- Realizar visitas domiciliarias integrales, epidemiológicas, de rescate, u otra.
- Realizar un trabajo promoción y prevención, coordinado con las personas, familia grupos, instituciones, organizaciones y comunidad.
- Tener representación en el Consejo de Desarrollo local, como estrategia de participación Ciudadana.
- Realizar diagnostico participativo del sector, y/o en conjunto con otros sectores del área urbana.
- Confeccionar mapa epidemiológico del sector, actualizado.
- Generar y participar en reuniones de coordinación sectorial, representación en Comité Gestor, consejo técnico ampliado.
- Realizar actividades de fomento y protección de la salud, autónoma y en coordinación con intersector.

- Efectuar atención de primeros auxilios en casos de urgencia.
- Derivar a los establecimientos de la red, según corresponda
- Registrar las actividades realizadas en historia clínica, anexos y estadísticas
- Participar en capacitaciones.
- Organización del equipo para realización de tareas y funciones que se le asignen de acuerdo a situaciones de salud emergentes.
- Promover acciones de desarrollo comunitario en los territorios del área de influencia de los Centros Locales de Salud Rural.
- Identificación e integración de líderes y agentes de medicina tradicional del territorio.
- Velar por las condiciones de seguridad de las instalaciones, equipos e infraestructura.
- Cuidado de los bienes y servicios
- Fortalecer el autocuidado del equipo
- Manejar información tales como diagnósticos de la comunidad y sus necesidades y recursos locales
- Tener ordenamiento administrativo interno
- Hacer difusión del modelo de salud familiar
- Fortalecer el trabajo en red.
- Generar capacitación o estrategias de mejoras del trato usuario y difusión de las prestaciones de salud en atención primaria.

D. Acciones Específicas Del Modelo

- Realizar con equipo de salud estudios de familias.
- Realizar con equipo de salud visitas domiciliarias integrales a las familias en estudio y otros según necesidad
- Realizar gestión en red en los casos de estudios de familias y otros que se requieran
- Realizar intervenciones familiares a las familias que lo requieran.
- Capacitarnos en Consejerías de individuales y familiares para realizar aplicación de estas
- Realizar talleres comunitarios y familiares multidisciplinarios.
- Realiza promoción de los programas de salud existentes en la comuna durante todo el ciclo vital en cada trabajo de salud familiar.

- Realizar aplicación de guías anticipatorias en todo el ciclo vital en el marco de salud familiar.
- Participación en las reuniones de equipo gestor para trabajar conjuntamente las mismas estrategias comunales de salud familiar.
- Participación en la elaboración del plan comunal anual, en las bases de salud familiar.
- Mantener medio de comunicación efectiva con los usuarios del sector (mail, buzon, teléfono, etc).

E. Funciones Suprasector

Comprende Subunidades:

1. Esterilización,
2. Pabellón Cirugía Menor
3. Clínica
4. Atención Ginecoobstétrica (Medico, Ecografía Primer trimestre realizada por matron)
5. Podología
6. Gases clínicos
7. Rx. dental
8. Carro Paro
9. Toma de muestra para exámenes
10. Salas IRA - ERA
11. Farmacia
12. Entrega productos PNAC.
13. Recaudación

Funciones:

1. -Directrices técnicas a los TENS
2. -Organizar, dirigir y controlar atención de enfermería en conjunto con el Director de Cesfam.
3. -Dependencia administrativa de TENS de farmacia, entrega de leche y rayos dental.
4. -Coordinación programa de Cirugía Menor.
5. -Coordinación de permisos administrativos, Feriados Legales.

6. -Solicitud de insumos del sector.
7. -Administración de las agendas de los profesionales y TENS del sector.
8. -Supervisión y monitoreo de lista de espera de Cirugía Menor.
9. -Realizar estadística diaria y mensual de actividades de enfermería y programa cirugía menor.
10. -Realizar informes de horas de programa Cirugía Menor.
11. -Velar por el correcto uso de los insumos y servicios del sector.
12. -Curaciones avanzadas de pie diabético.
13. -Toma de muestra venosa a pacientes pediátricos y adultos de difícil acceso venoso.
14. -Ingreso de examen Test de Elisa a Plataforma SUR-VIH.
15. -Supervisión periódica del carro de paro, equipamiento e instrumental del sector.
16. -Supervisión periódica de actividades de TENS clínica y servicio de Esterilización.

2.-KINESIOLOGOS SALA ERA

1. -Control de pacientes con patologías agudas y crónicas respiratorias.
2. -Visitas domiciliarias a pacientes del programa oxigeno ambulatorio.
3. -Rehabilitación pulmonar.
4. -KTR a pacientes que lo requieran.
5. -Espirometria, y Test de Esfuerzo-
6. -Solicitud y toma de Baciloscopías.
7. -Informes estadísticos mensuales
8. -Consejerías Familiares.
    a. Educación a grupos de autoayuda.

3.-KINESIOLOGOS SALA IRA

1. -KTR a menores de 19 años.
2. -KTR a menores de 5 años.
3. -Control mensual a pacientes crónicos.
4. -Hospitalización abreviada en crisis agudas.
5. -Realización de visitas domiciliarias.
6. -Educación comunitaria.
7. -Consejerías.
8. -Estadística diaria y mensual.

4.-TENS DE FARMACIA

1. -Entrega de medicamentos y educación de administración de los mismos.
2. -Pedido de medicamentos.
3. -Estadística mensual de consumo
4. -Ordenamiento de los medicamentos.

5.-TENS DE CLINICA Y TRATAMIENTOS

1. -Realización de curaciones simples y mediana complejidad.
2. -Administración de tratamientos inyectables y lavado de oídos.

3. -Realización de estadística diaria y mensual.

6.-TENS DE ESTERILIZACION

1. -Recepción de material, lavado, secado, empaquetado y esterilización.-
2. -Mantención básica del Autoclave.
3. -Registro de mantención del autoclave.
4. -Elaboración de gasas y apósitos.

7.-BODEGA DE LECHE

1. -Entrega de leche a lactantes, preescolares, embarazadas, puérperas y adultos mayores.
2. -Realización de estadística diaria y mensual.
3. -Ingreso a bincard.
4. -Contabilización de stock diario y semanal.

8.-TENS DE VACUNATORIO

1. -Administración de vacunas según calendario.
2. -Preparación de termo para sectores rurales.
3. -Registro de vacunas a PRNI.
4. -Registro de temperatura de refrigeradores.
5. -Realización de estadística mensual.

9.-ADMINISTRATIVO DE FARMACIA

1. -Registro estadístico recetas diarias.
2. -Registro de bincard controlados.

10.-ADMINISTRATIVO LABORATORIO

1. -Registro de exámenes a planillas diarias.
2. -Registro de exámenes en libros y distribución a sectores.
3. -Registro de información a libro de VIH y grupo sanguíneo
4. -Registro de información de Hemoglobina Glicosilada.
5. -Registro de resultado de Baciloscopías.

11.-ADMINISTRATIVO SOME

1. -Encargada de Recaudación.
2. -Dación de horas para Ginecólogo y Podólogo.
3. -Recepción y envió de PAP.
4. -Recepción de pacientes para atención clínica, vacunatorio y dental.
5. -Dación horas Sala IRA y ERA.
6. -Recolección de fichas clínicas de cada sector.
7. -Archivo de hojas de atención kinésica en SAPU en fichas clínicas.

12.-TENS DE APOYO CLINICO

1. -Toma de muestra para exámenes de sangre y urocultivos de usuarios adultos
2. -Asistencia a curaciones de Pie Diabético.
3. -Asistencia a Programas de Cirugía Menor, ginecólogo y radiólogo.
4. -Preparación de insumos de laboratorio.
5. -Realización de estadística diaria y mensual.
6. -Registro de Biopsias.
7. -Apoyo en cualquier unidad que lo requiera.-

13.-Otras:

1. Realizar reuniones informativas y de coordinación intrasector.
2. Participar reuniones comité gestor, consejo técnico ampliado
3. Participación en actividades de capacitación.
4. Fomentar y realizar actividades de autocuidado de los equipos.
5. Coordinación permanente con sectores urbanos y rurales
6. Supervisar técnicas de enfermería y atención usuarios
7. Propones medidas tendientes a mejorar la prestación de servicio
8. Vigilar la integridad de los equipos e instalaciones
9. Cuidado de los bienes y servicios

V. EJE ASISTENCIAL

A. Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario

El nuevo modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, entregándoles herramientas para su autocuidado, constituye un elemento eje de la Reforma del sector, siendo aplicable a toda la Red de Salud local, sus elementos centrales son:

1. Enfoque Familiar y Comunitario

Proporciona los individuos, familia y comunidad, condiciones para el mantenimiento y el cuidado de la salud, da respuesta a sus necesidades de manera integral e integrada, continua, oportuna, eficaz, accesible y de calidad, para ello el Departamento de Salud de San Clemente dispone de equipos de salud, que están en un permanente desarrollo de competencias y habilidades apropiadas para aplicar un enfoque sistémico en la atención de salud de las personas, de tal manera de poder abordar de la mejor manera posible el trabajo con familias y comunidades para su acompañamiento a lo largo del ciclo vital.

Las agrupaciones rurales, cuentan con equipos profesionales de cabecera más acotados y que atienden a poblaciones de menor tamaño, esto acorta las brechas en cuanto al acceso a los establecimientos de salud a causa de la gran extensión geográfica de la comuna, además con esta estrategia se pretende disminuir la doble consulta en el CESFAM por parte de las comunidades de los sectores rurales, salvo cuando existan las referencias pertinentes de los equipos para recibir otro tipo de prestaciones que se concentran en el CESFAM.

La creación de estas cuatro agrupaciones rurales con poblaciones cercanas a los cinco mil habitantes por cada una y con un menor número de establecimientos a atender está reforzando en los Equipos de Salud Rural su capacidad de manejar de manera más óptima las redes internas, pudiendo otorgar atenciones más apropiadas y oportuna cerca de su lugar de residencia.

Resulta necesario detenerse a observar el fenómeno demográfico de la comuna de San Clemente, en que se observan varios elementos a tener en consideración, como lo son el alto número de familias monoparentales, disfuncionales en donde más del 40% son mujeres jefas de hogar. Otro hecho relevante son las sostenidas bajas en la tasa de fecundidad en los sectores rurales y el envejecimiento acelerado de la población rural por migración de la población joven al plano urbano de la comuna en busca de fuente laboral, lo que además está generando problemas derivados de la mayor presencia de embarazadas adolescentes, adicciones y violencia en población joven del área urbana de la comuna junto con el aumento progresivo de nuevas poblaciones en la zona urbana, por lo cual se presenta la necesidad de evaluar la creación de un nuevo sector urbano junto a la implementación de su equipo de salud correspondiente.

2. Responsabilidad Compartida entre los miembros de la familia por la salud de cada uno de sus integrantes.

Junto a la atención clínica del paciente y enfocándola de manera integral, se facilita la participación de la familia tanto en las actividades preventivo-promocionales como en las recuperativas. Este proceso favorece los vínculos familiares y el apego, mejorando la adherencia al control y mejorando el proceso de recuperación.

3. Prestación de Servicios Integrados e Integrales

A pesar de que tradicionalmente en la atención de salud se habla de consultas y controles, se espera que en cada contacto con individuos, familias y comunidades, se visualice la oportunidad para incorporar acciones de Promoción de la salud y prevención de enfermedades, fomentando el autocuidado individual y familiar y la generación de espacios saludables. El equipo de salud debe ser capaz de actuar con Servicios Integrados y acordes a las particularidades socioculturales de la población usuaria, especialmente en los problemas psicosociales prevalentes y emergentes en la población, la que cada vez más instruida e informada de sus derechos, tiene expectativas crecientes respecto a los Servicios de Salud. Las personas exigen y deben ser tratadas con dignidad, que se les informe respecto a sus alternativas terapéuticas y que se les otorgue la oportunidad de decidir respecto a su salud.

La preocupación por lo que espera cada persona que se acerca en busca de atención de salud y el buen trato, son parte de la calidad y del abordaje integral. La prestación de Servicios integrados en una Red Asistencial supone que en la definición de los horarios de funcionamiento de un establecimiento de Atención Primaria, se deben desarrollar acciones para facilitar la atención de personas que trabajan. Esto se materializa en el funcionamiento de los establecimientos con extensión horaria, en los términos establecidos por la Ley. Cada contacto con el usuario debe incorporar acciones de prevención y promoción. Los equipos deben ser capaces de prestar servicios integrados de acuerdo a las características socioculturales, con énfasis en los problemas psicosociales, revalentes y emergentes de la población, respetando los derechos de los usuarios.

4. Continuidad de la Atención y de los Cuidados de la Salud.

Continuidad de cuidados se extiende a toda la red (asistencial, comunitaria y social). En APS ésta se origina en cada uno de los equipos de los sectores, lo que asegura una relación cercana con la población a cargo y el debido conocimiento de la misma y con el reconocimiento de las familias de los profesionales de su equipo de cabecera.

5. Resolutividad

Traducida en la capacidad diagnostica propia del Centro de Salud y la oferta del Hospital Regional de Talca, único centro de referencia para la comuna. La oferta es insuficiente generando en la actualidad una masa de lista de espera de 6.255 inteconsultas desde los años 2011 a 2014

La capacidad resolutiva la otorgan hoy los programas en convenio, como es Imágenes Diagnosticas, Resolutividad a través de oftalmólogo, otorrino, cirugía menor, odontológico específicamente mediante endodoncista con prestaciones limitadas.

Posibilidad cierta del equipo de salud de contribuir al cuidado de la salud de las personas, con capacidad diagnóstica apropiada. El Hospital Regional de Talca (HRT) es el único centro derivador, sin embargo la comuna de San Clemente siendo la más extensa y poblada de las capitales de provincia no tiene acceso al número de horas de especialidad requeridas para dar respuesta eficiente a las listas de espera.

Uno de los desafíos es provocar un ordenamiento al sistema interno, mediante la aplicación de un sistema informático de limpieza de listas. Es claro que existen insuficiencias en los procesos internos, pero a pesar de los esfuerzos que se puedan desplegar en materia de ordenamiento, seguimos considerando que a nivel de la red regional se requiere la aplicación de estrategias como que los especialistas concurran a las comunas y resuelvan in situ los problemas, como ha ocurrido con la especialidad de Gíneco obstetricia y ecografía en la comuna.

El comité de gestión de lista de espera en la actualidad está conformado por Director del Cesfam, Validador de interconsultas de especialidad adultos, medico validador de interconsultas pediátricas, Enfermera Jefe de SOME y se integrará odontólogo.

Existen diferentes factores que contribuyen a aumentar las cifras de listas de espera por atención de especialidad médica en el HRT.:

- Gran dispersión geográfica dada la ruralidad de la Comuna.
- Oferta de horas especialistas es menor que la demanda. La asignación de cupos por parte del HRT no permite disminuir las listas de espera, ya que la generación de Interconsultas sigue siendo mayor que su resolución.
- Usuarios inubicables por domicilios inexactos, por el afán de los usuarios de recibir atención en un sector determinado y/o centro urbano.
- Migración de los habitantes de áreas rurales a poblaciones urbanas, datos no actualizados en Cesfam
- Números telefónicos que no contestan o están fuera del radio de respuesta.
- Déficit de vehículos para rescate y aviso de citaciones a los usuarios.

6. Participación Social

Se requiere incorporar la opinión de los usuarios y comunidad en la gestión de salud.

Durante el año en curso, se ha logrado reconstituir el trabajo del Consejo de desarrollo local con la incorporación de los sectores rurales de manera incipiente, la apuesta es consolidar un equipo conjunto con una mirada comunal.

- Corresponsabilidad frente al control de determinantes de la salud (creación de entornos saludables)
- Calidad y pertinencia de los servicios
- Dar cuentas públicas de la gestión y resultados, abrir oportunidades de diálogos ciudadanos, diagnóstico y presupuestos participativos.
- Capacitación a líderes, formación de monitores comunitarios.
- Reactivación del Consejo de Desarrollo Local en Salud, además de conseguir la formación de cuatro mesas territoriales en las PSR de cabecera en el área rural.
- Se han definido metas adicionales para la Oficina de Información y Reclamos (OIRS) en torno a la incorporación de un sistema de informaciones para los usuarios que permitan anticipar problemas de sobredemanda.

7. Promoción de la salud

Se requiere incorporar la opinión de los usuarios y comunidad en la gestión de salud.

Durante el año en curso, se ha logrado reconstituir el trabajo del Consejo de desarrollo local con la incorporación de los sectores rurales de manera incipiente, la apuesta es consolidar un equipo conjunto con una mirada comunal.

- Corresponsabilidad frente al control de determinantes de la salud (creación de entornos saludables)
- Calidad y pertinencia de los servicios
- Dar cuentas públicas de la gestión y resultados, abrir oportunidades de diálogos ciudadanos, diagnóstico y presupuestos participativos.
- Capacitación a líderes, formación de monitores comunitarios.
- Reactivación del Consejo de Desarrollo Local en Salud, además de conseguir la formación de cuatro mesas territoriales en las PSR de cabecera en el área rural.
- Se han definido metas adicionales para la Oficina de Información y Reclamos (OIRS) en torno a la incorporación de un sistema de informaciones para los usuarios que permitan anticipar problemas de sobredemanda.

8. Impacto Sanitario

La búsqueda de resultados del accionar de los equipos de salud de cabecera debe ser el eje articulador del quehacer en salud por lo cual se deben establecer metas de resultados en salud locales, más allá incluso de las propuestas en el Índice de Actividad de Atención Primaria (IAAPS) y en las Metas de Desempeño Colectivo. Los equipos deberán ser capaces de confeccionar un programa ejecutable,

realizar el correspondiente monitoreo, corregir las distorsiones y ser capaces de evaluarlas de manera sistemática.

9. Enfoque de Género

Capacidad y desarrollo de habilidades de los equipos de diseñar intervenciones que identifiquen las necesidades, demandas y expectativas de los usuarios, considerando la participación activa y protagónica de la mujer al interior de la familia, organizaciones comunitarias y laborales. Además de estar en condiciones de reconocer los nuevos roles sociales que el hombre comienza a asumir en materia del cuidado de su salud.

B. Programas

La canasta de prestaciones definida por decreto N° 94 del 20/12/2013 Sub secretaria de redes asistenciales, DIVAP. En el siguiente detalle

1. Programa De Salud Del Niño/A

- Control de salud del niño sano
- Evaluación del Desarrollo Psicomotor
- Control de Malnutrición
- Control de Lactancia Materna
- Educación a Grupos de Riesgo
- Consulta Nutricional
- Consulta de Morbilidad
- Control de enfermedades crónicas
- Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
- Consulta kinésica
- Consulta de salud mental
- Vacunación
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Atención a domicilio

2. Programa De Salud Del Adolescente

- Control de salud
- Consulta morbilidad
- Control crónico
- Control prenatal

- Control de puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Intervención Psicosocial
- Consulta y/o consejería en salud mental
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Atención a domicilio.

3. Programa De La Mujer

- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Consulta nutricional
- Programa Nacional de Alimentación Complementaria
- Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre

4. Programa Del Adulto

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Control de salud
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Educación grupal
- Atención a domicilio
- Atención podología a pacientes con DM
- Curación de Pie diabético
- Intervención grupal de actividad física.

5. Programa Del Adulto Mayor

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Control de salud

- Intervención psicosocial
- Consulta de salud mental
- Educación grupal
- Consulta kinésica
- Vacunación anti-influenza
- Atención a domicilio
- Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor
- Atención podología a pacientes con DM
- Curación de Pie Diabético

6. Programa De Salud Oral

- Examen de salud
- Educación grupal
- Urgencias
- Exodoncias
- Destartraje y pulido coronario
- Obturaciones temporales y definitivas
- Aplicación sellantes
- Pulpotomías
- Barniz de Fluor
- Endodoncia
- Rayos X dental

7. Actividades generales asociadas a todos los programas

- Educación grupal ambiental
- Consejería familiar
- Visita domiciliaria integral
- Consulta social
- Tratamiento y curaciones
- Extensión horaria
- Intervención familiar psicosocial
- Diagnóstico y control de la TBC
- Exámenes de laboratorio básico

8. Garantías Explícitas En Salud (GES)

El Régimen General de Garantías en Salud es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte del Régimen de Prestaciones de Salud; cuyos inicios están establecidos en el Decreto Supremo N° 69 de 2005, el que aprueba el reglamento que establece normas para la elaboración y determinación de las garantías explícitas en salud a que se refiere la ley N° 19.966.

Estas prestaciones deben ser de carácter promocional, preventivo, curativo, de rehabilitación y paliativo; otorgando un lugar trascendental a la Atención Primaria, por ser esta la puerta de entrada a la mayoría de estas patologías al sistema SIGGES, desde donde debe quedar la constancia del cumplimiento de las garantías relativas a acceso, protección financiera, oportunidad y de calidad, esta última con un plazo de acreditación al 2015.

Esta constante evolución ha significado una reorganización en la implementación del GES en la comuna de San Clemente, desde la creación del cargo el año 2012, se han generado diferentes estrategias orientadas al cumplimiento de estas garantías, en las cuales el compromiso y participación de cada uno de los integrantes del equipo de funcionarios se ha hecho notar, ubicando al usuario en el centro de nuestro quehacer diario, logrando un buen posicionamiento y reconocimiento, en cuanto al logro del cumplimiento de garantías, tanto a nivel provincial como a nivel regional.

A contar del 1 de julio de 2013, todos los beneficiarios del sistema de salud chileno, pueden acceder a la cobertura de un total de 80 enfermedades que cuentan con Garantías Explícitas en Salud (GES/AUGE). Se trata del conjunto de patologías de mayor prevalencia y morbilidad en la población chilena, que fueron definidas por ley mediante decreto ministerial y que previamente fue promulgado en la reforma de salud del año 2005. No todas las patologías o problemas son de resolución en Atención Primaria, en esta oportunidad de identifican las que son de exclusiva responsabilidad de nivel primario, considerando que en su totalida son 80 patologias y que es necesario que los equipos se interioricen de ellas frente a su derivación a un nivel de mayor complejidad.

PATOLOGÍAS GES APS.

1.- IRA.
2.- HTA.
3.- Diabetes Mellitus Tipo 2.
4.- Neumonía.
5.- CACU.
6.- VIH.
7.- Epilepsia no Refractaria en personas de 15 y más años.
8.- Salud Oral Integral en personas de 6 años.
9.- Asma Bronquial en menores de 15 años.
10.- Colecistectomía Preventiva de Ca de Vesícula de 35 a 49 años.
11.- Depresión.
12.- EPOC.
13.- Ortesis.
14.- Vicios de Refracción.
15.- Retinopatía Diabética.
16.- Artrosis de Caderas y/o Rodillas.
17.- Salud Oral Adulto 60 años.
18.- Dependencia de Alcohol y Drogas.
19.- Urgencia Odontológica Ambulatoria.
20.- Salud Oral Embarazada.
21.- Hipotiroidismo de 15 y más años.
22.- Tratamiento de Erradicación del Helicobacter Pylori.

9. Encargados de las Oficinas OIRS/ Reclamos GES

Asegurar la información a la comunidad y los beneficiarios de las garantías explícitas y sus derechos y obligaciones, así como el ciclo de reclamos GES y su resolución. En el Departamento de Salud esta oficina se encuentra dirigida por una profesional Asistente Social.

Algunas acciones que se realizan son:

- Coordinación con oficinas OIRS (Comunal y Regional)
- Mantener Coordinación Fluida con FONASA.
- Desarrollar un Plan Comunicacional Interno y Externo
- Creación de redes comunicacionales al interior del sistema
- Monitoreo de reclamos GES, pertinencia, resolución o disolución.
- Estadística

El proceso de evaluación del estado de cumplimiento de las garantías, resulta de vital importancia, ya que permite conocer el cumplimiento de lo establecido por la ley e identificar los riesgos y brechas de incumplimiento, en este momento el Departamento de Salud de San Clemente cuenta con la resolución del 100% de las solicitudes ciudadanas.

Flujograma 1: Reclamo Informaciones y Sugerencias

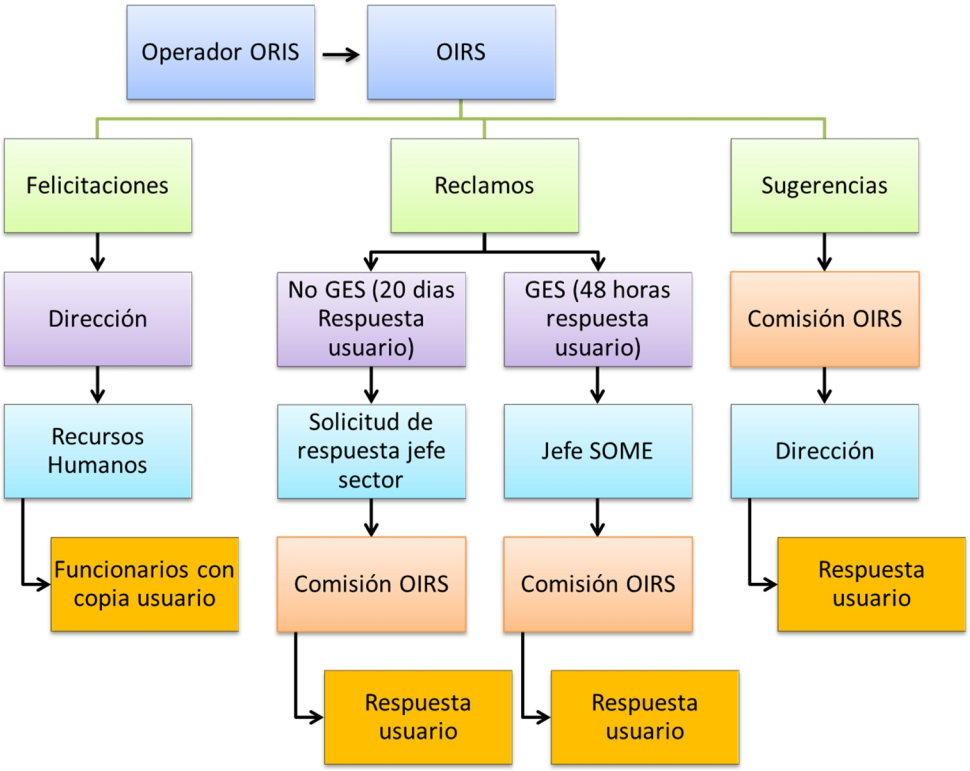


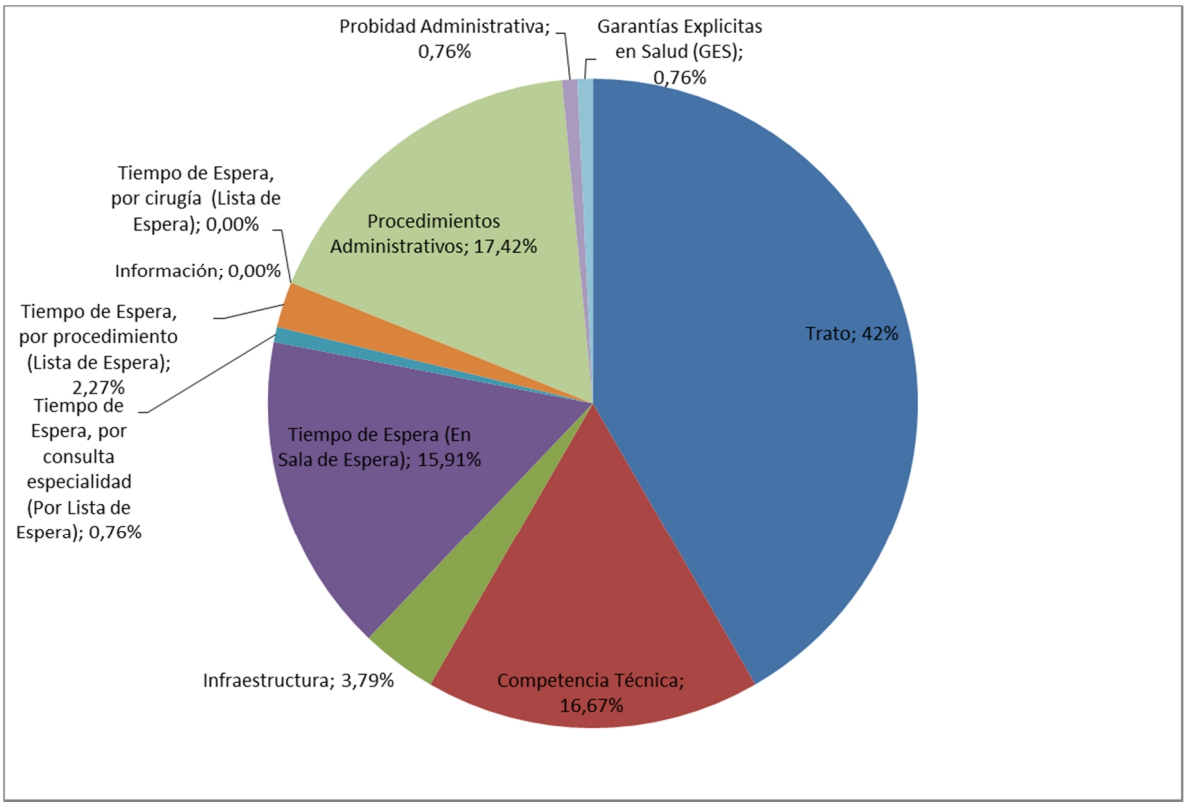
Tabla 3: Número de Solicitudes Ciudadanas según Clasificación.

Estadística OIRS de Enero a Agosto 2014

Solicitudes Ciudadanas	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Total RECLAMOS	132	27	105
Trato	55	10	45
Competencia Técnica	22	4	18
Infraestructura	5	3	2
Tiempo de Espera (En Sala de Espera)	21	6	15
Tiempo de Espera, por consulta especialidad (Por Lista de Espera)	1	0	1
Tiempo de Espera, por procedimiento (Lista de Espera)	3	0	3
Tiempo de Espera, por cirugía (Lista de Espera)	0	0	0
Información	0	0	0
Procedimientos Administrativos	23	3	20
Probidad Administrativa	1	1	0
Garantías Explicitas en Salud (GES)	1	0	1
CONSULTAS	664	223	441
SUGERENCIAS	5	2	3
FELICITACIONES	41	9	32
SOLICITUDES	34	5	29
SOLICITUDES LEY 20.285 (Ley de Transparencia)	0	0	0

Fuente: Oficina OIRS, San Clemente.

Grafico N° 1: Clasificación de Reclamos



VI. JE GESTIÓN DE RECURSOS

Evaluación de la gestión administrativa y técnica del Departamento de Salud de San Clemente.

A. Establecimientos de Salud

Tabla 4: Establecimientos de Salud según código DEIS. San Clemente. 2014

Cod. Establecimiento	Nombre Establecimiento
16-313	Centro de Salud Familiar San Clemente
16-443	Posta de Salud Rural Peumo Negro
16-444	Posta de Salud Rural La Placeta
16-445	Posta de Salud Rural Punta de Diamante
16-446	Posta de Salud Rural Las Lomas (San Clemente)
16-447	Posta de Salud Rural Mariposas
16-448	Posta de Salud Rural Vilches
16-449	Posta de Salud Rural Corralones
16-450	Posta de Salud Rural Los Montes
16-451	Posta de Salud Rural El Colorado (SUR Colorado)
16-452	Posta de Salud Rural La Suiza
16-453	Posta de Salud Rural Maitenes
16-458	Posta de Salud Rural Buenos Aires
16-520	Posta de Salud Rural Santa Elena (San Clemente)
16-546	Posta de Salud Rural Chequén
16-570	Posta de Salud Rural La Mina (SUR La Mina)
16-713	Centro Comunitario de Salud Familiar Chile Nuevo
16-780	Centro Comunitario de Salud Familiar Aurora
16-813	SAPU-San Clemente

Fuente: ingresar a: http://www.deis.cl, recursos para la salud, establecimientos de salud del SNSS.

Tabla 5: Distancia al establecimiento de Referencia

Establecimiento	Distancia a establecimiento de referencia (CESFAM)	Accesibilidad en Km. según condición		
		Asfalto, Hormigón	Ripio	Tierra
Bajo Lircay	24	21		3
Vilches Alto	57	48		9
Corel	24	16		8
Bramadero	25	25		
Paso Nevado	50 km	50 km		
Mariposas	9 km	9 km		
Punta de Diamante	19 Km	19 Km		
Las Lomas	34 Km	24 km		10 km
Flor del Llano	7	6,7		0,3
San Manuel	12	2		10
Carretones	32	26		6
San Máximo	1	1		
Santa Elena	9,4	3,4		6
Aurora	8,1	7,4		0,7
Peumo Negro	19,5	8,8		11,7
Chequen	13,6	2,3		11,3
Maitenes	9 Km	9 Km		
Los Montes	20 Km	18 Km		2 Km
La Suiza	62 Km	62 Km		
La Mina	80 Km	80 Km		
Corralones	14 Km	14 Km		
Buenos Aires	12 Km	9 km		3 Km
El Colorado	30 Km	30 Km		

B. Recursos Humanos

Tabla 6: Dotación propuesta 2015

		Dotación vigente aprobada año 2014		Personal contratado al 31 de agosto del 2014		Dotación propuesta año 2015	
Cat.	Profesión o Actividad	N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales	N° de cargos	N° de Horas semanales
A	Médico	16	704	15	658	16	704
	Dentista	12	528	9	372	11	484
	Químico-Farmacéutico	1	44	1	33	1	44
	Bioquímico	0	0	0	0	0	0
	otros (especificar)	1	44	1	44	1	44
B	Asistente Social	8	352	9	396	9	396
	Enfermera	15	660	14	616	14	616
	Kinesiólogo	10	440	10	418	10	418
	Matrona	9	396	10	440	10	440
	Nutricionista	8	352	8	352	8	352
	Psicólogo	8	352	8	330	8	330
	Tecnólogo Médico	0	0	0	0	0	0
	otros (especificar)	15	638	11	396	15	572
C	Programador	0	0	0	0	0	0
	Estadístico	0	0	0	0	0	0
	Secretaria Ejecutiva	0	0	0	0	0	0
	Téc. Enfermería Nivel Superior	107	4.686	102	4.448	99	4.316
	Administrativo	4	176	8	352	8	352
D	Técnico Paramédico	5	220	5	220	4	176
E	Administrativo	80	3.531	66	2.772	66	2.772
	Secretaria	0	0	0	0	0	0
F	Chofer	17	748	17	748	17	748
	Auxiliar	11	484	17	768	3	132
	Estafeta	2	88	3	132	3	132
	Nochero	1	44	3	132	1	44
	otros (especificar)	0	0	2	88	0	0
TOTAL		330	14.487	319	13.715	304	13.072

C. Finanzas

Tabla 7: Ejecución presupuestaria año 2014

INGRESOS 2014

Ítem	Ejecutado	No Ejecutado	Proyección Diciembre
Percapita	1.912.717.038	606.097.261	31.475.085
Aportes Afectados	1.138.089.606	324.227.626	55.135.576
Otras Entidades Públicas	147.688.186	52.311.814	-3.082.419
Transferencia Municipal	127.500.000	22.500.000	20.000.000
Reembolso Licencias Médicas	75.311.166	9.688.834	15.414.888
Otros	6.819.935	0	4.093.247
Total	3.408.125.931	1.014.825.535	123.036.377

GASTOS 2014

Ítem	Ejecutado	No Ejecutado	Proyección Diciembre
Personal de Planta	1.202.439.067	419.286.938	18.473.916
Personal a Contrata	1.096.094.317	0	-393.014.709
Otras Remuneraciones	261.969.878	38.030.122	-49.293.171
Total	2.560.503.262	429.667.123	-423.833.964

Tabla 8: Propuesta presupuesto año 2015

INGRESOS

Clasificación			Sub	subsub	Denominación	2015
Sub	Item	Asig	Asign.	Asign.		
05					**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**4.752.672.674**
03					**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**	
		006			DEL SERVICIO DE SALUD	
			001		ATENCION PRIMARIA LEY 19.378	2.643.076.260
			002		APORTES AFECTADOS	1.673.381.284
		099			DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	264.033.733
		101			DE LA MUNICIPALIDAD A SERVICIOS INCORP.	172.181.397
			001		SALUD	150.000.000
			002		BIENESTAR	22.181.397
08					**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**90.000.000**
001					RECUPERACION Y REEMBOLSOS LICENCIAS.	
		001			REEMBOLSO ART. 4o LEY 19.345	5.000.000
		002			RECUPERACIONES ART. 12 LEY 18.196	80.000.000
99					OTROS	
		999			OTROS	5.000.000
					Saldo Inicial De Caja	
					TOTAL INGRESOS	**4.842.672.674**

GASTOS EN PERSONAL

Clasificación			Sub	subsub	Denominacion	2015
Sub	Item	Asig	Asign.	Asign.		
			GASTOS PRESUPUESTARIOS			
21					**Gastos En Personal**	**3.399.325.469**
	01				**PERSONAL DE PLANTA**	**2.116.429.437**
		001			Sueldos y Sobresueldos	1.651.558.992
			001		Sueldo Base	695.161.604
			009	007	Asignación Especial Transitoria	38.284.500
				999	Asignación Especial Conductores	6.956.508
			015	001	Asignación Ley 18.717	33.037.479
			019	002	Asignación Responsabilidad Directiva	11.003.271
			028	002	Asignación por Desempeño en Cond. Difíciles	156.744.699
			031	002	Asignación Post titulo	5.891.734
			044	001	Asignación Atención Primaria	695.161.604
			045		Otras Asignaciones	9.317.593
		002			Aportes del Empleador	62.465.579
			001		A Servicios de Bienestar	12.465.579
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	50.000.000

		003		Asignaciones por Desempeño	300.000.000
		002	003	Asignac. Desempeño Colectivo	275.000.000
		003	005	Asignac. Por Merito	25.000.000
		004		Remuneraciones Variables	13.700.000
		005		Trabajos Extraordinarios	12.000.000
		006		Comisiones de Servicio en el país	1.500.000
		007		Comisiones de Servicio en el extranjero	200.000
		005		Aguinaldos y Bonos	88.704.866
		001	001	Aguinaldos Fiestas Patrias	8.678.708
		001	002	Aguinaldo Navidad	6.126.158
		002		Bono Escolaridad	6.900.000
		003	001	Bono Extraordinario Anual	65.000.000
		004		Bonificación Adicional al Bono Escolaridad	2.000.000
21	**02**			**PERSONAL A CONTRATA**	952.896.032
		001		Sueldos y Sobresueldos	648.108.562
		001		Sueldo Base	269.014.846
		009	007	Asignación Especial Transitoria	19.639.980
			008	Asignación Especial Conductores	0
		014	001	Asignac. Ley 18.717	8.046.610
		018	001	Asignación Responsabilidad Directiva	3.010.358
		027	002	Asignación por Desempeño en Cond. Difíciles	77.704.453
		030	002	Asignación de Post Titulo	1.246.335
		042	001	Asignación Atención Primaria Salud	269.014.846

		999	Asignación Jefe Programa	431.134
	002		Aportes del Empleador	49.715.818
		001	A Servicios de Bienestar	9.715.818
		002	Otras Cotizaciones Previsionales	40.000.000
	003		Asignaciones por Desempeño	170.000.000
		002 003	Asignac. Desempeño Colectivo	160.000.000
		003 004	Asignac. Por Merito	10.000.000
	004		Remuneraciones Variables	10.100.000
		005	Trabajos Extraordinarios	9.000.000
		006	Comisiones de Servicio País	1.000.000
		007	Comisiones de Servicio en el extranjero	100.000
	005		Aguinaldos y Bonos	74.971.652
		001 001	Aguinaldos Fiestas Patrias	10.397.446
		001 002	Aguinaldo Navidad	7.574.206
		002	Bono Escolaridad	5.000.000
		003 001	Bono Extraordinario Anual	50.000.000
		004	Bonificación Adicional al Bono Escolaridad	2.000.000
21	**03**		**OTRAS REMUNERACIONES**	330.000.000
	001		Honorarios Personas Naturales	330.000.000
			TOTAL GASTOS EN PERSONAL	**3.399.325.469**

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

Clasif			Sub	subsub	Denominación	2015
Sub	Item	Asig	Asign.	Asign.		
22					**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	
	01				**Alimentos**	
		001			Alimentos	8.000.000
	02				**Textiles Vestuario Y Calzado**	
		001			Textiles y acabados textiles	1.000.000
		002			Vestuario, accesorios y prendas diversas	5.000.000
	03				**Combustibles Y Lubricantes**	
		001			Para vehículos	62.000.000
		003			Para calefacción	15.000.000
	04				**Materiales De Uso Y Consumo Cte.**	
		001			Mat. Oficina	20.000.000
		002			Texto y Otros Materiales de Enseñanza	2.000.000
		003			Productos Químicos	8.000.000
		004			Productos Farmacéuticos	250.000.000
		005			Materiales y Útiles Quirúrgicos	40.000.000
		007			Materiales y Útiles de Aseo	12.000.000
		008			Menaje para Oficinas, casinos y otros	300.000
		009			Insumos, Repuestos y accesorios computacionales	10.000.000

	010	Materiales para mantenim. Y Reparac. Inmuebles	11.750.000
	011	Repuestos y Accesorios para mant. Y Reparac. Vehi	10.000.000
	012	Otros Materiales, Repuestos y Útiles	1.000.000
	013	Equipos Menores	2.000.000
	999	Otros	22.960.000
05		**Servicios Básicos**	
	001	Electricidad	50.000.000
	002	Agua	14.000.000
	003	Gas	5.000.000
	005	Telefonía Fija	5.000.000
	006	Telefonía Celular	6.500.000
	007	Acceso a Internet	5.000.000
	008	Enlaces Comunicaciones	2.500.000
06		**Mantenimiento Y Reparaciones**	
	001	Mantenimiento y Reparaciones de Edificaciones	131.305.808
	002	Mantenimiento y Reparación de Vehículos	30.000.000
	004	Mantenimiento y Reparac. Máquinas y Equipos de Of.	500.000
	006	Mantenimiento y Reparac. De otras Maquinarias y Eq.	18.000.000
	007	Mantenimiento y Reparac. Equipos Informáticos	3.000.000
07		**Publicidad y Difusión**	
	002	Servicios de Impresión	16.200.000

08		**Servicios Generales**	
	001	Servicio de Aseo	92.181.397
	002	Servicio de Vigilancia	60.000.000
	007	Pasajes, Fletes y Bodegajes	13.000.000
	008	Salas Cunas y/o Jardines Infantiles	26.000.000
	999	Otros Servicios	5.000.000
09		**Arriendos**	
	002	Arriendo de Edificios	5.000.000
	999	Otros (Arriendo de Plataforma Informática)	6.000.000
10		**Servicios Financieros y de Seguros**	
	002	Primas y Gastos de Seguros	11.000.000
11		**Servicios Técnicos y Profesionales**	
	002	Cursos de Capacitación	500.000
	003	Servicios Informáticos	1.000.000
	999	Servicios Técnicos y Profesionales	177.500.000
12		**Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo**	
	002	Gastos Menores	6.000.000
	999	Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	2.000.000
23		**Prestaciones de Seguridad Social**	
01		**Prestaciones Previsionales**	
	004	Desahucios e indemnizaciones	22.000.000

26			**Cuentas por cobrar otros Gastos Corrientes**	
	01		Devoluciones	5.000.000
29				
	02		Edificios	6.000.000
	03		Vehículos	105.000.000
	04		Mobiliario y otros	23.250.000
29			**Adquisición de Activos no Financieros**	
	05		Máquinas y Equipos	
		001	Máquinas y Equipos de Oficina	6.000.000
		999	Otras Máquinas y Equipos para Salud	17.400.000
	06	001	Equipos Computacionales y Periféricos	5.000.000
		002	Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas	500.000
34	**07**		Deuda Flotante	80.000.000
			TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.443.347.205
			TOTAL GASTOS PRESUPUESTARIOS	**4.842.672.674**

Fuente: Departamento de Salud San Clemente

Tabla 9: Convenios y Programas Especiales. Octubre . 2014.

Convenios	MONTO ORIGINAL	NO TRANSFERIDO	EJECUTADO	SALDO
Control Joven Sano	1.984.450	0	1.642.680	341.770
Capacitación	5.024.650	0	1.845.941	3.178.709
CECOF	105.288.519	17.548.086	85.210.833	2.529.600
Chile Crece Contigo	29.531.684	0	21.305.779	8.225.905
Cirugia Menor	10.542.000	0	7.592.738	2.949.262
Vida Sana Alcohol	8.750.106	0	4.124.848	4.625.258
Ecotomografia Abdominal	8.626.616	0	8.626.616	8.626.616
Equidad Rural	65.339.004	0	58.967.171	6.371.833
Estipendio	16.005.660	3.496.186	11.858.639	650.835
Farmacia	25.937.172	22.296.304	2.329.938	1.310.930
Influenza	515.000	0	2.439.500	-1.924.500
IRA SAPU	1.802.739	0	2.463.262	-660.523
Laboratorio GES	63.518.571	0	3.870.994	59.647.577
Mamografias	8.730.423	-5.448.673	0	14.179.096
Odontológico Adulto	23.330.100	0	3.463.396	19.866.704
Odontológico Familiar embarazadas	22.450.798	0	95.744	22.355.054
Odontológico Familiar niños	815.378	0	3.480	811.898
Odontologico Integral CECOF	27.873.864	-26.825	23.963.305	3.937.384
Odontologico Integral endodoncia	2.578.590	-2.482	36.335.502	-33.754.430
Odontologico Integral H y M	41.940.670	-40.363	18.371.864	23.609.169
Odontologico Integral Protesis	8.852.830	-8.520	2.595.252	6.266.098
Odontologico Integral Más Sonrisas	24.585.910	-23.661	5.256.700	19.352.871
Programa de Resolutividad	50.015.892	0	392.072	49.623.820
Radiografias de Pelvis	3.092.436	0	0	3.092.436
Radiografias de Torax	3.001.500	0	0	3.001.500
Refuerzo SAPU	4.678.464	0	4.060.483	617.981
Rehabilitación Integral	24.839.615	0	14.340.479	10.499.136
Sala Era	15.756.878	508.138	10.928.325	4.320.415
Salud Bucal	2.751.861	0	0	2.751.861
Salud Familiar	11.808.000	0	0	11.808.000
Salud Mental	15.486.365	0	4.255.734	11.230.631
SAPU	169.568.702	28.261.450	127.632.741	13.674.511
SAPU Verano	18.573.817	0	18.573.817	0
Vida Sana	5.210.352	0	5.143.005	67.347
SUR El Colorado	21.841.418	3.640.236	10.385.922	7.815.260
SUR La Mina	21.841.418	3.640.237	5.824.200	12.376.981
SENDA Minsal	8.728.416	3.273.156	3.058.997	2.396.263

Mantenimiento Infraestructura	10.000.000	0	0	10.000.000
Apoyo a la Gestión ($ 200)	200.000.000	0	0	200.000.000
Retiro Voluntario	84.306.806	0	84.306.806	0
Programa de Promoción	9.843.663	0	199.200	9.644.463
TOTAL	1.185.370.337	77.113.269	591.465.963	525.417.721
PORCENTAJE	100%	6,51%	49,90%	44,33%

VII. CUMPLIMIENTO 2014

Tabla 10: Evaluación Indicadores de Actividad de Atención Primaria (IAAPS) Junio-Septiembre 2014

	Componente	Meta %	Cumplimiento C/ corte Jun.2014
1	EMP Hombres 20 a 44 años (Junio)	25.35%	60.8
2	EMP Mujeres 45 a 64 años (Junio)	30.4%	71.1
3	EMP Adultos 65 y más años (Junio)	51.06%	70.6
4	Ingreso precoz gestante/14 semanas (Sept)	85%	84.4%
5	Alta odontológica < 20 años (Junio)	24,46%	78.8
6	Gestión de reclamos(20 días) (Junio)	97/107	90,60%
7	Cobertura DM II, en personas de 15 y más años (2165 personas) (Sept)	53.86%	98.4%
8	Cobertura HTA en personas de 15 y más años (Sept)	74,89%	110.4%
		4864	5370
9	Cobertura de evaluación DPM en niños de 12 a 23 meses (Sept)	97.49%	70.1 %
10	Tasa de Visita Domiciliaria Integral (Junio)	0.30	74.8% (2319/3099)
	Continuidad Atención, 08:00 a 20:00 hrs (Sept)	Cesfam	100%
	GES (Sept)	Garantías cumplidas	100%
	Fármacos Trazadores (Sept)	Existencia en Farmacia	100%
	Indicé de Actividad General (Sept)	Sobre 90%	94.49%

Tabla 11: Evaluación Metas Desempeño Colectivo. Tercer Trimestre 2014

	Componente	Meta %	Cumplimiento – C/corte Sept.2014
1	Recuperación DPM, niños 12 a 23 meses	90%	54.8%
2	Cobertura -Ex PAP	6600	92.5% (6104)
3	Cobertura Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años	93.4%	90.7%
4	Cobertura Alta Odontológica Total en embarazadas		0,727
5	Cobertura Alta Odontológica Total en niños de 6 años	86.93%	74.6%
6	Cobertura Efectiva Diabetes tipo 2 en personas de 15 y más años	24.05% (947)	84.07% (714) Junio
7	Cobertura Efectiva HTA en personas de 15 y más años	0,5 (3626)	95.9%(3478) Junio
8	Obesidad en niños y niñas menores de 6 años bajo control	11.5%	13.1%
9	Examen Anual de pie en personas con diabetes bajo control de 15 y más años	69.75%	53.3%

VIII. Evaluación Plan Comunal 2014

EVALIACION 2014:

- La administración de Departamento experimento cambios en cuanto al Director, por tanto el reconocimiento de lo establecido como línea de trabajo, tomo un tiempo en ser reconocido, no obstante, en el contexto de coordinación interna las unidades, se inició un ciclo de reuniones en donde las unidades, programas, sectores, fueron convocados a través de sus jefaturas y directivos a presentar sus dependencias y en que consiste su trabajo, de modo tal de tomar conocimiento del área de acción de las otras unidades que conforman el Departamento de salud , cuyos objetivo ultimo es la entrega de servicios de salud a la comunidad San Clementina.
- **Enero y Febrero 2014:** Jornadas de trabajo, conocimiento función e integrantes de unidades del Departamento de salud
- **Enero 2014:** reconstitución Comité Gestor Comunal: Integrado por:
- Director Comunal: Ana Helia Parra Cáceres.
- Director de Cesfam: Jorge Ortiz Báez
- Directora Área Rural: Verónica Rodríguez Basualto
- Director de Administración y Finanzas: Luis Parada Valenzuela
- Contador Salud: Carlos Sáez Andrades.
- Jefe de Recursos Humanos: Hugo Corveleyn Olave.
- Consultivos eventuales: Jefa de Some, Walkiria San Martin Ortega.

  Abogado: Rodrigo Arancibia Morales.
- Se calendarizo reuniones una vez al mes, con citaciones extraordinarias, todas las necesarias. Cumplido
- Se estableció reuniones comité Gestor Cesfam, una vez al mes. Integrado por Director cesfam, coordinadores de sectores, unidades cesfam, tales como, Jefe some, encargada modelo Salud Familiar, Encargada Acreditación, subdirección administrativa. **Cumplido**
- Se mantuvo Reuniones Comité gestor área rural. Cumplido.
- Se Crea Instancias de Consejo Técnico Ampliado, donde se integra a todos los directivos y encargados de sectores y unidades. Se trabaja temáticas técnicas y administrativas, con rotativa de presentadores. Una vez al mes. Cumplido.
- En intento por integración de departamento de salud, como APS, la directora de San Clemente, se incorpora voluntariamente al CIRA, en representación del Capitulo Regional de Municipalidades.

- Evaluación global: Cumplimiento 100% instancias de coordinación local. Compromiso de funcionamiento, mantener las instancias de trabajo por los años posteriores.
- En la coordinación con HRT, y Dirección de SSmaule: Esta es espontanea de acuerdo a necesidades, la superación de esa instancia, no es de corte de este departamento. La mejora de la relación del Servicio que involucra al Hospital Regional de Talca es compromiso de gestión del SSMaule.
- Y en relación a la Coordinación con el HRT, se reconoce la ayuda que prestaba la UCRA, y manifiestan la necesidad de volver a contar con ella.

Problema Priorizado	**Objetivos**	**Metas**	**Indicadores**	**Actividades**	**RRHH**	**Monitoreo Evaluación**
Implementación insuficiente del Modelo de Salud Familiar y Comunitario	Implementar adecuadamente del Modelo de Salud Familiar y Comunitario según Reforma	Revisar el 100% de los sectores actuales y evaluar creación de un 5° Sector Urbano	Actas de reuniones para definir poblaciones Informe final de la Sectorización	Estudio de la Población (INE, Percápita, Coberturas) Asignar Población por Sector Definir Equipo Humano por Sector	Dirección Comunal, Director CESFAM Jefes de Sectores. Comunidad	Cuatrimestral
		Elaborar línea base e implementar el nivel de Acreditación, orientado a lograr ser CESFAM de excelencia	Acta de reuniones Mensuales del Equipo Gestor. Protocolos Instrumentos de aplicación Estudios de Familias	Revisión Pauta del SSM Determinación de brechas Aplicar Plan de acción, en base a brechas Socialización de los avances de todo el equipo Capacitación en el Modelo de Salud F.y C.	Equipo de Salud	Cuatrimestral según pautas del Modelo de Salud

Evaluación 2014:

Fortalecer la instalación del Modelo de Salud Familiar, constituyo prioridad y se concretó de la siguiente forma:

Designación encargada de desarrollo del Modelo de Salud Familiar: Nutricionista ANDREA YAÑEZ CASTILLO.

Destinación a capacitación institucional a la funcionaria encargada de desarrollo: Cursando Primer año " Magister en Salud Familiar y Comunitaria". Duración de dos años.

Horario destinado a la actividad viernes de 14:30 a 20 horas y los días sábados de 8:30 a 18 horas.

Beneficios: Capacitación avanzada en trabajo con familias, intervenciones, actualización del modelo de salud familiar, trabajo en equipo, además de incorporar los siguientes propósitos:

1. Valorar al individuo como persona y a la familia y comunidad como núcleos fundamentales de la sociedad, para proporcionar atención en la red de salud.

2. Aplicar el Modelo de Atención Integral de Salud (o el que el equipo identifique como fundamental) en el reconocimiento de las tendencias y dinámicas de los patrones de salud de la población.

3. Identificar criterios fundamentales para el diagnóstico de áreas prioritarias de intervención en salud de familias y comunidades.

4. Orientar a las familias, grupos y comunidades en materias de salud, fomentando el autocuidado y desarrollando en ellos una actitud preventiva frente a factores de riesgo y de promoción de factores protectores de la salud.

5. Promover la comunicación efectiva en familia, grupos y equipos de trabajo.

6. Promover la participación del equipo de salud y líderes comunitarios en la planificación, ejecución, coordinación y evaluación de acciones de atención primaria en la red de salud.

7. Identificar el rol y asumir la responsabilidad en un equipo multidisciplinario para la toma de decisiones respecto a acciones de salud de una familia y de una comunidad.

8. Aplique teorías de liderazgo y participación social en los procesos de intervención a las demandas sociales de las familias y comunidades.

9. Aplique el método científico para realizar investigaciones en salud familiar y comunitaria.

Incorporación al staff médico: especialista en Salud Familiar: Médico de Familia, mención niños, Dra Francisca Rojas Morales.

Ascenso Modelo de Salud Familiar, de Nivel Medio a CESFAM Nivel MEDIO SUPERIOR.

En cuanto a la creación de un quinto sector, por ahora se descarta, no existe planta física que permita el funcionamiento en condiciones adecuadas para desarrollar las prestaciones en el marco del modelo de salud actual, y además con las condiciones requeridas de calidad de las instalaciones, existe la limitación financiera para implementar un equipo de salud completo a cargo de un nuevo sector.

Acreditación: Acciones realizadas.

- Se determinó un encargado de Acreditación. E.U. Walkiria San Martin Ortega
- La coordinadora de Acreditación ha realizado capacitación focalizada por áreas y estamentos, realzando la participación y la responsabilidad en los distintos niveles en el proceso.
- Se estableció equipo gestor en acreditación, conformado por:
- Se determinó encargados de Ámbito: de la siguiente forma.
- Se determinó la brecha en equipamiento, instalaciones, RRHH, capacitación, Consiste en:
- RRHH: no basta un coordinador líder, se requiere un equipo, liderado por profesional del área de gestión en Salud, de alcance Comunal, a tiempo completo.
- Capacitación: Formación avanzada en calidad, acreditación propiamente tal.
- Capacitación interna a funcionarios
- Instalaciones: plan de mantención, restauración, reposición, seguridad.
- Reinstalación de servicio en el marco de Construcción de una Central de Esterilización
- Equipamiento: Equipos médicos, buzones, murales descriptivos deberes y derechos de los usuarios**.**
- Procesos Administrativos: manuales de procedimientos, Protocolos.

Brecha Acreditacion/valorizada		
Recurso Humano	1/44Hrs	12.000.000
Murales para carta deberes y derechos de usuarios	25	2.500.000
Buzones de Reclamos y Sugerencias OIRS	24	1.920.000
Adecuación Central de Esterilización	1	7.000.000
Sillas de Ruedas	24	3.600.000
Campana y extractora de Aire	1	200.000
Compresor de Aires	1	250.000
Sistema de iluminación focalizada	1	300.000
Oto-oftalmoscopio	24	4.800.000
Dopler	20	2.400.000
Mesa Toma de Muestra	15	1.500.000
Silla de visita para box de atención material lavable	400	12.000.000
Soporte Informático	1	100.000.000
TOTAL		148.470.000

EVALUACION: respecto a la creación del 5° Sector, se aprecia por todos la necesidad de realizarlo, no obstante, a pesar de la voluntad del Equipo de Salud, se requiere del apoyo de la Autoridad Política, para llevarlo a efecto, dado que, se necesitan recursos financieros, tanto para obtener el recurso humano, como de infraestructura.

De todas formas, se deja establecido como prioridad, y será parte del programa de trabajo del Equipo Gestor Comunal, durante el año 2013-2014

En relación a optar ser Cesfam de Excelencia, dadas las condiciones actuales, se reconsidera la meta, y se plantea la idea, de mantenerse como nivel medio, por lo menos, un año más para consolidarse, en esta condición, para luego optar al nivel medio superior y ahí se verá la posibilidad de ser Cesfam de Excelencia. También se precisa, que muchas de las exigencias, tienen que ver con decisiones de carácter Directivo y de la Autoridad Política.

Problema Priorizado 2014	**Objetivos**	**Metas**	**Indicadores**	**RRHH**	**Monitoreo Evaluación**
Necesidad de acreditación, según Ley, como Centro de Salud ante la entidad Fiscal	Lograr la Acreditación como Establecimientos que dan Salud en la Comuna	Lograr la Acreditación como Establecimientos que dan Salud en la Comuna, al 70% de los establecimientos..	N° de Establecimientos de salud, acreditados.	Aplicación de Pauta Ministerial Determinar Brechas. Creación de grupos de trabajo, de acuerdo a función. Determinar Profesional a cargo Generación de Protocolos Socialización, Motivación Generar cambios.	Equipo de Salud Municipalidad

Acreditación: Acciones realizadas.

- Se determinó un encargado de Acreditación. E.U. Walkiria San Martin Ortega
- La coordinadora de Acreditación ha realizado capacitación focalizada por áreas y estamentos, realzando la participación y la responsabilidad en los distintos niveles en el proceso.
- Se estableció equipo gestor en acreditación, conformado por:
- Se determinó encargados de Ámbito: de la siguiente forma.
- Se determinó la brecha en equipamiento, instalaciones, RRHH, capacitación, Consiste en:

- RRHH: no basta un coordinador líder, se requiere un equipo, liderado por profesional del área de gestión en Salud, de alcance Comunal, a tiempo completo.
- Capacitación: Formación avanzada en calidad, acreditación propiamente tal.
- Capacitación interna a funcionarios
- Instalaciones: plan de mantención, restauración, reposición, seguridad.
- Reinstalación de servicio en el marco de Construcción de una Central de Esterilización
- Equipamiento: Equipos médicos, buzones, murales descriptivos deberes y derechos de los usuarios**.**
- Procesos Administrativos: manuales de procedimientos, Protocolos.

Brecha Acreditación/valorizada		
Recurso Humano	1/44Hrs	12.000.000
Murales para carta deberes y derechos de usuarios	25	2.500.000
Buzones de Reclamos y Sugerencias OIRS	24	1.920.000
Adecuación Central de Esterilización	1	7.000.000
Sillas de Ruedas	24	3.600.000
Campana y extractora de Aire	1	200.000
Compresor de Aires	1	250.000
Sistema de iluminación focalizada	1	300.000
Oto-oftalmoscopio	24	4.800.000
Dopler	20	2.400.000
Mesa Toma de Muestra	15	1.500.000
Silla de visita para box de atención material lavable	400	12.000.000
Soporte Informático	1	100.000.000
TOTAL		148.470.000

Problema Priorizado	**Objetivos**	**Metas**	**Indicadores**	**RRHH**	**Monitoreo Evaluación**
Población con altos índices de Morbi Mortalidad: Obesidad Sedentarismo, Tabaquismo, incidencia de HTA, DM, e Hipercolesterolemia.	Sensibilizar a la Población respecto a la práctica de estilos de vida saludable y su beneficio en la salud	Realizar intervención del equipo de salud al 50% de cada paciente con indicadores alterados.	N° de hogares libres del humo del tabaco N° de Proyectos de Promoción de Salud. N° de EMP, realizados. N° de programas radiales alusivos a la Promoción de la Salud	Revisión y estudio de indicadores que dan cuenta la situación. Realización de Programa de Promoción de estilos de vida saludable Programa de Ex. Preventivo en la Población, especialmente, en el género masculino Programa de difusión de Estilos de Vida saludable, a través de radio, prensa escrita, y TV. Determinación de los factores asociados. Revisión de planes y programas Determinación de brechas Establecer Programa y protocolo de TrabajoCharlas educativas, consejerías	Equipo de Salud Intersector Redes comunitarias Educación

EVALUACION 2014

Evaluacion Coberturas Programa C.V. 2013/2014

	Junio 2013	Junio 2014	Evaluación
Poblacion total bajo control	6.209	5.474	**Descenso**
Hipertension Arterial	5.125	4.524	**Descenso**
Diabetes Mellitus 2	1.883	1.767	**Descenso**
Dislipidemia	554	1.340	**Incremento**

HIPERTENSION ARTERIAL	Total 15 y mas años	Hombres 20-44 años	Mujeres 45-64 años	Total Mayores de 65 años
Población bajo control Junio 2014	4.524	85	1.374	2.096
Inscritos Per Cápita Junio 2014 (Beneficiarios)	30.490	6.527	6.943	4.353
Prevalencia		15,7%	15,7%	64,3%
Población esperada	4.914	1.025	1.090	2.799
Cobertura Junio 2014	92,06%	**8,29%**	126,06%	74,88%

La meta del año 2014 fue tener al menos el 71% de la prevalencia de personas con HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL bajo control. Lo que se refleja en esquema anterior es que existe un déficit aumentado en la población masculina de 20-44 años, por lo tanto se deben generar estrategias para la pesquisa y para brindar acceso a la atención de estos usuarios que se encuentran, en su mayoría, laboralmente activos.

DIABETES MELLITUS TIPO 2	Total 15 y mas años	Hombres 20-44 años	Mujeres 45-64 años	Total Mayores de 65 años
Población bajo control Junio 2014	1883	42	570	723
Inscritos Per Cápita Junio 2014	30.490	6.527	6.943	4.353
Prevalencia		10%	10%	25%
Población Esperada	2.435	653	694	1.088
Cobertura Junio 2014	**77,33%**	**6,43%**	82,13%	66,45%

La cobertura mínima esperada de personas portadores de DIABETES MELLITUS tipo 2 en nuestra comuna durante el año 2014 fue de 55%, el esquema de cobertura refleja el bajo número de población masculina en donde se deberá focalizar la pesquisa pues la Diabetes es una condición crónica con consecuencias

devastadoras para la salud. Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de sufrir un infarto, ataque cerebral, falla renal terminal, retinopatía diabética, neuropatía diabética y pie diabético. Sin embargo, existe evidencia robusta que señala que el buen control de la glicemia, presión arterial y niveles de colesterol, reduce el riesgo de las complicaciones por lo que debemos brindar las condiciones de acceso a este grupo que se encuentra laboralmente activo.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

	2013		**2014**	
Población cardiovascular bajo control	6.209		5.474	
Obesidad	1867	30,06%	1.625	29,69%
Tabaquismo	379	6,10%	359	6,56%

El actual estilo de vida de la población bajo control que incluye una inadecuada alimentación, tabaquismo, inactividad física y estrés, contribuyen al desarrollo de la ateroesclerosis y aumenta las complicaciones de las enfermedades cardiovasculares. Dada la magnitud de la patología cardiovascular y considerando las secuelas que ello conlleva, es de vital importancia la implementación de programas de prevención primaria.

EMP realizados Enero a Octubre 2014/ ingresos programa CV igual periodo.

EMP Total	EN obesos	EN SP	Hab Tabaco	PA Alterada	Glicemia Alterada	Colesterol + 200	Ingresos a programa CV
3791	1016	1454	544	582	620	767	467
	26.8%	38.35%	14.3%	15.4%	16.35%	20.2%	12.31%segun EMP realizados
	52,7%						
Obesidad en niños y niñas menores de 6 años bajo control			Meta 2014 11.5%		Evaluacio Junio 2014 13.1%		

Las cifras crecientes de sobrepeso y obesidad es alarmantes, y difícil de lograr cambios en estilos de vida con un entorno adverso, lo atractivo de la comida rápida, rica en grasas y azucares, publicidad cargada de comerciales pro-alimentación hipocalórica e hipergrasa, escuelas con venta de productos del mismo

estilo, grandes cadenas de restaurantes, como es MC DONAL, sumado al sedentarismo, y equipos de juegos electrónicos que mantiene a niños y adultos sumidos en las pantallas.

Las cifras de usuarios con examenes alterados según EMP, no es despreciable, lo que indica que la la estrategia EMP , es efectiva como prevención secundaria, e indica que se debe impulsar con mayor fuerza el trabajo preventivo – promocional, a edades tempranas , desde la sala cuna.

Para el abordaje de los problemas priorizados, el Departamento de Salud de San Clemente, trabaja no sólo en la compensación de personas ya enfermas, sino que se invierte en promoción de estilos de vida saludable, prevención primaria (disminución en consumo de sal, alcohol, eliminación del hábito tabáquico) y secundaria a través del examen médico preventivo (EMPA Y EMPAM). Trabajando en áreas como: Programa de Salud Cardiovascular, Programa Vida Sana, Programa Vida Sana-Alcohol, Programa Sala ERA, Programa Control y Manejo Tuberculosis, Programa de Salud Mental, SENDA MINSAL, Programa de Vacunación del Adulto: Neumonía, Influenza, y otros.

Área de acción Promoción de la Salud

- Abordaje de las condicionantes: Alimentación Saludable, Actividad física, Vida libre humo de tabaco.
- Entorno: Comunal, laboral y Educacional.
- Establecimiento de Alianzas, con Universidad Católica, Asiste a las actividades masivas con stand de difusión, carreras de enfermería, kinesiología, realizan EMP, Espirometrías.
- Instituto Nacional de Deportes: trae profesora de Zumba, masivos de Zumba, en lanzamiento Promoción de la Salud, en actividad recreativa de los funcionarios de salud, en feria saludable, en actividad sector Azul en su comunidad y disposición para cuando sean requeridos.

Entorno laboral :se aplicó EMP a 65 funcionarios de Salud,, de los cuales alrededor del 50% ingreso a PCV, por presentar patologías crónicas.

- Actividad física, tres días por semana, dirigida por una profesora de Ed. Física
- Controles nutricionales a funcionario una vez al mes.
- Realización de Tres Talleres nutricionales a los funcionarios.
- Encuentro recreativo de funcionarios, Zumba, juegos, competencias.

Entorno Educacional: Alcance urbano y rural

- Intervención en 8 establecimientos, jardines infantiles y cursos Kínder de escuelas

- Dos jardines infantiles y Escuela diferencial: apoyadas con actividad física, dirigida por profesora de Ed Física: recreos Activos, dos veces por semana.
- Talleres Nutricionales a niños con Dg de obesidad
- Taller a padres y apoderados de jardines infantiles (8), uno por mes a cada establecimiento

Entorno Comunitario:

- Coordinación con Asociación de Futbol de la comuna: Toma de EMP a socios y jugadores, en las canchas, en días de partidos., culminando con un campeonato "Copa Promoción de la Salud" 29 y 30 Nov 2014.
- Sesiones educativa a Adultos Mayores, diferentes temática. Concluye con "Encuentro Comunal de Adultos Mayores", donde se promueve el autocuidado, alimentación saludable y actividad física, se entrega Zumba para adultos Mayores, además de promover la participación Ciudadana.
- Aun en ejecución Talleres Actividad Física por profesora, a mujeres de una comunidad rural.
- Difusión y/o participación con stand informativos con motivo de de hitos en el área e la salud, tales como, lactancia materna, mes del corazón, día sin fumar, día APS, y otros.
- Club de Diabéticas: Potenciar a este grupo, celebrar en conjunto el día diabetes, con información a la comunidad e instalación Stand, con exposición de las manualidades trabajadas durante el año.
- Talleres sobre vida libre humo tabaco, ejercida por kinesiólogos a usuarios Cesfam y a otros grupos como es a la Unión Comunal de Adultos Mayores.
- Difusión radial, TV local y material impreso de hitos de salud.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Grados variable de Participación Comunitaria entre los diferentes Sectores, en algunos bastantes desarrollados, en otros deficientes	Mejorar la participación Comunitaria Urbana y Rural, a través del trabajo sectorial.	Establecer programas de trabajo Comunitario de los sectores, a través de mesas territoriales 80% de los Sectores, con mesas territoriales funcionando 80% de los sectores, con plan de trabajo anual	N° de mesas territoriales trabajando con el sector salud. N° de Planes de Trabajo comunitario	Revisar y cuantificar grados de participación Comunitaria de los diferentes Sectores Establecer existencia de mesas territoriales por Sector Establecer canales de participación Establecer Programa de trabajo comunitario anual, sistematizado, planificado, evaluado	Equipos Sectoriales Organizaciones Comunitarias OIRS Equipo de Salud

Evaluación 2014:

- Se nombra nueva encargada de participación ciudadana, Asistente Social Claudia Poblete Fuentes, que conforma equipo con Promoción de la salud, y comunicaciones, a contar de Abril 2014, retomando el trabajo de direccionar la instancia de participación ciudadana, específicamente Consejo de Desarrollo local.
- Consejo de Desarrollo local: El CDL, ha generado asambleas tripartitas con las organizaciones Rurales, Urbanas y Autoridades locales
- Se ha realizado reuniones de planificación y coordinación, entre directiva CDL y encargada, están han requerido mayor frecuencia, por la necesidad de retomar el trabajo suspendido en el 2012, reiniciado parcialmente en 2013 y superar las diferencias entre ambas instancias y la dirección Comunal.
- El CDL, ha iniciado el contacto con instancias urbanas, cuyo efecto ha sido la inclusión en reunión de directorio y encuentro comunal de CDL y mesas territoriales rurales.
- A la Fecha se encuentran funcionando 11 mesas territoriales en el sector rural
- Las mesas territoriales faltantes, Chequen, San Elena, Corralones y Buenos Aires serán acompañadas en su proceso de Constitución.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Procesos administrativos y Clínicos, no informatizados, que llevan a una gestión lenta y con descontento de parte de los usuarios.	Mejorar procesos administrativos y clínicos, en la entrega de atención de salud.	Informatizar Proceso administrativos en : Toma de Muestra, abastecimiento, SAPU, Farmacia, Agenda Electrónica, Registro de Prestaciones, en forma gradual, y progresiva	N° de procesos de atención informatizados	Informatización de los procesos administrativos en Toma de Muestra, abastecimiento, SAPU, Farmacia, Agenda Electrónica, Registro de Prestaciones, etc	Departamento Informática Local, HRT, SSMAULE Equipo de Salud

EVALUACION 2013:

- Aquí, se han dados pasos significativos, se ha creado la Unidad de Informática Comunal, quien organiza y coordina todo el proceso, con profesionales dedicados, se ha informatizado el SAPU, con una iniciativa del SAPU SIN PAPEL, también en Bodega y Abastecimiento, Toma de Muestras, Farmacia, con receta electrónica y se están haciendo esfuerzos para iniciar el módulo de Agenda Electrónica con Registros de Prestaciones.
- Se ha mejorado toda la red informática, con recursos propios, para PC, Internet, WI-FI.

EVALUACION 2014:

- Al iniciar el año 2014, la dirección de Departamento, evidencia que **no existe** Unidad de Informática anunciada en evaluación 2013, el soporte del área está en manos de un egresado de Ingeniería en Informática, con capacidades limitadas, y ciertos apoyos no específicos de otros funcionarios que manejan en alguna medida el tema informático.
- Los procesos clínicos informatizados corresponde a las acciones que están en red como es : SIGES, SISMAULE, VIH, CHILE CRECE CONTIGO, medianamente, SAPU sin papeles, cuya servicio activo sufre reiteradas fallas por déficit en el soporte, capacidad de red en cuanto a banda ancha, entre algunos.

- El trabajo 2014, una vez conocida la deficiencia, se centró en la búsqueda de la instancia para realizar un diagnóstico informático, dado la falta de recursos para comprar el servicio. Actualmente el diagnostico está en ejecución, se estima que estará concluido a fines de Dic 2014. Se está

haciendo un levantamiento de la realidad en cuanto a: red, servidores, equipos, y otros elementos de conocimiento de los especialistas en la materia. Este trabajo se está realizando con estudiantes en práctica profesional de Ingeniería en informática y Tesista de la UCM, en el marco de colaboración mutua con la casa de estudios superiores, entre Municipalidad de San Clemente con sus distintos departamentos y la Universidad.

- Consecuencia de lo anterior, instauración de Agenda, ficha electrónica, y otros no especificados sujeto a la progresión del sistema.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Derivado de la Reforma y la necesidad de implementar el modelo de Salud Familiar, se requiere que los funcionarios manejen un nivel de conocimientos de Salud Familiar, Trabajo en Equipo y Comunicaciones	Mejorar nivel de conocimientos de Salud Familiar, del Equipo de Salud.	Funcionarios capacitados en temas, como Salud Familiar, Trabajo en Equipo, Comunicación.	N° de Talleres realizados N° de Alumnos capacitados	Realización de Talleres de Capacitación en Salud Familiar, Trabajo en equipo, Comunicación, a funcionarios de Salud.	Equipo de Salud Capacitación local y del S.S.M.

EVALUACION: 2014

Plan de capacitación con 75% de cumplimiento al 30 de Octubre 2015

En noviembre se concreta el 100%

Dos cursos en temas de Salud Familiar, para fortalecer el modelo

1 curso Acreditación.

1 curso Trato Usuario

2 funcionarias cursando Diplomado Salud Familiar

1 funcionario cursando Magister Salud Familiar y Comunitaria

1 Funcionario a Pasantía Nacional.

Plan de capacitación 2015. Las actividades tienen alcance global a todos los funcionarios

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION (CURSO/SEMINARIO/TALLER)	OBJETIVOS EDUCATIVOS
Fortalecer el Modelo de Atención en Salud	**Taller/ Aplicación de Instrumentos de evaluación familiar**	**Aseguramiento de la calidad y pertinencia del estudio de familias**
	Curso/ Acercamiento al trabajo comunitario	**Mejoramiento de la comunicación e intervención comunitaria**
Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.	**Taller: Técnicas de trato al usuario**	**Mejorar las competencias para el trato al usuario**
	Curso: Acreditación y calidad en salud	**Reforzar conocimientos en relación a la calidad y acreditación en salud**
Taller: Trabajo en Equipo	**Taller: Trabajo en Equipo**	**Desarrollar y aplicar destrezas y competencias para mejorar el trabajo en equipo.**
Incorporar Tecnologías de Información y Comunicaciones.	**Curso/Taller TICs una obligación del mundo actual**	**Desarrollo de competencias en el uso de las TICs**
Mejorar la Gestión y Desarrollo de las Personas.	**Curso/Taller Desarrollo de la autogestión**	**Generar pro actividad en las funciones**

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Existencia de basurales, Garrapatas, roedores, perros vagos y problemas medioambientales, que inciden en la salud de las personas.	Crear conciencia en la comunidad, por el cuidado del medio ambiente.	Establecer línea de base, respecto a la magnitud de problemas medio ambientales, que incidan en la salud de las personas, y de ahí establecer plan de trabajo, orientado a disminuir o erradicar	N° de denuncias Ambientales N° de reuniones de la comisión N° de actas	Establecer dg. situacional de magnitud de problemas medio ambiental en la Comuna Creación de la Comisión de Salud Ambiental Comunal Plan de trabajo Intersectorial	Encargada de la salud ambiental Encargada de Participación Comunitaria Intersector Programa Medio Ambiente

Evaluación 2014:

- Se reasigna la función de encargado comunal del medio ambiente a Nutricionista Yarela Leal Vergara, que como encargada de Promoción de la salud, es práctico y necesario incorporar el componente Medio Ambiente a las acciones de promoción.
- El nuevo encargado realizo acciones de acción-reacción durante el presente año.
- Se ha prestado apoyo con actividades de promoción en cuidado del medio, tenencia responsable de mascotas, y solicitudes generadas desde distintas instancias, como es prevención infección por virus hanta en época estival.
- Salud es un nexo entre las comunidades por las problemáticas locales de infestación de vectores, y el tratamiento de las mismas, como es garrapatas, roedores.
- Se ha realizado reuniones con funcionarios del área rural, para educar en temas medioambientales, dar a conocer el trabajo que se realiza con las comunidades, entre ellos utilización de recursos de las familias, creación huertos familiares, huertos colegios, etc.
- Se creó huerto de hierbas medicinales en Cesfam

- Existe un invernadero de hierbas medicinales en posta Las Lomas.
- Se motiva a los sectores del Cesfam a iniciar campaña de reutilización de papel de oficinas y box, para ser reciclado, y además disminuir los residuos domiciliarios del Centro de Salud.
- Se realizó diagnóstico de REAS comunal, se excluyó de licitación de extracción de residuos, por parte del Municipio.
- Incorporación de integrante de salud a Comité comunal de medio ambiente.

❖ La temática cuidado del Medio Ambiente está en manos del Departamento de Medio Ambiente Municipal.
❖ El Departamento de Medio Ambiente, realiza vacunación de mascotas en terreno, sectores urbanos y rurales. También facilita la esterilización de mascotas hembras (Perros, gatos).
❖ Ha instalado contenedores de residuos en localidades rurales y Balnearios de la comuna.
❖ Realiza concurso de iniciativas protectoras del medio Ambiente/Entrega de recursos a través de proyectos
❖ Recolección de basura teniendo 7 puntos limpios en la Comuna:

- Población los Huertos
- San Máximo
- población 21 de mayo
- plaza de armas
- Colegio los Clementinos
- Sector Aurora
- Sector Chile nuevo.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Existencia de una gran cantidad de alumnos por áreas de trabajo asistencial, sin un ordenamiento lógico	Regular proceso docente asistencial	Contar con un marco regulatorio de las prácticas de los alumnos.	N° de Convenios docente asistencial N° de Establecimiento Educacionales, que envían alumnos, para sus prácticas.	Establecer convenios docente asistencial	DESAM

Evaluación 2014:

Se limitó la recepción de estudiantes de diferentes casas de estudios. Se ha circunscrito a Universidad Católica del Maule con carreras de Enfermería, Kinesiología. Universidad Santo Tomas, carrera TENS. Universidad Autónoma de Chile carrera Obstetricia. Eventualmente, alumnos de otras entidades, en repuesta a situaciones sociales de estudiantes de la comuna. Convenios vigentes, modificaciones en etapa de estudio, , de manera de obtener colaboración mutua, y que estas entidades satisfagan necesidades del servicio, tales como formación académica avanzada para profesionales en áreas de interés del servicio, capacitación funcionaria, resolución especialidades, entre otras.

Ad-portas de convenio con UCM.

Problema Priorizado	**Objetivos**	**Metas**	**Indicadores**	**RRHH**	**Monitoreo Evaluación**
Gran cantidad de Interconsultas en espera.	Mejorar gestión de listas de espera	Lograr reducir el 20% de las Listas de espera, por la vía administrativa local	N° de Interconsultas en espera	Determinar línea de base de I.C. en espera Reuniones mensuales del Comité gestión de listas de espera Creación de la figura " validador e interconsultas" Revisión del 100% delas I.C. no GES. Aplicación de Protocolos de derivación	Digitadores Comité Gestión de listas de espera Jefe SOME Equipo Gestor

Lista de espera especialidades

AGENDA	2011	2012	2013	2014
CONSULTA NEUROLOGIA INFANTIL	5	0	0	3
ENDOCRINOLOGO ADULTO	25	51	26	36
CARDIOLOGIA CONSULTA ADULTO	0	27	35	28
CIRUGIA GENERAL	110	14	1	8
ODONTOLOGIA	5	2	6	8
ORTODONCIA	7	98	138	139
CIRUGIA ABDOMINAL	9	46	26	35
POLI CIRUGIA BUCAL Y MAXILOFACIAL	0	83	48	34
CONSULTA CIRUGIA INFANTIL	10	35	59	21
CONSULTA CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	0	0		
CONSULTA DERMATOLOGIA	39	9	25	69
GASTROENTEROLOGIA ADULTO	4	23	36	68
TOTAL PROCEDIMIENTOS	798	713	711	938
TOTAL INTERCONSULTA	1499	1309	1439	1585

El recuadro es una muestra de la lista de espera especialidades, no está incluida la lista de oftalmología.

500 consultas resueltas mediante Tele dermatología, el centro con mayor rendimiento de la región.

Demanda de ciertos procedimientos, 140 RX, por mes, Cupos disponibles 5 diarios. Solo ese ejemplo muestra la brecha existente de demanda insatisfecha.

Total de consultas médicas comunales a Octubre 2014: 18.049

Interconsultas generadas a la fecha: 1585

Índice de resolutividad 8.78%, valor deseable en APS.

Acciones 2014

Conformación equipo Gestión de interconsultas, Decreto Exento N° 3083, de01 Julio 2014

Integrado por: Francisco Vega Scwencke, médico validador IC adulto

Francisca Rojas Morales, Medico validador Interconsultas Pediatría

Walkiria san Martin Ortega, E.U. Encargada NOGES comunal

Jorge Ortiz Báez, Medico Director Cesfam .

Gestión local de Lista de Espera local:

La lista de espera de pediatría se resolvió en su totalidad, por atenciones otorgadas a alrededor de 500 niños, por Dra Francisca Rojas.

Además esta medico está resolviendo el área de salud mental pediátrica.

Plan 2015: Se centralizara la digitación NO GES en CESFAM, para permitir la validación de las IC d origen rural

Médico especialista en Urgencia, realizara gestión de lista de espera adulto, en la cual otorgara atenciones a los usuarios, con la disminución de la lista

Se incorporará odontólogo a integrar comisión gestión IC del área salud dental.

Confección de Protocolos de manejo de patologías, validación, socialización, puesta en práctica.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Reclamos por parte de la Comunidad, respecto trato al Usuario.	Mejorar apreciación por parte de la Comunidad, respecto al trato, cuando reciben atención de salud	Mejorar la satisfacción usuaria, de un 10%, respecto a línea de base	Encuesta de satisfacción usuaria	Crear línea de base, respecto a satisfacción usuaria. Realizar Encuesta de Satisfacción Usuaria Derivada de las encuestas establecer plan de trabajo, para mejorar brechas. Socializar situación con Unión Comunal. Socializar ley derechos y deberes en salud, a través de la OIRS.	Equipo de salud OIRS Unión Comunal

Evaluación 2014:

La unidad OIRS, ha experimentado variados cambios en los encargados, en el transcurso del año lleva tres nombrados, independiente de la causa se auspicia un mejor obrar a partir del último nombramiento.

Se establece realizar análisis de los procedimientos en cuanto a la gestión de Solicitudes Ciudadanas, registro y clasificación, de las mismas, encontrando diferencias en el contenido y clasificación.

La relación con el área rural para la canalización de las solicitudes ciudadanas presenta ciertas irregularidades. Formulario, numeración foliada, discontinua, no clara.

Se ha realizado Encuestas en el área Rural, con un porcentaje de Satisfacción que supera al 75%.

Evaluación Gestión Reclamos	Relación Reclamos recibidos/Respondidos	%
Agosto 2014	97/107	90.6%
Septiembre 2014	111/117	93,2%

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Inexistencia de unidad, que revise los accidentes laborales y enfermedades profesionales en el departamento de salud	Contar con una unidad local, dentro del departamento que revise y se encargue de la salud ocupacional de los funcionarios	Lograr evaluación de salud al 50% de los funcionarios.	Existencia de la unidad encargada de salud ocupacional. N° de Incidentes en un año. N° de accidentes laborales en un año N° de enfermedades profesionales en un año	Establecer línea de base de accidentes laborales y enfermedades profesionales en el departamento de salud Elaborar plan de evaluación de salud funcionaria Monitoreo de incidentes, accidentes y enf. Profesionales. Plan de trabajo que considere capacitación, difusión, trabajo conjunto con comité paritario Examen preventivo al 50% los funcionarios	DESAM Unidad de Personal

Evaluación 2014:

- Existencia de dos Comité Paritario.
- Comité Paritario Urbano: Funcionando
- Comité Paritario de alcance Rural: La dirección de departamento interviene para reactivar el funcionamiento de dicha instancia, se conforma Comité electo, directiva anterior hace entrega de lo obrado.
- Ambos activan la comisión investigadora de accidentes, prevención de riesgos, capacitación.
- Existe informe comunal de riesgos de las instalaciones.
- Plan 2015.

- Generar en unidad de Recursos Humanos, el registro y control de los accidentes laborales y enfermedades profesionales.
- Actuar sobre los riesgos detectados para disminuir la accidentabilidad.
- Actuar sobre las causas prevenibles de los accidentes ocurridos.
- Facilitar la capacitación generada a partir de los comités paritarios, con el objetivo de disminuir los riesgos, y prevenir accidentes.

Problema Priorizado	Objetivos	Metas	Indicadores	RRHH	Monitoreo Evaluación
Déficit en infraestructura, Equipos y Equipamiento	Mejorar capacidad resolutiva, y de atención del Departamento de Salud.	Contar con Proyectos de inversión, que mejoren y complementen la atención en salud primaria	Existencia de cartera de proyectos de salud N° de proyectos en salud, en condición RS	Creación de PSR de Carretones Creación Sala PAME Creación SAPU Avanzado. Creación Planta Física de Modulo dental. Re-adecuación Estacionamiento de Vehículos para funcionarios en Cesfam. Creación Centro de Salud San Máximo Otros	DESAM SECPLAC Dirección Departamento de Salud

Evaluacion 2014
Los proyectos postulados, en detalle a continuación.

Proyectos	Estado De Proyecto
Sapu De Alta Resolutividad (Sar)	El Proyecto Se Encuentra En Proceso De Licitación, Siendo Realizadas Las 2 Visitas A Terreno En El Mes De Noviembre.

Remodelación Estación Medica De Carretones	Segundo Llamado A Licitación, Ya Que En La Primera Licitación El Contratista Que Se Adjudicó La Obra No Firmo El Contrato, Y Fue Cobrada La Boleta De Seriedad De La Oferta.
Postulación Unidad De Salud Familiar San Máximo En Cecosf	En Proceso De Diseño Planta Física En Conjunto Con El Servicio De Salud Del Maule
Cambio De Cubierta, Reparaciones En Cielo, Pinturas Exteriores E Interiores, Reposición Sistema Eléctrico. Maitenes	Proceso De Evaluación Único Oferente Que Presento Boleta Y Antecedentes En El Portal.
Proyecto Ampliacion Sala De Espera Y Cambio De Cubierta Postas Rurales Los Montes, Mariposa Y Corralones	Fueron Aprobados Lo Recursos Para El Proyecto Que Fue Postulado Al Pmu Por Un Monto Aproximado De 46.000.000
Mejoramiento Estacionamientos Y Salida Vehicular Centro Atención Familiar.-	El Proyecto Se Encuentra Ejecutado Y Entregado, Con El Uso De Los Estacionamientos Se Deterioró El Hormigo En Gran Parte Del Proyecto, Siendo Esto Informado Al Contratista Y Hoy Se Encuentra En Proceso De Reparación
Remodelación Posta Colorado En Sur	Proceso De Licitación De Compra De Materiales
Proyecto Readecuación Sala Digitadoras Cesfam	Proceso De Licitación De Compra De Materiales
Construcción Posta De Salud Rural Carretones	Recopilación Información Para Postulación Y Entrega De Carpeta Servicio De Salud Del Maule
Construcción Posta De Salud Rural Vilches Alto	Recopilación Información Para Postulación Y Entrega De Carpeta Servicio De Salud Del Maule
Relocalización Posta De Salud Rural La Placeta	Recopilación Información Para Postulación Y Entrega De Carpeta Servicio De Salud Del Maule

A. Plan De Acción 2014

El presente Plan de acción se elabora como consecuencia de de que lo expresado en los problema priorizados en plan comunal 2014, no daba real cuenta de la realidad Técnico-administrativa del Departamento de salud, por tal motivo adicionalmente, se realiza reprogramación que consiste en reorganizar equipos, redistribuir funciones y enfatizar la actualización y ordenamiento de los elementos administrativos que constituyen la vida funcionaria, tales como capacitación, validación de la misma, carera funcionaria, ejecución Plan de Capacitación.

Al mismo tiempo se realiza las actividades de coordinación de los equipos, tales como instancias de reuniones de trabajo de los niveles de gestión comunal, de áreas de acción de salud, y sectoriales.

Matriz de acciones

Es una matriz simple que muestra: Desafíos estratégicos, acciones de cada desafío, metas e indicadores.

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
01	**ORDENAMIENTO ADMINISTRATIVO, DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA VIDA FUNCIONARIA DE LOS TRABAJADORES, EN U.RRHH**	Identificar brechas	diagnostico	Existencia de los datos	Datos dispersos
		Designación encargado capacitación y Carrera Funcionaria	Encargado operativo	Decreto designación	Resistencia a tomar la responsabilidad.
		Encargado operativo	Puntajes actualizados,100% funcionarios Planta	Decretos cambio nivel, efectivo en Remuneraciones funcionarios	Es probable que el aprendizaje represente dificultad
		Mantención Carreara funcionaria	Puntajes actualizados,100% funcionarios	Puntajes actualizados en carpetas virtuales	Imprevistos puede ocasionar retrasos transitorios

		Capacitación del Personal	Revisión , mantención o modificación Plan 2014	Cursos realizados. Certificaciones	Dificultad para encontrar locales con capacidad para grupos numerosos.

Nº	**Eje Estratégico**	**Acción Estratégica**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
02	**PROPICIAR LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE SALUD EN EL MARCO DE LAS NORMATIVAS SANITARIAS.** **GESTION PRO CUMPLIMIENTOS OBJETIVOS SANITARIOS MINSAL**	Ejecución Programas de salud	Cumplimiento metas de desempeño colectivo, Monitoreo permanente de acciones y grado de cumplimiento. Informes	Porcentajes cumplimientos, REM, estadísticos	Se cuenta con un encargado de estadísticas y monitoreo de metas
			Cumplimiento IIAPS	Estadísticas DEIS	idem
		Garantías explicitas	Cumplimiento GES	Estadísticas DEIS	idem
		Evolución Modelo Salud Familiar	Designar encargado de gestión y consolidación del Modelo Salud Familiar en CESFAM	Decreto Encargado Acciones Realizadas: Instructivos, homogeneidad de uso de instrumentos en acciones Salud Familiar	Equipos organizados para la acción
			Homologación de acciones del modelo en postas rurales	Acciones Realizadas: Instructivos, homogeneidad de uso de instrumentos en acciones Salud Familiar	Equipos de salud organizados.

		Reestructuración Equipo Promoción de la salud.	Nuevos integrantes y componentes, Promoción de la salud, Medio Ambiente, Participación Ciudadana	Existencia equipo, Acciones realizadas.	Encargado de promoción con experiencia en el área
		Gestión Técnica y Administrativa de programas en convenios	Designar encargado gestión Técnica Designar encargado gestión Administrativa Financiera Plan de inversión de cada programa en convenio	Decretos nombramiento Determinación encargados de cada programa en convenio, designación tareas, informes productos.	Datos dispersos, se ordena la documentación y la gestión de estos elementos.

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
03	**PROPICIAR LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE SALUD EN EL MARCO DE LAS NORMATIVAS SANITARIAS.** **GESTION PRO CUMPLIMIENTOS OBJETIVOS SANITARIOS MINSAL**	Redistribución de los componentes de Sectores Urbanos y Rurales.	Recuperación de equipo exclusivo Cecosf. Obtener calidad de dependientes de Cesfam Plan de inversión Cecosf	Existencia de equipo único Cescof Equipos sectoriales Urbanos y rurales definidos	Buena aceptación Termino de dualidad de jefaturas
		Establecer las primeras acciones Pro Acreditación, en pos del IV componente del régimen de garantías explicitas.	Establecer equipo acreditación Nombrar comité gestión de acreditación Designar encargados de Ámbitos	Decretos de existencia de las comisiones Reuniones ejecutadas/Actas Informe Avances	Fortaleza existencia de profesional capacitado
		Mejorar la comunicación intra departamento, unidades administrativas y técnicas.	Reuniones de coordinación de equipos programadas, ejecutadas, calendario Jornadas de consejo Técnico Comunal	Reuniones ejecutadas. Actas.	Necesidad sentida por los funcionarios, se espera buena acogida, colaboración en el trabajo.

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
1 04	**CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD**	Creación unidad de planificación y desarrollo	Existencia de la unidad Obtención fondos de financiamiento	Estudios Cartera de Proyectos. Proyectos presentados, Proyectos en ejecución o ejecutados.	Resistencia al cambio, desadaptación inicial
		Creación unidad Jurídica	Existencia profesional encargado	Situaciones resueltas, investigaciones sumarias, sumarios administrativos concluidos, informes	Permanencia profesional Abogado. Dedicación exclusiva jornada 44 horas
		Identificación de brechas informáticas	Realizar Diagnostico	Informe Diagnostico.	Recuperación funcionarios

A. Carta Gantt Plan De Acción 2014

	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENERO				FEB				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGO				SEPT				OCT				NOVI				DICI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Diagnostico Brechas Administrativas																																															
2	Nombramiento encargado Carrera Funcionaria y Capacitación																																															
3	Actualización Carrera Funcionaria																																															
4	Mantención Carrera Funcionaria																																															
5	Revisión - mantención o modificación Plan de Capacitación																																															
6	Ejecución Plan de Capacitación																																															
7	Ejecución programas de salud																																															
8	Estadísticas y monitoreo Programas de salud																																															
9	Designar encargado de gestión y consolidación del Modelo Salud Familiar en CESFAM																																															
10	Homologación de acciones del modelo en Postas Rurales																																															
11	Reestructuración Equipo Promoción de la salud																																															
12	Plan de Trabajo promoción de la salud - participación Ciudadana																																															
13	Ejecución planes de trabajo Promoción C. Desarrollo.																																															

	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENERO				FEB				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGO				SEPT				OCT				NOVI				DICI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
14	Designar encargado gestión Técnica																																															
15	Designar encargado gestión Administrativa Financiera																																															
16	Plan de inversión de cada programa en convenio																																															
17	Reorganización sectores Equipos salud																																															
18	Conformación equipos trabajo en acreditación																																															
19	Trabajo en Acreditación																																															
20	Determinación Equipos de Gestión-comunal-Urbano- Rural																																															
21	Trabajo Comisiones de Gestión																																															
22	Creación unidad deplanificación y desarrollo																																															
23	Creación Unidad Jurídica																																															
24	Diagnostico Informático																																															
25	Elaboración plan de salud 2015																																															
26	Elaboración Presupuesto 2015																																															

B. Evaluación Plan 2014

EJE ESTRATEGICO	Acciones Estratégicas	% avance 30 Abril	% avance 30 Junio	% avance 30 Septiembre	Observaciones
01.- ORDENAMIENTO ADMINISTRATIVO DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA VIDA FUNCIONARIA DE LOS TRABAJADORES, EN UNIDAD RRHH	Realización Diagnostico	25%	70%	100%	Atraso administrativo con data en algunos aspectos de tres años
	Gestión para reforzar equipo		100%	100%	Fracaso del primer nombramiento, desde Junio, se nombra otro funcionario.
	Gestión Registro de certificaciones	25%	80%	90%	Actualizado todo lo encontrado de años anteriores
	Mantención Carrera funcionaria	20%	80%	80%	Falta categorías E y F
	Escalafón de Mérito		80%	100%	Escalafón construido, aprobado en concejo municipal, publicado, respuesta a apelaciones. Se canceló dos cuotas de Asignación de Merito.
	Capacitación del Personal		60%	75%	Plan de capacitación 2014, cumplido en 75%. Resta un curso programado para Noviembre 2014, a todos los funcionarios.

EJE ESTRATEGICO	Acciones Estratégicas	% avance 30 Abril	% avance 30 Junio	% avance 30 Septiembre	Observaciones
02.- PROPICIAR LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE SALUD EN EL MARCO DE LAS NORMATIVAS SANITARIAS.	Ejecución Programas de salud	20%	45%	75%	Acciones permanentes
	Ejecución acciones metas IAAPS -Colectivas	20%	Sobre 90%	Sobre 90% corte a junio 2014	Trabajo constante.
			(varios cortes en el año)		Los cortes de evaluación se mantienen sobre el 90%. Sin rebaja recursos, por cumplimiento parcial o no cumplidas.
	Garantías explicitas	100%	100%	100%	Sujeto a Cortes de evaluación desde Minsal, siempre es 100%.
			(Monitoreo permanente desde el Minsal)		Departamento de salud, no presenta rebaja de recursos financieros por incumplimiento.

EJE ESTRATEGICO	Acciones Estratégicas	% avance 30 Abril	% avance 30 Junio	% avance 30 Septiembre	Observaciones
03.- REORDENAMIENTO TECNICO – ADMINISTRATIVO DE LAS ACCIONES DE SALUD COMUNAL	Gestión Modelo Salud Familiar	50%	90%	90%	Existe encargado. Se contrató Médico especialista en Salud Familiar y Pediatría. En evaluación realizada por SSMAULE, CESFAM Asciende de nivel medio, a nivel medio Superior
	Reestructuración Equipo Promoción de la salud.	100%	100%	100%	Equipo promoción reformulado, existencia plan de trabajo. Recursos 2014 recepcionados. En ejecución plan 2014.
	Gestión Técnica y Administrativa de programas en convenios	30%	60%	70%	Existe encargado, técnico y administrativo. Trabajo reorganizado en marcha. La gestión de convenios es una gran complejidad, requiere del concurso de un profesional con dedicación exclusiva
	Redistribución de los componentes de Sectores Urbanos y Rurales.	100%	100%	100%	Cecosf recuperan la identidad de establecimientos urbanos. Mejor funcionalidad y dependencia clara Equipos de salud definidos por sector.

EJE ESTRATEGICO	Acciones Estratégicas	% avance 30 Abril	% avance 30 Junio	% avance 30 Septiembre	Observaciones
04.- GESTION IMPLEMENTACION COMPONENTE CALIDAD EN PRESTACIONES DE SALUD	Establecer las primeras acciones Pro Acreditación	100%	80%	80%	Existe encargada, Existe equipo gestor de acreditación. Tareas distribuidas, a encargados de ámbitos. Diagnóstico realizado de brechas de equipamiento, e infraestructura.
	Mejorar la comunicación intra departamento, unidades administrativas y técnicas.	80%	80%	100%	Reuniones informativas, evaluativas, de proyección en Cesfam y Rural en ejecución, Consejo Técnico ampliado mensual, se ha ejecutado sin contratiempos.

EJE ESTRATEGICO	Acciones Estratégicas	% avance 30 Abril	% avance 30 Junio	% avance 30 Septiembre	Observaciones
05.- CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD	Creación unidad de planificación y desarrollo	0%	25%	25%	Se cuenta con profesional Arquitecto que se desempeñó en SECPLAC.
	Creación unidad Jurídica	0%	0%	50%	Se cuenta con profesional abogado
	Identificación de brechas informáticas	0%	0%	25%	Búsqueda de soluciones mediante coordinación entre Municipio, UCM y SSmaule. Brecha informática en estudio. Existe perfil de profesional del área, solicitado a Municipio

C. Equipos

1. Equipo de Promoción de la Salud

Incorpora Componentes: Promoción de la Salud propiamente tal, Participación Ciudadana, Medio Ambiente, Comunicaciones., por considerar interconexión de los elementos que constituyen cada área

Formación: **Lidera el Equipo, Encargada de Promoción de la salud y Medio Ambiente**; Yarela Leal Vergara, Nutricionista.

Encargada de Participación Ciudadana: Claudia Poblete Fuentes, Asistente Social, Este componente esta ligado necesariamente a OIRS. **Encargado OIRS:** Hermes Álvarez Soto, Asistente Social.

Cecilia Basoalto Valdés: **Relacionadora Publica, comunicaciones**.

Héctor Jiménez Urrutia: **Tens Promoción de la Salud Rural**

Cesar Abarza Briones: Tens promoción de la salud Cesfam, OIRS

2. Encargada Gestión Modelo Salud Familiar

Nutricionista Andrea Yañez Castillo, se incorporó activamente a esta tarea, Srta Francisca Rojas, médico especialista en Salud Familiar y Pediatría.

3. Encargado de programas especiales en Convenio.

Gestión Técnica: Jorge Ortiz Báez

Gestión Administrativa: Ivonne Leiva.

4. Encargado Acreditación

Equipo Gestor Acreditación: Directora Comunal de Salud

Director Cesfam, Dr. Jorge Ortiz Báez

Directora Rural: Verónica Rodríguez Basualto

5. Encargados de ámbito Acreditación

ÁMBITO	ENCARGADO
1. RESPETO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)	HERMES ALVAREZ
2. GESTION DE LA CALIDAD (CAL)	Vacante
3. GESTION CLINICA (GCL)	MARIELA URRUTIA – LORETO RODRIGUEZ
4. ACCESO OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC)	JESSICA HENRIQUEZ – CRISTIAN ORELLANA
5. COMPETENCIA DEL RECURSO HUMANO (RH)	HUGO CORVELEYN
6. REGISTROS (REG)	RODOLFO ESPINOSA
7. SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)	ALEJANDRA ORELLANA
8. SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)	RAUL ARAYA - CESAR VERDUGO
9. SERVICIOS DE APOYO	RODRIGO GAETE – PAULA VERGARA

6. Comité Gestor Comunal

Directora Comunal de Salud: Ana Helia Parra Cáceres

Director Cesfam: Jorge Ortiz Báez.

Directora Rural: Verónica Rodríguez Basualto

Director de Administración y Finanzas: Luis Parada Valenzuela

Jefe Recursos Humanos: Hugo Corveleyn olave.

7. Comité Gestor Cesfam

Director Cesfam : Jorge Ortiz Báez

Encargada Gestion Modelo salud Familiar comunal, Nutricionista, Andrea Yañez Castillo.

Medico especialista en Salud Familiar Niños, Francisca Rojas Morales.

SubDirectora Administrativa: Alejandra Orellana Donaire.

Jefa Some. Walkiria San Martin Ortega

Jefes de sectores:

Sector Rojo: Carlos Villegas, médico

Sector Azul: Manuel Cerda I.E. U.

Sector Verde: Fernanda Miccono Iribarren E.U.

San Máximo: Marcela Sepúlveda E.U.

Suprasector: Mariela Urrutia Moyano E.U.

Cecosf: Carol Orostegui Turra E.U.

CCR: Alejandra Pinochet Leon Kinesióloga

Modulo Dental: Isabel Villablanca, Odontológa.

IX. Evaluación gestión unidad de recursos Humanos a 30 de Septiembre de 2014.

SITUACION AL 30/06/2014	SITUACION AL 30/09/2014
FUNCION: CAPACITACION: La función Capacitación ha sido reasignada a funcionario Patricio Repol Salinas, funcionario de reciente ingreso al Departamento proveniente de CESFAM. Su principal actividad ha sido el registro de certificados de cursos en las respectivas fichas magnéticas, función íntimamente relacionada con la Carrera Funcionaria y con el Escalafón de Mérito. A la vez lleva el control de los cometidos funcionarios por concepto de capacitación. Las funciones de su cargo se encuentran decretadas mediante documento.	Durante el periodo han sido realizados 2 cursos: Salud Familiar con una asistencia de 240 funcionarios; y Trato al Usuario con una asistencia de 235, funcionarios. La gestión permitió contar con relatores del sector salud, logrando economías por este concepto. Adicionalmente se gestionó y facilitó la postulación a Pasantías, Diplomados y cursos. Se apoyó la postulación a concursos de 43 funcionarios, lográndose a la fecha el beneficio para 23 funcionarios, que representa un 53,49 % de efectividad en las postulaciones. Existen aún procesos pendientes de los que se espera aumentar el porcentaje.
FUNCION: CARRERA FUNCIONARIA: La Función Carrera Funcionaria ha sido apoyada por profesionales del Departamento de Administración y Finanzas. A la fecha han sido calculados y decretados ascensos de las categorías “A”, “B”, “C” y “D”. Las categorías siguientes “E” y F” se espera sean calculadas y decretadas y pagadas en el mes de Agosto. Lo anterior sólo en lo que respecta a funcionarios en condición de Planta. El Escalafón de Mérito se encuentra en su etapa final de elaboración, cuya publicación se realizará en los próximos días. Los plazos administrativos impedirán su pago en el mes de Julio.	La función bajo la gestión de funcionario don Patricio Repol S. ha mejorado ostensiblemente, lográndose la normalización de casos con cierto retraso. A la fecha, han sido normalizados 31 casos de distintas categorías. Se espera que en lo que resta del año se logrará poner al día el 100% de los casos, dejando la gestión en tiempo real. Fue publicado Escalafón de Mérito con los datos existentes, en conocimiento de la eventual pérdida de documentación que afecta los puntajes en el factor capacitación de algunos funcionarios(as) No obstante ello, y dentro del plazo de apelaciones, fueron recibidas 10 apelaciones, de las cuales sólo dos afectaron el orden del escalafón, el que fuera rectificado y publicado finalmente. La gestión, es posible ser evaluada de exitosa.
FUNCION: PERMISOS ADMINISTRATIVOS, COMISIONES DE SERVICIO Y FERIADOS. La función permisos administrativos, comisiones de servicio y feriados ha sido asignada a Mario Ortega, funcionario recién Ingresado, por ahora a media jornada. El funcionario proveniente de SAPU, ha diseñado en sistema práctico de registro. Anteriormente el registro era manual. A la	Esta función a cargo de Mario Ortega H. presenta notorios avances en cuanto al orden, actualización de información y elaboración de Decretos relacionados. A la fecha han sido elaborados 563 Decretos entre los cuales destacan: 240 Decretos correspondientes a feriados legales; 264 decretos por permisos Administrativos; y 47 decretos por concepto de comisiones de servicio. Todos estos documentos debieron haber sido emitidos por la Encargada

fecha según reporte de se encuentran actualizados el 90% de los registros aproximadamente. No descartando encontrar documentos aún pendientes de procesar. En los próximos días se iniciará la elaboración de Decretos pendientes.	anterior Srta. Rebeca Alarcón. A la fecha se estiman aún pendientes de elaboración: 70 Decretos por Feriados Legales; 50 por Comisiones de Servicios y 60 por Permisos Administrativos. Con todo, la función tiende a la normalidad. Importante es precisar que el funcionario distribuye su jornada laboral con un 50% (mañana) en esta Unidad y el 50% restante (tarde) en SAPU,
FUNCION: RECUPERACION DE LICENCIAS MÉDICAS Esta función le ha sido encomendada a Claudia Sepúlveda, funcionaria de reciente ingreso, quién se desempeñaba en funciones municipales. Claudia en su etapa de inducción participa en el ordenamiento de documentación y archivo. A la fecha está iniciando el proceso de recuperación de dineros por concepto de licencias médicas. Se espera en las próximas semanas ver concretada sus gestiones.	La función ha requerido el ordenamiento de variada información detectándose casos en los cuales dado el tiempo transcurrido se dificulta la recuperación de recursos. Con todo, a la fecha han sido ingresadas a arcas fiscales la suma de $ 28.250.000.= Se han establecidos instancias de coordinación y de trabajo con los organismos relacionados. Actualmente se está en proceso de recuperación de $ 8.300.000.=
FUNCION: **GESTION DE LICENCIAS MÉDICAS** Esta función ha sido encomendada al funcionario don Esteban Zúñiga.	El funcionario emite informe diario de licencias médicas recepcionadas. No obstante lo anterior, le ha sido requerido por distintos medios, informe consolidado semestral (al 30 de Junio de 2014) e informe consolidado al 30 de Septiembre. Tarea aún o cumplida, no existiendo razón alguna para este incumplimiento.
FUNCION: **ADMINISTRACION DOCUMENTAL Y ARCHIVO** La gestión está a cargo de Erika Torres, incorporada al Departamento al inicio del segundo trimestre de este año, proveniente de SAPU. Erika ha estado recopilando, ordenando y archivando diversa información. La funcionaria se ha adaptado con rapidez a sus nuevas funciones y además del apoyo en cuanto a archivos deberá asumir labores de correspondencia.	Esta función la desempeñada cubre los periodos 2010 al 2014. A ña fecha han sido ordenada y archivada documentación de los años 2010; 2011; 2012, parte del 2013, y respecto del 2014, se van archivan a medida que van llegando. Existen documentos (Decretos) de distintas datas cuyo ordenamiento y destino es la Contraloría General de la República. La variedad de actividades diarias hacen lenta las labores de ordenamiento. A la fecha se encuentra recopilando documentación para alimentar carpetas de calificaciones. Entre otras actividades realizadas por la funcionaria, la atención de central telefónica en reemplazo de la titular Sra. Inés Saravia. Así mismo, realiza funciones de distribución de correspondencia.
FUNCION:	Esta tarea no ha tenido avances significativos. Existe información dispersa, la que debe ser recopilada, validada, ordenada y clasificada para

ADMINISTRACION DE DATOS **CREACION DE DIRECTORIO DE FUNCIONARIOS** A la fecha no ha sido posible la creación de un Directorio de Funcionarios. Este instrumento es de importancia toda vez que facilitará la coordinación y comunicación para la gestión. No son pocas las ocasiones en que se debe ubicar a un funcionario o funcionaria y no se cuenta con sus coordenadas. (Celular, correo electrónico, lugar de trabajo entre otros). Estos datos no están registrados en sus carpetas personales. Se ha instruido para que en las carpetas de los funcionarios que recién ingresan sea incorporado, el currículum. Documento que contiene información requerida para su ubicación. La creación de este Directorio fue instruida en el mes de Enero no detectándose avances en la gestión de secretaria anterior.	lograr esta meta está inserta en los desafíos operativos del 2015. Para tal efecto se pidió la colaboración a don Raúl Araya, (Encargado de Operaciones) quien habiendo aceptado inicialmente participar en la recopilación de datos, desistió de ello.
FUNCION: **ELABORACION DE DECRETOS Y CONTRATOS** La función está a cargo de funcionaria Marcela Pérez y funcionario Esteban Zúñiga, ambos de dilatada trayectoria y amplia experiencia en Departamento de Salud. No obstante, de manera periódica se detectan distintos tipos de errores u omisiones en la elaboración de Decretos y Contratos. Aquello, implica demoras, reclamos y pérdida de imagen de este Departamento. Se desconoce el origen de esta debilidad administrativa.	Esta función dada la época del año no presenta una demanda significativa. Elaboración y entrega de Decretos y contratos según corresponda, en no más de 48 horas siguientes contadas desde la recepción del documento que instruye.
FUNCION: **PREPARACION Y ENVIO DE DOCUMENTACION A CONTRALORIA** La función está a cargo de la funcionaria Sra. Marylen Eyzaguirre, funcionaria de reciente ingreso. Desde su ingreso a la fecha ha	A la fecha han sido enviados a Contraloría documentos correspondientes 442 actos administrativos afectos a registro, recibiéndose del organismo contralor 32 restituciones. Lo que significa la devolución y no registro del 7,24% de los documentos enviados y por tanto el 92,76% de eficacia en los envíos. La función aún no ha sido completamente normalizada. Cabe hacer

preparado y enviado a Contraloría Regional, documentación de 44 funcionarios. Esta gestión mantiene un atraso de al menos dos años.	presente, que los documentos pendientes debieron haber sido ordenados y enviados por la secretaria anterior Sra. Verónica Bravo. La dispersión documental en este aspecto ha afectado negativamente el cumplimiento de esta obligación. Es posible señalar la existencia de documentación pendiente de despacho de años 2012, 2013 y 2014. Esta labor de recopilación y ordenamiento la cumple la Secretaria del Departamento, Sra. Marylen Eyzaguirre con apoyo de la funcionaria Srta. Erika Torres.
FUNCION: **DESEMPEÑO DIFICIL SECTOR RURAL 2013** La Dirección de Salud Rural, aportó con información para procesar el Desempeño Difícil correspondiente al año 2013. Ha sido diseñada planilla electrónica para cuantificar monto adeudado por este concepto, correspondiente al año 2013. A la fecha el Encargado de Remuneraciones don Claudio Muñoz, se encuentra alimentando de información el instrumento magnético que permitirá, conocer deuda por este concepto.	Se ha completado la recopilación de datos e ingresado estos a planilla electrónica diseñada para tal efecto. Ha sido cuantificada la deuda y puesta en conocimiento tanto de la Directora Comunal como de la Jefatura de Administración y finanzas. La oportunidad de su pago dependerá de la existencia de recursos financieros disponibles.
FUNCION: **CALIFICACIONES PERIODO 2012/2013** La función hasta el proceso anterior estuvo a cargo de la funcionaria Marcela Pérez. Está en vigencia el proceso calificatorio 2013-2014. Encontrándose en la etapa de Pre / Autoevaluación. Las carpetas respectivas están en poder de las jefaturas correspondientes. Se espera poner término al proceso sin exceder los plazos legales.	El proceso se encuentra en plena etapa de desarrollo de acuerdo a calendario realizado. Las carpetas individuales han sido distribuidas a las correspondientes jefaturas evaluadoras; se han constituido las comisiones evaluadoras y adicionalmente se está recopilando información relacionada (felicitaciones; anotaciones de méritos; reclamos y otros relacionados) para ser agregada a carpetas y poner a disposición de Comisiones. Así mismo, se están agregando reportes de control horario. A la fecha se está en pre y auto calificaciones. Se espera concluir el proceso en la 1ra. Semana de Diciembre, dejando plazo para las apelaciones respectivas. Con todo el proceso deberá estar cerrado en la última semana de 2014.
FUNCION: **AUTORIZACION DE SOLICITUDES DE CREDITOS** El otorgamiento de autorizaciones (firmas de formatos) para tramitaciones de créditos está	Las solicitudes de crédito por parte de los funcionarios han disminuido de manera sustancial con la aplicación del porcentaje legal en cuanto al monto de endeudamiento establecido

radicado exclusivamente en dos funcionarios. El Jefe de Administración y Finanzas, don Luis Parada Valenzuela y el Jefe de RR.HH. don Hugo Corveleyn.	por ley.
FUNCION: **BONO POST LABORAL Y RETIRO VOLUNTARIO** Esta función aún no presenta avances significativos. El funcionario a cargo de la gestión no ha presentado los reportes requeridos en distintas oportunidades. La función está asignada por Decreto a don Esteban Zúñiga. Este Departamento desconoce las razones de dicha deuda. Su génesis se sitúa en el Departamento de Administración y Finanzas, siendo el Contador de Salud quien la informa. A la fecha se requiere encontrar la pronta solución de aquello.	El Servicio de Salud del Maule, ha informado mediante Resolución Exenta Nº 2944 de fecha 25 de Junio de 2014, ingresada a esta Unidad, con fecha 09 de Junio, Convenio por Bonificación Retiro Voluntario de los siguientes funcionarios. Gladyz Arancibia Avendaño; Edelmira Garrido mancilla; Lucía Hernández Hernández y Félix Aguilar Castro. Una vez los montos ingresen en arcas del Departamento de Salud, serán entregados a los beneficiarios. Con fecha 24 de Septiembre de 2014, fue ingresado a Tesorería Regional del Maule, ORD. Nº 1082 que adjunta copia de decreto de concesión de beneficio de pago Bono Laboral y demás documentación relacionada de los siguientes funcionarios: Patricia Cordero López; Eduardo Saez Saez; Jorge Santander Albornoz y José Poblete Morán. A fecha no se ha tenido respuesta del organismo respecto de esta gestión.
FUNCION: **ASESORIAS JURIDICAS (Rodrigo Arancibia Morales)**	El nombramiento de un asesor jurídico constituye un apoyo significativo para la tramitación, asesoramiento y actualización de 28 Investigaciones sumarias existentes, las que se encuentran en distintos grados de avance. A petición del Consejo Municipal, se realizó presentación del estado actual informándose el cierre de 21 investigaciones de las cuales nueve fueron elevadas a sumario, Existiendo 8 en proceso. Relevante ha sido la función asesora del profesional incorporado, quien de forma paralela ha ido resolviendo distintas materias y consultas laborales. Para el logro de los avances en materia de investigaciones y sumarios, han sido capacitados fiscales y actuarios nominados, quien han ido respondiendo con velocidades distintas.

X. PLAN DE ACCION 2015

A. Matriz de acciones

Es una matriz simple que muestra: Desafíos estratégicos, acciones de cada desafío, metas e indicadores.

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
01	**Fortalecimiento de la implementación del modelo de**	Identificación Equipo Encargado	Descripción funciones de cada integrante	Decreto nombramiento	Equipo permanente
		Extensión Modelo a área rural	Trabajo con familias, uso de instrumentos comunal	Estudios de familia realizados, uso de carpetas y/o cartolas familiares	Responsable: Encargada S. Familiar Rural
		Plan Autocuidado Comunal	Definición de objetivos, actividades, cronograma	Plan socializado/ejecutado	Responsables: Equipo Salud Familiar/Promoción de la Salud
		Aplicación Encuesta Satisfacción Usuaria	Plan de acción de acuerdo a resultados	Ejecución plan de acción	Responsables : Equipo Salud Familiar/ OIrs

	salud familiar y **comunitario**	Cierre brecha nivel medio superior	Línea 800 Cesfam Flujograma plan de inducción. Estadísticas rechazos, hrs faltantes. Evaluación plan CDL. Completar estudios de familia Descripción Funciones de cada sector.	Existencia de Documentos, registros, línea telefónica.	Responsables: L 800: Adquisiciones, inf. Flujograma: jefe RRHH Estad Some: Jefa de Some. Ev CDL: A.S. Claudia P. Completar Estudios de familia: Jefes de Sectores.
		Capacitación del Personal	Formación avanzada Capacitación de mantención	1 magister, 2 diplomados en Salud Familiar Ejecución plan de capacitación	Responsables: Profesionales en formación. U. RRHH.

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
2	**Fortalecimiento de la implementación del modelo de salud familiar y comunitario**	Cumplir con los requerimientos de la pauta de supervisión del Ministerio de Salud (anexo 1)	Lograr nivel SUPERIOR en la supervisión del SSMAULE, agosto 2015.	Responder adecuadamente a los requerimientos de pauta de supervisión del SSMAULE, nivel Superior.	Falta de apoyo y compromiso de autoridad local, especialmente económico) podría generar limitaciones importantes
		Delegar actividades específicas a los equipos de cabecera y gestor para alcanzar lo exigido en cada ámbito de la pauta.	Designar encargados en cada tarea de la pauta de supervisión (designar 1 representante por sector)		Resistencia a tomar responsabilidad
		Capacitar permanentemente al equipo de salud en el modelo	Cumplir plan de capacitación propuesto		Imprevistos pueden ocasionar retrasos
		Velar por el correcto cumplimiento del modelo y su continuidad	En reuniones de equipo gestor supervisar avances, recopilando de información de representantes por sector		Resistencia a tomar responsabilidad en las tareas

Responsables: Equipo Modelo de Salud Familiar.

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
03	Instalación sistema informático	Diagnostico nivel desarrollo informático, brechas, soluciones actual	Conocimiento brecha informática, y formas de solución	Documento con estudio y resultados Estudio	Responsable: Directora de Salud
		Contratación de persona especialista en el área	Funcionario en funciones	Decreto de nombramiento	Directora , Administración municipal, Alcalde
		Búsqueda de fuente de financiamiento Proyecto Informático	Proyecto realizado	Existencia de Documento, socializado y aprobado por Secplac, alcalde	Responsable Cesar Verdugo, encargado proyectos
		Adquisición equipos PC, sistema operativos uniformes.	Equipos en unidades	Existencia de los equipos, incorporados a inventario	Responsable, profesional informático/Desam
		Gestión software clínicos	Instalar Software agenda, ficha electrónica, registro de prestaciones.	Personal Capacitado, software operativos de modo gradual: agenda, registro de prestaciones, ficha electrónica	Responsable: Profesional informático, jefa de Some, encargado estadística

N°	**Eje Estratégico**	**Acción Estratégica**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos/responsables**
04	**Acreditación:** **Gestión recursos, trabajo administrativo de los diferentes ámbitos de la acreditación**	Consolidar equipo acreditación. Cronograma de trabajo	Equipo formado Protocolos confeccionados	Acto administrativo respalda Cantidad de protocolos confeccionados / N° de protocolos necesarios	Responsable: Encargada Acreditación. Walkiria San Martin
		Conformar equipo técnico con dedicación a acreditación, gestión Percápita, análisis de producción del Departamento de salud. Gestión obtención Recursos	Incorporación de un profesional con capacidades en acreditación de establecimientos de salud, conocimiento y gestión de datos de bioestadística	Equipo conformado, profesional en funciones. Existencia elementos necesarios.	Falta de recursos que impidan esta incorporación. Responsable: Directora de Departamento.
		Capacitación funcionaria	Capacitación avanzada Capacitación Funcionaria	1 profesional al menos capacitado en calidad y 1 en acreditación de establecimientos de salud Capacitación Continua..	Jefe RRHH. Encargado de capacitación
		Instalación sistema informático	Instalación Red, banda, equipos apropiados	Sistema informático funcionando	Prof. Informático, Encargado de proyectos, Dirección de departamento.

Nº	**Eje Estratégico**	**Acción Estratégica**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
05	**PROPICIAR LA EJECUCION DE LAS ACCIONES DE SALUD EN EL MARCO DE LAS NORMATIVAS SANITARIAS.** **GESTION PRO CUMPLIMIENTOS OBJETIVOS SANITARIOS MINSAL**	Ejecución Programas de salud.	Cumplimiento metas programáticas, Monitoreo permanente de acciones y grado de cumplimiento. Informes	Porcentajes cumplimientos, REM, estadísticos	Se cuenta con un encargado de estadísticas y monitoreo de metas.
		Ejecución acciones específicas metas sanitarias.	Cumplimiento IIAPS, colectivas	Estadísticas DEIS	idem
		Garantías explicitas	Cumplimiento GES	Estadísticas DEIS	idem
		Gestión interconsultas, aumentar resolutividad	Prestaciones de especialista en nivel local. Pediatría, Salud mental pediátrica teledermatologia. Medicina Adultos, Ginecoobstétricia	Nª de interconsultas resueltas en el nivel local/Nº de IC generadas según especialidad	Director Cesfam Jefa SOME
			Creación de protocolos	Protocolos validados	Director Cesfam, Jorge Ortiz, Médico de Familia: Francisca Rojas
		Extracción de residuos de establecimientos de salud	Licitación REAS	Estandarización de procesos Porcentaje de cumplimiento Compra de servicio.	Directora comunal Ana Parra Caceres

N°	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos/Responsable
06	**Propiciar participación Ciudadana/satisfacción usuaria**	Enfatizar la constitución y el trabajo de Consejo de desarrollo, y las mesas territoriales rurales	Plan de trabajo de ambas instancias.	N° Mesas territoriales constituidas legalmente /postas de Salud Rural	Responsables: CDL: AS Claudia Poblete. Mesas territoriales: Jefes de sectores rurales
		Coordinación entre Promoción de la salud , comunicaciones y participación ciudadana	Plan de trabajo coordinado.	Actividades realizadas.	Responsables: E. Participación Ciudadana, E. Promoción de la salud.
		Apoyo a sectores rurales	Legalización mesas territoriales rurales	80% mesas territoriales formadas/legalizadas	AS Claudia Poblete
		Capacitación a líderes comunitarios, en temas de APS, y autocuidado.	Representantes de todas las mesas y directorio Consejo de desarrollo local capacitados	.Registro de asistencia a capacitación	Responsable. Claudia Poblete
		Ampliar el ámbito de participación CDL	Presencia en Instancia Regional	Incluir representantes de CDL, en C.D.Regional	Responsable: Claudia Poblete
		Mejorar procesos OIRS	Manual de procedimientos OIRS Aplicar encuesta satisfacción usuaria. Plan de acción según	Plan de trabajo ejecutado	Responsable. Encargado OIRS, Hermes Alvarez, P. Ciudadana: C. Poblete

			resultados		
		Oportunidad de Atención de salud en sectores rurales	Disminuir los tiempos de espera de atención en postas rurales. Mejorar medios de transporte	Proyecto adquisición Vehículos rondas , ideal1 Van 1 camioneta por sector	Responsable: Proyectos Cesar Verdugo, Directora Rural: Verónica Rodríguez

Nº	**Eje Estratégico**	**Acción Estratégica**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
07	MEJORAMIENTO INFRAESTRUCTURA/EQUIPOS/TRANSPORTE/INFORMATICO	POSTULACION PROYECTOS	Cartera de Proyectos	Proyecto postulados, RS, Ejecutados	Cesar Verdugo, arquitecto

Proyectos

- 3 Camionetas (Circular 33)
- 3 Furgones (Van)
- 1 Ambulancia
- Proyecto Sistema Informático.
- Reposición Mobiliario , En Postas Rurales
- Proyecto Adecuación Central De Esterilización
- Remodelación Edificio Comunal De Salud
- Transformación De Postas Rurales En Cecosf, Mariposas, Maitenes
- Corralones.

- Señalética Vial, Postas, Sur, Ccr, Cesfam, Entre Otros
- Agua Potable, Posta La Suiza
- Eliminación Aguas Servidas Etapa Postas Rurales, Queri, Punta Diamante, Corralones, Las Lomas.
- Reas

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos/Responsable
08	**Promoción de la salud y Cuidado del Medio Ambiente.**	Generar alianza estratégica sector Educación para acciones promoción de la salud	Intervención nutricional en educandos, dieta JUNAEB.	Acciones realizadas. Propuesta de productos dieta JUNAEB.	Carolina retamal, Yarela Leal
		Intervención en obesidad	Plan de trabajo integrado promoción de la salud, estamento nutricionistas , programa del niño, comunicaciones,	Acciones realizadas.	Carolina Retamal, Manuel Cerda, Yarela Leal
		Intervención en tabaquismo, Prevención Enfermedades Respiratorias.	Plan de trabajo conjunto entre Kinesiólogas, Promoción de la salud, programas de salud afectos	. Acciones realizadas	Mariela Aravena, Yarela Leal, Manuel Cerda, Verónica Rodríguez.
		Realizar diagnostico problemas ambientales, en las diferentes localidades comunales	Establecer línea base de acción, generar plan de trabajo, iniciar ejecución Segundo Semestre.	Diagnóstico realizado, Existencia Plan de Trabajo	Responsable: Yarela Leal Vergara/ jefes de sectores urbanos y rurales, Participación ciudadana

		Alianza con Depto Medio Ambiente comunal y Educación	Campaña Reciclaje colegios. Huerto orgánico Cecosf Huerto orgánico Cesfam	Productos tangibles.	Yarela Leal Vergara. Jefes Sectores urbanos

Nº	**Eje Estratégico**	**Acción Estratégica**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
09	Mejorar gestión unidades de administrativas del Departamento d Salud.	Inclusión profesional de las ciencias de Administración, y Contables.	Oportunidad en el 80% de los actos administrativos y financieros de la unidad.	Decretos de nombramiento profesionales.	Responsables: Directora Salud, Administrador Municipal, Alcalde.
		Creación de procedimientos, determinación de productos unidades.	Existencia de manual de procedimientos en las Unidades y subunidades. Creación Reglamentos.	Centro de costos Plan de compras Inventario bodega actualizados. Manual inducción personal Manual conductores Reglamento capacitación Manual Admisión de personal	Responsables: Manuales Finanzas: Luis Parada, C. Sáez M. RRHH Hugo Corveleyn, Reglamento Capacitación, Admisión: Hugo Corveleyn, Rodrigo Arancibia
		Análisis reglamento Interno	Actualización y Modificación Reglamento Interno	Cambios aprobados, decreto.	Rodrigo Arancibia. Abogado
		Gestión de Recursos Humanos	Relación planta / contrata 80/20	Llamado a concurso Externalización de servicios Otros	Responsable: Directora comunal Ana Parra Cáceres

B. CARTA GANT PLAN DE ACCION 2015

	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENERO				FEBR				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOS				SEPT				OCT				NOV				DIC			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identificación Equipo Encargado, Salud Familiar																																															
2	Extensión Modelo a área rural																																															
3	Plan Autocuidado Comunal																																															
4	Aplicación Encuesta Satisfacción Usuaria																																															
5	Cierre brecha nivel medio superior																																															
6	Capacitación del Personal																																															
7	Cumplir con los requerimientos de la pauta de supervisión del Ministerio de Salud (anexo 1)																																															
8	Delegar actividades específicas a los equipos de cabecera y gestor para alcanzar lo exigido en cada ámbito de la pauta.																																															
9	Capacitar permanentemente al equipo de salud en el modelo																																															
10	Velar por el correcto cumplimiento del modelo y su continuidad																																															
11	Diagnostico nivel desarrollo informático, brechas, soluciones actual																																															

	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENERO				FEBR				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOS				SEPT				OCT				NOV				DIC			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
12	Contratación de persona especialista en el área																																															
13	Búsqueda de fuente de financiamiento Proyecto Informático																																															
14	Adquisición equipos PC, sistema operativos uniformes.																																															
15	Gestión software clínicos																																															
16	Consolidar equipo acreditación.																																															
17	Cronograma de trabajo																																															
18	Conformar equipo técnico con dedicación a acreditación, gestión Percápita, análisis de producción del Departamento de salud. Gestión obtención Recursos																																															
19	Capacitación funcionaria en acreditacion																																															
20	Instalación sistema informático																																															
21	Ejecución Programas de salud																																															
22	Ejecución acciones específicas metas sanitarias																																															
23	Garantías explicitas																																															
24	Gestión interconsultas, aumentar resolutividad																																															

	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENERO				FEBR				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOS				SEPT				OCT				NOV				DIC			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
25	Enfatizar la constitución y el trabajo de Consejo de desarrollo, y las mesas territoriales rurales																																															
26	Coordinación entre Promoción de la salud , comunicaciones y participación ciudadana																																															
27	Apoyo a sectores rurales (mesas territoriales)																																															
28	Capacitación a líderes comunitarios, en temas de APS, y autocuidado.																																															
	Diagnostico participativos CDL																																															
29	Ampliar el ámbito de participación CDL																																															
30	Mejorar procesos OIRS																																															
31	Oportunidad de Atención de salud en sectores rurales																																															
34	Postulación Proyectos																																															
35	Generar alianza estratégica sector Educación para acciones promoción de la salud																																															
36	Intervención en obesidad																																															

	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ENERO				FEBR				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOS				SEPT				OCT				NOV				DIC			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
37	Intervención en tabaquismo, Prevención Enfermedades Respiratorias.																																															
38	Realizar diagnostico problemas ambientales, en las diferentes localidades comunales																																															
39	Alianza con Depto Medio Ambiente comunal y Educación																																															
40	Inclusión profesionales de las ciencias de Administración, y Contables																																															
41	Creación de procedimientos, determinación de productos unidades administrativas																																															
42	Análisis reglamento Interno																																															
46	Gestión de Recursos Humanos																																															

C. Planilla Actividades de Capacitación 2015

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION (CURSO/SEMINARIO/TALLER)	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							Número Horas Pdggcs.
			A (Médicos, Odontólogos, Químicos)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos de Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos de Salud)	F (Auxiliares Servicios de Salud)	TOTAL	
(1) Fortalecer el Modelo de Atención en Salud.	Taller/ Aplicación de Instrumentos de evaluación familiar	Aseguramiento de la calidad y pertinencia del estudio de familias	30	70	85	5	80	30	300	11
	Curso/ Acercamiento al trabajo comunitario	Mejoramiento de la comunicación e intervención comunitaria	30	65	80	5			180	11
(4) Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.	Taller: Técnicas de trato al usuario	Mejorar las competencias para el trato al usuario					80	30	110	11
	Curso: Acreditación y calidad en salud	Reforzar conocimientos en relación a la calidad y acreditación en salud	30	70	85	5	80	30	300	22

(5) Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la Calidad de Vida Funcionaria.	**Taller: Trabajo en Equipo**	**Desarrollar y aplicar destrezas y competencias para mejorar el trabajo en equipo.**	**30**	**70**	**85**	**5**	**80**	**30**	**300**	22
(6) Incorporar Tecnologías de Información y Comunicaciones.	**Curso/Taller TICs una obligación del mundo actual**	**Desarrollo de competencias en el uso de las TICs**			**75**	**5**	**80**		**160**	44
(8) Mejorar la Gestión y Desarrollo de las Personas.	**Curso/Taller Desarrollo de la autogestión.**	**Generar proactividad en las funciones**	**30**	**70**	**85**	**5**	**80**	**30**	**300**	22
SUMA			**150**	**345**	**495**	**30**	**480**	**150**	**1.650**	**143**

XI. ANEXOS

ANTECEDENTES A CONSIDERAR:

Para complementar el plan de trabajo del presente año, sea adjunta anexos de la planificación de algunos programas y unidades, los que a su vez, han sido reducidos solo para efectos de este documento, y dar cuenta que el Proceso de Planificación del Departamento de Salud de San Clemente, se realizó de modo participativo y consensuado y es por tanto el producto de los aportes de todas las unidades técnico administrativas que lo componen.

Es oportuno destacar el compromiso de los colaboradores que dirigen los equipos, cuyos planes de trabajo no están incorporados de manera visible en el presente en el documento , pero los principios e ideas están desarrolladas en el Plan de Acción del Departamento de salud 2015.

Por ultimo mencionar que la dirección de Departamento, cuenta con los planes de trabajo de todas las unidades, y están disponibles para efectos de consulta y evidencia.

A. Anexo 1. Programa De Salud Del Adulto

El fenómeno demográfico en Chile, caracterizado por una disminución de la fecundidad, el descenso de la mortalidad infantil y un menor riesgo de muerte a toda edad, ha contribuido al cambio en la estructura poblacional con un consiguiente aumento de la población adulta y adulta mayor. Los principales problemas de salud en nuestro país en esta población son las enfermedades no transmisibles: cardiovasculares, tumores malignos, diabetes, respiratorias crónicas, osteomusculares, dentales y mentales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 80% de ellas son evitables a través de la prevención y control de los siguientes factores de riesgo: tabaquismo, hipertensión arterial, consumo problemático de alcohol, obesidad, sedentarismo y conductas sexuales inseguras, entre las más importantes. Estos factores deben ser identificados y abordados de manera integral en todo el ciclo vital

La mortalidad prematura trae consecuencias significativas no sólo por la muerte y pérdida de un individuo, sino porque la población adulta, es la población laboralmente activa del país, la que potencia la economía, da soporte a los menores y contribuye al bienestar de los adultos mayores.

El modelo de atención de salud para este grupo etario debe estar enfocado en la entrega de una atención integral para mujeres y hombres de 25 a 64 años que responda a sus necesidades específicas mediante estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que cuenten con la mejor evidencia disponible y de forma oportuna, expedita y de calidad, considerando el principio de equidad a lo largo del curso de vida.

El programa del Adulto en la comuna de San Clemente aborda los objetivos estratégicos nacionales:

OE 1. REDUCIR LA CARGA SANITARIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CONTRIBUIR A DISMINUIR SU IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO

TEMA	OBJETIVO
VIH/SIDA	Disminuir la mortalidad por VIH/SIDA
Tuberculosis	Eliminar la Tuberculosis como problema de salud pública
Enfermedades Transmisibles	Mantener logros alcanzados en el control o eliminación de las Enfermedades Transmisibles
Infecciones Respiratorias Agudas	Reducir la mortalidad por causas respiratorias agudas

OE2. REDUCIR LA MORBILIDAD, LA DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD PREMATURA POR AFECCIONES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, TRASTORNOS MENTALES, VIOLENCIA Y TRAUMATISMOS

TEMA	OBJETIVO
Enfermedades Cardiovasculares	Aumentar la sobrevida de personas que presentan enfermedades cardiovasculares
Hipertensión Arterial	Incrementar la proporción de personas con hipertensión arterial controlada
Diabetes Mellitus	Incrementar la proporción de personas con diabetes controlada
Enfermedad Renal Crónica	Reducir la progresión de enfermedad renal crónica
Cáncer	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer
Enfermedad Respiratorias Crónica	Disminuir la mortalidad por enfermedad respiratoria crónica
Trastornos Mentales	Disminuir la prevalencia de discapacidad en personas con enfermedad mental
Discapacidad	Disminuir la discapacidad

OE3. REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CARGA DE ENFERMEDAD, A TRAVÉS DEL DESARROLLO DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

TEMA	OBJETIVO
Salud Óptima	Aumentar las personas con Factores Protectores para la salud
Consumo de Tabaco	Reducir el consumo de tabaco
Consumo de Alcohol	Reducir el consumo de riesgo de alcohol
Sobrepeso y Obesidad	Disminuir prevalencia de obesidad infantil
Sedentarismo	Aumentar la prevalencia de práctica de actividad física en adolescentes y jóvenes

Conducta Sexual	Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes
Consumo de Drogas Ilícitas	Disminuir la prevalencia de consumo de drogas ilícitas en población general

OE4.REDUCIR LA MORTALIDAD, MORBILIDAD Y MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS, A LO LARGO DEL CICLO VITAL

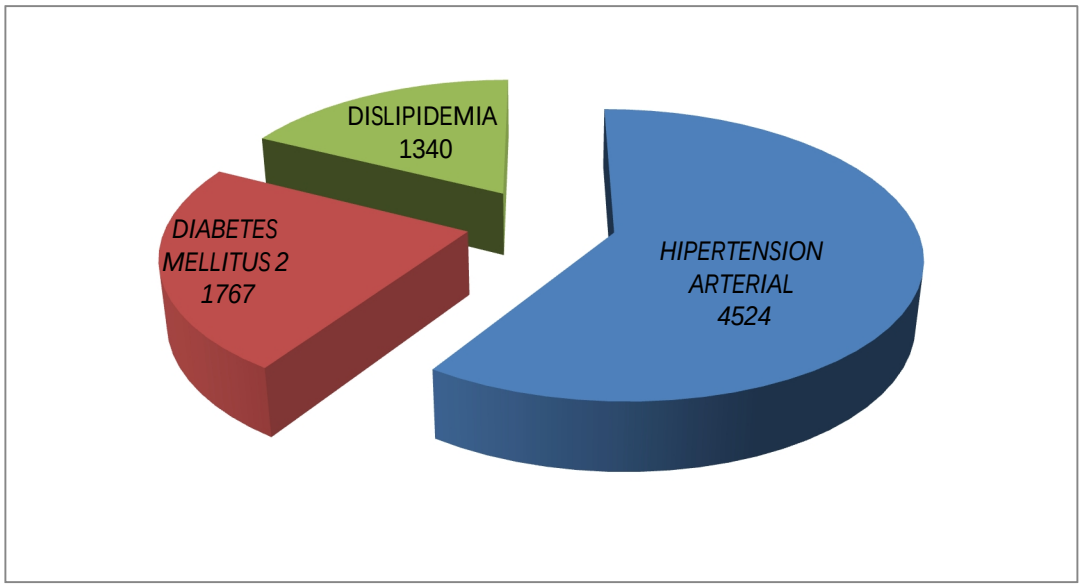
TEMA	**OBJETIVO**
Accidentes del Trabajo	Disminuir la mortalidad por accidentes del trabajo
Enfermedades Profesionales	Mejorar la vigilancia de la enfermedades profesionales
Salud de la Mujer Climatérica	Mejorar la calidad de vida de la mujer pos menopáusica
Salud del Adulto Mayor	Mejorar el estado de salud funcional de los adultos mayores

Para el abordaje de los objetivos estratégicos nombrados, el Departamento de Salud de San Clemente, trabaja no sólo en la compensación de personas ya enfermas, sino que se invierte en promoción de estilos de vida saludable, prevención primaria (disminución en consumo de sal, alcohol, eliminación del hábito tabáquico) y secundaria a través del examen médico preventivo (EMPA Y EMPAM). Trabajando en áreas como: Programa de Salud Cardiovascular, Programa Vida Sana, Programa Vida Sana-Alcohol, Programa Sala ERA, Programa Control y Manejo Tuberculosis, Programa de Salud Mental, SENDA MINSAL, Programa de Vacunación del Adulto: Neumonia, Influenza

PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

Antecedentes epidemiológicos

POBLACION BAJO CONTROL EN PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR



Evaluacion Coberturas 2013/2014

	Junio 2013	Junio 2014	Evaluación
Poblacion total bajo control	6.209	5.474	**Descenso**
Hipertension Arterial	5.125	4.524	**Descenso**
Diabetes Mellitus 2	1.883	1.767	**Descenso**
Dislipidemia	554	1.340	**Incremento**

HIPERTENSION ARTERIAL	Total 15 y mas años	Hombres 20-44 años	Mujeres 45-64 años	Total Mayores de 65 años
Población bajo control Junio 2014	4.524	85	1.374	2.096
Inscritos Per Cápita Junio 2014 (Beneficiarios)	30.490	6.527	6.943	4.353
Prevalencia		15,7%	15,7%	64,3%
Población esperada	4.914	1.025	1.090	2.799
Cobertura Junio 2014	92,06%	**8,29%**	126,06%	74,88%

La meta del año 2014 fue tener al menos el 71% de la prevalencia de personas con HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL bajo control. Lo que se refleja en esquema anterior es que existe un déficit aumentado en la población masculina de 20-44 años, por lo tanto se deben generar estrategias para la pesquisa y para brindar acceso a la atención de estos usuarios que se encuentran, en su mayoría, laboralmente activos.

DIABETES MELLITUS TIPO 2	Total 15 y mas años	Hombres 20-44 años	Mujeres 45-64 años	Total Mayores de 65 años
Población bajo control Junio 2014	1883	42	570	723
Inscritos Per Cápita Junio 2014	30.490	6.527	6.943	4.353
Prevalencia		10%	10%	25%
Población Esperada	2.435	653	694	1.088
Cobertura Junio 2014	**77,33%**	**6,43%**	82,13%	66,45%

La cobertura mínima esperada de personas portadores de DIABETES MELLITUS tipo 2 en nuestra comuna durante el año 2014 fue de 55%, el esquema de cobertura refleja el bajo número de población masculina en donde se deberá focalizar la pesquisa pues la Diabetes es una condición crónica con consecuencias devastadoras para la salud. Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de sufrir un infarto, ataque cerebral, falla renal terminal, retinopatía diabética, neuropatía diabética y pie diabético. Sin embargo, existe evidencia robusta que señala que el buen control de la glicemia, presión arterial y niveles de colesterol, reduce el riesgo de las complicaciones por lo que debemos brindar las condiciones de acceso a este grupo que se encuentra laboralmente activo.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

	2013		**2014**	
Población cardiovascular bajo control	6.209		5.474	
Obesidad	1867	30,06%	1.625	29,69%
Tabaquismo	379	6,10%	359	6,56%

El actual estilo de vida de la población bajo control que incluye una inadecuada alimentación, tabaquismo, inactividad física y estrés, contribuyen al desarrollo de la ateroesclerosis y aumenta las complicaciones de las enfermedades cardiovasculares. Dada la magnitud de la patología cardiovascular y considerando las secuelas que ello conlleva, es de vital importancia la implementación de programas de prevención primaria.

CANCER

El cáncer en Chile se ubica en el segundo lugar entre las principales causas de muerte, y es responsable de 221.529 AVISA (5,9% de la carga total). Según datos 2008 del DEIS, el cáncer gástrico en los hombre y el de vesícula en las mujeres, son las localizaciones más frecuentes de mortalidad por cáncer en Chile. El segundo lugar lo ocupan, el Cáncer de próstata en los hombres y el de estómago en las mujeres.

El tamizaje con PAP cada tres años a mujeres entre 25 a 64 años para Cáncer Cérvico Uterino. La inclusión de una mamografía como estrategia de pesquisa Cáncer de Mama cada tres años para mujeres presuntamente sanas de 50 a 54 años y con sospecha mayor de 15 años y de eco mamaria para mejorar resolución diagnostica. La disponibilidad de ecotomografía abdominal para ambos sexos de 35 a 49 años con sospecha de colelitiasis, estrategia costo efectiva para la prevención de Cáncer de Vesícula ha permitido mejorar el ámbito preventivo del cáncer en nuestro Departamento de Salud.

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS

Dentro de los problemas prioritarios de salud en el contexto de las patologías crónicas, se encuentran las Enfermedades Respiratorias crónicas (ERC). Estas se caracterizan por ser muy demandantes de servicios, presentan complicaciones derivadas de la enfermedad (crisis obstructivas, neumonías, etc.) ser responsable de una elevada carga de enfermedad atribuible y estar presentes en un alto porcentaje de las muertes por enfermedades respiratorias de los adultos. Su prevalencia se ha incrementado debido al hábito tabáquico y la contaminación ambiental (laboral, intra y extra domiciliaria), además de la inactividad física y la malnutrición por exceso que en esta comuna es un factor prevalente.

PROGRAMA DE CONTROL Y TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

En marzo de 2014, el programa de control y tratamiento se descentralizó y se conformó un equipo (medico-enfermera-técnico paramédico) quienes deberán pprogramar y ejecutar de acuerdo a los recursos necesarios las actividades de: Prevención, Localización de Casos (pesquisa), Tratamiento y Recuperación de los casos, Control de los contactos, así como capacitación del personal y actividades de control y Evaluación.

N° de casos pesquisados en el año 2014	
En control en HRT	5 TBC Pulmonar 1 TBC Urinaria
En control en San Clemente	2 TBC Pulmonar

SALUD MENTAL

En Chile, las condiciones neuropsiquiatrías con el primer grupo de causas de enfermedad, responsables del 23,2% del total de años de vida perdidos por muerte prematura y discapacidad (AVSA). Las condiciones neuropsiquiátricas superan en carga a otros grupos de enfermedades como las cardiovasculares, cánceres y lesiones. Dentro del grupo de neuropsiquiátricas destaca en orden de

magnitud de AVISA: depresión unipolar, dependencia del alcohol, trastornos ansiosos, esquizofrenia, Alzheimer y otras demencias, y trastorno bipolar. La depresión, corresponde al trastorno mental responsable de la mayor carga de enfermedad en Chile.

DISCAPACIDAD

La DISCAPACIDAD, cualquiera sea su causa, si bien se origina en los déficits estructurales y/o funcionales del individuo, es la resultante de la interacción de éstos y las características intrínsecas de la persona, con otras condiciones del medio ambiente principalmente del ámbito social. A la vez, no sólo impacta al individuo, sino también a su núcleo familiar, afectando su dinámica y los roles parentales de sus integrantes, más aun si se asocia la condición de dependencia. La economía familiar y social se ve afectada tanto por el mayor gasto asociado a la situación de salud, como por la pérdida de ganancia de la persona en situación de discapacidad y/o de su cuidador (86,1% son mujeres)

Asumir esta variabilidad y diversidad requiere un enfoque Biopsicosocial de la discapacidad. El 12,3% de chilenos (EL 17% en la Región del Maule) presenta una situación de discapacidad permanente según la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDISC) 2004. En 31% de ellos, el déficit es de origen motor, 19% visual, 14% visceral, 9% auditivo, 9% intelectual, 8% psiquiátrico y en el 10% hay multidéficit. 51% de las personas con discapacidad tenía entre 30 y 64 años de edad, segmento con menor acceso a los servicios de salud, particularmente a los de rehabilitación

Se debe clarificar el catastro de personas con discapacidad permanente a nivel comunal con el objeto de contar con información fidedigna para realizar la programación de actividades en esta área.

OTRAS PATOLOGIAS CON GARANTIAS EXPLICITAS EN EL PROGRAMA DEL ADULTO

Artrosis de cadera y/o rodilla leve y moderada

Epilepsia no refractaria en adultos

Salud oral integral de 60 años y embarazadas

Urgencia odontológica

Plan ambulatorio básico consumo perjudicial de OH y drogas

Enfermedad de Parkinson

Screening de cáncer cérvico uterino

Screening de cáncer de mamas

Hipotiroidismo en personas de 15 años y más

Erradicación del Helicobacter Pylori

Con el objeto de dar cumplimiento de garantía en calidad, los equipos deberán ser capacitados en temas como:

- Aplicación de Examen de Medicina Preventiva en Adulto
- Técnicas de medición antropométrica

- Técnica de Toma de Presión
- Reanimación cardiopulmonar

PLANIFICACION PROGRAMA DEL ADULTO 2015

Promoción

Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Indicador**	**Fuente del indicador**
Promover el autocuidado en las personas de 20 años y más.	Reuniones con la comunidad para difundir prácticas de alimentación saludable y de actividad física.	Incrementar al menos en 5 puntos porcentuales respecto al año anterior.	(Nº de consejerías individuales en estilos de vida y autocuidado realizadas a personas adultas / Nº total de personas adultas inscritos) x100	REM A19 Sección A Población inscrita validada
Fomentar la disminución y abstinencia del consumo de tabaco en adultos.	Realizar consejerías breves antitabaco en todas las consultas y controles respiratorios del adulto.	100% de las consultas y controles respiratorios de adultos de 20 a 64 años con consejería breve antitabaco.	(Nº de consejerías breves antitabaco realizadas / Nº total de consultas y controles respiratorios realizados) x 100	REM A23 Sección L1, A, B,C,D y E

Prevención

Objetivo	Actividad	Meta	Indicador	Fuente del indicador
Detectar en forma oportuna condiciones prevenibles o controlables que causan morbimortalidad a través del Examen de Medicina Preventivo del adulto (EMPA) en personas de 20 a 64 años.	Realizar Examen de Medicina Preventiva del Adulto aplicando pauta de protocolo.	Incrementar en un 20% la cobertura de EMPA respecto a lo realizado el año anterior.	(Nº de EMPA realizados a población adulta beneficiaria / Población Total adulta beneficiaria) x 100.	REM A02 Sección B Población beneficiaria
	Realizar examen de medicina preventiva del adulto focalizado en hombres en edad productiva aplicando pauta de protocolo.	Incrementar en un 15% la cobertura de EMP en hombres en edad productiva respecto a lo realizado el año anterior.	(Nº de EMPA realizados a población adulta masculina en edad productiva / Población Total adulta masculina beneficiaria) x 100	REM A02 Sección B Población masculina beneficiaria en edad productiva
Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM.	El 100% de los adultos, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7días hábiles post-alta.	(Nº de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas adultas con ACV o IAM) x 100	SIDRA DEIS Base de egresos hospitalarios
Aumentar el número de usuarios, particularmente hombres, que reciben tratamiento para reducir su riesgo cardiovascular.	Control de Salud Cardiovascular.	Aumentar en un 10% respecto al año anterior la cobertura de hombres bajo control en el PSCV.	(Nº de hombres controlados en el PSCV / Población Total adulta masculina beneficiaria) x 100	REM P4 Sección A Población adulta masculina beneficiaria

Reducir el riesgo de reincidencia de un evento cardiovascular en personas de 20 y más años bajo control en PSCV, con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular.	Control de Salud Cardiovascular.	100% de las personas con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular de 20 y más años bajo control, está en tratamiento con AAS y estatinas.	(N° de personas con antecedentes de infarto o enfermedad cerebrovascular en tratamiento con AAS y estatinas los últimos 12 meses / N° total de personas bajo control con antecedente de infarto o enfermedad cerebrovascular al corte) x 100.	REM P4 Sección B y A
Aumentar el Nº de personas hipertensas compensadas con riesgo CV alto y muy alto.	Control de Salud Cardiovascular.	Aumentar en un 5% respecto al año anterior la cobertura de personas con hipertensión compensadas bajo control.	(Nº de personas hipertensas con riesgo CV alto y muy alto compensadas / Nº total de personas con riesgo CV alto y muy alto) x 100	REM P4 Sección B y A
Aumentar el Nº de personas con diabetes compensadas con riesgo CV alto o muy alto.	Control de Salud Cardiovascular.	Aumentar 3% respecto al año anterior la cobertura de personas con diabetes compensadas bajo control.	(Nº de personas diabéticas con riesgo CV alto y muy alto compensadas / Nº total de personas con riesgo CV alto y muy alto) x 100	REM P4 Sección B y A
Evaluar en PSCV a pacientes adultos con ACV o IAM hospitalizados, dentro de los primeros 3 meses post alta.	Control de Salud Cardiovascular.	Establecer línea base de pacientes adultos con ACV o IAM hospitalizados, que reciben evaluación en AP dentro de los primeros 3 meses post alta.	(Nº de egresos hospitalarios adultos con ACV o IAM reciban evaluación en AP dentro de los primeros 3 meses post alta/ Nº total de egresos hospitalarios adultos con ACV o IAM) x 100	SIDRA DEIS Base de egresos hospitalarios

Contribuir a la disminución de los factores de riesgo cardiovasculares asociados al síndrome metabólico, aportando a la prevención en adultos de 20 a 45 años.	Programa Vida Sana (PVS) destinado a adultos de 20 a 45 años.	50% de los adultos entre 20 a 45 años baja un 5% de su peso inicial al término de la intervención.	(Nº de adultos de 20 a 45 años que disminuyen el 5% de su peso al término de la intervención / Total de adultos de 20 a 45 años que egresan del PVS) x 100	Registro Programa Vida Sana – Obesidad
	60% de adultos entre 20 a 45 años mejoran su condición física.	(Nº Adultos de 20 a 45 años que egresan del PVS y que mejoran su condición física al término de la intervención/ Nº total de adultos de 20 a 45 años que egresan del PVS) x 100	Registro Programa Vida Sana - Obesidad	
Prevenir o detener la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) de las personas en riesgo.	Control de salud cardiovascular: Realizar tamizaje de la ERC en las personas hipertensas y diabéticas en PSCV al menos una vez al año.	100% de las personas adultas diabéticas o hipertensas en PSCV han sido clasificadas según etapa de enfermedad renal crónica.	(Nº de adultos hipertensos o diabéticos bajo control, en PSCV, clasificadas según etapa de la ERC en los últimos 12 meses / N° total de adultos bajo control en PSCV al corte) x 100	REM P4 Sección B y A
Aumentar cobertura de personas entre 20 y 64 años con hipertensión arterial.	Detección de personas hipertensas a través del EMP en consulta de morbilidad.	Aumentar en un 15% la cobertura de personas adultas con hipertensión respecto al año anterior.	(Nº de personas adultas con hipertensión, bajo control / Nº total personas adultas hipertensas esperados según prevalencia) x 100	REM P4 Sección A Población estimada según prevalencia Estudio Fasce E. 2007 (15,7%)
Aumentar la cobertura de personas entre 20 y 64 años con diabetes tipo 2.	Pesquisa a través del EMP en consulta de morbilidad.	Aumentar en un 15% la cobertura de personas adultas con diabetes tipo 2 respecto al año	(Nº de personas adultas con diabetes tipo 2 bajo control / Nº total de personas adultas con diabetes tipo 2 esperados según prevalencia) x	REM P4 Sección A Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (10%)

		anterior.	100	
Mejorar la compensación de personas de 20 a 64 años no diabéticas de riesgo CV alto y muy alto.	Control de Salud.	Aumentar en un 15% las personas de 20 a 64 años en el PSCV no diabéticas de riesgo CV alto y muy alto con colesterol LDL<100mg/dl.	(Nº personas de 20 a 64 años en el PSCV no diabéticas de riesgo CV alto y muy alto riesgo con presión arterial <140/90 mmHg colesterol LDL <100mg/dl / Nº total de personas no diabéticas de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto al corte) x 100	REM P4 Sección B y A
Disminuir la incidencia de amputación de extremidades inferiores en pacientes con diabetes.	Evaluación anual del riesgo de ulceración de los pies en la persona con diabetes, de acuerdo a las OT del MINSAL vigente.	El 100% de las personas con diabetes tipo 2 ingresadas a PSCV se les realiza examen de los pies, clasificación del riesgo de ulceración e intervención educativa correspondiente.	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control en PSCV clasificados según el riesgo de ulceración de los pies en los últimos 12 meses / Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control) x 100	REM P4 Sección C y A
		100% de las personas diabéticas bajo control con úlceras activas reciben manejo avanzado de heridas.	(Nº de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado / Nº total de personas con diabetes tipo 2 bajo control con úlceras activas de pie) x 100	REM P4 Sección C
Pesquisa de Tuberculosis en las personas de 15 a 64 años que presenten síntomas	Examen de Baciloscopía en personas de 15 a 64 años, con tos periódica permanente por	Baciloscopía en el 100% de personas de 15 a 64 años con síntomas respiratorios, con	(Nº de Baciloscopía de diagnóstico realizadas personas 15 a 64 años / Nº total de consultas de morbilidad) x 100	REM A10 Sección A REM A04 Sección A

respiratorios, con tos periódica permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.	más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.	tos periódica permanente por más de 15 días o intermitente de tres episodios al año por 10 días.	(Nº de bacilos copias de diagnóstico realizadas en personas de 15 a 64 años / Nº total de controles de salud) x 100	REM A10 Sección A REM A01 Sección B
Garantizar la realización del examen de detección de VIH SIDA a personas de 20 y más años que lo solicitan voluntariamente o por indicación médica según criterios clínicos y/o epidemiológicos.	Consejería post test para examen de detección de VIH/ SIDA.	100% de los test de Elisa para VIH se realizan con consejería post test.	(Nº de consejería post test de VIH realizadas en personas de 20 y más años / Nº total de test Elisa para VIH realizados en personas de 20 y más años) x 100	REM A19 Sección A.2 REM A11 Sección C1 y C2
Aumentar el número de personas adultas informadas sobre el ejercicio de una sexualidad segura con enfoque de riesgo.	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	Aumentar en un 20% la consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS en personas adultas con respecto al año anterior.	(Nº de consejerías en prevención del VIH/SIDA e ITS personas adultas / Nº total de consejería en actividades de promoción y prevención) x100	REM A19 Sección A1 SUJETO A CAMBIO REM 2014
Promover conductas sexuales seguras en personas adultas.	Consejería en Prevención del VIH/SIDA e ITS.	90% de las personas que asisten a consejería en prevención del VIH/SIDA/ITS reciben preservativos.	(Nº de personas adultas que reciben preservativos en el marco de la consejería para la Prevención del VIH/SIDA e ITS / Nº de personas adultas que asisten a consejería para la Prevención del VIH/SIDA e ITS) x 100	REM A19a Sección A1 SUJETO A CAMBIO REM 2014

Promover Sexo Seguro.	Entrega de preservativos.	Entrega de preservativos al 100% de las personas que ejercen el comercio sexual que asisten a control en prevención del VIH/SIDA e ITS.	(Nº de personas que ejercen el comercio sexual que reciben preservativos en el marco de la Prevención del VIH/SIDA e ITS / Nº de personas que ejercen el comercio sexual en control de Prevención del VIH/SIDA e ITS) x 100	REM A19 Sección C REM P11 Sección C SUJETO A CAMBIO REM 2014
	Control de Salud en personas que ejercen comercio sexual.	70% de las personas que ejercen comercio sexual se les realizó control.	(Nº de controles de salud sexual realizados a personas que ejercen comercio sexual / Nº total de personas que ejercen comercio sexual en control) x100	REM A01 Sección C REM A05 Sección R SUJETO A CAMBIO REM 2014
Aumentar la cobertura de atención a pacientes en domicilio portadores de enfermedades respiratorias crónica severa y usuarios con requerimientos especiales (POA, AVNIA, AVIA) de 20 a 64 años.	Visita domiciliaria de profesional a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas severa y usuarios con requerimientos especiales (POA, AVNIA, AVIA) de 20 a 64 años.	Aumentar en 30% la cobertura de visitas a pacientes portadores de enfermedades respiratorias crónicas severa y usuarios con requerimientos especiales (POA, AVNIA, AVIA) de 20 a 64 años.	(Nº de visitas domiciliarias realizadas a pacientes de 20 a 64 años con enfermedad respiratoria crónica severa y usuarios con requerimientos especiales (POA, AVNIA, AVIA) / Nº total de pacientes de 20 a 64 años con enfermedades respiratorias crónicas severa y usuarios con requerimientos especiales (POA, AVNIA, AVIA) bajo control) x 100	REM 23 Sección M REM P3 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014

Disminuir la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas.	Realizar visita en domicilio a familiares de fallecidos por neumonía en el hogar.	50% de visitas realizadas a familiares de fallecidos por neumonía en domicilio.	(Nº de visitas domiciliarias realizadas a casos de 20 a 64 años que fallecen en su domicilio por neumonía / Nº de casos de 20 a 64 años que fallecen en domicilio por neumonía) *100	REM 23 Sección M Informe DEIS SUJETO A CAMBIO REM 2014
Aumentar la detección y prevenir el consumo de riesgo de alcohol en adultos.	Aplicación de AUDIT en Examen de Medicina Preventiva (EMP)	10% de las personas de 20 a 64 años se aplica instrumento AUDIT	(Nº de personas de 20 a 64 años con EMP realizado que se les aplica AUDIT / Nº total de personas de 20 a 64 años inscritos con EMP realizado) x 100	REM A03, Sección J Población de 20 a 64 años SUJETO A CAMBIO REM 2014
	Intervención preventiva (o intervención breve).	80% de los adultos con detección de consumo de riesgo (AUDIT entre 8 y 15) reciben intervención preventiva.	(N° de adultos inscritos con consumo de riesgo (AUDIT entre 8 y 15) que reciben intervención preventiva / Nº total de adultos inscritos) x 100	REM A03, Sección J Población de 20 a 64 años SUJETO A CAMBIO REM 2014

Tratamiento

Objetivo	**Actividad**	**Meta**	**Indicador**	**Fuente del indicador**
Aumentar la cobertura efectiva de personas hipertensas de 20 a 64 años.	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento.	Al menos 3% de incremento de cobertura efectiva de los hipertensos de 20 a 64 años bajo control con presión arterial	(Nº de personas hipertensas de 20 a 64 años bajo control con presión arterial bajo 140/90 mm Hg / Nº total de	REM P4 Sección B Población estimada según prevalencia Estudio Fasce E. 2007 (15,7%)

		bajo 140/90 mm Hg respecto al año anterior.	personas hipertensas de 20 a 64 años esperadas según prevalencia) x 100	
Aumentar la cobertura efectiva de personas con DM2 de 20 a 64 años.	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento.	Incrementar en un 2% la cobertura efectiva de personas de 20 a 64 años con DM2 (HbA1c<7%) respecto de lo logrado el año anterior.	(Nº de personas con diabetes de 20 a 64 años con HbA1c <7% según último control / Nº total de personas de 20 a 64 años con DM2 esperados según prevalencia x 100	REM P4 Sección B Población estimada según prevalencia ENS 2009-2010 (10%)
Aumentar la compensación en personas diabéticas de 20 a 64 años con riesgo cardiovascular alto y muy alto.	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento.	Aumentar en un 10% las personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c<7%, y PA <130/80mm Hg bajo control en PSCV.	(Nº personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c < 7% y PA < 130/80 mmHg, en el último control, bajo control en PSCV / Nº total de personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto al corte de bajo control en PSCV) x 100.	REM P4 Sección B y A
	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento.	Aumentar en un 10% las personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c<7%, y PA <130/80mm Hg y Colesterol LDL<100 mg/dl.	(Nº personas con diabetes de 20 a 64 de riesgo CV alto y muy alto con HbA1c < 7%, PA < 130/80 mmHg y Colesterol LDL < 100 mg/dl, en el último control / Nº Total de personas con diabetes de 20 a 64 años de riesgo	REM P4 Sección B y A

			CV alto y muy alto al corte bajo control en PSCV) x 100.	
Evaluar la calidad de la atención que reciben las personas diabéticas de 20 a 64 años	Control de Salud Cardiovascular: Al menos una evaluación de la calidad de la atención del paciente con DM en los últimos 12 meses.	100% de las personas entre 20 a 64 años bajo control están ingresadas a un sistema electrónico para medir periódicamente la calidad de la atención otorgada.	(N° de personas con diabetes de 20 a 64 años bajo control en PSCV en los centros centinela con evaluación de la calidad de la atención en los últimos 12 meses) / N° total de personas con diabetes x 100.	QUALIDIAB-Chile u otro sistema informático que recoja los elementos básicos para evaluar la calidad de la atención REM P4 Sección A
Identificar a las personas no diabéticas bajo control en PSCV con riesgo cardiovascular alto o muy alto para intensificar su tratamiento.	Control de Salud Cardiovascular: Tratamiento.	Aumentar en un 10% las personas "no diabéticos" de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto bajo control en PSCV con colesterol LDL<100mg/dl.	(Nº personas de 20 a 64 años no diabéticos de riesgo CV alto y muy alto bajo control en PSCV con colesterol LDL<100mg/dl Col. LDL < 100 mg/dl en el último control / Nº total de personas no diabéticas de 20 a 64 años de riesgo CV alto y muy alto al corte bajo control en PSCV) x 100	REM P4 Sección B y A
Vigilancia de tuberculosis en adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH.	Examen de Baciloscopía.	100% de adultos con sintomatología respiratoria y/o VIH con examen BK realizado.	(Nº de BK de diagnóstico realizadas a personas de 15 a 64 años / Nº total de consultas médicas por patologías respiratorias y/o	REM A10 Sección A REM A04 Sección A

			VIH) x 100	
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de mama.	Mamografía a mujeres de 50 a 54 años AUGE.	Incrementar 10% con respecto año anterior la cobertura de mamografía en mujeres de 50 a 54 años.	(Nº de mujeres de 50 a 54 años con mamografía vigente/ Nº total de mujeres de 50 a 54 años inscritas) x100	Rem P12 Sección C Población de mujeres de 50 a 54 años
Disminuir las muertes de mujeres por cáncer de cuello uterino.	PAP cada tres años a mujeres de 25 a 64 años AUGE y EMPA.	Alcanzar un 80% de cobertura de PAP cada tres años en mujeres de 25 a 64 años.	(Nº de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente / Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas) x 100	Citoexpert REM P12 Sección A Población de mujeres de 25 a 64 años
Incrementar la cobertura de pacientes crónicos respiratorios.	Pesquisa, evaluación, confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica.	Aumentar en 10% la población bajo control de 20 a 64 años en el Programa ERA. (Asma, EPOC y otras respiratorias crónicas).	((Población adulta de 20 a 64 años bajo control actual – Población adulta de 20 a 64 años bajo control año anterior) / Población adulta de 20 a 64 años bajo control año anterior) x 100	REM P3(2013-2012) REM P3 2012 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
Mejorar la calidad de atención en población crónica respiratoria bajo control.	Categorizar por severidad a pacientes crónicos respiratorios.	100% de adultos de 20 a 64 años bajo control en sala ERA con categorización de severidad por capacidad funcional.	(Nº de adultos de 20 a 64 años con categorización de severidad / Nº total de adultos de 20 a 64 años bajo control en sala ERA) x 100	REM P3 Sección A SUJETO A CAMBIO REM 2014
	Evaluar calidad de vida al ingreso del Programa ERA	60% cuenta con evaluación de calidad de vida al ingreso del programa ERA	(Nº de adultos de 20 a 64 años con evaluación de calidad de vida al ingreso del programa / Nº de adultos de 20 a 64 años ingresados) x 100	REM A23 Sección N REM P3 Sección B SUJETO A CAMBIO REM 2014

Protección y recuperación de la salud buco dental del adulto de 60 años (GES: Salud Oral Integral del adulto de 60 años).	Atención odontológica integral del adulto de 60 años.	≥ 50 % de cobertura en altas totales odontológicas en adultos de 60 años inscritos validados.	(Nº de Altas totales odontológicas de adultos de 60 años total / Total de adultos de 60 años inscritos y validados) x100	REM A09 Sección C Población de 60 años inscritos validados
Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales mental y sus familias.	Aumentar la cobertura de atención a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales y sus familias.	Aumentar en 15% el ingreso a tratamiento de personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales y sus familias.	(Nº de personas entre 20 y 64 años que ingresan a tratamiento por problemas mentales / Nº total de personas entre 20 y 64 años inscritas) x 100	REM A05 Población de 20 a 64 años inscritas
	Aumentar la cobertura de atención a personas entre 20 y 64 años con depresión leve, moderada o grave.	Aumentar en 15% el ingreso a tratamiento de personas entre 20 y 64 años con depresión leve, moderada o grave.	Nº de personas entre 20 y 64 años que ingresan a tratamiento por depresión leve, moderada o grave / Nº personas entre 20 y 64 años inscritas) x 100	SIGGES Población de 20 a 64 años inscritas
	Visita Domiciliaría Integral para completar evaluación diagnóstica por depresión y realizar intervención psicosocial familiar/ ambiental cuando corresponda.	30% de familias con miembro con Depresión ingresado a tratamiento, reciben VDI y/o Consejería familiar.	(Nº de personas de 20 a 64 años en tratamiento por depresión que reciben visitas domiciliarias / Nº total de personas de 20 a 64 años en tratamiento por depresión) x 100	SIGGES REM P6 Sección A

Brindar atención integral y oportuna a personas entre 20 y 64 años con problemas o trastornos mentales mental y sus familias.	Aumentar la cobertura de atención a personas entre 20 y 64 años con consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más).	Aumentar en 15% el ingreso a tratamiento de personas de 20 a 64 años con consumo perjudicial o dependencia de alcohol (AUDIT de 16 puntos o más).	(N° de personas de 20 a 64 años que ingresan a tratamiento por consumo perjudicial o dependencia (AUDIT de 16 puntos o más) / N° total de personas de 20 a 64 años inscritas) x 100	REM A03 Sección J Población de 20 a 64 años inscrita
	Consultoría de Especialidad.	Consultoría al equipo de APS en el 10% de las personas de 20 a 64 años en tratamiento por problemas o trastornos mentales.	(Nº de personas de 20 a 64 años en tratamiento por problemas o trastornos mentales que son incluidas en las consultorías de especialidad / Nº total de personas de 20 a 64 años en tratamiento por problemas o trastornos mentales) x 100	REM A06 Sección A2 REM P6 Sección A

B. Anexo 2. Programa Del Adulto Mayor

El cambio epidemiológico que se encuentra experimentando el país es debido al irreversible fenómeno del envejecimiento poblacional, es por esto que se han tenido que crear enfoques anticipatorio - preventivo, basado en la mantención de la funcionalidad. Dicho de otra manera, antes que se instale el daño.

Las actuales políticas de salud han propuesto aplicar un examen médico preventivo a la población adulta mayor para prevenir el deterioro en su funcionalidad, este examen se llama EMPAM. A partir de esta medición, donde cada adulto mayor, es clasificado según riesgo de perder la funcionalidad, se implementan acciones, netamente preventivas, de tratamiento o rehabilitadoras, acciones que pueden referirse al riesgo cardiovascular, a la salud mental o al ámbito osteoarticular. Crucial para las personas mayores es contar con buenas redes de apoyo, esto no siempre se da y aquí también es necesario detectar los riesgos de una débil red de apoyo o simplemente la existencia de maltrato.

Por otro lado, es fundamental comprender que ninguna acción del Estado va a suplir a una familia atenta y preocupada de su adulto mayor. Esta es la base para que nuestros adultos mayores logren buena calidad de vida, por supuesto que en esta tarea la familia debe ser apoyada por el Estado con entrega oportuna de atención.

Es así como el Programa del Adulto Mayor tiene como visión que las personas mayores permanezcan autónomas y autovalentes por el mayor tiempo posible y que sus problemas de salud sean resueltos en forma oportuna con calidad en la atención, asegurando de este modo una buena calidad de vida.

GENERALIDADES

Para optar a la atención a un adulto mayor, una persona debe tener 65 años, ser ingresado al programa y realizarle el Examen de Medicina Preventiva del Adulto en la atención primaria. Este examen permite medir la funcionalidad, detectar problemas de salud y/o factores de riesgo generando un plan de atención y seguimiento.

Considerando que la Estrategia Nacional de Salud para la década 2011– 2020, en las personas adultas mayores, tiene como objetivo la mantención de la funcionalidad, para prevenir la discapacidad y la dependencia, se hace necesario plantear o reconstruir nuevas estrategias de intervención que sean costo-efectivas, que involucren las acciones y/o prestaciones ofrecidas actualmente por la red asistencial, en especial la atención primaria en la atención de este grupo de personas.

Este examen permite realizar diagnósticos multifocales con el objetivo de cuantificar las capacidades y problemas médicos, psicológicos, funcionales y sociales de la persona adulta mayor, mediante una evaluación clínica, mental, social y funcional, con la intención de elaborar un plan exhaustivo de cuidados para el tratamiento y el seguimiento a largo plazo del paciente".

Como se ha mencionado anteriormente, el proceso se inicia con el EMPAM a toda la población beneficiaria de 65 y más años. Este examen constituye una pesquisa oportuna de factores de riesgo, problemas de salud y predicción de la pérdida de funcionalidad, clasificando a la población mayor en autovalente sin riesgo, autovalente con riesgo, en riesgo de dependencia y dependiente (leve, moderado, grave y total). La siguiente figura, señala además los posibles accesos a reforzar como canales de derivación para la realización del EMPAM al interior del centro de salud.

Por esto es fundamental que el control de salud sea integral, ya que estos usuarios tienen asociados más de una patología crónica, cáncer, enfermedades osteoarticulares, etc, lo que hace que el equipo de salud tenga que realizar un control más exhaustivo e integral.

Los objetivos del examen son:

• Evaluar la salud integral y la funcionalidad de la persona adulta mayor.

• Identificar y controlar los factores de riesgo de pérdida de la funcionalidad.

• Elaborar un plan de atención y seguimiento, para ser ejecutado por el equipo de salud.

Es un control anual de 60 minutos, realizado por enfermera o equipo capacitado.

Plan de acción

N	Eje estratégico	Acción estratégica	Meta	indicador	observación
1	Promover el envejecimiento activo y el autocuidado	Realizar controles de salud preventivos en el adulto mayor (EMPAM).	Incrementar en un 80 % los controles de salud preventivos en el adulto mayor (EMPAM).	Controles de salud EMPAM / Población adulta mayor bajo control	La medición del cumplimiento de los controles de salud preventivos en el adulto mayor serán en las siguientes fechas: • Marzo. • Junio. • Agosto. • Octubre. • Diciembre.
		Realizar las derivación a CCR, por alteración de time up and go – estación unipodal	Realizar el 100% de derivaciones a CCR.	Controles de salud realizados con derivación a CCR / a la población que se aplica EMPAM.	Se realiza derivación a CCR cuando Time Up and Go está 11-20 segundos y la Estación Unipodal es menor 4 segundos.
		Realizar derivación a medico por mini mental alterado y capacidad viso constructiva	Realizar el 100% de derivación a medico por mini metal alterado y por capacidad Visio constructiva alterada	Control de salud del adulto mayor con derivación a medico por mini mental alterado y capacidad Visio constructiva alterada / población adulta mayor con EMPAM	Se realizara la derivación a psicologo cuando mini mental se encuentra menor o igual 13 puntos, para que aplique minimental extendido y derivación de urgencia a medico cuando la capacidad vicio constructiva se encuentre alterada por sospecha de un estado confesional agudo.
		Evaluar la depresión y el maltrato del adulto mayor.	Se evaluara al 100% de los adultos mayor con sospecha de maltrato y	Adulto mayor con maltrato o depresión/ al EMPAM aplicado.	Se derivaran a médico y asistente social las sospechas de maltrato. Se derivara a psicólogo los

			depresión.		casos de maltrato.
		Pesquisa de enfermedades infecto-contagiosas en adultos de 65 años y más.	Incrementar la pesquisa de 20% a 30% de TBC adultos de 65 años y más.	Nº de casos de tuberculosis pulmonar confirmados por cultivo en personas de 65 años y más/Nº de casos de tuberculosis pulmonar diagnosticados en personas de 65 años y más) X100	Realizar solicitud de basiloscopia a personas de 65 años y más.
			Incrementar en un 5% el examen de VIH, en personas de 65 y más años que lo requieran o por morbilidad, con respecto al año 2014.	(Nº total de exámenes para VIH realizados por consulta de morbilidad de 65 años y más 2015 (MENOS) Nº total de exámenes de VIH realizados por consulta de morbilidad de adultos 65 años y mas año 2014/Nº total de exámenes para VIH realizados en consultantes de morbilidad de adultos 65 años y más, el año 2014)*100	Realizar examen VIH a personas de 65 años y más que lo requiera en consultas de morbilidad.
2	Prevenir la dependencia en la población a adulta mayor	Realizar los talleres a los usuarios con riesgo de dependencia.	Tener un 90% de asistencia a los talleres de riesgo de dependencia	Asistentes a los talleres con riesgo de dependencia/población total con riesgo de dependencia.	Los talleres serán realizados con los siguientes profesionales: • Enfermera. • Kinesiólogo. • psicólogo.
3	Incrementar la cobertura de vacuna neumocócica polisacárido 23 valente y anti-influenza en los usuarios de 65 años de edad	Aumentar la cobertura comunal de vacuna neumocócica polisacárido 23 valente en la población de 65 años y más.	Aumentar en 80% la cobertura de vacunación de neumocócica polisacárido 23 valente con respecto al año	(Total de vacunas neumocócica polisacárido 23 valente administradas en la población de 65 años y más 2015(MENOS)la vacunación de neumocócica polisacárido 23 valente en la población	Realizar difusión de la campaña de vacunación de neumocócica polisacárido 23 valente en la población de 65 años más.

	Inscritos y validados.		anterior.	adulta mayor 2014/ en la población comunal de pacientes de 65 años y más) x 100	
		Aumentar la cobertura comunal de vacuna anti-influenza en la población de 65 años y más.	Aumentar en 100% la cobertura de vacunación de anti-influenza con respecto al año anterior.	(Total de vacunas anti-influenza administradas en la población de 65 años y más 2015(MENOS)la vacunación de anti-influenza en la población adulta mayor 2014/ en la población comunal de pacientes de 65 años y más) x 100	Realizar difusión de la campaña de vacunación anti-influenza de población en la de 65 años más.
4	Mejorar la detección de la enfermedad renal crónica (ERC) en las personas hipertensas o diabéticas (de alto riesgo) de 65 y más años bajo control de PSCV.	Realizar el control a adultos mayores HTA-DM, con alteración renal.	Realizar 100% de las pautas renales.	100% Pautas renales en población adulta mayor en control PCV/ población adulta mayor HTA-DM.	Medico realizará pauta renal al 100% de la población asistente a control PCV.
		Prevenir la progresión de la enfermedad renal crónica en personas diabéticas de 65 y más años en PSCV que presentan micro albuminuria (RAC ≥30 mg/grs)	Mejorar la pesquisa de enfermedad renal en un 100% de los pacientes diabéticos de 65 años y más que se encuentre en tratamiento IECA y ARAII, evaluación con microalbuminuria.	(N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con micro albuminuria y tratamiento con IECA o ARA II los últimos 12 meses / N° de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en PSCV con micro albuminuria al corte) x 10	Optimizar el control a la población diabética de 65 años y más, con tratamiento farmacológico y control anual con microalbuminuria. En caso de microalbuminuria alterada esta debe ser repetida con un mes de diferencia para confirmación diagnóstica.
5	Aumentar la cobertura de HTA y DM en	Aumentar la cobertura HTA en pacientes 65 años y	Incrementar a lo menos en un 15% la	(Cobertura 2015 (menos) cobertura 2014)/ cobertura	Realizar control de presión arterial en e personas de 65

	personas de 65 años y más, a través de EMPAM, controles de morbilidad, controles de salud y otras alternativas.	más.	cobertura Diagnóstica de personas de 65 años y más con hipertensión arterial respecto al año anterior.	2014	o más años hipertensas a través de la toma de presión arterial en todo control de salud o consulta de morbilidad, EMPAM, entre otras alternativas.
		Aumentar la cobertura diagnóstica de diabetes en personas de 65 años y más	Incrementar a lo menos en un 15% la cobertura de la población de 65 años y más con diabetes tipo 2 bajo control con respecto al año anterior.	(Cobertura 2015 (MENOS) Cobertura 2014)/ Cobertura 2014	Realizar pesquisa para detectar en forma oportuna diabetes tipo 2 en personas de 65 o más años en riesgo, obesos, antecedentes familiares de diabetes, a través del EMPAM, controles de salud, consulta de morbilidad, entre otras alternativas.
		Asegurar la continuidad del tratamiento a todo paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM	El 100% de los pacientes de 65 años y más, dados de alta del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV ha tenido un control con profesional del PSCV para evaluar la adherencia al tratamiento dentro de los 7días hábiles post-alta.	(Nº de pacientes egresados del hospital con el diagnóstico de IAM o ACV controlados en el PSCV dentro de los 7días hábiles post-alta /Nº total de egresos hospitalarios de personas de 65 años y más con ACV o IAM) x 100	Establecer un sistema de notificación entre el hospital y el establecimiento APS donde está inscrito el paciente egresado del hospital con el diagnóstico de ACV o IAM. Esta será contra referencia del hospital a los jefes de programa, para que conozcan la población realizar seguimientos en atención primaria

6	Disminuir la incidencia de amputación de extremidades Inferiores en pacientes con diabetes.	Realizar exámenes de pie diabético al total de la población de 65 años y más, en el programa del adulto mayor	Realizar en un 100% de examen de pie diabético a usuarios de 65 años y más del PCV	N° de evaluaciones a personas de 65 años y más en los últimos 12 meses según riesgo / n° total de personas de 65 años y más en el PCV en control de 1 año x 100	Se realizara la evaluación anual del riesgo de ulceras en personas diabéticas de 65 años y más.
		Adultos mayores de 65 años y más DM, con ulceras en pie activas, deberán recibir curación avanzada.	80% de las personas con ulceras activas recibirán curación avanzadas.	(Nº de personas de 65 años y más diabéticos bajo control en el PSCV con úlceras activas de pie tratadas con manejo avanzado/ Nº total de personas de 65 años y más, diabéticos ingresados bajo control en el PSCV en los últimos 6 meses) x 100.	Evaluación de la disminución de ulcera en el pie diabético a través del Qualidiab.
7	Aumentar la compensación en un 15% de HTA y DM en personas de 65 años.	Aumentar la compensación HTA < 140/90 mmhg en pacientes 65 años y más.	Incrementar a lo menos en un 15% la compensación de HTA en personas de 65 años y más con hipertensión arterial respecto al año anterior.	(pacientes de 65 años y más compensados en HTA 2015 (menos) pacientes de 65 años y más HTA compensados 2014)/ total de pacientes compensados HTA 2014	Realizar control de presión arterial en pacientes de 65 años y más para verificar los cumplimientos de indicaciones. Tener en consideración si el adulto mayor a tenido algún SCA O ACV y es mayor de 70 años no se exigirá una una presión sistólica < 140 mmhg
		Aumentar la compensación en diabetes a través de la medición de e HbA1c < 7% en personas de 65 años y más.	Incrementar a lo menos en un 15% la compensación de la población de 65 años y más con diabetes tipo 2 bajo	pacientes de 65 años y más compensados en DM 2015 (menos) pacientes de 65 años y más DM compensados 2014)/ total de pacientes compensados	Verificar compensación de DM con a los menos 2 HbA1c al año(Idealmente son 4 anuales), evaluadas por médico. Se exigirán 4 anuales en

			control con respecto al año anterior.	DM 2014	caso de ajuste de tratamiento e inicio de insulina. Considerar HbA1c: • <7,0: a < de 75 años. • <8,0: a < 75-80 años con fragilidad. • <8,0 a 9,0: a 80 años y más.
8	Mejorar la calidad de atención en población con patología respiratoria bajo control.	Realizar rehabilitación pulmonar a usuarios con EPOC según criterios de ingreso.	El 10% de los adultos mayores EPOC que han finalizado la terapia de rehabilitación pulmonar de baja intensidad.	(Nº de personas con EPOC que finalizan programa de rehabilitación pulmonar / Nº de personas con EPOC bajo control)x100	La rehabilitación será realizada por kinesiólogos.
		Realizar pesquisa, evaluación y confirmación diagnóstica de patología respiratoria crónica a usuarios de 65 años y más que consultan por morbilidad o Urgencia y son derivados a Programa ERA Se realizaran control por NAC	Aumentar en un 10% la población bajo control en programa ERA.	(Población de 65 años y más bajo control actual (MENOS) Población de 65 años y más bajo control año anterior) / Población de 65 años y más bajo control año anterior) x 100	Control de sala ERA será realizado por médico y rehabilitación por kinesiólogo

9	Incrementar la detección de trastornos mentales.	Aumentar detección temprana de Adulto Mayor con sospecha de trastornos mentales	Aumentar el número de AM que cuentan con tamizaje para trastornos mentales GHQ-12 en relación año anterior	(Nº de AM que cuentan con tamizaje para trastornos mentales GHQ-12 aplicado 2015 (MENOS) Nº de AM que cuentan con tamizaje para trastornos mentales GHQ-12 aplicado 2014 / Nº de AM que cuentan con tamizaje para trastornos mentales GHQ-12 aplicado 2014)x 100	Aplicar instrumento de tamizaje para trastornos mentales GHQ-12.
10	Realizar entrega de alimentación según PACAM	Realizar evaluación nutricional y entrega de alimentos a pacientes adultos mayores de 70 años y más, con excepciones: • Paciente de 60 años institucionalizados. • Paciente con subsidio como programa puente.	Realizar entrega en un 100 % de alimentos a pacientes adultos mayores de 70 años y más con excepciones de 65 años que pertenezcan a los programas de subsidio del estado (programa puente).	(Realizar entrega de alimentos de PACAM a los adultos mayores asistente a control/ por el total de la población de 70 años y más bajo control) x 100.	Entregar alimentos a los adultos mayores de 70 años y más. Esta entrega se deberá realizar de acuerdo a los requerimientos nutricionales y además tiene que evaluarse según sus patologías crónicas por los componentes de los alimentos (glucosa, K, Na, etc.)
11	Evaluación por equipo gestor de caso de las condiciones del adulto mayor	Todo adulto mayor que se encuentra bajo peso, la asistente social deberá evaluar condiciones de vida, por la cual se encuentre en ese estado.	Evaluación por asistente social del 90% de los adultos mayores bajo peso.	(N° de evaluaciones a adultos mayores bajo peso por asistente social / N° total de adultos mayores bajo peso) x 100.	Equipo de salud que pesquise a un adulto mayor bajo peso, deberán derivar a asistente social para evaluación de condiciones de vida del paciente.
		Evaluación de las condiciones de vida de los pacientes con riesgo de dependencia en domicilio por asistente social.	Evaluación del 90% de los pacientes derivados a asistente social por riesgo de dependencia	(N° de visitas por riesgo de dependencia por asistente social/ N° de derivaciones realizadas a asistente social por riesgo de dependencia)x100	Las visitas domiciliarias por asistente social a pacientes con riesgo de dependencia deberán con firma de consentimiento informado previo.

12	Control de salud odontológico a pacientes de 60 años.	Se realizara control odontológico a pacientes de 60 años según requerimiento de estos (GES).	Se realizara control odontológico al 100% de la población adulta mayor de 60 años que solicite atención.	(N° de población de 60 años que solicita atención odontológica/ N° de adultos de 60 años)x 100.	Tener en consideración que las personas adultas que requieran endodoncia esta deberán ser derivadas a nivel secundario y estos ingresaran al GES al usuario.
13	Disminuir el consumo de tabaco en la población de 65 años y más	Realizar talleres de educación de hábitos nocivos en la población adulta mayor con hábito tabáquico.	Realizar talleres en un 10% de la población adulto mayor que tenga el hábito tabáquico	(N° de talleres realizados de hábito tabáquico / N° de adultos mayores con consumo de hábito tabáquico)x 100	Talleres deberán ser realizados por enfermera-psicólogo.

C. Anexo 3. Programa Adolescente.

El programa adolescente es parte de los programas del ministerio de salud que son implementados en los servicios de atención primaria de salud dado que es de suma relevancia visibilizar la atención de este grupo etario de 10 a 19 años ya que a nivel nacional corresponde a un 17% hombres y mujeres del país. Es de suma importancia intervenir en esta población ya que es una etapa crucial de cambios donde se pueden identificar precozmente factores protectores y de riesgo con el objetivo de intervenir de forma oportuna e integral con enfoque anticipatorio, participativo y de riesgo ya que se ha visto que solo acuden a un servicio de salud solo cuando presentan alguna patología o cuando ellos estimen necesario.

En su implementación el programa promueve la atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, además de la participación juvenil en las decisiones de políticas públicas de las cuales se pueden ver beneficiados.

Dentro del mismo programa y de manera de fomentar el acercamiento y realizar acciones de pesquisa, preventivas y promocionales es que se ha incorporado durante el año 2013 de manera de reforzar acciones en la atención primaria el control de salud joven sano el cual es definido como la atención integral de los adolescente que permite evaluar el estado de salud de los jóvenes el cual se puede llevar a cabo en espacios diferenciados o establecimientos educacionales.

2.- ANTECEDENTES GENERALES

En nuestra comuna el Programa adolescente está a cargo de Sicóloga Gabriela Fuentes quien asumió dicho cargo, actualmente se encuentra con postnatal y que de manera subrogante lo ejecuta Matrona Carolina Sepúlveda desde Abril del 2014.

Dentro de las principales funciones que se llevan a cabo son las de realizar acciones de representar y participar en reuniones del servicio de salud a nivel regional para realizar evaluación de las actividades que se llevan a cabo en cada comuna, de coordinar con establecimientos educacionales para la realización de controles joven sano, informar a los profesionales del establecimiento de salud que prestan atención a jóvenes se les realice controles de salud, gestionar con otros profesionales el apoyo para realizar acciones preventivas y promocionales tales como prevención de ITS, Embarazo Adolescente, y Consejerías nutricionales entre otras. Convocar reuniones con adolescente perteneciente a establecimientos educacionales para conocer sus inquietudes y necesidades para apoyarlos en acciones participativas.

3.- DESAFIOS ESTRATEGICOS

El programa adolescente tiene como prioridad conformar un equipo de trabajo multidisciplinario para apoyar y realizar acciones integrales y organizadas a nivel comunal para de esta manera lograr la inclusión y participación de los jóvenes en el ámbito de la salud.

Además de conformar un equipo de trabajo adolescente comunal con jóvenes que integran unidades o jefaturas de colegios, liceos, club deportivos etc. donde puedan participar a en actividades y temas de salud a través de reuniones, consejos consultivos.

Realizar actividades masivas comunales de participación adolescente en temas relacionados con prevención y promoción en salud en y según sus necesidades.

4.- RECURSOS HUMANOS

El principal recurso humano es el encargado de programa adolescente y el equipo multidisciplinario que se desea formar.

5.- RECURSOS ECONOMICOS

Por concepto de convenio Control Joven Sano se perciben ingresos económicos los cuales se dividen en $ 1.846.000 por concepto de Control joven Sano para cumplimiento de los controles programados por comuna y $ 138.450 por concepto de apoyo de consejerías a realizar.

6.- EJES DE DESARROLLO

N°	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Observaciones o Supuestos
1	Conformación de equipo de trabajo multidisciplinario para el apoyo de trabajo con adolescente.	Conformar un equipo de trabajo multiprofesional (Matrona, Enfermera Nutricionista, Sicólogo (a) A. Social) para el apoyo en el trabajo adolescente.	Equipo multiprofesional conformado para el trabajo adolescente.	Profesionales que integran el equipo en relación al equipo total de trabajo.	Falta de interés por parte de Profesionales para el apoyo de trabajo adolescente. Es esencial el trabajo de Matrona y nutricionista, Sicóloga para el cumplimiento de metas requeridas por este programa.
2	Conformar un equipo de trabajo comunal con Adolescente de establecimientos educacionales y agrupaciones juveniles entre otras durante el año 2015.	Incentivar la creación de grupo de trabajo con adolescente (colegios, liceo, agrupaciones juveniles entre otras para fortalecer el desarrollo de acciones a nivel comunal.	Equipo de trabajo adolescente comunal conformado durante el año 2015.	N° de Equipo trabajando en acciones adolescente en la comuna en relaciones al total de agrupaciones y establecimientos educacionales.	Falta interés por parte de adolescente y agrupaciones juveniles para conformar equipo de trabajo.
3	Llevar a cabo durante el año 2015 actividades masivas de	Realizar acciones de actividades masivas de participación	Que durante el año 2015 se realice semestralmente	Número de actividades masivas adolescente	No planificar actividades masiva adolescente.

	participación adolescente a nivel comunal.	adolescente en ámbitos promocionales, preventivos en temáticas de salud durante el año 2015.	una actividad masiva adolescente con enfoque promocional y/o preventivo en salud.	realizadas en el semestre a nivel comunal / Total de actividades masivas adolescente planificadas en el semestre a nivel comunal.	No recibir apoyo ni interés por parte de equipo profesional ni adolescente para el desarrollo de actividades. No contar con autorización en la comuna para realizar actividades masivas.
		Solicitar apoyo a profesionales de la salud, encargados de programas e intersector para trabajar según las áreas temáticas a desarrollar en las actividades masivas adolescente durante el año 2015.	Contar con apoyo de otros profesionales de la salud encargados de programa o intersector para trabajar en actividades masivas adolescente durante el año 2015.	Número de actividades masivas adolescente desarrolladas con participación de otros profesionales, encargados de programas / Total de actividades masivas adolescente planificadas.	No contar con la participación de otros profesionales en acciones masivas adolescente durante el año 2015.
4	Vigilar el cumplimiento del convenio Control Joven Sano el cual se realiza a jóvenes de entre 10 y 19 años.	Vigilar el cumplimiento y Realización de 80% del total programado de Control Joven Sano a jóvenes entre 10 y 19 años en Establecimientos educacionales de nivel básico y medio de la comuna San Clemente.	Que el 80% de los jóvenes programados entre 10 y 19 años reciban control joven sano en establecimientos educacionales nivel básico y medio.	N° de controles joven sano entre 10 y 19 años realizados en establecimientos educacionales nivel básico y medio / Total de controles solicitados según convenio.	Rechazo por parte de los apoderados y/o Adolescente a la realización de Control Joven Sano en establecimientos educacionales. No contar con espacio físico disponible para la realización de controles joven sano en establecimientos educacionales. Suspensión de controles por situación de fuerza mayor. No contar con implementos

					necesarios (pesa, aparto de presión etc.) para llevar a cabo dicha actividad.
		Vigilar el cumplimiento y Realización del 20 % del total programado de Controles Joven Sano a jóvenes entre 10 y 19 años se lleve a cabo en establecimiento de Salud.	Que el 20% de los jóvenes programados entre 10 y 19 años reciban control joven sano en establecimientos de salud.	N° de Jóvenes entre 10 y 19 años con control joven sano realizados en establecimientos de salud / Total de controles solicitados según convenio.	Rechazo por parte de los directores de los establecimientos educacionales para realizar controles joven sano. Rechazo por parte de los apoderados y/o Adolescente a la realización de Control Joven Sano en establecimientos de salud. No contar con espacio físico disponible para la realización de controles joven sano en establecimientos de salud. Suspensión de controles por fuerza mayor.
5	Realizar informativo en reunión con directores de establecimientos educacionales en los nivel Básico y Media designados para realizar controles joven sano.	Realizar reunión informativa con directores de establecimientos educacionales nivel básico y media donde se llevaran a cabo control joven sano.	Incrementar en un 16% la difusión del convenio joven sano a los directores de establecimientos educacionales en los cuales se desea realizar dicho control.	Reuniones informativas realizadas con directores de establecimientos educacionales nivel Básica y Media / Total de establecimientos educacionales nivel básico y media de la comuna.	Rechazo de los directores de establecimientos educacionales a la realización de control joven sano.

6	Realizar informativo en reunión de apoderados en los establecimientos educacionales nivel Básico y Media autorizados para realizar controles joven sano.	Realizar reunión informativa a apoderados en los cursos donde se realizaran controles joven sano.	Que los apoderados de los cursos que recibirán controles joven sano reciban informativo sobre dicha acción.	N° de apoderados que reciben informativo sobre la realización de control joven sano / Total de apoderados de un curso.	Inasistencia de apoderados a reunión de curso.
7	Monitorización del cumplimiento de las acciones del Control Joven Sano según exigencias del convenio establecido.	Monitorear el cumplimiento de las consejerías a realizar en los jóvenes pesquisados durante la realización del control joven sano con alteración de estado nutricional, conducta sexual de riesgo, Problemas de Salud Mental.	Que los jóvenes pesquisados con alteración del estado nutricional y conductas alimentarias, Conductas sexual de riesgo y problemas de salud Mental se le realice consejerías según corresponda al porcentaje exigido por convenio joven sano.	N° de adolescentes que reciben consejerías en alimentación saludable / Total de jóvenes pesquisados con alteración del estado nutricional y conductas alimentarias durante el control joven sano. N° de adolescentes que reciben consejerías en Salud Sexual Reproductiva / Total de jóvenes pesquisados con Conducta sexual de riesgo durante el control joven sano. N° de adolescentes que reciben evaluación en salud mental / Total de jóvenes pesquisados con alteración en salud mental.	Dificultad en el acceso a las fichas Clínicas. Déficit de horas profesionales para la realización de consejerías de consejerías. Inasistencia de los jóvenes a controles con profesionales derivados.

CARTA GANTT

ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Enero					Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Conformacion de Equipo de Trabajo Multidisciplianrio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																																			
Conformacion de Equipo de Trabajo Adolescente										X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																							
Actividades Masivas semestrales realizadas																						X	X	X	X													X	X	X	X								
Vigilar el cumplimiento del Convenio C.J.S														X				X					X				X				X				X				X				X				X	
Realizar Reunion infromativas con Directores										X	X	X	X																																			
Realizar reunion Informativa con apoderados													X			X				X				X								X																
Realizar monitorizacion de Acciones C.J.S															X				X					X				X				X				X				X				X				X	

D. Anexo 4. Programa Salud Mental

En el Marco del Plan Nacional de Salud Mental 2010 el programa de salud mental se propone como propósito :"Contribuir a que las personas, las familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para Interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común."

A nivel comunal este programa espera: "consolidar un equipo de salud mental multidisciplinario que entregue una atención oportuna y de calidad a las necesidades presentadas por la población y al mismo tiempo desarrolle acciones promocionales y preventivas en el contexto comunitario.

II.- Antecedentes generales:

En Atención Primaria de Salud, el Programa de Salud Mental Integral, contempla como prioridades programáticas las siguientes:

- Prevención de problemas y/o trastornos de Salud Mental

- Trastornos Depresivos.

- Violencia Intrafamiliar.

- Pesquisa y derivación de primer brote de Esquizofrenia.

- Trastornos por Consumo de Drogas y Alcohol.

- Salud Mental de niños y adolescentes.

Los problemas de Salud Mental Severos, son atendidos en el Nivel de Especialidad, (Unidades de Salud Mental y Psiquiatría), previamente derivados a través de interconsulta por el centro de salud primaria.

Actualmente aparecen como enfermedades de salud mental con Garantías explicitas de salud:

- Depresión para personas de 15 años y más

- Primer brote de Ezquizofrenia

- Consumo problemático de drogas para personas menores de 20 años

- Trastorno bipolar.

III.- Desafíos estratégicos

1.- Disponer de horas profesionales suficientes para el abordaje preventivo, asistencial y de cumplimientos de metas, de problemas de salud mental.

2.- Establecer protocolos de atención que permitan una intervención eficaz y eficiente.

3.- Implementar un box terapéutico para atención familiar que favorezca una mayor resolutividad y eficacia en la atención.

4.- Establecer programa preventivos de carácter intersectorial y comunitario.

IV.- Recursos humanos

44 horas semanales psicólogo y Asistente social para cada sector.

44 horas semanales psicólogo y Asistente Social para trabajo comunitario e intervención en crisis.

44 horas semanales psicólogo y Asistente Social para convenios de salud mental.

44 horas semanales enfermero programa Vida Sana Alcohol

44 horas Técnico Nivel Superior en Trabajo social.

22 horas semanales médico salud mental infanto juvenil.

22 horas semanales médico salud mental adultos.

10 horas médicas semanales programa alcohol y drogas

V.- Recursos económicos

El presupuesto principal del programa está dado por aportes del percápita y de convenios, no se dispone de toda la información. Solicitarla a unidad de Finanzas.

VI.- Plan de tiempos (Carta Gantt)

Acción Estratégica	E	F	M	A	M	Jn	Jl	A	S	O	N	D
Prevención comunitaria de salud mental								x	x	x	x	x
equipo salud mental infanto juvenil de alta resolutividad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Trabajo intersectorial			x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Acción Estratégica	E	F	M	A	M	Jn	Jl	A	S	O	N	D
Trabajo terapéutico grupal infanto juvenil				x	x	x	x					
Protocolo atenciones Salud mental infanto juvenil				x	x	x	x	x				
Grupo autocuidado adulto				x	x	x	x	x	x			
Trabajo terapéutico grupal mujeres depresivas				x	x	x	x	x	x			
Protocolo atenciones salud mental adulto								x	x	x	x	x
Talleres de cuidado a cuidadores				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Equipo completo programa ambulatorio básico PAB	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Cumplimiento meta PAB	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Equipo completo programa Vida Sana Alcohol	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Cumplimiento Meta Vida Sana alcohol	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Intervención en crisis a situaciones de urgencia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Recurso humano intervención crisis				x	x	x	x	x	x	x	x	x
Intervenciones terapéuticas a nivel familiar.									x	x	x	x

PLAN DE ACCION:

N°	EJE ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	METAS	INDICADORES	OBSERVACIONES
1	Preventivo/promocional	Prevención comunitaria de salud mental	1 acción preventiva comunitaria de salud mental por cada sector	Actividad programada v/s actividad realizada	
2	Salud mental Infanto Juvenil	equipo salud mental infanto juvenil de alta resolutividad Trabajo intersectorial Trabajo terapéutico grupal Protocolo atenciones	Mantener extensión Horaria médico, psicólogo, asistente social durante año 2015. Plan de trabajo con sector educación e infancia durante primer semestre año 2015. 1 grupo terapéutico infanto-juvenil durante año 2015. Manual de procedimiento escrito durante año 2015	Extensión horaria programada v/s extensión horaria realizada. Porcentaje de realización de actividades del plan. Grupo terapéutico infanto-juvenil activo durante año 2015 Informe escrito de procedimientos en salud mental infanto juvenil	
3	Salud Mental Adulto	Grupo autocuidado Trabajo terapéutico grupal	1 grupo de autocuidado tanto en área urbana y rural durante año 2015 1 grupo terapéutico para mujeres con depresión leve en área urbana y rural	Grupos de autocuidado activos en área rural y urbana durante año 2015. Grupos terapéutico para mujeres con depresión leve activos en área rural y urbana durante año 2015.	

		Protocolo atenciones	Manual de procedimiento escrito durante año 2015	Informe escrito de procedimientos en salud mental infanto juvenil.	
4	Salud Mental Adulto mayor	Talleres de cuidado a cuidadores	8 Talleres multidisciplinarios de cuidado a cuidadores	Talleres programados v/s talleres ejecutados	
5	Alcohol y Drogas	Equipo completo programa ambulatorio básico PAB Cumplimiento meta PAB	Cumplir con contratación horas necesarias de equipo multidisciplinario establecido en convenio. Cumplimiento del 100% de metas establecidas en convenio 2015	Equipo multidisciplinario contratado de acuerdo a convenio. Porcentaje de cumplimiento de metas convenio	
6	Vida Sana Alcohol	Equipo completo programa Vida Sana Alcohol Cumplimiento Meta Vida Sana alcohol	Cumplir con contratación horas necesarias de equipo multidisciplinario establecido en convenio. Cumplimiento del 100% de metas establecidas en convenio 2015	Equipo multidisciplinario contratado de acuerdo a convenio. Porcentaje de cumplimiento de metas convenio	
7	Intervención en Crisis	Intervención en crisis a situaciones de urgencia Recurso	Atender oportunamente al 100% de situaciones de urgencia asociada a violencia intrafamiliar severa, intento suicida y abuso sexual Contratación de	Casos urgentes surgidos v/s casos urgentes atendidos. Dupla	

		humano	dupla psicosocial para intervención en crisis	psicosocial ejerciendo durante año 2015.	
8	Salud mental familiar	Intervenciones terapéuticas a nivel familiar.	Contar con un especio terapéutico durante el segundo semestre 2015 5 familias ingresadas a intervención terapéutica	Espacio terapéutico disponible. Familias	

E. Anexo 5. Sector Rojo

PRESENTACION

La siguiente programación cualitativa tiene como objetivo principal determinar la planificación de las acciones que se desarrollaran en el sector rojo del CESFAM Juan Carlos Baeza durante el año 2015.

Se Dara a conocer características generales del sector y de la población a cargo para contextualizar nuestro plan de acción de manera que se entiendan las necesidades principales que presenta nuestra comunidad.

Dentro de esta programación además se encontrara de forma detallada la estructura actualizada del sector en cuanto a recursos humanos y sus respectivas funciones detallando las acciones asignadas para el año 2015.

Nuestro compromiso con el sector al cual pertenecemos va más allá de todas las actividades que planificamos y realizamos, es una entrega diaria de todo nuestro equipo para tratar de ayudar y mejorar la calidad de vida de nuestros usuarios.

- **ANTECEDENTES GENERALES:**

1. **POBLACIONES DEL SECTOR:**

- Calle Huamachuco (Del Nº 800 hasta la COPEC).
- Calle Alejandro Cruz.
- Calle Carlos Silva.
- Calle Clodomiro Silva.
- Calle Enrique Vargas.
- Calle Manuel Rivera.
- Calle Humberto Silva.
- Calle Cienfuegos.
- Calle El tropezón
- Población Cinco de Noviembre.
- Población Carlos Ibáñez.
- Población Veintiuno de Marzo.
- Población Unión y Progreso.
- Población Gabriela Mistral.

- Población Don Sebastián I-II-III.
- Población San Sebastián.
- Población El Esfuerzo.
- Población Entre Ríos.
- Población Santa Rosa.
- Población María Francisca.
- Parcelas Sector Manuel Larraín
- Villa Entre Ríos.
- Villa Las Palmas.
- Villa Los Sesenta.
- Villa Los Alerces.
- Villa Doña Estela.
- Villa San José.
- Villas Don Eduardo I-II.
- Quebrada de Agua.

2. ORGANIZACIONES COMUNITARIAS: TERRITORIALES Y FUNCIONALES:

El Sector rojo cuenta con las siguientes organizaciones sociales:

- **Organizaciones Territoriales** - **Juntas de Vecinos:** Villa Cordillera, Veintiuno de Marzo, Villa Don. Sebastián I-II-III. Villa San Sebastián, Gabriela Mistral, El Tropezón, Cinco de Noviembre, Villa Entre Ríos, Unión y Progreso, San Clemente Centro, Comité John Kennedy, Carlos Ibáñez del Campo, Loa Alerces, Los Sesenta.

- **Organizaciones Funcionales**: Club de Diabéticas, Racing Club Adulto Mayor, Deportivo San Clemente, Deportivo Racing Club, Jubilados y Montepiados de San Clemente, Cruz Roja, Hogar de Ancianos San Juan Apóstol, Escuela Arturo Prat, Escuela San Clemente, Colegio Clementinos, Jardín Infantil San Clemente, Jardín infantil Mickey Mouse, Jardín Infantil ABC, Iglesia Católica, Iglesia Evangélica, Carabineros.

3. Población

Población	Hombre	Mujer	Total

Infantil	568	558	1126
Adolescente	459	483	942
Adulto	1535	1912	3447
65 y mas	291	337	628

4. Coberturas

		Ambos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN PSCV		966	358	608
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR	BAJO	238	71	167
	MODERADO	494	165	329
	ALTO	77	51	26
	MUY ALTO	157	71	86

		Ambos	Hombres	Mujeres
PERSONAS BAJO CONTROL SEGÚN PATOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO (EXISTENCIA)	HIPERTENSOS	769	288	481
	DIABETICOS	289	105	184
	DISLIPIDEMICOS	256	83	173
	TABAQUISMO	78	39	39
	OBESIDAD	245	79	166
	ANTECEDENTES DE INFARTO (IAM)	20	11	9
	ANTECEDENTES DE ENF. CEREBRO VASCULAR	37	21	16

		Ambos	Hombres	Mujeres
PERSONAS BAJO CONTROL POR HIPERTENSION	PA < 140/90 mmHg	541	199	342
PERSONAS BAJO CONTROL POR DIABETES MELLITUS	HbA1C<7%	161	62	99
	HbA1C<7% - PA < 130/80mmHg y Colesterol LDL < 100 mg/dl	29	7	22
PERSONAS BAJO CONTROL EN RIESGO CV. No diabéticas	Alto y Muy Alto con Col. LDL < 100 mg/dL	84	43	41
PERSONAS BAJO CONTROL con antecedentes Enfermedad Cardiovascular (ECV)	En tratamiento con Ácido Acetilsalicílico	20	11	9
	En tratamiento con Estatina	37	21	16

		Ambos	Hombres	Mujeres
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL INTEGRADO	RIESGO / BAJO PESO*	17	12	5
	DESNUTRIDO	1		1
	SOBREPESO / RIESGO	164	90	74

	OBESIDAD*			
	OBESO	91	38	53
	NORMAL	353	161	192
	SUBTOTAL	626	301	325
	DESNUTRICIÓN SECUNDARIA			
	T O T A L	626	301	325

DESAFIOS ESTRATEGICOS:

1. Dar cumplimiento a las metas IAAPS
2. Dar cumplimiento a las metas colectivas
3. Fortalecer el trabajo en equipo
4. Fortalecer la aplicación del modelo de Salud Familiar

MATRIZ DE ACCIONES:

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Verificador	Responsable
01	**Dar cumplimiento a las metas IAAPS**	EMP Masculino • Operativos fuera y dentro de sector rojo	Hombres de 20-44	(N° operativos realizados/n° operativos totales programados)x100	REM A02 y medios de verificaciones fotográficos	Equipo
		EMP Femenino • Operativos fuera y dentro de sector rojo.	Mujeres de 45-64	(N° operativos realizados/n° operativos totales programados)x100	REM A02 y medios de verificaciones fotográficos	Equipo
02	**Generar estrategias de apoyo a las metas colectivas**	Mejorar cobertura de evaluación de pie diabético • Talleres grupales • Rescate de pacientes Material educativo	Pacientes diabéticos en control e inasistentes 2 anuales 10 Mensuales Entrega de material educativo	(N° total de pie diabético evaluados/n° total de pacientes diabéticos bajo control)x100 (N° talleres realizados/n° talleres programados)x100 (N° rescates realizados/n° rescates programados)	REM P04 REM 27 REM 26 Material visible en sala de espera(diario mural)	Equipo Enfermera -TENS -ADMINIST Equipo

03	**Fortalecer el trabajo en equipo**	• Autocuidado mensual	80% de autocuidados realizados	(Nº autocuidados realizados año 2015/Autocuidados programados 2015)x100	Lista de asistencia informada a reloj control. Fotografías.	
		• 2 Reuniones técnicos administrativo al mes	80% de las reuniones ejecutadas.	(Nº de reuniones realizadas año 2015/Total de reuniones programadas año 2015)x100	Libro de Actas REM 19ª Sección B03	
4	**Fortalecer la aplicación del modelo de Salud Familiar**	Trabajo con familias estudios de familias	0.4% de las familias	(N° de estudios de familia realizados/n° total de familias del sector)x100	P07	
		Consejería	5 mensual	(N° de consejería realizadas/n° total de consejerías programadas)x100	REM 19a	Equipo psicosocial
		Trabajo en Comunidad (organizaciones funcionales o territoriales)	3 anuales	(N°de talleres realizados/n°tallleres programados)x100	REM 27	
		Actualización mapa epidemiológico	2 anuales		Visible en pasillo de sector rojo	
05	**Apoyo a programa chile crece contigo**	Talleres preparación para el parto y la crianza	1 mensual	(N°tallleres realizados/n°tallleres programados)x100	REM a 27	Matrona

COMPROMISO DEL EQUIPO PARA EL TRABAJO 2015

El equipo multidisciplinario del sector rojo perteneciente al CESFAM Juan Carlos Baeza asume el compromiso con nuestra comunidad con el fin de mantener y mejorar la Salud Integral de las familias beneficiarias de nuestro sector, entregando principalmente prestaciones de promoción y prevención, atendiendo también la recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el participación activa del Equipo, incluyendo valores como la honestidad, responsabilidad, respeto y empatía por nuestro usuarios**.**

F. Anexo 6. Plan De Acción Programa Odontológico

En el presente documento se darán a conocer los lineamientos de las diversas actividades a realizar en el programa odontológico durante el año 2015.

Aquí se describirán las estrategias a seguir para el cumplimiento de metas acordadas, todo esto ya que la comuna de San Clemente, consta de una población extensa, vulnerable y con un gran porcentaje de ruralidad y difícil acceso a los centros de atención, por su dispersión geográfica.

Actualmente las políticas públicas de Salud Bucal están orientadas a la prevención y promoción. Sin embargo, la realidad de nuestra comuna, es otra, por lo que realizamos acciones recuperativas principalmente, debido al daño que presentan nuestros usuarios, a causa del poco acceso y ruralidad, aunque cabe destacar que esta realidad con el paso de los años ha ido cambiando. Todo esto ya que se han habilitados box dentales en Postas de Salud Rural en ubicaciones estratégicas para privilegiar el mayor acceso y atención de los diferentes sectores de la comuna.

1.- Antecedentes generales

1.1 En la actualidad se cuenta con:

5 box dentales ubicados en 5 de las 15 postas rurales de terreno: Las Lomas, Punta de Diamante, Mariposa, Colorado y Maitenes

4 Sillones activos en Cesfam

2 Sillones en Cecosf

2 Sillones en modulo dental

1 Clínica móvil actualmente en desuso por mal estado.

1.2-Definicion del programa: Consiste en el conjunto de acciones de tipo preventivo, promocional, recuperativo y rehabilitador, que realiza el equipo dental para mantener o recuperar el estado de salud oral de los individuos a tratar.

1.3- Objetivo general del programa: 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 oral.

1.4-Poblaciòn Objetivo: Los lineamientos establecidos por el Minsal enfocan nuestras atenciones a todos los usuarios del sistema público, pero priorizando grupos estàreos específicos debido al procesos biológicos determinantes de la etapa de desarrollo de los individuos (2 años, 4 años, 6 años, 12 años, embarazadas, menores de 20 años en general). También establece convenios para cubrir atenciones en grupos no priorizados en atenciones descritas anterior mente (ges 60 años, Hombres y mujeres de escasos recursos, Resolutividad, Màs sonrisas para chile, convenio Cecosf, modulo dental).Y por último se da la oportunidad de atención a edades no cubiertas por convenios , ni grupos prioritarios, en la Extensión horaria dental.

2.- Desafíos estratégicos

- ✖ Coordinación con Daem y colegios en forma directa, para lograr mejor comunicación con educación
- ✖ Coordinación con matrona , y asistir a talleres para motivar atención de embarazadas
- ✖ Coordinarse con todos los integrantes del equipo del sector para derivación de edades prioritarias
- ✖ Visitas a jardines integra, junji y mineduc, para obtener una visión global del estado de salud de la población preescolar
- ✖ Control odontológico grupal de niño sano en postas sin sillón dental, para darles mayor oportunidad de atención
- ✖ Pesquisa de grupos prioritarios en horario de atención de urgencias y extensión horaria
- ✖ Educar a miembros del equipo en cuanto a grupos prioritarios para que difundan las prestaciones entre sus usuarios
- ✖ Lograr mayor cohesión de equipo dental

5.- Matriz de acciones

Eje Estratégico	Acción estratégica	Metas	Indicadores verificadores	Observaciones Compromiso de cumplimiento
GES ODONTOLÒGICO	Atención de urgencias GES	100%	REM A09,sección A Celda E78, DEIS	100%de urgencias ges todos los meses
	Atención niños de 6 años Ges (meta colectiva)	por definir año 2015 (86,93% año2014)	REM A09,sección celda I 78. DEIS	A abril10% de la meta A agosto 40% de la meta A diciembre 100% de la meta
	Atención de embarazadas Ges (meta colectiva)	Por definir año 2015 (66% año 2014)	REM A09,sección C Celda O78,DEIS	A abril10% de la meta A agosto 40% de la meta A diciembre 100% de la meta
	Atención GES de 60 años	Por definir año 2015 (100 altas año 2014)	REM A09,sección G Celda D170, DEIS	A agosto 40% de la meta A diciembre 100% de la meta
ATENCION EN MENORES DE 20 AÑOS	Control de salud bucal y tratamiento según necesidad en menores de 2 años	Por definir año 2015 (40 % año 2014)	REM A09,sección C Celda E78, DEIS	A abril10% de la meta A agosto 40% de la meta A diciembre 100% de la meta
	Control de salud bucal y tratamiento según necesidad en menores	Por definir año 2015 (40 % año 2014)	REM A09,secion C Celda G78, DEIS	A abril10% de la meta A agosto 40% de

	de 4 años			la meta A diciembre 100% de la meta
	Atención en niños de 12 años (meta colectiva)	Por definir año 2015 (93,34 % año 2014)	REM A09,sección C Celda J78,DEIS	A abril10% de la meta A agosto 40% de la meta A diciembre 100% de la meta
	Atención a otras edades en menores de 20 años	Por definir año 2015 (24,46 % año 2014)	Sumatoria sección C. Celdas 78(E+F+G+H+I+J+K+L)	100% a diciembre
	Atención modulo dental	Por definir año 2015 (380 altas integrales y 680 altas de mantención año 2014)	REM A09, sección C, celdas 78G-H-J-K	100% a diciembre
ACTIVIDADES DE PREVENCION Y PROMOCION	Educar Kinder y prekinder mineduc , más niños de 2 a 5 años de jardines junji e integra de la comuna en IHO y entregarles kit de aseo	Por definir año 2015 (786 niños años 2014)	REM A 09,sección G Celda E155 DEIS	40% de la meta a agosto 100% de la meta a diciembre
	Fluorar niños de 2 a 4 años de jardines junji e integra de la comuna	Por definir año 2015 (269 fluoraciones año 2014)	REM A09, sección G Celda E 156-157 DEIS	A agosto 40% de la meta A diciembre 100% de la meta
	Fluorar a niños menores de 20 años de población de cecosf	Meta por (10% años 2014)	REM A09,seccion B2 Celda D28, de cecosf DEIS	A agosto 40% de la meta A diciembre 100% de la meta
ACTIVIDADES COMUNITARIAS	Mesas de trabajo	Participar en al menos una mesa de trabajo de su sector	Acta de la mesa Lista de asistencia	A diciembre al menos 1 asistencia
	Estudios de familia	Participar en la confección de los planes de intervención de los estudios de familia de su sector	Lista de asistencia en participación	Según avance en estudios de familia del sector
	Participar en educaciones y talleres de grupos con los que esté trabajando el equipo de sector (diabéticos, embarazadas, etc)	Participar en al menos una educación al años	Listas de asistencia Presentaciones hechas para educaciones Fotos	Según lo programado en el sector

OTROS CONVENIOS DE ATENCION DENTAL	Hombre y mujeres de escasos recursos	Meta por definir año 2015 (290 altas integrales años 2014)	REM A 09 sección G Celda D161 DEIS	A agosto 40% de la meta A diciembre 100% de la meta
	Resolución de especialidades	Meta por definir año 2015 (45endododoncias año y 145 prótesis año2014)	REM A 09 sección G, celdas D167(endodoncias) D169 (prótesis) DEIS	A agosto 40% de la meta A diciembre 100% de la meta
	Mas sonrisas para Chile	Meta por definir años 2015 (170 altas integrales años 2014)	Registro más sonrisas mensual, enviado al servicio	A agosto 40% de la meta A diciembre 100% de la meta
EXTENCION HORARIA DENTAL	Atención de pacientes no priorizados en programas dentales	Dar atención por lo menos 1 atención a los pacientes de lista de espera	Rem A 09 , sección E, celdas D105 Sección, A y B DEIS	Sin metas

G. Anexo 7. Plan De Acción: Modulo Dental

I.- ANTECEDENTES GENERALES

El modulo dental se crea mediante convenio entre JUNAEB y la I. Municipalidad de San Clemente, en donde esta última se compromete a brindar infraestructuta, insumos, personal, entre otros; y JUNAEB cancelará anualmente un pago determinado por la cantidad de altas y acciones que se realicen. Dicho convenio se renueva cada año.

En el modulo se brinda atención a alumnos de pre-kinder a octavo básico de las escuelas municipalizadas que están adscritas al convenio.

A - Reseña histórica

La atención en los módulos dentales corresponde una línea asistencial del programa de salud oral de JUNAEB, que se viene desarrollando desde 1991 a lo largo del país.

El modulo dental de San Clemente abre sus puertas el 18 de mayo de 1992 en dependencia ubicadas al interior de la escuela D – 183, como una iniciativa conjunta entre la Ilustre Municipalidad de San Clemente y Junaeb VII región. Actualmente el modulo se ubica en una dependencia adosada a la escuela D-183.

C - Población Cualitativa

1.- Bajo Lircay	21.- Aurora
2.- Deidamia Paredes Bello	22.- Naciones Unidas
3.- Chequen de la Peña	23.- Carretones
4.- Bramadero	24.- Enrique Correa Guzmán
5.- Juan Vergara	25.- Leopoldo Guarda
6.- Ramadillas	26.- El Bolsico
7.- La Hormiga	27.- Bella Union
8.- Punta de Diamante	28.- Santa Elena
9.- San Valeriano	29.- Los Almendros
10.- San Clemente	30.- La Mina
11.- Bajo Perquin	31.- Arturo Prat

12.- San Diego	32.- De Oriom
13.- La Calor	33.- La Placeta
14.- Los Robles	34.- Rincón de los Muñoces
15.- Paso Nevado	35.- Flor del Llano
16.- Los Montes	36.- Paso Internacional Pehueche
17.- Peumo Negro	37.- Parvulos
18.- Vilches Alto	38.- Corel
19.- El Colorado	39.- Queri
20.- Corralones	

Las 39 escuelas beneficiarias en el convenio se detallan a continuación:

D.- Población cuantitativa.

La cantidad de alumnos beneficiarios depende de la matrícula de cada escuela. Los datos son de acuerdo a la matricula del año 2014 obtenidos del registro de DAEM San Clemente. La Escuela Rincón de los Muñoces actualmente no está funcionando por lo que no aparecen sus datos en el siguiente cuadro.

N°	Escuelas	PK	K	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	Total
1	Bajo Lircay	3	5	1	4	3	4	2	1			23
2	Deidamia Paredes Bello	21	28	27	19	31	25	24	28	24	34	261
3	Bramadero	3	8	13	9	12	15	7	3			70
4	Corel			4	2	0	1	2	1			10
5	Juan Vergara			1	0	1	1	0	1			4
6	Ramadillas	31	31	59	43	38	44	40	53	64	56	459
7	Elena Burgos			6	2	1	3	5	4	8	5	34
8	Punta Diamante	4	8	5	8	5	11	4	5	14	4	68
9	San Clemente			67	62	70	76	69	73	94	100	611
10	San Valeriano			0	2	1	0	0	0			3
11	Bajo Perquin	4	3	10	7	13	9	10	15	11	16	98
12	San Diego			5	5	6	6	0	3	0	0	25
13	Los Robles			2	3	1	0	3	7	3	4	23
14	Paso Nevado			9	10	2	9	8	15	10	9	72
15	Los Montes	4	17	7	11	6	12	12	15	14	15	113
16	Peumo Negro	5	3	9	7	3	7	9	11	16	12	82
17	Vilches Alto			0	3	0	1	0	1			5
18	Colorado		3	23	15	17	17	26	20	22	21	164

19	El calor			0	1	0	0	2	1			4
20	Corralones	8	10	16	8	19	8	11	16	16	24	136
21	Aurora	7	13	14	11	21	20	24	19	20	24	173
22	Naciones Unidas			2	1	2	0	1	0			6
23	Carretones			1	1	3	3	3	7	5	4	27
24	Enrique Correa Guzman	6	10	15	13	8	4	14	11	8	15	104
25	Leopoldo Guarda			9	6	8	3	7	5	8	6	52
26	El Bolsico			2	3	0	0	2				7
27	Bella Unión	7	5	6	6	9	11	5	16	13	7	85
28	Queri	16	19	20	13	11	18	14	20	11	22	164
29	Los Almendros	12	4	10	16	9	7	10	8	15	15	106
30	Chequen de la Peña	23	14	17	15	13	15	29	20	23	13	182
31	La Mina			1	0	0	0	1	1			3
32	Arturo Prat			25	25	12	21	22	25	23	29	182
33	De Oriom			1	1	0	0	1	0			3
34	La Placeta			2	0	3	2	1	2	4	4	18
35	Flor del Llano	6	6	11	7	4	5	3	6			48
36	Santa Elena	11	6	6	11	11	9	8	7	10	6	85
37	Paso Inter. Peh.			76	84	69	73	73	76	77	79	607
38	Parvulos	92	116									208
	Total	263	309	482	434	412	440	452	496	513	524	4325

III.- DESAFÍOS ESTRATÉGICOS

- Fortalecer promoción y prevención en salud oral a los alumnos beneficiarios.

- Fortalecer el trabajo en equipo

- Dar cumplimiento a las metas dispuestas por JUNAEB

- Dar apoyo al cumplimiento de las metas IAAPS

- Coordinar con el DAEM y directores de establecimientos las citaciones a los alumnos para asistir al módulo.

En el módulo dental ejercen sus funciones dos odontólogas con 44 horas semanales cada una, tres TENS dental contratadas por 44 horas semanales cada una, una administrativa con 44 horas semanales y una auxiliar de servicio con 11 horas semanales.

V.- RECURSOS ECONÓMICOS

El dinero que transfiere JUNAEB a la I. Municipalidad se detalla a continuación:

Altas Integrales	$ 77.714
Altas de Mantención	$ 61.060
Urgencias	$ 16.652
Radiografías	$ 5.551
Total	$ 79.378.420

Este dinero es transferido de acuerdo al avance que lleve el modulo por concepto de altas, acciones de urgencias y radiografías. El monto descrito corresponde al año 2014.

VI.- PLAN DE TIEMPOS (CARTA GANTT)

ACTIVIDADES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.
Dar cumplimiento a las metas dispuestas por Junaeb	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Educaciones grupales e individuales referente temas de salud bucal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coordinar con el DAEM y directores de establecimientos las citaciones a los alumnos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tardes de autocuidado			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reuniones de sector			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dar cumplimiento con las metas IAAPS Altas odontológicas menores de 20 años	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

VII.- MATRIZ DE ACCIONES

N°	Eje Estratégico	Acción estratégica	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
01	Dar cumplimiento a las metas dispuestas por Junaeb	Altas Integrales	380 altas (por definir 2015)	Resumen mensual de actividades F5 y nómina de alta obtenidas por sistema informático junaeb	Disponibilidad de insumos odontológicos.
		Altas de Mantención	780 altas (por definir 2015)	Resumen mensual de actividades F5 y nómina de alta obtenidas por sistema informático junaeb	Disponibilidad de insumos odontológicos
		Urgencias	100 urgencias (por definir 2015)	Resumen mensual de actividades F5 y nómina de alta obtenidas por sistema informático junaeb	Disponibilidad de insumos odontológicos
		Radiografías	100 radiografías (por definir 2015)	Resumen mensual de actividades F5 y nomina de alta obtenidas por sistema informático junaeb	Disponibilidad de insumos odontológicos
02	Fortalecer promoción y prevención en salud oral a los alumnos beneficiarios	Educaciones grupales e individuales referente temas de salud bucal	100% de los alumnos que están en atención	Evaluaciones individuales entregadas por JUNAEB	Disponibilidad de insumos odontológicos

03	Fortalecer la comunicación con directores de escuelas adscritas al módulo dental	Coordinar con el DAEM y directores de establecimientos las citaciones a los alumnos.	Entregar día y hora de citación al 100% de los establecimientos educacionale	Documento formal que señale el día y hora de citación. Confirmación de recepción de documento con copia firmada por escuela.	Movilización disponible para entregar citaciones.
			Entregar vía correo electrónico documentos en escuelas más lejanas.	Confirmación de recepción vía correo electrónico.	
04	Fortalecer el trabajo en equipo	Un autocuidado mensual	80% de autocuidados realizados	Lista de asistencia informada a reloj control. Fotografías.	
		Una reunión técnico administrativa al mes	80% de las reuniones ejecutadas	Libro de Actas Registro de asistencia	
05	Dar cumplimiento a las metas IAAPS	Altas odontológicas en menores de 20 años	Aportar con al menos 600 altas al total de la meta comunal	Rem 09, sección C, celdas 78 G-H-J-K	Disponibilidad de insumos odontológicos

H. Anexo 8. Plan De Acción: USAF San Máximo

El año 2014 ha marcado un cambio muy significativo tanto para el equipo de salud como para la comunidad de San Máximo, ya que este año durante los primeros días de marzo se realizó el traslado desde la sede social de Villa Arco Iris, donde funcionaba por varios años la USAF, a la nueva dependencia en el Sector de Nueva Esperanza en calle Tulipanes s/n donde nos encontramos con infraestructura nueva, que si bien no está terminada, por lo menos es un recinto que permite desarrollar de mejor forma las prestaciones como por ejemplo las que se entregan en los box de atenciones que ahora son más privados, cuenta con sala de espera, baños, etc. Aún falta la ampliación que contempla box de atenciones, baños funcionarios, sala de reuniones, comedor, etc., pero ha sido un avance importante y eso se refleja en cómo se encuentra anímicamente el equipo y los usuarios.

El equipo está continuamente, según capacitaciones del Departamento y por gestiones propias, trabajando en el modelo de salud familiar y haciendo participar a la comunidad en talleres de distintas modalidades y para diferentes grupos etarios.

El trabajo con la comunidad se ha visto un tanto afectado debido a que no hemos contamos con Asistente Social durante muchos meses, desde renuncia en marzo 2013 de la anterior Asistente, en junio de este año tuvimos por media jornada una profesional compartida con CESFAM y a fines del mes de octubre se incorporará otra Asistente Social por 22 horas al sector. Siendo un sector muy vulnerable y con riesgos psicosociales eso es parte fundamental del equipo.

2.- ANTECEDENTES GENERALES DEL SECTOR.

Poblaciones del Sector

El sector de San Máximo está conformado por las Poblaciones de:

- Villa Ilusión
- San Máximo # 38(San Luis 1 y 2)
- Villa Nueva Esperanza
- Villa Las Vertientes
- Villa Arco iris
- San Máximo Poniente
- Villa verde

- El Alba
- Huamachuco vereda sur, desde entrada a Villa San Sebastián al Alba

3.- Sector San Máximo

El Sector de San Máximo, comprende el polo sur oriente de la Comuna de San Clemente, siendo sus límites territoriales: por el Norte calle Huamachuco borde territorial Sector rojo, por el sur terrenos eriazos. Hacia el poniente con territorio en área de influencia correspondiente a Sector Azul. En el sector oriente con área influencia de Sector Verde (otros sectores no pertenecientes a ningún urbano).

El siguiente mapa es actualizado del sector San Máximo, a él debe agregársele el sector El Alba, hacia el extremo inferior derecho.

4.-Descripción Sociocultural.

Las características de la población en general se asocian a una población predominantemente adulta joven trabajadora, viviendas familiares, de clase media -baja, con sectores de un mejor nivel debido a las viviendas de predominio entregadas por subsidio las cuales en alguna proporción han sido mejoradas; con saneamiento básico completo.

Sus calles están pavimentadas, con pasajes y calles en su mayoría bien señalizados al igual que la numeración de las casas; muchas de ellas en bloques, y otras pareadas, salvo en el Alba que predominantemente es rural. Cuenta con un buen acceso de locomoción colectiva, y minibuses interurbanos a través de la calle Huamachuco que se encuentra dentro de sus límites externos. Cabe destacar la falta de árboles en el sector, pues las veredas son muy angostas y los árboles que existían fueron arrancados por los mismos habitantes debido al levantamiento del pavimento.

En este sector hay una distribución homogénea de locales de comercio de barrio para el abastecimiento de comestibles básicos y de menor escala. La Población de San Máximo cuenta con una multicancha, áreas verdes de regular mantención en vías de mejorar según proyectos donde se incluye el área verde alrededor de la USAF.

5.-Organizaciones comunitarias del sector:

- Junta de Vecinos San Máximo Poniente.
- Junta de Vecinos San Máximo # 38 (Villa San Luis).
- Junta de Vecinos Villa Arco Iris.
- Junta de Vecinos Villa Las Vertientes.
- Junta de Vecinos Villa Ilusión.

- Junta de vecinos Villa Nueva Esperanza

- Centro vecinal El Alba

- Jardín Infantil Arco iris y Escuela de Lenguaje

- Sala Cuna Peter Pan

- Colegio Altas Cumbres

- Capilla San Máximo

- Iglesia Metodista Pentecostal

- Capilla Familia de Dios

- Capilla corporación unión Pentecostal

- Club de Adulto Mayor (inactivo)

- Club Deportivo masculino

- Club deportivo el Alba

- Club deportivo las Vertientes

6.-Antecedentes Demográficos del sector:

Población estimada para San Máximo según Per Cápita	
Ciclo Vital	*Inscritos Asignados al Sector*
Población total	4372
Población Infantil	700
Población Adolescente	804
Población Adulta	2449
Población Adulto Mayor	195

COBERTURAS:

Programa de Salud del Niño

Población en control de Lactantes Junio 2014:
Riesgo de desnutrición = 5 lactantes

Desnutridos = 0 lactantes
Sobrepeso = 31 lactantes
Obesos = 14 lactantes
Normales = 126 lactantes
Total = 176 lactantes

CONDICIÓN DE FUNCIONALIDAD	TOTAL			65-69 años		70 - 74 años		75-79años		80 y más	
	AMBOS SEXO	Hombres	Mujeres	Homb	Muj	Homb	Muj	Homb	Muj	Homb	Muj
AUTOVALENTE SIN RIESGO	37	16	21	7	8	4	9	3	3	2	2
AUTOVALENTE CON RIESGO	19	9	10	3	3	4	4	1	3	1	
RIESGO DE DEPENDENCIA CON PLAN DE SEGUIMIENTO	8	3	5	1	1	1	1	1	1		2
SUBTOTAL (EFAM)	64	28	36	11	12	9	14	5	7	3	3
DEPENDIENTE LEVE	9	4	5			1	1		3	3	1
DEPENDIENTE MODERADO	3	1	2				1		1	1	
DEPENDIENTE GRAVE	1		1		1						
DEPENDIENTE TOTAL	1		1						1		
SUBTOTAL (INDICE BARTHEL)	14	5	9		1	1	2		5	4	1
TOTAL ADULTOS MAYORES EN CONTROL	78	33	45	11	13	10	16	5	12	7	4

Población en Control Programa Pre-escolar Junio 2014:

Riesgo = 10 niños.

Desnutridos = 3 Niños.

Sobrepeso = 57 Niños.

Obeso = 46 Niños.

Normal = 176 Niños.

Total = 292 niños

Total población infantil = 468 niños

Programa de Salud Cardiovascular

Clasificación del Riesgo Vascular	Bajo = 94 Moderado = 317 Alto = 36 Muy Alto = 23
Según patología y Factores de Riesgos Existentes	Hipertensos = 348 Diabéticos = 164 Dislipidemicos = 222 Tabaquismo = 47 Obesidad = 194

Insulinorequirentes: 36 pacientes

Total Población programa salud cardiovascular bajo control: 470 pacientes

<u>Programa del Adulto Mayor</u>

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL			65-69 años		70 - 74 años		75-79 años		80 y más	
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Homb	Muj	Homb	Muj	Homb	Muj	Homb	Muj
BAJO PESO	2	1	1						1	1	
NORMAL	25	11	14	2	4	5	5	3	2	1	3
SOBREPESO	23	13	10	5	3	2	3	2	3	4	1
OBESO	28	8	20	4	6	3	8		6	1	
TOTAL	78	33	45	11	13	10	16	5	12	7	4

GESTANTES EN CONTROL Y CON RIESGO PSICOSOCIAL.

GRUPOS DE EDAD	TOTAL DE GESTANTES EN CONTROL	EN RIESGO PSICO-SOCIAL	QUE PRESENTAN VIOLENCIA DE GÉNERO
Menos de 15 años	1	1	0
15 - 19 años	8	6	0
20 - 34 años	31	20	0
35 - 44 años	5	1	0
45 - 54 años	0	0	0
TOTAL	45	28	0

APOYO ODONTOLOGICO A LA FECHA ATENDIDOS:

2 AÑOS	47
3 AÑOS	2
4 AÑOS	20
5 AÑOS	10
6 AÑOS	24
12 AÑOS	50
OTROS <15 AÑOS	18
15-19 AÑOS	6
20-64 AÑOS	2
65 Y MÁS AÑOS	0
EMBARAZADAS	45
HOMBRES	83
MUJERES	141

II. PERFIL DE MORBILIDAD SECTOR SAN MÁXIMO

Morbilidad Enero 2014	0-9años		10-19a		20-64años		65ª y +	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Respiratorio	7	12	1	4	0	6	2	2

Digestivo	0	1	1	0	4	8	0	2
Dermatológico	0	1	0	3	5	4	0	0
Circulatorio	0	0	0	0	0	4	0	0
Otra morbilidad	6	15	6	12	13	48	7	5

Morbilidad Marzo 2014	0-9años		10-19años		20-64años		65 años y más	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Respiratorio	6	6	1	5	1	6	2	0
Digestivo	0	1	1	1	2	6	0	3
Dermatológico	0	0	0	0	1	1	1	1
Circulatorio	0	0	0	0	0	0	0	0
Otra morbilidad	3	4	1	3	10	33	5	6

*Bajo en relación a 2013 por presentar falta de Médico en este mes.

Morbilidad Agosto 2014	0-9años		10-19años		20-64años		65 años y más	
	H	M	H	M	H	M	H	M
Respiratorio	24	17	2	3	4	9	0	0
Digestivo	2	0	4	1	5	9	0	1
Dermatológico	2	0	0	0	2	1	0	0
Circulatorio	0	0	0	0	0	1	0	0
Otra morbilidad	16	18	13	21	42	91	9	4

V. ANÁLISIS FODA DEL EQUIPO DE TRABAJO

FORTALEZAS	**DEBILIDADES**
- Empatía en el trato usuario - Responsabilidad - Vocación de servicio - Mejor distribución de tareas. Se distribuye el trabajo de manera equitativa con pautas a seguir. - Buena disposición del equipo de salud para con la comunidad. - Equipo Profesional con capacitación de post grado en forma permanente - Reuniones de sector programadas como instancia de discusión del trabajo y de revisión clínicas de casos. - Existe una buena comunicación del equipo de salud al seguimiento de casos y/o derivaciones - Adaptación entre pares del equipo de salud - Equipo de salud resiliente y flexible ante amenazas externas - Compañerismo - Equipo joven - Flexibilidad en la atención horaria con fines de cumplimiento de metas y objetos de la unidad	- Falta de tolerancia y comunicación de algunos integrantes del equipo - Falta de compañerismo entre algunos pares del equipo y algunos también perciben falta de trabajo en equipo y comunicación. - Falta de horas de profesionales (relacionado con falta de box de atención y compartirlos) - Falta aumentar en trabajo con la comunidad al igual que el de promoción de salud(no se realiza, pues se trabaja más asistencial por falta de dotación de personal y falta de movilización para mejorar los tiempos) - Falta de tiempo en sector para realizar más actividades.
OPORTUNIDADES	**AMENAZAS**
- Nuevo establecimiento (infraestructura) - Expectativas del equipo de salud frente a nuevo centro cuando esté realizada ampliación e implementadas áreas verdes y de contar con espacios para brindar mejor atención - Tenemos buena acogida con los Dirigentes Sociales - Somos creíbles - Solidaridad de los vecinos - Estar insertos dentro comunidad con poca dispersión geográfica, de lo anterior desprendemos que la comunidad - Reconoce su equipo de salud y centro de salud como red de apoyo así mismo esto permite que el equipo de salud tenga mayor conocimiento de la realidad del sector. - El departamento de salud promueve espacios de autocuidado para los distintos equipos de salud. - Buena locomoción	- Faltan box de atenciones - Falta de insumos (clínicos, equipos para procedimientos, de escritorio, de aseo) - Información desde CESFAM llega desfasada por distancia memos y otros. - Mucho frio en invierno, por construcción sin calefacción. - Falta de sala para talleres y trabajos grupales - Falta de movilización para trabajo comunitario. - Falta de apoyo de equipo central en cuanto a: mantención de infraestructura (aseo, gasfitería, electricidad, entre otros) y refuerzo de equipo ante la ausencia de algún integrante. - Falta de apoyo del Comité Paritario - Agresividad de algunos usuarios y falta de guardia de seguridad durante el día - Falta de capacitación durante el año, que generalmente se concentran a fines de año y por lo cual no todos pueden asistir. - Vías de acceso sin terminar, gravilla grande, lo que dificulta el tránsito de sillas de ruedas, coches, etc.

	- No hay señalizaciones de vías ingreso, escape u otras, fue visitado hace algún tiempo por Previsionistaju - ..- de riesgos, pero pendiente esto. - Por ahora se cuenta con estacionamientos, pero con proyecto de áreas verdes a ejecutar no habrá para funcionarios, pacientes ni ingreso de ambulancia.

PLAN ESTRATEGICO 2015

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Verificador	Responsable
01	Dar cumplimiento a las metas IAAPS (sin dejar de lado los otros componentes de esta meta, trabajaremos como sector estratégicamente en EMP que son las que durante el año hemos estado mas bajos)	EMP Masculino • Operativos fuera y dentro de USAF	Hombres de 20-44	(N°operativos realizados/n° operativos totales programados)x100	REM A02 y medios de verificaciones fotograficos	Equipo
		EMP Femenino • Operativos fuera y dentro de USAF	Mujeres de 45-64	(N°operativos realizados/n° operativos totales programados)x100	REM A02 y medios de verificaciones fotograficos	Equipo
02	Generar estrategias de apoyo a las metas colectivas (sin dejar de trabajar en los otros componentes, enfocaremos esfuerzos en evaluación de pie diabético por la importancia que esto implica de pesquisa precoz)	Mejorar cobertura de evaluación de pie diabético • Talleres grupales • Rescate de pacientes • Material educativo en salas de espera y a	Pacientes diabéticos en control e inasistentes 2 anuales 2 Mensuales Entrega de material	(N° total de pie diabetico evaluados/n° total de pacientes diabéticos bajo control)x100 (N°talleres realizados/n° talleres programados)x100 (N°rescates realizados/n°rescates	REM P04 REM 27 REM 26	Equipo Enfermera -TENS -ADMINIST

		entregar a pacientes	educativo	programados)	Material visible en sala de espera	Equipo
03	Fortalecer el trabajo en equipo	• Autocuidado mensual	80% de autocuidados realizados	(Nº autocuidados realizados año 2015/Autocuidados programados 2015)x100	Lista de asistencia informada a reloj control. Fotografías.	
		• 2 Reuniones técnicos administrativo al mes	80% de las reuniones ejecutadas.	(Nº de reuniones realizadas año 2015/Total de reuniones programadas año 2015)x100	Libro de Actas REM 19ª Sección B03	
04	Fortalecer la aplicación del modelo de Salud Familiar	Trabajo con familias estudios de familias	0.4% de las familias	(N° de estudios de familia realizados/n° total de familias del sector)x100	P07	
		Consejería	1 mensual	(N° de consejería realizadas/n° total de consejerías programadas)x100	REM 19a	
		Trabajo en Comunidad (talleres en juntas de vecinos y colegios)	3 anuales	(N°de talleres realizados/n°tallleres programados)x100	REM 27	
		Actualización mapa epidemiológico	2 anuales		Visible en pasillo de USAF	

05	Apoyo a programa chile crece contigo	Talleres Nadie es perfecto	3 anuales	(N°tallleres realizados/n°tallleres programados)x100	REM 27	

VII. COMPROMISO DEL EQUIPO PARA EL TRABAJO 2015

El equipo de USAF San Máximo quiere reiterar su compromiso de continuar trabajando en conjunto con su población asignada en el aspecto tanto del modelo de salud familiar y comunitaria como en desarrollo de mejorar nuestras vías internas de comunicación, gestión, coordinación, conocimientos y afiatarnos aún más como equipo de salud.

Cabe destacar la constante preocupación en nuestra labor diaria por entregar una buena atención al usuario, donde esta sea con una perspectiva integral del equipo de salud.

I. Anexo 9. Chile Crece Contigo Chcc

Este Plan de Acción pretende decidir la planificación del trabajo a abordar dentro del Sistema de Protección Social a la primera Infancia CHCC, en el Departamento de Salud de San Clemente basándonos en Orientaciones Programáticas 2015.

2.- **ANTECEDENTES GENERALES**

El Subsistema de Protección Integral a la primera Infancia CHCC comenzó a implementarse en nuestra comuna el año 2008 lo que ha significado una experiencia innovadora que no sólo logra articular diversas políticas públicas existentes sino que implementa un modelo de gestión centrado en el niño o niña y sus necesidades, instalándose el enfoque de Protección Social Intersectorial (Salud - Educación – Municipio)

En este plan de acción se incluye los componentes a desarrollar:

- Sala de Estimulación Urbana
- Jardín Infantil Itinerante Rural
- Talleres Nadie es Perfecto
- Proyectos PSDBS – FIADI y Fortalecimiento de la Red

3.-DESAFIOS ESTRATEGICOS

El desafío propuesto para el 2015 se enfocará principalmente en mejorar el cumplimiento de las metas de inversión y de Impacto del Programa con las siguientes estrategias.

a) **Nadie es Perfecto**

- Solicitar Capacitar por el SSM al menos 2 Profesionales de Planta entrenados en esta temática en Nuestra Comuna.
- Orientar, guiar, velar para que los recursos entrenados para estas actividades planifiquen con anticipación y para todo el año el cumplimiento de estos Talleres.

b) **Jardín Itinerante Rural**

- Planificar en Carta Gantt para todo el año la realización de VDI a los niños asistentes a la Sala para así cumplir las 2 visitas a cada niño que se pide en la meta.
- Lograr mejorar la comunicación (en cuanto a la información de asuntos del Programa) Jefe Posta – Profesional, Familia niño – Otros Profesionales del Equipo
- Optimizar los tiempos de trabajo práctico y administrativo, objetivo que se alcanzaría si existe la posibilidad de atender a 2 postas en el dia, logrando abarcarlas a todas en el mes, lo que dará la posibilidad de atender más de 1 vez al mes los ingresos y los casos más complejos.
- Realizar talleres mensuales que aporten a la difusión y educación de estrategias de Estimulación a las familias de los niños.
- Mejorar el vínculo con redes externas (jardín infantil, escuelas de lenguaje, otros centros de Salud, organismos del Estado etc.)
- Mejorar el vínculo Interprofesional de las Salas de Estimulación (Urbana y Rural) esto mediante reuniones mensuales de Estamento como Equipo de trabajo, realización de autocuidados en conjunto.

- Realizar sesiones de estimulación en domicilio de los niños (ya que la modalidad lo permite) cuando éstos no asisten a sus controles en la Sala.

c) Sala de Estimulación Urbana

- Los desafíos impuestos para el 2015 se han enfocado en entregar una mejor atención a las familias de los niños derivados a Sala realizando estrategias de trabajo que hagan de ésta un lugar cercano, hospitalario y que cumpla con las expectativas de la familia.
- Lograr llegar a ser un nexo de ayuda tanto desde el punto de vista de la Salud y desde el punto de vista de Educación.
- Lograr contar con un funcionario administrativo estable que realice las funciones de apoyo al trabajo diario de la Sala desde sus competencias.

4.- PROYECTO; PADBS, FIADI, FORTALECIMIENTO A LA RED

- Incorporar más activamente al Encargado del Programa del Niño en el desarrollo de estrategias para el cumplimiento de los Indicadores del Programa.
- Organizar junto a la nueva Encargada Comunal el Plan de Trabajo de la Red para el 2015
- Organizar y colaborar junto a la Encargada Comunal las estrategias para el cumplimiento de los proyectos FIADI Y Fortalecimiento de la Red.
- Organizar junto a la Encargada Comunal la Instauración en nuestra comuna del Sistema de Registro y Monitoreo del Programa.
- Realizar Reuniones Mensuales con los Equipos de Trabajo involucrados en el Programa.

5.- RECURSOS HUMANOS

a) Taller Nadie es Perfecto

- Necesitamos 4 Facilitadores Entrenados
- Tenemos 2 Facilitadores Entrenados

b) Jardín Itinerante Rural

- 1 Educadora de Párvulos con 44 horas contratadas (33 x PADBS 11 x FIADI)
- 1 Fonoaudióloga con media Jornada (PADBS)
- Apoyo de horas de Kinesióloga de Rural para los casos que ameriten

c) Sala de Estimulación Urbana

- Educadora Diferencial con media Jornada (PADBS)
- 1 Fonoaudióloga con media Jornada (PADBS)
- 1 Kinesióloga con media Jornada (PADBS)
- Necesitamos 1 administrativa (o) con jornada completa para apoyo al trabajo de Sala

d) Proyectos PADBS, FIADI y Fortalecimiento

- 1 Matrona con Jornada Completa que apoye el cumplimiento de las acciones del PADBS en los 8 sectores en el área de su competencia (VDI, talleres educativos, planes de Intervención control precoz de la Diada, ingreso precoz a control prenatal)
  - Matronas
  - Enfermeras
  - Asistentes Sociales
  - Psicólogos
  - Nutricionistas

- Odontólogos

De los 8 sectores del Departamento en acciones de apoyo al PADBS .

- Encargado de Salud y Encargado Comunal (Apoyo al Desarrollo metas : monitoreo y planificados PADBS , FIADI Y Fortalecimiento Red Comunal)

6.- RECURSOS ECONOMICOS

a) Nadie es perfecto

Considerar en PADBS 2015 dentro del Ítem (otros gastos) la adquisición de los materiales necesarios para el desarrollo de estos talleres.

b) Jardín itinerante Rural

Incluir en el PADBS Y FIADI los recursos para contratar modalidad. Considerar en el FIADI la contratación de movilización y materiales para esta modalidad.

c) Sala de Estimulación Urbana

Incluir en el PADBS los recursos humanos para el desarrollo de esta modalidad
Considerar en el PADBS movilización para ejecución VDI.

d) PADB, FIADI, Fortalecimiento de la Red

Formular estos 3 proyectos considerando los gastos necesarios para el desarrollo de este Programa; lo que estará sujeto al monto económico que nos asigne para el 2015 el Ministerio de Desarrollo Social en los diferentes Proyectos.

PADBS - $ 43.392.030

FIADI - $ 5.268.500

FORTALECIMIENTO RED COMUNAL – $ 7.281.908

PLAN DE ACCIÓN

Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Observación
I.- Nadie es Perfec	Gestión para solicitar capacitación al SSM (Responsable Enc.	Al 20/12/2015 tener 4 facilitadores capacitados en talleres NEP en nuestra	Documento de solicitud capacitación al SSM	Existencia de 4 Profesionales capacitados que logran cubrir

to: **Lograr Capacitación a 1 o 2 facilitadores nuevos**	Salud CHCC) Solicitar compromiso de trabajo en esta modalidad escrito a cada postulante a la capacitación (Responsable Profesional que postula)	comuna El 100% de los Profesionales capacitados cumplen la meta de inversión en esta temática (Responsable Funcionarios capacitados vigentes)	Certificado de capacitación a los nuevos entrenados para esta modalidad Nuevos talleres NEP iniciados por facilitadores vigente a la fecha de corte (SRDM CHCC) Junio 2 Diciembre 4	Sectores.
II.- Jardin Itinerante Rural	1.-Anticipadamente Planificar 2 VDI a los niños asistentes a la modalidad con riesgo y retraso (responsable Profesional de la Sala Educadora y Fonoaudióloga 2.-Mejorar Comunicación De información con equipo rural (Responsable equipo Sala Rural) 3.- Optimizar tiempos de trabajo. Responsable equipo Sala Rural y Jefes de Sectores Rural) 4.- Mejorar el vínculo Profesional en las modalidades existentes en la	100% de los niños con 2 VDI efectivas Comunicación efectiva en la modalidad Jefe Posta – Profesional – Familia – Equipo 1Rondas de la modalidad en todas las Postas. en las cosas que ameriten. Reuniones mensuales de Estamento como equipo de trabajo Realización	Rem A 26 sección A Al Aplicar la encuesta al termino del Proyecto FIADI en Posta nos indica que la información la manejan todos los niveles involucrados. Rondas mensuales ordenas planificadas según lo indicado. Acta de reuniones de equipo de trabajo. Programa de trabajo de auto cuidado	Contratación de movilización para este fin depende de proyecto FIADI (Municipal) que implica que Enc. Comunal contrate y haga gestiones al respecto. Que se aplique la encuesta por parte Enc. Comunal como lo solicita el FIADI Dependerá de la disponibilidad de movilización. Estará sujeto a movilización disponibilidad

	Comuna. Responsable equipo Sala Rural y Urbano) 5.- Mejorar vínculo redes externas. Responsable Equipo Rural Sala Red Ampliada. 6.- Realizar sesiones Estimulación en domicilio cuando se ausente (inasistencia o riesgos múltiples) Responsable equipo Rural Sala.	autocuidado en conjunto Participar a represente de la modalidad en reunión red Comunal donde participan estas 2 entidades. Planificar el 100% de los niños con > vulnerabilidad o insistentes por más de un mes a la Sala acciones de estimulación en domicilio.	trimestral Firma asistencia en reuniones Red Comunal (mensual) Formularios hoja de contactos.	tiempo y que el niño se encuentre en su domicilio. Estará sujeto a calendario rondas y coordinación vehículo que traslado a la Funcionaria desde Posta a la Reunión. Estará sujeto a movilización, disponibilidad tiempo y que el niño se encuentre en su domicilio.
III.- Sala Estimulación Urbana	Mejorar la atención prestada hasta el momento. Contar con 1 funcionario administrativo estable de apoyo el trabajo de la Sala Responsable el Funcionario contratado	Ser un nexo de ayuda desde el punto de vista de Salud y Educativo. Contratos 1 administrativo con fondos PADBS.	En reuniones Mensuales con equipo Enfermería con retroalimentación - Positiva - Acta de Reuniones Trabajo administrativo de apoyo a la Sala hecho. Equipo de trabajo completo cada uno en su rol.	Dependerá que enfermeras asistan a reunión mensual planificada donde se discuten los casos Dependerá de PADBS 2015 de disponibilidad presupuestaria para este fin.
IV.- PADBS	Incorporar más activamente al Enc. Del Programa del niño	Encargada del Programa participando	Firma asistencia de reuniones	Dependerá de la disponibilidad de tiempo de este

FIADI **Fortalecimiento de la Red**	en el desarrollo de estrategias del Programa. Organizar con la Encargada Comunal el Plan de trabajo 2015 para la Red Comunal. Responsable Enc. Comunal y Enc. Salud CHCC. Colaborar en la Elaboración, Monitoreo y Educación de Proyecto FIADI Y Fortalecimiento de la Red Comunal Responsable Enc. Comunal y Enc. Salud CHCC. Instauración del Sistema de Registro y Monitoreo del Programa. Responsable los Funcionarios de cada equipo de Sector con Clave. Reuniones Mensuales de la Red Comunal CHCC Responsable Enc. Comunal Enc. Salud CHCC.	activamente en reuniones del Programa. Existencia plan de trabajo escrito y mapa de oportunidades tangible. Trabajar comprometidamente (Enc. Comunal y Enc. De Salud) para organizar y dirigir este trabajo. Instaurar en nuestro Departamento EL Sistema de Registro y Monitoreo del Programa el 100% al 30/06/2015. Lograr la realización reuniones programadas con todos los integrantes de la Red (básica y/o ampliada).	mensuales. Documento oficial de Plan de trabajo. Mapa de Oportunidades de la Red formalizado. Proyecto FIADI Y Fortalecimiento enviado al Ministerio. Monitoreo del SIGEC (para ver cumplimiento) Acta de reuniones de evaluación. Los recursos Sectorialistas del Programa en nuestra Comuna derivan y se retroalimentan de esta forma para cada prestación de gestante o niño (a). Acta de reuniones Red básica. Acta de reuniones Red Ampliada.	Encargado. Dependerá de que cada Sectorialista esté capacitado, cuente con clave para este Sistema Dependerá también de la continuidad laboral de cada recurso Sectorialista ya sea tanto en Salud - Educación y Municipio. Dependerá que no ocurran imprevistos para el desarrollo de esta función. Dependerá que no ocurran imprevistos para el desarrollo de estas reuniones.

J. Anexo 10. Plan De Acción: Centro Comunitario De Rehabilitación

Caracterización Centro Comunitario de Rehabilitación

El Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) localizado en la comuna de San Clemente, es único en su tipo dentro de la ciudad. El CCR basa sus lineamientos, en el modelo de atención de base o con base comunitaria (RBC).

"El Centro Comunitario de Rehabilitación, atiende a sus usuarios en base a un modelo de atención integral; destinado a personas en situación de discapacidad ya sea permanente o transitoria, a su familia y al medio que lo rodea, transformándose en una instancia de participación social y comunitaria, igualdad de oportunidades y la integración psicosocial". (CCR, 2011)

Actualmente el CCR funciona con un equipo de rehabilitación compuesto por 2 Kinesiólogos, 1 Terapeuta Ocupacional, 1 Paramédico, 1 Administrativa, 2 Auxiliar de Servicio.

Prestaciones

Las prestaciones ya sean individuales o grupales que se brindan dentro del Centro Comunitario de Rehabilitación, se basan principalmente en las siguientes patologías: Personas con Lumbago crónico, Síndrome de hombro doloroso, Artrosis de cadera y rodilla, Parálisis facial, Parkinson, personas secueladas de Ataques Vasculares Encefálicos, u otros tipos de discapacidades leves que sean de manejo de Kinesiología y/o Terapia Ocupacional. Por otra parte además se atienden en modalidad de taller a personas que presentan alteración en la marcha y equilibrio y dificultad en el área cognitiva.

La forma de ingreso al CCR consta de la pesquisa de patologías Musculo Esqueléticas y Neurológicas, ya nombradas anteriormente. Un médico del sector, debe llenar una Hoja Única de Interconsulta, la cual el usuario debe presentar en el CCR. Al momento de ser ingresado se realiza una evaluación funcional por un Kinesiólogo y/o Terapeuta Ocupacional. Posteriormente se plantean los objetivos de intervención en conjunto con el usuario y/o cuidador y se solicita firmar a él o a su cuidador un consentimiento informado.

El **tratamiento** brindado en el Centro Comunitario de Rehabilitación, va a depender de la condición y las pesquisas detectadas en la evaluación. Sin embargo, se realizan diversas funciones generales como:

1. Evaluación específica por Terapeuta Ocupacional a los usuarios que presenten alguna alteración funcional o que tengan dificultad en el desempeño de las actividades de la vida diaria.
2. Terapias grupales de ejercicios dirigidos a usuarios con Lumbago crónico, Síndrome de hombro doloroso, y patologías de origen osteomuscular, dentro de las cuales se trabaja flexibilidad, movilidad articular, fortalecimiento muscular.
3. Taller grupal enfocado a potenciar aspectos psicomotrices para mejorar el equilibrio estático y dinámico.
4. Terapias de Estimulación Cognitiva, a personas que presenten alterado el área cognitiva en evaluación Examen Anual de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM).
5. Entrenamiento de Actividades de la Vida Diaria, tanto básicas como instrumentales.
6. Inclusión social y laboral, actividades recreativas y manejo del tiempo libre.
7. Educación a usuarios, cuidadores y/o familiares sobre sus patologías, entrenamiento en AVD, transferencias y cuidados al cuidador.
8. Visitas Domiciliarias Integrales realizadas por Kinesiólogo y/o Terapeuta Ocupacional para evaluar barreras arquitectónicas y realizar adaptaciones en el hogar.
9. Se realiza entrenamiento del uso de ayudas técnicas del Aporte GES.
10. Confección de ortesis y adaptaciones para los usuarios que requieran.
11. Realización de visitas a agrupaciones comunitarias con el fin de brindar educación, prevención y promoción de la salud, de acuerdo a las necesidades e intereses de los usuarios, además de fortalecer las relaciones personales y/o fomentar la inclusión social.

Red de Rehabilitación en la comuna

Como ya se mencionó, San Clemente tiene cubierta la atención de salud de su población, por lo que el CCR puede derivar y/o recibir usuarios de cualquiera de sus establecimientos de atención primaria que se cuenten dentro de la comuna, aunque la principal red de derivación es el CESFAM.

De acuerdo a la red de derivación desde el nivel secundario de atención, destaca el Hospital Regional de Talca, quien deriva a usuarios con patologías musculo- esquelética, traumática y neurológica que ya recibieron su atención aguda, por lo que se deriva al CCR para darle continuidad al tratamiento.

Por otra parte existe red, con la Ilustre Municipalidad de San Clemente, principalmente con el Departamento de Organizaciones Comunitarias, con el que se trabaja en conjunto con el fin de realizar actividades en beneficio de las personas con discapacidad, personas que asisten al CCR, o con la población en general.

El CCR, cuenta además con una red potente con las agrupaciones comunitarias de la comuna, como la Unión Comunal del Adulto Mayor y sus respectivas 44 Agrupaciones de Adulto Mayor, Consejo Comunal de Discapacidad, y sus agrupaciones de discapacidad y con la comunidad en general representados por las Juntas de vecinos, tanto urbanas como rurales.

Por último, cabe destacar que se cuenta con el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS), quien brinda apoyo en cuanto a la entrega de ayudas técnicas para la población de la comuna, además de

brindar apoyo en cuanto temas de capacitación a profesionales que trabajen en el área de rehabilitación.

La actual red que tiene el CCR, tiene como finalidad conocer las distintas entidades con las que los usuarios cuentan, además, busca aumentar y/o fortalecer las redes de apoyo de las personas y/o familiares con discapacidad transitoria o permanente, que logren la inclusión familiar, social, educacional y/o laboral.

ANALISIS FODA

FORTALEZAS DEL CCR

- Cuenta con profesionales del área de rehabilitación, con capacitación de RBC, formación dada por el MINSAL.
- Existencia de un flujograma de derivación.
- Diálogo expedito y continuo con el Consejo Comunal de la Discapacidad, realizando actividades en conjunto.
- Dialogo con encargados representativos de la comunidad como sonDepartamento de organizaciones comunitarias.
- El equipo permite una atención integral de nuestros usuarios, con enfoquebiopsicosocial eficiente y permanente.
- Contamos con infraestructura óptima para el desempeño de las diferentesactividades terapéuticas y comunitarias.
- Buenos resultados en proceso de rehabilitación e integración a las actividades dela vida diaria.
- Cumplimiento del 100% de las metas por estrategia RBC.

OPORTUNIDADES DEL CCR

- Reuniones permanentes con la red de otros CCR de la región.
- Estrecha relación con los CCR de la región.

DEBILIDADES DEL CCR

- Demora en la adquisición de nuestras solicitudes.
- Dificultad para conocer antecedentes previos de nuestros usuarios por no contarcon ficha clínica del CESFAM.
- Dificultad para la entrega de ayudas técnicas dentro de los plazos exigidos por ley, debido a la dispersidad de nuestra comuna.

- Falta de seguridad durante la jornada laboral y fuera de ella para elestablecimiento y para el personal que trabaja.

AMENAZAS DEL CCR

- Rotativa constante de médicos, lo que dificulta el correcto nexo entreprofesionales de CCR y los profesionales médicos del CESFAM.
- Dificultad en el acceso al CCR para las personas con discapacidad.
- Largos tiempos de trayecto entre las distintas localidades de nuestra comuna.
- Escasos recursos de la mayoría de nuestros usuarios para asistir a sus controles.
- Ubicación del CCR distante del CESFAM, dificultando la comunicación directa.

DESAFIOS ESTRATEGICOS

- Asumir la rehabilitación integral a personas en situación de discapacidad en LA comunidad con un enfoque bio-sicosocial
- Asumir en su totalidad a las personas en situación de discapacidad leve, transitoria o permanente.
- Apoyar la resolución de los síndromes dolorosos de origen osteomuscular.
- Apoyar el manejo de las personas en situación de discapacidad moderada y severa y de sus familias.
- Apoyar el desarrollo de redes y el trabajo intersectorial.
- Educación y prevención de discapacidad. Apoyo al trabajo con los grupos de riesgo, en Particular con el adulto mayor.

Carta Gantt

	En.	Feb.	Mar	Abr.	May	Jun.	Jul.	Ago.	Sept	Oct.	Nov.	Dic.
Actividades/Ejercicios Terapéuticos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Taller Riesgo de Caídas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Taller Estimulación Cognitiva	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Educaciones Patologías	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Actividades Recreativas			X			X			X			X
Visitas Domiciliarias Integrales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Educación- Prevención- Promoción de salud a Agrupaciones de Adulto Mayor			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Taller de Artrosis			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Taller Cuidado al cuidador				X			X			X		
Tarde de Autocuidado			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Reunión Equipo CCR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Difusión de CCR a equipos de salud y autoridades			X				X				X	
Reuniones red del Servicio de Salud del Maule			X		X		X		X		X	

K. Anexo 11. Plan De Acción: Cecosf

I- PRESENTACIÓN

Como parte de las estrategias de aplicación del modelo de salud familiar en los establecimientos de salud de San Clemente, se nos ha encomendado generar un plan estratégico en el cual va inserta nuestra planificación de trabajo anual, que va a servir como referente para realizar nuestra evaluación como centro en el año 2015.

Es por esto que como equipo de CECOSF Chile Nuevo y Aurora, queremos que este documento refleje nuestros lineamientos básicos, que se enmarcan fuertemente en fomentar las actividades de prevención y promoción, enfocados en el autocuidado de la familia y la comunidad. Esta orientación estratégica nos permite fijar metas y compromisos, que derivan de este constante avance de la salud familiar y la ambición del equipo de trabajar en sintonía con la comunidad, cubriendo sus necesidades sentidas en pro de más y mejores oportunidades de salud, en complementariedad con el CESFAM Juan Carlos Baeza como centro base, dando una mejor calidad de vida para todos.

Aspiramos a que la comunidad de Aurora y Chile Nuevo sean capaces de asumir conductas de autocuidado, que sean usuarios empoderados en sus procesos de salud y enfermedad. Queremos hacer de la participación social el sello distintivo de los CECOSF, estar realmente cerca de las personas, escucharlas, atenderlas y reconocer el derecho de todos a ser parte activa en su propia salud.

A partir de marzo de 2014 los CECOSF Chile Nuevo/Aurora se consolidaron con un equipo único de profesionales dependiente de CESFAM Juan Carlos Baeza, de acuerdo a la normativa ministerial vigente, con el fin de mantener un equipo de cabecera estable para la comunidad, que se preocupe activamente de generar intervenciones en los usuarios y sus familias, velando por el cumplimiento del modelo de salud familiar.

VI MATRIZ DE ACCIONES

En la matriz de acciones se ha decidido concentrar las metas en una sola acción estratégica puesto que es el mismo equipo el que lidera ambos centros de salud, por tanto cada uno de los ejes comparte metas de CECOSF Chile Nuevo y Aurora.

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Verificador	Responsable
01	Dar Cumplimiento a los componentes de convenio CECOSF	Trabajo con familias	20 Estudios de familia Anuales	Nº de estudios de familia /Total de familias x100	REM P 07 Celda C10/Celda C11 x 100	**Monitoreo** Claudia Arellano **Realización** Equipo de Salud
		Consejerías individual	30 Consejerías individuales anuales	Nº de consejerías individuales/Total de consejerías individuales programadas x 100	REM 19 A Registro interno	**Monitoreo** Carolina Retamal **Realización** Equipo de Salud Capacitado
		Consejerías familiares	15 consejerías individuales anuales	Nº de consejerías Familiares/Total de consejerías familiares programadas x 100	REM 19 A Registro interno	**Monitoreo** Carolina Retamal **Realización** Equipo de Salud Capacitado

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Verificador	**Responsable**
01	Dar Cumplimiento a los componentes de convenio CECOSF	Gestión de reclamos	4 reclamos Anuales	Numero total de Reclamos / Reclamos programados x 100	Registro interno OIRS	**Monitoreo** Carol Orostegui
		Trabajo comunitario	8 Mesas territoriales Anuales	Numero total de mesas territoriales Realizadas/ total de mesas programadas x 100	REM A19 B sección B	**Realización** Carol Orostegui /Claudia Arellano
		Autocuidados	8 autocuidados Anuales	Numero total de autocuidados realizados/Total de autocuidados programados x 100	Registro interno Fotografías Listado Asistencia	**Monitoreo** Carol Orostegui **Realización** Equipo Sector
		Capacitaciones	4 capacitaciones anuales	Numero total de capacitaciones/Total capacitaciones programadas x 100	Lista asistencia Certificados	**Monitoreo** Carol Orostegui

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Verificador	**Responsable**
2.	Generar estrategias de apoyo para cumplimiento de Metas IAAPS/Colectivas	Monitoreo de metas mensual y fijar metas mensuales	Monitoreo en cada reunión de sector	Grado de cumplimiento de metas sobre el 90% en cada corte.	Monitoreo de metas desde Sis Maule	**Monitoreo** Carol Orostegui **Ejecución** Equipo de Sector
3.	Fortalecer el Trabajo intra e inter sectorial	2 Reuniones técnicos administrativo al mes	80% de las reuniones ejecutadas.	Nº de reuniones realizadas año 2015/Total de reuniones programadas año 2015.	Libro de Actas	Equipo de Sector
		2 Encuentros inter Sector en el año que permitan conocer la realidad de otros establecimientos de salud.	1 encuentro Intersector con Sector de Rural 1 Encuentro Inter sector Con Sector	Nº de encuentros intersector realizados/ nº de encuentros programados año 2015	Libro de actas Fotografías	Equipo de Sector

			Urbano			

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Verificador	**Responsable**
4	Fortalecer el trabajo con el modelo de salud Familiar	Reuniones mensuales para seguimiento de Casos	Seguimiento al 100% de casos pesquisados por Estudio de familia	Numero de seguimiento de casos/Casos totales pesquisados en el año x 100	Libro de actas Ficha Clínica	Equipo de Sector
		Actualización mapa epidemiológico	Actualización mensual del mapa Epidemiológico virtual	Seguimiento mensual	Mapa epidemiológico Google Earth	Claudia Arellano
		Jornadas de Capacitación a monitores en salud	2 jornadas de capacitación anuales	Numero total de jornadas de capacitación/ total de jornadas programadas x 100	REM A27, lista de asistencia, fotografía	Equipo de CECOSF
		Jornada educativas a pacientes crónicos	2 jornadas Anuales para el PSCV 2 Jornadas Anuales otras patologías	Numero total de jornadas de capacitación/ total de jornadas programadas x 100	REM A27, lista de asistencia, fotografía	Equipo Cardiovascular CECOSF Equipo CECOSF

VIII Analisis FODA CECOSF

		Análisis Externo	
		oportunidades	**Amenazas**
		- Acceso adecuado al centro de salud. - Disposición de usuarios a metodologías grupales - Agentes claves comprometidos con los vecinos - Plan de Inversión acotado a necesidades de CECOSF	- Canales de comunicaciones informales respecto a la generación de reclamos, - Determinantes Sociales que impactan directamente en la satisfacción de necesidades de salud en la población (pobreza estacional, dificultades de acceso etc.) - No cumplimiento de los plazos de utilización de Recursos Plan Inversión.
análisis interno	**Fortalezas**	**Potencialidades**	**Desafíos**
	- Capacitación continúa funcionarios del equipo. - Integración de los instrumentos de salud familiar - Disposición al cambio - Ética en la atención en salud - Conocimiento de uso de herramientas computacionales. - Trabajo en Red	- Capacidad de generar estrategias innovadoras - Interés de agentes claves en mesas territoriales - Aplicación continua de los instrumentos de salud familiar	- Cumplimiento de los componentes metas CECOSF - Cumplimiento Metas IAAPS/APS - Aumentar el numero de actividades comunitarias en el año
	Debilidades	**Riesgo**	**Limitaciones**
	- Desmotivación en el equipo, por falta de cumplimiento peticiones. - Dificultad para hacerse responsable de las brechas personales en el equipo. - Locus de control externo (Responsabilizar las dificultades a otras personas) en el equipo	- Aumento de la desmotivación, riesgo de disminución actividad laboral. - Perdida de credibilidad comunidad por no asumir responsabilidades. - Estrés laboral, licencias.	- Poca autonomía en manejo de recursos humanos y financieros, que permita flexibilizar de acuerdo a la realidad local. - Solución de problemas sin respetar los conductos regulares (Dificulta la solución rápida, creando efecto bola de nieve)

L. Anexo 12. Plan De Acción: Bodega De Farmacia

1.- PRESENTACION

El presente Plan de Acción pretende determinar las actividades a realizar por parte de esta unidad para el año 2015.

2.- ANTECEDENTES GENERALES

Bodega de farmacia es la unidad a cargo de la programación, recepción, almacenamiento y distribución de todos los medicamentos, insumos clínicos y dentales del departamento de salud.

3.- DESAFIOS ESTRATEGICOS

Mantener un stock permanente de los productos básicos para el correcto funcionamiento de las distintas unidades, para lo cual se llevara estadística mensual de cada producto.

- Productos GES
- Trazadores
- Arsenal básico APS/SAPU
- Insumos clínicos y dentales

Agendamiento de pedidos de las distintas unidades, para asegurar que cada unidad cuente con los productos necesarios para su correcto funcionamiento en forma oportuna.

Programación de compras para el año 2015 según stock mínimos, tiempos de tramitación de compra y espacio físico disponible de bodega

Mejoramiento de las instalaciones para lograr cumplimiento cabal de la normativa vigente.

Conformación y puesta en marcha de comité técnico de farmacia, para mejorar sistema de programación de necesidades y correcta utilización de los recursos farmacéuticos e insumos.

Revisión en terreno de las condiciones de almacenamiento y utilización de los distintos productos entregados por esta unidad a las distintas unidades comunales, tanto urbanas como rurales

Elaboración de manual de procedimientos de bodega de farmacia.

4.- RECURSOS HUMANOS

Unidad de bodega requiere para su correcto funcionamiento de un mínimo de 2 TENS, de manera de poder preparar y entregar cada pedido en el menor tiempo posible de manera de mejorar el acceso de los productos a nuestros usuarios. Además esto permite entregar tareas específicas de orden y responsabilidad al interior de la unidad.-

5.- RECURSOS ECONOMICOS

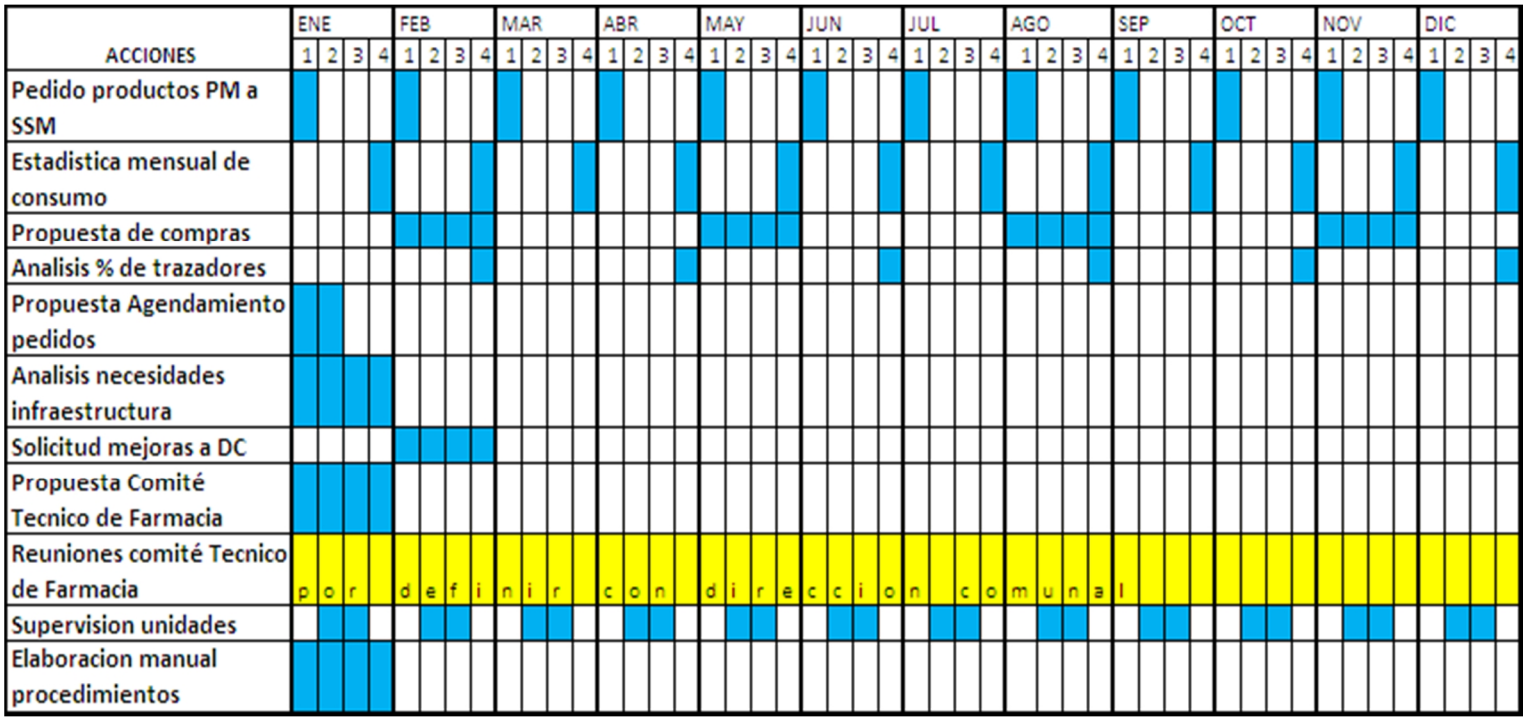
Estos son solicitados durante el año 2014, según estadísticas obtenidas de los movimientos de productos, más un 20% de incremento estadístico por aumento de población.-

MEDICAMENTOS

INSUMOS CLINICOS

INSUMOS DENTALES

6.- CARTA GANTT



7.- MATRIZ DE ACCIONES

Nº	EJE ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	META	INDICADOR	OBS.
1	**Mantención stock productos GES/Trazadores/Arsenal Básico**	Estadística mensual de consumo	100%	Planilla	
		Programación de compras	propuesta c/3 meses	Propuesta a DC	
		Pedido mensual de productos del PM a SSM	100%	Pedido ABASMAULE	

2	**Análisis % trazador**	Análisis % cada 2 meses	100%	Planilla	
3	**Mantención stock insumos clínicos y dentales**	Estadística mensual de consumo	100%	Planilla	
		Programación de compras	100%	Propuesta a DC	
4	**Agendamiento de pedidos**	Envío a Dirección Comunal de propuesta	100%	Propuesta a DC	
		Envío a unidades de documento autorizado por Dirección Comunal	100%	Recepción de unidades	
5	**Mejoramiento instalaciones**	Análisis de necesidades	100%	Elaboración documento	
		Solicitud a Dirección Comunal	100%	Entrega Documento	
6	**Comité técnico de Farmacia**	Elección de integrantes (junto a Dirección Comunal)	100%	Reunión con DC	
		Conformación Comité Técnico de Farmacia	100%	Resolución	
		Citar a reuniones	100%	Memo entregado a integrantes	
7	**Revisión en terreno**	Salidas mensuales a unidades urbanas y rurales	25% (5)	Libro visitas	
8	**Mantención de Convenios de Fármacos e insumos**	Envío de planillas solicitadas a SSM	100%	Envío de planillas	
		Programación de compras de productos en convenio	100%	Propuesta a DC	
9	**Procedimientos de Bodega Farmacia**	Elaboración Manual de Procedimientos de Bodega Farmacia	100	Documento elaborado	

M. Anexo 13. Plan De Acción: Farmacia Cesfam

1.- PRESENTACION

El presente Plan de Acción pretende determinar las actividades a realizar por parte de esta unidad para el año 2015.

2.- ANTECEDENTES GENERALES

Farmacia es la unidad a cargo de la correcta dispensación de todos los tratamientos farmacológicos prescritos por los profesionales del departamento de salud.

3.- DESAFIOS ESTRATEGICOS

Mantener un stock permanente de todos los medicamentos pertenecientes al arsenal básico de APS junto con los insumos necesarios, para lo cual se realizara revisión semanal de los stocks disponibles tomando como limite el stock mínimo de cada producto.-

Disminuir la cantidad de reclamos ocasionados por falta de medicamentos dependientes de la gestión del personal de la unidad.-

Entrega de medicamentos de morbilidad y programas crónicos por ventanillas separadas, de manera de agilizar la entrega.-

Realización de inventarios generales de forma semestral.-

Elaboración de un manual de procedimientos de farmacia para el personal de esta unidad (Manuales de Acreditación).-

Elaboración de un manual de Farmacia que permita a todos los funcionarios conocer el funcionamiento y normativas que rigen el funcionamiento diario de la unidad.-

Mejoras inmobiliarias, reparación de estantería y muebles.-

Actualización y mantención de registros de psicotrópicos para cumplimiento de la normativa vigente.-

Realizar gestión para obtener autorización sanitaria de Farmacia.-

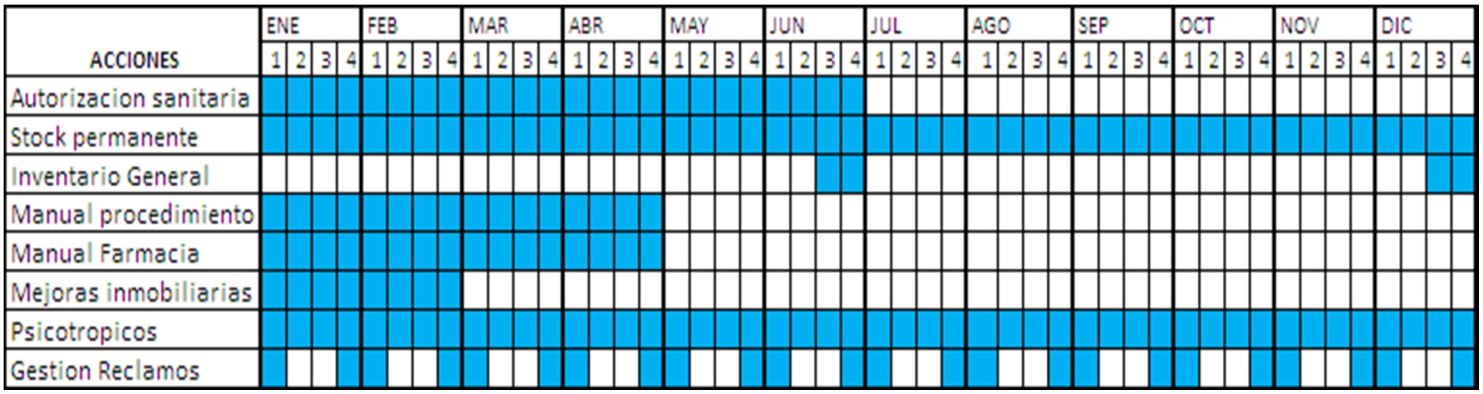
4.- RECURSOS HUMANOS

Unidad de Farmacia requiere para su correcto funcionamiento de un mínimo de 3 TENS, de manera de poder dar una atención expedita a nuestros usuarios y evitando la entrega errada de medicamentos con el sistema de doble lectura.-

5.- RECURSOS ECONOMICOS

Estos corresponden a bodega de farmacia

6.- CARTA GANTT



7.- MATRIZ DE ACCIONES

Nº	EJE ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	META	INDICADOR	OBS.
1	**Stock permanente a Arsenal Básico APS**	Revisión semanal de stock	100%	Planilla	
		Definir Stock mínimo	100%	Planilla	
2	**Inventarios general**	Realización de inventario	semestral	Informe a DC	
3	**Manuales de Farmacia**	Manual de Procedimiento (funcionarios de Farmacia)	100%	Manual	
		Manual de Farmacia (funcionarios en general)	100%	Manual	
4	**Mejoras inmobiliarias**	Diagnostico	100%	Documento elaborado	
		Solicitud	100%	Memo a DC	
5	**Psicotrópicos**	Actualización Libro control	semanal	Libro psicotrópicos	
6	**Gestión Reclamos**	Disminuir reclamos OIRS por falta de medicamentos	< 2014	OIRS	
7	**Autorización Sanitaria**	Gestiones en SEREMI	Jun-15	Autorización Sanitaria	

N. Anexo 14. Plan De Acción: Unidad De Salud Familiar

1. Presentación

La Reforma de Salud impulsada en año 2002 busca consolidar un sistema de salud que dé una respuesta adecuada a las necesidades sanitarias de la población, obligando a dar relevancia a la atención primaria y su transformación hacia un nuevo modelo de atención.

El Modelo de Salud Familiar tiene una mirada sistémica sobre el proceso de salud enfermedad, orientado a la mejoría de la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, y se complementa con un enfoque multidisciplinario de atención, el cual, para llevarse a cabo, exige un cambio guiado por una unidad de salud familiar.

El objetivo de esta unidad es llevar a cabo esta transformación de manera íntegra y fortalecer los avances alcanzados, para brindar a la población de San Clemente la mejor atención de salud.

2. Antecedentes generales:

La Reforma de Salud refuerza la necesidad de transformación de los Consultorios y Centros de Salud a Centros de Salud Familiar. Este proceso contempla el reconocimiento como CESFAM a aquellos Centros de Salud que cumplen con requisitos de motivación, capacitación, mejora en la calidad progresiva e incorporación de la familia como unidad de atención. Dicho proceso debe ser monitorizado y evaluado a través de pautas elaboradas por el MINSAL.

La Unidad de Salud Familiar se conformó en marzo del 2014, buscando sistematizar de forma ordenada esta transformación. El primer objetivo propuesto fue alcanzar la certificación como CESFAM de Nivel Medio Superior, que se logró en Agosto del 2014. El próximo desafío corresponde alcanzar el Nivel Superior de certificación en Agosto del 2015.

En este contexto de transformación, se incluyen diversos objetivos específicos:

a. Capacitar permanente al equipo de salud en el modelo
b. Supervisar ejecución de tareas delegadas al equipo
c. Velar por el correcto cumplimiento del modelo y su continuidad.

Estos objetivos se desarrollan por las encargadas de la Unidad, con apoyo del Equipo Gestor del CESFAM.

3. Objetivos estratégicos

Objetivo Prioritario:

1. Fortalecimiento de la implementación del modelo de salud familiar y comunitario

Objetivo específico:

1. Avanzar en el proceso de transformación a un CESFAM de nivel Superior
    a. Lograr nivel SUPERIOR en la supervisión del SSMAULE, agosto 2015.

Estrategias:

1. Cumplir con los requerimientos de la pauta de supervisión del Ministerio de Salud (anexo 1)
    a. Ámbito equipo de salud: sistema de comunicación formal con población a cargo (buzón, línea telefónica propia)
    b. Ámbito procesos: encuesta satisfacción usuaria alcanza el 75% de aprobación, Gestión de agenda: análisis de horas directas, indirectas, cupos totales, cupos programados, rechazos, etc. Uso de cartola familiar en 80% de los grupos familiares seleccionados. Equipo de cabecera realiza un estudio de familia mensual y realiza visitas domiciliarias integrales en un 10% de sus familias anualmente. Uso de Guías anticipatorias existentes por ciclo vital. Monitoreo de la gestión que incluye indicadores semestrales. Infraestructura para trabajo con familias. Conocer balance presupuestario del centro- Conformación de equipo de calidad.
    c. Ámbito capacitación: plan de capacitación debe incluir capacitaciones en modelo dirigidas al cierre de brechas.
    d. Ámbito resultados: derivación a nivel secundario ≤ al 10% de las consultas de morbilidad.

2. Delegar actividades específicas a los equipos de cabecera y gestor para alcanzar lo exigido en cada ámbito de la pauta.

3. Capacitar permanentemente al equipo de salud en el modelo

4. Supervisar ejecución de tareas delegadas al equipo

5. Velar por el correcto cumplimiento del modelo y su continuidad.

4. Recursos Humanos

Para desarrollar los objetivos previamente citados, los recursos humanos necesarios son:

a. Encargadas de Salud Familiar: Andrea Yañez y Francisca Rojas
b. Jefes de equipo de cada sector, incluyendo CCR, CECOF, San Máximo, Módulo Dental, y terreno.
c. Equipo de salud: según las actividades necesarias en cada estrategia, se solicitará la cooperación de cada uno de sus integrantes.

5. Recursos económicos

Para desarrollar los objetivos previamente citados, los recursos económicos necesarios son:

a. Respaldo del municipio
b. Convenios de salud familiar (plan de mejora, etc.)

6. Plan de tiempos: carta Gantt

ACTIVIDADES	FECHAS										
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago
Pasantía San Javier											
Reunión con ALCALDE											
Autocuidado 1											
Capacitación consejería											
Capacitación modelo salud familiar liderazgo											
Capacitación Dra Rojas											
Instalación CONTAINER											
Instalación Espacio Digitadoras											
Autocuidado 2											
Programación de Autocuidados por sector											
Planilla EXCEL para conteo de estudios de familia por sector											
Línea propia del CESFAM											
FICHA ELECTRÓNICA INSTALADA											
Encuesta de satisfacción usuaria											
Supervisión nivel SUPERIOR											

7. Matriz de acciones

EJE ESTRATÉGICO	Acción estratégica	META	INDICADORES	Observaciones y supuestos
Fortalecimiento de la implementación del modelo de salud familiar y comunitario	Cumplir con los requerimientos de la pauta de supervisión del Ministerio de Salud (anexo 1)	Lograr nivel SUPERIOR en la supervisión del SSMAULE, agosto 2015.	Cumplir pauta de supervisión del SSMAULE, nivel Superior	Falta de apoyo y compromiso de autoridad local, especialmente económico) podría generar limitaciones importantes
	Delegar actividades específicas a los equipos de cabecera y gestor para alcanzar lo exigido en cada ámbito de la pauta.	Designar encargados en cada tarea de la pauta de supervisión (designar 1 representante por sector)		Resistencia a tomar responsabilidad
	Capacitar permanentemente al equipo de salud en el modelo	Cumplir plan de capacitación propuesto		Imprevistos pueden ocasionar retrasos
	Velar por el correcto cumplimiento del modelo y su continuidad	En reuniones de equipo gestor supervisar avances, recopilando de información de representantes por sector		Resistencia a tomar responsabilidad en las tareas

Pauta Nivel Superior

	vital	locales
Monitoreo de gestión	Incluir set de indicadores semestrales	- Acceso (t' de espera, demanda insatisfecha, gestión de agenda) - Capacidad resolutiva /atención familiar - Calidad técnica (auditorías)
Infraestructura	Dispone de box que permitan trabajo con familias por sector	
Resolutividad	Cuenta con mecanismos de mejora de resolutividad y funcionamiento	Consultoría, telemedicina, plataforma digital, consulta telefónica, referencia, contrarreferencia
Calidad	Conformación de equipo de calidad	Planifica, monitorea y coordina las acciones para el mejoramiento continuo
AMBITO CAPACITACIÓN		
Plan de capacitación	Plan incluye capacitaciones en el modelo dirigidas al cierre de brechas	
Capacitación básica	90% de los funcionarios	Nómina o calificaciones
Capacitación avanzada	40% de los líderes del proceso	Líderes: equipo gestor y/o consejo técnico
ÁMBITO RESULTADOS		
Resultados de gestión	Derivación a nivel 2ª ≤ al 10% de las consultas de morbilidad	

O. Anexo 15. Plan Anual De Acción Some 2015

PRESENTACIÓN

El SOME del CESFAM Juan C Baeza B., es una denominación no acorde a los tiempos ya que dicha unidad no solo sirve de orientación estadística y médica sino que es el pilar fundamental de la gestión de este establecimiento el mayor de la comuna donde se otorga más del 80% de las prestaciones, centralizándose aquí la unidad de convenios, la plataforma SISMAULE, el modelo de salud familiar y acreditación entre otros.

Los desafíos por venir nos obligan imperiosamente a informatizar todos los procesos que favorecerán cruzar la información de salud familiar, acreditación, plataformas del servicio de salud, etc. Actualmente debemos realizar todos nuestros registros en forma manual, lo cual nos obliga a ocupar extensas horas de trabajo e insumos que pudieran ser aprovechadas en realizar una mejor gestión.

Nuestro paso al siguiente nivel de acreditación en salud familiar no será posible si no podemos realizar una gestión de la agenda informatizada, la cual reduce al mínimo los errores por letra no legible y reduce los tiempos considerablemente, por otra parte, la única forma de acreditarnos como prestadores de salud es poder contar con ficha clínica electrónica única.

DESAFIOS ESTRATEGICOS

Los desafíos estratégicos son:

1. Avanzar sistemáticamente en el proceso de acreditación del CESFAM.
2. Consolidar el equipo de gestión de lista de espera y proyectarnos a un trabajo organizado y sistemático en beneficio de nuestros usuarios.
3. Conformar una unidad de convenios dependiente de la dirección comunal con normas claras y un manual de procedimientos acorde a los desafíos siempre crecientes que nos impone el Ministerios de Salud.
4. Avanzar y consolidar la informatización del SOME del CESFAM.

CARTA GANTT GESTION LISTA ESPERA

ACTIVIDADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Reunión equipo Gestor LE												
Revisión IC en espera previo 2010												
Revisión IC LE previa 2011												
Visitas domiciliarias Diarias												
Capacitación Digitadoras												
Centralizar equipo digitador CESFAM												
Revisión IC terreno previo 2010												
Realizar protocolo de IC y agendas disponible en SSMAULE												
Revisión IC terreno previo 2011												
Reunión equipo gestor LE con equipo gestor comunal												

P. Anexo 16. Plan anual Recursos Humanos

La Unidad de RR.HH. y Desarrollo de las Personas, tiene entre sus funciones las que a continuación se detallan:

- Cálculo de las remuneraciones y de beneficios asociados
- Proceso de Calificaciones
- Programa de Capacitación y sus registros asociados
- Carrera Funcionaria
- Escalafón de Mérito
- Gestión de Retiros Voluntarios y Bono Post Laboral
- Elaboración de Decretos de nombramiento y de término
- Control de permisos administrativos, cometidos funcionarios y feriados
- Gestión y recuperación de licencias médicas
- Creación y mantenimiento de carpetas individuales
- Reportes de información a organismos controladores

Matriz de Acción estratégica

Nº	**Eje Estratégico**	**Acción Estratégica**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
01	**Gestionar oportunamente el Plan de Capacitación.**	Aseguramiento de recursos	Recursos asignados y provisionados.	Certificación documentada de Administración y Finanzas	Existen recursos suficientes.
		Socializar y aprobar el Plan	Identificar brechas y temas relevantes.	Acta de aprobación del Plan .	Temas validados y aprobados.
		Calendarizar y difusión	Difusión realizada en el 100% de los estamentos.	Memos y/o folletería distribuida con respaldo de recepción.	100% de certificados recopilados
		Gestionar/Licitar/Adjudicar actividades del Plan	Seleccionar proveedores.	Actas de adjudicación aprobada y documentación relacionada.	Imprevistos puede ocasionar retrasos transitorios
		Contratación de Proveedores	Asegurar participación de los mejores proveedores.	Contratos y Decretos firmados .	Imprevistos puede ocasionar retrasos transitorios.
		Ejecución de capacitaciones.	Material de apoyo aprobado, impreso y distribuido.	Listados de asistencias y evidencias fotográficas; set de apuntes.	Dificultad para encontrar locales con capacidad para grupos numerosos

		Aseguramiento de certificaciones.	100% de los asistentes certificados.	100% de los certificados recibidos y aprobados.	Dificultad para encontrar locales con capacidad para grupos numerosos
		Gestión de pago a proveedores.	Pago de la capación dentro 15 días siguientes a la realización de la capacitación.	Comprobante de pago firmado por proveedor.	No aplicable.

Nº	**Eje Estratégico**	**Acción Estratégica**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
02	Promover el uso de correo electrónico en la gestión.	Realización Diagnostico	Cuantificar el uso de este medio de información y de gestión.	Diagnóstico realizado en impreso y analizado.	No existen datos cuantitativos.
		Promoción de este eje estratégico en todas las instancias ejecutivas y operativas	Promoción este medio de gestión a los funcionarios y asociaciones gremiales	E-mail s, enviados constituyen evidencia de la promoción . El Departamento Informático entregará reporte. Mensual.	Resistencia al uso de la tecnología.
		Iniciar envío de saludos motivacionales y temáticos.	Crear hábito de consultas y respuestas vía este medio.	E-mail s, enviados constituyen evidencia de la promoción. El Departamento Informático entregará reporte. Mensual.	No todos los funcionarios disponen de correo electrónico. Varios se niegan a entregar su correo.

		Difundir avances cuantitativos en el uso del correo electrónico	Reportar atenciones vía e-mail cuantitativamente con una periodicidad mensual,	Los funcionarios del Departamento informan cuantitativamente sus atenciones vía e-mail.	Imprevistos puede ocasionar retrasos transitorios.
		La Unidad de RR.HH. Responde a consultas y requerimientos vía correo electrónico	Los funcionarios, saben que pueden solicitar información mediante el correo electrónico y que tendrán respuestas más rápidas.	Cantidad de solicitudes y de respuestas enviadas.	Los funcionarios podrían no preferir este medio de gestión.

Nº	**Eje Estratégico**	**Acción Estratégica**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
03	Mejorar la coordinación al interior y entre departamentos	Realización de reuniones periódicas de avance en la gestión.	Lograr la articulación del equipo de trabajo.	Acta de acuerdos de cada reunión.	El trabajo diario podría dificultar los tiempos de reunión.
		Coordinación periódica con departamentos y unidades relacionadas	Empoderamiento de las funciones individuales y de la unidad.	E-mail y otras evidencias documentales (Memos).	Resistencia a tomar la responsabilidad.. Falta de motivación.
		Hacer gestión de los puestos de trabajo, tomando iniciativas, anticipando gestiones y agilizando procesos.	Empoderamiento de las funciones individuales y de la unidad.	E-mail y otras evidencias documentales (Memos).	Resistencia a tomar la responsabilidad.. Falta de motivación.

		Mantener ordenamiento documental de aspectos relevantes de la gestión.	Lograr una gestión ordenada con reducción del extravío de documentos.	Archivos ordenados y actualizados.	Imprevistos pueden ocasionar retrasos transitorios
		Hacer seguimientos de documentos y / o compromisos.	Empoderamiento de las funciones individuales y de la unidad.	E-mail y otras evidencias documentales (Memos).	Imprevistos puede ocasionar retrasos transitorios
		Uso de diversos medios de comunicación para agilizar y eficientar la gestión.	Empoderamiento de las funciones individuales y de la unidad.	E-mail y otras evidencias documentales (Memos). Archivos ordenados y actualizados.	Resistencia a tomar la responsabilidad.. Falta de motivación.

Nº	Eje Estratégico	Acción Estratégica	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
04	**Apoyar en todas las instancias la obtención de acreditación.**	Participación en grupo gestión de acreditación.	Lograr que el equipo de la Unidad comprenda y participe en el proceso de certificación.	Documentación entregada a cada integrante de la Unidad. Evidencia: e-mails y documentación impresa.	Escasa difusión de parte de los gestores de la acreditación-.
		Difusión de aspectos y metas para la acreditación.	Incorporar conceptos e inducir a su aplicación para lograr la acreditación.	Documentación entregada a cada integrante de la Unidad. Evidencia: e-mails y documentación impresa.	Resistencia a la participación.

		Motivación al y entre el equipo para contribuir a los requerimientos de acreditación.	Documentación entregada a cada integrante de la Unidad. Evidencia: e-mails y documentación impresa	Documentación entregada a cada integrante de la Unidad. Evidencia: e-mails y documentación impresa.	Escaza comprensión del proceso de acreditación. Desmotivación.
		Motivar y dar a conocer aciertos personales y en equipo.	Incorporar conceptos e inducir a su aplicación para lograr la acreditación	Documentación entregada a cada integrante de la Unidad. Evidencia: e-mails y documentación impresa	Idem

Matriz de Acciones operativas

Nº	**Desafío Operativo**	**Acción Operativa**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
01	Remuneraciones listas a más tardar el día 20 de cada mes.	Recopilación de información: • Nóminas de descuentos • Decretos por nuevos nombramientos • Decretos por término de nombramientos • Cálculo de %	Cumplimiento de plazo para entrega de remuneraciones	100% de los datos ingresados al sistema de remuneraciones	Se cuenta con la información de manera oportuna

		impositivos			
		Cálculos, Cuadratura y cierre	Revisión y aprobación	100% de los datos ingresados al sistema	El sistema funciona normalmente
		Envío de planilla para revisión y aprobación a contabilidad	Revisión y aprobación	Aprobación remuneraciones y envío a Control Interno	El sistema funciona normalmente
		Envío de información a Control Interno	Depósito en cuentas corrientes y pago de remuneraciones	Cancelación de remuneraciones con cero reclamo	Se cuenta con los recursos financieros.

Nº	**Desafío Operativo**	**Acción Operativa**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
	Proceso de Calificaciones oportuno.	Inicio del proceso según calendarización.	Cumplimiento de tiempos en el proceso de calificaciones	100% de cumplimiento de los plazos; con un máximo del 10% de reclamos.	Se recopila , organiza y archiva el 100% de la información existente

02		Gestionar proceso en las distintas etapas con entrega de formatos debidamente encarpetados	Cumplimiento de tiempos en el proceso de calificaciones	100% de cumplimiento de los plazos; con un máximo del 10% de reclamos.	Se cuenta con la colaboración de las Comisiones por categoría
		Recopilación, ordenamiento , archivo y mantención actualizada de toda la información	Mantención de datos ordenados y actualizados	Se responden consultas con un máximo del 10% de reclamos.	Se recopila , organiza y archiva el 100% de la información existente
		Registro de calificaciones en archivo magnético	Mantención de datos ordenados y actualizados	100% de datos actualizados. Se responden consultas con un máximo del 10% de reclamos.	Existe motivación y agenda para esta actividad.

Nº	**Desafío Operativo**	**Acción Operativa**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
	Registros de capacitaciones ordenado y en tiempo real.	Coordinación con proveedores para lograr todas las certificaciones por capacitación	Mantención actualizada de la información relacionada con capacitación	100% de la documentación recopilada	Encargado del desafío empoderado del cargo

03		Recopilar y archivar nóminas de asistencias	Mantención actualizada de la información relacionada con capacitación	100% de las nóminas de asistencias archivadas	Se dispone de la documentación suficiente
		Registro de certificaciones en archivos magnéticos	Mantener en registros magnéticos de certificaciones con todos sus datos asociados	100% de la certificación registrada en archivos magnéticos.	Han sido creadas y mantenidas fichas magnéticas individuales
		Archivo de certificaciones en carpetas individuales	Mantener en documentos impresos de certificaciones por capacitación	100% de la documentación recopilada , archivada y conservada en carpetas individuales	Han sido creadas y mantenidas fichas magnéticas individuales
		Acción Operativa	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
		Recopilación y tratamiento de datos.	Elaboración de planilla de carrera funcionaria.	100% de los datos procesados.	Se cuenta con un encargado del proceso motivado quien a su vez ha programado sus tiempos materializar el desafío
		Elaboración de planilla y validación de resultados	Cumplimiento de plazos y publicación	Validación selectiva de al menos el 75% de los datos.	Ídem

		Verificación de resultados mediante examen selectivo.	Aseguramiento de una adecuada publicación de la carrera funcionaria	Resultados publicados logrando no más del 10% de apelaciones	Ídem

Nº	**Desafío Operativo**	**Acción Operativa**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
04	Publicación de Carrera Funcionaria en tiempo real**.**	Recopilación y tratamiento de datos.	Elaboración de planilla de carrera funcionaria.	100% de los datos procesados .	Se cuenta con un encargado del proceso motivado quien a su vez ha programado sus tiempos materializar el desafío
		Elaboración de planilla y validación de resultados	Cumplimiento de plazos y publicación	Validación selectiva de al menos el 75% de los datos.	Ídem
		Verificación de resultados mediante examen selectivo.	Aseguramiento de una adecuada publicación de la carrera funcionaria	Resultados publicados logrando no más del 10% de apelaciones	Ídem

Nº	Desafío Operativo	Acción Operativa	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
05	Publicación de Escalafón de Mérito en tiempo real.	Recopilación y tratamiento de datos. Empoderamiento de cargo.	Elaboración de planilla de carrera funcionaria.	100% de los datos procesados .	Se cuenta con un encargado del proceso motivado quien a su vez ha programado sus tiempos materializar el desafío
		Elaboración de planilla y validación de resultados	Cumplimiento de plazos y publicación	Validación selectiva de al menos el 75% de los datos.	Ídem
		Verificación de resultados mediante examen selectivo.	Aseguramiento de una adecuada publicación de la carrera funcionaria	Resultados publicados logrando no más del 10% de apelaciones	Ídem

Nº	Desafío Operativo	Acción Operativa	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos

06	Gestión oportuna de Retiros Voluntarios y Bono Post Laboral.	Seguimiento y análisis de estado de funcionarios en condiciones de retiro voluntario. Empoderamiento del cargo.	Funcionarios haciendo uso del beneficio de retiro en forma oportuna e informada	El 100 % de los funcionarios informados. Alcanzándose no más del 10% de reclamos por atraso.	Se cuenta con un encargado del proceso motivado quien a su vez ha programado sus tiempos para materializar el desafío
		Información oportuna a funcionarios para que se acojan a este beneficio	Idem	El 100 % de los funcionarios informados. Alcanzándose no más del 10% de reclamos por atraso.	Ídem
		Tramitación de beneficios e información periódica a los beneficiaros del avance del proceso.	Idem	El 100 % de los funcionarios informados. Alcanzándose no más del 10% de reclamos por atraso.	Ídem

Nº	**Desafío Operativo**	**Acción Operativa**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**

07	**Decretos de nombramiento y de término en no más de 48 horas de recibida documentación que instruye.**	**Empoderamiento del cargo y coordinación con funciones asociadas.**	**Cumplimiento de plazos de la función.**	**El 100% de los decretos son elaborados y validados en un máximo de 48 horas.**	**Se cuenta con un encargado del proceso motivado quien a su vez ha programado sus tiempos para materializar el desafío**
		Obtención de antecedentes; análisis y aplicación de ellos.	**Reducir errores o defectos en la elaboración de decretos logrando a lo máximo un 10% de ellos.**	**El 90% de los decretos son elaborados sin validados sin errores.**	**Ídem**
		Elaboración de Decretos en no más de 48 horas de recibida la documentación que instruye.	**Reducir errores o defectos en la elaboración de decretos logrando a lo máximo un 10% de ellos.**	**El 90% de los decretos son elaborados sin validados sin errores.**	**Ídem**

Nº	**Desafío Operativo**	**Acción Operativa**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**

08	Mantenimiento ordenado y actualizado de permisos administrativos, cometidos funcionarios y feriados.	Puesta al día de la información.	Ordenamiento y conservación de la información	100 % de la información recuperada y ordenada.	Se cuenta con un encargado del proceso motivado quien a su vez ha programado sus tiempos para materializar el desafío
		Creación de fichas magnéticas individuales .	Registro de información en fichas individuales	100% de los funcionarios cuenta con ficha digital individual con sus datos actualizados.	Ídem
		Mantención actualizada de fichas individuales y conservación de ellas.	Gestión ordenada de la función	100% de los funcionarios cuenta con ficha digital individual con sus datos actualizados.	Ídem

Nº	Desafío Operativo	Acción Operativa	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
09	Gestión y recuperación de licencias médicas en no más de 30 días.	Puesta al día de la información. Empoderamiento del cargo.	Recuperación de recursos por licencias médica en el plazo señalado	Se cuenta con el 100% de la información recopilada. y ordenada.	Se cuenta con un encargado del proceso motivado quien a su vez ha programado sus tiempos para materializar el desafío
		Creación de fichas magnéticas individuales .	Recuperación de recursos por licencias médica en el plazo señalado	100% de los funcionarios cuenta con ficha digital individual con sus datos actualizados.	Ídem
		Mantención actualizada de fichas individuales y conservación de ellas.	Recuperación de recursos por licencias médica en el plazo señalado	100% de los funcionarios cuenta con ficha digital individual con sus datos actualizados.	Ídem
		Presentación y solicitud de devolución de recursos a la institucionalidad respectiva.	Recuperación de recursos por licencias médica en el plazo señalado	100 % de las licencias médicas que correspondan son recuperadas.	Ídem

Nº	Desafío Operativo	Acción Operativa	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
10	Creación de Carpeta individuales en menos de una semana de su ingreso y envío de antecedentes a Contraloría en menos de 30 días del ingreso.	Recopilación y ordenamiento de documentación asociada al ingreso.	Todos funcionarios cuentan con carpetas individuales ordenadas y actualizadas	El 100% de los funcionarios cunetas con carpeta individual actualizada.	Se cuenta con un encargado motivado y empoderado de la función.
		Creación de carpetas individuales y archivo de documentación.	Todos funcionarios cuentan con carpetas individuales ordenadas y actualizadas	El 100% de los funcionarios cunetas con carpeta individual actualizada.	Ídem
		Mantención y custodia de documentación.	Todos funcionarios cuentan con carpetas individuales ordenadas y actualizadas	El 100% de los funcionarios cunetas con carpeta individual actualizada.	Ídem
		Preparación y envío de documentación a Contraloría.	Envío de documentación a Contraloría.	El 100% de la información respectiva es enviada a Contraloría .	Ídem

Nº	Desafío Operativo	Acción Operativa	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
11	Creación de archivo con instrumental de descripción de funciones.	Diseño de ficha para descripción de funciones.	Contar con información que permita conocer y mejorar la descripción de funciones	Ficha diseñada	Cada funcionario desarrolla competencias para elaboración de ficha
		Validación e instrumento	Idem	Ficha validada	Los funcionarios identifican reconocen sus funciones y las describen
		Promoción del instrumento para su aplicación	Idem	Ficha socializada y debidamente completada	Idem
		Aplicación de instrumento que describe funciones	Idem	Al menos 50 funciones relevantes cuentan con una ficha que las describe	Idem
		Archivo y conservación de ficha descripción de funciones.	Idem	Se cuenta con archivo que contiene fichas de descripción de funciones	Idem

Nº	Desafío Operativo	Acción Operativa	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos
12	Creación de archivo con instrumental de descripción de perfil de cargos.	Diseño de ficha para descripción de perfil del cargo	Contar con información que permita conocer y mejorar el perfil del cargo	Ficha diseñada	Cada funcionario desarrolla competencias para elaboración de ficha
		Validación e instrumento	Idem	Ficha validada	Los funcionarios reconocen sus cargos y los describen
		Promoción del instrumento para su aplicación	Idem	Ficha socializada en aplicación	Idem
		Aplicación de instrumento que describe perfil del cargo	Idem	100% de los cargos cuenta con una ficha que los describe	Idem

Nº	Desafío Operativo	Acción Operativa	Metas	Indicadores	Observaciones o supuestos

13	Creación y aplicación de Manual de Inducción.	Recopilación de información	Disponer de información para elaborar Manual de Inducción	Se cuenta con Manual de Inducción	Las jefaturas contribuyen a la creación, difusión y aplicación de Manual de Inducción.
		Elaboración de Manual de Inducción	Manual de Inducción redactado y validado	Se cuenta con Manual de Inducción validado	Idem
		Difusión de Manual de Inducción	Difusión de Manual de Inducción	Las jefaturas conocen y promueven aplicación de Manual de Inducción	Idem
		Aplicación de Manual de Inducción.	Aplicación de Manual de Inducción	El 100% de los funcionarios que ingresan, son sometidos a una etapa de inducción.	Idem

Nº	**Desafío Operativo**	**Acción Operativa**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
	Creación y aplicación de Manual de **Conducción**.	Recopilación de información	Disponer de información para elaborar Manual de Conducción	Se cuenta con Manual de Conducción	La jefatura contribuye a la difusión y aplicación de Manual de Conducción

14		Elaboración de Manual de Conducción	Manual de Conducción redactado y validado	Se cuenta con Manual de Conducción validado	Idem
		Difusión de Manual de Conducción	Difusión de Manual Conducción	La jefatura conoce y promueve aplicación de Manual de Conducción	Idem
		Aplicación de Manual de Conducción	Aplicación de Manual de Conducción	El 100% de los conductores conocen y aplican Manual de Conducción	Idem

Nº	**Desafío Operativo**	**Acción Operativa**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
15	Elaboración y distribución de Directorio de Funcionarios.	Recopilación de información	Disponer de información para elaborar Directorio de Funcionarios	Se cuenta con Directorio de Funcionarios	Las jefaturas y funcionarios contribuyen a la recopilación de información
		Elaboración de Directorio de Funcionarios	Directorio de Funcionarios	Se cuenta con Directorio de Funcionarios	Idem
		Difusión de Directorio de Funcionarios	Difusión Directorio de Funcionarios	Idem	Idem

		Distribución de Directorio de Funcionarios	Aplicación de Directorio de Funcionarios	Idem	Idem

Matriz de Acciones Jurídicas

Nº	**Eje Estratégico**	**Acción Estratégica**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
01	Contar con Asesoría Jurídica permanente	Asesoría Jurídica con jornada completa	Contar con asesoría jurídica laboral eficiente y oportuna.	Decreto de nombramiento por el año 2015	Conocimientos en legislación municipal y de APS.
		Apoyo a la acción descripción de funciones.	Creación de portafolio con fichas descriptoras de funciones.	Portafolio creado y actualizado	Trabajo en conjunto con RRHH
			Creación de portafolio con fichas descriptoras cargos.	Portafolio creado y actualizado	Trabajo en conjunto con RRHH
		Apoyo a la acción descripción de cargos obligaciones y responsabilidades .			

		Asesoría jurídica en acciones que desarrollen la Dirección Comunal y las distintas jefaturas del Departamento de Salud.	Lograr asesoría correcta y oportuna para que la autoridad o jefatura respectiva tome decisiones informadas	Informes jurídicos y/o memos. (documentación, ordenada, archivada y resguardada)	Acción permanente .
		Capacitación, información, y seguimiento de procedimientos disciplinarios.	Motivar y asesorar a investigadores y/o fiscales a desarrollar sus investigaciones dentro de los plazos legales	Carpetas de investigación y decretos a fines con un procedimiento disciplinario; archivados y resguardados.	Se ha generado red de apoyo
		Retroalimentación jurídica con abogados municipal y de educación.	Consolidar una jornada semanal de retroalimentación jurídica	Reuniones de equipo jurídico. Actas de acuerdos y de seguimientos.	Se ha generado red de apoyo
		Elaboración y reporte de documentos relacionados.	Emitir reportes periódicos ordenados y correlativos.	Archivo de documentos actualizado y resguardado.	

Nº	**Eje Estratégico**	**Acción Estratégica**	**Metas**	**Indicadores**	**Observaciones o supuestos**
	Contar con Asesoría	Actualización de Reglamento Interno de Carrera Funcionaria	Reglamento Interno actualizado y validado.	Reglamento actualizado	Reuniones de equipo de trabajo en periodicidad a definir

02	**Jurídica permanente**	Actualización de Reglamento de Capacitaciones	Reglamento de Capacitación actualizado y validado.	Reglamento actualizado	Reuniones de equipo de trabajo en periodicidad a definir
		Vinculo entre la Dirección de Salud y Contraloría Regional del Maule	Coordinaciones periódicas con Contraloría	Informes con respuestas a requerimientos formulados	Se establece una coordinación periódica y eficaz.
		Mantener a resguardo y actualizado registro de documentos relacionados	Lograr una gestión ordenada con reducción del extravío de documentos.	Archivos ordenados y actualizados.	Imprevistos puede ocasionar retrasos transitorios
		Asesorías jurídicas de carácter general a funcionarios que lo requieran	Entregar información certera y oportuna a quien lo requiera	Respuesta presencial o por e-mail	Funcionarios informados sobre sus derechos y obligaciones
		Apoyo a la gestión de RRHH y Dirección Comunal	Lograr una gestión eficiente y eficaz	Informes de gestión de plan comunal 2015.	Fortalecimiento de unidades como RRHH, DESAM y Finanzas.

Q. Anexo 17. Plan De Capacitación

ACTA COMITÉ BIPARTITO DE CAPACITACION

En San Clemente, a 13 de Noviembre de 2014, a las 14:00 horas, en dependencias de la Dirección Comunal de Salud, se reúne el Comité de Capacitación 2015, cuya creación consta en Decreto Nº 4780 de fecha 12 de Noviembre de 2014, integrada por las siguientes personas:

Representantes de las asociaciones gremiales, Sra. Marcela Pérez Sarabia y Sr. Rodolfo Espinoza Alarcón; en representación del Departamento de Salud de la I. M. de San Clemente, la Srta. Verónica Rodríguez Basualto; la Srta. Francisca Rojas Morales y el Sr. Hugo Corveleyn Olave.

En la oportunidad se analiza, selecciona y prioriza un conjunto de acciones de capacitación y se procede a la elaboración del Plan de Capacitación 2015, quedando estructurado de la siguiente manera:

Lineamiento Estratégico:
Fortalecer el Modelo de Atención en Salud.

(1) Acción: Taller/ Aplicación de Instrumentos de evaluación familiar
Objetivo Educativo: Aseguramiento de la calidad y pertinencia del estudio de familias.
Participantes: 300
Horas Pedagógicas: 11
Item Capacitación: $ 2.915.000
Fondos Municipales: $600.000
Total Proyecto: $ 3.515.000.

(2) Acción: Curso/ Acercamiento al trabajo comunitario
Objetivo Educativo: Mejoramiento de la comunicación e intervención comunitaria
Participantes: 180
Horas Pedagógicas: 11
Item Capacitación: $ 1.869.000.
Fondos Municipales $ 450.000
Total Proyecto: $ 2.319.000

Lineamiento Estratégico:
Mejorar la Calidad de la Atención y Trato al Usuario.

(1) Acción: Taller: Técnicas de trato al usuario
Objetivo Educativo: Mejorar las competencias para el trato al usuario
Participantes: 110
Horas Pedagógicas: 11
Item Capacitación: $ 1.175.500
Fondos Municipales $ 300.000
Total Proyecto: $ 1.475.500

(2) Acción: Curso: Acreditación y calidad en salud
Objetivo Educativo: Reforzar conocimientos en relación a la calidad y acreditación en salud
Participantes: 300
Horas Pedagógicas: 22
Item Capacitación: $ 3.315.000
Fondos Municipales $ 600.000
Total Proyecto: $ 3.915.000

Lineamiento Estratégico:
Generar estrategias de Desarrollo Organizacional para el Mejoramiento de la Calidad de Vida Funcionaria.

(1) Acción: Taller: Liderazgo y Trabajo en Equipo
Objetivo Educativo: Desarrollar y aplicar destrezas y competencias para mejorar el trabajo en equipo.
Participantes: 300
Horas Pedagógicas: 22
Item Capacitación: $ 3.315.000
Fondos Municipales $ 600.000
Total Proyecto: $ 3.915.000

Lineamiento Estratégico:
Incorporar Tecnologías de Información y Comunicaciones.

(1) Acción: Curso/Taller TICs una obligación del mundo actual
Objetivo Educativo: Desarrollo de competencias en el uso de las TICs
Participantes: 160
Horas Pedagógicas: 44
Item Capacitación: $ 2.269.000
Fondos Municipales $ 600.000
Total Proyecto: $ 2.869.000

Lineamiento Estratégico:
Mejorar la Gestión y Desarrollo de las Personas.

(1) Acción: Curso/Taller Desarrollo de la autogestión
Objetivo Educativo: Generar proactividad en las funciones
Participantes: 300
Horas Pedagógicas: 22
Item Capacitación: $ 3.315.000
Fondos Municipales $ 600.000
Total Proyecto: $ 3.915.000

Siendo las 15:50 horas, se da por concluida la sesión.

Para constancia firman los integrantes de Comité Bipartito de Capacitación 2015.

ASOC. DE FUNCIONARIOS DE L SALUD MUNICIPALIZADA II Fund.: 29 Septiembre 2003 Pers. Jurid. Nº 87-01-043 SAN CLEMENTE

Francisca Rojas Morales

Marcela Pérez Sarabia

I. MUNICIPALIDAD DE SAN CLEMENTE DIRECCION RURAL DE SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD

Verónica Rodríguez Basualto

Rodolfo Espinoza Alarcón

I. MUNICIPALIDAD DE SAN CLEMENTE DEPARTAMENTO PERSONAL

Hugo Corveleyn Olave