

ANALISIS Y EVALUACION PLAN TRIENAL



PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

El presente Plan de Salud Comunal CORRESPONDE A UN ANALISIS Y EVALUACION DE LAS TAREAS PROYECTADAS DURANTE ESTA ETAPA Y QUE NOS APORTA LAS herramienta para reorientar las estrategias sanitarias y lograr mejorar la salud de los habitantes de la comuna de Ancud.

Ha sido elaborado por:

NOMBRE	PROFESION/ CARGO
Carolina Agüero Soto	Nutricionista - Directora DESAM Ancud
Rubén Flores Cuevas	Médico - Encargado Gestión Clínica DESAM Ancud
Deyvis Villegas Manosalva	Kinesiólogo - Encargado Convenios DESAM Ancud
Paulina Rojas Ojeda	Ingeniero en Prevención de Riesgo Calidad y Medio Ambiente - Encargada Oficina Prevención de Riesgosy Seguridad DESAM Ancud.
Malva Ojeda Cárdenas	Enfermera - Encargada Programa Tuberculosis CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán (comisión de servicios en DESAM Ancud).
Christian Manosalva	Informatico Cesfam Dr. Manuel Ferreira G.
Pabla Muñoz Manríquez	Informática Cesfam Pudeto Bajo

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

Agradecemos la colaboración de:

NOMBRE	PROFESION/ CARGO
Ximena Bohle Urrutia	Matrona - Directora CESFAM Pudeto Bajo Ancud
Juan Romo Rincón	Médico - Director CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán Ancud
Isadora Ruz Rosas	Kinesióloga - Encargada MAIS
Yessenia Lizama Santana	Kinesióloga - Encargada MAIS
Gloria Aguayo Aguayo	Químico Farmacéutico- Encargada Área farmacia y bodega comunal Ancud.
Rody Paredes Olivares	Kinesiólogo - Jefe SOME y Estadística CESFAM Dr. M. Ferreira Ancud.
Nova Zúñiga Pacheco	Kinesióloga - Jefe SOME y Estadística CESFAM Pudeto Bajo
Paula Ruiz Márquez	Asistente social - Encargada Programa Adolescente comunal
Katherine González Gómez	Kinesióloga - Encargada Programa Más Adulto Mayor Autovalente
Jorge Uribe Gallardo	Secretario General Corporación Municipal Ancud
Onorino Ojeda Mansilla	Jefe Finanzas Corporación Municipal Ancud
Sol Morales Ojeda	Referente Promoción DESAM Ancud
Andrea Almonacid A.	Referente Programa Vida Sana
Francisca Paidanca Nancuqueo	Secretaria DESAM
Paulo Matamoros Cabrera	Subdirector Administrativo CESFAM Dr. Manuel Ferreira Ancud
Victor Oyarzo Asencio	Encargado Laboratorio Clínico CMFG Ancud
Astrid Villegas	Secretaria Oficina Personal Corporación Municipal
Valentina Osses	Médico Referente del Programa Atención Domiciliaria Comunal
Iván Almonacid A	Asistente Social - Encargado OIRS y Salud Mental CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán.
Ana María Chávez	Enfermera - Jefe de sala Procedimiento y Tuberculosis CESFAM Manuel Ferreira
Paulina Leiva Cataldo	Nutricionista - CESFAM Pudeto Bajo
Ana Ruiz Ojeda	Secretaria - Servicio Estadística CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán Ancud.
Eliana Rojas	Coordinadora CECOSF BELLAVISTA
Claudia Sotomayor	Coordinadora CECOSF CHACAO
Pamela Macías	Coordinadora CECOSF PUNTRA DEGAÑ
Proscila Yañez	Coordinadora sector Cesfam Pudeto bajo
Gloria Aguayo	Químico Farmacéutico DESAM Ancud BCF

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

Cathya Serón Díaz	Kinesióloga – Encargada Equipo Salud Rural
José Llerena Llerena Marcelo Saavedra	Odontólogo – Jefe Programa Odontológico CESFAM Dr.M. Ferreira Ancud. Y Pudeto Bajo
Carolina Calderón Téllez	Matrona – Jefe Programa de la Mujer CESFAM Dr. M. Ferreira Ancud
Jeannette Navarro Varnet	Matrona, Jefe Programa de la Mujer CESFAM Pudeto bajo Ancud
Raúl Ojeda Barría	Kinesiólogo – Encargado Sala Rehabilitación con base Comunitaria
Víctor Ojeda Gonzalez	Técnico en terapia complementaria, Encargado Medicina Complementaria CESFAM Pudeto Bajo
Victor Mansilla Alarcon	Odontólogo, Encargado Módulo Dental Comunal
Ana María Rosas	Psicóloga, Encargada Salud Mental CESFAM Pudeto Bajo Ancud.
Mackarena Pillado Gutiérrez	Quimicofarmacéutica, Encargada Farmacia CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán Ancud.
Karin Heinriksen Pérez Mackarena Neuman	Médico EDF, Encargada Programa y enfermera Cardiovascular CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán Ancud y Pudeto bajo
Irene Haarmann Ritter	Encargada de Proyectos Salud y Educación Corporación Municipal
Bastian Castro	Referente Programa Acompañamiento
Yennifer Varnet	Enfermera – Encargada Lactancia materna CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán Ancud.
Patricia Muñoz Ojeda	Enfermera – PNI CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán Ancud.
Tania Ruiz Hernandez	Referente EDLI Comunal
Shanty Vivas	Medico Coordinador SUR
Denisse Muñoz	Enfermera encargada programa infantil
Representantes Concejo Municipal	
Representantes Ilustre Municipalidad de Ancud	
Area educación Corporación Municipal de Ancud	
Representantes de grupos organizados del sector urbano y rural	
Funcionarios de ambos CESFAM, CECOSF y Postas rurales	
Representantes hospital de Ancud	
Representantes Concejo Consultivo CESFAM	
Dirigentes Asociaciones de Funcionarios de APS	
Comunidad en general	

INDICE:

I.- INTRODUCCION	6
II.-ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA DE LA COMUNA DE ANCUD.....	8
ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y LA RED APS	9
III.-ANTECEDENTES DE LACOMUNA	11
1.-Características geográficas.....	11
2.- Características de la población.....	11
3.- Características epidemiológicas.....	15
IV. SITUACION DE SALUD DE LA COMUNA DE ANCUD	19
SALUD INFANTIL	19
SALUD DEL ADOLESCENTE	23
SALUD DE LA MUJER.....	29
SALUD DE ADULTO.....	31
SALUD DE ADULTO MAYOR.....	34
CONSULTA DE MORBILIDAD GENERAL	400
PROGRAMAS TRANSVERSALES.....	41
PROGRAMA COMUNITARIO.....	41
ESTRATEGIA DE DESARROLLO LOCAL.....	42
PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA (PAD).....	44
PROGRAMA ODONTOLOGICO.....	46
PROGRAMA TUBERCULOSIS.....	50
V. MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA (MAIS)	53
VI. SALUD INTERCULTURAL	76
VII.PROGRAMA DE PROMOCION	77
VIII.- PROGRAMA MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE	78
IX.- PROGRAMA VIDA SANA.....	82
X.- UNIDAD DE PREVENCION DE RIESGO Y SEGURIDAD DE LA APS	86
XI.- AREA DE FARMACIA COMUNAL	89
XII.- INDICADORES DE GESTION	93
METAS INDICE ACTIVIDAD ATENCION PRIMARIA (IAAPS).....	93
METAS SANITARIAS.....	94
XIII.- CARTERA DE PRESTACIONES	95
XIV.- PRESTACIONES REALIZADAS POR LA UNIDAD ATENCION PRIMARIA OFTALMOLOGICA Y OTORRINOLARINGOLOGICA (UAPO)	102
XV.- SALUD RURAL DE LA COMUNA DE ANCUD	103
XVI.- DOTACION Y PRESUPUESTO	111
XVII.- CARRERA FUNCIONARIA	116
XVIII.- PLAN ANUAL DE CAPACITACION 2019	118
Proceso de calificaciones.....	119
Plan de mejoramiento escala remuneraciones	119

PLAN DE SALUDCOMUNALANCUD2018-2020

Concursos Públicos:	120
Proyectos Móviles y Gestiones:	121
XIX.- CONVENIOS	123
XX.- PROYECTOS APS 2018	136
PROYECTO DE FARMACIA POPULAR.....	136
SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)	140
PILOTO SALUD ESCOLAR.....	148
PROYECTO PROTESIS DENTAL.....	149
PROYECTO EN PROCESO DE ESTUDIO PARA SER EJECUTADOS 2019.....	152
XXI.- SERVICIO DE BIENESTAR PARA FUNCIONARIOS DE APS.....	155
XXII.- PRESUPUESTO.....	157
XXIII.- DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO	158
DIAGNÓSTICOS COMUNITARIOS	158
DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2018 CECOSF PUNTRA-DEGAÑ.....	158
ANALISIS RESULTADOS ACTUALIZACION DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2018 CECOSF CHACAO, POSTAS CAULIN Y MANAO.....	164
ANALISIS RESULTADO DIAGNOSTICO POSTA CAULIN	165
ANALISIS RESULTADO DIAGNOSTICO CECOSF-CHACAO	166
DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CECOSF BELLAVISTA	167
DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CESFAM PUDETO BAJO 2018.	179
ASAMBLEA PARTICIPATIVA DESAM.....	185
EVALUACION CUADRO MANDO INTEGRAL.....	192
Anexo Digital.....	214

I.- INTRODUCCION

La planificación estratégica visualizada en este plan de salud trienal para el período 2018-2020, es una gran herramienta la cual nos permitió profundizar diversas áreas y problemáticas trabajadas en los diagnósticos participativos de cada centro de salud, siempre orientada en la aplicación del Modelo de Salud Familiar con enfoque intercultural y complementario centrado en las personas, la integralidad de la atención y la continuidad de la atención.

Este modelo de atención de salud (MAIS) permite trabajar en red con programación asociada trabajo en sectorial de equipos multidisciplinarios, el principal objetivo es el abordaje anticipatorio de las enfermedades más frecuentes, para ello el trabajos comunitarios con el acercamiento de la salud fortaleciendo las áreas de educación, promoción y prevención las cuales representan el espíritu de la APS.

Para este año destacamos principal inversión de área infraestructura, equipos equipamiento y móviles para APS, siendo esta una de las mayores brechas evidenciadas los años anteriores.

Proyección 2019 tendremos un gran desafío para la red el acreditar los establecimientos de APS en Calidad esta área toma real importancia ya que de ella dependeremos para seguir realizando óptimamente nuestras prestaciones, como parte de su proceso de implementación, se requiere mejorar la capacidad resolutive lograda a través de una permanente capacitación, además del compromiso con sus familias acargo, regulando y normando los estándares mínimos de funcionamiento, creación de protocolos, espacios físicos e instalaciones, recurso humano y por sobretodo la seguridad en la atención de salud, lo cual implica mejorar nivel técnico, disminuir costos, mejorándola eficiencia y seguridad en los procesos de atención, potenciando máximo grado de satisfacción del pacientes.

El Departamento de Salud y red APS, elabora anualmente un Plan de Salud para mejorar el nivel de salud de la comuna y satisfacer las necesidades de nuestros beneficiarios, priorizando el garantizar la salud con calidad, equidad accesibilidad, inclusión y universalidad en nuestros centros en el mayor desafío, sin duda nos queda mucho por avanzar y mejorar en estos próximos años generando acciones y actividades en nuestra población, considerando los análisis estadísticos, indicadores de gestión y resultados de diagnósticos participativos con base comunitaria, proyectando poder obteneren los proximos años, los mayores frutos de impacto para nuestros beneficiarios, este año poseemos una dotación funcionaria de 343 funcionarios y un aumento de población de 303 personas alcanzando una inscripcion de 40.069 usuarios.

MISION

Somos un equipo de salud que otorga una atención integral, con enfoque familiar y comunitario, ofreciendo cercanía y cordialidad a los ancuditanos, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

VISION

“Ser reconocidos como Centros de Salud Familiar que otorga una atención de salud humanizada y de excelencia”

VALORES

- Amabilidad: Los funcionarios de la APS de Ancud deben tratar a los usuarios internos y externos de forma amable y/o cordial.
- Respeto: Los funcionarios de la APS de Ancud deben tratar a los usuarios internos y externos de forma digna y respetuosa.
- Compromiso: Los funcionarios de la APS de Ancud deben trabajar para lograr los objetivos de la organización y sentirse comprometidos con su labor.
- Solidaridad: Los funcionarios de la APS de Ancud deben colaborar y apoyar a los usuarios internos y externos de la red de salud comunal.
- Pertenencia: Los funcionarios de la APS de Ancud deben sentirse integrados y formar parte de la red de APS de la comuna.

II.-ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y FUNCIONAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA COMUNA DE ANCUD.

El Departamento de Salud depende administrativamente de la Corporación Municipal de Educación y Salud, y actualmente está conformado por:

- Directora de Salud
- Encargado de Gestión Clínica
- Encargada Gestión Administrativa
- Encargado de Convenios
- Encargada del Programa de Promoción Comunal
- Secretaria de Servicio de Bienestar
- Encargada de Prevención de Riesgos y Seguridad
- Secretaria

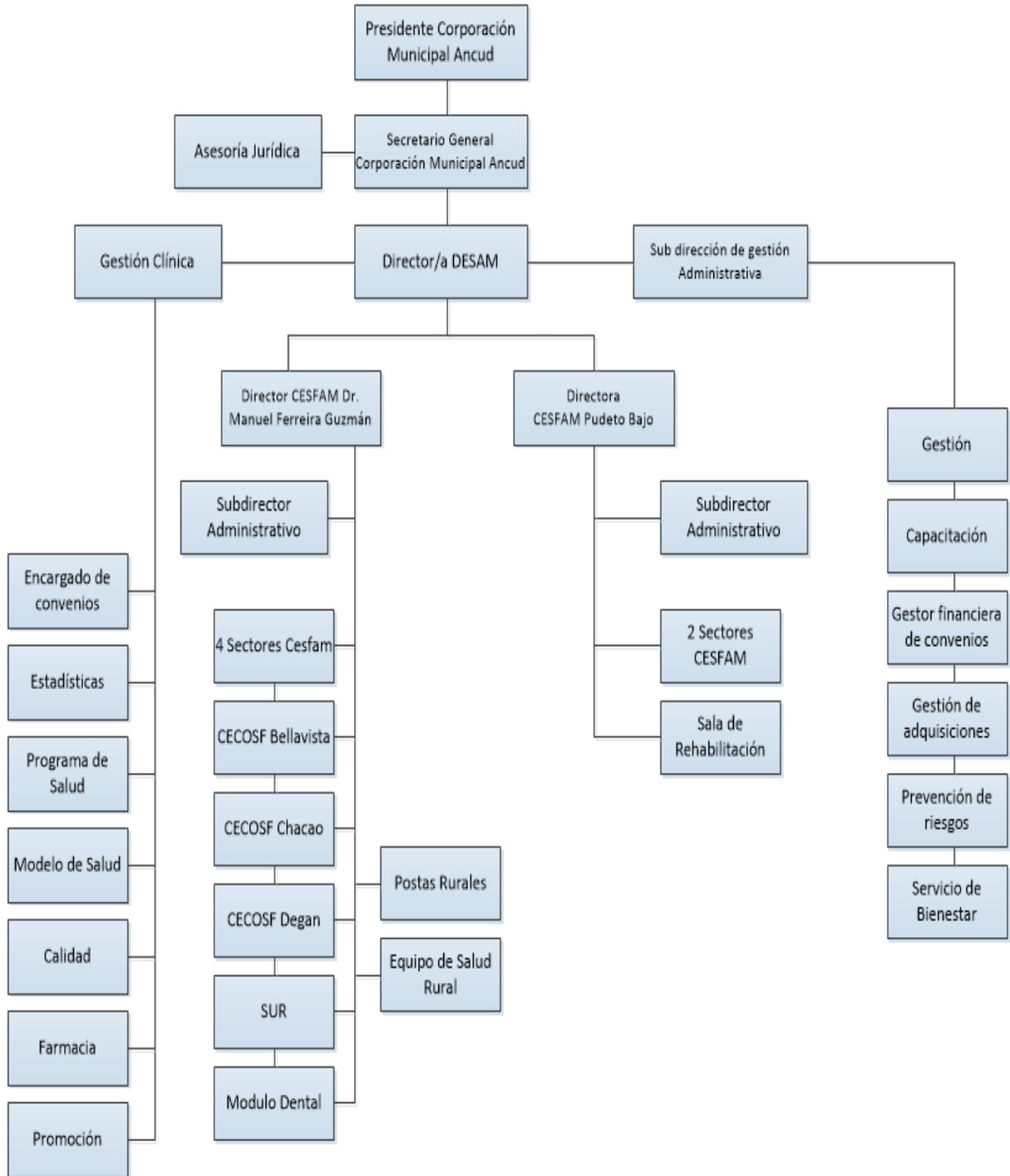
La Atención Primaria de Ancud, cuenta con dos grandes Centros de Salud Familiar; el CESFAM "Pudeto Bajo" ubicado en la zona sur del radio urbano de la comuna, y el CESFAM "Dr. Manuel Ferreira Guzmán", emplazado en la zona céntrica, del cual dependen técnica y administrativamente los siguientes Centros de Salud:

- CECOSF "Dr. Oscar Muñoz" ubicado en el sector Bellavista de Ancud.
- CECOSF "Chacao" ubicado en el sector rural Villa Chacao.
- CECOSF "Puntra-Dejan"
- Posta Rural: Manao, Caulín, Linao, Coipomó, Quetalmahue, GuabúnyNal.
- Estación Médico Rural: Llanco, Chepu, Aguas Buenas, Pumillahue, Pihúo y Cayucán en proceso de implementación.

El CESFAM "Pudeto Bajo", está organizado en dos sectores, y el CESFAM "Dr. Manuel Ferreira Guzmán" en cuatro sectores con sus respectivos equipos de cabecera y el apoyo de equipos transversales, los cuales brindan atención a una población inscrita validada de 40.758 usuarios.

Se complementa la atención con un Módulo Dental que atiende a escolares urbanos y rurales, un Móvil Dental que cubre todas Postas y las Estaciones Médico Rurales y un Servicio de Urgencia Rural que se encuentra adosado al CECOSF de Chacao.

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE SALUD Y LA RED APS



POBLACION INSCRITA VALIDADA AÑO 2018

ESTABLECIMIENTO	INSCRITOS VALIDADOS AL 31/08/17	INSCRITOS VALIDADOS AL 31/08/18
CESFAM Dr. Manuel Ferreira, Cecosf y Postas	30.111	30.635
CESFAM Pudeto Bajo	10.655	10.434
Total	40.766	41.069

POBLACION INSCRITA VALIDADA POR ESTABLECIMIENTO AÑO 2018

ESTABLECIMIENTO	INSCRITOS VALIDADOS AL 30/09/18
CESFAM Dr. Manuel Ferreira	18841
CESFAM Pudeto Bajo	10434
CECOSF Dr. Oscar Muñoz	2267
CECOSF Chacao	1767
Posta Manao	1452
Posta Caulín	881
Posta Linao	1049
CECOSF Puntra	1133
Posta Coipomó	476
Posta Quetalmahue	1369
Posta Guabún	491
Posta Nal	909
Total	41069

III.- ANTECEDENTES DE LA COMUNA

Ancud es una comuna y ciudad chilena, ubicada en la de Chiloé, Región de Los Lagos. Su capital es la ciudad del mismo nombre, que es el primer asentamiento urbano de importancia en Chiloé, viniendo desde el norte (vía Chacao). La comuna tiene una forma aproximadamente rectangular y se encuentra rodeada de mar por tres de sus lados, mientras el cuarto limita con las comunas de Dalcahue y Quemchi.

1.- Características geográficas.

Relieve: La ciudad de Ancud está construida principalmente sobre varias colinas y planicies en el lado sur de la boca del golfo de Quetalmahue y tiene al sureste el estuario del río Pudeto, zona que comprende la denominada «Complejo volcánico Ancud» con una superficie de 728 hectáreas.

En el interior del canal, se hallan la isla Cochinos y la isla Lacado. Otro accidente de la costa norte en la punta San Gallán, en donde se pretende erigir el extremo sur del llamado «Puente Bicentenario» que unirá Chiloé al continente.

Hidrografía: La isla de Chiloé posee 56 hoyas hidrográficas, de las cuales cinco drenan sus aguas hacia la bahía de Ancud y el Canal de Chacao, zonas pertenecientes a la comuna. Dentro de éstos, se encuentra el río Pudeto, curso de agua de régimen pluvial navegable que drena una cuenca de 843 km² y que forma un estuario de aproximadamente 13 km de longitud. El río ha creado terrazas y una planicie de inundación.

Clima: El clima de la comuna es templado lluvioso con influencia Mediterránea, con temperaturas suaves, escasa oscilación anual y diaria, y precipitaciones abundantes y constantes que alcanzan los 3046,8 mm al año de acuerdo a los registros de la estación Ancud - Pupelde. No existe una estación seca, ya que si bien entre los meses de noviembre y marzo las precipitaciones disminuyen, superan los 90 mm, muy por encima del nivel de evapotranspiración. En invierno las temperaturas mínimas oscilan entre 2 a 7 °C, (pudiendo incluso bajar hasta los 0 °C) y las máximas entre 9 a 11°C.

2.- Características de la población.

Demografía: El crecimiento de la población se ha reducido en los últimos años. En 1992, la población alcanzaba los 37. 516 habitantes, con lo que la tasa de crecimiento intercensal 1992-2002 fue del 1,06 % anual, mientras que entre 2002-2012 fue de 1,02%.

La esperanza de vida de los ancuditanos en el decenio 1997-2006 fue de 76,09 años, superior a la tasa país que alcanzó a los 75,5 años al año 2006. Para el año 2009, la tasa bruta de natalidad alcanzó el 16,0‰ y la tasa bruta de mortalidad, el 6,3‰, mientras que la tasa de mortalidad infantil fue del 5,9‰. Estas cifras permiten establecer un proceso de envejecimiento de la sociedad ancuditana en la que la mayor parte de la población tendrá sobre 35 años en 2020, superando al grupo etario joven, dominante en este momento.

Composición étnica: Se considera que el grueso de la población chilota, a la que pertenecen los habitantes de Ancud, desciende principalmente de la mezcla entre la población indígena y los colonizadores caucasoides. Además, algunos estudios genéticos indican que la población de esta zona aparece relacionada con la etnia Huilliche en el Chiloé septentrional y con poblaciones fueguinas en el Chiloé meridional, mientras que otras investigaciones de patrones morfológicos óseos indican que posiblemente existe un parentesco biológico con los chonos.

Según el censo de 2002, el 8,4 % de la población ancuditana, 3349 personas de 14 años o más, se declaró indígena y perteneciente a ocho de los nueve grupos étnicos reconocidos en la legislación chilena. Del total de la población aborígen, el 97,9 %, se declaró mapuche; el 0,2 % aimara, el 0,4 % quechua, el 0,1 % kolla, el 0,1 % rapanui, el 0,1 % atacameño, el 1,0 % kawésqar y el 0,2 % yagán.

Socioeconomía: La encuesta Casen 2011-2013 aplicó una nueva metodología de medición de la pobreza por ingresos, que incorporó cambios que consideran prácticas utilizadas a nivel mundial y estándares más exigentes asociados al actual nivel de desarrollo del país.

TABLA: INDICADORES DE POBREZA A NIVEL COMUNAL, REGION, PAIS.

Comuna	Año/ Variación	Pobreza	Región	Año/ Variación	Pobreza	País	Año/ Variación	Pobreza
ANCUD	2011	27,7 %	L L O A S G O S	2011	27,0%	C H I L E	2011	22,2%
	2013	16,5 %		2013	17,6%		2013	14,4%
	Variación	- 11,2 %		Variación	-9,4%		Variación	-7,8%

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social. Encuesta Casen 2011-2013.

Según los indicadores de la comuna, no difiere significativamente a lo registrado en la región.

Religión: A nivel comunal, el catolicismo es la religión predominante y goza de gran influencia en la sociedad local; de hecho, Ancud es cabecera de la denominada «Diócesis de San Carlos de Ancud». Según el Censo 2002, el credo catolicismo alcanza el 80,93%, evangélico 9,87%, ninguna, agnosticismo y ateísmo 4,59% y otro 4,61%.

Educación: En relación al nivel educativo de la comuna al 2012, se observa que el 60,02% de la población mayor de 15 años no alcanzó a completar la Enseñanza Básica, mientras que el 8,03% de la población mayor de 20 años tiene más de 12 años de estudio (centros de formación técnica, institutos profesionales, universidades). La encuesta Casen 2012 indica que la escolaridad promedio en la comuna es de 9,5 años. El analfabetismo alcanza al 4,4% de la población, lo que está por sobre el promedio nacional de 3,9%.

Vivienda: En el ámbito de la vivienda, según información proveniente de la Ficha de Protección Social a Julio 2013, en la comuna la proporción de hogares cuyas viviendas están en condiciones de hacinamiento medio o crítico es menor al porcentaje de hogares en esta situación en la región y país. Respecto de las condiciones de saneamiento de las viviendas la comuna presenta un valor muy superior al de la región.

Salud: La población afiliada a FONASA, que son nuestros beneficiarios, se distribuye en:

Grupo A: (35,04%)

Grupo B: (37,35%)

Grupo C: (14,0%)

Grupo D: (13,61%)

Total año 2013: 41069 personas.

Entorno: la tasa de denuncias por violencia intrafamiliar (año 2012) es menor a la regional y mayor a la nacional. En tanto, la tasa de casos de delitos de mayor connotación social es menor a la tasa regional y país.

Tabla: NÚMERO DE EMPRESAS POR RAMA DE ACTIVIDAD Y NÚMERO DE TRABAJADORES POR RAMA EN LA COMUNA DE ANCUD

ORIGEN	COMUNA DE ANCUD – 2013	
	Nº DE EMPRESAS	Nº DE TRABAJADORES
▪ Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	459	413
▪ Pesca	135	2.620
▪ Explotación de minas y canteras	12	55
▪ Industrias manufactureras no metálicas	168	613
▪ Industrias manufactureras metálicas	65	71
▪ Suministro de electricidad, gas y agua	15	61
▪ Construcción	197	1.175
▪ Comercio al por mayor y menor, repuestos, vehículos, automotores, enseres domésticos	1.038	2.714
▪ Hoteles y restaurantes	264	535
▪ Transporte, almacenamiento y comunicaciones	303	934
▪ Intermediación financiera	13	5
▪ Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler	137	934
▪ Enseñanza	41	1.657
▪ Servicios sociales y de salud	35	86
▪ Otras actividades de servicios comunitarios, sociales y personales	142	211
TOTAL	3.024	11.679

3.- Características epidemiológicas

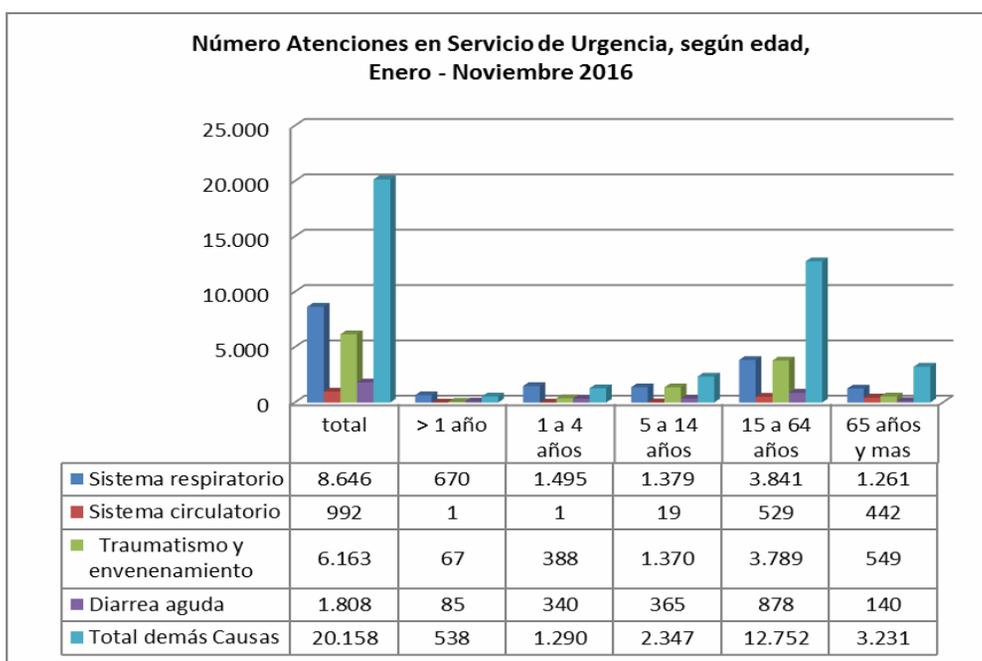
INDICADORES DE MORBILIDAD

Los indicadores de morbilidad pueden plantear problemas que no se caracterizan en las estadísticas de mortalidad.

En el siguiente gráfico se puede apreciar el número de atenciones en el Servicio de Urgencia del Hospital San Carlos de Ancud según edad de la población en el período de enero a Noviembre 2016.

Según el DEIS, se clasifican las atenciones por sistema respiratorio, sistema digestivo, traumatismo/envenenamiento y otras causas; se observa que el 53,3% de las atenciones son "otras causas", seguido de sistema respiratorio con un 22,9%, un 16,3% son las atención por traumatismo o envenenamiento, un 4,8% corresponde a las atenciones por diarrea aguda y un 2,6% corresponde a sistema circulatorio.

Gráfico: NUMERO DE ATENCIONES EN SERVICIO DE URGENCIA, SEGÚN EDAD PERIODO ENERO A NOVIEMBRE 2016. COMUNA DE ANCUD.



Con respecto a las atenciones realizadas en el Servicio de Urgencia Rural (SUR) ubicado en la localidad de Chacao, los dos principales motivos de consulta no difiere a lo mencionado anteriormente, presentando un 54,9% de atenciones por otras causas y un 40,4% de atenciones por sistema respiratorio; seguido de sistema circulatorio 2,7%, diarrea aguda 1,7% y un 0,2% de atenciones por traumatismo o envenenamiento

Gráfico: ATENCIONES SERVICIO DE URGENCIA RURAL CHACAO. FEBRERO A NOVIEMBRE 2016.



Fuente: DEIS 2016.

El siguiente registro incluye atención y hospitalizaciones realizadas durante los meses de Enero a Septiembre del año 2016. Se observa que durante el tercer trimestre hay un aumento considerable de atenciones, aumentado por las consultas sistema respiratorio representado un 30,3% del total. Tendencia que no difiere a la realidad nacional por considerarse meses altamente críticos por las bajas temperatura que se presentan y porque los factores de riesgo aumentan.

Tabla: NUMERO DE HOSPITALIZACIONES SEGÚN ATENCION EN SERVICIO DE URGENCIA HOSPITAL ANCUD.

TIPO DE URGENCIA	1° TRIMESTRE	N° HOSPITALIZACIONES	2° TRIMESTRE	N° HOSPITALIZACIONES	3° TRIMESTRE	N° HOSPITALIZACIONES
Sistema Respiratorio	1.407	40	1.873	43	4.000	148
Sistema Circulatorio	275	44	259	39	358	33
Traumatismo y envenenamiento	1.708	16	1.625	7	1.926	21
Diarrea aguda	706	S/R	430	S/R	379	S/R
Otras demás causas	5.063	323	5.502	315	6.530	339
TOTAL	9.119	423	9.689	404	13.193	541

Fuente: Registro Atención de Urgencia. DEIS 2016

A continuación se puede apreciar que en la comuna de Ancud, durante el 2014, se registraron 3.737 egresos hospitalarios; de los cuales un 18,3% corresponde a egresos por embarazo, parto y puerperio, seguido de las enfermedades del sistema digestivo 17,3% y de las enfermedades respiratorias 14,7%

Tabla: REGISTRO DE EGRESOS HOSPITALARIOS. ANCUD 2014

EGRESOS	GRUPOS EDAD									
	TOTAL	menor de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a 79	80 y más
Total	3.737	202	196	112	70	254	1.222	782	567	332
Embarazo, parto y puerperio	685	0	0	0	3	116	563	3	0	0
Enf. Del Sistema digestivo	648	4	31	16	20	45	215	176	101	40
Enf.del Sistema respiratorio	549	92	93	43	9	10	41	56	102	103
Enf. Del Sistema circulatorio	332	0	1	2	1	0	40	131	103	54
Traumatismo y envenamineto	298	2	15	12	8	21	93	97	28	22
Enf, Sistema genitourinario	275	5	4	4	8	10	63	98	52	31
Factores que influyen en la salud	151	6	3	4	9	17	56	27	25	4
Tumores	144	0	0	3	1	1	28	57	38	16
Hallazgos anormales y de labora	104	12	15	5	3	9	21	13	12	14
Enf. Endocrinas, nutricionales	91	0	3	1	1	0	13	27	30	16
Enf. Infecciosas y parasitarias	85	13	23	8	0	4	6	8	13	10
Trastornos mentales y del comp	78	0	0	0	3	10	33	26	6	0
Enf. Sist. Nervioso central	65	4	3	7	2	4	8	20	11	6
Afecciones perinatales	61	61	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf,. De la piel	60	1	2	1	1	4	18	15	15	3
E#nf. De la sangre	47	1	0	3	1	0	4		20	10
Enf. Sist. Osteoarticular	44	0	0	1	0	3	14	17	7	2
Enf. Del oído	11	0	1	1	0	0	3	2	3	1
Malformaciones congénitas	5	1	1	1	0	0	2	0	0	0
Enf. Del ojo y sus anexos	4	0	1	0	0	0	1	1	1	0

Fuente: DEIS 2016

INDICADORES DE MORTALIDAD

LatasademortalidadgeneralpresentadaenlacomunadeAncudesmayoralaobservada en elpaísytambiénenlaregión.

Tabla: MORTALIDAD GENERAL E INDICE DE SWAROOP, SEGÚN SEXO, PAIS, REGION, COMUNA DE ANCUD. 2014

País región y comuna	Mortalidad General*						Indice Swaroop**		
	Total		Hombres		Mujeres		Ambos Sexos	Hombre	Mujer
	Defunc.	Tasa (*)	Defunc.	Tasa (*)	Defunc.	Tasa (*)			
País	101.960	5,7	53.975	6,1	47.968	5,3	77,7%	72,7%	83,7
Región de Los Lagos	5.052	6,1	2.798	6,7	2.252	5,4	74,5%	67,8%	82,8%
Ancud	278	6,3	156	7,3	121	5,4	77,3%	69,9%	87,6%

*Por mil nacidos vivos

**Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más. DEIS

El aumento de la tasa de mortalidad infantil en la ciudad, es mayor a la del país. Aumentando el número de defunciones de la ciudad del 2012 al 2014.

La mortalidad infantil evidencia el grado en que se ejerce en una sociedad el derecho humano más fundamental: el derecho a la vida y a la salud. Es un indicador importante de la disponibilidad, utilización y acceso a los sistemas de salud por parte de la población, especialmente de los niños, (CEPAL, 2010).

Tabla: MORTALIDAD INFANTIL Y SUS COMPONENTES, SEGÚN PAIS, REGION, COMUNA ANCUD 2014

País región y comuna	Infantil		Neonatal		Neonatal Precoz		Post Neonatal	
	Defunción Menores de 1 año	Tasa	Defunción menor de 28 días	Tasa	Defunción Menor de 7 días	Tasa	Defunción 28 días a 11 meses	Tasa
País	1.825	7,2	1.311	5,2	1.045	4,1	514	2,0
Región de Los Lagos	97	8,5	68	5,9	59	5,2	29	2,5
Ancud	7	13,3	6	11,4	5	9,5	1	1,9

Fuente: DEIS 2014

IV. SITUACION DE SALUD DE LA COMUNA DE ANCUD

SALUD INFANTIL

El Programa Nacional de Salud de la infancia tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de niños y niñas menores de 10 años, en su contexto familiar y comunitario, a través de actividades de fomento, protección, prevención, recuperación de la salud y rehabilitación, que impulsen la plena expresión de su potencial biopsicosocial y mejor calidad de vida.

Este Programa se desarrolla a través de la Subsecretaría de Salud Pública y Redes Asistenciales, el cual integra una gama de prestaciones, las cuales son desarrolladas en su conjunto con diferentes áreas programáticas del Ministerio de Salud, que poseen dentro de su oferta programática áreas vinculadas a la salud integral infantil en el Marco del Sistema de Protección a la Primera Infancia, Modelo de Salud Familiar y Comunitaria y Gestión Hospitalaria, pretende entregar atención de calidad a la población infantil y sus familias.

1. Objetivo Generales

- 1) Reducir la mortalidad y morbilidad infantil en la población menor de 10 años.
- 2) Fortalecer la atención de salud oportuna, expedita, continua, resolutive y de calidad a niños y niñas en la red de salud pública.
- 3) Contribuir a la mejora de la calidad de vida en la población infantil, independiente de su condición de salud y socioeconómica.
- 4) Promover hábitos saludables y disminuir los factores de riesgo de salud en niños y niñas menores de 10 años, considerando el enfoque de curso de vida.

2. Objetivos específicos:

1. Realizar controles de salud con un enfoque promocional y preventivo, priorizando acciones basadas en evidencia por edad.
2. Apoyar a padres, madres y cuidadores en el proceso de crianza para el fomento del desarrollo integral de sus hijos e hijas.
3. Identificar anomalías o banderas rojas que puedan generarse o estar presentes en la infancia.
4. Conocer los flujos de atención de niños y niñas con problemas de salud detectados, de acuerdo a las normativas vigentes.
5. Incorporar el control de salud entre los seis y hasta los 10 años como parte de los controles habituales efectuados, con directrices técnicas estandarizadas.
6. Integrar en forma progresiva a niños y niñas con necesidades especiales en salud, de bajo riesgo, a la atención primaria, brindando una atención integrada con los niveles de mayor complejidad.
7. Acompañar y supervisar la trayectoria de desarrollo integral de niños y niñas.

3. Prestaciones y actividades del programa:

- Controles salud infantil
- Talleres NEP
- Talleres nutricionales
- Morbilidad infantil
- Controles dentales
- Consultas fonoaudiológicas
- Visitas domiciliarias.
- Controles de salud nutricionales (5 meses; 3 años 6 meses)
- Consultas nutricionales (malnutrición por exceso; malnutrición por déficit)
- Evaluación desarrollo psicomotor (8 meses, 18 meses, 3 años)
- Consultas de déficit de desarrollo psicomotor.

Tabla 1.-POBLACION INFANTIL DE 1 MES A 4 AÑOS 11 MESES 29 DÍAS BAJO CONTROL SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL.

ESTADO NUTRICIONAL	2017			2018		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Riesgo a Desnutrir/Déficit Ponderal	32	16	16	27	16	11
Desnutrido	6	4	12	2	1	1
Sobrepeso	417	220	197	469	247	222
Obeso	262	119	143	287	137	150
Normal	829	414	415	1044	496	548
TOTAL BAJO CONTROL	1.556	773	783	1829	897	932

Fuente: REM P 02, junio 2017- junio 2018

Tabla 2.-POBLACION INFANTIL DE 5 AÑOS A 9 AÑOS 11 MESES 29 DIAS BAJO CONTROL SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL.

ESTADO NUTRICIONAL	2017			2018		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Déficit Ponderal al Riesgo de Desnutrir	7	3	4	5	2	3
Desnutrido	1	1	0	1	1	0
Sobrepeso	151	76	75	206	91	115
Obeso	172	75	97	187	87	100
Obeso Severo	36	16	20	32	17	15
Normal	428	216	212	510	260	510
TOTAL BAJO CONTROL	795	387	408	941	458	483

Fuente: REM P 02 junio 2018

En esta tabla se evidencia una disminución de desnutrición y riesgo de desnutrir, sin embargo la prevalencia de obesidad en la comuna va en aumento, para esto es necesario intervenir a estos niños de manera de recuperar su peso para evitar que desarrollen enfermedades no transmisibles.

Tabla 3.- COBERTURA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES DE VIDA.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	COBERTURA Enero a Junio	META A DICIEMBRE 2018	COBERTURA Enero a Septiembre	META A DICIEMBRE 2018
Niños y niñas menores de 6 meses	72,67%	67,50%	63,93%	67,50%

Fuente: Metas Sanitarias Ley N°19813. Informe a junio 2018

La lactancia materna exclusiva es un factor protector en la obesidad infantil, sin embargo hemos experimentado una disminución en este punto, lo que se hace necesario buscar nuevas estrategias de manera de lograr que nuestros niños se beneficien de la lactancia materna.

Con respecto al desarrollo psicomotor, los niños son evaluados a los 8 y 18 meses con la pauta "Escala de evaluación de desarrollo psicomotor" y a los 3 años con la pauta "TEPSI", ambos aplicados por el recurso Enfermera(o), los casos clasificados con riesgo o retraso son derivados a la Sala de Estimulación, estrategia del programa Crece Contigo, donde las Educadoras de Párvulos realizan

intervenciones individuales, grupales y en domicilio incorporando a los padres en la estimulación temprana y en la recuperación oportuna. Los niños posteriormente son reevaluados con Enfermera(o).

Tabla 4.-COBERTURA DE RECUPERACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR A LOS 18 MESES

NIÑOS EVALUADOS CON RIESGO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR	COBERTURA Enero a Junio	META A DICIEMBRE 2018	COBERTURA Enero a Septiembre	META A DICIEMBRE 2018
Grupo etario entre 18 y 23 meses de edad	47,06%	90%	72,73%	90%

Fuente: Metas Sanitarias Ley N°19813. Informe a junio 2018

La recuperación de los niños con riesgo en el desarrollo psicomotor se encuentra 17,27 % bajo lo esperado como meta del año, evidenciado principalmente por déficit en el área del lenguaje.

Tabla 5.-INGRESOS Y EGRESOS DE LA SALA DE ESTIMULACION.

NIÑO/A (CON)	TOTAL INGRESOS ENERO A SEPTIEMBRE 2018	EGRESOS Y RESULTADOS DE LA REEVALUACION POST EGRESOS				
		Motivo de Egreso		Inasistente	Resultado de reevaluación	
		Cumplimiento de tratamiento	otros		Recuperado	No recuperado
Normal con Rezago	27	22	2	1	22	0
Riesgo	41	24	0	3	25	0
Retraso	10	3	0	1	3	1
En situación dediscapacidad	0	0	0	0	0	0
Otra vulnerabilidad	33	70	2	0		

Fuente: REM A05, Enero a Septiembre 2018

Tabla 6.-POBLACION INFANTIL BAJO CONTROL EN EL PROGRAMA DE SALUD RESPIRATORIO

ENFERMEDAD	TOTAL BAJO CONTROL AÑO 2017	TOTAL BAJO CONTROL AÑO 2018
Síndrome Bronquial Obstructivo Recurrente (0 a 4 años)	83	115
Asma (0 a 9 años)	176	205
Total bajo control	259	320

Fuente REM P03 junio 2018

Actualmente existe una población bajo control con enfermedades respiratorias crónicas de 320 niños, aumentando 24% con respecto al año anterior, principalmente por diagnóstico de asma. Esta es una de las patologías que van en aumento en los menores de 9 años.

Tabla 7.-POBLACION INFANTIL BAJO CONTROL CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PATOLOGIA	TOTAL BAJO CONTROL DE 0 A 9 AÑOS	HOMBRES	MUJERES
Epilepsia	9	3	6

Fuente REM P 03 junio 2018

Los niños con Epilepsia son diagnosticados en el nivel secundario y derivados a la atención primaria para su control y seguimiento, incluyendo un control anual con Neurólogo del Hospital local.

SALUD DEL ADOLESCENTE

PROGRAMA ADOLESCENTE

- El Programa de salud integral de adolescentes y jóvenes se desarrolla en la comuna a través de diversas actividades de promoción en establecimientos educacionales y del intersector, además aplicando controles de salud integral a los adolescentes en espacios amigables y colegios, finalmente se realizan atenciones de tratamiento y rehabilitación en espacios amigables únicos y en horario diferenciado (lunes a viernes de 17:00 a 20:00).
- Los adolescentes que ingresan al programa deben tener entre 10 y 19 años.

1. Objetivo general:

- El Programa de salud integral de adolescentes y jóvenes tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales que articulados entre si responden a las necesidades de salud actuales de este grupo etáreo, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

2. Objetivos específicos:

a. Promoción de la salud integral de adolescentes y jóvenes.

1. Aumentar las personas con factores protectores para la salud
2. Disminución el consumo del tabaco.
3. Aumentar la prevalencia de práctica de educación física.
4. Aumentar la prevalencia de conducta sexual segura en adolescentes y jóvenes.
5. Disminuir la mortalidad por suicido en adolescentes.
6. Disminuir el embarazo adolescente
7. Disminuir la prevalencia proyectada de consumo de riesgo de Alcohol.
8. Disminuir la prevalencia en consumo de Alcohol.

b. Prevención, atención integral y rehabilitación.

1. El Control de Salud Integral de la población adolescente (Control Joven Sano).
3. Componentes, actividades, prestaciones.

Actividades y prestaciones:

- a. Consultas de salud mental.
- b. Controles de salud mental
- c. Controles de Regulación
- d. Consejerías salud sexual reproductivo.
- e. Consulta sociales
- f. Consejerías familiares, OH, consumo de drogas.
- g. Visitas domiciliarias.
- h. Morbilidad médico.
- i. Consultas nutricionales.
- j. Consejerías nutricionales.
- k. Procedimiento.
- l. Trabajo administrativo.
- m. Actividades de promoción en establecimientos de la comuna o en conjunto con el intersector. (ferias saludables, talleres, mesas de intersector)

- n. Aplicación control de salud integral en establecimientos y espacios amigables.
- o. Tratamientos dentales 3 y 4 medios.

4. RRHH/ financiero si corresponde a convenio

Matrona espacios amigables contrato por convenio 11 horas semanales.

Trabajadora social espacios amigables contrato por convenio 8 horas semanales.

5. cumplimiento de metas o indicadores 2018 al corte del 30 de septiembre.

Metas por convenio espacio amigable:

Actividad	Meta	30 de septiembre
Control de salud integral	660	412
Actividades de promoción	48	44
Consejerías en SSR	247	150
Adolescentes bajo control con ideación suicida.	Línea base	10

6. Estrategias innovadoras 2019

- Acorde a la demanda actual del programa el recurso humano y las horas destinadas al tratamiento y control de enfermedades resulta imposible poder atender a mayor cantidad de población adolescente, esto debido a que cada profesional llena con facilidad sus agendas y a mediados de mes ya no se cuentan con horas disponibles.
Lo que se propone en base esto es tener un policlínico adolescente donde podamos contar con un equipo completo para realizar las prestaciones idóneas para estos jóvenes y poder llegar a más población y aumentar los factores protectores en estos.
- Además se requiere poder tener un espacio con identidad adolescente donde realizar nuestras actividades de promoción y preparación de materiales.
- Aumentar el recurso humano debido a la alta demanda de talleres en establecimientos y de administrativas que puedan potenciar el seguimiento y monitoreo de pacientes.
- Potenciar alianzas con establecimientos para que las atenciones sean expeditas y jerarquicen la importancia del control joven sano.

Tabla 1.- POBLACION EN CONTROL DE SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE, SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL.

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

DIAGNOSTIGO NUTRICIONAL INTEGRADO	TOTAL	10 A 14 AÑOS	15 A 19 AÑOS	PUEBLOS ORIGINARIOS	Adolescentes Migrantes
Déficit ponderal o bajo peso	8	2	6	1	0
Desnutrido	0	0	0	0	0
Sobrepeso	103	43	60	18	0
Obeso	71	39	32	18	2
Obeso severo	12	4	8	2	0
Normal	169	55	114	17	0
Total	363	143	220	56	2

Fuente: REM P 09 junio 2018

Tabla 2.- POBLACIÓN ADOLESCENTE BAJO CONTROL CON METODO ANTICONCEPTIVO (MAC)

POBLACIÓN EN CONTROL SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES, SEGÚN AMBITOS GINECO-UROLOGICO/SEXUALIDAD

Gineco/urológico/sexualidad	2017			2018		
	Ambos sexos	Hombre	Mujer	Ambos sexos	Hombre	Mujer
ADOLESCENTES CON CONDUCTA POSTERGADORA	48	8	-31	190	79	111
ADOLESCENTES CON CONDUCTA ANTICIPADORA	13	5	-3	43	16	27
ADOLESCENTES CON CONDUCTA ACTIVA	24	18	11	56	13	43
USO ACTUAL DE METODO ANTICONCEPTIVO	39	39	39	58	0	58
USO ACTUAL DE DOBLE PROTECCIÓN	12	7	2	33	10	23

Fuente: REM P09 Junio 2017, Junio 2018

Tabla 3: EMBARAZO ADOLESCENTE

GESTANTES BAJO CONTROL	2017 JUNIO		2018 JUNIO	
	Menos de 15 años	15 a 19 años	Menos de 15 años	15 a 19 años
TOTAL DE GESTANTES EN CONTROL	36	61	0	18
EN RIESGO PSICOSOCIAL	28	48	0	14
QUE PRESENTAN VIOLENCIA DE GÉNERO	0	0	0	0
GESTANTES QUE PRESENTAN ARO	12	19	0	6
POBLACION MIGRANTES	0	0	0	0

POBLACIÓN BAJO CONTROL 10 a 19 AÑOS
 Fuente: REM P01 junio 2017, junio 2018

A partir de la meta nacional 2010-2020 de disminución del embarazo adolescente, se puede observar el impacto de las estrategias locales y nacionales en el embarazo adolescente de la comuna, al observar la comparación 2017-2018, viéndose reducido considerablemente en un 81,38%.

CONDICIÓN	2017			2018		
	TOTAL	Enero a Septiembre		TOTAL	Enero a Septiembre	
		Menor de 15	15 - 19		Menor de 15	15 - 19
GESTANTES INGRESADAS	46	4	42	28	1	27
PRIMIGESTAS INGRESADAS	41	4	37	16	1	15
GESTANTES INGRESADAS ANTES DE LAS 14 SEMANAS	25	1	24	16	1	15
GESTANTES CON ECOGRAFÍA ANTES DE LAS 20 SEMANAS	41	3	38	16	1	15
GESTANTES CON EMBARAZO NO PLANIFICADO	41	4	37	16	1	15
GESTANTES CON EXAMEN DE CHAGAS INFORMADO	0	0	0	7	1	6

Fuente: REM A05 enero a Septiembre 2018

**Tabla 4.- POBLACION BAJO CONTROL EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL
POBLACIÓN BAJO CONTROL 10 a 19 AÑOS**

CONCEPTO	JUNIO 2017			JUNIO 2018		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NUMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA	234	96	138	202	79	123
FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL						
VIOLENCIA	VICTIMA	3	1	2	0	
	AGRESOR/A	0	0	0	1	1
ABUSO SEXUAL	2	0	2	0		
PERSONAS CON DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES	229	95	134	201	78	123
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN LEVE	6		6	11	1
	DEPRESIÓN MODERADA	19	1	18	16	4
	DEPRESIÓN GRAVE	2	1	1	6	4
	DEPRESIÓN POST PARTO	2		2	0	
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	104	54	50	56	37	19
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	41	23	18	41	9	32
RETRASO MENTAL	4	0	4	2		2
OTRAS	51	16	35	69	23	46

Fuente: REM P06 Junio 2017 – Junio 2018

En relación a las principales patologías de Salud Mental de los adolescentes, destacan los Trastornos del Comportamiento en la Infancia y Adolescencia que ha experimentado un descenso con un 47,1% de prevalencia, sin embargo ha experimentado un aumento de los trastornos afectivos en 13.79%.

Tabla 5: POBLACION ADOLESCENTE SEGÚN RIESGO DE SALUD MENTAL
SECCION C: POBLACIÓN EN CONTROL SALUD INTEGRAL DE ADOLESCENTES, SEGÚN ÁREAS DE RIESGO.

Áreas de Riesgo	2017			2018		
	Ambos sexos	Hombre	Mujer	Ambos sexos	Hombre	Mujer
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	48	7	41	127	25	102
IDEACIÓN SUICIDA	10	1	9	19	4	15
INTENTO SUICIDA	0	0	0	2	1	1
CONSUMO ALCOHOL Y DROGAS	24	4	20	26	12	14
NUTRICIONAL	128	35	93	168	57	111
OTRO RIESGO	91	21	70	132	49	83

Fuente: REM P09 Junio 2017 – Junio 2018

Tabla 6.-POBLACIÓN ADOLESCENTE BAJO CONTROL EN PROGRAMA DE SALUD RESPIRATORIO

PATOLOGIA/ GRUPO ETAREO	TOTAL BAJO CONTROL A JUNIO 2017	TOTAL BAJO CONTROL A JUNIO 2018
Asma (10 a 19 años)	147	186

Fuente: REM P 03 junio 2017 y 2018

Se evidencia un aumento en las patologías respiratorias bajo control de 26.5% a los pacientes tratados en el 2017.

Tabla 7.- POBLACION ADOLESCENTE BAJO CONTROL CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE	TOTAL BAJO CONTROL DE 15 A 19 AÑOS A JUNIO 2017	TOTAL BAJO CONTROL DE 15 A 19 AÑOS A JUNIO 2018
Diabetes Mellitus Tipo 2	5	1
Hipertensión Arterial	3	1
Dislipidemia	1	0
Epilepsia	20	19

Fuente: REM P 03 y P 04 junio 2017 y 2018

La epilepsia y Diabetes Mellitus tipo 2 son las enfermedades crónicas que mayormente se controla en APS y que continúan sus tratamientos en su etapa adulto, con controles programados por especialistas.

SALUD DE LA MUJER

El Programa de Salud de la Mujer busca contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado, estimulando su participación como sujeto activo en el cuidado de su salud y la de su familia.

OBJETIVO GENERAL:

Fomentar el mejoramiento de las condiciones biológicas, psico-afectivas y sociales de la población femenina en edad fértil, y en el período del climaterio, preparándola para enfrentar adecuadamente la maternidad y la vida afectiva, y en el período de la menopausia a través de los cuidados de su salud y la modificación de elementos adversos que incidan en ella.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Orientar a la mujer, la pareja y la familia para el ejercicio de una paternidad responsable y una sexualidad saludable.
- Promover un modelo de salud integral que incorpore a la pareja y familia en actividades de promoción, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Prevenir la aparición de afecciones que alteren la salud de la mujer, mediante la pesquisa y control oportuno de factores de riesgo y la prevención de daños específicos, a fin de mejorar la calidad de vida en las diferentes etapas del ciclo vital.
- Reducir la morbilidad obstétrica, perinatal, ginecológica, reducir la incidencia de enfermedades sexualmente transmisibles, reducir la morbimortalidad por cánceres ginecológicos, tales como cervico-uterino, de mama, y de otras localizaciones del aparato reproductor.

Tabla 1.- POBLACION DE MUJERES BAJO CONTROL POR REGULACION DE FECUNDIDAD DE 20 A 49 AÑOS.

REGULACION DE FECUNDIDAD	TOTAL POBLACION JUNIO 2017	TOTAL POBLACION JUNIO 2018
Método hormonal	2845	3789
Dispositivo intrauterino (DIU)	645	566
Sólo preservativos	270	279

Fuente: REM P02 Junio 2017 y 2018

Durante este año se ha experimentado un aumento del uso de anticonceptivos hormonal un 33.2% con relación al año 2017.

Tabla 2.- POBLACION TOTAL EN CONTROL PRENATAL

TOTAL BAJO CONTROL	AÑO 2017	AÑO 2018
Gestantes bajo control de 20 a 49 años	193	185
Gestantes con riesgo psicosocial	44	47

Fuente: REM P 01 junio 2017 y 2018

Se observa una disminución del 5,9% de gestantes bajo control con respecto a igual período del año anterior, se observa además un aumento de las gestantes que presentan riesgo psicosocial, de 6,8% con respecto al total bajo control del año 2017, lo que es desfavorable para su condición de gestante.

Tabla 3.-ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES

ESTADO NUTRICIONAL	TOTAL GESTANTES 2017	TOTAL GESTANTES 2018
Obesas	86	74
Sobrepeso	71	70
Normal	34	39
Bajo peso	2	2
Total	193	185

Fuente: REM P 01 junio 2017 y 2018

La variable nutricional ha disminuido durante el año 2018, destacando una disminución de 14% de la obesidad. Que sin duda favorece el proceso de gestación y los riesgos asociados a desarrollar ECNT para la madre y el niño.

Tabla 4.- POBLACION MUJERES BAJO CONTROL EN PERIODO DEL CLIMATERIO

GRUPO ETAREO	TOTAL BAJO CONTROL 2018
Mujeres de 45 a 64 años	226

Fuente REM P 01 junio 2018.

Actualmente el 11,4% de las mujeres entre los 45 a 64 años inscritas en la APS (3.931) se encuentra bajo control por climaterio.

SALUD DEL ADULTO

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

En nuestra comuna, en Chile y al igual que en todo el mundo, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte, liderando las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y las patologías prevenibles relacionadas a los estilos de vida (tabaco, obesidad, etc).

Tabla 1.-POBLACION ADULTA DE 20 A 64 AÑOS BAJO CONTROL POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	TOTAL BAJO CONTROL AÑO 2017	TOTAL BAJO CONTROL AÑO 2018
Hipertensión Arterial	2.547	2.219
Diabetes Mellitus tipo 2	1.032	1946
Dislipidemia	1.973	1.794
Tabaquismo (mayores 55 años)	193	113
Epilepsia	124	119
Enfermedad de Parkinson	20	26
Artrosis rodillas y caderas	312	820
Hipotiroidismo	422	727
Total	6511	7764

Fuente: REM P03 y P04 junio 2017 y 2018

Se observa un incremento de cobertura en la mayoría de usuarios bajo control con enfermedades no transmisibles, excepto en Epilepsia. Que en el total de las enfermedades crónicas no transmisibles equivale a una cobertura de 17.1% con relación al año 2017.

La tabla 1-A indica la compensación de 2 enfermedades cardiovasculares según población bajo control.

Tabla 1-A) POBLACION DIABETICA E HIPERTENSA DE 20 A 64 AÑOS COMPENSADA.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	TOTAL BAJO CONTROL A jun-18	TOTAL COMPENSADOS A JUNIO 2018	%
Hipertensión Arterial	2.219	1620	73.01%
Diabetes Mellitus tipo 2	949	390	41.10%

Fuente REM 04 junio 2018

Se considera población compensada a los usuarios diabéticos que presentan el examen Hemoglobina glicosilada < a 7% e hipertensos compensados a usuarios que presentan presión arterial < a 140/90 mm Hg.

Tabla 1-B: POBLACION DIABETICA BAJO CONTROL DE 20 A 64 AÑOS CON EVALUACION DE PIE DIABETICO A JUNIO 2018

ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE	TOTAL BAJO CONTROL A JUNIO 2018	TOTAL EVALUACION DE PIE DIABETICO VIGENTES A JUNIO 2018	%
Diabetes Mellitus 2	1.968	1397	70.99%

Fuente: REM 04 junio 2018

En la tabla 1-B se evidencia una cobertura de 70.99% de evaluación de pie diabético, que es una muy buena cobertura para la fecha.

Tabla 1-C: POBLACION DIABETICA DE 20 A 64 AÑOS CON ULCERAS ACTIVAS DEL PIE MANEJADAS CON CURACION AVANZADA

ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE	TOTAL DIABETICOS CON ULCERA ACTIVA EN PIE A JUNIO 2018	TOTAL DIABETICOS CON CURACION AVANZADA	%
Diabetes Mellitus 2	33	29	87.88%

Fuente: REM 04 junio 2018

Durante el año 2017 se realizaron 9 curaciones avanzadas, hasta junio de 2018 ha aumentado la cobertura a 29 curaciones avanzadas.

Tabla 1-D: RESULTADOS DE LA APLICACIÓN PAUTA DE DETECCION Y PREVENCION DE LA PROGRESION DE LA ERC, DIABETICOS E HIPERTENSOS DE 20 A 64 AÑOS.

	2017	2018
ETAPA ,SEGÚN PAUTA DE DETECCION Y PREVENCION DE LA PROGRESION DE LA ERC	TOTAL USUARIOS DE 20 A 64 AÑOS	TOTAL USUARIOS DE 20 A 64 AÑOS
Sin enfermedad renal	752	1937
Etapa G1 y G2	355	57
Etapa G3a	77	69
Etapa G3b	13	12
Etapa G4	5	4
Etapa G5	1	0
TOTAL	1.203	2079

Fuente: REM 04 junio 2018

La detección temprana de ERC a los pacientes Diabéticos e hipertensos es una prioridad en APS, debido a las complicaciones que estas patologías producen a los pacientes crónicos. Durante el 2018 se ha aumentado la aplicación de esta pauta, lo que sin duda ayudara a la prevención y detección temprana de la ERC. Los usuarios que se encuentran en etapa G3a, G3b, G4 y G5 son derivados al nivel secundario a control con especialista del Hospital de Ancud

Tabla 3.-POBLACION ADULTA DE 20 A 64 AÑOS BAJO CONTROL EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL.

DIAGNOSTICO	TOTAL BAJO CONTROL AÑO 2017	TOTAL BAJO CONTROL AÑO 2017
Depresión leve	72	75
Depresión moderada	183	162
Depresión grave	12	10
Depresión postparto	2	3
Trastorno bipolar		2
Consumo perjudicial o dependencia del alcohol	108	83
Trastorno de ansiedad	302	262
Factor de riesgo y condicionante de la salud mentalViolencia	45	24

Fuente: REM P 06 junio 2017 y 2018

La población bajo control con depresión, ansiedad y violencia en general ha disminuido, aunque se evidencia un aumento de 0.5% de la depresión leve.

SALUD DEL ADULTO MAYOR

El envejecimiento poblacional es un fenómeno instalado en nuestro país, es por ello que la calidad de vida de las personas mayores es un tema prioritario para el sector salud.

Los avances en la geriatría han demostrado que el enfoque debe centrarse en la mantención de la funcionalidad, por lo cual desde el año 2008 se incorpora al GES el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), instrumento multidimensional e interdisciplinario que permite clasificar a los adultos mayores según su estado funcional evaluando: riesgo cardiovascular, estado cognitivo, estado osteoarticular, salud mental, redes de apoyo, entre otros aspectos.

El EMPAM permite establecer un exhaustivo plan de cuidados con mirada anticipatoria incluyendo intervenciones preventivas, de tratamiento y/o de rehabilitación realizando un seguimiento a largo plazo de los usuarios.

El objetivo general del programa es:

Mantener la funcionalidad para prevenir la discapacidad y la dependencia.

Los objetivos específicos son:

- Mejorar el acceso, cobertura y calidad del EMPAM, favoreciendo la detección precoz del riesgo de pérdida de la funcionalidad.
- Identificar criterios de calidad que aseguren una atención acorde a sus necesidades.
- Identificar el proceso de atención de las personas adultas mayores, resguardando una atención integral e integrada, en forma oportuna y de manera multidisciplinaria para mantener la funcionalidad y prevenir la dependencia.
- Incorporar herramientas técnicas que permitan la atención en salud según condición de funcionalidad, favoreciendo el diagnóstico oportuno y de calidad.
- Implementar planes de atención acorde a los hallazgos detectados resguardando la continuidad de los cuidados.

Dentro de las prestaciones del programa destacan:

- Consulta de morbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Consulta kinésica
- Consulta de salud mental
- Vacunación antiinfluenza
- Atención domiciliaria
- Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor

Respecto a la Meta de Cobertura de EMPAM en adultos de 65 y más años, al mes de septiembre la cobertura alcanzada es de un 31,34%.

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

Como estrategia innovadora para el año 2019 se propone realizar operativos de EMPAM bimensuales en lugares de alta concurrencia de adultos mayores, difundidos mediante los medios de comunicación locales (radios, tv, diarios)

Tabla 1.- POBLACION ADULTA MAYOR DE 65 Y MAS AÑOS BAJO CONTROL CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	TOTAL BAJO CONTROL AÑO 2017	TOTAL BAJO CONTROL AÑO 2018
Diabetes Mellitus tipo 2	1.032	949
Hipertensión Arterial	2.547	2219
Dislipidemia	1.973	1.794
Tabaquismo (mayores 55 años)	193	113
Epilepsia	124	119
Enfermedad de Parkinson	20	26
Artrosis rodillas y caderas	312	820
Hipotiroidismo	422	727

Fuente: REM P3 y P4 junio 2017 y 2018

En relación a los adultos mayores bajo control con enfermedades no transmisibles se observa una disminución en la cobertura en Diabetes Mellitus tipo 2 (8,1%), Hipertensión Arterial (13,8%), Tabaquismo (41,5%). Y aumento en la cobertura de Artrosis de rodillas y caderas (160,8%) e Hipotiroidismo (72,0%) con respecto al año anterior en igual período. Este aumento de estas patologías se debe a que se realizó una revisión exhaustiva de las patologías que no contaban con consentimiento de patologías crónicas y actualización digitalizada de los usuarios.

Tabla 1-A) POBLACION DIABETICA E HIPERTENSA COMPENSADA DE 65 Y MAS AÑOS

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	TOTAL BAJO CONTROL A JUNIO 2018	TOTAL COMPENSADOS A JUNIO 2018	%
Diabetes Mellitus tipo 2	2.219	1.620	73,01%
Hipertensión Arterial	2949	1390	41.10%

Fuente REM 04 junio 2018

Tabla 1-B: POBLACION DIABETICA BAJO CONTROL DE 65 Y MAS AÑOS CON EVALUACION DE PIE DIABETICO, A JUNIO 2017

ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE	TOTAL BAJO CONTROL A JUNIO 2018	TOTAL EVALUACION DE DIABETICO VIGENTES A JUNIO 2018	%
Diabetes Mellitus 2	1.968	1.397	70,99%

Fuente: REM 04 junio 2018

Tabla N°1-C: POBLACION DIABETICA DE 65 AÑOS Y MAS CON ULCERAS ACTIVAS DEL PIE MANEJADAS CON CURACION AVANZADA

ENFERMEDAD NO TRANSMISIBLE	TOTAL DIABETICOS CON ULCERA ACTIVA EN PIE A JUNIO 2018	TOTAL DIABETICOS CON CURACION AVANZADA	%
Diabetes Mellitus 2	33	29	87,88%

Fuente: REM 04 junio 2018

Tabla 1-D: RESULTADOS DE LA APLICACIÓN PAUTA DE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ERC, DIABETICOS E HIPERTENSOS DE 20 A 64 AÑOS.

ETAPA ,SEGÚN PAUTA DE DETECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA PROGRESIÓN DE LA ERC	TOTAL USUARIOS DE 20 A 64 AÑOS 2017	TOTAL USUARIOS DE 20 A 64 AÑOS 2018
Sin enfermedad renal	752	1937
Etapa G1 y G2	355	57
Etapa G3a	77	69
Etapa G3b	13	12
Etapa G4	5	4
Etapa G5	1	0
TOTAL	1.203	2.079

Fuente: REM 04 junio 2018

La detección temprana de ERC a los pacientes Diabéticos e hipertensos es una prioridad en APS, debido a las complicaciones que estas patologías producen a los pacientes crónicos. Durante el 2018 se ha aumentado la aplicación de esta pauta, lo que sin duda ayudara a la prevención y detección temprana de la ERC.

Tabla 2.-POBLACION ADULTA MAYOR BAJO CONTROL EN EL PROGRAMA RESPIRATORIO

PRINCIPALES PATOLOGIAS	BAJO CONTROL AÑO 2017	BAJO CONTROL AÑO 2018
Asma	383	398
Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC) 40 a 64 años	44	52
Oxígeno Dependiente	2	2
Total	429	452

Fuente: REM P 03 junio 2017 Y 201

Tabla 3.-POBLACION ADULTA MAYOR BAJO CONTROL EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL.

DIAGNOSTICO	TOTAL BAJO CONTROL AÑO 2017	TOTAL BAJO CONTROL AÑO 2018
Depresión leve	269	75
Depresión moderada		162
Depresión grave		10
Depresión postparto		3
Trastorno bipolar		2
Consumo perjudicial o dependencia del alcohol	108	83
Trastorno de ansiedad	302	262
Factor de riesgo y condicionante de la salud mental-Violencia	45	24

Fuente: REM P 06 junio 2017 y 2018

La población bajo control con depresión, ansiedad y violencia en general ha disminuido. Mantener a nuestra población adulto mayor en constante actividades, mejora su estado de vida, por lo consiguiente disminuyen las patologías de salud mental.

Tabla 4.- POBLACIÓN ADULTA MAYOR CON CLASIFICACIÓN SEGÚN FUNCIONALIDAD.

EVALUACION FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR(EFAM)	TOTAL A JUNIO 2017	TOTAL A JUNIO 2018
Autovalente sin riesgo	550	965
Autovalente con riesgo	505	760
Riesgo de Dependencia	310	311
Subtotal	1.365	2.036

APLICACIÓN INDICE DE BARTHEL		
Dependencia leve	83	135
Dependencia moderada	32	37
Dependencia grave	51	17
Dependencia total	37	18
Subtotal	203	207
Total	1.568	2.243

Fuente: REM P 05, junio 2018

Se desglosa la condición de funcionalidad de los adultos mayores según la aplicación de la Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM), el cual está incluido en el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), con vigencia anual.

También se detalla el grado de dependencia según la aplicación del Índice de Barthel, de los cuales la dependencia grave y total determina su derivación al Programa de Atención Domiciliaria.

Tabla 5.-POBLACIÓN BAJO CONTROL ADULTA MAYOR SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL

ESTADO NUTRICIONAL DE ADULTOS MAYORES	TOTAL A JUNIO 2017	TOTAL A JUNIO 2018
Bajo peso	130	181
Normal	511	670
Sobrepeso	422	667
Obeso	505	725
Total	1.568	2.243

Fuente: REM P 05, junio 2018

Se ha evidenciado un aumento de la población adulto mayor bajo peso (39.0%), del mismo modo encontramos un aumento de sobrepeso (58%) y obesos (43%) lo que radica en un mayor riesgo para ACV O IAM.

Tabla 6.- POBLACIÓN ADULTA MAYOR SEGÚN RIESGO DE CAÍDA

RIESGO DE CAIDA	TOTAL A JUNIO 2017	TOTAL A JUNIO 2018
-Time up and go (TUG) Normal	762	1195
-Time up and go riesgo leve	382	546
-Time up and go riesgo alto	171	131
Total	1.315	1.872

Fuente: REM P 05, junio 2018.

La mayor cantidad de adultos mayores que controlamos tienen tiempo de reacción a caída normal, mientras que un tercio del total presenta algún riesgo de caer.

CONSULTA DE MORBILIDAD GENERAL

Con respecto a la consulta morbilidad, personas que consultan por enfermedad no crónica, nos permite conocer el estado de salud de nuestros beneficiarios, identificar a los grupos más vulnerables y crear las estrategias para brindar una atención oportuna, resolutive y de calidad.

Tabla: CONSULTA DE MORBILIDAD SEGÚN GRUPO ETARIO, PERIODO ENERO A SEPTIEMBRE 2017 Y ENERO A SEPTIEMBRE 2018. COMUNA ANCUD.

MORBILIDAD	TOTAL CONSULTAS ENERO A SEPTIEMBRE 2017	TOTAL CONSULTAS ENERO A SEPTIEMBRE 2018
Infantil, de 0 a 9 años	5.020	4754
Adolescente, de 10 a 19 años	3.671	3.486
Adulto, de 20 a 64 años	16.036	16.755
Adulto mayor, 65 y más años	4.844	5.521
Total	29.571	30.516

Fuente: REM A04 a septiembre 2018 y Monitoreo del Ss.Salud Chiloé Programación en Red 2018.

PROGRAMAS TRANSVERSALES

1.-PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CON BASE COMUNITARIA (RBC)

La sala de Rehabilitación con Base Comunitaria, tiene como objetivo facilitar la funcionalidad de las personas en situación de discapacidad y sus familias en el proceso de rehabilitación junto con los aspectos de prevención y promoción de la salud, adecuados a la realidad local. Posee una visión de inclusión social de las personas en situación de discapacidad de tipo transitoria o permanente que generan algún grado de limitación en sus actividades de la vida diaria.

Objetivo general

- Aumentar la cobertura de rehabilitación, la promoción, y la prevención de los problemas de salud física y sensorial en la red de atención primaria.

Objetivos específicos

- Desarrollar estrategias de rehabilitación integradas funcionalmente a la atención primaria de salud, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
- Asumir progresivamente la atención integral de las personas con discapacidad leve, moderada y severa con objetivos de rehabilitación, o aquellas personas que presenten dificultades en su funcionamiento, apoyar el manejo terapéutico de las personas con discapacidad moderada, y sus familias, en el contexto comunitario.
- Desarrollarse y/o coordinarse con programas de prevención de discapacidades, promoción de la actividad física y mantención de la funcionalidad a lo largo del ciclo vital, con objetivos de mantención o retardo de procesos que puedan llevar a discapacidad.
- Contribuir a la generación de redes comunitarias e intersectoriales para el logro de la participación en comunidad (inclusión social), de las PcD, o problemas de funcionamiento.

La sala de rehabilitación con base comunitaria se encuentra ubicada en el CESFAM Pudeto Bajo, la cual atiende a toda la población de la comuna de Ancud.

Entre las prestaciones están las evaluaciones y sesiones de kinesiología, terapia ocupacional y terapia complementaria.

Los procedimientos, que se utilizan son; ejercicio terapéutico, fisioterapia, masoterapia, evaluación de ayudas técnicas, confección de ortesis y las actividades

de tipo comunitaria como; visitas domiciliarias, talleres de artrosis, estimulación cognitiva, y riesgo de caídas.

Recurso Humano

- 2 kinesiólogos 44 y 22 hrs.
- 1 terapeuta ocupacional 44 hrs.
- 1 terapeuta de medicina complementaria 22 hrs.
- Convenio RBC (1 kinesiólogo 44 hrs. y 1 terapeuta ocupacional 44 hrs.)

TABLA: INGRESOS A SALA RBC PERIODO ENERO A AGOSTO 2017.

Condición Física	TOTAL USUARIOS INGRESADOS 2017	TOTAL USUARIOS INGRESADOS 2018
Síndrome doloroso de origen traumático	38	48
Síndrome doloroso de origen no traumático	137	160
Artrosis leve y moderada de rodilla y cadera	36	17
Secuela de accidente cerebro vascular (ACV)	3	5
Secuela de traumatismo encéfalo craneano (TEC)	1	
Secuela Traumatológica	0	0
Secuela Quemadura	0	0
Enfermedad de Parkinson	1	1
Otro déficit secundario con compromiso neuromuscular en menor de 20 años, congénito	10	1
Otro déficit secundario con compromiso neuromuscular en menor de 20 años, Adquirido	7	2
Otro déficit secundario con compromiso neuromuscular en mayor de 20 años	64	85
Total	297	319

Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI)

La Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI), es una oferta multiprogramática, que tiene como objetivo generar un proceso creciente, en los territorios, de inclusión social de las Personas en Situación de Discapacidad (PeSD), sus familias y organizaciones. Además, considera un plan de apoyo a los Municipios con la finalidad de impulsar gestiones intersectoriales de envergadura para estabilizar una política pública de largo plazo que fortalezca planes de inclusión social para las personas en situación de discapacidad, desde los gobiernos locales, en alianza con las organizaciones comunitarias.

- **Objetivo General:**

Fomentar el desarrollo local inclusivo a nivel comunal desde una perspectiva integral, por medio del apoyo, cooperación técnica y coordinación intersectorial, para reorientar y/o profundizar las políticas inclusivas de desarrollo municipal.

- **Objetivos específicos:**

1. Impulsar estrategias inclusivas para personas en situación de discapacidad en los ámbitos de rehabilitación con base comunitaria, tránsito a la vida independiente, intermediación laboral y fortalecimiento del área de discapacidad municipal.
2. Medir el nivel de inclusión de la gestión municipal con orientación específica a las personas en situación de discapacidad
3. Determinar la demanda territorial en materia de discapacidad de cada Municipio ejecutor
4. Colaborar con cada Municipio ejecutor en su proceso de diseño y perfeccionamiento de políticas y prácticas inclusivas, a través de la elaboración de una Guía de Gestión Municipal Inclusiva y Registro de Buenas Prácticas.

- **Componentes, actividades, prestaciones**

Las principales actividades realizadas en esta área por profesional del convenio están enfocadas en la promoción de actividades de Inclusión. Desde talleres a usuarios de la Sala RBC, cooperación a agrupaciones de personas con discapacidad, hasta actividades de concientización en colegios para los alumnos de estos establecimientos, a funcionarios municipales y funcionarios de Atención Primaria de Salud. Además de las actividades que se realizan con otras profesionales del convenio.

- **RRHH / financiero:**

Contratación de profesional del área de la salud, kinesióloga, como refuerzo para actividades de carácter comunitario en Sala de Rehabilitación Basada en Comunidad y trabajo conjunto con Oficina de Discapacidad y Equipo EDLI.

- **Cumplimiento metas o indicadores 2018 al corte 30 septiembre**

A fecha 30 de septiembre, actividades de convenio se encuentran realizadas en aproximadamente más de la mitad de las actividades incluidas e planes de trabajo entregados a SENADIS; para Febrero de 2019, deben estar realizadas y terminadas la totalidad de las actividades pendientes, ya que es fecha de término del Convenio.

- **Estrategia innovadora 2019**

Como producto de las necesidades detectadas a lo largo de éste convenio, se propuso la instalación de una Sala de Integración Sensorial, que trabajará en base a los principios de la Integración Sensorial, definidos según Jean Ayres, como "el proceso neurológico responsable de organizar las sensaciones que uno recibe del cuerpo y del entorno, para poder responder y funcionar adecuadamente en relación a las demandas ambientales". Esta Sala, ayudará a una gran parte de usuarios de la comuna que no tienen el acceso a este tipo de Terapia en nuestra ciudad. Además, comprende a un gran grupo etario, ya que puede ser utilizada tanto por niños como por adolescentes, adultos y adultos mayores que padezcan algún tipo de patología con déficit o alteraciones en la integración sensorial.

Se considera como el producto del trabajo conjunto desde el área de refuerzo RBC del convenio, la coordinación general del mismo y el apoyo del CESFAM Pudeto Bajo, lugar en donde se emplazará esta Sala que será utilizada por usuarios de toda la comuna.

PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA.

El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006. Este programa, surge de la necesidad de generar una red de cobertura estatal hacia las personas en situación de dependencia severas y sus familiares y/o cuidadoras/es.

El Programa de Atención Domiciliaria está dirigido a todas aquellas personas que sufran algún grado de discapacidad: física, psíquica o multidéficit y que clasifiquen con dependencia severa (grave o total) según la pauta "Índice de Barthel".

El objetivo general consiste en entregar una atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidadora/or y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidadora/or y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.

Objetivos específicos:

1. Atender de manera integral a personas que presentan dependencia severa y su cuidadora/or, considerando sus necesidades biopsicosociales y espirituales.
2. Entregar a cuidadores y familias, las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia severa.
3. Resguardar la continuidad y oportunidad de la atención en la red asistencial, a través realizando las coordinaciones y seguimiento pertinente en caso de referencia y contra referencia con otros niveles de atención de salud y con la red intersectorial.
4. Mantener registro actualizado de personas dependientes y de las prestaciones realizadas hacia las personas y sus cuidadoras/es.
5. Postular y validar la situación de dependencia en forma continua e informar cambios de cuidadoras/es y extinciones en plataforma MIDESO.
6. Reconocer el rol de las y los cuidadoras/es de las personas con dependencia severa, entregándoles capacitación y acompañamiento en su rol.

La atención de nuestros usuarios es brindada en el domicilio por un equipo multidisciplinario comunal, compuesto por médico, asistente social, psicóloga, enfermera, TENS, nutricionista, kinesiólogo, terapeuta ocupacional y podólogo. Además cuenta con apoyo de móvil para el traslado y la encomiable labor de los cuidadores familiares o externos, los cuales reciben capacitación permanentemente y un apoyo monetario llamado estipendio.

Como estrategia innovadora se propone realizar capacitaciones en domicilio a cuidadores con dificultad para asistir a estas, ya sea por motivos socioeconómicos o por escasa red de apoyo.

Tabla: USUARIOS INGRESADOS AL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PERIODO 2015- 2018. COMUNA DE ANCUD.

TIPO DEPENDENCIA	USUARIOS INGRESADOS AÑO 2015	USUARIOS INGRESADOS AÑO 2016	USUARIOS INGRESADOS AÑO 2017	USUARIOS INGRESADOS AÑO 2018
DEPENDENCIA SEVERA	129	129	142	163

Fuente: REM P03, junio 2015, 2016, 2017, 2018.

PROGRAMA ODONTOLÓGICO.

El objetivo general del programa odontológico es mejorar la calidad de la atención y la resolución de especialidades odontológicas en atención primaria de salud junto con acercar la atención dental a comunidades de difícil acceso, promoviendo la prevención y promoción de la salud oral.

El programa está compuesto por las siguientes estrategias:

- Resolución especialidades Endodoncia en Atención Primaria de Salud y Segundas Prótesis enAPS.
- Clínicas dentales móviles
- Apoyo odontológico a CECOSF
- Atención odontológica integral a mujeres " Más sonrisas para Chile "
- Atención odontológica a morbilidad a mayores de 20 años
- Atención odontológica a terceros y cuartos medios
- Atención odontológica integral a Hombre de Escasos Recursos

Promoción y Prevención

Las actividades que se realizan son: coordinación con jardines y escuelas especialmente con los niños menores de 6 años a las que asistimos para entregar charlas con instrucción técnica de cepillado y administración de flúor barniz, como también a los pacientes que asisten a tratamientos reciben técnicas de cepillado.

Urgencia Odontológica

Son atenciones libre demanda para todas las edades, donde se realizan tratamientos como exodoncias, restauraciones, pulpotomías, atención en pacientes con traumatismos, infecciones odontogénicas, etc.

Ges 6 años

Consiste en tratamiento dental con obturaciones, destartrages, exodoncias, sellantes, hasta concretar el alta integral.

Atención adolescentes 12 años

Consiste en entregar una alta integral realizando, restauraciones, destartrages, sellantes, extracciones, de acuerdo a la necesidad del paciente.

Ges embarazadas

Corresponde realizar una alta integral en la paciente embarazada ingresada a tratamiento y si requiere prótesis se deriva para que se resuelva en atención secundaria

Atención de morbilidad

Son horas para pacientes de todas las edades que necesitan o requieren de una atención odontológica sean estas para restauraciones, extracciones, destartrages, o por una consulta o necesidad del paciente, de Lunes a Sábado.

Radiografías Intraorales

Contamos con apoyo diagnóstico que consiste en radiografías intraorales.

		Enero a Septiembre 2018
Promoción y Prevención	TOTAL usuarios instruidos con técnica cepillado	3.659
Urgencia Odontológica	Total atenciones de urgencia	796
Atención menores de 6 años.	Total atenciones a menores de 6 años	820
Atención de morbilidad	Total atenciones de morbilidad todas las edades	11.525
Radiografías Intraorales	Total Radiografías intraorales	3.201

METAS IAAPS Y SANITARIAS AREA ODONTOLOGICA

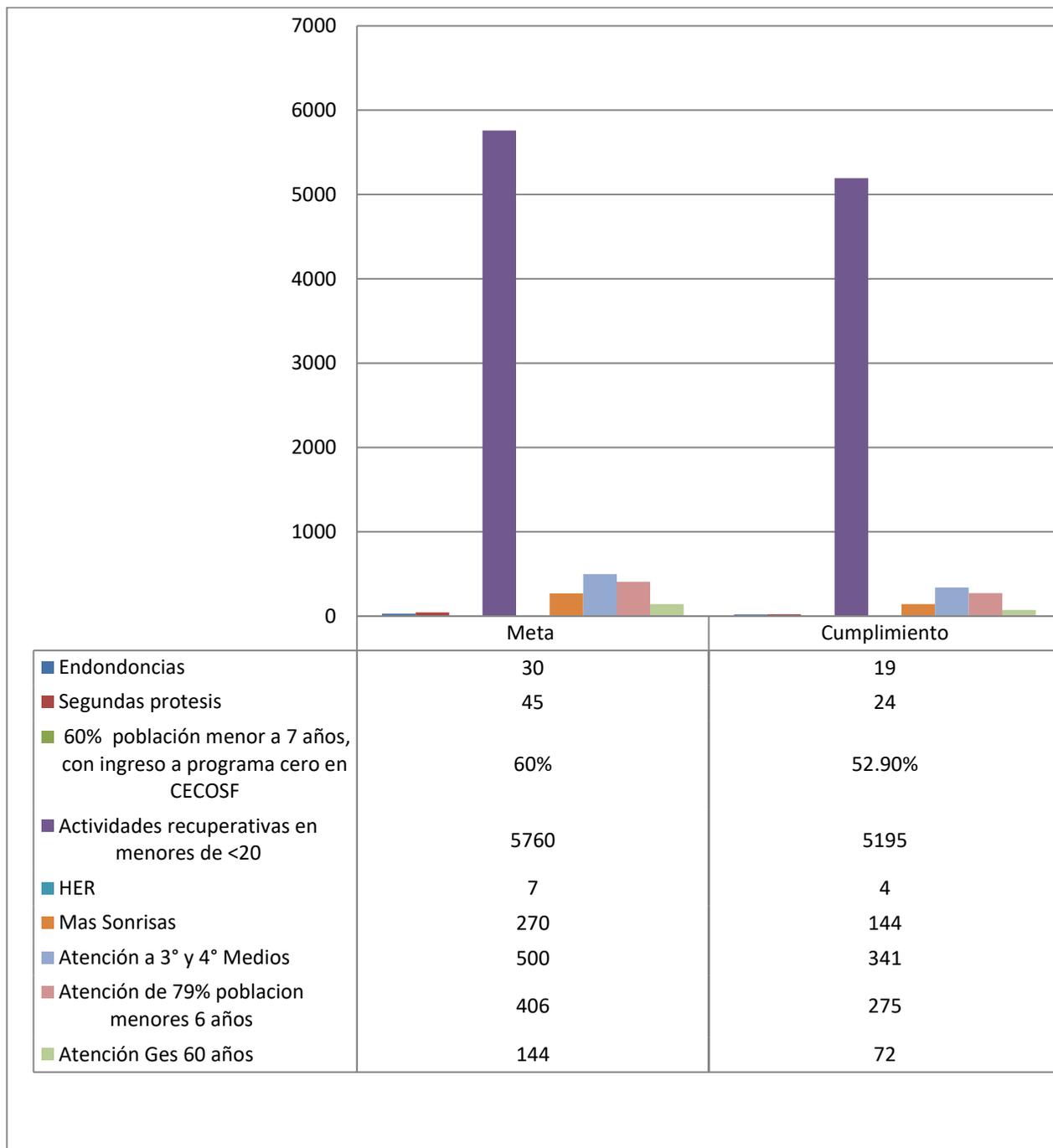
METAS SANITARIAS / IAAPS	Población 2018	Cobertura Negociada año 2018	Total Altas a realizar	Cobertura lograda de la población total	% de Cumplimiento de metas	Total Altas Realizadas Enero a Septiembre 2018
6 años	514	79%	406	53,50%	67,72%	275
12 años	549	74%	406	68,31%	92,31%	375
Embarazadas	185	68%	185	64,71%	95,16%	176
IAAPS (altas en menores 20 años)	7.571	21%	1.590	20,51%	97,68%	1.553

ATENCION EN MODULO DENTAL CONVENIO JUNAEB

Tabla : POBLACION ESCOLAR ATENDIDA EN MODULO DENTAL

ACTIVIDAD	TOTAL ATENCIONES ENERO A SEPTIEMBRE 2018
Ingresos	221
Controles	792
Urgencias dentales	62

Convenios Odontológicos



ATENCIÓN EN MODULO DENTAL CONVENIO JUNAEB

La atención en el Modulo Dental se diferencia de los otros sistemas públicos de atención porque este programa de salud contempla un tratamiento dental integral, (obturaciones, pulpotomías, exodoncias, sellantes, aplicación de flúor, urgencias dentales y derivación a especialistas si el caso lo requiere), como también una completa educación, técnica de cepillado y concientización relacionada con el cuidado de la salud bucal.

Está dirigido a niños y niñas de 4 a 14 años (pre-kinder a 8vo básico) de las escuelas municipales y algunos establecimientos particulares en convenio de la comuna de Ancud. Al ingreso todo niño recibe una pasta y cepillo dental de acuerdo a su edad.

Tabla: POBLACION ESCOLAR ATENDIDA EN MODULO DENTAL

ACTIVIDAD	TOTAL ATENCIONES ENERO A SEPTIEMBRE 2017	TOTAL ATENCIONES ENERO A SEPTIEMBRE 2018
Ingresos	410	221
Controles	839	792
Urgencias dentales	110	62

Fuente: Encargado Programa Odontológico CESFAM "Dr. Manuel Ferreira G."

PROGRAMA TUBERCULOSIS

Descripción breve

El Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET) es un programa de Salud Pública de alcance nacional, descentralizado, cuyas normas y operaciones técnicas se deben cumplir en todos los niveles de la estructura del Sistema Nacional de Servicios de Salud y en las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país.

1. Objetivo general

El objetivo general del Programa de Control y Eliminación de la Tuberculosis (PROCET) es reducir significativamente el riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis (TBC) en Chile, hasta obtener su eliminación

como problema de Salud Pública.

2. Objetivos específicos

Localizar y diagnosticar sobre el 90% de la incidencia estimada de los casos pulmonares bacilíferos, por bacteriología directa o cultivo.

- Lograr 90% de curación de todos los casos diagnosticados de tuberculosis.
- Efectuar estudio completo al 90% o más de los contactos de casos índices pulmonares confirmados bacteriológicamente (baciloscopía o cultivo) y de los casos índices de tuberculosis en menores de 15 años, en cualquiera de sus formas.
- Aumentar la tendencia decreciente de la incidencia de casos TBC en todas las formas, con una reducción anual que permita alcanzar la meta Sanitaria.

3. Componentes, actividades, prestaciones (breve)

Componente:

Prevención, promoción y tratamiento de TBC

Actividades:

- Realizar y mantener actualizado el diagnóstico de situación de la tuberculosis del área geográfica que cubre el establecimiento y proponer los planes y estrategias de control.
- Organizar, implementar y evaluar las actividades de localización de casos, estudio de contactos y tratamiento de acuerdo a la norma.
- Enviar información mensual de los casos en tratamiento y su seguimiento al Nivel Intermedio del Servicio de Salud los tres primeros días hábiles de cada mes.
- Participar en la reunión trimestral de auditoría y seguimiento de casos de TB-MDR programada por el Servicio de Salud.
- Enviar la evaluación trimestral del programa local al director del establecimiento y difundirla al resto del equipo de salud.
- Capacitación comunal a funcionarios de salud.
- Reuniones mensuales con equipo de trabajo del Programa tuberculosis del Cesfam.

Prestaciones:

Toda la población es beneficiaria de las actividades del PROCET, independientemente de su ubicación territorial, nacionalidad, condición socio-económica y situación

previsional o migratoria. La cual incluye la pesquisa mediante la expectoración y tratamiento de la patología.

4. Cumplimiento metas o indicadores 2018 al corte 30 septiembre

La meta sanitaria es reducir la tasa de incidencia de TBC en todas las formas a menos de 10 x 100.000 habitantes para lograr llegar a la Etapa de Eliminación Avanzada, actualmente el promedio país es de 13 x 100.000 habitantes.

Índice de pesquisa Cesfam Pudeto bajo 2017

$135 \times 1000 / 7497 = 18,00$

Índice de pesquisa Cesfam Pudeto Bajo corte septiembre 2018

$99 \times 1000 / 5732 = 17,27$

Índice de pesquisa Cesfam Manuel Ferreira Guzmán año 2017

$690 \times 1000 / 22.568 = 30,57$

Índice de pesquisa Cesfam Manuel Ferreira Guzmán corte Septiembre 2018

$572 \times 1000 / 17.763 = 32,30$

Tabla: casos de tuberculosis todas las formas periodo 2010-2018.

Comuna de Ancud

AÑO	TOTAL CASOS NUEVOS DE TBC TODAS LAS FORMAS	INCIDENCIA
2010	5	11,4
2011	6	13,6
2012	7	15,9
2013	7	15,9
2014	7	15,9
2015	1	2,3
2016	3	6,8
2017	4	9,1
2018	4	9,1
Total	44	

Fuente: Análisis del Equipo Técnico S. Salud Chiloé.

Incidencia calculada con población total Ancud 43.978 hbtes.

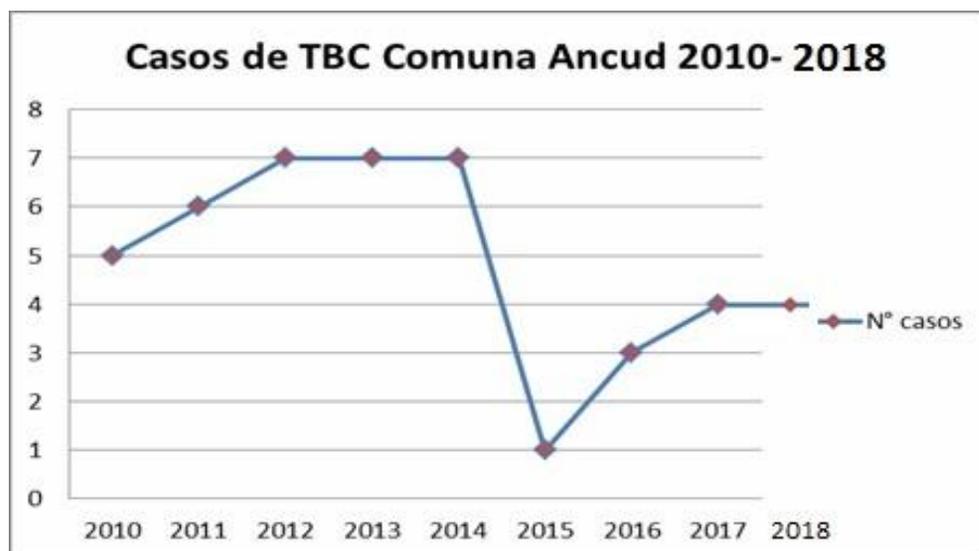


Gráfico: casos de TBC todas las formas periodo 2010-2018 comunas de Ancud (a la fecha 4 casos en tratamiento)

A nivel comunal se han realizado 572 baciloscopías hasta Septiembre de 2018, continuando con valores inferiores al Índice de Pesquisa IP35 (35 baciloscopías por cada 1.000 consultas) indicado en las Normas Técnicas, además aún no se ha logrado establecer la incidencia real de la TBC por la variación de casos en los últimos 8 años. Se estima que se necesitaría 14 años para lograr la meta a menos de 10 casos por cada 100.000 habitantes.

1. Estrategia innovadora 2019

Mejorar alianza de trabajo de equipos de ambos Cefam

Aumentar número de actividades con la comunidad para aumentar el índice de pesquisa y aumentar difusión de la patología en medios de comunicación.

V. MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA(MAIS)

La Reforma Sectorial se orienta a consolidar un sistema de salud que tiene como desafío dar respuesta adecuada a las necesidades sanitarias expresadas por la población, asegurando mejores resultados de salud y satisfacción de las personas, con mayor equidad y calidad. Un sistema exitoso en este desafío es un Sistema de Salud con base en Atención Primaria (APS). Lo que se traduce en la necesidad de fortalecerla y, al mismo tiempo, promover la instalación de procesos sistemáticos de

evaluación, acompañados de planes de la mejora progresiva de los centros de salud en su desempeño global.

En el año 2008 nace el programa estímulo CESFAM, como apoyo al cambio de modelo de atención biomédico a uno con enfoque biopsicosocial, centrado en la familia, con una mirada sistémica sobre el proceso salud- enfermedad, orientada a una mejoría en la calidad de vida de las personas y comunidades.

Con el fin de ir evaluando este paso se creó una pauta el año 2008, modificada el año 2009 y esta última utilizada hasta el año 2014 conocida como Pauta de Certificación de Centros de Salud Familiar, orientada a reconocer y certificar la consecución de niveles de desarrollo: medio, medio superior y superior, en base al avance en los siguientes ámbitos: Equipos de Salud, Procesos, Capacitación y Resultados.

Transcurridos 6 años de la instalación de este programa se hizo necesario re-observar los mecanismos vigentes de evaluación de la implementación del modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de APS y reformularlos para adecuarlos a los nuevos escenarios y desafíos que enfrenta la salud pública en nuestro país.

Es así como el MINSAL, el año 2014 elabora con una mesa de expertos un nuevo INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE DESARROLLO EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA ,que se comienza a aplicar a partir del año 2015, hasta el día de hoy. Esta evaluación tiene dos procesos, uno es la autoevaluación por los equipos del establecimiento con una posterior evaluación de los servicios de salud. Se evalúan 9 ejes entregando un porcentaje de cumplimiento en cada uno de ellos, que son: Promoción, Prevención, Enfoque familiar, Calidad, Intersectorialidad y territorialidad, Centrado en Atención Abierta, Tecnología, Participación Social y Desarrollo de las Personas.

Otro cambio relevante en dicho año fue la exigencia de la incorporación de planes de mejora para disminuir las brechas encontradas y elaborados por los equipos en cada uno de los establecimientos. Esto con la finalidad de incorporar por un lado la mejora continua y por otro establecer los recursos necesarios para disminuir las brechas encontrada

Objetivo General:

Consolidar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud apoyando con la entrega de recursos anuales, a aquellos establecimientos que hayan cumplido con los requisitos señalados en el presente programa: evaluación, programación y realización de acciones orientadas a disminuir brechas en su implementación.

Objetivos Específicos:

- a) Evaluar la evolución del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria a través del "Instrumento de evaluación y certificación del desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria".
- b) Realizar mejoras en base a las brechas identificadas y los principios que sustentan el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en los establecimientos de atención primaria de salud.

La población objetivo de este programa corresponde a la población usuaria en los centros de salud primarios de administración municipal, ONG y dependientes de los Servicios de Salud, incluyendo las Postas de Salud Rural y Hospitales Comunitarios. Desde el año 2016 los CECOSF se consideran independientes para la aplicación del instrumento de evaluación del modelo.

Con este programa se busca incorporar aquellos centros de salud que nunca han sido evaluados, con el fin de medir su nivel desarrollo hacia el Modelo, aspirando a trabajar en pos de la reducción de la inequidad en salud y mejorar la satisfacción de las personas.

La vigencia de la evaluación es de 2 años. Aquellos establecimientos que se evaluaron el año 2017 no es necesario que se evalúen este año debiendo seguir trabajando en los planes de mejora comprometidos, realizando readecuación a dichos planes en caso necesario, con previa validación del Servicio de Salud.

Quedarán considerados como implementadores del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria aquellos establecimientos de salud primaria que obtengan como puntaje global de 30% o más en la aplicación del Instrumento de

evaluación en terreno por el Servicio de Salud correspondiente.

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

	ción de la Comuna.	revisión por parte de la Comunidad.	ciones.	empoderar a Comunidad.		odista,		comunicaciones												
		Validación por la Comunidad de nuevas guías.	Presentación en Consejo de Desarrollo o Comités de salud de nuevas guías.			Equipos gestores , Consejos Desarrollo y Comités de Salud.		Acta aprobación Consejo Desarrollo	Klga. Yessenia Lizama											
									0											X
Incorporación a hábitos de	Difusión y entrega de las nuevas guías.						Registros de entrega en Rayén	Klga. Yessenia Lizama												
		actividades entre Equipos de	Mejorar registro de entrega de guías		Klga. Yessenia Lizama	Equipos gestores		Klga. Yessenia Lizama												
							0													

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

		Salud.	en Rayén.																		
				Generar línea base para poder evaluar efectividad de la intervención.	Klga. I sadora Ruz Rosas	Equipo de Proyecto	0	Documento análisis final	Klga. I sadora Ruz Rosas												
		Afiatar Plan Piloto "Salud en tu Escuela"	Instalar Plan de Salud en tu Escuela como práctica habitual de equipos de Salud en Centros educativos.	Evaluar impacto de intervención en Escuela Pudeto.	Acercamiento a Escuelas de la Corporación / Colegio El Pilar y Jefes de Sector	Klga. Y esseniza Lizama	Referentes Salud Familiar	0	Acta de reunión, comunicación escrita (mail).	Klga. Y esseniza Lizama											
	1.5	Salud.	Salud.	Implementar	Dotar	Klga. Y	Com	600.0	Implementar	Klga. Y											

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

			tación espacio Cesfam en Escuela.	el espacio con lo básico de mejoras para hacerlo amigable a estudiantes.	esseniza Lizama	para de elementos para implementación de espacio.	00	mentar Espacio "Salud en tu Escuela"	esseniza Lizama										
	1.6	Desconocimiento de Determinantes Sociales de Salud y de capacitación, trámites	Apoyar a Consejos de Desarrollo y Agrupación Williche para constitución y mantenimiento activa de la	Presentación a Agrupaciones beneficios de convertirse formalmente en Agrupación.	Al menos Consejo de Desarrollo formalmente constituido.	Klga. Isadora Ruz Rosas	Coffee break, Consejo Desarrollo	600.000	Registros de Agrupaciones formalizadas	Klga. Yesseniza Lizama									

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

ÓN	pesar de conocer definición e importancia teórica, no está instalado el hábito de realizar consejerías de forma permanente.	car motivo los cuales no se realiza de forma sistemática las consejerías	n crítica de motivos por los cuales no se realizan de forma sistemática	ficación de la causas	ga Carola Concha, Educadora Miriam Alfaro	ipo Gestor		ment o de análisis final.	sadora Ruz Rosas										
	de realizar consejerías de forma permanente.	Intervenir de forma organizada y dirigida a las causas de que no se realice n consejerías de forma habitual.	Generar plan de intervención de acuerdo a los elementos causales identificados previamente.	Modificación de indicadores de proporciones de consejerías realizadas.	Psicóloga Carola Concha, Educadora Miriam Alfaro	Equipos Gestores	100.000	Plan de intervención	Klga. I sadora Ruz Rosas										

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

	ativas .	abordadas.	as y crisis a abordar.					do.											
	Simplificar registro de actividad y derivación.	Revisar registro en rayén con informática.	Aumento de registros por crisis no normativas	Klga. Yessenia Lizama	Equipos Gestores , informático.	0			Klga. Yessenia Lizama										x
2.1	El aumento de evaluaciones de riesgo de familias es poco y de forma lenta, debido a distancia y tiempo.	Adaptar horarios de evaluación a los usuarios.	Se planifican operativos de 17 a 19 hrs. Con funcionarios de cada sector, una vez por mes con horas compensatorias.	Adaptar horas de visitas a realidad de familias con adultos que trabajan fuera de casa. Aumentar	Klga. Irsadora Ruz Rosas	Equipos Gestores , equipos de sector, chofer.	0	Programación mensual con día de operativo/integrantes por sector.	Klga. Irsadora Ruz Rosas										x

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

	ada a partir de necesidades de usuarios.		en la toma de decisiones.		rroll o Pude to Bajo .															
		Instalación de nuevo sistema de entrega de horas.	Disminuir tiempos de espera de usuarios en aperturas de agenda.	KlgaIs adora Ruz Rosas	Equipos Gestores, funcionarios SOM E	0	Informativo a la comunidad con fechas.	KlgaIs adora Ruz Rosas												
		Aplicación de modificaciones de infraestructura sugeridas por usuarios.	Mejorar espacios físicos para usuarios.	KlgaIs adora Ruz Rosas	Equipo Gestor	8.086 .630	Avance de infraestructura detallado en análisis de propuesta	KlgaIs adora Ruz Rosas												

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

		a aún no logra articularse firmemente.		intersector pertinentes para elaborar plan de acción .		eira.													
	3.1	Establecimiento no tiene acción específica derivada de ideas locales prevenir el daño en población infantil	Se diseñará actividad de capacitación para fomentar idea de prevención de daño en esta población.	Diseño de actividad de forma participativa y su realización.	Realizar Jornada de capacitación	KlgaIsadora Ruz Rosas	Equipo Gestor, Mesas Territoriales	500.000	Registro de asistencia y programa de actividad.	KlgaIsadora Ruz Rosas									

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

		sin contar con recursos asignados desde Corporación.	stico participativo, informando de sus alcances y avances de años anteriores.		de ambos Cesfam.				2017.											
DESARROLLO DE LAS PERSONAS	1.3	Establecimiento no cuenta con acciones innovadoras para desarrollar competencias de adher	Capacitar de forma innovadora y motivante a funcionarios para que realicen cambios en su desempeño	Realización de actividad de capacitación innovadora en Salud Familiar por coach.	Aumentar adherencia a actividades propias el	KlgaIsadora Ruz Rosas	Equipos Gestores	1.950.000	Acta asistencia y programa	KlgaIsadora Ruz Rosas										
			Realizar actividad por mismos funcionarios	Modelo de Salud Familiar	Klga. Yessenia Lizama	Equipos Gestores	750.000	Acta asistencia y progr	Klga. Yessenia Lizama											

PLAN DE SALUDCOMUNALANCUD2018-2020

	encia al Modelo de Salud Familiar	para adherir al Modelo de Salud Familiar	os para mejorar habilidades y conocimientos.					ama												
	1.4	Establecimiento procura mejorar continuamente ambiente laboral a pesar de no tener destinados fondos desde la	Aumentar satisfacción de funcionarios con Establecimiento e institución disminuyendo estrés laboral y clima laboral.	Realizar actividades de autocuidado para funcionarios, planificadas de forma anual	Mejora en clima laboral	Klga. Yesseniza Lizama	Equipo Gestor, Comité autocuidado	Programa anual y satisfacción funcionarios con autocuidado	Klga. Yesseniza Lizama											
			Entregar prestación de terapia complementaria para funcionarios.	Disminuir estrés laboral	T.Complementario Victor Ojeda	Terapia Complementario, Sala Reh	Evaluación final Terapeuta	KlgaIsadora Ruz Rosas												
							600.000													
							650.000													

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

	Corporación Municipal.					abilitación														
	No se ha realizado plan para convertirse en LTPS, desde carta discontinuidad firmada con vigencia 2018.	Incorporar en funcionarios mentalidad de cambios hacia conductas saludables y calidad de vida laboral.	Elaborar con participación de funcionarios, plan de mejora LTPS.	Encaminar Cesfam hacia Certificación LTPS	Klga. Yessenia Lizama	Equipo Gestor	1.000.000	Carta Gantt de mejoras sugeridas por Evaluación 2016.	Klga. Yessenia Lizama											

VI. SALUD INTERCULTURAL

La Agrupación AnkuLawen Tu Maputrabaja al alero del Proyecto PESPI desde hace 4 años en el CESFAM Pudeto Bajo, conformada por mujeres williches urbanas. Pertenecen a las siguientes organizaciones: Comunidad indígena NewenMapu y la Asociación Indígena Guineo.

El año 2018, por primera vez se adjudican fondos de la Corporación Municipal para dar continuidad por todo el año a las actividades.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- Atenciones de masajes con cosmovisión willicheen un box de atención, 3 veces por semana, con horas agendadas en SOME. Usuarios ingresan mediante derivación de cualquier profesional del CESFAM o por consulta espontánea.
- Informe de actividades mediante Registro Estadístico Mensual (REM) por parte de Referente del CESFAM.
- Reunión Mensual con Referente del CESFAM Pudeto Bajo.
- Incorporación paulatina de palabras Williches en las actividades del CESFAM para conocimiento de los funcionarios/as y usuarios/as; denominación al box con letrero: Gutun, formas de saludar en el boletín de trabajadores y mails, difusión mediante página de facebook del CESFAM.
- Ciclos de masajes a los funcionarios/as interesados en horarios de trabajo.
- Conmemoración el 5 de septiembre, día de la Mujer Indígena, con una muestra de artesanía, alimentación típica, música y hierbas en SOME Avellanos del CESFAM.
- Ciclo de capacitaciones a estamentos o Programas (Enfermeras, Salud Mental, Sala de rehabilitación) para integrar uso de hierbas en sus áreas de trabajo.

ESTADÍSTICAS DE ATENCIÓN

MES	TOTAL	GRUPO EDAD				SEXO		CAUSAL DE EGRESO	
		20 a 24	25 a 39	40 a 64	65 a 79	Hombres	Mujeres	Mejorado evento	Abandono
ABRIL	7	0	1	6	0	0	7	7	0
MAYO	31			31		5	26	11	1
JUNIO	28	4	3	21		5	31	33	2
JULIO	49	4		30	15	9	36	38	7
AGOSTO	51	6	6	30	9	9	39	48	3
SEPTIEMBRE	36		6	21	9	6	30	36	0
Total Terapias	202	14	16	139	33	34	169	173	13

ESTADÍSTICAS DE TALLERES

MES	TOTAL	GRUPO EDAD				SEXO		PERTENENCIA	
		20 a 24	25 a 39	40 a 64	65 a 79	Hombres	Mujeres	INDÍGENA	NO INDÍGENA
JULIO	3		3			2	9	4	7
AGOSTO	18		18			2	16	8	10
Total	21	0	21	0	0	4	25	12	17

VII. PROGRAMA DE PROMOCION

Bajo la estrategia de Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, se firma en Ancud como compromiso desde el Alcalde, el Programa de Promoción de la Salud.

Este enfoque surge desde la idea de que los determinantes sociales comprometen el 75% de los factores que inciden sobre el estado de bienestar y salud de la población. Tan sólo un 25% depende de prestaciones que se realizan en los Centros de Salud. Debido a esto, se reorganiza el Programa el año 2016, instalando la matriz de problemas y árbol de soluciones, buscando indicadores de impacto. Se decide elaborar líneas base que permitan comparar evaluaciones, ya que el Plan de Promoción se realiza con una mirada trienal. Se asume el manejo desde el Departamento de Salud, con enfoque Comunal, fortaleciendo el desarrollo de la planificación desde el Intersector, y trabaja especialmente cercano al Programa Vida Sana, a las Agrupaciones de la Comunidad, y a Oficinas Municipales, con intervenciones urbanas y rurales.

Definido por la OMS (Organización Mundial de la Salud) la Promoción de la Salud es un proceso político y social de carácter global que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud, y en consecuencia mejorarla. Este proceso apunta sobre todo al empoderamiento para modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas en que viven las personas y las comunidades; se complementa con el fortalecimiento de habilidades y capacidades de las personas, por tanto, tiene una dimensión colectiva y otra individual para alcanzar el bienestar.

El año 2017 se modifica el convenio debido a las dificultades financieras por la administración anterior, y se elabora plan de contingencia, con lo que se evita reliquidación. El proceso de evaluación cierra el 30 de noviembre, donde se realiza último monitoreo, para el cual se debe cumplir 70% de gasto financiero y de actividades trazadoras.

Dentro de las actividades más relevantes del año, se formaliza acuerdo de cooperación

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

con Oficina de Medio Ambiente y Turismo, con lo que instalan contenedores de botellas plásticas en Escuelas de la Comuna. Se comienza abordaje de kioscos saludables, apoyando pequeños emprendedores en sectores rurales se está realizando compra para los materiales de implantación de los kioscos saludables. Como población objetivo y medible, se designa al grupo de mujeres cuidadoras de pacientes con dependencia, a quienes se les entrega capacitación en curso de panadería y emprendimiento, a quienes se realizará evaluación de bienestar. Se realizan ferias saludables trabajando con programas de salud comunal y el intersector. Es necesario el trabajo en conjunto con el hospital ya que esto permite trabajar promocionando el autocuidado y la promoción de una vida saludable. Realizamos ordenanzas de ambientes libre de humo de tabaco y huertos en los colegios fomentando y fortaleciendo el trabajo en equipo, adquiriendo hábitos con el bienestar y observación de su entorno físico y social. Contamos con un plan comunicacional <https://ancudsaludable.com/chiloe-saludable/> y facebook Por un Ancud más saludable.

El resto de las actividades del plan trienal están siendo gestionadas mediante la compra de materias e implementos necesarios para las actividades con un plazo a ejecutar al 100% el jueves 29 de noviembre en la cual se realiza el cierre técnico del programa.

VIII.- PROGRAMA MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTE

El Programa Más Adultos Mayores Autovalentes corresponde a una intervención promocional y preventiva en salud, mediante la participación de adultos mayores en actividades grupales de educación para la salud y autocuidado, estimulación funcional y estimulación cognitiva, desarrolladas junto al equipo del Centro de Salud, bajo el enfoque de atención en salud integral y comunitaria.

Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultos mayores, prolongando su auto valencia, con una atención integral en base al modelo de Salud Familiar y Comunitaria

Este Programa se inicia con la participación de los Adultos Mayores pesquisados en el Examen de Medicina Preventivo del Adulto Mayor (EMPAM) como Autovalentes, Autovalentes con Riesgo y En Riesgo de Dependencia, en una intervención promocional y preventiva de Estimulación de Habilidades Motoras, Prevención de Caídas, Estimulación de Funciones Cognitivas y Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.

Se desarrollará inserto en la comunidad, con la acción del Equipo de Salud de Atención Primaria, en particular, de una dupla Kinesiólogo- Terapeuta Ocupacional u otro profesional de la salud capacitado, dedicados específicamente al trabajo con los Adultos Mayores, anticipándose al daño y la dependencia y promoviendo un envejecimiento activo.

Para lo anterior, se requiere de una estrecha vinculación con las organizaciones sociales

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

de adultos mayores locales para fomentar su relación con el Centro de Salud y fomentar la evaluación de sus integrantes mediante el EMPAM, para pesquisar precozmente a aquellos con disminución de la funcionalidad y riesgo de dependencia. Se espera que el Programa se desarrolle con los adultos mayores integrantes de agrupaciones locales (Clubes de Adulto Mayor, Centros de Madres, Clubes Deportivos, Juntas de Vecinos, entre otras) y con los adultos mayores que no participan en organizaciones y que son pesquisados en el Centro de Salud.

OBJETIVO GENERAL

Mantener o mejorar la condición funcional de la población mayor a 60 años, y capacitar a la red local en autocuidado y estimulación funcional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Mejorar y/o mantener la condición funcional de los AM clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de Dependencia.
2. Entregar continuidad a la estimulación funcional de los adultos mayores, mediante capacitación en autocuidado de salud y estimulación funcional a sus organizaciones sociales locales.

COMPONENTES DEL PROGRAMA

Componente 1 : de Estimulación Funcional

Debe contener 24 sesiones mixtas en su totalidad, de 45 a 60 minutos de duración, distribuidas en 3 talleres

- Taller de estimulación motora y prevención de caídas
- Taller de estimulación de funciones cognitivas
- Taller de autocuidado y estilo de vida saludable.

Componente 2: Fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones locales y servicios locales.

1. Catastro y Mapa de Red Local con Organizaciones Sociales de Adulto Mayor y Servicios Relacionados.
2. Diagnóstico Participativo sobre necesidades de capacitación en Estimulación Funcional y Autocuidado de Salud del Adulto Mayor
3. Capacitación de Líderes Comunitarios en Autocuidado de Salud del Adulto Mayor
4. Difusión de la estrategia en las organizaciones sociales y red de servicios locales.

RECURSOS FINANCIEROS

29.454317 millones para la realización de lo acordado anteriormente en los objetivos.

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

META ANUAL DE INGRESOS

- 538 Ingresos

A la fecha el programa MAS ama lleva 232 ingresos, representando el 43,1% de la meta para diciembre.

La proyección para este año a fines de diciembre es llegar al 80% de los ingresos, una cantidad de 430 adultos mayores.

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

INDICADORES 2018 AL CORTE 30 SEPTIEMBRE

Tabla 1. Registros de datos asociados a indicadores

CÓDIGO SS	SERVICIO DE SALUD	CODIGO COMUNA	COMUNA	Convenio según denominador de indicador 3	Ind 1: Porcentaje de población mayores de 60 que mantienen o mejoran su condición de funcionalidad según cuestionario de funcionalidad	1N	1D	Ind 2: Porcentaje de población mayores de 60 que mantienen o mejoran su condición de funcionalidad según timed and go	2N	2D	Ind 3: Porcentaje de población mayor a 60 años en control en centro de salud, ingresados al Programa Más Adultos Mayores Autovalentes	3N	3D	Ind 4: Promedio de asistencias a Sesiones del Programa	4N	4D	Ind 5: Trabajo en Red Local	Ind 6: Diagnóstico Participativo
33	Chiloé	10202	Ancud	Con convenio	100,0%	236	236	100,0%	236	236	28,7%	154	538	10	2.069	214	1	1

ESTRATEGIA INNOVADORA 2019

Petición nueva dupla al servicio de Salud para ampliar cobertura.
Primer encuentro provincial de programas MAS AMA, con sede en Ancud.

IX.- PROGRAMA VIDA SANA

El Programa Vida Sana está destinado a contribuir en la reducción de los factores de riesgo en el desarrollo de diabetes mellitus e hipertensión arterial, mediante la intervención en los hábitos de alimentación y en la condición física dirigida a niños, niñas, adolescentes, adultos y mujeres postparto.

Objetivo general:

Controlar la malnutrición por exceso, mejorar perfil metabólico y la condición física en población con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

Objetivos específicos:

- Disminuir la malnutrición por exceso en los diferentes grupos atareos pertenecientes al programa.
- Disminuir perímetro de cintura.
- Mejorar condición física.
- Mejorar hábitos de alimentación.

Componentes, actividades, prestaciones (breve)

Aspecto	Actividades / Prestaciones
Selección de los usuarios	<ul style="list-style-type: none">- Captación de posibles usuarios a través de actividades de difusión.- Derivación interna por distintos profesionales de salud.- Se realiza una preselección con las personas interesadas que pudieran cumplir con los requisitos de ingreso al programa, se les contacta telefónicamente y se cita al primer control.
Consultas individuales	<ul style="list-style-type: none">- Atención de nutricionista, psicólogo, médico y profesionales de la actividad física los días martes de 17 a 20 hrs en CESFAM Pudeto Bajo.- Atención de nutricionista, psicólogo, médico y profesionales de la educación física los días miércoles de 17 a 20 hrs en CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán. -Atención de nutricionista, psicólogo y profesionales de la educación física los días lunes y jueves de 10 a 17:00 hrs en dependencias del internado Yervas Buenas.

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

Círculos de Vida Sana actividad y ejercicio físico.	- 6 Talleres de educación física a la semana en 3 gimnasios de la comuna, con horarios por la mañana y por la tarde.
Círculos de Vida Sana estrategias motivacionales	- 5 talleres durante el año dictados por profesional psicólogo. - 5 talleres durante el año dictados por profesional nutricionista. - 5 talleres durante el año dictados por profesionales de la actividad física.
Horarios de funcionamiento del programa	Horario flexible entre las 8:00 hrs y las 20:00 hrs de lunes a viernes y los sábados entre según necesidad del programa.
Citación y rescate de usuarios	- Llamado telefónico. - Utilización de las redes sociales.

RRHH / financiero (si corresponde a convenio).

ITEM	Detalle	Costo total por 12 meses
Convenio		75.750.211
Recursos humanos	12 profesionales	58.227.048
Exámenes	300	1.600.000
Insumos deportivos		\$ 1.369.130
Arriendo Gimnasio	4 veces a la semana	\$960.000

Cumplimiento metas o indicadores 2018 al corte 30 septiembre

1- Estrategia innovadora 2019

Pre-habilitación de usuarios vida sana

-Público objetivo:

Usuarios de vida sana que, al momento del ingreso, manifiesten molestias u alteraciones de tipo músculo esqueléticas

-Descripción:

La incorporación de una pre-habilitación de usuarios seleccionados, favorece un adecuado funcionamiento de los talleres de actividad física, de manera que todos los usuarios que cumplan los criterios de ingreso al programa, estén en óptimas condiciones para realizar dichos talleres. Así, la práctica de ejercicio físico no tendrá repercusiones negativas en la salud del usuario, y favorecerá la adherencia al programa.

-Fundamentación

Durante los ingresos de usuarios al Programa Vida Sana, ciertos usuarios que cumplen con los criterios de ingreso, no se encuentran en las mejores condiciones físicas, considerando en específico, su condición músculo esquelética, balance muscular y control motor.

Las alteraciones en alguno de estos aspectos, son susceptibles de corregir con una adecuada evaluación, y breve intervención kinésica, considerando esto como pre-habilitación. De esta forma, aquellos usuarios que puedan incorporarse en un plazo no mayor a un mes, parten con una evaluación y pauta de ejercicios diferenciada, para incorporarse a los talleres de ejercicio físico, en el menor tiempo posible.

PLAN DE SALUDCOMUNALANCUD2018-2020

De esta forma, el ejercicio físico no será contraproducente, y al contrario, favorecerá una práctica de ejercicio segura, y que fomentará un aumento en la adherencia de estos usuarios.

Población Beneficiaria:

Todo usuario entre 2 a 64 años que ingrese a Vida sana, y que, al momento de ingreso, amerita esta prestación.

"Olimpiadas Vida Sana"

-Público objetivo:

Usuarios directos e indirectos del Programa Vida Sana.

-Fundamentación:

Las "Olimpiadas Vida Sana" surgen, a raíz de la necesidad planteada por los usuarios de generar cambios en la rutina de ejercicios semanales. Así también, por parte del Equipo, de realizar actividades novedosas que generen mayor adherencia, sin perder el objetivo principal de realizar ejercicio físico. Permitiendo, a través de esta actividad, la participación familiar, fomentando la realización de ejercicios y motivándolos a ser constantes en el proceso para cumplir sus metas.

-Descripción:

La actividad se llevó a cabo en el Estadio Joel Fritz, el cual se hizo la invitación a la comunidad y usuarios del programa. La actividad fue realizada por el Equipo en el mes de febrero de 2018. La actividad se dividió en adulto y niños. Se realizaron competencias por grupo con frecuencia de 4 veces al año. La duración de este taller es de una hora y media, el cual consta de un

Indicador	Numerador	Denominador	Resultado Agosto	Meta Agosto	Cumplimiento Agosto	Peso relativo indicador	Peso relativo por indicador cumplido	Peso relativo componente	Peso relativo por componente cumplido
Usuarios bajo control mejoran condición nutricional al 6to mes (*)	182	310	58.71 %	50 %	100 %	25 %	25 %	80 %	80 %
Usuarios bajo control mejoran condición física al 6to mes (**)	176	310	56.77 %	50 %	100 %	25 %	25 %		
Porcentaje de usuarios 2 a 20 años ingresados	426	312	100 %	70 %	100 %	25 %	25 %		
Porcentaje de usuarios 20 a 64 años ingresados	180	288	62.5 %	60 %	100 %	25 %	25 %	15 %	14.49 %
Convenio firmado antes del 31 de marzo	1	1	100 %	100 %	100 %	50 %	50 %		
Horas Gestion	23	23	100 %	100 %	100 %	10 %	10 %		
Horas Nutricionista	65	53	100 %	100 %	100 %	10 %	10 %		
Horas Psicólogo	35	53	66.04 %	100 %	66.04 %	10 %	6.6 %		
Horas Profesional Actividad Física	154	132	100 %	100 %	100 %	10 %	10 %		
Prestaciones Médico	659	660	99.85 %	100 %	99.85 %	10 %	9.99 %		
Buenas Practicas	2	2	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	5 %	5 %

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

calentamiento previo, entrega de instrucciones, desarrollo de la actividad (circuito, juegos cooperativos, preguntas psicopsiconutricionales, entre otras).

- Población Beneficiaria:

Comunidad y usuarios inscritos en programa vida sana

X.- UNIDAD DE PREVENCIÓN DE RIESGO Y SEGURIDAD DE LA APS

Fecha de inicio: 1 de Junio del 2017.-

Objetivos: Impulsar actividades y una cultura preventiva en cuanto a las actividades de seguridad y salud ocupacional. Además de cumplir con la normativa legal vigente sobre **Prevención de Riesgos Laborales**, accidentes del trabajo, enfermedades profesionales y sus decretos afines. Detectar y controlar las condiciones de riesgos en el lugar de trabajo, adoptando medidas preventivas en todos los establecimientos de Atención Primaria de la comuna.

Nómina de establecimiento a cargo: Todos los establecimientos de salud de la comuna, funcionarios a cargo: 343 en total.

Durante el año 2018, se han realizado las siguientes actividades por parte del departamento en los diferentes centros de Salud:

- Asesoría en la verificación del cumplimiento legal aplicable al establecimiento vinculado.
- Conformación de comités paritarios de los Cesfam Manuel Ferreira y Pudeto Bajo.
- Asesorías técnicas preventivas para comités paritarios y jefatura.
- Reuniones de comité paritarios ordinarias y extraordinarias mensualmente.
- Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo, aplicación encuesta psicosocial a todos los centros de salud.
- Protocolo de vigilancia para trabajadores expuestos a factores de riesgo de trastornos musculoesqueléticos. (TMERT)
- Evaluación de puestos de trabajo.
- Se efectúan inspecciones de seguridad programadas, a objeto de asesorar en forma directa a los establecimientos.
- Investigación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- Reunión de análisis referente a la gestión entre Mutual y Corporación.
- Asesoría en emergencia y evacuación, coordinando simulacros de incendio, terremoto y tsunami.

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

- Levantamiento de peligros referente a los lugares de trabajo.
- Capacitación en orientación en prevención de riesgos para CPHS.
- Capacitación Plan de manejo de residuos "REAS".
- Capacitación derecho a saber "DAS".
- Capacitación Plan de emergencia.
- Capacitación uso y manejo de extintores.

Consideraciones de Importancia para proyecciones 2018

Se efectuara el monitoreo y vigilancia mediante una encuesta como instrumento para evaluar de riesgos psicosociales en el trabajo, Identificando la presencia y nivel de exposición a los riesgos psicosociales en la organización, con posterior abordaje del **clima laboral**.

(100% cumplimiento)

Se realizara vigilancia para trabajadores expuestos a factores de riesgo de trastornos musculoesqueléticos de extremidades superiores según factores de riesgo en **puestos de trabajo**, permitiendo de esta manera, establecer el control, mitigación o eliminación de tales factores.

(100% cumplimiento)

Se implementara **lucos de emergencia** y vías de escape en ambos centros de salud, evitando riesgos de caídas y o accidentes.

(En proceso)

Capacitación en seguridad y salud ocupacional al personal (manejo, uso extintores y oxígenos, plan de emergencia, derecho a saber y REAS). (100 % cumplimiento)

Implementación de **oxígenos** en todas las postas que no cuenten con este insumo de atención de urgencia, en conjunto con Químico farmacéutico. (100% cumplimiento)

Adquirir implementos básicos para **primeros auxilios** en los centros de salud y corporación.

(50% cumplimiento, ya que falta implementar tablas espinales y collares cervicales, lo que se ejecutara el año 2019)

Actualización y entrega de **reglamento interno de higiene y seguridad**. (En proceso de implementación)

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

Inversión aproximada de **5 millones**.

Consideraciones de Importancia para proyecciones 2019

Adquirir implementos básicos para los **comités de emergencia** de los Establecimientos de Salud CECOSF Bellavista, CECOSF Puntra Degañ y CECOSF Chacao. (Un Megáfono y cinco Chalecos identificativos por establecimiento)

- Con un monto aproximado de \$ 150.000.-

Realizar actividades para todos los establecimientos de salud para la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo, cumpliendo con lo establecido en el protocolo de vigilancia de **riesgos psicosociales** en el trabajo.

- Con un monto aproximado de \$ 1.000.000.-

Adquirir implementos básicos para **primeros auxilios** en ambos Cesfam Pudeto Bajo y Manuel Ferreira, y en los Cecosf de Bellavista, Puntra Degañ y Chacao. (Una Tabla espinal y un collar por establecimiento)

- Con monto aproximado de \$1.500.000.-

Adquirir e implementar **alarmas sonoras** dentro de los establecimientos de Salud.

- Con un monto aproximado de \$2.000.000.-

Adquirir, implementar y publicar **planos de emergencia** en los Cesfam y Cecosf de los establecimientos de salud de atención primaria.

- Con un monto aproximado de \$500.000.-

Adquirir **letreros de seguridad**, donde señalen las zonas seguras en los lugares exteriores en los Cesfam y Cecosf (un letrero por establecimiento)

- Con un monto aproximado de \$500.000.-

Mantenición de los sistemas de **redes húmedas** en los distintos establecimientos de Salud. (Cesfam y Cecosf)

- Con un monto aproximado de \$350.000.-

Mantenición de los **equipos radiales** que se encuentran en las postas rurales de Linao, Manao, Caulin, Coipomo, Guabun, Nal y Quetalmahue, además de los Cecosf de Puntra Degañ, Chacao, Bellavista y Cesfam Manuel Ferreira.

- Con un monto aproximado de \$2.000.000.-

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

Implementación de Elementos de protección Personal (EPP) según trabajo que realice.

- Con un monto aproximado de \$2.000.000.-

Inversión aproximada de **10 millones**

XI.- AREA DE FARMACIA COMUNAL

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Bodega Comunal tiene por objetivo programar, adquirir, mantener el stock y distribución de medicamentos e insumos, y otros elementos que requieren los servicios de Atención Primaria de Salud y dependencias de la Corporación Municipal de Ancud, como son, el Cesfam Manuel Ferreira, Cesfam Pudeto Bajo y Servicio de Urgencia Rural (SUR). El primero, abastece directamente a Cecofs Bellavista, Chacao y Puntra –Dejan y Postas de Salud Rural.

OBJETIVO

Cumplir con el arsenal básico de medicamentos e insumos de la Atención Primaria, realizando compras públicas, compras directas, hacer cumplir las normas y procedimientos sobre almacenamiento, conservación y distribución de los medicamentos e insumos médicos, efectuando programas de adquisición de medicamentos e insumos en base a verificación de stock en bodega y consumos estacionales, formulando y/o adecuando el consolidado para la adquisición de estos, efectuando el seguimiento de las compras de su área hasta que los productos lleguen a bodega, de manera eficiente y oportuna.

ORGANIZACION

La bodega comunal estará a cargo del Químico Farmacéutico, quien, dependerá directamente, del Departamento de Salud Municipal. Además, contará con la colaboración de un administrativo, auxiliar de farmacia o tens y bodeguero. La bodega tendrá horario de funcionamiento de (8:00-16:48 horas).

ANÁLISIS FODA BODEGA

FORTALEZAS:

1. Químico farmacéutico encargado de Bodega.
2. Tens capacitado en farmacia.
3. Equipo de trabajo.
4. Recursos financieros compra.

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

DEBILIDADES:

1. Falta capacitación del personal de Bodega en temas de almacenamiento, conservación y distribución.
2. Falta comunicación en el equipo.
3. Falta uniforme de trabajo adecuado.
4. Infraestructura limitada, falta espacio para un correcto almacenamiento de, medicamentos e insumos.
5. Falta carro de transporte para el traslado de insumos y medicamentos.

OPORTUNIDADES:

1. Capacitar al personal de Bodega.
2. Uniforme adecuado para el trabajo de Bodega.
3. Diario mural informativo para actividades.

AMENAZAS:

1. Dejar almacenados insumos que no corresponden en Bodega (Archivos, calentadores ,etc)
2. No cumple con la normativa técnica de almacenamiento.(Droguería)
3. Mueble medicamentos controlados en malas condiciones, sin empotramiento al suelo.
4. Peligro de caídas de cajas por apilamiento.
5. Pasillos ocupados.
6. Malas instalaciones eléctricas.
7. Poca ventilación y sin luz exterior.
8. No consta de salida de emergencia.
9. No tiene protección para entrada de vectores.

BRECHA	ACTIVIDAD	MONITOREO	VERIFICADOR	RESPONSABLES
Bodega Central sin autorización sanitaria.	-Cumplir con la normativa vigente, solicitar autorización de instalación y funcionamiento de droguería ante ISP.	Realizando proyecto comunal de Bodega y presentarlo a Corporación Municipal Ancud.	Formulario form-dro-01: Solicitud de autorización de instalación, funcionamiento, traslado, modificación y cierre de droguerías	DESAM ,QF

PLAN DE SALUDCOMUNALANCUD2018-2020

Espacio del recinto no permite un buen almacenamiento para el stock que se maneja.	-Solicitar espacio adecuado para almacenamiento, y realizar compras mensuales para no mantener cajas apiladas y medicamentos e insumos, en el suelo que impidan el correcto almacenamiento de estos.	Ver factibilidad del requerimiento.	Plazo 30/06/2018	QF, Tens, Administrativo, bodeguero.
No cumple con normativa básica de funcionamiento.	-Se solicitará habitación de lavamanos en Bodega (lavaplatos) -Protección luz UV en ventana debe ser cambiada (Mal estado) -No tiene protección para ingreso de vectores. -Se solicitará compra de carro de transporte. -Se solicitará mueble de medicamentos controlados empotrado y en buen estado.	Verificar que se cumpla el requerimiento.	Plazo 30/06/2018	QF.
Capacitación personal.	-Se solicitará al comité de capacitación, instancia para capacitación en Bodegas y almacenamiento para personal.	Una capacitación anual.	Plazo 31/12/2018	QF.

PLAN DE MEJORA UNIDAD DE FARMACIA

Se elabora el presenta plan de mejora, de acuerdo a la última supervisión del Servicio Salud Chiloé, en los botiquines de ambos Cesfam, con respecto a los siguientes puntos evaluados:

Cesfam Manuel Ferreira Guzmán

PUNTOS EVALUADOS	MEJORAS /ACCIONES
INFRAESTRUCTURA	
El recinto no cuenta con ventilación natural adecuada.	Despejar el área de la ventana de bodega de medicamentos.
Recinto no cuenta con señalética adecuada ni extintor.	Se envía correo a prevencionista para su habilitación Srta. Paulina Rojas.
Refrigerador unidad de farmacia en mal estado.	QF entregara cotizaciones a dirección.
Sin control temperatura de máxima y mínima	Se habilita control de temperatura diario en planilla, la toma es realizada por QF.
Sin reglamentos en la unidad de farmacia	Se imprimen todos los reglamentos, a disposición de consulta.

PLAN DE SALUDCOMUNALANCUD2018-2020

No tiene libro de registro de visita e inspecciones del establecimiento.	Se habilita libro para esta gestión.
Escritorio con silla ergonómica para encargado	Se habilita escritorio con silla ergonómica para QF.
Repisas para el almacenamiento de libro de fácil limpieza	Se habilita mueble en desuso para este fin.
Iluminación natural o forzada suficiente y adecuada	Se despeja ventana.
Lavamanos o dispensador de alcohol gel	Se solicita implementación.
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA DE LA UNIDAD DE FARMACIA	
No cuenta con manual de funciones	Este fue solicitado a encargada Malva Ojeda.
RECEPCION Y ALMACENAMIENTO	
Cuenta con protocolo de recepción y almacenamiento.	Se propone plazo para la realización por parte de QF desde el año 2019.
Cuenta con protocolos para el manejo de vencimientos.	Si se cuenta con este protocolo.
DISTRIBUCIÓN	
Cuenta con protocolo de distribución de medicamentos.	Se propone plazo para la realización por parte de QF desde el año 2019.
Cuenta con protocolos de devolución y/o canje con los establecimientos.	Se propone plazo para la realización por parte de QF desde el año 2019.
No se realiza el despacho de crónico ante contingencia, porque no cuenta con registro para ver indicación vigente.	QF se encuentra en proceso de actualización de planillas, se espera tener habilitado sistema antes que termine el año 2018.
SERVICIOS FARMACÉUTICOS	
No realiza atención farmacéutica	QF ha realizado Atención farmacéutica a petición de la encargada de cv, sin registrar dicha atención.
Cuenta con encargado de farmacovigilancia.	Se realizara gestión con director para indicar quien designara como encargado.
Aumentar horas QF por ser insuficientes para gestión general de farmacia y la realización de servicios farmacéuticos.	Actualmente QF se encuentra realizando 33 horas en Cesfam Manuel Ferreira y 11 horas en CesfamPudeto.

XII.- INDICADORES DE GESTION

➤ METAS INDICE ACTIVIDAD ATENCION PRIMARIA (IAAPS)

Tabla de porcentajes de las metas del Índice de Actividad General alcanzados a Septiembre 2018 Servicio de Salud Chiloé

3º CORTE 31-10-2018

INDICADOR	ANCUD	P. BAJO	M. FERREIRA	CASTRO	CHONCHI	DALCAHUE	QUELLON	QUEMCHI	QUINCHAO	C. DE VELEZ	PUQUELDON
META 2: Porcentaje de familias evaluadas según riesgo familiar.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	98,35%	100,00%	100,00%	93,00%	31,31%	100,00%	64,70%
META 3: Gestión de reclamos en atención primaria, con enfoque participativo.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
META 5: Tasa de consultas de morbilidad y de controles médicos, por habitante año.	95,98%	100,00%	91,42%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	76,05%	70,01%	100,00%	100,00%
META 6: Porcentaje de interconsultas derivadas a consulta médica de especialidad en el nivel secundario.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	66,18%	100,00%	100,00%	100,00%
META 7: Tasa de Visita domiciliaria Integral.	100,00%	100,00%	100,00%	93,15%	95,06%	92,75%	93,66%	100,00%	100,00%	100,00%	91,20%
META 8.1: Cobertura Examen de Medicina Preventiva en hombres de 20 a 64 años.	79,95%	87,79%	77,19%	71,10%	100,00%	61,54%	100,00%	73,68%	68,50%	74,77%	40,18%
META 8.2: Cobertura Examen de Medicina Preventiva en mujeres de 45 a 64 años.	86,08%	100,00%	79,61%	87,47%	100,00%	83,72%	97,38%	65,54%	81,69%	79,23%	46,23%
META 8.3: Cobertura Examen de Medicina Preventiva del Adulto de 65 años y más.	94,40%	100,00%	91,31%	95,06%	78,80%	75,94%	96,34%	79,43%	73,95%	89,66%	54,43%
META 9: Cobertura de evaluación del desarrollo psicomotor en niños y niñas de 12 a 23 meses bajo control.	100,00%	100,00%	85,50%	87,75%	94,01%	93,55%	92,12%	87,15%	88,44%	89,29%	86,44%
META 10: Cobertura de control de salud integral a adolescentes de 10 a 14 años.	96,46%	100,00%	94,29%	100,00%	95,37%	100,00%	100,00%	69,23%	99,35%	99,94%	100,00%
META 11: Proporción de menores de 20 años con alta odontológica total.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	92,10%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
META 12: Cobertura de Atención Integral de trastornos mentales en personas de 5 y más años.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
META 13: Cobertura de atención de Asma en población general y EPOC en personas de 40 y más años.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
META 14: Cobertura de capacitación a cuidadores de personas con dependencia severa con pago de estípe	61,47%	100,00%	61,47%	100,00%	100,00%	100,00%	86,15%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
META 17: Ingreso precoz de mujeres a control de embarazo.	97,98%	96,01%	99,22%	99,04%	100,00%	94,10%	98,63%	100,00%	82,35%	99,21%	100,00%
META 18: Cobertura de método anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años inscritos que usan méto	100,00%	98,33%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	75,25%	100,00%	100,00%	100,00%
META 19: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas con Diabetes Mellitus 2, de 15 y más años.	74,93%	88,05%	70,83%	92,21%	100,00%	100,00%	74,60%	80,04%	53,84%	56,26%	100,00%
META 20: Cobertura efectiva de Tratamiento en personas de 15 y más años, con Hipertensión Arterial.	81,56%	84,90%	80,55%	97,28%	100,00%	100,00%	82,24%	85,79%	81,06%	97,91%	96,56%
META 21: Proporción de niñas y niños menores de 3 años libre de caries en población inscrita.	68,37%	70,68%	67,35%	86,74%	91,59%	100,00%	99,90%	100,00%	100,00%	100,00%	37,72%

Tabla de porcentajes del Índice de Actividad General alcanzados a Septiembre 2018, ordenados por cumplimiento comunal, Servicio de Salud Chiloé

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

METAS SANITARIAS

Nº	META	INDICADOR	META NACIONAL	META COMUNAL 2018	META COMUNAL 2019
1	Recuperación del Desarrollo psicomotor	Nº de niños/as de 12 a 23 meses diagnosticado con RDSM, recuperados, de Enero a Diciembre 2014/nº niños/as de 12 a 23 meses diagnosticados con RDSM en su primera evaluación período Enero a Diciembre a 2017	90%	90%	90%
2	Cobertura de Papanicolau	Nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con Pap vigente a Diciembre 2014/ nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, con Pap vigente a Diciembre 2013 + nº de mujeres de 25 a 64 años inscritas validadas, comprometidas como disminución de cierre de brechas de vigencia del Pap a Diciembre 2014	80%	64,50%	64,50%
3.a	Cobertura de alta odontológica total en adolescentes de 12 años	Nº de adolescentes de 12 años con alta odontológica total de Enero a Diciembre 2016/total de adolescentes de 12 años inscritos validados para el 2017	75%	74%	75%
3.b	Cobertura de alta odontológica total en embarazadas	Nº de embarazadas con alta odontológica total de Enero a Diciembre 2016/nº total de Embarazadas ingresadas a Programa Prenatal de Enero a Diciembre 2017	68%	68%	68%
3.c	Cobertura de alta odontológica total en niños/as de 6 años	Nº de niños/as de 6 años inscritos con altas odontológicas total de Enero a Diciembre 2016/total de niños/as de 6 años inscritos validados para el año 2017	79%	79%	79%
4.a	Compensación de personas Diabéticas bajo control de 15 años y más	Nº de personas diabéticas de 15 o más con Diabetes Mellitus Tipo 2 con HbA1c < 7%, según último control vigente últimos 12 meses/total de personas de 15 o más años con DM tipo 2 estimadas según prevalencia	24%	22,0%	24%
4.b	Evaluación anual del Pie en personas con diabetes bajo control de 15 y más años	Nº de personas de 15 y más años con Diabetes bajo control con una evaluación de Pie vigente últimos 12 meses/nº total de personas diabéticas de 15 y más años bajo control	90%	90%	90%
5	Compensación de personas Hipertensas bajo control de 15 años y más	Nº de personas hipertensas de 15 o más años P/A < 140/90 mm/hg, según último control vigente últimos 12 meses/total de personas de 15 o más años hipertensas, estimadas según prevalencia	51%	48%	48%
6	Cobertura de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses	Nº de niños/as que al control de salud del sexto mes recibieron LME en el período de enero a diciembre 2016/Nº de niños/as con control de salud del sexto mes realizado en el período Enero a Diciembre 2017	60%	67,5%	67,5%
7	Consejos de Desarrollo funcionando regularmente	Consejos de desarrollo funcionando regularmente. Meta Nacional: 100% de los Consejos de Desarrollo de Salud con Plan evaluado y ejecutado a Diciembre 2017	100%	100%	100%

XIII.- CARTERA DE PRESTACIONES**SALUD INFANTIL**

- Control de salud del niño sano
- Evaluación del desarrollo psicomotor
- Control de malnutrición
- Control de lactancia materna
- Educación a grupos de riesgo
- Consulta nutricional
- Consulta de morbilidad
- Control de enfermedades crónicas
- Consulta por déficit de desarrollo psicomotor
- Consulta kinésica
- Consulta de salud mental
- Vacunación (PNI)
- Programa nacional de alimentación complementaria (PNAC)
- Atención a domicilio

SALUD DEL ADOLESCENTE

- Control de salud
- Consulta de morbilidad
- Control de crónico
- Control Prenatal
- Control de Puerperio

- Control de Regulación defertilidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta de morbilidad obstétrica
- Consulta de morbilidad ginecológica
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o consejería salud mental
- PNAC
- Atención endomicilio

SALUD DE LA MUJER

- Control prenatal
- Control de puerperio
- Control de regulación de fecundidad
- Consejería en salud sexual y reproductiva
- Control ginecológico preventivo
- Educación grupal
- Consulta morbilidad obstétrica
- Consulta morbilidad ginecológica
- Ecografía Obstétrica 1º trimestre
- Consulta nutricional
- PNAC

SALUD DEL ADULTO

- Consulta demorbilidad
- Consulta control de enfermedades crónicas
- Consulta nutricional
- Control de salud
- Intervención psicosocial
- Consulta y/o consejería de salud mental
- Educación grupal
- Atención a domicilio
- Atención podología a pacientes diabéticos
- Curación de pie diabético
- Consulta kinésica
- Intervención grupal de actividad física

SALUD DEL ADULTO MAYOR

- Consulta demorbilidad
- Consulta y control de enfermedades crónicas
- Consulta Nutricional
- Control de salud
- Intervención psicosocial
- Consulta salud mental
- Educación grupal
- Consulta kinésica
- Vacunación anti-influenza
- Atención a domicilio

- Programa de alimentación Complementaria del adulto mayor
- Atención podológica a pacientes con piediabéticos
- Curación del PieDiabético

ACTIVIDADES ASOCIADAS AL PROGRAMA ODONTOLÓGICO Y DIRIGIDO A TODO EL CICLO VITAL

- Examen desalud
- Educación grupal
- Urgencias
- Exodoncias
- Destartraje y pulido coronario
- Obturaciones temporales y definitivas
- Aplicación desellantes
- Pulpotomías
- Barniz deflúor
- Rayos x dental

ACTIVIDADES GENERALES

- Educación grupal
- Consejería Familiar
- Visita domiciliaria integral Consultas asociales
- Terapias complementarias
 - o Biomagnetismo
 - o Floresbach
 - o Masajes terapéuticos
 - o Medicina huilliche
 - o Entre otros

- Tratamiento y curaciones
- Extensión Horaria
- Intervención familiar Psicosocial
- Diagnóstico y control de la TBC
- Exámenes de Laboratorio Básico

LABORATORIO BÁSICA APS

LABORATORIO CLINICO COMUNAL CORPORACION MUNICIPAL DE ANCUD

Descripción breve:

El Laboratorio Clínico Comunal de Ancud se encuentra físicamente en el CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán, entrega un apoyo diagnóstico a los Centros de Salud Municipales de la comuna, CESFAM Dr. Manuel Ferreira Guzmán, CECOSF Chacao, Bellavista, Degañ-Coipomo, Postas Rurales y el CESFAM Pudeto Bajo, contribuye a la resolución de los problemas de salud de los pacientes mejorando su calidad de vida.

Posee equipos de alta tecnología, profesionales Tecnólogos Médicos especializados registrados en la Intendencia de Prestadores Individuales, un sistema administrativo de ingreso de los usuarios con códigos de barras que aseguran individualidad al paciente y la trazabilidad de sus muestras.

El Laboratorio Comunal se encuentra adscrito al Programa de Evaluación Externa de Calidad (PEEC) del Instituto de Salud Pública de Chile, con el propósito de incentivar la mejora continua de la calidad de las prestaciones realizadas en Laboratorio Clínico.

2. Objetivo general

El objetivo del Laboratorio Clínico Comunal es realizar prestaciones o exámenes de Laboratorio que requieren los planes y programas de salud, utilizando recursos humanos, materiales y tecnología que garanticen la calidad en sus procesos, aplicando una de mejora continua en las diferentes etapas del proceso del laboratorio.

3. Objetivos específicos

Satisfacer la demanda de exámenes del laboratorio clínico, empleando la mejor tecnología con los más altos estándares de calidad, con el fin de lograr la prevención, diagnóstico y

Ancud, ayudando a mejorar la salud y la calidad de vida de nuestros pacientes.

Canasta de APS laboratorio HEMATOLOGICOS

- Grupos sanguíneos ABO y Factor Rh
- Perfil Hematológico (incluye hematocrito, hemoglobina, recuento glóbulos blancos, rojos y plaquetas)
- Hemograma completo (incluye 5 diferenciales, proc. aut)
- Sangría, tiempo de (método de Ivy)
- Velocidad de eritrosedimentación (VHS)
- Hemoglobina Glicosilada
- Test de Coombs indirecto (derivación a Hospital Ancud)

- Bioquímica
- Ácido úrico / uricemia
- Bilirrubina total
- Bilirrubina directa
- Creatinina y/o Velocidad de Filtración Glomerular (VFG)
- Electrolitos Plasmáticos (sodio, potasio y cloro)
- Fosfatasas Alcalinas totales
- Glucosa
- Glucosa, prueba de tolerancia (PTGO)
- Glucosa post- prandial
- Urea, nitrógeno ureico y/o BUN
- Proteínas totales y/o Albuminas
- Transaminasas (Oxalacética, Pirúvica y Gamma Glutamil Transpeptidasa)
- Triglicéridos
- Colesterol total
- Colesterol - HDL
- Proteinuria 24 hrs
- Perfil lipídico
- Perfil hepático (incluye Tiempo Protrombina)

INMUNOQUIMICA

- Factor Reumatoideo
- Proteína C reactiva Cuantitativa

HORMONALES (COMPRA DE SERVICIO)

- TSH (hormona estimulante de la tiroides)
- T3 (triyodotironina)
- T4 (tiroxina)
- T4 libre

EXAMENES MICROBIOLÓGICOS

- Baciloscopia ziehl- neelsen (expectoración)
- Examen directo al fresco
- Urocultivo y recuento de colonias más antibiograma
- Coprocultivo
- Corriente (excepto coprocultivo y urocultivo)

- Búsqueda de *Streptococcus*
- Cultivo Expectoración (Baciloscopia) (deriva al Hospital de Castro)
- Antibiogramas (máximo 8 fármacos)
- RPR
- V.D.R.L (Hospital de Castro)
- Anticuerpos Virales, determ. de VIH (derivación a Hospital Ancud)

PARÁSITOLOGIA

- Graham (escobillado anal)
- Raspado de piel, examen microscópico (acaros test)
- Coproparasitológico seriado (3 muestras)

LÍQUIDOS Y/O EXUDADOS

- Hemorragias ocultas
- Leucocitos fecales
- Vaginal (directo al fresco c/s tinción, incluye trichomonas)
- Mucofaringeo
- Ocular
- Heridas u otros

EXAMENES DE ORINA

- Test embarazo
- Orina completa (incluye físico-químico proceso automatizado y sedimento mediante microscopio)
- Microalbuminuria, RAC (relación Alb/Crea)

4. RRHH / financiero

- 1 Tecnólogo Médico encargado de Laboratorio (44 hrs)
- 4 Tecnólogos Médicos (44 hrs c/u)
- 4 Técnicos en enfermería Nivel Superior. (44 hrs c/u)
- 2 Técnicos Administrativos Nivel Superior. (44 hrs c/u)
- 1 Administrativo. (44 hrs)
- 1 Auxiliar de Servicio (44 hrs)

5. Cumplimiento metas o indicadores 2018 al corte 30 septiembre

- Total Exámenes año 2017: 200.824
- Exámenes Enero – Septiembre 2018: **181.191**

6. Estrategia innovadora 2019

- Adquirir equipo de exámenes hormonales y procesarlos directamente en el laboratorio.
- Participar en Programa Internacional de Aseguramiento de la Calidad **Riqas**, que genera un aumento en la confianza del rendimiento y la fiabilidad, mejorando la calidad analítica del laboratorio.

XIV.- PRESTACIONES REALIZADAS POR LA UNIDAD ATENCIÓN PRIMARIA OFTALMOLOGICA Y OTORRINOLARINGOLOGICA (UAPO)

SECCIÓN A: PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Enero a Septiembre 2018	
CONSULTAS	TOTAL
CONSULTAS MÉDICAS DE ESPECIALIDADES	
OFTALMOLOGÍA	30
OTORRINOLARINGOLOGÍA	83
CONSULTAS OTROS PROFESIONALES	
TECNÓLOGO MÉDICO POR VICIO DE REFRACCIÓN	685
TECNÓLOGO MÉDICO(OFTALMOLOGIA) OTRAS CONSULTAS	5

SECCIÓN D: PROCEDIMIENTOS APOYO CLÍNICO Y TERAPÉUTICO Enero a Septiembre 2018
TOTAL
897
30

Fuente: REM A29, Enero a Septiembre 2018 - Unidad Estadística CESFAM Dr. Manuel Ferreira G.

XV.- SALUD RURAL DE LA COMUNA DE ANCUD

El CESFAM Manuel Ferreira lo integran establecimientos en sectores rurales como el CECOSF Chacao y DEGAN, 7 PSR y 5 EMR. Las cuales forman parte del convenio equidad rural el cual busca crear condiciones y oportunidades por igual a toda la población inscrita de estos sectores. Por lo que nos dimos a la tarea de realizar una gestión que permitiera aumentar la cantidad de atenciones en cada establecimiento, así como su calidad, bajo el modelo de salud familiar y considerando aspectos locales. Es por eso que al integrarse el CECOSF DEGAN se tuvo la oportunidad de aumentar el recurso humano para este sector integrando un equipo multidisciplinario con mayor cantidad de horas asignadas, mejorando el acceso y oportunidad de la atención a dicha comunidad y sectores aledaños. Redistribuyendo al RRHH en el resto de las postas aumentando en por lo menos 2 rondas por PSR y un día de trabajo comunitario. Esta modificación permite al usuario ser atendido en el CESFAM por el mismo equipo que asiste a la ronda médica, acorde al modelo de salud familiar y su equipo de cabecera. Realizando una comparación de los periodos de enero a septiembre de 2017 y 2018 nos encontramos con un aumento global de las atenciones en box. Así como un aumento en los indicadores de compensación de metas como Diabetes Mellitus en por lo menos 5 de las 7 postas en el mismo periodo de evaluación, aumentando en un 46% la cantidad de VDI realizadas por nombrar algunos ejemplos.

Cabe mencionar que este año se dio apertura a una nueva EMR de Cayucan que está bajo la coordinación de la PSR de Nal, implementado con todo lo necesario para una atención por la ronda médica, así como también la implementación de la EMR de Pumillahue e incluso realizando rondas extras los días sábados a este sector con la finalidad de regularizar aquellas atenciones que sean de carácter prioritario.

En relación al trabajo comunitario se implementaron estrategias que permitieron desarrollar trabajos comunitarios con el apoyo de los comités de salud y organizaciones locales. Proyectos comunitarios de interés local así como la actualización del diagnóstico participativo. Que nos permitirá trazar el plan de trabajo para el año 2019. Cumpliendo con los indicadores del convenio de equidad rural.

A partir de la importancia de integrar a los diferentes actores sociales (Juntas de Vecinos, Colegios, equipo de APS, Grupos Comunitarios, entre otros), en los planes de organización y dirección de las temáticas de salud, se establece el Diagnóstico Participativo, como una estrategia de comunicación, discusión y dialogo entre la comunidad y su equipo de cabecera, lo que permite orientar el trabajo de la Atención Primaria de Salud, sustentada en las necesidades y requerimientos de la población.

Se generaron espacios de discusión y dialogo que permitieron comprender las realidades

desde la experiencia de los propios usuarios del CESFAM, quienes priorizaron dichas problemáticas y plantearon posibles soluciones a estas inquietudes. De esta forma, fomentando la participación activa de la comunidad, se inició un proceso de mayor compromiso que permitió a los usuarios empoderados de dicho proceso para así generar un cambio en pro de mejorar su calidad de vida.

Como objetivo general se tiene el de Identificar cuáles son las mayores problemáticas biopsicosociales que afectan a la población correspondiente al Sector Verde del CESFAM Manuel Ferreira, con el fin de generar un plan de trabajo intersectorial acorde a las necesidades de los usuarios.

Algunos objetivos específicos son el de actualizar desde el equipo de salud, el plan de trabajo acorde a las características epidemiológicas del sector y de las necesidades expuestas por la comunidad. Contribuir a la disminución de los riesgos detectados a través del trabajo conjunto entre salud y organizaciones comunitarias. Integrar a la comunidad en la detección de necesidades, e implementación de estrategias para un plan de trabajo conjunto.

Se aplicó instrumento de tipo cualitativo, de detección y priorización de Problemáticas Sociales, de Salud y Ambientales.

El equipo de cabera, efectuaron a partir de los resultados, la priorización de problemáticas detectadas por la comunidad.

Se realizó una presentación de resultados del diagnóstico y se definieron estrategias para dar solución a las diferentes problemáticas.

Siendo este año una actualización del realizado en el año 2017 ya que el plan comunal se proyecta de manera trienal.

Resultados Generales:

A partir de estos resultados de los diferentes diagnósticos, se desprende los siguientes y principales problemas, coincidiendo mayoritariamente con los relacionados con los diagnósticos del año anterior:

Violencia Intrafamiliar

Obesidad infantil.

Consumo problemático del alcohol.

Patologías de salud mental.

Perros Vagos.

Micro Basurales y Vectores.

Concluimos entonces que, si bien dentro de las problemáticas existentes el factor educativo es predominante, siendo problemáticas constantes en el tiempo ameritan medidas que construyan y desarrollen una verdadera cultura de salud comunitaria y desarrollar

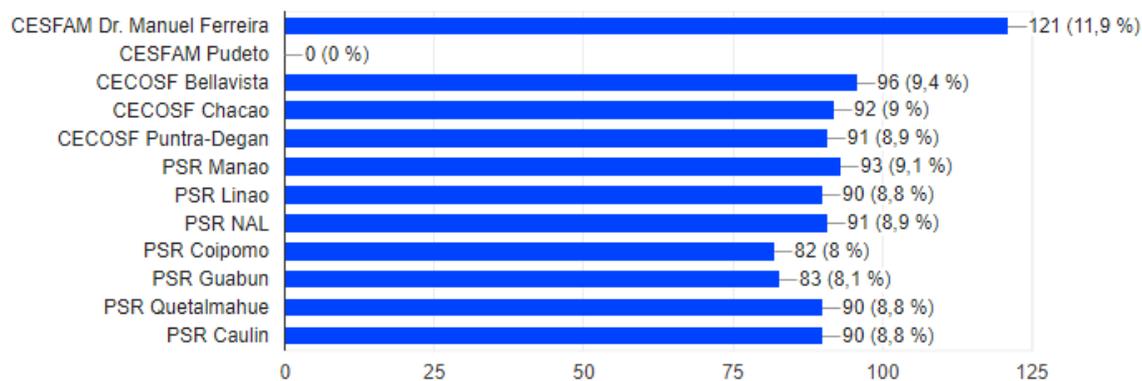
herramientas tanto individuales como colectivas que nos permitan seguir avanzando en el desarrollo de estrategias que disminuyan el impacto en la salud de las comunidades. Y que permitan afrontarlos de una manera más adecuada. Teniendo como pilar fundamental el trabajo intersectorial y comunitario.

Encuesta de satisfacción usuaria comunal



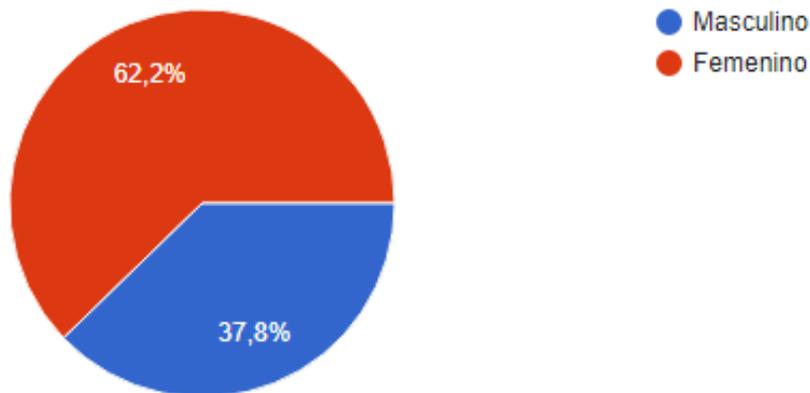
¿Cuál es el Establecimiento donde usted se atiende?

1.019 respuestas

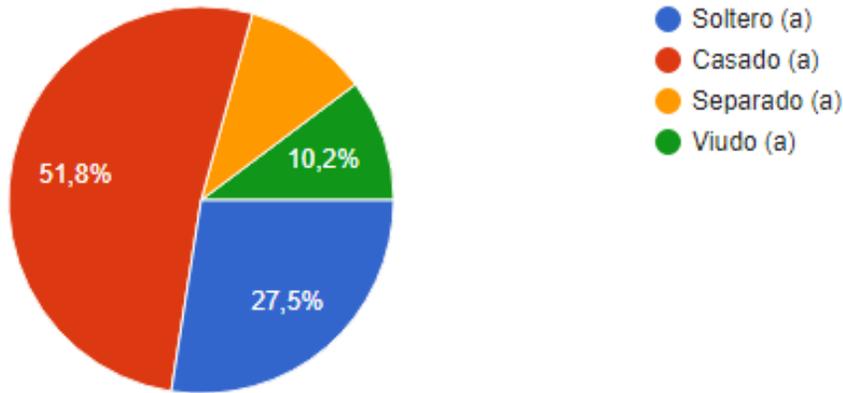


Genero

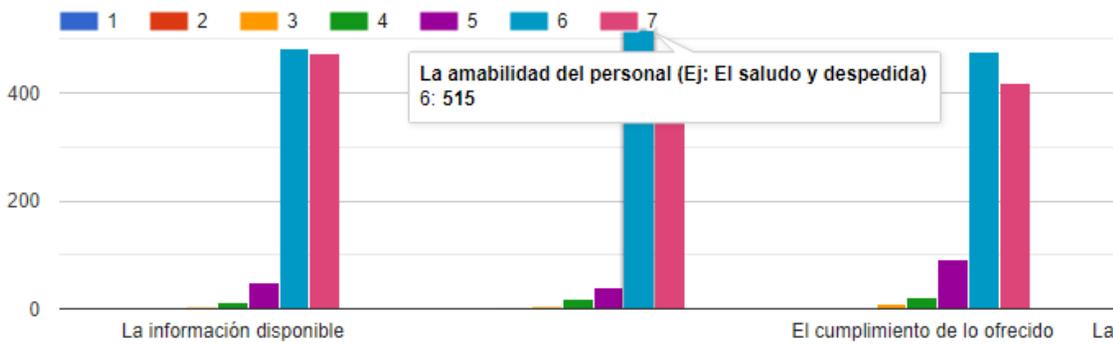
1.019 respuestas



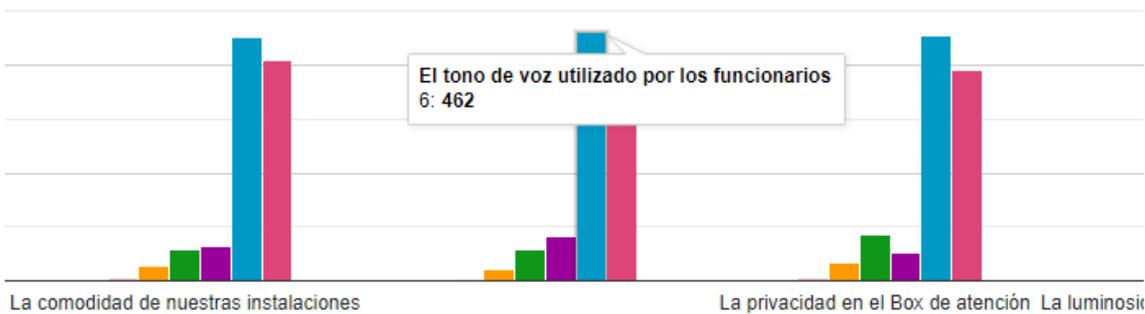
1.019 respuestas



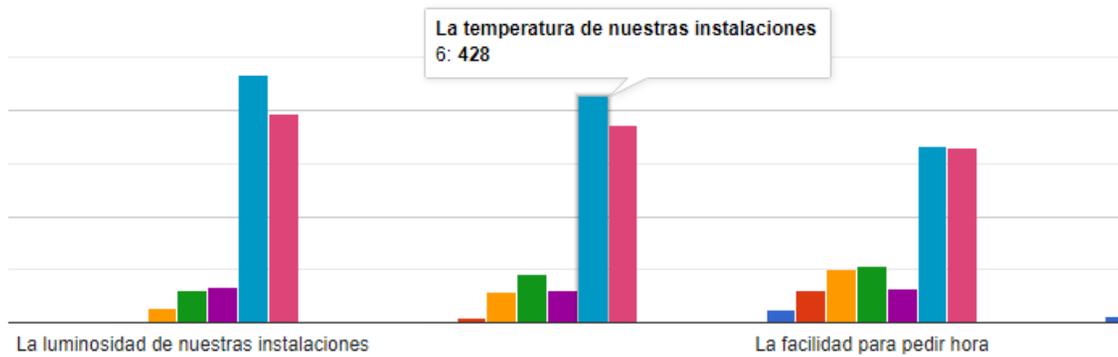
Pensando en la atención recibida durante sus visitas al Establecimiento y de acuerdo a lo observado por usted, como nos califica en una escala de 1 a 7, donde 1 es muy malo y siete es excelente, en los siguientes aspectos:



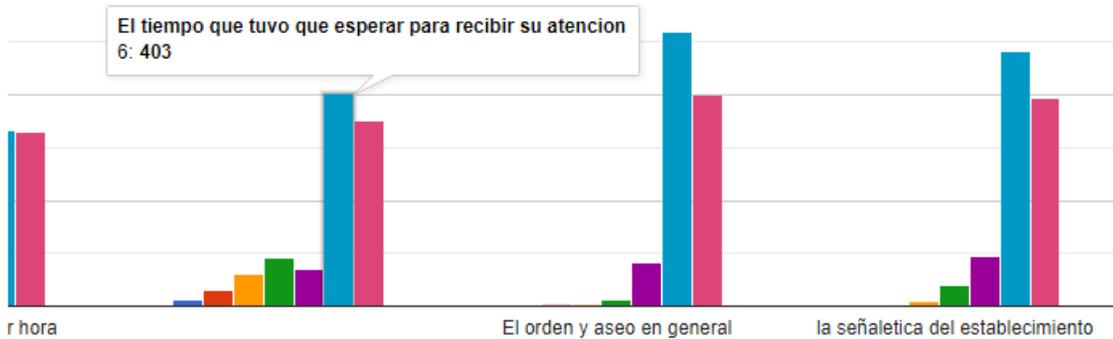
Pensando en la atención recibida durante sus visitas al Establecimiento y de acuerdo a lo observado por usted, como nos califica en una escala de 1 a 7, donde 1 es muy malo y siete es excelente, en los siguientes aspectos:



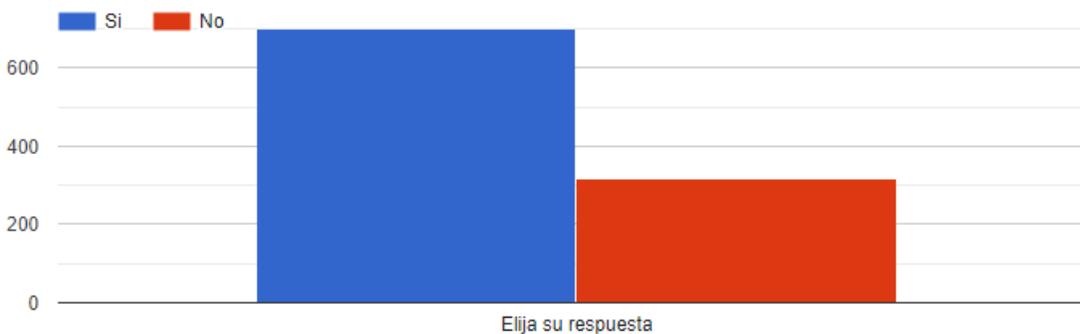
Pensando en la atención recibida durante sus visitas al Establecimiento y de acuerdo a lo observado por usted, como nos califica en una escala de 1 a 7, donde 1 es muy malo y siete es excelente, en los siguientes aspectos:



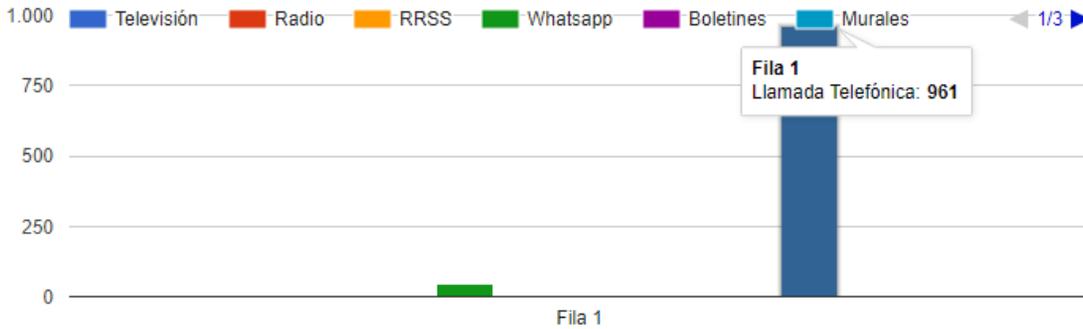
Pensando en la atención recibida durante sus visitas al Establecimiento y de acuerdo a lo observado por usted, como nos califica en una escala de 1 a 7, donde 1 es muy malo y siete es excelente, en los siguientes aspectos:



Estaría usted dispuesto/a a colaborar con el Establecimiento en programas de voluntariado



¿ A través de que medio le gustaría recibir información de salud y de este Establecimiento ?

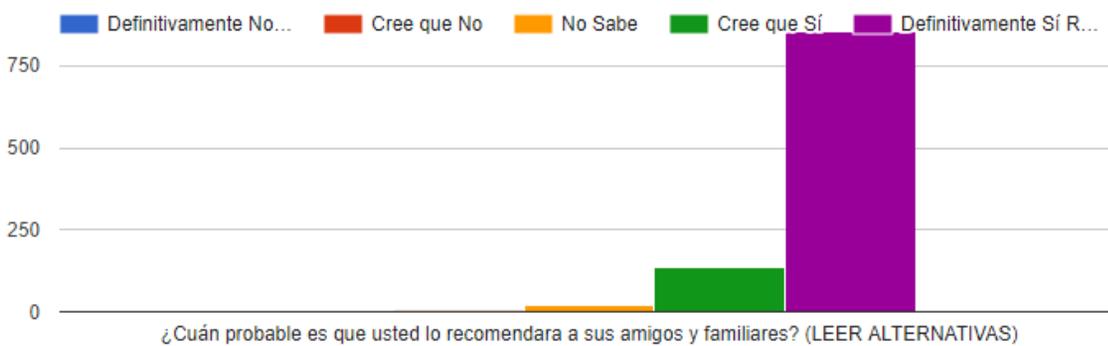


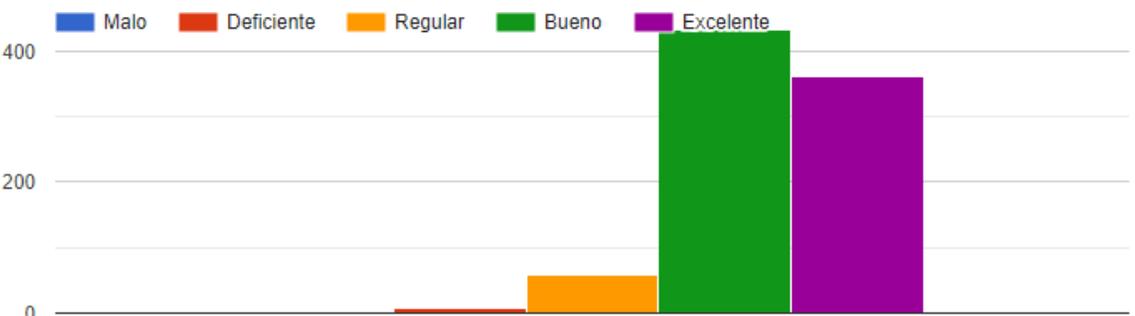
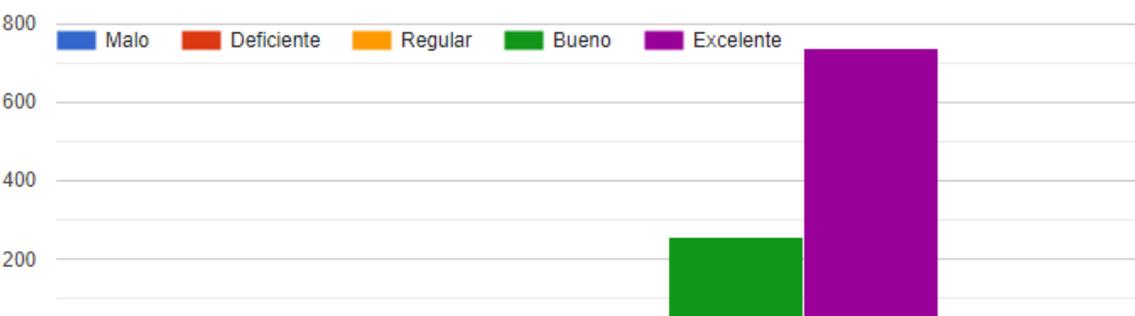
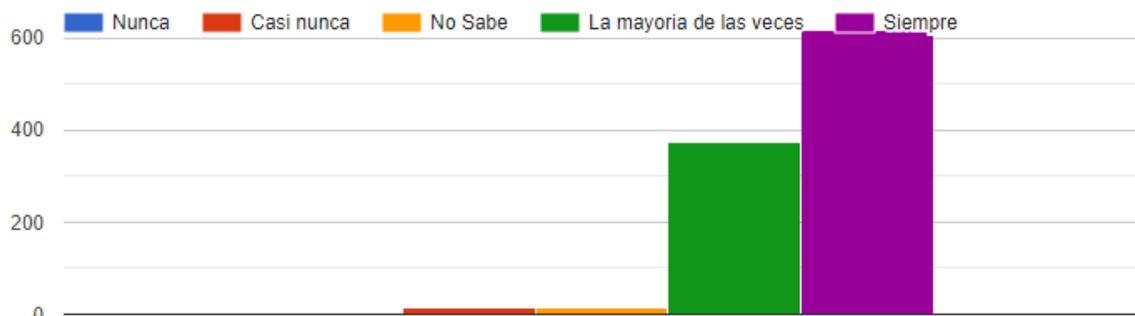
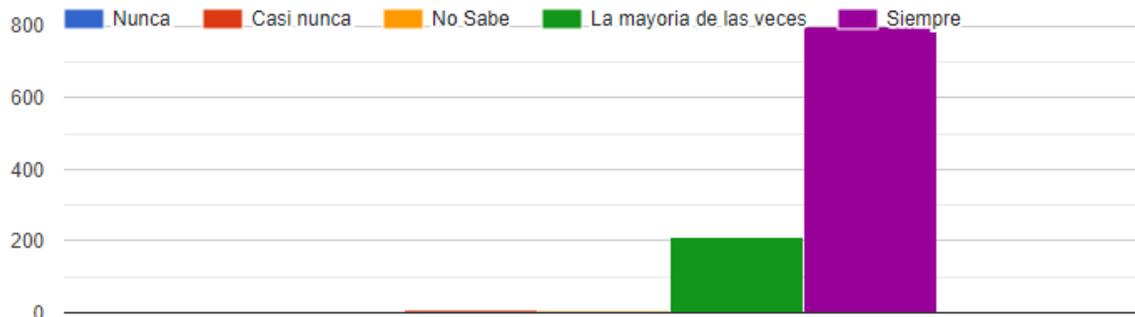
En caso de haber mencionado la Televisión y Radio, ¿Cual estación de radio o canal de Televisión sugiere?

9 respuestas

Ninguna
Wassap
Ninguno
Canal 4.
Nimguna
Radio Estrella del mar
Estrella del mar ho radio pudeto.
Radio pudrto..
Radio pudeto

Pensando en las futuras necesidades de Servicios de Salud. Y de acuerdo a su experiencia como usuario de nuestro Establecimiento.





Todo bien
Mas profesionales de salud..
Mas profesionales..
Posta nueva
Falta de profesionales..
Faltan profesionales.
Todo bien.
Mas profecionales
Todo exelente
Todo esta bien
Mas profesionales
El tema de horas

En relación al cumplimiento del plan comunal se desarrolló una encuesta de satisfacción usuaria confeccionada con el objetivo de ser un aporte para la identificación de brechas y así poder solucionarlas, un instrumento más de participación ciudadana. Donde se definieron muestras comparativas en los 10 establecimientos del CESFAM MF y aplicándolas en su totalidad por un encuestador externo.

Esta misma encuesta se realizó a finales del año 2017 identificando como puntos críticos la comodidad de las instalaciones, la iluminación y la calefacción. Esto último solo en el CESFAM MF. Se desarrolló un plan de mejora que nos permitió disminuir en gran medida estas. En términos generales la evaluación es positiva, de igual manera concluimos que la aceptación del CESFAM MF ha ido en aumento. Teniendo respuestas favorables sobre la aceptación y confianza sobre el servicio que se ofrece. No solo desarrollando estrategias sobre las instalaciones sino también en pos de mejorar aquellos procesos sensibles para la comunidad. De esto se realizar un posterior análisis más profundo que nos permita continuar mejorando en las brechas identificadas. Las cuales se centran principalmente en la facilidad para pedir hora y el tiempo de espera para recibir la atención. Aspectos que si bien en lo general está bien evaluados hay un porcentaje considerable de calificación más baja por lo cual lo consideramos una brecha a mejorar en el funcionamiento general. Así como la calefacción y temperatura de los establecimientos, que de igual manera hay un porcentaje de respuestas que nos indica una brecha a trabajar, que si bien ya están calificado como positivo es de considerarse este aspecto. Sobre las preguntas que evalúan la confianza sobre las prestaciones otorgadas también hay una evaluación positiva pero se considerará como brecha la calidad del mensaje desde los funcionarios hacia el usuario, así como se priorizará la comunicación con él mediante llamadas telefónicas siendo esta la preferencia de los encuestados.

Si bien en lo global hay una evaluación en general de "Buena" considerando todos los aspectos evaluados, claramente nuestro objetivo es avanzar hacia la excelencia, por lo que los planes de mejora continua se continuaran desarrollando a partir de este elemento.

DOTACIÓN 2018- CESFAM DR. MANUEL FERREIRA GUZMÁN

Categoría	Profesional	Nº Cargos por 44 hrs.	Nº Cargos por 33 hrs.	Nº Cargos por 22 hrs.	Nº Cargos por 11 hrs.	TOTAL HORAS
A	Médico	10	0	3	0	506
	Director / a	1	0	0	0	44
	Químico Farmacéutico	1	0	1	0	66
	Cirujano Dentista	8	0	5	0	462
B	Psicóloga/o	5	0	3	0	286
	Asistente Social	7	0	1	0	330
	Fonoaudiólogo	0	1	0	0	33
	Educadora de Párvulos	3	0	0	0	132
	Enfermera/o	11	0	0	0	484
	Ing. Informática	2	0	0	0	88
	Kinesióloga/o	5	0	4	0	308
	Matrona	7	0	0	0	308
	Nutricionista	5	1	2	0	297
	Profesor Educ. Física u otro	1	0	1	0	66
	Subdirector Administrativo	1	0	0	0	44
	Jefe de Some	1	0	0	0	44
	Tecnólogo Médico	5	0	0	0	220
Terapeuta Ocupacional	1	0	0	0	44	
C	Técnico en Enfermería	60	3 (34 horas)	6	0	2874
	TANS	15	0	0	0	660
	Podóloga/o	1	0	1	0	66
	Otros Técnicos	3	0	0	0	132
D	Técnico Paramédico	6	0	0	0	264
E	Administrativa/o	27	0	2	0	1232
	Facilitador Intercultural	0	0	1	0	22
	Secretaria	1	0	0	0	44
	Agente comunitario	0	3	0	0	99

F	Auxiliar de Servicio	12	0	0	0	528
	Guardia	2	0	0	0	88
	Nochero	1	0	0	0	44
	Conductor	8	0	0	0	352

DOTACIÓN REAL 2018 – CESFAM PUDETO BAJO

Categoría	Profesional	Nº Cargos por 44 hrs.	Nº Cargos por 33 hrs.	Nº Cargos por 22 horas	Nº Cargos por 11hrs.	TOTAL Horas
A	Médico	1	1		1	88
	Químico Farmacéutico	0	0	0	1	11
	Cirujano Dentista	2		1		110
B	Psicóloga	2		1		110
	Asistente Social	2				88
	Directora	1				44
	Subdirectora			1		22
	Jefe de SOME	1				44
	Educ. Párvulos	1				44
	Enfermera	2	1			121
	Kinesióloga/o	4		3	1 (12 hrs)	254
	Matrona	3				132
	Nutricionista	2				88
	Terapeuta Ocupacional	2				88
	Fonoaudióloga				1	11
C	TENS	10		1		462
	TANS	4				176
	Podóloga/o			1		22
	Otros técnicos	2		1		110
D	Técnico Paramédico	1				44
E	Administrativo/a	6				264
	Facilitador Intercultural			1		22
	Secretaria	1				44
F	Auxiliares de Servicio	5				220
	Conductores	2				88

DOTACIÓN REAL 2018 - DESAM

Categoría	Profesional	Nº Cargos Por 44 Hrs.	Nº Cargos Por 33 Hrs.	Nº Cargos Por 22 Hrs.	Nº Cargos Por 11 Hrs.	Nº total Hrs.
B	Director/a DESAM	1	0	0	0	44
B	Subdirector/a gestión administrativa	1	0	0	0	44
A	Encargado/a Gestión Clínica	1	0	0	0	44
B	Encargado Convenios	0	0	1	0	22
B	Ingeniero en Prevención de Riesgo	1	0	0	0	44
B	Ingeniero en Administración	1	0	0	0	44
B	Arquitecto Infraestructura	1	0	0	0	44
B	Ingeniero en Construcción	1	0	0	0	44
C	TANS	1	0	0	0	44
C	Encargada de Promoción	1	0	0	0	44
E	Secretaria Bienestar	1	0	0	0	44
E	Secretaria DESAM	1	0	0	0	44
E	Secretaria de Personal	2	0	0	0	88
E	Administrativa Encargada Gestión de Compras	1	0	0	0	44
E	Administrativo Finanza	1	0	0	0	44

Categoría	Profesional	Nº Cargos 44 hrs.	Nº Cargos 33 hrs.	Nº Cargos 22 hrs.	Nº Cargos 11 hrs.	TOTAL HORAS
A	Medico	11	1	3	1	594
	Encargado/a Gestión Clínica	1	0	0	0	44
	Director/a	1	0	0	0	44
	Químico Farmacéutico	1	0	1	1	77
	Cirujano Dentista	11	0	5	0	594
TOTAL HORAS						1.353

B	Psicóloga/o	7	2	4	0	462
	Asistente Social	9	1(36 horas)	0	0	432
	Arquitecto/a	1	0	0	0	44
	Fonoaudiólogo	0	1	0	1	44
	Director/a	1	0	0	0	44
	Director/a DESAM	1	0	0	0	44
	Educadora de Párvulos	4	0	0	0	176
	Enfermera/o	13	1	0	0	605
	Encargado/a Convenios	0	0	1	0	22
	Encargado/a Programa	1	1(30 horas)	0	0	74
	Ingeniero en Administración	1	0	0	0	44
	Ingeniero/a Construcción Civil	1	0	0	0	44
	Ingeniero/a Informática	2	0	0	0	88
	Ing. en Prevención de Riesgos	1	0	0	0	44
	Kinesióloga/o	9	2	8	1(12 horas)	650
	Matrona	10	0	0	1	451
	Nutricionista	9	1	2	0	473
	Profesor Educ. Física u otro(*)	2	0	2	0	132
	Subdirector/a Administrativo	1	0	1	0	66
	Subdirector/a Gestión Administrativa	1	0	0	0	44
Jefe de Some	2	0	0	0	88	
Tecnólogo Médico	5	0	0	0	220	
Terapeuta Ocupacional	3	0	0	0	132	
TOTAL HORAS						4.423

"C"	Técnico en Enfermería (*)	68	3 (34 horas) 1 (30 horas)	8	0	3300
	TANS	16	0	0	0	704
	Podóloga/o	1	0	2	0	88
	Otros Técnicos	9	0	1	0	418
	Encargada/o Promoción	1	0	0	0	44
TOTAL HORAS						4.558

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD

2018-2020

"D"	Técnico Paramédico	7	0	0	0	308
TOTAL HORAS						308

"E"	Administrativa/o (*)	30	0	0	0	1320
	Facilitador Intercultural	0	0	2	0	44
	Secretaria	6	0	0	0	264
	Agente comunitario	0	3	0	0	99
TOTAL HORAS						1.727

"F"	Auxiliar de Servicio	17	0	0	0	748
	Guardia	2	0	0	0	88
	Nochero	1	0	0	0	44
	Conductor	11	0	0	0	484
TOTAL HORAS						1.364

TOTALES		278	17	49	5	13.733
----------------	--	------------	-----------	-----------	----------	---------------

XVII.- CARRERA FUNCIONARIA

REMUNERACIONES SALUD 2018

CATEGORÍA "A"				
Nivel	Sueldo Base	Asignación Atención Primaria	Zona	Total
15	\$ 480.756	\$ 480.756	\$ 192.302	\$ 1.153.814
14	\$ 523.677	\$ 523.677	\$ 209.471	\$ 1.256.825
13	\$ 566.605	\$ 566.605	\$ 226.642	\$ 1.359.852
12	\$ 609.530	\$ 609.530	\$ 243.812	\$ 1.462.872
11	\$ 652.455	\$ 652.455	\$ 260.982	\$ 1.565.892
10	\$ 695.376	\$ 695.376	\$ 278.150	\$ 1.668.902
9	\$ 738.303	\$ 738.303	\$ 295.321	\$ 1.771.927
8	\$ 781.222	\$ 781.222	\$ 312.489	\$ 1.874.933
7	\$ 824.154	\$ 824.154	\$ 329.662	\$ 1.977.970
6	\$ 867.078	\$ 867.078	\$ 346.831	\$ 2.080.987
5	\$ 909.999	\$ 909.999	\$ 364.000	\$ 2.183.998
4	\$ 952.930	\$ 952.930	\$ 381.172	\$ 2.287.032
3	\$ 995.849	\$ 995.849	\$ 398.340	\$ 2.390.038
2	\$ 1.038.774	\$ 1.038.774	\$ 415.510	\$ 2.493.058
1	\$ 1.081.698	\$ 1.081.698	\$ 432.679	\$ 2.596.075

CATEGORÍA "B"				
Nivel	Sueldo Base	Asignación Atención Primaria	Zona	Total
15	\$ 365.258	\$ 365.258	\$ 146.103	\$ 876.619
14	\$ 397.868	\$ 397.868	\$ 159.147	\$ 954.883
13	\$ 430.482	\$ 430.482	\$ 172.193	\$ 1.033.157
12	\$ 463.091	\$ 463.091	\$ 185.236	\$ 1.111.418
11	\$ 495.705	\$ 495.705	\$ 198.282	\$ 1.189.692
10	\$ 528.316	\$ 528.316	\$ 211.326	\$ 1.267.958
9	\$ 560.922	\$ 560.922	\$ 224.369	\$ 1.346.213
8	\$ 593.537	\$ 593.537	\$ 237.415	\$ 1.424.489
7	\$ 626.151	\$ 626.151	\$ 250.460	\$ 1.502.762
6	\$ 658.764	\$ 658.764	\$ 263.506	\$ 1.581.034
5	\$ 691.373	\$ 691.373	\$ 276.549	\$ 1.659.295
4	\$ 723.984	\$ 723.984	\$ 289.594	\$ 1.737.562
3	\$ 756.599	\$ 756.599	\$ 302.640	\$ 1.815.838
2	\$ 789.210	\$ 789.210	\$ 315.684	\$ 1.894.104
1	\$ 821.829	\$ 821.829	\$ 328.732	\$ 1.972.390

CATEGORÍA "C"				
Nivel	Sueldo Base	Asignación Atención Primaria	Zona	Total
15	\$ 192.732	\$ 192.732	\$ 77.093	\$ 462.557
14	\$ 208.569	\$ 208.569	\$ 83.428	\$ 500.566
13	\$ 224.399	\$ 224.399	\$ 89.760	\$ 538.558

			E \$ 96.002	\$ 576.554	2018-2020
12	\$ 240.231	\$ 240.231	\$ 102.424	\$ 614.542	
11	\$ 256.059	\$ 256.059	\$ 108.758	\$ 652.550	
10	\$ 271.896	\$ 271.896	\$ 115.090	\$ 690.542	
9	\$ 287.726	\$ 287.726	\$ 121.423	\$ 728.539	
8	\$ 303.558	\$ 303.558	\$ 127.755	\$ 766.531	
7	\$ 319.388	\$ 319.388	\$ 134.089	\$ 804.535	
6	\$ 335.223	\$ 335.223	\$ 140.423	\$ 842.539	
5	\$ 351.058	\$ 351.058	\$ 146.755	\$ 880.529	
4	\$ 366.887	\$ 366.887	\$ 153.087	\$ 918.523	
3	\$ 382.718	\$ 382.718	\$ 159.419	\$ 956.515	
2	\$ 398.548	\$ 398.548	\$ 165.752	\$ 994.510	
1	\$ 414.379	\$ 414.379			

CATEGORÍA "D"				
Nivel	Sueldo Base	Asignación Atención Primaria	Zona	Total
15	\$ 185.152	\$ 185.152	\$ 185.152	\$ 555.456
14	\$ 200.361	\$ 200.361	\$ 200.361	\$ 601.083
13	\$ 215.568	\$ 215.568	\$ 215.568	\$ 646.704
12	\$ 230.779	\$ 230.779	\$ 230.779	\$ 692.337
11	\$ 245.985	\$ 245.985	\$ 245.985	\$ 737.955
10	\$ 261.829	\$ 261.829	\$ 261.829	\$ 785.487
9	\$ 276.405	\$ 276.405	\$ 276.405	\$ 829.215
8	\$ 291.616	\$ 291.616	\$ 291.616	\$ 874.848
7	\$ 306.825	\$ 306.825	\$ 306.825	\$ 920.475
6	\$ 322.030	\$ 322.030	\$ 322.030	\$ 966.090
5	\$ 337.239	\$ 337.239	\$ 337.239	\$ 1.011.717
4	\$ 352.450	\$ 352.450	\$ 352.450	\$ 1.057.350
3	\$ 367.658	\$ 367.658	\$ 367.658	\$ 1.102.974
2	\$ 382.867	\$ 382.867	\$ 382.867	\$ 1.148.601
1	\$ 398.076	\$ 398.076	\$ 398.076	\$ 1.194.228

CATEGORÍA "E"				
Nivel	Sueldo Base	Asignación Atención Primaria	Zona	Total
15	\$ 172.130	\$ 172.130	\$ 68.852	\$ 413.112
14	\$ 186.269	\$ 186.269	\$ 74.508	\$ 447.046
13	\$ 200.411	\$ 200.411	\$ 80.164	\$ 480.986
12	\$ 214.549	\$ 214.549	\$ 85.720	\$ 514.818
11	\$ 228.688	\$ 228.688	\$ 91.475	\$ 548.851
10	\$ 242.830	\$ 242.830	\$ 97.132	\$ 582.792
9	\$ 256.968	\$ 256.968	\$ 102.787	\$ 616.723
8	\$ 271.107	\$ 271.107	\$ 108.443	\$ 650.657
7	\$ 287.746	\$ 287.746	\$ 115.098	\$ 690.590
6	\$ 299.385	\$ 299.385	\$ 119.754	\$ 718.524
5	\$ 313.524	\$ 313.524	\$ 125.410	\$ 752.458
4	\$ 327.663	\$ 327.663	\$ 131.065	\$ 786.391
3	\$ 341.803	\$ 341.803	\$ 136.721	\$ 820.327
2	\$ 355.944	\$ 355.944	\$ 142.378	\$ 854.266
1	\$ 370.080	\$ 370.080	\$ 148.032	\$ 888.192

CATEGORÍA "F"				
Nivel	Sueldo Base	Asignación Atención Primaria	Zona	Total
15	\$ 151.781	\$ 151.781	\$ 60.712	\$ 364.274
14	\$ 164.253	\$ 164.253	\$ 65.701	\$ 394.207
13	\$ 176.718	\$ 176.718	\$ 70.687	\$ 424.123
12	\$ 189.186	\$ 189.186	\$ 75.674	\$ 454.046
11	\$ 201.653	\$ 201.653	\$ 80.661	\$ 483.967
10	\$ 214.118	\$ 214.118	\$ 85.647	\$ 513.883
9	\$ 226.590	\$ 226.590	\$ 90.636	\$ 543.816
8	\$ 239.057	\$ 239.057	\$ 95.623	\$ 573.737
7	\$ 251.525	\$ 251.525	\$ 100.610	\$ 603.660
6	\$ 263.992	\$ 263.992	\$ 105.597	\$ 633.581
5	\$ 276.462	\$ 276.462	\$ 110.585	\$ 663.509
4	\$ 288.929	\$ 288.929	\$ 115.572	\$ 693.430
3	\$ 301.397	\$ 301.397	\$ 120.559	\$ 723.353
2	\$ 313.865	\$ 313.865	\$ 125.546	\$ 753.276
1	\$ 326.329	\$ 326.329	\$ 130.532	\$ 783.190

XVIII.- PLAN ANUAL DE CAPACITACION 2019

PRESUPUESTO CAPACITACION DE FUNCIONARIOS DE APS. ANCUD- AÑO 2019

La elaboración de planes y programas de capacitación del personal de Atención Primaria de Salud Municipal de la Comuna de Ancud contribuye al desarrollo de las capacidades y de competencias laborales necesarias para implementar los objetivos sectoriales.

Para el año 2019 se han considerado 2 ítems:

I.- **Programa Anual de Capacitación (PAC) 2019:** basado en los Ejes Estratégicos y Resultados esperados (MINSAL), Encuesta sobre propuesta de capacitaciones aplicada a los funcionarios de APS, priorización de temáticas realizado por la Directora de Salud y el Comité de Capacitación local.

El PAC 2019 beneficia a los funcionarios adscritos a las Leyes 19.378,18.834,19664/15.076, consta de 9 cursos, 4 de los cuales serán ejecutados en el 1º semestre y 5 en el 2º semestre con **financiamiento per cápita de \$20.000.000 anuales** (veinte millones de pesos). El monto incluye relatoría y servicio de cafetería, no contempla arriendos de salones porque los cursos se realizarán en dependencias de la Universidad de Aconcagua, sede Ancud, las cuales son facilitadas según Convenio Docente Asistencial vigente con dicho establecimiento educacional.

II.- **Otras capacitaciones 2019:** localmente se ejecutarán 2 "Jornadas de Tuberculosis" y 2 "Jornadas de Lactancia Materna" destinadas al personal de APS independiente de la antigüedad en el cargo y del sistema contractual. En éste ítem se proyecta incluir la asistencia a diversas convocatorias de capacitación, por ejemplo jefaturas de programas, etc., las cuales pueden ser ejecutadas localmente o en otras comunas.

Financiamiento per cápita asignado via probacion presupuestaria

Plan de mejoramiento sueldos por categoría, carrera funcionaria calificaciones, concursos públicos.

Proceso de calificaciones

Este año se inicio por primera vez una capacitación y trabajo conjunto en comisión trabajada con gremios de la salud, para llevar a cabo el proceso de calificaciones señalada en el artículo 30 de la ley 19378, la cual señala que se otorgara asignación anual de merito donde se entrega incentivo económico al 35 % de los funcionarios mejor evaluados en tramos asignados 11, 11, 13, de cada categoría ubicados en lista 1 de distinción o lista 2 buena, el pago se realizara en meses de marzo, junio septiembre y diciembre.

Se debe considerar que por primera vez en quince años se realizara el proceso actualizando el reglamento de calificaciones, para ello como DESAM tuvimos asesoría de un abogado experto en el tema Sr. Leonardo Espinoza el cual realizo 2 capacitaciones a directivos, funcionarios y gremios para que explicar y llevar a cabo el proceso en su totalidad y se lleve correctamente.

Plan de mejoramiento escala remuneraciones

En compromiso adquirido por la administración, para el año 2019, se plantea aparte realizar el proceso de calificaciones, se llevara a cabo un estudio del de la escala de remuneraciones para establecer la posibilidad de un incentivo que se enmarque en el mejoramiento de los sueldos establecidos por la carrera funcionaria, sueldo regulados por ley, según sueldo base mínimo nacional.

Para ello se conformará una comisión de trabajo en la cual se realizara el análisis de la carrera y se solicitara asesoramiento externo si fuese necesario, esta labor se llevara a cabo por la administración, departamento de finanzas, DESAM, gremios, con el objetivo de equiparar los sueldos de la comuna con las remuneraciones del resto de las comunas de la provincia y país, que según han señalado los estamentos de las categorías A y B mas gremios estarían con un brecha importante para poder mejorar.

Cabe destacar que este compromiso de la administración para ello se instaurara una actualización del reglamento interno comunal, en la cual quedara inserta esta propuesta, además del reglamento de calificaciones, con ello se tendrá un programa planificado para poder realizar este proceso de manera participativa con aprobación alcaldía y del honorable concejo municipal.

Concursos Públicos:

Este año en el mes de septiembre 2018, se llamo a concurso público a los cargos de Directores para CesfamMFG y Cesfam Pudeto bajo con una comisión conformada según lo que indica la ley en su artículo 35, el cual dio como resultado cargo de director titular para Cesfam Pudeto Bajo y se declaró desierto para Cesfam Manuel Ferreira, debido ala falta de postulantes

Proyectos Móviles y Gestiones:

En los Meses mayo y Junio 2018 se gestiono a través del servicio de salud y Jefes departamento de la provincia en representación de sus alcaldes de cada comuna, un convenio multifactorial AGL por un monto financiero para mejorar la brecha de insularidad y calidad de atención. Principalmente se decidió focalizar en área de infraestructura.

Se postulo de igual forma por circular 33 a proyecto ambulancia para CECOSF Chacao, CESFAM Pudeto, furgón traslados postas rurales y móviles odontológico, los cuales llegaron en diciembre 2018 a enero 2019.

MEJORAS EN TODOS LOS CENTROS DE SALUD DE LA COMUNA.

1. RENOVACION SILLONES ODONTOLOGICOS
2. ELECTROBISTURI
3. EQUIPAMIENTO E INSUMOS
4. COMPRESORES
5. CAMILLAS
6. ADECUACION ESPACIOS FISICOS
7. RENOVACION DE EQUIPOS LABORATORIO
8. MEJORAS INFRAESTRUCTURA TODOS LOS CENTROS DE SALUD URBANOS Y RURALES, RESPECTO EN ARREGLOS Y AMPLIACIONES.

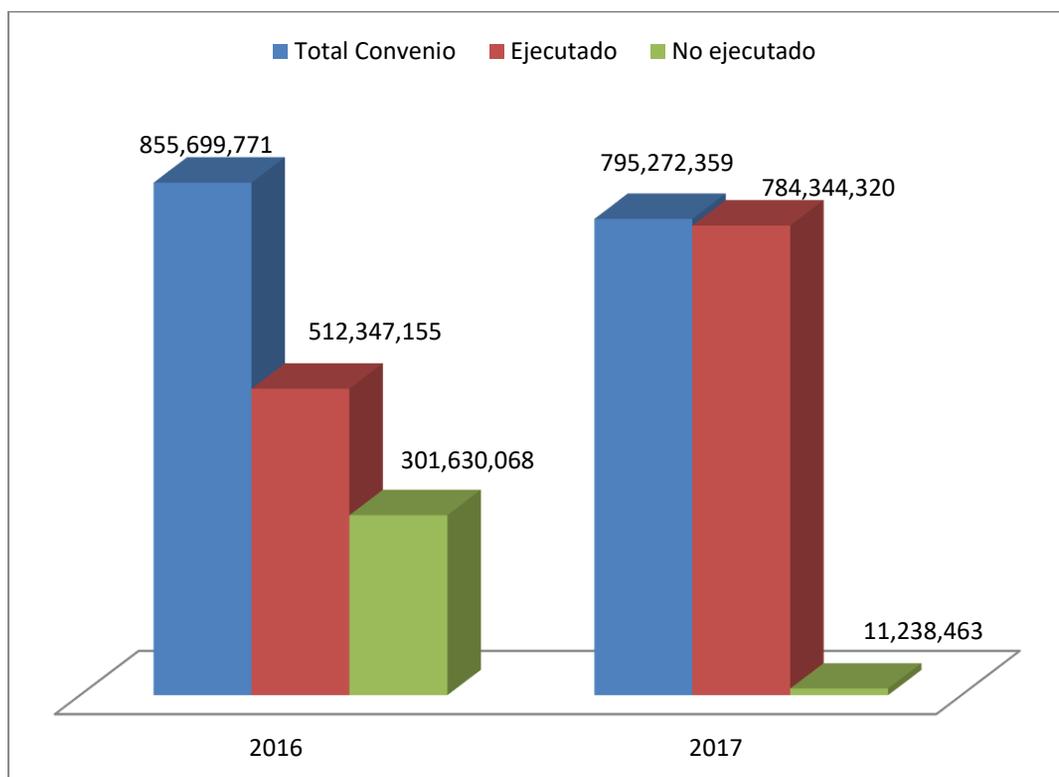
PLAN DE SALUDCOMUNALANCUD 2018-2020

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCIÓN	
			A (Médicos, Odont, OE, etc.)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superior)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO	Gestión DESAM	
EJE 1: Enfermedades Transmisibles.	Detección precoz de grupos vulnerables	Actualización en la infección por VIH y SIDA	8	18	20	1	10	3	60	10	2.000.000	\$ 2.000.000	O TEC	dic-19
EJE 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Atención continua de personas con enfermedades cardiovasculares	Actualización en ACV (accidente cerebro vascular)	4	15	12	1	4	0	36	21	2.500.000	\$ 2.500.000	O TEC	jun-19
EJE 3: Hábitos de vida.	Prevención de factores de riesgo de la obesidad infantil y promoción de hábitos saludables	Obesidad infantil y estilos de vida saludables	4	20	20	1	11	4	60	10	2.000.000	\$ 2.000.000	O TEC	jun-19
EJE 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Transversabilidad del enfoque intercultural en los programas de salud	Salud intercultural y salud del inmigrante	6	15	20	1	14	4	60	10	2.000.000	\$ 2.000.000	O TEC	dic-19
EJE 6: Institucionalidad del Sector Salud.	Fortalecimiento del rol del servidor público promoviendo los principios de probidad, transparencia y buen trato	Buen trato al usuario interno y externo	3	10	12	1	8	2	36	20	2.000.000	\$ 2.000.000	O PTEC	jun-19
EJE 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Fortalecimiento del modelo de atención integral con enfoque en salud familiar	Salud Familiar	3	10	10	1	9	3	36	21	2.500.000	\$ 2.500.000	O TEC	dic-19
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Accreditación de la calidad de los prestadores de salud	Accreditación y calidad en establecimientos de APS	2	12	14	1	5	2	36	20	3.000.000	\$ 3.000.000	O TEC	dic-19

EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Gestión de riesgos en los ámbitos de pre-	Emergencias, desastres y PLAN DE SALU	3	10	12	1	6	4	36	20	2.000.000	\$ 2.000.000	OTEC	jun-19
	paración, respuesta y recuperación inme-	epidemias												
	diata del sector salud ante emergencias y desastres													
	Dominio de técnica de reanimación CP	RCP pediátrico y adulto	3	8	21	1	9	8	50	10	2.000.000	2.000.000	OTEC	dic-19
Totales			36	118	141	9	76	30	410		20.000.000	20.000.000		

XIX.- CONVENIOS

La comuna de Ancud mantiene convenios con el Servicio de Salud Chiloé para ejecutar acciones, los que colaboran y se complementan entre sí para mejorar la capacidad resolutoria de la Atención Primaria de Salud, potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e Integral. De esta manera, se crea una red de prestadores externos, con otras instituciones públicas o privadas que correspondan, a fin de resolver adecuadamente las necesidades de salud de nuestros usuarios.



Como se aprecia en los gráficos el año 2016, la comuna de Ancud recibió mayores aportes por concepto de convenios, en comparación al año 2017.

La suma total por convenios es de \$ 512.347.155. Debido a la no ejecución de convenios, quedando teóricamente la suma de \$301.630.068, y ejecutando solo el 59% de convenios a diciembre 2016.

En el año 2017, tenemos un nivel de ejecución de un 98.63% del total depositado, lo cual en números refleja un gasto por \$ 784.344.320. Se realizó un reintegro al servicio de salud de \$11.238.463 que corresponden a recursos no ejecutados el año 20

2016

DETALLE	CONVENIO	GASTOS (acumulados)	DIF. POR RENDIR
SISTEMA URGENCIA RURAL 2016	45.153.680	19.379.152	25.774.529
CECOSF 2016	115.191.116	104.762.159	829.699
CHILE CRECE CONTIGO 2016	42.025.000	50.279.984	0
RESOLUTIVIDAD 2016	10.790.900	2.632.000	4.921.630
GES ODONTOLÓGICO 2016	55.683.418	5.536.605	50.146.812
MEJORAMIENTO ACCESO 2016	36.077.961	11.854.751	24.223.210
ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2016	93.147.576	34.638.798	51.522.708
SEMBRANDO SONRISAS 2016	3.455.550	1.705.835	1.231.384
ADOLESCENTES 2016	11.965.864	8.489.827	3.476.037
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS 2016	55.180.020	11.474.540	27.151.474
ADULTOS AUTOVALENTES 2016	27.430.125	20.195.700	7.234.425
APOYO RADIOLÓGICO 2016	2.450.000	92.400	1.622.600
EQUIDAD SALUD RURAL 2016	87.222.416	83.457.113	3.765.303
REHABILITACIÓN INTEGRAL CON BASE COMUNITARIA 2016	27.175.830	22.343.913	4.831.917
VIDA SANA - OBESIDAD 2016	71.235.254	41.875.774	29.359.479
ESTIMULO CESFAM 2016	19.223.451	10.100.000	9.123.450
BUENAS PRÁCTICAS 2016	8.658.385	-	8.658.385
VACUNACIÓN ANTIINFLUENZA 2016	507.100	482.555	24.545
ODONTOLÓGICO HOMBRES DE ESCASOS RECURSOS	1.476.882	-	1.366.116
PLAN INVIERNO 2016	4.649.666	1.567.169	3.082.497
ACOMPañAMIENTO	18.600.785	8.606.151	9.994.633
APOYO MUNICIPAL (DEV. IAAPPS)	33.845.735	28.291.181	5.554.554
FENAPS (Especialistas 6 años)	13.000.000	10.322.500	2.677.500
AGL - Campaña de Invierno	1.800.000	-	1.800.000
AGL - DIGITADORES	3.595.877	4.226.180	0
AGL - Acuerdo Alcaldes	42.900.000	30.032.868	0
AGL - Actividades de Invierno	2.836.200	-	2.836.200
AGL - Odontológico	15.650.000	-	15.650.000
AGL - Vida Sana	513.450	-	513.450
AGL - Salud Mental	316.670	-	316.670
AGL - Vida sana Interv. en alcohol y drogas	189.380	-	189.380
AGL - Piloto de acompañamiento	189.380	-	189.380
AGL - Etiquetadores Farmacia	3.562.100	-	3.562.100
Total	855.699.771	512.347.155	301.630.068

Se puede apreciar en detalle los recursos totales depositados y ejecutados en cada uno de convenios del año 2016.

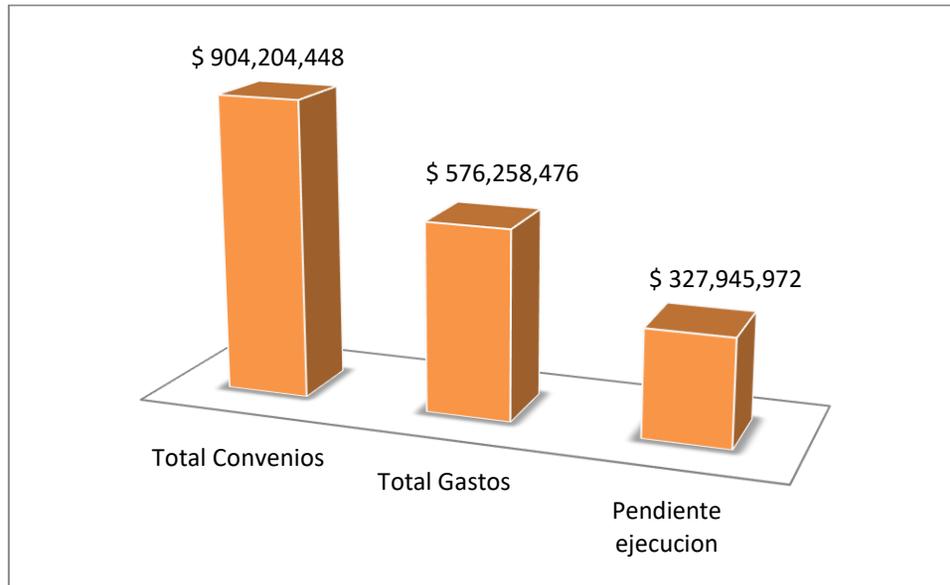
2017

Detalle	Ingreso total	Gastos Ejecutados 31-12-2017	Gastos Ejecutados 31-01-2018	Saldos (Reintegro)
Acompañamiento Psicosocial	\$ 18.678.189	\$ 16.199.465	\$ 2.254.040	\$ 224.684
AGL Digitadores	\$ 3.703.700	\$ 3.703.700		\$ 0
AGL Campaña Invierno	\$ 7.048.167	\$ 7.048.167		\$ 0
AGL Multifactorial	\$ 41.103.829	\$ 41.103.829		\$ 0
Apoyo Radiológico	\$ 4.140.880	\$ 3.270.000	\$ 195.000	\$ 675.880
CECOSF 2017	\$ 119.099.668	\$ 119.099.668		\$ 0
Chile Crece Contigo	\$ 43.285.749	\$ 43.285.749		\$ 0
Espacio Amigables - Joven Sano	\$ 10.908.996	\$ 10.908.996		\$ 0
MAIS	\$ 16.822.445	\$ 11.879.883	\$ 4.914.480	\$ 28.082
Ges Odontológico	\$ 56.786.026	\$ 56.786.026		\$ 0
Imagen Diagnosticas APS	\$ 36.697.052	\$ 36.176.500	\$ 393.600	\$ 126.952
Influenza	\$ 522.315	\$ 522.315		\$ 0
Más Adulto Mayores Autovalentes	\$ 29.454.317	\$ 29.764.741		\$ 0
MAAO	\$ 43.700.160	\$ 43.700.160		\$ 0
Equidad Rural	\$ 90.845.882	\$ 86.081.220		\$ 4.764.662
Odontológico Integral	\$ 89.174.846	\$ 83.955.395		\$ 5.219.451
Rehabilitación Integral	\$ 27.991.104	\$ 21.469.787	\$ 6.521.306	\$ 11
Resolutividad en APS	\$ 30.613.660	\$ 27.742.246	\$ 2.871.414	\$ 0
Sembrando Sonrisas	\$ 3.557.610	\$ 3.557.610		\$ 0
Servicio de Urgencia Rural	\$ 46.674.282	\$ 46.674.282		\$ 0
Vida Sana	\$ 73.368.482	\$ 73.368.482		\$ 0
Buenas prácticas (proyecto) servicio salud	\$ 1.095.000	\$ 896.259	\$ 0	\$ 198.741
TOTAL	\$ 795.272.359	\$ 767.194.480	\$ 17.149.840	\$ 11.238.463

Programas con Addemdun al 31 de enero del 2018
* Acompañamiento, Radiológico, MAIS, IMAG.DG, RBI, RESOLUT.

Total Ingresos 2018	\$ 795.272.359
Total Gastos	\$ 784.344.320

Se puede apreciar en detalle los recursos totales depositados y ejecutados en cada uno de los 22 convenios del año 2017. Como también los Addemdun que extienden el plazo de ejecución y rendición hasta el 31 enero del presente año.

Convenios 2018

Durante el año 2018 se han firmado 27 convenios entre la Ilustre Municipalidad de Ancud y el Servicio de Salud Chiloé, siendo la Corporación Municipal en su área de Salud, el encargado de ejecutarlos. Este año se ha depositado un total de \$904.204.448. A la fecha se han rendido gastos por un 64% del total, restando todavía \$327.945.972, de los cuales corresponden a segunda remesas de convenios. Destacar también que durante el año 2018 se implementó un nuevo sistema de rendiciones de manera digital y en línea con el Servicio de Salud Chiloé. Desde abril a junio se inicia marcha blanca al sistema para comenzar oficialmente a funcionar desde el mes de julio 2018, en este sistema debe ser rendido tanto egresos como los documentos que respalden dichos gastos (liquidaciones, Facturas, Boletas, contratos, ordenes, etc.)

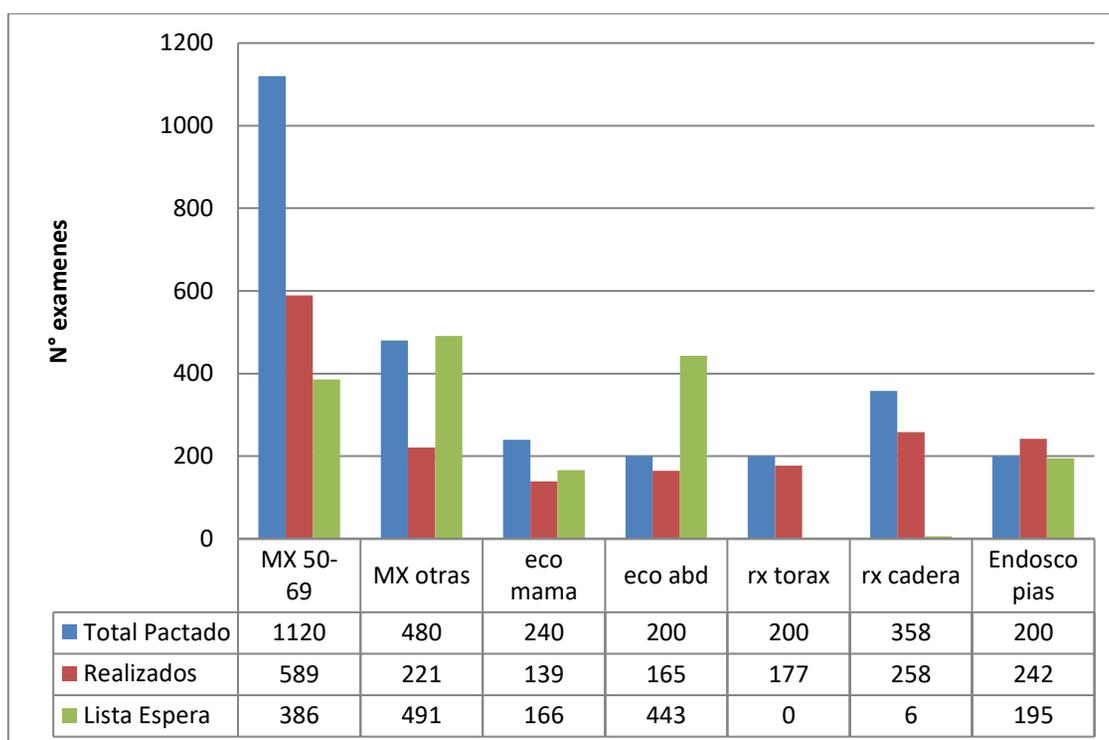
Existe recurso adicional a los antes mencionado por concepto de Convenio Programa AGL Multifactorial, este asciende a la suma de \$54.535.656. Este fondo se encuentra en una tabla de distribución para su ejecución y busca mejorar infraestructura y equipamiento de los centros de salud de la comuna.

En la siguiente tabla se aprecia en detalle los convenios depositados y su ejecución:

Nombre Programa	TOTAL CONVENIO	INGRESOS	GASTOS EJECUTADOS 31/09/2018
Acompañamiento Psicosocial	\$ 19.180.809	\$ 13.426.566	\$ 13.736.108
AGL Digitadores	3.797.100	\$ 0	\$ 5.097.720
Campaña invierno	\$ 3.639.500	\$ 2.216.100	\$ 707.275
AGL Campaña Invierno	\$ 14.068.948	\$ 8.441.369	\$ 1.215.200
AGL Multifactorial	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Cecof DEGAN	\$ 103.493.460	\$ 60.371.185	\$ 52.498.765
Cecof CHACAO	\$ 64.372.138	\$ 48.279.108	\$ 47.087.813
Cecof BELLAVISTA	\$ 64.372.138	\$ 37.550.415	\$ 44.227.609
Chile Crece Contigo	\$ 44.411.180	\$ 22.205.590	\$ 39.221.155
Espacio Amigables - Joven Sano	\$ 11.248.707	\$ 7.874.094	\$ 9.249.254
MAIS	\$ 17.180.442	\$ 12.026.309	\$ 11.385.945
Ges Odontológico	\$ 39.790.441	\$ 27.853.309	\$ 15.340.000
Imagen Diagnosticas APS	\$ 56.387.966	\$ 39.471.575	\$ 20.683.200
Influenza	\$ 534.134	\$ 534.134	\$ 605.046
Mas Adulto Mayores Autovalentes	\$ 30.228.917	\$ 21.160.241	\$ 23.603.216
MAAO	\$ 69.214.677	\$ 48.450.274	\$ 42.948.754
Equidad Rural	\$ 93.435.312	\$ 56.061.187	\$ 70.952.927
Odontológico Integral	\$ 66.619.855	\$ 46.843.899	\$ 33.600.109
Rehabilitación Integral	\$ 28.696.479	\$ 20.087.535	\$ 18.082.728
Resolutividad en APS	\$ 20.594.040	\$ 14.415.828	\$ 20.511.222
Sembrando Sonrisas	\$ 5.210.100	\$ 3.647.070	\$ 3.461.442
Servicio de Urgencia Rural	\$ 47.855.141	\$ 27.915.498	\$ 42.165.964
Vida Sana	\$ 75.750.211	\$ 53.025.147	\$ 56.371.278
Capacitación y Formación	\$ 10.000.000	\$ 7.000.000	\$ 3.505.746
Buenas practicas	\$ 1.245.000	\$ 997.500	\$ 0
FENAPS 2018	\$ 12.877.753	\$ 0	\$ 0
AGL Multifactorial	\$54.869.256	\$38646956	
		\$	
	\$ 959.423.704	579.853.933	\$ 576.258.476

Total Convenios	\$ 904.204.448
Total Gastos	\$ 576.258.476
Porcentaje Ejecución	64%

Exámenes Convenios 2018



Fuente REM agosto 2018

Se muestra en detalle el total de exámenes pactados por convenio y lo realizado a la fecha 31 septiembre de 2017, con lista espera correspondiente a la fecha. Podemos observar a través de esto un cumplimiento superior en el caso de Endoscopias, superando en 42 procedimientos la meta correspondiente. Otro dato relevante es la lista espera de Eco Abdominales que supera en un 100% los cupos asignados.

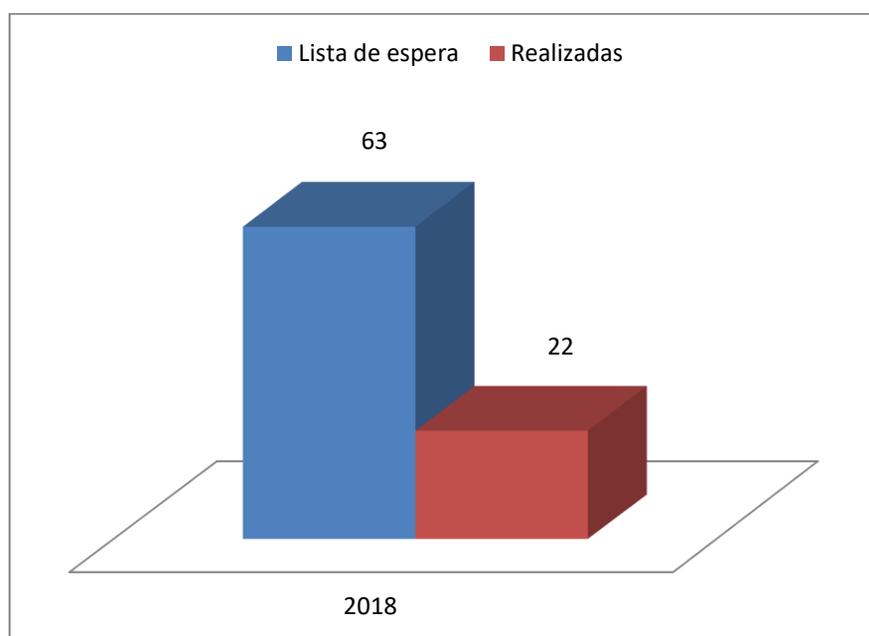
Cirugía Menor

La cirugía menor es un conjunto de procedimientos quirúrgicos sencillos, de corta duración, que se aplican habitualmente a tejidos superficiales y accesibles, requieren generalmente anestesia local, y presentan escasas complicaciones.

La experiencia en la aplicación de la cirugía menor indica que se potencia la relación médico-paciente, disminuye el trabajo burocrático en la consulta como resultado de la menor derivación a cirugía o dermatología, y se reducen las listas de espera en dichas especialidades. Igualmente parece producirse una mejora en la satisfacción de los profesionales y de los usuarios.

A continuación el gráfico nos muestra el avance a agosto 2018, el Convenio tiene como meta realizar 50 procedimientos. Para cumplir con dicha meta, el Médico encargado se ha proyectado cumplir durante el segundo semestre, esto debido a la disminución de carga asistencial que posee en este tiempo lo cual permitirá asignar más días del mes a realizar Cirugía menor.

Procedimientos Cirugía Menor 2018



Fuente: REM Agosto 2018

UNIDAD ATENCION PRIMARIA OFTALMOLOGICA Y OTORRINOLARINGOLOGICA(UAPO y UPOR)COMUNAANCUD

Esta unidad cuenta con un equipo profesional especialista junto con el equipamiento necesario para dar resolución integral a problemas de salud oftalmológicos y otorrinolaringológicos. Este equipo es proporcionado por el Servicio de Salud, a lo cual se realizan operativos coordinados para brindar la atención necesaria. 0

Objetivos:

Disminuir los tiempos de espera de consulta nueva de especialidad.

Mejorar la oportunidad de acceso a la especialidad de Oftalmología y Otorrinolaringología.

Aumentar la Resolutividad local a través de atención especializada integral en la APS

Mejorar la capacidad resolutiva local de médicos de APS a través de una Capacitación

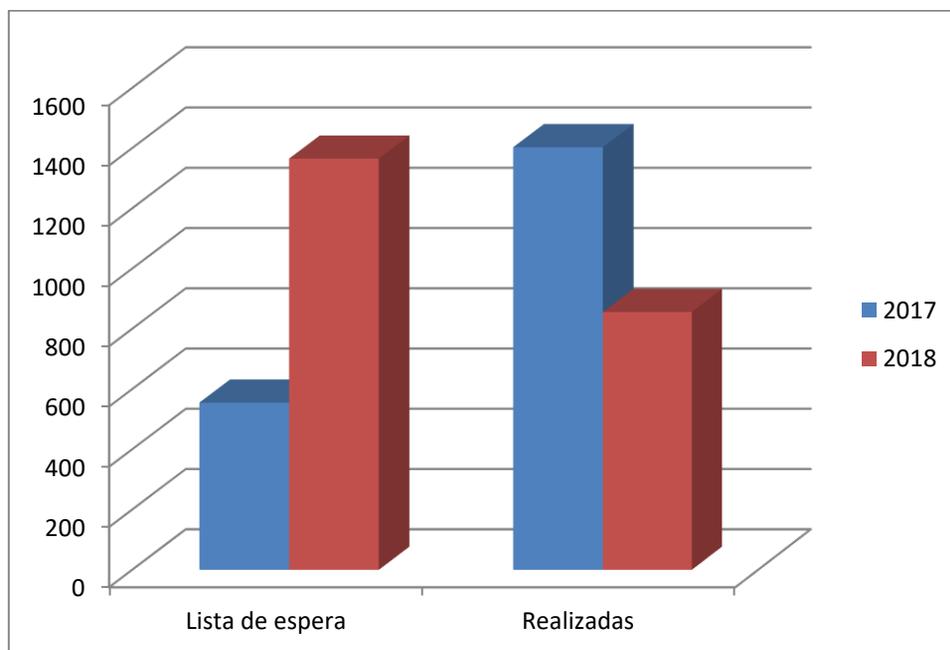
Gestionada, es decir, un ente promotor continuo con médico de un trabajo conjunto del médico APS con el médico especialista.

Mejorar la pertinencia en la referencia a la especialidad de Oftalmología y Otorrinolaringología.

Definir la capacidad resolutoria de cada uno de los componentes de la Red Asistencial.

Garantizar continuidad de atención, definiendo cartera de servicios, componentes de la Red, reglas de relación, lenguaje común y formas de registro, monitoreo y seguimiento de las actividades realizadas.

Exámenes UAPO



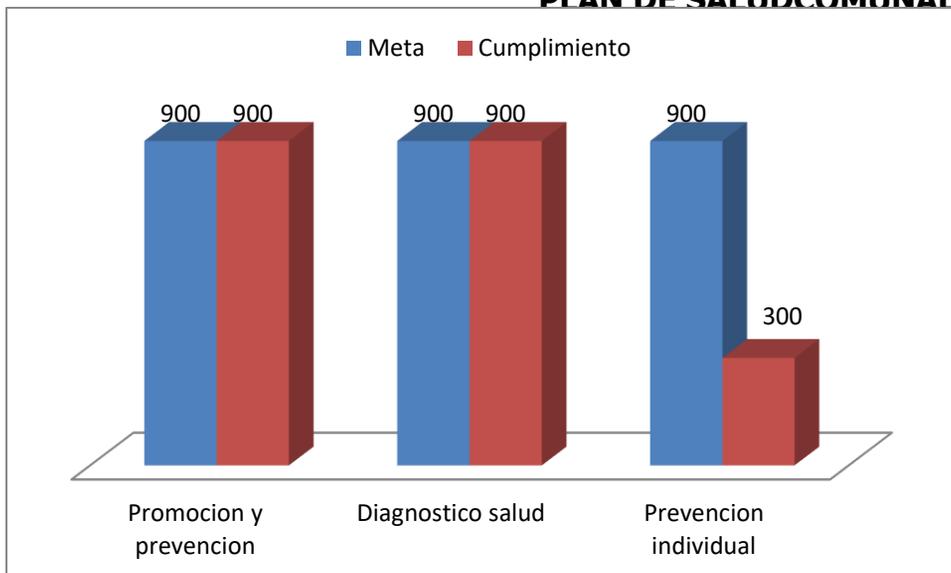
Fuente REM agosto 2018

Convenios Odontológicos

Gestión de atención de especialidades odontológicas de mayor complejidad a usuarios de nuestros establecimientos a través de la compra de servicios con recursos complementarios desde el Servicio de Salud Chiloé, estos Convenios son; Odontológicos Integral, Sembrando Sonrisas, GES Odontológico, Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológico.

Sembrando Sonrisas

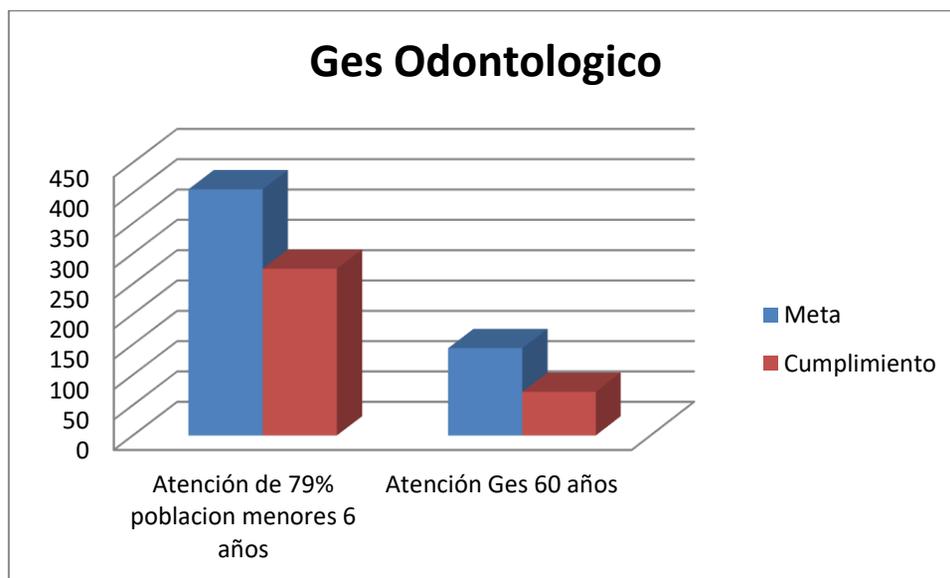
Programa consiste en promoción y prevención de la salud bucal en población parvulario, diagnóstico de la salud bucal, realizando actividades educativas, dos aplicaciones de flúor barniz por año y la entrega de pasta y 2 cepillos dental en 900 parvularios. Según indica el grafico se ha realizado la atención de los 900 niños, faltando solamente la aplicación de flúor barniz en algunos establecimientos educacionales.



Fuente REM agosto 2018

Ges 60 años

Salud oral integral del adulto de 60 años. Consiste en asegurar la atención odontológica integral, incluida la rehabilitación protésica si corresponde. También abarca la cobertura de Altas que corresponde al 79% de la población de 6 años inscrita.



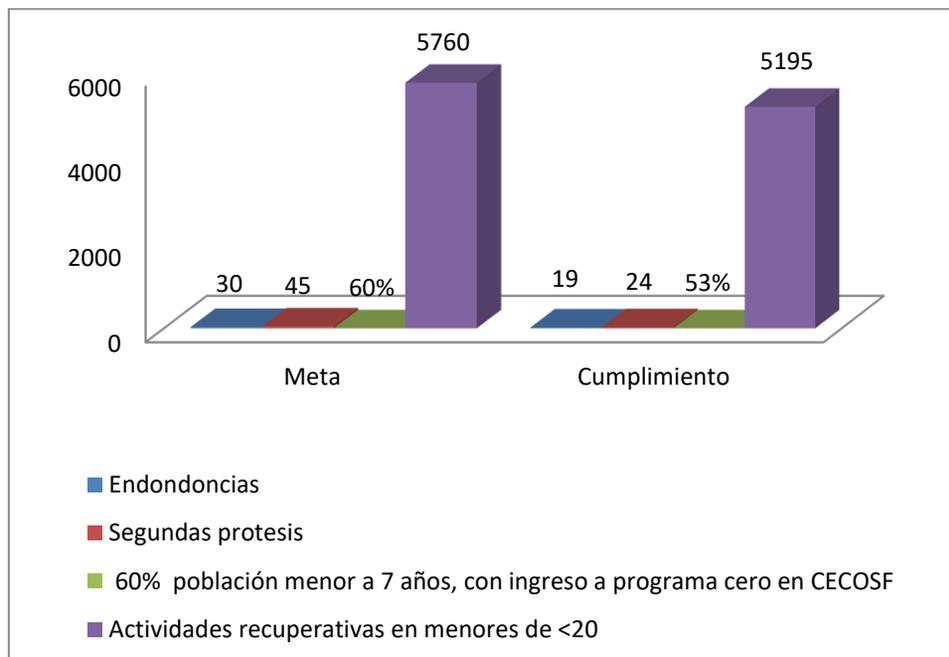
Fuente REM agosto 2018

Mejoramiento del acceso de la atención odontológico MAAO.

Este convenio posee 3 componentes, cubre diferentes grupos etarios y prestaciones. La resolución de especialidades como Endodoncias o segundas prótesis es una de ellas, para tal caso se realiza compra de servicio a clínicas fuera de la red APS.

Dentro de la red APS se realiza atención de promoción odontológica a partir de las 17:00 a las 20:00 de lunes a viernes y 09:00 a 13:00 los días sábados. Los Beneficiarios es población mayor de 20 años, con una meta anual de 5760 actividades anuales.

El tercer componente de promoción y prevención odontológica del 60% de población menor a 7 años, asignado a los CECOSF con ingreso a programa Cero.

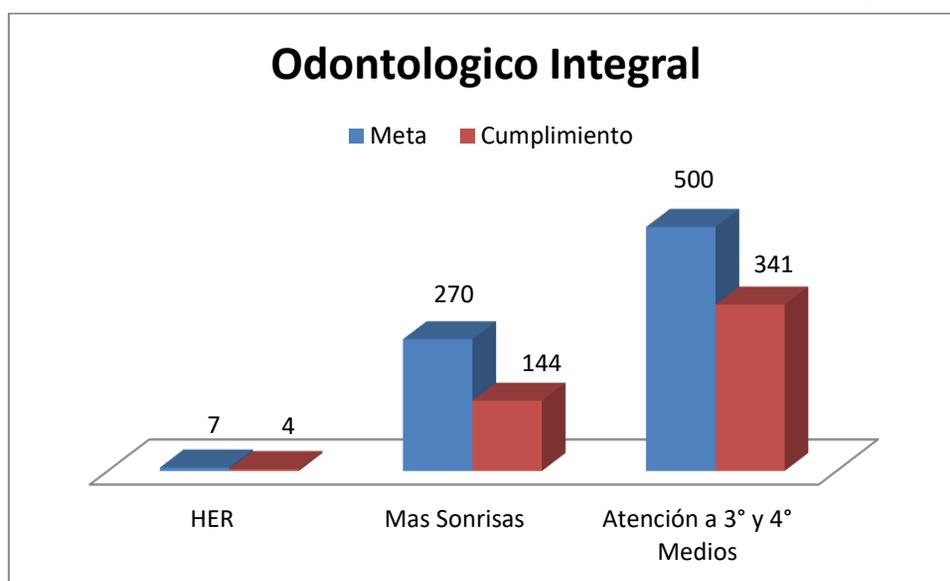


Fuente REM agosto 2018

Odontológico integral

Convenio dividido en 3 componentes en los cuales los dos primeros se realiza a través de compra servicio a clínicas particulares para dar cobertura a Atención Integral de Hombre de Escasos Recursos (HER) y Sembrando Sonrisas el cual está destinado para la atención de mujeres mayores de 20 años.

El último componente se realiza en la atención primaria, esta es Alta odontológica Integral a estudiantes de 3° y 4° medios de la comuna



Modulo Dental, convenio JUNAEB

La atención en el Modulo Dental se diferencia de los otros sistemas públicos de atención porque este programa de salud contempla un tratamiento dental integral, (obturaciones, pulpotomías, exodoncias, sellantes, aplicación de flúor, urgencias dentales y derivación a especialistas si el caso lo requiere), como también una completa educación, técnica de cepillado y concientización relacionada con el cuidado de la salud bucal.

Está dirigido a niños y niñas de 4 a 14 años (pre-kínder a 8vo básico) de las escuelas municipales y algunos establecimientos particulares en convenio de la comuna de Ancud.

Tabla : POBLACION ESCOLAR ATENDIDA EN MODULODENTAL

ACTIVIDAD	TOTAL ATENCIONES ENERO A SEPTIEMBRE 2018
-Ingresos	221
Controles	792
Urgencias dentales	62

Durante el año 2018 se proyectan a realizar 300 ingresos, 1070 controles aumentando lo realizado durante el año 2017.

Dentro de los planes para estos 3 años de trabajo, se pretende trasladar o ampliar el Modulo Dental, para tener un espacio físico adecuado a nuestras necesidades de atención, como también para el recurso humano. Una vez concretado lo anterior podemos realizar una proyección de aumento en número de atenciones de manera objetiva.

Honorarios: \$7.671.579

Gasto Mensual

SERVICIO	GASTO \$
Luz	\$ 80.000
Agua	\$ 100.000
Insumos	\$ 250.000
Honorarios	\$ 7.671.579
Total Mantención Mensual	\$ 8.101.579

Mantención Anual v/s Aporte Junaeb

Total Anual	\$ 97.218.948
Aporte Junaeb	\$
Déficit Recurso	

SERVICIO DE URGENCIA RURAL CHACAO

Se inaugura a mediados del 2015 por el Convenio del Servicio de Salud de Chiloé, actualmente el convenio firmado por Don Carlos Gómez Miranda Alcalde de la Ilustre Municipalidad de Ancud y Marcela CarcamoHemmelmann Directora del Servicio de Salud Chiloé

Objetivos General

EL Servicio de Urgencia Rural de Chacao tiene como propósito Otorgar atención inmediata, segura y de la mejor calidad posible en situaciones de emergencia médica de carácter impostergable, a la población de Chacao y localidades rurales aledañas

Objetivos Específicos

- Realizar atención médica inmediata de recuperación de la salud, a fin de resolver problemas de morbilidad aguda que se presenten y soliciten atención en horario no hábil.
- Otorgar primeros auxilios, aplicar tratamientos, dejar en observación y realizar procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes críticos en situaciones de urgencia inmediata.
- Derivar y trasladar oportunamente en condiciones de compensación y seguridad, aquellos pacientes que por la complejidad del caso o la necesidad de recursos requeridos deba ser atendido en otro establecimiento de mayor complejidad del sistema

Componentes:

Atención médica o profesional inmediata, según patología de los consultantes, entregada por Técnico Paramédico y Médico, según requerimiento

Aplicación de tratamientos y/o procedimientos de enfermería.

Prestaciones

El horario del Servicio Urgencia Rural de Chacao es el siguiente:

Lunes a Viernes: 17:00 a 00:00 horas, con Médico residente y Técnico Paramédico residente.
Sábados, domingo y días festivos: 08:00 a 16:00 horas Médico residente y Técnico Paramédico residente. Desde las 16:00 a 00:00 Médico residente y Técnico Paramédico residente.

Prestaciones del Servicio de urgencia de Chacao

Atención ambulatoria de pacientes

1. Consulta Médica de Urgencia adultos, niños y embarazadas.
2. Constatación de Lesiones
3. Atención a víctimas de violencia sexual y VIF
4. Atención de parto inminente
5. Educación individual y grupal
6. Atención de Accidente de trabajo
7. Evaluación médica de pacientes derivados desde CECOSF y Postas
8. Coordinación con centro de salud de referencia
9. Primera Atención Accidente Escolar

Procedimientos Clínicos de apoyo diagnóstico y terapéutico

1. Control Signos Vitales
2. Administración de Medicamentos oral y EV,SC,IM,ID Rectal.
3. Procedimientos de Enfermería: SNG/S. FOLEY/VVP
4. Curaciones Simples
5. Aspiración de Secreciones
6. Oxigenoterapia
7. Electrocardiograma de Reposo
8. Taponamiento Nasal
9. Drenaje de Abscesos
10. Extracción de Cuerpos Extraños
11. Lavados gástricos
12. Curación de quemados (1ra atención)
13. Intubación endotraqueal
14. Nebulizaciones
15. Irrigación vesical
16. Procedimientos de RCP básica y avanzada en adultos y niños
17. Procedimientos traumatológicos básicos
18. Hemogluco test

19. Cirugía Menor

Prestaciones realizadas según GES

1. IAM
2. IRA Baja Manejo Ambulatorio en Menores de 5 años
3. Neumonía Adquirida en la Comunidad de Manejo ambulatorio en mayores de 65 años.
4. Ataque Cerebro Vascular
5. Crisis Asmática
6. Exacerbación de EPOC
7. Crisis Hipertensiva.

El Servicio de Urgencia Rural es de modalidad SUR MEDIA yes financiado por el Servicio de Salud de Chiloé.

Indicadores SUR Enero-Septiembre 2018

Componente	Indicador
Atención Medica o por técnico paramédico	2528
Aplicación de tratamiento o procedimientos de enfermería	1326
Traslado a nivel de mayor complejidad	58

Estrategia innovadora 2019

Próximamente el Servicio de Urgencia de Chacao va a contar con su propia ambulancia, para el traslado de pacientes a nivel de mayor complejidad cuando sea requerido.

Curso de capacitaciones para la comunidad y participar en nuevos simulacros de emergencia.

Acondicionar una residencia de descanso apropiada para el Personal de turno.

Adicionar nuevos medicamentos al stock del SUR.

Seguir trabajando con las organizaciones de Chacao. CECH (Comité de Emergencia de Chacao)

Capacitación al personal del SUR en temas de Urgencias.

XX.- PROYECTOS APS 2018

Farmacia Popular

I. INTRODUCCIÓN

La Ilustre Municipalidad de Ancud en conjunto con DIDECO y el DESAM tienen como objetivo, mejorar la calidad de vida de los habitantes de la comuna, es por ello que a través de la gestión de políticas, programas y proyectos sociales, que apoyan a las necesidades más específicas de su comunidad nace el proyecto de FARMACIA POPULAR para Ancud, la cual se crea para mejorar el acceso a medicamentos, ayudas técnicas y dispositivos médicos a un menor precio.

II. OBJETIVOS

Beneficiar a la toda la comunidad de Ancud, mejorando el acceso de medicamentos, ayudas técnicas y dispositivos médicos a bajo costo, que cumplan con los requisitos establecidos por el proyecto, independientemente, si pertenecen al sistema público o privado de salud.

III. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Reducción de costos de medicamentos para los beneficiarios de la Farmacia Popular.

Establecer que la entrega de los medicamentos solicitados, no sean entregados por los sistemas de salud de atención primaria o secundaria, o aquellos que no estén asegurados por el sistema

de salud público y en las leyes 19.966, sobre garantías explícitas de salud, y ley N° 20.850 ley Ricarte Soto.

Generar instancias educativas de autocuidado para la comunidad, obteniendo beneficios concretos en el corto y largo plazo.

Propiciar un espíritu de solidaridad, de confianza entre vecinos y la municipalidad.

Crear una base de datos informáticos de acuerdo a necesidad local y filtro de usuarios inscritos para mejor uso de beneficio en la red de salud.

IV. RESPONSABLES

De la ejecución: La ejecución del proyecto de farmacia Popular debe recaer en la Ilustre Municipalidad de Ancud en conjunto con DIDECO y el DESAM.

De la supervisión: La supervisión del funcionamiento recaerá en el DESAM.

V. DESARROLLO

- ✓ Realización de proyecto Farmacia Popular
- ✓ Presentación al Concejo Municipal
- ✓ Afiliación a ACHIFARP (Asociación Chilena de Farmacias Populares)
- ✓ Funcionamiento de farmacia Popular

VI. Proyecto de Farmacia Popular (Funcionamiento)



Inscripción: Dentro del municipio la inscripción para Farmacia Popular, se realizará en Oficina de Ayuda Social dependiente de DIDECO y según ficha tipo validada.

Procesamiento interno: Evaluación y cotización de medicamento e insumos solicitados, presentando receta y/o informe social, la que permitirá realizar los análisis estadísticos de los requerimientos de la población y las solicitudes de compras previo acuerdo entre las partes

Co-aporte: Determinación del co-aporte por concepto de medicamentos e insumos. La intermediación se realizará por parte del municipio y solo se pedirá la restitución de los dineros al usuario que tengan relación al costo por concepto de compra al proveedor del medicamento, más los gastos operativos (transporte u otros), esta transferencia no constituirá un ingreso al patrimonio municipal ni será considerado como venta, ya que es **sin fines de lucro**.

Compra y entrega programada: Se realiza compra y posterior entrega de medicamento e insumos solicitados.

VII. Presentación al Concejo Municipal

Se presentara al concejo municipal el proyecto de farmacia popular, infraestructura, implementación, estatutos de la ACHIFARP para la decisión de afiliación.

VIII. Afiliación a ACHIFARP (Asociación Chilena de Farmacias Populares)

Paso	Directorio	Municipalidad Solicitante	Dctos, Adjuntos
Paso 0		Acuerdo Consejo	
Paso 1 Afiliación a ACHIFARP (Asociación Chilena de Farmacias Populares)		Carta Solicitud de Ingreso; Dirigida A Daniel Jadue Presidente del Directorio	Acuerdo Consejo (refrendado por sec. mun.), decreto Alcaldío. DCTOS EN ORIGINAL
Paso 2		Envío de dctos.	
Paso 3	Recepción de Dctos.		
Paso 4	Envío Dctos. a Subdere para incorporación a Registro		Acuerdo Consejo (refrendado por sec. mun.) decreto Alcaldío

La solicitud de afiliación a la ACHIFARP se realiza con Carta de Solicitud de Ingreso; Dirigida A Daniel Jadue Presidente del Directorio de ACHIFARP, adjuntando Acuerdo Consejo (refrendado por sec. mun.) y decreto Alcaldío. Documentos En Original

IX. Pago de cuotas de incorporación y de participación.

La cuota de participación equivale al per capita de la población de la comuna según el último censo multiplicado por 100, lo que da la cuota ordinaria anual. La cuota de incorporación equivale al total de la cuota de ordinaria dividida por 12 y se cancela una sola vez.

Cuota incorporación \$ 324.925.-

Cuota ordinaria \$ 3.899.100.-

X. Recursos Humanos

PRESTACIONES SERVICIO COMUNITARIO	CANTIDAD	RENTA ESTIMADA MENSUAL	TOTAL ANUAL ENERIO-DICIEMBRE
QF 44 horas	1	\$1.153.814	\$13.845.768
TENS DE FARMACIA 44 hrs	1	\$462.557	\$5.550.684
ADMINISTRATIVO	1	\$413.112	\$4.957.344
AUXILIAR DE SERVICIO	1	\$364.274	\$4.371.288

XI. Costo de implementación.

OTROS GASTOS	VALOR
ARRIENDO Y/O HABILITACIÓN	\$4.800.000
EQUIPAMIENTO	\$1.000.000
MEDICAMENTOS E INSUMOS.	\$3.000.000
MATERIALES DE OFICINA	\$300.000
SERVICIOS IMPRESIÓN PUBLICIDAD	\$300.000
SERVICIOS BÁSICOS	\$ 1.500.000
GASTOS CONTRATACION RRHH	\$28.725.084
TOTAL 2019	\$39.625.084

XII. APOORTE MUNICIPAL

ARRIENDO PEDIDO	4.800.000 MUNICIPALIDAD 6.100.000 INSUMOS
TOTAL GASTOS	\$10.900.000

SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE URGENCIA DE ALTA RESOLUCIÓN (SAR)**1.- Introducción**

La construcción de un centro de alta resolución en atención primaria de salud, nace de la preocupación por que las personas, familias y comunidades tengan una mejor atención en los centros de atención primaria. Además de posicionar la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutividad y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud y mejorar la calidad de vida de la población.

La atención primaria debe ser la puerta de entrada al sistema de salud y el primer paso en una cadena de atención continua de creciente complejidad.

Siguiendo esa línea de atención más cercana, oportuna y resolutiva, se ha definido la estrategia de crear 132 Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución (SAR), para la Provincia de Chiloé se ha priorizado la instalación de estos dispositivos de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolución en las comunas de mayor concentración de población, que en este caso corresponden a las Comuna de Ancud y Castro, buscando la mejor ubicación estratégica y funcional de estos recintos donde para el caso de Ancud se situará adosado al Centro de Salud Familiar Manuel Ferreira, establecimiento que concentra el mayor número de la población a cargo y se ubica en una arteria vial en pleno centro de la comuna facilitando así el acceso a la población usuaria.

2.- OBJETIVOS

Los objetivos del proyecto los podemos clasificar en un objetivo general y en varios objetivos específicos:

2.1. OBJETIVO GENERAL

Entregar atención de urgencia, oportuna, resolutive y de calidad a la población a cargo en horario no hábil (complementario al funcionamiento de CESFAM), evitando que esta población concurra a un Servicio de Emergencia Hospitalaria, si se trata de una patología de baja complejidad, asegurándole la continuidad de la atención y coordinando una adecuada derivación del usuario a su Equipo de Cabecera del CESFAM cuando corresponda y ofrecer apoyo diagnóstico a la red comunal en horario hábil.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

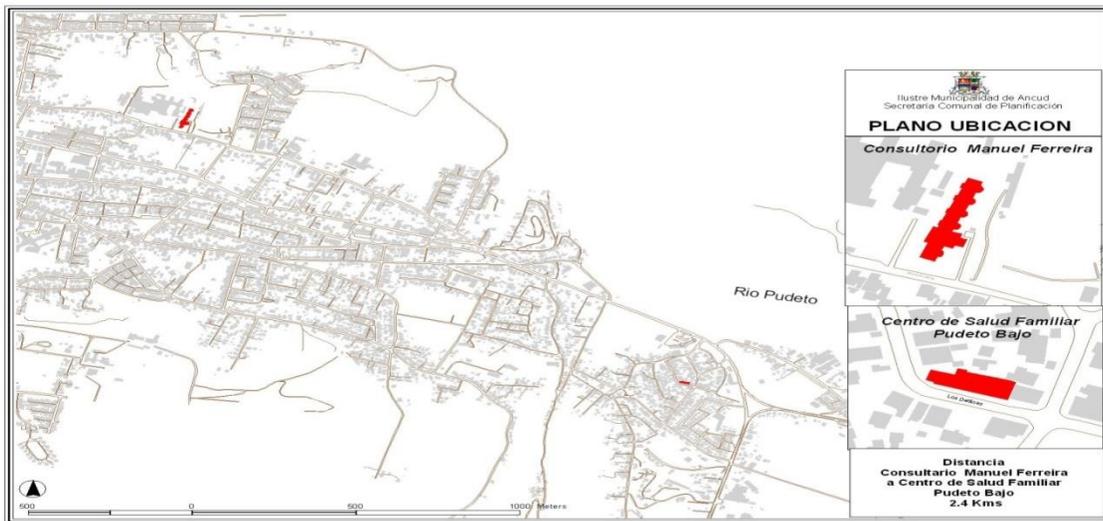
- Mejorar la accesibilidad y resolutiveidad de la atención médica de Emergencia/Urgencia, otorgando atención médica inmediata a la demanda de la población, en horario alternos a los de funcionamiento de los establecimientos de APS.
- Gestionar la demanda de la atención de urgencia-emergencia que requiere de consultas y referencias de otros niveles.
- Aplicar tratamientos y procedimientos que ayuden a recuperar, estabilizar o evitar el agravamiento de pacientes en situaciones de urgencia-emergencia.
- Derivar y trasladar oportunamente y en condiciones de coordinación y seguridad, aquellos casos que por su complejidad o recursos requeridos, deben ser atendidos en otros establecimientos de mayor capacidad resolutive de la Red Asistencial.
- Coordinar la continuidad de la atención de la población inscrita en la red de APS, realizando la referencia de los policonsultantes a sus CESFAM
- Coordinar la continuidad de la atención de la población inscrita en la red de APS, realizando la referencia los casos de víctimas de maltrato u otras patologías psicosociales detectadas.
- Servir de referencia para dispositivos de menor complejidad de la Red de Urgencia Comunal.
- Favorecer la disponibilidad de apoyo diagnóstico, de exámenes y procedimientos a la red comunal, tanto para la urgencia en horario no hábil, como requerimientos programados en horario hábil.
- Habilitar los dispositivos según las normativas de la autoridad sanitaria.

3.- DESCRIPCION DE LA RED ASISTENCIAL COMUNAL

La comuna de Ancud, cuenta con una red de establecimientos de salud compuesta por dos Centros de Salud Familiar (CESFAM), tres CESCOF, uno urbano y dos rural, siete postas rurales y 3 estaciones médicas rurales, todos los cuales son establecimientos municipales y entregan atención de salud primaria, el Hospital de Ancud, atención secundaria, dos centros médicos particulares, un Policlínico de la ACHS y uno de la Mutual de Seguridad.

La siguiente imagen muestra la ubicación de los principales centros de salud de Atención Primaria en la zona Urbana de la Comuna.

Imagen N°1: Ubicación Centro de Salud Pudeto Bajo y CESFAM Manuel Ferreira.



4.- DESCRIPCIÓN DE LA RED DE URGENCIA COMUNAL

La red de urgencia comunal está conformada por la atención prehospitalaria a través de la Unidad SAMU en la comuna el cual cuenta con un móvil de rescate y un equipo profesional las 24 horas del día y la Unidad de urgencia del Hospital de Ancud.

No existe oferta de atención Primaria de Urgencia en la comuna, situación tras la cual todas las demandas de urgencia deben ser cubiertas por el hospital de Ancud y/o ser derivadas al Hospital de Castro según nivel de complejidad.

Se hace necesario señalar que actualmente se encuentra en desarrollo el proyecto de reposición del hospital de Ancud, que se emplazará en el sector alto de Caracoles en la periferia de la comuna.

5.- DIAGNÓSTICO

Tal como se indicó anteriormente, no existe oferta de atenciones de urgencia en Establecimientos de atención Primaria de Salud, toda la oferta se concentra en el hospital de Ancud, el cual cuenta con 3 box de atención, box de hidratación, box de reanimación, sala IRA, sala de observación.

Separados aproximadamente 400 metros de éste se encuentra el centro de salud familiar Manuel Ferreira de Ancud, tal como muestra la siguiente imagen.

Imagen N°2: Ubicación Hospital de Ancud y CESFAM Manuel Ferreira



Al concentrar todo el servicio de urgencia en un solo establecimiento, este necesariamente debe resolver tanto las emergencias complejas C1 y C2, como las menos complejas C3, C4 y C5, lo que genera largo tiempo de espera de las atenciones menos complejas, donde quienes acuden con patologías categorizadas en c4 y c5 esperan aproximadamente 6 a 7 horas para su atención.

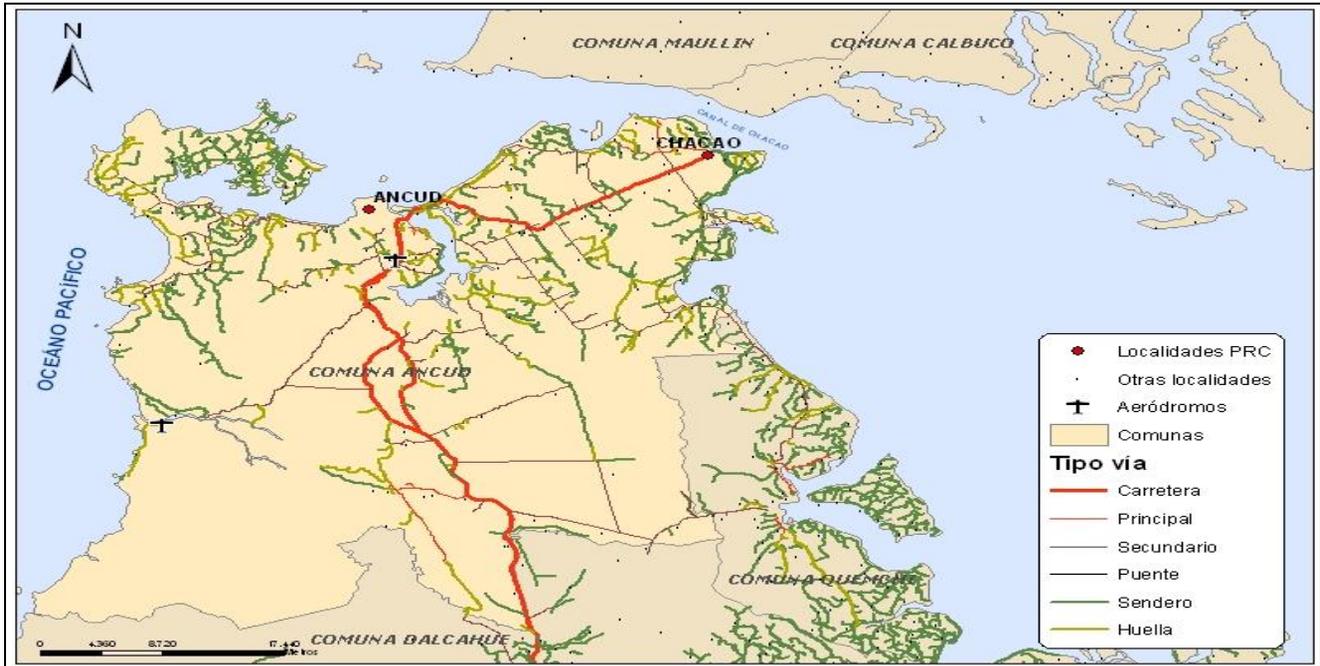
La alternativa propuesta es la construcción de un Servicio de Urgencia de Alta Resolución en el Centro de la Ciudad que facilite el acceso de la población para resolver sus consultas de urgencia de baja complejidad, por lo que se planteó la edificación de este recinto adosado al Centro de Salud Familiar Manuel Ferreira según las condicionantes que a continuación se señalan.

El sector de Almirante Latorre calle donde se emplaza el CESFAM Manuel Ferreira y donde se emplazará el SAR es un lugar consolidado en el sector centro de la comuna de Ancud, sus vías de accesibilidad son buenas, existiendo urbanización completa, especialmente en energía eléctrica pública y domiciliaria, agua potable, alcantarillado y pavimentación. En general, existe regular locomoción, contando con una línea de buses, colectivos que permite a los usuarios y funcionarios acceder al establecimiento de salud.

En el sector de Almirante Latorre, se encuentran diversas entidades de gran importancia para la comunidad, como son la Escuela Anexa, el Liceo Agrícola y el Liceo Domingo Espiñeira Riesco, establecimientos que tienen una destacada participación en la vida cotidiana de los habitantes de esta localidad.

Los usuarios provenientes del sector rural de la comuna, también poseen una buena locomoción, donde en general no existe mayores inconveniente en el traslado desde sus hogares hacia el establecimiento de atención de salud primaria, ya que la mayoría del transporte rural pasa por el sector.

Imagen N° 3: Redes locales de la comuna de Ancud.



Vías de acceso: El emplazamiento del SAR, cuenta con conexión expedita mediante la Av. Almirante Latorre, lo que facilitaría el acceso de diversas áreas residenciales de la ciudad. Se considera estratégico su emplazamiento, ya que esta área de la ciudad en los próximos años se encontrará desprovista de centros de salud de atención de urgencia, producto de la construcción de nuevo Cesfam Caracoles y Nuevo Hospital en zona de expansión urbana, hacia las zonas altas de la ciudad.

- **Existencia de Disponibilidad de Servicios**

En la zona en que se encuentra ubicado el CESFAM Manuel Ferreira Guzmán, existen los servicios de electricidad domiciliaria y pública, agua potable y alcantarillado, contándose con las factibilidades de dichos servicios para este proyecto.

- **Condiciones de seguridad pública**

En el sector en donde se sitúa este establecimiento, existen cruces peatonales, una señalética adecuada, y carabineros en horarios de la mañana para proteger a los niños de los colegios y usuarios. En la comuna de Ancud, está constituida una comisión de seguridad ciudadana que entre sus líneas estratégicas se encuentra, trabajar en sectores poblacionales y especialmente en zonas de alta concentración de público para prevenir accidentes y robos, que son las situaciones de mayor peligro en la ciudad.

La importancia de la construcción de un SAR en las dependencias del CESFAM Dr. Manuel Ferreira, corresponde a los siguientes factores:

1.- Cobertura de la demanda: en la actualidad el Servicio de Urgencia del Hospital Base de Ancud resuelve la morbilidad que los CESFAM de la comuna no pueden resolver; esto conlleva a una saturación del servicio de urgencia, modo de análisis el año 2014 se resolvieron 44.521 urgencias en el hospital.

2.- Accesibilidad: El CESFAM donde se va a adosar el SAR se encuentra localizado en un sector estratégico de la ciudad, en una de las vías estructurantes de la vialidad urbana, de fácil acceso, en excelentes condiciones, vías pavimentadas con locomoción pública de buses y taxis colectivos, provenientes de los diferentes sectores urbanos y rurales.

3.- Oportunidad de la atención: con el objeto de mejorar la prestación de servicios y resolver las demandas de aquellos usuarios que requieran atención de urgencia producto de sus patologías, accidentes menores, de baja complejidad, entregándoles una prestación oportuna y de calidad, ya que se contará con laboratorio, rayos y telemedicina. De esta forma la comunidad, especialmente aquellas personas de más escasos recursos, de mayor vulnerabilidad y de riesgo bio- psicosocial, se verán beneficiados con este nuevo centro de atención, además se cumplirán con las políticas gubernamentales sobre que la población más vulnerable pueda acceder a un servicio de calidad y en forma oportuna.

Teniendo presente que el Servicio de Urgencia de alta resolución en atención primaria debería cubrir toda la demanda de atención de baja complejidad (C4 y C5) en horario de 17:00 a 8:00 hrs de la mañana los días de semana y 24 horas los fines de semana y festivos, se hará el supuesto que la población cercana al nuevo hospital igual acudirá a éste a pesar que su demanda de atención sea de baja complejidad, razón por la cual se ha trabajado en identificar los sectores según área de influencia para cada establecimiento de salud según se detalla a continuación.

8.- COSTOS DE INVERSIÓN OPERACIÓN Y MANTENCIÓN

A.- COSTOS

A.1.- Costos de Inversión

Los costos de inversión corresponden al valor de los recursos económicos empleados en la etapa de ejecución para la adquisición de activo fijo y en la realización de los análisis necesarios para realizar esta inversión. En este ítem se incluyen los costos de terrenos, diseños, consultorías, mecánicas de suelos, ejecución de obras civiles, adquisición de equipamiento y equipos.

Para el ítem obras civiles, se debe hacer un análisis específico, considerando cada territorio, teniendo presente que el costo por unidad de superficie en Chiloé supera a la media nacional y que alcanza a 58 UF/m². En anexo 1 se presenta el detalle de costo de Obras civiles desagregado según tipo de intervención en Construcción y habilitación (remodelación), cuyo monto total alcanza a M\$ 858.264.

Para el ítem Equipos, equipamiento su detalle se presenta en Anexo 1, cuyo monto alcanza:

Tipo	Monto Total M\$
Equipamiento	15.091
Equipos	201.925
Total	217.016

El proyecto también considera la adquisición de una ambulancia de emergencia básica, cuyo monto alcanza a M\$ 49.900.

Luego, el resumen de los costos de inversión es el siguiente:

Tabla N°1: Costos de Inversión según estándar Local

Item	Monto M\$
Gastos administrativos	1.400
Consultorías	33.700
Construcción obras civiles	858.264
Adquisición de equipos	201.925
Adquisición de equipamiento	15.091
Adquisición de ambulancia	49.900
Total	1.160.280

COSTOS DE OPERACIÓN:

● **Recursos Humanos**

El costo de operación anual por concepto de Recurso Humano alcanza a M\$ 514.006 y comprende todos los gastos por concepto de remuneraciones y otros gastos relativos al personal que consultan los organismos de la administración pública. La dotación requerida para el correcto funcionamiento del SAR, tal de dar cumplimiento de la cartera de prestaciones es la siguiente:

Tabla N°2: Detalle requerimiento Recurso Humano

Categoría	Funcionarios trabajando en turno
Medico	2
Enfermera	1
Kinesiólogo	1
Tens	3
Técnico en rayos	1
Técnico en rayos diurno (8:00 a 17:00)	1
Administrativo	1
Chofer	1
Guardia	1
Tecnólogo	1
Auxiliar	1
Total	14

Luego, la brecha entre lo estimado por el Ministerio de Salud y lo estimado real con costos operacionales locales se detalla a continuación

ITEM	MONTO ESTIMADO MINSAL	MONTO ESTIMADO LOCAL	DIFERENCIA
RR.HH	\$ 370.008.000,00	\$ 514.006.416,00	\$ 143.998.416
INSUMOS MEDICAMENTOS	\$ 179.644.836,00	\$ 69.083.944,19	-\$ 110.560.892
OTROS GASTOS DE OPERACIÓN	\$ 46.800.000,00	\$ 53.601.155,89	\$ 6.801.156
TELEMEDICINA	\$ 8.517.600,00	\$ 8.517.600,00	\$ 0
TOTAL	\$ 604.970.436,00	\$ 645.209.116,08	\$ 40.238.680

Como puede observarse, la mayor diferencia entre el estándar establecido a nivel nacional y el costo ajustado a la realidad local se encuentra en el ítem Recurso Humano (38 % superior al estándar nacional), debido principalmente al valor hora médico que alcanza los 18 mil pesos los días de semana y los 20 mil los fines de semana y festivos, a lo que se suma el servicio de aseo y seguridad no considerado en el proyecto original.

Actualmente la construcción de proyecto SAR se encuentra paralizada debido a que la empresa adjudicada abandono obras por insolvencia financiera, dado esto se gestiona informe técnico desde área infraestructura para resolver lo más pronto posible, liquidación conforme y en proceso de toma de razón para posteriormente gestión trato directo desde SSCH. Por ello se tendrá un atraso de obras de al menos de 3 a 5 meses.

Piloto Salud Escolar, Escuela Yerbas Buenas.

Descripción Breve:

La malnutrición por exceso (sobrepeso u obesidad) y la caries dental, es actualmente un problema de salud pública, por las consecuencias biológicas, psicosociales y económicas que tiene la población, ligado a sus hábitos y estilos de vida.

Las causas principales están focalizadas por una alta ingesta calórica, azúcares simples y escasa actividad física de la población, produciendo además inequidades importantes por nivel socioeconómico, lo que se traduce en daño en la salud en el individuo y su familia.

Por lo expuesto anteriormente y con el fin de promover la salud integral de niños y niñas de la comuna de Ancud, se iniciará un proyecto piloto de salud escolar en conjunto con la escuela Yerbas Buenas en alianza con DESAM, programas comunales (promoción y vida sana), Módulo Dental, el cual incluirá atención a 44 niños (as) 1º a 4º básico, incluyendo controles de diagnóstico e intervención integral en el estado nutricional y salud oral. Además, se realizarán mínimo 3 recreos activos a la semana fomentando el ejercicio físico, de esta manera abordando de manera integral la situación de los alumnos en conjunto con sector educación.

Para la intervención de cada alumno/a se realizará una reunión previamente con los docentes y apoderados, los cuales se le entregará una carta informativa a cada apoderado para obtener su consentimiento si de sea o no que su hijo(a) sea intervenido.

Objetivo general:

-Promover la salud integral potenciando el bienestar tanto físico psicológico y social de los estudiantes de la escuela yerbas buenas de la comuna de Ancud.

Objetivos específicos:

- Identificar las necesidades de salud nutricional y oral de nuestros estudiantes, así como la oferta de salud existente para su gestión oportuna
- Desarrollar, junto a la comunidad escolar, un modelo de Salud Escolar Integral que considere la realidad local y brechas detectadas para su mejora.
- Fortalecer la interacción entre Salud y Educación mediante instancias de trabajo en conjunto (Comisión Mixta Salud-Educación).
- Promover y fomentar estilos de vida saludable en la población escolar de la escuela yerbas buenas de la comuna de Ancud.
- Prevención de malnutrición por exceso y disminución del riesgo cariogénico en la población escolar de la escuela yerbas buenas de la comuna de Ancud.

- Evaluación de riesgo cariogénico y actividad de caries de los alumnos.
- Realizar acciones específicas de promoción y prevención de alumnos de primero a cuarto básico, a sus padres, apoderados y profesores, bajo un enfoque biopsicosocial y familiar.
- Educar e incentivar a padres y apoderados sobre hábitos saludables de alimentación y hábitos de higiene oral.

Componentes, actividades, prestaciones, RRHH (breve)

Profesionales	Nº niños(as)	Controles/Talleres	Derivaciones
Nutricionista	44	1 vez por mes.	Según necesidad del alumno/a
Odontólogo	44	1 vez por mes.	Según necesidad del alumno/a
Psicólogo	44	1 vez por mes.	Según necesidad del alumno/a
Profesor Ed. Física	44	recreos activos 3 veces a la semana	-
Educadora de Párvulos	44	1 vez por mes.	

Proyecto de Prótesis Dental en el Adulto Mayor

Introducción

El envejecimiento es un proceso natural que conlleva a cambios de deterioro funcional, físico y mental, trae consigo enfermedades crónicas degenerativas que pueden conllevar a un alto costo en salud, influenciado además por malas prácticas de higiene, características del entorno, estilo y calidad de vida.

La OMS (organización mundial de la salud) definió la calidad de vida como "la percepción personal de un individuo de su situación vital, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses", los cuales están relacionados entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas.

Ante tal situación, existe una creciente preocupación por conceptualizar y evaluar la calidad de vida de los grupos humanos y su expresión para la salud. En este sentido, se considera importante conocer la calidad de vida de cada individuo, así como los factores que contribuyen a modificarla de forma positiva o negativa, tanto en el estado de salud general como en el estado de salud bucal.

La OMS define la calidad de vida relacionada con la salud bucal como: "la percepción que tiene el individuo del grado de disfrute con respecto a su dentición, así como en los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades diarias, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado, expectativas y paradigmas acorde al sistema de valores dentro del contexto sociocultural".

La calidad de vida relacionada con la salud oral ha sido estudiada principalmente en los adultos mayores, probablemente porque este grupo de edad ha presentado un acelerado crecimiento en las últimas décadas en la mayoría de los países. Además, con el envejecimiento se generan una serie de cambios en el estado social, percepción sensorial y en las funciones cognitivas y motoras de los individuos y los convierten en un grupo de especial interés debido a la vulnerabilidad de su salud bucal.

Al mismo tiempo la mayoría de los ancianos padecen edentulismo (deterioro de la salud), caries y periodontitis (enfermedad), presentan dificultades en la masticación (limitación funcional) que a su vez limita su capacidad para comer (discapacidad). Muchos refieren no poder comer alimentos de su elección y que les lleva más tiempo completar una comida. Estos hechos pueden llegar a causar vergüenza y a disuadir a los ancianos de comer en sociedad (minusvalía). El malestar social causado por la apariencia de su dentición y las dificultades a la hora de hablar y cantar puede incluso llegar a marginarles socialmente. De este modo, las condiciones orales tienen un impacto negativo en la calidad de vida y desembocan en varias formas de privaciones sociales y psicológicas, y una de ellas es la limitación que puede tener la población con respecto al acceso a servicios de salud pública.

Sin embargo hoy en día existen muchas alternativas para solucionar en parte esta problemática que afecta al adulto mayor como son las prótesis dentales, pretendiendo facilitar en el geronte el proceso alimenticio y mejorar así la calidad de vida del mismo y la comunidad.

Por todo lo antes expuesto es que se hace necesario desarrollar un programa que brinde rehabilitación asistencial de prótesis dentales a personas de bajos recursos económicos. Además adherimos al marco conceptual que se considera a la salud como un derecho humano, por consiguiente las acciones y prácticas tendientes a la prevención, protección, promoción y tratamiento, de las enfermedades y su acceso a las mismas son parte de ese derecho, la rehabilitación de las piezas dentales basadas en tratamiento protésicos, deben estar incluidas como parte del derecho a la salud de las personas, como lo es tener acceso a tratamientos de rehabilitación buco-dental basados en prótesis dentales parciales y completas.

Mejorar la calidad de vida y autoestima del adulto proporcionando un buen estado de salud oral, y otorgamiento de prótesis dentales reemplazando la pérdida de la dentadura del geronte mejorando así la alimentación y la sonrisa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desarrollar prótesis dentales parciales y totales tanto en personas de la población vulnerable y el adulto mayor.
- Ayudar a gran parte de la comunidad vulnerable menos favorecida para que adquieran Prótesis dentales y a su vez el buen uso y la conservación de las mismas mediante una buena higiene oral.
- Realizar seguimiento a la adaptación de la prótesis.
- Educar al geronte hacia buenas prácticas ergonómicas, alimenticias, y de higiene oral.

PROTOCOLO DE TRABAJO

Prótesis total removible:

Fase 1: Cubeta individual.

Fase 2: Tomar impresión con material elástico.

- a) Si la impresión no es correcta o al vaciar sale arrastrada lo mejor es repetir para lograr un buen trabajo

Fase 3: Dimensión vertical.

- a) Línea de la sonrisa, media y canina.
- b) Si la plantilla va un poco floja clocar corega y no rebasar, ya que plantillas fotos no adaptan 100%

Fase 4: Prueba de dientes.

- a) Hasta que la prueba de diente no este OK, no mandar a terminar.

Fase 5: La mayoría de las prótesis se caracteriza.

Fase 6: Entrega de prótesis.

Fase 7: Proceso de adaptación.

Parciales y esqueléticos:

Fase 1: Toma de impresión.

- a) Si la impresión no está OK, repetir.

Fase 2: Con la impresión inicial se hará toda la prótesis, no rebasar.

Fase 3: Dimensión Vertical.

- a) Dependiendo del caso no se hará.
- b) Mordida franca.

Fase 3: Prueba de dientes.

- a) Hasta que no esté OK, no terminar.

Proyectos en proceso de estudio para poder ser ejecutado en proyección 2019

NOMBRE DEL PROYECTO	ETAPA ACTUAL DEL PROYECTO	ESTIMACIÓN DEL COSTO DE INVERSIÓN DE INFRAESTRUCTURA(M\$)	ESTIMACIÓN DEL COSTO DEINVERSIÓN DE EQUIPOS - EQUIPAMIENTO (M\$)	AÑO EJECUCIÓN	FINANCIAMIENTO
CONSTRUCCION CESFAM CARACOLES	PROYECTADO 2019	\$ 5.000.000	\$ 500.000	2020	FNDR
CONSTRUCCIÓN DEL SERVICIO DE ALTA RESOLUTIVIDAD DE ANCUD	EN EJECUCION	\$ 1.213.615	\$ 217.016	2018 -2019	SECTORIAL
CONSTRUCCIÓN CECOSF QUETALMAHUE ANCUD	EN LICITACION	\$ 441.962	\$ 62.388	2018-2019	SECTORIAL
REPOSICION DE POSTA DE SALUD RURAL SECTOR MANAO	POSTULACION 2018	\$ 486.998	\$ 23.382	2018-2019	SECTORIAL
REPOSICION DE POSTA DE SALUD RURAL SECTOR NAL (OBRAS CIVILES)	PROYECTADO 2019	\$ 496.998	\$ 23.382	2019	SECTORIAL
REPOSICION DE POSTA DE SALUD RURAL SECTOR GUABUN (OBRAS CIVILES)	PROYECTADO 2019	\$ 496.998	\$ 23.382	2019-2020	SECTORIAL
CONSTRUCCION BODEGA CENTRAL DE FARMACIA PARA DESAM	PROYECTADO 2019	\$ 140.000	\$ 20.000	2019	SECTORIAL
REPOSICION DE CECOSF CHACAO	PROYECTADO 2019	\$ 480.000	\$ 23.000	2019	SECTORIAL
AMPLIACION SALA DE REHABILITACION COMUNAL Y CONSTRUCCION PASILLO CONECTOR CESFAM PUDETO BAJO Y CECOSF PUDETO	EN PROCESO DE LICITACION	\$ 23.000	\$ 0	2018	CONVENIO AGL
MEJORAMIENTOS POSTAS CAULIN, COIPOMO, LINAO, NAL Y GUABUN	EN PROCESO DE EJECUCION 2018	\$ 4.000	\$ 0	2018	CONVENIO AGL
ADQUISICION DE INSUMOS, EQUIPO Y EQUIPAMIENTO	EN PROCESO DE EJECUCION 2018	\$ 2.000	\$ 0	2018	CONVENIO AGL
ADQUISICION AUTOCLAVES, PARA LOS CECOSF CHACAO, DEGAÑ Y PUDETO BAJO	EN PROCESO DE EJECUCION 2018	\$ 10.000	\$ 0	2018	CONVENIO AGL
AMPLIACION Y MEJORAMIENTO CECOSF CHACAO	ELABORACION PROYECTO	\$ 14.535	\$ 0	2018	CONVENIO AGL
HABILITACIÓN SALA DESTINADA AL PROGRAMA PILOTO SALUD DE MI ESCUELA, CESFAM PUDETO BAJO	EJECUTADO	\$ 1.360	\$ 0	2018	PER CAPITA
MEJORAMIENTO DE SALA DE REAS Y DEPOSITO DE RESIDUOS SOLIDOS CESFAM PUDETO BAJO	EJECUTADO	\$ 2.258	\$ 0	2018	PER CAPITA

HABILITACION Y MEJORAMIENTO CESFAM MANUEL FERREIRA GUZMAN	EJECUTADO	\$4.319.	\$ 0	2018	PER CAPITA
MEJORAMIENTO INSTALACION ELECTRICA CESFAM MANUEL FERREIRA	EJECUTADO	\$ 870	\$ 0	2018	PER CAPITA
OBRAS MENORES EN INSTALACION ELECTRICA (REPOSICION DE ENCHUFES Y AUTOMATICOS), CECOSF BELLAVISTA	EJECUTADO	\$ 60	\$ 0	2018	PER CAPITA
ADQUISICION GENERADOR Y CONEXIÓN TABLERO DE TRANSFERENCIA PARA CECOSF CHACAO	EJECUTADO	\$ 6.984	\$ 0	2018	PER CAPITA
CONSTRUCCION CASETA GENERADOR Y CONEXIÓN TABLERO DE TRANSFERENCIA PARA CECOSF CHACAO	EJECUTADO	\$ 3.079	\$ 0	2018	PER CAPITA
OBRAS DE NORMALIZACION ELECTRICA CECOSF CHACAO	EJECUTADO	\$ 2.487	\$ 0	2018	PER CAPITA
MEJORAMIENTO SISTEMA DE AGUAS LLUVIAS CECOSF CHACAO	EJECUTADO	\$ 1.676	\$ 0	2018	PER CAPITA
REPARACIONES POSTA GUABUN	EJECUTADO	\$ 1.496	\$ 0	2018	PER CAPITA
MEJORAMIENTO INSTALACION ELECTRICA INTERIOR ESTACION MEDICO RURAL CAYUCAN	EJECUTADO	\$ 337	\$ 0	2018	PER CAPITA
MANTENCION, REPARACIÓN Y CERTIFICACION DIVERSOS CALEFACTORES DE TIRO BALANCEADOS EN CECOSF BELLAVISTA, CECOSF VILLA CHACAO Y MÓDULO DENTAL	EN EJECUCION	\$ 2.845	\$ 0	2018	PER CAPITA
NORMALIZACION INSTALACIONES SISTEMA DE CLEFACCION A GAS Y CALEFONT EN CECOSF BELLAVISTA, CECOSF VILLA CHACAO Y MÓDULO DENTAL	EN EJECUCION	\$ 6.342	\$ 0	2018	PER CAPITA
OBRAS DE AMPLIACION Y MEJORAMIENTO CECOSF BELLAVISTA	EN EJECUCION	\$ 21.899	\$ 0	2018	PER CAPITA
AMPLIACION SALA DE REHABILITACION COMUNAL Y CONSTRUCCION PASILLO CONECTOR CESFAM PUDETO BAJO Y CECOSF PUDETO	EN PROCESO DE LICITACION	\$ 7.490	\$ 0	2018	PER CAPITA
ADECUACIÓN ESPACIO ADOLESCENTE Y ACOMPAÑAMIENTO COMO PROGRAMAS COMUNALES EN EX INTERNADO YERBAS BUENAS	EN PROCESO DE COTIZACION	\$ 1.200	\$ 0	2018	PER CAPITA
MEJORAMIENTO OFICINAS DESAM	EN PROCESO DE COTIZACION	\$ 4.000	\$ 0	2018-2019	PER CAPITA
MEJORAMIENTO Y REPARACIONES CESFAM MANUEL FERREIRA GUZMAN	PROYECTADO 2018	\$ 7.700	\$ 0	2018	PER CAPITA
AMPLIACION BODEGA CESFAM MANUEL FERREIRA GUZMAN	PROYECTADO 2018	\$ 11.000	\$ 0	2018	PER CAPITA
REPOSICION DE POSTA DE SALUD RURAL SECTOR GUABUN (PROYECTOS ESPECIALIDADES, CAMBIO USO SUELO, TOPOGRAFIA)	PROYECTADO 2019	\$ 8.000	\$ 0	2019	PER CAPITA
REPOSICION DE POSTA DE SALUD RURAL SECTOR NAL (PROYECTOS ESPECIALIDADES, CAMBIO USO SUELO, TOPOGRAFIA)	PROYECTADO 2019	\$ 8.000	\$ 0	2019	PER CAPITA
PROYECTO PILOTO PARA COLEGIO YERBAS BUENAS	PROYECTADO 2019	\$ 1.500	\$ 300	2019	PER CAPITA
ESPACIO ADOLESCENTE EN LICEO DOMINGO ESPÍÑEIRA	PROYECTADO 2019	\$ 1.500	\$ 500	2019	PER CAPITA

CIERRE PERIMETRAL CESAFM Y CESCOF PUDETO BAJO	PROYECTADO 2019	13.500	0	2019	PER CAPITA
REPARACION TABLERO TRANSFERENCIA GRUPO ELECTROGENO CESFAM MANUEL FERREIRA	CONTRATACION 2018	4.180	0	2018	PER CAPITA
CONEXIÓN GRUPO ELECTROGENO TRANSFERENCIA AUTOMATICA CECOSF PUDETO Y CESFAM PUDETO	CONTRATACIÓN 2018	2.520	0	2018	PER CAPITA
INSTALACIÓN DE SILLÓN ODONTOLÓGICO EN ESPACIO FÍSICO DE LICEO BICENTENARIO	PROYECTADO 2019	\$ 1.000	\$ 4.000	2019	PER CAPITA

XXI.- SERVICIO DE BIENESTAR PARA FUNCIONARIOS DE APS

En nuestra comuna, se inicia el Servicio de bienestar con la aprobación del reglamento en la sesión ordinaria N° 99 del 18 de agosto de 2015. Y mediante la resolución N° 1.123 de fecha 09 de junio de 2016 se constituye el comité, que cuenta con representantes del empleador y de los trabajadores.

El 14 de julio del año 2017, bajo la administración alcaldía de Don Carlos Gómez Miranda, se reciben los primeros aportes municipales para el funcionamiento de nuestro Servicio de Bienestar.

Siendo nuestro principal objetivo, gestionar prestaciones económicas (reembolsos médicos y/o gastos de salud), sociales, culturales y recreativas para los socios del Servicio de Bienestar APS Ancud, de acuerdo al presupuesto, políticas de RRHH y normativa vigente para mejorar las condiciones de vida de los funcionarios.

Función del Servicio de Bienestar

- Administrar el fondo económico del Bienestar según presupuesto anual asignado para entregar a los imponentes una cartera de beneficios, asegurando que los descuentos realizados correspondan a los compromisos adquiridos.
- Asesorar y coordinar las consultas sociales de los funcionarios del Servicio de Bienestar APS Ancud, para elaborar un informe social o derivar con otra entidad según requerimiento.
- Promocionar acciones sociales, culturales, deportivas o recreativas, a través de fondos propios o patrocinios de entidades externas para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios.

Plan de Beneficios año 2018

Debido a la circunstancia que ha pasado el Servicio de Bienestar, con fecha 23 de enero del 2018 se realizan las siguientes modificaciones quedando como beneficios para los socios lo que se detalla a continuación:

• Bono por nacimiento:	\$ 50.000.-
• Bono por matrimonio:	\$ 50.000.-
• Ayuda Social por fallecimiento: (Conyugue, hijos, madre o padre del titular)	\$ 50.000.-
• Fallecimiento del titular:	\$150.000.-
• Ayuda social por incendio:	\$ 90.000.-
• Ayuda social por incendio pérdida total	\$180.000.-
• Ayuda social por enfermedad grave:	\$100.000.-
• Ayuda social por enfermedad catastrófica:	\$200.000.-

Aguinaldos y Bonos

- Bono de Fiestas Patrias \$ 60.000.- Entregado
- Bono de Navidad \$ 50.000.-
- Canastillo Navideño \$ 30.000.-
- Bono Compensatorio mes de Diciembre \$ 60.000.-

Financiamiento

- Aporte Municipal año 2018 :\$48.545.280.-
- Aporte municipal proyectado para el año 2019 en presupuesto de Finanzas área salud estará a cargo, quién llevará la administración, gestión y rendiciones.

La coordinación operativa del Servicio de Bienestar será realizada por el comité de Bienestar y Secretaria Administrativa.

El actual Comité con vigencia de duración de dos años, fue conformado el día 15 de noviembre 2018, escogiendo a la nueva Presidenta.

El monto está calculado en base a 252 socios, por 4UTM (*\$48.160 mes de noviembre 2018*), dando un total por cada socio de \$192.640.-

Esto según Título III, artículo 14, "... letra a) *Con el aporte que anualmente que determinara el municipio por cada afiliado en conformidad a lo establecido en el artículo 3° de la ley 19.754, el que será de 4UTM por afiliado...*"; de nuestro Reglamento Interno.-

XXII.- PRESUPUESTO A CONFIRMAR AREA FINANZAS CONFIRMACION Y CONSTITUCION NUEVO COMITÉ 15 NOVIEMBRE 2018.

PRESUPUESTO INGRESOS SALUD 2019					PPTO \$
Subtitulo	Item	Asig		Denominación	
05				C x C Transferencias Corrientes	6.890.189.464
05	03			De Otras Entidades Públicas	6.890.189.464
05	03	006		Del Servicio de Salud ¹	6.533.826.364
05	03	006	001	Atención Primaria Ley N° 19.378 Art. 49 ¹	6.533.826.364
05	03	006	001	Financiamiento Percapita	4.910.500.000
05	03	006	001	Asignacion Desempeño Dificil	168.668.000
05	03	006	001	Bonificacion Adicional (Retiro Voluntario)	63.000.000
05	03	006	001	Asignacion Desarrollo y Estimulo (metas)	435.453.500
05	03	006	001	Cecof "Bellavista"	66.303.300
05	03	006	001	Cecof "Villa Chacao"	66.303.300
05	03	006	001	Cecofs Puntra - Degañ	106.598.264
05	03	006	001	Cecofs - Quetalmahue	94.000.000
05	03	006	001	SAR- Ancud	623.000.000
05	03	099		De Otras Entidades Públicas ¹	356.363.100
05	03	099	001	Aporte Municipal Gastos Operacionales	0
05	03	099	002	Aporte Aguinaldo Fiestas Patrias y Navidad	38.666.200
05	03	099	004	Bonos Especiales "Zonas Extremas"	242.594.800
05	03	099	005	Bono Especial (trato al usuario)	39.420.000
05	03	099	006	Bono Vacaciones	35.682.100
08				C x C Otros Ingresos Corrientes	572.341.800
08	01			Recuperaciones y Reembolsos por Licencias Médicas	231.009.800
08	01	001		Reembolso Art. 4 Ley N °19.345	231.009.800
08	99			Otros	341.332.000
08	99	999		Otros	341.332.000
08	99	999	001	Bonificacion Mano Obra	144.000.000
08	99	999	004	Convenios Casa Comerciales	0
08	99	999	005	Otras Devoluciones	87.332.000
08	99	999	007	Comite de bienestar Funcionarios de Salud APS	62.000.000
08	99	999	008	Modulo Dental Junaeb (Altas Odontologicas)	48.000.000
15				Saldo Inicial de Caja	180.000.000
214	05			Administración de Fondos (Programas de Salud 2019)	800.000.000
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS 2019					8.442.531.264

XXIII.- DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

DIAGNÓSTICOS COMUNITARIOS

La declaración de Alma-Ata definió que el pueblo tiene el deber y el derecho de participar individual o colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud, como una estrategia para garantizar que los servicios de APS otorguen soluciones a los problemas de salud de la población.

La participación social a través de sus procesos diagnósticos permite y favorece que la propia comunidad identifique los problemas que les afecta y el desarrollo gradual de la autoresponsabilidad y compromiso. Los procesos participativos permiten ordenar y conocer el nivel de prioridad que las personas otorgan a sus problemas, las potencialidades y consideración de los recursos existentes para poder otorgar soluciones.

En los establecimientos de atención primaria de la comuna de Ancud y DESAM, se llevaron a cabo procesos participativos que permitieron no solo conocer diversas problemáticas y determinantes sociales de la salud, sino que también orientarnos hacia el desarrollo de estrategias alineadas a otorgar soluciones a los problemas en conjunto con la comunidad.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CALIDAD Y GESTIÓN CECOSF PUNTRA DEGAÑ

El diagnóstico participativo es un instrumento que constituye una oportunidad democrática para la comunidad de Degañ y alrededores. La modalidad es participar como representante de cada organización entregando experiencias positivas y/o negativas que han ocurrido desde el comienzo del funcionamiento del CECOSF hasta la actualidad. Se refuerza la importancia de estas instancias participativas para trabajar en conjunto en las posibles mejoras y potenciar las buenas prácticas existentes. Los resultados de este proceso contribuirán como guía en la elaboración del plan de trabajo del año 2018, en el cual se buscará dar respuesta a las demandas reales y sentidas por la población.

➤ **Objetivo del diagnóstico participativo.**

Dentro del trabajo intersectorial del CECOSF Puntra Degañ se encuentran planificadas mesas de trabajo donde se invita y participan diferentes representantes de organizaciones sociales de la zona (Comité de salud, de agua, JJVV, colegios, clubes deportivos, comité de agua, iglesia, comunidades huilliches, carabineros, etc.). Junto a estos actores, se acuerda realizar un diagnóstico participativo en gestión y calidad que evaluará el funcionamiento del CECOSF donde

se hace hincapié a la relevancia de sus respuestas y participación en pos de mejorar falencias y potenciar buenas prácticas que se realicen hasta la actualidad. La fecha estimada para la evaluación fue el día 17 de Agosto de 2018, donde asistieron 10 dirigentes sociales comprometidos con las necesidades de sus organizaciones y comunidad (adjuntar Lista de Asistencia). La evaluación duró aprox. 50 minutos en su totalidad.

➤ **Metodología:**

La actividad está diseñada a través de preguntas estructuradas que direccionan a los participantes a responder sobre gestión y calidad de la atención. Se entregan 3 paletas con los colores del semáforo a cada participante socializando que cada color significaba lo siguiente:

Verde: Gestión y calidad Óptima.

Amarilla: Gestión y calidad intermedia.

Rojo: Gestión y calidad deficiente.

A continuación, se indica a todos los asistentes que un monitor realizará las preguntas confeccionadas y que si existen dudas sobre la misma pueden realizar sus consultas. Además, pueden socializar a través del diálogo su visión acerca del tema y, finalmente, realizar la votación mostrando a todos los asistentes su decisión representada en uno de los tres colores mencionados.

Una vez socializadas las indicaciones se da comienzo a la ejecución del diagnóstico participativo de gestión y calidad de atención.

➤ **RESULTADO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO:**

I. ¿CÓMO EVALUARÍA USTED LA CALIDAD DE NUESTRAS INSTALACIONES?

1. *Comodidad de nuestras instalaciones*

Ante la pregunta, 7 dirigentes sociales mostraron tarjetas verdes, mientras que 3 tarjeta amarilla, añadiendo lo siguiente:

- *Sala de Espera es muy pequeña para la cantidad de usuarios.*
- *La falta de Box para profesionales que atienden en el CECOSF.*
- *La calefacción es inadecuada para adultos mayores y niños principalmente, ya que es muy helado durante las mañanas.*

La tendencia en esta respuesta orienta al equipo CECOSF a que la comodidad de las instalaciones es óptima, acorde a lo esperado. Sin embargo, pudieran existir mejoras a corto plazo en las temáticas señaladas anteriormente.

2. *La temperatura de nuestras instalaciones:*

Ante la pregunta, 6 dirigentes sociales mostraron tarjetas verdes, mientras que 4 amarillas. Este resultado tiene una tendencia optima, pero con un número significativo que señala aspectos a mejorar (casi el 50% de los asistentes). Todas las referencias aluden al mal funcionamiento de la caldera que otorga calor en el clima lluvioso y frío de la zona, generando disgustos y molestias entre los usuarios.

3. *La luminosidad de nuestras instalaciones:*

Ante este ítem, 9 de los 10 dirigentes sociales refieren que la luminosidad es óptima, ya sea natural o artificial. El dirigente que vota amarillo realiza el hincapié que debería existir más luminosidad (focos) fuera del CECOSF durante la noche para que tenga más claridad al realizar rondas Carabineros para sobreguardar la instalación.

4. *La accesibilidad de nuestras instalaciones:*

Ante este ítem la totalidad de los participantes vota verde, es decir, la accesibilidad y ubicación de nuestra instalación es óptima para el alcance de toda la comunidad.

II. ACCESO A LA ATENCIÓN

5. *Es fácil contactarse por teléfono con este CECOSF.*

En este ítem, 7 de los 10 dirigentes sociales comentan que es fácil contactarse por teléfono, que siempre existe la disposición a contestar los teléfonos y poder acceder a atenciones profesionales. Sin embargo, 3 de estos han experimentado malas experiencias debido a que en ocasiones la señal no es buena, se encuentra ocupado o apagado.

Se solicita poder gestionar una red telefónica fija para poder disminuir los factores negativos que entorpecen los canales efectivos de comunicación.

6. *Le fue fácil conseguir la hora que necesitaba en este CECOSF.*

En este ítem, 7 de 10 dirigentes sociales señalan tarjeta verde a lo cual refieren que existe facilidad para obtención de horas a profesionales. Sin embargo, existen 3 votos amarillos que tienen relación con que el problema no radica en la facilidad de la obtención hora, sino en la escases de horas a médico, lo que dificulta agendar sus atenciones con este profesional en específico.

7. *Las atenciones de salud son realizadas en el la fecha agendada*

En este ítem, 7 de 10 dirigentes sociales señalan tarjeta verde comentando estar conformes con este punto. Sin embargo, existen 3 tarjetas amarillas que señalan haber recibido llamados telefónicos para reagendar consulta muy próxima a la fecha (día anterior) lo cual causa molestia en los usuarios.

8. *Los medicamentos están oportunamente en farmacia.*

En este ítem, 8 de 10 dirigentes sociales vota verde y dos amarillo. La votación amarilla tiene que ver con falta de stock de medicamentos en farmacias en ciertas ocasiones, lo cual dificulta el normal retiro de estos.

III. CALIDAD DE ATENCIÓN

9. *¿Cómo evaluaría la amabilidad y respeto con que fue tratado por los profesionales?*

En este ítem, 6 dirigentes votaron verde, señalando estar conformes con el trato recibido. Sin embargo, existen 4 de ellos que votan amarillo refiriendo que si bien siempre han existido los saludos cordiales por parte de todo el equipo (Buenos días, buenas tardes, etc.,) existen profesionales y no profesionales que no son cariñosos para saludar (Saludo en la mejilla o tono de voz más cariñoso). Este comentario tiene su fundamentación en que estaban acostumbrados a que en la "Posta" la TENS trataba más afectuosamente a cada paciente.

10. *¿Cómo evaluaría la amabilidad y respeto con que fue tratado por el personal administrativo? (Entrega de horas e información)*

En este ítem, 9 de 10 dirigentes votan verde, señalan que ha mejorado considerablemente la amabilidad del personal administrativo desde que se realizó el alcance sobre la apreciación que se tenía meses anteriores sobre este servicio. En cuanto al único voto amarillo, tiene referencia con que no se atiende en este servicio, por lo tanto no puede realizar un comentario positivo o negativo de dicha pregunta.

11.¿Cómo evaluaría la amabilidad y respeto con que fue tratado por el personal Técnico Paramédico? (Toma EXS, Entrega Med, PNAC)

En este ítem, 10 de 10 dirigentes votan verde, señalando siempre llevarse una buena experiencia al tratar por el personal técnico paramédico.

12.¿Cómo evaluaría la claridad con que el personal de Salud entrega su diagnóstico, las causas y su tratamiento?

En este ítem,9 de 10 dirigentes votan verde, señalando que existe claridad al entregar diagnóstico y tratamiento a sus enfermedades. En cuanto al único voto amarillo, señala no haberse atendido en el CECOSF y no haber escuchado nada de su comunidad sobre este ítem, por lo tanto no puede votar verde ni rojo.

13.¿Cómo evaluaría la limpieza de la sala de espera, box, baños y pasillos?

En este ítem, 6 dirigentes votan verde. Sin embargo, 4 de ellos votan amarillo realizando el alcance que en ciertas ocasiones han encontrado una deficiente higiene en baños públicos del CECOSF. Además, aluden a la falta de papel higiénico, nova, etc.

IV. EXPECTATIVAS:

14.Acorde a la expectativa que tenía sobre la atención de este CECOSF,¿Cómo la evaluaría?

6 de los 10 dirigentes sociales votan verdes señalando que la realidad del CECOSF cumple con su expectativa previa al funcionamiento como tal. Sin embargo, existen 4 que votan amarillo refiriendo que previo a la construcción se prometieron acciones como atenciones de urgencias, camioneta exclusiva, atención de médico 24/7, lo cual se contrapone a la realidad.

15. *Pensando en las futuras necesidades que pudiera tener en servicio de salud, ¿Cuán probable es que solicite hora en este establecimiento?*

9 de 10 dirigentes sociales votan verde señalando que volverían a solicitar hora en este establecimiento si lo requieren. En cuanto al voto amarillo, señala que no es beneficiario de las atenciones del CECOSF, por lo tanto no podría votar ni verde, ni rojo.

16. *Acorde a la atención que ha recibido actualmente en este CECOSF, ¿Cómo lo evaluaría?*

Ante esta pregunta globalizada que enmarca los ítems anteriores, 7 de los dirigentes votan verde y 3 amarillo mostrando coherencia con votaciones anteriores.

➤ **Análisis de datos:**

El CECOSF Puntra Degañ realiza un trabajo intersectorial con un aproximado de 20 organizaciones sociales, para este trabajo diagnóstico asisten 10 en representación de éstas. Existen dos puntos importantes para analizar y desglosar en este apartado: la primera, tiene que ver con que en los 15 ítems que se preguntaron la tendencia hacía la votación verde (óptimo) fue mayoritaria. Si bien existieron ítems puntuales donde los resultados se dividieron en 40% amarillo y 60% verde, sigue liderando lo óptimo en las decisiones de los dirigentes sociales dando señales de que existen buenas prácticas en las atenciones realizadas por el equipo hacia la comunidad y una buena valoración de la infraestructura del centro de salud. Como segundo punto importante se debe señalar la relevancia de la inexistencia de votación roja (muy deficiente); este fenómeno se evidenció en cada uno de los ítems, si bien el amarillo tuvo una significancia no menor, el color rojo nunca fue opción para ninguno de los dirigentes sociales, lo cual nos lleva a la interpretación de que efectivamente la valoración de la comunidad es positiva sobre la infraestructura y equipo profesional y no profesional que trabaja en el lugar.

La información entregada en este diagnóstico debe ser complementada con la ejecución de la encuesta satisfacción usuaria que se encuentra planificada para el mes de octubre del presente año.

Profesional a cargo del proceso: Trabajadora social Paula Ruiz Marquez, CECOSF Puntra Degañ.

ANALISIS RESULTADOS ACTUALIZACION DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO 2018 CECOSF CHACAO, POSTAS CAULIN Y MANAO

La actualización se realizó a través de reuniones convocadas para tal efecto con la comunidad en la cual se utilizó focus group y lluvia de ideas.

1.1.- ANALISIS RESULTADO DIAGNOSTICO POSTA MANAO

Este año 2018 se realizó actualización del Diagnóstico participativo en el mes de Septiembre y Octubre de 2018.

El problema de **carácter Psicosocial** de mayor connotación fue el Alcoholismo, un 52% respondió afirmativamente que este es el problema que afecta a su comunidad, versus un 6% que opina que la V.I.F. es un problema. Estas problemáticas fueron mantenidas en el transcurso de la actualización del diagnóstico 2018.

Sobre los **Riesgos de Salud** los usuarios encuestados respondieron que las enfermedades crónicas son las que más afectan a su comunidad, en segundo lugar se encuentra la obesidad.

Agregan en esta actualización la problemática de adultos mayores que viven solos, con escasa red de apoyo y además la existencia de personas postradas.

Los **Factores Protectores** presentes serían: Actividades deportivas, comunicación abierta con los vecinos del sector, y la existencia de Organizaciones Comunitarias. En cuanto a lo manifestado el año anterior sobre los caminos de acceso a Manao y alrededores eran malos, hoy 2018 ya se tiene otra visión con la construcción de la carretera costera.

Ahora un 65% de los usuarios pertenece a una organización comunitaria como JJ.VV, Comité etc, y un 86% identifica a sus líderes sociales formales e informales y solo un 56% trabajaría activamente por su comunidad.

Llama la atención que un 62% de los encuestados no se siente participe de alguna comunidad indígena el año 2017, pero este año 2018 la visión cambió, la comunidad está más empoderada con el tema y lo manifiestan.

Un 8% responde afirmativamente a la pregunta si tienen un familiar con capacidades diferentes. Un 14% revela que hay inmigrantes o extranjeros viviendo en su sector.

La comunidad manifiesta o comenta que necesitan Posta Nueva (80%) y también que en el CESFAM MFG, se consideren horas protegidas para los rurales (48%). En relación a estas necesidades manifestadas en el diagnóstico del año 2017, este año 2018 se recoge la información de que la Posta de Manao la ven como transitoria y esperan su construcción para el año 2019-2020, en cuanto a las horas protegidas en el CESFAM MFG comentan que está más ordenado el sistema y si tiene conocimiento de que existen esas horas resguardadas, pero realizan la salvedad de que a veces los buses se demoran en llegar a Ancud y por ende llegan atrasados a sus hora por lo que se pierden y tienen que reagendar, eso es problema para ellos.

Además agregan como problemática el aumento de depresiones u otras patologías asociadas a la Salud Mental

En resumen, las problemáticas identificadas por la población serían:

- Alcoholismo
- Enfermedades Crónicas
- Obesidad
- Adultos Mayores, que viven solos
- Personas o AM postrados
- Salud Mental, depresiones

a) ANALISIS RESULTADO DIAGNOSTICO POSTA CAULIN

Este año 2018 se realizó actualización del Diagnóstico participativo en el mes de Septiembre y Octubre de 2018.

El problema de **carácter Psicosocial** de mayor connotación fue el Alcoholismo, un 74% respondió afirmativamente que este es el problema que afecta a su comunidad, versus un 18% que opina que la V.I.F. es un problema., se mantiene este año 2018, pero realizan la siguiente observación que la mayoría de las personas que padecen este problema no lo reconocen.

Sobre los **Riesgos de Salud** los usuarios encuestados respondieron que las enfermedades crónicas son su principal problema (96%), seguido de la Obesidad (82%), Enfermedades Psiquiátricas (60%) y enfermedades de postración (56%)

Los **Factores Protectores** presentes serían: Actividades deportivas, comunicación abierta con los vecinos del sector, y la existencia de Organizaciones Comunitarias. Hay que considerar que un 94% de los encuestados manifiesta que no existen caminos adecuados en el sector rural, pero que si cuentan con la movilización adecuada. (68%)

Ahora un 60% de los usuarios pertenece a una organización comunitaria como JJ.VV, Comité etc, y un 88% identifica a sus líderes sociales formales e informales y solo un 78% trabajaría activamente por su comunidad.

Un 78% de los encuestados se siente participe de alguna comunidad indígena.

Un 22% responde afirmativamente a la pregunta si tienen un familiar con capacidades diferentes.

Un 6% revela que hay inmigrantes o extranjeros viviendo en su sector.

La comunidad manifiesta o comenta que necesitan Caminos asfaltados (92%)

En resumen, las problemáticas identificadas por la población serían:

- Alcoholismo
- Enfermedades Crónicas
- Obesidad
- Enfermedades Psiquiátricas
- Enfermedades terminales o de postración

b) ANALISIS RESULTADO DIAGNOSTICO CECOSF-CHACAO

Este año 2018 se realizo actualización del Diagnóstico participativo en el mes de Septiembre y Octubre de 2018.

El problema de **carácter Psicosocial** alcoholismo respecto del año 2017 se mantiene (diagnóstico 2017 Alcoholismo, un 80,6% respondió afirmativamente que este es el problema que afecta a su comunidad) y un 53,3% respondió que el Abuso sexual igual es un problema en su comunidad, en términos de normalización de algunas conductas.

Sobre los **Riesgos de Salud** los usuarios encuestados respondieron que las enfermedades crónicas son su principal problema (91.3%), seguido de la Obesidad (62,3%%). También en esta actualización agrega la comunidad que existen personas postradas

Los **Factores Protectores** presentes serían: Actividades deportivas, comunicación abierta con los vecinos del sector, y la existencia de Organizaciones Comunitarias. Hay que considerar que un 92,6% de los encuestados manifiesta que no existen caminos adecuados en el sector rural, pero que si cuentan con la movilización adecuada. (62,6%)

Un 65,3% de los usuarios pertenece a una organización comunitaria como JJ.VV, Comité etc, y un 78% identifica a sus líderes sociales formales e informales y un 86% trabajaría activamente por su comunidad.

Un 42% de los encuestados se siente participe de alguna comunidad indígena.

Un 8% responde afirmativamente a la pregunta si tienen un familiar con capacidades diferentes.

Solo un 20, 6% revela que hay inmigrantes o extranjeros viviendo en su sector.

La comunidad en el diagnóstico del año 2017 manifestaba la necesidad de contar con una ambulancia , lo cual dentro del plan de trabajo del DESAM v/s Municipio se comunico que en el transcurso del año 2018 o 2019 se contara con ella, por lo cual esta necesidad fue eliminada del diagnostico

En resumen, las problemáticas identificadas por la población serían:

- Alcoholismo
- Abuso Sexual
- Enfermedades Crónicas
- Obesidad
- Personas postradas (AM)
- Salud mental, aumento de depresiones en la comunidad.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CECOSF BELLAVISTA

El diagnóstico participativo es un instrumento que constituye una oportunidad democrática para que toda la comunidad participe, en esta ocasión los usuarios del CECOSF Bellavista y los líderes representativos de la comunidad a través de sus J.J.V.V pudieron contribuir y compartir diversos puntos de vista respecto de las problemáticas de su barrio, constituyendo así un proceso educativo de participación. Los resultados de este proceso contribuirán como guía en la elaboración del plan de trabajo del año 2018, en el cual se buscará dar respuesta a las demandas reales y sentidas por la población.

OBJETIVO GENERAL

Realizar un diagnóstico participativo para conocer la realidad que refleja el sector de Bellavista, considerando factores protectores y de riesgos, con el fin último de realizar un plan de trabajo activo y con enfoque comunitario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Aplicar la encuesta de diagnóstico participativo a una muestra aleatoria que sea representativa del universo sobre el cual se trabaja.
- Analizar la encuesta en conjunto con los profesionales del sector y priorizar necesidades.
- Identificar las principales determinantes en salud en la comunidad.
- Analizar las propuestas recogidas en realización de diagnóstico participativo y posteriormente crear el plan de acción para dar solución a las problemáticas.
- Generar un plan de trabajo de acuerdo a las necesidades priorizadas.

METODOLOGIA DE DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO

La metodología que rige el levantamiento de datos y posterior análisis del diagnóstico participativo hace referencia al enfoque cuantitativo ya que se vale de datos cuantificables a los cuales accede por observación y medición. Para su análisis procede mediante la utilización de las estadísticas, la identificación de variables y patrones constantes. Su método de razonamiento es deductivo, para lo cual trabaja con base en una muestra representativa del universo estudiado.

La muestra de 134 usuarios, se determinó a través de técnicas analíticas cuantitativas en base a un universo promedio mensual de 705 usuarios que se atienden con diferentes profesionales en CECOSF Bellavista. La muestra se determinó con un nivel de confiabilidad de un 99% y un margen de error de 10%.

Acceso al campo:

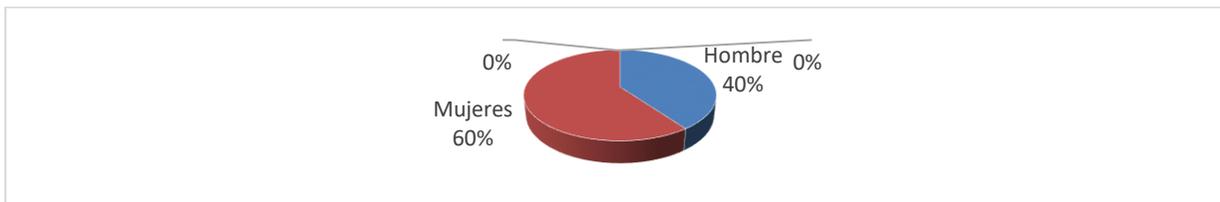
La encuesta se aplicó durante los meses de agosto y septiembre en dependencias del CECOSF Bellavista, en talleres educativos para pacientes crónicos, y visitas domiciliaria de trabajadora social.

La muestra es de carácter aleatoria simple, es decir, todos los usuarios del CECOSF Bellavista pueden dar respuesta a la encuesta.

Una vez terminado el levantamiento de datos se realizó una mesa de trabajo con 8 dirigentes sociales del Sector de Bellavista con la finalidad de dar a conocer los resultados obtenidos.

RESULTADOS ENCUESTA DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO.

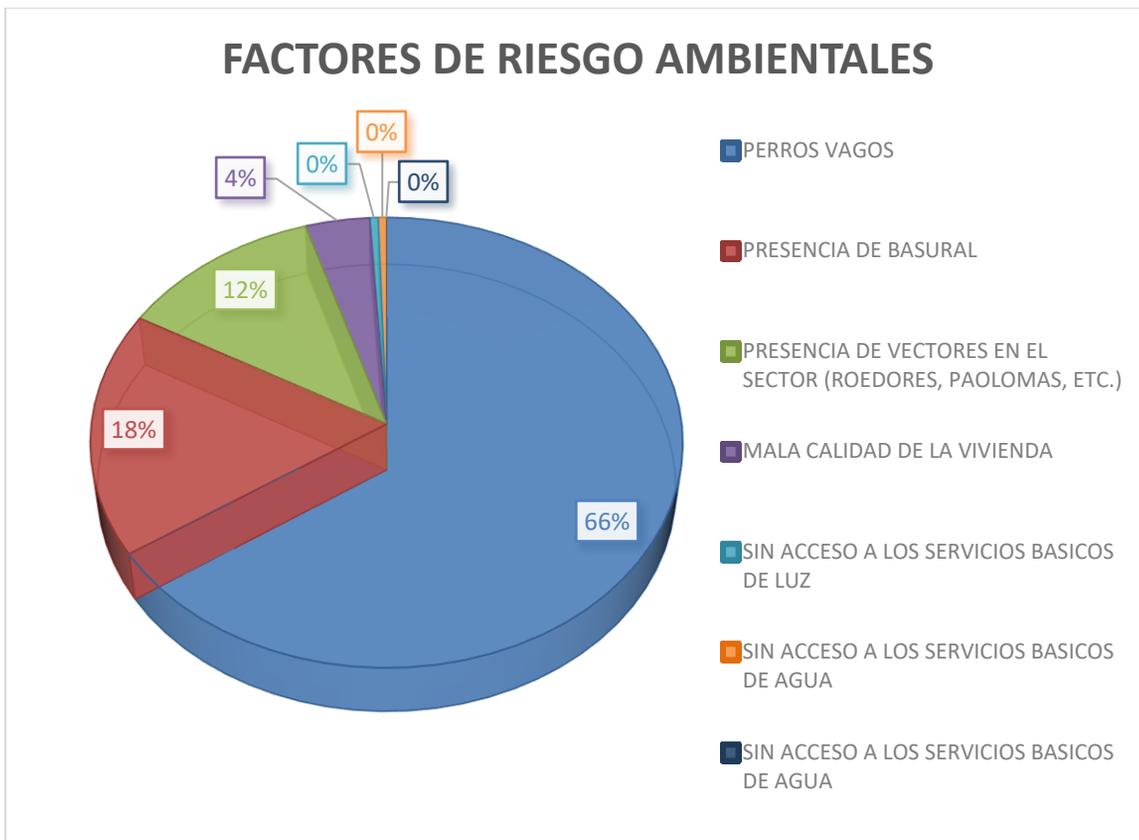
I. SEXO ENCUESTADOS



Respecto al sexo de las personas que contestaron la encuesta el 60 % corresponde al sexo femenino, mientras que un 40% corresponde al masculino.

II. FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES

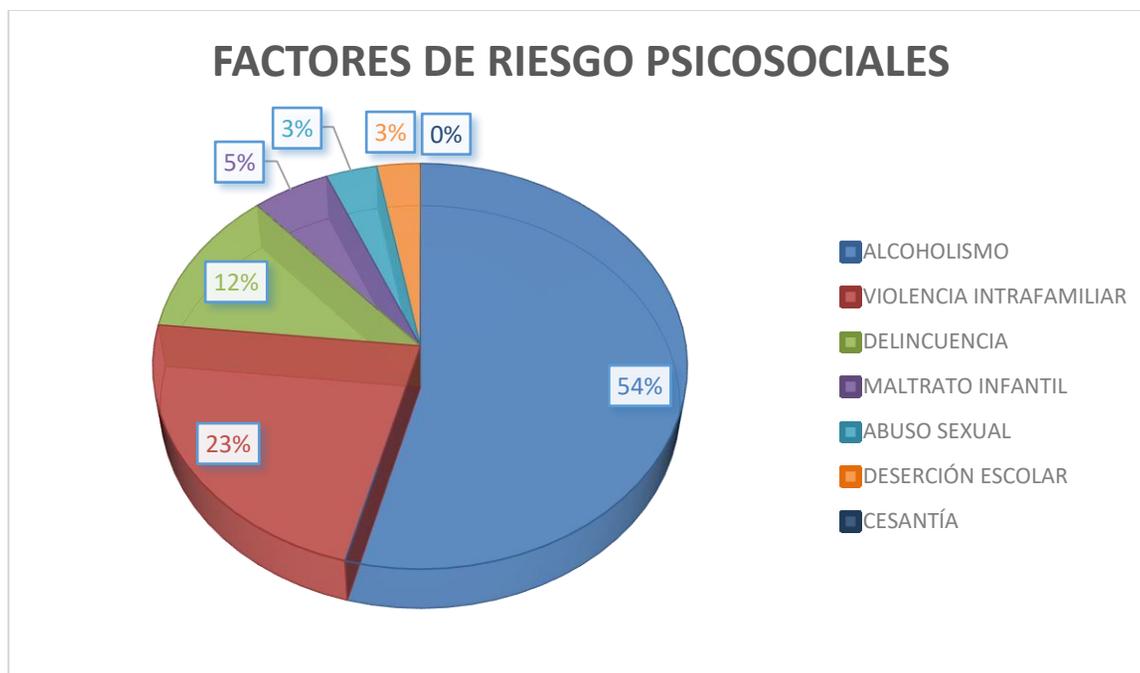
N°	FACTOR	RESULTADO	%
01	MALA CALIDAD DE LA VIVIENDA	7	3,8
02	PRESENCIA DE BASURAL	32	17,5
03	PRESENCIA DE VECTORES EN EL SECTOR (ROEDORES, PAOLOMAS, ETC.)	22	12
04	SIN ACCESO A LOS SERVICIOS BASICOS DE LUZ	1	0,5
05	SIN ACCESO A LOS SERVICIOS BASICOS DE AGUA	1	0,5
06	SIN ACCESO A LOS SERVICIOS BASICOS DE AGUA	0	0
07	PERROS VAGOS	120	65,6



Con respecto a los factores de riesgo ambientales, la problemática mayormente planteada con un 60% corresponde a la existenciade perros vagos en la comunidad. En segundo y tercer lugar, las problemáticas más frecuentemente planteadas, evocan a la presencia de basura y vectores en la comunidad, con un 18 % y con un 12 % respectivamente.

I. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

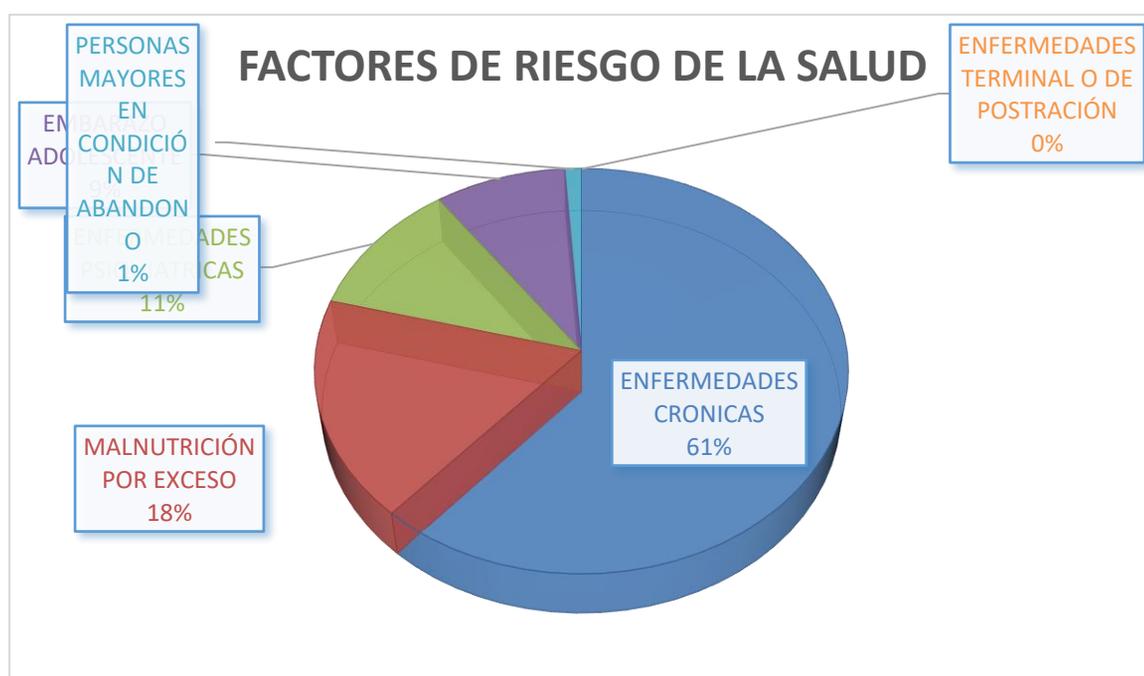
Nº	FACTOR	RESULTADO	%
01	ALCOHOLISMO	96	52,5
02	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	40	21,9
03	DELINCUENCIA	21	11,5
04	MALTRATO INFANTIL	9	5
05	ABUSO SEXUAL	6	3,3
06	DESERCIÓN ESCOLAR	5	2,8
07	CESANTÍA	5	2,8



Con un 54%, el factor de riesgo psicosocial más frecuentemente planteado por la comunidad corresponde al alcoholismo. En segundo lugar, con un 23%, la violencia intrafamiliar se hace presente en la población. No menos importante, en tercer lugar, la delincuencia como problemática social planteada con un 12%.

I. FACTORES DE RIESGO DE LA SALUD

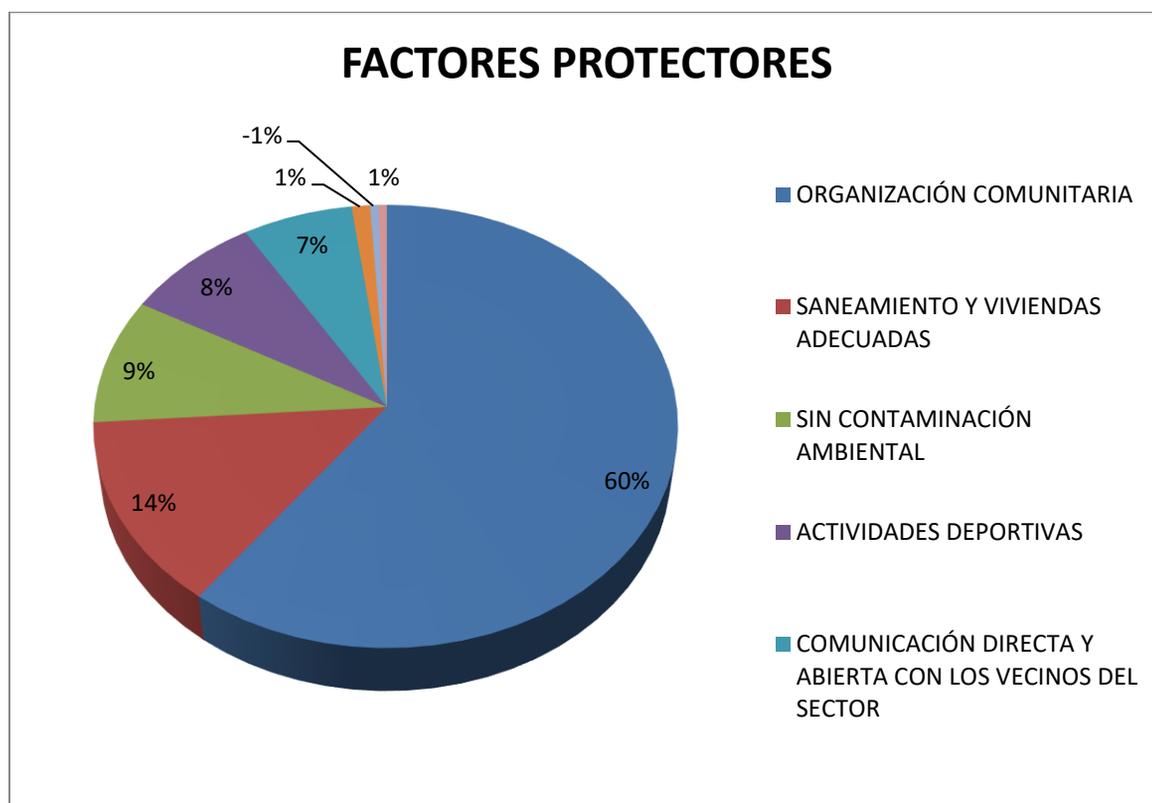
Nº	FACTOR	RESULTADO	%
01	ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS	20	11
02	ENFERMEDADES TERMINAL O DE POSTRACIÓN	1	0,5
03	EMBARAZO ADOLESCENTE	16	8,7
04	ENFERMEDADES CRONICAS	112	61,2
05	MALNUTRICIÓN POR EXCESO	32	17,5
06	PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO	2	1,1



Los factores de riesgo de la salud son los más importantes para la comunidad. De los cuales los que mayor relevancia tiene para los usuarios son las enfermedades crónicas, con un 61%. En segundo y tercer lugar, la malnutrición por exceso: Obesidad y las Enfermedades psiquiátricas con un 18% y 11% respectivamente.

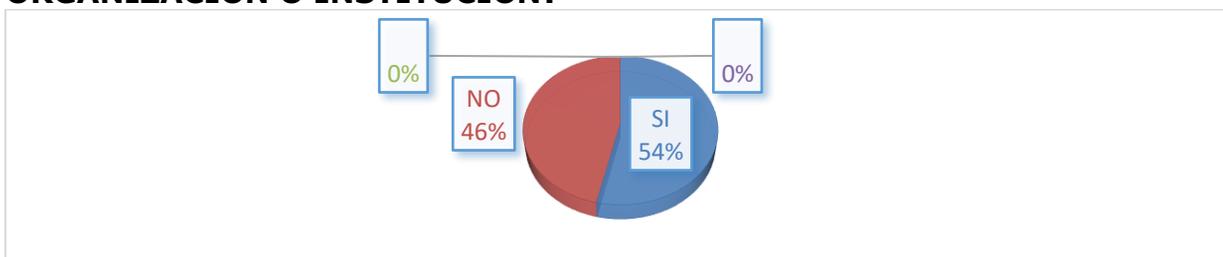
I. FACTORES PROTECTORES

Nº	FACTOR	RESULTADO	%
01	ACTIVIDADES DEPORTIVAS	15	8,2
02	SANEAMIENTO Y VIVIENDAS ADECUADAS	25	13,7
03	SECTOR RURAL CON CAMINOS ADECUADOS	1	0,5
04	MOVILIZACIÓN ADECUADA Y OPORTUNA EN EL SECTOR RURAL	1	0,5
05	COMUNICACIÓN DIRECTA Y ABIERTA CON LOS VECINOS DEL SECTOR	12	6,6
06	ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	110	60,2
07	TRABAJO ESTABLE	2	1,1
08	SIN CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	17	9,2



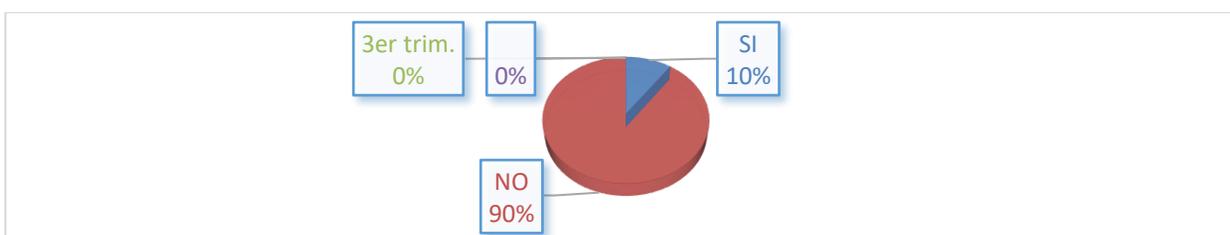
De acuerdo a lo señalado por los usuarios la organización comunitaria visualiza la organización comunitaria como el factor protector más significativo, agrupando el 60% de las preferencias.

VI. PERTENECE A ALGÚN PROGRAMA, GRUPO DE AYUDA, MESA DE TRABAJO, ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN?



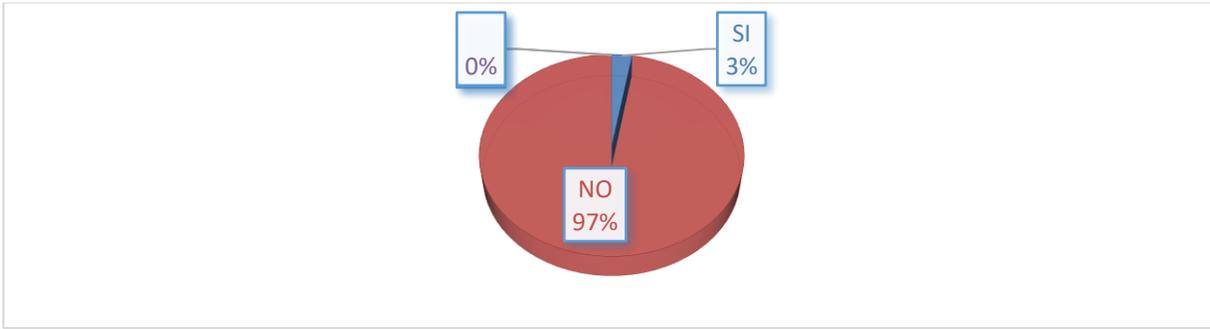
Respecto si las personas participaban de alguna, organización, institución u otra, el 54% de los usuarios participantes contestaron que sí, no obstante el 46% señalaron que no pertenecían a una organización.

I. ¿PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD INDIGENA? ¿Cuál?



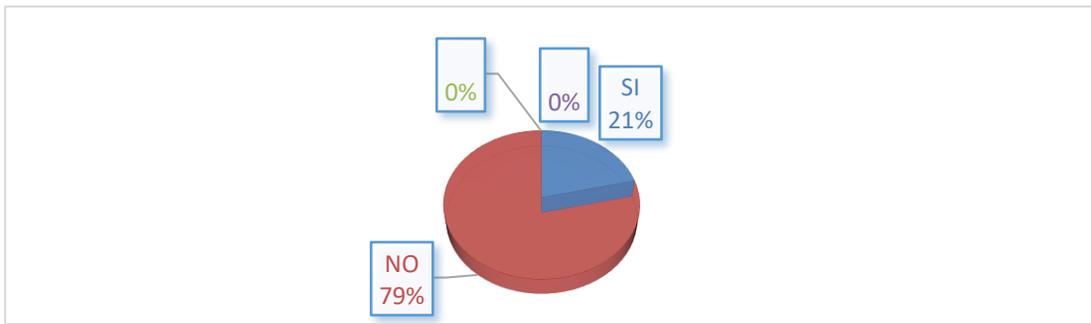
Respecto de la consulta, si pertenecían a alguna comunidad indígena el 90% de las personas encuestadas indicaron que no pertenecían a un pueblo originario, mientras que el 10% señaló que si pertenecía.

II. ¿EXISTE COMITÉ DE AGUA POTABLE EN SU SECTOR?



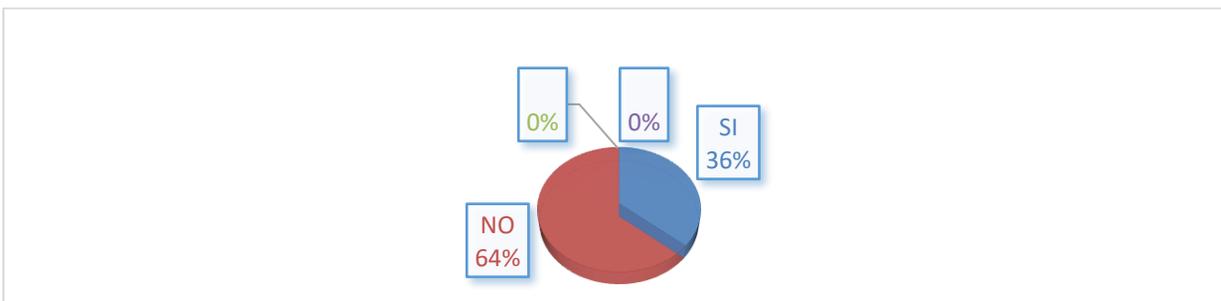
El 97% de los usuarios afirmo que no existe un comité de agua rural en su sector, debido a que gran parte de la población vive en sector urbano. El restante 3% afirmo que si existe un comité de agua, no quedando claro si pertenecen al sector rural o urbano.

I. TRABAJARIA ACTIVAMENTE (DISPONIBILIDAD DE TIEMPO Y MOTIVACIÓN) EN SU COMUNIDAD EN PROYECTOS DE MEJORA (TALLERES, ACTIVIDADES)?



La gran mayoría de los usuarios y usuarias de la comunidad, señalaron que no participarían activamente dentro de los proyectos de mejora ,representando un 79%. Un 21% de los encuestados afirmaron tener una propuesta para mejora de la comunidad.

II. TIENE USTED ALGUNA PROPUESTA PARA MEJORAR LA SITUACIÓN DE SU COMUNIDAD.



RESULTADODEENCUESTAS A LIDERES LOCALES

Se aplica a encuesta a 8 líderes locales, 5 dirigentes Junta de Vecinos y 1 dirigentes de Club adulto Mayor, 1 encargado de jardín de infantil, 1 encargado de aldeas SOS. A continuación se presentas los problemas sociales, de salud y ambientales, priorizados según percepción de quienes fueron encuestados.

DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES ¿Cuál CREE QUE EXISTE EN SU SECTOR?

Nº	FACTOR	SI	NO	RESULTADO
01	MALA CALIDAD DE LA VIVIENDA	6	2	6
02	PRESENCIA DE BASURAL	5	3	5
03	PRESENCIA DE VECTORES EN EL SECTOR (ROEDORES, PAOLOMAS, ETC.)	3	5	3
04	SIN ACCESO A LOS SERVICIOS BASICOS DE LUZ	1	7	1
05	SIN ACCESO A LOS SERVICIOS BASICOS DE AGUA	1	7	1
06	SIN BAÑO DENTRO DE LA VIVIENDA	0	8	0
07	PERROS VAGOS	5	3	5

DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES ¿Cuál CREE QUE EXISTE EN SU SECTOR?

Nº	FACTOR	SI	NO	RESULTADO
01	ALCOHOLISMO	6	2	6
02	VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	4	4	4
03	DELINCUENCIA	2	6	2
04	MALTRATO INFANTIL	0	8	0
05	ABUSO SEXUAL	0	8	0
06	DESERCIÓN ESCOLAR	0	8	0
07	CESANTÍA	3	5	3

DE LOS SIGUIENTES FACTORES PROTECTORES ¿Cuál CREE QUE EXISTE EN SU SECTOR?

Nº	FACTOR	SI	NO	RESULTADO
01	ACTIVIDADES DEPORTIVAS	2	6	2
02	SANEAMIENTO Y VIVIENDAS ADECUADAS	3	5	3
03	SECTOR RURAL CON CAMINOS ADECUADOS	1	7	1
04	MOVILIZACIÓN ADECUADA Y OPORTUNA EN EL SECTOR RURAL	2	6	2
05	COMUNICACIÓN DIRECTA Y ABIERTA CON LOS VECINOS DEL SECTOR	3	5	3
06	ORGANIZACIÓN COMUNITARIA	5	3	5
07	TRABAJO ESTABLE	4	4	4
08	SIN CONTAMINACIÓN AMBIENTAL	3	5	3

DE LOS SIGUIENTES FACTORES DE RIESGO DE LA SALUD ¿Cuál CREE QUE EXISTE EN SU SECTOR?

Nº	FACTOR	SI	NO	RESULTADO
01	ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS	1	7	1
02	ENFERMEDADES TERMINAL O DE POSTRACIÓN	1	7	1
03	EMBARAZO ADOLESCENTE	1	7	1
04	ENFERMEDADES CRONICAS	6	2	6
05	MALNUTRICIÓN POR EXCESO	3	5	3
06	PERSONAS MAYORES EN CONDICIÓN DE ABANDONO	0	8	0

PERTENECE A ALGÚN PROGRAMA, GRUPO DE AYUDA, MESA DE TRABAJO, ORGANIZACIÓN O INSTITUCIÓN?

SI	NO
0	8

IDENTIFICA A LOS LIDERES O REPRESENTANTES DE SU COMUNIDDA O JUNTA DE VECINOS, ETC.?

SI	NO
3	5

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD INDIGENA? ¿Cuál?

SI	NO
1	7

EXISTE COMITÉ DE AGUA POTABLE EN SU SECTOR?

SI	NO
0	8

TRABAJARIA ACTIVAMENTE (DISPONIBILIDAD DE TIEMPO Y MOTIVACIÓN) EN SU COMUNIDAD EN PROYECTOS DE MEJORA (TALLERES, ACTIVIDADES)?

SI	NO
6	2

AREA CUALITATIVA**TIENE USTED ALGUNA PROPUESTA PARA MEJORAR LA SITUACIÓN DE SU COMUNIDAD.****NIVEL DE RESPUESTA**

RESPONEN	NO RESPONDEN
04	04

PRIORIZACIONDE NECESIDADES

Durante la mesa de trabajo con los líderes locales se realizó un árbol de priorización de necesidades de acuerdo a los resultados de las encuestas del diagnóstico participativo, con la finalidad de jerarquizar la necesidad de respuesta a las demandas plasmadas en el estudio. Los líderes comunitarios determinaron la siguiente lista:

1. En una primera instancia señalan la necesidad de dar respuesta a la problemática de "perros vagos en la Comuna de Ancud"
2. El avance de las enfermedades crónicas en la población.
3. El Alcoholismo es una temática relevante en la comuna y necesita ser abordada multidisciplinariamente.
4. Altos índices de obesidad en niños y adultos.
5. Basurales y/o colectoresdebasuraen malestado
6. Delincuencia en la Comuna de Ancud.

En Base a los resultados tabulados e interpretados, y en base a lo trabajado con los líderes comunales se determinó el siguiente plan de trabajo:

Perros vagos							
Tema	Objetivo	Meta	Estrategias	Actividades	Responsables	Indicadores	Fuente verificadora
Problemas de higiene ambiental por perros vagos.	Educar a la población sobre la tenencia responsable de los animales	Campañas de higiene ambiental	Charlas educativas sobre tenencia responsable de animales e importancia de realizarse esterilización.	Profesionales del CECOSF Bellavista	Número de usuarios participantes en charlas educativas.	-Lista de asistencia. -Registro estadístico mensual. -Registro fotográfico.	
Enfermedades crónicas							
Tema	Objetivo	Meta	Estrategias	Actividades	Responsables	Indicadores	Fuente verificadora
Realizar pesquisa y diagnóstico temprano de factores de riesgo que conlleve a sufrir una enfermedad crónica. Aumentar pesquisa de usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles	Promover estilos de vida saludable en población con factores de riesgo. Educar a la población sobre importancia de EMPA. Y aumento la cantidad de usuarios con este examen periódico.	Mejorar la difusión del EMPA a través medios de comunicación masiva. Promover estilos de vida saludable en población con factores de riesgo. Educar a la población sobre importancia de EMPA. Y aumento la cantidad de usuarios con este examen periódico.	Realizar operativos con participación de equipo multidisciplinario en nuestra población para mejorar la cobertura del EMPA. Consejerías: Actividad física, alimentación saludable, Antitabaco, Drogas y alcohol,	Profesionales del CECOSF Bellavista	% de EMPA realizados vs los solicitados por meta IAAPS.	Registro estadístico mensual.	

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD						2018-2020
			ETS. Derivación ingreso programa cardiovascular			
Tema						
Alcoholismo						
Objetivo	Meta	Estrategias	Actividades	Responsables	Indicadores	Fuente verificadora
Sensibilizar a la comunidad sobre las causas y consecuencias de un consumo riesgoso o problemático de OH y/o drogas y entregar una atención oportuna a las personas que padecen de estas adicciones	Entregar información respecto al consumo o problema alcohólico y/o drogas.	Ejecución de talleres en centro comunitario u otro espacio.	Talleres	Médico, asistente social, psicóloga	Usuarios y Población general con problemas de OH Familiares y usuarios OH	Fuente fotográfica. Lista de asistencia
Tema						
Obesidad						
Objetivo	Meta	Estrategias	Actividades	Responsables	Indicadores	Fuente verificadora
Trabajar sobre la obesidad infantil. A través de la educación alimentaria saludable y fomentar cambios de estilos de vida.	Realizar talleres educativos en distintos centros educativos.	Realizar talleres educativos en distintos centros educativos.	Realización de talleres en jardines infantiles. Realización de talleres en establecimientos educativos.	Nutricionistas de CECOSF	Realización de talleres	Fuente Fotográfica y cuando correspondiente lista de asistencia

PLAN DE SALUDCOMUNALANCUD 2018-2020						
Tema	Presencia de basura					
Objetivo	Meta	Estrategias	Actividades	Responsables	Indicadores	Fuente verificadora
Transmitir inquietud del sector bellavista	Lograr que las autoridades municipales tomen conocimiento de este problema medioambiental	Impulsar a las asociaciones comunitarias que participen de formas más cercanas con el departamento de Medio Ambiente y Ornato de la municipalidad	- Reuniones y/o entrevistas de coordinación	Comité de salud con responsabilidad en dirigentes.	% de reuniones y/o entrevistas con intersector realizadas versus las programadas	Lista de asistencia. - Registro estadístico mensual.
Tema	Delincuencia					
Objetivo	Meta	Estrategias	Actividades	Responsables	Indicadores	Fuente verificadora
Retroalimentar a las autoridades locales sobre este problema social indicado por la población	Mejorar el compromiso de las autoridades Municipales para que se construyan estrategias de creación de nuevos empleos que vayan en beneficio de los vecinos del sector	Promover la coordinación de la dirección del CESFAM Alcaldía de la municipalidad correspondiente para informar este problema Social.	- Reuniones y/o Entrevistas de coordinación.	- Dirección de CESFAM MFG - Coordinador del sector	% de reuniones y/o entrevistas con intersector realizadas versus las programadas	Lista de asistencia. - Registro estadístico mensual.

DIAGNOSTICO PARTICIPATIVO CESFAM PUDETO BAJO 2018.

- Dentro de los procesos de participación ciudadana existe un mecanismo llamado Diagnóstico Participativo el cual es un "Espacio de reflexión y análisis de la situación de la comunidad barrial o local, realizada por los propios vecinos y facilitado por algún agente externo, que a través de variadas técnicas y metodologías, estimula la participación en una reflexión y análisis de la realidad. Para ello partimos por el conocimiento de las condiciones

de vida de la población, de la realidad social, económica, política y cultural, que son los llamados Determinantes sociales de la salud, se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud, Junto a ello mencionar que la atención de salud no es la principal fuerza que determina la salud de las personas, sino que es otro determinante más; siendo más importantes los factores que permiten a las personas mejorar o mantener su salud que los servicios a los cuales acceden cuando se enferman. También se ha fraseado como "las características sociales en que la vida en que se desarrolla el ser humano. Por lo cual podemos determinar lo siguiente "Sólo al tomar conciencia de su realidad, el hombre puede convertirse en el agente y sujeto de los cambios que en ella se dan". Este proceso nos permitió identificar, ordenar y jerarquizar los problemas comunitarios presentes en el Sector de Pudeto Bajo, a través de ello se realiza un nuevo Diagnóstico Participativo para este año 2018. Con la presencia de la Directora del Cesfam Pudeto Bajo Ximena Bohle Urrutía, Sub. Directora Administrativa Isadora Ruz Rosas, Encargada de Participación y coordinadora de Sector Avellanos L. Priscilla Yáñez, Encargado de OIRS y coordinador sector Calafates Marcelo Osses Olmos, Coordinadora Sector Transversal Yasna Barrientos V, Coordinadora Programa Más Katherine Gonzalez, Coordinadora Programa Senda Josselinne Bobadilla, Asistente Social Hogar de Cristo Ruth Caicheo así como también Representantes de la comunidad Consejo Desarrollo de Salud Pudeto Bajo Presidente y J.J.V.V N° 6 Javier Mercado, Secretaria Consejo Desarrollo Doris Agüero, Tesorero y J.J.V.V avda. España Luis Paredes, 1° Director y Representante Iglesias Evangélicas Gerardo Vargas, J.J.V.V Elena Vera Teolinda Peña, C.R.A, Roque Guineo, Club adulto mayor Las Hormiguitas Eliana Catalán, Margarita Vera, J.J.V.V Rivera Sur Eliana Guineo, J.J.V.V Coquiao Armando Arriagada, artesana de la comuna Maria Díaz, Claudio Caimapo, paciente Cesfam y usuario sala Rehabilitación, Isabel Santana usuaria Sala rehabilitación. El Diagnostico Participativo es utilizado como instrumento por las comunidades y por las instituciones públicas para construir estrategias orientadas a entregar mejores intervenciones a la comunidad.

Objetivo general

- Lograr un espacio de confianza donde los participantes expresen libremente sus opiniones respecto de uno o más temas, identificando las principales determinantes sociales que afectan la salud de las personas, comunidades y sus familias.

Objetivos específicos

- Elaborar un diagnóstico Participativo a través de un proceso que integre intersector y representantes de la comunidad, que permita identificar a través de estos las determinantes sociales en salud de las personas, comunidad y sus respectivas familias.
- Priorizar junto a los asistentes las principales determinantes sociales la salud de las personas, comunidades y sus familias.
- Generar un plan de trabajo de acuerdo a las necesidades priorizadas, para el año 2019.

Para este año 2018 se da comiendo al Diagnóstico Participativo en dependencias de la Junta de Vecinos n° 6 Pudeto Bajo, iniciando la actividad el día 05 de octubre a las 14:30 horas. Se comienza con el saludo de nuestra Directora, se da un espacio de presentación de cada asistente, para luego entregar a la comunidad los resultados del Diagnóstico y su ejecución en el presente año. Para esta oportunidad de trabaja mediante la modalidad del el Árbol, que es una herramienta participativa, se utiliza para identificar los problemas principales con sus causas y efectos, permitiendo a los moderadores definir objetivos claros y prácticos, para que luego en conjunto plantear estrategias y luego poder cumplirlas. Para esta actividad se dividen a los asistentes en 2 grupos, ellos manejan una lámina que explica cuáles son las potenciales determinantes sociales que influyen en la recuperación de la salud de las personas, además de láminas de colores donde se plantea: El problema, Causas y sus respectivos efectos, que ellos como grupo deberán definir. En este momento cada grupo tiene moderadores que van resolviendo las dudas y preguntas que surgen en el momento, es un proceso de arduo trabajo ya que los participantes aportan variados aportes y nuevas determinantes identificadas en su sector. Además mencionar que esta técnica en netamente de investigación cualitativa.

Dentro del análisis y planteamiento se identifican 4 problemáticas priorizadas por la comunidad para ser intervenidas durante el año 2019 y son las siguientes:

- **Cesantía / Trabajos Inestables:** Se menciona que la principal fuente laboral en el sector es el Mar, que debido a las condiciones climáticas, los pescadores y recolectores no tienen un ingreso estable, por lo cual repercute en el seno familiar y la subsistencia, reconocen además que los centros de trabajo o cultivo contratan a personas de otras localidades no dando preferencia a las personas de la ciudad, lo cual genera

que los jefes de hogar deban partir a otros puntos del país dejando a sus familias solas. Además mencionan que en nuestra comuna no existe suficiente fuente laboral, la mayoría de las empresas se encuentran en Castro y sectores aledaños, esto produce en nuestros pobladores falta de oportunidades laborales.

- **Problemas con el Alcohol:** Los asistentes concuerdan en las causas del problema con el alcohol, en que son por cultura que se transmite de generación en generación, lo manejan como una conducta normalizada dentro de las familias, otra causa identificada es la falta de afecto dentro de los miembros de la familia, la soledad, el abandono, la ausencia de los padres trabajadores dejando solos a sus hijos, las condiciones climáticas, y sus efectos los identifican como los quiebres al interior de la familia, violencia intrafamiliar, separación deserción escolar.
- **Violencia Intrafamiliar:** Los participantes mencionan que en su sector se visibiliza mucho la violencia intrafamiliar, tanto en relaciones de pareja como también hacia sus hijos y personas mayores, sus causas las determinan como: ambientes familiares difusos, situaciones estresantes dentro de la familia (cesantía/ abandono/problemas con el alcohol/falta habilidades parentales/ roles cambiados dentro de la familia: Abuelos que toman atribuciones ante los nietos, dejando de lado a los padres, etc) sus efectos, terminan en separaciones, menores en hogares del Sename, deserción escolar, traumas psicológicos, etc.
- **Inseguridad y microtráfico:** Los participantes coinciden netamente con las causas que provoca este problema con su sector , encuentran que es un trabajo fácil y lucrativo para los microtraficantes, es gente desconocida que llega a su sector, gente ando vuelta a todas horas del día y la noche provocando inseguridad en sus hogares, se ven enfrentados a reforzar su seguridad, provocando muchas veces desvelo y sensación de miedo y temor no se atreven a realizar denuncias con miedo a represarías, generando angustia. Sus efectos son poca libertad para transitar, peleas y rencillas por el sector, allanamientos por parte de la policía, dejándolos como sector peligroso que antes no ocurría.

PLAN DE SALUDCOMUNALANCUD 2018-2020

FORMATO PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA:

Comuna: Ancud

Establecimiento: Cesfam Pudeto Bajo

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO Fecha realización: <u>03</u> de <u>Noviembre</u> 2018		RESUMEN DEL PLAN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL		EVALUACIÓN DE EJECUCIÓN AL 31 DE DICIEMBRE	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
PROBLEMAS IDENTIFICADOS	CLASIFICACIÓN DEL PROBLEMA (1,2)	OBJETIVOS	ACTIVIDADES (Detalle en cronograma adjunto)	NÚMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS / NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS según cronograma *100	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Inseguridad y microtrafico en el sector Pudeto.	1	Reforzar el trabajo junto a carabineros y Pdi, para la prevención de microtrafico y seguridad del sector	- Capacitación entregadas por carabineros a nuestro CDL (plan cuadrante/ que hacer ante un hecho/como denunciar	1			*										
			Reactivar trabajo realizado el año 2017 con programa MTO, actualización	1													

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD				2018-2020														
Problemas con el consumo de alcohol	2	Capacitar a un grupo de pobladores del sector en prevención de Alcohol. Formarlos como monitores preventivos	2 jornadas en horario pm, formando un grupo de monitores en prevención de alcohol.	2						*								
Violencia Intrafamiliar	3	Concientizar a la población adolescente en la violencia en el pololeo	Realizar trabajo en conjunto Participación Pudeto Bajo/ Programa Adolescente y Cavif en la elaboración de video con actores de la															

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD				2013-2020							*	*				
		Empoderar a usuarias de nuestro establecimiento en temáticas de liderazgo.	<p>propósito de generar conciencia de la violencia en el Pololeo.</p> <p>Generar un espacio de capacitación a usuarias del Cesfam en temáticas de Liderazgo. Participación y Cavif.</p>	3												*
Cesantía y trabajos inestables.	4	Generar en nuestra población un espacio de conocimiento, oferta laboral y de capacitación existente en la comuna de Ancud	Solicitar al municipio asistencia por parte de la Omil en nuestras aperturas de agenda con un stand informativo con las ofertas existentes en la comuna, tanto de capacitación como oferta de empleos.	4		*	*	*	*							

ASAMBLEA PARTICIPATIVA DESAM 2018

En esta oportunidad se realiza una actividad ampliada organizada por el DESAM, con asistencia de dirigentes vecinales de sector urbano y rural, representantes sociales y del consejo de desarrollo local de cada CESFAM, autoridades comunales, concejales de la comuna, funcionarios de la Corporación Municipal y del área de salud, educación y municipales, entre otros.

La actividad inicia con una presentación general de los problemas identificados y trabajados durante el diagnóstico participativo del año 2017 por la comunidad. Por lo que la finalidad de esta Asamblea es analizar los diferentes problemas priorizados y profundizarlos, nivel de avances de los compromisos para el año 2018 y proyección 2019.

En base a estos resultados fueron los siguientes: Mejorar atención y trato usuario; infraestructura, optimización de espacios y proyectos; trabajo en red comunitaria y medicina complementaria; promoción y prevención de salud componente medioambiente y componente de autocuidado. A continuación se conforman mesas de trabajo para realizar el análisis de la información utilizando las siguientes interrogantes para cada uno de los temas seleccionados:

¿Qué se había realizado hasta 2017?

¿Qué se propuso para 2018 y se ha cumplido?

¿Qué se propuso para 2018 y no se ha cumplido?

¿Qué podríamos hacer para mejorar respecto a lo mencionado y/o incorporar nuevas propuestas?

A continuación se elige un moderador y representante de la comunidad y en plenaria presentan los resultados por cada tema priorizado:

“Mejorar atención y trato usuario”

- Existe satisfacción por haber cumplido las propuestas
- 1) Fila preferencial para adultos mayores y embarazadas en farmacia.
- 2) actualización de datos personales de usuarios en sistema Rayen.
- 3) publicación de derechos y deberes de usuarios y funcionarios. 4) mejoras en calidad de atención (tratos bruscos, avisos de cambios de horas, evitar atrasos en rondas médicas, etc.)
- 5) establecer turnos éticos en caso de “paros”.

- 6) atención integral por usuarios PRAIS.
- 7) inducción a usuarios nuevos inscritos sobre establecimiento.
- 8) transparencia de estatuto de atención primaria.

Se encuentran en proceso de implementación propuestas como

- o sistema de calificaciones y concursos públicos para el personal
- o uso de reclamos como mecanismo de participación ciudadana
- o mejorar sistema de calefacción y sistema eléctrico.

No se ha logrado cumplimiento al aumento de box para atención.

A pesar de lo anterior, dicho grupo entrego nuevas propuestas con el fin de continuar mejorando los aspectos de dicho ítem:

- Implementar formato "tipo" para solicitar información clínica de atenciones de salud encontradas en fichas clínicas.
- Potenciar coordinación de sectores rurales por mal manejo de fichas clínicas.
- Mejorar coordinación en rondas rurales por problemas en lectura de exámenes (sin acceso a exámenes) lo que afecta la atención.
- Perfeccionar funcionamiento de laboratorio clínico sobre análisis de resultados, ya que en ocasiones se han evidenciado problemas como "exámenes sin reactivo", dificultando atención clínica, sin rectificación posterior por parte de laboratorio.

Infraestructura, optimización de espacios y Proyectos

- Existe satisfacción por haber cumplido las propuestas en diagnostico participativo y las que se encuentran en ejecución.
 - Construcción de Bodega comunal de insumos y FarmaciaComunal. (En proyecto)
 - Catastro de infraestructura existente. (identificar espacios con uso potencial) (Adolescentes, vida sana, acompañamiento)
 - Potenciar la atención rural para descongestionar los centros urbanos y espacios comunitarios. (Aumentos rondas medicas, EMR Cayucan, Operativos EMPA)
 - Espacios amigables, espacios delectura. (Se implemento en ambos Cesfam)
 - Ampliar la cantidad de box para atención rural yurbano.

- Aumentar los cupos de atención para la población rural.
- Aumentar rondas en las áreas de Coñimo-Lamecura.
- Aumentar el trabajo comunitario.
- Diagnosticar la infraestructura existente para optimizar su uso. (entre salud y educación).
- Coordinar acciones con el trabajo del Centro de Rehabilitación de Ancud.
- Renovar el parque vehicular. (Proyectos aprobado)
- Crear el centro de atención adolescente. (En proyecto)
- Apoyar a la propuesta regional de un helicóptero para casos de emergencias médicas. (Estamos apoyando la propuesta que debe realizar el organismo regional)

Además se analizaron nuevos requerimientos que a continuación mencionamos:

- Falta de box de atención, no hay espacio para coordinación que podrían coordinarse desde atención secundaria a atención primaria. Se podría seguir ocupando las salas abandonadas del internado Yervas Buenas, es un buen espacio para ir insertando programas, esto puede ir reacondicionando con los mobiliarios que dan de baja en nivel privado y público, que generalmente no están en mal estado, solo cumplieron su vida útil.
- Postulación a proyectos que permita acceder a proyectos de infraestructura y mobiliario, para brindar una mejor atención al paciente.
- Que el municipio y el Desam cuenten con personal calificado y enfocado sólo a esa labor de capacitar, orientar a las agrupaciones en las diferentes postulaciones nacionales como internacionales.
- **Implementación invernaderos / medicina intercultural urbano y rural.**
- Acercamiento desde el municipio con los vecinos que deseen tener un huerto urbano con hierbas medicinales y autoconsumo/ igual que el ítem anterior que profesionales dedicados exclusivamente a el asesoramiento y guía de los pobladores que deseen postular a los fondos municipales (dejando en claro que el vertedero municipal pronto cerrara sus puertas y no tendremos donde depositar la basura.

“Salud Intercultural y medicina complementaria”

- Existe satisfacción por haber cumplido y mejorado en ciertos ámbitos como los siguientes:
 - o Aumento cobertura de Salud intercultural Huilliche en Cesfam Pudeto Bajo, extendiendo su atención en año calendario.
 - o Capacitación en salud intercultural con los funcionarios de APS.
 - o Conmemoración del día de la Mujer Indígena.
 - o Talleres desarrollados con los usuarios enfocados en la salud intercultural de la comuna.

A pesar de lo anterior, dicho grupo entregó nuevas propuestas con el fin de continuar mejorando los aspectos de dicho ítem:

- Facilitadores interculturales
- Proyectos de infraestructura acorde a la salud intercultural (ruca)
- Aumentar la cobertura de atención a toda la comuna
- Capacitación a TENS postas en Terapia Neural como alternativa de salud complementaria
- Plan de capacitación que incluya temática de Salud Intercultural
- Ver a través de proyectos buenas prácticas una alternativa de trabajar el Salud intercultural
- Encargado de Salud Intercultural y Complementaria a nivel central DESAM.

“MEDIO AMBIENTE”**PROBLEMAS IDENTIFICADAS:**

- Tenencia responsable de animales (animales menores, animales mayores)
- Carros comida rápida plaza de Ancud
- Contenedores basura sector rural

a) Tenencia responsable de animales

Se manifiesta en el grupo la problemática relacionada con los perros vagos que actualmente transitan o deambulan en el centro de la ciudad de Ancud y en las poblaciones.

Se discute acerca de las medidas que se pueden tomar para la disminución o erradicación de esta situación, llegando a las siguientes sugerencias:

- Aplicación de multas a dueños de perros que abandonen o no se preocupen de mantener a sus mascotas en lugares seguros o resguardados.
- Mayor fiscalización en cuanto a la tenencia de estas mascotas y también cuando se observe el abandono de estos o maltrato de los mismos, que la fiscalización sea amparada por la aplicación también por normas coherativas o pecuniarias.

b) Carros de Comida Plaza de Ancud

En cuanto a este tema se plantea la situación desde la siguiente arista:

Los participantes de este grupo comentan que en el transcurso de los meses han observado que la basura que producen estos carros es muchas veces vertida en los basureros de la plaza y está en la noche es sacada por los perros vagos que circulan en ella por las tardes y noches. A su vez se menciona que han visto que estos carros no tienen agua potable, la mantienen en envases y muchas veces la manipulación de alimentos no es la correcta o el almacenamiento de los mismos. Se agrega otro factor que lo ideal sería que se expendieran alimentos saludables, teniendo en consideración el tema de la obesidad que afecta a la población.

Se acota también que inclusive esta situación afecta al turismo y también a las familias que visitan la plaza con sus niños ya que tienen que lidiar muchas veces con la presencia de los perros vagos que circundan la plaza por la existencia de estos restos de alimentos.

El tema A Y B se entrelaza de manera directa.

c) Contenedores de basura Reciclables en los sectores Rurales

Se discute sobre los contenedores de material reciclable en la ciudad, pero también se hace ver por los participantes que en los sectores rurales también se necesitarían contenedores reciclables: pilas, envases plásticos.

Una vez planteados estos temas se recibe la información desde la oficina de Medio Ambiente del Municipio, el veterinario Alfredo Caro comenta lo siguiente:

- En cuanto a los perros vagos, informa que se encuentra a disposición de la comunidad la Veterinaria Municipal, la cual funciona en las instalaciones de la ex biblioteca, atrás de la Casa de la Cultura. Se están realizando campañas de esterilización e implantación de chips a los perros. En cuanto a los perros vagos se informa acerca del Carril municipal ubicado en el Sector de Caulín.

y se están ejecutando charlas sobre tenencia responsable y que en enero de 2019 o el primer semestre 2019 se realizaran fiscalizaciones de tenencia responsable. En cuanto a los carros de comida de la plaza informa que se trasladaran a un costado de la municipalidad en el verano.

los participantes sobre el traslado de los carros de comida, comentan que no soluciona el problema planteado.

INSTRUMENTO ASAMBLEA PARTICIPATIVA SALUD OCTUBRE 2018

PROBLEMAS	MAGNITUD	GRAVEDAD	CAPAC.	BENEFICIO	JRQ
Carros Plaza Ancud, sin condiciones sanitarias sobre todo en cuanto al suministro de agua y desechos de basura es dejada en basureros de la plaza y estos son utilizados como comida por los perros vagos	100%	Grave	Alto	Alto	1
Agresión de perros vagos en las calles a peatones, vehículos	100%	Grave	Alto	Alto	2
Ausencia de contenedores reciclables en sectores: pilas, botellas etc : pilas etc	50%	Media	Media	Media	3

PREVENCION Y PROMOCION AUTOCAUIDADO

PROBLEMATICAS IDENTIFICADAS:

- HABILIDADES PARENTALES

A.- PROYECTO ESCUELA PARA PADRES Y ABUELOS

Se manifiesta en el grupo la problemática relacionada la falta de habilidades en la etapa de crianza y lugares de aprendizaje conjunto para padres e hijos.

Se discute acerca de las fortalezas que se pueden adquirir ante talleres programados con equipos de salud hacia padres en que se pueden llevar a cabo con diversos temas relevantes y que han encontrado en discusión tales como:

- SEXUALIDAD
- ECNT OBESIDAD
- SALUD MENTAL
- LACTANCIA MATERNA (APEGO)
- NORMAS Y LIMITES
- REALIZAR EVALUCIONES CONSTANTES DEL PROCESO.

3.-INSTRUMENTO ASAMBLEA PARTICIPATIVA SALUD OCTUBRE 2018

PROBLEMAS	MAGNITUD	GRAVEDAD	CAPAC.	BENEFICIO	JRQ
Falta programa educación a padres y abuelos	100%	Grave	Alto	Alto	1
Preocupación cardiovascular ECNT	80%	Grave	Alto	Alto	2
Entrega de información prácticos, sencillos y Cercanos Talleres de retroalimentación y autoayuda	70%	Media	Media	Media	3
Lugar educativo lúdico de compartir experiencias etapa crianza y adolescentes	50%	media	media	alto	4

Creación de proyecto con sector educación para realizar abordaje integral de habilidades parentales donde puedan llevar a niños de edades en etapa de crianza y adolescentes.

Equipo multiprofesional de salud incorporado como piloto en establecimiento educacional u otro espacio que pueda ser utilizado en talleres similares el NEP de CHCC. Programación mensual con indicadores y monitoreo de impacto.

EVALUACION CUADRO DE MANDO INTEGRAL

PERSPECTIVA DEL USUARIO

OBJETIVO	INDICADOR	FORMULA	VERIFICADO R	MEDICIÓN	MET A			PRODUCTO/META	RESPONSABLE
					2018	2019	2020		
U1: Mejorar la satisfacción usuaria.	Aumentar resultados de evaluación de satisfacción usuaria	Comparativo de resultados encuestas de satisfacción usuaria 2018-2019-2020	Informe de encuestas realizadas por organismo externo	Anual	100%	100%	100%	Aplicar encuesta satisfacción usuaria en los establecimientos de la comuna. REALIZADO EN TODOS LOS CENTROS	Gestión administrativa DESAM
									Encargados de OIRSCESFAM
U2: Mejorar la participación comunitaria .	Porcentaje de mecanismos de participación social implementados.	N° de mecanismos de participación social implementados / N° de mecanismos de participación social programados.	Informes pla n de participación ciudadana.	Trimestral	66%	100%	100%	Coordinar acciones para fortalecimiento de un consejo de desarrollo local, comunal y realizar diagnóstico participativo comunal REUNIONES PROGRAMAS ENTRE LOS CONSEJOS DE DESARROLLO RURAL Y URBANO. FUNCIONAMIENTOS EN TODOS LOS CENTROS DE APS	Gestión administrativa DESAM
			Actas de Asistencia.					Definir e implementar mecanismos de participación según norma de participación social (audiencias públicas, cuenta pública de salud, etc.) CENTROS Y DESAM	Encargados de Participación CESFAM
								Capacitar monitores de salud comunitaria DESDE DESAM Y CENTROS, PROGRAMA PROMOCION Y EQUIPOS DE SALUD 2019	

<p>U3: Fortalecer los canales de comunicación individuales y masivos con los usuarios.</p>	<p>Porcentajes de actividades realizadas.</p>	<p>N° de actividades mejoras programadas /N° de actividades mejoras realizadas</p>	<p>Informes plan de plan de fortalecimiento de comunicación.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>75%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Realizar diagnostico comunitario local sobre estrategias comunicacionales necesarias.Ej: uso de Pag WEB, Boletines, señaléticas, guías de acogida, guías de consultas, carta de derechos y deberes, entre otros. REALIZADO EN CADA CENTRO APS</p>	<p>Gestión Administrativa.</p>
			<p>Actas de Asistencia</p>						<p>Encargados de Participación</p>
			<p>Establecer Plan Comunicacional.APOYO PERIODISTA CORPORACION RED APS 2019</p>						<p>Programar actividades masivas acuerdo a priorización de problemas.PROGRAMAS COMUNALES,MUNICIPIO, CENTROS</p>

PERPECTIVA DE LOS PROCESOS INTERNOS									
OBJETIVO	INDICADOR	FORMULA	VERIFICADOR	MEDICIÓN	META			PRODUCTO/META	RESPONSABLE
					2018	2019	2020		
P1: Fortalecer la gestión organizativa de programas y servicios comunales	Elaborar plan de mejora de gestión de los SOME con participación comunitaria.	Dicotómico: si/no	Plan elaborado y aprobado por CESFAM	Trimestral	100%	100%	100%	Revisión y análisis de los procesos de SOME EFECTUADO POR AMBOS ENCARGADOS, MEJORAS EN CADA CENTRO DE ACUERDO A LO DETECTADO	Encargadas de SOME
								Formular actividades de mejoras en áreas críticas con enfoque participativo, usuario interno y externo. Se incluye según reuniones consejo desarrollo y diagnosticos participativos	Encargadas de participación
								Implementación plan.EN EJECUCION	Gestión administrativa
								Evaluación a través de consulta ciudadana. En encuestas de satisfaccion usuaria	Direcciones CESFAM

	Elaborar Plan de mejora de distribución territorial de la población.	Dicotómico: Si/no	Plan aprobado por DESAM	Anual	50%	100%	100%	Estudio de distribución territorial de la población. Resectorización CMFG area urbana rural.	Gestión Administrativa
								Determinar acciones a desarrollar /4 equipos sectoriales	
								Definición de redistribución territorial de la población. Area influencia poblacion asignada urbana y rural	
								Evaluación de la ejecución del plan / monitoreo de gestión director de centro de salud, estadísticas.	
	Elaborar Plan de redistribución organizativa de los programas y servicios	Dicotómico: Si/no	Plan aprobado por DESAM	Anual	25%	75%	100%	Estudio de organización de programas y servicios comunales/ Realizar análisis de brechas de programas CESFAM. Reorganización de programas comunales, independización de programas vida sana, adolescenete y acompañamiento psicosocial.	Gestión Administrativa
								Reducción e brechas identificadas Readecuación de espacios físicos para desempeñar funciones y gestiones de manera mas eficiente.	
								Definición de redistribución/ organizativa de los programas y servicios, nuevo organigrama de trabajo	Gestión clínica
								Evaluación de la ejecución del plan. Monitoreo indicadores	

	Aumentar la población inscrita.	Comparativo de personas inscritas 2018-2019-2020 comparativo aumento 303 inscritos mas corte agosto 2018	Informes corte per cápita de FONASA.	Trimestral	100%	100%	100%	<p>Capacitación de funcionarios en calificación de derechos.</p> <p>Coordinación con trabajadores sociales y aumento en capacitación de funcionarios para calificar, incluyendo gestión directa con fonasa y actualización de tarjetas en SOME, descongestionando oficina de calificar derecho.</p>	Gestión Administrativa
							<p>Asignar insumos para realizar inscripciones de usuarios en terreno.</p> <p>Horas de continuidad de la atención y salidas a cubrir rondas médicas en posta con uso internet móvil.</p>		
							<p>Definir una estrategia de aumento de inscripciones en terreno. En operativos de salud y en rondas médicas principalmente</p>		
	Elaborar Plan de mejora Gestión de farmacia.	Dicotómico:	Plan aprobado por DESAM	Anual	66%	100%	100%	<p>Asignar horas de Q.F. para elaboración de Plan de Mejora (enfoque técnico, administrativo y financiero) de Gestión de Farmacia. Aumento de horas continuidad atención para efectuar trabajo bodegas activas y central</p>	Gestión Clínica y Administrativo

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD 2018-2020

SI/NO											
									Elaboración e implementación plan de mejora, realizado		Encargada Farmacia Comunal.
									Resolución sanitaria botiquín de farmacia, proyeccion 2019		
Porcentaje de digitalización de la información de los programas.	Nº de programas digitalizados/Nº de programas comprometidos para digitalización.	Bases de datos elaboradas de programas.	Trimestral	50%	100%	100%		Determinar programas a digitalizar. PSCV, IRA ERA, CHCC, VIDA SANA.			Gestión Administrativa
								Destinar horas de personal para la elaboración y gestión de bases dedatos. Adminsitrativo y coordinadores de programa			
Plan de mejora de servicio de limpieza y ornamentación.	Dicotómico: Si/No	Plan elaborado y aprobado por DESAM	Trimestral	75%	100%	100%		Revisión y análisis de los proceso de limpieza y ornamentación. Comites paritarios de higiene y seguridad y prevencionista riesgos			Gestión Administrativa
								Determinar acciones a desarrollar. Plan prevencion riesgo por centro			
								Implementación de las acciones. Segun solicitud			

								Evaluación de la ejecución del plan. Coordinado por prevencionista riesgos.	
	Establecimientos con medidas de seguridad.	Nº/actividades realizadas/Nº de actividades comprometidas.	Evaluado y aprobado por Encargada de Infraestructura.	Trimestral	50% SI	100%	100%	Nombramiento de guardias de seguridad calificados. Se realizaran cursos OS 10 para 3 guardias pertenecientes a la dotacion de centros de salud	Gestión Administrativa DESAM
							Implementación de cámaras de seguridad y/o sistema de alarmas en los establecimientos. Proyectado a ejecutar para el plan 2019		

P2 Fortalecer el trabajo intersectorial	Implementación de espacio adolescente	Dicotómico: si/no Si	Recursos Aprobados	Trimestral	33%	100%	100%	Diseño proyecto / Inicio espacio físico administrativo programa comunal, yerbas buenas, posteriormente se encuentra en gestión espacio físico liceo domingo espeñeira. Habilitar espacio y equipamiento/en proceso presupuesto asignado y aprobado finanzas Determinar equipo programa adolescente. Se define dupla convenio y equipo multidisciplinario de apoyo.	Gestión Clínica
	Implementación espacio de salud en Escuela Pudeto. Espacio yerbas buenas	Dicotómico: SI/NO DESAM NUEVO	Recursos aprobados	Trimestral	100%	100%	100%	Adquisición de insumos Inversión ejecutada Habilitación de infraestructura Presupuesto infraestructura	Gestión Clínica
	Alianzas estratégicas	Alianzas estratégicas realizadas/ Alianzas estratégicas programas REALIZADO	Reuniones con organizaciones del intersector	Trimestral	50%	90%	90%	Determinar de acuerdo a diagnósticos de salud realizados alianzas estratégicas necesarias. Municipio, organizaciones comunitarias, pueblos originarios, hospital, ssch, red local desam provincial, programas comunales.	Gestión Clínica

<p>P3: Fortalecer la salud intercultural y complementaria</p>	<p>Elaborar plan de mejora de salud intercultural y salud complementaria</p>	<p>Dicotómico: SI/no</p>	<p>Plan elaborado y aprobado por DESAM</p>	<p>Trimestral</p>	<p>80%</p>	<p>100%</p>	<p>100%</p>	<p>Nombrar Facilitador intercultural/ Aprobado y habilitado, dificultad por encontrar facilitador huilliche en CMFG que cumpla con el perfil y en CPB por dificultad administrativa de acuerdo al proceso migratorio por facilitador haitiano.</p>	<p>Referentes de salud Intercultural</p>
								<p>Realizar diagnostico comunitarios con enfoque de salud intercultural y salud complementaria, Realizado en Asamblea participativa, inicio trabajos desde DESAM con ruca WIÑON NEWEN Y Programa comunal de Promoción.</p>	<p>Encargadas de participación comunitaria</p>
								<p>Formular actividades de mejoras. Proyecto postulado para trabajar con referentes y ñañas de la RUCA.</p>	
								<p>Implementación planificación/ En proceso, trabajo colaborativo y con participación compartida entre los profesionales tecnicos y las especialistas en medicina ancestral.</p>	<p>Facilitador intercultural</p>

OBJETIVO	INDICADOR	FORMULA	VERIFICADOR	MEDICION	META 2018	2019	2020	PRODUCTO/META	RESPONSABLES
P4: Acreditar en Calidad	Acreditación CESFAM en Calidad	Dicotómico SI/NO	Informes de proceso de acreditación encargado de calidad	Anual	80%	80%	100 %	Designar encargados de calidad CESFAM/DESAM -Encargados de Calidad con resolución: -Res.N° 180/15.02.18, CESFAM Pudeto Bajo: 22 hrs.Klgo Patricio Otárola. -Res. N° 1446/12.09.18,CESFAM M Ferreira:22 hrs TM Víctor Oyarzo y 11 hrs. Klga. Yessenia Lizama. -Res. 1427/12.09.18, DESAM: 22 hrs.EU Malva Ojeda	Encargado de Calidad DESAM
								Realizar Autodiagnóstico, Funciones y Política de Calidad -Realizado en el CESFAM Pudeto Bajo.	Encargado de calidad.
								Conformación Comité de Calidad -Comité de Calidad conformado en el CESFAM Pudeto bajo	CESFAM DIRECCION DE CESFAM
								Plan de trabajo para la acreditación (prioridades definidas previamente) -Plan de trabajo elaborado en el CESFAM Pudeto Bajo.	
							Inscripción para acreditación establecimiento (s) seleccionado -Pendiente		

	Plan de cierre de brechas para autorización sanitaria	Diagnóstico SI/NO	Evaluación de aprobación por DESAM	Trimestral	2018-2023	50%	100%	Diagnóstico de cierre de brechas -Existen 12 establecimientos de APS, 1 CECOSF Puntra Degañ con autorización sanitaria. -Brecha 91,7%, pendiente solicitar asesoría a Of. Autoridad Sanitaria de Castro. <hr/> -Asignación de recursos según establecimientos priorizados.(2020) <hr/> -Implementación de acciones. <hr/> -Evaluación de la ejecución del plan	Encargado de gestión Clínica
					25%				
					8,3%				

<p>P5: Mejorar la comunicación y coordinación con la red de saludlocal.</p>	<p>Porcentaje de reuniones comprometidas entre APS.</p>	<p>Nº de reuniones realizadas/Nº de reuniones comprometidas.</p> <p>10/12</p>	<p>Listas de asistencia de reuniones/Actas.</p>	<p>Trimestral</p>	<p>75%</p>	<p>90%</p>	<p>90%</p>	<p>Reuniones calendario Directivos APS / Se realizo calendario programatico el cual fue dificilde cumplir debidoa contingencias, en cuanto a los proceso adminsitrativos se llevaron a cabo, para proceso calificaciones, carrera fucionaria, manual de funciones, reorganizacion programas comunales, informativos generales, financieros, concursos.</p>	<p>Dirección</p> <p>CESFAM</p>
								<p>Establecer temas, participación y acuerdos necesarios Según comisión incluidos representantes corporacion, directivos, gremios cuando sea necesario.</p>	<p>Dirección</p> <p>DESAM</p>
								<p>Generar instrumentos de coordinación comunal. Manual de Funciones, Reglamento Calificaciones, actualización de organigrama.</p> <p>Establecer reuniones de programa comunal/ se reformuloy ejecuto con programas comunales pertenecientes a cada centro de salud o institución.</p>	

	Porcentaje de reuniones comprometidos entre APS y Hospital	N° de reuniones realizadas/N° de reuniones comprometidas (6 reuniones al año).	Listas de asistencia de reuniones/Actas	Trimestral	50%	75%	90%	Fortalecer la relación entre los niveles de atención a través de microcira (6 reuniones al año). Realización de 3 reuniones efectivas con hospital, problemas de convocatoria, espacio físico rotativo por comuna y establecimiento.	Dirección Hospital Dirección CESFAM	
								Establecer participación y acuerdos necesarios acorde al modelo RISS. Planificación y programación con SSCH.	Dirección DESAM	
								Generar instrumentos de coordinación. Formato de actas.		
P6. Optimización y generación de espacios con accesibilidad universal de	Disponibilidad de los espacios CESFAM/DESAM.	N° de espacios disponibles/N° de espacios comprometidos.	Proyectos aprobados.	Trimestral	66%	100%	100%	Estudio y priorización de las necesidades. Evaluación plan área prevención	Prevencionista de riesgos	

la ley 20.422. (Box, farmacia y bodega comunal, programas comunales.)								Evaluación de los recursos necesarios. Aprobación finanzas según proyección y necesidad	
								Habilitación de los espacios.	
	Implementación de la ley 20.422	Nº de acciones realizadas/Nº de acciones comprometidas.	Informes de implementación.	Trimestral	66%	100%	100%	Estudio y priorización de las necesidades. Plan 2019 para cumplimiento de la ley mejoramiento	Prevencionista de riesgos
								Evaluación de los recursos necesarios. Finanzas	
							Habilitación de los espacios. Call center		

P7. Mejorar equipamiento y	Centros de salud con implementación adecuada.	Nº áreas implementadas/Nº de áreas a implementar comprometidas.	Informes de áreas a implementar aprobadas.	Trimestral	80%	100%	100%		
mantención de infraestructura, equipos y móviles								Estudio y priorización de las necesidades. Según progrma mantencion infraestructura Evaluación de los recursos necesarios. Disposición de los implementos.Según presupuesto y evaluacion contratacion empresa externa	Encargado de gestión Clínica.
	Plan de mantenimiento de infraestructura	Dicotómico:	Evaluado y aprobado por Encargado de Infraestructura	Trimestral	50%	75%	100%	Revisión y análisis de los procesos de mantenimiento. Equipo infraestructura	
		SI/NO						Determinar acciones a desarrollar.Programa	

								Implementación de las acciones.	
								Evaluación de la ejecución del plan. 2019 al 2020	
	Plan de mantención de equipamiento.	Dicotómico: SI/NO	Evaluado y aprobado por DESAM	Trimestral	50%	75%	100%	Revisión y análisis de los proceso de mantención de equipamiento. centros de salud encargados de servicios ej laboratorio y esterilización, pendiente 2019	Encargado de Gestión Administrativa
								Determinar acciones a desarrollar. programa	
								Implementación de las acciones.	Sub-dirección Administrativa CESFAM MF
								Evaluación de la ejecución del plan.	
	Móviles disponibles acorde a las prioridades.	Nº de acciones realizadas priorizadas/Nº de acciones priorizadas.	Evaluación y aprobación por DESAM	Trimestral	66%	100%	100%	Evaluación de los recursos disponibles y su organización. Jefe personal corporacion Directores centros	Gestión Administrativa DESAM
								Optimización de los Móviles disponibles. Según contingencia, se coordina diariamente	
								Aumento de recursos de acuerdo a prioridades y disponibilidadfinanciera.	

PERSPECTIVA APRENDIZAJE Y DESARROLLO

P10. Fortalecer el modelo de atención Integral de salud con enfoque Familiar y comunitario.	Incremento del cumplimiento de la pauta MAIS.	N° no actividades realizadas/N° total de actividades de plan de trabajo de pauta MAIS.	Aprobado por Encargado de Gestión Clínica.	Trimestral	100%	100%	100%	Designación de encargado de salud familiar comunal. Designacion desam y centros ok	Encargado de Gestión Clínica.
								Diagnóstico de cierre de brechas realizado	Encargado de salud familiar comunal.
								Asignación de recursos por convenio según prioridades comunales. efectuado	
								Implementación de las acciones. MAIS	
								Evaluación de la ejecución del plan. Referentes	
Asignación de recursos según establecimientos priorizados. Convenio y per capita									

PLAN DE SALUDCOMUNALANCUD

2018-2020

OBJETIVO	INDICADOR	FORMULA	VERIFICADOR	MEDICION	META 2018	2019	2020	PRODUCTO/META	RESPONSABLES
A1: Mejorar las competencias de los funcionarios	Cumplimiento PAC comunal	Dicotómico SI/NO	Aprobación recursos PAC Dirección DESAM y Secretario General	Anual	90% --100% de cumplimiento considerando 7 cursos programados, 5 ejecutados y 2 por ejecutar el 22 y 23 de nov y 29 y 30 de noviembre.	90%	90%	Aprobación de recursos para el desarrollo del PAC. --Año 2018: \$20.000.000 .-	Secretario General Dirección DESAM Comité de capacitación
	PAC acorde a las prioridades locales	Dicotómico SI/NO	Aprobación Comité de Capacitación	Anual	100% 100%	100%	100%	Definir e implementar normativa local para diseño de la planificación. --Existencia de formato con propuesta de cursos por parte de los funcionarios de APS, revisado por el Comité de Capacitación. --PAC priorizado por la Directora del DESAM	

	Cumplimiento PAC comunal	Dicotómico SI/NO	Aprobación recursos PAC	2019-2020	90%	90%	90%	Aprobación de recursos para el desarrollo del PAC.	
A1: Mejorar las competencias de los funcionarios			Dirección DESAM y Secretario General		100% de cumplimiento considerando 7 cursos programados, 5 ejecutados y 2 por ejecutar el 22 y 23 de nov y 29 y 30 de noviembre.			--Año 2018: \$14.000.000 .-	Secretario General Dirección DESAM Comité de capacitación
A2: Mejorar clima laboral.	Implementar plan de clima laboral orientado hacia el fortalecimiento de los procesos de comunicación.	Dicotómico: SI/NO	Aprobación de DESAM	trimestral	100%	100%	100%	Realizar diagnóstico comunal de clima laboral Inicialmente por encuesta psicosocial area prevención riesgos y PAC	Encargado de gestión Administrativa. Previsionista de riesgo
								Formular plan de mejoras Proyectado 2019	
								Implementación plan	

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD

2018-2020

Evaluación clima laboral cada dos años
Aplicado

A3: Implementar el proceso de calificaciones.	Proceso de calificación implementado	Dicotómico: Si/No	Informes de precalificación y calificación	Trimestra I	80%	100%	100%	Actualizar Manual de funciones. Se actualizo los manuales de funciones	Encargado Personal Corporación Encargada Gestión Administrativa
								Actualizar organigramas Centros de Salud. Se actualizo y homologo los organigramas de los centros de salud	
								Confección de instructivo o reglamento interno de calificaciones. Instructivo realizado	
								Diseño de instrumentos de evaluación del desempeño. Instrumento evaluación realizado	
								Realizar Calificación. Proceso a realizar en agosto 2019	
A4: Implementar una Política de Recursos Humanos.	Implementación de la política de Recursos Humanos.	Dicotómico: Si/no	Plan aprobado por DESAM	Anual	66%	100%	100%	Asignar encargado del Diseño de la Política de Recursos humano/Desarrollo de las Personas. Se Asigna a encargado of personal corporacion municipal	Encargado de diseño de politica RR.HH

PLAN DE SALUD COMUNAL ANCUD							2018-2020		
							<p>Diseño de las políticas de Recursos humanos. Se procede a diseñar las políticas de recursos humanos, la que debe quedar para comenzar su ejecución el segundo semestre del 2019</p> <p>Implementación de políticas de recursos Humanos. Implementación segundo semestre 2019</p>		
A5: Mejorar el cumplimiento de metas COMGES y convenios.	Porcentaje de coberturas de Metas Sanitarias,	N° de actividades realizadas/N° de actividades	Informes o actas de reunión de evaluación de	Mensual	90%	90%	90%	<p>Determinar referentes de CESFAM cada meta a cumplir y referente del establecimiento Existen referentes en cada CESFAM, encabezado por los respectivos directores y encargado convenios DESAM</p>	Encargada de gestión clínica DESAM

	compromisos de gestión (COMGES) adquiridos y convenios	comprometidas	coberturas de metas y convenios						Encargado comunal de convenios Referentes de establecimientos de metas y convenios
--	--	---------------	---------------------------------	--	--	--	--	--	---

ANEXOS DIGITALES

- **MATRIZ DE ACCION ACTIVIDADES PROGRAMATICAS DE SALUD SEGÚN MINSAL Y REM**
- **PLAN DE ACCION MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR**
- **RESULTADOS INFORMES ENCUESTAS PSICOSOCIALES**
- **PROGRAMACION EN RED (30 noviembre)**