



Presentamos a consideración de la comunidad, autoridades y personal de salud, los principales lineamientos de la gestión de salud a desarrollar en la red de APS del territorio de San Joaquín para el período 2019 - 2020

# PLAN DE SALUD COMUNA DE SAN JOAQUIN

2019- 2020

## Tabla de contenido

INDICE.....	1
EDITORES .....	4
COMITÉ EDITORIAL .....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
PROCESO DE PLANIFICACIÓN 2019 - 2020.....	6
EJES ESTRATEGICOS .....	7
DIAGNOSTICO DE SALUD .....	8
Antecedentes demográficos y sociales .....	8
Antecedentes sanitarios.....	17
Red de salud comunal.....	17
Evaluación de la actividad sanitaria de la APS.....	20
PRIORIDADES 2019 - 2020.....	27
Satisfacción Usuaría .....	27
Resolutividad.....	30
Salud Mental.....	32
Migrantes.....	35
Intersectorialidad .....	38
Adulto Mayor.....	41
Inclusión .....	43
Diversidad Sexual e Identidad de Género .....	45
Docencia, Investigación e Innovación.....	45
PROPUESTAS DE DESARROLLO 2019 - 2020 .....	47
1. Fortalecimiento de la red de rehabilitación:.....	47
2. Entrega de medicamentos crónicos a domicilio: .....	47
3. Dación de horas telefónicas:.....	47
4. Piloto de Ortodoncia Interceptiva:.....	48
5. Examen de Tomografía de Coherencia Óptica (OCT): .....	48
6. Refuerzo Programa de Atención Domiciliaria para pacientes dependientes severos .....	48
7. Desarrollo de un programa de alivio del dolor y cuidados paliativos .....	49
8. Aumento de banco de ayudas técnicas .....	49
9. Proyecto reposición CESFAM Arturo Baeza Goñi:.....	49
10. Proyecto Reposición CESFAM San Joaquín:.....	50
11. Reposición con relocalización de CECOSF Yalta:.....	50
12. Acreditación de calidad:.....	50
13. Modelo de georreferenciación.....	50
14. Retomar campañas de trato .....	50
15. Actualización de diagnóstico participativo.....	51
PLANES DE ACCIÓN POR ESTABLECIMIENTO .....	52

<b>PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD.....</b>	<b>71</b>
<b>CARTERA DE PRESTACIONES .....</b>	<b>72</b>
<b>DOTACION 2019.....</b>	<b>79</b>
<b>PRESUPUESTO .....</b>	<b>81</b>
<b>PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION .....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXO DE SATISFACCION USUARIA .....</b>	<b>1</b>

## **EDITORES**

Juan Ilabaca Mendoza      Director de Salud  
Daniela González Soto      Sub Directora Técnica Comunal

## **COMITÉ EDITORIAL**

Carolina Flores              Terapeuta Ocupacional CESFAM Arturo Baeza Goñi  
Valerie Villagrán            Psicóloga, Coordinadora Centro de Salud mental  
Roxana Pozo                  Matrona, Directora CESFAM San Joaquín  
Andrea Lo Valvo              Médico de Familia, CECOSF Coñimo  
Leonardo Chávez            Kinesiólogo, Coordinador red de Urgencia Comunal  
Sandra Oller                  Médico de Familia - Gestor Comunal.  
Patricia Bustos              Directora CESFAM Santa Teresa de los Andes  
Silvia Toro                    Directora CESFAM Arturo Baeza Goñi

## INTRODUCCIÓN.

El Plan de Salud Comunal es el instrumento que define las acciones sanitarias de la comuna se encuentra regulado por las orientaciones técnicas y normativas establecidas por la autoridad sanitaria, de acuerdo a lo indicado por la Ley 19.378, estatuto de atención primaria

La Municipalidad de San Joaquín, por intermedio de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Salud y Educación, administra y gestiona los establecimientos de Salud que constituyen la Red Local de Atención Primaria de Salud del Sistema Público; en esta instancia recae la responsabilidad de elaborar el Plan de Salud Comunal.

En él se recoge los elementos fundamentales del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria, donde se integran un conjunto de principios que sustentan el modelo. Dicho lo anterior, es decisión comunal el enfatizar los tres principios irrenunciables en un Modelo de Atención Integral basado en Atención Primaria: "Centrado en las personas, Integralidad de la atención y Continuidad del cuidado".

El territorio de la comuna de San Joaquín alberga aproximadamente 94 mil habitantes, con un alto nivel de dependencia del sistema público de salud y grados variables de vulnerabilidad social y económica, cuestión a tener presente en las intervenciones contenidas en el presente plan. El mismo constituye la continuidad del formulado para el año 2018 y comprende el resto del período alcaldicio.

Dados los antecedentes anteriores, es necesario recalcar que el enfoque de este plan mantiene prioritariamente la mirada de **determinantes sociales de salud (DSS)**, se centra en el desarrollo de acciones de salud de nuestros establecimientos como el principal determinante a enfrentar en tanto mantenemos una población altamente dependiente del sistema público de salud y declara vigentes aquellos antecedentes diagnósticos que fueron expresados en el plan del año 2018 en una lógica de continuidad de la planificación en nuestro territorio.

## **PROCESO DE PLANIFICACIÓN 2019 – 2020.**

El proceso de planificación y redacción del Plan de Salud 2018, contempló en su inicio la discusión y análisis a partir de los equipos de salud, de las principales dificultades y fortalezas en el quehacer diario. Consideró además la revisión de los conceptos de misión y visión, así como los valores que rigen el quehacer del área de salud, y que fue trabajado en una serie de reuniones que incluyen al equipo directivo de esta Dirección de Salud. Producto de este trabajo, se definieron:

### **Misión:**

Somos la red de salud pública de la comuna de San Joaquín que gestiona servicios de salud con enfoque integral, familiar y comunitario, articulados en una amplia red de establecimientos situados en el territorio comunal.

### **Visión:**

Ser una red integrada de servicios de salud reconocida por la elaboración de estrategias sanitarias innovadoras, cultura de calidad y trato humanizado. Con uso eficiente de los recursos disponibles, a través de un enfoque preventivo, participativo y promocional. Construyendo al fortalecimiento de la salud pública Chilena.

### **Valores:**

**Equidad:** Se define como la imparcialidad en el trato, distribución de bienes y oportunidades al que puede acceder el usuario

**Humanizado:** Atención con enfoque de derecho a nuestras familias.

**Probidad:** Funcionarios apegados a la Ética pública en su quehacer laboral.

**Eficacia:** Ser resolutivos con el menor uso de los recursos disponibles, en la continuidad de los cuidados de nuestras familias.

**Solidaridad:** Equipo de salud integrado y coordinado en nuestra red de salud.

**Respeto:** Reconocer a colaboradores y usuarios como legítimos.

**Excelencia:** Velar por la calidad, eficiencia y eficacia de nuestros servicios a nuestros usuarios internos y externos.

Producto del análisis al interior de los equipos, se realizó una sistematización de esta información, lo que permitió definir dos ejes de trabajo que en concordancia con la misión establecida, servirían de guía para el año 2018, complementariamente a lo anterior para el año 2019, habiendo cambiado la modalidad de elaboración del plan, se conformó un equipo de editorial, conformado por representantes de cada centro de salud y la DIRSAL. Derivado de ese trabajo se acordó relevar un tercer eje estratégico.

## **EJES ESTRATEGICOS**

- 1. Mejorar el acceso de la población a las prestaciones de salud.**
- 2. Velar por la calidad y seguridad del paciente en los procesos sanitarios.**
- 3. Estimular la participación comunitaria y mejorar la satisfacción usuaria.**

Con este marco conceptual los equipos de salud establecen su accionar en pos de mejorar la calidad de vida de los habitantes de San Joaquín a **través de la provisión de servicios de salud integrales basados en principios de calidad, equidad, participación y costo eficientes en el ámbito de la Atención Primaria**, entendiendo que, dentro de los **determinantes sociales de salud** se considera la atención de salud como uno de los componentes principales.

Los equipos de salud constituyen el eje fundamental para el logro de los objetivos planteados. En el contexto de calidad y de mejora continua es primordial definir y revisar continuamente procesos, evidenciando puntos críticos, interviniendo en ellos y avanzando hacia mejores resultados.

La construcción de un plan de acción para el período 2019 - 2020, establece un plazo de ejecución acorde al período alcaldicio y fija un horizonte más amplio para concretar iniciativas que no necesariamente pueden ser concluidas en un año calendario.

En los próximos capítulos se hace referencia a estos aspectos, para luego dar paso a la formulación de líneas de acción para el período de planificación definido.

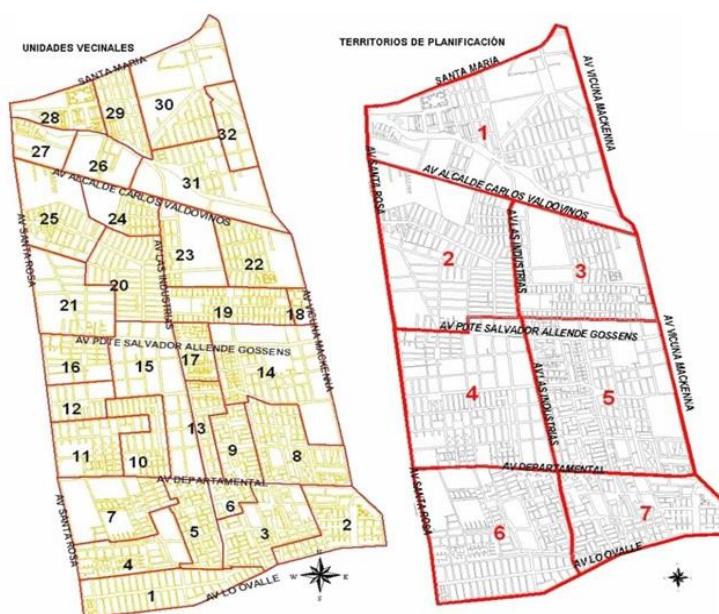
Estas líneas de acción se encuentran constituidas por los lineamientos ministeriales que determinan las prestaciones que debe entregar la Atención Primaria, y además por las iniciativas que nacen desde el nivel local y que responden a características propias de nuestra población. El agregar la tercera línea de acción relacionada con participación comunitaria y satisfacción usuaria,

explicitada de manera exclusiva, pretende relevar este tema como uno de los ejes de trabajo importante para nuestra población y con el desafío de reconocer **la salud como un derecho** de todos los habitantes de la comuna.

## DIAGNOSTICO DE SALUD

### Antecedentes demográficos y sociales

La comuna de San Joaquín se localiza inmediatamente al sur de centro histórico de la ciudad de Santiago, formando parte de las comunas del anillo intermedio del Gran Santiago. Limita por el norte con la comuna de Santiago (en calle Santa María); por el oriente, con las comunas de Ñuñoa, Macul y La Florida (en Av. Vicuña Mackenna); por el sur, con la comuna de La Granja (en Av. Lo Ovalle); y por el poniente, con la comuna de San Miguel (en Av. Santa Rosa).



El territorio se crea administrativamente de la división de la antigua comuna de San Miguel, proceso del cual se derivan las actuales comunas de San Miguel, Pedro Aguirre Cerda y San Joaquín. Esta última para ser administrada por la Municipalidad de San Joaquín a partir del año 1987. En la actualidad se divide administrativamente en 32 Unidades Vecinales y en 7 territorios de planificación.

En la actualidad San Joaquín comprende un territorio plenamente urbano con una superficie de 10 km<sup>2</sup> de vocación mixta. En el predomina el uso residencial que coexiste con la industria y el comercio de menor escala. La función residencial es la que tiene mayoritariamente el suelo del territorio comunal y se conforma por 30.097 viviendas particulares (CENSO 2017).



<b>Vivienda (Censo 2017), Comuna San Joaquín</b>	
Viviendas desocupadas	4%
Hacinamiento	10%
Red pública de agua	100%
Índice de Materialidad Aceptable	88%
Índice de Materialidad Recuperable	12%
Índice de Materialidad Irrecuperable	0%

### *Características Demográficas.*

El Censo de Población y Vivienda 2017 confirma el proceso sostenido de disminución en población. Actualmente una tasa de crecimiento negativa (-0.22%) variando en 3,21% entre año 2002 y 2017. Sumado a un consolidado proceso de envejecimiento de nuestra población, donde hoy un 14.8% corresponde a población adulta mayor (65 años y más) y una reducción de nuestra población infantil a 17,2% (0 a 14 años).

<b>GRUPO ETARIO</b>	<b>CENSO 2002</b>	<b>%</b>	<b>CENSO 2017</b>	<b>%</b>
0 A 14	21.046	21,6 %	16.278	17.7%
15 A 64	65.279	66,9 %	64.228	68.0%
65 Y MÁS	11.300	11,6 %	13.986	14.8%
TOTAL	97.625	100 %	94.492	100%

No obstante, el crecimiento negativo es interesante describir que la densidad poblacional de la comuna es de 9.462 hab/km<sup>2</sup>, cuestión que se debe tener presente en el diseño de algunas de las políticas de intervención sobre la población que tiene entre otros problemas importantes, un alto grado de hacinamiento.

## Distribución de población por sexo censos 2002 - 2017 Comuna de San Joaquín.

Unidad Territorial	Año 2002		Año 2017		Índice Masculinidad	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	2002	2017
Comuna de San Joaquín	46.708	50.917	45.831	48.661	91,73	94,18
Región Metropolitana	2.937.193	3.123.992	3.462.267	3.650.541	94,02	94,84
País	7.447.695	7.668.740	8.601.989	8.972.014	97,12	95,88

Respecto del índice de masculinidad, se observa una situación similar a la de la región metropolitana y levemente por bajo el país, las mujeres representan 51,5 % del total de la población, porcentaje similar al de la región.

## Índices de dependencia demográfica comuna San Joaquín.

Territorio	Índice Dependencia Demográfica	
	2002	2017
Comuna de San Joaquín	49,55	47,1
Región Metropolitana de Santiago	48,62	43,3
País	51,03	45,9

El Índice de Dependencia demográfica es un indicador que compara el número de personas en edad de trabajar y las personas en edad inactiva ( 0 a 14 años y 65 años y más) y que dependen potencialmente de las que sí lo están.

Dicho valor ha disminuido respecto al 2002 en 2,45 puntos. Sin embargo se mantiene por sobre el valor País y Metropolitana, siendo un desafío importante para los equipos de salud en las intervenciones sanitarias enfocadas a ellos.

### *Características Socioeconómicas.*

El reporte de la Ficha de Protección Social al periodo Julio 2018 según análisis digital de información social, indica que la cobertura del instrumento alcanzaría a 34.208 Hogares y 73.226 habitantes en nuestra comuna.

En este sentido a nivel de (percentil 0%-40%) hogares calificados en el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad arroja 19.115 hogares bajo este tramo, distribuidos de la siguiente forma por unidad Vecinal.

Base RSH a julio del 2018; Comuna de San Joaquín de la Región Metropolitana

Tramo 40 CSE (n° hogares)

(\*) Mes de cierre para cálculo mensual de tramo.



Al identificar por Unidad Vecinal el mayor porcentaje de hogares en tramo 40 CSE está en el 9% unidades vecinales 25 y 20 ubicadas en el territorio del CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi, marcando uno de nuestros desafíos 2019 la reposición de nuestro Establecimiento y asumiendo el alto nivel de dependencia de la población de ese territorio para las acciones de salud que el municipio desarrolla. Esta información tiene correlato con la proporción mayor de personas inscritas validadas por FONASA que pertenecen al grupo A en el territorio del CESFAM Arturo Baeza Goñi, dando una señal evidente de dependencia del sistema público con fuerte influencia de la pobreza como uno de los principales determinantes sociales al que nos vemos enfrentados al desarrollar intervenciones en nuestra población.

**Distribución territorial de acuerdo a N° de Hogares vulnerables por Unidad Vecinal, según Registro Social de Hogares corte Julio 2018.**



<b>Situación Tramo 40 CSE en comunas dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Sur</b>			
COMUNA	N° Total de Hogares al corte Julio 2018	Total Tramo 40 CSE (N° hogares)	%
Lo Espejo	31271	18220	58%
El Bosque	49182	28531	58%
Buín	26551	14940	56%
<b>San Joaquín</b>	<b>34208</b>	<b>19115</b>	<b>56%</b>
Pedro Aguirre c.	36566	19438	53 %
La Granja	42131	22202	53%
San Bernardo	81907	43142	53%
Calera de Tango	5595	2876	51%
San Miguel	22722	11198	49%

La situación de San Joaquín no difiere mucho del resto de las comunas del SSMS en tanto la mayor parte de ellas tienen sobre 50 % de los hogares que están bajo el percentil 40 considerado el tramo más vulnerable, es necesario de indagar la distribución al interior de la comuna con el fin de proponer mecanismos de intervención más focalizados en aquellos sectores más dañados.

Como se puede ver en la tabla siguiente, respecto de la materialidad de la vivienda los resultados del Censo del año 2017 determinaron que el 100% de la población de la Comuna de San Joaquín tiene un asentamiento urbano y se distribuyen en variados tipos de vivienda, predominando la habitabilidad en casas y departamentos, que en conjunto corresponden al 97,5%.

### **Caracterización de tipo de vivienda comuna San Joaquín CENSO 2017**

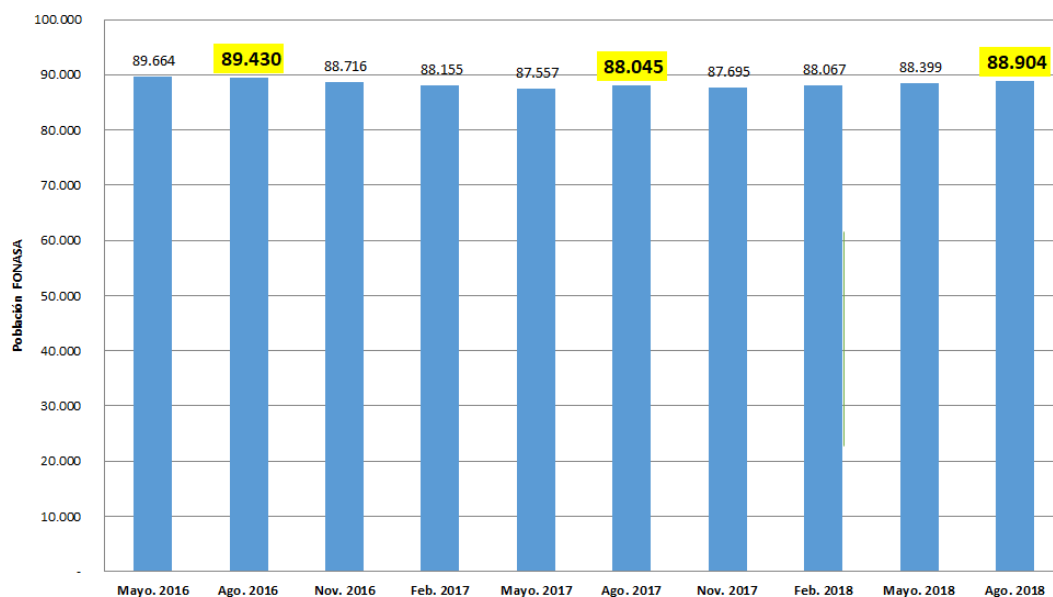
Tipo de Vivienda	Casos	%	Acumulado %
Casa	22.688	75,4%	75,4%
Departamento en edificio	6.661	22,1%	97,5%
Vivienda tradicional indígena (ruka, pae pae u otras)	2	0,0%	97,5%
Pieza en casa antigua o en conventillo	409	1,4%	98,9%
Mediaagua, mejora, rancho o choza	170	0,6%	99,4%
Móvil (carpa, casa rodante o similar)	1	0,0%	99,4%
Otro tipo de vivienda particular	140	0,5%	99,9%
Vivienda colectiva	25	0,1%	100,0%
Operativo calle (no es vivienda)	1	0,0%	100,0%
Total	30.097	100,0%	100,0%

## *Población inscrita validada por Fonasa.*

Desde el año 2016 nuestra comuna ha presentado tendencia a la disminución de población inscrita validada por FONASA en nuestros Centros de Salud.

Posterior al corte de agosto 2017 se ha logrado mantener estable el valor reconocido por FONASA como parte de la evaluación que ese organismo realiza para el cálculo del aporte estatal para cumplir con la canasta básica de prestaciones de salud. En el corte de agosto de 2018 se constata un leve aumento respecto del año anterior llegando a 88.904 inscritos, dicho aumento es de 1 %. De acuerdo al sistema de financiamiento definido desde 1995, el mantener un rango estable de inscritos reconocidos en FONASA permite el aporte estatal para el financiamiento de la atención primaria y esta comuna fija como prioridad de gestión local en cada establecimiento el reestablecer un sistema de alerta que permita avanzar en la actualización de la información de población inscrita. Asimismo, es necesario identificar con mayor precisión el número de población inscrita que corresponde a cada territorio de los CECOSF como una manera de contar con mayores antecedentes de tipo programático para las acciones de salud.

### **Inscripción de población Per Cápita validada por FONASA 2016 - 2018. Comuna San Joaquín**

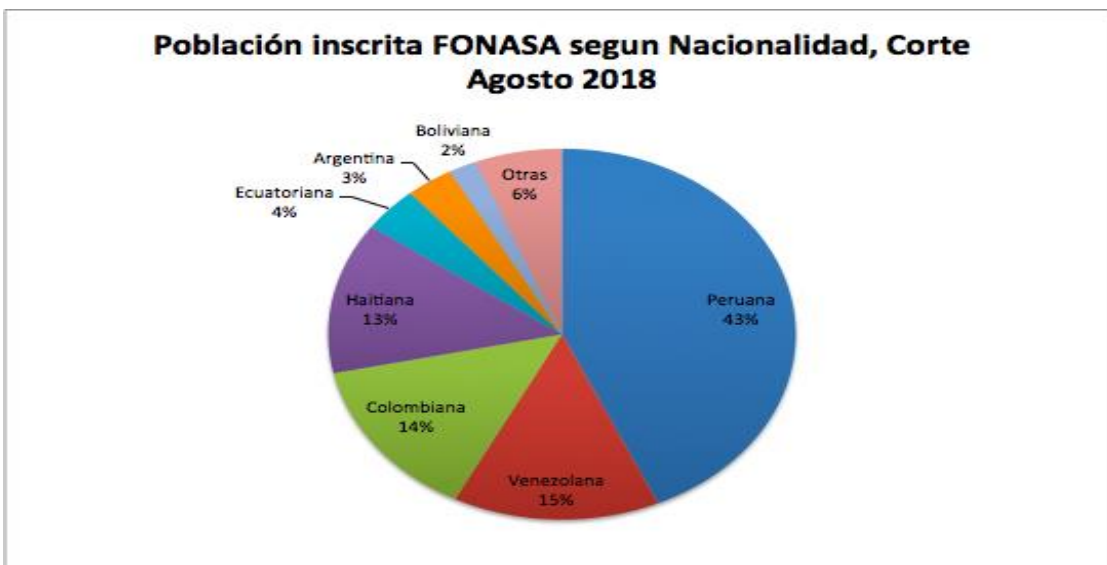


## Distribución grupos FONASA en usuarios inscritos en Centros de Salud Familiar 2018 - 2019.

Grupo FONASA	CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi	%	CESFA M San Joaquín	%	CESFAM Santa Teresa De Los Andes	%
Fonasa A	7204	<b>33%</b>	5963	21%	8814	23%
Fonasa B	6699	30%	9755	34%	13017	34%
Fonasa C	3037	14%	4292	15%	5706	15%
Fonasa D	4401	20%	7318	26%	9216	24%
Sin reporte	725	3%	1197	4%	1560	4%
Total general	22066	100%	28525	100%	38313	100%

En la tabla anterior llama la atención que el % de beneficiarios del grupo A de FONASA es entre 10 y 12 puntos porcentuales mayor respecto de los otros centros de salud, cuestión que da cuenta del nivel de dependencia del sistema público que tiene esa población y permitirá focalizar acciones específicas en torno a ese segmento de población. Para ese centro de salud la sumatoria de los FONASA A y B alcanza a 63 % contra 55 % y 57 % de los centros San Joaquín y Santa Teresa respectivamente. Desde la mirada de DSS, este porcentaje de dependencia del sistema público, hace imperioso mantener y desarrollar acciones que mejoren cobertura y diversificación de acciones de salud en ese territorio.

<b>Población Inscrita según nacionalidad, corte FONASA agosto 2018</b>	
Chilena	69395
Extranjera	4207
Sin Registro	15302
Total general	88904



La población migrante identificada en los registros electrónicos de nuestra comuna dan cuenta de 4,73 % de la población total en esa condición, la mayor parte de los migrantes son de origen peruano con 43 % seguidos por venezolanos y colombianos con 15 y 14 % respectivamente. La población haitiana que alcanza un 13 % del total (547 personas) es la que sin duda tiene mayores problemas de acceso dado fuertemente por la barrera idiomática, cuestión que, como se indicará más adelante, se está enfrentando de la mejor manera posible en todos los establecimientos de la comuna. A diferencia de otras comunas de la región, el porcentaje de migrantes no tiene grandes implicancias demográficas ni de aumento de la presión por atención de salud en los establecimientos del territorio.



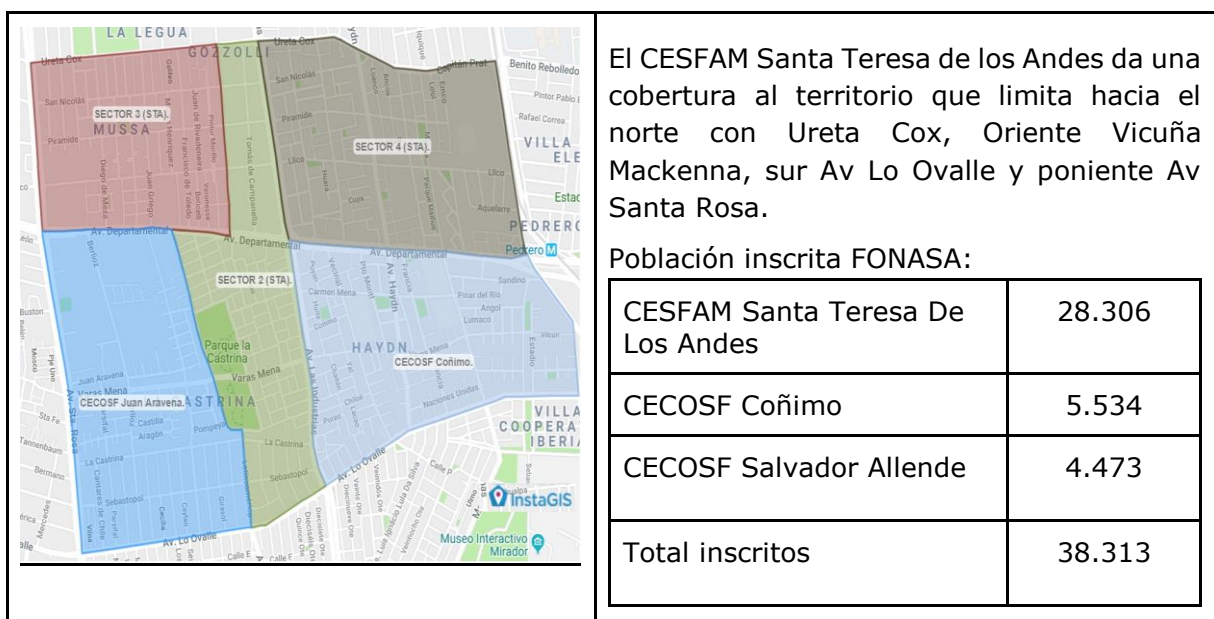
# Antecedentes sanitarios

## Red de salud comunal.

La red de Atención Primaria de San Joaquín está compuesta por Centros de Salud Familiar (CESFAM) y Centros Comunitarios de Salud Familiar, los cuales dan cobertura a todo nuestro territorio comunal. Adicionalmente existen establecimientos que otorgan prestaciones de mayor complejidad y que contribuyen a mejorar la resolutivez en salud de nuestra comuna. Adicionalmente se cuenta con un equipo de promoción de la salud y participación comunitaria que está constituido por una gama de 17 profesionales que acogen las acciones de programas con fuerte componente comunitario y territorial.

<b>Red de Salud San Joaquín</b>	
Centro de Salud Familiar Santa Teresa de Los andes	Centro Comunitario de Salud Coñimo
	Centro Comunitario de Salud Dr. Salvador Allende
Centro de Salud Familiar San Joaquín	Centro Comunitario de Salud Comunitario Yalta
	Centro Comunitario de Salud Reverendo Perú
	Centro Comunitario de Salud Sierra Bella
Centro de Salud familiar Dr. Arturo Baeza Goñi	Centro Comunitario de Salud Martin Henríquez
Servicios Primarios de Urgencia	SAPU Santa Teresa
	SAPU San Joaquín
Centros de Salud Mental	CESAM San Joaquín
	Programa Alihuen
Otros servicios Comunales	Unidad de atención Primaria Oftalmológica (UAPO)
	Farmacia Popular

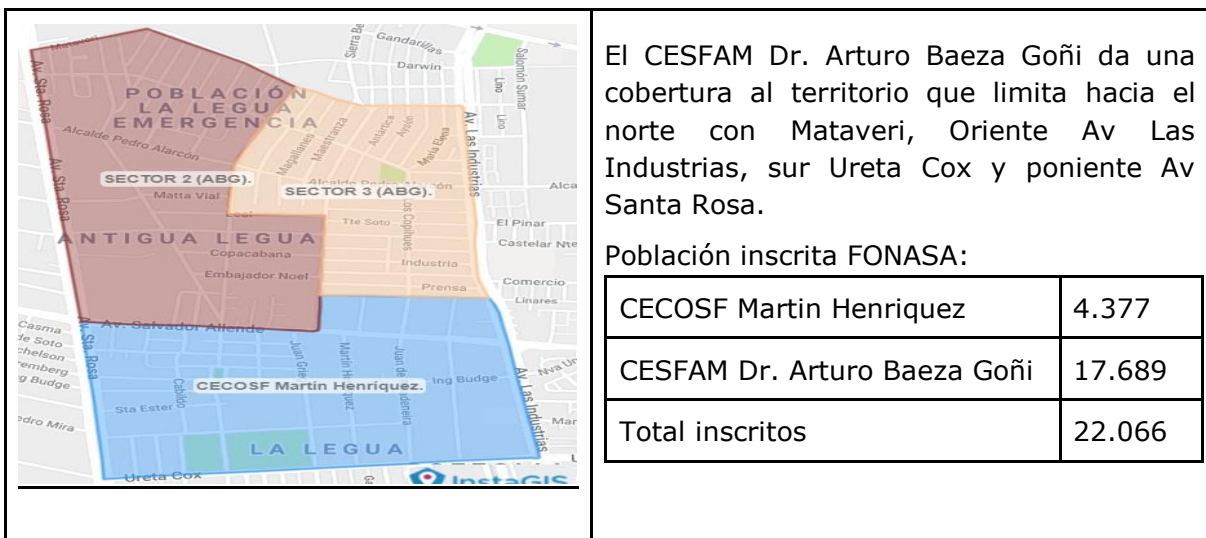
## Centro de Salud Familiar Santa Teresa De Los Andes.



## Centro de Salud Familiar San Joaquín.



## Centro de Salud Familiar Dr. Arturo Baeza Goñi.



El CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi da una cobertura al territorio que limita hacia el norte con Mataveri, Oriente Av Las Industrias, sur Ureta Cox y poniente Av Santa Rosa.

Población inscrita FONASA:

CECOSF Martin Henríquez	4.377
CECFAM Dr. Arturo Baeza Goñi	17.689
Total inscritos	22.066

## **Evaluación de la actividad sanitaria de la APS**

### *METAS SANITARIAS 2018*

De acuerdo a lo indicado en la ley 19.813 del año 2002, los establecimientos de atención primaria y sus funcionarios regidos por la ley 19.378, tienen derecho a percibir un estímulo financiero por cumplimiento de metas sanitarias anuales fijadas por el MINSAL y adaptadas a la realidad local según el diagnóstico de cada año. Dichas metas tienen objetivos sanitarios específicos y claros que de cumplirse en su totalidad contribuyen a mejorar las condiciones sanitarias de determinados grupos de la población de acuerdo a lo estipulado en los objetivos sanitarios de la estrategia nacional de salud del período 2010 – 2020.

Las metas, incluyen acciones orientadas a estimular la participación comunitaria a partir de planes de desarrollo local que incluyen la incorporación activa de las personas que participan de las organizaciones de diferente índole con que se cuenta en los espacios territoriales adscritos a cada centro de salud.

En el año 2017 los Centros de salud familiar de la comuna de manera íntegra cumplieron con estas metas propuestas, logrando un promedio comunal de 94%, porcentaje que se encuentra por sobre el límite superior para acceder al pago del componente variable del bono establecido en dicha ley. No obstante lo anterior, siempre debe haber cierto grado de preocupación de cumplir las metas más allá de estímulo pecuniario que representan ya que además abordan problemas de salud de marcada tendencia y difícil enfrentamiento tales como la compensación en pacientes con enfermedades crónicas y prevención de cáncer cérvico – uterino a través del aumento de la toma de PAP, meta siempre difícil de cumplir pero de gran impacto sanitario para la prevención secundaria de dicha enfermedad.

El cumplimiento a septiembre de 2018 se expresa en la siguiente tabla:

Nº	COMPONENTE	META COMUNAL 2018	COBERTURA SEPTIEMBRE 2018
1	RECUPERACIÓN DESARROLLO PSICOMOTOR	90%	98%
2	COBERTURA PAPANICOLAOU	59%	54%
3a	ALTA ODONTOLOGICA TOTAL EN NIÑOS DE 12 AÑOS	74%	63%
3b	ALTA ODONTOLOGICA TOTAL EN GESTANTES	68%	73%
3c	EGRESO ODONTOLOGICO 6 AÑOS PROGRAMA CERO	74%	59%
4	COBERTURA EFECTIVA DM-2	27%	29%
5	COBERTURA EFECTIVA HTA	51%	51%
6	COBERTURA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	51%	61%
7	ESTABLECIMIENTOS CON PLAN DE PARTICIPACION LOCAL	100%	100%
8	EVALUACIÓN PIE DIABETICO EN PERSONAS BAJO CONTROL CON DM	90%	80%

Considerando el cumplimiento a septiembre del presente y proyectando la producción, en aquellos indicadores susceptibles de proyectar, a Diciembre 2018, se espera para este periodo lograr de igual manera un cumplimiento global sobre el 90%.

## *INDICE DE ACTIVIDAD PARA ATENCION PRIMARIA (IAAPS) 2018*

El otro grupo de indicadores de gestión de atención primaria es el llamado Índice de actividad de la atención primaria (IAAPS), que está constituido por una batería de indicadores incorporados en el decreto fundado con el que cada año el MINSAL asigna el aporte estatal establecido en la ley 19.378.

Cabe recordar que este grupo de indicadores se mide de manera "móvil" durante cuatro cortes en el año y dan cuenta del mecanismo de evaluación acordado entre el MINSAL y el Ministerio de Hacienda como una forma de evaluar el cumplimiento de la canasta básica de prestaciones que según el artículo 49 del estatuto de atención primaria municipal, da origen al financiamiento de los establecimientos que se encuentran bajo esa dependencia.

El no cumplimiento de estas metas sobre un 90% implica una disminución del financiamiento per cápita, recorte que será proporcional al nivel de incumplimiento y "cobrado" en el aporte duodecimal del mes siguiente al de la evaluación.

En el año 2017 los Centros de salud familiar de la comuna de manera íntegra cumplieron con estos indicadores propuestos, logrando un cumplimiento comunal de 93,2%. Dicho de otra forma, la comuna no sufrió rebaja del aporte estatal por concepto de incumplimiento de alguno de los indicadores.

En el contexto de las redes integradas de servicios de salud el IAAPS se plantea como un mecanismo que permita medir el progreso y desempeño de la atención primaria, entendiendo que este nivel de atención y su estrategia de desarrollo es el eje de la red completa.

Como en el caso anterior, el IAAPS permite hacer seguimiento a indicadores de salud sumamente importantes para dar cuenta de la situación de las intervenciones de APS y por su intermedio impactar en el estado de salud de la población.

## Cumplimiento Indicadores del Índice de Actividad de la Atención Primaria a Septiembre 2018

Nº	COMPONENTES	META COMUNAL 2018	COBERTURA/CUMPLIMIENTO SEPTIEMBRE 2018
1	PORCENTAJE DE CENTROS DE SALUD EVALUADOS MAIS	100%	100%
2	PORCENTAJE DE FAMILIAS EVALUADAS SEGÚN RIESGO FAMILIAR	15%	32%
3	TASA DE CONSULTA MORBILIDAD Y CONTROL MEDICO POR HABITANTE	1,4	1,1
4	PORCENTAJE DE CONSULTAS RESUELTAS EN APS	< 10%	4,3%
5	TASA DE VISITA INTEGRAL	0,21	0,17
6	COBERTURA EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA HOMBRES 20-64 AÑOS	18%	12%
7	COBERTURA EXAMEN MEDICINA PREVENTIVA MUJERES 45-64 AÑOS	29%	19%
8	COBERTURA EXAMEN MEDICINA ADULTO MAYOR 65 AÑOS	42%	30%
9	COBERTURA DE EVALUACION DESARROLLO PSICOMOTOR NIÑOS/AS 12-23 MESES	84%	64%
10	COBERTURA DE CONTROL DE SALUD INTEGRAL A ADOLESCENTES 10 A 14 AÑOS	13%	10%
11	ALTAS ODONTOLÓGICAS < 20 AÑOS	21%	18%
12	COBERTURA DE ATENCION INTEGRAL DE TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAS DE 5 Y MAS AÑOS	18%	18%
13	COBERTURA DE ATENCION DE ASMA EN POBLACION GENERAL Y EPOC EN PERSONAS DE 40 AÑOS Y MAS	15%	17%

14	COBERTURA CAPACITACION CUIDADORES	75%	78%
15	INGRESO A CONTROL DE EMBARAZO ANTES DE LAS 14 SEMANAS	88,5%	88,2%
16	COBERTURA DE MAC EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS	16%	21%
17	COBERTURA EFECTIVA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN PERSONAS DE 15 Y + AÑOS	27%	29%
18	COBERTURA EN HIPERTENSION PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 y + AÑOS	52%	51%
19	PROPORCION DE NIÑOS/AS < 3 AÑOS LIBRES DE CARIES	60%	48%
20	CONTINUIDAD DE LA ATENCION	100%	100%
21	COBERTURA VACUNA INFLUENZA EN POBL OBJETIVO	78%	84%

Considerando el cumplimiento a Septiembre del presente y proyectando la producción a Diciembre 2018, se espera para este periodo lograr de igual manera un cumplimiento comunal sobre el 90%.

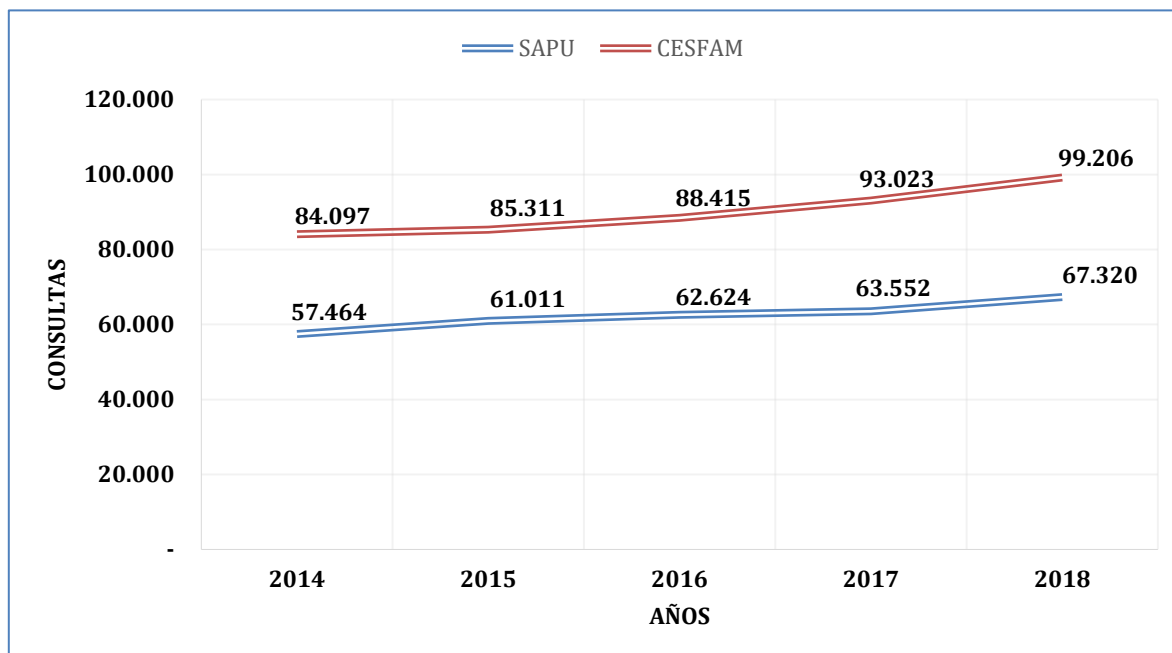
### **Consultas de morbilidad en la población de San Joaquín**

La información disponible de indicadores de salud se encuentra en la serie REM publicada por cada servicio de salud y representa una gran ayuda para dar cuenta de la producción de acciones y contener una aproximación a la situación de salud de nuestra población. Por una definición editorial del actual plan de salud, hemos decidido exponer y comentar, tal vez uno de los indicadores más importantes y tradicionales de aquellos que se siguen con referencia a la atención primaria, se trata de las consultas de morbilidad en los diferentes dispositivos de APS incluidos los servicios de urgencia.

Se presenta en el siguiente gráfico la serie histórica de consultas de morbilidad en los centros de APS y SAPU de la comuna.



## Evolución de las consultas de morbilidad en CESFAM y SAPU de la comuna de San Joaquín en el período 2014 - 2018



La evolución de las consultas de morbilidad se observa al alza en el período llegando a 18 % más de consultas proyectadas en el 2018 respecto de las realizadas en el año 2014 revirtiendo la tendencia a la baja que se observaba en el quinquenio anterior. Esta alza es coincidente con la llegada de médicos de refuerzo en número importante que fueron asignados a la comuna como efecto de la política pública de reforzamiento de la APS a través del programa de destinación y formación de médicos para Chile que es la continuación de la verdadera institución que significó el programa de médicos generales de zona desde la década de los 50 en nuestro país.

Esta misma alza se observa en las consultas de SAPU (2 establecimientos) para el período llegando a 17 % más en el año 2018 respecto del año 2014. Cabe comentar que en nuestra comuna las consultas de SAPU no han superado a las de morbilidad como sucedió hace varios años en la mayor parte de las comunas del país y que dan cuenta de una "urgencialización" de la atención que finalmente es contraria al modelo de salud integral que privilegia la atención de morbilidad electiva por sobre la de la urgencia.

### Tasa de consulta de morbilidad San Joaquín 2018 (proyectado a dic)

CENTRO SALUD	POBLACION	CONSULTAS	TASA CONSULTAS
SANTA TERESA	38.313	42.970	1,1
SAN JOAQUIN	28.525	26.682	0,9
ARTURO BAEZA G.	22.066	29.554	1,3
<b>TOTAL COMUNAL</b>	<b>88.904</b>	<b>99.206</b>	<b>1,1</b>

Derivado de lo anterior se puede observar que la tasa de consulta de morbilidad en nuestra comuna alcanza 1,11 consultas por habitante año, levemente superior a la observada en el SSMS. Cabe recordar que este indicador da cuenta de la probabilidad de acceso de la población, en este caso a la consulta básica de morbilidad.

### Tasa de consulta según establecimiento comuna San Joaquín 2014 - 2020

ESTABLECIMIENTO	2014	2015	2016	2017	2018
SAPU	57.464	61.011	62.624	63.552	67.320
CESFAM	84.097	85.311	88.415	93.023	99.206
TOTAL CONSULTAS	141.561	146.322	151.039	156.575	166.526
POBLACION	88.315	89.430	88.315	89.284	88.045
<b>TASA CONSULTA MORBILIDAD</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>
<b>TASA CONSULTA TOTAL</b>	<b>1,6</b>	<b>1,6</b>	<b>1,7</b>	<b>1,8</b>	<b>1,9</b>

Como se observa en la tabla de arriba, las consultas de morbilidad más las de urgencia permiten alcanzar tasas sobre 1,5 consultas habitante/ año en todo el período analizado, siendo el mayor aporte a la tasa de consulta, la actividad realizada en los centros de salud por sobre lo realizado en SAPU.

# PRIORIDADES 2019 - 2020

Basados en los principios fundamentales expresados antes:

- 1. Mejorar el acceso de la población a las prestaciones de salud.**
- 2. Velar por la calidad y seguridad del paciente en los procesos sanitarios.**
- 3. Estimular la participación comunitaria y mejorar la satisfacción usuaria.**

A partir del análisis de expertos de la comuna y la opinión recurrente de los usuarios organizados de la atención primaria, nuestra comuna se plantea el período programático, el enfrentamiento de las siguientes prioridades:

## Satisfacción Usuaría

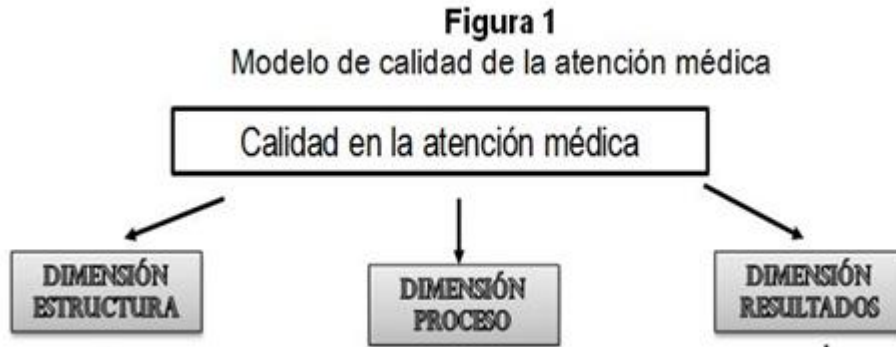
La satisfacción usuaria constituye una dimensión de calidad muy relevante y es considerada uno de los principios orientadores de las políticas de salud, esto es debido a que juega un rol fundamental en la continuidad de los servicios médicos y en la adherencia a las indicaciones y tratamientos. Esto se asocia de manera positiva y significativa con los resultados obtenidos en salud.

Actualmente las personas tienen mayor información acerca de sus derechos, se han ido empoderando en torno al tema de la salud y, por lo tanto, exigen una mayor calidad de atención.

Cuando hablamos de satisfacción del cliente nos referimos al "grado de congruencia que existe entre las expectativas del usuarios de una atención ideal en salud y la percepción de éste del servicio que recibió" (Arenas, Fuentes & Campos, 1993; Guzmán del Río, 1986).

Evaluar la satisfacción usuaria permite modificar y mejorar las deficiencias y reforzar las fortalezas, desde la perspectiva de los pacientes. Sin embargo no siempre esto es así, debido, a la dificultad para evaluar la satisfacción usuaria.

La propuesta de Donabedian de analizar la atención sanitaria en tres dimensiones, estructura, proceso y resultado ( figura 1), ha sido universalmente aceptada y se ha convertido en un modelo de uso común en las actividades de evaluación de la satisfacción usuaria (Hidalgo & Carrasco, 1999; Zurro, 1999).



**Fuente: Donabedian (1966)**

### **Situación Actual**

En la actualidad contamos con diferentes elementos de medición, así como también herramientas para la optimización continua de la satisfacción usuaria. Esto permite valorar la calidad de la atención en sus tres dimensiones.

Los recursos con los que cuenta la comuna para abordar la satisfacción usuaria son:

- Comité de calidad
- Comité de eventos adversos
- Totems instalados en las salas de espera de la mayoría de los centros asistenciales
- Oficinas de información, reclamos y sugerencias

Durante el año 2017 se implementó un nuevo sistema de satisfacción usuaria en línea, que puede recoger muestras más representativas y en tiempo real que tienen por objeto entregar una retroalimentación a los equipos para elaborar planes de mejora y además poder medir de manera inmediata los efectos de las medidas correctivas aplicadas.

Algunas de las áreas a medir son: Amabilidad en el trato de profesionales, técnicos y administrativos, tiempos destinados a la atención, tiempos de espera, resolutivez de su problema de salud, entre otros.

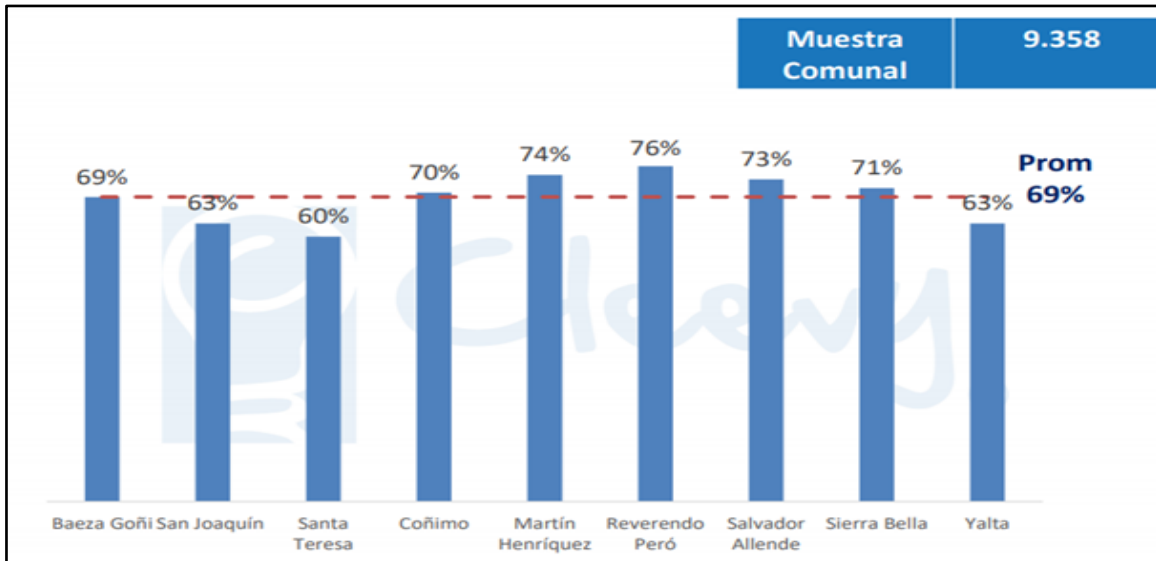
El siguiente reporte representa los datos de los meses de enero a septiembre de 2018 en los CESFAM y CECOSF de la comuna.

Los datos son registrados directamente por los usuarios en los Totems ubicados en las salas de espera de los distintos centros de salud.

El año 2017 el promedio de satisfacción usuaria general fue de 71% con 10.013 registros. El promedio 2018 según el reporte del período enero septiembre alcanza a 69%. Se mantiene una diferencia importante entre los CECOSF respecto de los CESFAM lo que pudiera explicarse por la posibilidad de generar una atención más personalizada, de mejor trato y menor tiempo de espera por tratarse de centros con menor volumen de población a atender.

Lo anterior representa un desafío a enfrentar en el período programático que se expresa en el presente documento de manera prioritaria, incorporando de manera activa a las organizaciones comunitarias ligadas a cada centro de salud.

**Promedio de satisfacción usuaria por centro de salud 2018.**



Fuente: Reporte Cleevy 2018

**Promedio de satisfacción usuaria comunal y de recomendación de la red de salud 2018.**



Fuente: Reporte Cleevy 201

## **Desafíos**

La amplia brecha existente entre las expectativas de los usuarios y los servicios ofrecidos es una amenaza latente para lograr la satisfacción. Para hacer frente a estas circunstancias se hace necesario:

- El fortalecimiento de la cultura de calidad
- Desarrollo de nuevas estrategias orientadas a mejorar la satisfacción usuaria.
- Facilitar y garantizar la participación activa de organizaciones comunitarias para el trabajo conjunto en temas relacionados con satisfacción usuaria.
- Optimización de los recursos disponibles para su uso esperado y validación dentro de los equipos.
- Capacitación en trato al usuario para los funcionarios de la comuna.

### **Para lograr estos desafíos la propuesta de trabajo 2019-2020 es:**

- Diseño de encuesta de satisfacción usuaria enfocada en conocer las expectativas del usuario en relación al sistema de salud ( Diagnóstico participativo a desarrollar durante el primer semestre de 2019)
- Mejoramiento de la implementación del tótem. Acompañamiento en la utilización de las encuestas, con el fin de validar esta herramienta.
- Revisión periódica de los reclamos/sugerencias de OIRS por parte de los equipos.
- Difundir y fortalecer las acciones del comité de calidad y eventos adversos
- Capacitaciones con enfoque práctico en la adquisición y desarrollo de competencias en habilidades sociales y comunicación orientada a los equipos.
- Desarrollo e implantación del protocolo de gestión de la demanda enfocada en el usuario.
- Levantamiento de información a través de la actualización de un diagnóstico participativo.

## **Resolutividad**

La Resolutividad es la respuesta satisfactoria de los problemas de salud de la población, con el mejor grado de calidad y utilizando los recursos diagnósticos y terapéuticos disponibles. (ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020 MINSAL Chile) Esto implica, para la Atención Primaria de Salud, la capacidad de resolver sin necesidad de derivar a los pacientes a otros componentes de la Red.

El Programa de Resolutividad de la Atención Primaria tiene como objetivo mejorar la capacidad resolutiva potenciando la accesibilidad, oportunidad, pertinencia diagnóstica en la derivación y calidad técnica, en atenciones de especialidad de alta demanda considerando los aspectos preventivos, promocionales, asistenciales, curativos, y de control epidemiológico, con un Enfoque de Salud Familiar e integral. (Orientaciones técnicas Programa de Resolutividad 2014, MINSAL Chile)

Se considera que la APS puede resolver alrededor del 90% de las consultas atendidas, reflejado en la meta IAAPS y en la cual la comuna alcanza una resolutividad de 94,4 % del total de consultas realizadas.

### **Situación Actual:**

Las prestaciones que actualmente se realizan en la red de salud comunal para mayor resolutividad son:

- Prestaciones de especialidad ambulatoria con calidad, favoreciendo el acceso en forma oportuna a especialidades de gran demanda en la Atención Primaria de Salud y que hoy en día presentan listas y tiempos de espera significativos, y que por otra parte pueden ser resueltas en este nivel, obteniendo impacto sanitario y satisfacción usuaria. Las especialidades son Dermatología, Traumatología, Oftalmología, Otorrinolaringología y especialidades odontológicas.
- Atención integral a pacientes que presenten patologías cutáneas de resolución quirúrgica de baja complejidad y susceptibles de ser resueltas en forma ambulatoria.
- Compra de servicios de procedimientos diagnósticos como las Endoscopias Digestivas Altas e imagenológicos como mamografías, ecografías, radiografías.

### **Desafío:**

En virtud que la demanda supera a la oferta, se producen brechas que son factibles de abordar a través de distintas estrategias que son complementarias y que permiten ampliar oferta y cobertura:

- Optimización y utilización de cupos ofertados por el nivel secundario, mediante la gestión activa del médico gestor comunal y los médicos interconsultores de cada CESFAM, mejorando la pertinencia en la derivación al nivel secundario.
- Capacitación Gestionada o trabajo conjunto en modalidad de consultoría entre Médicos Especialistas y Médicos de Atención Primaria que pueda ser replicada y sostenida en el tiempo, para instalar competencias en los

médicos de APS para el manejo de pacientes derivados por enfermedades prevalentes.

- Mantener la oferta de atención Domiciliaria para pacientes dependientes severos, diseñando un plan de intervención conjunto entre el equipo de salud y el pcte y su familia con enfoque familiar y comunitario.
- Mantener las prestaciones vigentes de resolutiveidad basadas en el programa de reforzamiento que para esos efectos mantiene el MINSAL y SSMS en convenio con nuestra administración.
- Incorporarse activamente en las actividades de telemedicina que el Servicio de Salud Metropolitano Sur implementará en el contexto de la iniciativa de hospital digital.
- Normalización de la UAPO de modo de aumentar su cobertura
- Instalar dispositivo denominado UAPORRINO destinado a desarrollar mayor resolutiveidad en la patología otorrinolaringológica.

## Salud Mental

Chile es un país con altas tasas de enfermedades mentales. La proporción de chilenos que ha presentado síntomas depresivos casi duplica la de Estados Unidos (Valdés & Errázuriz, 2012); es en este contexto donde la relevancia de tener acceso y oportunidad a la atención de salud en general, y en específico a la atención de Salud Mental se torna muy importante para el bienestar de los habitantes de nuestra comuna.

En Chile, la prevalencia en la vida de los principales trastornos mentales es de 36% y los más frecuentes son la agorafobia (11,1%), la depresión mayor (9,0%), la distimia (8,0%) y la dependencia del alcohol (6,4%). En general, estas afecciones explican 15% del total de años de vida saludable perdidos por enfermedad.

Esta situación requiere necesariamente de una conducta activa por parte del Estado, lo que en Chile se tradujo en la aplicación de estrategias de salud pública agrupadas en dos planes nacionales de salud mental y psiquiatría siendo el último para el periodo 2017-2015, el cual enfatiza las áreas de Regulación y Derechos Humanos, Provisión de Servicios de Salud Mental, Financiación, Gestión de Calidad, Sistemas de Investigación e Información, Recursos Humanos y Formación, Participación e Inter sectorialidad.

Los problemas y trastornos mentales constituyen en Chile la principal fuente de carga de enfermedad. Según el último Estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible 5 realizado en nuestro país, un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones



neuro-psiquiátricas. Para los niños y niñas entre 1 y 9 años un 30,3% de los AVISA se deben a estas condiciones, proporción que se incrementa a un 38,3% entre los 10 a 19 años (Plan Nacional de Salud Mental, 2017)

### **Situación actual:**

En San Joaquín, el primer semestre del año 2018 se informa un bajo control total de 3866 personas, de los cuales 2895 están en el Nivel de Atención Primaria y 971 personas en el nivel de especialidad. Del total de inscritos en APS de la comuna, esto significa que un 4.3% de los usuarios está en algún nivel de atención de Salud Mental dentro del territorio comunal, cifra ostensiblemente más baja que la prevalencia esperada nacional aplicada a nuestra población total. Lo anterior implica un vacío de cobertura que se debe tener presente para la planificación en este ámbito.

Las prestaciones que actualmente ofrecemos en relación a la temática se estructuran en dos niveles de complejidad. Las actividades del primer nivel de atención (CESFAM y CECOSF) se ajustan al programa de salud mental para Atención Primaria de la Salud (APS) y sus acciones se orientan a la promoción, prevención, tratamiento e intervención en crisis.

Las prestaciones actuales en este nivel son:

- Pesquisa activa por parte del equipo de cada sector de patologías de salud mental.
- Ingreso integral de salud mental realizado por médico, asistente social y psicólogo en APS, en su defecto ingreso por médico.
- Consultas de evaluación, clarificación diagnóstica, tratamiento y seguimiento por parte de equipo transdisciplinario.
- Realización de talleres de promoción y prevención con organizaciones comunitarias de base, ámbitos educacionales, comunidad en general, orientados a sensibilizar a la población en la detección precoz de factores de riesgo para el desarrollo de patologías de salud mental.

La red de salud de la comuna de San Joaquín, en su segundo nivel de complejidad, incluye el Centro de Salud Mental (CESAM) inserto en el territorio y es quien aborda las patologías de moderada y alta complejidad. Los usuarios son derivados desde APS, servicios de urgencia, altas de unidades de hospitalización intensiva y de mediana complejidad (Hospital El Peral), sistema judicial y consultas espontáneas de niños y jóvenes con consumo severo de alcohol y drogas.

Las acciones que se desarrollan en este nivel son:

- Actividades de prevención, promoción y tratamiento y rehabilitación, teniendo como base el modelo de salud familiar y comunitario y el modelo de psiquiatría comunitaria.

## **Desafíos**

Uno de los principales desafíos que se presentan para los equipos de ambos niveles de complejidad es lograr fortalecer dos de los principios irrenunciables del modelo, que son la integralidad y continuidad en los cuidados de los usuarios de la red.

La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.

En relación a la continuidad los esfuerzos deben estar orientados a reducir la fragmentación del cuidado asistencial, mejorar la accesibilidad, evitar la duplicación de infraestructura y servicios, optimizar los recursos, mejorar la satisfacción de los usuarios, contribuir a ofrecer cuidados a lo largo de todo el ciclo vital individual y familiar y lograr un flujo expedito y complementario entre los diferentes componentes de la red asistencial (intrasector) y del intersector para la atención de las personas con problemas de salud mental, desde el domicilio y comunidad.

## **Estrategias**

- Definir comunalmente niveles de prevención y actividades asociadas a cada nivel.
- Fortalecer la integralidad y la continuidad entendiendo que el usuario es beneficiario de la red. Evitar fraccionar la atención.
- Lograr que la programación de salud mental se refleje en las agendas y actividades en la totalidad de los integrantes de los equipos.
- Aumentar el porcentaje de ingresos integrales en ambos niveles de atención
- Sistematizar la realización del PTI ( Plan de tratamiento integral)
- Incorporar de manera integral las acciones desarrolladas por los programas Alihuen, PDC y otros que, desde diferentes espacios dentro de la comuna, contribuyen al enfrentamiento de la patología mental.
- Participación activa en la instalación y desarrollo del programa de parentalidad positiva (Triple P) que desarrollará a partir de 2019 en la comuna con características interdisciplinarias e inter estamentos municipales.



## Migrantes

La OMS define a la migración como el movimiento de una persona de una unidad geográfica hacia otra a través de una frontera administrativa o política con la intención de establecerse de manera indefinida o temporal en un lugar distinto a su lugar de origen, enfrentándose a obstáculos para la atención sanitaria ya sea por motivos legales, culturales, idiomáticos, discriminación, problemas económicos o sociales, desinformación de los flujos del sistema sanitario del país al que llegan.

Según la declaración universal de los derechos humanos, toda persona tiene derecho a la seguridad social y satisfacer las necesidades de los derechos indispensables como el de asistencia médica, de este modo el derecho al acceso a salud es un derecho humano universal sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, etnia, etc. (Burgos M, Parvic T. Atención en salud para migrantes: un desafío ético Rev Bras Enferm, Brasíla 2011). Por otro lado, están expuestos a todo tipo de violencia, inseguridad, abusos laborales y discriminación; empeorado si la migración se hace en condición migratoria irregular

El Ministerio de Salud ha establecido una serie de medidas orientadas a mejorar el acceso a la atención de salud de grupos prioritarios de migrantes. Así, la Circular A 15 N°06 del 9/06/2015 determina respecto a la atención de salud a

personas inmigrantes, que se desligará la atención de salud de la tramitación de permisos de residencia, situación que ha operado como barrera de acceso para que los derechos que se han asegurado se puedan ejercer en el caso de la atención de embarazadas, niños y niñas menores de 18 años y atenciones de urgencia.

Los establecimientos integrantes del Sistema Público de Salud deben brindar las atenciones y prestaciones de salud que sean necesarias a los extranjeros que estén en el país en calidad de inmigrantes y no cuenten con otro derecho a atención de salud, que carezcan de documentos o permisos de permanencia, en los siguientes casos:

1.- Mujeres durante el embarazo, el parto y post parto hasta los 12 meses desde éste. Todas las prestaciones de salud que requieran incluidas las del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP) y las del programa de apoyo al recién nacido (PARN). . 2.- Niños hasta los 18 años de edad, todas las prestaciones de salud que requieran incluidas las del programa de apoyo al desarrollo biopsicosocial (PADBP) y las del programa de apoyo al recién nacido (PARN).

3.- Casos de urgencia médica. Atención a todas las personas, sólo se podrán cobrar en los casos en que el afectado declare que le es posible pagar la prestación recibida.

4.- Prestaciones de salud pública: métodos de regulación de la fertilidad incluida la anticoncepción de emergencia, vacunas, atención de enfermedades transmisibles: TBC, VIH/SIDA, ITS, educación sanitaria

Por otra parte en octubre de 2018, se recibe instructivo de la subsecretaría de redes asistenciales para la atención de población migrante "Considerando la obligación legal de los organismos del Sistema Público de Salud de otorgar atención de salud a los habitantes del territorio nacional (Arts. 4, 7, 50, 131, 132, 133, 160 y 162 del DFL N° 1 del Ministerio de Salud, 2005; Convención de las Naciones Unidas sobre Derechos de los Migrantes; Convención sobre los Derechos del Niño; Oficio Circular N° 1179 del Ministerio del Interior del 28.01.2003; Resol. Ex. N° 1914 del Ministerio del Interior del 10.03.2008; Ord. A14/N° 3229 del Ministerio de Salud del 11.06.2008; Decreto Ex. N° 6410 del Ministerio del Interior del 01.12.2014; Dictamen N° 34.638 de la Contraloría General de la República 2013; Decreto 67 y Circular N° A15/04 ambos de 2016), solicitamos reforzar a los respectivos referentes de Migrantes tanto de las Comunas como de los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, el derecho a la atención de salud y los mecanismos establecidos para acceder a este derecho."

### **Situación actual**

En la comuna de San Joaquín existe un total de **4207** migrantes inscritos en la red Salud Familiar, lo que corresponde al **4.7 %** del total de la población inscrita.

Se han impulsado medidas para cumplir con la normativa legal que garantiza acceso a la salud a la población migrante, en su calidad de beneficiarios del sistema público, y se han llevado a cabo estrategias inclusivas con enfoque de derecho, especialmente acciones de tipo preventivas y de promoción de salud generando oportunidades para la pesquisa de patologías y la activación de redes intersectoriales de apoyo y orientación, entre las cuales están:

- Trabajo colaborativo entre salud y organizaciones que prestan apoyo a población migrante como por ejemplo las iglesias, este trabajo está orientado fundamentalmente a favorecer la adaptación al país, facilitar el acceso a los servicios, educación para la salud y el autocuidado. Trabajo que además, gana concurso de buenas prácticas MINSAL, obteniendo recursos económicos para su sostenibilidad en el tiempo.
- Mesa comunal de migrantes : Surge a fines de 2017 como una necesidad de los equipos municipales de la comuna (DIDECO-SALUD) , dada la escasa respuesta que se estaba dando a los migrantes residentes en la comuna en materia de servicios y a la no existencia de una política local clara en torno a la materia.
- Encuesta migrante, nace de la necesidad de contar con un dato certero de la población migrante presente en la comuna, puesto que el dato obtenido desde las bases de datos de los establecimientos de salud, sólo incluiría a la fracción que efectivamente consulta. Además resultaba de interés conocer las condiciones de vivienda, educación y situación migratoria que permitiera canalizar de mejor manera sus necesidades a nivel comunal.
- Capacitación a funcionarios de la red de salud en Creole, el acceso y la calidad de las prestaciones de salud se ven afectadas por barrera idiomática que existe fundamentalmente con población haitiana, lo que obliga a la institución a tomar medidas destinadas a disminuir estas dificultades a través la realización de un curso de creole básico destinado a funcionarios de la red de salud comunal.
- Implementación de sistema de traducción en modalidad piloto en CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi: consiste en un sistema de video interpretación "Vi-Sor" de Red Apis, para facilitar una atención inclusiva a usuarios de nuestro CESFAM que no dominen el español, en este caso personas haitianas y personas con discapacidad auditivas, a través de intérpretes en línea, que facilitaran la atención que brindan nuestros funcionarios mediante traducciones al creole y lengua de señas.
- Feria de salud y de servicios para población migrante de la comuna de San Joaquín, cuyo objetivo es orientar a la población migrante respecto de la cartera de prestaciones de salud y la oferta de servicio disponibles en la red municipal. Siendo también una instancia con pertinencia cultural que permitió la exposición de folklore y comida típica de distintas naciones.

## **Desafío**

**Acceso:** Continuar y mantener las estrategias de inclusión y acceso de la población migrante a las prestaciones de salud a través de la formalización de un protocolo de acceso de carácter comunal y obligatorio.

**Participación:** Generar instancias de participación de la población migrante que permita conocer y considerar sus necesidades, a través de la integración en los distintos dispositivos de participación existentes como el CDL, CGU y mesas territoriales.

**Sensibilización:** Jornada de sensibilización a las y los funcionarios de la municipalidad, de los Centros de Salud, colegios y programas sociales a través de capacitaciones, campaña comunicacional e intervención urbana.

**Diagnóstico e informe ejecutivo de la situación de la población migrante de la comuna** obtenido a través de la información recogida en la encuesta y los reportes del intersector (OPD, educación)

**Consolidación de la mesa migrante:** como una instancia validada, representativa del intersector y reconocida tanto por autoridades como comunidad, que sirva de articulador de los recursos disponibles para esta población.

## **Intersectorialidad**

El concepto de intersectorialidad se define como la “intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (FLACSO, 2015).

La coordinación intersectorial se expresa en acciones dirigidas al involucramiento paulatino de diferentes actores en el proceso de toma de decisiones, apuntando a la solución efectiva de problemas, para lo cual es necesario generar espacios adecuados para compartir liderazgos, recursos, líneas estratégicas, oportunidades y realizar una planificación conjunta” (Ministerio de Salud Chile, 2014).

Por otra parte la relevancia de la gobernanza en los sistemas de salud según Walter Flores es la participación de la ciudadanía, la comprensión sistémica de dinámicas sociales y la oportunidad de generar beneficio en salud combinando lo técnico con lo político: Contribuye a identificar los espacios estratégicos para la incidencia política, la participación social y el fortalecimiento de la ciudadanía en salud. Desde la óptica de la gobernanza, la participación social va más allá de colaborar en la implementación de programas y servicios médicos. La

participación social es un proceso de construcción del diálogo en la definición e implementación de políticas públicas.

Contribuye a comprender de mejor forma los conflictos de poder y de intereses entre los actores, así como el nivel de influencia que cada uno de ellos ejerce. Esta influencia se ve reflejada en las prioridades y políticas que se implementan desde los sistemas de salud.

Los beneficios importantes a los sistemas de salud es que permitirá identificar e implementar intervenciones que posean viabilidad técnica y viabilidad política.

### **Situación Actual:**

Se han realizado esfuerzos para potenciar el trabajo intersectorial y actualmente las iniciativas en curso al respecto son:

- Mesa comunal de Migrantes para promover la integración social de los migrantes residentes en la Comuna.
- Red Comunal Infanto Juvenil, donde participan distintas organizaciones comunales que busca promover los derechos de la infancia en todos sus ámbitos. Su objetivo es crear la política comunal de infancia.
- Red Comunal Chile Crece Contigo, integrado por oficinas municipales del departamento social y organizaciones vinculadas con temas de infancia, salud y educación que busca abordar de manera integral las necesidades de niños, niñas y sus familias.
- Mesas territoriales , integradas por los equipos de cabecera de cada sector y las organizaciones sociales del territorio a cargo. Cuyo objetivo es la identificación de necesidades relacionadas con la salud presentes en el territorio y la puesta en marcha de un plan de trabajo conjunto que permita abordar estas necesidades y favorecer la participación en salud.
- Concejo de Desarrollo Local de Salud y Comité de Gestión Usuaría: el CDL es un espacio de encuentro entre equipos de salud, usuarios y comunidad con el fin de aportar al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población. En cada uno de los Centros de salud se reúnen regularmente con el fin de avanzar en propuestas y mejoras en la salud de la comunidad. El CGU es el responsable de gestionar todas las solicitudes ciudadanas (reclamos, felicitaciones, etc.) recepcionadas en la OIRS (Oficina de Información, reclamos y sugerencias) instancia de participación que asesora a la Dirección del Establecimiento coordinando y aportando los antecedentes necesarios, para la resolución eficiente y oportuna hacia los usuarios, contribuyendo además a la formulación de

planes de mejora a nivel del establecimiento que permitan una mejor calidad de atención y satisfacción usuaria.

- Diagnósticos Participativos: Por una parte está el levantamiento de necesidades que se realiza en las mesas territoriales existente en los territorios de cada CESFAM y por otro lado está el diagnóstico participativo que realiza en equipo de RBC, Diagnóstico participativo de Promoción de salud y otros diagnósticos participativos temáticos realizados paralelamente.
- Atención de salud a población privada de Libertad: Centro penitenciario Femenino de San Joaquín y Centro de internación provisoria de adolescentes dependiente del SENAME.
- Desarrollo de una mesa de trabajo conjunto salud y educación con objetivos comunes que busca mejorar las condiciones de salud de los niños que asisten a los establecimientos educacionales públicos de la comuna.
- Firma de convenio de trabajo conjunto entre la CORMU y la Corporación de Deportes para instalación de atención kinésica en el estadio municipal coordinando dichas acciones con la red de rehabilitación comunal.

### **Desafío:**

Si nuestro objetivo es garantizar que las personas vivan en condiciones saludables, debemos incorporar el principio de salud en todas las políticas en la gestión Municipal y para ello es necesario mantener y fortalecer el trabajo con el intersector. Para el período se propone:

- Constituir mesa de trabajo intersectorial en discapacidad e inclusión, basado en el levantamiento de información y diagnóstico participativo desarrollado durante el año 2018.
- Integración de los dispositivos gubernamentales u ONG de población infantojuvenil.
- Potenciar las habilidades, competencias y actitudes de gestoras/es de Red para el trabajo colaborativo e integrado.
- Es necesario avanzar hacia un trabajo con responsabilidades colectivas con las instituciones educacionales de pre y post grado, considerando las necesidades y complejidades de las personas como un todo. (RAD como estrategia de desarrollo)
- Consolidar un Plan de trabajo Conjunto Salud Educación que tenga por objetivo lograr el desarrollo pleno de las potencialidades de los niños que asisten a los colegios públicos de la comuna.



- Fortalecer el trabajo con los CDL, CGU, mesas territoriales y asociaciones ciudadanas y avanzar en el reconocimiento de la comunidad como contraparte de la gestión y las acciones de salud.
- Trabajo coordinado con la Corporación de deportes de la comuna orientando las acciones a aumentar la cobertura de grupos de población haciendo uso de las instalaciones deportivas y estimulando la actividad física como parte importante del autocuidado en salud. Evaluar y eventualmente ampliar el convenio de atención kinésica para grupos específicos de la población que ya se están atendiendo en el estadio municipal.

## **Adulto Mayor**

El abordaje de la salud de las personas adultas mayores, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitario, está centrado en la promoción del envejecimiento saludable o activo, la prevención de la morbimortalidad, el control de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles y mantención de la funcionalidad, con miras a prevenir discapacidad y dependencia, esto último es base fundamental para construir una vida satisfactoria en la vejez.

Al mismo tiempo, la atención de salud promueve la autonomía de las personas mayores entendido como la capacidad de tomar decisiones sobre su vida y procura acompañar a las familias en cada una de las etapas o situaciones enfrentadas, incluyendo aquellas asociadas a discapacidad o dependencia y procurando a la vez, el buen morir y el trato digno para todas las personas mayores.

El propósito de las acciones es el alcance de una mejor calidad de vida para la población adulta mayor.

### **Situación Actual**

La cartera de prestaciones para el Adulto Mayor en los CESFAM de la comuna, entre otras, incluye:

- Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor ( EMPAM ) control integral de salud que evalúa la situación de salud de las personas, aconseja sobre prevención, control de enfermedades, derivación oportuna y elaboración de un plan de intervención.
- Programa Más Adulto Mayor Autovalente que promueve el envejecimiento activo y el autocuidado, instalado en juntas vecinales a donde acuden las personas derivadas del EMPAM.

- Control de Salud Integral y multidisciplinario para adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles que busca optimizar el tratamiento y mejorar la compensación de las patologías.
- Control de salud mental para pacientes adultos mayores con trastornos mentales y consumo problemático de alcohol y drogas
- Atención domiciliaria Integral para adultos mayores con dependencia moderada a severa y en cuidados paliativos por cáncer avanzado.
- Talleres para personas adultas mayores con Parkinson, ACV, Problemas Cardiovasculares, EPOC, trastornos de salud mental, higiene del sueño, deshabitación a las benzodiacepinas.

## **Desafíos**

- Los CESFAM deben implementar mecanismos para apoyar a las personas mayores en la solicitud y toma de horas de controles de crónicos cuando se pesquise inasistencia, programar los controles médicos de las personas mayores con comorbilidades en una única cita que considere el tiempo adecuado para la atención y facilite la educación para el autocuidado, la corresponsabilidad y aborde factores de riesgo como la polifarmacia, redes de apoyo deficiente o sedentarismo, entre otros (Matriz de Cuidados a lo largo de la Vida 2019, MINSAL )
- Diseño de un Programa Integral del Adulto Mayor que defina acciones en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, que incorpore en la formulación, a los adultos mayores de la comuna.
- En prestaciones de salud, la incorporación del control ginecológico en mujeres de 65 a 69 años que incluye la mamografía trianual y enfocado en la sexualidad y los problemas derivados del envejecimiento, la implementación de talleres de rehabilitación en áreas no incluidas en la actualidad, como la rehabilitación en piso pélvico y los problemas cognitivos.
- Diseño y puesta en marcha del Programa de Control y Seguimiento de Adultos Mayores con más de 5 patologías y Hospitalizados por Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Diabetes Descompensada, Infarto Agudo de Miocardio, Accidentes Vasculares, Cerebrales, Insuficiencia Renal Crónica y Neumonía Adquirida en la Comunidad que incluya la Consulta Farmacológica.
- Aumento de la disponibilidad de horas médicas de cada CESFAM destinada a la atención domiciliaria de adultos mayores.
- Aumento de 22 a 44 horas de enfermera a cargo del programa de postrados y dependencia severa.

# Inclusión

El principio de inclusión es, en gran medida, un tema de política cultural que se basa en un enfoque de derechos, la propuesta es que los equipos de salud programen y ejecuten bajo los criterios de igualdad, no discriminación e inclusión en discapacidad e identidad de género. La inclusión es un proceso, una interminable búsqueda de la comprensión y respuesta a la diversidad en la sociedad, concierne a la identificación y reducción de barreras que ponen obstáculos a la participación y garantizar el goce de la necesidad de asegurar la autonomía y autodeterminación en su comunidad.

- Discapacidad:

La alta prevalencia de personas con discapacidad y la complejidad que se requiere para entregar un acompañamiento desde salud oportuno, genera la necesidad de desarrollar una red de rehabilitación en salud que abarque todos los niveles de complejidad de intervención que se requieren desde un enfoque Biopsicosocial que permita implementar estrategias basada en la Rehabilitación de Base comunitaria.

Basándose en las necesidades de rehabilitación de acuerdo a la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que se da cumplimiento a través de la Ley 20.422 que "Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad" con el fin de dar cumplimiento a los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social.

La rehabilitación integral es el conjunto de acciones y medidas que tienen por finalidad que las personas con discapacidad alcancen el mayor grado de participación y capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en consideración a la deficiencia que cause la discapacidad. Las acciones de intervención se enfocan en restablecer funciones, compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El desarrollo de conductas, actitudes y destrezas que permitan la inclusión laboral y educacional, La interacción con el entorno económico, social, político o cultural que puede agravar o atenuar la deficiencia de que se trate. Las personas con discapacidad tienen derecho a que el proceso de rehabilitación integre y considere la participación de su familia o de quienes las tengan a su cuidado.

Para las personas con discapacidad física se establece el Programa de Rehabilitación Integral en la Red de Salud:

## **Situación Actual**

- En las salas de rehabilitación de los Centros de Salud Familiar el equipo entrega las siguientes prestaciones:
- Evaluación y Manejo Integral de las personas con discapacidad física o en riesgo de adquirirla, evaluación de la discapacidad.
- Evaluación y manejo integral del entorno familiar y físico de la persona con Discapacidad.
- Planes de tratamiento con objetivos y plazos acordados con la persona con discapacidad, su familia y/o cuidador.
- Actividades Preventivas de discapacidades y actividades promocionales en temática de discapacidad.
- Personas en situación de discapacidad se realizan Visitas Domiciliarias Integrales y Consejerías familiares e individuales.
- Realización de Diagnóstico comunitario participativo para valorar y cuantificar los recursos comunitarios existentes.

## **Desafíos:**

- Constituir mesa de trabajo intersectorial en Discapacidad e inclusión.
- Rediseñar y potenciar la oficina comunal de la discapacidad.
- Realizar catastro comunal de las personas en situación de discapacidad.
- Potenciar el trabajo que permita aumentar cobertura en las salas de RBC comunales y equipos de trabajo en salud mental.

## **Diversidad Sexual e Identidad de Género**

Considerando el enfoque de equidad en salud, los derechos humanos y los derechos ciudadanos, los establecimientos de la red comunal están trabajando en concientizar y elaborar estrategias que permitan disminuir las dificultades de acceso de las personas con diversidad sexual e identidad de género a una atención de salud integral, en sentido de la permanente búsqueda de equidad.

### **Situación Actual:**

- Ficha clínica de los establecimientos de salud utilizan en admisión el nombre social.

### **Desafíos:**

- Normar el uso del nombre social con el cual las personas se identifican durante el trato y la atención en todos los establecimientos de la comuna (independiente del nombre legal)
- Capacitación y sensibilización a los equipos de salud sobre la temática de diversidad sexual.

## **Docencia, Investigación e Innovación**

La atención primaria es el primer punto de contacto que los servicios sanitarios proporcionan a los individuos y a la población, de forma continua, integral e integrada, sin diferencia de edad, género o estado de salud. Es a través de la investigación e innovación cómo podemos generar conocimiento y proporcionar una atención de calidad, sin embargo, la producción científica es baja y existe poca con factor de impacto. Consideramos como parte de nuestra responsabilidad el contribuir a la formación de los futuros profesionales de la salud con sentido de pertinencia y oportunidad respecto de lo que, a nuestro juicio, deben ser las competencias y habilidades en Atención Primaria de esos profesionales.

### **Situación Actual:**

En la comuna existen convenios asistenciales docentes con 5 Universidades públicas y privadas para la realización de internados de práctica clínica de 7 carreras de la salud (odontología, enfermería, obstetricia, nutrición, kinesiología, terapia ocupacional, Fonoaudiología, Técnicos de enfermería y tecnología

médica) en los centros de salud de la comuna, CESFAM, CECOSF, UAPO y CESAM.

A lo largo de los años el CESFAM San Joaquín ha sido campo clínico para la especialidad de Medicina Familiar recibiendo médicos en formación en la especialidad, a partir de año 2018 se incorporaron como centros formadores los CESFAM ABG y STA. El CESAM es centro de formación para la especialidad de Psiquiatría en Adultos.

Desde el año 2015, los médicos en etapa de formación y destinación han realizado en la comuna distintos trabajos de investigación en una gran variedad de temas, los que han sido presentados en distintos congresos de medicina. Tanto la docencia como la investigación han sido enfrentadas más en respuesta a necesidades de la contingencia que a una planificación estratégica del equipo de salud, no se ha realizado una sistematización de las experiencias, ni una real regulación de los proyectos, tampoco se han definido las prioridades desde la perspectiva de las necesidades de la comunidad, las autoridades y los equipos de trabajo.

### **Desafíos:**

El desafío es contribuir a la generación de conocimiento y un nuevo modelo productivo basado en la innovación y con impacto en la salud de la comunidad, en coordinación con las unidades académicas que tienen relación con nuestros centros de salud. La APS tiene el potencial de los datos y la información, el objetivo es poder utilizarlos para mejorar los resultados en salud de la comuna en alianza esas unidades académicas que estén interesadas en desarrollar esa área de las funciones universitarias.

- Normalizar las relaciones con todas instituciones docentes a través de convenios asistenciales docentes.
- Creación de un Comité de Docencia e investigación que planifique, regule y autorice los proyectos.
- Conformación de un comité de buenas prácticas comunal que revise, califique y busque financiamiento para los proyectos.
- Creación de un banco de buenas prácticas e innovación a nivel comunal.
- Estimular el desarrollo de tesis o investigaciones en el ámbito de la atención primaria que puedan ser desarrolladas en el territorio de la comuna.
- Realización de Jornadas de Intercambio de Innovación y Buenas Prácticas cuya periodicidad deberá ser definido por un comité ad hoc.

# **PROPUESTAS DE DESARROLLO 2019 - 2020**

## **1. Fortalecimiento de la red de rehabilitación:**

A partir de que los 3 CESFAM cuentan con sala de rehabilitación, que incluyen nuevas dependencias en CESFAM ABG y San Joaquín, se incorporará a este espacio un profesional Fonoaudiólogo, en un trabajo colaborativo con las universidades en convenio asistencial docente, para ofrecer rehabilitación integral de los pacientes adultos.

## **2. Entrega de medicamentos crónicos a domicilio:**

Dirigido a personas tengan dificultad para moverse o que permanecen postradas. Los requisitos para acceder a este beneficio son: certificar la condición de postrado o limitación de movilidad del paciente, evaluación en domicilio por un profesional del equipo de salud del CESFAM y tener los controles de salud al día. Con este nuevo servicio se espera llegar a más de 280 personas.

Cada CESFAM estará a cargo de la preparación del despacho de los medicamentos para que sea entregado mediante este servicio por un técnico paramédico. En el caso de los adultos mayores de 70 años se incluirá además la entrega de los alimentos del programa de alimentación complementaria PACAM.

El objetivo es incorporar medidas de apoyo a la población en esa condición, con la entrega de medicamentos de primera necesidad y alimentos del programa de alimentación complementaria en sus domicilios, promoviendo con ello una mejoría en su calidad de vida y ahorro en el gasto de locomoción.

## **3. Dación de horas telefónicas:**

Se espera contar con un sistema de dación de horas telefónicas a más tardar el mes de junio de 2019 en su fase piloto para las horas médicas de morbilidad.

#### **4. Piloto de Ortodoncia Interceptiva:**

El tratamiento de ortodoncia es uno de los tratamientos odontológicos más caros y de acceso restringido para los pacientes ya que los cupos en el hospital son limitados. Sin embargo, hoy se ofrecen metodologías precoces que contribuyen a intervenir tempranamente las anomalías dentomaxilares en los niños de tres a seis años de edad, mediante la Ortodoncia Interceptiva con el objetivo de guiar el crecimiento y desarrollo dentario desde sus inicios. Este tratamiento es una inversión a largo plazo que permite un ahorro de costos y reducción de tiempo en los tratamientos ortodóncicos futuros.

Se iniciará un piloto que beneficiará a 25 niños del CESFAM STA ya que este centro cuenta con un odontólogo capacitado en esta técnica.

#### **5. Examen de Tomografía de Coherencia Óptica (OCT):**

La unidad de atención primaria oftalmológica UAPO desde sus orígenes ha evolucionado continuamente, innovando y aumentando las prestaciones con el objetivo de resolver de manera oportuna problemas oftalmológicos de la población. Es por ello que se procederá a la compra de un equipo de alta complejidad llamado Tomógrafo de coherencia óptica que permitirá evaluar el estado de la retina y otras estructuras oculares, Prevención, diagnóstico y control adecuado del glaucoma, evaluación de patologías retinales degenerativas relacionadas a la edad, entre otras patologías.

Actualmente el acceso a este examen es de forma particular, con un costo muy elevado, por lo que contar con este valioso instrumento permitirá el acceso expedito al examen, sin costo para nuestros ptes mejorando la resolutivez de la atención oftalmológica.

#### **6. Refuerzo Programa de Atención Domiciliaria para pacientes dependientes severos**

Durante el año 2018 se incorporó en cada CESFAM una enfermera media jornada a cargo de hacer procedimientos y visitas domiciliarias a pacientes dependientes severos.

Ha sido una iniciativa muy bien evaluada por la comunidad y por el equipo de salud de cada CESFAM, ya que logra aumentar la cobertura de las atenciones domiciliarias disminuyendo el estrés asociado en las familias del paciente postrado y el equipo de salud que no podía ir con tanta



frecuencia a visitar los pacientes. Durante el año 2019 se reforzará esta iniciativa contando con **una enfermera jornada completa** para el programa para dar mayor oportunidad de atención a los pacientes que lo necesiten. Los pacientes, según fuente REM para cada centro son los siguientes:

CESFAM San Joaquín: 120, CESFAM Arturo Baeza Goñi: 99 y CESFAM Santa Teresa: 93

## **7. Desarrollo de un programa de alivio del dolor y cuidados paliativos**

Para pacientes no oncológicos. “ayudar al bien morir” a desarrollar desde el segundo semestre de 2019 en su fase piloto para estar en régimen a partir del año 2020. Esta iniciativa debe partir por elaborar un diagnóstico de la situación de este tipo de pacientes para definir las intervenciones y su valorización. No obstante, la decisión de la dirección de salud es enfrentar definitivamente este problema de gran trascendencia para la comunidad.

## **8. Aumento de banco de ayudas técnicas**

Tanto en cantidad como en calidad de las ortesis a partir de segundo semestre de 2019. (sillas de rueda, catres clínicos, colchones anti escaros, etc.). La estimación del tipo y cantidad a comprar y mantener en stock estará mediada por la cantidad de pacientes bajo control en las salas RBC de la comuna.

## **9. Proyecto reposición CESFAM Arturo Baeza Goñi:**

Proyecto que completó la postulación en 2018 y debe ser diseñado a partir del primer Semestre del año 2019 para, en forma paralela, obtener la recomendación favorable por parte del MIDESO para su ejecución. Se debe completar la tramitación con la Intendencia Metropolitana, de la compra del terreno en donde se emplazará el nuevo CESFAM. En un escenario auspicioso, podríamos contar con el nuevo establecimiento durante el año 2020.

## **10. Proyecto Reposición CESFAM San Joaquín:**

Elaboración y postulación del proyecto de reposición con relocalización durante el primer semestre de 2019. Se espera obtener recomendación favorable del MIDESO al menos al inicio del segundo semestre de 2019.

## **11. Reposición con relocalización de CECOSF**

### **Yalta:**

Las obras deben empezar a ejecutarse durante el segundo trimestre del año 2019 una vez que se haya obtenido el permiso de obras y la desafectación del terreno por parte del Ministerio de Bienes Nacionales. El proyecto tiene los recursos comprometidos por parte de una universidad en convenio y se gestionará el equipamiento a través de fondos sectoriales.

## **12. Acreditación de calidad:**

Intensificar el trabajo en calidad y seguridad del paciente con el fin de someter a los centros de salud al proceso de acreditación en calidad que aplica la Superintendencia de Salud. Este proceso se encuentra en desarrollo en su fase diagnóstica durante el año 2018 y se espera instalar un plan de trabajo intensivo en cada CESFAM a partir del primer semestre de 2019.

## **13. Modelo de georreferenciación**

Como herramienta de trabajo para optimizar la mirada territorial y tomar mejores decisiones de trabajo con esta perspectiva.

## **14. Retomar campañas de trato**

En su más amplio espectro, tanto con los funcionarios como con las personas que nos demandan atención. Se espera desarrollar procesos de capacitación y sensibilización a partir de enero de 2019 y definir un mecanismo que de manera constante permita incluir esta temática en todas las acciones de nuestros dispositivos de atención de salud.

## 15. Actualización de diagnóstico participativo

Por territorio de cada CESFAM durante el primer semestre del año 2019. Esta tarea se ha desarrollado con éxito en el segundo semestre del año 2018 en el territorio del CESFAM San Joaquín y debe ampliarse al resto de la comuna en el período indicado.

### RESUMEN DE PROPUESTAS DE DESARROLLO 2019 - 2020

N°	Estrategia de innovacion	Indicador o Hito de cumplimiento	Plazo termino	Responsable General
1	Fortalecimiento de la red de rehabilitación	Incorporacion de profesional fonoaudiologo N° de hrs de fonoaudiologo contratadas/N° de hrs fonoaudiologo programas x 100	mar-19	DIRSAL
2	Entrega de medicamentos crónicos a domicilio	pctes ingresados a programa de entrega domiciliaria/N° pctes programados para integrar el programa x 100	jun-19	DIRSAL
3	Dación de horas telefónicas	N° de horas de morbilidad telefonicas agendadas/N° total de horas de morbilidad x 100	jun-19	DIRSAL
4	Piloto de Ortodoncia Interceptiva	N° niños atendidos en el programa de ortodoncia interceptiva/N° de niños programados x 100	jun-19	DIRSAL/ CESFAM SANTA TERESA DE LOS ANDES
5	Examen de Tomografía de Coherencia Óptica (OCT)	Cobertura de OCT en pctes con Glaucoma N° de exámenes realizados/N° de pctes con glaucoma x 100	mar-19	DIRSAL/UAPO
6	Refuerzo Programa de Atención Domiciliaria para pacientes dependientes severos	Aumento hrs de enfermera dependientes severos por CESFAM N° hrs/sem enfermera contratadas/N° hrs/sem enfermeras programadas a contratar x 100	ene-19	DIRSAL
7	Desarrollo de un programa de alivio del dolor y cuidados paliativos	Diseño del programa y cobertura del piloto N° de pctes atendidos en la estrategia/ N°pctes dependientes severos no oncologicos x 100	dic-19	DIRSAL
8	Aumento de banco de ayudas técnicas	Incorporar catres clinicos al stock del banco de ayudas tecnicas	ago-19	DIRSAL
9	Proyecto reposición CESFAM Arturo Baeza Goñi	Diseño Construcción	2019 2020	DIRSAL
10	Proyecto Reposición CESFAM San Joaquín	Postulacion a relocalizacion de CESFAM	dic-19	DIRSAL
11	Reposición con relocalización de CECOSF Yalta	Inicio Construcción Entrada en operaciones de nuevo CECOSF	jun-19	DIRSAL
12	Acreditación de calidad	Plan de trabajo intensivo por CESFAM en miras a la acreditacion	Enero a marzo 2019	DIRSAL
13	Modelo de georreferenciación	Generacion de mapas epidemiologicos comunales para gestion sanitaria	abr-19	DIRSAL
14	Retomar campañas de trato	Capacitacion buen trato Sensibilizacion campaña buen trato	enero - marzo 2019	DIRSAL
15	Actualización de diagnóstico participativo	Diagnostico participativo por CEFSAM realizado y con documento final entregado	jun-19	DIRSAL

## **PLANES DE ACCIÓN POR ESTABLECIMIENTO**

Cada establecimiento y su territorio mantienen características que dan cuenta de ciertas particularidades tanto por el tipo como por el tamaño de la población que atienden. En ese contexto, el plan del año 2018 estimuló la planificación y desarrollo de planes de acción separados por cada centro, cuestión que fue positivamente evaluada en una jornada ad hoc realizada en el mes de octubre de 2018. De esa manera se confirma la necesidad de dar continuidad a ciertas tareas específicas.

**PLAN DE ACCION SALUD 2019 CESFAM SAN JOAQUIN**

EJES	OBJETIVOS	ACCIONES	DESCRIPCION BREVE	RESPONSABLE GENERAL	HITOS	FECHA ESTIMADA DE TERMINO	% por HITO	RESPONSABLE DE HITO
EJE ACCESIBILIDAD	<p><b>a) Informar a la comunidad las prestaciones, horarios, actividad y en general la cartera de servicios que el Cesfam ofrece.</b></p>	<p>Mantener informada a la comunidad de todas las actividades que se realizan en el Cesfam/Cecosf.</p>	<p>Generar estrategias de comunicación permanente y actualizada</p>	<p>Encargado de promoción. Jefes de sector</p>	<p>Elaboración de videos, folletos. Informar permanentemente cambios o nuevos servicios a la comunidad en las mesas territoriales o actividades con la comunidad.</p>	<p>Junio 2019  Abril/junio/agosto/octubre/diciembre 2019</p>	<p>50%  50%</p>	<p>Encargado de promoción y participación</p>

	<b>b) Mejorar adherencia a tratamientos, asistencia a controles, consultas y talleres</b>	Mejorar adherencia a indicaciones de los tratamientos y generar acciones para disminuir inasistencias a consultas, controles y talleres	Generar acciones para disminuir las inasistencias a consultas y controles o reemplazo oportuno de pacientes	Jefe de Some	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Campaña de actualización de datos</li> <li>- Confirmación de horas en grupos específicos (adultos mayores, niños NNAJ, embarazadas)</li> <li>- Mejorar registro de las citaciones en carnet de control (letra clara, tamaño adecuado y entendible para el usuario)</li> <li>- Elaborar un carnet de control adecuado para el adulto mayor.</li> </ul>	Abril 2019	25%	Jefe de Some Jefes de sector Encargado programa Adulto/adulto mayor
						Abril 2019	25%	
						Junio 2019	25%	
						Mayo 2019	25%	
	<b>c) Mejorar señalética del Cesfam y Cecosf.</b>	Mejorar acceso a los distintos servicios del Cesfam	Diseñar e instalar nueva señalética	Directora Cesfam	Diseño e instalación de señalética	Abril 2019	100%	Coordinador administrativo Cesfam

	<b>d) Difundir actividades grupales y comunitarias.</b>	Aumentar la difusión de las actividades preventivas y comunitarias que realiza el cesfam	Diseñar formato de afiches para publicar en salas de espera de Cesfam y cecof	Encargada de trato usuario	Publicar cartelera mensual en Cesfam y Cecof de talleres y actividades comunitarias (formato atractivo).	Marzo a diciembre 2019	100%	Encargado de Trato Usuario/Asesores técnicos de programas
	<b>e) Mejorar información en relación al flujo de las interconsultas</b>	Elaborar flujograma de derivaciones a procedimientos y especialidades para los funcionarios.	Difusión de protocolos de derivación interna y a la red de salud	Médico Interconsultor	Difusión de protocolo	Mayo 2019	100%	Médico Interconsultor
	<b>f) Resguardar cupos en agendas para grupos prioritarios (Adultos Mayores, niños, diadas, etc)</b>	Diseño de agendas en base a la programación resguardando cupos para grupos prioritarios	Diseñar agenda en base a la programación del año y resguardar cupos para grupos específicos	Jefe de Some	Diseño de agendas	Enero a diciembre		Jefes de sector

<b>EJE CALIDAD</b>	<b>a) Otorgar un trato adecuado según necesidades de los usuarios</b>	Generar estrategias que mejoren el trato entre usuarios y funcionarios	Preparar a los equipos en el manejo de usuarios con necesidades especiales que requieran un trato diferenciado	Encargado de trato usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar a los funcionarios en atención de personas con necesidades especiales.</li> <li>Capacitación a los funcionarios en manejo de usuarios conflictivos.</li> <li>- Difundir protocolo de atención de usuarios.</li> <li>- Uso permanente de credencial.</li> <li>- Mejorar la información de la OIRS.</li> </ul>	Junio 2019	20%  20%  20%  20%  20%	Encargado de trato usuario, jefes de sector, encargado de promoción y participación
	<b>b) Mantener difusión del sistema de Solicitudes ciudadanas.</b>	Mantener informada a la comunidad, usuarios y funcionarios del sistema de solicitudes ciudadanas	Generar confianza en las solicitudes ciudadanas como herramienta de gestión.	Encargado de trato Usuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisar que los formularios de SC estén a disposición de los usuarios.</li> <li>Hacer difusión permanente de los resultados de las solicitudes.</li> <li>- Mejorar participación de la comunidad y funcionarios en el análisis de las solicitudes ciudadanas.</li> <li>- Mantener respuestas resolutivas en el plazo estipulado.</li> <li>- Mantener el flujograma de respuestas resolutivas con observaciones de los</li> </ul>	Enero a diciembre 2019	16,6%  16,6%	Operador Oirs. Jefes de sector Encargado de trato Encargado de promoción y participación



					pacientes afectados y de los funcionarios. Capacitar a operador OIRS			
	<b>c) Mejorar comunicación y trabajo con el intersector.</b>	Mantener el trabajo colaborativo con la comunidad e intersector que se inició en el año 2018	Mantener la estrategia de mesas de trabajo que cada equipo de sector generó en el año 2018, donde se establecen proyectos colaborativos y se ejecutan durante el año	Jefes de sector Encargado de Promoción y participación	Identificar las instituciones existentes y nuevas pertenecientes al intersector de nuestro territorio. Socializar éstas instituciones con los equipos y gestoras comunitarias. Establecer flujos de trabajo con las instituciones. Mantener reuniones periódicas de mesas territoriales de cada sector.	Enero a diciembre 2019	25%  25%  25%  25%	Jefes de sector Encargado de Promoción y participación
	<b>d) Implementar procesos de mejoramiento de la Calidad</b>	Fortalecer el comité de calidad como equipo que liderará los procesos de mejoramiento de las calidad clínica	Mantener reuniones de trabajo regulares con definición de responsabilidades y plazos	Directora Encargado de calidad	Definir horas y funciones para encargado de calidad. Obtención de demostración sanitaria. Mantener	Marzo 2019  Abril 2019	10%  30%	Directora Encargado de calidad Asesores técnicos de programas. Jefes de sector, Some, Equipos

		y administrativa del Cesfam y los Cecosf	en la ejecución de tareas. Implementar el mejoramiento continuo como herramienta de gestión		reuniones regulares del Comité de Calidad. Elaborar protocolos de procedimientos clínicos y administrativos. Conformar comité de farmacia local. Establecer sistema de reporte de eventos adversos. Establecer sistema de mejoramiento continuo como herramienta de gestión. Capacitación de funcionarios en temáticas de calidad y acreditación.	Enero a diciembre 2019	20%	Transversales y Farmacia
						Enero a diciembre 2019	15%	
						Marzo 2019	5%	
						Marzo 2019	5%	
						Abril 2019	5%	
						Enero- diciembre 2019	10%	
							5%	

## PLAN DE ACCION SALUD 2019 CESAM SAN JOAQUIN

EJES	OBJETIVOS Y/O RESULTADIOS ESPREADOS	ACCIONES	DESCRIPCION BREVE	RESPONSABLE GENERAL	HITOS	FECHA ESTIMADA DE TERMINO	% X HI TO
<b>EJE ACCESIBILIDAD</b>	Reforzar las vías y estrategias de acceso de usuarios a CESAM	Creación de protocolo de derivación e ingreso a CESAM	Creación de protocolo que incorpore la descripción de las vías de derivación e ingreso a CESAM.	Valerie Villagrán Valentina Pino	Revisar Bibliografía y Norma técnica	28-03-2019	20%
					Revisión de Plan nacional de SM y Modelo de Gestión de Red Temática de Salud Mental	30-03-2019	20%
					Elaboración del Protocolo y revisión del mismo	30-05-2019	30%
					Validación y difusión del Protocolo	30-06-2019	30%
		Consejo técnico Salud Mental San Joaquín	Trabajo en red con el intrasector, para reforzar la Red de Salud Mental de la comuna de San Joaquín	Valerie Villagrán	Mantener mesa de trabajo comunal con reuniones de frecuencia mensual	30-12-2020	30%
					Definir objetivos de trabajo anualmente	30-12-2020	20%
					Revisión semestral de cumplimiento de objetivos definidos	30-12-2020	20%
					Elaboración de informe anual con análisis de trabajo	30-12-2020	30%
					Capacitación a equipos de APS	Capacitar equipos de APS para mejorar competencias según necesidades detectadas por	Valerie Villagrán, Claudia Palma, Francisco

Priorizar el modelo de salud mental comunitaria en CESAM			equipos de CESFAM	Cordero, Victoria Campos	Detectar principales necesidades de capacitación a nivel comunal y definir equipos responsables de las mismas según evaluación anual	30-12-2020	10%
					Realizar capacitaciones programadas con medios de verificación (evaluación funcionarios asistentes)	21-12-2020	40%
					Evaluar semestralmente cumplimiento de capacitaciones programadas	30-12-2020	40%
		Actividades de SM con APS	Realizar actividades en conjunto con APS, en temáticas de prevención y promoción de salud, que incorpore la SM	Valerie Villagrán, Claudia Palma, Francisco Cordero, Victoria Campos	Reunión anual con encargados de Promoción y Salud Mental de cada CESFAM, coordinadores CESAM y Encargado Comunal Promoción	30-12-2020	20%
					Definir compromiso de CESAM en la Red de Salud General y SM	30-12-2020	10%
					Participación activa desde CESAM en actividades programadas con APS	30-12-2020	50%
					Evaluación semestral del trabajo anual	30-12-2020	20%
		Actividades de SM en la comunidad con organizaciones (JJVV, Club AM)	Coordinación, participación y fortalecimiento de trabajo en Red de la comuna	Valerie Villagrán, Claudia Palma, Francisco Cordero, Victoria Campos	Levantamiento de necesidades participando anualmente en mesas barriales de los 7 territorios de la comuna	30-12-2020	30%
					Definir actividades anuales a partir del diagnóstico	30-12-2020	20%
					Realizar actividades definidas	30-12-2020	40%
				Evaluar anualmente las actividades programadas	30-12-2019	10%	

<b>Eje Calidad</b>	Definir metas que respondan a la norma técnica de atención de un CESAM.	Atención integral	Brindar atención integral y especializada a personas y sus familias, que presenten Trastornos mentales de moderada-alta severidad <b>(T. Afectivo Bipolar, Esquizofrenia, Tratamiento intensivo en adicciones, T. Alimentario, T. espectro Autista, Intentos de suicidio)</b>	Valerie Villagrán, Claudia Palma, Francisco Cordero, Victoria Campos	El 90% de los ingresos a CESAM debe tener evaluación integral	30-12-2020	40%
					Al 40% de los ingresos, en reunión clínica, debe formularse su Plan Cuidados Integrales (PCI)	30-12-2020	25%
					Al 40% del bajo control, debe realizarse en reunión clínica el PCI	30-12-2020	25%
					Evaluación semestral de avances PCI	30-12-2020	10%
		Apoyo y asesoría a Agrupaciones de Autoayuda	Apoyar procesos de integración social , educacional, laboral de las personas afectadas por problemas de salud mental moderado a severo	Valerie Villagrán Palma, Claudia Palma, Francisco Cordero, Victoria Campos	Mantener actualizado catastro de agrupaciones de autoayuda y encargados	28-12-2020	10%
					Mantener reuniones semestrales con agrupaciones autoayuda	28-12-2020	40%
					Definir participación de CESAM en actividades con agrupaciones	30-12-2020	40%
					Evaluación anual Plan de trabajo con las agrupaciones	30-12-2020	10%
		Trabajo con Familias de Usuarios	Contribuir a preservar la salud mental de los cuidadores y apoyo en el abordaje terapéutico de los usuarios	Valerie Villagrán Palma, Claudia Palma, Francisco Cordero, Victoria Campos	Revisar anualmente intervenciones con familias de usuarios que lleva a cabo Equipo CESAM	30-12-2020	20%
					Generar nuevas intervenciones con familias de usuarios	30-12-2020	30%
					Generar espacios de encuentro entre familias de usuarios y comunidad organizada (Día de la SM)	30-12-2020	30%
					Evaluación del trabajo anual	30-12-2020	20%

	Evaluar y analizar resultados de Programación anual	Resultados Gestión	Presentar a la comunidad los resultados de la gestión realizada anualmente	Valerie Villagrán Palma, Claudia Palma, Francisco Cordero, Victoria Campos	Revisión Programación, y resultados anuales	30-12-2020	20%
Revisión antecedentes cuentas publicas previas					30-12-2020	20%	
					Cuenta Publica anual	30-12-2020	60%

**PLAN DE ACCION SALUD 2019 CESFAM DR. ARTURO BAEZA GOÑI**

OBJETIVOS	ACCIONES	DESCRIPCION BREVE	HITOS	RESPONSABLE DEL HITO	RESPONSABLE GENERAL	FECHA DE EJECUCION	PORCENTAJE DE HITO	
Accesibilidad	Mantener o aumentar la población inscrita validada	Implementación y monitoreo protocolo de inscripción para personas chilenas y extranjeras Revisión y actualización de la situación per cápita de los usuarios Pesquisa de nuevos usuarios	El financiamiento de la Atención primaria depende mayoritariamente de las transferencias de recursos por población inscrita, ello nos obliga a mantener actualizadas y estables nuestra base de inscritos a fin de asegurar estabilidad presupuestaria	Difusión de protocolo Administrativos revisan situación de inscripción previsual de los usuarios en cada consulta Inscripción en eventos masivos del CESFAM	Encargado de SOME Jefes de sector Administrativos de sector	Directora	Difusión protocolo, marzo 2019  Revisión de situación per cápita durante todo el año 2019	25%  50%  25%
	Procurar una adecuada distribución de RRHH para el cumplimiento de la cartera de prestaciones, el logro de coberturas comprometidas y satisfacción de la demanda	Realizar programación operativa de cartera de prestaciones Ajustar agendas según programación Redistribuir recursos entre sectores Monitorear agendas y cumplimiento de programación	Dar una respuesta adecuada a las demandas de nuestra población supone Organizar los recursos humanos disponibles respetando la estructura funcional de la APS fortaleciendo los procesos para el logro de las metas planificadas, el cumplimiento de la cartera de prestaciones y la satisfacción usuaria.	Entrega de programación Traducción de la programación a las agendas Distribución de horas RRHH acorde a demanda de cada sector <b>Análisis</b> de actividades realizadas v/s las programas	Referentes técnicos de programa Jefes de sector Jefe de SOME Directora	Directora	Marzo 2019  Evaluación de la programación diciembre de 2019	25%  25%  25%  25%
	Dar cumplimiento a la pauta de desarrollo del Modelo de atención integral en salud (MAIS)	1. Plan de mejora MAIS 2. Plan de promoción y Participación	Avanzar en logros sanitarios, mejorar la calidad de atención y satisfacción usuaria y asegurar la continuidad de la atención, la integralidad y la atención centrada en el usuario y su familia implica Vincular al CESFAM	1. Monitoreo del plan bianual de MAIS 2. Diseño y ejecución plan	Encargada MAIS Encargada de promoción y participación Comité LTPS Jefes de sector	Encargada	Durante todo 2019	1. 20% 2. 16%

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Plan de Satisfacción usuaria</li> <li>4. Plan de LTPS</li> <li>5. Continuar Mesas territoriales</li> <li>6. Continuar Mesa Salud-Educación</li> <li>7. Continuar participación en mesa migrantes</li> <li>8. Coordinación intersectorial</li> </ol>	<p>con redes institucionales y organizacionales (territoriales y funcionales) de la Comuna, promoviendo la integración, coordinación y trabajo colaborativo en el accionar a favor de la salud.</p>	<p>de promoción y participación</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Diseño y ejecución plan de mejora LTPS</li> <li>4. Diseño y ejecución de plan participativo con mesas territoriales</li> <li>5. Reuniones bimensuales y plan de trabajo con escuelas del territorio</li> <li>6. Reunión bimensual y plan de trabajo mesa migrante</li> </ol>		MAIS y directora		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 16%</li> <li>4. 16%</li> <li>5. 16%</li> <li>6. 16%</li> </ol>
Mejorar la adherencia a control y tratamiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analizar el perfil de NSP</li> <li>2. Diseñar estrategias de acuerdo a perfil</li> <li>3. Campaña de comunicacional de disminución de NSP</li> <li>4. Análisis de adherencia a fármacos e identificación de rechazos de prescripción en fcia.</li> </ol>	<p>Unas las dificultades observadas en el establecimiento que afecta directamente la buena utilización de los recursos disponibles es la falta de adherencia a controles y tratamiento, situación que genera pérdidas de horas que van desde el 10% en caso de médicos hasta el 50% en caso de nutricionista, cosa similar ocurre con la adherencia al tratamiento.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar usuarios y estamentos con mayor inasistencia</li> <li>2. Control grupal de nutrición y otros</li> <li>3. Recordatorio de citas en prestaciones críticas (EMPAM)</li> <li>4. Educación en sala de espera y espacios comunitarios</li> </ol>	Jefe de SOME Referentes técnicos de Programas Jefes de sector Químico farmacéutico	Directora y jefes de sector	Marzo a diciembre de 2019	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10%</li> <li>2. 20%</li> <li>3. 20%</li> <li>4. 20%</li> <li>5. 10%</li> <li>6. 20%</li> </ol>	



				5. Reporte de rechazo en farmacia 6. Auditorias de adherencia a tto				
	Disminuir las barreras idiomáticas con población haitiana y personas con discapacidad auditiva	1. Mantener sistema de traducción en línea para creole y lengua de señas	La población migrante con barrera idiomática (haitiana) nos ha aumentado casi en un 300% en el último año, por lo tanto, la necesidad de mejorar la comunicación y la relación con esta población era cada vez más sentida por nuestro equipo, misma situación se da con personas con discapacidad auditiva, lo nos motiva a buscar soluciones para mejorar el acceso y la inclusión.	1. Dispositivos móviles para traducción en línea en los tres sectores del CESFAM	Directora	Directora	Todo 2019	1. 100%
<b>Calidad</b>	Instalar en la cultura institucional un proceso de gestión que garantice la calidad de la atención y seguridad de los usuarios y funcionarios en el CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi.	1. Mantener activo Comité de calidad 2. Mantener activo Comité de eventos adversos 3. Constituir y activar Comité de farmacia 4. Mantener activo Comité Paritario 5. Mantener activo comité gestor de listas de espera 6. Auditoria de programas y farmacoterapia	La finalidad de avanzar en temas de calidad es proponer una dinámica de trabajo centrada en la revisión de procesos clínicos y administrativos, identificando dificultades, proponiendo mejoras y potenciando el desarrollo de un trabajo seguro para nuestros usuarios y funcionarios.	1. Política de calidad del CESFAM y plan de acción 2. Notificación y análisis de eventos adversos 3. Plan de mejora frente a eventos adversos 4. Acta de constitución de comité de farmacia 5. Plan de trabajo de comité de farmacia 6. Plan de trabajo comité paritario 7. Informe mensual de gestión de LE 8. Reporte de auditoría de programas de salud y farmacoterapia	Encargada de calidad Químico farmacéutico Coordinador administrativo Referentes técnicos de programa	Directora y jefes de sector	Todo 2019	1. 20% 2. 10% 3. 10% 4. 10% 5. 15% 6. 15% 7. 10% 8. 10%

**PLAN DE ACCION SALUD 2019 CESFAM SANTA TERESA DE LOS ANDES**

EJES	OBJETIVOS	ACCIONES	DESCRIPCION BREVE	RESPONSABLE GENERAL	HITOS	FECHA ESTIMADA DE TERMINO	% X HITO	RESPONSABLE DE HITO
<b>EJE PROMOCIONAL -PREVENTIVO</b>	Población Infanto-Juvenil. Favorecer espacios de participación y acceso a controles de salud de la población infanto juvenil en dispositivos comunales y escuelas del territorio, promoviendo conductas de autocuidado en salud sexual y reproductiva, generando alianzas entre salud y educación.	Incorporar dupla matrona-nutricionista en escuelas del territorio del CESFAM Santa Teresa.	Realizar controles de salud del adolescente por matrona y consulta nutricional en escuelas durante la jornada escolar, lo que facilita la adherencia y acceso, disminuye la insistencia a los controles, favorece la interacción entre los adolescentes y profesionales.	Dirección	Consentimiento de los padres	Abril 2019	10	Diego Garrido
					Educación a equipo docente por parte de dupla matrona-nutricionista.	Abril 2019	10	Karina Barraza y Marina Gonzalez
					Controles de salud de adolescente (incluye ficha Clap)	Noviembre 2019	40	Karina Barraza
					Controles nutricionales del adolescente	Noviembre 2019	40	Marina Gonzalez
		Colaborar en actividades educativas, recreativas y de salud a niños y adolescentes en programa Alihuen (CESAM) favoreciendo la autoeficacia y el desarrollo de habilidades personales.	Realizar con equipos multidisciplinarios actividades lúdicas, conversatorios, controles de salud preventivos y curativos según corresponda (derivación a CESFAM) en espacios validados por los adolescentes, fuera de los establecimientos de salud, lo que permite generar	Dirección	Definir áreas de interés de los niños y adolescentes del programa Alihuen	Noviembre 2018	10	Lesly Queupan y Joaquín Gana
					Planificación de un modelo de trabajo	Enero 2019	20	Lesly Queupan y Joaquín Gana
					Cumplimiento del 50% de las actividades programadas	Julio 2019	40	Lesly Queupan
					Cumplimiento del 100% de las actividades programadas	Diciembre 2019	30	Lesly Queupan

			vinculos de confianza y protección.					
		Realizar controles de salud de adolescentes en centros SENAME, Hogar Los Jazmines	Realizar controles de salud y talleres educativos promoviendo una alimentación saludable y autocuidado en salud sexual y reproductiva.	Dirección	Reunión de coordinación para planificar el año 2019. La primera se realizó en 2018	Marzo 2019	20	Patricia Bustos
					Talleres de nutrición	Julio 2019	40	Marina Gonzalez
					Talleres de autocuidado en salud sexual y reproductiva y Controles de salud de adolescente (incluye ficha Clap)	Noviembre 2019	40	Karina Barraza
	Mejorar la cobertura y acceso a control de salud preventivo en población adulta del CESFAM	Aumentar la pesquisa de ECNT	Elaborar un modelo de trabajo que permita pesquisar personas con ECNT en usuarios que asisten a diversas atenciones en el CESFAM	Dirección	Implementar flujo de derivación entre toma de muestra y TENS	Marzo 2019	20	Valeska Saldías
					Fortalecer la revisión de controles preventivos vigentes en Rayen en los SOMEs de usuarios que asisten a morbilidad	Junio 2019	30	Jefe de sector
					Realizar controles preventivos diarios usuarios	Noviembre 2019	30	Dirección

					que asisten a Salas de RBC y ERA			
					Mantener sistema de pesquisa en dispositivos e instituciones del intersector	Noviembre 2019	20	Encargado del programa Adulto y AM
	Favorecer conductas de autocuidado en adultos y personas mayores (PM) que permitan mantener la autovalencia y funcionalidad.	Aumentar el número de talleres en organizaciones del territorio para fortalecer el autocuidado y la toma de decisiones relacionadas a salud. Generar espacios de encuentro para PM.	Realizar talleres y actividades educativas en organizaciones de adultos y PM, juntas de vecinos y otros dispositivos en temas de salud y difusión de prestaciones del CESFAM.	Dirección	Implementar en un dispositivo de la comunidad un espacio físico para utilizarlo como punto de encuentro de las PM para realizar actividades educativas y recreativas.	Diciembre 2018	20	Dirección y Sandra Amache
					Realizar talleres de cuidados del pie para personas y familiares con Diabetes Mellitus	Noviembre 2019	30	Encargado programa A y AM y Maria (podóloga)
					Mantener talleres de promoción y prevención con PM en Cecosf Juan Aravena	Diciembre 2019	20	Javiera Guzman

					Módulos educativos en salas de espera	Diciembre 2019	30	Encargado del programa Adulto y AM
<b>Eje calidad</b>	Capacitación orientada a la mejora continua de la atención en salud	Capacitación permanente al equipo de salud con pertinencia técnica en temas relacionados con el trabajo individual y general.	Gestionar capacitaciones internas y externas favoreciendo a estamentos con poca oferta desde el SSMS		Elaborar propuesta de capacitación autogestionada a realizar durante el año	Marzo 2019	40	Comité de Capacitación
					Coordinar propuesta de capacitación con comité de calidad	Marzo 2019	20	Comité de Capacitación
					Evaluación del cumplimiento de capacitaciones programadas	Julio 2019	20	Comité de Capacitación
					Mantener al día capacitaciones de funcionarios en hoja de vida y RRHH	Diciembre 2019	20	Coordinador Administrativo
	Instalar modelos de trabajo con prioridad en la seguridad de los pacientes y funcionarios de salud	Estandarización de procesos clínicos y administrativos a través del uso de protocolos	Puesta en marcha de protocolos clínicos y administrativos con monitoreo permanente.	Dirección	Fortalecimiento del equipo de calidad con aumento de horas de un profesional	Noviembre 2018	10	Dirección
					Actualización del Plan de Calidad del CESFAM	Marzo 2019	40	Comité de calidad
					Implementación de pautas de supervisión en	Febrero 2019	30	Dirección y Comité de calidad

					procesos clínicos para cumplir con los plazos para acceder a acreditación			
					Capacitación en temas específicos y relacionados con calidad a funcionarios del CESFAM	Junio 2019	10	Comité de calidad
<b>Eje Curativo y Rehabilitador</b>	Implementar un equipo multiprofesional para el acompañamiento de familias con personas con dependencia severa(PDS).	Elaborar una estrategia que favorezca la integralidad de la atención de PDS con un equipo multidisciplinario.	Incorporar un médico, fonoaudiólogo y odontólogo en una etapa inicial para contar con un equipo que acompañe a las familias con PDS, pero además permita un rápida respuesta frente a reagudizaciones o descompensaciones y que ello no interfiera con la agenda del equipo de cabecera. La responsabilidad de las familias con PDS sigue siendo de cada sector.	Dirección	Incorporar un médico al equipo de DS	Diciembre 2019	10	Dirección
					Desarrollar un plan de trabajo que incluya cartera de prestaciones	Enero 2019	20	Equipo DS
					Aumentar la cobertura de prestaciones de salud	Diciembre 2019	40	Equipo DS
					Evaluación del cumplimiento del plan de trabajo 2019	Diciembre 2019	30	Dirección y equipo DS

# PROMOCIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD

La comuna de San Joaquín declara que está por favorecer con fuerza todas las acciones de promoción que estén a su alcance, destinando recursos humanos y materiales conseguidos a través de la postulación de fondos concursables o destinando de sus propios fondos con el fin de relevar las diferentes estrategias propias de la promoción como lo son la participación social, la intersectorialidad, la abogacía y marketing social con el fin de situar la estrategia en el lugar que se merece dentro de las acciones de salud hacia la comunidad. Podemos decir que tenemos consejos de desarrollo local que en su discurso público nos demandan más acciones de promoción de la salud y no tan solo acciones curativas que se paren desde la aparición de la enfermedad. Lo anterior constituye una oportunidad para el desarrollo de acciones preventivo- promocionales con personas que la mayor parte de las veces nos demandaban por acciones de tipo curativa. Consecuente con lo anterior la dirección de salud ha organizado los recursos humanos de los programas Vida Sana y Más Adultos Mayores Autovalentes en el eje de las tareas de promoción con fuerte componente comunitario. Se suman a esas iniciativas las acciones que ha podido ser realizadas a través de la postulación a fondos concursables desde diferentes fuentes de financiamiento.

Desde hace tres años el equipo, así conformado, se ha abocado a la activación y desarrollo de la coordinación intersectorial en el espacio comunal, buscando aunar los esfuerzos que se realizan, especialmente a nivel municipal, en diferentes direcciones y departamentos relacionados con los determinantes sociales de la salud y cuyas propuestas, intervenciones, reflexiones y actuaciones en el espacio comunal provocan impacto en los resultados de salud de los vecinos y habitantes de San Joaquín.

Para el presente período de planificación se confirma que las áreas prioritarias para esta coordinación son, el trabajo conjunto con las Directivas de los Consejos Locales de Salud y los Encargados por CESFAM de Promoción y Participación Social.

A nivel de la organización municipal, se espera mantener activados los vínculos y trabajo colaborativo, especialmente con:

- a) **Dirección de Educación:** se espera avanzar en el vínculo con esta área y al menos definir una escuela municipal en la cual poder acordar la instalación de un Programa de Salud en la Escuela, destinado a fortalecer factores protectores de salud mental, afectividad y salud sexual y salud cardiovascular; coordinando para ello el desarrollo conjunto de los Programas de Salud Escolar, Control Joven Sano y Vida Sana (para control de Obesidad y Alcoholismo)
- b) **Corporación del Deporte:** mantener coordinación entre la Corporación y el área de salud para difundir los Talleres deportivos y actividades recreativas que la Corporación del Deporte organiza. Desarrollar alianzas para dar continuidad a experiencia piloto de apoyo con profesionales de salud y profesor de educación física en el uso y activación de la red de Plazas Saludables que existen en la Comuna.

- c) **Corporación Cultural:** Integrar la participación del área de salud a las actividades del área de Cultura, especialmente en las actividades donde la Corporación Cultural tiene mayor llegada a la población Juvenil. Incluir la participación del área de Salud en Festival de los Barrios – Talleres de Cultura
- d) **DIDECO – Desarrollo Comunitario:** mantener la coordinación con el área de Desarrollo Comunitario, especialmente a nivel de los Encargados Territoriales dependientes de DIDECO. Inicialmente se espera participar de las mesas territoriales y desde ahí, organizar los nexos entre el territorio y los sectores (Equipos de Cabecera) que están estructurados desde los Centros de Salud Familiar; para ir construyendo la coordinación y organizar la convergencia de temas y actividades promocionales y preventivas en salud.

El equipo de Promoción y Participación Social en salud, junto al intersector, establecieron aquellos problemas de salud en materia de Promoción de Salud que se esperaba enfrentar a través de la elaboración del Plan de Gestión Trienal (2016-2018) de Promoción de Salud. Este plan debe ser actualizado para período trienal siguiente, sin embargo, las líneas de acción se mantienen para dicho período y están citadas en el plan de salud para el año 2018 ([www.sanjoaquin.saludable.cl](http://www.sanjoaquin.saludable.cl))

## CARTERA DE PRESTACIONES

Las acciones de salud están contextualizadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario, como parte de las redes integradas de Servicios de Salud basadas en atención primaria.

Son un conjunto de prestaciones contenidas en los programas de salud para las diversas etapas o necesidades de las personas en su ciclo de vida.

La tabla y figuras siguientes muestran el tipo de atenciones que entrega la red de Salud de la Comuna en sus distintos centros de atención Primaria según el decreto per cápita vigente del año 2018.



## Cartera de prestaciones por centro de Salud de la Red de salud comunal de San Joaquín.

Tipo de Centro	Establecimiento	Atencion por											Entrega de medicamentos	Atencion de urgencia SAPU	Sala de estimulación temprana	
		Medico	Enfermera	Nutricionista	Matrona	Odontologo	Psicologo	Trabajador Social	Terapeuta en drogas	Sala IRA-ERA	Sala de Rehabilitacion	Vacunatorio				Entrega de leche (PNAC PACAM)
CESFAM	San Joaquin	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CECOSF	Yalta	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	X	x
CECOSF	Sierra Bella	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	X	x
CECOSF	R. Javier Peró	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓	✓	X	X	X	X	✓	X	x
CESFAM	Santa Teresa de los Andes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CECOSF	Juan Aravena	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	X	x
CECOSF	Coñimo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	X	x
CESFAM	Arturo Baeza Goñi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓
CECOSF	Martin Henriquez	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X	X	✓	✓	X	x

Los Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF) buscan plasmar la esencia del Plan de Salud Familiar, integrando el trabajo con la comunidad, en la perspectiva de corresponsabilidad en el cuidado de la salud, previniendo el daño en los individuos y sus familias, y promoviendo estilos de vida saludables a través del autocuidado.

Esta estrategia busca complementar la cartera de prestaciones ofrecidas por los Centro de Salud Base, acercando la oferta de acciones sanitaria enfocadas en la prevención y promoción de Salud a la comunidad. (Fuente MINSAL)

Las prestaciones que no están disponibles en los CECOSF responden a déficit de infraestructura, es decir, falta de box o sala de atención. En este caso las atenciones se entregan en el CESFAM al que pertenece el CECOSF y los usuarios reciben la misma cartera de prestaciones que los que se atienden en el CESFAM de base.

Por normativa Ministerial en los CECOSF no hay vacunatorio. Sólo en campañas de vacunación entregan esa prestación. Para el calendario regular de vacunas los pacientes deben dirigirse al CESFAM de base.

Las Salas de rehabilitación física se encuentran en CESFAM San Joaquín y Santa Teresa de los Andes, a partir del segundo semestre de 2018 se logró habilitar una nueva sala en el CESFAM Arturo Baeza Goñi completando con eso la red de rehabilitación en los CESFAM a lo que debe sumarse la sala de rehabilitación osteomuscular ubicada en el estadio municipal "Arturo Vidal" que entró en funcionamiento en el mes de septiembre de 2018.

A continuación, se indican las prestaciones y/o acciones consolidadas por curso de vida establecidas según el plan de salud familiar de acuerdo al decreto que fija el aporte estatal a la atención primaria municipal (Decreto N° 31 del 27 de enero de 2018)

## **I. SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS**

1. Control de salud del niño sano.
2. Evaluación del desarrollo psicomotor.
3. Control de malnutrición.
4. Control de lactancia materna.
5. Educación a grupos de riesgo.
  
6. Consulta nutricional.
7. Consulta de morbilidad.
8. Control de enfermedades crónicas.
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor.
10. Consulta kinésica.
11. Consulta y consejería de salud mental.
12. Vacunación.
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
14. Atención a domicilio.
15. Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
16. Examen de salud odontológico. Educación grupal odontológica.
17. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
18. Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, pulpotomías).
19. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia).
20. Radiografías odontológicas.

## **II. SALUD DE ADOLESCENTES**

21. Control de salud.
22. Consulta morbilidad.
23. Control crónico.
24. Control prenatal Control de puerperio.
25. Control de regulación de fecundidad.
26. Consejería en salud sexual y reproductiva.
27. Control ginecológico preventivo.
28. Educación grupal. Consulta morbilidad obstétrica.
29. Consulta morbilidad ginecológica.
30. Intervención Psicosocial. Consulta y/o consejería en salud mental.
31. Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
32. Atención a domicilio.

- 33.Actividades comunitarias en salud mental con profesores de establecimientos educacionales.
- 34.Examen de salud odontológico.
- 35.Educación grupal odontológica.
- 36.Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario, sellantes).
- 37.Consulta tratamiento odontológico (incluye: obturaciones, detartraje).
- 38.Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- 39.Radiografías odontológicas.

### **III. SALUD DE LA MUJER**

- 40.Control prenatal.
- 41.Control de puerperio.
- 42.Control de regulación de fecundidad.
- 43.Consejería en salud sexual y reproductiva.
- 44.Control ginecológico preventivo, incluye control de climaterio en mujeres de 45 a 64 años.
- 45.Educación grupal.
- 46.Consulta morbilidad obstétrica.
- 47.Consulta morbilidad ginecológica.
- 48.Consulta nutricional.
- 49.Programa Nacional de Alimentación Complementaria.
- 50.Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre.
- 51.Atención integral a mujeres mayores de 15 años que sufren violencia intrafamiliar.
- 52.Examen de salud odontológico en gestante.
- 53.Educación grupal odontológica en gestante.
- 54.Consulta Odontológica preventiva gestante (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
- 55.Consulta tratamiento odontológico gestante (incluye: obturaciones, detartraje).
- 56.Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
- 57.Radiografías odontológicas.

### **IV. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS**

- 58.Consulta de morbilidad.
- 59.Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto de 20 años y más.
- 60.Consulta nutricional.
- 61.Control de salud.
- 62.Intervención psicosocial.
- 63.Consulta y/o consejería de salud mental.
- 64.Educación grupal.
- 65.Atención a domicilio.
- 66.Atención de podología a pacientes con diabetes mellitus.

67. Curación de pie diabético.
68. Intervención grupal de actividad física.
69. Consulta kinésica.
70. Consulta Odontológica preventiva (incluye: barniz de flúor, educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
71. Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
72. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
73. Radiografías odontológicas.

## **V. SALUD DE ADULTOS Y ADULTAS MAYORES**

74. Consulta de morbilidad.
75. Consulta y control de enfermedades crónicas, incluyendo aquellas efectuadas en las salas de control de enfermedades respiratorias del adulto mayor de 65 años y más.
76. Consulta nutricional.
77. Control de salud.
78. Intervención psicosocial.
79. Consulta de salud mental.
80. Educación grupal.
81. Consulta kinésica.
82. Vacunación anti influenza.
83. Atención a domicilio.
84. Programa de alimentación complementaria del adulto mayor.
85. Atención podología a pacientes con diabetes mellitus.
86. Curación de pie diabético.
87. Consulta Odontológica preventiva (incluye: educación individual con instrucción de higiene, pulido coronario).
88. Consulta morbilidad odontológica (incluye: examen de salud odontológico, obturaciones, detartraje y pulido coronario).
89. Consulta urgencia odontológica (incluye: Exodoncia, endodoncia primera fase).
90. Radiografías odontológicas.

## **VI. ACTIVIDADES CON GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD ASOCIADAS A PROGRAMAS**

91. Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial primaria o esencial: consultas de morbilidad y controles de crónicos para personas de 15 años y más, en programas de adolescente, adulto y adulto mayor.
92. Diagnóstico y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño, adolescente, adulto y adulto mayor, considerando tratamiento farmacológico.
93. Acceso a evaluación y alta odontológica integral a niños y niñas de 6 años: prestaciones del Programa odontológico.

94. Acceso a tratamiento de epilepsia no refractaria para los beneficiarios desde un año a menores de 15 años: Consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y adolescente.
95. Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño.
96. Acceso a diagnóstico y tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio en personas de 65 años y más: consultas de morbilidad y kinésica en programa del adulto mayor.
97. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la depresión de manejo ambulatorio en personas de 15 años y más: consulta de salud mental, consejería de salud mental, intervención psicosocial y tratamiento farmacológico.
98. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: consultas de morbilidad y controles de crónicos; espirometría, atención kinésica en personas de 40 y más años.
99. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en menores de 15 años: consultas de morbilidad y controles de crónicos en programas del niño y del adolescente; espirometría y atención kinésica en programa del niño y del adolescente.
100. Acceso a diagnóstico y tratamiento del asma bronquial moderada en personas de 15 y más años: consultas de morbilidad, controles de crónicos, espirometría y atención kinésica en programas del adulto y adulto mayor.
101. Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años: consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
102. Acceso a tratamiento médico en personas de 55 años y más, con artrosis de cadera y/o rodilla, leve o moderada.
103. Acceso a diagnóstico y tratamiento de la urgencia odontológica ambulatoria.
104. Acceso a tratamiento de hipotiroidismo en personas de 15 años y más.
105. Tratamiento de erradicación de helicobacter pílori.
106. Acceso a Tratamiento Salud Oral integral de la embarazada.

## **VII. ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS**

107. Educación grupal ambiental.
108. Consejería familiar.
109. Visita domiciliaria integral.
110. Consulta social.
111. Tratamiento y curaciones.
112. Extensión horaria. Intervención familiar psicosocial.
113. Diagnóstico y control de la tuberculosis.

Todas las actividades antes descritas tienen su expresión programática para cada centro de salud la que se entrega en un anexo en planilla electrónica.

## LABORATORIO CLINICO BÁSICO

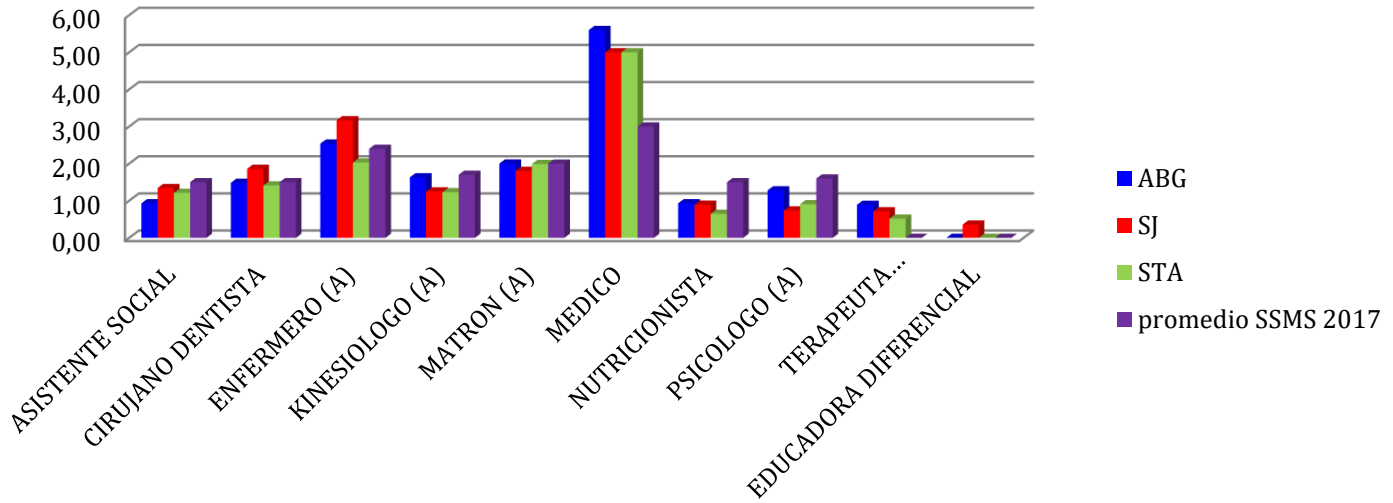
Hematología	Hematocrito		
	Hemograma		
	Recuento de leucocitos		
	Recuento de plaquetas		
	Tiempo de protrombina		
	Velocidad de Sedimentación		
Bioquímica	Sangre	Acido úrico	
		Bilirrubina Total y conjugada	
		Perfil Lipidico (Colesterol total, HDL, LDL, VLDL, y triglicéridos)	
		Electrolitos plasmáticos (Sodio, Potasio y Cloro) c/u	
		Creatinina (1 vez al año)	
		Depuración de creatinina	
		Fosfatasas alcalinas	
		Glucosa	
		Glucosa Post carga	
		Hemoglobina Glicosilada	
		Proteínas totales	
		Transaminasas oxaloacetica/piruvica	
		TSH-T4 libre -T4	
		Urea	
	<b>Determinación de niveles plasmáticos drogas y/o medicamentos</b>		
	Orina	creatininuria	
		Detección de embarazo (test pack)	
		Orina completa, sedimento urinario y albumina	
		Microalbuminuria cuantitativa	
	Deposiciones	Leucocitos fecales	
		Sangre en deposiciones	
	Microbiología	Bacteriología	Antibiograma corriente
			Baciloscopia Zielh Nielsen (toma de muestra)
Examen directo al fresco			
Gonococos, muestra, siembra y derivación			
RPR o derivar para VDRL			
Uro cultivo. recuento y antibiograma			
Parasitología		Coproparasitologico seriado	
		Examen directo al fresco c/s tinción	
		Examen de graham	
		Examen gusano macroscópico	
		Trichomonas vaginales (examen Directo)	
inmune Salud	Factor reumatoideo		

## DOTACION 2019

CATEGORIA	PROFESION	N° HORAS	N° PROFESIONALES
<b>A</b>	MEDICO	1587	43
	CIRUJANO DENTISTA	550	17
	QUIMICO FCO	88	2
<b>B</b>	ENFERMERA/O	920	21
	MATRON/A	594	15
	KINESIOLOGO	484	13
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	299	9
	NUTRICIONISTA	286	8
	PSICOLOGO/A	634	18
	TRABAJADOR/A SOCIAL	451	13
	TECNOLOGO MEDICO	88	3
	ADM. PUBLICO	44	1
	INFORMATICO BIO	132	3
	OTROS	110	3
<b>C</b>	TENS	2640	60
	TANS	572	13
<b>D</b>	AUXILIAR PARAMEDICO	1446	34
<b>E</b>	ADMINISTRATIVO	1320	30
<b>F</b>	AUXILIAR DE SERVICIO	1038	26
	CONDUCTORES	398	10

La dotación propuesta permite cubrir las acciones obligatorias establecidas en el decreto de asignación per cápita. No existe un parámetro oficial del MINSAL con el cual comparar la dotación por habitante. De esa forma lo que corresponde es tener presente que se debe mantener equilibrio de esa dotación al interior de la propia comuna, cuestión que puede observarse en el gráfico siguiente.

# Comparacion Dotacion profesionales San Joaquin 2018





# PRESUPUESTO

INGRESOS SALUD			
Nombre Cuenta	Presupuesto ingresos 2019	%	OBSERVACIONES
<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES</b>	<b>12.434.286</b>		
DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	11.238.909	90,4%	
ATENCIÓN PRIMARIA LEY Nº19.378	6.576.561	52,9%	Aporte per cápita con reajuste del 6%, más aumento de 767 inscritos en el Corte per cápita de Agosto de 2018.
APORTES AFECTADOS	3.589.994	28,9%	Convenios Programas de reforzamiento del APS, Resolutividad, FOFAR, Odontológicos, etc.
DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	832.691	6,7%	Aportes a otros programas de la Corporación vinculados a Sename, OPD, PDC, Lazos.
ANTICIPO DE APORTE ESTATAL	239.662	1,9%	Fondos de incentivos al retiro.
DE LA MUNICIPALIDAD A SERV.INCORPORADOS	764.690	6,1%	
APORTE MUNICIPAL	514.029	4,1%	Se considera reajuste del aporte municipal (3%) y rebaja de 50 millones cuota 1/2 del leaseback 2019. El aporte municipal se utiliza para pagar parte de la previsión de los trabajadores del área, correspondiente al 38,3% del gasto anual en este ítem.
FARMACIA POPULAR	241.020	1,9%	
VENTA DE SERVICIOS	9.641	0,1%	Recuadación Servicio de Urgencia SAPU
<b>OTROS INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>430.687</b>	<b>3,5%</b>	
RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	370.800	3,0%	
OTROS	59.887	0,5%	Facturación Campos Clínicos Universidades en Convenio
SALDO INICIAL DE CAJA			

## GASTOS SALUD

Nombre Cuenta	Presupuesto Gastos 2019	%	OBSERVACIONES
<b>GASTOS EN PERSONAL</b>	<b>9.341.880</b>	<b>75,1%</b>	
PERSONAL DE PLANTA	4.525.608	36,4%	
PERSONAL A CONTRATA	2.832.608	22,8%	Variación de este porcentaje con el programa más y vida sana, más aumentos por programas adulto mayor atención postrados
OTRAS REMUNERACIONES	1.983.664	16,0%	
<b>BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO</b>	<b>2.364.547</b>	<b>19,0%</b>	
MATERIALES DE USO O CONSUMO	1.185.675	9,5%	
Productos Farmacéuticos	885.675	7,1%	
Materiales y Utiles Quirúrgicos	200.000	1,6%	
Materiales y Utiles de Aseo	60.000	0,5%	
Materiales de Oficina	30.000	0,2%	
Menaje para Oficina, Casino y Otros	6.000	0,0%	
Insumos, Repuestos y Accesorios Computacionales	4.000	0,0%	
SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	490.000	3,9%	
Otros	460.000	3,7%	Gasto en exámenes de Laboratorio, Compra de Servicios externos, ópticas y exámenes del programa de resolutiveidad.
Cursos de Capacitación	30.000	0,2%	
SERVICIOS GENERALES	304.981	2,5%	Retiro de material cortopunzante y manejo de residuos peligrosos, Guardias y Sistemas de Cámaras. Servicios externos de vehiculos.
MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	176.050	1,4%	
SERVICIOS BASICOS	108.391	0,9%	
Electricidad	65.650	0,5%	
Acceso a Internet	16.859	0,1%	
Telefonía Fija	10.609	0,1%	
Agua	9.573	0,1%	
Telefonía Celular	5.701	0,0%	
COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	34.325	0,3%	
ARRIENDOS	28.000	0,2%	Arriendo de maquinarias para exámenes ITMS, son electrocardiogramas y Holter. Arriendo fotocopiadoras Cesfam y Cecosf
PUBLICIDAD Y DIFUSION	10.770	0,1%	Servicio de impresión externo en los centros de salud (carnet de control, papeleria varias), Impresión de material educativo en salud de programas PRAPS, difusión de actividades del Plan de promoción de la salud.
TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	10.000	0,1%	Uniformes personal de salud
SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	8.423	0,1%	Seguros y permisos de circulación de vehiculos flota comunal
ALIMENTOS Y BEBIDAS	5.000	0,0%	Alimentos vinculados a los programas de promoción y participación de la salud
OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	2.932	0,0%	Multas, intereses y recargos.
<b>PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>257.683</b>	<b>2,1%</b>	

PRESTACIONES PREVISIONALES	257.683	2,1%	Incentivos al retiro
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	-	0,0%	
AL SECTOR PRIVADO			
INTEGROS AL FISCO	16.170	0,1%	
IMPUESTOS	16.170	0,1%	
OTROS GASTOS CORRIENTES	-		
DEVOLUCIONES	-		
ADQUISIC.DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	165.000	1,3%	
MAQUINAS Y EQUIPOS	95.000	0,8%	Equipos del área y equipamiento de Cecosf Yalta
PROGRAMAS INFORMATICOS	35.000	0,3%	Licenciamiento de software
EQUIPOS INFORMATICOS	20.000	0,2%	
MOBILIARIO Y OTROS	15.000	0,1%	
VEHICULOS	-	0,0%	
SERVICIO DE LA DEUDA	289.007	2,3%	
DEUDA FLOTANTE	289.007	2,3%	
SALDO FINAL DE CAJA			
<b>GASTOS SALUD</b>	<b>12.434.286</b>		

# PROGRAMA ANUAL DE CAPACITACION

LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	RESULTADOS ESPERADOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	NUMERO DE PARTICIPANTES POR CATEGORIA							NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FINANCIAMIENTO				ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
			A (Médicos, Odont, QF,etc)	B (Otros Profesionales)	C (Técnicos Nivel Superii)	D (Técnicos de Salud)	E (Administrativos Salud)	F (Auxiliares servicios Salud)	TOTAL		ITEM CAPACITACION	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PRESUPUESTO ESTIMADO			
EJE ESTRATEGICO 1: Enfermedades Transmisibles.	Deteccion oportuna de la TBC	Actualizacion TBC	6	12	12			6	36	8	X			\$ 100.000	DIRSAL	encargado comu	may-19
	Disminuir las muertes por VIH/SIDA	Introducción a la consejería de promoción de la salud sexual y prevención del vih/sida e its		10	5				15	20					U VIRTUAL	encargado comu	2019
EJE ESTRATEGICO 2: Enfermedades crónicas, violencia y discapacidad	Mejorar la atención de personas que	Maltrato y VIF en AM y Tx psiquiatría	5	10	15	5			35	8				\$ 460.000	OTEC	encargado comu	ago-19
	Reduccion de las complicaciones en	Insulinización temprana	12	10	8				30	8	X			\$ 100.000	DIRSAL	encargado comu	mar-19
	tratamiento oportuno de personas con cancer	Cuidados paliativos y pcte dependiente severo		12	15	5			32	8				\$ 100.000	DIRSAL	encargado comu	ene-19
	Disminuir la discapacidad asociada	Capacitación en plan nacional de salud mental.	15	20	10				45	8				\$ 400.000	OTEC	encargado comu	sept-19
EJE ESTRATEGICO 3: Hábitos de vida.	Prevencion de factores de riesgo de obesidad infantil	Obesidad en el niño, un enfoque real	5	10					15	20					U VIRTUAL	encargado comu	ABRIL - MAYO 2019
EJE ESTRATEGICO 4: Curso de vida.	Deteccion a tiempo de problemas en el crecimiento y desarrollo de niños y niñas para evitar complicaciones	Actualizacion TEA	12	13					25	5	X				DIRSAL	encargado comu	abr-19
EJE ESTRATEGICO 5: Equidad y salud en todas las políticas.	Diseno y planificación de estrategias orientadas a reducir brechas de genero en temas de salud	Diversidad sexual	10	10	10		10	5	45	4	X			\$ 600.000	FUNDACION TODO MEJORA	encargado comu	marzo - abril
	abordaje intersectorial en el tratamiento de los problemas de salud de inmigrantes	Atencion de salud de migrantes	10	10	10		10	5	45	24				\$ 1.800.000	OTEC	encargado comu	sept-19
		MIGRACIÓN, SALUD Y DDHH	5	5	5	2	3		20	20					U VIRTUAL	encargado comu	2019
EJE ESTRATEGICO 6: Medio ambiente.	Abordaje intersectorial de las condiciones ambientales saludables para la calidad de vida de las personas	Manejo de Metales pesados, toxicología, salud y ambiente	5		5		0	5	15	20					U VIRTUAL	encargado comu	2019
EJE ESTRATEGICO 7: Institucionalidad del Sector Salud.	Fortalecer el funcionamiento del sistema de garantías explícitas en salud en la red del servicio público de salud	Actualizacion patologia GES	15	10	10		10		45	20				\$ 1.500.000	OTEC	encargado comu	abr-19
	Manejo de servicios generales de establecimientos de salud	Actualizacion normativas que rigen	5	10	10		10		35	20				\$ 800.000	OTEC	encargado comu	NOVIEMBRE
	Gestión logística de establecimientos de salud	Manejo de calderas y Autoclave						5	0	24				\$ 200.000	OTEC	encargado comu	jun-19
		Manejo de excel basico / intermedio	6	12	7		5		30	24				\$ 800.000	OTEC	encargado comu	mayo - sept 2019
EJE ESTRATEGICO 8: Calidad de la atención.	Acreditacion de la calidad de las prestaciones de salud	RCP basico/avanzado	10	10	10	5	10	5	50	16				\$ 1.350.000	OTEC	encargado comu	ABRIL
		Aseo terminal y recurrente	5	15	15	5		10	50	24				\$ 1.500.000	OTEC	encargado comu	abril- mayo 2019
		Mejor Salud	15	35	30	5	25	10	120	32				\$ 3.000.000	OTEC	encargado comu	ENERO Y MARZO
		Intervencion en crisis y pctes con agitacion psicomotora	10	10	10		5	5	40	8				\$ 530.000	OTEC	encargado comu	oct-19
EJE ESTRATEGICO 9: Emergencias, desastres y epidemias.	Elaboracion y actualizacion de planes de gestion de riesgos en emergencias, desastres y	Gestion de emergencias y desastres	5	10	8		6	6	35	20					U VIRTUAL	encargado comu	2019
Totales			156	234	195	27	100	56	768					\$ 13.240.000			

Este programa fue remitido en formato Excel a la encargada de capacitación del DTS

# ANEXO DE SATISFACCCION USUARIA

## Evolución mensual año 2018 de satisfacción usuaria global por centro de salud

CESFAM Baeza Goñi

Muestra CESFAM	933
----------------	-----

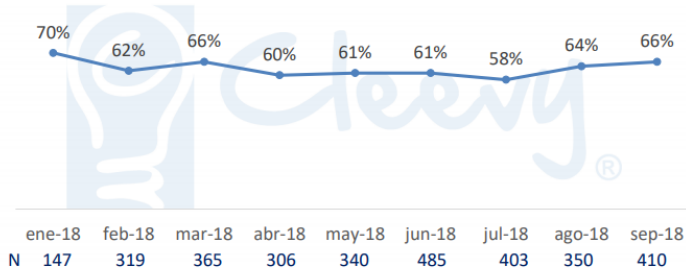
Satisfacción Evolutiva



CESFAM SAN JOAQUÍN

Muestra CESFAM	3125
----------------	------

Satisfacción evolutiva



CESFAM SANTA TERESA

Muestra  
CESFAM 2370

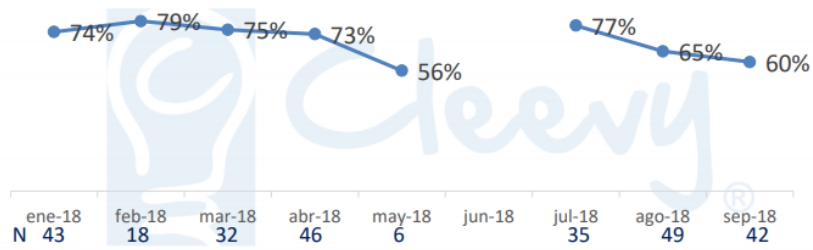
Satisfacción Evolutiva



CECOF COÑIMO

Muestra  
CESFAM 271

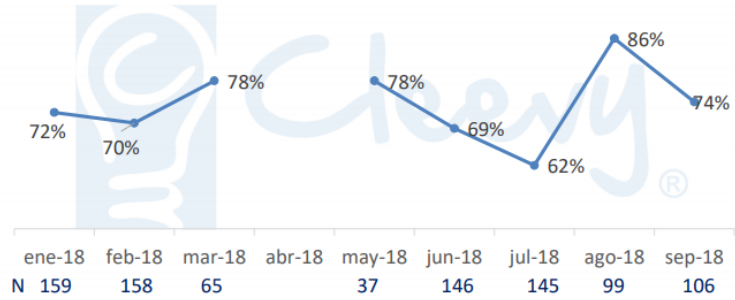
Satisfacción Evolutiva



## CECOF MARTÍN HENRIQUEZ

Muestra  
CESFAM 915

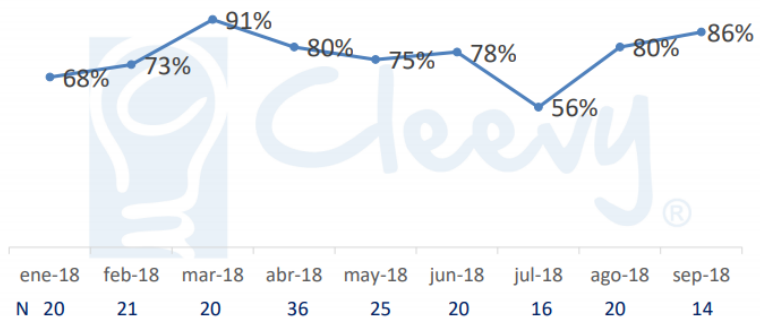
### Satisfacción Evolutiva



## CECOF REVERENDO PERÓ

Muestra  
CESFAM 192

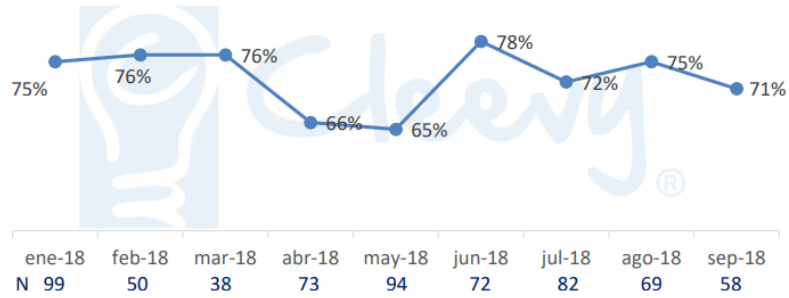
### Satisfacción Evolutiva



CECOF SALVADOR ALLENDE

Muestra  
CESFAM 635

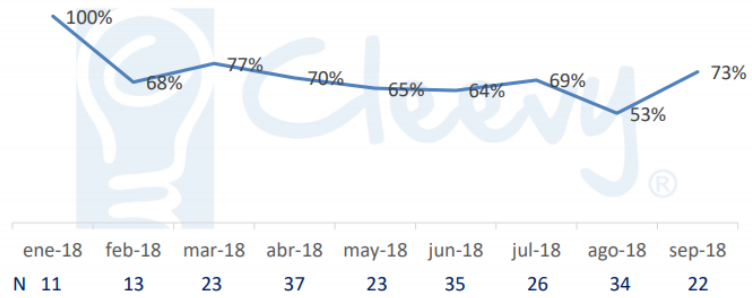
Satisfacción Evolutiva



CECOF SIERRA BELLA

Muestra  
CESFAM 224

Satisfacción Evolutiva





Satisfacción Evolutiva

