Dirección Comunal
Ilustre Municipalidad de
San Clemente

SAN CLEMENTE
encuentro, aventura y naturaleza

DEPARTAMENTO DE SALUD
Ilustre Municipalidad de
San Clemente



PLAN COMUNAL DE SALUD AÑO 2019



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 15
3. Daño en Salud 16
3.1 Tasas 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) 29
3.7 Egresos Hospitalarios 33
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 41

5.1 Recursos Financieros 41
5.2 Recurso Humano 46
6. ANTECEDENTES GENERALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS 48
6.1 Ámbitos relevantes de los establecimientos de salud de la comuna 48
6.2 Área territorial a cargo del establecimiento 51
6.3 Organigrama Dirección de Salud Comunal, San Clemente 2017 52
6.4 Infraestructura: 53
6.5 Equipamiento 54
6.6 Equipos Móviles Operativos 58
6.7 Sectores 58
7. CARTERA DE SERVICIOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ENFOQUE EN EL MODELO DE SALUD FAMILIAR 60
7.1 Prestaciones de Cartera No Incluidas: 63
7.2 Prestaciones Adicionales No Incluidas En Decreto Percápita 2017 63
8. Diagnóstico de Salud 66
8.1 Diagnóstico de Salud por sector 66
8.2 Diagnóstico Participativo 67
8.3 Problemas Priorizados 68
SECCION II: EVALUACIÓN 71
1. Evaluación Resultados plan 2018 71
2. Evaluación de resultados por curso de la vida cruzado con programas, proyectado a diciembre 2018 80
2.1 Programa Infantil 80
2.2 Programa Adulto 81
2.3 Programa Odontológico 82
3. Evaluación de GES, Metas Sanitarias e IAAPS 2017 – 2018 82
4. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2018 85
4.1 Referente programa por establecimiento 85
4.2 Proceso 2018 de autoevaluación 86
4.3 Plan de mejora por centro evaluado 88
5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2018 94
5.1 Referente de Calidad Comunal 94
5.2 Situación autorización sanitaria 94

5.3 Avances en características obligatorias y no obligatorias 99
SECCIÓN III: PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN 106
1. Plan de acción 2019 comunal 106
2. Plan de acción 2019 por sector 115
2.1 Sector urbano 115
2.2 Sector Rural 116
3. Programa de Capacitación 117

PRESENTACION

LINEAMIENTOS DE LAS POLITICAS COMUNALES DE SALUD

El Plan Comunal de Salud de San Clemente mandatado por la Ley 19.378, es un instrumento de acción formulado por el Departamento de Salud que contempla todos los insumos, características, las posibilidades de realizar la construcción de la salud y el enfrentamiento de las enfermedades de la comunidad y su entorno.

En una mirada general de la sociedad y sus actores, vemos cambios profundos en hábitos, estilos de vida, tenencia de la información y manejo de ella, que se traducen en situaciones y escenarios diferentes a los conocidos, que nos impulsa a cambiar nuestros paradigmas y el enfrentamiento de la problemática de las personas.

Como Departamento de Salud queremos innovar, hacernos cargo en forma definitiva del proceso que hoy vive la comuna, necesitamos unir esfuerzos, recursos, capacidades, tecnologías y sobre todo tener una actitud y un compromiso que permita avanzar y romper el eje salud-enfermedad concentrándonos en el primero de ellos.

Hoy podemos tener indicadores de salud adecuados, cumplimiento de las metas propuestas por el MINSAL, pero no sentimos que avanzamos en el modelo de salud-país, lo cual más que ser un afán de nuestro departamento, representa una política de estado.

No podemos mejorar hasta hoy lo obtenido, si no somos capaces de abrazar el modelo de Salud Familiar Integral, hacerlo nuestro en todos los programas, proyectos y trabajo día a día, es por esto que hemos formulado un Plan Comunal que surge de un acuerdo colectivo, enfatizando en que todos los actores estén en esta línea de trabajo: comunidad, funcionarios y autoridades.

Debemos necesariamente recordar que existen lineamientos imprescindibles con los que debemos comulgar, partiendo por la premisa que la Atención Primaria es el pilar básico de sustento, validada por todos los entes nacionales e internacionales. Por otro lado, el Modelo de Salud Familiar Integral, política-país, lo debemos asentar definitivamente en nuestro Departamento. Considerar además los Objetivos Sanitarios 2011-2020, la Satisfacción Usuaria, relacionada directamente con las patologías GES, la protección social de nuestros usuarios, con integralidad de todos nuestros procesos de salud, a la cual debemos agregar la característica que tiene su expresión máxima en la Acreditación de Calidad a alcanzar en los próximos años.

La Participación Comunitaria que es la sublime expresión del modelo, con variables a tener en consideración, debemos integrarla a fondo, haciendo partícipe a la comunidad, lo que conlleva a poner en marcha los principios básicos del Modelo de Salud. Por esto, para poder consolidar el modelo, el Consejo Comunal de Salud, las Mesas Territoriales y otras organizaciones funcionales, territoriales del Estado, privadas y otras, tienen que relevarse en su participación en salud, autocuidado, etc.

También queremos que las instituciones de educación de nivel superior, se involucren en el desarrollo de la salud, allí existe conocimiento, metodología, infraestructura y organización que debe ser un aporte a la comuna en todo orden de cosas, existe un campo clínico atractivo en nuestro departamento, pero también necesitamos desarrollarnos con la impronta de la ciencia y el saber.

Este Plan de Salud Comunal es de largo alcance, optimista, integrado que realza y pone énfasis en el Modelo de Salud Familiar Integral, entendiendo hoy que es nuestra única forma de conseguir objetivos de corto, mediano y largo plazo. Es un constructor de voluntades, actitudes, políticas y motivaciones para un despegar definitivo de la salud de la comunidad, por lo cual todos tenemos un espacio en este andar, autoridades, funcionarios y especialmente la comunidad.

Tampoco queremos dejar de hacer lo que tiene interés para las personas en su sentir profundo, acciones de curación y rehabilitación de la salud. Necesitamos seguir incorporando talento, capacidades y tecnologías, a través de especialistas en Salud Familiar que hoy nos permite tener una resolutividad de casos clínicos del 97%, también deseamos que el MAIS sea una herramienta efectiva que nos permita dar solución a los problemas de nuestros usuarios y que nos haga sentir como integrados a una red.

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

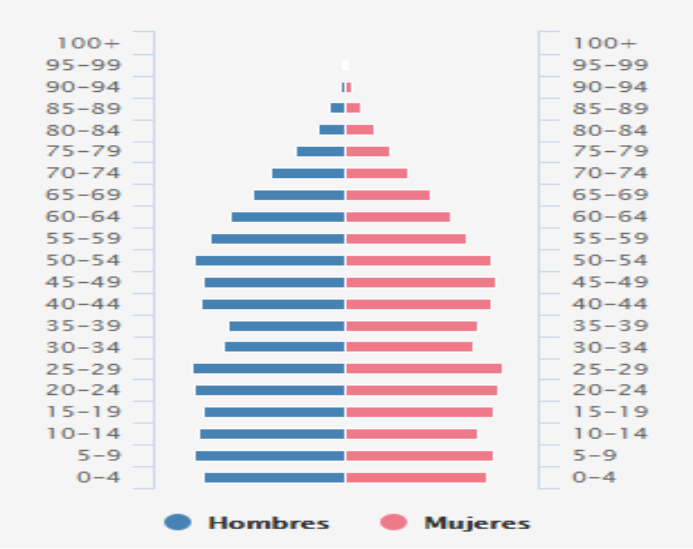
Rango edades	Masculino	Femenino	Total
0-4	1.492	1.484	2.976
5-9	1.580	1.553	3.133
10-14	1.526	1.394	2.920
15-19	1.482	1.543	3.025
20-44	7.169	7.513	14.682
45-64	5.679	5.501	11.180
≥65	2.749	2.604	5.353
Total	**21.677**	**21.592**	**43.269**

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 representados 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 pre-concepcional, 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

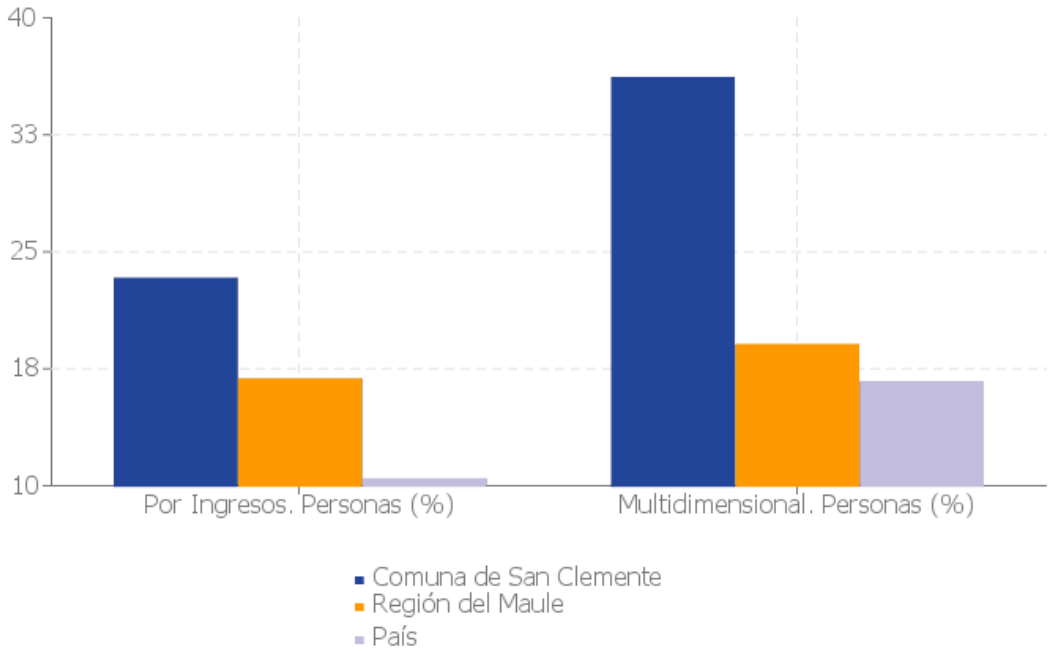
En términos socioeconómicos la principal actividad laboral es de tipo agrícola, mostrando la población un nivel de vulnerabilidad social significativo. La incidencia de pobreza de la comuna es mayor a la nacional y a la de la región del Maule, lo que se muestra a continuación.

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 manufacturer as no metálicas	56	54	53	3.266	3.132	3.087	58.356	55.553	52.649
Industrias manufacturer as 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
Construcció n	70	66	81	4.580	4.534	4.577	83.167	82.596	82.019
Comercio al por mayor y menor, rep vehautomoto res/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, almacenamie nto y comunicacio nes	174	178	196	6.502	6.755	7.076	106.461	107.755	108.747
Intermediaci ón financiera	12	13	13	940	1.025	1.026	58.478	58.772	56.378
Actividades inmobiliarias , empresariale s 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 Tasas 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 2016

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 2016

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.

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.

[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*

3.1.2 Mortalidad Infantil

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

Región y comuna	Infantil		Neonatal		Neonatal precoz	
	Defunciones menores de 1 año	Tasa	Defunciones menores 28 días	Tasa	Defunciones menores 7 días	Tasa
Total país	1.629	7,0	1.213	5,2	956	4,1
Del Maule	83	6,2	66	5,0	58	4,4
San clemente	2	3,8	2	3,8	2	3,8

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

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 2016, 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
2016	12,5	5,7	80,1	3,8
2015	13,4	5,7	80,1	3,6
2014	14,9	6,1	79	13,0
2013	14,2	6,3	80,3	5,1
2012	13,9	6,2	75,1	3,7
2011	15	5,1	74,4	8,59
2010	12,7	6,15	74,2	12,1
2009	14,1	6,06	73,7	1,8
2008	13,48	5,33	76	9,6
2007	13,1	5,6	83,9	15,7

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

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				
	2011	2012	2013	2014	2015
Comuna	0.0	18.3	0.0	0.0	0.0
Región	2.9	2.2	2.2	1.4	0.7
País	1.8	2.2	2.1	2.2	2.2

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2016
* 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	10-14 Años	15-19 Años
Comuna	208.6	0.0	0.0	34.3
Región	143.6	12.8	17.2	49.4
País	151.8	13.3	16.3	43.7

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

Con respecto a la tasa de mortalidad en niños de 5 a 9 años tenemos una tasa del 0 %, muy por debajo de los valores regionales y país, hablando de buenas estrategias comunales para el manejo de patologías potencialmente graves y que pudieran aumentar la mortalidad infantil, patologías que antiguamente no tenían un buen manejo.

En cuanto a la mortalidad de adolescentes vemos que sigue la misma tendencia de la mortalidad infantil estando por debajo de las cifras regionales y nacionales, siendo el total de defunciones tanto 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	124.3	118.4	326.9	254
Región	143	63	562.6	342.6
País	137	54.6	571.5	335

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 y las mujeres, 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	2.37	2.48	10.7	8.86
Región	2.84	1.9	13.23	9.96
País	6.67	1.68	12.36	9.46

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 más de 4 punto porcentual en comparación al nivel nacional y 0.4 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

		Total general		Hombres		Mujeres	
Defunciones por algunas causas específicas de mue..	Defunciones por algunas causas específicas de muerte (Anuario)	Defunciones	% de total Defunciones	Defunciones	% de total Defunciones	Defunciones	% de total Defunciones
Total general		6.573	100,00%	3.579	54,45%	2.994	45,55%
A09.-	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	23	100,00%	13	56,52%	10	43,48%
A15-A19	Tuberculosis	16	100,00%	11	68,75%	5	31,25%
A40-A41	Septicemia	26	100,00%	11	42,31%	15	57,69%
A81.0	Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob	3	100,00%	3	100,00%		
B15-B19	Hepatitis viral	3	100,00%	2	66,67%	1	33,33%
B20-B24	Infección por VIH y SIDA	31	100,00%	27	87,10%	4	12,90%
B90.-	Secuelas de Tuberculosis	7	100,00%	3	42,86%	4	57,14%
C00-C14	Tumores malignos del labio,de la cavidad bucal y de la faringe	24	100,00%	17	70,83%	7	29,17%
C15.-	Tumor maligno del esófago	72	100,00%	41	56,94%	31	43,06%
C16.-	Tumor maligno del estómago	278	100,00%	195	70,14%	83	29,86%
C17.-	Tumor maligno del intestino delgado	6	100,00%	2	33,33%	4	66,67%
C18.-	Tumor maligno del colon	135	100,00%	58	42,96%	77	57,04%
C20.X	Tumor maligno del recto	34	100,00%	17	50,00%	17	50,00%
C22.-	Tumor maligno del hígado y de las vías biliares intrahepáticas	88	100,00%	49	55,68%	39	44,32%
C23-C24	Tumor maligno de la vesícula, de otras partes y las no especificadas de la..	115	100,00%	45	39,13%	70	60,87%
C25.-	Tumor maligno de páncreas	90	100,00%	51	56,67%	39	43,33%
C32.-	Tumor maligno de la laringe	11	100,00%	9	81,82%	2	18,18%
C33-C34	Tumor maligno de la tráquea,de los bronquios y del pulmón	154	100,00%	91	59,09%	63	40,91%
C40-C41	Tumor maligno de los huesos y cartílagos articulares	14	100,00%	7	50,00%	7	50,00%
C43-C44	Melanoma y otros cánceres de la piel	35	100,00%	19	54,29%	16	45,71%
C50.-	Tumor maligno de la mama	84	100,00%	2	2,38%	82	97,62%
C53.-	Tumor maligno del cuello del útero	29	100,00%			29	100,00%
C54.-,C55.X	Tumor maligno del útero	21	100,00%			21	100,00%
C56.X	Tumor maligno del ovario	29	100,00%			29	100,00%
C61.X	Tumor maligno de la próstata	160	100,00%	160	100,00%		
C62.-	Tumor maligno del testículo	3	100,00%	3	100,00%		
C64-C66, C68	Tumor maligno del riñón, de la pelvis y de las vías urinarias, excepto vejig..	63	100,00%	40	63,49%	23	36,51%
C67.-	Tumor maligno de la vejiga urinaria	31	100,00%	23	74,19%	8	25,81%
C71.-	Tumor maligno del encéfalo	30	100,00%	12	40,00%	18	60,00%
C73.X	Tumor maligno de la glándula tiroides	7	100,00%	2	28,57%	5	71,43%
C76-C80, C97.X	Sitios múltiples	48	100,00%	20	41,67%	28	58,33%
C81.-	Enfermedad de Hodgkin	7	100,00%	4	57,14%	3	42,86%
C82-C85	Linfoma no Hodgkin	37	100,00%	18	48,65%	19	51,35%
C90	Mieloma múltiple y tumores malignos de células plasmáticas	35	100,00%	19	54,29%	16	45,71%
C91-C95	Leucemia	60	100,00%	31	51,67%	29	48,33%
D00-D48	Tumor benigno, in situ y de comportamiento incierto	72	100,00%	34	47,22%	38	52,78%

D50-D53, E40-E46	Desnutrición y anemias nutricionales	16	100,00%	8	50,00%	8	50,00%
E10-E14	Diabetes mellitus	292	100,00%	146	50,00%	146	50,00%
E84.-	Fibrosis quística	2	100,00%	1	50,00%	1	50,00%
F00-F09	Trastornos mentales orgánicos, incluídos los trastornos sintomáticos	75	100,00%	35	46,67%	40	53,33%
F10.-	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	4	100,00%	4	100,00%		
F20-F29	Esquizofrenia	4	100,00%			4	100,00%
G00.-, G03.-	Meningitis	1	100,00%	1	100,00%		
G20-G21	Enfermedad de Parkinson	35	100,00%	18	51,43%	17	48,57%
G30.-	Enfermedad de Alzheimer	89	100,00%	28	31,46%	61	68,54%
G35.X	Esclerosis múltiple	1	100,00%	1	100,00%		
G40-G41	Epilepsia y estado de mal epiléptico	17	100,00%	8	47,06%	9	52,94%
G80-G83	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	11	100,00%	4	36,36%	7	63,64%
I05-I09	Enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	12	100,00%	6	50,00%	6	50,00%
I10-I13	Enfermedades hipertensivas	312	100,00%	142	45,51%	170	54,49%
I20-I25	Enfermedades isquémicas del corazón	420	100,00%	262	62,38%	158	37,62%
I26-I28	Enfermedad cardiopulmonar y enfermedades de la circulación pulmonar	34	100,00%	14	41,18%	20	58,82%
I30-I52	Otras formas de enfermedades del corazón	323	100,00%	154	47,68%	169	52,32%
I60-I69	Enfermedades cerebrovasculares	559	100,00%	291	52,06%	268	47,94%
I70-I79	Enfermedades de las arterias, de las arteriolas y de los vasos capilares	72	100,00%	43	59,72%	29	40,28%
J00-J06, J20-J22	Enfermedades respiratorias agudas, excepto influenza y neumonía	12	100,00%	6	50,00%	6	50,00%
J10-J11	Influenza	4	100,00%	3	75,00%	1	25,00%
J12-J18	Neumonía	212	100,00%	110	51,89%	102	48,11%
J40-J44	Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas cró..	232	100,00%	109	46,98%	123	53,02%
J45-J46	Asma y otros estados asmáticos	15	100,00%	2	13,33%	13	86,67%
J80-J84	Edema pulmonar y otras enfermedades respiratorias que afectan el inter..	105	100,00%	55	52,38%	50	47,62%
K35-K46, K56	Apendicitis, hernia y obstrucción intestinal	48	100,00%	24	50,00%	24	50,00%
K70-K76	Cirrosis y otras enfemedades del hígado	237	100,00%	164	69,20%	73	30,80%
K85-K86	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	25	100,00%	15	60,00%	10	40,00%
N17-N19	Insuficiencia renal	117	100,00%	69	58,97%	48	41,03%
N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	72	100,00%	30	41,67%	42	58,33%
O10-O99	Otras muertes obstétricas directas	2	100,00%			2	100,00%
W65-W74	Ahogamiento y sumersión accidentales	14	100,00%	11	78,57%	3	21,43%
W75-W84	Accidentes que obstruyen la respiración	16	100,00%	12	75,00%	4	25,00%
X60-X84	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (Suicidios)	125	100,00%	107	85,60%	18	14,40%
X85-Y09	Agresiones (Homicidios)	32	100,00%	29	90,63%	3	9,38%
	Otras causas	3	100,00%	3	100,00%		
	Resto de causas	961	100,00%	480	49,95%	481	50,05%
B33.4	Infección por Hantavirus (Síndrome pulmonar)	1	100,00%	1	100,00%		
V01-V04 (.1 y .9); V06 (.1 y .9); V09.2-V09.9 V10-V14 (.3 al .9); V16-V1..	Accidentes de tránsito	173	100,00%	139	80,35%	34	19,65%
	Accidentes que obstruyen la respiración	1	100,00%			1	100,00%
	Resto de causas	6	100,00%	5	83,33%	1	16,67%

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

3.2 Esperanza de Vida al nacer

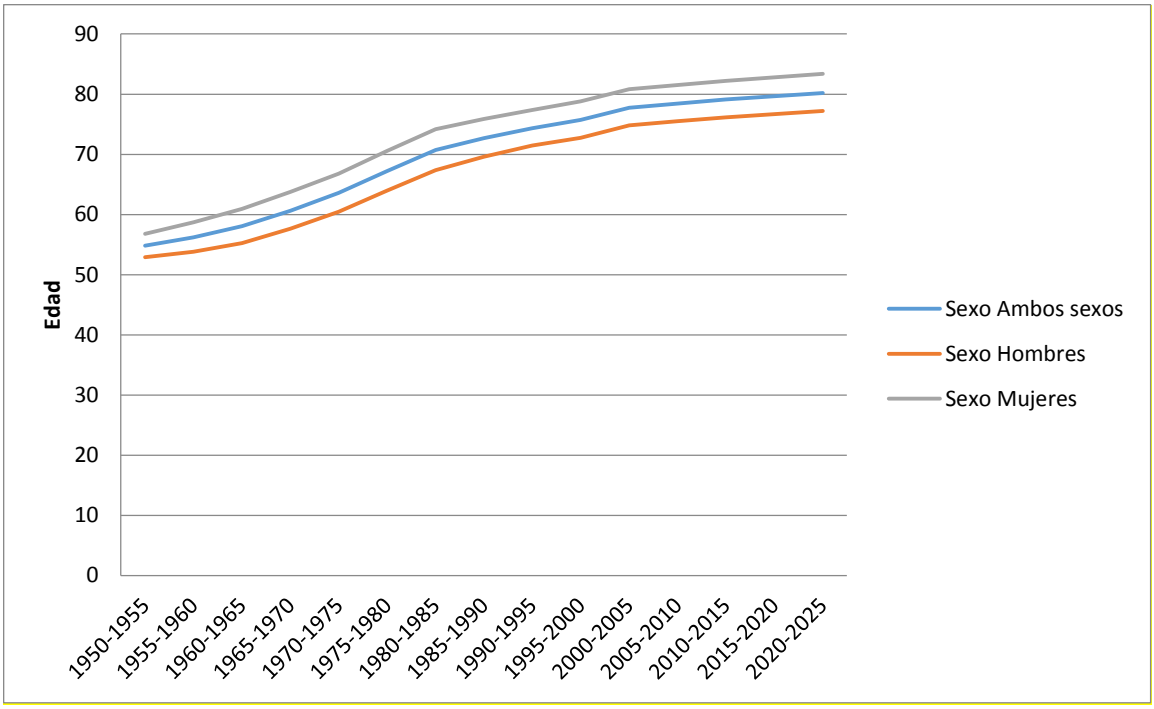
Con respecto a este indicador, no existe un cálculo específico para este, si nos encontramos con la esperanza de vida al nacer país, observándose un aumento que concuerda con la evolución de las pirámides poblacionales, siendo nuestra esperanza de vida al nacer para el año 2020 – 2025 un promedio de 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 atrisiones. 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 perimiocardiopatías 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 2015

	2014		
	Defunciones	AVPP	Tasa AVPP
Comuna	138	2.690	6.611,94
Región	3.991	78.136	8.071,62

Fuente: Anuario Estadístico Servicio Salud del Maule, 2016
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 2013, 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, 2017.

Concepto	Total	
Número de personas en PSCV	7284	
Clasificación de riesgo cardiovascular	Bajo	1.236
	Moderado	2.508
	Alto	3.540
Personas bajo control según patología y factores de riesgo (existencia)	Hipertensos	5.886
	Diabéticos	2.712
	Dislipidémicos	2.584
	Tabaquismo	293
	Ant. Infarto (IAM)	169
	Ant. Enf. Cerebrovascular	291
Detección y prevención de progresión de enfermedad renal crónica	Sin ERC	4.029
	Etapa 1 y etapa 2	1.175
	Etapa 3a	426
	Etapa 3b	119
	Etapa 4	56
	Etapa 5	7
	Total	5.812

Fuente: REM P4 comuna de San Clemente, 2017.

Tabla N° 28: Población en control programa de salud mental en atención primaria y especialidad, comuna de San Clemente, región del Maule 2017.

Concepto		**T o t a l**
		Ambos sexos
Diagnósticos de trastornos mentales		3.050
Trastornos del humor (afectivos)	Depresión leve	244
	Depresión moderada	637
	Depresión grave	135
	Depresión post parto	4
	Trastorno bipolar	9
Trastornos mentales y del comportamiento debido a consumo sustancias psicotrópicas	Consumo perjudicial o dependencia de alcohol	57
	Consumo perjudicial o dependencia como droga principal	20
	Policonsumo	8

Fuente: REM P4 comuna de San Clemente, 2017.

Tabla N° 29: Población en control programa de salud del adulto mayor, comuna de San Clemente, región del Maule 2017.

Condición de funcionalidad	Total Ambos sexo
Autovalentes sin riesgo	1.266
Autovalentes con riesgo	890
Riesgo de dependencia	362
Subtotal (EFAM)	2.518
Dependiente leve	483
Dependiente moderado	75
Dependiente grave	39
Dependiente total	72
Subtotal (índice Barthel)	669
Total Adultos Mayores en control	3.187

Fuente: REM P5 comuna de San Clemente, 2017.

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 2016 hay un creciente nivel de embarazos de 15 a 19 años, representado un 11,7% del total de los embarazos de la comuna.

Tabla N° 30: Gestantes en control con riesgo psicosocial, comuna de San Clemente, región del Maule 2017

GRUPOS DE EDAD	TOTAL DE GESTANTES EN CONTROL
Menos de 15 años	2
15 - 19 años	34
20 - 24 años	63
25 - 29 años	79
30 - 44 años	53
35 - 39 años	25
40 – 44 años	2
Total	258

Fuente: REM P1 comuna de San Clemente, 2017.

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: Gestantes en control con riesgo psicosocial, comuna de San Clemente, región del Maule 2017

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	8	15	9	8	2	1	21	1	37	32	69
Síndrome bronquial obstructivo	5	5	5				0		11	4	15
Neumonía	1						0		2	0	2
Asma				3			0		4	4	8
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica							2	1	3	4	7
Otras respiratorias	4		2	1		2	8		9	12	21
Obstétrica							0			0	0
Ginecológica							0			0	0
Infección transmisión sexual							0		0	0	0
VIH-SIDA							0		0	0	0
Salud Mental				1		5	0	10	0	0	0
Otras morbilidades	28	23	53	49	51	58	55	111	10	62	72
Total	46	43	69	62	53	66	917	123	656	980	1636

Fuente: REM A4 comuna de San Clemente, 2017.

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

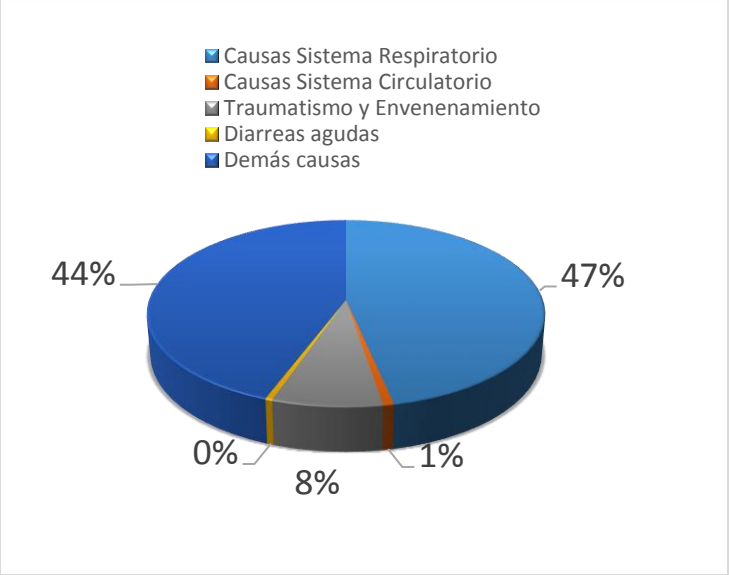
Tabla N° 32: Categorización de pacientes en unidades de urgencia y SAR, comuna de San Clemente, región del Maule 2017

CATEGORÍAS	TOTAL		
	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres
C1	0	0	0
C2	0	0	0
C3	110	79	31
C4	1140	515	625
C5	5131	2187	2944
Sin Categorización	1	1	0
TOTAL	6382	2782	3600

Fuente: REM A8 comuna de San Clemente, 2017.

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: Serie histórica de Enfermedades de Declaración Obligatoria Región Del Maule, Comuna San Clemente 2000-2010

Enfermedad	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
De Transmisión Alimentaria											
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	1	0	4	2	0	0	0	0	0	0	0
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De transmisión respiratoria											
Enf. Invasora por Haemóphilus Influenza b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	3	5	5	3	1	2	3	1	5	2	4
De transmisión sexual											
Gonorrea	1	0	1	5	1	1	2	4	2	7	8
Sífilis	5	3	3	0	0	0	2	2	7	3	2
Prevenibles por inmunización											
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	8	1	2	0	8	5	13	9	9	11	9
Rubéola	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tos ferina (Coqueluche)	2	0	1	6	4	0	1	0	0	1	0
Hepatitis víricas											
Hepatitis A	3	0	11	6	13	3	2	1	0	2	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Las demás Hepatitis	79	6	4	22	4	1	1	2	0	0	0
Zoonosis y Vectoriales											
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis (equinococosis)	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
Infección por Hanta Virus	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	3
Leptospirosis	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
Importadas											
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras											
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud. MINSAL 2006-2010.
Tasa por 100.000 habitantes

Tabla Nº 34: Casos Declarados y Acumulados de Algunas Enfermedades de Declaración Obligatoria por Ocurrencia Chile, Región del Maule 2017 y 2016 Semana: 45

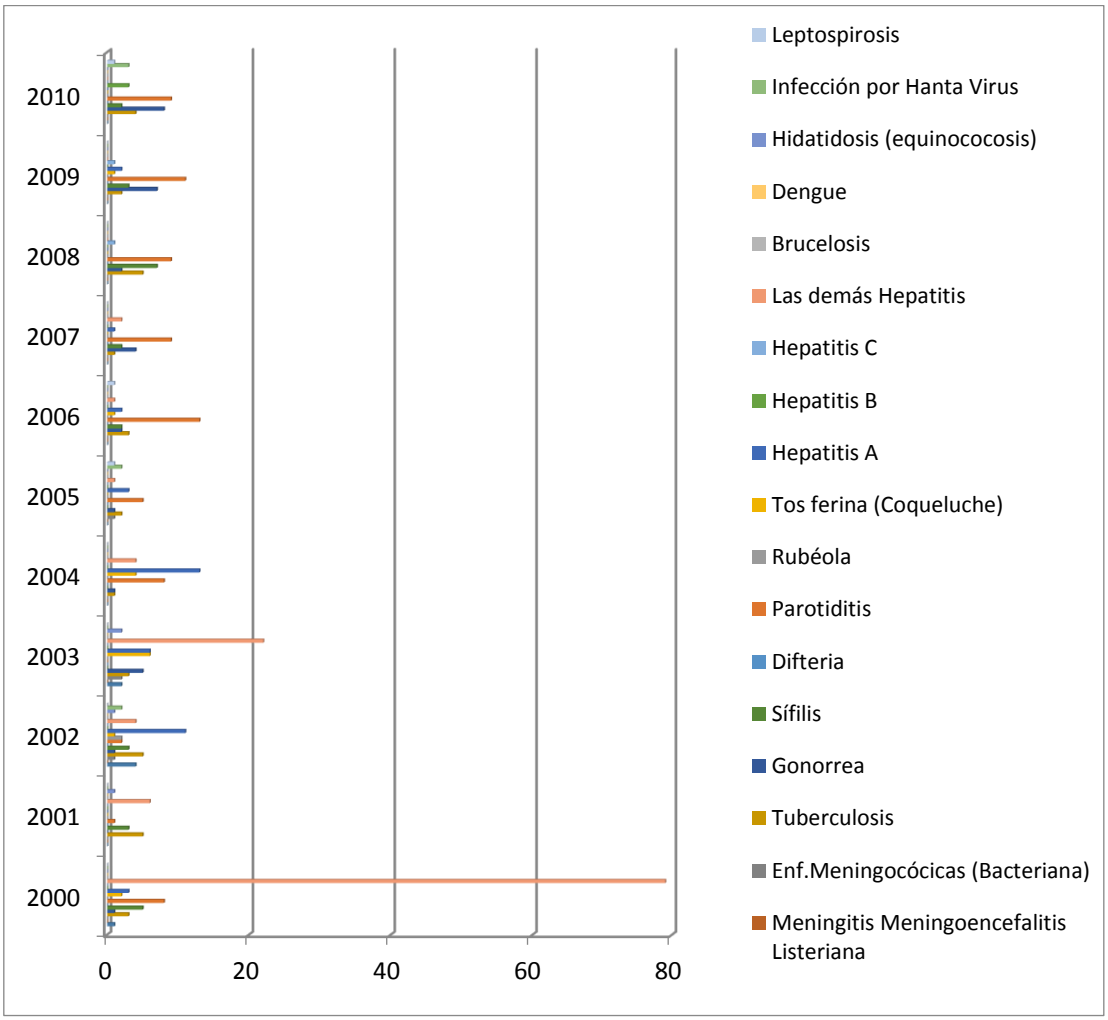
	Casos declarados		Casos Acumulados	
	2017	2016	2017	2016
De transmisión alimentaria				
Carbunco	0	0	0	0
Cólera	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	2
Meningitis Meningoencefalitis Listeriana	0	0	0	0
Triquinosis	0	0	0	0
De transmisión respiratoria				
Enf. Invasora por Haemóphilus Influenza b	0	0	0	3
Enf. Meningocócicas (Bacteriana)	0	0	2	3
Meningitis bacteriana no clasificada en otra parte	0	1	1	13
Tuberculosis	0	0	20	78
De transmisión sexual				
Gonorrea	0	0	13	51
Sífilis	0	3	21	86
Prevenibles por inmunización				
Difteria	0	0	0	0
Parotiditis	0	1	24	66
Rubéola	0	0	0	0
Sarampión	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0
Tétanos Neonatal	0	0	0	0
Tos ferina (Coqueluche)	0	0	0	14
Hepatitis víricas				
Hepatitis A	0	0	10	10
Hepatitis B	0	2	8	34
Hepatitis C	0	0	2	6
Las demás Hepatitis	0	0	1	1
Zoonosis y Vectoriales				
Brucelosis	0	0	0	0
Dengue	0	0	0	0
Enfermedad de Chagas	0	0	1	4
Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	0	0	0	0
Hidatidosis (equinococosis)	0	2	9	16
Infección por Hanta Virus	0	0	4	7
Leptospirosis	0	0	0	2
Importadas				
Fiebre amarilla	0	0	0	0
Malaria	0	0	0	0
Otras				
Enfermedad de Creutzfeld-Jacob	0	0	0	0

Tasa por 100.000 habitantes

Con respecto a las enfermedades de notificación obligatoria observamos que el mayor número de notificaciones está dado por las enfermedades de transmisión sexual, la tuberculosis, hepatitis, y en general algunos casos de zoonosis como es la infección por Hanta Virus.

En el siguiente gráfico podemos observar las enfermedades de notificación de mayor prevalencia en nuestra comuna, se observa que en el año 2000 hubo un aumento exagerado de la notificación de hepatitis, luego le siguen las parotiditis, dato interesante al ser una de las enfermedades inmunoprevenibles. 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

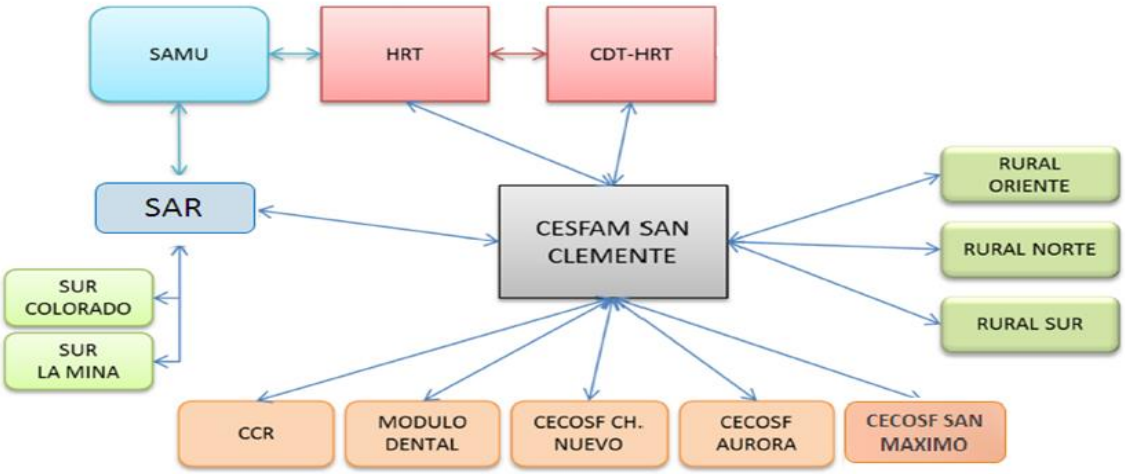
Tabla N° 35: Egresos Hospitalarios Según Edad y Causa - Servicios

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
	2.537	**110**	**112**	**78**	**93**	**145**	**930**	**577**	**368**	**124**
Total	**2.537**	**110**	**112**	**78**	**93**	**145**	**930**	**577**	**368**	**124**
(Blank)	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	**40**	7	6	3	1	-	9	8	3	3
Tumores [Neoplasias] (C00-D48)	**233**	1	4	2	1	7	44	84	75	15
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	**10**	-	-	1	-	-	4	1	2	2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	**53**	-	1	-	3	1	11	20	14	3
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	**23**	-	-	1	3	4	5	9	1	-
Enfermedades del sistema nervioso central (G00-G99)	**29**	1	3	1	1	1	5	13	3	1
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	**10**	1	1	-	-	1	3	1	2	1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	**4**	-	1	-	-	-	-	2	1	-
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	**227**	1	-	-	-	3	21	80	77	45
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	**153**	26	29	18	11	6	11	23	19	10
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	**412**	5	8	16	29	19	121	126	67	21
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	**31**	-	3	2	2	3	12	2	6	1
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	**115**	1	3	-	2	7	33	50	19	-
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	**235**	6	11	16	9	4	52	75	52	10
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	**558**	-	-	-	1	73	481	3	-	-
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal (P00-P96)	**45**	45	-	-	-	-	-	-	-	-
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	**39**	12	13	5	4	-	3	1	1	-
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	**10**	1	-	-	1	-	3	3	2	-

Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	**283**	3	28	12	22	16	94	74	23	11
Códigos para propósitos especiales (U00-U99)	**-**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	**27**	-	1	1	3	-	18	2	1	1

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. Teledermatología.

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 una 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 aproximada 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, cada una de las cuales cuenta con un TENS residente y 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 2018 la posta de salud rural Mariposas ha sido certificada en el modelo de salud familiar.

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 este año: 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.

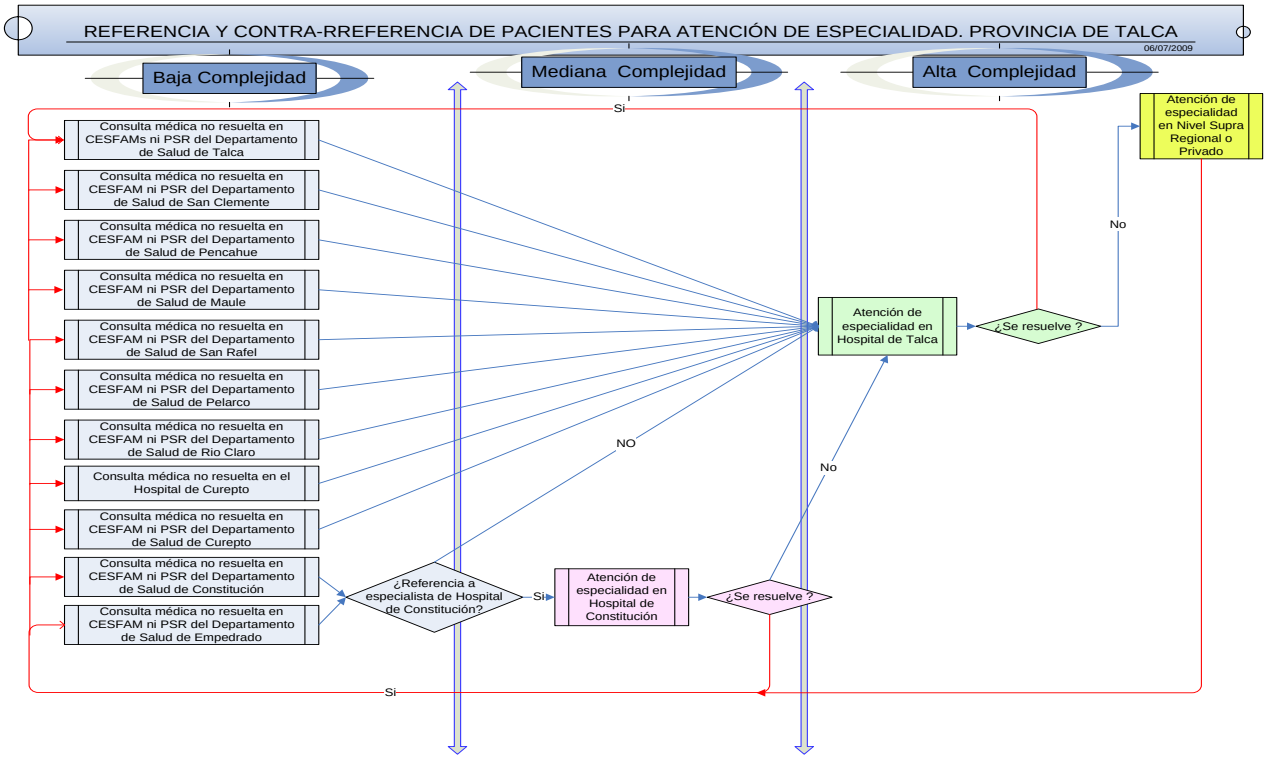
Los usuarios son los niños que cursen de pre-kínder a octavo año básico en los establecimientos municipalizados de la comuna.

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°36: Establecimientos privados comuna de San Clemente, 2018.

RED PRIVADA	
CENTROS MEDICOS • **Centro médico dental Vida** • **Centro médico dental Nova** • **Centro médico dental Pehuenche** • **Consulta Médica Francisco Vega Sch.** • **Consulta Médica Segundo Guzhnay S** • **Consulta Médica Francisco Sepúlveda R.**	**6**
CENTROS ODONTOLOGICOS • **Centro medico dental Pehuenche** • **Centro medico dental Nova** • **Centro dental Ayleen** • **Centro dental CEDENT**	**4**
CENTRO DE HEMODIALISIS • **Intermedica**	**1**
FARMACIAS PRIVADAS • **FarmaQuim** • **Farmasur** • **San Pablo** • **Cruz Verde** • **Dr. Simi** • **San Daniel** • **La Botica**	**7**

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, como también 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 pretéritos, entonces es interesante la preocupación de ser cada vez más innovadores y actuar con eficiencia . Enumeraremos lo 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 trasvasije 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, recomenzando el usuario otro largo camino, con nueva interconsulta, lo que produce frustración en pacientes y equipo de atención primaria, aumentando los tiempos y también secundariamente el número de interconsultas artificialmente
   a. 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 enormemente la coordinación, esto específicamente en la especialidad de Ginecología y Obstetricia, lo que nos obliga a enviar listado de pacientes mensualmente, con lo que el trabajo se duplica y a la vez aumenta artificialmente el número de interconsultas enviadas a centro de resolutividad.

5. ANTECEDENTES DEPARTAMENTO DE SALUD COMUNAL

5.1 Recursos Financieros

PRESUPUESTO AÑO 2019 DEPARTAMENTO DE SALUD

Tabla N° 37: Presupuesto 2019 Departamento de Salud, comuna de San Clemente, región del Maule

SUBTITULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACIÓN	$	M$
05					**TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**7.572.303.066**	**7.572.303**
	03				**DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS**		
		006			**Del Servicio De Salud**	**7.228.303.066**	**7.228.303**
			001		Atención Primaria Ley 19.378	4.416.465.120	4.416.465
			002		Aportes Afectados	2.811.837.946	2.811.838
		099			**De Otras Entidades Publicas**	**194.000.000**	**194.000**

		101			**De La Municipalidad a Servicios Incorporados**	**150.000.000**	**150.000**
			001		Salud	98.775.437	98.775
			002		Bienestar	51.224.563	51.225
08					**OTROS INGRESOS CORRIENTES**	**210.500.000**	**210.500**
	01				**RECUPERACION Y REEMBOLSOS LICENCIAS**	**200.500.000**	**200.500**
		001			**Reembolso Art. 4 Ley 19.345**	**500.000**	**500**
		002			**Recuperaciones Art. 12 Ley 18.196**	**200.000.000**	**200.000**
	99				**OTROS**	**10.000.000**	**10.000**
		999			**Otros**	**10.000.000**	**10.000**
15	**00**	000			**SALDO INICIAL DE CAJA**	260.000.000	260.000
					TOTAL INGRESOS	**8.042.803.066**	**8.042.803**

Tabla N° 38: Gastos en Personal

SUBTITULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACIÓN	$	M$
21					**GASTOS EN PERSONAL**	**6.135.949.421**	**6.135.949**
21	**01**				**PERSONAL DE PLANTA**	**3.808.303.374**	**3.808.303**
21	**01**	**001**			**Sueldos y Sobresueldos**	**2.961.036.277**	**2.961.036**
			001		Sueldo Base	1.262.336.834	1.262.337
			009	007	Asignación Especial Transitoria	85.069.215	85.069
			009	999	Asignación Especial Conductores	13.804.499	13.804
			015	001	Asignación Ley 18.717	53.619.143	53.619
			019	002	Asignación Responsabilidad Directiva	13.190.647	13.191
			028	002	Asignación por Desempeño en Cond. Dificiles	251.606.878	251.607
			031	002	Asignación Post titulo	10.783.304	10.783
			044	001	Asignación Atención Primaria	1.262.336.834	1.262.337
			999		Otras Asignaciones	8.288.923	8.289
21	**01**	**002**			**Aportes del Empleador**	**113.880.558**	**113.881**
			001		A Servicios de Bienestar	40.979.651	40.980
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	72.900.907	72.901

21	**01**	**003**			**Asignaciones por Desempeño**	**520.000.000**	**520.000**
			002	003	Asignac. Desempeño Colectivo	480.000.000	480.000
			003	005	Asignac. Por Merito	40.000.000	40.000
21	**01**	**004**			**Remuneraciones Variables**	**38.400.000**	**38.400**
			005		Trabajos Extraordinarios	34.000.000	34.000
			006		Comisiones de Servicio en el pais	4.000.000	4.000
			007		Comisiones de Servicio en el extranjero	400.000	400
21	**01**	**005**			**Aguinaldos y Bonos**	**174.986.539**	**174.987**
			001	001	Aguinaldos Fiestas Patrias	20.000.000	20.000
			001	002	Aguinaldo Navidad	14.400.000	14.400
			002		Bono Escolaridad	12.000.000	12.000
			003	001	Bono Extraordinario Anual	123.786.539	123.787
			004		Bonificación Adicional al Bono Escolaridad	4.800.000	4.800
21	**02**				**PERSONAL A CONTRATA**	**1.312.356.425**	**1.312.356**
21	**02**	**001**			**Sueldos y Sobresueldos**	**1.107.975.458**	**1.107.975**
			001		Sueldo Base	461.374.078	461.374
			009	007	Asignación Especial Transitoria	43.439.989	43.440
			009	999	Asignación Especial Conductores	642.815	643
			014	001	Asignac. Ley 18.717	19.169.709	19.170
			018	001	Asignación Responsabilidad Directiva	3.492.834	3.493
			027	002	Asignación por Desempeño en Cond. Dificiles	83.923.766	83.924
			030	002	Asignación de Post Titulo	2.185.868	2.186
			042	001	Asignación Atención Primaria Salud	461.374.078	461.374
			999		Asignación Jefe Programa	32.372.321	32.372
21	**02**	**002**			**Aportes del Empleador**	**37.944.299**	**37.944**
			001		A Servicios de Bienestar	10.244.913	10.245
			002		Otras Cotizaciones Previsionales	27.699.386	27.699
21	**02**	**003**			**Asignaciones por Desempeño**	**107.690.033**	**107.690**
			002	003	Asignac. Desempeño Colectivo	103.690.033	103.690
			003	004	Asignac. Por Merito	4.000.000	4.000
21	**02**	**004**			**Remuneraciones Variables**	**15.000.000**	**15.000**
			005		Trabajos Extraordinarios	14.000.000	14.000
			006		Comisiones de Servicio País	800.000	800
			007		Comisiones de Servicio en el extranjero	200.000	200
21	**02**	**005**			**Aguinaldos y Bonos**	**43.746.635**	**43.747**
			001	001	Aguinaldos Fiestas Patrias	5.000.000	5.000
			001	002	Aguinaldo Navidad	3.600.000	3.600

			002		Bono Escolaridad	3.000.000	3.000
			003	001	Bono Extraordinario Anual	25.146.635	25.147
			004		Bonificación Adicional al Bono Escolaridad	7.000.000	7.000
21	**03**				**OTRAS REMUNERACIONES**	**1.015.289.622**	**1.015.290**
21	**03**	**001**			**Honorarios Personas Naturales**	**943.289.622**	**943.290**
21	**03**	**005**			**Suplencias y Reemplazos**	**72.000.000**	**72.000**
					TOTAL GASTOS EN PERSONAL	**6.135.949.421**	**6.135.949**

Tabla N° 39: Gastos de Funcionamiento

SUBTITULO	ITEM	ASIGNACIÓN	SUB ASIG.	SUB SUB ASIG.	DENOMINACIÓN	$	M$
22					**BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO**	**1.701.528.100**	**1.701.528**
22	**01**				**ALIMENTOS Y BEBIDAD**	**14.525.876**	**14.526**
22	**01**	**001**			**Alimentos**	**14.525.876**	**14.526**
22	**02**				**TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO**	**4.600.000**	**4.600**
22	**02**	**001**			**Textiles y acabados textiles**	**100.000**	**100**
22	**02**	**002**			**Vestuario, accesorios y prendas diversas**	**3.800.000**	**3.800**
22	**02**	**003**			**Calzado**	**700.000**	**700**
22	**03**				**COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES**	**33.000.000**	**33.000**
22	**03**	**001**			**Para vehículos**	**30.000.000**	**30.000**
22	**03**	**999**			**Otros**	**3.000.000**	**3.000**
22	**04**				**MATERIALES DE USO O CONSUMO**	**554.057.909**	**554.058**
22	**04**	**001**			**Mat. Oficina**	**52.798.766**	**52.799**
22	**04**	**002**			**Textos y Otros Materiales de Enseñanza**	**3.940.400**	**3.940**
22	**04**	**003**			**Productos Químicos**	**10.000.000**	**10.000**
22	**04**	**004**			**Productos Farmacéuticos**	**298.595.043**	**298.595**
22	**04**	**005**			**Materiales y Útiles Quirúrgicos**	**60.030.885**	**60.031**
22	**04**	**007**			**Materiales y Útiles de Aseo**	**1.100.000**	**1.100**
22	**04**	**008**			**Menaje para Oficinas, casinos y otros**	**3.950.000**	**3.950**
22	**04**	**009**			**Insumos, Repuestos y accesorios computacionales**	**20.531.360**	**20.531**
22	**04**	**010**			**Materiales para mantenim. Y Reparac. Inmuebles**	**19.819.500**	**19.820**
22	**04**	**011**			**Repuestos y Accesorios para mant. Y Reparac. Vehi**	**15.000.000**	**15.000**
22	**04**	**012**			**Otros Materiales, Repuestos y Útiles**	**7.177.000**	**7.177**
22	**04**	**013**			**Equipos Menores**	**11.964.800**	**11.965**
22	**04**	**015**			**Productos Agropecuarios y Forestales**	**696.000**	**696**
22	**04**	**999**			**Otros**	**48.454.155**	**48.454**

22	**05**				**SERVICIOS BASICOS**	**162.565.472**	**162.565**
22	**05**	**001**			**Electricidad**	**60.500.000**	**60.500**
22	**05**	**002**			**Agua**	**20.800.000**	**20.800**
22	**05**	**003**			**Gas**	**23.683.000**	**23.683**
22	**05**	**005**			**Telefonía Fija**	**4.500.000**	**4.500**
22	**05**	**006**			**Telefonía Celular**	**13.082.472**	**13.082**
22	**05**	**007**			**Acceso a Internet**	**37.700.000**	**37.700**
22	**05**	**008**			**Enlaces Comunicaciones**	**2.300.000**	**2.300**
22	**05**	**008**			**Otros**	**0**	**0**
22	**06**				**MANTENIMIENTO Y REPARACIONES**	**83.750.000**	**83.750**
22	**06**	**001**			**Mantenimiento y Reparaciones de Edificaciones**	**15.000.000**	**15.000**
22	**06**	**002**			**Mantenimiento y Reparación de Vehículos**	**35.000.000**	**35.000**
22	**06**	**003**			**Mantenimiento y Reparación de Mobiliario y Otros**	**150.000**	**150**
22	**06**	**004**			**Mantenimiento y Reparac. Máquinas y Equipos de Of.**	**1.100.000**	**1.100**
22	**06**	**005**			**Mantenimiento y Rep. De Maq. y Equipo de Producción**	**10.000.000**	**10.000**
22	**06**	**006**			**Mantenimiento y Reparac. De otras Maquinarias y Eq.**	**16.500.000**	**16.500**
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**	**8.770.000**	**8.770**
22	**07**	**001**			**Servicios de Publicidad**	**3.970.000**	**3.970**
22	**07**	**002**			**Servicios de Impresión**	**4.300.000**	**4.300**
22	**07**	**999**			**Otros**	**500.000**	**500**
22	**08**				**SERVICIOS GENERALES**	**490.314.271**	**490.314**
22	**08**	**001**			**Servicio de Aseo**	**288.023.522**	**288.024**
22	**08**	**002**			**Servicio de Vigilancia**	**161.123.788**	**161.124**
22	**08**	**007**			**Pasajes, Fletes y Bodegajes**	**16.166.961**	**16.167**
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**	**10.200.000**	**10.200**
22	**09**	**002**			**Arriendo de Edificios**	**5.000.000**	**5.000**
22	**09**	**005**			**Arriendo de Máquinas y Equipos**	**200.000**	**200**
22	**09**	**999**			**Otros (Arriendo de Plataforma Informática)**	**5.000.000**	**5.000**
22	**10**				**SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS**	**15.500.000**	**15.500**
22	**10**	**002**			**Primas y Gastos de Seguros**	**15.500.000**	**15.500**
22	**11**				**SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES**	**302.981.528**	**302.982**
22	**11**	**002**			**Cursos de Capacitación**	**9.554.655**	**9.555**
22	**11**	**999**			**Servicios Técnicos y Profesionales**	**293.426.873**	**293.427**
22	**12**				**OTROS GASTOS EN BIENES Y SERV. DE CONSUMO**	**21.263.044**	**21.263**

22	**12**	**002**			**Gastos Menores**	**10.263.044**	**10.263**
22	**12**	**003**			**Gastos de Representación, Protocolo y Ceremonial**	**9.000.000**	**9.000**
22	**12**	**004**			**Intereses, Multas y Recargos**	**1.000.000**	**1.000**
22	**12**	**999**			**Otros Gastos en Bienes y Servicios de Consumo**	**1.000.000**	**1.000**
26					**OTROS GASTOS CORRIENTES**	**30.000.000**	**30.000**
26	**01**				**DEVOLUCIONES**	**30.000.000**	**30.000**
29					**ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS**	**75.325.545**	**75.326**
29	**04**				**MOBILIARIOS Y OTROS**	**15.267.884**	**15.268**
29	**05**				**MAQUINAS Y EQUIPOS**	**41.057.661**	**41.058**
29	**05**	**001**			**Máquinas y Equipos de Oficina**	**3.000.000**	**3.000**
29	**05**	**999**			**Otras**	**38.057.661**	**38.058**
29	**06**				**EQUIPOS INFORMÁTICOS**	**14.000.000**	**14.000**
29	**06**	**001**			**Equipos Computacionales y Periféricos**	**11.000.000**	**11.000**
29	**06**	**002**			**Equipos de Comunicaciones para Redes Informáticas**	**3.000.000**	**3.000**
29	**07**				**PROGRAMAS INFORMÁTICOS**	**5.000.000**	**5.000**
29	**07**	**001**			**Programas Computacionales**	**5.000.000**	**5.000**
34					**SERVICIO DE LA DEUDA**	**100.000.000**	**100.000**
34	**07**				**DEUDA FLOTANTE**	**100.000.000**	**100.000**
					TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.906.853.645	1.906.854
					TOTAL GASTOS PRESUPUESTARIOS	**8.042.803.066**	**8.042.803**

5.2 Recurso Humano

Tabla N° 40: Dotación de Recursos Humanos y cálculo de horas por habitante inscrito.

		DOTACION VIGENTE APROBADA AÑO 2018		PERSONAL CONTRATADO AL 31 DE AGOSTO 2018 (Incluye Plazo Indefinido y Fijo)		DOTACION PROPUESTA AÑO 2019	
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	Médico	22	968	16	632	24	1.056
	Dentista	12	528	11	446	14	616
	Químico-Farmacéutico	2	88	2	88	2	88
	Bioquímico	-	-	-	-	-	-
B	Abogado	1	44	1	44	1	44
	Administrador Público	1	44	1	44	1	44

	Arquitecto	1	44	-	-	1	44
	Asistente Social	12	528	10	440	14	616
	Contador Auditor	7	308	7	308	9	396
	Educadora Párvulo	-	-	-	-	-	-
	Enfermera	20	880	15	660	25	1.100
	Fonoaudiólogo	-	-	-	-	-	-
	Ingeniero Comercial	3	132	3	132	4	176
	Ingeniero en Estadísticas	1	44	-	-	-	-
	Ingeniero Informático	2	88	2	88	3	132
	Ingeniero Prev. De Riesgos	1	44	1	22	1	44
	Kinesiólogo	10	440	8	352	10	440
	Matrona	12	528	10	440	14	616
	Nutricionista	10	440	9	396	10	440
	Prof. Ed. Física	-	-	-	-	-	-
	Psicólogo	10	440	9	396	12	528
	Tecnólogo Médico	1	44	-	-	1	44
	Terap. Ocupacional	1	44	1	44	1	44
C	Contador General	1	44	1	44	1	44
	Dibujante Técnico	1	44	1	44	1	44
	Estadístico	-	-	-	-	-	-
	Programador	-	-	-	-	-	-
	Relacionador Publico	1	44	1	44	1	44
	Secretaria Ejecutiva	2	88	2	88	2	88
	Secretaria Mención Informática	1	44	1	44	1	44
	TANS	31	1.364	31	1.364	31	1.364
	Técnico Dental	8	352	8	352	10	440
	Técnico Contable	-	-	-	-	1	44
	Técnico en Administración	2	88	2	88	2	88
	Técnico en conectividad y redes	1	44	-	-	1	44
	Técnico en trabajo social	1	44	1	44	1	44
	Técnico audiovisual	-	-	-	-	1	44
	TENS	115	5.060	87	3.744	130	5.720
D	Auxiliar Paramédico	2	88	2	88	2	88
E	Administrativo	26	1.144	24	990	24	1.056
F	Conductor	20	880	19	836	21	924
	Auxiliar	6	264	6	220	6	264
	Estafeta	-	-	-	-	-	-
	Nochero	-	-	-	-	-	-

TOTAL	**347**	**15.268**	**292**	**12.522**	**382**	**16.808**
CARGOS DIRECTIVOS						
Director CESFAM						
Director Cesfam	**0**	**0**	**1**	**44**	**1**	**44**
Director de Salud Municipal						
Director de Salud Municipal	**1**	**44**	**1**	**44**	**1**	**44**
TOTAL HORAS DOTACION	**348**	**15.312**	**294**	**12.610**	**384**	**16.896**

6. ANTECEDENTES GENERALES DE LOS ESTABLECIMIENTOS

6.1 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° 41: 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 Modulo Dental	---	MODULO DENTAL CONVENIO JUNAEB
1 Casa Saludable	---	CASA SALUDABLE

Tabla N° 42: Ubicación de establecimientos dentro de la comuna de San Clemente

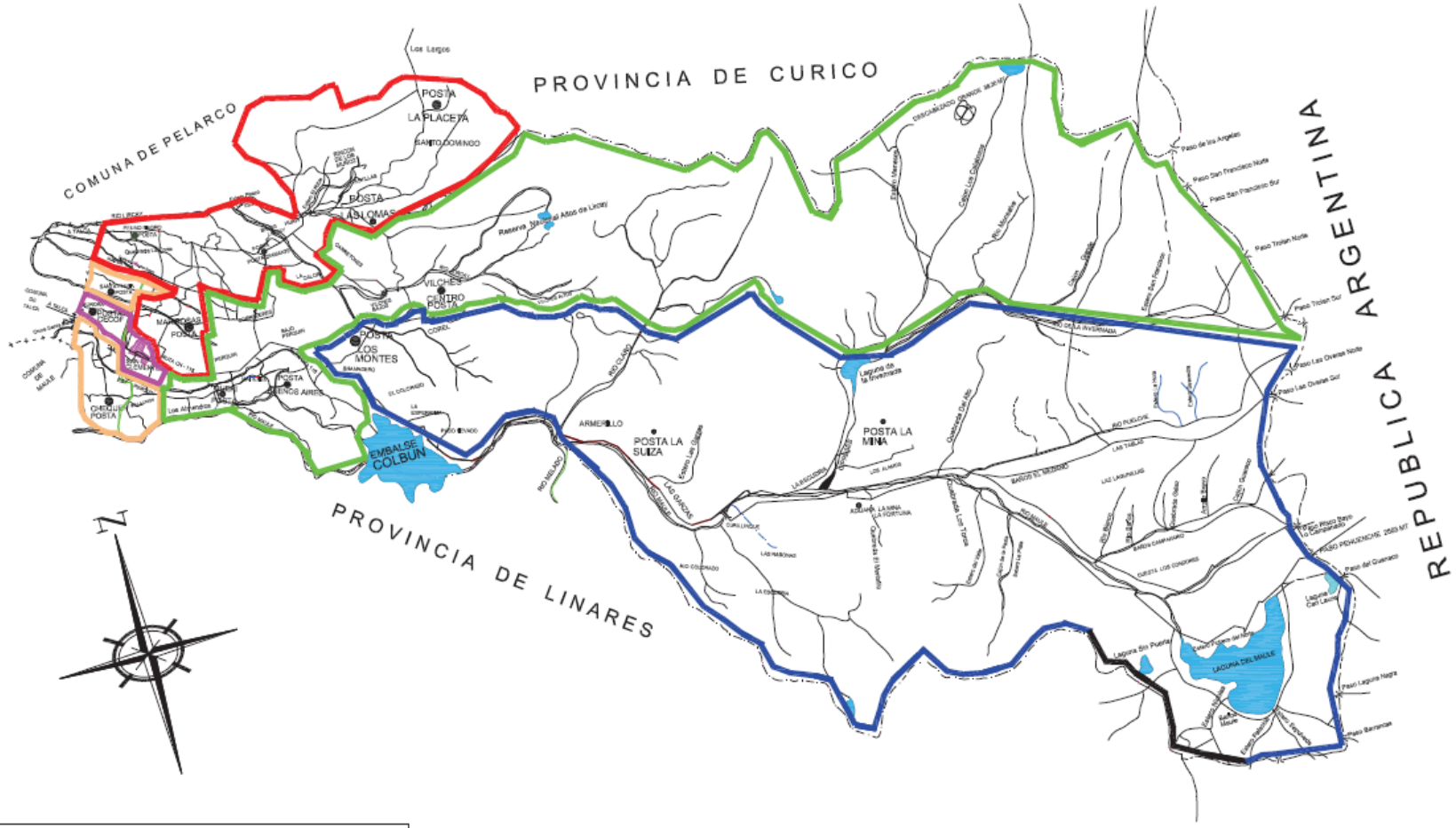
NOMBRE ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO	TIPO CAMINO
CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN CLEMENTE	Huamachuco S/N	Asfalto
CECOSF AURORA	José Miguel Carrera S/N	Asfalto
CECOSF CHILE NUEVO	Los Almendros S/N – Chile Nuevo	Asfalto
CECOSF SAN MAXIMO	Tulipanes S/N – San Máximo	Asfalto
POSTA DE SALUD RURAL PEUMO NEGRO	Ruta K 55 Km 22	Tierra , ripio, 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	Tierra ,ripio
POSTA DE SALUD RURAL MARIPOSAS	Ruta K 579 Km 8	Asfalto
POSTA DE SALUD RURAL VILCHES	Ruta K 705 Km 16,6	Ripio
POSTA DE SALUD RURAL CORRALONES	Ruta K 585 Km 3 Huerto 106	Asfalto
POSTA DE SALUD RURAL LOS MONTES	Ruta K 595 Km 2	Tierra ,ripio
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	Tierra, ripio
POSTA DE SALUD RURAL CHEQUÉN	Ruta K 665 Km. 2	Tierra ripio
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° 43: Población inscrita validada, asignada por establecimiento Agosto 2018

ESTABLECIMIENTO	INFANTIL			ADOLESCENTE			ADULTO			ADULTO MAYOR	TOTAL GENERAL
	0 A 4 AÑOS	5 A 9 AÑOS	TOTAL	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	TOTAL	20 A 44 AÑOS	45 A 64 AÑOS	TOTAL	65 Y MAS	
	TOTAL	TOTAL		TOTAL	TOTAL		TOTAL	TOTAL		TOTAL	
CECOF AURORA	93	135	**228**	134	145	**279**	739	587	**1.326**	**304**	**1.833**
CECOF CHILE NUEVO	87	100	**187**	89	92	**181**	536	357	**893**	**196**	**1.261**
MAXIMO	345	399	**744**	397	410	**807**	1.743	1.246	**2.989**	**245**	**4.540**
PSR B.AIRES	29	48	**77**	42	38	**80**	223	205	**428**	**113**	**585**
PSR CHEQUEN	58	79	**137**	69	81	**150**	386	327	**713**	**158**	**1.000**
PSR COLORADO	106	111	**217**	147	116	**263**	652	503	**1.155**	**273**	**1.635**
PSR CORRALONES	49	70	**119**	76	85	**161**	365	443	**808**	**267**	**1.088**
PSR LA MINA	2	4	**6**	12	4	**16**	63	77	**140**	**31**	**162**
PSR LA PLACETA	11	9	**20**	17	15	**32**	126	96	**222**	**68**	**274**
PSR LA SUIZA	13	16	**29**	17	26	**43**	114	114	**228**	**54**	**300**
PSR LAS LOMAS	32	38	**70**	43	51	**94**	277	257	**534**	**114**	**698**
PSR LOS MONTES	41	53	**94**	57	62	**119**	322	315	**637**	**156**	**850**
PSR MAITENES	58	91	**149**	76	116	**192**	497	439	**937**	**250**	**1.278**
PSR MARIPOSAS	97	114	**211**	123	124	**247**	628	606	**1.234**	**320**	**1.692**
PSR P.DIAMANTE	35	47	**82**	47	46	**93**	282	284	**567**	**209**	**742**
PSR P.NEGRO	32	48	**80**	37	67	**104**	254	246	**500**	**137**	**684**
PSR S.ELENA	28	50	**78**	56	59	**115**	340	264	**604**	**129**	**797**
PSR VILCHES	21	34	**55**	37	59	**96**	258	278	**536**	**227**	**687**
SECTOR AZUL	408	485	**893**	481	475	**956**	2.540	1.654	**4.194**	**853**	**6.043**
SECTOR ROJO	484	600	**1.084**	564	527	**1.091**	2.522	1.428	**3.951**	**710**	**6.126**
SECTOR VERDE	352	443	**795**	422	339	**761**	2.069	1.507	**3.576**	**775**	**5.132**
TOTAL GENERAL	**2.381**	**2.974**	**5.355**	**2.943**	**2.937**	**5.880**	**14.938**	**11.235**	**26.173**	**5.584**	**37.408**

Fuente: Base de datos Percápita FONASA

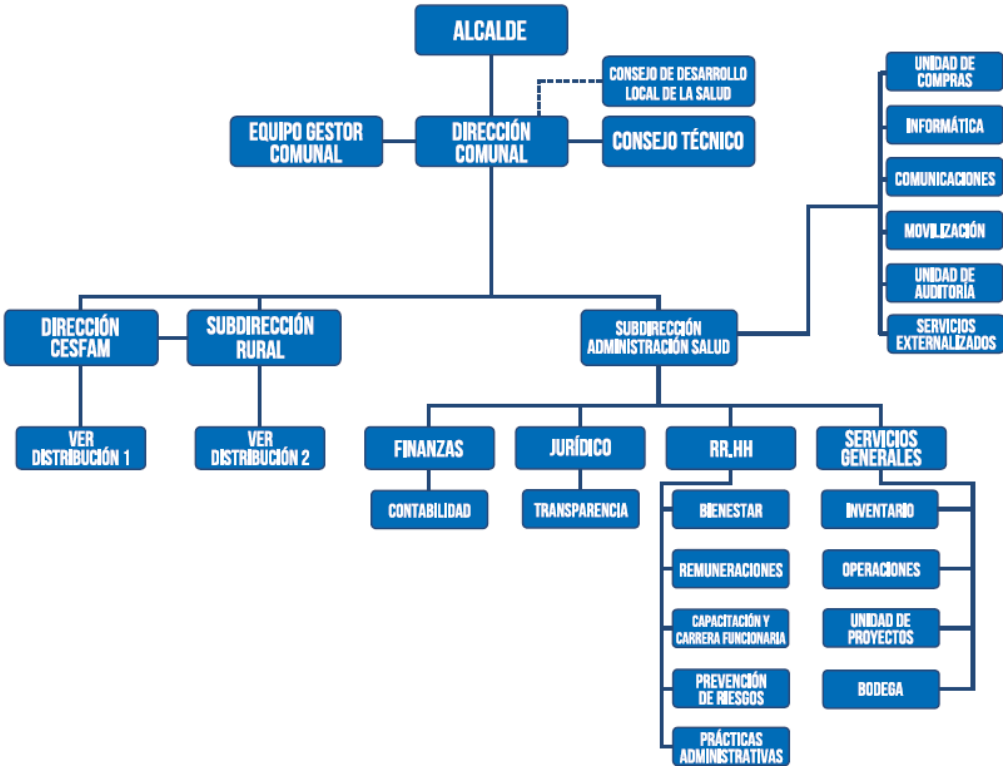
6.2 Área territorial a cargo de los establecimientos



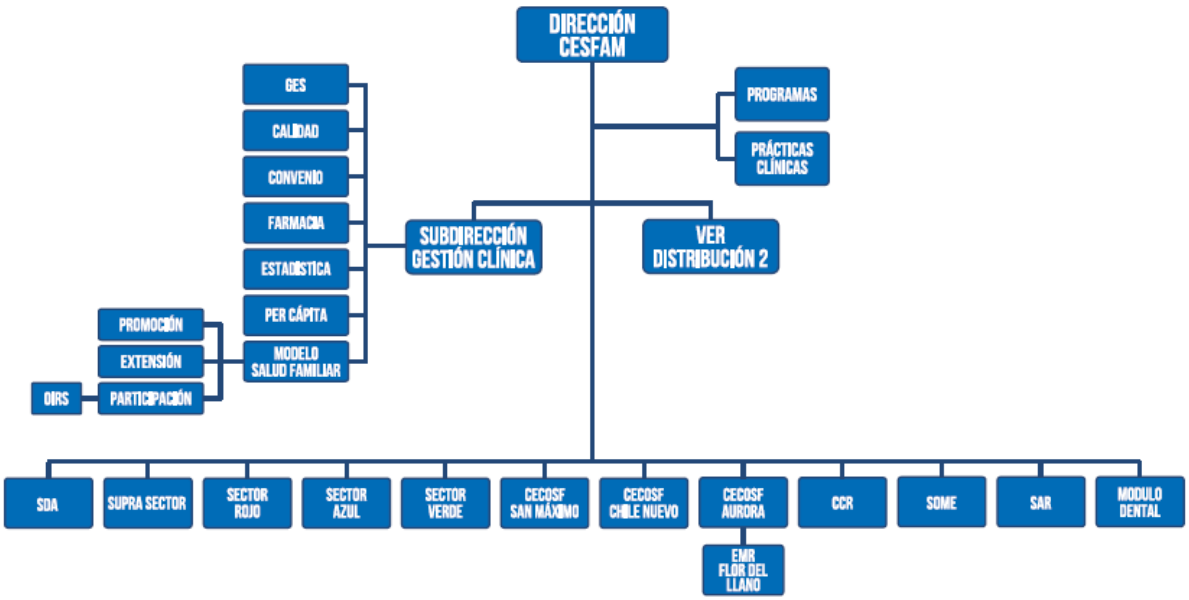
PLANO COMUNA SAN CLEMENTE	
SECTOR URBANO / SECTOR ORIENTE	SECTOR NORTE / SECTOR SUR
FECHA : OCTUBRE DE 2015	DIBUJANTE TECNICO SALUD : LUIS PERALTA ZAPATA

6.3 Organigrama Dirección de Salud Comunal, San Clemente 2017

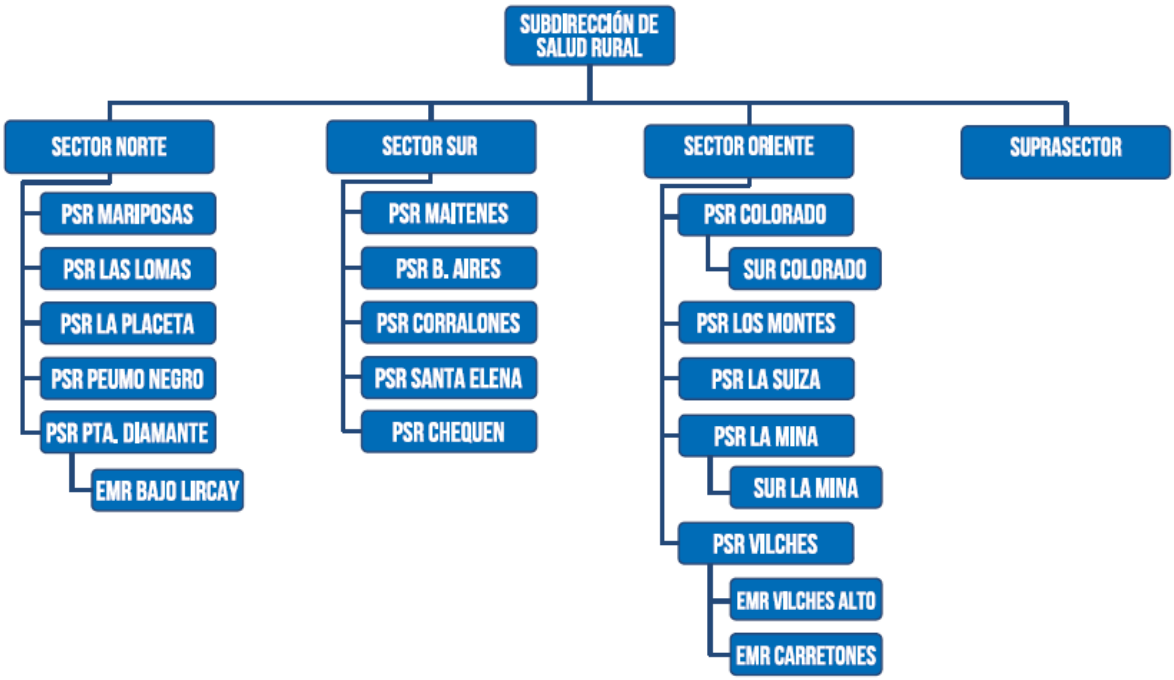
El organigrama de la Dirección Comunal de Salud de San Clemente, fue aprobado mediante Decreto Exento N° 229, de fecha 30 de enero 2018.



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



6.3.2 Organigrama Subdirección Rural



6.4 Infraestructura:

Tabla N° 44: 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° 45: Equipos informática

CODIGO	ESTABLECIMIENTO	Cantidad PC	Cantidad NOTEBOOK	Cumple habilitantes
116813	SAR	23	1	23
116313	CESFAM	99	3	102
116780	CECOSF AURORA	11	2	13
116713	CECOSF CHILE NUEVO	8	1	9
200232	CECOSF SAN MAXIMO	12	1	13
	COMUNAL DE SALUD	67	4	60
116443	PSR PEUMO NEGRO	4	1	5
116444	PSR LA PLACETA	2	1	3
116445	PSR PUNTA DE DIAMANTE	4	1	5
116446	PSR LAS LOMAS	3	1	4
116447	PSR MARIPOSAS	4	2	5
116448	PSR VILCHES	3	1	4
116449	PSR CORRALONES	4	2	5

116450	PSR LOS MONTES	4	2	5
116451	PSR EL COLORADO	4	2	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	2	1	3
Totales		**272**	**31**	**287**
Computadores que cumplen con requisitos habilitantes				95%
Computadores que no cumplen con requisitos habilitantes				5%
OBS: Se incluyen computadores de convenios (Fofar, Fonasa, PNI, otros)				

Tabla N° 46: 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	Destinada alcaldía
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	Toyota	New hilux	Hhwc-92	2015	Recursos propios	Reempl. Destinada a alcaldía T. Rondas sector sur
Camioneta	Volkswagen	Amarok	Kjxx-76	2018	Recursos propios	Equipo postrados
Automovil	Suzuki	Celerio	Dlht-79	2012	Recursos propios	T. Cesfam
Automovil	Suzuki	Celerio	Cbjh-71	2011	Recursos propios	T. Cesfam
Automovil	Volkswagen	Voyage power 1.6	Jkfh-98	2017	Recursos propios	Reemplazo
Minibus	Mercedes benz	Sprinter	Bych-29	2009	Recursos propios	Reemplazos
Moto	Yamaha	Xtz125e	Vj0154	2009	Recursos propios	MR. 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 47: 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 (1 transductor deficiente)	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 adulto	Health o meter	Bueno	Box preparación
Balanza adulto	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, CHN, EMR Flor del llano. (compartido)
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° 48: Equipo de cabecera de centros de salud comunal

Centro salud	Sector	Equipo De Cabecera
SUBDIRECCIÓN RURAL	NORTE SUR ORIENTE	Medico Enfermero Odontólogo Psicólogo Matrón Nutricionista Asistente Social Tens Tans Conductor
	SUPRASECTOR	Odontólogo Kinesiólogo Podólogo
CESFAM	VERDE ROJO AZUL	Medico Enfermero Odontólogo Psicólogo Matrón Nutricionista Asistente Social Tens Tans
	SUPRASECTOR	Químico Farmacéutico Kinesiólogo Enfermero Tens Médico Familiar Administrativos Tans Podóloga Funcionario De Integración
	CECOSF	Medico Enfermero Odontólogo Psicólogo Matrón Nutricionista Asistente Social Tens Tans Agente Comunitario
	SAR	Médico Enfermero Tens Tecnóloga Médico En Rayos Conductor Kinesiólogo
	CCR	Kinesiólogo Administrativo Terapeuta Ocupacional

	MODULO DENTAL	Odontólogo Tens
	UAPO	Tecnóloga Médico En Oftalmología Oftalmólogo 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, responden 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 49: 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° 50: Prestaciones adicionales

PRESTACIONES ADICIONALES
Ecografía obstétrica realizada en CESFAM y CECOSF San Máximo (INICIATIVA LOCAL)
Atención Médico Especialista Gineco-Obstetrica (INICIATIVA LOCAL)
Atención Médico Especialista Medicina Familiar Mención Niños (INICIATIVA LOCAL)
Atención Médico Especialista Medicina Familiar Mención Adultos (INICIATIVA LOCAL)
Reforzamiento atención domiciliaria de pacientes severo dependientes (INICIATIVA LOCAL)

Tabla N° 51 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. 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. 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: - Hombres escasos recursos: altas integrales a mayores de 20 años, incluyendo prótesis. - Más sonrisas: alta integral incluyendo prótesis a mayores de 20 años. - 4tos medios: alta integral y educativa a estudiantes de 3os y 4tos medios.
Odontológico mejoramiento al acceso	Financia prestaciones específicas: - 45 endodoncias. - 145 prótesis dentales acrílicas. - Ingreso a programa CERO en CECOSF Aurora y Chile nuevo. - 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 por sector

En el departamento de salud debemos hacer la distinción de dos sectores: el urbano y el rural.

En el primero, aún existe desconocimiento de la población respecto a lo que refiere el modelo de atención integral de salud familiar, pues siguen viendo al sistema como un modelo biomédico, en donde acuden a los profesionales cuando presentan una enfermedad no considerando estilos de vida saludables que conlleven a la prevención de enfermedades.

Además existe la necesidad de educar a los usuarios respecto, no solo de sus derechos, sino que también de sus deberes como sujetos activos de lo que implica el modelo de salud familiar. El desconocimiento de la ley 20.584 y la carta de derechos y deberes del MINSAL, nos exigen hacernos cargo de educar e informar a la comunidad respecto a la temática.

Por último, aun hablando en el sector urbano, vemos una participación social que, en comparación al mundo rural, se encuentra por debajo de lo esperado. La oportunidad de encontrar las instituciones que componen el intersector comunal a pasos de sus hogares, crean una especie de comodidad y conformidad de la población, no interesándose en participar activamente como sujetos de derecho y deberes dentro del modelo, sino más bien acudir solo en los momentos necesarios a la respectiva atención.

En lo que respecta al mundo rural de nuestra comuna, encontramos una gran brecha de infraestructura en comparación al sector urbano. Actualmente, existen solo algunos establecimientos rurales que cuentan con autorización sanitaria, dejándonos la tarea de regularizar dominios de terreno, saneamiento de servicios básicos, construcción de baños universales, entre otras acciones necesarias, lo que sin duda es un trabajo a largo plazo, y que requiere grandes inversiones.

También encontramos una brecha en lo que respecta al equipo profesional, puesto que actualmente existe un sector rural que no cuenta con profesional médico 44 horas que pueda cubrir las necesidades de la población. Es por ello que para el año 2019, se considera la contratación de un profesional, que nos permita trabajar de acuerdo a los requerimientos.

Y por último, y en similitud al mundo urbano, es necesario consolidar el modelo de atención integral de salud, replicando estudios de familias en cada establecimiento.

8.2 Diagnóstico Participativo

A raíz de la experiencia del año anterior en esta materia, el equipo de salud tomó la decisión de generar estrategias que permitió profundizar el diagnóstico participativo; ello debido a la importancia que tiene, por un lado, tomar en cuenta la opinión de la comunidad, y por otra, la conciencia de los equipos por identificar áreas de mejoras.

El principio que hay detrás de este ejercicio es poder relevar y valorizar el trabajo de la comunidad e ir avanzando en la corresponsabilidad en políticas públicas locales de salud. Ello supera largamente la entrega de servicios específicos o garantías explicitas de salud y nos permite avanzar hacia la profundización del modelo de salud familiar y comunitaria, así como identificar los avances que ha tenido la comuna en materias de desarrollo de la atención primaria de salud.

La metodología utilizada, tuvo dos grandes ejes:

El primero permitió recoger de cada mesa territorial de salud sus inquietudes e ideas de mejora, obteniendo miradas diversas de dirigentes y habitantes de cada localidad rural (17 mesas en funcionamiento) y de cada sector urbano de la comuna (7 mesas activas), que tienen opinión propia, formada y legitimada por su trayectoria en salud local. Además de considerar las legítimas diferencias entre los requerimientos del mundo rural y urbano de la comuna.

El segundo, y una vez realizado el trabajo en cada mesa territorial, el equipo sistematizó los problemas para ser abordados con el Consejo de Desarrollo de Salud. Con ese grupo de personas se presentó la síntesis de lo recogido y se plantearon ejercicios consecutivos para lograr llegar a acuerdos en los problemas priorizados y la manera de abordarlos.

Claramente, queda tarea por realizar para que nuestros diagnósticos sean de mayor contundencia, sin embargo, creemos que avanzamos en la dirección correcta hacía la gestión colaborativa, avanzando hacia una mayor comprensión de corresponsabilidad, y sobre todo fortaleciendo la esencia del modelo de salud familiar comunitaria; que pone al centro la persona y su contexto.

Como resumen, y antes de pasar a los problemas priorizados, la síntesis permite recoger las siguientes fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas.

Fortalezas: Apoyo del equipo de salud, fortaleciendo el bienestar de la comunidad; consolidación del Consejo de Desarrollo de Salud; Dirigentes comprometidos, que desarrollan buen liderazgo en sus comunidades; trabajo en equipo entre dirigentes y funcionarios; buenas relaciones interpersonales entre dirigentes.

Debilidades: Escasos recursos para trabajar promoción y prevención en salud; precaria infraestructura y espacio insuficiente para realizar atenciones en postas de salud rural; falta de horas médicas para atenciones de morbilidad médica y odontológicas; falta de difusión de actividades de promoción y prevención en salud; deficiente señalética que indique existencia de centros de salud.

Oportunidades: Ejecución de charlas y capacitaciones para dirigentes y comunidad; ser escuchados por las jefaturas de salud y autoridades comunales; aumento de mobiliario óptimo para la entrega de prestaciones en salud; mejoramiento de acceso a localidades apartadas; buena acogida de funcionarios de salud con usuarios; contratación de agentes comunitarios.

Amenazas: Aumento de población adulto mayor en la comuna; aumento de delincuencia, drogadicción y alcoholismo; falta de seguridad en los centros de salud; atención de salud centralizada en los diversos programas; constante rotación de profesionales y equipos de salud.

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:

1. Modelo de Salud Familiar: En este sentido se reconoce que el modelo de salud familiar es complejo de comprender y aplicar, las personas tienden a priorizar lo biomédico, por ello se sugiere fortalecer que el modelo esté también presente en el box de atención a través de la educación. Se reconoce que el auto cuidado parte en la familia y la necesidad de generar nuevos espacios de promoción, prevención y educación.

2. Promoción de Salud: se identifica como relevante, pero con un impacto de largo plazo, y que requiere cambios conductuales, sociales y culturales; por ello se sugiere tener mayor cantidad de profesionales, recursos y actividades que vayan en este sentido, como, por ejemplo, reconocer buenas prácticas de la propia comunidad.

3. Género e inmigrantes: Nuestra comuna tiene cada vez mayor población de origen extranjero (haitianos, asiáticos, otros), lo que nos obliga a derribar barreras culturales e idiomáticas complejas, por ello en nuestro CESFAM y SAR tenemos traductores, lo que se traduce en una mejor atención de salud. Sin embargo, se reconoce que ello no soluciona la dificultad, por eso se sugiere considerar la generación de protocolos que consideren su manera de ver las cosas y experiencias personales.

Respecto a temas de género la situación es más incipiente, requiere de capacitación y formación en atención de mujeres vulneradas en sus derechos, minorías sexuales hasta consideraciones de infraestructura que ayuden a disminuir brechas.

4. Deberes y derechos: Enfocarse en derechos y deberes de funcionarios y usuarios nos permitirá generar relaciones de reciprocidad y capacidad de entendimiento entre ambos. Por otro lado, se sugiere rotar a funcionarios SOME, generar estrategias para evitar la pérdida de horas y fortalecer la atención de público en horario extendido.

5. Participación social: Se identifica en el diagnóstico la necesidad de fortalecer el trabajo de las mesas territoriales en el sector urbano, ya que se presume que por tener mayor cantidad de servicios disponibles las personas se interesan menos al ser convocadas, por lo que el equipo de salud debe generar nuevas estrategias de trabajo y demostrar su efectividad.

6. Satisfacción usuaria: Se propone establecer encuestas de satisfacción, más allá de las que el SS Maule aplica, con una periodicidad mayor y que tome indicadores de mayor amplitud.

7. OIRS: Vinculado a lo anterior, se identifica desconocimiento de la misma, desconfianza con los resultados obtenidos, proceso complejo para generar reclamos, sugerencias y felicitaciones, además de escasa difusión de su existencia y efectividad en la resolución de problemas.

8. Prevalencia de enfermedades: preocupación por gran cantidad de personas con obesidad, hipertensión y diabetes en la comuna, y como estos índices aumentan en población infanto juvenil. Se suma a aquello la aparición de enfermedades de salud mental, que entre otras variables justificaron la apertura de un COSAM en la comuna.

9. Infraestructura: Aparece la falta de mantención de edificios de salud y equipamiento, falta de espacios de atención y promoción, perdidas de equipos por robos.

10. Tecnología: Se plantea que muchas veces la incorporación de nuevas tecnologías produce demora en la atención, debido a la falla de equipos y la ausencia de capacitación a funcionarios; también la oportunidad de la implementación de nuevas tecnologías (generar las condiciones y tiempos).

11. Nuevas propuestas para la comuna:

- Hospital para San Clemente, que permita tener especialistas y descongestione el CESFAM que está sobrepasado en capacidad.

- Aumentar equipos médicos, horas de especialista, reemplazos, mejorar atención en SOME; mejorar canales de comunicación en CESFAM.
- Salud ambiental, trabajar con la comunidad limpieza de micro basurales.
- Desarrollo de actividades culturales como ferias saludables y costumbristas.

SECCION II: EVALUACIÓN

1. Evaluación Resultados plan 2018

EJE ESTRATÉGICO	Objetivo especifico	Acción	Meta	Indicadores	Estado avance
PROMOCION	**1.- Relevar en el equipo de salud, directivos y autoridades locales, la importancia de invertir en promoción de la salud**	Poseer una infraestructura definitiva para casa saludable, invertir en el arriendo, compra y/o construcción, incluirlo en el presupuesto municipal futuro	Establecimiento disponible para acciones de trabajo comunitario.	100%: se cuenta con la infraestructura. 0%: no se cuenta con la infraestructura.	100% - Desde agosto infraestructura definitiva en Villa San Clemente
		Disponer de vehículo en forma permanente los 365 días del año	Contar con un vehículo permanente para trabajo comunitario	100%: se cuenta con vehículo. 0%: no se cuenta con vehículo.	100% - Decreto Alcaldicio N° 611 - 09/02/2018 que destina vehículo
		Disponer de encargado de promoción de dedicación exclusiva con 44hrs, con capacitación y perfil en el área de promoción de salud.	Contar con 44 hrs encargada promoción	(N° horas a disposición de encargado/ 44)*100	100% - Decreto Alcaldicio N° 2760 - 26/06/2018 que nombra encargada Promoción
		Contar con personal de apoyo con 22 hrs de dedicación exclusiva	Contar con 22 hrs apoyo promoción	(N° horas a disposición de encargado/ 22)*100	100% - Decreto Alcaldicio N° 4991 - 31/12/2017 que nombra Tens de promoción de Salud
		Priorizar horas profesionales destinadas a promoción de salud. *incorporar en agenda 1 actividad promocional mensual por sector donde se fomente el trabajo de todos los profesionales	Programar y realizar 1 actividad promocional por sector	(N° actividades promocionales realizadas/N° actividades promocionales planificadas)*100	(8/9)*100 = 89%
	2.- Potenciar el desarrollo de acciones promocionales programadas bajo un estándar técnico común en todos los equipos de salud	Actividades de capacitación formal e informal para los usuarios sin estandarización, relacionada con el Modelo de Salud Familiar y la importancia de la promoción de salud.	Crear y formalizar estrategia promocional estandarizada para replicar en cada uno de los sector	100%: estrategia creada mediante documento formal	100% - Plan de acción de Promoción

PREVENCION	**3.- Favorecer la continuidad de programas preventivos en APS**	Velar por la continuidad de los equipos a cargo de dichos programas	Garantizar que todos los programas cuenten con equipos de coordinación	(Nº de programas con coordinadores/ Nº programas totales)*100	100%
		Disponer de vehículo permanente todo el año, para traslado de equipo hacia los sectores	Que las rondas de equipos profesionales, cuentes con movilización permanente	Nº vehículos permanentes/ Nº de rondas	100%
		Evaluar cumplimiento de protocolo EMP Y EMPAM realizados en 2018 (Jefe de PSCV/sectores)	Aplicación de técnica estandarizada de aplicación de EMP y EMPAM y cumplimiento estricto de plan de intervención según riesgos identificados capacitación a profesionales y técnicos involucrados en aplicación EMP y EMPAM	(Nº de auditorías de EMP y EMPAM aplicados con registros de plan de intervención/Nº de Emp y Empam auditados)*100	0%
			Capacitación a lo menos a los 50% profesionales y técnicos involucrados en aplicación de EMP y EMPAM.	(Nº de involucrados capacitados en EMP y EMPAM /Nº total involucrados en EMP y EMPAM*100	100%
	4.- Incorporar en el que hacer diario que todos los miembros del equipo la realización de forma sistemática	Protocolizar acciones con enfoque preventivo en hoja/formulario de consulta por profesional	Desarrollar y aplicar formato de consulta a los menos al 50% de los equipos, donde se consiguen derivaciones o acciones preventivas	(N° de formularios de consultas donde se registren derivaciones y/o acciones preventivas/ N° total de consultas)*100	0%

	actividades preventivas	Crear protocolo de preparación de pacientes y validarlo	Protocolo de preparación de pacientes validado	100%: Protocolo de preparación de pacientes creado y validado	0%
		Registrar en ficha de diagnóstico nutricional, consumo tabaco y alcohol	Total de fichas de diagnóstico nutricional, consumo tabaco y alcohol con registro	(N° fichas con registro/N° fichas sin registro)*100	100%
		Derivación a EMP, EMPAM, PAP, vacunas u otros, si corresponde.	Auditoria de 70% de las fichas EMP y EMPAM para observación de derivación oportuna de pacientes con factores de riesgo	(N° de fichas EMP y EMPAM, PAP auditados/ N° de fichas EMP y EMPAM, PAP totales)*100	0%
	5.- 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 en 30% horas de profesional de enfermería en CESFAM para que todos los controles sean realizados por profesional.	(N° horas aumentadas/N° horas planificadas aumentar)*100	0%
		Relevar el programa del adolescente, cumpliendo con la orientación técnica que nos pide el Ministerio de Salud. Capacitación de todos los estamentos en ficha CLAP	Capacitación a 50% estamento médico-enfermería-matrona en aplicación de ficha CLAP. **Personal capacitado debe integrar agenda a su quehacer diario	(N° funcionarios estamento médico-enfermería-matrona capacitados / N° total funcionarios estamento médico-enfermería-matrona)*100	75%

ENFOQUE FAMILIAR	**6.- Garantizar que los diferentes equipos sectoriales realicen efectivamente acciones de salud familiar con estándares de calidad**	Sistematizar los estudios de familia	Sistematizar el 50% de los estudios de familia	(N° estudios familia sistematizados/N° estudios familia totales)*100	50%
		Supervisar cumplimiento de protocolo y acompañamiento.	Auditoría 50% cumplimiento protocolo y acompañamiento	(N° protocolos auditados/N° protocolos totales)*100	20%
		Realizar estudios por sector	Realizar 2 estudios por mes por sector con fecha de entrega	(N° estudios realizados/N° estudios planificados)*100	60%
		Proteger horario de jefes de sectores para supervisión y evaluación de metas cuanti y cualitativas.	Proteger 4 horas semanales a jefes de sectores para supervisión de metas	(N° horas protegidas/N° horas programadas proteger)*100	100%
		Realizar auditoría sistemáticas de cumplimiento de metas para considerarlo en calificaciones del personal	Cada 3 meses hacer auditoría sistemática que incida en las calificaciones del personal.	(N° auditorías realizadas/N° auditorías planificadas)*100	0%

PARTICIPACION	**7.-Realizar un diagnóstico comunitario de manera rigurosa que dé cuenta de las complejidades existentes en el proceso de salud enfermedad de la comuna de San Clemente.**	Nombrar líder comunal de participación con capacitación adecuada y horario protegido, idealmente dedicación exclusiva	Contar con 44 horas de encargada participación	(N° horas encargado participación/44)*100	Decreto Alcaldicio N° 63 - 11/01/2018 que nombra encargada 44 horas de Participación
		Nombrar encargado de OIRS con dedicación exclusiva y con capacitación.	Contar con 44 horas de encargada OIRS	(N° horas encargado OIRS/44)*100	Decreto Alcaldicio N° 63 - 11/01/2018 que nombra encargada 44 horas de Participación
		Realizar diagnóstico comunitario actualizado, para recopilar las necesidades y demandas de los usuarios enfocado en salud	Realizar 2 diagnósticos comunitarios	(N° diagnósticos realizados/N° diagnósticos programados)*100	85% - diagnósticos en mesas territoriales durante julio 2018 - 22/08/2018 a realizar en Consejo desarrollo local de salud
		Diseñar plan de trabajo a partir de diagnóstico comunitario que incluya el autocuidado de la salud de la población	Se realiza el 100% del plan de trabajo y el diagnostico comunitario	100%: se cuenta con evaluación dicotómica.	100%
		Incluir en plan de acción el autocuidado de la salud de la población	Se incluirá el autocuidado del 30% de las mesas territoriales de san clemente	(N° mesas territoriales intervenidas/N° total de mesas territoriales)*100	0%
		Potenciar la conformación y funcionamiento de mesas territoriales urbanas y rurales.	Conformar el 80% de las mesas territoriales urbanas y rurales	(N° de mesas conformadas/N° total de las mesas)*100	100%
		Capacitar a funcionarios en multiculturalidad	Realizar capacitaciones a un 20% de los funcionarios	(N° de funcionarios capacitados / N° total de funcionarios)*100	100%

INTERSECTORIALIDAD	**8.-Sensibilizar al intersectar respecto de los factores de riesgo de salud de la población de San Clemente, especialmente la infantojuvenil**	Empoderar a los funcionarios profesionales, técnicos y administrativos de que existen las capacidades, la capacitación y la necesidad de convocar al intersector	Realizar taller a todas las categorías sobre factores de riesgos de población infantojuvenil	(Nº de talleres realizados/ N° de talleres planificados)*100	0%
		Establecer canal de comunicación entre entidades, formal y periódica. Priorizar trabajo con el DAM	Formalizar comisión salud/educación sobre salud infantojuvenil	100%: se cuenta con comisión.	0%
CALIDAD	**9.- Sensibilizar a la autoridad municipal respecto de las brechas existentes en la atención primaria de salud de la población**	Sensibilizar a la autoridad sobre la necesidad de ampliar dotación de profesionales para lograr el mejor desarrollo del modelo de salud familiar, y no solo el cumplimiento de metas.	Aumentar N° de horas profesionales en propuesta dotación 2019 al SS Maule	(N° horas propuesta 2019 / N° horas aprobadas 2018)*100	Propuesta a presentar por ley, al 30/09/2018
		Sugerir la necesidad de un 2do CESFAM	Diseñar Proyecto 2do Cesfam	100%: Proyecto 2do Cesfam creado	0%
		Gestionar vehículos para aumentar parque vehicular de Salud	Aumentar Flota en mínimo 3 vehículos	(N° vehículos aumentados/N° vehículos planificados aumentar)*100	Ingreso 3 ambulancias y una camioneta para postrados durante el primer semestre del 2018

ATENCION ABIERTA	**10.- Fortalecer el trabajo con la población que presenta mayor riesgo de hospitalización.**	Mejorar el programa de postrados	Contar con equipos de postrados permanente, compuesto por tens, enfermero, conductor y vehículo	(N° equipos postrados / N° equipos postrados planificados)*100	100%
		Crear ente coordinador para trabajar en dependencia leve y moderada en el programa de postrados.	Nombrar equipo de responsable de coordinación de programa de postrados.	100% equipo conformado y nombrado	100%
		Plan de trabajo continuo con cuidadores de postrados.	Contar con plan de trabajo de dicho equipo	100% plan de trabajo de equipo de postrados	100%
		Mejorar inventario farmacológico para casos específicos de adultos mayores postrados.	Definir política de inventario de fármacos para adultos mayores postrados	100% política de inventarios definida	20%
		Rescate sistemático de pacientes del programa de salud cardiovascular	Rescate oportuno del 100% pacientes de programa cardiovascular observados mediante tarjeteros de control cardiovascular	(Nº de rescate de pacientes inasistentes de programa cardiovascular/ Nº inasistentes a control cardiovascular)*100	50%
		Mejorar disponibilidad de horas médicas para control cardiovascular.	Realizar extensión horaria, incluyendo días sábados, con farmacia y OIRS funcionando en dichos horarios.	(N° de horas de extensión horaria realizadas / N° de horas de extensión horaria planificada)*100	100%

TECNOLOGIA	**11.-Reducir la brecha de acceso a dispositivos electrónicos y comunicacionales en todos los centros de salud**	Inversión real en postas para equipamiento suficiente, que dé cuenta de las necesidades presentes y futuras	Gestionar recursos para equipamiento con Municipio y SS Maule, para a lo menos el 50% de las postas	(N° establecimientos rurales con tecnología actualizada y eficiente / N° establ. Rurales totales)*100	100%
		Inversión e implementar ficha electrónica única en todos los establecimientos del departamento de salud.	Creación ficha electrónica en el 70% de las Postas	(N° Postas con tecnología actualizada y eficiente / N° Postas Totales)*100	100% - proyecto de conectividad consolidado
		Velar por la continuidad del sistema informático en CESFAM con profesional capacitado	Contar con 44 horas informático Departamento de Salud	100%: se cuenta con informático 44 horas	100%
	12.-Mejorar control de calidad de los equipos clínicos y los procesos en los que se utilizan	Crear protocolo para mantención de equipos preventivos y correctivos	Formalizar protocolo de mantención de equipos clínicos	100%: se cuenta con protocolos de mantención de equipamiento clínico.	100%
		Contar con responsable profesional de equipos clínicos (mantención, operación e inventario)	Nombrar responsable de equipos clínicos.	100%: se cuenta con responsable de mantención de equipamiento clínico.	100%
DESARROLLO PERSONAS	**13.-Potenciar una adecuada selección de personal según competencias asignadas al rol que va a desempeñar en el departamento de salud**	Comisión evaluadora con estándares establecidos, validados y componentes con conocimiento en MAIS	Crear procedimiento de selección de personal	100%: se cuenta con protocolos de selección de personal	100% - Decreto Exento N° 1135 del 23/05/2018 que crea Procedimiento de Contratación Honorarios, contrata y/o reemplazos
	14.-Mejorar la gestión del departamento de RRHH en beneficio del desarrollo	Fomentar una política de incentivos para los funcionarios.	Crear 5 documentos que formen parte de la política de Recursos Humanos	(N° documentos creados/N° de documentos planificados crear)*100	100%

	integral de los funcionarios	Realizar en forma sistemática diagnósticos laborales	Crear Plan de Acción de RRHH	100%: se cuenta con Plan de Acción.	100%
		Ejecutar planes de acción en base a los diagnósticos	Crear Manual y Reglamento de Autocuidado Departamento de Salud	100%: Manual y Reglamento de Autocuidado creado	100% - Decreto Exento N° 690 del 27/03/2018 que aprueba Manual de Autocuidado del Departamento de Salud
		Fomentar el autocuidado formal periódico y de buena calidad	Que a lo menos el 50% de los funcionarios realicen los autocuidados planificados por RRHH	(N° funcionarios participaron en autocuidado/ N° funcionarios total)*100	100%

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

2.1 Programa Infantil

Tabla N° 52: antecedentes programa infantil comuna San Clemente, región del Maule 2017

Porcentaje de obesidad en el menor de 6 años			2920	408	13.97
Cobertura de vacunación	BCG	RN	320		
	Pentavalente(incluye hexavalente)	3° dosis	456	344	75.44%
	Neumocócica infantil	1° refuerzo	456	430	94.30%
	SPR	Única	472	422	89.41%
	Meningocócica	Única	472	269	56.99%
	Polio Oral (incluye hexavalente)	1° refuerzo	456	192	42.1%
	SPR	1° refuerzo	629	615	97.77%
	dTpa	1° refuerzo	545	539	98.9%
	VPH	4to. Básico	283	262	92.58%
	Neumocócica Adulto	Única	5149	935	18.16%
Cobertura de Rx caderas 3 meses			316	436 p	137.97%
% de niño/as con déficit en DPM en 1ra. Evaluación, ingresados a sala de estimulación			43	43	100%
% de niño/as con rezago en EDP y TEPSI derivados a sala de estimulación			4	5	125%
% de control de salud diada ante de los 10 días			320	227	70.94%
% de VDI a niño/as prematuros			39	15	38.46%
% de VDI a los niños <6 meses post alta hospitalización por BN			Sin información	0	####
% de VDI a los niño/as con riesgo grave de morir por BN en menores de 7 meses			13	19	146,15%

Fuente: Información ssmaule/dig.cl: REM P junio 2018, REM A septiembre 2018

2.2 Programa Adulto

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

% de amputaciones por pie diabético, del total bajo control con DM2	2839	11	0.39%
Cobertura de detección de ERC del total de pacientes del programa CV	7385	5853	79.2%
% de adultos mayores autovalentes con riesgo	2452	843	34.38%
N° de personas con situación de discapacidad que cuentan con RND/Total población comunal	42027	38	0.09%
N° de PSD que cuentan con RND por discapacidad física/Total de personas con situación de discapacidad (PSD) que cuentan con RND	38	20	52.63%
N° de PSD entre 0 y 9 años que cuentan con RND/Total de personas en situación de discapacidad (PSD) que cuentan con RND	38	4	10.53%
N° de PSD entre 10 - 24 años que cuentan con RND/Total de personas en situación de discapacidad (PSD) que cuentan con RND	38	8	21.05%
N° de PSD entre 25 - 64 años que cuentan con RND/Total de personas en situación de discapacidad (PSD) que cuentan con RND	38	20	52.63%
N° de PsD con 65 y más años que cuentan con RND/Total de personas en situación de discapacidad (PsD) que cuentan con RND	38	6	15.79%
Porcentaje de adolescentes embarazadas	361	38	10.53%
N° de gestantes VDRL(+) con seguimiento			
N° de mujeres VIH(+) con control ginecológico			
N° ingresadas a control climaterio al año	5249	490	9.34%
N° de consultas morbilidad obstétrica por medico	1147	4	0.35%
N° de consultas de morbilidad obstétrica por matrona	1147	1143	99.65%
N° de consultas morbilidad ginecológica por medico	1147	54	4.71%
N° de consultas morbilidad ginecológica por matrona	1147	1143	99.65%
Cobertura de regulación de fecundidad	15749	6165	39.15%
Hombres en control Regulación de Fecundidad	15445	1	0.006%
N° de consultas por entrega de ACE		8	########
% de adolescentes embarazadas y 2do embarazo para asegurar rescate para anticoncepción	Sin información	Sin información	Sin información
N° de mujeres fallecidas por Ca. De mamas último año disponible	Sin información	Sin información	Sin información
N° de mujeres fallecidas por Ca Cu último año disponible	Sin información	Sin información	Sin información

Fuente: Información ssmaule/dig.cl: REM P junio 2018, REM A septiembre 2018.

2.3 Programa Odontológico

Tabla N° 54: Antecedentes programa odontológico comuna San Clemente, región del Maule 2017

Cobertura de altas Más Sonrisas para Chile	320	202	63.13%
Cobertura de altas alumnos 4to. Medio	126	98	77.78%
Cobertura de altas Sembrando Sonrisas	1838	922	50.16%

Fuente: Información ssmaule/dig.cl: REM P junio 2018, REM A septiembre 2018

3. Evaluación de GES, Metas Sanitarias e IAAPS 2017 – 2018

Tabla N° 55: Metas índice de actividad de la atención primaria de Salud (IAAPS) comuna San Clemente, región del Maule 2017

	Meta	Cumplimiento 2017	Meta Proporcional	Cumplimiento 2do Corte 2018
INDICADORES ÁMBITO ESTRATEGIAS RISS				
Autoevaluación Mediante Instrumento Mais	42.1%	100%	47.37%	Na
Porcentaje De Familias Evaluadas Según Riesgo Familiar	8.32%	100%	19.66% 39.31%	37.82%
Gestión De Reclamos Con Enfoque Participativo	97%	100%	100%	100%
	SI / NO	100%	SI / NO	100%
Continuidad De La Atención	100%	100%	100%	100%
	100%	100%	100%	100%
INDICADORES DE PRODUCCIÓN				
N° Consultas Y Controles Médicos/ PIV	0.98	1.05	0.53	0.63
N° Sic De Control Y Consulta Médica En APS/N° Total De Controles Y Consultas Médicas En APS *100	6.55%	2.81%	5% Modificada Res. Ex 2108 Abril 2018	2.78%
N° VDI Realizadas/N° Familias (PIV/3,3)	0.32	0.52	0.26	0.22
N° EMP Hombres 20-64 Años/Total Pobl. Masc. 20-64 Años-PBC PSCV * 100	20.42%	18%	9.56%	10.32%
N° EMP Mujeres 45-64 Años Años/Total Pobl. Masc. 45-64 Años Años-PBC PSCV * 100	29.42%	25%	12.44%	13.74%
N° EMPAM /Total Pobl. 65 Y Mas Años Años* 100	53.31%	59%	28.40%	28.18%
Niños De 12-23 Meses Con DPM/N° Total Niños 12-23 Meses Bajo Control * 100	96.23%	98%	47.05%	59.32%
N° Controles ESPAD 10-14 Años/ Población Adolescente 10-14 Años Inscrita * 100	12.31%	11.8%	6.71%	6.90%

N° Altas Odont. Total En Población De 7 Años Hasta < 20 Años/ PIV <20 Años *100	24%	29%	10.51%	19.16%
N° De Personas Con Trastornos Mentales Bajo Control De 5 Y Mas Años/N° Personas Esperadas Según Prevalencia * 100	31.70%	35%	34.90%	36.75%
N° Personas Con Dg. Asma + N° Personas Con Dg EPOC/ N° Personas Esperadas Según Prevalencia *100	22%	21%	21.99%	23.07%
N° Cuidadores Capacitados /N° Total De Cuidadores *100	89.66%	100%	37.80%	38.51%
INDICADORES DE COBERTURA EFECTIVA				
N° Casos Ges Atendidos En APS Con Ges Cumplida/N° Total De Casos Ges Atendidos En APS * 100	100%	100%	100%	100%
N° Personas Objetivo Inscritas Vacunados Con Anti influenza/Total De Población Objetivo Inscrita * 100	96.34%	87%	43.60%	65.01%
N° Embarazadas Que Ingresan Antes De Las 14 Semanas A Control / Total De Embarazadas Ingresadas A Control * 100	89.68%	84%	87.11%	85.57%
N° Adolescentes De 15-19 Años Inscritos Que Usan Métodos De Regulación De Fertilidad/Total De Adolecentes De 15-19 Años Inscritos * 100	21.68%	27%	13.64%	22.90%
N° Dm2 De 15-79 Años Con Hba1c <7% + N° Dm2 De 80 Y Mas Años Con Hba1c < 8% Según Ultimo Control/Total Dm Esperados Según Prevalencia	27.60%	30%	30.33%	31.23%
N° HTA De 15-79 Años Con PA <140/90 + N° HTA De 80 Y Mas Años Con PA <150/90 Según Ultimo Control/Total HTA Esperados Según Prevalencia*100	50.11%	54%	54.43%	51.43%
INDICADORES DE IMPACTO				
N° De Niños Y Niñas Menores De 3 Años Con Registro CEOD=0 / (N° Niños Y Niñas Menores De 3 Años Inscritos)*100	Línea Base	NA	26.76%	36.98%
TOTAL GENERAL	2017		2° CORTE 2018	REBAJA 0%

Tabla N° 56: Metas desempeño colectivo atención primaria comuna San Clemente, región del Maule 2017

Indicadores	Meta	Cumplimiento 2017	Meta proporcional	Cumplimiento 1er corte 2018
Meta 1: recuperación del desarrollo psicomotor	90%	81.82%	67.5%	62.5%
Meta 2: cobertura de Papanicolaou	6623	6391 96.49%	6623	6335 95.65%
Meta 3 a: cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años	74%	87.19	55.5%	70.1%
Meta 3b: cobertura de alta odontológica total en embarazadas	68%	71.5	51%	68.97%
Meta 3c: cobertura alta odontológica total en niños de 6 años	79%	95.5%	59.25%	94.16%
Meta 4a: cobertura efectiva de dm2 en personas de 15 años y más	29%	30.3	29%	30%
Meta 4b: evaluación anual del pie, en personas con dm bajo control de 15 y más años	90%	82.67	90%	75%
Meta 5: cobertura efectiva de hta en personas de 15 años y más	54%	54.4	54%	51%
Meta 6: cobertura de lme en < de 6 meses de vida	57.85%	38.64	57.85%	49.84%
Meta 7: consejos de desarrollo de salud funcionando regularmente	100%	100	100%	100%
Total general	2017	93.26% Tramo 1	2018	95.2% Tramo 1

En el marco de las garantías explicitas en Salud (GES) descritas en la ley 19.996, nuestros objetivos siguen siendo mejorar la salud de la población, disminuir las desigualdades en salud, aumentar la satisfacción usuaria y asegurar la calidad de nuestras intervenciones sanitarias; para lo cual nos hemos puesto por objetivo el año 2019.

- Continuar con 0% de garantías vencidas.
- Disminuir el riesgo de error en digitación oportuna y eficaz, reorganizando el recurso de acuerdo a patología GES y no de acuerdo a sectorización.
- Contar con capacitación continua y eficaz del recurso humano.
- Programación flexible y eficiente de ausencias del recurso humano, lo cual disminuye la prevalencia de errores en la digitación y le da eficacia y continuidad al proceso.
- Continuar con reuniones técnicas bimensuales.
- Evaluación permanente y periódica del equipo digitador.
- Continuar coordinación con otros establecimientos de la red y macrored para la derivación y contra derivación.
- Continuar monitoreo de la producción y capacidad productiva.
- Continuar entrega oportuna de información y resolución de reclamos.
- Continuar con monitoreo activo de garantías y monitoreo de registros informáticos.

4. Evaluación de Desarrollo del MAIS al 2018

4.1 Referente programa por establecimiento

Tabla N° 57: Encargados MAIS comuna San Clemente, región del Maule 2017

ESTABLECIMIENTO	DATOS ENCARGADO
COMUNAL	Nombre: Francisca Rojas Morales Correo electrónico: franciscarojas@saludsanclemente.cl Teléfono contacto: 712621628 - 712622266
CESFAM	Nombre: Andrea Yáñez Castillo Correo electrónico: andreayanez@saludsanclemente.cl Teléfono contacto: 712621628 - 712622266
CECOSF Chile Nuevo	Nombre: Juan C. Muñoz Fuentes Correo electrónico: juancarlosmunoz@saludsanclemente.cl Teléfono contacto: 992297498
CECOSF Aurora	Nombre: Erika Rodriguez Weber Correo electrónico: loretorodriguez@saludsanclemente.cl Teléfono contacto: 997522776
CECOSF San Máximo	Nombre: Marisela Cancino Cancino Correo electrónico: mariselacancino@saludsanclemente.cl Teléfono contacto: 995566325
PSR Mariposas	Nombre: Daniela García Correo electrónico: danielagarcia@saludsanclemente.cl Teléfono contacto: 982059056

PSR Los Montes	Nombre: Carolina Sepúlveda Correo electrónico: carolinasepulveda@saludsanclemente.cl Teléfono contacto: 982704258
PSR Maitenes	Nombre: Rodrigo Pérez Vera Correo electrónico: rodrigoperez@saludsanclemente.cl Teléfono contacto: 978141799
PSR Colorado	Nombre: Claudia Poblete Correo electrónico: claudiapoblete@saludsanclemente.cl Teléfono: 994189474
PSR Corralones	Nombre: María Jesús Ainardi Tagle Correo electrónico: mariajesusainardi@saludsanclemente.cl Teléfono Contacto: 989343805

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 sólo del CESFAM Juan Carlos Baeza de San Clemente, 2016 se incorporaron 3 postas de salud rural y 3 CECOSF, y el 2017 se suma una posta a la autoevaluación. Este año 2018 se agregó la Posta El Colorado.

Tabla N° 58: Convenio MAIS comuna San Clemente, región del Maule 2018.

Comuna	Establecimiento	Monto
San Clemente	CESFAM San Clemente	5.714.631
	Cecosf Aurora	1.904.875
	Cecosf Chile Nuevo	1.904.875
	Cecosf San Máximo	1.904.875
	PSR Los Montes	721.848
	PSR Maitenes	721.848
	PSR El Colorado	721.848
	PSR Mariposas	721.848
	PSR Corralones	721.848
	Total	721.848

En relación al proceso de autoevaluación 2018, el equipo MAIS de la comuna ha cumplido con los requerimientos del Servicio de Salud, y ha generado acuerdos en torno al desarrollo del modelo, específicamente avanzando en el eje enfoque familiar, donde gracias a las reuniones periódicas, se ha consensuado pauta de visita domiciliaria integral y de visita de seguimiento, protocolo de estudios de familia y protocolos de crisis normativas y no normativa, entre otros.

Se han focalizado los esfuerzos también en los ejes de promoción, donde está proyectada una sala de lactancia en el CESFAM para las usuarias que estén amamantando. Asimismo, en el eje de prevención, las PSR en convenio han utilizado los recursos de este para mejorar los operativos preventivos en sus sectores, con la adquisición de instrumentos nuevos como kit de estadiómetro y pesa, cintas métricas, tensiómetros, oxímetros, entre otros.

Los CECOSF se han enfocado en la compensación de patologías crónicas de sus pacientes a cargo, disponer de un uniforme clínico característico, aplicación de matriz de riesgo, etc.

Tabla N° 59: Resultados de autoevaluación Agosto 2018

Centro	Promoción	Prevención	Enfoque Familiar	Participación	Calidad	Intersectorialidad	Desarrollo de personas	Atención abierta	Tecnología	TOTAL
CESFAM JC Baeza	88.3	40.9	56.3	83.3	53.1	72	77.8	75	91.7	69.7
Cecosf Chile Nuevo	55	56.4	50	83.3	62.5	80	88.9	64.3	66.7	65.7
CECOSF Aurora	86.7	60	54.4	83.3	43.8	52	66.7	50	66.7	65.5
CECOSF San Máximo	93.3	61.8	54.4	100	100	36	55.6	85.7	83.3	75.2
PSR Corralones	92	45.5	55	87.5	50	65	100	46.4	66.7	59.8
PSR Mariposas	90	36.4	44.4	75	50	50	85.7	35.7	91.7	61.4
PSR Maitenes	84	39.1	44.4	75	100	75	100	60.7	91.7	70.5
PSR El Colorado	90	22.7	60.6	50	30	50	85.7	21.4	91.7	56.2
PSR Los Montes	90	36.4	65.6	75	50	50	85.7	28.4	91.7	63.3

FUENTE: Instrumento para la evaluación del desarrollo en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en establecimientos de atención primaria

4.3 Plan de mejora por centro evaluado

4.3.1 Cesfam Dr. Juan Carlos Baeza

ADQUISICIONES	ESPECIFICACIONES	MONTO ASIGNADO
ARRIENDO DE VEHÍCULO PARA APLICAR ENCUESTAS DE SALUD FAMILIAR EN LOS DISTINTOS SECTORES PERTENECIENTES AL CESFAM	Vehículo 3 veces por semana, por 5 meses (Agosto a Diciembre; 22 semanas) de 17 a 20 horas o jornada completa en algunas ocasiones. $45.000/día (día completo) $30.000 /día (extensión)	$2.300.000
FUNCIONARIOS DEL CESFAM QUE REALICEN ENCUESTAS.	Pago por encuestas realizadas	1.200.000
EQUIPAMIENTO SALA DE LACTANCIA MATERNA	3 sillones con apoya brazos 3 cojines de lactancia 1 mesa de centro 1 mueble con puerta Dispensador de alcohol gel Dispensador de papel Pizarra acrílica Biombo Basurero con tapa y pedal Afiches impresos con material educativo en las paredes. Dispensador de agua, vasos desechables Cortina Roller	1.700.000
APOYO ECONÓMICO PARA INSUMOS EN TALLERES CV Y NO CV	Artículos de escritorio	500.000
TOTAL		5.700.000

EJE DE EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA BRECHA	CAUSA DE LA BRECHA	ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE DE TAREA	RECURSOS NECESARIO
PREVENCIÓN	No existe un registro de consejerías realizadas a nivel de Cesfam, que permita obtener la información rápidamente		Crear método de registro de consejerías realizadas	Jefes de sector y equipo Salud Familiar	Recurso Humano
	Apoyo financiero para los talleres realizados por los sectores, de patologías crónicas cardiovasculares/ no cardiovasculares, talleres de postrados	No hay presupuesto incluido para financiar apoyo logístico de esos talleres	Incluir presupuesto para talleres (materiales de oficina, coffee break, etc)	Jefes de sectores azul, verde, rojo	
PROMOCION	No se dispone de Sala de Lactancia Materna	No se dispone de un lugar exclusivo, privado, higiénico y seguro que favorezca la lactancia materna	Implementación de Sala de Lactancia Materna	Equipo Salud Familiar Cesfam	Mobiliario e insumos para equipar sala de lactancia: Sillones, cojín de lactancia, mueble organizador, biombo , pizarra etc.
ENFOQUE FAMILIAR	Falta elaborar un Protocolo de Crisis Normativa y otro de Crisis no normativa , además de comenzar a utilizarlos	Sólo existe 1 protocolo de crisis normativa: crisis de adolescencia. 1 protocolo de crisis no normativa: familia con integrante hospitalizado	Elaborar 1 protocolo de crisis normativa y otro de crisis no normativa	Equipo psicosocial de los sectores	Recurso Humano
	Falta de estandarización de encuestas de Salud Familiar	No existe formato de encuesta familiar actualizada y hay muy pocas encuestas realizadas en los Sectores, por falta de tiempo y vehículo	Crear protocolo de encuestas. Actualizar formato de encuestas familiares. Aplicar encuestas	Equipo Salud Familiar y jefes de Sectores	Arriendo de vehículo Pago a funcionarios por encuesta realizada

4.3.2 Cecosf Chile Nuevo

EJE DE EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA BRECHA	CAUSA DE LA BRECHA	ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE DE TAREA	RECURSOS NECESARIOS
PROMOCIÓN	Guías anticipatorias para grupo de riesgo mayor de 1 año y menor de 5 años	Falta de guías y recursos materiales	Confeccionar Guía. Entrega de guías realizadas el 2018	Coordinador Juan Carlos Muñoz Fuentes	Humanos y materiales
	Ausencia de proyectos de Promoción de Salud desde la comunidad.	Falta de Proyectos Comunitarios	Crear y ejecutar proyecto.	Coordinador. Equipo de Salud. Comunidad.	Humanos y materiales. Documentos a confeccionar.
PREVENCIÓN	Déficit de consejerías para adolescentes en control de joven sano y mujeres en control, adultos y Adultos mayores.	Solo realización de consejerías breves en estas Temáticas.	Definir realización de consejerías y responsable de su realización al menos en 3 temáticas.	Equipo de Cecosf. Encargada de programa de la mujer y del adulto.	Humano: tiempo para reuniones y creación de Protocolo. Carpetas informativas para entregas en Consejerías.
	Consejerías familiares de personas en todo su ciclo vital y patologías crónicas con falta de material educativo y de difusión	Falta de recursos materiales	Entrega de material en inicio de consejería	Juan Carlos Muñoz Fuentes y Equipo de Salud	Carpetas informativas para entregas en consejerías
ENFOQUE FAMILIAR	Talleres de patologías crónicas solo de una sesión y con inadecuados equipos tecnológicos para su óptima realización y Registro.	Falta de recursos	Definir realizar talleres de tres sesiones con utilización de equipo Audio visual adecuado	Juan Carlos Muñoz Fuentes y Equipo de Salud	Humano: tiempo para la realización de talleres. 1 Pendrive de 32 GB. 1 Disco duro.

	Ausencia de Protocolos para enfrentar Crisis Normativas y no Normativas.	Falta de protocolos y Recursos.	Definir protocolos para ambas crisis y ejecutarlas en caso necesario.	Equipo de Salud	Humano: Tiempo para reuniones de Equipo y creación de Protocolos. Material de oficina
PARTICIPACIÓN SOCIAL	Mejorar en Cecosf por existencia encuesta de satisfacción Usuaria.	Seguir aplicación de encuesta de satisfacción con análisis de resultados	Definir realizar encuesta. Confección de plan de mejoramiento	Juan Carlos Muñoz Fuentes y Equipo de Salud	Humano. Material de oficina: hojas, carpetas. Lápices.
PREVENCIÓN	Ausencia de plan de cuidado al cuidador de integrante familiar postrado.	Falta de protocolos respecto al cuidado del cuidador.	Elaborar plan de cuidado al cuidador. Ejecutarlo en caso necesario.	Coordinador y Equipo de Salud	Humano. Horas profesionales. Materiales
PROMOCIÓN	Manejo de casos incompleto de exceso de peso por falta de materiales.	Falta de insumos para el manejo de trastornos en exceso de peso.	Mejorar condiciones de manejo y evaluación Nutricional de personas con trastornos de peso en exceso.	Coordinador. Nutricionista y equipo de salud	Humanos. Insumos Caliper Pesa 2 Kardex 1 Lockers
ENFOQUE FAMILIAR	Regular información real de la población adscrita de nuestro Cecosf	Incompleta información de encuestas familiares y evaluación de riesgos familiares	Análisis del riesgo familiar en nuestra población inscrita.	Equipo de Salud	Humanos Maletín con rueda para visitas. Ejecución de encuestas.
PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y PROMOCIÓN	Ausencia de Indumentaria que identifique al Cecosf en labores Comunitarias.	No existe uniforme para actividades de terreno.	Mejorar vinculación con la comunidad. Empoderarnos de nuestro rol en la comunidad. Uniforme que nos identifique.	Coordinador y Equipo de Salud.	Costo de polera y casaca.

4.3.4 Cecosf Aurora

EJE DE EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA BRECHA	CAUSA DE LA BRECHA	ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE DE TAREA	RECURSOS NECESARIO
PREVENCIÓN	Ausencia de consejerías en mujeres y adulto mayor con tres temáticas.	Solo realización de consejerías en 1 o 2 temáticas. Falta de recursos materiales para entrega	Definir realización de consejerías y responsable de su realización. Compra de equipamiento	Salud sexual y Reproductiva: Matrón (a) Actividad física: Médico, enfermera Alimentación Saludable: Nutricionista	Humano: tiempo protegido para realizar consejerías Impresora a color para entrega de material a usuarios Notebook
ENFOQUE FAMILIAR	Aplicación insuficiente de sistema de evaluación de familias inscritas. Inexistencia de cartola familiar actualizada	Falta de recurso humano, horas de profesionales Cartola familiar no cuenta con variables actualizadas para evaluación de familias	Aplicación de encuestas familiares según pauta MAIS (al menos 30%) Realización de protocolo de encuesta familiar, actualizar cartola. Adquisición de vestimenta: poleron y polera para funcionario	Loreto Rodríguez Equipo de Salud Cecosf Profesionales MAIS de la comuna	Humano, tiempo para la realización de encuesta en horas extras para funcionarios que encuesten. Vestimenta para funcionarios polerón y polera Humano, tiempo para la realización de reuniones MAIS en horario habitual de trabajo.
CENTRADO EN LA ATENCIÓN ABIERTA	Falta de cobertura y equipamiento en visitas domiciliarias integrales a pacientes con dependencia severa	Solo a 80% de los pacientes con dependencia severa tienen al menos 2 visitas domiciliarias integrales: Falta de equipamiento apropiado para estas labores Falta de vehículo disponible para estas labores (insuficientes)	Definir realización de al menos 2 visitas integrales al 100% de los pacientes dependientes severos. Educación en domicilio	Médico, enfermera, nutricionista, Odontóloga.	Humano Horas para realización de visitas domiciliarias dentro de horario habitual de trabajo. Contratación de 4 jornadas de conductor/vehículo para visitas y educaciones. Saturometro Esfingomanometro digital Bolso clínico Caliper

4.3.5 Posta Rural Mariposas

EJE DE EVALUACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA BRECHA	CAUSA DE LA BRECHA	ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE DE TAREAS	RECURSOS NECESARIOS
PREVENCIÓN	Dificultad para realizar operativos preventivos en terreno	Falta de material Clínico y antropométrico portátil	Implementar PSR con material Clínico y antropométrico portátil	Encargado MAIS	Brazalete Tensiómetro Omnro HEM7130 Unidad Cinta Métrica Seca 201 Estadiómetro Portátil Seca 213 + Balanza seca 813 (Cartabón Clínico - CK813-213 Unidad)
ENFOQUE FAMILIAR	Falta de Protocolo para crisis normativa Falta de Criterios en Cartola Familiar Dificultad para realización de talleres con material audiovisual y alimentación saludable	Falta de Protocolo para implementar Falta de Criterios para implementar Cartola correctamente. Falta de recurso para inversión tecnológica y alimentación Saludable	Implementar en PSR Protocolo de Crisis Normativa Implementar en PSR Cartola Familiar Actualizada Implementar PSR con material Auditivo y alimentario	Encargado MAIS Encargado MAIS Encargado MAIS	Recurso Humano Recurso Humano Equipos de apoyo Nutech Caja n°8 2 vías Amplificada NTA5869 unidad Dispensador Pedestal tres llaves (agua fría – caliente y natural) con frigobar Botellón 20 Litros + Recarga de agua purificada. Vasos Plásticos 200 ml (x 100 unid.)
PROMOCIÓN	Falta de Guías Anticipatorias Impresas para entregar a la comunidad.	Falta de Impresora con inyección a color.	Implementar PSR con Impresora a Color.	Encargado MAIS	Impresora Multifunción Epson Ecotank L395 Unidad Cartucho de tinta Epson T664420 unidad por 2 Cartucho de tinta Epson T664220 unidad por 2 Cartucho de tinta Epson T664320 Magenta unidad por 2 Cartucho de tinta Epson T664120 negro Unidad por 2

5. Evaluación de Acreditación en Calidad al 2018

5.1 Referente de Calidad Comunal

En Febrero del año 2017 mediante Decreto Exento N° 0444 se realiza nombramiento de “Encargada de calidad”, con jornada decretada de 44hrs semanales. Posteriormente y dando cumplimiento a los requerimientos del ámbito gestión de la calidad (CAL) del manual de atención abierta del sistema de acreditación, se establecen las funciones del encargado de calidad, mediante Decreto Alcaldicio N°4232 del 14 Septiembre 2017.

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

En la comuna de San Clemente los establecimientos de salud están distribuidos en el área urbana y rural, contando con EMR, PSR, CECOSF, CESFAM, SAR, UAPO, CCR.

Entre los establecimientos contamos con construcciones que datan de los años 1982 (PSR) a la más reciente del año 2016 (SAR).

El proceso de normalización de autorización sanitaria es un área que actualmente se está trabajando, logrando avances lentos pero importantes para contar con la autorización sanitaria respectiva. Los avances son lentos debido a que en muchos establecimientos del área rural se deben subsanar problemas de documentación reglamentaria como por ejemplo acreditar el dominio de la propiedad.

La mayoría de los establecimientos rurales se encuentran construidos en terrenos colindantes a los establecimientos educacionales, pero otros en terrenos de particulares, con dificultad para acreditar el dominio de la propiedad ya sea por modalidad de acuerdo de la época, como también tenemos un caso en que la construcción esta edificada en parte de terreno municipal y un porcentaje de la misma construcción en terreno de un particular.

Debido a que son establecimientos antiguos, se requiere realizar intervenciones básicas en su infraestructura para cumplir con la normativa actual. (Acceso universal, habilitación de baños públicos, mejoras en instalaciones eléctricas, diferenciación de áreas limpia y sucia, entre otras).

Actualmente existen proyectos asociados a este ítem, con el fin de ir disminuyendo las brechas existentes para realizar la solicitud de normalización de autorización sanitaria, apoyado por el trabajo de un arquitecto en la actualidad y por un período acotado.

Actualmente los establecimientos que cuenta con autorización sanitaria, son los siguientes:

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 no cuentan con autorización sanitaria, y deben ser sometidos al proceso según año de construcción, son los siguientes:

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

5.2.1 Autorización Sanitaria

Establecimientos construídos despues del 08 Febrero 2006

		1	2	3	Observaciones
		año 2010 Posta B. Aires Si/No	año 2007 Posta Chequen Si/No	año 2010 Posta La Mina Si/No	
Documento que acredite dominio de la propiedad (título de la propiedad, contrato de arriendo, comodato u otro)		SI Escritura fojas 6749 10-07-96	SI - Escritura fojas 10982 n°4202 11-07-05	**NO** - Concesión terreno Esc. 1-7-13	
Plano o croquis del edificio o inmueble indicando distribución		SI	SI	SI	
Planos o certificados de instalaciones	Electricidad	SI • TE1	SI	SI • TE1•R DEFINITVA	
	Agua Potable	SI-APR • R.DEFINITIVA	SI	NO Cert. Inspector de obras SSM	
	Alcantarillado	SI - R.DEFINITIVA	SI	I-R DEFINITIVA•PLANO	
	Gas	SI• R.DEFINITIVA•TC6	SI	NO	
Recepción final emitido por Departamento de Obras Municipal		SI , n° 21 del 22-2-10	SI, n° 207 del 15-11-07	SI, n° 49 del 30-7-10	
Director Tecnico	Aceptación Escrita del Cargo	SI	SI	SI	antecedentes en RRHH
	Certificado SIS o Copia Legalizada	SI	SI	SI	antecedentes en RRHH
	Fotocopia del RUN	SI	SI	SI	antecedentes en RRHH
Listado prestaciones o procedimientos		SI	SI	SI	
Copia convenios a terceros autorizados en caso de externalizar servicios.		1.- Servicio de retiro, transporte y disposición final de residuos **REAS** en todos los establecimierntos: RES 2533 del 19-10-16; 2.- **Servicio de aseo y mantención** de dependencias de la dirección de salud:	1.- Servicio de retiro, transporte y disposición final de residuos **REAS** en todos los establecimierntos: RES 2533 del 19-10-16; 2.- **Servicio de aseo y mantención** de dependencias de la dirección de salud:	1.- Servicio de retiro, transporte y disposición final de residuos **REAS** en todos los establecimierntos: RES 2533 del 19-10-16; 2.- **Servicio de aseo y mantención** de dependencias de la dirección de salud:	
Nomina del personal que integra dotación estable ***(Nombre completo, Profesion, Fotocopia RUN, Titulo o certificado SIS, Horario de desempeño, Actividad que desempeña)***		En confección por RRHH	En confección por RRHH	En confección por RRHH	antecedentes en RRHH
Nómina Equipamiento		EXCEL, no actualizado	EXCEL, no actualizado	EXCEL, no actualizado	
Libro Foliado inspección sanitaria		SI	SI	SI	
Libro foliado para sugerencias y reclamos o en sistema digital		SI	SI	SI	Formulario distribuido por OIRS, con folio para cada
Solicitud exención de pago					
Boleta de pago correspondiente o resolución exencion de pago					
Declaración Jurada Simple del representante legal que conoce la normativa sanitaria y que los antecedentes entregados son fidedignos					
Copia de Resoluciones separadas de AS de: Laboratorios clínicos, sala de toma de muestras, REAS, Operadores de calderas y autoclaves, Registro de calderas y autoclaves, salas de rayos y autorización de desempeño, botiquin o farmacia.		REAS OK	REAS OK	REAS OK	
Mantener disponibles en el establecimiento a los organismos fiscalizadores	Manual de procedimientos de actividades asegurando calidad de la atención, equipos y seguridad	NO	NO	NO	
	Certificado o informe que acredite seguridad del establecimiento, cumpliendo requisitos de prevención de incendios y evacuación.	NO	NO	NO	
	Sistema de registro manual o computacional de atención, ficha individual y otros.	FICHAS CLINICAS MANUAL	FICHAS CLINICAS MANUAL	FICHAS CLINICAS MANUAL	

5.2.2 Demostración Sanitaria:

		1	2	3	4	5	6	Observaciones
		Año 1995 Posta Mariposas Si/No	Año 1996 Posta P. Diamante Si/No	Año 2000 Posta Las Lomas Si/No	Año 1991 Posta P. Negro Si/No	Año 1982 Posta La Placeta Si/No	Año 1991 Posta Corralones Si/No	
Nombre y domicilio del establecimiento donde se ubicará la sala de procedimientos o domicilio de la consulta, en su caso		Mariposas, camino central Ruta K 579 Km 8	Punta de diamante, Ruta K 55 Km 1	Las Lomas, Ruta K 549 Km 5,5	Peumo Negro, Ruta K 55 Km 22	La Placeta, Ruta K 549 Km 21,5	Corralones, Ruta K 585 Km 3 Huerto 106	
Documentación que acredite el derecho a uso del inmueble		SI , Dominio Fjas 1207 n° 1512 año 1986	SI , escritura fjas 3833 n° 2631 año 1897	SI , dominio fjas 3429 n° 2528 año 1993	SI , dominio fjas 438 n° 507 año 1987 (Escuela F 192)	SI , comodato n° 275 16-02-88 dirección de SSM	SI , donación fjas 5984 n° 2662 año 1990	
Individualización del:	Propietario	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Decreto excento 3707 del 06-12-16, nombramiento de Alcalde
	Representante Legal	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Plano de la planta física del local en que se señalen las diferentes dependencias		SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Plano o certificado de las instalaciones:	Eléctricas	SI***	SI***	SI***	SI*	SI***	SI***	Sin certificación
	Agua potable	SI***	SI***	SI***	SI*	NO#	SI***	sin certificación
	Alcantarillado	Plano s/visación	Plano s/visación	Plano s/visación	SI*	NO	Plano s/visación	Sin certificación
Listado de procedimientos a efectuar		SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Descripción del equipamiento e instrumental, señalando marca y modelo y de las instalaciones que se dispondrá		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Individualización del Director Técnico	Titulo legalizado	SI	SI	SI	SI	SI	SI	En RRHH
	Encomendacion funciones	SI	SI	SI	SI	SI	SI	En RRHH
	Carta Aceptación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	En RRHH
Individualización de los profesionales y del personal auxiliar que laborará en él, acompañada de fotocopia legalizada del título o certificados de estudios		SI1	SI1	SI1	SI1	SI1	SI1	Antecedentes manjedos en la oficina de RRHH

* Certificado instalaciones
** Certificado recepción DOM
*** Boleta de servicios
# Sin agua potable
1 listado de profesionales y auxiliares por establecimiento, pero certificado de titulo en carpetas personales en RRHH

		7	8	9	10	11	12	Observaciones
		Año 1995 Posta Maitenes Si/No	Año 2000 Posta Santa Elena Si/No	Año 1991 Posta Colorado Si/No	Año 1993 Posta Vilches Si/No	Año 1995 Posta Los Montes Si/No	Año 2004 Posta La Suiza Si/No	
Nombre y domicilio del establecimiento donde se ubicará la sala de procedimientos o domicilio de la consulta, en su caso		Maitenes, Ruta K 693 Km 2.	Santa Elena, Ruta K 569 Km. 11,5	Colorado, Ruta Ch 115 Km 45	Vilches Centro, Ruta K 705 Km	Los Montes, Ruta K 595 Km 2	La Suiza, Ruta Ch 115 Km 78	
Documentación que acredite el derecho a uso del inmueble		SI , dominio fjas 434 nº 3354 año 1993	SI , dominio terreno municipal	SI , comodato nº 275 16-02-88 Dirección de SSM	SI , comodato nº 275 16-02-88 Dirección de SSM	SI , Dominio fjas 3427 nº 2526 año 1993	SI, dominio fjas 05114 nº 2717 del 1999	
Individualización del:	Propietario	SI	SI	SI	SI	SI	SI	Decreto excento 3707 del 06-12-16, nombramiento de Alcalde
	Representante Legal	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Plano de la planta física del local en que se señalen las diferentes dependencias		SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Plano o certificado de las instalaciones:	Eléctricas	SI***	SI*	SI**	SI*	SI***	SI*	Sin certificación
	Agua potable	NO (sin certificado)	NO (sin certificado)	SI**	SI*	SI***	SI*	sin certificación
	Alcantarillado	NO (sin certificado)	SI*	SI**	SI*	NO	SI*	Sin certificación
Listado de procedimientos a efectuar		SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Descripción del equipamiento e instrumental, señalando marca y modelo y de las instalaciones que se dispondrá		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
Individualización del Director Técnico	Titulo legalizado	SI	SI	SI	SI	SI	SI	En RRHH
	Encomendacion funciones	SI	SI	SI	SI	SI	SI	En RRHH
	Carta Aceptación	SI	SI	SI	SI	SI	SI	En RRHH
Individualización de los profesionales y del personal auxiliar que laborará en él, acompañada de fotocopia legalizada del título o certificados de estudios		SI1	SI1	SI1	SI1	SI1	SI1	Antecedentes manjedos en la oficina de RRHH

* Certificado instalaciones
** Certificado recepción DOM
*** Boleta de servicios
# Sin agua potable
1 listado de profesionales y auxiliares por establecimiento, pero certificado de titulo en carpetas personales en RRHH

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 Resumen de características para cada ámbito:

- Características Obligatorias

CODIGO	CARACTERISTICA	UMBRAL	APLICA	
			SI	NO
DP 1.1	Existe una definición de derechos explicitos	≥ 80%	SI	
DP 4.1	Convenio docente asistenciales	100%	SI	
CAL 1.1	Politica de mejora continua de la calidad y programa estructurado	100%	SI	
GCL 1.2	Selección de pacientes para cirugía mayor ambulatoria	100%		NO
GCL 1.4	Uso de anticoagulantes orales	≥ 66%		NO
GCL 1.8	Registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias	≥ 75%	SI	
AOC 1.1	Sistema institucional de alerta y organización en caso de emergencia	≥ 75%	SI	
AOC 2.1	Sistema de derivación de pacientes que presentan urgencias que exceden su capacidad de resolución	100%	SI	
RH 1.1	Los profesionales médicos y cirujanos dentistas estan debidamente habilitados	≥ 75%	SI	
RH 1.2	Los técnicos y profesionales de salud estan debidamente habilitados	100%	SI	
REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clinica única	100%	SI	
EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye equipos críticos	100%	SI	

- Características Totales

CODIG	CARACTERISTICA	UMBRA	APLICA	
DP 1.2	Gestión de reclamos	100%	SI	
DP 1.3	Se evalua el efectivo respeto de los derechos de los pacientes	≥ 66%	SI	
DP 3.1	investigaciones en seres humanos evaluados y aprobados por un comité de ética	≥ 66%	SI	
DP 4.2	Las actividades y procedimientos que realizan alumnos de pregrado estan definidas y son evaluadas periodicamente	≥ 75%	SI	
DP 5.1	El prestador institucional dispone o tiene acceso a un comité de etica	≥ 75%	SI	
GCL 1.3	Atención de enfermería	≥ 75%	SI	
GCL 1.5	Reanimación cardiopulmonar	≥ 75%	SI	
GCL 2.2	Se realiza vigilancia de eventos adversos asociados a la atención	≥ 75%	SI	
GCL 3.1	Cuenta con una estructura organizacional responsable de liderar la Prevención , vigilancia y control de IAAS	100%	SI	
GCL 3.2	Medidas de prevención de IAAS	≥ 75%	SI	
AOC 1.2	Notificación oportuna de situacion de riesgo detectadas a traves de examenes de A. patologica, laboratorio e imagenologia	100%	SI	
RH 1.3	Certificados de especialidad médica y odontologica	≥ 50%	SI	
RH 2.1	El prestador institucional cuenta con Programas de Inducción	100%	SI	
RH 2.2	El prestador institucional cuenta con Programas de orientación	≥ 75%	SI	
RH 3.1	El prestador institucional incluye en su programa la capacitación en reanimación cardiopulmonar	≥ 50%	SI	
RH 4.1	El prestador institucional ejecuta un programa de control de riesgo a exposiciones	≥ 75%	SI	
RH 4.2	El prest. Inst. ejecuta acciones frente a accidentes laborales con material contaminado o fluidos coporales de riesgo y sustancias	≥ 75%	SI	
REG 1.2	El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registros clínicos	≥ 75%	SI	
REG 1.3	Se describe en un documento los informes que deben ser entregados al paciente respecto a las prestaciones realizadas	≥ 50%	SI	
REG 1.4	Procedimiento de entrega, recepción y conservación de F. clinicas y se ha desigando los responsables de su aplicación	≥ 66%	SI	
EQ 1.1	Procedimiento para la adquisición de equipamiento	100%	SI	
EQ 1.2	Sistema de seguimiento de vida util del equipamiento relevante	≥ 50%	SI	
EQ 2.2	Programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos relevantes	100%	SI	
EQ 3.1	Pefil técnico o profesional del personal autorizado para operar los equipos relevantes	100%	SI	
INS 1.1	El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendio y realiza acciones para mitigarlo	≥ 80%	SI	
INS 2.1	Existen planes de evacuación actualizados, difundidos y sometidos a pruebas periódicas	≥ 75%	SI	
INS 2.2	El prestador institucional mantiene la funcionalidad de la señaletica de vías de evacuación	≥ 75%	SI	
INS 3.1	Programa de mantenimeinto preventivo de las instalaciones relevantes para la seguridad de pctes y público	100%	SI	
INS 3.2	Plan de contingencia en caso de interrupción del suministro eléctrico	≥ 75%	SI	

CODIG	CARACTERISTICA	UMBRA	APLICA	
APL 1.1	Los examenes de laboratorio comprados a terceros cumplen condiciones minimas de seguridad	≥ 80%	SI	
APL 1.2	El laboratorio norma, aplica y evalúa periódicamente los procesos de la etapa pre-analítica	≥ 75%	SI	
APL 1.3	El laboratorio aplica procedimientos explicitos y evalua sistematicamente los procesos de las etapas analíticas y post analíticas	≥ 75%		NO
APL 1.4	El laboratorio pasrticipa en un programa de control de calidad externo acorde a la normativa vigente	100%		NO
APL 1.5	El laboratorio asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas de proceso	100%		NO
APF 1.1	Los preparados antineoplásicos comprados a terceros cumplen condiciones minimas de seguridad	100%		NO
APF 1.2	Existe una estructura organizacional de carácter técnico que define la adquisición de medicamentos e insumos	≥ 60%	SI	
APF 1.3	Procedimiento de farmacia actualizados de las practicas relevantes para prevenir errores de dispensación	≥ 66%	SI	
APF 1.4	Procedimiento de almacenamiento y conservación de medicamentos, formato de prescripción, notificación de RAMs	≥ 50%	SI	
APF 1.5	Procedimiento de preparación, almacenamiento, distribución y desecho de medicamentos antineoplásicos	100%		NO
APE 1.1	Las prestaciones de esterilización compradas a terceros cumplen condiciones minimas de seguridad	100%	SI	
APE 1.2	Las etapas de lavado, preparación y esterilizacion propiamente tal se realizan en forma centralizada	100%	SI	
APE 1.3	El material es procesado de acuerdo a métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes y se evalua su complin	≥ 66%	SI	
APE 1.4	El almacenamiento de material estéril se realiza de acuerdo a normas técnicas vigentes en la materia	≥ 66%	SI	
APE 1.5	La desinfección de alto nivel (DAN) se realiza de acuerdo a las normas técnicas vigentes y se evalúa su complimiento	≥ 66%		NO
APT 1.1	Los sistemas de transporte comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad	100%		NO
APT 1.2	El proceso de transporte de pacientes cumple condiciones mínimas de seguridad	100%	SI	
APD 1.1	Los procedimientos de dialisis comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad	100%		NO
APD 1.2	Protocolo de pacientes que reciben tratamiento de peritoneodiálisis y/o hemodialisis	≥ 66%		NO
APD 1.3	Protocolo de prevencion de infecciones asociadas a peritoneodiálisis y/o hemodiálisis	≥ 66%		NO
APD 1.4	Se ejecuta un programa de control de calidad del agua para hemodiálisis	≥ 66%		NO
APR 1.1	Los procedimientos de radioterapia comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad	100%		NO
APR 1.2	El prestador institucional aplica protocolos actualizados respecto a los procedimientos de radioterapia	100%		NO
APR 1.3	El prestador institucional cuenta con un sistema de control de calidad de los procedimientos de radioterapia	≥ 66%		NO
APR 1.4	El prestado institucional cuenta con un sistema estandarizado de registros de radioterapia	≥ 75%		NO
APA 1.1	Los examenes de anatomía patológica comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad	100%	SI	
APA 1.2	El servicio de anatomia patológica aplica procedimientos explicitos y evalúa sistematicamente los procesos de la etapa pre-anal	≥ 66%	SI	
APA 1.3	El servicio de anatomia patológica aplica procedimientos explicitos y evalúa periodicamente los procesos de las etapas analítica	100%		NO
APA 1.4	El servicio de anatomía patológica asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso	100%		NO
APQ 1.1	Los procedimientos de quimioterapia comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad	100%		NO
APQ 1.2	Protocolos actualizados y sistemas de registros especificos para las practicas relacionadas con la quimioterapia	100%		NO
APQ 1.3	Proc. actualizados y programa de supervisión de las prácticas relacionadas con quimioterapia, realiza vigilancia de infecciones a	100%		NO
API 1.1	Los procedimientos de imagenologia comprados a terceros cumplen condiciones minimas de seguridad	100%	SI	
API 1.2	Los procedimientos imagenológicos que conllevan riesgo para los pacientes se realizan en condiciones seguras	≥ 66%		NO
API 1.3	Sistema de evaluación de la solicitud de exámenes y entrega indicaciones a los pacientes que se realizan procedimientos image	≥ 66%	SI	
APK 1.1	Los procedimientos de kinesioterapia y rehabilitación kinésica comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad	100%		NO
APK 1.2	Requisitos de preparación de pacientes previa ejecución de kinesioterapia respiratoria	≥ 75%	SI	
APK 1.3	El prestador institucional resguarda la seguridad de la atención en la aplicación de rehabilitación kinésica	≥ 66%	SI	
APTr 1.1	Los servicios de medicina transfusional comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad	100%		NO
APTr 1.2	Se aplican procedimientos para garantizar que las tranfusiones cumplan las condiciones necesarias para la seguridad de los pac	100%		NO
APTr 1.3	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de los componentes sanguíneos	100%		NO
APDs 1.1	Se aplican procedimientos para que la donación de sangre se realice bajo condiciones de calidad y seguridad	≥ 66%		NO
APDs 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de componentes sanguineos	100%		NO

El trabajo durante este tiempo se ha centrado en el cumplimiento de las características obligatorias, y algunas características de servicios de apoyo principalmente.

Existen encargados de ámbito, que en un principio tuvieron la tarea de elaborar los procedimientos o protocolos requeridos y además encargarse del monitoreo de las características implementadas.

Dado la alta dispersión geográfica y gran cantidad de establecimientos de salud de nuestra comuna, el proceso de sancionar y validar los documentos elaborados se ha tornado lento, por la dificultad para llegar a consenso en la mejor forma de desarrollar las acciones que permitan resguardar la seguridad en la atención y la calidad de cada proceso. Razones por la cuales, por ejemplo, un documento ha sido revisado en diversas ocasiones por distintos profesionales involucrados en el proceso, sin lograr establecer el documento definitivo.

De los protocolos validados y difundidos, se realizó la evaluación periódica solamente durante el primer semestre del 2018, una de las razones es por la dificultad de traslado a cada establecimiento, no pudiendo cumplir con lo planificado y aleatorizado. Por lo que para el 2019 se solicitó el nombramiento de funcionarios, jefes de sectores, como apoyo para la aplicación de pautas de evaluación y reporte al encargado de calidad, por lo que en la planificación del 2019 se tendrá presente este nuevo recurso para la evaluación de procesos.

Se estableció un equipo ejecutivo de acreditación que se reúne periódicamente (cada 15 días) instancias en las cuales, se sancionan documentos, se establece modalidad de trabajo y directrices para los equipos y distintos encargados en relación al proceso de acreditación.

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.

- Porcentaje de cumplimiento.

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

- Características Obligatorias

Los avances en estas características son los siguientes:

1°. DP 1.1: Carta de Deberes y Derechos instaladas en todos los establecimientos de salud

2°. DP 4.1: No contamos con la documentación de cada convenio, muchos de ellos son datan de varios años atrás, pero a nivel comunal (Salud-Municipio) están trabajando en la determinación de la capacidad formadora y el procedimiento para el establecimiento de la relación docente asistencial, según la normativa vigente.

3°. CAL 1.1 Existe una política de calidad establecida y un programa de calidad anual, se realiza la evaluación de este conformo lo establecido, pero no hemos logrado alcanzar el 100% de cumplimiento en sus actividades.

4°. GCL 1.8 Existe un documento elaborado, pero ha sido revisado por distintos profesionales en distintas instancias, hasta el momento no se ha logrado unificar criterios para su validación.

5°. AOC 1.1 Documento elaborado y sancionado en varias oportunidades, a la espera de V.B por parte de encargado de estamento médico.

6°. AOC 2.1 Documento elaborado y sancionado en varias oportunidades, a la espera de V.B por parte de encargado de estamento médico.

7°. RH 1.1 Los antecedentes respecto de la habilitación de profesionales médicos y cirujanos dentistas se encuentran centralizados en la unidad de RRHH, debidamente identificados, cumplimiento a la fecha con 100%.

8°. RH 1.2 Los antecedentes de los funcionarios técnicos y otros profesionales, se encuentran centralizados en la unidad de RRHH, debidamente identificados, existe un funcionario con antecedentes en trámites (Del proceso de nivelación)

9°. REG 1.1 Actualmente contamos con ficha clínica de registro manual, dado que existen prestaciones que solo se realizan en CESFAM se presenta duplicidad de fichas dentro del departamento, por lo que se está trabajando en la implementación de red y equipamiento para ficha clínica electrónica en cada establecimiento.

10°. EQ 2.1 Documento que está en confección, según orientaciones de último taller realizado por encargados de calidad de SSM (22 y 23 Octubre 2018)

- Características Totales

Los avances en estas características son los siguientes:

1°. DP 1.2 Se elaboró, valido y difundió, por lo que actualmente se la oficina OIRS se encuentra trabajando según lo dispuesto en este documento. (período marcha blanca)

2°. DP 1.3 Se está trabajando en la modalidad de evaluación, mediante encuesta a usuarios, se confecciono una encuesta tipo que fue aplicada en modo marcha blanca y está siendo modificado actualmente para concretar el documento.

3°. DP 5.1 Se realizó solicitud para adscribirse el comité de Ética del Hospital Regional de Talca, lo que fue denegado por la Dirección de este establecimiento.

4°. GCL 1.3 Existe un documento elaborado, que ha sido revisado en distintas instancias sufriendo modificaciones, pero aún no se concreta su validación.

5°. GCL 1.5 Existe un documento elaborado, que ha sido revisado en distintas instancias sufriendo modificaciones, pero aún no se ha llegado a consenso.

6°. GCL 3.1 Existe responsable decretado y quien realizó la capacitación correspondiente durante el transcurso del año.

7°. AOC 1.2 Documento elaborado y sancionado en varias oportunidades, a la espera de V.B por parte de encargado de estamento médico.

8°. RH 1.3 Se cuenta con los antecedentes de todos los profesionales que cuentan con especialidad médica, en la unidad de RRHH.

9°. RH 2.1 La Subdirección Administrativa elaboro y difundió un programa de inducción que está siendo aplicado por la unidad de RRHH, pero que requiere ajustes para cumplir con esta característica.

10°. RH 2.2 Existe un documento que comenzó a elaborarse pero aún no se ha finalizado.

11°. RH 3.1 Reanimación cardiopulmonar incluido en el programa de capacitación anual.

12°. RH 4.2 Con la llegada de prevencioncita de riesgo, se dio a conocer el procedimiento (Flujograma) frente a accidente laboral con fluidos corporales de riesgo. Pero debe confeccionarse el protocolo.

13°. EQ 1.1 Existe un documento elaborado por el encargado de adquisiciones que debe ser actualizado para su validación.

14°. INS 1.1 Se constata recargad vigente de extintores.

15°. INS 2.2 Las señaléticas se encuentran visibles, legibles, tanto por usuarios como funcionarios.

16°. APL 1.1 Exámenes de laboratorios comprados a terceros acreditados.

17°. APL 1.2 Documento que está siendo confeccionado por enfermero encargado de toma de muestras, en proceso de actualización según modificación en el proceso por el prestador de servicios.

18°. APF 1.2 Documento elaborado y sancionado, en uso actualmente.

19°. APF 1.3 Documento elaborado, sancionado y difundido, en uso actualmente.

20°. APF 1.4 Documento elaborado, sancionado y difundido, en uso actualmente.

21°. APE 1.2 Existe central de esterilización para área urbana y rural, donde se centralizan sus procesos.

22°. APA 1.1 Exámenes de anatomía patológica comprados a terceros acreditados (PAP) y con Autorización sanitaria respectiva (Biopsias).

23°. API 1.1 Exámenes imagenológicos comprados a terceros que cuentan con autorización sanitaria vigente.

24°. API 1.3 Sistema de solicitud de examen radiológico e indicaciones para los usuarios elaborado solo en SAR.

25°. APK 1.2 Documento elaborado, sancionado y difundido, en uso actualmente.

26°. APK 1.3 Documento elaborado, sancionado y difundido, en uso actualmente

SECCIÓN III: PLAN DE CUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

1. Plan de acción 2019 comunal

EJE 1: PROMOCION DE LA SALUD				
Objetivo específico	**Problema**	**Causales**	**Acciones de mejora**	**Responsable**
Contribuir a Adhesión de estilos de vida saludable en la comuna.	Escaso conocimiento de los equipos de salud en temática de promoción y desarrollo local.	Poca capacitación de los equipos de salud en promoción de salud y desarrollo local.	Capacitar al menos un integrante de cada equipo de salud en promoción y desarrollo local.	Encardado de PAC.
	Debilidad en relaciones del intersector Municipio-Educación-Deportes-Salud.	Comunicación solo en momentos de realizar actividades masivas, y no mediante un plan de acción que permita realizar un trabajo en conjunto que sea constante durante todo el año.	Realizar una reunión trimestral.	Encargada Promoción.
			Realizar actividades masivas en conjunto.	
	Poco trabajo de promoción en terreno de los equipos de cada sector	Equipos de cada sector, concentrados en atenciones de box y no en actividades de promoción de la salud.	Planificar y ejecutar talleres a establecimientos educacionales por sector.	Encargada Promoción. Jefes de sectores.
Colaborar a informar a la comunidad sobre prevalencia de enfermedades	Poca entrega de información a la comunidad en cada sector.	Escasa disposición de información para la comunidad en cada uno de los sectores.	Contar con material audiovisual educativo necesario en cada sector y/o unidad, sobre enfermedades con mayor prevalencia en la comuna.	Encargada Promoción. Encargada RRPP Jefes de sectores.

EJE 2: PREVENCIÓN:				
Objetivo específico	**Problema**	**Causales**	**Acciones de mejora**	**Responsable**
Favorecer la continuidad de programas preventivo en APS	Escaso acceso de pacientes rurales a programas preventivos	Priorización en distribución de vehículos que no releva las acciones de equipo comunitario	Disponer de vehículo permanente y operativo, todo el año, para traslado de equipo hacia los sectores.	Dirección Comunal y Movilización
	Cumplimiento de cobertura EMP y EMPAM Sin continuidad de acciones curativas, promocionales o rehabilitadoras	Se cumple la meta de cobertura de estos tamizajes, sin embargo no hay continuidad ni seguimiento de los usuarios detectados por los test.	1° Cumplimiento de protocolo de EMP y EMPAM	Jefes de programas Dirección de Gestión Clínica Jefes de Sectores
			2° Garantizar y dar cierre al 90% de los casos detectados.	
		Déficit en otros tamizajes como PAP y mamografía en edades objetivo.	3° Cumplir la meta de PAP.	
Incorporar en el quehacer diario que todos los miembros del equipo la realización de forma sistemática de actividades preventivas.	Escaso enfoque preventivo en la consulta diaria de los equipos de salud.	En la consulta diaria se prioriza la resolución del problema puntual, sin considerar el enfoque preventivo.	Capacitar al equipo en la importancia del enfoque preventivo e integral.	Jefe de programa Jefe de sector Encargado de estamento
			Crear protocolo de acciones a seguir por el equipo multidisciplinario.	
Potenciar el cumplimiento real de normas y orientaciones técnicas en la población infantojuvenil	Controles de salud de pre escolares es de baja calidad y escolares de 5 a 9 años están sin cobertura.	Desde los 2 años los controles son realizados por TENS. Las orientaciones técnicas indican que debe ser realizado por profesional médico o de enfermería. Considerando el impacto que tendría intervenir en esta población, se debe relevar la importancia de la calidad de este control.	Aumentar horas de profesionales en cada sector para que todos los controles sean realizados por profesional.	Dirección comunal Jefes de programas
	Programa adolescente no está considerado relevante, pero no se potencia	Solo para esta etapa de la vida, están los convenios ficha CLAP 10 a 14 años y espacios amigables 15 a 19 años, los que resultan insuficientes	1° Cumplir con el Programa del Adolescente según orientaciones técnicas de MINSAL. 2° Capacitación de todos los estamentos en ficha CLAP.	Jefe del Programa Adolescente Jefes de sectores

EJE 3: ENFOQUE FAMILIAR				
Objetivo específico	**Problema**	**Causales**	**Acciones de mejora**	**Responsable**
Fomentar la atención con enfoque familiar, en las diferentes instancias de contacto del equipo con el usuario.	Poco desarrollo del estudio de familia y plan de intervención, para el beneficio del paciente.	Los equipos realizan pocos estudios de familia y planes de intervención. Muchos son desarrollados por alumnos/internos en práctica, por la falta de tiempo de los equipos para realizar coordinaciones y acciones extra que requieren los estudios de familia.	Utilizar protocolo establecido por equipo MAIS.	Jefes de sectores Encargados MAIS de centros Encargada MAIS comunal Director de CESFAM
			Sistematizar los estudios de familia: - Realizar 1 plan de intervención mensual por sector con fecha de entrega.	
		No se reconoce la relevancia de esta intervención.	Reportes de los Jefes de sectores calendario de presentaciones del sector y cumplimiento de protocolo. Meta: cumplimiento del 60% de los estudios de familia al 30/06/2019. 100% al 31/12/2019.	
			Supervisión de los estudios de familia y plan de intervención por Médico Familiar.	
		Falta actualización respecto a conocimientos sobre atención familiar y estudios de familia.	Fomentar diplomados y/o cursos avanzados en salud familiar.	

EJE 4: PARTICIPACIÓN				
Objetivo específico	**Problema**	**Causales**	**Acciones de mejora**	**Responsable**
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.	Falta de Recurso Humano	Jubilación de funcionarios	Nombrar o definir líder comunal de participación con capacitación y horario protegido de 22 horas	Director Comunal de Salud
	Falta de Recurso Humano	Jubilación de funcionarios	Nombrar o definir encargado de OIRS con capacitación y horario protegido de 22 horas	Director Comunal de Salud
	Poco conocimiento sobre problemáticas de las diversas localidades rurales y urbanas	Dispersión Geográfica de la comuna de San Clemente	Realizar diagnósticos comunitarios anuales, para recopilar las necesidades y demandas de los usuarios enfocado en salud	Encargada de Participación Social Directivos del departamento de Salud
	Actualmente no se cuenta con plan de acción	No se había realizado Diagnostico Participativo Comunal	Diseñar plan de trabajo a partir de Diagnóstico Participativo.	Equipo de Participación Social
	Desconocimiento sobre el autocuidado en la población	Existe poco autocuidado	Incluir en plan de acción el autocuidado de la salud de la población	Equipo de Participación Social Equipos de sectores
	Débil apoyo a las Mesas Territoriales	Falta de coordinación entre los dirigentes y equipo de participación social	Potenciar el acompañamiento de Mesas Territoriales urbanas y rurales.	Equipo de Participación Social
	Escaso conocimiento por parte de los funcionarios de las transformaciones sociales	Deficiente capacitaciones de los funcionarios en áreas atingentes actuales	Capacitar a funcionarios en multiculturalidad, enfocado en la política de salud	Unidad de RRHH
	Poca capacitación para los dirigentes sociales del área de salud	Dirigentes Sociales, solicitan formación en temáticas de salud	Potenciar la formación y capacitación de los dirigentes de las mesas Territoriales y del Consejo de Desarrollo de Salud de San Clemente	Administración de Salud Encargada de Participación Social
	Insuficiente información sobre las fuentes de financiamiento existentes	Desinformación de los dirigentes en formulación y ejecución de proyectos	Acompañar y asesorar a los directorios de las mesas territoriales que lo requieran, en la búsqueda de fuentes de financiamiento externos, que potencien su gestión	Equipo de Participación Social

EJE 5: INTERSECTORIALIDAD				
Objetivo específico	**Problema**	**Causales**	**Acciones de mejora**	**Responsables**
Potenciar la mesa intersectorial educación-Municipio-Salud, enfocada en población infanto-juvenil.	Falta de intervención integrada en prevención, promoción y atención de NNA (educación, DIDECO, organizaciones comunitarias)	Agendas y matriz diversas de intereses dificultan la intervención integrada.	Acuerdo de agenda, capacitación cruzada, formación de equipos, validación institucional de la mesa.	Director comunal de salud Director de CESFAM y director Rural Unidad de comunicaciones
Generar acciones coordinadas, aprovechando las mesas territoriales y Consejo sociedad civil entre Salud-Municipio-Educación.	Multiciplidad de acciones e intervenciones que duplican esfuerzos y generan soluciones insuficientes.	Vecinos/as recurren por diferentes vías en búsqueda de respuesta, lo que genera duplicación de esfuerzos.	Intercambio de información, apertura de agendas, intervenciones integradoras.	Director comunal de salud Director de CESFAM y director Rural Unidad de comunicaciones
Relevar el aporte de organizaciones de la sociedad civil, académicas y públicas que movilizan acciones en prevención, promoción y trabajo clínico	Ausencia de vinculación y coordinación, que diluye el accionar, generando vacíos y desinformación en el actuar.	Naturaleza distinta de cada organización con objetivos diferenciados, recursos y tiempos distintos complejizan el trabajo conjunto.	Generar instancias de coordinación entre los diversos actores, con la finalidad de generar acuerdos en beneficio de la comunidad-	Director comunal de salud Director de CESFAM y director Rural Unidad de comunicaciones

EJE 6: CALIDAD				
OBJETIVO ESPECIFICO	**PROBLEMAS**	**CAUSALES**	**ACCIONES DE MEJORA**	**RESPONSABLES**
Aumentar en al menos 50% el número de establecimientos con autorización sanitaria de funcionamiento	Incumplimiento a la Ley 19.966 de Garantías Explicitas en Salud, al DS 283/97 Reglamento de salas de procedimiento de pabellones de cirugía menor y DS N° 58 Normas técnicas básicas para la obtención de autorización sanitaria	15 establecimientos de salud rural que se encuentran brindando prestaciones, pero no cuentan con la autorización sanitaria respectiva.	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) Actualizar carpetas de AS de establecimientos Someter al menos 7 establecimientos al proceso de autorización o demostración sanitaria	Dirección Comunal Dirección de CESFAM / Subdirección Rural Encargada de Calidad
Regularizar ampliaciones o modificaciones estructurales de los establecimientos que cuenta con autorización sanitaria	Incumplimiento a la Ley 19.966 de Garantías Explicitas en Salud, al DS 283/97 Reglamento de salas de procedimiento de pabellones de cirugía menor y DS N° 58 Normas técnicas básicas para la obtención de autorización sanitaria	Establecimientos del área urbana cuentan con autorización sanitaria, pero con remodelaciones no regularizadas, por lo tanto no reconocidas por la autoridad sanitaria	Solicitar intervención de parte profesional competente en la materia (Arquitecto) Actualización de planos estructurales o de servicios, según se requiera Inscripción de modificaciones	Dirección Comunal Dirección CESFAM Arquitecto / Dibujante Técnico
Regularizar inscripción de equipos clínicos y no clínicos, según se requiera	Equipos clínicos de autoclaves y calderas sin registro y en funcionamiento diario. Equipo de radiación ionizante (rayos dental) no autorizado para su funcionamiento	Incumplimiento de DS 10 Aprueba reglamento de calderas, autoclaves y equipos que utilizan vapor de agua y reglamento de autorización de funcionamiento de instalaciones radiactivas de 2ª y 3ª categoría	Realizar inventario de equipos, según estas categorías Solicitar registro o autorización de funcionamiento, según se requiera Llevar carpeta o libro de vida de estos equipos	Dirección Comunal Dirección CESFAM Encargado de Inventarios Subdirección Administrativa de CESFAM Encargado de servicios generales Encargada de Calidad
Avanzar en los requerimientos establecidos para la	Gran número de establecimientos de salud con alta dispersión geográfica, por lo	Bajo cumplimiento en autoevaluación, al corte Septiembre 2018:	Acompañamiento en labores de encargados de ámbito	Dirección Comunal Dirección CESFAM

acreditación de prestadores de salud, alcanzando al menos un 50% de cumplimiento, incluido 100% de características obligatorias	que la estandarización de procesos y procedimientos es lenta.	50% cumplimiento de características obligatorias y 30% características totales que aplican	Cumplir con características obligatorias	Encargada de Calidad Encargados de ámbito Apoyo unidad gestión de calidad
	Encargados de ámbito sin tiempos protegidos para el trabajo en esta área.		Avanzar en características totales para lograr contar con 17 protocolos o procedimientos	
	Equipos con agendas completas en materia clínico asistencial		Monitoreo de procedimientos-procesos instaurados	

EJE 7: CENTRADO EN LA ATENCION ABIERTA				
Objetivo específico	**Problema**	**Causales**	**Acciones de mejora**	**Responsable**
1: Fortalecer el trabajo con la población que presenta mayor riesgo de hospitalización.	Aumento sostenido de la población adulto mayor, y con tendencia al aumento en dependencia moderada y severa, y con un equipo de postrados comunal recientemente conformado.	Trabajo con los postrados, que aún requiere sistematización y organización como equipo multidisciplinario.	Crear manual de organización interna en atención de postrados comunal.	Jefe de programa del Adulto Mayor Encargada participación Químicos farmacéuticos
			Mejorar y mantener constante la coordinación del equipo de postrados con los equipos de cabecera sectoriales.	
			Mejorar arsenal farmacológico para casos específicos de adultos mayores postrados.	
		Insuficientes actividades educativas y de autocuidado a cuidadores.	Crear modulo educativo y de autocuidado para cuidadores.	
			Realizar reuniones técnico administrativas con periodicidad y evaluaciones de las cuales derive estrategias de mejora.	
		Insuficientes horas medicas destinadas a programa de postrados	Confeccionar calendario de reuniones clínico administrativas del equipo de postrados y de este con los equipos de cabecera sectoriales.	
	Existe alta prevalencia de población con patología cardiovascular no compensada	Rescate sistemático deficiente de pacientes inasistentes a programa cardiovascular	Rescate sistemático de pacientes del programa de salud cardiovascular, con evaluaciones mensuales.	

	sin control o que requiere controles más frecuentes y no tienen acceso a la atención	No hay horas suficientes para los pacientes descompensados y que requieren controles más frecuentes	Mejorar disponibilidad de horas médicas para control cardiovascular (extensión horaria, incluyendo días sábados) con farmacia y OIRS funcionando en dichos horarios	Jefes de programa cardiovascular Jefes de sectores Químico farmacéutico
		Convenio de acceso a exámenes., ya no da satisfacción a la demanda cardiovascular	Revisar y conformar un nuevo convenio de exámenes.	
			Contar con horas medicas de salud familiar en apoyo al programa cv.	

EJE 8: TECNOLOGÍA				
Objetivo específico	**Problema**	**Causales**	**Acciones de mejora**	**Responsable**
Implementación de nuevas herramientas de gestión e innovación en el área de las TIC's	Herramientas de gestión y procesos clínicos y administrativos realizados en papel, generando un costo en recursos económicos y en tiempo	Falta de software y programas informáticos que faciliten la mejora de los procesos clínicos y administrativos internos	Desarrollar y adquirir sistema de gestión de recursos humanos	Subdirección de Administración Unidad TIC's Unidad RRHH
			Implementación de ficha electrónica	Unidad TIC's Encargados de cada centro y sector
			Adquirir sistema de contabilidad y finanzas de fácil acceso y tratamiento de la información	Subdirección de Administración Unidad TIC's Unidad Finanzas
Implementación de mayor tecnología a las áreas administrativas del departamento	Poca entrega de información del departamento hacia los usuarios de la red	Falta de la tecnología y herramientas necesarias que faciliten entregar información a la comunidad	Implementación circuito de televisión abierto para boletines de información en las salas de espera de los centros de salud	Subdirección de Administración Unidad TIC's Unidad RRPP
			Reestructuración del sistema de comunicación interna y externa	Subdirección de Administración Unidad TIC's Unidad RRPP
			Implementación de radios base VHF para la flota vehicular del departamento	Subdirección de Administración Unidad TIC's Unidad Movilización

	Escaso control en circuito realizado de la flota vehicular del departamento	Falta de herramientas de control de ruta de los vehículos del departamento	Implementación de localizador GPS al parque automotriz del departamento	Subdirección de Administración Unidad Movilización
	Mantención de equipos clínicos e informáticos solo correctivos	Falta de contratos de suministros para mantenciones preventivas y correctivas de equipos clínicos e informáticos del departamento	Licitar contratos de suministros para mantenciones preventivas y correctivas de equipos clínicos e informáticos del departamento	Subdirección de Administración Encargado SSEE
Implementación herramientas tecnológicas de seguridad	Existen centros de salud con escasa herramientas de seguridad	Escasa herramientas de seguridad en ciertos establecimientos de salud tanto urbano como rural	Dotar de cámaras de seguridad a los centros de salud que no cuenten con el servicio de vigilancia	Subdirección de Administración Encargado SSGG

EJE 9: DESARROLLO DE PERSONAS				
Objetivo específico	**Problema**	**Causales**	**Acciones de mejora**	**Responsable**
Crear y formalizar herramientas de gestión que nos permitan regular diferentes áreas de gestión del Recurso Humano	Acciones se realizan por inercia, sin un fundamento sustentado en un documento formalizado	Áreas de gestión de recursos humanos no se encuentran reguladas ni formalizadas	Formalización reglamento de campos clínicos y prácticas profesionales dentro del departamento de salud	Unidad RRHH
			Convenios de especialidades con instituciones educacionales	Dirección Unidad RRHH Jurídico
			Creación y aplicación reglamento de capacitación	Unidad RRHH
			Creación y aplicación reglamento de licencias médicas	Unidad RRHH Jurídico
			Creación y aplicación reglamento de organización interna	Unidad RRHH Prevención de riesgos
Mayor estabilidad laboral a los equipos de funcionarios	Existen funcionarios imprescindibles para el desarrollo de las actividades del departamento, con nula seguridad y estabilidad en sus puestos de trabajo, mayoritariamente honorarios	Funcionarios de equipos de trabajo contratados como prestadores de servicio a honorarios	Realizar nombramiento a contrata de equipo de funcionarios de postrados, y otros necesarios para el cumplimiento de los planes de salud	Subdirección de Administración Unidad RRHH

2. Plan de acción 2019 por sector

2.1 Sector urbano

OBJETIVO ESPECÍFICO	PROBLEMA	CAUSALES	ACCIONES DE MEJORA	RESPONSABLE
Modelo Salud Familiar consolidación y validación por los equipos de salud para su aplicación integral.	Consolidar modelo en todas las acciones de salud entregadas por el Cesfam	Persiste en nuestros profesionales y técnicos secuelas del Modelo Biomédico que obstaculiza el nuevo modelo.	Realizar acciones en box, del modelo, evaluando fichas clínicas al azar cada 4 meses teniendo como indicador, el tenerlo consignado en la ficha clínica, en el 10% de las atenciones.	Jefes de Sectores Encargados de Cecosf Médicos Salud Familiar
Déficit en el conocimiento de los deberes y derechos del usuario.	Dar a conocer e informar a la comunidad de usuarios externos e internos la Ley 20.584 y la Carta de deberes y derechos del MINSAL	Desconocimiento de los usuarios internos y externos de la Ley 20.584	Tener dos encuentros por sector y Cecosf con la comunidad para realizar taller con evaluación general de Ley 20.584 y sus implicancias.	Jefes de Sectores Encargados de Cecosf
Participación Local	Fortalecer el trabajo, con estrategias innovadoras para que comunidad participe en trabajo conjunto con equipo de salud, organización y mantención en el tiempo.	Deficitario trabajo de equipos de salud para ser factor de aglutinación de inquietudes y necesidades de la comunidad urbana, incapacidad para conocer sus problemas y necesidades, para trabajar soluciones en conjunto	Funcionamiento pleno de Mesas Territoriales conjuntas o disgregadas, con reuniones mensuales y plan de trabajo 2019-2020.	Jefes de Sectores Dirección Cesfam

2.2 Sector Rural

Objetivo específico	Problema	Causales	Acciones de mejora	Responsable
Avanzar en la autorización sanitaria de las postas de salud rural	Establecimientos deteriorados, no dan cumplimiento a lo requerido para acreditar	Infraestructura de las PSR inadecuada, deteriorada e insuficiente.	Lograr realizar mejoras en la planta física de al menos el 50% las postas.	Departamento de salud Subdirección rural Arquitecto salud Abogado de salud Municipalidad de San Clemente
			Identificar y avanzar en regularizar los sistemas de alcantarillado de PSR Maitenes, PSR El Colorado.	
			Identificar y avanzar en regularizar dominios de terrenos de PSR La Placeta, Santa Elena y Vilches, (subdivisiones con educación para las 2 últimas)	
Contar con 44 horas de medico disponibles.	Déficit de horas medicas sector oriente	Falta 44 horas de medico asignado a sector oriente	Contratar médico 44 horas para sector oriente	Departamento de Salud
Fortalecer el modelo de salud familiar	Bajo porcentaje de estudios de familia	Insuficiente seguimiento de planes de intervención	Mejorar planes de intervención mensual en postas MAIS, mediante la aplicación del protocolo estudio de familia	Jefes de sector Subdirección rural Equipo MAIS

3. Programa de Capacitación

Lineamientos estratégicos	Resultados esperados	Actividades de capacitación
Eje estratégico 1: enfermedades transmisibles.	adquirir herramientas necesarias para promocionar el autocuidado de enfermedades respiratorias en población adulta e infantil	Promoción de autocuidado frente a enfermedades respiratorias en la comunidad
	Adquirir herramientas necesarias para promocionar el autocuidado y pesquisa de enfermedades zoonóticas y vectoriales presentes en nuestra comuna	Promoción de autocuidado y pesquisa precoz de enfermedades zoonóticas y vectoriales
Eje estratégico 2: enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Actualización en hipertensión arterial en niños y adolescentes certificación de competencias en la medición de la presión arterial	Actualización en hipertensión arterial en niños y adolescentes certificación de competencias en la medición de la presión arterial
	Adquirir herramientas para la promoción de factores protectores de enfermedades relacionadas con el cáncer	Promoción de factores protectores de enfermedades por cáncer
	Adquirir herramientas para la promoción de factores protectores y pesquisa precoz en núcleo familiar del paciente dm2	Promoción de factores protectores en familia de paciente diabético
	1.-adquirir herramientas para la promoción de salud bucal en niñas y niños. 2.- adquirir herramientas para la prevención de caries en el preescolar	Prevención de enfermedades bucales en niños y escolares
	Adquirir herramientas para la prevención de accidentes de tránsito, ley de tránsito y convivencia vial	Prevención de accidentes de transito
	Instalar conocimientos teóricos y técnicos en temáticas de violencia desde una perspectiva de derecho y genero	Violencia de género

Eje estrategico 3: hábitos de vida.	Adquirir herramientas para la consejería en prevención de consumo de tabaco, alimentación saludable y actividad fisca	Consejería en alimentación, actividad física y tabaco. Instrumento fundamental en la práctica profesional
	Adquirir herramientas para la intervención preventiva de consumo problemático de alcohol	Prevención de consumo problemático de alcohol
	Adquirir herramientas para la detección precoz de consumo y realización de consejerías preventivas	Detección precoz de consumo de drogas
	Al término de esta actividad los participantes serán capaces de conocer los principales aspectos de obesidad y sobrepeso orientando y educando como influye en su calidad de vida, desarrollando estrategia de alimentación y actividad física para una vida más saludable	Obesidad…problema de salud publica
	Adquirir las herramientas necesarias, para potenciar la promoción de salud, y el desarrollo local en el territorio de acción	Promoción de salud y desarrollo local para tens
Eje estratégico 4: curso de vida.	Mejorar el acceso a actividades promocionales preventivas y de pesquisa de los factores de riesgo en la salud más prevalentes en la población de 5 a 9 años en base a controles en salud	Control salud población escolar de 5 a 9 años
	Adquirir herramientas para intervenir en forma oportuna, integrada e integral con enfoque anticipatorio, participativo y de riesgo. Incorporando los enfoques de derecho, determinantes sociales, género y diversidad cultural	Atención de salud integral de adolescentes 10 a 14 años

	Entregar información y herramientas de prevención de violencia en edad escolar, que sirvan de guía para padres, apoderados, personal de salud vinculados al trabajo con niños y jóvenes en etapa escolar. Ofrecer recursos de análisis, comprensión y una serie de herramientas para abordar el tema de la violencia en edad escolar, bullying y ciberbullying que permitan colaborar en la construcción de una cultura del buen trato	Obesidad…problema de salud publica
	Capacitar a los profesionales del área en la aplicación de pauta de calidad de vida en mujeres climatéricas y derivación oportuna ante condiciones de riesgo	Pauta de evaluación de calidad de vida en la mujer en edad de climaterio
	1.- presentar herramientas a personas del área de la salud para mejorar la estimulación cognitiva en personas mayores 2.- presentar la estimulación cognitiva motriz como una herramienta no invasiva para fomentar y mantener la autonomía en adultos mayores	Estimulación cognitiva en el adulto mayor
Eje estratégico 7: institucionalidad del sector salud.	Adquirir conocimientos, y desarrollar las competencias en office, para mejorar las condiciones laborales	Curso de office en niveles básicos, medios y avanzados según diagnostico
	Actualizar a los funcionarios en el conocimiento de la ley 19.378. Y también entrega las herramientas para detectar, y manejar el acoso laboral, con la mirada del trabajador y el gremio, y así tener funcionarios más empoderados	Perfeccionamiento en nuevas políticas públicas para funcionarios de APS renovada
	Mejorar ambientes laborales y entregar estrategias de intervención organizacional y de gestión del cambio en los establecimientos.	El cuidado de los climas laborales
	Transferir a las jefaturas nuevos conceptos, conocimientos y habilidades estratégicas de intervención organizacional o gestión para la administración de talentos.	liderazgo efectivo para la gestión
	Manipular correctamente extintores según la clase de fuego conforme a los criterios establecidos en este curso	Uso de extintores