SAN CLEMENTE
encuentro, aventura y naturaleza

Gestión de Calidad
Contigo acreditamos, súmate!

# PLAN COMUNAL DE SALUD SAN CLEMENTE 2020







# INDICE


PRESENTACION ..... 4
LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS COMUNALES DE SALUD ..... 4
SECCIÓN I: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN COMUNAL ..... 6
1. Caracterización Poblacional ..... 6
1.1 Tamaño Poblacional ..... 6
1.2 Estructura por grupos de edades ..... 7
1.3 Distribución por sexo ..... 7
1.4 Crecimiento Poblacional ..... 8
1.5 Tasa de Natalidad ..... 8
2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales ..... 9
2.1 Socioeconómicos ..... 9
2.2 Educacionales ..... 12
2.3 Vivienda ..... 13
2.4 Servicios Básicos y Saneamiento ..... 14
2.5 Seguridad Social ..... 14
2.6 Desarrollo Comunitario ..... 15
2.7 Intersector, Instituciones ..... 16
3. Daño en Salud ..... 16
3.1 Tasa de Mortalidad ..... 16
3.2 Esperanza de Vida al nacer ..... 22
3.3 Años de vida ajustados por Discapacidad (AVISA) ..... 23
3.4 Años de vida potencialmente perdidos (AVPP) ..... 24
3.5 Indicadores de Morbilidad ..... 24
3.6 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) ..... 30
3.7 Egresos Hospitalarios ..... 32
4. ORGANIZACIÓN DE LA RED COMUNAL ..... 34
4.1 Organización de la Red Asistencial ..... 34
4.2 Flujos de Derivación ..... 38
4.3 Establecimientos privados y otros ..... 39
4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red ..... 40

5. ANTECEDENTES DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL ..... 42
5.1 Recursos Financieros ..... 42
5.2 Recurso Humano ..... 47
6. ANTECEDENTES GENERALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS ..... 49
6.1 Organigrama Dirección de Salud Comunal, San Clemente 2019 ..... 49
6.2 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la comuna .... 51
6.3 Área territorial a cargo de los establecimientos ..... 54
6.4 Infraestructura: ..... 55
6.5 Equipamiento ..... 56
6.6 Equipos Móviles Operativos ..... 60
6.7 Sectores ..... 60
7. CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ENFOQUE EN EL MODELO DE SALUD FAMILIAR ..... 62
7.1 Prestaciones de Cartera No Incluidas: ..... 65
7.2 Prestaciones Adicionales No Incluidas En Decreto Percápita 2017 ..... 65
8. Diagnóstico de salud ..... 68
8.1 Diagnóstico de salud comunal ..... 68
8.2 Diagnóstico Participativo ..... 69
8.3 Problemas Priorizados ..... 72
SECCION II: EVALUACIÓN ..... 75
1. Evaluación Resultados plan 2019 ..... 75
2. Evaluación de resultados por curso de la vida cruzado con programas, proyectado a diciembre 2018 ..... 88
2.1 Programa Infantil ..... 88
2.2 Programa Adulto ..... 89
2.3 Programa Odontológico ..... 90
3. Evaluación de GES, Metas Sanitarias e IAAPS 2018 - 2019 ..... 91
4. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2018 ..... 95
4.1 Referente programa por establecimiento ..... 95
4.2 Proceso 2018 de autoevaluación ..... 95
4.3 Plan de mejora por centro evaluado ..... 97
5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2018 ..... 116
5.1 Referente de Calidad Comunal ..... 116

5.2 Situación autorización sanitaria ..... 116
5.3 Avances en características obligatorias y no obligatorias..... 118
SECCIÓN III: PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN..... 123
1. Plan de acción 2020 comunal ..... 123
2. Programa de Capacitación..... 138

## PRESENTACION

## LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS COMUNALES DE SALUD

Un plan comunal de salud, no puede estar ajeno a lo que ocurre en un contexto mayor y en ese sentido dar una mirada a todo aquello que hacemos en nuestras tareas y acciones cotidianas. Por ello, partimos comentando que este plan en su etapa final de elaboración, se encuentra con el mayor estallido social ocurrido en el país durante los últimos 30 años.

Este movimiento viene a cuestionar seriamente la institucionalidad de salud y sus prácticas, la dificultad para conseguir horas de atención clínica, efectividad y oportunidad de la atención, el financiamiento de la atención primaria, el acceso a medicamentos, la escasa participación de la comunidad en la toma de decisiones, entre otras.

Todas esto, nos hace preguntarnos permanentemente por nuestro rol como Departamento de Salud de la I. Municipalidad de San Clemente, buscando permanentemente generar acciones de mejora que vayan en directo beneficio de nuestra comunidad.

Desde el inicio de esta crisis, parte de nuestro equipo ha participado de cabildos convocados por jóvenes de nuestra comuna, asistiendo como funcionarios autónomos, con la disposición de escuchar las legítimas demandas de la comunidad. Allí hemos encontrado espacios abiertos de escucha activa, que reclama fundamentalmente por la calidad y oportunidad de la atención que entregamos. Además de la ausencia de empatía que tenemos como institución con las personas.

Por ello como Departamento de Salud nos proponemos generar acciones que vayan en directo beneficio de las personas, hacernos cargo de la realidad comunal comprometiéndonos a poner a disposición nuestros recursos económicos, humanos y tecnológicos que permita generar acciones innovadoras.

Desde allí creemos que es imprescindible confirmar nuestro arraigo con el modelo de salud familiar integral, profundizando la promoción y prevención de la salud, fortaleciendo nuestra acción comunitaria con presencia en el territorio. Ello implica, realizar un esfuerzo por “dejar” el box para vincularse con las comunidades desde sus propias necesidades. Por cierto, teniendo en cuenta objetivos sanitarios 2011-2020, la satisfacción de los usuarios, la gestión de calidad.

En términos concretos, nos queremos proponer para el año 2020 algunos ejes que confirman lo anteriormente planteado, por ello profundizaremos el trabajo de participación y promoción de la salud, fortaleceremos el trabajo con adultos mayores en un plan especial de salud cardiovascular, generaremos espacios integrales de trabajo con niños y jóvenes con la finalidad de disminuir índices de malnutrición por exceso, capacitaremos a nuestros funcionarios en temas de humanización de salud y trato.

Respecto al acceso a medicamentos, nuestra labor estará centrada en difundir e implementar este nuevo vínculo con CENABAST, actualmente en revisión de nuestro parlamento; además de la implementación de una farmacia comunitaria. Con ella esperamos no sólo generar acceso más barato a medicamentos, sino movilizar ayudas técnicas, insumos de cuidado, etc.

Nuestro plan 2020 se transforma entonces en un constructor de voluntades (técnicas, económicas, políticas, comunitarias), que buscan poco a poco abandonar el modelo bio-médico para dar paso al modelo de salud familiar y comunitario. Para lograrlo necesitamos la voluntad de todos y todas.

**SECCIÓN I:** DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN COMUNAL

## 1. Caracterización Poblacional

### 1.1 Tamaño Poblacional

Tabla Nº 01: Población según grupos etarios y sexo, comuna de San Clemente, año 2017

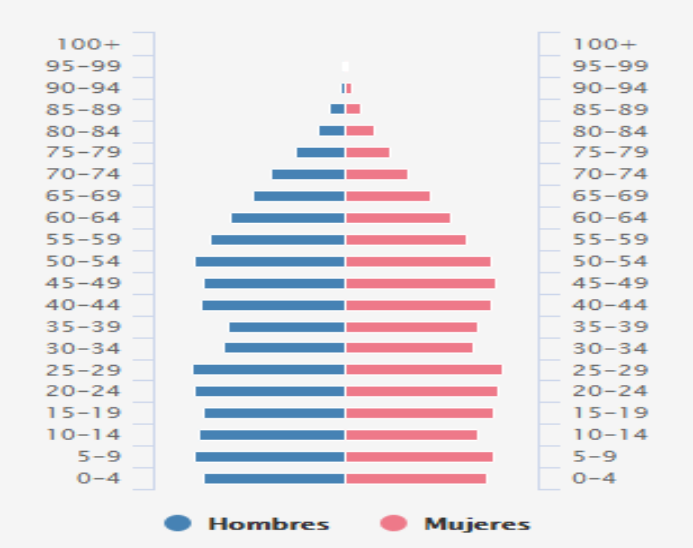
| Rango edades | Masculino | Femenino | Total |
|---|---|---|---|
| **0-4** | 1.492 | 1.484 | 2.976 |
| **5-9** | 1.580 | 1.553 | 3.133 |
| **10-14** | 1.526 | 1.394 | 2.920 |
| **15-19** | 1.482 | 1.543 | 3.025 |
| **20-44** | 7.169 | 7.513 | 14.682 |
| **45-64** | 5.679 | 5.501 | 11.180 |
| **≥65** | 2.749 | 2.604 | 5.353 |
| **Total** | **21.677** | **21.592** | **43.269** |

Fuente: INE – CENSO 2017

La población de San Clemente según los datos del Censo año 2017, es de 43.269 habitantes. El análisis de características está representado en quinquenios, diferenciados por sexo.

La población masculina es de 21.677 personas, lo que se traduce en 50,09%, y la población femenina es de 21.592 personas, lo que se traduce en 49,91%, ligeramente inferior en 85 habitantes respecto a la población masculina.

Pirámide Poblacional Comuna San Clemente




Fuente: INE – CENSO 2017

## 1.2 Estructura por grupos de edades

Tabla Nº 02: Población según grupos etarios, comuna de San Clemente, año 2017

| Subgrupos | San clemente | | Región del maule | |
|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % |
| **Menor de 15 años** | 9.029 | 20,87 | 213.285 | 20,41 |
| **15 a 44 años** | 17.707 | 40,92 | 437.781 | 41,89 |
| **45 a 64 años** | 11.180 | 25,84 | 265.314 | 25,39 |
| **65 y más años** | 5.353 | 12,37 | 128.570 | 12,30 |
| **Total** | **43.269** | **100,00** | **1.044.950** | **100,00** |

Fuente: INE CENSO 2017

## 1.3 Distribución por sexo

Tabla Nº 03: Población según grupos etarios y sexo, comuna de San Clemente, año 2017

| Subgrupos | Hombres | | Mujeres | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| **Menor de 15 años** | 4.598 | 21,21 | 4.431 | 20,52 | 9029 | 20,87 |
| **15 a 44 años** | 8.651 | 39,91 | 9.056 | 41,94 | 17707 | 40,92 |
| **45 a 64 años** | 5.679 | 26,20 | 5.501 | 25,48 | 11180 | 25,84 |
| **65 y más años** | 2.749 | 12,68 | 2.604 | 12,06 | 5353 | 12,37 |
| **Total** | **21.677** | **100,00** | **21.592** | **100,00** | **43.269** | **100,00** |

Fuente: INE CENSO 2017

Relevante es conocer la estructura de la población a cargo, de tal forma de estimar cobertura en relación a en qué fracción de la población se van a desarrollar las acciones de salud, además de establecer y focalizar acciones de acuerdo al resultado que se desea obtener.

En el grupo de 15 a 44 años mujeres, se concentra las actividades relacionada a salud sexual y reproductiva, con sus componentes: control preconcepcional, gestación, parto y puerperio, planificación familiar, ITS, prevención

de cánceres de la mujer, promoción, prevención de las enfermedades cardiovasculares y realización de examen salud preventiva.

En los varones de 20 a 64 años es la edad determinada para realizar examen de medicina preventiva con la finalidad de entregar información e intervenir en la aparición de enfermedades cardiovasculares o en la progresión, si ya están presentes.

## 1.4 Crecimiento Poblacional

Tabla Nº 04: Tasa de crecimiento poblacional estimado INE, 2015-2020. Comuna de San Clemente.

| | AÑOS | | | | | | Variación % Período 2015-2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | |
| **POBLACIÓN COMUNAL** | 41.556 | 41.746 | 41.916 | 42.067 | 42.202 | 42.303 | |
| **TASA DE CRECIMIENTO ANUAL COMUNAL (%)** | | 0,46 | 0,41 | 0,36 | 0,32 | 0,24 | 1,77 |
| **TASA DE CRECIMIENTO ANUAL REGIÓN DEL MAULE (%)** | | 0,70 | 0,68 | 0,67 | 0,65 | 0,62 | 3,3 |

Fuente: Proyecciones Poblacionales INE 2002-2020

Según la proyección del Instituto Nacional de Estadística 2002-2020, el crecimiento de San Clemente para el 2019 sería de 42.202 habitante; 0,04 puntos porcentuales menor que el año anterior.

No obstante, según los datos del último censo, la población comunal ascendió a 43.269 habitantes, lo que es superior en 2,5 puntos respecto a la proyección.

## 1.5 Tasa de Natalidad

Tabla Nº 05: Tasa de Natalidad, Comuna de San Clemente, Región del Maule 2019

| TERRITORIO | NATALIDAD | TASA* |
|---|---|---|
| **COMUNA** | **615** | **14,9** |
| **REGIÓN** | 14.413 | 13,9 |
| **PAÍS** | 252.194 | 14,2 |

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

La tasa de natalidad respecto a la tasa nacional, es superior en 0,7 puntos, y en 1,0 puntos respecto a la tasa regional.

## 2. Factores Condicionantes y Determinantes Sociales

### 2.1 Socioeconómicos

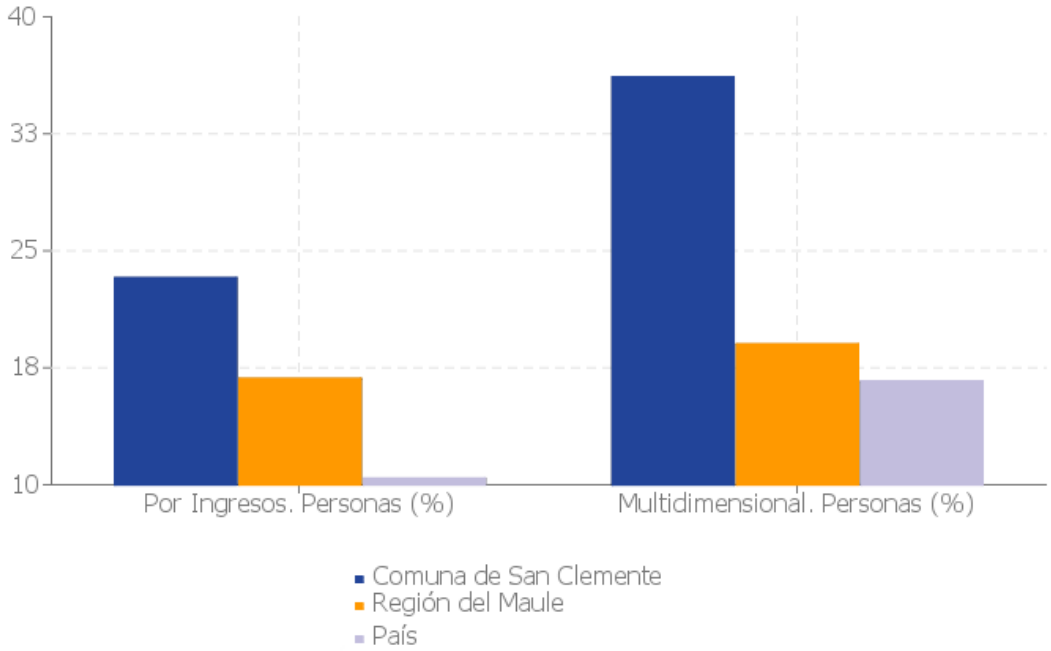
En términos socioeconómicos la principal actividad laboral es de tipo agrícola, mostrando la población un nivel de vulnerabilidad social significativo. La incidencia de pobreza de la comuna es mayor a la nacional y a la de la región del Maule, lo que se muestra a continuación.

Tabla Nº 06: Estimación de incidencia de pobreza (%). Comuna de San Clemente Región del Maule 2015.

| Unidad Territorial | Tasa de Pobreza | |
|---|---|---|
| | Por Ingresos, Personas (%) | Multidimensional, Personas (%) |
| **Comuna de San Clemente** | 23,27 | 36,13 |
| **Región del Maule** | 16,81 | 19,02 |
| **País** | 10,41 | 16,63 |

Fuente: Encuesta CASEN 2015

**Gráfico 1: Personas pobres por ingreso año 2015 (%)**



Considerando la variable ingreso promedio de los hogares la población de San Clemente muestra un déficit significativo en relación a la región del Maule y al país, reflejado en la siguiente tabla:

Tabla Nº 07: Ingreso promedio de los hogares. Comuna de San Clemente, Región del Maule 2015.

| Territorio | Ingreso autónomo | Subsidio monetario | Ingreso monetario |
|---|---|---|---|
| **Comuna** | **421.460** | **30.584** | **452.043** |
| **Región** | 573.882 | 33.669 | 607.551 |
| **País** | 807.510 | 24.575 | 832.085 |

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009 comunal y 2015 regional y a nivel país, Ministerio de Desarrollo Social

En el aspecto ocupacional, la comuna presenta una tasa de ocupación menor a la región y al promedio nacional y en términos de tasa de desocupación un promedio más de dos puntos mayor a la región, y 1,5 en comparación con el país.

*Tabla Nº 08: Tasas de ocupación, desocupación y participación. Comuna de San Clemente, Región del Maule 2013-2015.*

| Territorio | Tasa de ocupación1 | | Tasa de desocupación2 | | Tasa de participación3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2013 | 2015 | 2013 | 2015 | 2013 | 2015 |
| **Comuna** | **52** | **48** | **7** | **9** | **56** | **52** |
| **Región** | 50,0 | 51,8 | 6,4 | 6,9 | 53,4 | 55,7 |
| **País** | 53,3 | 54,0 | 7,0 | 7,5 | 57,3 | 58,3 |

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009 comunal y 2015 regional y a nivel país, Ministerio de Desarrollo Social

***1*** *Ocupación: Porcentaje de la población ocupada respecto a la población total de 15 años y más.*
***2*** *Desocupación: Porcentaje de la población desocupada (cesante y personas que buscan trabajo por primera vez) respecto a la fuerza de trabajo o población económicamente activa de 15 años o más.*
***3*** *Participación: Porcentaje de la fuerza de trabajo o población económicamente activa (ocupados y desocupados) respecto a la población total de 15 años o más.*

Como se señala la característica económica centrada en la agricultura se refleja en la siguiente tabla que detalla la rama de actividad y número de trabajadores con giro comercial en cada uno de ellas.

Tabla Nº 9: Número de trabajadores por Rama de Actividad, Comuna de San Clemente, Región del Maule 2014-2016.

| Rubro Empresa | Comuna | | | Región | | | País | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Agricultura, ganadería, caza y silvicultura | 1.350 | 1.332 | 1.297 | 21.175 | 20.753 | 20.402 | 112.228 | 109.675 | 106.793 |
| Pesca | 0 | 0 | 0 | 116 | 113 | 106 | 5.316 | 5.056 | 4.880 |
| Explotación de minas y canteras | 12 | 13 | 11 | 329 | 315 | 303 | 6.168 | 5.917 | 5.574 |
| Industrias manufacturas no metálicas | 56 | 54 | 53 | 3.266 | 3.132 | 3.087 | 58.356 | 55.553 | 52.649 |
| Industrias manufacturas metálicas | 35 | 43 | 43 | 1.959 | 1.931 | 1.885 | 38.503 | 37.349 | 36.048 |
| Suministro de electricidad, gas y agua | 23 | 21 | 25 | 377 | 374 | 373 | 3.898 | 3.977 | 4.090 |
| Construcción | 70 | 66 | 81 | 4.580 | 4.534 | 4.577 | 83.167 | 82.596 | 82.019 |
| Comercio al por mayor y menor, rep vehautomotores/enseres domésticos | 536 | 537 | 542 | 21.156 | 21.288 | 21.410 | 352.800 | 352.229 | 350.911 |
| Hoteles y restaurantes | 102 | 109 | 106 | 3.255 | 3.312 | 3.410 | 49.496 | 51.162 | 52.596 |
| Transporte, almacenamiento y comunicaciones | 174 | 178 | 196 | 6.502 | 6.755 | 7.076 | 106.461 | 107.755 | 108.747 |
| Intermediación financiera | 12 | 13 | 13 | 940 | 1.025 | 1.026 | 58.478 | 58.772 | 56.378 |
| Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler | 52 | 74 | 80 | 3.388 | 3.941 | 4.460 | 114.350 | 128.290 | 138.803 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Adm. publica y defensa, planes de seguridad social afiliación obligatoria** | 0 | 0 | 0 | 28 | 28 | 31 | 500 | 519 | 547 |
| **Enseñanza** | 9 | 14 | 14 | 506 | 536 | 607 | 10.763 | 11.204 | 11.862 |
| **Servicios sociales y de salud** | 4 | 7 | 9 | 849 | 936 | 1.009 | 20.781 | 22.643 | 24.229 |
| **Otras actividades de servicios comunitarias, sociales y personales** | 20 | 55 | 80 | 1.378 | 2.020 | 2.806 | 30.329 | 41.807 | 52.636 |
| **Consejo de administración de edificios y condominios** | 0 | 0 | 0 | 7 | 7 | 9 | 796 | 861 | 922 |
| **Organizaciones y órganos extraterritoriales** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 29 | 31 |
| **Sin información** | 9 | 9 | 11 | 176 | 274 | 349 | 3.307 | 4.341 | 4.958 |

*Fuente: Estadísticas de empresa, Servicio de Impuestos Internos (SII)*

## 2.2 Educacionales

El nivel de vulnerabilidad social es evidente al abordar las variables educacionales de la población presentando un déficit significativo considerando los promedios regionales y nacionales como lo demuestran las siguientes tablas estadísticas:

Tabla Nº 10: Años de Escolaridad Promedio. Comuna de San Clemente, Región del Maule 2017.

| TERRITORIO | PROMEDIO ESCOLARIDAD |
|---|---|
| **COMUNA** | 8,6 |
| **REGIÓN** | 9,7 |
| **PAÍS** | 10,9 |

*Fuente: resultados CENSO 2017.*

Tabla Nº 11: Nivel escolaridad de la Población. Comuna de San Clemente, Región del Maule 2017.

| | COMUNA | REGIÓN | PAÍS |
|---|---|---|---|
| **Promedio años de escolaridad jefe hogar** | 8,5 | 9,5 | 10,9 |
| **Asistencia ed. Escolar** | 95% | 95% | 95% |
| **Asistencia a preescolar** | 48% | 52% | 52% |
| **Asistencia a ed. Media** | 76% | 75% | 75% |
| **Ingreso a ed. Superior** | 13% | 21% | 31% |
| **Ed. Superior terminada** | 69% | 74% | 75% |
| **Promedio años de escolaridad pueblos originarios** | 8,2 | 9,1 | 9,3 |

*Fuente: resultados CENSO 2017*

En factor escolaridad o nivel educacional, los habitantes de San Clemente están bajo en 2,3 años respecto al país, y en 1,1 comparado con la región del Maule.

## 2.3 Vivienda

Los datos estadísticos muestran que la comuna de San Clemente, la situación habitacional de la población es desventajosa al compararla con datos regionales y nacionales, considerando sólo variables como calidad percibida, hacinamiento y saneamiento básico:

Tabla Nº 12: Calidad de la vivienda. Comuna de San Clemente, Región del Maule 2017

| Calidad de la vivienda | % según territorio | | |
|---|---|---|---|
| | Comuna | Región | País |
| **Aceptable** | **68** | 78 | 83 |
| **Recuperable** | **30** | 21 | 15 |
| **Irrecuperable** | **2** | 1 | 2 |
| **Total** | **100** | 100 | 100 |

*Fuente: Resultados CENSO 2017*

Tabla Nº 13: Índice de hacinamiento de hogares. Comuna de San Clemente Región del Maule 2013

| Calidad de la vivienda | % según territorio | | |
|---|---|---|---|
| | Comuna | Región | País |
| **Hacinamiento medio** | **23,5** | 20,5 | 19,9 |
| **Hacinamiento crítico** | **2,3** | 2,0 | 2,3 |
| **Total** | **25,8** | 22,5 | 22,2 |

*Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2014, Ministerio de Desarrollo Social*

## 2.4 Servicios Básicos y Saneamiento

Tabla Nº 14: Indicador de Saneamiento. Comuna de San Clemente, región del Maule 2013

| LUGAR | % DE HOGARES CON SANEAMIENTO DEFICITARIO |
|---|---|
| **COMUNA** | **31,5** |
| **REGIÓN** | 20,7 |
| **PAÍS** | 17,0 |

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

El déficit en saneamiento básico tiene relación directa con la alta ruralidad, hogares pobres, donde no es atractivo para una empresa realizar trabajos de urbanización o construir viviendas, además del bajo poder adquisitivo de las familias.

## 2.5 Seguridad Social

Considerando las variables relacionadas con la seguridad social mayoritariamente de la población pertenece al sector público siendo beneficiario Fonasa como se infiere de la siguiente tabla:

Tabla Nº 15: Distribución de la Población según Sistema Previsional de Salud, Comuna de San Clemente Región del Maule diciembre 2017

| Tramo de Ingreso | Comuna | | Región | | País | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| **A** | 12.539 | 33,44 | 231.860 | 26,13 | 3.275.666 | 23,83 |
| **B** | 12.276 | 32,73 | 321.914 | 36,28 | 4.528.687 | 32,95 |
| **C** | 5.718 | 15,25 | 155.107 | 17,48 | 2.617.340 | 19,04 |
| **D** | 6.969 | 18,58 | 178.449 | 20,11 | 3.321.594 | 24,17 |
| **Total** | 37.502 | 100 | 887.330 | 100 | 13.926.475 | 100 |

Fuente: Boletín Estadístico 2016-2017, FONASA

## 2.6 Desarrollo Comunitario

Al abordar el nivel de Desarrollo Comunitario, los indicadores cuantitativos oficiales disponibles en el sistema de información municipal (SINIM), datan del año 2017 e indican la existencia de múltiples organizaciones sociales que a continuación se detallan:

Tabla N° 16: Número de organizaciones sociales y comunitarias, comuna de, San Clemente región del Maule 2017

| Tipo de Organización | 2014 |
|---|---|
| **Clubes Deportivos** | 52 |
| **Centros de Padres y Apoderados** | 26 |
| **Centros u Organizaciones del Adulto Mayor** | 53 |
| **Juntas de Vecinos** | 126 |
| **Uniones Comunales** | 4 |
| **Otras Organizaciones Comunitarias Funcionales** | 315 |
| **Total** | 576 |

*Fuente: Sistema Nacional de Información Municipal SINIM*

## 2.7 Intersector, Instituciones

- I. Municipalidad de San Clemente
- Departamento de Educación Municipal
- Centro de Salud Mental Comunitario
- Carabineros de Chile
- Bomberos
- Defensa Civil
- Cruz Roja

# 3. Daño en Salud

## 3.1 Tasa de Mortalidad

### 3.1.1 Mortalidad General

Tabla N° 17: Tasa de mortalidad general e índice de Swaroop según sexo, Comuna de San Clemente, región del Maule, Chile 2017

| Región y comuna | Mortalidad general[4] | | | | | | Índice de Swaroop[5] | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Ambos Sexos | | Hombre | | Mujer | | | | |
| | Defunciones | TM | Defunciones | TM | Defunciones | TM | Ambos Sexos | Hombre | Mujer |
| **Total País** | 104.026 | 5.7 | 54.761 | 6.1 | 49.239 | 5.4 | 78.6% | 73.8% | 84.1% |
| **Del Maule** | 6.573 | 6.3 | 3.579 | 6.9 | 2.994 | 5.7 | 80.4% | 77% | 84.4% |
| **San Clemente** | 236 | 5.7 | 125 | 6.0 | 111 | 5.3 | 80.1% | 77.6% | 82.9% |

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

En cuanto a la mortalidad general se observa que en comparación a nivel nacional ésta se mantiene en ambos sexos. Comparada con la región, disminuye en al menos 0.6 puntos porcentuales. Diferenciados por Sexo el hombre tiene aproximadamente 0,9 puntos porcentuales menores que el nivel regional y 0.1 respecto al nivel nacional. A su vez, la mortalidad por mujeres disminuye con respecto al nivel regional y nacional. Si comparamos ambos sexos, vemos que en nuestra comuna existe una mayor tasa de mortalidad en los hombres que en las mujeres y que es substancialmente menor que lo regional y nacional.

[4] *Por 1.000 habitantes*
[5] *Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más. Reformulación del índice de Swaroop propuesta por Rodríguez de Paiva; Juliano; Ferreira Novo; Leser Revista. Salud Pública Vol.21 no.2, 1987*

El Índice de Swaroop, también llamado tasa de mortalidad proporcional, representa la proporción de fallecimientos entre personas de 60 años o más por cada 100 defunciones totales (un valor más elevado indica una mejor situación sanitaria). Se obtiene en un año, y el 100% se obtendría si todas las personas vivieran más de 60 años. En los países desarrollados este índice ronda el 90%. Es decir que en nuestra comuna alrededor del 80,1% de las personas tendría una sobrevida mayor a los 60 años de edad, que está sobre el índice regional y nacional, en cuanto a la proporción por sexos vemos que esta levemente más alto en los hombres, pero que, comparado con el nivel regional y nacional, las mujeres tendrían menor índice de Swaroop, es decir menor cantidad de mujeres con sobrevida sobre los 60 años de edad.

### 3.1.2 Mortalidad Infantil

Tabla N° 18: Tasa de Mortalidad Infantil y sus componentes, comuna de San Clemente, región del Maule 2016

| Territorio | Tasa de mortalidad infantil | Tasa neonatal Defunciones menores a 28 días | Tasa de mortalidad Neo natal precoz Menores de 7 días |
|---|---|---|---|
| San Clemente | 2 | 2 | 2 |
| Región del Maule | 83 | 66 | 58 |
| País | 1.629 | 1.213 | 956 |

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

Con respecto a la mortalidad infantil vemos que la tasa está de la media regional y nacional, teniendo como dato bruto 2 fallecimientos en el año 2017, correspondientes a las defunciones en menores de 7 días, esta tendencia se ve tanto en la mortalidad neonatal y neonatal precoz, siendo este el mismo caso.

Tabla Nº 19: Evaluación de la mortalidad general, índice de Swaroop y mortalidad infantil Comuna de San Clemente, desde año 2007 a 2016

| Año | Tasa de natalidad | Tasa de mortalidad general | Índice de Swaroop | Tasa de mortalidad infantil |
|---|---|---|---|---|
| **2012** | 12,4 | 5,7 | 80 | 3,9 |
| **2013** | 13,4 | 5,2 | 78 | 3,6 |
| **2014** | 14,9 | 6,1 | 79 | 13,0 |
| **2015** | 14,2 | 6,3 | 80 | 5,1 |
| **2016** | 13,9 | 6,2 | 75 | 3,7 |

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

Al analizar la tabla, podemos apreciar que se ha mantenido en los últimos 6 años la tasa de natalidad, habiendo un leve descenso en la tasa de mortalidad en el último quinquenio. Observamos que el porcentaje de usuarios que viven más de 60 años sube y se ha mantenido estable en el tiempo. La mortalidad infantil no ha seguido una tendencia fija, habiendo años en los que la tasa se dispara, como es el caso del año 2007, 2010 y 2014, sin embargo, después de estas dos alzas el porcentaje fue decayendo.

### 3.1.3 Mortalidad Materna

Tabla N° 20: Tasas de Mortalidad Materna, Comuna de San Clemente, Región del Maule 2011-2015

| Territorio | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| **Comuna** | 18.3 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| **Región** | 2.2 | 2.2 | 1.4 | 0.7 | 2.3 |
| **País** | 2.2 | 2.1 | 2.2 | 2.2 | 2.2 |

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2017
* Tasas por 10.000 nacidos vivos.
Defunciones según Residencia Habitual de la Madre.

Al analizar la tabla, podemos notar que la tasa de mortalidad materna es bastante más baja que los datos regionales y nacionales, remitiéndose a un caso en el año 2012, con una tasa de 18,3 que está sobre las tasas regionales y nacionales, pero solo corresponde a que la cantidad de embarazadas a nivel comunal es menor, por lo que la tasa siempre aumenta, aunque solo se haya registrado un solo caso.

### 3.1.4 Mortalidad de la Niñez y Adolescencia

Tabla N° 21: Tasas de Mortalidad de la Niñez y Adolescencia, Comuna San Clemente, región del Maule 2016

| Territorio | Tasa de Mortalidad de la Niñez | | Tasa de Mortalidad de la Adolescencia |
|---|---|---|---|
| | 1-4 Años | 5-9 Años | 10-19 Años |
| **Comuna** | 1,74 | 0.0 | 0.0 |
| **Región** | 0,28 | 0,13 | 0,25 |
| **País** | 0,25 | 0,13 | 0,22 |

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2017
Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo

Con respecto a la tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años tenemos una tasa del 1,74 %, tasa superior a las regionales y país, lo que nos lleva a presentarnos desafíos para idear estrategias que permitan disminuir esta tasa.

En cuanto a la mortalidad de adolescentes vemos que sigue la misma tendencia de la mortalidad infantil de 5 a 9 años, estando por debajo de las cifras regionales y nacionales, siendo el total en el grupo de 10 a 14 años de 0 defunciones cuantificadas.

### 3.1.5 Mortalidad del Adulto

Tabla N° 22: Tasas de Mortalidad de Adulto, Comuna San Clemente, región del Maule 2016

| Territorio | Tasa de Mortalidad del Adulto 20-44 años | | Tasa de Mortalidad del Adulto 45-64 años | |
|---|---|---|---|---|
| | Hombre | Mujer | Hombre | Mujer |
| **Comuna** | 1.24 | 1.18 | 3.27 | 2.54 |
| **Región** | 1.37 | 0.63 | 5.63 | 3.43 |
| **País** | 1.43 | 0.55 | 5.72 | 3.35 |

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2016
Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo

En la tasa de mortalidad adulto en ambos sexos de 20 a 44 años se observa una baja respecto de la media nacional y regional manteniendo esa conducta en los varones, no así en las mujeres, quienes superan ambas tasas. De todas formas, el valor de la mortalidad entre 45 a 64 años es menor en el caso de los hombres y mujeres.

### 3.1.6 Mortalidad del Adulto Mayor

Tabla N° 23: Tasas de Mortalidad de Adulto Mayor, Comuna San Clemente, región del Maule 2016

| Territorio | Tasa de Mortalidad del Adulto 65-79 años | | Tasa de Mortalidad del Adulto 80 y más años | |
|---|---|---|---|---|
| | Hombre | Mujer | Hombre | Mujer |
| **Comuna** | 23.8 | 24.8 | 107.4 | 88.7 |
| **Región** | 28.4 | 19.0 | 132.4 | 99.6 |
| **País** | 26.8 | 16.8 | 123.7 | 94.6 |

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2016
Tasa por 1.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo

La mortalidad del adulto mayor entre 65 y 79 años es menor en 3 puntos porcentuales en comparación al nivel nacional y 4.6 puntos más bajo que a nivel regional en el caso de los hombres. En el caso de las mujeres, está sobre la media nacional y de la región.

Desde 80 y más años la tasa disminuye bastante con respecto a la media nacional y regional, manteniendo un alza en las defunciones en hombres, esto habla de que nuestros usuarios están falleciendo dentro de las edades de 65 y 79 años, lo que se condice con la tabla de esperanza de vida al nacer que proyecta para el año 2001-2020 una sobrevida de 79.68 años.

## 3.1.7 Mortalidad por Causas

Tabla N° 24: Mortalidad General según principales grupos de causas región del Maule, 2017

| GRUPOS DE CAUSAS | | 2016 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | PAÍS | | REGIÓN | |
| | | Defunciones | Tasa | Defunciones | Tasa |
| | **Total de Causas [1]** | **104.026** | **5,72** | **6.573** | **6,26** |
| **A00-B99** | Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias | 2.286 | 12,57 | 125 | 11,90 |
| **C00-C97** | Tumores Malignos | 26.016 | 143,01 | 1.754 | 167,00 |
| **C00-D48** | Tumores (neoplasias) (incluye Tumores Malignos) | 27.178 | 149,40 | 1.826 | 173,85 |
| **E00-E90** | Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 6.070 | 33,37 | 357 | 33,99 |
| **F00-F90** | Trastornos mentales y del comportamiento | 1.793 | 9,86 | 85 | 8,09 |
| **G00-G99** | Enfermedades del sistema nervioso | 3.705 | 20,37 | 186 | 17,71 |
| **I00-I99** | Enfermedades del sistema circulatorio | 28.128 | 154,62 | 1.743 | 165,95 |
| **J00-J99** | Enfermedades del sistema respiratorio | 9.863 | 54,22 | 648 | 61,70 |
| **K00-K93** | Enfermedades del sistema digestivo | 7.698 | 42,32 | 450 | 42,84 |
| **N00-N99** | Enfermedades del sistema genitourinario | 3.336 | 18,34 | 235 | 22,37 |
| **P00-P96** | Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal | 710 | 3,90 | 38 | 3,62 |
| **Q00-Q99** | Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas | 965 | 5,30 | 55 | 5,24 |
| **R00-R99** | Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte | 2.780 | 15,28 | 196 | 18,66 |
| **V00-Y98** | Causas externas | 7.764 | 42,68 | 526 | 50,08 |
| | Resto de causas | 1.750 | 9,62 | 103 | 9,81 |

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

## 3.2 Esperanza de Vida al nacer

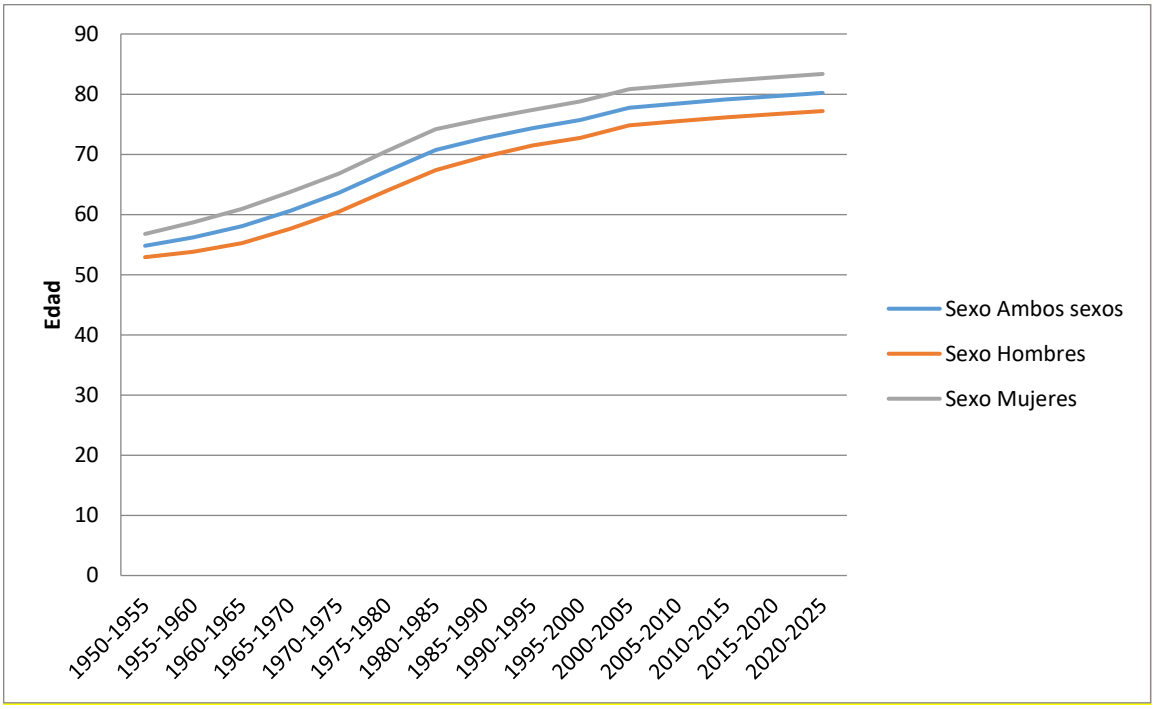
Con respecto a este indicador, no existe un cálculo específico para este, si nos encontramos con la esperanza de vida al nacer país, observándose un aumento que concuerda con la evolución de las pirámides poblacionales, siendo nuestra esperanza de vida al nacer para el año 2020 – 2025 un promedio de 80 años, siendo siempre mayor en el sexo femenino

Tabla N° 25: Esperanza de vida al nacer (en años), según sexo, por quinquenios comprendidos entre los años 1950 y 2025

| PERIODO | SEXO | | |
|---|---|---|---|
| | Ambos sexos | Hombres | Mujeres |
| **1950-1955** | 54,80 | 52,91 | 56,77 |
| **1955-1960** | 56,20 | 53,81 | 58,69 |
| **1960-1965** | 58,05 | 55,27 | 60,95 |
| **1965-1970** | 60,64 | 57,64 | 63,75 |
| **1970-1975** | 63,57 | 60,46 | 66,80 |
| **1975-1980** | 67,19 | 63,94 | 70,57 |
| **1980-1985** | 70,70 | 67,38 | 74,16 |
| **1985-1990** | 72,68 | 69,59 | 75,89 |
| **1990-1995** | 74,34 | 71,45 | 77,35 |
| **1995-2000** | 75,71 | 72,75 | 78,78 |
| **2000-2005** | 77,74 | 74,80 | 80,80 |
| **2005-2010** | 78,45 | 75,49 | 81,53 |
| **2010-2015** | 79,10 | 76,12 | 82,20 |
| **2015-2020** | 79,68 | 76,68 | 82,81 |
| **2020-2025** | 80,21 | 77,19 | 83,36 |

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas, Proyecciones y Estimaciones de Población, Total País, 2004

**Gráfico 2: Esperanza de vida al nacer (en años), según sexo, por quinquenios comprendidos entre los años 1950 y 2025**




En este gráfico de líneas, podemos apreciar como la tendencia al aumento en la edad va creciendo en cada quinquenio, lo que puede deberse a un mejor manejo de las patologías que antiguamente causaban alta mortalidad y que ahora son tratables y prevenibles.

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

Los AVISA, entregan el número de años perdidos en una población por consecuencia de una o varias enfermedades, incorporando dos componentes: los Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura (AVPM), y los años de Vida Perdidos por Discapacidad (AVD).

Para este indicador no se encuentran datos a nivel comunal, ni regional. A nivel país se cuenta con un estudio en el año 2007. Los principales subgrupos de AVISA corresponden a las Condiciones Neuropsiquiátricas, Enfermedades Digestivas y Enfermedades Cardiovasculares que, en conjunto, concentran el 51,2% del total de AVISA de la población chilena del año 2004 (1.915.076 años).

Un estudio realizado por la Universidad de Talca para el 2008 -2020 refiere que: “El estudio de carga de enfermedad medida con el indicador años de vida ajustados por discapacidad (AVISA) mostró que la Región del Maule es la zona con

mayor carga de enfermedad de Chile con un 15% más que el país y 35% más que la Región Metropolitana, producto del incremento combinado de tres grupos de causas: enfermedades no transmisibles, enfermedades maternas y perinatales, traumatismos y envenenamiento. También destaca la carga de los traumatismos y envenenamientos que presenta rango fuera de lo normal, donde se encuentra el suicidio, homicidio, las caídas, los accidentes de tránsito y las atriciones. Los cánceres que destacan son del aparato digestivo (esófago, estómago, peritoneo y recto), que también superan el rango estimado como normal. También es alta la carga de pericarditis, endocarditis, miocarditis y peri miocardiopatías que superan ampliamente el intervalo de variación normal, al igual que las diarreas, el asma, la anemia y la epilepsia (Concha, 1993)"[6].

## 3.4 Años de vida potencialmente perdidos (AVPP)

El AVPP constituye un indicador que nos ilustra sobre la perdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

Tabla N° 26: Años de vida potencialmente perdidos, comuna de San Clemente región del Maule 2016

| | 2016 | | |
|---|---|---|---|
| | Defunciones | AVPP | Tasa AVPP |
| **Comuna** | 76 | 1608 | 3.937,12 |
| **Región** | 2.369 | 41.567 | 4.046,55 |

Fuente: Anuario Estadístico Servicio Salud del Maule, 2017
Tasa: por 100.000 habitantes

Si observamos el AVPP a nivel comunal vemos que la tasa es inferior con respecto a la región. Esto quiere decir que en nuestra comuna existe una tasa menor de muertes prematuras.

## 3.5 Indicadores de Morbilidad

Con respecto a las enfermedades cardiovasculares en la población de 15 y más años, podemos observar una alta prevalencia en grupo de hipertensos, seguido de diabéticos y dislipidémicos, dentro de este grupo se encuentran además obesos, que corresponden al menos al 30% de la población total cardiovascular. Un porcentaje correspondiente al 10% del total de usuarios en Programa de Salud

[6] *Estudio Temático: Salud de la Región del Maule Proceso de Actualización ERD Maule 2008-2020*

Cardiovascular corresponden a riesgo muy alto, encontrándose una alta cantidad de pacientes con enfermedades cardiovasculares, infartos y accidentes cerebrovasculares. Observando la enfermedad renal, existe una baja aplicación de la pauta para el año 2019, pero se puede estimar que al menos un 16% de los usuarios del Programa de Salud Cardiovascular tiene algún grado de enfermedad renal crónica

Tabla N° 27: Programa Salud Cardiovascular, comuna de San Clemente, región del Maule, 2019.

| CONCEPTO | | TOTAL | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Ambos sexos | Hombres | Mujeres |
| **Número De Personas En PSCV** | | 7704 | 3079 | 4625 |
| **Clasificación Del Riesgo Cardiovascular** | Bajo | 1175 | 411 | 764 |
| | Moderado | 2749 | 1062 | 1687 |
| | Alto | 3780 | 1606 | 2174 |
| **Personas Bajo Control Según Patología Y Factores De Riesgo (Existencia)** | Hipertensos | 6228 | 2489 | 3739 |
| | Diabéticos | 2960 | 1187 | 1773 |
| | Dislipidémicos | 3311 | 1224 | 2087 |
| | Tabaquismo ≥ 55 Años | 369 | 187 | 182 |
| | Antecedentes De Infarto Agudo Al Miocardio (IAM) | 213 | 129 | 84 |
| | Antecedentes De Enfermedades Cerebro Vascular | 298 | 170 | 128 |
| **Detección Y Prevención De La Progresión De La Enfermedad Renal Crónica (ERC).** | Sin Enfermedad Renal (S/ERC) | 4659 | 1765 | 2894 |
| | Etapa G1 Y Etapa G2 (VFG ≥ 60 Ml/Min) | 1091 | 511 | 580 |
| | Etapa G3a (VFG ≥45 A 59 Ml/Min) | 413 | 194 | 219 |
| | Etapa G3b (VFG ≥30 A 44 Ml/Min) | 140 | 55 | 85 |
| | Etapa G4 (VFG ≥15 A 29 Ml/Min) | 44 | 20 | 24 |
| | Etapa G5 (VFG <15 Ml/Min) | 17 | 5 | 12 |
| | Total | 6364 | 2550 | 3814 |

Fuente: REM P4 comuna de San Clemente, 2019.

Tabla N° 28: Población en control programa de salud mental en atención primaria y especialidad, comuna de San Clemente, región del Maule 2019.

| Concepto | | Total |
|---|---|---|
| | | Ambos sexos |
| **Diagnósticos de trastornos mentales** | | 3384 |
| Trastornos del humor (afectivos) | Depresión leve | 257 |
| | Depresión moderada | 601 |
| | Depresión grave | 133 |
| | Depresión post parta | 2 |
| | Trastorno bipolar | 9 |
| Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias psicotrópicas | Consumo perjudicial o dependencia de alcohol | 63 |
| | Consumo perjudicial o dependencia como droga principal | 24 |
| | Poli consumo | 10 |

Fuente: REM P6 comuna de San Clemente, 2019.

Tabla N° 29: Población en control programa de salud del adulto mayor, comuna de San Clemente, región del Maule 2019.

| Condición de funcionalidad | Total Ambos sexos |
|---|---|
| Autovalentes sin riesgo | 1.370 |
| Autovalentes con riesgo | 856 |
| Riesgo de dependencia | 343 |
| **Subtotal (EFAM)** | **2.569** |
| Dependiente leve | 483 |
| Dependiente moderado | 83 |
| Dependiente grave | 69 |
| Dependiente total | 75 |
| **Subtotal (índice Barthel)** | **710** |
| **Total Adultos Mayores en control** | **3.279** |

Fuente: REM P5 comuna de San Clemente, 2019.

En cuanto a la condición de funcionalidad vemos que existe un alto número de usuarios adultos mayores que se encuentran dentro de la categorización de autovalentes, siendo esta una comuna con un alto porcentaje de adultos mayores que trabajan en la zona agrícola y que deben realizar todas las actividades de la vida diaria.

En la temática de embarazo adolescente encontramos que en las menores de 15 años para el año 2019 (enero a junio) no arroja estadística. Igualmente, hay una baja en el nivel de embarazos de 15 a 19 años, representado un 7,2% del total de los embarazos de la comuna, porcentaje menor comparado con años anteriores donde alcanzaba más del 10%.

Tabla N° 30: Gestantes en control con riesgo psicosocial, comuna de San Clemente, región del Maule 2019

| GRUPOS DE EDAD | TOTAL DE GESTANTES EN CONTROL |
|---|---|
| Menos de 15 años | 0 |
| 15 - 19 años | 18 |
| 20 - 24 años | 72 |
| 25 - 29 años | 69 |
| 30 - 44 años | 56 |
| 35 - 39 años | 26 |
| 40 – 44 años | 7 |
| Total | 248 |

Fuente: REM P1 comuna de San Clemente, 2019.

En cuanto al perfil de morbilidad, se hace sumamente necesario realizar un análisis interno de nuestras consultas, los datos estadísticos solo nos entregan una parte de la información. Aun así, podemos determinar que un alto número de consultas son de origen respiratorio y que el rango específico de atenciones esta entre los 1 y 4 años de edad, liderando las consultas respiratorias.

Tabla N° 31: CONSULTAS MÉDICAS, SAN CLEMENTE, 2019

| Rem a04 | POR DE EDAD (en años) | | | | | | | | POR SEXO | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Menor de 1 año | 1 a 4 años | 5 a 9 años | 10 a 14 años | 15 a 19 años | 20 a 24 años | 25 a 64 años | 65 y más | Hombres | Mujeres | |
| **Ira Alta** | 58 | 180 | 129 | 63 | 33 | 13 | 108 | | 262 | 345 | 607 |
| **Síndrome Bronquial Obstructivo** | 28 | 46 | 18 | | | | 20 | | 61 | 31 | 92 |
| **Neumonía** | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 10 | | 19 | 27 | 46 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Asma** | | | 10 | 9 | 2 | 2 | 25 | 11 | 15 | 29 | 44 |
| **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica** | | | 45 | | | | | 40 | 28 | 37 | 65 |
| **Otras Respiratorias** | 11 | 57 | | 25 | 18 | 10 | 141 | 103 | 185 | 230 | 415 |
| **Obstétrica** | | | | | | 1 | 2 | 0 | | 3 | 3 |
| **Ginecológica** | | 1 | | | | 3 | 30 | 3 | | 38 | 38 |
| **Ginecológica por Infertilidad** | | | | | | | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| **Infección Transmisión Sexual** | | | | | | 1 | 6 | 1 | 6 | 3 | 9 |
| **VIH-Sida** | | | | | | | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **Salud Mental** | | 2 | 17 | 13 | 16 | 13 | 97 | 26 | 55 | 129 | 184 |
| **Cardiovascular** | | | | | 2 | 8 | 534 | 357 | 394 | 507 | 901 |
| **Otras morbilidades** | 117 | 543 | 702 | 637 | 739 | 690 | 8918 | 4243 | 6363 | 10336 | 16699 |

Fuente: REM A4 comuna de San Clemente, 2019.

En el gráfico apreciamos que los motivos de consultas están concentrados básicamente en IRA Altas y en otras morbilidades.

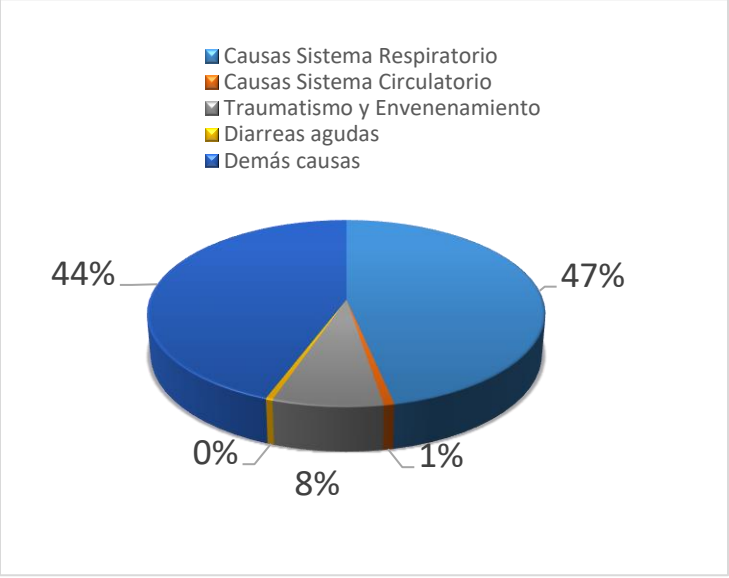
Tabla N° 32: Categorización de pacientes en unidades de urgencia y SAR, comuna de San Clemente, región del Maule 2019

| CATEGORÍAS | TOTAL | | |
|---|---|---|---|
| | Ambos Sexos | Hombres | Mujeres |
| **C1** | 9 | 2 | 7 |
| **C2** | 314 | 256 | 58 |
| **C3** | 1268 | 745 | 523 |
| **C4** | 12913 | 5789 | 7124 |
| **C5** | 51104 | 22135 | 28969 |
| **Sin Categorización** | 2 | 1 | 1 |
| **TOTAL** | 65610 | 28928 | 36682 |

Fuente: REM A8 comuna de San Clemente, 2019.

Si observamos el perfil de consulta en servicio de urgencia, en el que prácticamente la concentración de demanda se encuentra en la categorización C5 que tiene que ver básicamente con la absorción de pacientes que no encuentran hora en CESFAM y son patologías que pueden ser resueltas a nivel primario.

**Gráfico 3: Total de consultas por atención de urgencia año 2017**




El gráfico anterior se observa que siempre se mantiene el motivo de consulta por causas respiratorias. Sin embargo, vemos que hay un alto porcentaje

categorizado como otras consultas que requieren ser estudiadas a nivel local. Coincide además con las consultas de índole respiratorio entre 1 y 4 años.

### 3.6 Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO)

Tabla Nº 33: Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO), Región del Maule, comuna de San Clemente 2014-2018.

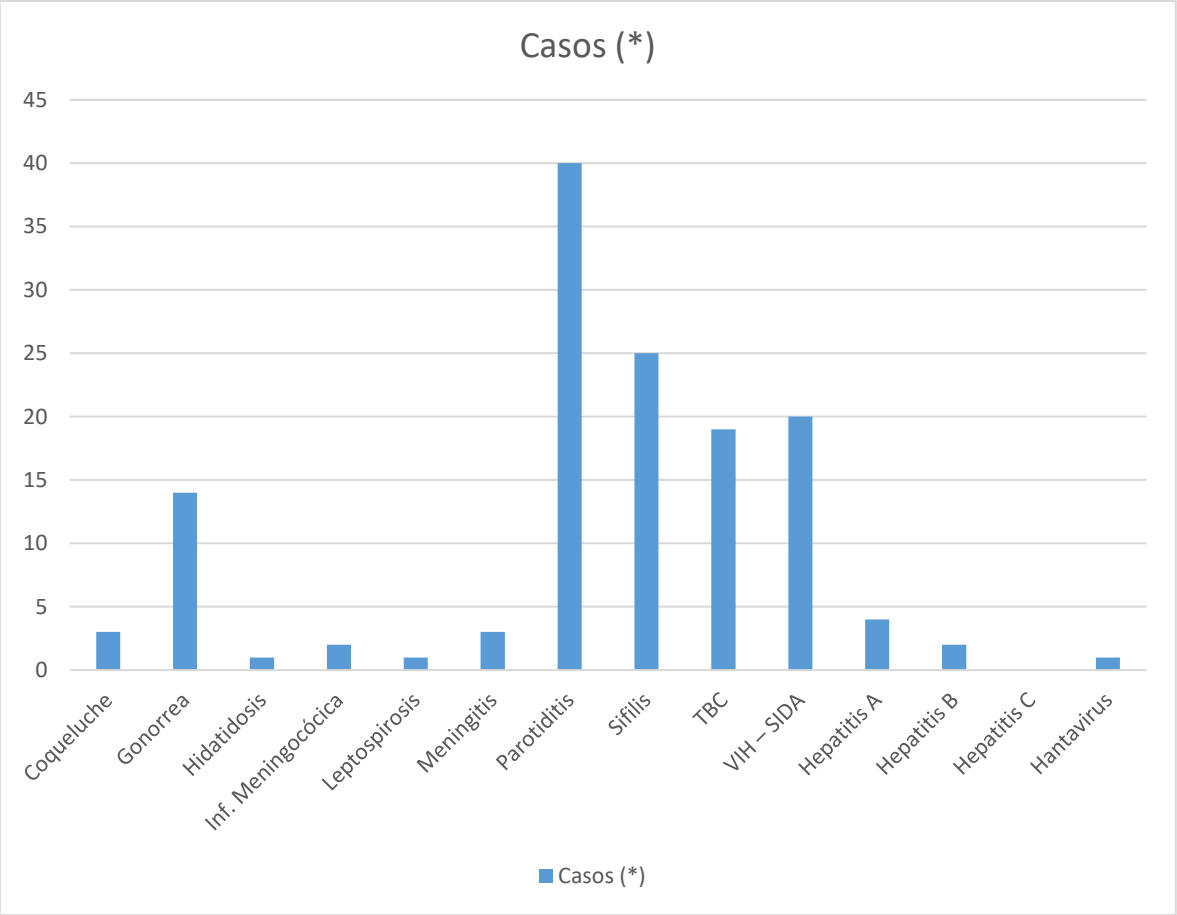
| | Casos (*) | Tasa de Notificación (**)(***) |
|---|---|---|
| **Coqueluche** | 3 | 1,44 |
| **Gonorrea** | 14 | 6,71 |
| **Hidatidosis** | 1 | 0,48 |
| **Inf. Meningocócica** | 2 | 0,96 |
| **Leptospirosis** | 1 | 0,48 |
| **Meningitis** | 3 | 1,44 |
| **Parotiditis** | 40 | 19,17 |
| **Sífilis** | 25 | 11,98 |
| **TBC** | 19 | 9,11 |
| **VIH – SIDA** | 20 | 9,59 |
| **Hepatitis A** | 4 | 1,92 |
| **Hepatitis B** | 2 | 0,96 |
| **Hepatitis C** | 0 | 0,00 |
| **Hantavirus** | 1 | 0,48 |

(*) Fuente: Base ENO Filemaker, Unidad de Epidemiología
(**) tasa por 100.000 habs.
(***) Población base 2002-2020, actualización 2014

Con respecto a las enfermedades de notificación obligatoria observamos que el mayor número de notificaciones está dado por las enfermedades de transmisión sexual, la parotiditis y tuberculosis.

En el siguiente gráfico podemos observar las enfermedades de notificación de mayor prevalencia en nuestra comuna, se observa que en el tramo 2014-2018 hubo un aumento exagerado de la notificación de parotiditis, luego le siguen las sífilis. Sin embargo, es necesario estudiar cual es el rango etario en el cual estas enfermedades se están produciendo.

**Gráfico 4: Enfermedades de notificación de mayor prevalencia**



## 3.7 Egresos Hospitalarios

Tabla N° 34: Egresos Hospitalarios, Hospital de Talca, según edad y causa, 2018.

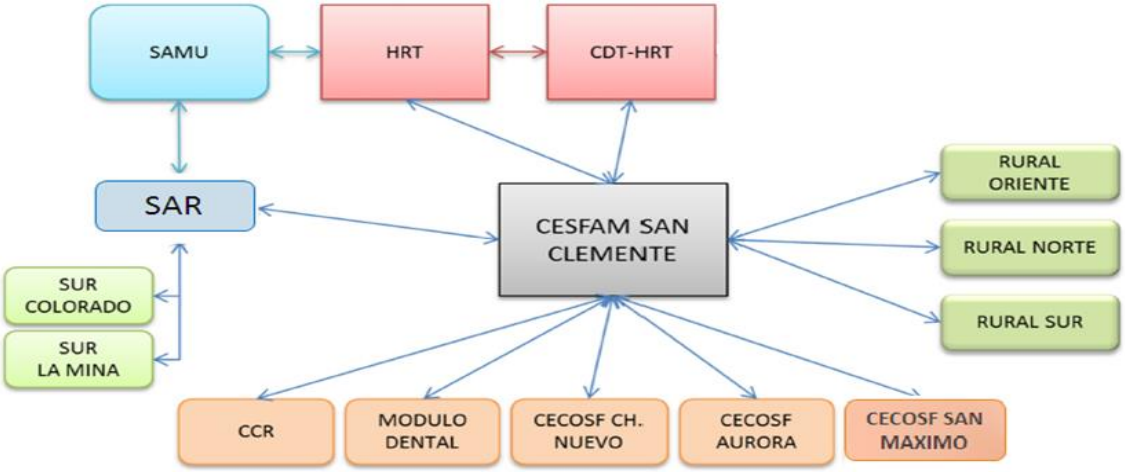
| EGRESOS | Grupos de edad (en años) | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Total** | Menor de 1 | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 44 | 45 a 64 | 65 a 79 | 80 y más |
| Total | **26.045** | **1.476** | **950** | **1.046** | **992** | **1.085** | **8.675** | **5.919** | **4.416** | **1.486** |
| Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99) | **390** | 44 | 56 | 41 | 30 | 16 | 73 | 68 | 44 | 18 |
| Tumores [Neoplasias] (C00-D48) | **3.095** | - | 60 | 34 | 49 | 104 | 710 | 1.167 | 805 | 166 |
| Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89) | **220** | 9 | 58 | 34 | 27 | 6 | 20 | 36 | 25 | 5 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90) | **692** | 12 | 14 | 58 | 75 | 24 | 115 | 186 | 169 | 39 |
| Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99) | **364** | 1 | - | 3 | 66 | 65 | 148 | 57 | 21 | 3 |
| Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99) | **412** | 44 | 51 | 46 | 42 | 15 | 76 | 73 | 51 | 14 |
| Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59) | **54** | 2 | 5 | 3 | 3 | 1 | 10 | 17 | 9 | 4 |
| Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95) | **67** | 1 | 7 | 6 | 11 | 3 | 17 | 14 | 8 | - |
| Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99) | **2.661** | 9 | 10 | 12 | 13 | 11 | 185 | 873 | 1.041 | 507 |
| Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99) | **1.783** | 271 | 229 | 206 | 91 | 41 | 150 | 265 | 328 | 202 |
| Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93) | **3.543** | 39 | 93 | 257 | 229 | 147 | 960 | 1.004 | 638 | 176 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99) | **259** | 8 | 22 | 5 | 19 | 14 | 53 | 57 | 58 | 23 |
| Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99) | **1.451** | 3 | 10 | 35 | 55 | 21 | 269 | 619 | 405 | 34 |
| Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99) | **1.972** | 50 | 55 | 95 | 60 | 54 | 490 | 644 | 423 | 101 |
| Embarazo, parto y puerperio (O00-O99) | **4.824** | - | - | - | 17 | 388 | 4.407 | 12 | - | - |
| Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96) | **852** | 852 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99) | **281** | 98 | 57 | 40 | 30 | 9 | 20 | 18 | 7 | 2 |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99) | **1** | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98) | **3.000** | 33 | 222 | 171 | 175 | 166 | 857 | 801 | 383 | 192 |
| Códigos para propósitos especiales (U00-U99) | **-** | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99) | **124** | - | 1 | - | - | - | 115 | 7 | 1 | - |

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2019.

# 4. ORGANIZACIÓN DE LA RED COMUNAL

## 4.1 Organización de la Red Asistencial




La comuna de San Clemente, se encuentra formando parte de la estructura de la red asistencial del Servicio de Salud del Maule, el cual está constituido por 13 hospitales, Departamentos de Salud en las 30 comunas de la región del Maule, además de establecimientos públicos y privados que suscriben convenios y centros prestadores dependientes de la dirección del Servicio de Salud del Maule como son: Casa del Donante de Sangre, SAMU, Servicio de Atención Dental Móvil y Servicio de Rehabilitación Móvil.

Estos establecimientos asistenciales que componen la red colaboran y se complementan entre sí y con otros servicios para resolver de manera efectiva, las necesidades de salud de la población beneficiaria perteneciente a las leyes 18.469 que regula el ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud y crea un régimen de prestaciones de salud, Ley N° 19.966 (GES) que establece un Régimen de Garantías Explícitas en Salud, promulgada el 25 de agosto de 2004 y publicada el 03 de septiembre de 2004.

Destacable es que en nuestra comuna más del 90% de la población es beneficiaria de FONASA.

En el contexto de los niveles de atención de salud, los cuales se dividen de acuerdo a la complejidad de las atenciones prestadas podemos decir que la atención primaria es la base de nuestra pirámide y la puerta de entrada a nuestra red asistencial de salud. Está conformada por Centros de Salud Familiar, Postas de Salud Rural, Estaciones Médicos Rurales e incluye atención de urgencia primaria como SAR Y SUR. Estos establecimientos derivan a niveles de mayor complejidad

y especialización como son el Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT) o la Unidad de Emergencia del Hospital Regional de Talca (UE). Si dicho centro no cuenta con la capacidad resolutiva para resolver el problema al paciente, éste se deriva a centros suprarregionales.

Cabe destacar que la capacidad resolutiva APS en San Clemente se ha visto incrementada con prestaciones que mejoran la resolutividad centralizadas en el establecimiento urbano CESFAM Dr. J.C. Baeza, entre las cuales destacan:

1. Cirugía menor
2. Otorrino- laringología
3. Oftalmología
4. Gineco-obstetricia
5. Medicina Familiar Adultos
6. Medicina Familiar Niños.
7. Tele dermatología.

La Red asistencial según la Ley de Autoridad Sanitaria N° 19.937 divide o clasifica a los establecimientos en dos grandes tipos:

### 4.1.1 Establecimientos de mayor complejidad:

- Institutos nacionales
- Hospitales de alta Complejidad
- CRS – CDT

### 4.1.2 Establecimientos de menor complejidad:

- Hospital de baja complejidad, (Ex Hospital tipo 4)
- Establecimiento APS

Los establecimientos de salud de nuestra comuna corresponden a establecimientos de salud de menor complejidad.

#### 4.1.2.1 Centro de Salud Familiar Dr. Juan Carlos Baeza Bustos, (CESFAM):

Centro de salud urbano de dependencia municipal, supeditado a las normas técnicas que emanan del Ministerio de Salud, que cuenta con un 70% de desarrollo del Modelo de Salud Familiar durante el año 2016, certificación que se obtuvo mediante la aplicación pauteada de las diferentes actividades trazadoras de dicho modelo.

Cuenta entre sus estrategias la sectorización de acuerdo a ubicación geográfica, con población asignada. Cada sector consta de equipo de cabecera

capacitado en aplicación de instrumentos de salud familiar y estrategias de trabajo con familias.

Además, existe un área constituida por la fracción netamente clínica de cobertura comunal, donde se ubican las prestaciones de salud comunales tales como: sala IRA, sala ERA, sala de ecografías, sala de toma de muestra para exámenes de laboratorio, pabellón de cirugía menor, vacunatorio, clínica de procedimientos, entre otros; a su vez otorga prestaciones para el área urbana en las unidades de farmacia, PNAC-PACAM, podología, esterilización y clínica.

#### 4.1.2.2 CECOSF Aurora, CECOSF Chile Nuevo, CECOSF San Máximo:

Centros comunitarios de salud familiar dependientes del CESFAM Dr. J. C. Baeza que otorgan prestaciones descentralizadas. El CECOSF San Máximo es uno de los establecimientos de esta categoría más grande y abarca una población mayor a los seis mil habitantes, inserto en una comunidad diversa y con varios focos poblacionales socialmente vulnerables.

#### 4.1.2.3 Postas de Salud Rurales: (PSR)

Las Postas de Salud Rural en su génesis, son establecimientos que han logrado un mayor grado de desarrollo del modelo de salud familiar por la naturaleza de sus servicios y el conocimiento y contacto cercano con sus usuarios, son estas instancias las que mejor grafican el modelo bio-psicosocial, contribuyendo a satisfacer 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, la prevención de las enfermedades y el autocuidado de la salud; además promueven el desarrollo de las personas, familias y comunidad.

En nuestra comuna existen quince postas, de las cuales trece cuentan con un TENS residente y las quince con un segundo TENS para trabajo con la comunidad, el cual además realiza horario extendido hasta las 20:00 horas de lunes a viernes y horario parcializado sábados y domingos.

Durante el año 2019 la posta de salud rural Maitenes ha sido certificada en el modelo de atención integral de salud, con un 73% de cumplimiento.

#### 4.1.2.4 Estaciones Medico Rurales (EMR):

Son lugares de atención eventual dependientes de una posta, utilizada por las rondas de salud rural, que corresponden a una estrategia de acceso para los usuarios y comprende entrega de prestaciones de salud de menor complejidad. La infraestructura pueden ser locales comunitarios o municipales dependientes o vinculados a un establecimiento de salud.

En la actualidad existen cuatro establecimientos de esta categoría funcionando y de las cuales dos son completamente nuevas y renovadas desde el año 2018: Flor del Llano y Vilches Alto.

#### 4.1.2.5 Servicio de Urgencia de Alta Resolución (SAR):

Es un servicio ambulatorio que realiza atenciones de urgencia, que cuenta con atención del equipo médico y de enfermería durante las 24 horas, con laboratorio básico, imagenología de urgencia y telemedicina.

#### 4.1.2.6 Servicios de Urgencias Rurales La Mina y El Colorado.

Son unidades que funcionan adosadas a una posta rural los días de semana de 20:00 horas a 08:00 horas y sábados, domingos y festivos las 24 horas. Su objetivo es resolver morbilidad aguda, dar la primera atención de urgencia, derivar y trasladar oportunamente y en las mejores condiciones de seguridad las situaciones que la complejidad del caso amerite.

#### 4.1.2.7 Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR):

Es un establecimiento orientado a la rehabilitación. Las prestaciones se otorgan en forma grupal o individual enfocadas mayormente a patologías GES.

Actualmente se le ha agregado un nuevo enfoque que es dar satisfacción al usuario de algunas patologías agudas. Además, se atienden en modalidad de taller a personas que presentan alteración de la marcha y el equilibrio o dificultad en el área cognitiva.

#### 4.1.2.8 Módulo Dental:

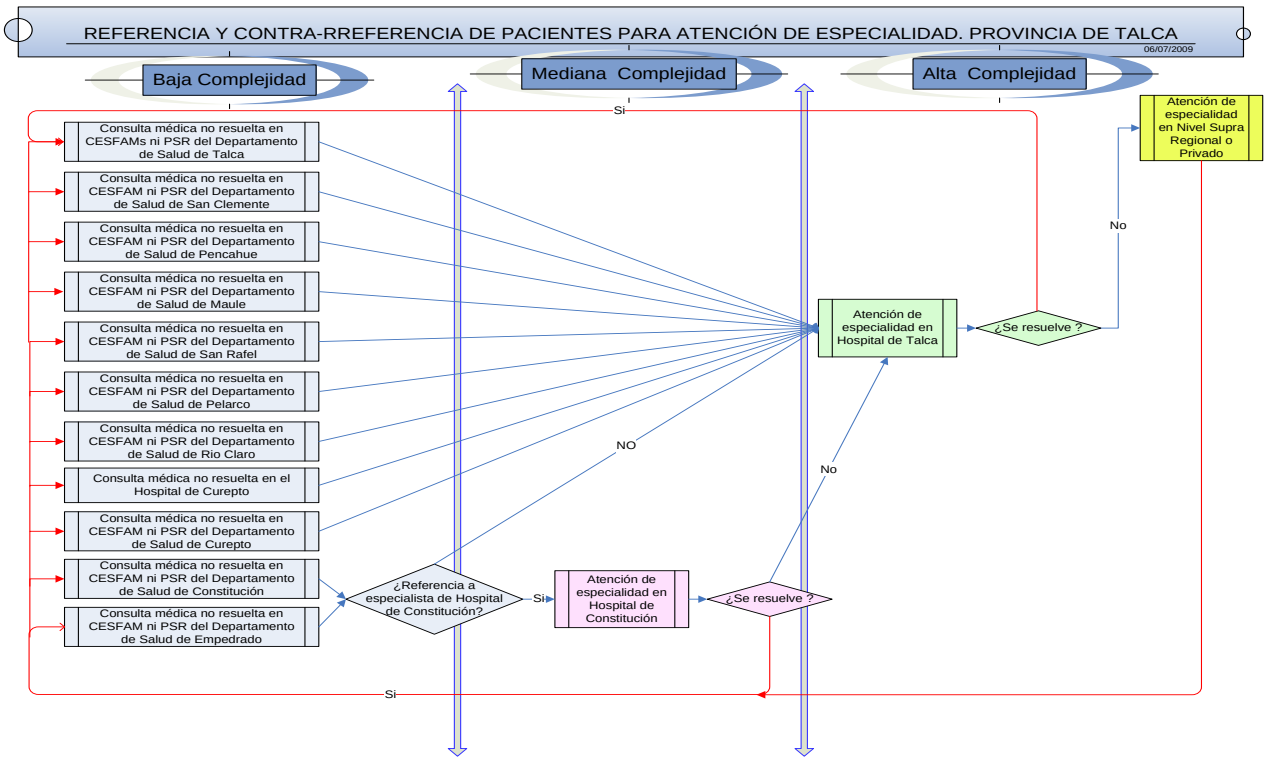
Estrategia de atención dental en convenio con JUNAEB, con 23 años de existencia en la comuna, otorga atención integral a la población escolar a lo largo del ciclo básico, mejorando los índices de salud oral en la población infanto juvenil. Los usuarios son los niños que cursen de prekínder a octavo año básico en los establecimientos municipalizados de la comuna.

#### 4.1.2.9 Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO)

Durante el año 2018, en las dependencias del CCR, se da inicio a las atenciones de la Unidad de Atención Primaria de Oftalmología, las que se enfocan en entregar una solución oportuna a las necesidades de atención oftalmológicas de la población y disminuir las listas de espera en el área, principalmente en los que es vicio de refracción y glaucoma a personas entre 15 a 64 años y fondos de ojos para personas con diabetes.

## 4.2 Flujos de Derivación

**Gráfico 5: Norma Técnica Referencia y Contrarreferencia 2009, SSMaule**




Existen Normas Técnicas que describen los procedimientos administrativos y técnicos que se deben realizar para derivar un paciente que requiere atención con un especialista por un problema de salud determinado. Asimismo, hay normas para contra referir a un paciente una vez atendido por el especialista, al profesional que solicitó la interconsulta desde el centro derivador.

Existen documentos que deben utilizarse para la referencia y contra referencia, los que forman parte del soporte informático sobre los que se sustenta el sistema de referencia y contra referencia.

Contar con este sistema es fundamental para la continuidad de la atención y cuidados de salud de los usuarios.

Todo esto se enmarca en la actual reforma de salud en Chile, que definió implementar un modelo de salud que funcione en red, en concordancia con la ley de Autoridad Sanitaria y Gestión, publicada el 24 de febrero de 2004.

El objetivo fundamental de dicha red, consiste en que los usuarios sean atendidos con oportunidad, calidad, pertinencia y transitando fluidamente en los niveles de atención correspondientes. En el transcurso de los últimos años el Hospital Regional de Talca en conjunto con la APS, está elaborando una serie de

nuevos protocolos para patologías prevalentes, cuya finalidad es mejorar las derivaciones y lograr un lenguaje común clínico en las principales enfermedades que son motivo de interconsultas y manejo del nivel terciario. Estas pautas se estudian en las reuniones de estamento de profesionales médicos para su puesta en práctica y manejo correspondiente.

### 4.3 Establecimientos privados y otros

Tabla N°35: Establecimientos privados comuna de San Clemente, 2019.

| RED PRIVADA | |
|---|---|
| **CENTROS MEDICOS**<br>• **Centro médico dental Vida**<br>• **Centro médico dental Nova**<br>• **Centro médico dental Pehuenche**<br>• **Consulta Médica Francisco Vega Sch.**<br>• **Consulta Médica Segundo Guzhnay S**<br>• **Consulta Médica Francisco Sepúlveda R.** | **6** |
| **CENTROS ODONTOLOGICOS**<br>• **Centro médico dental Pehuenche**<br>• **Centro médico dental Nova**<br>• **Centro dental Ayleen**<br>• **Centro dental CEDENT** | **4** |
| **CENTRO DE HEMODIALISIS**<br>• **Intermedica** | **1** |
| **FARMACIAS PRIVADAS**<br>• **FarmaQuim**<br>• **Farmasur**<br>• **San Pablo**<br>• **Cruz Verde**<br>• **Dr. Simi**<br>• **San Daniel**<br>• **La Botica**<br>• **Farmacia Tallón** | **8** |

## 4.4 Principales problemas detectados en la coordinación de la red

La Atención Primaria en Salud, principal puerta de entrada de los usuarios a las prestaciones de salud, requiere de una organización en red expedita, oportuna, eficiente, resolutiva y de calidad. Cualidades esenciales que se relacionan, además, con las expectativas de los usuarios y de los equipos de salud técnicos y administrativos, para las patologías de resolución de niveles superiores de conocimiento y tecnología. En el transcurso de los últimos años, hemos visto un avance importante en este aspecto, principalmente con el uso de la tecnología digital, pero también es necesario precisar que las exigencias y necesidades de los usuarios externos e internos también crecen y son mayores que en tiempos pretérito. Entonces, es interesante la preocupación de ser cada vez más innovadores y actuar con eficiencia. Enumeraremos las dificultades que, según a nuestro juicio persisten, teniendo presente que pueden subsanarse y al final del camino llegar a un plano de entendimiento satisfactorio, entendiendo que el concepto de coordinación de la red es dinámico y en cambio constante.

1. Dificultad en obtener Resolutividad en interconsultas de especialidades, como Cirugía Infantil en que no tenemos agenda disponible en Hospital Regional de Talca hace aproximadamente 3 años; otras como Traumatología, Neurología, Neurocirugía y en menor grado Psiquiatría que tienen una muy escasa respuesta a nuestras necesidades. En este punto es necesario dejar establecido que San Clemente es la Comuna con el menor índice de derivación al nivel terciario de la Provincia de Talca.

2. El concepto de Red Integrada de Salud, no es posible que funcione integralmente, cuando los canales de interlocución son deficitarios y no responden a nuestras necesidades, lo habitual es que funcionarios que no tienen poder de decisión, asistan a convocatorias de coordinación por lo que las problemáticas planteadas no tienen una solución en el tiempo que corresponde.

3. Situación importante es el traspaso constante de responsabilidades del nivel terciario a la Atención Primaria de Salud, lo que produce asimetrías de acceso a especialidades de nuestros usuarios y desperfila el Modelo de Salud Familiar Integral, aumentando además nuestros costos financieros, utilizando recurso humano médico siempre escaso en labores para las cuales no hay horas programadas, utilizando tiempos que tienen otras demandas propias y frecuentes.

4. Las derivaciones internas en especialidades y subespecialidades de profesionales del nivel terciario, que debieran gestionarse internamente en el Hospital correspondiente, son enviadas nuevamente al centro de origen, reiniciando el usuario otro largo camino con nueva interconsulta, lo que produce frustración en pacientes y equipo de atención primaria, aumentando los tiempos y también, artificialmente, el número de interconsulta, aquí debemos agregar, que son enviadas estas interconsultas en hojas escritas a mano ilegibles la mayoría de las veces, lo que resulta inexplicable e inaceptable en la era de la ficha clínica electrónica. Si bien las interconsultas enviadas al nivel terciario todas son digitalizadas, no ocurre lo mismo en las respuestas del nivel superior.

5. El nivel terciario, no tiene todas sus agendas informatizadas lo que dificulta la coordinación, específicamente en la especialidad de Ginecología y Obstetricia, lo que nos obliga a enviar listado de pacientes mensualmente, de esta forma, el trabajo se duplica y a la vez aumenta artificialmente el número de interconsultas enviadas a centro de Resolutividad.

6. Respecto a las plataformas digitales, como Hospital Digital y Hospital Digital Rural, si bien es cierto han sido establecidas para aumentar la Resolutividad de la APS no logran ser eficientes y operativas, ya que nuestro departamento cuenta con iniciativas locales que hacen más expedita la atención de nuestros pacientes que viven en lugares alejados del centro urbano. Estas implementaciones han venido a distraer recursos asignados a otras prioridades que no estaban considerados en nuestro presupuesto.

# 5. ANTECEDENTES DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL

## 5.1 Recursos Financieros

### PRESUPUESTO AÑO 2020 DEPARTAMENTO DE SALUD

Tabla N° 36: Presupuesto 2020 Departamento de Salud, comuna de San Clemente, región del Maule – **Ingresos**

| SUBTITULO | ITEM | ASIGNACIÓN | SUB ASIG. | SUB SUB ASIG. | DENOMINACIÓN | $ | M$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| **05** | | | | | **TRANSFERENCIAS CORRIENTES** | **8.171.426.123** | **8.171.426** |
| | **03** | | | | **DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS** | | |
| | | **006** | | | **Del Servicio De Salud** | **7.702.476.123** | **7.702.476** |
| | | | 001 | | Atención Primaria Ley 19.378 | 4.746.881.412 | 4.746.881 |
| | | | 002 | | Aportes Afectados | 2.955.594.711 | 2.955.595 |
| | | | | | | | |
| | | **099** | | | **De Otras Entidades Publicas** | **218.950.000** | **218.950** |
| | | | | | | | |
| | | **101** | | | **De La Municipalidad a Servicios Incorporados** | **250.000.000** | **250.000** |
| | | | 001 | | Salud | 193.984.701 | 193.985 |
| | | | 002 | | Bienestar | 56.015.299 | 56.015 |
| | | | | | | | |
| **08** | | | | | **OTROS INGRESOS CORRIENTES** | **250.500.000** | **250.500** |
| | **01** | | | | **RECUPERACION Y REEMBOLSOS LICENCIAS** | **240.500.000** | **240.500** |
| | | **001** | | | **Reembolso Art. 4 Ley 19.345** | **500.000** | **500** |
| | | **002** | | | **Recuperaciones Art. 12 Ley 18.196** | **240.000.000** | **240.000** |
| | | | | | | | |
| | **99** | | | | **OTROS** | **10.000.000** | **10.000** |
| | | **999** | | | **Otros** | **10.000.000** | **10.000** |
| | | | | | | | |
| **15** | **00** | 000 | | | **SALDO INICIAL DE CAJA** | 360.000.000 | 360.000 |
| | | | | | | | |
| | | | | | **TOTAL INGRESOS** | **8.781.926.123** | **8.781.926** |

Tabla N° 37: Presupuesto 2020 Departamento de Salud, comuna de San Clemente, región del Maule – **Gastos en Personal**

| SUBTITULO | ITEM | ASIGNACIÓN | SUB ASIG. | SUB SUB ASIG. | DENOMINACIÓN | $ | M$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| **21** | | | | | **GASTOS EN PERSONAL** | **6.485.054.440** | **6.485.054** |
| | | | | | | | |
| **21** | **01** | | | | **PERSONAL DE PLANTA** | **3.921.926.662** | **3.921.927** |
| | | | | | | | |
| **21** | **01** | **001** | | | **Sueldos y Sobresueldos** | **3.039.578.915** | **3.039.579** |
| | | | 001 | | Sueldo Base | 1.301.587.568 | 1.301.588 |
| | | | 009 | 007 | Asignación Especial Transitoria | 77.743.967 | 77.744 |
| | | | 009 | 999 | Asignación Especial Conductores | 14.670.145 | 14.670 |
| | | | 015 | 001 | Asignación Ley 18.717 | 52.047.040 | 52.047 |
| | | | 019 | 002 | Asignación Responsabilidad Directiva | 13.864.451 | 13.864 |
| | | | 028 | 002 | Asignación por Desempeño en Cond. Dificiles | 257.928.690 | 257.929 |
| | | | 031 | 002 | Asignación Post titulo | 12.049.156 | 12.049 |
| | | | 044 | 001 | Asignación Atención Primaria | 1.301.587.568 | 1.301.588 |
| | | | 999 | | Otras Asignaciones | 8.100.332 | 8.100 |
| | | | | | | | |
| **21** | **01** | **002** | | | **Aportes del Empleador** | **119.751.712** | **119.752** |
| | | | 001 | | A Servicios de Bienestar | 44.812.239 | 44.812 |
| | | | 002 | | Otras Cotizaciones Previsionales | 74.939.473 | 74.939 |
| | | | | | | | |
| **21** | **01** | **003** | | | **Asignaciones por Desempeño** | **538.275.899** | **538.276** |
| | | | 002 | 003 | Asignac. Desempeño Colectivo | 494.275.899 | 494.276 |
| | | | 003 | 005 | Asignac. Por Merito | 44.000.000 | 44.000 |
| | | | | | | | |
| **21** | **01** | **004** | | | **Remuneraciones Variables** | **42.500.000** | **42.500** |
| | | | 005 | | Trabajos Extraordinarios | 38.000.000 | 38.000 |
| | | | 006 | | Comisiones de Servicio en el pais | 4.000.000 | 4.000 |
| | | | 007 | | Comisiones de Servicio en el extranjero | 500.000 | 500 |
| | | | | | | | |
| **21** | **01** | **005** | | | **Aguinaldos y Bonos** | **181.820.135** | **181.820** |
| | | | 001 | 001 | Aguinaldos Fiestas Patrias | 21.000.000 | 21.000 |
| | | | 001 | 002 | Aguinaldo Navidad | 15.120.000 | 15.120 |
| | | | 002 | | Bono Escolaridad | 12.600.000 | 12.600 |
| | | | 003 | 001 | Bono Extraordinario Anual | 128.060.135 | 128.060 |
| | | | 004 | | Bonificación Adicional al Bono Escolaridad | 5.040.000 | 5.040 |
| | | | | | | | |
| **21** | **02** | | | | **PERSONAL A CONTRATA** | **1.508.127.778** | **1.508.128** |
| | | | | | | | |
| **21** | **02** | **001** | | | **Sueldos y Sobresueldos** | **1.276.317.765** | **1.276.318** |
| | | | 001 | | Sueldo Base | 537.179.180 | 537.179 |
| | | | 009 | 007 | Asignación Especial Transitoria | 44.201.759 | 44.202 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 009 | 999 | Asignación Especial Conductores | 719.957 | 720 |
| | | | 014 | 001 | Asignac. Ley 18.717 | 18.988.132 | 18.988 |
| | | | 018 | 001 | Asignación Responsabilidad Directiva | 3.633.767 | 3.634 |
| | | | 027 | 002 | Asignación por Desempeño en Cond. Dificiles | 103.923.649 | 103.924 |
| | | | 030 | 002 | Asignación de Post Titulo | 3.129.440 | 3.129 |
| | | | 042 | 001 | Asignación Atención Primaria Salud | 537.179.180 | 537.179 |
| | | | 999 | | Asignación Jefe Programa | 27.362.702 | 27.363 |
| | | | | | | | |
| **21** | **02** | **002** | | | **Aportes del Empleador** | **42.486.004** | **42.486** |
| | | | 001 | | A Servicios de Bienestar | 11.203.060 | 11.203 |
| | | | 002 | | Otras Cotizaciones Previsionales | 31.282.944 | 31.283 |
| | | | | | | | |
| **21** | **02** | **003** | | | **Asignaciones por Desempeño** | **128.568.975** | **128.569** |
| | | | 002 | 003 | Asignac. Desempeño Colectivo | 123.568.975 | 123.569 |
| | | | 003 | 004 | Asignac. Por Merito | 5.000.000 | 5.000 |
| | | | | | | | |
| **21** | **02** | **004** | | | **Remuneraciones Variables** | **15.300.000** | **15.300** |
| | | | 005 | | Trabajos Extraordinarios | 14.000.000 | 14.000 |
| | | | 006 | | Comisiones de Servicio País | 1.000.000 | 1.000 |
| | | | 007 | | Comisiones de Servicio en el extranjero | 300.000 | 300 |
| | | | | | | | |
| **21** | **02** | **005** | | | **Aguinaldos y Bonos** | **45.455.034** | **45.455** |
| | | | 001 | 001 | Aguinaldos Fiestas Patrias | 5.250.000 | 5.250 |
| | | | 001 | 002 | Aguinaldo Navidad | 3.780.000 | 3.780 |
| | | | 002 | | Bono Escolaridad | 3.150.000 | 3.150 |
| | | | 003 | 001 | Bono Extraordinario Anual | 32.015.034 | 32.015 |
| | | | 004 | | Bonificación Adicional al Bono Escolaridad | 1.260.000 | 1.260 |
| | | | | | | | |
| **21** | **03** | | | | **OTRAS REMUNERACIONES** | **1.055.000.000** | **1.055.000** |
| **21** | **03** | **001** | | | **Honorarios Personas Naturales** | **970.000.000** | **970.000** |
| **21** | **03** | **005** | | | **Suplencias y Reemplazos** | **85.000.000** | **85.000** |
| | | | | | | | |
| | | | | | **TOTAL GASTOS EN PERSONAL** | **6.485.054.440** | **6.485.054** |

Tabla N° 38: Presupuesto 2020 Departamento de Salud, comuna de San Clemente, región del Maule – **Gastos de Operación**

| SUBTITULO | ITEM | ASIGNACIÓN | SUB ASIG. | SUB SUB ASIG. | DENOMINACIÓN | $ | M$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **22** | | | | | **BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO** | **1.870.317.883** | **1.870.318** |
| **22** | **01** | | | | **ALIMENTOS Y BEBIDAD** | **15.000.000** | **15.000** |
| **22** | **01** | **001** | | | Alimentos | 15.000.000 | 15.000 |
| **22** | **02** | | | | **TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO** | **7.100.000** | **7.100** |
| **22** | **02** | **001** | | | Textiles y acabados textiles | 200.000 | 200 |
| **22** | **02** | **002** | | | Vestuario, accesorios y prendas diversas | 5.000.000 | 5.000 |
| **22** | **02** | **003** | | | Calzado | 1.900.000 | 1.900 |
| **22** | **03** | | | | **COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES** | **49.000.000** | **49.000** |
| **22** | **03** | **001** | | | Para vehiculos | 45.000.000 | 45.000 |
| **22** | **03** | **003** | | | Para Calefacción | 3.000.000 | 3.000 |
| **22** | **03** | **999** | | | Otros | 1.000.000 | 1.000 |
| **22** | **04** | | | | **MATERIALES DE USO O CONSUMO** | **604.734.739** | **604.735** |
| **22** | **04** | **001** | | | Mat. Oficina | 43.982.222 | 43.982 |
| **22** | **04** | **002** | | | Textos y Otros Materiales de Enseñanza | 1.344.770 | 1.345 |
| **22** | **04** | **003** | | | Productos Quimicos | 15.053.000 | 15.053 |
| **22** | **04** | **004** | | | Productos Farmaceuticos | 334.665.948 | 334.666 |
| **22** | **04** | **005** | | | Materiales y Utiles Quirurgicos | 79.267.000 | 79.267 |
| **22** | **04** | **007** | | | Materiales y Utiles de Aseo | 1.500.000 | 1.500 |
| **22** | **04** | **008** | | | Menaje para Oficinas, casinos y otros | 2.000.000 | 2.000 |
| **22** | **04** | **009** | | | Insumos, Repuestos y accesorios computacionales | 19.500.000 | 19.500 |
| **22** | **04** | **010** | | | Materiales para mantenim. Y Reparac. Inmuebles | 18.335.035 | 18.335 |
| **22** | **04** | **011** | | | Repuestos y Accesorios para mant. Y Reparac. Vehi | 15.000.000 | 15.000 |
| **22** | **04** | **012** | | | Otros Materiales, Repuestos y Utiles | 11.010.414 | 11.010 |
| **22** | **04** | **013** | | | Equipos Menores | 12.000.000 | 12.000 |
| **22** | **04** | **015** | | | Productos Agropecuarios y Forestales | 1.076.350 | 1.076 |
| **22** | **04** | **999** | | | Otros | 50.000.000 | 50.000 |
| **22** | **05** | | | | **SERVICIOS BASICOS** | **172.680.000** | **172.680** |
| **22** | **05** | **001** | | | Electricidad | 65.000.000 | 65.000 |
| **22** | **05** | **002** | | | Agua | 25.000.000 | 25.000 |
| **22** | **05** | **003** | | | Gas | 24.000.000 | 24.000 |
| **22** | **05** | **004** | | | Correo | 500.000 | 500 |
| **22** | **05** | **005** | | | Telefonía Fija | 3.000.000 | 3.000 |
| **22** | **05** | **006** | | | Telefonia Celular | 15.180.000 | 15.180 |
| **22** | **05** | **007** | | | Acceso a Internet | 38.000.000 | 38.000 |
| **22** | **05** | **008** | | | Enlaces Comunicaciones | 2.000.000 | 2.000 |
| **22** | **05** | **008** | | | Otros | 0 | 0 |
| **22** | **06** | | | | **MANTENIMIENTO Y REPARACIONES** | **106.810.302** | **106.810** |
| **22** | **06** | **001** | | | Mantenimiento y Reparaciones de Edificaciones | 20.210.302 | 20.210 |
| **22** | **06** | **002** | | | Mantenimiento y Reparación de Vehiculos | 45.000.000 | 45.000 |
| **22** | **06** | **003** | | | Mantenimiento y Reparación de Mobiliario y Otros | 600.000 | 600 |
| **22** | **06** | **004** | | | Mantenimiento y Reparac. Máquinas y Equipos de Of. | 0 | 0 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **22** | **06** | **005** | | | Mantenimiento y Rep. de Maq. y Equipo de Producción | 17.000.000 | 17.000 |
| **22** | **06** | **006** | | | Mantenimiento y Reparac. De otras Maquinarias y Eq. | 18.000.000 | 18.000 |
| **22** | **06** | **007** | | | Mantenimiento y Reparac. Equipos Informáticos | 3.000.000 | 3.000 |
| **22** | **06** | **999** | | | Otros | 3.000.000 | 3.000 |
| **22** | **07** | | | | **PUBLICIDAD Y DIFUSION** | **8.800.000** | **8.800** |
| **22** | **07** | **001** | | | Servicios de Publicidad | 4.000.000 | 4.000 |
| **22** | **07** | **002** | | | Servicios de Impresión | 4.300.000 | 4.300 |
| **22** | **07** | **999** | | | Otros | 500.000 | 500 |
| **22** | **08** | | | | **SERVICIOS GENERALES** | **516.067.160** | **516.067** |
| **22** | **08** | **001** | | | Servicio de Aseo | 303.000.000 | 303.000 |
| **22** | **08** | **002** | | | Servicio de Vigilancia | 168.000.000 | 168.000 |
| **22** | **08** | **007** | | | Pasajes, Fletes y Bodegajes | 20.067.160 | 20.067 |
| **22** | **08** | **008** | | | Salas Cunas y/o Jardines Infantiles | 20.000.000 | 20.000 |
| **22** | **08** | **999** | | | Otros Servicios | 5.000.000 | 5.000 |
| | | | | | | | |
| **22** | **09** | | | | **ARRIENDOS** | **12.200.000** | **12.200** |
| **22** | **09** | **002** | | | Arriendo de Edificios | 5.200.000 | 5.200 |
| **22** | **09** | **005** | | | Arriendo de Máquinas y Equipos | 0 | 0 |
| **22** | **09** | **999** | | | Otros (Arriendo de Plataforma Informática) | 7.000.000 | 7.000 |
| | | | | | | | |
| **22** | **10** | | | | **SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS** | **16.000.000** | **16.000** |
| **22** | **10** | **002** | | | Primas y Gastos de Seguros | 16.000.000 | 16.000 |
| | | | | | | | |
| **22** | **11** | | | | **SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES** | **338.925.682** | **338.926** |
| **22** | **11** | **002** | | | Cursos de Capacitación | 11.001.068 | 11.001 |
| **22** | **11** | **999** | | | Servicios Técnicos y Profesionales | 327.924.614 | 327.925 |
| | | | | | | | |
| **22** | **12** | | | | **OTROS GASTOS EN BS. Y SS. DE CONSUMO** | **23.000.000** | **23.000** |
| **22** | **12** | **002** | | | Gastos Menores | 10.000.000 | 10.000 |
| **22** | **12** | **003** | | | Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial | 9.000.000 | 9.000 |
| **22** | **12** | **004** | | | Intereses, Multas y Recargos | 0 | 0 |
| **22** | **12** | **999** | | | Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo | 4.000.000 | 4.000 |
| | | | | | | | |
| **26** | | | | | **OTROS GASTOS CORRIENTES** | **30.000.000** | **30.000** |
| | | | | | | | |
| **26** | **01** | | | | **DEVOLUCIONES** | **30.000.000** | **30.000** |
| | | | | | | | |
| **29** | | | | | **ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS** | **66.553.800** | **66.554** |
| | | | | | | | |
| **29** | **02** | | | | **EDIFICIOS** | **0** | **0** |
| | | | | | | | |
| **29** | **03** | | | | **VEHICULOS** | **0** | **0** |
| | | | | | | | |
| **29** | **04** | | | | **MOBILIARIOS Y OTROS** | **13.553.800** | **13.554** |
| | | | | | | | |
| **29** | **05** | | | | **MAQUINAS Y EQUIPOS** | **34.000.000** | **34.000** |
| **29** | **05** | **001** | | | Máquinas y Equipos de Oficina | 2.000.000 | 2.000 |
| **29** | **05** | **999** | | | Otras | 32.000.000 | 32.000 |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **29** | **06** | | | | **EQUIPOS INFORMÁTICOS** | **14.000.000** | **14.000** |
| **29** | **06** | **001** | | | Equipos Computacionales y Perisfericos | 11.000.000 | 11.000 |
| **29** | **06** | **002** | | | Equipos de Comunicaciones para Redes Informaticas | 3.000.000 | 3.000 |
| | | | | | | | |
| **29** | **07** | | | | **PROGRAMAS INFORMÁTICOS** | **5.000.000** | **5.000** |
| **29** | **07** | **001** | | | Programas Computacionales | 5.000.000 | 5.000 |
| **29** | **07** | **002** | | | Sistemas de Información | 0 | 0 |
| | | | | | | | |
| **34** | | | | | **SERVICIO DE LA DEUDA** | **330.000.000** | **330.000** |
| | | | | | | | |
| **34** | **07** | | | | **DEUDA FLOTANTE** | **330.000.000** | **330.000** |
| | | | | | | | |
| | | | | | **TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO** | **2.296.871.683** | **2.296.872** |
| | | | | | | | |
| | | | | | **TOTAL GASTOS PRESUPUESTARIOS** | **8.781.926.123** | **8.781.926** |

## 5.2 Recurso Humano

Tabla N° 39: Propuesta dotación 2020 departamento de Salud Comunal San Clemente.

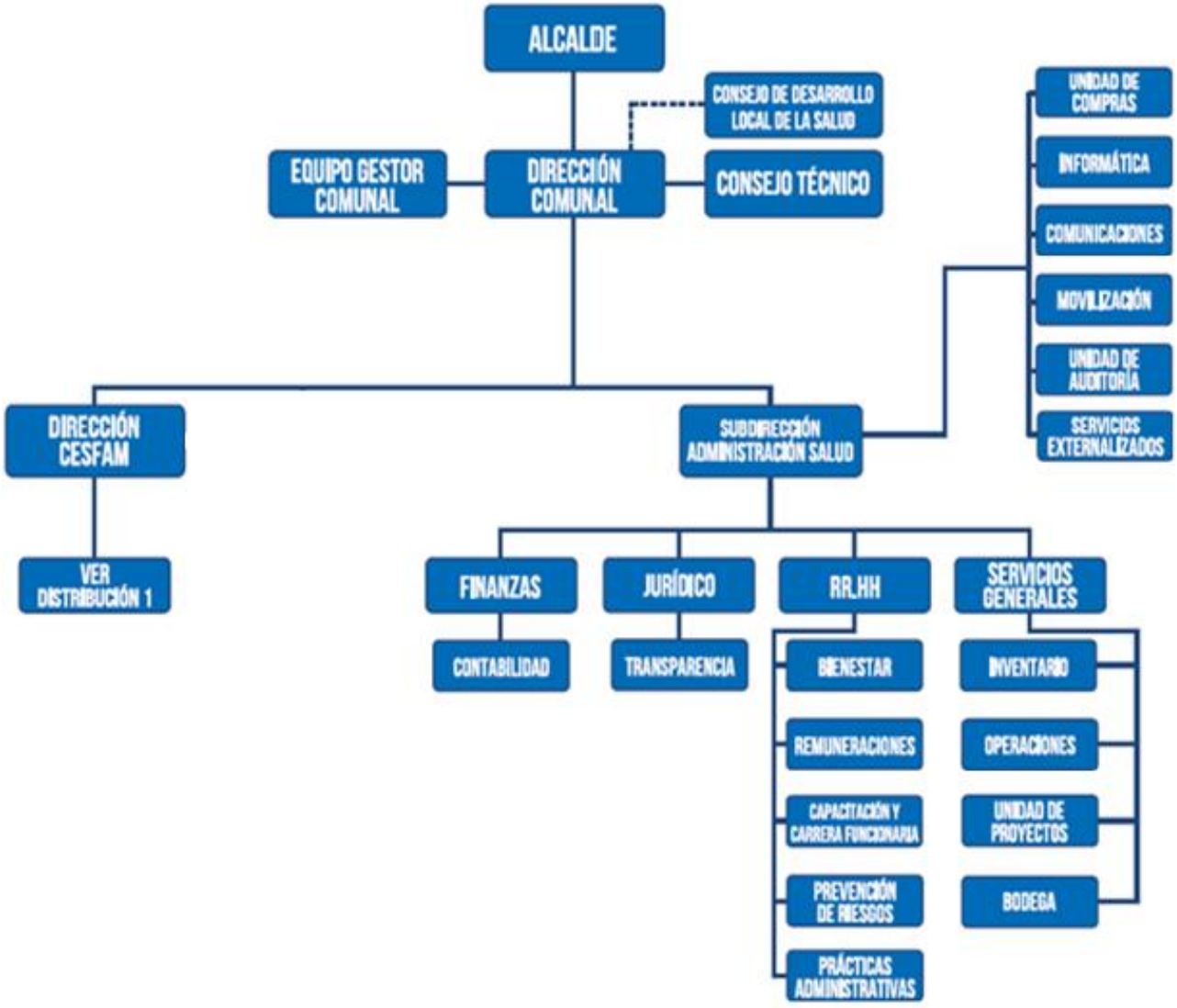
| | | DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2019 | | PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2019 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo) | | DOTACION PROPUESTA AÑO 2020 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CATEGORÍA | **Profesión/Actividad** | **Nº de cargos** | **Nº de Horas semanales** | **Nº de cargos** | **Nº de Horas semanales** | **Nº de cargos** | **Nº de Horas semanales** |
| A | Bioquímico | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Dentista | 14 | 616 | 11 | 446 | 15 | 660 |
| | Médico | 23 | 1.012 | 18 | 720 | 24 | 1.056 |
| | Químico-Farmacéutico | 2 | 88 | 2 | 88 | 3 | 110 |
| B | Asistente Social | 14 | 616 | 10 | 440 | 14 | 616 |
| | Enfermera | 25 | 1.100 | 17 | 748 | 27 | 1.188 |
| | Kinesiólogo | 10 | 440 | 8 | 352 | 11 | 484 |
| | Matrona | 14 | 616 | 11 | 462 | 16 | 660 |
| | Nutricionista | 10 | 440 | 9 | 396 | 10 | 440 |
| | Psicólogo | 12 | 528 | 9 | 396 | 12 | 528 |
| | **Otros Categoría B Clínicos (especificar)** | | | | | | |
| | Fonoaudiólogo | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 44 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Terapeuta Ocupacional | 1 | 44 | 1 | 44 | 2 | 88 |
| | Tecnólogo Médico | 1 | 44 | 0 | 0 | 1 | 44 |
| | **Otros Categoría B No Clínicos (especificar profesión)** | | | | | | |
| | Abogado | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Administrador Público | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Arquitecto | 1 | 44 | 0 | 0 | 1 | 44 |
| | Contador Auditor | 9 | 396 | 7 | 308 | 10 | 440 |
| | Ing. Administración RR. HH | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 44 |
| | Ing. Computación informática | 3 | 132 | 3 | 88 | 4 | 176 |
| | Ing. Comercial | 4 | 176 | 3 | 132 | 4 | 176 |
| | Ing. Prevención Riesgos | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| C | TENS (enfermería) | 130 | 5.720 | 87 | 3.766 | 132 | 5.808 |
| | Técnico Universitario en Enfermería | 2 | 88 | 2 | 88 | 2 | 88 |
| | TANS (administración) | 31 | 1.364 | 31 | 1.364 | 31 | 1.364 |
| | **Otros Técnicos de Nivel Superior (especificar título)** | | | | | | |
| | Contador General | 1 | 44 | 1 | 44 | 2 | 88 |
| | Dibujante Técnico | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Relacionador Público | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| | Secretaria Ejecutiva | 2 | 88 | 2 | 88 | 2 | 88 |
| | Secretaria mención informática | 1 | 44 | 0 | 0 | 1 | 44 |
| | Técnico dental | 10 | 440 | 8 | 352 | 12 | 528 |
| | Técnico contable | 1 | 44 | 0 | 0 | 2 | 88 |
| | Técnico en Administración | 2 | 88 | 2 | 88 | 3 | 132 |
| | Técnico en conectividad y redes | 1 | 44 | 0 | 0 | 2 | 88 |
| | Técnico o comunicador audiovisual | 1 | 44 | 0 | 0 | 1 | 44 |
| | Técnico Trabajo Social | 1 | 44 | 1 | 44 | 2 | 88 |
| D | Técnicos de Salud | 2 | 88 | 2 | 88 | 2 | 88 |
| E | Administrativos de Salud | 24 | 1.056 | 22 | 924 | 24 | 1.056 |
| F | Auxiliar de Servicios de Salud | 6 | 264 | 5 | 176 | 6 | 264 |
| | Conductor | **21** | **924** | **19** | **836** | **22** | **968** |
| | **CARGOS DIRECTIVOS** | | | | | | |
| **Director de Consultorio (CESFAM Juan Carlos Baeza)** | | **1** | **44** | **1** | **44** | 1 | **44** |
| **Director Departamento de Salud Municipal** | | 1 | 44 | 1 | 44 | 1 | 44 |
| TOTAL HORAS | | **386** | **16.896** | 298 | **12.786** | **409** | **17.930** |

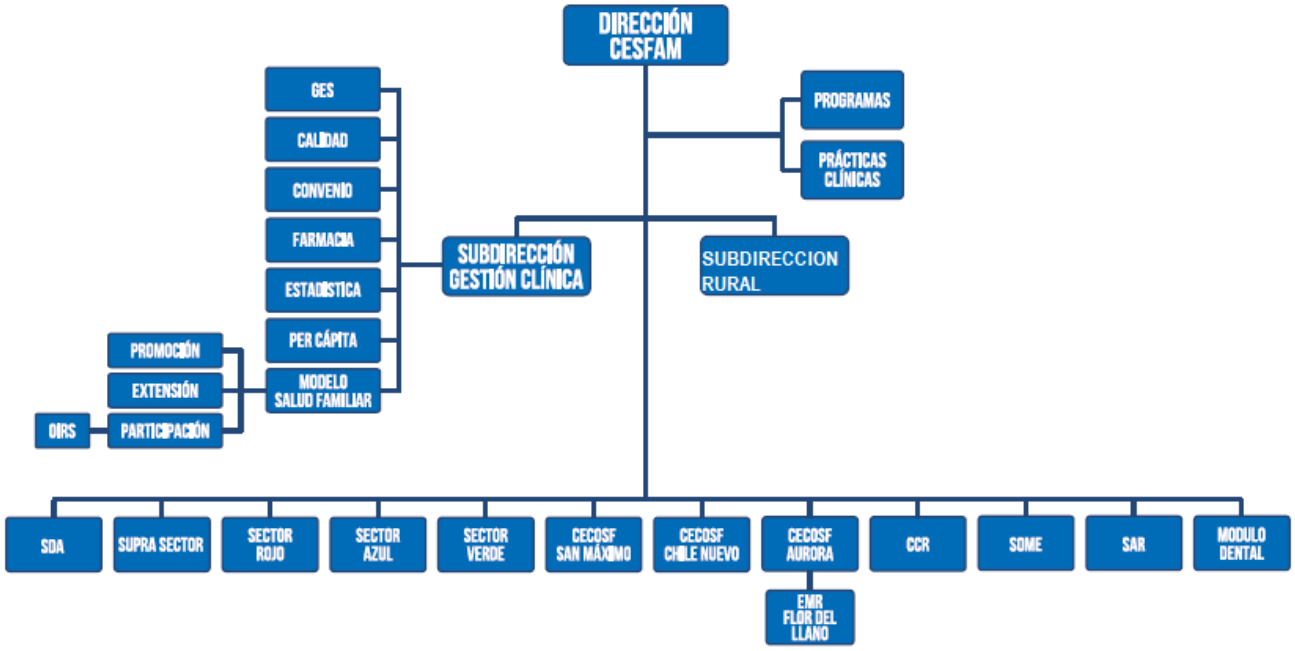
## 6. ANTECEDENTES GENERALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS

### 6.1 Organigrama Dirección de Salud Comunal, San Clemente 2019

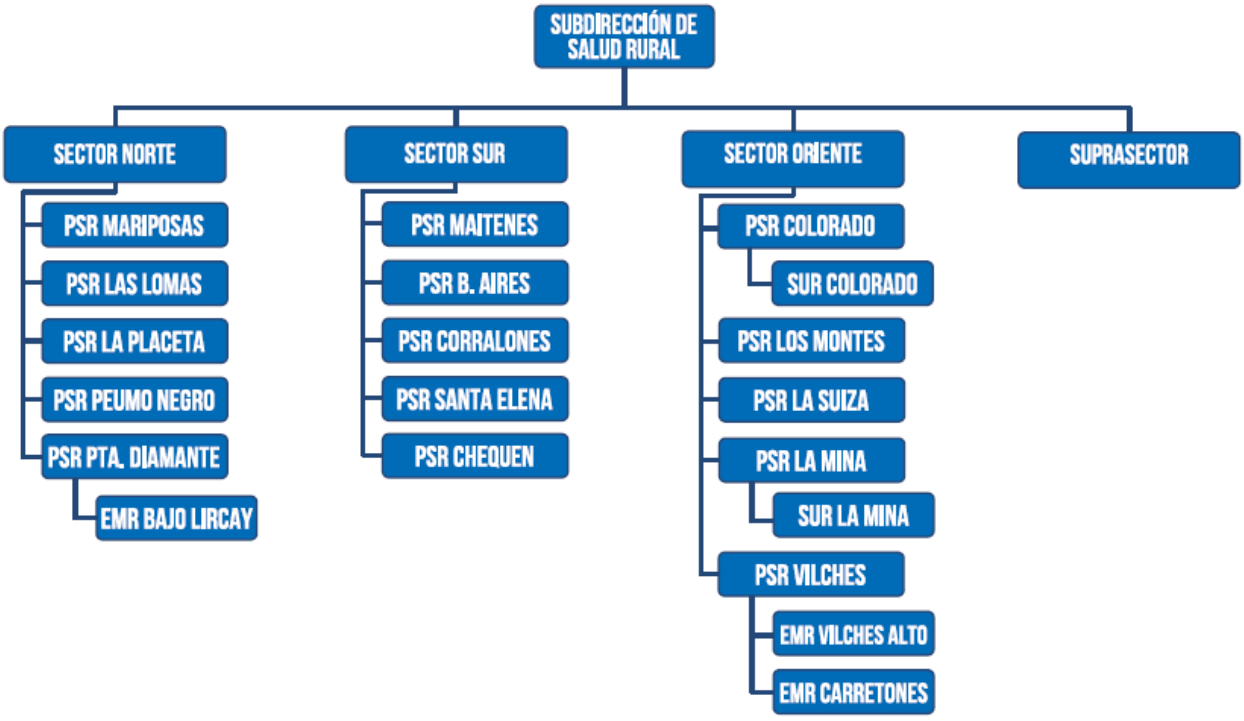
El organigrama de la Dirección Comunal de Salud de San Clemente, fue aprobado mediante Decreto Exento N° 229, de fecha 30 de enero 2018.



6.3.1 Distribución: CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza, San Clemente




6.3.2 Organigrama Subdirección Rural



## 6.2 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la comuna

El departamento de salud cuenta con 27 establecimientos distribuidos estratégicamente para dar cobertura de atención en salud a la población beneficiaria y brindar atención de urgencia a esta misma población y a la gran cantidad de turistas que acceden a la comuna durante todo el año al ser, la comuna de San Clemente, de gran superficie territorial y dispersión geográfica.

Tabla N° 40: Establecimientos de Salud San Clemente

| NUMERO | CODIGO | ESTABLECIMIENTO |
|---|---|---|
| 1 SAR | 116813 | SERVICIO DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD |
| 1 CESFAM | 116313 | CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. J. C. BAEZA B. |
| 3 CECOSF | 116780 | CECOSF AURORA |
| | 116713 | CECOSF CHILE NUEVO |
| | 200232 | CECOSF SAN MÁXIMO |
| 15 Postas de Salud Rural | 116443 | PSR PEUMO NEGRO |
| | 116444 | PSR LA PLACETA |
| | 116445 | PSR PUNTA DE DIAMANTE |
| | 116446 | PSR LAS LOMAS |
| | 116447 | PSR MARIPOSAS |
| | 116448 | PSR VILCHES |
| | 116449 | PSR CORRALONES |
| | 116450 | PSR LOS MONTES |
| | 116451 | PSR EL COLORADO – SUR EL COLORADO |
| | 116452 | PSR LA SUIZA |
| | 116453 | PSR MAITENES |
| | 116458 | PSR BUENOS AIRES |
| | 116520 | PSR SANTA ELENA |
| | 116546 | PSR CHEQUEN |
| | 116570 | PSR LA MINA – SUR LA MINA |
| 4 Estaciones Médico Rurales | --- | EMR CARRETONES (PSR VILCHES) |
| | --- | EMR BAJO LIRCAY (PSR PUNTA DE DIAMANTE) |
| | --- | EMR FLOR DEL LLANO (CECOSF AURORA) |
| | --- | EMR VILCHES ALTO (PSR VILCHES) |
| 1 CCR | --- | CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACIÓN |
| 1 UAPO | --- | UNIDAD ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA |
| 1 Módulo Dental | --- | MODULO DENTAL CONVENIO JUNAEB |
| 1 Casa Saludable | --- | CASA SALUDABLE |

Tabla N° 41: Ubicación de establecimientos dentro de la comuna de San Clemente

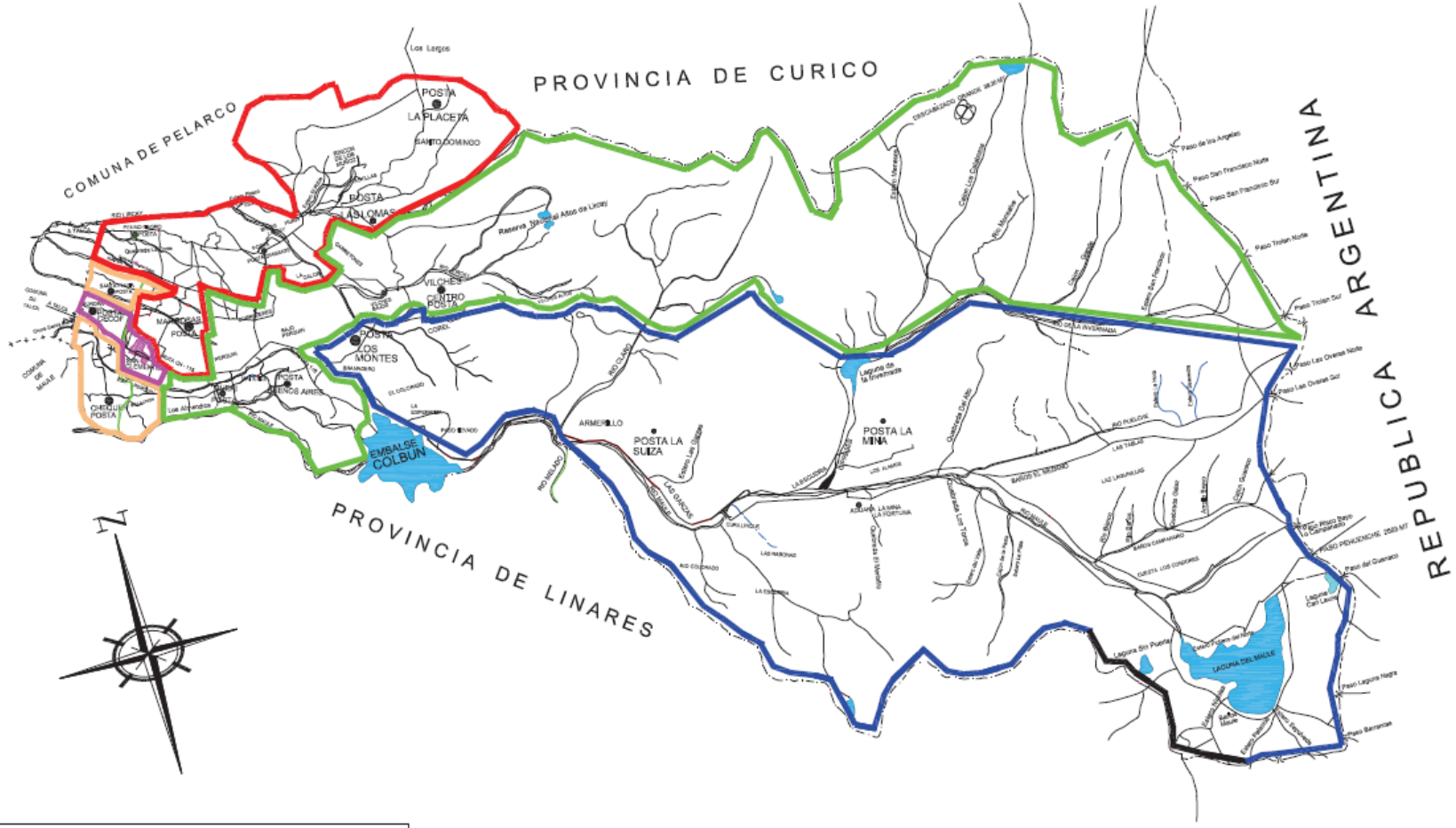
| NOMBRE ESTABLECIMIENTO | DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO | TIPO CAMINO |
|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN CLEMENTE | Huamachuco S/N | Asfalto |
| CECOSF AURORA | José Miguel Carrera S/N | Asfalto |
| CECOSF CHILE NUEVO | Los Almendros S/N – Chile Nuevo | Asfalto |
| CECOSF SAN MAXIMO | Tulipanes S/N – San Máximo | Asfalto |
| POSTA DE SALUD RURAL PEUMO NEGRO | Ruta K 55 Km 22 | Asfalto conecta Talca por cruce Las Rastras |
| POSTA DE SALUD RURAL LA PLACETA | Ruta K 549 Km 21,5 | Tierra, ripio, se conecta con Molina |
| POSTA DE SALUD RURAL PUNTA DE DIAMANTE | Ruta K 55 Km 1 | Asfalto, se conecta con Pelarco |
| POSTA DE SALUD RURAL LAS LOMAS | Ruta K 549 Km 5,5 | Asfalto |
| POSTA DE SALUD RURAL MARIPOSAS | Ruta K 579 Km 8 | Asfalto |
| POSTA DE SALUD RURAL VILCHES | Ruta K 705 Km 16,6 | Asfalto |
| POSTA DE SALUD RURAL CORRALONES | Ruta K 585 Km 3 Huerto 106 | Asfalto |
| POSTA DE SALUD RURAL LOS MONTES | Ruta K 595 Km 2 | Asfalto |
| POSTA DE SALUD RURAL EL COLORADO | Ruta Ch 115 Km 45 | Asfalto, Ruta internacional |
| POSTA DE SALUD RURAL LA SUIZA | Ruta Ch 115 Km 78 | Asfalto, Ruta internacional |
| POSTA DE SALUD RURAL MAITENES | Ruta K 693 Km 2. | Asfalto, Conecta con Colbún, prov. Linares |
| POSTA DE SALUD RURAL BUENOS AIRES | Ruta K 587 Km 4,5 | Asfalto |
| POSTA DE SALUD RURAL SANTA ELENA | Ruta K 569 Km. 11,5 | Asfalto |
| POSTA DE SALUD RURAL CHEQUÉN | Ruta K 665 Km. 2 | Asfalto |
| POSTA DE SALUD RURAL LA MINA | Los Álamos s/n | Asfalto, conecta Argentina |
| CENTRO COMUNITARIO DE REHABILITACION (CCR) | Huamachuco N° 2031 | Asfalto |
| UNIDAD ATENCION PRIMARIA OFTALMOLOGICA (UAPO) | Huamachuco N° 2031 | Asfalto |
| MODULO DENTAL | Clodomiro Silva N° 362 | Asfalto |

Tabla N° 42: Población inscrita validada, asignada por establecimiento agosto 2019

| Sector | Familias | Fonasa | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Masculino | Femenino | Total |
| Cecosf Chile Nuevo | 649 | 716 | 804 | 1520 |
| Cecosf Aurora | 1.023 | 1125 | 1078 | 2203 |
| Cecosf San Máximo | 2.052 | 2.311 | 2.600 | 4911 |
| PSR Chequen | 602 | 615 | 566 | 1181 |
| PSR El Colorado | 908 | 942 | 974 | 1916 |
| PSR Corralones | 685 | 738 | 661 | 1399 |
| PSR Las Lomas | 318 | 437 | 377 | 814 |
| PSR Los Montes | 463 | 556 | 462 | 1018 |
| PSR La Placeta | 207 | 195 | 124 | 319 |
| PSR La Suiza | 452 | 269 | 216 | 485 |
| PSR Maitenes | 737 | 797 | 742 | 1539 |
| PSR Mariposas | 1.000 | 1.010 | 1.011 | 2021 |
| PSR Peumo Negro | 435 | 414 | 407 | 821 |
| PSR Punta Diamante | 585 | 506 | 438 | 944 |
| PSR Santa Elena | 411 | 489 | 434 | 923 |
| PSR Vilches | 728 | 477 | 431 | 908 |
| PSR Buenos Aires | 245 | 362 | 343 | 705 |
| PSR La Mina | 69 | 45 | 22 | 67 |
| Sector Azul | 3.316 | 3.410 | 3.586 | 6996 |
| Sector Rojo | 3.095 | 3.223 | 3.781 | 7004 |
| Sector Verde | 3.528 | 2.971 | 3.027 | 5998 |
| Total | 21.508 | 21.608 | 22.084 | 43692 |

*Fuente: Base de datos Percápita FONASA*

## 6.3 Área territorial a cargo de los establecimientos




| PLANO COMUNA SAN CLEMENTE | |
|---|---|
| SECTOR URBANO / SECTOR ORIENTE | SECTOR NORTE / SECTOR SUR |
| FECHA : OCTUBRE DE 2015 | DIBUJANTE TECNICO SALUD : LUIS PERALTA ZAPATA |

## 6.4 Infraestructura:

Tabla N° 43: Disponibilidad de energía eléctrica y respaldo

| Establecimiento | Año Construcción | Autorización Sanitaria | Electricidad | Respaldo Energético | Línea Computación | Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **SAR** | 2016 | SI | SI | Generador | si | |
| **CESFAM** | 2008 | SI | SI | Generador | si | Proyecto de energía solar |
| **CECOSF AURORA** | 2008 | SI | SI | Generador | si | |
| **CECOSF CHILE NUEVO** | 2008 | SI | SI | Generador | si | Proyecto de energía solar |
| **CECOSF SAN MAXIMO** | 2016 | SI | SI | Generador | si | |
| **ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SALUD** | 1982 | --- | SI | Generador | si | |
| **PSR PEUMO NEGRO** | 1991 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR LA PLACETA** | 1982 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR PUNTA DE DIAMANTE** | 1996 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR LAS LOMAS** | 2000 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR MARIPOSAS** | 1995 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR VILCHES** | 1993 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR CORRALONES** | 1991 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR LOS MONTES** | 1995 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR EL COLORADO** | 1991 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR LA SUIZA** | 2004 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR MAITENES** | 1995 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR BUENOS AIRES** | 2010 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR SANTA ELENA** | 2000 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR CHEQUEN** | 2007 | NO | SI | Generador | si | |
| **PSR LA MINA** | 2010 | NO | SI | Generador | si | |

En el departamento de salud, motivo del extenso territorio de nuestra comuna, existe una gran cantidad de postas rurales distribuidas estratégicamente a lo largo del área. Es destacable que, de la totalidad de estos centros rurales, no existe una posta que cuente con la autorización sanitaria, debido a falta de condiciones de infraestructura necesaria en ellas.

La falta de baños universales diferenciados, baños para funcionarios diferenciados, comedores de los funcionarios, pasamanos, superficies lavables, entre otras condiciones, hacen difícil el cumplimiento tanto de las exigencias del Ministerio de Salud para su funcionamiento, como también de la autorización sanitaria.

## 6.5 Equipamiento

Tabla N° 44: Equipos informática

| CODIGO | ESTABLECIMIENTO | Cantidad PC | Cantidad NOTEBOOK | Cumple habilitantes |
|---|---|---|---|---|
| **116813** | SAR | 21 | 1 | 22 |
| **116313** | CESFAM | 105 | 10 | 113 |
| **116780** | CECOSF AURORA | 12 | 2 | 13 |
| **116713** | CECOSF CHILE NUEVO | 7 | 1 | 8 |
| **200232** | CECOSF SAN MAXIMO | 13 | 2 | 14 |
| | COMUNAL DE SALUD | 67 | 6 | 69 |
| **116443** | PSR PEUMO NEGRO | 4 | 1 | 5 |
| **116444** | PSR LA PLACETA | 1 | 1 | 2 |
| **116445** | PSR PUNTA DE DIAMANTE | 6 | 2 | 8 |
| **116446** | PSR LAS LOMAS | 4 | 1 | 4 |
| **116447** | PSR MARIPOSAS | 7 | 1 | 8 |
| **116448** | PSR VILCHES | 6 | 3 | 8 |
| **116449** | PSR CORRALONES | 4 | 1 | 5 |
| **116450** | PSR LOS MONTES | 4 | 1 | 5 |
| **116451** | PSR EL COLORADO | 5 | 1 | 5 |
| **116452** | PSR LA SUIZA | 2 | 1 | 3 |
| **116453** | PSR MAITENES | 4 | 1 | 5 |
| **116458** | PSR BUENOS AIRES | 4 | 1 | 5 |
| **116520** | PSR SANTA ELENA | 4 | 1 | 5 |
| **116546** | PSR CHEQUEN | 4 | 1 | 5 |
| **116570** | PSR LA MINA | 0 | 1 | 1 |
| **Totales** | | **284** | **40** | **313** |
| **Computadores que cumplen con requisitos habilitantes** | | | | 313 |
| **Computadores que no cumplen con requisitos habilitantes** | | | | 11 |
| **OBS: Se incluyen computadores de convenios (FOFAR, FONASA, PNI, otros)** | | | | |

BRECHA URBANA (FALTANTES)=20 PC
BRECHA RURAL(FALTANTES)= 25 PC
RENOVACIÓN SAR (CUMPLIERON CON VIDA ÚTIL) = 21.

Tabla N° 45: Parque Automotriz año 2018

| Tipo | Marca | Modelo | Patente | Año | Financiamiento | Destinación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Camioneta** | Nissan | Terrano 4x4 | CDBB-76 | 2009 | Recursos propios | T. Ronda exámenes |
| **Camioneta** | Nissan | Terrano | BBFJ-36 | 2008 | Recursos propios | T. Equipo at. Domiciliaria |
| **Camioneta** | Nissan | Terrano 4x4 | BRPF-28 | 2008 | Recursos propios | T. Cecofs |
| **Camioneta** | Nissan | D-21 | BKDR-53 | 2008 | Recursos propios | Reemplazos |
| **Camioneta** | Volkswagen | Amarok | HFYT-36 | 2015 | Endesa | T. Rondas sector sur |
| **Camioneta** | Volkswagen | Amarok | HFYT-37 | 2015 | Endesa | T. Rondas sector norte |
| **Camioneta** | Volkswagen | Amarok | HFYT-41 | 2015 | Endesa | T. Rondas sector Sur |
| **Camioneta** | Volkswagen | Amarok | HWJR-48 | 2016 | Gore | T. Rondas sector Oriente |
| **Camioneta** | Volkswagen | Amarok | JFCC-66 | 2017 | Gore | T. Rondas s. Norte |
| **Camioneta** | Volkswagen | Amarok | KJXX-76 | 2018 | Recursos propios | Equipo postrados |
| **Automóvil** | Suzuki | Celerio | DLHT-79 | 2012 | Recursos propios | T. Cesfam |
| **Automóvil** | Suzuki | Celerio | CBJH-71 | 2011 | Recursos propios | T. Cesfam |
| **Automóvil** | Volkswagen | Voyage power 1.6 | JKFH-98 | 2017 | Recursos propios | Reemplazo |
| **Automóvil** | Hyunday | Grand I 10 | LCRG-19 | 2019 | Recursos propios | Cesfam |
| **Automóvil** | Hyunday | Grand I 10 | LCRG-22 | 2019 | Recursos propios | Cesfam |
| **Minibus** | Mercedes benz | Sprinter | BYCH-29 | 2009 | Recursos propios | Reemplazos |
| **Moto** | Yamaha | Xtz125e | VJ-0154 | 2009 | Recursos propios | EMR. V. Alto |
| **Ambulancia** | Mercedes benz | Sprinter | HFXW-95 | 2015 | Convenio SAR | Sar San Clemente |
| **Ambulancia** | Mercedes benz | Sprinter | HPVK-97 | 2016 | Endesa | Sar San Clemente |
| **Ambulancia** | Mercedes benz | Sprinter | GHDD-18 | 2014 | Convenio SAPU | T. Pctes. Dependientes |
| **Ambulancia** | Toyota | Hiace | BDZP-51 | 2009 | Recursos propios | Sur El Colorado |
| **Ambulancia** | Toyota | Hiace | BSVV-76 | 2008 | Recursos propios | Reemplazos |
| **Ambulancia** | Mercedes benz | Sprinter | NW69-78 | 2007 | Traspaso SS Maule | Sar |
| **Ambulancia** | Mercedes benz | Sprinter | CGPL-86 | 2010 | Traspaso SS Maule | Sar |
| **Ambulancia** | Mercedes benz | Sprinter | CFYS-29 | 2010 | Traspaso SS Maule | Sur la mina |
| **Station wagon** | Hyundai | Tucson tl | JTKR-60 | 2017 | GORE | Vida sana Reemplazos |
| **Minibus** | Hyundai | H1 | JZCF-81 | 2018 | GORE | T. Rondas s. Oriente |

Tabla 46: Equipamiento clínico Departamento de Salud

| CESFAM DR. JUAN CARLOS BAEZA | | | |
|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | **MARCA** | **ESTADO** | **UBICACIÓN** |
| Ecógrafo | Samsung medison multilingual user guide v.101.00 | Operativo | Sala de ecografías (Suprasector) |
| Desfibrilador carro de paro | Zoll mseries bifasico | Operativo | Sala cirugía menor (Suprasector) |
| Electro bisturí | Alsatom su140/dmpc | Operativo | Sala cirugía menor (Suprasector) |
| Refrigerador vacunas | Haier biomedical hyc-390 | Operativo | Vacunatorio (Suprasector) |
| Electrocardiografo | Schiller at1 | Operativo | Suprasector |
| Refrigerador vacunas | Amilab 2412 | Operativo | Vacunatorio (Suprasector) |
| Autoclave | Opicci hr0100a1 100 lts | Operativo | Esterilización (Suprasector) |
| Ablandador de agua | Opicci softener | Operativo | Esterilización (Suprasector) |
| Lavadora automática de instrumental | Miele professional g7831 | Operativo | Esterilización (Suprasector) |
| Selladora material estéril | 3m | Operativo | Esterilización (Suprasector) |
| Equipo de rayos x dental | X ray head model 096-k | Operativo | Sala de rayos (Suprasector) |
| Reveladora | Peri-pro belmont iii | Operativo | Sala rayos x (Suprasector) |
| Sillones dentales (2) | Kavoc unik | Operativo | Sector verde |
| Sillones dentales (2) | Kavoc unik | Operativo | Sector azul |
| Sillones dentales (2) | Kavoc unik | Operativo | Sector rojo |
| Compresores (2) | Altofem equipos de gases clinicos | Operativo | Sala de gases clínicos (Suprasector) |
| 4 estaciones de oxigeno | Altofem equipos de gases clinicos | Operativo | Sala de gases clínicos (Suprasector) |
| Equipo electrógeno | Generador diesel kaufmann power systems 200kva | Operativo | Sala de equipo Anexo a cesfam |
| **CECOSF CHILE NUEVO** | | | |
| **EQUIPO** | **MARCA** | **ESTADO** | **UBICACIÓN** |
| Sillón Dental | Kavo Unik 013 | Bueno | Box Dental |
| Scaler | Mini piezon | Bueno | Box Dental |
| Lámpara Foto Curado | 3 M Eliper | Bueno | Box Dental |
| Micromotor Turbina | Panamax Midwes | Bueno | Box Dental |
| Otoscopio | Welch Allyn | Bueno | Box Médico |
| Podoscopio | | Regular | Box Enfermera |
| Nebulizador | Silfab N 32 A | Bueno | Box Preparación |
| Equipo Presión Arterial | Microlife BPA 200 | Bueno | Box Preparación |
| Detector LCF | Elite NO 200 | Bueno | Box Materno |
| **CECOSF SAN MÁXIMO** | | | |
| **EQUIPO** | **MARCA** | **ESTADO** | **UBICACIÓN** |
| Sillón dental | New Croma / Croma FF | Bueno | Box Dental |
| Equipo de Rayos Dental | Focus Modelo F 24829 | Bueno | Box Dental |
| Scaler Dabi Atlante | Profi Neo US | Regular | Box Dental |
| Lámpara Foto Curado | 3 M Eliper Deep Cure L | Bueno | Box Dental |
| Ecógrafo | Phillips HD 3 | Bueno | Box Materno |
| Detector LCF | Mediana BEF 40128 | Bueno | Box Materno |
| Desfibrilador | Mediana D 500 | Bueno | Box Preparación |
| Equipo Presión Arterial | Comen C 30 | Bueno | Box Preparación |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Equipo Presión Arterial | Comen C 30 | Regular | Box Enfermería |
| Set de Otoscopio y Oftalmoscopio | Welch Allyn | Bueno | Box Médico |
| Equipo Presión Arterial | HEM 7130 | Bueno | Box Enfermería |
| **CECOSF AURORA** | | | |
| Sillón Dental | Kavo Unik 013 | Bueno | Box Dental |
| Scaler | Woodpecker Uds-k | Bueno | Box Dental |
| Lámpara Foto Curado | 3 M Elipar | Bueno | Box Dental |
| Micromotor Turbina | Nsk ex 203 | Bueno | Box Dental |
| Otoscopio | Welch Allyn | Bueno | Box Médico |
| Balanza adulta | Health o meter | Bueno | Box preparación |
| Balanza adulta | Health o meter | Bueno | Box Enfermería |
| Balanza pediátrica | Health o meter | Buena | Box preparación |
| Balanza pediátrica | Health o meter | Buena | Box Enfermería |
| Aspirador de secreciones | Thomas | Bueno | Box preparación |
| Oxigeno 10 mt3 | --- | Bueno | Box preparación |
| Electrocardiógrafo | Schiller | Regular | Cecosf Aurora, Chile Nuevo |
| Equipo glicemia capilar | Gluco Dr auto | Bueno | Box preparación |
| Nebulizador | Silfab N 32 A | Bueno | Box Preparación |
| Equipo Presión Arterial | Omnron | Bueno | Box Preparación |
| Detector LCF | Elite NO 200 | Bueno | Box Materno |
| **ESTACIÓN MÉDICA RURAL FLOR DEL LLANO** | | | |
| Sillón dental | Quality | Bueno | Box Dental |
| Lámpara Foto Curado | Olsen | Bueno | Box Dental |
| Balanza adulto | Seca | Bueno | Box preparación |
| Balanza adulto | Seca | Bueno | Box Enfermería |
| Equipo glicemia capilar | Gluco Dr auto | Bueno | Box preparación |
| Equipo Presión Arterial | Omnron | Bueno | Box Enfermería |
| Equipo Presión Arterial | Microlife | Bueno | Box Preparación |
| **MÓDULO DENTAL** | | | |
| **EQUIPO** | **MARCA** | **ESTADO** | **UBICACIÓN** |
| Sillón dental 1 | Fushion | Regular | Box dental |
| Sillón dental 2 | Fushion | Regular | Box dental |
| Compresor 1 | Shulz | Regular | Patio |
| Compresor 2 | Shulz | Regular | Patio |
| Lámpara fotocurado 1 | 3m | Optimo | Box dental |
| Lámpara fotocurado 2 | 3m | Regular | Box dental |
| Scaler | Woodpecker | Bueno | Box dental |
| Scaler | Ems | Bueno | Box dental |
| Amalgamador 1 | Dentomat | Regular | Box dental |
| Amalgamador 2 | Dentomat | Regular | Box dental |
| Selladora | Cila | Regular | Cocina |
| **UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLÓGICA** | | | |
| **EQUIPO** | **MARCA** | **ESTADO** | **UBICACIÓN** |
| Autorrefractómetro | Potec | Bueno | UAPO/CCR |
| Lensómetro | Shin-Nippon | Bueno | UAPO/CCR |
| Proyector de optotipos | Potec | Bueno | UAPO/CCR |
| Lámpara de hendidura | Shin-Nippon | Bueno | UAPO/CCR |
| Oftalmoscopio directo | Welch Allyn | Bueno | UAPO/CCR |
| Oftalmoscopio indirecto | Keeler | Bueno | UAPO/CCR |
| Cámara no midriática | Kowa | Bueno | UAPO/CCR |
| Tonómetro aplanático | Kowa | Bueno | UAPO/CCR |

## 6.6 Equipos Móviles Operativos

Dentro de lo que es el departamento de salud comunal de San Clemente, no se cuenta con equipos móviles operativos.

## 6.7 Sectores

En nuestro departamento, se diferencian primeramente los establecimientos dependientes de la subdirección rural y los que dependen de CESFAM, quedando sectorizados de la siguiente manera:

### *6.7.1 Subdirección Rural*

- Sector Norte
- Sector Sur
- Sector Oriente
- Suprasector

### *6.7.2 Centro de Salud Familiar*

- Sector Rojo
- Sector Azul
- Sector Verde
- Sector Amarillo (Suprasector)
- Cecosf Aurora
- Cecosf Chile Nuevo
- Cecosf San Máximo

Tabla N° 47: Equipo de cabecera de centros de salud comunal

| Centro salud | Sector | Equipo De Cabecera |
|---|---|---|
| **SUBDIRECCIÓN RURAL** | NORTE<br>SUR<br>ORIENTE | Medico<br>Enfermero<br>Odontólogo<br>Psicólogo<br>Matrón<br>Nutricionista<br>Asistente Social<br>Tens<br>Tans<br>Conductor |
| | SUPRASECTOR | Odontólogo<br>Kinesiólogo<br>Podólogo |

| | | |
|---|---|---|
| **CESFAM** | VERDE<br>ROJO<br>AZUL | Medico<br>Enfermero<br>Odontólogo<br>Psicólogo<br>Matrón<br>Nutricionista<br>Asistente Social<br>Tens<br>Tans |
| | SUPRASECTOR | Químico Farmacéutico<br>Kinesiólogo<br>Enfermero<br>Tens<br>Médico Familiar<br>Administrativos<br>Tans<br>Podóloga<br>Funcionario De Integración |
| | CECOSF | Medico<br>Enfermero<br>Odontólogo<br>Psicólogo<br>Matrón<br>Nutricionista<br>Asistente Social<br>Tens<br>Tans<br>Agente Comunitario |
| | SAR | Médico<br>Enfermero<br>Tens<br>Tecnóloga Médico En Rayos<br>Conductor<br>Kinesiólogo |
| | CCR | Kinesiólogo<br>Administrativo<br>Terapeuta Ocupacional |
| | MODULO DENTAL | Odontólogo<br>Tens |
| | UAPO | Tecnóloga Médico En Oftalmología<br>Oftalmólogo<br>Tens |

## 7. CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ENFOQUE EN EL MODELO DE SALUD FAMILIAR

Representa el conjunto de acciones de salud que los establecimientos de atención primaria ofrecen a las familias beneficiarias (población inscrita), dentro del Modelo de Atención Integral, destinado a resolver las necesidades de salud de sus integrantes y abordar los factores protectores y de riesgo presentes en el entorno inmediato en el cual se desarrolla la vida familiar.

El conjunto de prestaciones que componen el Plan de Salud Familiar, responde a las orientaciones técnicas y programáticas vigentes del Ministerio de Salud. A continuación, se dan a conocer las prestaciones que se entregan los establecimientos de Atención Primaria de nuestra comuna, las que nos permiten distribuir la estimación de cuidados primarios y de recursos necesarios para una atención de calidad y enfocada en el Modelo de Salud Familiar.

Tabla 48: Prestaciones plan de salud

| Programa | Prestaciones |
|---|---|
| **Programa De Salud Del Niño** | 1 Control De Salud Del Niño Sano |
| | 2 Evaluación Del Desarrollo Psicomotor |
| | 3 Control De Malnutrición |
| | 4 Control De Lactancia Materna |
| | 5 Educación A Grupos De Riesgo |
| | 6 Consulta Nutricional |
| | 7 Consulta De Morbilidad |
| | 8 Control De Enfermedades Crónicas |
| | 9 Consulta Por Déficit Del Desarrollo Psicomotor |
| | 10 Consulta Kinésica |
| | 11 Consulta Y Consejería De Salud Mental |
| | 12 Vacunación |
| | 13 Programa Nacional De Alimentación Complementaria |
| | 14 Atención A Domicilio |
| | 15 Actividades Comunitarias De Salud Mental |
| **Programa De Salud Del Adolescente** | 16 Control De Salud Del Joven Sano |
| | 17 Consulta De Morbilidad |
| | 18 Control Crónico |
| | 19 Control Prenatal |
| | 20 Control De Puerperio |
| | 21 Control De Regulación De Fecundidad |
| | 22 Consejería En Salud Sexual Y Reproductiva |
| | 23 Control Ginecológico Preventivo |
| | 24 Educación Grupal |
| | 25 Consulta Morbilidad Obstétrica |
| | 26 Consulta Morbilidad Ginecológica |
| | 27 Intervención Psicosocial |

| | |
|---|---|
| | 28 Consulta Y/O Consejería En Salud Mental |
| | 29 Programa Nacional De Alimentación Complementaria |
| | 30 Atención A Domicilio |
| | 31 Actividades Comunitarias De Salud Mental Con Establecimientos Educacionales |
| **Programa De La Mujer** | 32 Control Prenatal |
| | 33 Control De Puerperio |
| | 34 Control De Regulación De Fecundidad |
| | 35 Consejería En Salud Sexual Y Reproductiva |
| | 36 Control Ginecológico Preventivo, Incluye Control De Climaterio En Mujeres 45 A 64 Años |
| | 37 Educación Grupal |
| | 38 Consulta Morbilidad Obstétrica |
| | 39 Consulta Morbilidad Ginecológica |
| | 40 Consulta Nutricional |
| | 41 Programa Nacional De Alimentación Complementaria |
| | 42 Ecografía Obstétrica Del Primer Trimestre |
| | 43 Atención Integral A Mujeres Mayores De 15 Años Que Sufren Violencia Intrafamiliar |
| | IV PROGRAMA DEL ADULTO |
| | 44 Consulta De Morbilidad |
| | 45 Consulta Y Control De Enfermedades Crónicas, Incluyendo Aquellas Efectuadas En Las Salas De Control De Enfermedades Respiratorias Del Adulto De 20 Años Y Más |
| | 46 Consulta Nutricional |
| | 47 Control De Salud |
| | 48 Intervención Psicosocial |
| | 49 Consulta Y/O Consejería En Salud Mental |
| | 50 Educación Grupal |
| | 51 Atención A Domicilio |
| | 52 Atención Podología A Pacientes Con Pie Diabético |
| | 53 Curación De Pie Diabético |
| | 54 Intervención Grupal De Actividad Física |
| | 55 Consulta Kinésica |
| | V PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR |
| | 56 Consulta De Morbilidad |
| | 57 Consulta Y Control De Enfermedades Crónicas, Incluyendo Aquellas Efectuadas En Las Salas De Control De Enfermedades Respiratorias Del Adulto Mayor De 65 Años Y Más |
| | 58 Consulta Nutricional |
| | 59 Control De Salud |
| | 60 Intervención Psicosocial |
| | 61 Consulta De Salud Mental |
| | 62 Educación Grupal |
| | 63 Consulta Kinésica |
| | 64 Vacunación Antiinfluenza |
| | 65 Atención A Domicilio |
| | 66 Programa Nacional De Alimentación Complementaria Del Adulto Mayor |
| | 67 Atención Podología A Pacientes Con Pie Diabético |

| | |
|---|---|
| | 68 Curación De Pie Diabético |
| **Programa De Salud Oral Asociadas A Todo El Ciclo Vital** | 69 Examen De Salud |
| | 70 Educación Grupal 71 Urgencias |
| | 71 Urgencias |
| | 72 Exodoncias |
| | 73 Destartraje Y Pulido Coronario |
| | 74 Obturaciones Temporales Y Definitivas |
| | 75 Aplicación De Sellantes |
| | 76 Pulpotomías |
| | 77 Barniz De Flúor |
| | 78 Endodoncia |
| | 79 Rayos X Dental |
| **Actividades Generales Asociadas A Todo El Ciclo Vital** | 1 Educación Grupal Medioambiental |
| | 2 Consejería Familiar |
| | 3 Visita Domiciliaria Integral |
| | 4 Consulta Social |
| | 5 Tratamiento Y Curaciones |
| | 6 Extensión Horaria |
| | 7 Intervención Familiar Psicosocial |
| | 8 Diagnóstico Y Control De La TBC |
| | 9 Exámenes De Laboratorio Básico |
| **Actividades Con Garantías Explicitas En Salud** | 1 Diagnóstico Y Tratamiento De Hipertensión Arterial Primaria O Esencial: Consultas De Morbilidad Y Controles De Crónicos Para Personas De 15 Años Y Más, En Programas De Adolescentes, Adulto Y Adulto Mayor. |
| | 2 Diagnóstico Y Tratamiento De Diabetes Mellitus Tipo 2: Consultas De Morbilidad Y Controles De Crónicos En Programas Del Niño, Adolescente, Adulto Y Adulto Mayor |
| | 3 Acceso A Evaluación Y Alta Odontológica Integral A Niños Y Niñas De 6 Años: Prestaciones Del Programa Odontológico |
| | 4 Acceso A Tratamiento De Epilepsia No Refractaria Para Los Beneficiarios Desde Un Año A Menores De 15 Años: Consultas De Morbilidad Y Controles De Crónicos De Programa Del Niño Y Adolescente |
| | 5 Acceso A Tratamiento De IRA Baja De Manejo Ambulatorio En Menores 5 Años: Consultas De Morbilidad Y Kinésica En Programa Del Niño |
| | 6 Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento De Neumonía Adquirida En La Comunidad De Manejo Ambulatorio En Personas De 65 Años Y Más: Consultas De Morbilidad Y Kinésica En Programa De Adulto Mayor |
| | 7 Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento De La Depresión De Manejo Ambulatorio En Personas De 15 Años Y Más: Consulta De Salud Mental, Consejería De Salud Metal, Intervención Psicosocial Y Tratamiento Farmacológico |
| | 8 Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento De La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica: Consultas De Morbilidad, Controles De Crónicos: Atención Kinésica En Programa De Adulto Mayor |
| | 9 Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento Del Asma Bronquial Moderada En Menores De 15 Años: Consultas De Morbilidad, Controles De Crónicos En Programas Del Niño Y Adolescente: Atención Kinésica En Programa Del Niño |
| | 10 Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento Del Asma Bronquial Moderada En Personas De 15 Y Más Años: Consultas De Morbilidad Y Controles De |

| | |
|---|---|
| | Crónicos, Espirometría Y Atención Kinésica En Programa Del Adulto Y Adulto Mayor |
| | 11 Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento De Presbicia En Personas De 65 Y Más Años: Consultas De Morbilidad, Controles De Salud Y Control De Crónicos En Programa Del Adulto Mayor |
| | 12 Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento Médico En Personas De 55 Años Y Más Con Artrosis De Cadera Y/O Rodilla, Leve O Moderada |
| | 13 Acceso A Diagnóstico Y Tratamiento De La Urgencia Odontológica Ambulatoria |
| | 14 Acceso A Tratamiento De Hipotiroidismo En Personas De 15 Años Y Más |
| | 15 Tratamiento Erradicación De Helicobacter Pylori |

*Fuente: Cartera de prestaciones para atención primaria de salud, MINSAL*

## 7.1 Prestaciones de Cartera No Incluidas:

Actualmente, el Departamento de Salud de San Clemente tiene todas las carteras incluidas.

## 7.2 Prestaciones Adicionales No Incluidas En Decreto Percápita 2017

Tabla N° 49: Prestaciones adicionales

| PRESTACIONES ADICIONALES |
|---|
| Ecografía obstétrica realizada en CESFAM y CECOSF San Máximo (INICIATIVA LOCAL) |
| Atención Médico Especialista Gineco-Obstetra (INICIATIVA LOCAL) |
| Atención Médico Especialista Medicina Familiar Mención Niños (INICIATIVA LOCAL) |
| Atención Médico Especialista Medicina Familiar Mención Adultos (INICIATIVA LOCAL) |
| Reforzamiento atención clínica domiciliaria de pacientes severo dependientes (INICIATIVA LOCAL) |
| Programa de intervención en niños y niñas en etapa escolar con malnutrición por exceso “Reto 360” (INICIATIVA LOCAL) |
| Farmacia comunitaria (INICIATIVA LOCAL) |
| Atención niños con déficit atencional y TEA (INICIATIVA LOCAL) |
| Actividad docente de postgrado en Medicina Salud Familiar |

Tabla N° 50 Programas y convenios firmados entre el Servicio de Salud del Maule y la Ilustre Municipalidad de San Clemente

| NOMBRE CONVENIO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **SAR** | Servicio que busca dar atención de urgencia a la población de la comuna, con una dotación formada por 2 médicos, 1 enfermero, 4 TENS (rayos, selector, clínica y de salida) y 2 conductores en cada turno, complementados por tecnólogo médico de rayos, 45 horas de enfermero coordinador y 33 horas de kinesiólogo (según recomendación) incluyendo servicios como toma de rayos osteopulmonares, alcoholemia, telemedicina, ecografías simples (ecofast). |
| **SUR El Álamo y El Colorado** | Refuerza con TENS y conductor (con ambulancia) para dar atención de urgencia a las postas de La Mina y El Colorado posterior al horario hábil: días de semana desde las 20 horas hasta las 08:00 horas del día siguiente y fines de semana / festivos las 24 horas del día. |
| **CECOSF Aurora, Chile Nuevo, San Máximo** | Entregan atención correspondiente a la canasta de prestaciones de APS como centros satélites y de apoyo al CESFAM, con énfasis en actividades promocionales y preventivas más que netamente asistenciales. Convenio solo solicita 44 horas médico, 44 horas trabajador social, 22 horas de coordinación, 33 horas agente comunitario, 44 horas odontólogo (en San Máximo), 44 horas de otros profesionales categoría B y TENS apoyo. A nivel local San Máximo tiene dotación completa asimilado a un sector de CESFAM y Aurora / Chile Nuevo comparten media jornada de los profesionales que no son exigidos por convenio. |
| **Equidad rural** | Convenio que apoya con personal a distintas postas de salud rural de la comuna, incluye 1 médico, 1 conductor y 1 profesional categoría B; segundos TENS en 7 postas y financia telefonía móvil en 12 postas. |
| **Rehabilitación integral** | Financia parte importante del CCR (1 kinesiólogo y 1 terapeuta ocupacional) para dar atención a personas con algún grado de dependencia funcional debido a la edad o situaciones clínicas específicas (post cirugía, secuelados ACV, Parkinson, entre otras). |
| **FOFAR** | Financia contratación de químico farmacéutico en farmacia CESFAM diurno y en extensión (este último sin continuidad 2019), compra de medicamentos de la canasta cardiovascular e insumos para curación de pie diabético |
| **Acompañamiento psicosocial** | Desarrollar acciones de vinculación de niños, niñas, adolescentes, y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, con los servicios de atención integral de salud mental del establecimiento de atención primaria, los establecimientos y dispositivos de la red de salud y comunitaria, según corresponda su nivel de compromiso y complejidad. Su población objetivo son las personas entre los 0 y 24 años de edad. |
| **Adultos mayores autovalentes** | Trabaja con adultos mayores derivados desde los distintos centros de salud, cuyos EFAM dan como resultado autovalentes, con el propósito de desarrollar actividades y talleres que potencien las funciones psicomotrices, cognitivas y funcionales de los adultos mayores, evitando que evolucionen a algún grado de dependencia. |
| **PADBP Chile crece contigo** | Entrega prestaciones de apoyo al desarrollo biopsicosocial de los niños desde antes de su nacimiento (trabajo con embarazadas) hasta los 9 años de edad, focalizando los esfuerzos en la implementación de las salas de estimulación que atienden a niños derivados por los enfermeros de sectores, cuyas pautas de evaluación han detectado rezagos o riesgo de ellos, siendo intervenidos por los profesionales atingentes al área detectada hasta su alta y reevaluación por el sector. |

| | |
|---|---|
| **Espacios amigables para adolescentes** | Busca ser un espacio dedicado a los jóvenes entre 10 y 19 años, entregando prestaciones como controles de salud integral de adolescentes (ficha CLAP), consejerías salud sexual y reproductiva, apoyo psicosocial, talleres en colegios y liceo, derivaciones asistidas. |
| **Vida sana** | Busca disminuir 3 de los factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (dieta inadecuada, deficiente condición física y sobrepeso/obesidad) en niños, niñas, adultos y mujeres post-parto de 2 a 64 años, beneficiarios de FONASA. |
| **Digitador GES** | Financia la contratación de digitador / monitor GES por 44 horas semanales. Actualmente un administrativo de dotación está destinada a dicho convenio. |
| **DIR alcohol y drogas** | Convenio de apoyo que permite la aplicación de pautas de detección de consumo de sustancias a personas desde los 10 años de edad (CRAFFT, AUDIT, ASSIST), realizar intervenciones breves a quienes se detecte con consumo y derivación asistida a quienes tengan un consumo ya riesgoso o de dependencia. |
| **SENDA MINSAL** | Apoya con recurso humano para dar tratamiento a personas ingresadas al programa que tienen nivel de dependencia severa por alcohol u otras drogas |
| **Imágenes diagnósticas** | Apoya con financiamiento de mamografías, ecografías mamarias, ecotomografías abdominales, radiografías de pelvis (pediátricas) y de tórax |
| **Programa resolutividad** | 2 de sus componentes tienen continuidad, como son UAPO (unidad de atención primaria oftalmológica) y cirugía menor ambulatoria.<br>Otorrino solo se realiza a través de 2 operativos anuales. |
| **Odontológico GES** | Apoya las prestaciones habituales de percápita. Dentro de su financiamiento está el GES 60 años para dar altas integrales incluyendo prótesis.<br>GES embarazadas, urgencias y 6 años son asumidos por el departamento (salvo el último que apoya con recursos para compra de insumos). |
| **Odontológico integral** | Entrega prestaciones odontológicas más avanzadas a grupos específicos:<br>- Hombres escasos recursos: altas integrales a mayores de 20 años, incluyendo prótesis.<br>- Más sonrisas: alta integral incluyendo prótesis a mayores de 20 años.<br>- 4tos medios: alta integral y educativa a estudiantes de 3os y 4tos medios. |
| **Odontológico mejoramiento al acceso** | Financia prestaciones específicas:<br>- 45 endodoncias.<br>- 145 prótesis dentales acrílicas.<br>- Ingreso a programa CERO en CECOSF Aurora y Chile nuevo.<br>- Actividades recuperativas a través de 2 extensiones dentales (mayores de 20 años). |
| **Odontológico sembrando sonrisas** | Apoya la fluoración, educación y entrega de kits a 919 niños en jardines infantiles de la comuna |
| **Odontológico módulo dental** | Atención dental (clínica y educativa) a niños entre pre-kinder y 8vo básico de colegios municipales de la comuna |

## 8. Diagnóstico de salud

### 8.1 Diagnóstico de salud comunal

Como sabemos, nuestra comuna es la más extensa de la región del Maule, con una alta dispersión geográfica y pequeñas localidades rurales apartadas. Ello da una característica particular de alta ruralidad, lo que trae consigo una cultura local altamente arraigada, centrada en los vínculos familiares y sociales.

Por ello, levantar un diagnóstico de salud es altamente complejo, no sólo por las distancias, sino porque cada sector tiene sus propios intereses, preocupaciones y demandas. Eso nos ha llevado a tomar la decisión de levantar un trabajo por cada posta rural (15), diferenciado de los centros urbanos (CESFAM y tres CECOSF), así creemos que se simplifica la distinción de necesidades, dejando al equipo directivo la tarea de aglutinar categorías de análisis para sistematizar el diagnóstico de la comuna.

En términos generales, detectamos una primera preocupación vinculada a la escasa participación comunitaria. Las mesas territoriales de cada centro de salud se han ido debilitando con el tiempo, por un lado, porque los/as vecinos/as sienten que su participación es poco efectiva y resolutiva. Por otra parte, nuestros equipos han transformado este vínculo como una acción cotidiana, frustrante, compleja. Nos hemos ido quedando en la intervención intra box.

Por ello nos proponemos revisar nuestro plan de participación, dándole una nueva estructura institucional que nos movilice a ponerlo en el centro de nuestro quehacer, transversal al trabajo de todos los equipos.

Respecto a las diferencias por sector, en el mundo urbano la participación es menor al mundo rural; ello puede tener como explicación que los centros de atención se encuentran cercanos a sus viviendas, con una oferta más amplia que en el mundo rural, incluyendo el servicio de urgencia (SAR). Por tanto, habiendo carencias relevantes, se entiende que sus necesidades están mejor cubiertas y no requieren de la articulación comunitaria para resolver sus problemas.

Respecto al mundo rural, las brechas más importantes son las de infraestructura, que permitan poder atender de mejor manera, con accesos y baños universales, mayor cantidad de box de atención, espacios para funcionarios/as, etc. Así mismo ocurre con la regularización de postas, autorizaciones sanitarias que conduzcan hacía la acreditación.

Por último, también aparece el déficit de recurso humano, teniendo un equipo menos numeroso en el sector rural, que no nos permite atender de manera óptima sus necesidades.

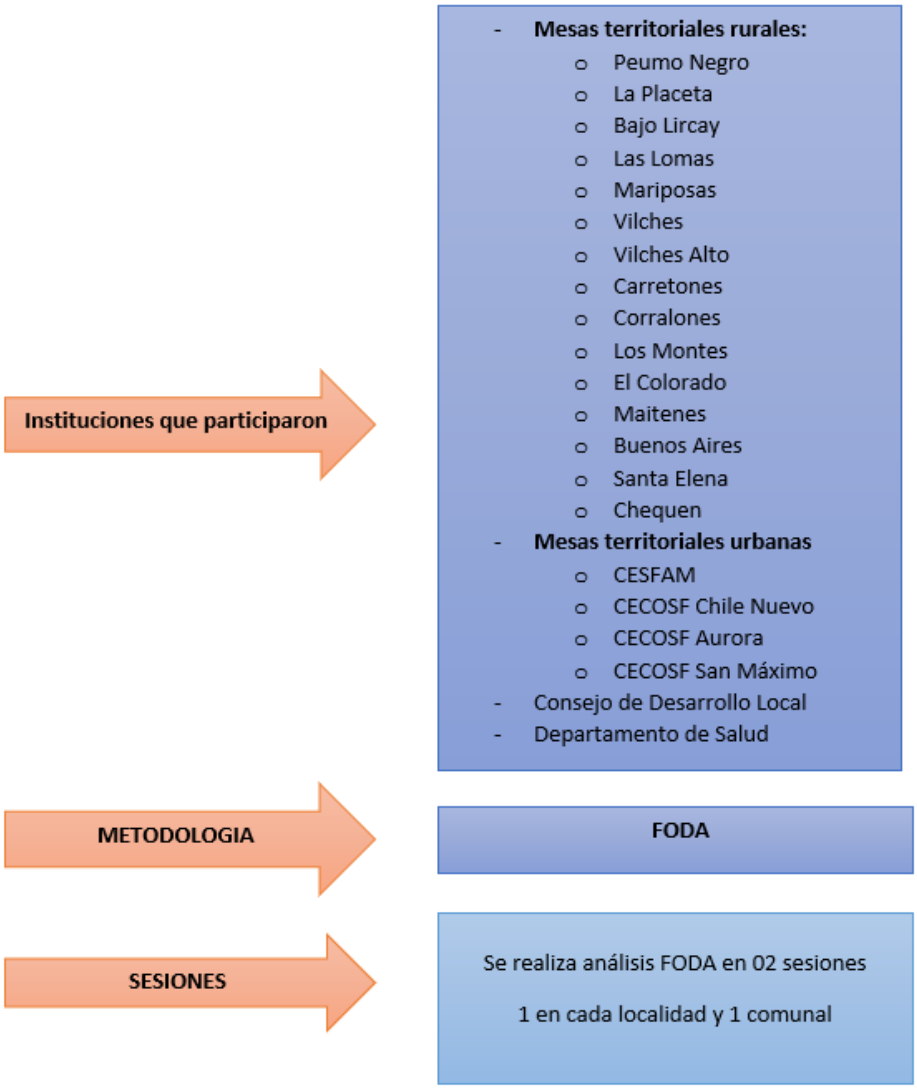
## 8.2 Diagnóstico Participativo

El Diagnostico Participativo es el proceso democrático mediante el cual, las personas de la comunidad y el equipo de salud, recopilan y comparten información que permite conocer la situación de salud de la comunidad, sus prioridades, las fortalezas y debilidades que poseen para enfrentar sus problemas, los recursos existentes y el problema sobre el que se quiere o debe actuar.

### 8.2.1 Proceso Diagnóstico

Alcance territorial del diagnóstico:

El departamento de salud San Clemente cuenta con 19 mesas de trabajo, 15 mesas territoriales rurales y 4 urbanas.



8.2.2 Conclusiones del trabajo realizado

**ANALISIS INTERNO**

**FORTALEZAS**

- Equipo directivo y de la autoridad comunal comprometidos.
- Equipo de salud comprometido.
- Reuniones calendarizadas consensuadas entre las partes.
- Equipo de gestión de calidad funcionando.
- Rondas de exámenes en CECOSF. Implementada.
- Aumento de prestaciones en extensión horaria multiprofesional.
- SAR 24 horas cofinanciado (Municipio-SSMaule).
- Equipo clínico con dedicación exclusiva para atención a pacientes dependientes severos.
- Equipo médicos especializados en área Salud Familiar y Gineco-obstetricia.
- UAPO implementado.
- Actividades de programas de Resolutividad en ejecución.

**DEBILIDADES**

- Infraestructura deficiente y/o deteriorada.
- Dificultad en acceso a exámenes en área rural.
- Dificultad en agendas por suspensión de actividades.
- Baja cobertura atención en escolares y adolescentes.
- No existe atención de mujeres en etapas de climaterio.
- Atención no oportuna de pacientes con egreso hospitalario.
- Bajas intervenciones preventivas y promocionales en la comunidad.
- Deficiente cobertura de actividades preventivas en población adulta mayor.
- Recursos limitados para la inversión en Tics.
- Recursos limitados para adquisición, mantención y reparación de equipamiento clínico
- Falta de horas personal clínico para atención.
- Alto ausentismo laboral.

## ANALISIS EXTERNO

**OPORTUNIDADES**

- Compromiso del adulto mayor.
- Existencia de Grupo de Autoayuda en adultos mayores.
- Implementar y poner en marcha de farmacia comunitaria.
- Formación de cuadrilla (equipo) para mantención y reparación de unidades.
- Programar implementar ronda exámenes en sector rural para el año 2020.
- Equipo disponible y capacitado para la generación de proyectos para AGL.

**AMENAZAS**

- Percepción en la comunidad de malas relaciones interpersonales de los equipos.
- Población con altos índices de mal nutrición por exceso alimentario y sedentarismo.
- En la organización y la comunidad persiste el enfoque biomédico en las atenciones
- Poco interés de participación de la comunidad

## 8.3 Problemas Priorizados

Como consecuencia del trabajo previamente descrito, la comunidad de San Clemente en su diversidad genera el siguiente consenso de problemas priorizados según ejes MAIS

### 8.3.1 Eje I Promoción De La Salud

En esta área se requiere generar directrices y política para el trabajo de promoción comunal enfocados en el trabajo de intervención en los 3 ejes visualizados por los equipos de salud y la comunidad, tales como:

- Malnutrición por exceso en población preescolar
- Salud mental infantojuvenil
- Dependencia en el adulto mayor

Para ello se requiere que profesional encargado lidere y promueva dentro de los equipos una política integral, generando acciones de difusión interna y hacia la comunidad, focalizando recursos y actividades que vayan en este sentido

### 8.3.2 Eje II Prevención En Salud

Escaso abordaje con enfoque preventivo hacia la comunidad desde los equipos de salud. Para lo cual, se requiere potenciar las actividades educativas a través de nuestros medios de comunicación y difusión institucional, fortaleciendo el quehacer diario de los profesionales en actividades de prevención de los diferentes programas de salud.

Asimismo, se requiere habilitar a los profesionales del departamento en competencias metodológicas de carácter preventivo, implementando estrategias consideradas en canasta de prestaciones que no han sido consideradas hasta el momento

### 8.3.3 Eje III Enfoque Familiar

A raíz de la prevalencia del enfoque clínico asistencial en la organización y en comunidad, se requiere promover la atención con enfoque familiar en las diferentes instancias de contacto del equipo con el usuario, fomentando el auto cuidado en la familia potenciando el rol de los equipos, identificando y priorizando sus riesgos para lograr así la ejecución de estrategias de intervención propias del modelo

### 8.3.4 Eje IV Participación De La Comunidad En Salud

Ante escaso interés de la comunidad en participar en mesas de trabajo, nos obliga a definir una estructura metodológica que permita interpretar los requerimientos de la comunidad. Para ello se fortalecerán las competencias en el tema de participación a los equipos de salud y agentes comunitarios quienes, a su vez, deberán replicar éstas en las organizaciones territoriales de salud

A diferencia de lo anterior, el Comité de Gestión Usuaria convocada para temas de OIRS ha funcionado perfectamente, logrando un vínculo estrecho entre el equipo y los representantes de la comunidad

8.3.5 Eje V Calidad

Se detecta falta de perseverancia en la implementación de cultura de calidad pues los encargados de ámbito no se han comprometido en el tema por falta de tiempo e interés. Por lo tanto, se implementará una política de calidad que permita desarrollar estrategias de sensibilización en el tema en funcionarios y comunidad.

Por otra parte, la brecha de infraestructura persiste en nuestra comuna ya que muchos establecimientos tienen una data mayor a 30 años y actualmente no existen fondos de financiamiento para su mantenciones y reparaciones.

8.3.6 Eje VI Intersectorialidad y Territorialidad

A pesar de nuestros esfuerzos, el trabajo con el área educación no ha logrado ser efectivo ni sistemático en el tiempo si no que, por el contrario, en oportunidades, las intervenciones de cada área tienden a ser discordes.

Por otro lado, los primeros pasos de trabajo con DIDECO han sido fructíferos logrando conformar mesas de trabajo con unidades municipales como son: mesa de dependencia, la mesa de zoonosis, la mesa de la infancia y la mesa de ChCC.

Este año se incorporarán en PAC temas interculturalidad, pueblos originarios, inmigrantes, minorías sexuales y equidad de género para brindar a los equipos herramientas suficientes para el ejercicio de su trabajo con la comunidad señalada

8.3.7 Eje VII Gestión de desarrollo de las personas y de la organización

Para el abordaje de los problemas de relaciones interpersonales en equipos de salud se consolidará el comité de acoso laboral y maltrato y acoso sexual.

Se trabajará en la confección del manual de perfiles de cargo y funciones, se ajustarán las cargas laborales con lo que se pretende mejorar los ambientes de trabajo que redundará en disminuir el ausentismo laboral y el bajo sentido de pertenencia de los funcionarios a la institución

8.3.8 Eje VIII Tecnología

Los requerimientos de implementación, uso de plataformas informáticas y conectividad, necesitan una constante renovación de equipos y capacitación de los usuarios internos, por lo anterior, se requiere considerar en presupuesto recursos para satisfacer estas necesidades. Asimismo, la necesidad de adquisición y renovación de equipos clínicos deberán considerarse para mejorar las prestaciones brindadas a nuestros usuarios

8.3.9 Eje IX Centrado En Atención Abierta

La continuidad de cuidados del paciente post egreso hospitalario no ha sido lo suficientemente fluida ante la tardanza de información desde el HRT, por lo que se implementarán estrategias locales de rescate que involucrarán información desde el SAR, de la comunidad organizada y profesionales del departamento.

Se debe mejorar la gestión de exámenes y reagendamiento de citaciones ante suspensiones de origen institucional involucrando la administración de agendas desde los propios sectores de atención, mediante la elaboración de un protocolo para dicho efecto.

## SECCION II: EVALUACIÓN

### 1. Evaluación Resultados plan 2019

| EJE ESTRATEGICO | OBJETIVO ESPECÍFICO | ACCIONES DE MEJORA | META | INDICADOR | ESTADO AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|
| PROMOCION DE LA SALUD | **Contribuir a Adhesión de estilos de vida saludable en la comuna.** | Capacitar al menos un integrante de cada equipo de salud en promoción y desarrollo local. | Contar con un integrante de cada equipo capacitado en promoción | (N° funcionarios capacitados por sector/ total sectores) * 100 | 100% |
| | | Realizar una reunión trimestral. | 1 reunión por trimestre con intersector Municipio – educación - salud | (N° reuniones realizadas / N° reuniones programadas) * 100 | 100% |
| | | Realizar actividades masivas en conjunto. | Realizar 2 actividades masivas en conjunto | (N° actividades masivas en conjunto / N° actividades planificadas) * 100 | **100%** (realización de actividades y coordinaciones) |
| | | Planificar y ejecutar talleres a establecimientos educacionales por sector. | Realizar talleres a 1 establecimiento educacional por sector | (N° talleres realizados con establecimientos por sector / N° total sectores) * 100 | **100%** (Todos los sectores se encuentran trabajando con al menos 1 establecimiento de su sector, en el caso del sector rojo Gabriela Rivera se encuentra realizando talleres a alumnos y apoderados sobre estilos de vida saludable) |
| | **Colaborar a informar a la comunidad sobre prevalencia de enfermedades** | Contar con material audiovisual educativo necesario en cada sector y/o unidad, sobre enfermedades con mayor prevalencia en la comuna. | Contar con a lo menos el 50 % de los establecimientos con cápsulas de TV educativas | (N° total establecimientos con cápsulas educativas de TV / Total establecimientos) * 100 | **100%** (RRPP dispone de capsulas en circuito cerrado y/o pendrive con cápsulas educativas) |

| EJE ESTRATÉGICO | OBJETIVO ESPECIFICO | ACCIÓN | META | INDICADORES | ESTADO DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|
| PREVENCIÓN | Favorecer la continuidad de programas preventivo en APS | Disponer de vehículo permanente y operativo, todo el año, para traslado de equipo hacia los sectores. | Que los equipos de cada sector cuenten con vehículo permanente para traslado | Vehículo permanente<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 100%<br>Vehículo Institucional disponible diariamente meses enero a diciembre<br><br>Vehículo arriendo disponible diariamente de julio a la fecha |
| | | Cumplimiento de protocolo de EMP y EMPAM | Que el 100% de EMP y EMPAM aplicados, cumplan protocolos de aplicación | (N° EMP realizados / N° EMP cumplen protocolos de aplicación) *100 | 100%<br>Registro ficha clínica<br>Protocolo de aplicación validado por SSM |
| | | Garantizar y dar cierre al 90% de los casos detectados que detecten factores de riesgo. | Que el 90% de los EMP y EMPAM aplicados que detecten factores de riesgos, den cumplimiento a los planes de intervención. | N° EMP que detecten riesgo con plan de intervención / N° EMP con cumplimiento de planes de intervención) *100 | No evaluado a la fecha |
| | | Cumplir la meta de PAP. | Que el 62% Población Femenina Inscrita se realice el PAP. | (N° de Población femenina con PAP/ N° de población femenina total) *100 | No evaluado a la fecha |
| | Incorporar en el quehacer diario que todos los miembros del equipo la realización de forma sistemática de actividades preventivas | Capacitar al equipo en la importancia del enfoque preventivo e integral. | Que el PAC 2019 de salud, contemple capacitaciones con enfoque preventivo e integral. | 100%: Si PAC contempla capacitaciones con enfoque preventivo e integral.<br><br>0%: No contempla capacitaciones con enfoque preventivo e integral | 100% de cumplimiento<br><br>Cursos contemplados en PAC licitado. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Crear protocolo de acciones a seguir por el equipo multidisciplinario. | Protocolo intervención actividades preventivas | Existe protocolo de intervención actividades preventivas<br><br>SI: 100%<br><br>NO: 0% | 0%<br><br>Programada para realizar en reunión MAIS |
| | Potenciar el cumplimiento real de normas y orientaciones técnicas en la población infantojuvenil | Aumentar horas de profesionales en cada sector para que todos los controles sean realizados por profesional. | Aumentar N° horas disponibles recursos Enfermería y/o matrones en sectores | N° de horas de enfermeras /matrones clínicos 2018<br>N° de horas de enfermeras /matrones clínicos 2019 | AUMENTO SI: 100%<br>AUMENTO NO: 0%<br><br>100% |
| | | Cumplir con el Programa del Adolescente según orientaciones técnicas de MINSAL. | Aplicación ficha CLAPS 10-14 años según meta IAAPS<br>Aplicación ficha CLAPS 15-19 años según meta convenio espacios amigables | Meta: 14.54% Población Inscrita de 10-14 años<br>Meta: 529 aplicaciones fichas CLAPS<br>Esperado a fecha de corte (Sept.) 75% | 54.46% de la meta |
| | | Capacitación de a lo menos el 50 % de los estamentos Enfermeros matrones y Nutricionistas en ficha CLAP. | Capacitación Aplicación ficha CLAPS 10-14 años | (N° Enfermeros matrones Nutricionistas clínicas capacitados/ N° total Enfermeros matrones Nutricionistas clínicas) *100 | Cumplimiento: 50%<br><br>Capacitados 17 de 30 |

| EJE ESTRATÉGICO | OBJETIVO ESPECÍFICO | ACCIONES DE MEJORA | META | INDICADOR | ESTADO AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|
| ENFOQUE FAMILIAR | Fomentar la atención con enfoque familiar, en las diferentes instancias de contacto del equipo con el usuario. | Utilizar protocolo establecido por equipo MAIS. | Que el 70% de los sectores utilicen el protocolo MAIS | (Total sectores aplica protocolo / total sectores) *100 | 80 %<br>(4 sectores rurales + 3 CECOSF + 1 sector Cesfam de un total de 10 sectores) |
| | | Sistematizar los estudios de familia: - Realizar 1 plan de intervención mensual por sector con fecha de entrega. | Que el 50 % de los sectores de Cesfam realicen 1 estudio de familia mensual | (Total sectores plan mensual / total sectores Cesfam) * 100 | 33 %<br>(siguen usando protocolo de alumnos de enfermería para estudios) |
| | | Reportes de los Jefes de sectores calendario de presentaciones del sector y cumplimiento de protocolo. | Envío del cumplimiento del 60% de los estudios de familia al 30/06/2019. 100% al 31/12/2019. | (sectores que envían estudios / total sectores) * 100) | 50% a junio<br>Próxima evaluación a diciembre |
| | | Supervisión de los estudios de familia y plan de intervención por Médico Familiar. | Médico supervise los estudios de familia | Médico supervisa los estudios<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 0% |
| | | Falta actualización respecto a conocimientos sobre atención familiar y estudios de familia. | Actualización equipos en estudios de familia | Actualización:<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 0% |

| EJE ESTRATEGICO | OBJETIVO ESPECÍFICO | ACCIONES DE MEJORA | META | INDICADOR | ESTADO AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|
| PARTICIPACION | Propender al fortalecimiento de la Participación Ciudadana con una mirada de corresponsabilidad en los temas de salud y en la implementación del Modelo de Salud Familiar en la Comuna de San Clemente. | Nombrar o encargado de participación con capacitación y horario protegido de 22 horas | Nombrar encargado 22 horas participación | Existe nombramiento:<br><br>SI: 100%<br>NO: 0% | 100% |
| | | Nombrar encargado de OIRS con capacitación y horario protegido de 22 horas | Nombrar encargado 22 horas OIRS | Existe nombramiento:<br><br>SI: 100%<br>NO: 0% | 100% |
| | | Realizar diagnósticos comunitarios anuales | Realizar 1 diagnóstico comunitario | (Diagnóstico planificados/diagnósticos realizados) *100 | 100% |
| | | Diseñar plan de trabajo a partir de Diagnóstico Participativo. | Crear plan de trabajo | Plan de trabajo<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 0%<br>Próximo a confeccionar |
| | | Incluir en plan de acción el autocuidado de la salud de la población | Realizar 1 sesión de autocuidao a la población | (jornada autocuidado realizada / jornada autocuidado planificada) * 100 | 100%<br>Jornada a cuidadores de postrados |
| | | Potenciar el acompañamiento de Mesas Territoriales | Reuniones con a lo menos 7 mesas territoriales en el año | (reuniones realizadas / reuniones planificadas) * 100 | 100% |
| | | Capacitar a funcionarios en multiculturalidad, enfocado en salud | Realizar capacitación en multiculturalidad | Capacitación realizada<br>SI: 100%<br>NO: 0 % | 0% |
| | | Potenciar la formación y capacitación de los dirigentes de las mesas Territoriales y del Consejo de Desarrollo de Salud | Realizar lo menos 2 capacitaciones a los dirigentes | (Capacitaciones realizadas / capacitaciones planificadas) * 100 | 0%<br>No obstante, en cada reunión se instruyen diferentes temáticas |
| | | Asesorar a los directorios de las mesas territoriales que lo requieran, en la búsqueda de fuentes de financiamiento | Asesorar a lo menos 2 proyectos | (proyectos asesorados / proyectos planificados asesorar) * 100 | 100 %<br>3 asesorados, 2 adjudicados |

| EJE ESTRATÉGICO | OBJETIVO ESPECIFICO | ACCIONES | METAS | INDICADORES | ESTADO AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|
| INTERSECTORIALIDAD | Potenciar la mesa intersectorial educación-municipio-salud, enfocada en población infanto juvenil. | Acuerdo de agenda, capacitación cruzada, formación de equipos, validación institucional de la mesa. | Capacitar al menos en tres temas de prevención y promoción de la salud a funcionarios/as de los distintos departamentos del inter-sector. | (N° capacitaciones realizadas/ N° de capacitaciones programadas) *100 | 100% |
| | Generar acciones coordinadas, aprovechando las mesas territoriales y consejo de la sociedad civil entre salud-municipio-educación. | Intercambio de información, apertura de agenda, intervenciones integradas. | Participación de agentes de municipio y educación en al menos 3 instancias del CDL y al menos 3 mesas territoriales. | (N° de participación de agentes en CDL / 3) *100 | 0% |
| | | | | (N° de participación de agentes en mesas territoriales / 3) *100 | 0% |
| | Relevar aportes de organizaciones de la sociedad civil, académicas y públicas que movilizan acciones en prevención, promoción y trabajo clínico | Generar instancias de coordinación entre los diversos actores, con la finalidad de generar acuerdos en beneficio de la comunidad. | Colaborar en generación de al menos un nuevo grupo de referencia para el departamento. | 100%: Se crea al menos un nuevo grupo.<br><br>0%: No se crea ningún grupo nuevo | 100%<br>Grupo Pasión por Servir con personalidad jurídica |
| | | | Que a lo menos existan 2 reuniones de Vinculación formal con instituciones de formación superior para tratar áreas de gestión e innovación en materias de salud. | (Número de reuniones realizadas/ N° de reuniones planificadas) *100 | 100%<br>Mesa de trabajo UCM, Área Innovación Social |

| EJE ESTRATÉGICO | OBJETIVO ESPECIFICO | ACCIÓN | META | INDICADORES | ESTADO AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|
| CALIDAD | **1.- Aumentar en al menos 50% el número de establecimientos con autorización sanitaria de funcionamiento** | 1.-Sensibilizar a la autoridad sobre la importancia de focalizar las acciones y recursos (humanos y financieros) en la normalización de autorización sanitaria, mediante informe de brechas (que incorpore valor monetario) | Exponer a la autoridad local las brechas existentes en infraestructura y los requerimientos del proceso de acreditación de prestadores institucionales | Se realiza presentación de brechas y requerimientos de acreditación a la autoridad local<br><br>SI: 100%<br>NO: 0% | 100% |
| | | 2.-Actualizar carpetas de AS de establecimientos | Contar con a lo menos 5 planos actualizados de cada establecimiento rural (PSR) | (N° de planos de PSR actualizados en el periodo/ N° total de establecimientos rurales) x 100 | 100 % |
| | | 3.-Someter al menos 7 establecimientos al proceso de autorización o demostración sanitaria | Alcanzar un 47% de establecimientos rurales con autorización sanitaria vigente | (N° PSR que cuentan con autorización sanitaria vigente en el periodo / N° total de PSR que requieren autorización sanitaria) x 100 | 0 / 15 x 100 = 0 % |
| | **2.- Regularizar ampliaciones o modificaciones estructurales de los establecimientos que cuenta con autorización sanitaria** | 1.- Solicitar intervención de parte profesional competente en la materia (Arquitecto) | Contar con profesional arquitecto en DESAM para trabajo en proyectos y normalización de ampliaciones o modificaciones estructurales | Se cuenta con recurso arquitecto en DESAM<br><br>SI: 100%<br>NO: 0 % | SI. |
| | | 2.-Actualización de planos estructurales o de servicios, según se requiera | Mantener planos actualizados de establecimientos que cuentan con autorización sanitaria | (N° de planos actualizados en el periodo de establecimientos que cuentan con Autorización sanitaria / | 3 / 4 x 100 = 75% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | N° total de establecimientos que cuenta con autorización sanitaria) x 100 | |
| | | 3.-Inscripción de modificaciones | Contar con modificaciones estructurales de establecimientos (CESFAM) regularizadas | (N° de modificaciones estructurales regularizadas / N° total de modificaciones estructurales que requieren regularización) x 100 | 0 / 1 x 100 = 0 % |
| | **3.- Regularizar inscripción de equipos clínicos y no clínicos, según se requiera** | 1.- Realizar inventario de equipos, según estas categorías | Contar con registro actualizados de equipos que requieren autorización o inscripción para su uso | Se cuenta con inventario de equipos<br><br>SI: 100%<br>NO: 0% | NO<br><br>En la actualidad se está trabajando en la implementación del nuevo sistema de inventario. |
| | | 2.- Solicitar registro o autorización de funcionamiento, según se requiera | Contar con el total de equipos inscritos o autorizados para su funcionamiento | (N° de equipos inscritos y autorizados en el periodo / N° total de equipos que requieren inscripción y autorización) *100 | 0 / 2 x 100 = 0% |
| | | 3.- Llevar carpeta o libro de vida de estos equipos | Contar con libro de vida de cada equipo | (N° libro de vidas de equipos / N° total equipos) * 100 | 0% |
| | **4.- Avanzar en los requerimientos establecidos para la acreditación de prestadores de salud, alcanzando al menos un 50% de cumplimiento, incluido 100% de** | 1.-Acompañamiento en labores de encargados de ámbito | Mantener encargados de ámbito activos en sus actividades | se cuenta con encargados de ámbitos activos<br><br>SI: 100%<br>NO: 0% | NO<br><br>Sin compromiso de encargados, por lo que reestructuraron |
| | | 2.-Cumplir con características obligatorias | Contar con los 10 protocolos que nos aplican de la pauta del manual de acreditación de prestadores de atención abierta | (N° de protocolos obligatorios confeccionados a la fecha / N° total de protocolos obligatorios que aplican) x 100 | 5 / 10 x 100 = 50% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **características obligatorias** | 3.-Avanzar en características totales para lograr contar con 17 protocolos o procedimientos | Contar con 17 características totales o protocolos que nos aplican de la pauta del manual de acreditación de prestadores de atención abierta | (N° de protocolos o características totales confeccionados a la fecha / N° total de protocolos o características totales a trabajar en el periodo) x 100 | 12 / 17 x 100 = 71% |
| | | 4.-Monitoreo de procedimientos-procesos instaurados | Contar con “X” informes de cumplimiento de los procedimientos instaurados | Se cuenta con informes de cumplimiento de los procedimientos instaurados<br><br>SI: 100%<br>NO: 0 % | 0% |

| EJE ESTRATEGICO | OBJETIVO ESPECÍFICO | ACCIONES DE MEJORA | META | INDICADOR | ESTADO AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|
| **CENTRADO EN LA ATENCION ABIERTA** | Fortalecer el trabajo con la población que presenta mayor riesgo de hospitalización. | Fortalecer el rescate de pacientes | Crear manual de organización interna en atención de postrados comunal. | Manual creado<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 0% |
| | | | Mantener constante la coordinación del equipo de postrados con los equipos de cabecera sectoriales. | Existe coordinación<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 100% |
| | | | Mejorar arsenal farmacológico para casos específicos de adultos mayores postrados. | Se mejora arsenal<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 50%<br>Se trabaja según orientaciones técnicas MINSAL |
| | | | Crear modulo educativo y de autocuidado para cuidadores. | Módulo creado<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 0% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Realizar reuniones técnico administrativas trimestrales y evaluaciones de las cuales derive estrategias de mejora. | (N° reuniones trimestrales/N° total reuniones a realizar) *100 | |
| | | | Confeccionar calendario de reuniones clínico administrativas del equipo de postrados y de este con los equipos de cabecera sectoriales. | Se aplica calendario<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 0% |
| | | | Rescate sistemático de pacientes del programa de salud cardiovascular, con evaluaciones mensuales. | Rescate sistemático<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 100% |
| | | | Mejorar disponibilidad de horas médicas para control cardiovascular con farmacia y OIRS funcionando en dichos horarios | Aumentaron horas<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 100% |
| | | | Revisar y conformar un nuevo convenio de exámenes. | Nuevo convenio conformado<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 0% |
| | | | Contar con horas médicas de salud familiar en apoyo al programa cv. | Se cuenta con horas médicas de salud familiar en apoyo al programa cv<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 100% |

| EJE ESTRATÉGICO | OBJETIVO ESPECIFICO | ACCIÓN | META | INDICADORES | ESTADO AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|
| TECNOLOGIA | **Implementación de nuevas herramientas de gestión e innovación en el área de las TIC's** | Desarrollar y adquirir sistema de gestión de recursos humanos | Que la unidad de recursos humanos disponga de un sistema informático para la gestión de personal. | se cuenta con sistema de RR. HH<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 0% - No cuenta, sin embargo se presentó propuesta de sistema, bases técnicas y administrativas, pero a la fecha no ha sido desarrollado. |
| | | Implementación de ficha electrónica | Que a lo menos el 90% de los establecimientos de salud urbano-rural cuenten con ficha clínica electrónica durante el año 2019 | (N° de establecimientos con FCE/ N° total de establecimientos) *100 | 89% - a la fecha que la posta de Vilches queda pendiente 2020. |
| | | Adquirir sistema de contabilidad y finanzas de fácil acceso y tratamiento de la información | La unidad de finanzas dispone de un sistema de contabilidad | Se cuenta con sistema de contabilidad<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 100% - se cuenta con un sistema de contabilidad gubernamental de la empresa CRECIC licitado y en pleno régimen de aplicación. |
| | **Implementación de mayor tecnología a las áreas administrativas del departamento** | Implementación circuito de televisión abierto para boletines de información en las salas de espera de los centros de salud | Que a lo menos en 15 de los establecimientos disponga de un circuito de televisión para difusión y promoción | (N° de establecimientos con circuito de TV/ 15)*100 | 126% - El departamento cuenta con una red circuito de televisión en establecimientos urbanos y rurales instalados en salas de espera con un 26% más de lo proyectado. |
| | | Reestructuración del sistema de comunicación interna y externa | Contar con un plan de trabajo decretado que abarque las comunicaciones, relaciones públicas y de eventos para el departamento< de salud. | Se cuenta con un plan de trabajo decretado.<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 100% Plan de trabajo decretado y validado por SSM y municipio |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Implementación de radios base VHF para la flota vehicular del departamento | Que el 100% de los vehículos de emergencia disponga de radios comunicación. | (N° de vehículos con RC/ N° total de vehículos) *100 | 60% de cumplimiento, faltan 2 ambulancias que dispongan de radio comunicación, pues se priorizo disponer radio comunicación en 16 establecimientos de salud. |

| EJE ESTRATEGICO | OBJETIVOS ESPECIFICOS | ACCIONES DE MEJORAS | META | INDICADORES EVIDENCIAS | ESTADO DE AVANCE |
|---|---|---|---|---|---|
| DESARROLLO DE LAS PERSONAS | Crear y formalizar herramientas de gestión que nos permitan regular diferentes áreas de gestión del Recurso Humano | Formalización reglamento de campos clínicos y prácticas profesionales dentro del departamento de salud | Elaboración y validación de Reglamento de Campos Clínicos. | Se cuenta con reglamento validado<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 100% |
| | | Convenios de especialidades con instituciones educacionales | Suscripción de al menos 3 convenios con Instituciones de Educación Superior. | (N° convenios suscritos/3) x 100 | 100% |
| | | Actualización y aplicación reglamento de capacitación | Actualizar, validar y aplicar Reglamento de Capacitación. | Se cuenta con reglamento actualizado y validado.<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 100% |
| | | Actualización y aplicación reglamento de licencias médicas | Actualizar de Reglamento de Licencias Médicas. | Se cuenta con reglamento LM actualizado.<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 100% |
| | | Creación y aplicación reglamento de organización interna | Actualizar Reglamento Interno | Se cuenta con reglamento interno actualizado.<br>SI: 100%<br>NO: 0% | 0% |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Mayor estabilidad laboral a los equipos de funcionarios | Realizar nombramiento a contrata de equipo de funcionarios de postrados, y otros necesarios para el cumplimiento de los planes de salud | Incorporar en condición de Contrata 3 funcionarios del Programa Postrados. | (N° funcionarios programa postrados nombrados a contrata / 3) *100 | 100% |

## 2. Evaluación de resultados por curso de la vida cruzado con programas, proyectado a diciembre 2018

### 2.1 Programa Infantil

Tabla N° 51: antecedentes programa infantil comuna San Clemente, región del Maule 2019

| ACTIVIDADES | | | Población Objetivo | Actividades realizadas | % cumplimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| Porcentaje de obesidad en el menor de 6 años | | | **2770** | **393** | **14.19%** |
| Cobertura de vacunación | BCG | RN | 266 | 262 | 98,5% |
| | Pentavalente(incluye hexavalente) | 3° dosis | 253 | 234 | 92,5% |
| | Neumocócica infantil | 1° refuerzo | 251 | 245 | 97,6% |
| | SPR | Única | 251 | 235 | 93,6% |
| | Meningocócica | Única | 251 | 225 | 89,6% |
| | Polio Oral (incluye hexavalente) | 1° refuerzo | 266 | 240 | 90,2% |
| | SPR | 1° refuerzo | 566 | 570 | 99,3% |
| | dTpa | 1° refuerzo | 566 | 570 | 99,3% |
| | VPH | 4to. Básico | 624 | 634 | 98,4% |
| | Neumocócica Adulto | Única | 63 | 405 | 15,6% |
| Cobertura de Rx caderas 3 meses | | | **479** | **529** | **110,34%** |
| % de niño/as con déficit en DPM en 1ra. Evaluación, ingresados a sala de estimulación | | | 56 | 58 | **103,57%** |
| % de niño/as con rezago en EDP y TEPSI derivados a sala de estimulación | | | 53 | 51 | **96,23%** |
| % de control de salud diada ante de los 10 días | | | 293 | 165 | **56,31%** |
| % de VDI a niño/as prematuros | | | | | |
| % de VDI a los niños <6 meses post alta hospitalización por BN | | | 0 | 0 | NC |
| % de VDI a los niño/as con riesgo grave de morir por BN en menores de 7 meses | | | 13 | 5 | **38,46%** |

Fuente: Información ssmaule/dig.cl: REM 2019

## 2.2 Programa Adulto

Tabla N° 52: Antecedentes programa adulto comuna San Clemente, región del Maule 2019

| | Cobertura Junio 2019 | Existencia/ Realizado | % |
|---|---|---|---|
| % de amputaciones por pie diabético, del total bajo control con DM2 | 2960 | 23 | 0,77% |
| Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV | 7704 | 6364 | 82,61% |
| % de adultos mayores autovalentes con riesgo | 2569 | 856 | 33,32% |
| N° de personas con situación de discapacidad que cuentan con RND/Total población comunal | S/Inf | S/Inf | S/Inf |
| N° de PSD que cuentan con RND por discapacidad física/Total de personas con situación de discapacidad (PSD) que cuentan con RND | S/Inf | S/Inf | S/Inf |
| N° de PSD entre 0 y 9 años que cuentan con RND/Total de personas en situación de discapacidad (PSD) que cuentan con RND | S/Inf | S/Inf | S/Inf |
| N° de PSD entre 10 - 24 años que cuentan con RND/Total de personas en situación de discapacidad (PSD) que cuentan con RND | S/Inf | S/Inf | S/Inf |
| N° de PSD entre 25 - 64 años que cuentan con RND/Total de personas en situación de discapacidad (PSD) que cuentan con RND | S/Inf | S/Inf | S/Inf |
| N° de PsD con 65 y más años que cuentan con RND/Total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND | S/Inf | S/Inf | S/Inf |
| Porcentaje de adolescentes embarazadas | 341 | 31 | 9% |
| N° de gestantes VDRL(+) con seguimiento | 341 | 0 | 0 |
| N° de mujeres VIH(+) con control ginecológico | 4092 | 1 | 0,02% |
| N° ingresadas a control climaterio al año | 4092 | 19 | 0,46% |
| N° de consultas morbilidad obstétrica por medico | 613 | 3 | 0,48% |
| N° de consultas de morbilidad obstétrica por matrona | 613 | 469 | 76,50% |
| N° de consultas morbilidad ginecológica por medico | 17753 | 38 | 0,21% |
| N° de consultas morbilidad ginecológica por matrona | 17753 | 1062 | 6% |
| Cobertura de regulación de fecundidad | 10935 | 5983 | 54,70% |
| Hombres en control Regulación de Fecundidad | 10151 | 13 | 0,12% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| N° de consultas por entrega de ACE | 10935 | 18 | 0,16% |
| % de adolescentes embarazadas y 2do embarazo para asegurar rescate para anticoncepción | 31 | 1 | 3,20% |
| N° de mujeres fallecidas por Ca. De mamas último año disponible | 0 | 0 | 0% |
| N° de mujeres fallecidas por Ca Cu último año disponible | 0 | 0 | 0% |

Fuente: Información ssmaule/dig.cl: REM 2019

## 2.3 Programa Odontológico

Tabla N° 53: Antecedentes programa odontológico comuna San Clemente, región del Maule 2017

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cobertura de altas Más Sonrisas para Chile | 320 (mujeres de 20 y más años, altas integrales con prótesis y/o operatoria | 85* | 113 |
| Cobertura de altas alumnos 4to. Medio | 105 | 85 | 113 |
| Cobertura de altas Sembrando Sonrisas | 919 (fluoraciones, educaciones y entrega de kit en preescolar) | 1215 | 132.21% |

Fuente: Información ssmaule/dig.cl: REM P junio 2019, REM A septiembre 2019

* El número es bajo ya que, corresponden principalmente a altas de operatoria. Las altas protésicas están dependiendo del laboratorio con el cual el convenio inició tarde. Pero está todo programado para cumplir antes del 31 de diciembre

## 3. Evaluación de GES, Metas Sanitarias e IAAPS 2018 - 2019

Tabla N° 54: Metas IAAPS 2018 – 2019 comuna de San Clemente.

| Evaluación de metas IAAPS 2018 – 2019 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Descripción | 2018 | | | | 2019 | | | |
| | N° | Meta | Realizado | % Cumpl. | N° | Meta | Realizado | % Cumpl. |
| Aumentar el número de centros de salud de la comuna autoevaluados vigente, respecto al número de centros de salud autoevaluados en el año anterior | M.1 | 9 | | N/A | M.1 | 10 | | NA |
| Evaluación Familias según riesgo familiar | M.2 | 19.66 | 37.82 | 100 | | | | |
| Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo | M.3.1 | 100.00 | 100.00 | 100 | | | | |
| Gestión de reclamos en APS con enfoque participativo | M.3.2 | ≥1 reunión | 100.00 | 100 | | | | |
| N.º de establecimientos funcionando de 8:00 AM a 20:00 horas de lunes a viernes y sábados de 9 a 13 horas | M.4.1 | 100.00 | 100.00 | 100 | M.2.1 | 100 | 100 | 100 |
| Disponibilidad de Fármacos Trazadores | M.4.2 | 100.00 | 100.00 | 100 | M.2.2 | 100 | 100 | 100 |
| Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año | M.5 | 0.56 | 0.63 | 100 | M.3 | 0.55 | 0.62 | 100 |
| Porcentaje de consultas y controles médicos resueltos en APS | M.6 | 5.00 | 2.78 | 100 | M.4 | 94.96 | 91.12 | 95.96 |
| Tasa de Visita Domiciliaria Integral | M.7 | 0.26 | 0.22 | 86 | M.5 | 20.11 | 23.38 | 100 |
| Cobertura EMP Hombres de 20-64 años | M.8.1 | 9.56 | 1.32 | 100 | | | | |
| Cobertura EMP Mujeres de 45-64 años | M.8.2 | 12.44 | 13.74 | 100 | | | | |
| Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 20 a 64 años | | | | | M.6.1 | 9.69 | 7.85 | 81.01 |
| Cobertura Examen de Medicina Preventiva (EMP), realizado a Hombres y Mujeres de 65 años y más | M.8.3 | 28.40 | 28.18 | 99 | M.6.2 | 26.95 | 27.74 | 100 |
| Cobertura de Evaluación del desarrollo Psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control | M.9 | 47.05 | 59.32 | 100 | M.7 | 45.50 | 59.10 | 100 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años | M.10 | 6.71 | 6.90 | 100 | M.8 | 7.27 | 5.44 | 74.78 |
| Proporción de población de 7 a menos de 20 años con alta odontológica total | M.11 | 10.51 | 19.16 | 100 | M.9 | 14.03 | 24.57 | 100 |
| Cobertura de atención Integral a personas de 5 y más años con trastornos mentales | M.12 | 34.90 | 36.75 | 100 | M.10 | 34.02 | 34.28 | 100 |
| Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años | M.13 | 21.99 | 23.07 | 100 | | | | |
| Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estipendio | M.14 | 37.80 | 38.51 | 100 | | | | |
| Cumplimiento GES cuyas acciones son de ejecución en APS | M.15 | 100.00 | 100.00 | 100 | M.11 | 100.00 | 100.00 | 100 |
| Cobertura de vacunación anti influenza en población objetivo definida para el año en curso | M.16 | 43.60 | 65.01 | 100 | M.12 | 47.93 | 86.87 | 100 |
| Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo | M.17 | 87,11 | 85,57 | 99 | M.13 | 88.55 | 83.21 | 93.97 |
| Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan métodos de regulación de la fertilidad | M.18 | 13,64 | 22,90 | 100 | M.14 | 11.78 | 22.47 | 100 |
| Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años | M.19 | 30,33 | 31,23 | 100 | M.15 | 33.45 | 31.63 | 94.57 |
| Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial | M.20 | 54,43 | 51,43 | 94 | M.16 | 53.97 | 51.78 | 95.95 |
| Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita | M.21 | 26,76 | 36,98 | 100 | M.17 | 30.08 | 37.41 | 100 |
| Proporción de niñas y niños menores de 6 años con estado nutricional normal | | | | | M.18 | 29.99 | 51.89 | 100 |

**Plan de trabajo:**

**M.4:** Contraloría de interconsultas multiprofesional, reporte de mal funcionamiento de plataforma

**M.6.1:** Asignación de metas por sectores, implementación de extensión horaria, aumento disponibilidad de horas de profesionales

**M.8:** Definición de actividades de equipo multiprofesional, Controles en jornada extensión horaria, Rescate de población SENAME

**M.13:** Contratación de 66 horas + 15 horas semanales de extensión horaria de matrones

**M.15:** Rescate de inasistentes, VD a pacientes descompensados, Controles en jornada extensión horaria

**M.16:** Rescate de inasistentes, VD a pacientes descompensados, Controles en jornada extensión horaria

Tabla N° 55: Metas Sanitarias 2018 – 2019 comuna de San Clemente, región del Maule

| Evaluación de metas sanitarias 2018 – 2019 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Descripción | 2018 | | | | 2019 | | | |
| | N° | Meta | Realizado | % Cumpl. | N° | Meta | Realizado | % Cumpl. |
| Recuperación del Desarrollo Psicomotor | M.1 | 90.00 | 50.00 | 55.56 | M.1 | 90.00 | 57.14 | 57.14 |
| Cobertura de Papanicolaou | M.2 | 61.20 | 55.41 | 91.00 | M.2 | 65.00 | 53.00 | 81.53 |
| Cobertura de Alta Odontológica Total en Adolescentes de 12 años | M.3a | 37.00 | 51.94 | 100 | M.3a | 41.5 | 55.64 | 100 |
| Cobertura de Alta Odontológica Total en Embarazadas | M.3b | 34.00 | 56.85 | 100 | M.3b | 35.0 | 70.00 | 100 |
| Cobertura Alta Odontológica Total en Niños de 6 años | M.3c | 39.5 | 35.00 | 88.61 | M.3c | 44.00 | 45.50 | 100 |
| Cobertura Efectiva de DM2 en personas de 15 años y más | M.4a | 30,2 | 30.22 | 100 | m.4a | 35.00 | 31.63 | 90.28 |
| Evaluación Anual del Pie, en personas con DM bajo control de 15 y más años | M.4b | 90.00 | 74.96 | 83.29 | M.4b | 90.00 | 77.87 | 86.52 |
| Cobertura Efectiva de HTA en personas de 15 años y más | M.5 | 54.00 | 51,43 | 95.24 | M.5 | 56.00 | 51.78 | 92.46 |
| Cobertura de LME en < de 6 meses de vida | M.6 | 55.00 | 51.63 | 93.87 | M.6 | 60.00 | 46.45 | 77.42% |
| Consejos de Desarrollo de Salud Funcionando regularmente | M.7 | 80.00 | 100.00 | 100 | M.7 | 80.00 | 100 | 100 |

**Plan de trabajo:**

**M.1**: A septiembre ha aumentado a 72.47% cumplimiento y está siendo abordado por enfermeros priorizando reevaluación en edades claves y monitoreo por jefe programa

**M.2** Contratación de 66 horas + 15 horas semanales de extensión horaria de matrones, Campaña educativa y comunicacional

**M.4a**: Rescate de inasistentes, VD a pacientes descompensados, Controles en jornada extensión horaria

**M.4b**: Rescate de inasistentes, VD a pacientes descompensados, Controles en jornada extensión horaria, Jornadas evaluación en establecimientos por Médico Familia e internos de medicina

**M.5:** Rescate de inasistentes, VD a pacientes descompensados, Controles en jornada extensión horaria

**M.6:** Conformación de comité de lactancia materna multiprofesional, para implementar estrategias de mejoramiento

## 4. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2018

### 4.1 Referente programa por establecimiento

Tabla N° 56: Encargados MAIS comuna San Clemente, región del Maule 2017

| ESTABLECIMIENTO | DATOS ENCARGADO |
|---|---|
| **COMUNAL** | Nombre: Francisca Rojas Morales<br>Correo electrónico: franciscarojas@saludsanclemente.cl<br>Teléfono contacto: 712621628 - 712622266 |
| **CESFAM** | Nombre: Andrea Yáñez Castillo<br>Correo electrónico: andreayanez@saludsanclemente.cl<br>Teléfono contacto: 712621628 - 712622266 |
| **CECOSF Chile Nuevo** | Nombre: Ana Helia Parra Cáceres<br>Correo electrónico: anaparra@saludsanclemente.cl<br>Teléfono contacto: 999821810 |
| **CECOSF Aurora** | Nombre: Alexandra Rivera Guamán<br>Correo electrónico: alexandrarivera@saludsanclemente.cl<br>Teléfono contacto: 984176875 |
| **CECOSF San Máximo** | Nombre: Marisela Cancino Cancino<br>Correo electrónico: mariselacancino@saludsanclemente.cl<br>Teléfono contacto: 995566325 |
| **PSR Mariposas** | Nombre: Daniela García<br>Correo electrónico: danielagarcia@saludsanclemente.cl<br>Teléfono contacto: 982059056 |
| **PSR Los Montes** | Nombre: Carolina Sepúlveda<br>Correo electrónico: carolinasepulveda@saludsanclemente.cl<br>Teléfono contacto: 982704258 |
| **PSR Maitenes** | Nombre: Nicole Mora<br>Correo electrónico: Nicole.mora.garrido@gmail.com<br>Teléfono contacto: 958839939 |
| **PSR Corralones** | Nombre: Fernanda Jara<br>Correo electrónico: fernandajara@saludsanclemente.cl<br>Teléfono Contacto: 944089010 |
| **PSR El Colorado** | Nombre: Marisel Jara*<br>Correo electrónico: mariseljara@saludsanclemente.cl<br>Teléfono contaco: |

* Encargada fue trasladada de dicha PSR a otro centro, sin encargado designado a la fecha de elaboración de este plan comunal.

### 4.2 Proceso 2018 de autoevaluación

Desde el 2015, se han realizado autoevaluaciones y evaluaciones continuas con el instrumento MAIS, para dar cumplimiento a las directrices del Servicio de Salud del Maule, y promover el desarrollo del modelo en este Departamento de Salud. En el 2015 se inició con la evaluación solo del CESFAM Juan Carlos Baeza de San Clemente, 2016 se incorporaron 3 postas de salud rural y 3 CECOSF; durante el 2017 se suma una posta a la autoevaluación, 2018 se agregó la Posta El Colorado, y durante el 2019 se incorporó la Posta de Vilches.

Tabla N° 58: convenio MAIS 2019 (montos por centro)

| | CENTRO | Monto |
|---|---|---|
| San Clemente | CESFAM | $7.744.873 |
| | CECOSF AURORA | $774.487 |
| | CECOSF CHILE NUEVO | $774.487 |
| | CECOSF SAN MÁXIMO | $774.487 |
| | PSR LOS MONTES | $903.568 |
| | PSR MAITENES | $903.568 |
| | PSR COLORADO | $903.568 |
| | PSR MARIPOSAS | $903.568 |
| | PSR CORRALONES | $903.568 |
| | PSR VILCHES | $903.568 |
| | TOTAL | $15.489.742 |

Los indicadores de desarrollo del MAIS fueron modificados para el 2019, con 2 autoevaluaciones al año y reuniones comunales cada 3 meses, además de las reuniones provinciales solicitadas por el Servicio de Salud. Estos indicadores han sido cumplidos por los encargados de cada centro.

Durante el 2019 se ha focalizado el trabajo del MAIS en cumplir con los planes de mejora de cada centro.

Por último, el 26 de septiembre del 2019 se realizó una nueva certificación MAIS presencial por la referente del SSMaule, Roxana Lillo, del CESFAM y de la PSR Maitenes, las cuales obtuvieron un 73% y 74% de cumplimiento de la pauta de evaluación respectivamente. Las observaciones realizadas por la referente MAIS del servicio se orientaron a:

- Fomentar la supervisión de registros que hemos instaurado con el tiempo, a través de la autogestión de ésta.
- Mantener las prestaciones con orientación MAIS: especialmente, metodología de talleres, registros.
- Fortalecer el trabajo con familias y el uso de protocolos desarrollados localmente.

Como equipo en las reuniones locales hemos trabajado y analizado los desafíos del modelo y del trabajo del departamento de salud bajo este marco, y queremos mantener y fortalecer el modelo, considerando las nuevas tecnologías que hoy disponemos, como la Ficha Clínica Electrónica. El foco del 2020 será que el modelo se mantenga vigente con estos avances y logremos adaptar nuestras acciones a este sistema electrónico.

## 4.3 Plan de mejora por centro evaluado

En general, los planes de mejora se han ido ejecutando de acuerdo a los plazos de licitación y compras de capacitaciones e insumos que cada centro solicitó. Se destaca a nivel de CESFAM, la capacitación realizada sobre Lactancia materna, realizada del 22 al 25 de septiembre, donde se incluyó a profesionales de los demás centros también, para crear la instancia de clínicas de lactancia materna. Por otro lado, se concretó el espacio físico de un espacio de amamantamiento dispuesto en una sala de espera del CESFAM.

Respecto a los CECOSF, se han enfocado en mantener la entrega de prestaciones de promoción y prevención, encuestas de satisfacción usuaria y encuestas familiares; además de incorporar equipamiento para realizar exámenes preventivos.

Finalmente, las PSR han mantenido sus acciones preventivas y han trabajado en fortalecer el trabajo con el intersector.

### 4.3.1 Cesfam Dr. Juan Carlos Baeza

| EJE DE EVALUACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA BRECHA | TAREAS / ACTIVIDADES | RESPONSABLE DE TAREA | RECURSOS NECESARIOS |
|---|---|---|---|---|
| **Promoción de la salud** | Stock de guías anticipatorias se ha acabado | impresión de guías anticipatorias: cuidados del menor de 1 año, adolescente, actividad física y adulto mayor | Encargadas MAIS Cesfam | imprenta de guías |
| **Prevención en salud** | usuarios no poseen herramientas de crianza para abordar obesidad infantil | talleres prácticos para padres y niños pre escolares (2 a 5 años) | Jefe de Sector verde del Cesfam | materiales, artículos de escritorio, impresora a color, tinta |
| **Prevención en salud** | Meta de lactancia materna no se cumple | Capacitación sobre Lactancia Materna por referentes altamente capacitados | Encargadas MAIS Cesfam y comunal | Oferentes y coffee break |
| | | Generar espacio físico en CESFAM amigable con la Lactancia Materna | Encargado Servicios Generales | Se adjunta |
| **Prevención en salud** | Actividades preventivas en salud son poco amigables (por ejemplo, programa vida sana) y los pacientes son poco adherentes | Incluir en las actividades del programa terapias complementarias: yoga, aromaterapia, flores de bach, etc. | Encargado Programa Vida Sana | Set de flores de bach, cuencos tibetanos, cuencos de cuarzo, materiales de yoga, mantas de polar, cojines redondos, mueble tipo closet |

4.3.2 Cecosf Aurora

| EJE DE EVALUACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA BRECHA | ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE DE TAREA | RECURSOS NECESARIOS |
|---|---|---|---|---|
| **Prevención** | Realización de control de adolescente y exámenes preventivos sin material adecuado | Adquisición equipos para control de adolescente y EMP logrando metas IAAPS | Equipo de salud Cecosf | 2 balanzas digitales portátiles<br><br>2 esfigmomanómetros digitales<br><br>2 equipos de glicemia capilar<br><br>1 mesa plástica plegable |
| | Falta de seguimiento para EMP | Confección de planilla de seguimientos realizados de EMP | Enfermera Cecosf | Recurso humano Tiempo para la realización de registro de seguimiento |
| **Centrado En La Atención Abierta** | Falta de cumplimiento metas de compensación diabetes mellitus | Definir realizar seguimiento mediante controles de glicemia capilar a pacientes con descompensación aguda. | Médico<br>Enfermera<br>Nutricionista<br>Psicólogo | Recurso humano |
| | | Creación de grupo de autoayuda de diabéticos con la realización de talleres mensuales | Encargado MAIS<br>Coordinador Cecosf | 2 equipos de glicemia capilar<br>1 impresora a color<br>1 termo laminadora<br>100 láminas |
| **Continuidad Del Cuidado** | Falta de planificación y organización para asegurar acceso y oportunidad de atención a los usuarios | Elaboración plan gestión de la demanda Cecosf | Encargado MAIS | Recurso humano y tiempo protegido para realizar plan al menos 4 tardes |
| | | Difusión a equipo de sector | Coordinador Cecosf | |

4.3.3 Cecosf Chile Nuevo

| EJE DE EVALUACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA BRECHA | ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE DE TAREA | RECURSOS NECESARIOS |
|---|---|---|---|---|
| **Promoción** | Mantención de entrega de Guías anticipatorias para grupo de control. Embarazadas. Control niño sano. Adulto Mayor. | Confeccionar Guía. | Coordinador Cecosf | Humanos y materiales<br>Papeles<br>Tintas<br>Carpetas |
| | | Entrega de guías realizadas el 2019. | | |
| | | Registros en ficha clínica | | |
| | Continuidad en las labores de promoción realizadas previamente | Actividades de Promoción con grupos funcionales del sector | Coordinador.<br>Equipo de Salud. | Humanos y materiales. |
| | | | Agente Comunitario y Comunidad. | Alimentos saludables, jugos, galletas |
| **Prevención** | | Prevención respecto a factores protectores y de riesgo para la salud de las personas. | Coordinador y Equipo de Salud. | Profesionales del sector.<br>Monitor de Actividad Física |
| | | Promoción de Actividad Física y Alimentación Saludable en jardines del sector. | | |
| **Enfoque Familiar** | Talleres de patologías crónicas solo de una sesión | Definir realizar talleres de tres sesiones con utilización de equipo audiovisual adecuado | Coordinador Cecosf<br>Equipo de Salud | Recurso Humano<br>Tiempo para talleres<br>1 pendrive 32 gb<br>Alimentos saludables |
| | Mantención de protocolos de crisis Normativas y no normativas. | Definir protocolos para ambas crisis y actualizarlos en caso | Equipo de Salud | Recurso Humano<br>Tiempor para reuniones de equipo y actualización de protocolos<br>Material de oficina |
| **Participación Social** | Mejorar en Cecosf por existencia encuesta de satisfacción Humana | Definir realizar encuesta | Coordinador Cecosf<br>Equipo de Salud | Recurso Humano<br>Material de oficina<br>lápices<br>hojas<br>carpetas |
| | | Confección plan de mejoramiento | | |
| **Prevención** | Ausencia de plan de cuidado al cuidador de integrante familiar postrado. | Elaborar plan de cuidado al cuidador y ejecutarlo de ser necesario | Coordinador y Equipo de Salud | Recurso Humano<br>Horas profesionales<br>Materiales de oficina |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Enfoque Familiar** | Regular información real de la población adscrita de nuestro Cecosf. Encuestas faltantes de la población. | Análisis del riesgo familiar en nuestra población inscrita. | Equipo de Salud | Recurso Humano<br>Maletín con rueda para VDI<br>Ejecución encuestas |
| | | | | Maletín con rueda para visitas. Pago y |

### 4.3.4 Cecosf San Máximo

| EJE DE EVALUACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA BRECHA | ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE DE TAREA | RECURSOS NECESARIOS |
|---|---|---|---|---|
| **Promoción** | Continuidad y mantención de los trabajos de promoción. anteriormente realizados | Actividades de Promoción con grupos funcionales del sector | Encargada MAIS<br>Agente comunitario | Profesionales del Cecosf.<br>Recursos Materiales e Insumos, Materiales de oficina. Café, té, galletas, jugos, vasos, bandejas. |
| **Prevención** | | Prevención respecto a factores protectores y de riesgo para la salud de las personas. | Nutricionista<br>TENS | Profesionales del sector.<br>Monitos de actividad física<br>Alimentos saludables |
| | | Promoción de Actividad Física y Alimentación Saludable en jardines del sector. | | Monitor de Actividad Física. |
| **Enfoque Familiar** | Encuestas Familiares en población faltante | Verificar el ingreso de nuevas familias al sector | Encargada MAIS | Equipo del sector. |
| **Calidad** | Uniforme faltante de miembros del equipo | Compra de polera y polar. | Coordinador Cecosf | Recuso Económico |
| **Centrado en la Atención Abierta** | Cobertura disminuida en Control de Diabéticos e Hipertensos | Visita y rescate de pacientes inasistentes. | Enfermera | Recursos Humanos y Económicos |

4.3.5 PSR El Colorado

| EJE DE EVALUACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA BRECHA | ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE DE TAREAS | RECURSOS NECESARIOS |
|---|---|---|---|---|
| **Prevención** | Dificultad para realizar operativos preventivos en terreno | Implementar PSR con material Clínico y antropométrico portátil | Encargado MAIS | Hemoglucotest GlucoDR<br><br>Oximetro de pulso, Monitor signos vitales Choicemmed<br><br>2 Mesa Plegable<br><br>1 Toldo<br><br>3 silla Plegable |
| | Dificultad para realizar actividades preventivas sobre lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes | Adquisición de insumos para realizar actividades preventivas sobre lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes | Encargado MAIS | 2 Paquetes de globos<br><br>25 unidades Color turquesa<br><br>2 Paquetes de globos<br><br>25 unidades Color Morado<br><br>Papel Fotográfico adhesivo tamaño carta 100 unidades<br><br>Varillas Porta Globos 100 unidades<br><br>6 Pliego de Goma<br><br>Eva Glitter Color Morado<br><br>6 Pliego de Goma<br><br>Eva Glitter Color Turquesa<br><br>Pistola artel Silicona cuerpo plastico<br><br>Adhesivo artel Barra de silicona |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | solida 7,5mm 10 tiras 25cm<br><br>3 Paquetes de palitos para brocheta 25 cm<br><br>3 Cordel Yazur<br><br>Cañamo 100g unidad<br><br>5 set de comer 5 piezas PP Simond's |
| | Dificultad para realización de talleres para personas con patología crónica no cardiovascular y personas con patología crónica cardiovascular. | Adquisición de insumos para realización de talleres para personas con patologías crónicas cardiovascular y no cardiovascular | Encargado MAIS | Guillotina Básica Fellowes Neutron +<br><br>Plastificadora Syra Premier 230 Unidad<br><br>2 Laminas para plastificar (Pouches)<br><br>Spyra 125 micrones<br><br>Carta 100 unidades<br><br>2 Laminas para plastificar (Pouches) Spyra 125 micrones Oficio 100 unidades<br><br>2 Extensiones castillo alargador simple 20<br>Diario Mural Corcho Tela Azul 1,20 x 1,80 mt. Unidad |
| **Enfoque Familiar** | Impresión Cartola Familiar | Implementar en PSR Impresión de Cartola Familiar | Encargado MAIS | 5 resma de Opalina, cartulina Dipisa resma 100 hojas<br><br>opalina lisa 200grs.<br><br>Blanco Tamaño Carta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Dificultad para archivar estudios de familia | Implementar insumos necesarios para archivar estudios de Familia | Encargado MAIS | 10 Archivador Dimerc carta 2 aros 30mm<br><br>15 cajas de Archivo Revistero individual |
| **Participación de la comunidad en salud** | Dificultad para destinar horas protegidas para el trabajo en participación social. | Implementar agenda protegida para 2 profesionales (Diagnostico Participativo) | Encargado MAIS | Recurso Humano |
| | Dificultad para realizar diagnostico participativo | Adquirir insumos para diagnostico participativo | Encargado MAIS | Cartulina Colores 50 unidades |
| **Intersectorialidad y Territorialidad** | Dificultad de verificar derivación con el intersector. | Implementar Planilla para verificar derivación con el intersector | Encargado MAIS | Recurso Humano |
| | Dificultad para realizar el mapa del territorio que incorpore las instituciones y recursos que opere por cada | Adquirir insumos para realizar mapa del territorio que incorpore las instituciones y recursos que opere | Encargado MAIS | Recurso Humano |
| | Dificultad para articular y promover proyectos con el intersector | Adquirir insumos para realizar proyectos con el intersector | Encargado MAIS | Balones de colores 20 unidades<br><br>Chupeteras 20 unidades<br><br>Ula Ula 20 unidades<br><br>Jugo líquido vivo<br><br>néctar 190 ml surtido 100 unidades<br><br>Barra de cereal variedades<br><br>Papel Fotográfico adhesivo<br><br>2 paquetes de globos<br><br>25 globos turquesa<br><br>Resma de opalina, cartulina dipisa resma 100 hojas opalina lisa |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 2 bolsas Plásticas de polietileno 7x10 cm 100 unidades |
| **Centrado en la atención abierta** | Dificultad para realizar talleres y educaciones a cuidadores de pacientes con dependencia severa | Adquirir insumos para realizar talleres y educaciones a cuidadores de pacientes con dependencia severa | Encargado MAIS | Café de cebada<br><br>2 Cafés Instantáneo Nescafé<br><br>Té Supremo Ceylan<br><br>Endulzante líquido daily stevia<br><br>5 Servilletas de papel Elite cocktail blanca<br><br>10 Vasos Darnel Plumavit 180cc<br><br>Galletas de avena gran cereal sin sellos 10 unidades<br><br>6 Bandeja de cartón con blonda<br><br>8 pack de Cucharas atlantik cubierto cuchara sopa plástica<br><br>4 Loza Wellington pocillo creme broulee<br><br>2 Cajas organizadora Krea con rueda y tapa transparente 31 litros |
| **Tecnología** | Dificultad para atención de forma ordenada en PSR | Adquirir Insumos para mejorar atención | Encargado MAIS | Turnomático, pantalla 2 dígitos led<br><br>10 Rollos de números de 3.000 unidades cada uno en serie de dos dígitos y una letra (electrónica cordillera) |

4.3.6 PSR Los Montes

| EJE DE EVALUACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA BRECHA | ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE DE TAREAS | RECURSOS NECESARIOS |
|---|---|---|---|---|
| **Prevención** | Dificultad para realizar operativos preventivos en terreno | Implementar PSR con material Clínico y antropométrico portátil | Encargado MAIS | Hemoglucotest GlucoDR<br><br>Oximetro de pulso, Monitor signos vitales<br><br>2 Mesa Plegable<br><br>1 Toldo plegable<br><br>3 silla Plegable |
| | Dificultad para realizar actividades preventivas sobre lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes | Adquisición de insumos para realizar actividades preventivas sobre lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes | Encargado MAIS | 2 Paquetes de globos 25 turquesa<br><br>2 Paquetes de globos 25 Morado<br><br>Papel Fotográfico adhesivo tamaño carta<br><br>Varillas Porta Globos<br><br>6 Pliego de Goma Eva Glitter Color Morado<br><br>6 Pliego de Goma Eva Glitter Color Turquesa<br><br>Pistola artel Silicona cuerpo plastico<br><br>Adhesivo artel Barra de silicona<br><br>3 Paquetes de palitos brocheta<br><br>3 Cordel Yazur<br><br>5 set de comer 5 piezas PP Simond's |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Dificultad para realización de talleres para personas con patología crónica no cardiovascular y personas con patología crónica cardiovascular. | Adquisición de insumos para realización de talleres para personas con patologías crónicas cardiovascular y no cardiovascular | Encargado MAIS | Guillotina Básica Fellowes Neutron + Unidad ID 1355580<br><br>Plastificadora Syra Premier 230 Unidad ID 1518215<br><br>2 Laminas para plastificar (Pouches) Spyra 125 micrones Carta 100 unidades ID 1344320<br><br>2 Laminas para plastificar (Pouches) Spyra 125 micrones Oficio 100 unidades ID 1344321<br><br>2 Extensiones castillo alargador simple 20 metros ID 1138963<br><br>Diario Mural Corcho Tela Azul 1,20 x 1,80 mt. Unidad ID 1181988 |
| **Enfoque Familiar** | Impresión Cartola Familiar | Implementar en PSR Impresión de Cartola Familiar | Encargado MAIS | 5 resma de Opalina, cartulina Dipisa resma 100 hojas opalina lisa 200grs. Blanco Tamaño Carta |
| | Dificultad para archivar estudios de familia | Implementar insumos necesarios para archivar estudios de Familia | Encargado MAIS | 10 Archivador Dimerc carta 2 aros 30mm negro<br>15 cajas de Archivo Revistero individual |
| **Participación de la comunidad en salud** | Dificultad para destinar horas protegidas para el trabajo en participación social. | Implementar agenda protegida para 2 profesionales (Diagnostico Participativo) | Encargado MAIS | Recurso Humano |
| | Dificultad para realizar diagnostico participativo | Adquirir insumos para diagnostico participativo | Encargado MAIS | Cartulina Colores 50 unidades |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Intersectorialidad y Territorialidad** | Dificultad de verificar derivación con el intersector. | Implementar Planilla para verificar derivación con el intersector | Encargado MAIS | Recurso Humano |
| | Dificultad para realizar el mapa del territorio que incorpore las instituciones y recursos que opere por cada sector y/o equipo de cabecera | Adquirir insumos para realizar mapa del territorio que incorpore las instituciones y recursos que opere por cada sector y/o equipo de cabecera | Encargado MAIS | Recurso humano |
| | Dificultad para articular y promover proyectos con el intersector | Adquirir insumos para realizar proyectos con el intersector | Encargado MAIS | 20 Balones de colores<br><br>20 Chupeteras<br><br>20 Ula Ula<br><br>Jugo líquido vivo néctar 190 ml surtido 100 unidades<br><br>Barra de cereal variedades sin sellos<br><br>Papel Fotográfico adhesivo tamaño carta<br><br>2 paquetes de globos 25 turquesa<br><br>Resma de Opalina<br><br>2 Bolsas Plásticas de Polietileno 7x10cm 100 unidades |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Centrado en la atención abierta** | Dificultad para realizar talleres y educaciones a cuidadores de pacientes con dependencia severa | Adquirir insumos para realizar talleres y educaciones a cuidadores de pacientes con dependencia severa | Encargado MAIS | Café de cebada ecco tarro 100g<br><br>2 Cafés Instantáneo Nescafé tradición<br><br>Té Supremo Ceylan Premium<br><br>Endulzante líquido daily stevia 180ml<br><br>5 Servilletas de papel Elite cocktail blanca 24 x24cm 50 unidades ID 975515<br><br>10 Vasos Darnel Plumavit 180cc<br><br>Galletas de avena gran cereal sin sellos 10 unidades<br><br>Bandeja de carton con blonda cuadrada, 6 unidades.<br><br>8 pack de Cucharas atlantik cubierto cuchara sopa plástica 24 unidades<br><br>4 Loza Wellington pocillo creme broulee 7cm<br><br>2 Cajas organizadora Krea con rueda y tapa transparente 31 litros Dimensiones alto |
| **Tecnología** | Dificultad para atención de forma ordenada en PSR | Adquirir Insumos para mejorar atención | Encargado MAIS | Turnomático, pantalla 2 dígitos led<br><br>10 Rollos de números de 3.000 unidades en serie de dos dígitos y una letra |

4.3.7 PSR Mariposas

| EJE DE EVALUACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA BRECHA | ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE DE TAREAS | RECURSOS NECESARIOS |
|---|---|---|---|---|
| **Prevención** | Dificultad para realizar operativos preventivos en terreno. | Implementar PSR con material clínico portátil | Encargado MAIS | 2 Mesa Plegable L-1<br><br>1 Toldo de plegable<br><br>3 silla Plegable<br><br>Hemoglucotest<br><br>Oxímetro de pulso |
| | Dificultad para realizar actividades preventivas sobre lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes | Adquisición de insumos para realizar actividades preventivas sobre lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes | Encargado MAIS | 2 paquetes de globos<br>25 unidades turquesa<br><br>2 Paquetes de globos<br>25 unidades Morado<br><br>Papel Fotográfico adhesivo tamaño carta 100 unidades |
| | Dificultad para realizar talleres para personas con patología crónica no cardiovascular y personas con patología crónica cardiovascular | Adquisición de insumos para realizar talleres para personas con patología crónica no cardiovascular y personas con patología crónica cardiovascular | Encargado MAIS | Varillas Porta Globos<br><br>6 pliego de Goma Eva Glitter Morado<br><br>6 pliego de Goma Eva Glitter Turquesa<br><br>Pistola artel Silicona<br><br>Adhesivo artel Barra de silicona |
| **Enfoque familiar** | Impresión Cartola Familiar | Implementar en PSR Impresión de Cartola Familiar | Encargado MAIS | 5 resma de Opalina, cartulina Dipisa resma 100 hojas |
| | Dificultad para archivar estudios de familia | Implementar insumos necesarios para archivar estudios de Familia | Encargado MAIS | 10 archivador Dimerc carta 2 aros 30mm<br><br>15 cajas de Archivo Revistero individual |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Participación** | Dificultad para destinar horas protegidas para el trabajo en participación social | Implementar agenda protegida para 2 profesionales (diagnostico participativo) | Encargado MAIS | Recurso Humano |
| | Dificultad para realizar diagnostico participativo | Adquirir insumos para diagnostico participativo | Encargado MAIS | Cartulina Colores 50 unidades |
| **Intersectorialidad y territorialidad** | Dificultad de verificar derivación con el intersector. | Implementar Planilla para verificar derivación con el intersector | Encargado MAIS | Recurso Humano |
| | Dificultad para realizar el mapa del territorio que incorpore las instituciones y recursos que opere por cada sector y/o equipo de cabecera | Adquirir insumos para realizar mapa del territorio que incorpore las instituciones y recursos que opere por cada equipo de cabecera | Encargado MAIS | Recurso Humano |
| | Dificultad para articular y promover proyectos con el intersector | Adquirir insumos para realizar proyectos con el intersector | Encargado MAIS | Balones de color 20 u<br><br>Chupeteras 20 u<br><br>Ula Ula 20 unidades<br><br>Jugo líquido190 ml<br><br>Barras de cereales<br><br>Papel Fotográfico<br><br>carta 100 unidades<br><br>2 paquetes de globos 25 unidades turquesa<br><br>Resma de Opalina<br><br>2 Bolsas Plásticas |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Centrado en atención la abierta** | Dificultad para realizar talleres y educaciones a cuidadores de pacientes con dependencia severa. | Adquirir insumos para realizar talleres y educaciones a cuidadores de pacientes con dependencia severa. | Encargado MAIS | Café de cebada ecco tarro 100g ID 1445331<br><br>2 Cafés Instantáneo Nescafé tradición frasco 170g ID 1450236<br><br>Té Supremo Ceylan Premium caja 100 bolsas ID 1437006<br><br>Endulzante líquido daily stevia botella 180ml ID 1485501<br><br>5 Servilletas de papel Elite cocktail blanca 24 x24cm 50 unidades ID 975515<br><br>10 Vasos Darnel Plumavit 180cc 20 unidades ID 976738<br><br>Galletas de avena gran cereal sin sellos 10 unidades<br><br>Bandeja de cartón con blonda cuadrada, 6 unidades. |
| | | | | 8 pack de Cucharas atlantik cubierto cuchara sopa plástica 24 unidades ID 1358824<br><br>4 Loza Wellington pocillo creme broulee 7cm ID 1383843<br><br>2 Cajas organizadora Krea con rueda y tapa transparente 31 litros Dimensiones |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | alto 16,5cm, ancho 40cm, Largo 80cm |
| **Tecnología** | Dificultad para atención de forma ordenada en PSR | Adquirir Insumos para mejorar atención | Encargado MAIS | Turnomático, pantalla 2 dígitos led, modelo ecológico más un pulsador con conexión alambrada (electrónica cordillera)<br><br>10 Rollos de números de 3.000 unidades cada uno en serie de dos dígitos y una letra (electrónica cordillera) |

### 4.3.8 PSR Vilches Centro

| EJE DE EVALUACIÓN | DESCRIPCIÓN DE LA BRECHA | ACCIONES DE MEJORA | RESPONSABLE DE TAREAS | RECURSOS NECESARIOS |
|---|---|---|---|---|
| **Prevención** | Dificultad para realizar operativos preventivos en terreno | Implementar PSR con material Clínico y antropométrico portátil | Encargado MAIS | Brazalete Tensiómetro Omnro HEM7130<br><br>Hemoglucotest GlucoDR<br><br>Oximetro de pulso, Monitor signos vitales Choicemmed<br><br>2 Mesa Plegable<br><br>1 Toldo plegable<br><br>3 silla Plegable |
| **Prevención** | Dificultad para realizar actividades preventivas sobre lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes | Adquisición de insumos para realizar actividades preventivas sobre lactancia materna exclusiva hasta el 6to mes | Encargado MAIS | 2 Paquetes de globos 25 unidades turquesa<br><br>2 Paquetes de globos 25 unidades Morado |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Papel Fotográfico adhesivo tamaño carta 100 unidades<br><br>Varillas Porta Globos 100 unidades<br><br>6 Pliego de Goma Eva Glitter Color Morado<br><br>6 Pliego de Goma Eva Glitter Color Turquesa<br><br>Pistola artel Silicona cuerpo plastico unidad ID 1257916<br><br>Adhesivo artel Barra de silicona solida 7,5mm 10 tiras 25cm unidad ID 1137617<br><br>3 Paquetes de palitos para brocheta 25 cm 50 unidades<br><br>3 Cordel Yazur Cañamo 100g unidad ID 1257824<br><br>3 set de comer 5 piezas PP Simond's |
| **Prevención** | Dificultad para realización de talleres para personas con patología crónica no cardiovascular y personas con patología crónica cardiovascular. | Adquisición de insumos para realización de talleres para personas con patologías crónicas cardiovascular y no cardiovascular | Encargado MAIS | Equipos de apoyo Nutech Caja n°8 2 vías Amplificada NTA5869 unidad ID 1331533<br><br>Guillotina Básica Fellowes Neutron + Unidad ID 1355580<br><br>Plastificadora Syra |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | Premier 230 Unidad ID 1518215<br><br>2 Laminas para plastificar (Pouches) Spyra 125 micrones Carta 100 unidades ID 1344320<br><br>2 Laminas para plastificar (Pouches) Spyra 125 micrones Oficio 100 unidades ID 1344321<br><br>1 Extensiones castillo alargador simple 20 metros ID 1138963 |
| **Promoción** | Falta de Guías Anticipatorias Impresas para entregar a la comunidad. | Implementar PSR con Impresora a Color. | Encargado MAIS | Impresora Multifunción Epson Ecotank L395 Unidad<br><br>Cartucho de tinta Epson T664420<br><br>Cartucho de tinta Epson T664220 unidad por 2<br><br>Cartucho de tinta Epson T664320 Magenta unidad por 2<br><br>Cartucho de tinta Epson T664120 negro Unidad por 2 |
| **Enfoque Familiar** | Impresión Cartola Familiar | Implementar en PSR Impresión de Cartola Familiar | Encargado MAIS | 5 resma de Opalina, cartulina Dipisa resma 100 hojas opalina lisa 200grs. Blanco Tamaño Carta unidad |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Dificultad para archivar estudios de familia | Implementar insumos necesarios para archivar estudios de Familia | Encargado MAIS | 5 Archivador Dimerc carta 2 aros 30mm negro<br><br>20 cajas de Archivo Revistero individual |
| **Participación** | Dificultad para destinar horas protegidas para el trabajo en participación social. | Implementar agenda protegida para 2 profesionales (Diagnostico Participativo | Encargado MAIS | Recurso Humano |
| | Dificultad para realizar diagnostico participativo | Adquirir insumos para diagnostico participativo | Encargado MAIS | Cartulina Colores 50 unidades |
| **Intersectorialidad y Territorialidad** | Dificultad de verificar derivación con el intersector. | Implementar Planilla para verificar derivación con el intersector | Encargado MAIS | Recurso Humano |
| | Dificultad para realizar el mapa del territorio que incorpore las instituciones y recursos que opere por cada sector y/o equipo de cabecera | Adquirir insumos para realizar mapa del territorio que incorpore las instituciones y recursos que opere por cada sector y/o equipo de cabecera | Encargado MAIS | Recurso Humano |
| | Dificultad para articular y promover proyectos con el intersector | Adquirir insumos para realizar proyectos con el intersector | Encargado MAIS | Balones de colores 20 unidades<br><br>Chupeteras 20 unidades<br><br>Ula Ula 10 unidades |
| **Tecnología** | Falta equipamiento equipo tecnológico para mejorar comunicación con hospital digital | Implementar webcam al computador donde se realizarán atenciones del hospital digital | Encargado MAIS | Cámara web Microsoft ms webcam ID-1233480 |

## 5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2018

### 5.1 Referente de Calidad Comunal

En la actualidad de se cuenta con una encargada del programa de calidad del Departamento de Salud de San Clemente, nombrada bajo decreto alcaldicio, dando cumplimiento a los requerimientos del ámbito gestión de la calidad (CAL) del manual de atención abierta del sistema de acreditación, estableciendo horas y funciones de dicho cargo. (Decreto Alcaldicio N°05307 del 26 diciembre 2018)

Los datos del actual encargado de calidad, son los siguientes:

- Nombre: Jessica Henríquez Fuentes
- Horas asignadas: 44hrs semanales decretadas
- Correo electrónico: jessicahenriquez@saludsanclemente.cl – jessi.mhf@gmail.com
- Teléfono de contacto: 712-621183 anexo 31 – 9-61396629 (personal).

### 5.2 Situación autorización sanitaria

La comuna de San Clemente distribuye sus establecimientos de salud en el área urbana y rural con el fin de mejorar el acceso a las prestaciones de salud de nuestros usuarios, reconociendo como establecimiento madre el CESFAM J.C Baeza de donde emanan las directrices técnicas para los demás establecimientos que del dependen: como EMR, PSR, CECOSF, SAR, UAPO, CCR.

La infraestructura de estos establecimientos es muy diversa, en cuanto a diseño y disposición de box clínicos como en relación a las condiciones de mantenciones y estado actual de la infraestructura, dado que contamos con construcciones que datan de los años 1982 (PSR) a la más reciente del año 2016 (SAR).

Los establecimientos del área urbana cuentan con autorización sanitaria, entre ellos CESFAM, CECOSF San Máximo, CECOSF Aurora, CECOSF Chile Nuevo, SAR. Las Postas de Salud Rural deben someterse al proceso de normalización sanitaria, de las cuales muchas presentan deficiencias estructurales que impiden dar cumplimiento a las normas técnicas básicas (NTB). Para ello el departamento de salud está realizando las gestiones y disponiendo de recursos que permitan disminuir estas brechas, por lo que durante el transcurso del 2019 se realizaron algunas mejoras, las que se proyectan también durante el periodo 2020, pero para su ejecución se requiere disponer de un equipo de RRHH calificado. Otro

de los condicionantes de normalización sanitaria del área rural, tiene que ver con la documentación reglamentaria, entre ellos, por ejemplo, la disposición de títulos de dominios, recepciones definitivas de obras, entre otros. Documentos que en la actualidad no hemos logrado obtener ni gestionar eficientemente su regularización a pesar de los esfuerzos y recursos dispuestos en este ámbito durante el trascurso del año 2019.

En área de infraestructura actualmente existen proyectos asociados, próximos a concretarse (CESFAM) y otros con proyección futura de reposición de establecimientos rurales, con el fin de ir disminuyendo las brechas existentes para realizar la solicitud de normalización de autorización sanitaria.

Establecimientos con autorización sanitaria:

| NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO | N° RESOLUCIÓN |
|---|---|
| **CESFAM** | N° 3340 del 26 noviembre 2008 |
| **CECOSF San Máximo** | N° 01839 del 22 abril 2016 |
| **CECOSF Aurora** | N° 3233 del 18 noviembre 2008 |
| **CECOSF Chile Nuevo** | N° 3233 del 18 noviembre 2008 |
| **SAR** | N° 01838 del 22 abril 2016 |

Establecimientos que deben ser sometidos al proceso de normalización de sanitaria, según año de construcción, son los siguientes:

| REQUIERE DEMOSTRACIÓN SANITARIA | REQUIERE AUORIZACIÓN SANITARIA |
|---|---|
| PSR Mariposas | PSR La Mina |
| PSR Pta. de Diamante | |
| PSR Las Lomas | |
| PSR Peumo Negro | |
| PSR La Placeta | PSR Chequen |
| PSR Corralones | |
| PSR Maitenes | |
| PSR Santa Elena | |
| PSR Colorado | PSR Buenos Aires |
| PSR Vilches | |
| PSR Los Montes | |
| PSR La Suiza | |

## 5.3 Avances en características obligatorias y no obligatorias

El manual de acreditación para establecimientos de atención abierta desagrega sus exigencias y requisitos en ámbitos, componentes, características y verificadores.

Los ámbitos a ser evaluados en el proceso de acreditación son los siguientes:

- Respeto a la Dignidad del Paciente
- Gestión de la Calidad
- Gestión Clínica
- Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención
- Competencias del Recurso Humano
- Registros
- Seguridad del Equipamiento
- Seguridad de las Instalaciones
- Servicios de Apoyo

### 5.3.1 Porcentaje de avance, según autoevaluación trimestral:

| | |
|---|---|
| **ESTABLECIMIENTO** | CESFAM J.C Baeza |
| **SERVICIO DE SALUD** | Del Maule |

| | CORTE 1 | CORTE 2 | CORTE 3 | CORTE 4 |
|---|---|---|---|---|
| Nº Características **obligatorias** aplican | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Nº Características **obligatorias** cumplen | 4 | 4 | 5 | 0 |
| % cumplimiento características **obligatorias** | **40%** | 40% | 50% | 0% |
| Nº Características **TOTAL** aplican | 54 | 54 | 54 | 54 |
| Nº Características **TOTAL** cumplen | 15 | 16 | 17 | 0 |
| % cumplimiento **TOTAL** | **28%** | 30% | 31% | 0% |
| **¿ EN CONDICIÓN DE ACREDITAR ?** | NO | NO | NO | NO |

### 5.3.2 Avances en calidad y en características del manual de atención abierta:

Durante este último período del año 2019, se realizaron reestructuraciones en el equipo de calidad y la modalidad de trabajo, entre ellos:

Encargados de ámbito: Se nombraron nuevos encargados de ámbito consensuado con los mismos funcionarios, en algunas características como GCL 1.8 y APF se designó la responsabilidad de trabajo a referente técnico del área, independiente del encargado de ámbito. Las reuniones se realizan en forma

personalizada, con cada encargado de ámbito o característica, con autorización de la dirección de 2hrs protegidas por agenda quincenalmente para el desarrollo de la documentación en esta etapa del trabajo.

Equipo ejecutivo de acreditación: Se incorporaron nuevos integrantes durante el 2019 y las reuniones se establecieron una vez al mes con el fin de dar prioridad al trabajo con los encargados de ámbito. Este equipo realizó una visita al CESFAM Cerro Alto posterior a su presentación al proceso de acreditación, que permitió la reorganización del trabajo y aumentar la motivación del equipo por la mejora continua de la calidad.

El desarrollo del trabajo en esta área se plantea de forma uniforme para los establecimientos del área urbana y rural, avanzando transversalmente en el desarrollo de procedimientos y protocolos de aplicación universal dentro de la Comuna.

Además, con el fin de mejorar en calidad y seguridad asistencial, se presentó un proyecto con financiamiento AGL, que fue aprobado y en la actualidad se encuentra en proceso de desarrollo para la compra de equipamiento e insumos que permitirá disminuir las brechas de cumplimiento de normas técnicas básicas y mejorar la seguridad de los servicios prestados.

5.3.3 Resumen de avances en características:

| Ámbito - Característica | Avances |
|---|---|
| **Dignidad del paciente - DP** | |
| **DP 1.1 Definición de derechos explícitos** | Carta de derechos y deberes, según norma gráfica, dispuesta en cada establecimiento. |
| **DP 1.2 Gestión de los reclamos** | Protocolo validado y difundido, que en la actualidad se encuentra en proceso de modificaciones tras cambios en formularios. Se generaron instancias de capacitación al personal que realiza labores de OIRS. |
| **DP 1.3 Evaluación del respeto de los derechos de los pacientes** | Existe un responsable institucional. Se utiliza metodología de evaluación mediante aplicación de encuestas, la que se ha aplicado como marcha blanca, pero no en forma definitiva. |
| **DP 4.1 Convenios docente asistenciales** | Existe un equipo conformado para el trabajo coordinado con las entidades formadoras, existe convenios actualizados (2019) firmados y declaran expresamente proteger la seguridad y derechos de los pacientes, precedencia de la actividad asistencial sobre la docente. |
| **Gestión de calidad - CAL** | |
| **CAL 1.1 Política de mejora continua de la calidad y programa de calidad anual** | Existe un encargado del programa de calidad con horas y funciones asignadas, quien elabora el programa de calidad anual y realiza su evaluación trimestral. |

| | |
|---|---|
| **Gestión clínica – GCL** | |
| **GLC 1.3 Atención de enfermería** | Existe un documento elaborado que no ha sido validado, se encuentra pendiente incorporar el procedimiento de curaciones complejas. |
| **GCL 1.5 Reanimación cardiopulmonar** | Existe un documento elaborado, no validado, al que debe incorporarse el RCP en neonatos |
| **GCL 1.8 Registro, rotulación., traslado y recepción de biopsias** | Existe un documento elaborado que está siendo mejorado, en que se separan los procedimientos de trazabilidad de biopsias y PAP. |
| **GCL 3.1 Prevención, vigilancia y control de IHH** | Existe un responsable institucional de la prevención y control de IHH |
| **Acceso, oportunidad y continuidad de la atención – AOC** | |
| **AOC 1.1 Sistema institucional de alerta ya organización en caso de emergencia** | Existe un documento elaborado, que esta siendo actualizado para su posterior validación y difusión. |
| **AOC 1.2 sistema de notificación de resultados críticos** | Existe un documento elaborado y revisado, el que deberá modificarse, debido a cambios en los resultados de exámenes considerados previamente. |
| **AOC 2.1 Sistema de derivación de urgencias que exceden capacidad de resolución** | Documento elaborado, revisado, pendiente validación. |
| **Competencia del recurso humano – RH** | |
| **RH 1.1 Profesionales médicos y cirujanos dentistas, transitorios y permanentes, debidamente habilitados** | Al ingreso al departamento se solicitan todos los antecedentes, se cuenta con un archivador que incorpora: Copia legalizada del título, registro prestador individual de la superintendencia, copia del cedula de identidad. A la fecha un médico se encuentra con fecha para rendir EUNACOM. |
| **RH 1.2 Técnicos y profesionales, transitorios y permanentes, debidamente habilitados** | Al ingreso al departamento se solicitan todos los antecedentes, se cuenta con un archivador que incorpora: Copia legalizada del título, registro prestador individual de la superintendencia, copia del cedula de identidad. A la fecha un funcionario solo cuenta con la solicitud de inscripción en el registro de prestadores, como Auxiliar de Enfermería. |
| **RH 1.3 Médicos y odontólogos especialistas tienen las competencias requeridas** | Se cuenta con un archivador con los antecedentes de todos aquellos profesionales que realizan prestaciones de especialidad en las dependencias del departamento. Pendiente actualizar datos de prestaciones de hospital digital. |
| **RH 2.1 Programa de Inducción** | Existe un programa en ejecución por la unidad de RHH, el que debe ser revisado y actualizado, junto con mejorar el sistema de registro que permita dar cuenta de su ejecución. |

| | |
|---|---|
| **RH 3.1 Capacitación en reanimación cardiopulmonar** | Se incorpora en el programa de capacitación anual: Reanimación cardiopulmonar |
| **RH 4.1 Control De riesgos a exposiciones** | Existe un encargado del programa de salud laboral, además un documento que debe ser llevado al formato institucional en que se describe el procedimiento de control dosimétrico, esta evaluación de ejecuta según el procedimiento bajo la supervisión de tecnóloga médica de imagenología. |
| **RH 4.2 Accidentes laborales con material contaminado con sangre o fluidos corporales de riesgo y sustancias peligrosas** | Existe un flujograma de describe el procedimiento ante accidentes con sangre o fluidos corporales de riesgos, de lleva de registro de la ocurrencia y análisis en la unidad de prevención de riesgos, información que debe enviarse a la dirección. |
| **Registro - REG** | |
| **REG 1.1 Ficha clínica única** | Se está trabajando en la implementación de ficha clínica electrónica, de la mano se está elaborando el documento que describa su existencia y manejo |
| **REG 1.2 Sistema estandarizado de registros** | Se está trabajando en la unificación de registros clínicos para proceder a la elaboración del documento institucional. |
| **REG 1.4 Procedimiento de entrega, recepción y conservación de fichas clínicas** | Se está trabajando en su elaboración, de la mano del REG 1.1 |
| **Seguridad del equipamiento – EQ** | |
| **EQ 1.1 Adquisición de equipamiento** | Documento elaborado, revisado, pero deben realizarse algunas modificaciones para su validación y puesta en marcha |
| **EQ 2.1 Mantenimiento preventivo de equipo crítico** | Existe un responsable designado, un documento elaborado que incorpora monitores multiparámetros, desfibriladores, ambulancias. Este documento fue revisado, pero debe ser mejorado para su validación. La mantención preventiva de estos equipos se está ejecutando. |
| **EQ 2.2 Mantenimiento preventivo de equipo relevante** | No se cuenta con documento elaborado aun, pero se ejecutan las mantenciones de equipos autoclaves e imagenológicos (Excepto equipamiento UAPO, que debe ser incorporado) |
| **Seguridad de las instalaciones – INS** | |
| **INS 1.1 Plan de prevención de incendios** | Existe un responsable institucional, se cuenta con extintores en todos los establecimientos, con recarga vigente. |
| **INS 2.2 Plan institucional de evacuación** | Existe un responsable institucional, se cuenta con un documento elaborado, no validado, que describe el procedimiento general, pero debe ser ajustado a la realidad de cada establecimiento. Se han realizado simulacros solo en uno de las dependencias. |
| **INS 2.2 Funcionalidad de las señaléticas de vías de evacuación** | Existe un responsable institucional, quine se encarga de proveer y distribuir las señaléticas de vías de evaluación |

| | |
|---|---|
| **INS 3.2 Plan de contingencia en caso de interrupción del suministro eléctrico** | Existe un responsable y un documento elaborado, que fue revisado, pero debe ser intervenido en relación a las mantenciones de equipos electrógenos, para su posterior validación. |
| **Servicios de apoyo – AP** | |
| **APL 1.1 Exámenes de laboratorio comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad** | Compra de prestaciones de HRT acreditado y a laboratorio clínico de cuanta con autorización sanitaria. |
| **APL 1.2 Etapa preanalítica de toma de muestras** | Existe un documento elaborado que debe ser actualizado para incorporar modificaciones en el sistema de rotulación de las muestras. |
| **APF 1.2 Adquisición de medicamentos** | Existe un comité de farmacia local que se reúne periódicamente. Existe procedimiento de adquisición de medicamentos validado y difundido. |
| **APF 1.3 Procedimiento de rotulación, envasado y despacho de medicamentos e insumos.** | Existe documento validado y difundido, puesto en marcha, con evaluaciones que deben retomarse. |
| **APF 1.4 Almacenamiento y conservación de medicamentos, formato de prescripción médica, notificación de reacciones adversa** | Existe documento validado y difundido, puesto en marcha, con evaluaciones que deben retomarse. |
| **APE 1.2 etapas de lavado, preparación y esterilización se realizan en forma centralizada** | Todas las etapas se realizan en el servicio de esterilización y las unidades bajo su dependencia |
| **API 1.1 Procedimientos de imagenología a comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad** | Procedimientos imagenológicos comprados a terceros con autorización sanitaria |
| **API 1.3 Sistema de evaluación de solicitud de exámenes y entrega de indicaciones** | Existe un documento que describe los requisitos de las solicitudes y las indicaciones posterior al procedimiento, el que se encuentra en uso, pero debe llevarse al formato institucional. |
| **APK 1.2 Resguardo de la seguridad de la atención en la aplicación de kinesioterapia respiratoria** | Existe documento validado y difundido, puesto en marcha, con evaluaciones que deben retomarse. |
| **APK 1.3 Resguardo de la seguridad de la atención en la aplicación de rehabilitación kinésica** | Existe documento validado y difundido, puesto en marcha, con evaluaciones que deben retomarse. |

**SECCIÓN III:** PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

## 1. Plan de acción 2020 comunal

| EJE I PROMOCIÓN DE LA SALUD | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Problema Priorizado** | **Objetivos** | **Línea Base** | **Meta** | **Indicadores** | **Actividades** | **RRHH** | **Monitoreo Evaluación** |
| **Falta de programa y políticas de promoción en el departamento de salud** | Generar directrices y política para el trabajo de promoción comunal | Existencia de equipo de promoción de dedicación exclusiva<br><br>Infraestructura<br><br>Equipamiento<br><br>Recursos financieros<br><br>Convenio de Promoción con SSMaule | Programa aprobado, financiado y ejecutado | 100% si se cuenta con plan aprobado, financiado y ejecutado<br><br>0% si no se cuenta con plan aprobado, financiado y ejecutado | Formular programa comunal de participación y promoción en salud | Encargada comunal de Promoción<br><br>Equipo directivo<br><br>Jefes de programas de salud | 1er. trimestre |
| | | | | | Validar con la mesa de trabajo del Inter sector y comunidad | | 2do. trimestre |
| | | | | | Implementar plan de trabajo en área promoción a nivel comunal en concordancia con los lineamientos comunales de salud | | 4to trimestre |
| **Falta de priorización de problemáticas comunales de abordaje a través de estrategia de promoción** | Priorizar 3 ejes de intervención a través de estrategia de promoción | Existen 3 ejes visualizados por los equipos de salud y la comunidad,<br>* Malnutrición por exceso en población preescolar<br>*Salud mental infantojuvenil | Programa aprobado, validado y ejecutado | 100% si se cuenta con plan aprobado, validado y ejecutado<br><br>0% si no se cuenta con plan | Formulación de plan de trabajo para intervención en los 3 ejes mencionados | | 1er. trimestre |
| | | | | | Socialización de plan de intervención con comunidad e intersector | | 2do. trimestre |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | * Dependencia en el adulto mayor pero a la fecha han sido intervenidos superficialmente sin lograr mayor impacto. | | aprobado, validado y ejecutado | Ejecución de actividades de plan de intervención | | 4to trimestre |
| **La atención de la mujer climatérica no se está abordando en el departamento de salud por todos los equipos** | Prestar atención a la mujer en etapa de climaterio mejorando calidad de vida y previniendo complicaciones | Contamos con recurso médico capacitado<br><br>Existe disponibilidad de acceso al arsenal farmacológico de este programa | Creación de poli climaterio | Poli climaterio creado<br><br>SI 100%<br><br>NO 0% | Destinación de jornada médica protegida para atención de poli climaterio<br><br>Implementar stock farmacológico | Equipo directivo<br><br>Equipo atención programa SSyR | 1er trimestre |

| EJE II PREVENCIÓN EN SALUD | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Problema Priorizado** | **Objetivos** | **Línea Base** | **Meta** | **Indicadores** | **Actividades** | **RRHH** | **Monitoreo Evaluación** |
| **Escaso abordaje con enfoque preventivo hacia la comunidad desde los equipos de salud** | Fortalecer en el quehacer diario de los profesionales en actividades de prevención de los diferentes programas de salud | Tenemos directrices en área de prevención en los distintos programas desde el SSMaule<br><br>Se conoce población a intervenir | Que el 90% de los exámenes preventivos aplicados cumplan con protocolos establecidos, | N° exámenes aplicados que cumplen con protocolo/N° total de exámenes aplicados | Supervisión mediante aplicación pautas de cotejo a un 10% de los exámenes realizados en cada establecimiento | Equipos de sector responsables según guías clínicas | 1ra. Supervisión al 1er semestre<br><br>2da supervisión al 2do semestre |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Que el PAC 2020 incorpore a lo menos 1 actividad de capacitación con enfoque preventivo | 100% si está incluido en PAC 2020 | Incorporar en PAC 2020 capacitación con enfoque preventivo en eje curso de la vida | | 1er trimestre |
| | Potenciar las actividades educativas a través de nuestros medios de comunicación y difusión institucional | Red de comunicadores<br><br>Profesionales con capacitación en temas preventivos<br><br>Red de equipos audiovisuales en establecimientos de salud<br><br>Redes sociales y emisoras radiales y canales televisivos regionales | Contar con plan de difusión de actividades educativas conocido por equipos | Plan Institucional de difusión<br><br>SI 100%<br><br>NO 0% | Desarrollo de cápsulas educativas internas (al menos 1 por estamento y/o programa)<br><br>Implementar contenidos educativos previos a campañas: vacunaciones; pap; semana lactancia materna; semana cáncer; día del IAM, día ACV, mes del corazón, día de la alimentación, etc.<br><br>Participación en mesas territoriales, consejo desarrollo local e intersectoriales en materias de prevención | Jefes de Programas<br><br>Encargada de Unidad de RR.PP<br><br>Comité Editorial<br><br>Red de comunicadores en salud<br><br>Encargado de TIC's<br><br>CDLS | Primer trimestre |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Habilitar a los profesionales del departamento en competencias metodológicas para el desarrollo de consejerías | Equipos de profesionales de cabecera sectoriales multidisciplinarios | Formulación de protocolo de aplicación de consejerías | Existe protocolo de aplicación de consejerías<br>SI 100%<br>NO 0% | Incorporar curso de formación en "Consejerías" en PAC 2020<br>Proteger horas en agendas para el desarrollo de esta actividad, según realidad local<br>Estandarizar a nivel comunal pautas de aplicación de consejerías | Jefes de Programas<br>Encargado PAC<br>Comité de capacitación<br>Encargada MAIS | 1er trimestre |
| **La aplicación del EMPAM está evidenciando requerimientos de actividades preventivas** | Abordar desde la perspectiva preventiva en la atención del adulto mayor, actividades que no están siendo brindadas el departamento en la actualidad | Información estadística de pacientes con riesgos | Creación de un espacio para realizar las intervenciones preventivas en ese grupo etario | Diagnóstico realizado<br>100% SI<br>0% NO<br>Proyecto presentado a concejo<br>100% SI<br>0% NO | Realizar diagnóstico para determinar universo a intervenir y sus requerimientos<br>Formular proyecto "Casa del Adulto Mayor"<br>Presentar a concejo municipal proyecto para obtener financiamiento | Equipo directivo<br>Equipos profesionales sectoriales | 1er Trimestre |
| **Déficit de horas para la atención integral de población de 6-9 años** | Aumentar cobertura a población infantil de 6-9 años | Población per cápita de 6-9 años: 2974<br>Población bajo control a junio 2019: 242 niños y niñas<br>Actualmente se cubre solo al 10% de | Aumentar en un 10% cobertura a diciembre | Aumento cobertura en 10%<br>SI 100%<br>NO 0% | Mantener jornadas de apoyo en estamento de enfermería en CESFAM<br>Mantener extensión horaria para el recurso enfermería | Equipo directivo<br>Jefe de Programa Infantil<br>Enfermeros sectores | 4to trimestre |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | la población de 6-9 años | | | | | |
| **Población cardiovascular con altos índices de malnutrición por exceso y sedentarismo que los coloca en riesgo de sufrir IAM y ACV** | Implementar módulo de actividad física como estrategia de prevención secundaria en pacientes de programa cardiovascular | La estrategia de actividad física en el programa cardiovascular no se ha implementado en el departamento de salud | Contar con horas de profesional capacitado en actividad física en pacientes cardiovasculares | Horas kinesiólogo disponibles<br>SI 100%<br>NO 0% | Implementar módulo de actividad física asociado a programa cardiovascular<br>Contratar kinesiólogo | Equipo directivo<br>Jefe de Programa Cardiovascular | 2do trimestre |

| EJE III ENFOQUE FAMILIAR | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Problema Priorizado** | **Objetivos** | **Línea Base** | **Meta** | **Indicadores** | **Actividades** | **RRHH** | **Monitoreo Evaluación** |
| **Prevalencia del enfoque clínico asistencial en la organización y en comunidad** | Fomentar la atención con enfoque familiar en las diferentes instancias de contacto del equipo con el usuario | Equipos sectoriales<br>Equipos capacitados en el modelo<br>Médico especialista encargada del modelo a nivel comunal<br>Encargados por sector/establecimiento de aplicación del modelo | Aplicar planes de intervención al menos al 1% de familias con riesgo bajo o moderado | N° planes de intervención realizados a familias inscritas con riesgo bajo o moderado/ Total de familias inscritas con riesgo bajo o moderado *100 | Educación a la comunidad sobre beneficios del modelo<br>Determinación de factores de riesgo (según matriz) a familias encuestadas<br>Aplicación de plan de intervención a familias con riesgo bajo o moderado. | Equipo sectorial<br>Encargada comunal MAIS | Semestral |

| EJE IV PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN SALUD | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Problema Priorizado** | **Objetivos** | **Línea Base** | **Meta** | **Indicadores** | **Actividades** | **RRHH** | **Monitoreo Evaluación** |
| **Escaso interés de la comunidad en participar en mesas de trabajo** | Fomentar y promover la participación de agentes comunitarios<br><br>Orientar e instruir a la comunidad sobre el rol de colaboración de las organizaciones comunitarias en salud | Mesas territoriales constituidas en cada establecimiento de salud<br><br>Consejo de desarrollo local activo<br><br>Equipos de salud que acompañan en las actividades comunitarias<br><br>Existencia de TENS con tiempos protegidos para el trabajo comunitario | Que al menos el 70% de los establecimientos tengan mesas territoriales constituidas | N° de mesas territoriales constituidas/ N° de establecimientos de salud * 100<br><br>≥70% SI 100%<br><br><70% NO 0% | Capacitación a la comunidad en “Rol de mesas territoriales en el marco de la legislación sobre participación ciudadana<br><br>Jornadas de socialización de materias administrativas / técnicas del departamento de salud | Encargada comunal de participación<br><br>Equipos de salud sectoriales | Segundo semestre |
| **Falta de estructura metodológica y de análisis de diagnóstico participativo que impide analizar e interpretar los requerimientos de la comunidad** | Estandarizar y validar un instrumento de aplicación de diagnóstico participativo | Catastro de organizaciones territoriales de cada sector<br><br>Equipos de salud integrados por Asistentes Sociales<br><br>Experiencia de los equipos en trabajo comunitario | Contar con un protocolo metodológico para la realización de diagnóstico participativo validado | Se cuenta con protocolo metodológico<br><br>SI 100%<br><br>NO 0% | Diseñar un protocolo metodológico para la realización de diagnóstico participativo<br><br>Capacitar a los equipos en herramientas metodológicas para su aplicación en Diagnósticos Participativos | Encargada comunal de participación<br><br>Encargado unidad de RRHH<br><br>Equipos de salud sectoriales | 1er semestre |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No hay participación de los jóvenes en salud** | Formar consejo consultivo de Adolescentes y Jóvenes | Aplicación de fichas CLAPS<br><br>Equipo de Espacios Amigables<br><br>Horas dedicadas a programa por profesionales del área SSyR | Establecer diagnóstico de requerimientos observados por los adolescentes | Consejo consultivo formado<br><br>SI 100%<br><br>NO 0% | Convocar a centros de alumnos y adolescentes en general<br><br>Conformar consejo consultivo<br><br>Elección de directiva<br><br>Formalización de la organización. | Jefe de Programa Adolescente<br><br>Encargada Promoción<br><br>Encargada Participación Recurso profesional de programa SSyR<br><br>DAEM, INJUV, Municipio, CCSM | 2do trimestre |

| EJE V CALIDAD | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Problema Priorizado** | **Objetivos** | **Línea Base** | **Meta** | **Indicadores** | **Actividades** | **RRHH** | **Monitoreo Evaluación** |
| **Escasa adherencia a la implementación de cultura de calidad** | Implementar estrategias de sensibilización en tema de CALIDAD en funcionarios y comunidad | Profesional capacitado con dedicación exclusiva<br><br>Encargados de ámbitos designados<br><br>Agentes de calidad designados por establecimientos<br><br>Equipo ejecutivo nominado por decreto municipal | Que el departamento de salud cuente con una política de calidad que sea difundida y reconocida por los funcionarios | Se cuenta con política de calidad validada<br><br>SI 100%<br><br>NO 0% | Participación en reuniones de equipo y con comunidad<br><br>Capacitación en Calidad<br><br>Campaña comunicacional sobre políticas de calidad y seguridad asistencial | Encargada de Calidad<br><br>Encargados de Ámbitos<br><br>Relaciones públicas | Primer semestre |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Que los funcionarios del departamento de salud cumplan con requerimientos mínimos en tema de seguridad asistencial | | Que el PAC 2020 cuente con al menos 1 actividad de capacitación en tema de calidad y seguridad | PAC 2020 incorpora al menos 1 tema de eje calidad y seguridad<br><br>SI 100%<br>NO 0% | Incorporar en PAC 2020 en eje CALIDAD Y SEGURIDAD temas atingentes como: precauciones estándar; plan de evacuación; uso de extintores; manejo de REAS, RCP etc. | | Primer trimestre |
| | Contar con profesionales competentes en el departamento de salud | | Aplicación del reglamento de reclutamiento | N° contrataciones realizadas en 2020 con aplicación del reglamento de reclutamiento/ N° total de reclutamiento | Velar por que en ingreso de funcionarios cumplan con requerimientos legales de ingreso a la administración pública y/o certificación de competencias según área<br><br>Aplicar reglamento de reclutamiento, selección y contratación de recurso humano | | Anual |
| **Brecha de infraestructura que no permite ofrecer atención a los usuarios en óptimas condiciones** | Generar mejoras en las condiciones de infraestructura de los recintos de atención a través de recurso humano calificado | Catastro de estado de infraestructuras<br><br>Profesional arquitecto con 33 horas de dedicación exclusiva<br><br>Cuadrilla de operaciones | Externalizar los servicios de cuadrilla de operaciones | El departamento cuenta con cuadrilla de operaciones externalizada<br><br>SI 100% | Formular propuesta de contratación de servicios al municipio<br><br>Aprobación de propuesta y obtención de financiamiento por Concejo Municipal | Unidad de Servicios Externalizados<br><br>Subdirección de Administración | Primer semestre |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | sin expertiz ni materiales y pocas herramientas<br><br>Encargado de operaciones<br><br>Escasa capacidad resolutiva ante requerimientos de mejoras en infraestructura | | NO 0% | Preparación de bases<br><br>Licitar<br><br>Adjudicar | | |

| EJE VI INTERSECTORIALIDAD Y TERRITORIALIDAD | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Problema Priorizado** | **Objetivos** | **Línea Base** | **Meta** | **Indicadores** | **Actividades** | **RRHH** | **Monitoreo Evaluación** |
| **Falta de coordinación / acercamiento / adherencia con el Inter sector** | Generar instancias de coordinación entre los diversos actores: municipio/ educación/ y mesas territoriales o CDL en materias de salud | Existencia de organizaciones territoriales funcionales<br><br>Existen algunas coordinaciones con DIDECO en materias vinculadas por ej: Mesa de Dependencia, Red comunal de ChCC y otros | Mesas intersectoriales con plan de acción creados y decretados | Plan creado por cada mesa constituida<br><br>SI 100%<br><br>NO 0% | Generar actividades consensuadas y plasmadas en una matriz de acción calendarizadas<br><br>Realizar a lo menos 3 actividades masivas intersectoriales contempladas en plan de acción | Director DESAM<br><br>DIDECO<br><br>DAEM<br><br>Encargada Participación<br><br>Encargada Promoción | Semestral |

| EJE VII GESTION DEL DESARROLLO DE LAS PERSONAS Y DE LA ORGANIZACIÓN | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Problema Priorizado** | **Objetivos** | **Línea Base** | **Meta** | **Indicadores** | **Actividades** | **RRHH** | **Monitoreo Evaluación** |
| **Problemas de relaciones interpersonales en equipos de salud** | Mejorar los ambientes laborales<br><br>Disminuir conflictos laborales | Diagnósticos de clima laboral ejecutados a la fecha por sector por ACHS<br><br>Estudios realizados de conflictos atendidos<br><br>Se cuenta con psicóloga en unidad de RRHH<br><br>Presencia de Prevencionista de Riesgos en departamento | Que la unidad de RRHH elabore una política de acción frente a la problemática de mal clima laboral del departamento de salud | Política de acción elaborada<br><br>SI 100%<br><br>NO 0% | Análisis denuncias de por acoso laboral y/o sexual<br><br>Definir perfiles de cargo, delimitar roles y funciones<br><br>Aplicación de pautas de evaluación de clima laboral<br><br>Distribución de cargas laborales según perfil de cargo | Equipo directivo<br><br>Encargado unidad RRHH<br><br>Psicóloga unidad de RRHH | 2do. Trimestre |
| **Ausentismo laboral** | Disminución del ausentismo laboral | Estadística existente en oficina de RR. HH<br><br>Encargada de gestión de licencias médicas con dedicación exclusiva | Creación de plan de intervención para el mejoramiento de salud laboral | Plan de intervención de mejoramiento de salud laboral<br><br>SI 100%<br><br>NO 0% | Generar diagnóstico de situación Objetivizar y aplicar pauta de evaluación de desempeño Definir perfiles de cargo, delimitar roles y funciones Crear plan de intervención de mejoramiento de salud laboral Aplicación de reglamento existente de licencias médicas | Encargado de unidad de RR.HH.<br><br>Encargada de gestión de licencias médicas | Trimestral |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bajo sentido de pertenencia de los funcionarios a la institución** | Mejorar sentido de pertenencia de los funcionarios a la institución | Estudio de ACHS | Que el departamento cuente con política reconocimiento e incentivos | El departamento cuenta con política de reconocimiento e incentivos<br><br>SI 100%<br><br>NO 0% | Generar política de reconocimiento e incentivos<br><br>Estimular el desarrollo de actividades motivacionales a través de las 5 jornadas (tarde) de autocuidado de los equipos<br><br>Difundir la misión y visión del departamento y de la política de calidad | Encargado de unidad de RR.HH.<br><br>Unidad de Bienestar<br><br>Psicóloga unidad de RR.HH<br><br>Encargado de Prevención de Riesgos | Semestral |

| EJE VIII TECNOLOGIA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Problema Priorizado** | **Objetivos** | **Línea Base** | **Meta** | **Indicadores** | **Actividades** | **RRHH** | **Monitoreo Evaluación** |
| **Falta de recursos para la implementación de TIC's en el departamento de salud** | Contar en el departamento de salud, con herramientas tecnológicas que permitan optimizar el trabajo clínico y administrativo | Obsolescencia de equipos computacionales<br><br>Bajo aporte de recursos desde SSMaule en la implementación de TIC´s | Que el año 2020 el departamento cuente con los recursos para adquirir equipamiento y herramientas | Hay Presupuesto para TIC´s<br><br>SI 100%<br><br>NO 0% | Generar a lo menos un proyecto de inversión a distintas fuentes de financiamiento para el mejoramiento y/o renovación de equipos y conectividad | Encargado Informática y TIC´s | Primer semestre |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Bajas competencias de funcionarios en el uso de TIC´s** | Fortalecimiento en el uso de tecnologías por funcionarios del departamento de salud | Encargado de soporte de TIC's en el departamento<br><br>Equipos computacionales en todos los establecimientos<br><br>Disponibilidad de sistemas de gestión informática<br><br>Bajo uso de plataformas por decisión de funcionarios | Contar con 100% de personal clínico capacitado en el uso de FCE | N° funcionarios capacitados en FCE/ Total funcionarios que utilizan FCE | Capacitar en uso de plataformas<br><br>Capacitar en uso de herramientas Office<br><br>Crear protocolos y/o guías de consultas para el uso de plataformas y herramientas tecnológicas<br><br>Instrucción a funcionarios clínicos de uso obligatorio de FCE y resto de plataformas digitales | Encargado TIC´s<br><br>Director CESFAM<br><br>Director Departamento | Periódico |
| **Falta de recursos en la mantención, reparación y/o adquisición de equipamiento clínico** | Contar con equipamiento clínico para la atención segura y de calidad de los usuarios | Existencia de reparaciones correctivas, pero faltan las mantenciones preventivas<br><br>Existencia de equipamiento insuficientes para los requerimientos<br><br>Obsolescencia de dispositivos clínicos | Que el departamento cuente con equipamiento operativo y de calidad | N° equipos que cuentan con mantención preventiva/N° total de equipos clínicos | Generar a lo menos un proyecto de inversión a distintas fuentes de financiamiento para el mejoramiento de la calidad y cantidad de dispositivos médicos<br><br>Externalizar los servicios de reparación y/o mantención a servicios técnicos autorizados<br><br>Regular el uso de hojas de vida de los equipos | Encargado de Servicios Externalizados<br><br>Encargados de ámbito Seguridad del Equipamiento<br><br>Encargada de Unidad de Gestión de Calidad<br><br>Equipo directivo<br><br>Encargada de Proyectos | Semestral |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Implementar mantención preventiva interna por encargado de ámbito | | |

| EJE IX CENTRADO EN ATENCIÓN ABIERTA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Problema Priorizado** | **Objetivos** | **Línea Base** | **Meta** | **Indicadores** | **Actividades** | **RRHH** | **Monitoreo Evaluación** |
| **Problemas en gestión de agendas que permita priorizar dación de horas según riesgos o inasistencias por falta de protocolo** | Que el departamento cuente con un protocolo de agendas | Agenda electrónica<br><br>Normas técnicas que regulan priorización, concentración y rendimientos<br><br>Encargado de agenda electrónica<br><br>Encargado de SOME | Crear protocolo que permita priorizar el reagenda miento | Existe protocolo<br><br>SI 100%<br><br>NO 0% | Generar un reglamento que considere la agenda y reagendamiento SOS<br><br>Reunión con profesionales para consensuar reagendamiento en caso de inasistencias del profesional<br><br>Capacitación a funcionarios SOME en gestión de agendas y priorización en agendamiento | Encargada de SOME<br><br>Jefes de programa | 1er semestre |
| **Oportunidad en la atención ante un egreso hospitalario** | Fortalecer alianzas con HRT y con familia y comunidad para generar atención | Informe egresos hospitalarios desfasados<br><br>TENS con jornada protegida para trabajo comunitario | Contar con sistema de recolección de información interna de | Se cuenta con sistema formal de recolección de información | Solicitar a HRT oportunidad en informe de egresos hospitalarios vía documento | Encargada SOME<br><br>Jefes de programas | 1er trimestre |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | oportuna del usuario que ha egresado del hospital | Presencia de agentes comunitarios en CECOSF<br><br>Mesas territoriales<br><br>Presencia de Asistentes Sociales en cada sector | pacientes derivados a UEH para dar continuidad al tratamiento | de usuarios egresados del HRT | Crear sistema de reporte de pacientes hospitalizados en HRT<br><br>Solicitar informe a SAR de pacientes derivados a UEH<br><br>Generar lineamientos de clasificación de egresos hospitalarios para priorizar intervención<br><br>Generar alianzas de corresponsabilidad con familia, grupos y comunidad para obtener información oportuna de egresos hospitalarios mediante trabajo de TENS o Agentes comunitarios y Asistentes Sociales<br><br>Campaña comunicacional a nivel local para socializar importancia de la continuidad de tratamiento y prevenir la rehospitalización | TENS o Agentes comunitarios<br><br>Asistentes Sociales sectoriales<br><br>Encargada de Promoción<br><br>Encargada de Participación<br><br>Encargada de RR.PP. | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **El departamento de salud no gestiona el acceso a exámenes de laboratorio, por lo que no da satisfacción a la demanda de usuarios y de clínicos** | Mejorar la gestión de exámenes de laboratorio | Solicitud de exámenes libre disposición<br><br>Existen recursos presupuestarios disponibles para el análisis de muestras de laboratorio<br><br>Toma de muestra en todos los establecimientos<br><br>Convenio con laboratorio acreditado | Crear protocolo de gestión de toma de muestras para exámenes de laboratorio | Se cuenta con protocolo de gestión<br><br>SI 100%<br><br>NO 0% | Crear Manual de inducción para profesionales ingresados al departamento<br><br>Organizar mesa de trabajo para formular gestión de exámenes<br><br>Formulación de protocolo de solicitud de exámenes<br><br>Calendarización de toma de muestras en unidades externas al CESFAM<br><br>Redefinir capacidad de toma de muestras en unidades externas al CESFAM<br><br>Gestión de agenda toma de muestras | Equipo directivo<br><br>Encargado de unidad de toma de muestras<br><br>Jefes de programas | 1er trimestre |

## 2. Programa de Capacitación

| LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS | ACTIVIDADES DE CAPACITACION | OBJETIVOS EDUCATIVOS |
|---|---|---|
| **Enfermedades Transmisibles.** | **ENFERMEDADES ZOONOTICAS Y SU RELEVANCIA EPIDEMIOLOGICA NACIONAL** | **1.-** Indagar y adquirir conocimientos con respecto al modelo de “una Salud” y su implementación en chile.<br>**2.-** Reforzar conocimientos en el manejo de la Rabia Animal y Humana, estrategias de prevención, control y vigilancia.<br>**3.-** Comprender la importancia las leyes vigentes en tenencia responsable y su relación con la salud pública.<br>**4.-** Adquirir conocimientos sobre la hidatidosis, así como las estrategias de prevención, control y vigilancia.<br>**5.**- Reforzar conocimientos con respecto a enfermedades transmitidas por roedores, estrategias de prevención, control y vigilancia. |
| | **ATENCION DE CALIDAD EN PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS (ENS)** | **1.-** Reforzar conocimientos sobre infecciones respiratorias.<br>**2.-** Favorecer el reconocimiento de signos y síntomas de complicaciones o gravedad en infecciones respiratorias.<br>**3.**- Actualizar conocimiento respecto a tratamiento e intervenciones en cuadros respiratorios en edad adulta mayor e infantil.<br>**4.**- Favorecer la ejecución de acciones de autocuidado de los usuarios. |
| **Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad** | **PREVENCION DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CARDIOVASCULARES** | **1.**- Favorecer el abordaje integral del paciente con enfermedades cardiovasculares.<br>**2.**- Detección precoz y tratamiento y tratamiento oportuno de complicaciones.<br>**3.-**Relevar la importancia de la detección precoz en la disminución de complicaciones y dependencia del paciente cardiovascular.<br>**4.-** Reforzar conocimientos en fisiopatología de las complicaciones cardiovasculares. |
| | **MODELO WAGNER** | **1.-** Fortalecer las competencias para lograr un manejo eficiente en el cuidado de personas con enfermedades crónicas.<br>**2.-** Reconocer la importancia de la educación en el control de los pacientes con enfermedades crónicas |
| | **VALORACION GERIATRICA INTEGRAL** | **1.**- Favorecer el desarrollo de un plan de intervención integral.<br>**2.-** Fortalecer las competencias de los profesionales para mejorar la capacidad funcional de AM.<br>**3.-** Actualizar conocimientos de escalas de evaluación geriátrica y su relevancia en la valoración integral del AM. |

| | | |
|---|---|---|
| | **PREVENCION DE PATOLOGIAS OSTEOARTICULARES EN EL ADULTO MAYOR** | **1.-** Reconocimiento de principales factores causante de discapacidad.<br>**2.-** Fortalecer el abordaje de patologías osteoarticulares.<br>**3.-** Favorecer el reconocimiento y utilización d medidas preventivas en la intervención del AM con patología osteoarticular. |
| **Hábitos de vida.** | **BASIC LIFE SUPORT (BLS) CERTIFICACION AMERICAN HEART ASOCIATION BASIC LIFE SUPORT** | **1.-** Conocer la cadena de supervivencia.<br>**2.-** Reconocer pacientes que se encuentren en PCR.<br>**3.-** Aprender a realizar un RCP de alta calidad y una descarga precoz.<br>**4.-** Aprender la utilización del DEA.<br>**5.-** Aprender las diferencias existentes entre el manejo de adultos, niños y lactantes.<br>**6.- Aprender** el manejo básico de la vía aérea y el manejo del OVACE |
| **Curso de vida.** | **ESTRÉS TOXICO, DETERMINANTES SOCIALES Y EXPERIENCIAS ADVERSAS EN LA INFANCIA.** | **1.-** Reforzar conocimientos sobre determinantes sociales.<br>**2.**- Conocer u actualizar conocimientos sobre estrés toxico y su influencia en el desarrollo.<br>**3.-** Relevar la importancia de la vigilancia del desarrollo durante el control de salud infantil.<br>**4-** Relevar la importancia del rol de atención primaria en el desarrollo integral de niños y niñas. |
| | **LIBERANDONOS DE LA FATIGA MENTAL** | **1.-** Adquirir conocimientos y técnicas para manejar el estrés laboral.<br>**2.-** Generar estrategias de autocuidado. |
| | **TRATO USUARIO Y PARTICIPACION CIUDADANA** | **1.-** Entregar herramientas que permitan otorgar un trato digno<br>**2.**- Proporcionar la dignidad que el paciente requiere<br>**3.-** Fortalecer la humanización en la atención de pacientes. |
| | **COMUNICANDONOS** | **1.-** Adquirir conocimientos y técnicas para manejar la comunicación efectiva.<br>**2.-** Generar estrategias que permitan llevar de buena manera una comunicación interpersonal. |
| | **PREVENCION DEL ACOSO LABORAL PARA FUNCIONARIOS DE APS** | **1.-** Empoderar a los trabajadores del departamento de salud a reconocer situaciones de acoso laboral.<br>**2.-** Saber reconocer las diferentes situaciones de acoso laboral.<br>**3.**- Conocer las diferentes acciones ante la denuncia y procedimientos por acoso laboral |
| | **DERECHOS HUMANOS Y ATENCION EN SALUD** | **1.-** Aplicar enfoque de derechos en contexto de APS.<br>**2.-** Identificar derechos y libertades de los usuarios en el contexto de satisfacción de necesidades de salud de la población.<br>**3.-** Identificar y ligar a lo local principios rectores de un enfoque de derechos en contexto de |

| | | |
|---|---|---|
| | **PSICOLOGIA DE LA EMERGENCIA** | **1.-** Conocer aspectos centrales respecto al cuidado y protección de salud mental en población que vivencio situaciones de emergencias.<br>**2.-**Establecer planes de intervención de primera respuesta hacia los usuarios en situaciones de desastres o emergencias.<br>**3.-** Conocer protocolos de intervenciones en manejo de psicología de la emergencia aplicado a APS |
| | **PREVENCION Y DETECCION DEL SUICIDIO EN POBLACION ADOLESCENTE.** | **1.-** Identificar indicadores de riesgo en relación al suicidio adolescente.<br>**2.-**Identificar factores protectores en relación al suicidio adolescente.<br>**3.-** Elaborar intervenciones en temática de suicidio adolescente con énfasis en la detección precoz. |
| | **RESOLVIENDO CONFLICTOS** | **1.-** Adquirir conocimientos y técnicas para manejar y resolver conflictos internos.<br>**2.-** Generar estrategias que permitan llevar de buena manera una comunicación interpersonal, evitando encuentros no deseados o discusiones que segreguen los equipos. |
| **Institucionalidad del Sector Salud.** | **PREVENCION Y SANCION DEL ACOSO LABORAL Y SEXUAL** | **1.-** Implementar planes de prevención al interior de la organización.<br>**2.-** Llevar acabo los procedimientos de denuncia correspondientes al proceso.<br>**3.-** Prevenir que ocurran situaciones de acoso laboral y sexual al interior de la organización. |
| | **CONFECCION Y EVALUACION DE INDICADORES ASOCIADOS AL PROCESO DE ACREDITACION** | **1.**- Adquirir conocimientos para la confección y evolución de indicadores.<br>**2.**- Utilizar los indicadores como herramienta para el proceso de mejora de la calidad.<br>**3.-** Desarrollar Capacidad de análisis de indicadores.<br>**4.-** Guiar la confección de planes de mejora mediante evaluaciones de indicadores. |
| | **INSTRUMENTOS ADMINISTRATIVOS MUNICIPALES; USO Y ALCANCE** | 1.- Adquirir conocimiento del uso, elaboración y alcance de instrumento administrativos tales como: memos, instructivos, ordinarios, decretos exentos y decretos alcaldicios. |
| | **ADQUIRIR CONOCIMIENTOS DE LA CARRERA FUNCIONARIA DE LA APS MUNICIPAL** | 1.- Conocer las fuentes y uso de información para elaborar la carrera funcionaria.<br>2.- Conocer proceso para el cálculo de puntaje en capacitación.<br>3.- Adquirir conocimiento de la elaboración del escalafón de mérito. |
| | **USO DEL POWER POINT** | 1.- Adquirir conocimiento y dominio de la herramienta informática power Paint.<br>2.- Lograr preparar presentación con uso de hipervínculos |

| | | |
|---|---|---|
| **Calidad de la atención.** | **HERRAMIENTAS DE GESTION PARA EL PROCESO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD** | **1.**-Mejorar conocimientos de gestión de RRHH y habilidades blandas.<br>**2**.- Adquirir nuevos conocimientos respecto de la gestión de procesos.<br>**3**.- Desarrollar habilidades de gestión. |
| | **CALIDAD ASISTENCIAL Y MEJORA CONTINUA** | **1.-** Adquirir conocimientos sobre calidad asistencial.<br>**2.**- Conocer factores que influyen en el proceso de mejora continua de la cariada asistencial.<br>**3**.- Desarrollar capacidad de autoanálisis hacia la mejora individual. |
| | **PRECAUCIONES ESTANDAR EN LA ACTIVIDAD CLINICA** | **1.**- Actualizar conocimientos en temas relacionados a precaución estándar, manejo de reas y accidente con cortopunzante y fluidos corporales de riesgo. |
| | **REANIMACION CARDIOPULMONAR ADULTO Y PEDIATRICO** | **1.**- Mejorar el nivel de conocimiento de reanimación cardiopulmonar.<br>**2.**- Mejorar el reconocimiento de un parocardiorespiratorio.<br>**3.-** Disminuir los tiempos de respuesta ante parocardiorespiratorio. |
| | **CAPACITACION EN PLATAFORMA MIDAS** | **1.**- Adquirir conocimientos sobre el manejo de la plataforma MIDAS<br>**2.** - Contar con nuevos encargados de emergencias sectorizados por centros de salud |
| **Emergencias, desastres y epidemias.** | **PLAN DE EMERGENCIA Y EVACUACION** | **1.-** Actualizar conocimientos sobre plan de emergencia.<br>**2.**- Actualizar conocimiento de vías de evacuación y zonas seguras de cada establecimiento.<br>**3.**- Actualizar conocimiento de uso y manejo de extintores.<br>**4.-** Preparar a los funcionarios para el proceso de entrevistas del proceso de acreditación de prestadores institucionales.<br>**5.-** Generar conciencia sobre el uso y distribución de los espacios y mobiliario dentro de cada establecimiento. |
| | **GESTION Y ABORDAJE INTEGRAL DE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESATRES** | **1.-** Entregar herramientas necesarias para un buen sistema de gestión preventiva y alerta temprana en un contexto de emergencia y desastre.<br>**2.-** Orientar la gestión de los medios comunicacionales institucionales y externos en emergencias y desastres.<br>**3.- Abordaje** integral desde los soportes tecnológicos, insumos médicos y recursos humanos para enfrentar la emergencia y desastres. |