PLAN DE SALUD
2016

Comuna de San Joaquín

INDICE

	Página
Presentación	
Presentación Plan de Salud 2016	*3*
Capítulo I	
Situación de Salud y Determinantes de Salud	*5*
Capítulo II	
Diagnostico Comunitario	*40*
Capítulo III	
Evaluación de Programas y Metas 2014	*62*
Capítulo IV	
Plan de Desarrollo Comunal 2013 – 2016 *Propuestas para el área de Salud*	*89*
Capítulo V	
Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria	*91*
Capítulo VI	
Plan de Salud 2016	*93*
Capítulo VII	
Plan de Promoción y Participación Social	*118*
Capítulo VIII	
Dotación de Salud Comunal año 2016	*125*
Capitulo I X	
Plan de Capacitación 2016	*128*
Capitulo X	
Presupuesto 2016	*135*
Capitulo XI	*137*
Programación de Recursos y Organigrama	

1.- Presentación

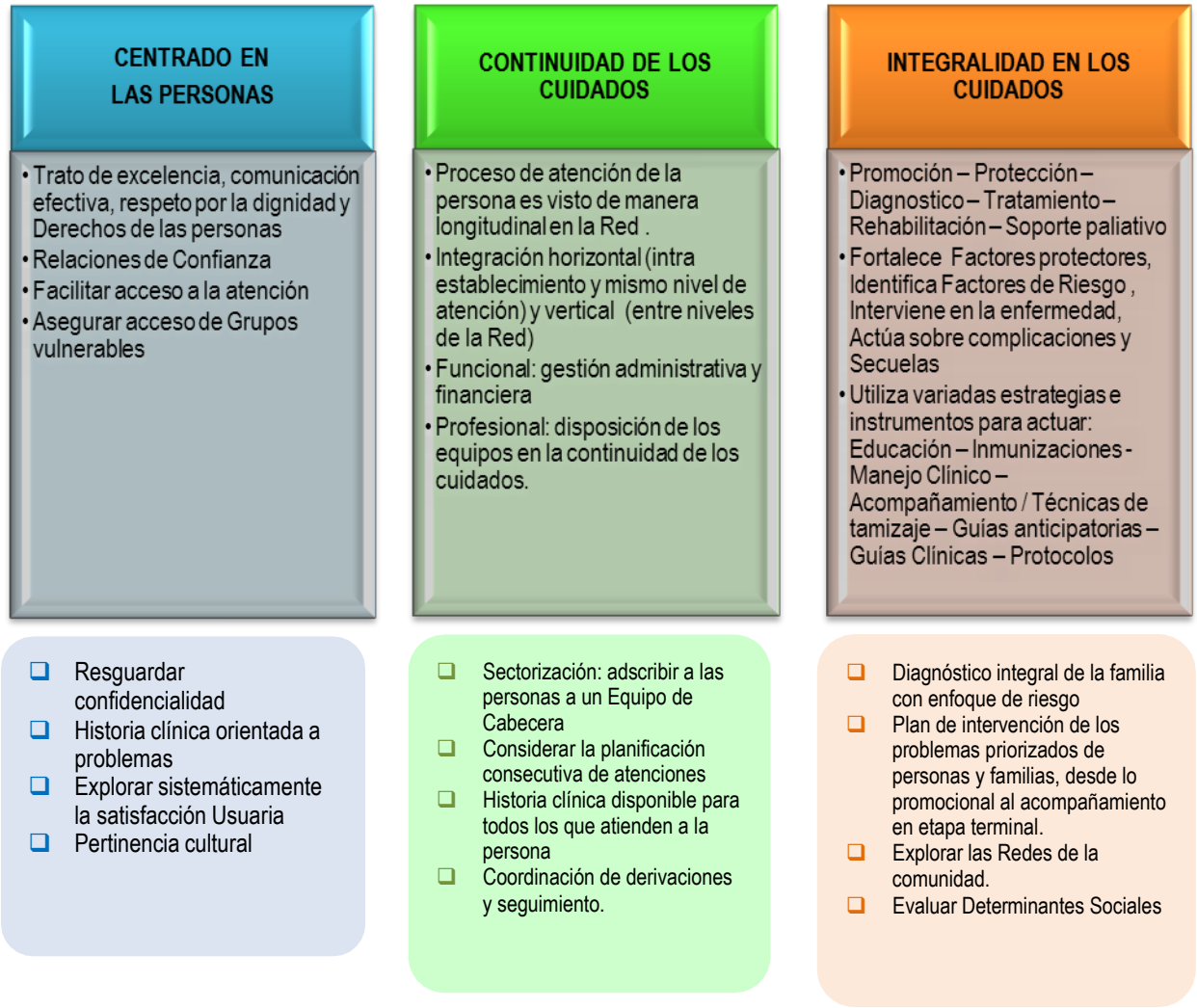
El Plan de Salud Comunal es el instrumento que define las acciones sanitarias de la comuna en el marco del Plan de Desarrollo Comunal, en concordancia con la misión y visión municipal. El Plan de Salud Comunal se encuentra regulado por las orientaciones técnicas y normativas establecidas por la autoridad sanitaria, de acuerdo a lo indicado por la Ley 19.378.

La Municipalidad de San Joaquín, por intermedio de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de San Joaquín, administra y gestiona los establecimientos de Salud Municipalizada que constituyen la Red Local de Atención Primaria de Salud del Sistema Público; en este sector recae la responsabilidad de elaborar el Plan de Salud Comunal para el año 2015.

El Plan de Salud Comunal, 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 y que han sido consensuados a nivel nacional e internacional por diversas agencias sanitarias basado en las experiencias de desarrollo de sistemas de salud y recomendaciones de grupos de expertos y equipos profesionales. Muchos de los Principios pueden estar contenidos uno dentro de otro. Por esta razón, como una forma de orientar el trabajo de los equipos de salud, es que se relevan 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”.

Figura 1.- Principios del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

Figura 2.- Principios fundamentales del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria: Contenidos y elementos para la acción



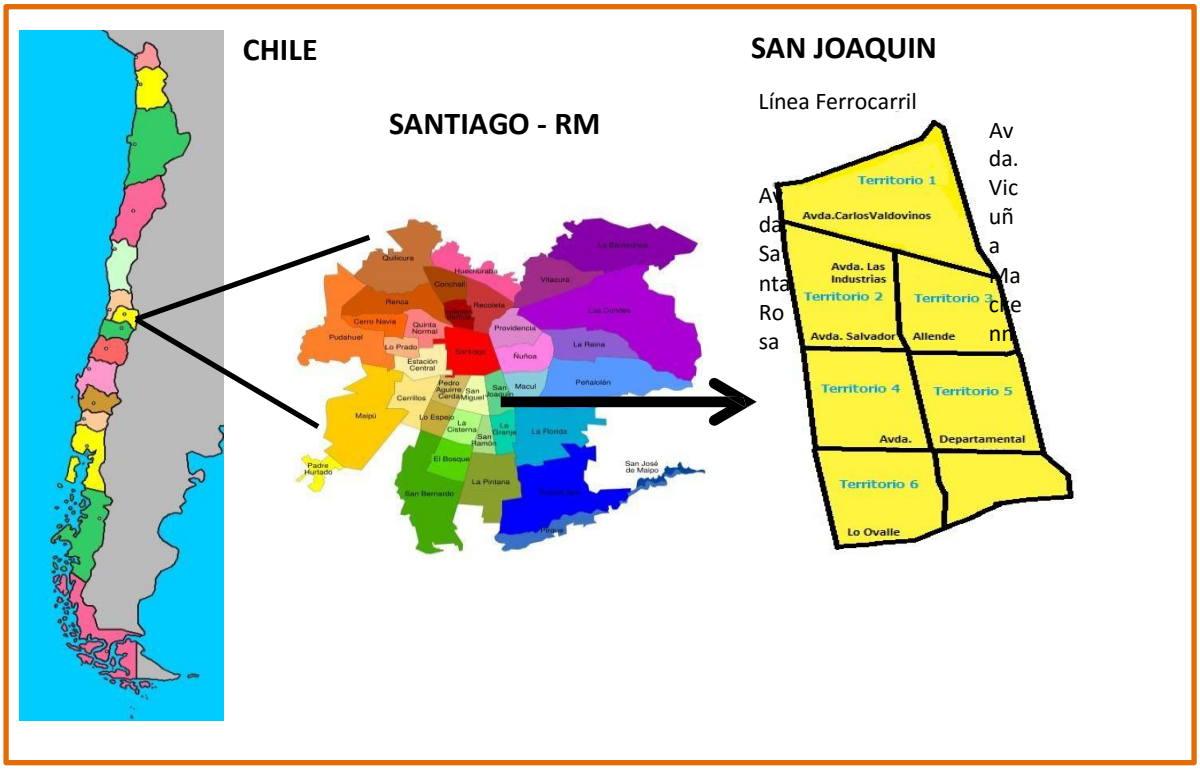
El Plan de Salud exhibe los resultados alcanzados y los desafíos a enfrentar en todas los ámbitos del cuidado a lo largo de la vida de nuestra población y las acciones en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que se proyectan realizar durante 2015, recogidas en la Programación de Actividades y en el Plan de Promoción y Participación Social. En el documento se presenta también la Dotación de Personal que se ha establecido como la más adecuada para desarrollar las actividades del año, junto con el Plan de Capacitación que se elabora sobre las necesidades detectadas por los Comités de Capacitación que funcionan en los establecimientos de salud a nivel comunal. Finalmente, el Plan elabora la propuesta de Presupuesto 2015, proyectado en dos posibles escenarios que se detallan, vinculados al proceso de validación de la población inscrita de acuerdo a las reglas señaladas por FONASA para esta gestión.

CAPITULO I
SITUACION DE SALUD y DETERMINANTES DE SALUD

1.- Descripción de la Comuna de San Joaquín

El territorio comunal

La Comuna de San Joaquín se creó a partir de la división administrativa de la Comuna de San Miguel, mediante el decreto con Fuerza de Ley Nº 13.260 de 1981, iniciando su actividad como Corporación Edilicia en julio de 1987 en funcionamiento administrativo el día 15 de julio de 1987, a través del decreto Nº 905 del Ministerio del Interior, quien designara, con fecha 27 de julio de 1987 a su primer Alcalde y empezando su atención al público el día 9 de Octubre del mismo año.
La Comuna se emplaza en el sector sur de la Región Metropolitana, en la Provincia de Santiago, con una superficie aproximada de 10 km2. A nivel continental se sitúa en las coordenadas geográficas con una Latitud de 33º33´ y Longitud de 70º39´ teniendo una altitud de 523 m.s.n.m.
Los límites jurisdiccionales son: por el Norte la antigua línea de los FFCC circunvalación desde Avenida Santa Rosa hasta Avenida Vicuña Mackenna, limitando con la Comuna de Santiago; por el Sur Avenida Lo Ovalle, limitando con la Comuna de la Granja; por el Este Avenida Vicuña Mackenna y parte de la calle Punta Arenas, limitando con la Comunas de Ñuñoa, Macul y La Florida; y por el Oeste Avenida Santa Rosa, limitando con la Comuna de San Miguel. Este territorio comunal es 100% urbano con sus suelos consolidados.-



San Joaquín hereda como comuna, una importante historia industrial, con emplazamiento de sectores habitacionales ligados originalmente a industrias tradicionales -por ejemplo, la población Sumar-y asentamientos humanos cuyo origen son radicaciones de antiguos campamentos surgidos alrededor del Zanjón de la Aguada. Otras poblaciones tuvieron su origen en “tomas de terreno” o loteos de particulares.

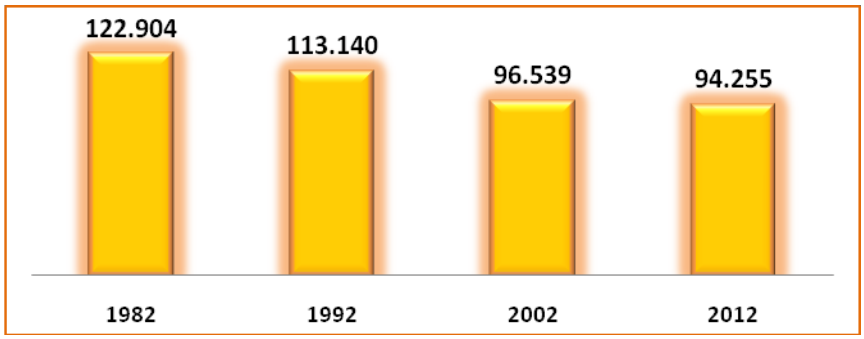
2.- Aspectos demográficos: Población

2.1.- Población Comunal

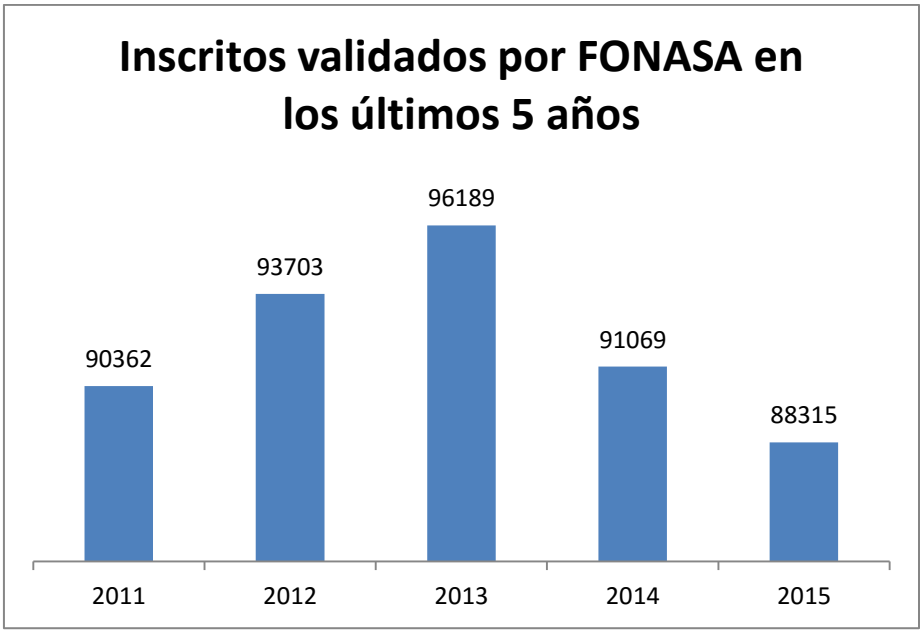
Según proyección del CENSO 2012, la población comunal se estima en 94.255 residentes, conformada por 44.463 hombres (47.2%) y 49.792 mujeres (52,8%), según resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda año 2012 (resultados entregados por el INE, al 30 de abril de 2014, se encuentran en proceso de validación) del Instituto Nacional de Estadísticas.

Evolución de la Población – Comuna de San Joaquín

Año Censo	Población	Variación Absoluta	Variación %	Tasa Media Anual de Crecimiento %
1982	122,904			
1992	113,140	-9,764	-7.9	-0.82
2002	96,539	-16,601	-14.7	-1.57
2012	94,255	-2,284	-2.4	-0.24



2.2.- Población Inscrita Validada por FONASA.



Se puede observar que desde el año 2013 a la fecha se ha registrado un disminución de los inscritos, 2013-2014 una disminución de 5.120 inscritos y 2014-2015 de 3.590. Esta baja de inscritos significa una disminución para el presupuesto del año 2016 del aporte per cápita de alrededor 208 M$.

Distribución de inscritos años 2014 y 2015, por Cesfam.

ESTABLECIMIENTO	2014	2015	Disminución
ARTURO BAEZA GOÑI	22.560	21.861	- 699
SAN JOAQUIN	29.230	28.428	- 802
SANTA TERESA DE LOS ANDES	40.115	38.026	- 2.089
TOTAL	91.905	88.315	- 3.590

Como se puede apreciar en la tabla, todos los Cesfam de la comuna han presentado disminución de sus inscritos para este año, siendo el Cesfam Sta. Teresa el que presenta la mayor baja.

Distribución de los inscritos 2015 de la comuna, por Cesfam y por grupos de Fonasa.

Grupo Fonasa	Cesfam ABG	%	Cesfam SJ	%	Cesfam STA	%	Comunal	%
Fonasa A	12.581	58%	13.630	48%	16.303	43%	42.514	48%
Fonasa B	5.591	26%	7.875	28%	11.387	30%	24.853	28%
Fonasa C	1.846	8%	3.252	11%	4.846	13%	9.944	11%
Fonasa D	1.843	8%	3.671	13%	5.490	14%	11.004	12%
Total general	**21.861**		**28.428**		**38.026**		**88.315**	

En la tabla se puede observar que a nivel comunal el 48% de la población inscrita es calificado como carente de recursos, por lo que sólo puede acceder a la red de servicios públicos de salud, sin posibilidad de optar por la libre elección de FONASA, en el Cesfam Baeza Goñi, este porcentaje llega al 58%.

Grupos de FONASA

Tramo A (Porcentaje de copago 0%): Indigentes o carentes de recursos, Beneficiarios de pensiones básicas solidarias, Causantes de subsidio familiar (Ley 18.020).

Tramo B (Porcentaje de copago 0%): Ingreso imponible mensual menor o igual a $210.001.

Tramo C (Porcentaje de copago 10%): Ingreso Imponible Mensual mayor a $210.001 y menor o igual a $306.000. Con tres o más cargas, pasará al tramo B.

Tramo D (Porcentaje de copago 20%): Ingreso Imponible Mensual mayor a $306.601. Con tres o más cargas, pasará al tramo C.

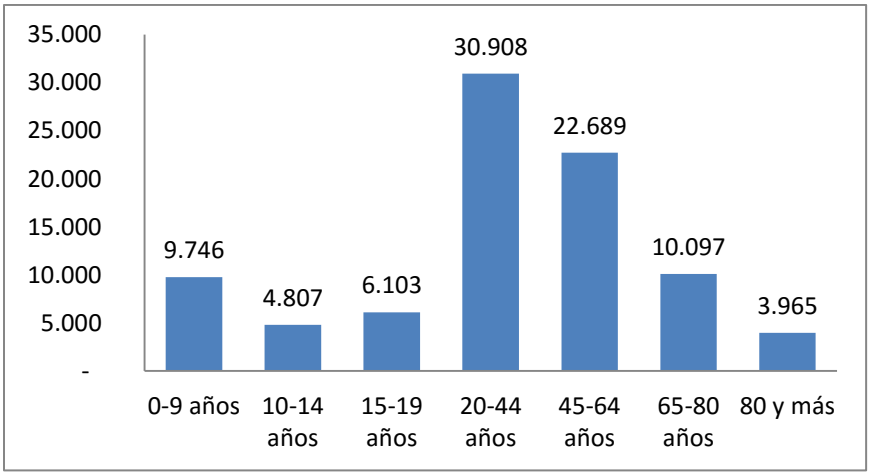
PLAN DE ACCIÓN PARA RECUPERACION DE INSCRITOS 2016	
1.	CARGAR BASE DE RECHAZADOS DE FONASA EN SISTEMA INFORMATICO RAYEN
2.	HABILITACIÓN DE CHEQUEO EN LINEA DE SITUACIÓN PREVISIONAL DE LOS CONSUTANTES
3.	IMPLEMENTAR NUEVO SISTEMA UNICO DE INSCRIPCIÓN ON-LINE DE FONASA
4.	RECAPACITAR A LOS FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS EN INSCRIPCION DE USUARIOS
5.	REVISIÓN DE PACIENTES EGRESADOS POR RAYEN, MENSUALMENTE
6.	CAMPAÑA DE INSCRIPCIÓN ON-LINE DE BENEFICIARIOS DE FONASA DE LA COMUNA EN LOS CESFAM

Relación entre la población inscrita 2015 y la proyección INE 2015 del Censo.

Grupo Etareo	Población Inscrita 2015	Proyección INE	%
0-9 años	9.746	11.709	83%
10-14 años	4.807	5.785	83%
15-19 años	6.103	6.598	92%
20-44 años	30.908	37.373	83%
45-64 años	22.689	27.746	82%
65-80 años	10.097	15.766	64%
80 y más	3.965	3.020	131%
Totales	88.315	107.997	82%

Podemos apreciar, que según la protección INE, el 82% de la población de la comuna, se encuentra inscrita y validad como población beneficiaria de los Cesfam y Cecosf de la comuna.

Población Inscrita 2015 en la comuna de San Joaquín, por grupo etareo.



Se puede apreciar en esta tabla, el importante número de adultos mayores de la comuna, que representan el 16% del total de la población general.

2.3.- El segmento de los Adultos Mayores: Censo 2002 y Proyección INE 2012

Índice de Adultos Mayores (%)		
Nº de personas con 60 años o más por cada cien menores de 15 años (%)		
	2002	**2012**
País	31,3	43,7
RM	31,39	43,27
San Joaquín	53,69	91,89
Comunas Urbanas del SSMSur		
El Bosque	28,32	49,6
La Cisterna	53,66	81,42
La Granja	29,21	44,44
Lo Espejo	34,09	47,89
PAC	31,3	43,7
San Bernardo	20,67	27,71
San Miguel	64,13	83,62

Comparativamente con las Comunas urbanas adscritas al Servicio de Salud Metropolitano Sur, la Comuna de San Joaquín presenta en las proyecciones censales del INE para el 2012, un importante aumento de la proporción de Adultos Mayores de 60 años, en relación a la población de 15 años y menos. El Índice de Adultos Mayores aumentó entre los años 2002 y la proyección 2012 en 38,2 puntos, situación de enorme relevancia para la planificación de cuidados en salud a este segmento poblacional que entre otras características, concentra buena parte de la demanda de salud y también requiere de una mayor diversificación de prestaciones, que impactan en la organización y financiamiento del sector.

3.- Determinantes Sociales de Salud

3.1.- Población en situación de Pobreza

Reconociendo la necesidad de disponer de estimaciones precisas y confiables a nivel comunal, el Ministerio de Desarrollo Social (MDS) ha elaborado estimaciones de la tasa de pobreza por ingresos basadas en una aplicación de la metodología de Estimación para Áreas Pequeñas (SAE).

La metodología SAE fortalece la calidad de las estimaciones realizadas sobre áreas o poblaciones pequeñas, combinando la estimación obtenida directamente de la Encuesta Casen con una estimación sintética construida a partir de un modelo econométrico y basada en información procedente de otras fuentes. Esta estimación se aplica para las 324 comunas en las que tuvo presencia la Encuesta Casen 2013.

Basados en la nueva metodología de medición de la pobreza por ingresos y de Estimación para Áreas Pequeñas (SAE) se observa la siguiente evolución de la tasa de pobreza a nivel comunal (al 95% de confianza):

• 126 comunas registran disminuciones estadísticamente significativas en la tasa de pobreza entre 2011 y 2013;

• Sólo en 3 comunas muestran aumentos estadísticamente significativos en la tasa de pobreza entre 2011 y 2013;

• En 195 comunas no se detectan variaciones estadísticamente significativas en la tasa de pobreza entre 2011 y 2013.

En la Región Metropolitana, de las 51 comunas 22 tuvieron una disminución significativa, 1 un aumento significativo y 28 se mantuvieron

La comuna de San Joaquín presento una baja sustantiva en el nivel de pobreza, con este nuevo instrumento desde un 30,8, hogares en situación de pobreza a un 5,6%, según la Casen 2013.

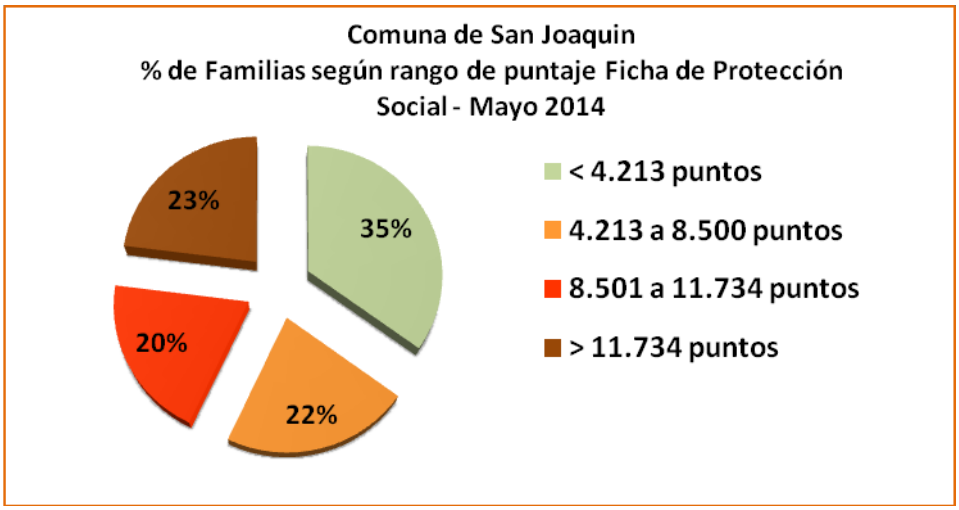
Comparación del % de personas en situación de pobreza, con las comunas dependientes del SSMS.

Nombre comuna	Número de personas* en situación de pobreza por ingresos 2013	Porcentaje de personas en situación de pobreza por ingresos 2013
La Granja	27.903	20,0%
San Bernardo	50.998	17,9%
Calera De Tango	3.105	13,4%
El Bosque	24.933	13,2%
Buin	9.516	12,1%
Pedro Aguirre Cerda	9.536	8,0%
La Cisterna	6.512	7,2%
Lo Espejo	8.216	7,0%
San Joaquín	5.719	5,6%
San Miguel	4.711	4,6%

*Fuente:Incidencia de la Pobreza a nivel Comunal, según Metodología de Estimación para Áreas Pequeñas. CASEN 2013

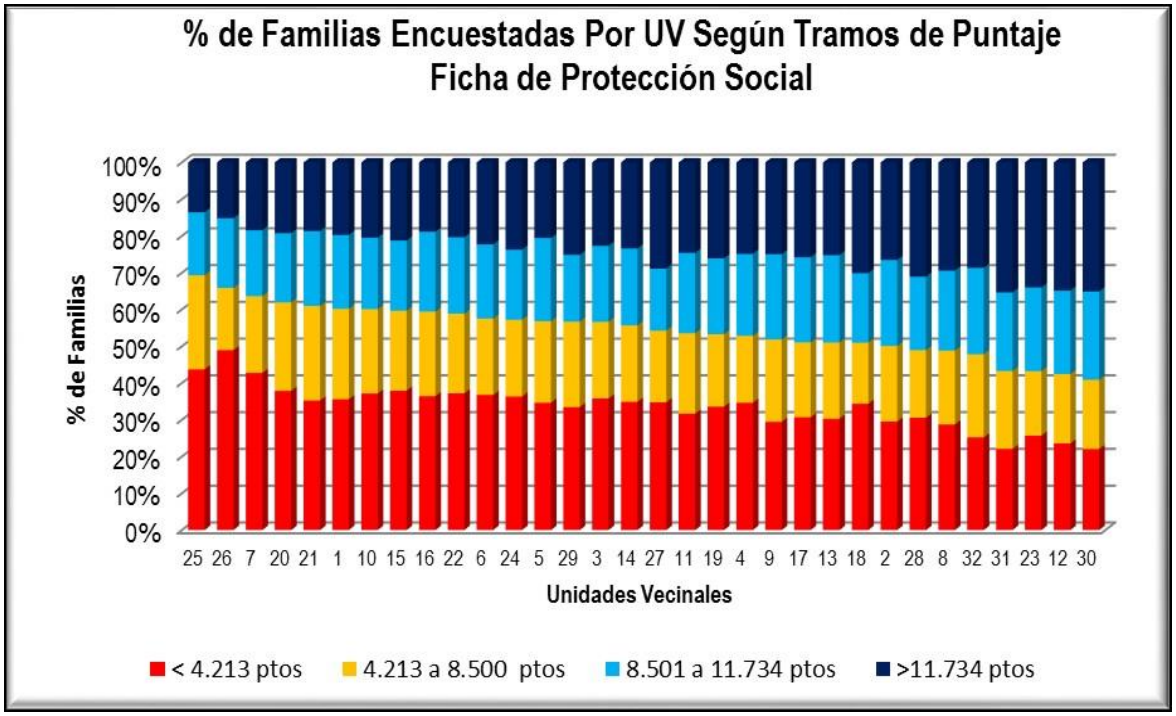
El reporte de la Ficha de Protección Social elaborado por la Oficina de Estratificación Social Municipal, correspondiente al mes de mayo del 2014, indica que la cobertura del instrumento alcanzaría a 32.629 familias y 75.700 habitantes encuestados.
En virtud de datos porcentuales de puntajes por familias extraídas del año 2012, un 57% presentaría puntajes inferiores a 8.500 puntos, constituyendo el segmento vulnerable, y que un 35% registraría puntajes inferiores a 4.213 puntos, lo que comprende a las familias que viven en mayor situación de vulnerabilidad[2]

[2]La Ficha de Protección Social es una encuesta que utiliza el Estado para determinar quiénes pueden acceder a las prestaciones o beneficios sociales que entrega el Estado, como subsidios, bonos, pensiones, atención médica y otros. Esta ficha reemplazó a la Ficha CAS. Su objetivo es medir la vulnerabilidad de una familia o el "riesgo" de estar o caer en situación de pobreza. Se considera que una familia es más vulnerable cuando en el hogar hay embarazadas, lactantes o niños pequeños y estudiantes; ningún o sólo un adulto tiene un trabajo estable; hay personas mayores de 60 años; alguno de sus integrantes está postrado y requiere de otro integrante que lo cuide y por lo tanto éste no puede trabajar. También se considera más vulnerable, si los adultos no han terminado su educación básica y media.



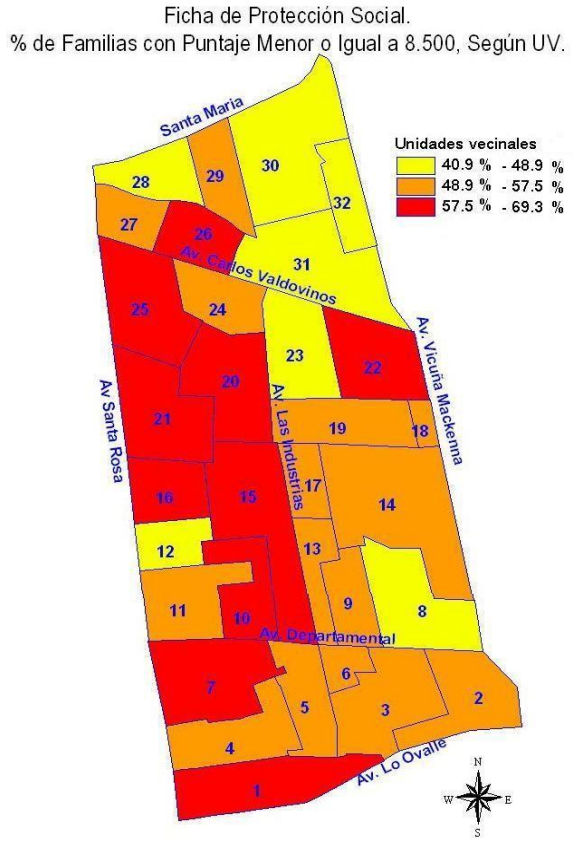
Fuente: SECPLAN a partir Informe DIDECO marzo 2012.

Resultados Ficha de Protección Social según UV del encuestado



Distribución espacial en la Comuna de San Joaquín: % de Población por Unidades Vecinales según Puntaje de Corte en Ficha Protección Social (limite = 8.500 puntos)

Ficha de Protección Social: El puntaje obtenido puede estar en un rango de 2.000 a 20.000 puntos. Las familias que obtienen menos de 8.500 puntos están en el grupo del 20% más vulnerable. Las que obtienen menos de 11.734 puntos están en el grupo del 40% más vulnerable.



Fuente: SECPLAN a partir Informe DIDECO marzo 2012.

3.2. Caracterización Habitacional

Los resultados del Censo del año 2002 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 94,94%, considerando que el porcentaje de personas que viven en casa es de 84,36%. Un total de 97,87% de viviendas están ocupadas y 2,13 % restante están deshabitadas.

Personas en viviendas ocupadas y población en tránsito, según división político administrativa y tipos de vivienda PERSONAS COMUNA DE SAN JOAQUIN, EN VIVIENDAS PARTICULARES Y COLECTIVAS SEGÚN TIPO DE VIVIENDAS, CENSO 2002						
URBANA	TOTAL DE PERSONAS SEGÚN TIPO DE VIVIENDAS	Cantidad de Personas en Viviendas Particulares				Cantidad de personasen vivienda colectiva
		Total	Departamento en edificio, piezas en casa antigua o conventillo	Mejora, mediagua, Rancho, choza, o Móvil	Otro tipo de vivienda	(Residencial, Hotel, Hospital, etc.)
TOTAL	**97.625**	**96.203**	**93.697**	**2.107**	**399**	**1.422**
Casa	82.361	82.361	82.361	0	0	0
Departamento	9.324	9.324	9.324	0	0	0
Pieza casa antigua	2.012	2.012	2.012	0	0	0
Mejora, mediagua	2.034	2.034	0	2.034	0	0
Rancho, choza	64	64	0	64	0	0
Ruca	0	0	0	0	0	0
Móvil *	9	9	0	9	0	0
Otro tipo vivienda	399	399	0	0	399	0
Colectiva	1.422	0	0	0	0	1.422
Personas en tránsito	0	0	0	0	0	0

3.3.- Índice de Hacinamiento y de Allegamiento

Ambos indicadores hacen referencia a situaciones que afectan la vida de las familias, habitantes del territorio comunal. Siguiendo los resultados de la Encuesta CASEN para los años 2009 y 2011, el hacinamiento en sus categorías medio y crítico aparecen con % superiores a los de la media nacionalyregional. En la medición del año 2011, consecuente con los resultados respecto de pobreza, también destaca el incremento ocurrido en las variables de hacinamiento medio y crítico. Por su parte, el allegamiento externo exhibe un importante incremento entre las 2 Encuestas CASEN consultadas, con aumento de 26,9% entre el 2009 y 2011 siguiendo la tendencia apreciada en general respecto de la CASEN 2011

Índice Hacinamiento de Hogares (%)				
CASEN 2009 - 2011				
		Sin Hacinamiento	H. Medio	H. Critico
País	2009	90,9	8,39	0,71
	2011	89.8	9	1.1
RM	2009	91,85	7,51	0,65
	2011	89.7	9.1	1.2
San Joaquín	2009	88,29	9,91	1,8
	2011	82.1	12.2	5.7

Índice de Allegamiento (%)			
CASEN 2009 - 2011			
		Allegamiento Interno	Allegamiento Externo
País	2009	17,13	5,2
	2011	17,2	6,7
RM	2009	18,02	7,56
	2011	18	8,9
San Joaquín	2009	19,22	6,2
	2011	16,6	33,1

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

3.4.- Mujeres Jefas de Hogar:

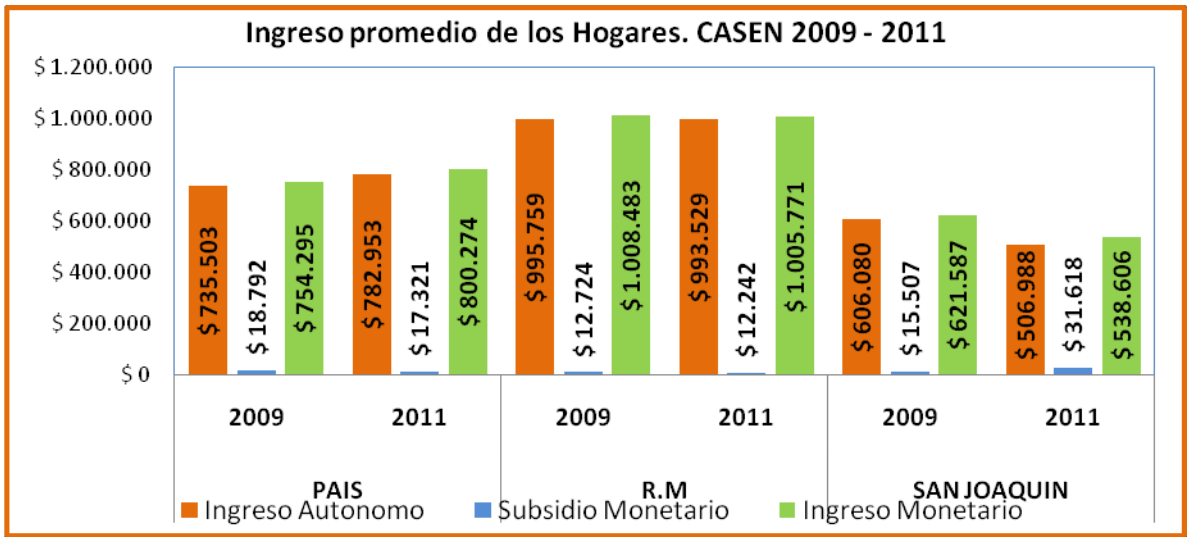
Entre las Comunas pertenecientes al Servicio de Salud Metropolitano Sur los datos de la Encuesta CASEN 2011, indican % de Mujeres Jefas de Hogar por sobre un 30% del total de hogares.Las mujeres jefas de hogar constituyen un grupo social y económicamente vulnerable que está enpermanente crecimiento tanto en los países industrializados como en los de menor desarrollo. La inseguridad económica de los hogares con jefa mujer ha sido atribuida a varias causas básicas, entre las cuales se pueden destacar la baja capacidad de generación de ingreso de las mujeres.

	2003	2006	2009	2011
SAN JOAQUIN	32,34%	28,12%	40,74%	33,24%
BUIN	21,80%	31,79%	23,05%	38,80%
CALERA DE TANGO	15,87%	20,93%	25,75%	35,34%
EL BOSQUE	28,67%	34,06%	30,60%	**50,15%**
LA CISTERNA	27,78%	30,89%	42,19%	43,35%
LA GRANJA	29,41%	33,39%	43,93%	41,58%
LO ESPEJO	28,74%	30,95%	35,61%	40,30%
PAINE	17,47%	24,64%	19,64%	38,96%
PAC	34,53%	34,98%	37,22%	43,75%
SAN BERNARDO	25,39%	26,75%	34,82%	44,88%
SAN MIGUEL	25,64%	32,40%	31,56%	51,88%

Fuente: Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN), Ministerio de Desarrollo Social. 2003-2011

3.5.- Ingreso promedio de los Hogares:

Para el año 2011, la Encuesta CASEN recoge el dato de un Ingreso promedio en los Hogares de la Comuna de San Joaquín, de $538.606, estando un 48,5% inferior al promedio de la Región Metropolitana y un 87,2% por debajo del promedio del País. De igual modo, al comparar el promedio del Ingreso Monetario de los Hogares correspondientes a las Comunas del SSMSur, vemos que la Comuna de San Joaquín aparece en 2º lugar entre las de menores ingresos, superada solo por la Comuna de El Bosque.



Comunas Urbanas SSMSur	Promedio Ingreso Monetario CASEN 2011
El Bosque	$533.095
San Joaquín	$538.606
La Cisterna	$708.543
La Granja	$631.941
Lo Espejo	$540.987
Pedro Aguirre C	$628.350
San Miguel	$736.913
San Bernardo	$545.587

3.6.- Educación:

Años de escolaridad promedio y Nivel educacional de la población:

Años de Escolaridad Promedio. CASEN de cada año	2003	2006	2009	2011
País	10,16	10,14	10,38	10,5
Región Metropolitana	10,99	10,83	11,19	11,24
San Joaquín	**10,11**	**10,71**	**10,18**	**9,5**
Buin	10,06	9,39	10,51	10,06
Calera de Tango	9,67	9,84	9,69	9,37
El Bosque	9,91	9,75	10,23	9,2
La Cisterna	11,65	11,57	11,66	10,34
La Granja	9,57	9,55	9,72	10,5
Lo Espejo	8,93	9,74	9,65	10,24
Paine	8,91	8,92	9,48	9,91
Pedro Aguirre Cerda	10,1	9,84	9,98	10,08
San Bernardo	9,72	9,75	10,2	9,69
San Miguel	12,16	12,32	12,66	11,81

Nivel Educacional de la Población. % de distribución CASEN 2011	Pais	Región	San Joaquín
Sin educación	3	2	4.7
Básica Incompleta	14.5	10.4	13.4
Básica Completa	10.7	9.1	16
Media Incompleta	20.4	20.3	23.6
Media Completa	28.2	29.8	29.9
Superior Incompleta	10.5	12.2	9
Superior Completa	12.8	16.3	3.5

Los datos sucesivos de la encuesta CASEN indican que la población de la comuna presenta entre 1 y 1,7 años menos de escolaridad promedio, que el País y la Región Metropolitana. Asimismo, en la comparación con las Comunas que forman parte del SSMSur, San Joaquín se encuentra entre las que tienen menor cantidad de años de escolaridad promedio.
En la clasificación del Nivel Educacional, la población de la comuna presenta un mayor % de personas sin educación y un bajo porcentaje en los tramos de educación superior incompleta o completa, comparada con los antecedentes del País y la Región. Cerca de un 30% de la población, completa su Enseñanza Media y un 53% se ubica en los tramos de Básica Incompleta, Básica Completa y Media Incompleta, lo que indica un alto % de abandono escolar en alguna etapa de este periodo formativo.

Matrícula 2014 en Escuelas Municipalizadas Comuna de San Joaquín y distribución por Centros de Salud:

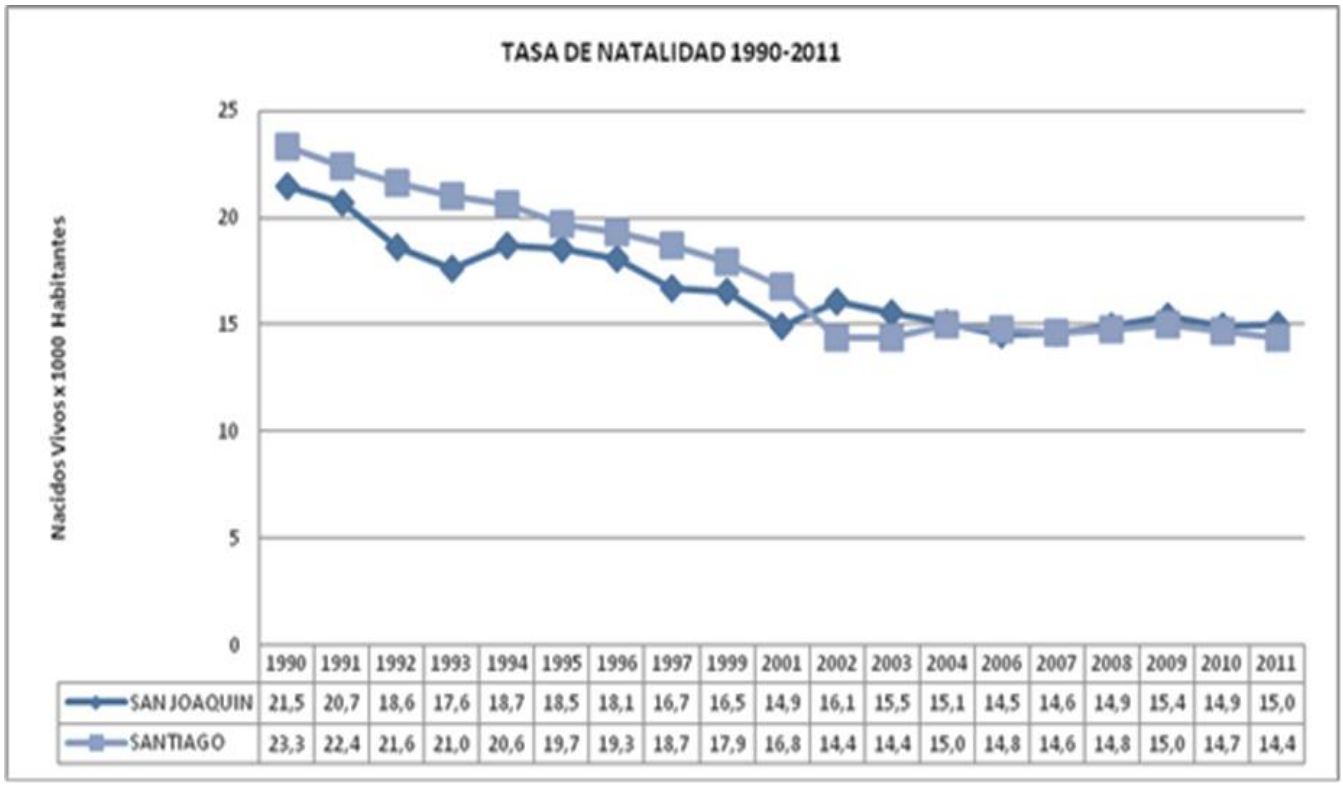
ESTABLECIMIENTO y NIVEL	VICTOR DOMINGO SILVA	POETA NERUDA	FRAY CAMILO HENRIQUEZ	SANTA MARIA EUFRASIA	PROVINCIA DE ÑUBLE	CIUDAD DE FRANKFORT	C.E. SAN JOAQUIN	SC y JARDIN ELPRINCIPITO	SS JUAN XXIII	LICEO HORACIO ARAVENA ANDAUR	TOTAL
Pre básica	25	18	126		56	74	35	87	28	58	507
Básica	281	278	539		289	336	219		166	228	2336
Lenguaje	7				17						24
Adultos				421						241	662
Media										308	308
TOTAL	313	296	665	421	362	410	254	87	194	835	**3837**
PIE	54	55	113		62	75	54		64	66	**543**
	CESFAM SANTA TERESA				***CESFAM SAN JOAQUIN***				***CESFAM DR.A BAEZA G***		
TOTAL	1.695**(44,17%)**				1.113**(29%)**				1.029**(26,8%)**		
PIE	222**(40,8%)**				191**(35,1%)**				130**(23,9%)**		

Para el año 2014, la matricula en el sistema escolar municipal alcanza los 3.837 alumnos, dentro de los cuales 543 presentan necesidades especiales para la educación y son atendidos en el Programa de Integración Escolar (PIE). Al agrupar la matrícula de acuerdo a la ubicación territorial de la Escuela y su correspondencia con el Centro de Salud respectivo, el CESFAM Santa Teresa

debe atender en los Programas destinados a población escolar a 1.695 alumnos (44,17%) distribuidos en tres Escuelas y la Escuela del Centro Penitenciario Femenino. A su vez, al CESFAM San Joaquín le corresponden 1.113 alumnos (29%) de tres establecimientos y la Sala Cuna-Jardín Infantil El Principito. El CESFAM Baeza Goñi tiene en su territorio el Liceo Horacio Aravena Andaur y la Escuela SS Juan XXIII de la Población La Legua con un total de 1.029 estudiantes (26,8%)

4.- Estadísticas Vitales e Indicadores de Salud

4.1.- Natalidad



	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1999	2001	2002	2003	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2011
SAN JOAQUIN	21,5	20,7	18,6	17,6	18,7	18,5	18,1	16,7	16,5	14,9	16,1	15,5	15,1	14,5	14,6	14,9	15,4	14,9	15,0
SANTIAGO	23,3	22,4	21,6	21,0	20,6	19,7	19,3	18,7	17,9	16,8	14,4	14,4	15,0	14,8	14,6	14,8	15,0	14,7	14,4

Fuente: DEIS – MINSAL. Dato disponible hasta 2011

La tasa de natalidad de la Comuna ha ido en decrecimiento desde 1990, con cierta tendencia a estabilizarse a partir del año 2006 con índices cercanos a 14,5 Nacimientos por 1.000 Habitantes, siguiendo la evolución del país. La disminución de la tasa, evidencia la emigración de población joven y la composición estructural de la pirámide demográfica con predominio de población adulta y adulta mayor; en correlato con la evolución demográfica que ha presentado el país en general.

Embarazo Adolescente 2012-2014

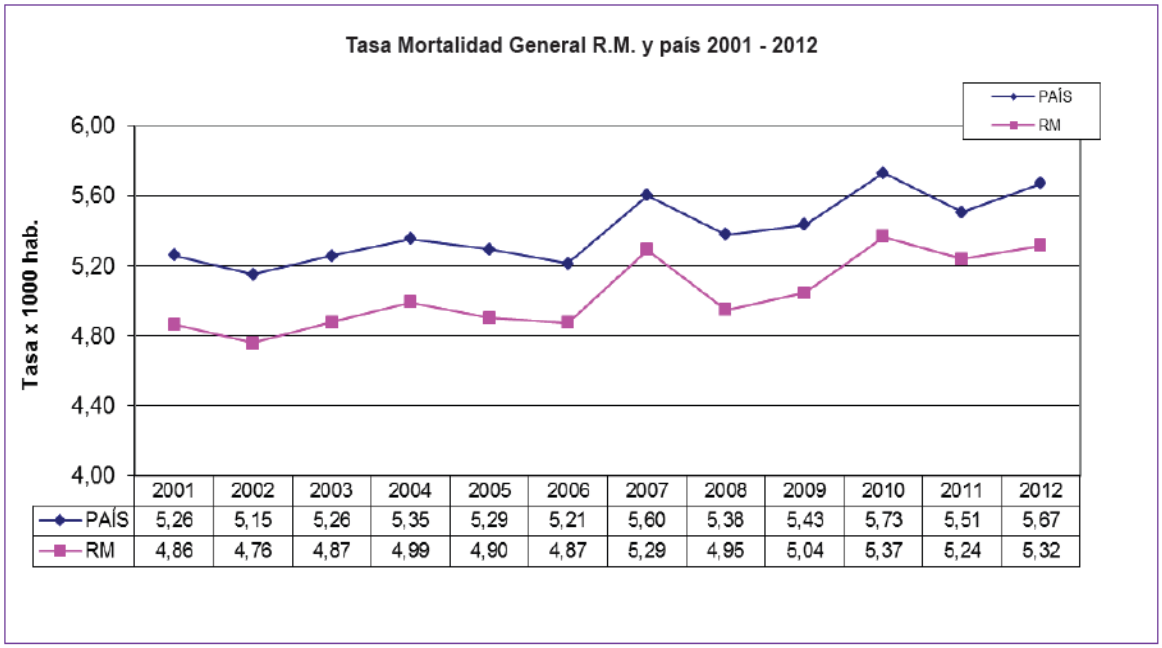
Año	2012	2013	2014
Menores de 15 años	9	15	5
%	0,97%	1,65%	0,51%
R.M.	0,42%	0,33%	0,31%
Menores de 19 años	190	160	153
%	20,6%	17,6%	15,7%
R.M.	14,0%	13,4%	12,7%
Total Embarazadas	924	911	976

Se puede apreciar en la tabla anterior, que la comuna de San Joaquín ha experimentado una baja importante en el porcentaje que los embarazos adolescentes (menores de 19 años), representan del total de embarazos, pasando de un 20,6% al 15,7%, esto a ocurrido también con los embarazos en las menores de 15 años, representando actualmente el 0,5% del total de embarazos. Sin embargo, ambos porcentajes son mayores que los porcentajes de la región metropolitana y por tanto aún hay espacio para seguir trabajando en estrategias que aumenten el número de adolescentes que están bajo control y con uso de métodos anticonceptivos, asi como también aquellos adolescentes que reciben talleres educativos en sexualidad.

4.2.- Mortalidad General

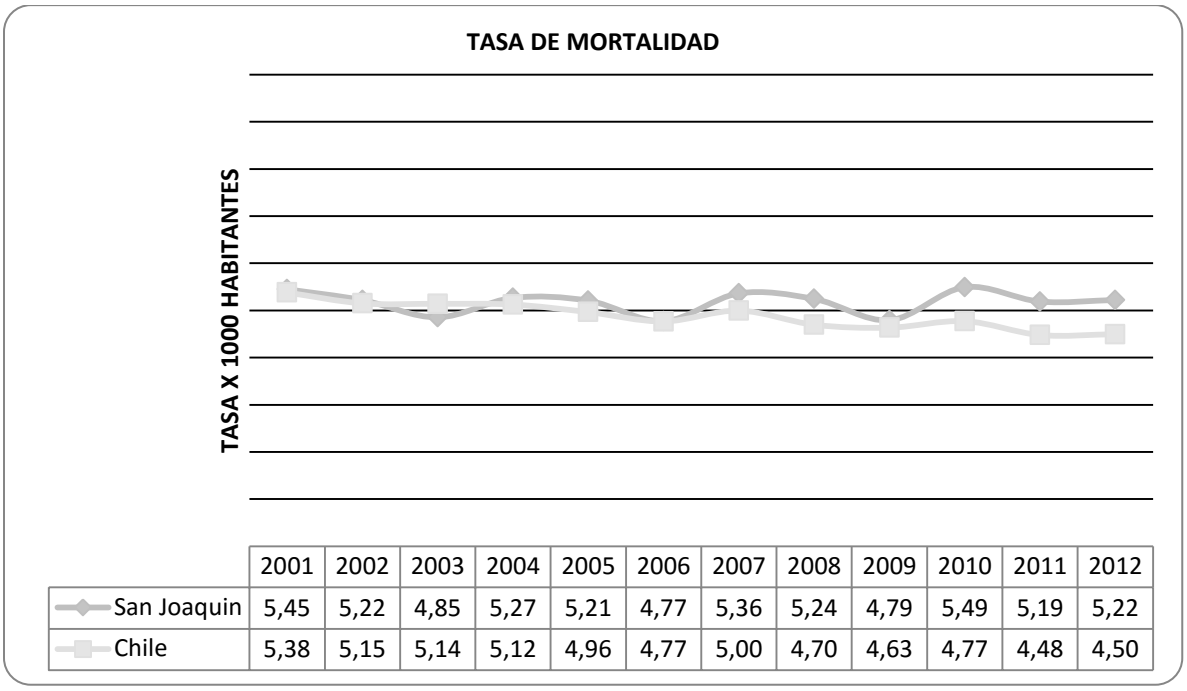
La mortalidad general entre los años 2001 al 2012, presenta una tendencia al ascenso a nivel país con 1 a 2 puntos por sobre la tasa del país, que podrían estar explicados por la estructura demográfica de la población y la representación que los grupos de adultos mayores tienen en ella. Esta situación se aprecia al revisar la evolución del Índice de Swaroop entre el 2007 y 2010, donde la Comuna presenta un mayor % de defunciones en personas de más de 60 años

Gráfico N° 239



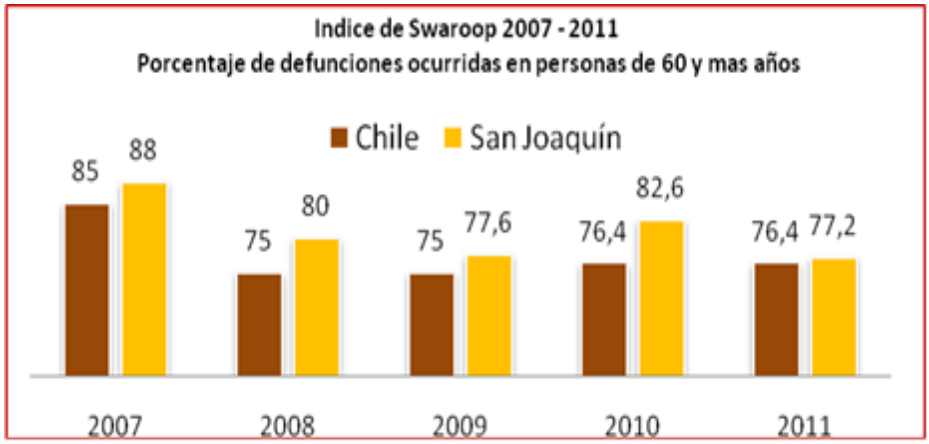
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PAÍS	5,26	5,15	5,26	5,35	5,29	5,21	5,60	5,38	5,43	5,73	5,51	5,67
RM	4,86	4,76	4,87	4,99	4,90	4,87	5,29	4,95	5,04	5,37	5,24	5,32

Fuente: Unidad VENT. Epidemiología; SEREMI SALUD RM



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
San Joaquin	5,45	5,22	4,85	5,27	5,21	4,77	5,36	5,24	4,79	5,49	5,19	5,22
Chile	5,38	5,15	5,14	5,12	4,96	4,77	5,00	4,70	4,63	4,77	4,48	4,50

Fuente: DEIS – MINSAL. Dato disponible hasta 2012



Mortalidad General e Índice de Swaroop según sexo, por Región y Comuna de residencia. Chile, 2012

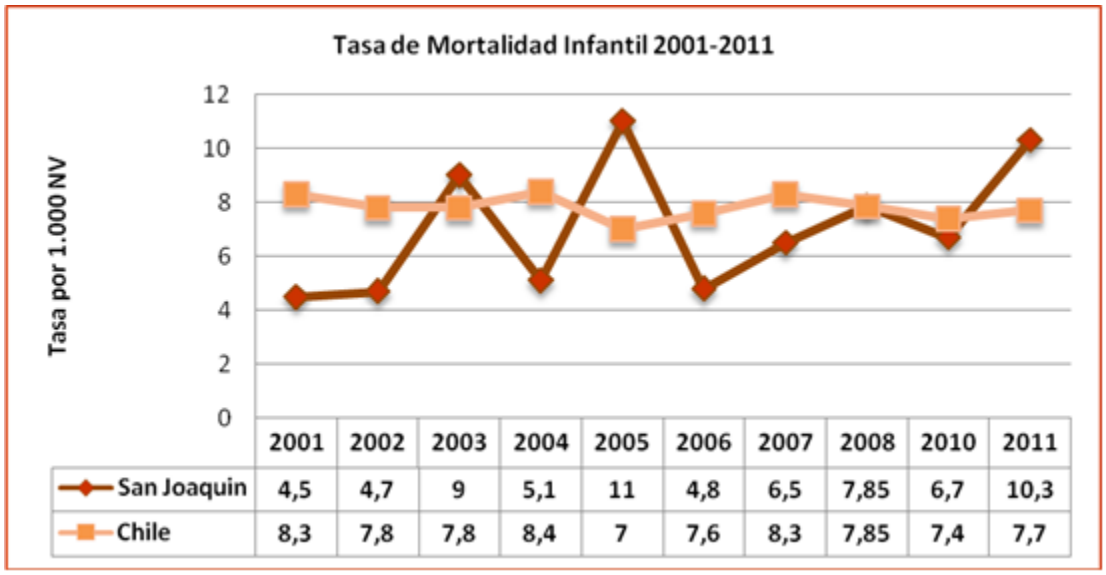
Región y comuna	Mortalidad General*						ÍNDICE DE SWAROOP**		
	Ambos Sexos		Hombre		Mujer				
	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Defunciones	Tasa	Ambos Sexos	Hombre	Mujer
Total País	**98.711**	**5,7**	**51.814**	**6,0**	**46.897**	**5,3**	**77,4%**	**72,0%**	**83,4%**
Total RM	**37.286**	**5,3**	**18.849**	**5,5**	**18.437**	**5,1**	**77,9%**	**72,0%**	**83,9%**
San Joaquín	**729**	**9,7**	**366**	**10,0**	**363**	**9,4**	**81,1%**	**77,0%**	**85,1%**

* Por 1000 habitantes

** Porcentaje de defunciones ocurridas en personas de 60 años y más. Reformulación del índice de Swaroop propuesta por Rodrigues de Paiva; Juliano; Ferreira Novo; Leser Revista. Salud Pública V

4.3.- Mortalidad Infantil

En la serie de 10 años, la tasa de mortalidad infantil para el año 2001 a nivel comuna presenta un notable descenso llegando a 4,5 x 1000 NV, siendo esta cifra casi un 50% menos que la del país. El año 2005 se produce un aumento respecto al promedio del país y para el año 2011 la tasa se encuentra con 2,6 puntos por encima del promedio nacional.



	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2010	2011
San Joaquin	4,5	4,7	9	5,1	11	4,8	6,5	7,85	6,7	10,3
Chile	8,3	7,8	7,8	8,4	7	7,6	8,3	7,85	7,4	7,7

Fuente: DEIS – MINSAL. Dato disponible hasta 2011

Al revisar con más detalle los componentes de la Mortalidad Infantil entre los años 2001 a 2011, seleccionando aquellos años donde la Tasa General de Mortalidad Infantil de la Comuna de San Joaquín es inferior a la de la RM y País (2001 y 2002) y comparando con los años donde la Tasa es superior a RM y País (2005 y 2011) se aprecia que los componentes vinculados a la mortalidad en menores de 28 días, explican particularmente el alza que tiene este indicador especialmente en el año 2011.

Los datos de la Región Metropolitana de Santiago, indican que las causas originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, explican la mayor parte de la tasa de mortalidad infantil tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, la situación comunal con tasas por sobre la nacional y regional para el año 2011 demanda de los Equipos de Salud, redoblar los esfuerzos en la asistencia precoz a la diada Madre-RN fortaleciendo el acompañamiento y la vigilancia del riesgo de enfermar y morir en este periodo crucial del desarrollo humano.

Mortalidad* infantil y sus componentes, por Región y Comuna de residencia de la madre. Chile, 2012

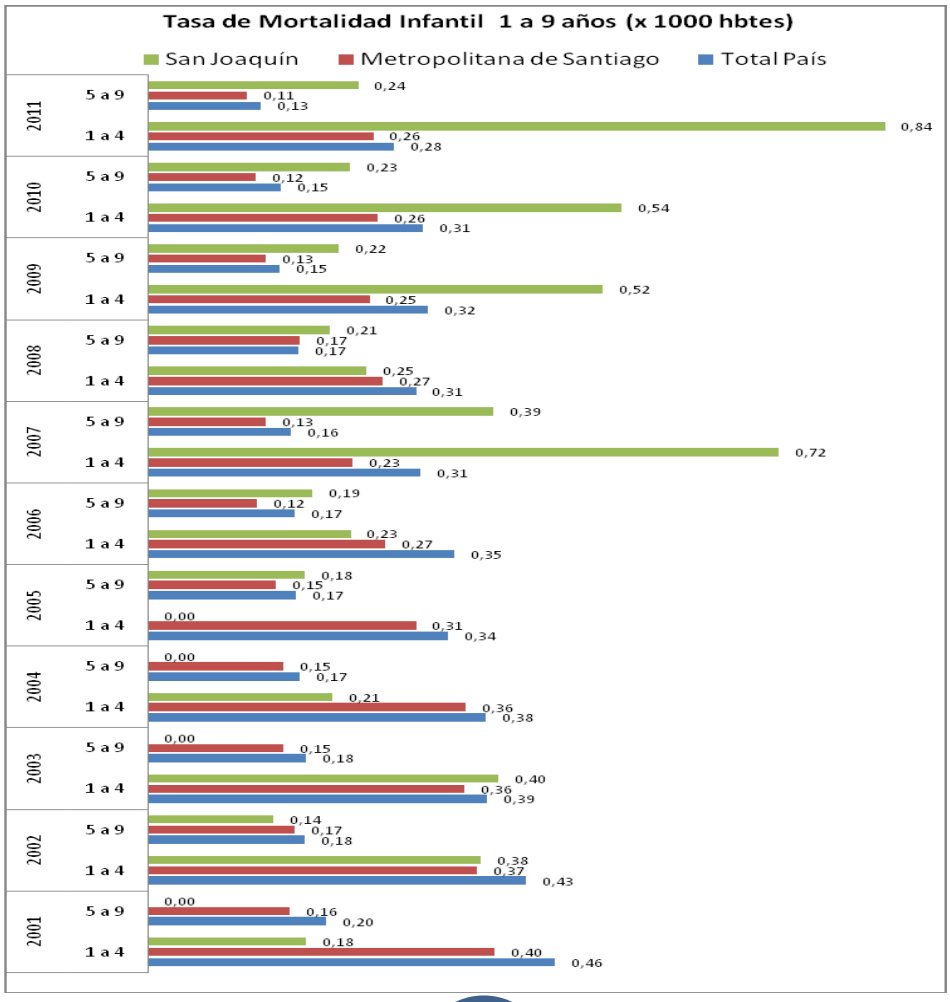
Región y Comuna	Infantil		Neonatal		Neonatal Precoz		Postneonatal	
	Defunciones menores de 1 año	Tasa*	Defunciones menores 28 días	Tasa*	Defunciones menores 7 días	Tasa*	Defunciones 28 días a 11 meses	Tasa*
Total País	**1.812**	**7,4**	**1.307**	**5,4**	**1.034**	**4,2**	**505**	**2,1**
Total RM	**698**	**7,0**	**503**	**5,1**	**392**	**3,9**	**195**	**2,0**
San Joaquín	**11**	**9,4**	**10**	**8,5**	**7**	**6,0**	**1**	**0,9**

Tasa por 1.000 nacidos vivos.

4.4.- Mortalidad en la infancia de 1 a 9 años

La serie que abarca desde el año 2001 al año 2011, presenta una evolución desfavorable en la Comuna para la Mortalidad de los niños y niñas entre 1 y 9 años de edad, a partir del año 2007. Desde este año, la mortalidad en los grupos de edad de 1 a 4 años y de 5 – 9 años se encuentra por sobre las tasas registradas en el país y RM.

Si se revisan los grupos de causas que explican la mortalidad en estas edades de la vida, las cifras de la RM colocan en primer lugar, las malformaciones congénitas, las causas externas (accidentes y violencia) y los tumores malignos.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 1 a 4 Años Datos Región Metropolitana año 2011 - DEIS MINSAL		
	Hombres	**Mujeres**
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Tumores (neoplasias)
2	Causas externas de mortalidad	Enfermedades del sistema nervioso
3	Tumores (neoplasias)	Causas externas de mortalidad
4	Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades del sistema respiratorio
5	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
6	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
7	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades del sistema circulatorio
8	Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades del sistema digestivo
9	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	_____

CAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES de 5 a 9 Años Datos Región Metropolitana año 2011 - DEIS MINSAL		
	Hombres	**Mujeres**
1	Causas externas de mortalidad	Tumores (neoplasias)
2	Tumores (neoplasias)	Causas externas de mortalidad
3	Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades del sistema nervioso
4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
5	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
6	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Enfermedades del sistema circulatorio
7	Resto de causas	Enfermedades del sistema respiratorio
8	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
9	Trastornos mentales y del comportamiento	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte
10	Enfermedades del sistema circulatorio	Trastornos mentales y del comportamiento

4.5.- Mortalidad de los jóvenes de 10 – 19 años

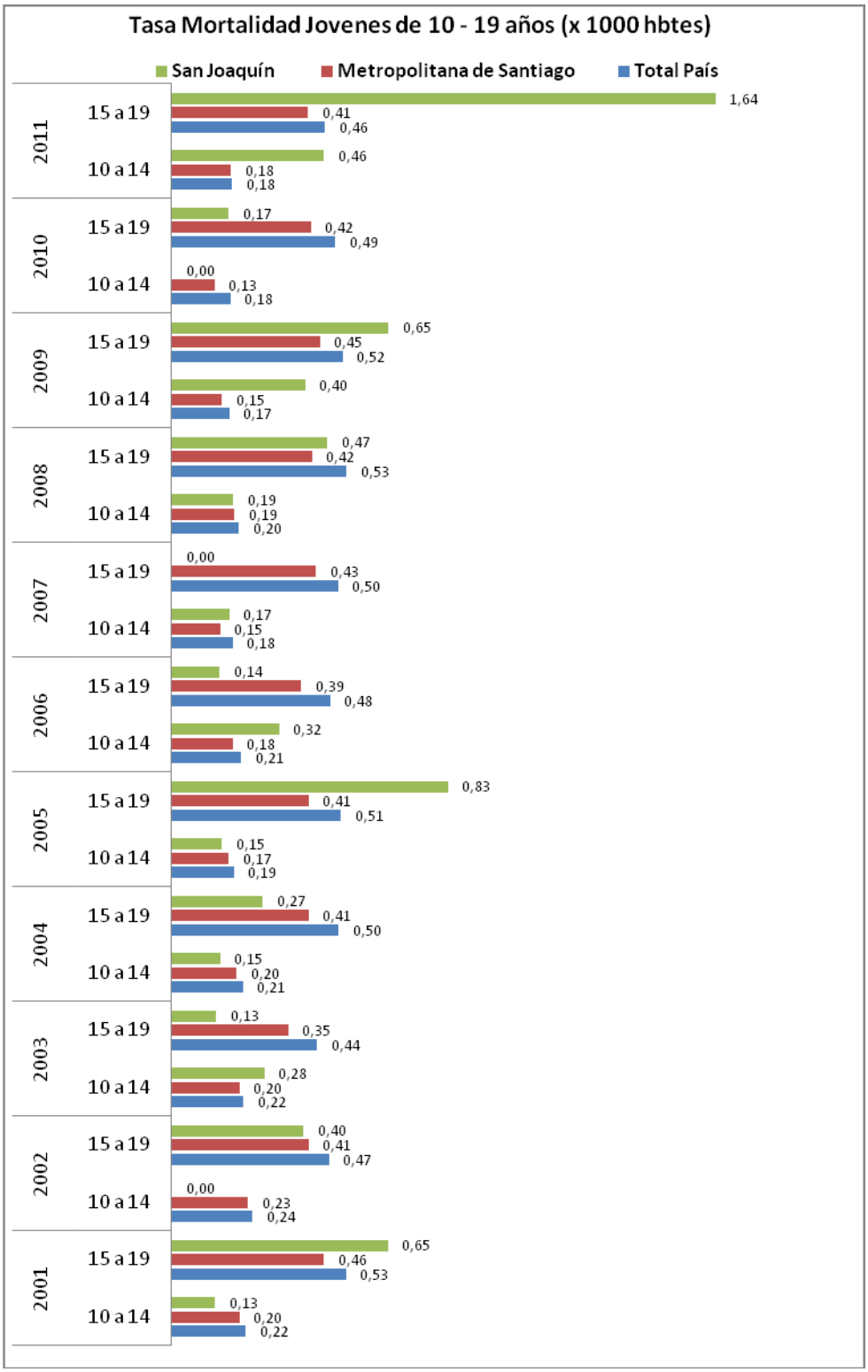
Entre el 2001 y el 2011, la mortalidad entre 15 a 19 años presenta tasas por sobre las del país y la RM en los años 2001-2005-2009; para el año 2011 es preocupante la evolución que ha ocurrido, con una tasa de mortalidad que casi cuadruplica la tasa nacional. Entre las causas agrupadas para la RM, el primer lugar corresponde a las causas externas, donde la clasificación CIE 10 agrupa aquellas asociadas a **accidentes y violencias:**

1 (V00-V98) Accidentes de transporte: peatonales, en vehículo motor y otras.

2 (W00-X59) Caídas y accidentes diversos: golpes, disparos, explosiones, trauma por cuchillo y otras cortopunzantes.

3 (X60-Y36) Otras causas externas de mortalidad: Intoxicaciones, Envenenamiento autoinflingido por exposición a narcóticos y otras drogas. Lesiones autoinflingidas porarmas de fuego, objetos cortantes y otras. Agresiones, incluida negligencia y otros síndromes de maltrato

4 (Y40 - Y98) Efectos secundarios de tratamientos: Eventos adversos con Medicamentos y diversos dispositivos de tratamiento. En Y90 – Y91 se incluye intoxicación alcohólica



CAUSAS DE MORTALIDAD ADOLESCENTES 10 - 19 AÑOS Datos Región Metropolitana año 2011 - DEIS MINSAL		
	Hombres	**Mujeres**
1	Causas externas de mortalidad	Causas externas de mortalidad
2	Tumores (neoplasias)	Tumores (neoplasias)
3	Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades del sistema nervioso
4	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
5	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema circulatorio
6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
7	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte
8	Resto de causas	Resto de causas
9	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Enfermedades del sistema digestivo
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	Enfermedades del sistema respiratorio

Mortalidad del adolescente según grupos de edad y sexo, por Región y Comuna de residencia. Chile, 2012

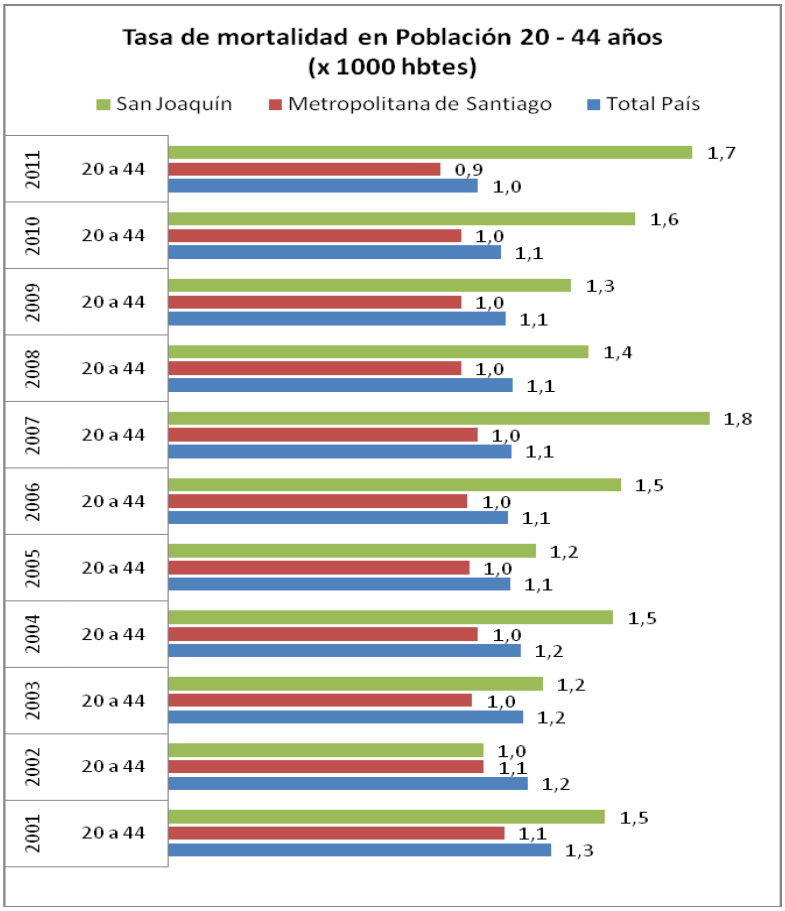
Región y comuna	10 a 14 años						15 a 19 años					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres		Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
Total País	217	16,8	132	20,1	85	13,4	620	43,5	435	60,1	185	26,4
Total RM	81	16,2	48	19,0	33	13,4	213	38,4	147	52,6	66	24,0
San Joaquín	1	24,2	1	48,1	0	0,0	4	78,1	1	38,3	3	119,4

*** Tasa por 100.000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.**

4.6.- Mortalidad en población adulta de 20 – 44 años

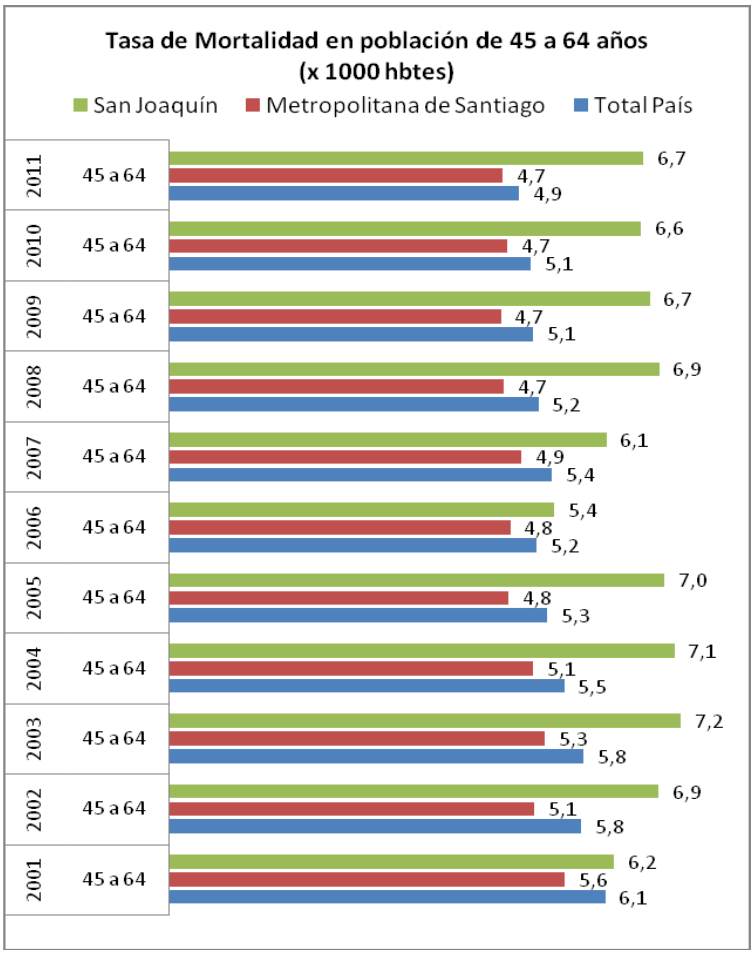
Para todos los años comparados, en la Comuna de San Joaquín la mortalidad del grupo de edad de 20 a 44 años se encuentra con tasas superiores a las de Chile. El perfil de grupos de causas de muerte para este grupo etario y sexo a nivel RM, tenemos que estas son:

CAUSAS DE MORTALIDAD ADULTOS 20 - 44 AÑOS		
Datos Región Metropolitana año 2011 - DEIS MINSAL		
	Hombres	**Mujeres**
1	Causas externas de mortalidad	Tumores (neoplasias)
2	Tumores (neoplasias)	Causas externas de mortalidad
3	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema circulatorio
4	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades del sistema digestivo
5	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Enfermedades del sistema nervioso
6	Enfermedades del sistema respiratorio	Resto de causas
7	Enfermedades del sistema nervioso	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
8	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
9	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte
10	Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades del sistema respiratorio



4.7.- Mortalidad en población adulta de 45 – 64 años

De la misma forma que en el grupo de edad de 20 a 44 años, las personas de 45 a 64 años residentes en la Comuna de San Joaquín, presentan tasas de mortalidad superiores a las nacionales y de la Región Metropolitana, en el curso de los 10 años comparados. Las tres primeras causas de muerte a nivel país para este grupo etario son las neoplasias (tumores) enfermedad del sistema circulatorio y digestivo.



CAUSAS DE MORTALIDAD ADULTOS 45- 64 AÑOS		
Datos Región Metropolitana año 2011 - DEIS MINSAL		
	Hombres	**Mujeres**
1	Tumores (neoplasias)	Tumores (neoplasias)
2	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema circulatorio
3	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades del sistema digestivo
4	Causas externas de mortalidad	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
5	Enfermedades del sistema respiratorio	Causas externas de mortalidad
6	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Enfermedades del sistema respiratorio
7	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Enfermedades del sistema nervioso
8	Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades del sistema genitourinario
9	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
10	Enfermedades del sistema genitourinario	Resto de causas

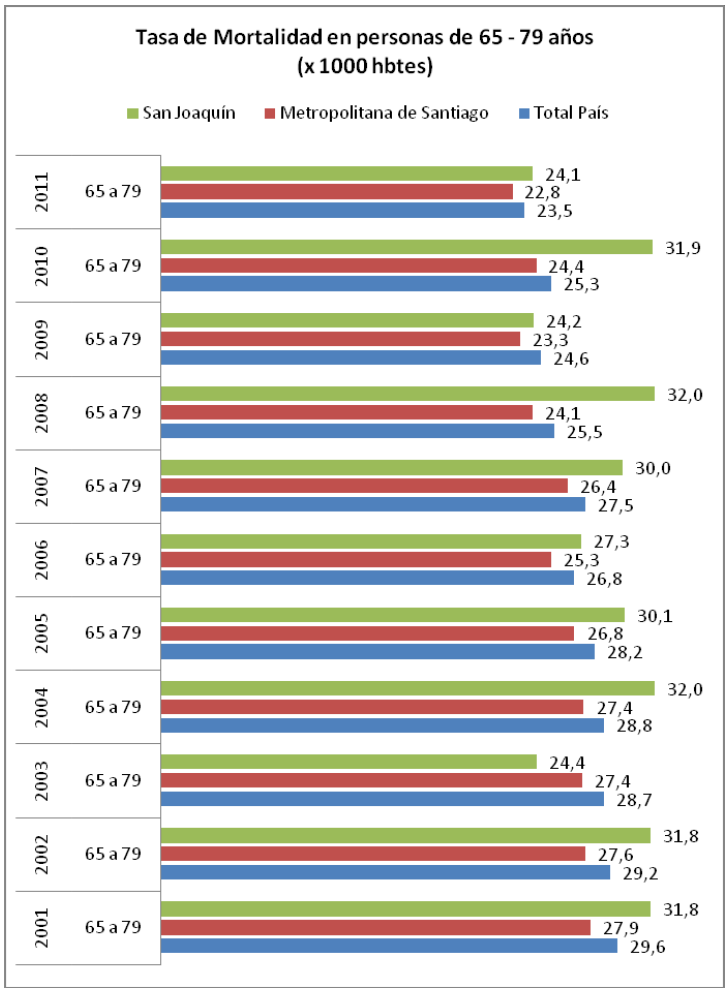
Mortalidad de los adultos según grupos de edad y sexo, por Región y Comuna de residencia. Chile, 2012

Región y comuna	20 a 44 años						45 a 64 años					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres		Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
Total País	6.503	1,0	4.582	1,4	1.921	0,6	19.155	4,8	11.971	6,1	7.184	3,5
Total RM	2.339	0,9	1.635	1,2	704	0,5	7.156	4,4	4.420	5,8	2.736	3,3
San Joaquín	32	1,2	22	1,6	10	0,7	132	7,0	80	8,8	52	5,3

Tasa por 100.000 hbtes

4.8.- Mortalidad en población adulta de 65 - 79 años

En este grupo de edad, la tendencia comunal es tener indicadores más elevados que las tasas de mortalidad a nivel país y RM, sin embargo, en general la distancia porcentual tiende a acercarse a lo observado en los índices comparados. Las tres primeras causas de muerte a nivel país para este grupo etario son las neoplasias (tumores), las enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio.

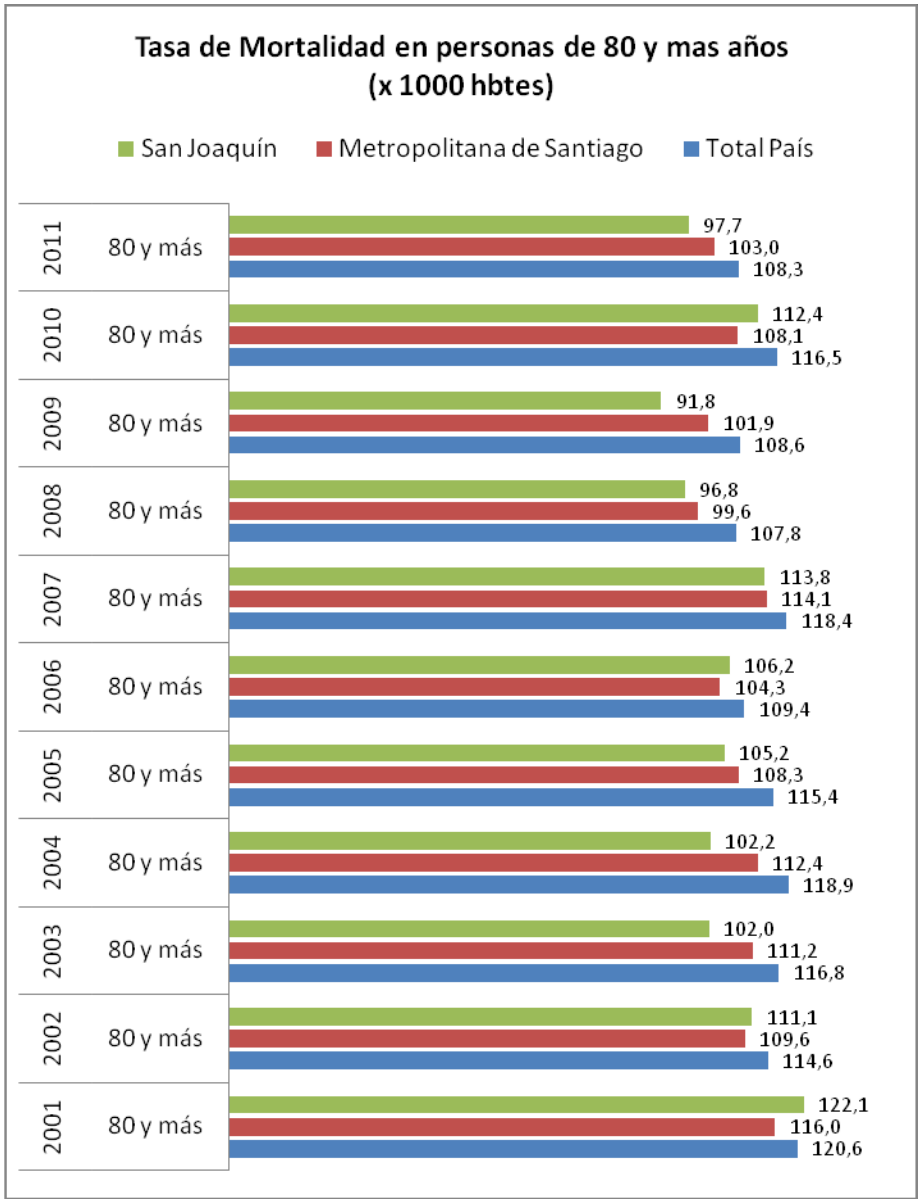


CAUSAS DE MORTALIDAD ADULTOS 65-79 AÑOS		
Datos Región Metropolitana año 2011 - DEIS MINSAL		
	Hombres	**Mujeres**
1	Tumores (neoplasias)	Tumores (neoplasias)
2	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema circulatorio
3	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema respiratorio
4	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
5	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Enfermedades del sistema digestivo
6	Causas externas de mortalidad	Enfermedades del sistema nervioso
7	Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades del sistema genitourinario
8	Enfermedades del sistema genitourinario	Causas externas de mortalidad
9	Trastornos mentales y del comportamiento	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
10	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Trastornos mentales y del comportamiento

4.9.- Mortalidad en población adulta de 80 y más años

Los datos para la Región Metropolitana acerca de los grupos de causas de mortalidad que presentan las personas de 80 y más años, señalan en los tres primeros lugares a las enfermedades del sistema circulatorio, tumores y enfermedades del sistema respiratorio.
En la Comuna de San Joaquín la población de 80 y más años presenta tasas dentro de la tendencia del país y de la región, estando en algunos años, ligeramente inferior a estos universos de comparación.

CAUSAS DE MORTALIDAD ADULTOS 80 y más AÑOS		
Datos Región Metropolitana año 2011 - DEIS MINSAL		
	Hombres	**Mujeres**
1	Enfermedades del sistema circulatorio	Enfermedades del sistema circulatorio
2	Tumores (neoplasias)	Tumores (neoplasias)
3	Enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades del sistema respiratorio
4	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Trastornos mentales y del comportamiento
5	Trastornos mentales y del comportamiento	Enfermedades del sistema nervioso
6	Enfermedades del sistema nervioso	Enfermedades del sistema digestivo
7	Enfermedades del sistema genitourinario	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
8	Enfermedades del sistema digestivo	Enfermedades del sistema genitourinario
9	Causas externas de mortalidad	Causas externas de mortalidad
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte



Mortalidad de los adultos mayores según grupos de edad y sexo, por Región y Comuna de residencia. Chile, 2012

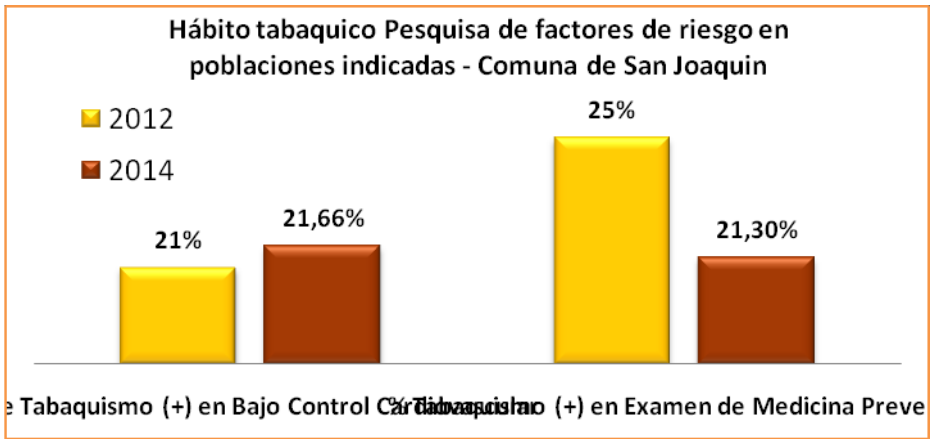
Región y comuna	65 a 79 años						80 y más años					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres		Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*	Defunciones	Tasa*
Total país	31.320	23,8	17.761	30,2	13.559	18,7	38.611	111,8	15.693	124,6	22.918	104,4
Total RM	11.544	22,8	6.409	29,4	5.135	17,8	15.067	105,3	5.712	125,2	9.355	96,0
San Joaquín	240	28,1	130	34,1	110	23,2	305	104,1	123	129,9	182	91,8

* Tasa por 1000 habitantes de cada grupo de edad y sexo.

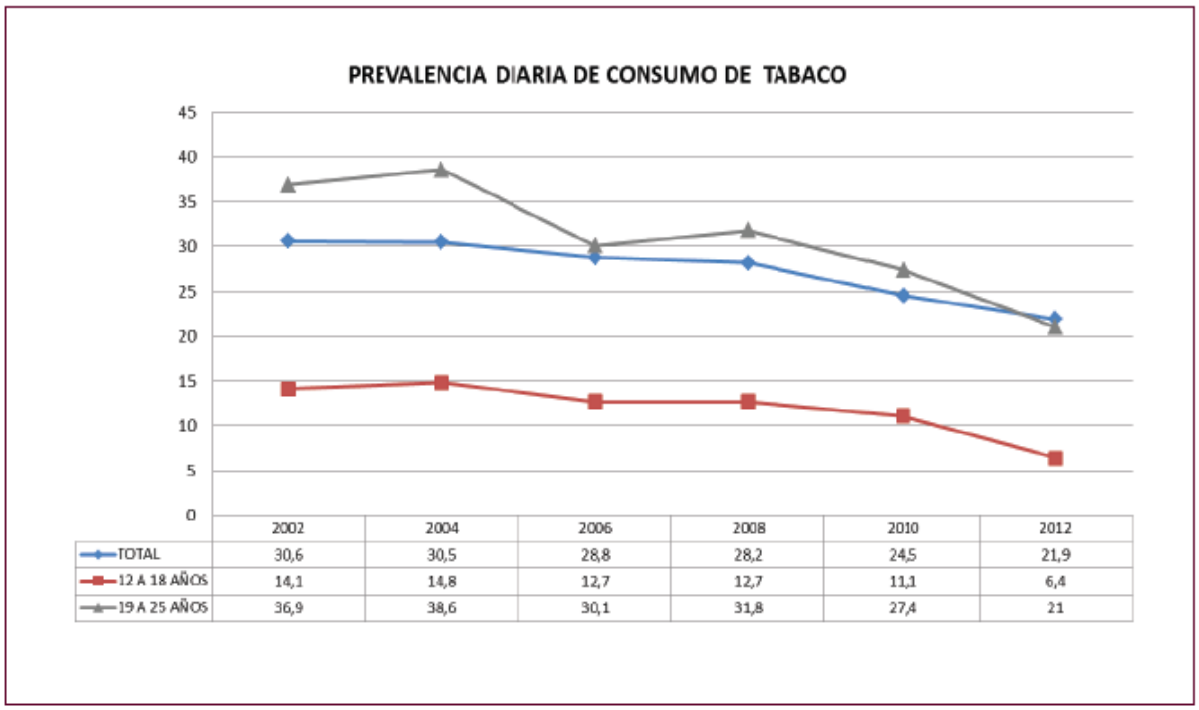
5.- Factores de Riesgo, Hábitos y Estilos de Vida

5.1.- Tabaquismo

La encuesta nacional de salud 2010, indica que la prevalencia de hábito tabáquico a nivel nacional es de un 40,6%, siendo un 44,2% en hombres y 37,1% en mujeres. En nuestra Comuna, los reportes de las personas en Control por patologías crónicas señalan un 21,66 % de presencia de tabaquismo y un 21,3% entre los usuarios a los que se les realizó el Examen de Medicina Preventiva. Como estas cifras son inferiores a los hallazgos de la ENS 2010, lo más probable es que se trate de baja declaración del dato y/o subregistro del dato.



Los resultados sobre el uso diario de tabaco situación país presentan una reducción significativa con respecto al estudio 2010 de 2,6 puntos porcentuales. La disminución se explica por caídas significativas en jóvenes y adolescentes y en los niveles socioeconómicos altos. Las declaraciones de uso diario de cigarrillos (20 o más días en el último mes) han permanecido estables en torno al 30% durante la década anterior, siendo la estimación correspondiente al año 2010 la más baja de la serie.



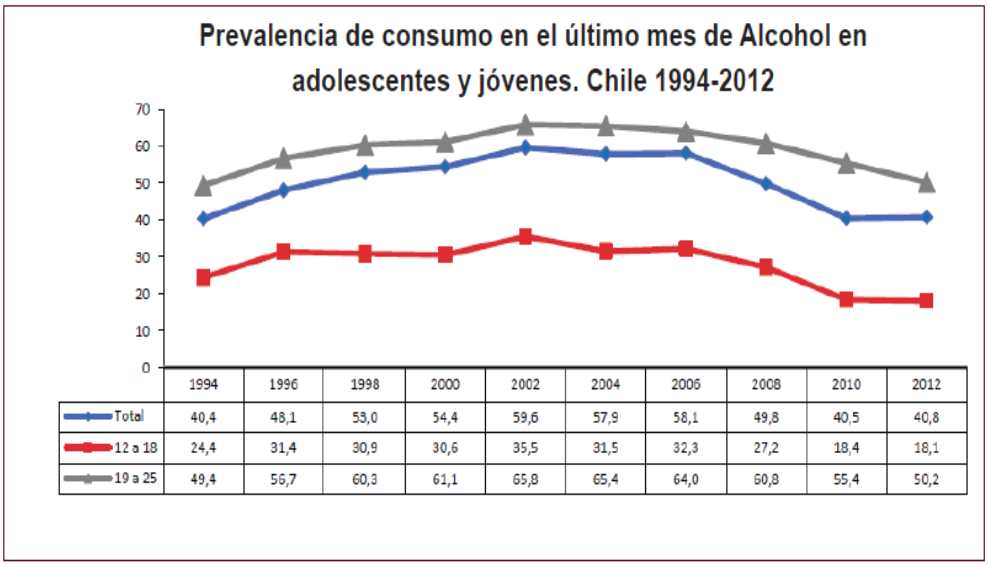
	2002	2004	2006	2008	2010	2012
TOTAL	30,6	30,5	28,8	28,2	24,5	21,9
12 A 18 AÑOS	14,1	14,8	12,7	12,7	11,1	6,4
19 A 25 AÑOS	36,9	38,6	30,1	31,8	27,4	21

Fuente: 10mo Estudio nacional de drogas en población general de Chile 2012

5.2.- Alcoholismo

Según el Ministerio de Salud, los problemas asociados al uso de alcohol, tabaco y drogas constituyen la principal causa de mortalidad y discapacidad en hombres menores de 45 años en el país, y la dependencia a estas sustancias es una de las 10 principales causas de Años de Vida Saludables Perdidos por Discapacidad o Muerte Prematura (AVISA) en toda la población.

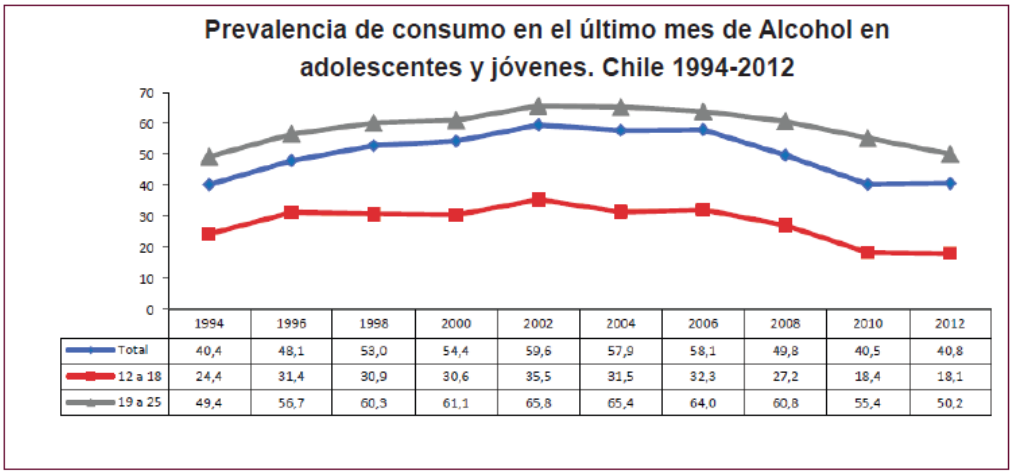
En el país, el consumo de alcohol mantiene el descenso que presentaba desde el 2006 y la prevalencia de último estudio es de 40,8% el 2012, 0,3 puntos porcentuales más alto de lo que fue en el 2010. Respecto al estudio 2012, no se observan variaciones significativas en el consumo de alcohol en los grupos de adolescentes y jóvenes.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Total	40,4	48,1	53,0	54,4	59,6	57,9	58,1	49,8	40,5	40,8
12 a 18	24,4	31,4	30,9	30,6	35,5	31,5	32,3	27,2	18,4	18,1
19 a 25	49,4	56,7	60,3	61,1	65,8	65,4	64,0	60,8	55,4	50,2

Fuente: 10mo Estudio nacional de drogas en población general de Chile 2010

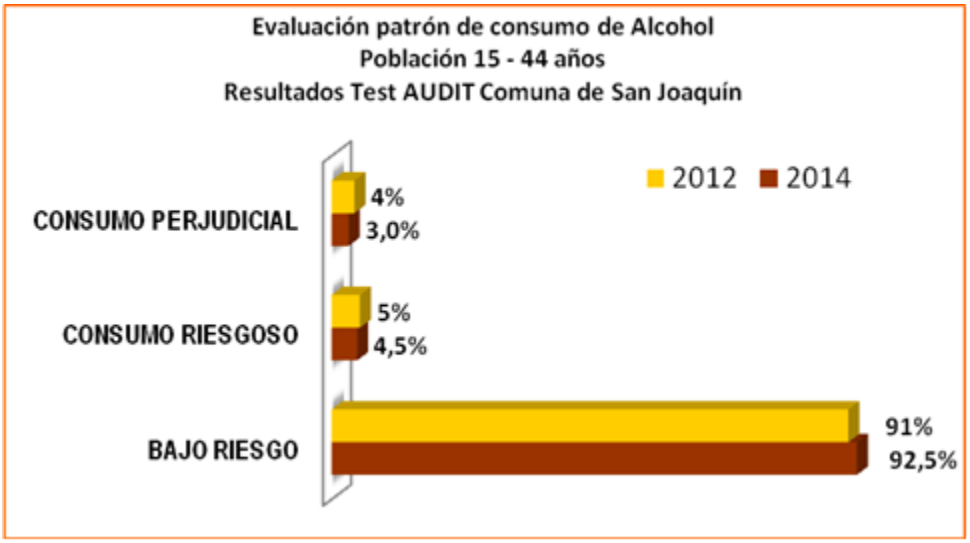
Por otro lado, al analizar los datos desagregados por sexo, tampoco se observa un aumento en la prevalencia de consumo de alcohol en el último mes, pasando de 48,9% a 49,2% en hombres y de 32,2% a 32,5% en mujeres.



	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012
Total	40,4	48,1	53,0	54,4	59,6	57,9	58,1	49,8	40,5	40,8
12 a 18	24,4	31,4	30,9	30,6	35,5	31,5	32,3	27,2	18,4	18,1
19 a 25	49,4	56,7	60,3	61,1	65,8	65,4	64,0	60,8	55,4	50,2

Fuente: 10mo Estudio nacional de drogas en población general de Chile 2010

En una muestra de 4.462 personas encuestadas en el año 2012 y 5.778 evaluadas en el año 2014 con el instrumento de pesquisa de riesgo para alcoholismo AUDIT, los resultados comunales fueron de un 5% y 4,5% para consumo riesgoso de alcohol, en el año 2012 y 2014 respectivamente. Para consumo perjudicial los % fueron 4% y 3% entre los mismos años.



En Chile, el 10,9% de las personas tienen consumo de riesgo, es decir 1 de cada 10. Sin embargo, este porcentaje es mucho mayor en ciertos grupos, por ejemplo, en hombres que tienen un consumo de riesgo de 19,7%, es decir 2 de cada 10 personas. En el grupo de hombres menores a 24 años, el consumo de riesgo es de 25%.

A partir de los puntajes del cuestionario AUDIT, se pueden definir los niveles de riesgo de consumo de alcohol en Chile, cuando las personas tienen 8 puntos o más, entonces se considera que tienen un consumo de riesgo
La información de la Encuesta Nacional de Salud permite concluir que los niveles de riesgo en nuestro país son:

- Consumo de bajo riesgo: 87% (que incluye a un 25% de personas que no beben). Esto es, aproximadamente, 9 de cada 10 personas.
- Consumo de riesgo: 11% (antes mencionado). Esto es, aproximadamente, 1 de cada 10 personas. En este nivel, el instrumento AUDIT aplicado a la población de San Joaquín durante el año 2012, registró un menor % de pesquisa.
- Posible consumo perjudicial o dependencia: 2%. Esto es, aproximadamente, 2 de cada 100 personas.

En los AUDIT aplicados el año 2012 a la población de San Joaquín durante el año 2012, se registró un 4% de pesquisa en esta categoría.
El consumo total de OH a la semana considerado de bajo riesgo es de 14 tragos en los hombres y 7 tragos en la mujer

5.3.- Violencia

5.3.1.- Casos policiales de delitos de mayor connotación social[5]

Tasa de Delitos de Mayor Connotación Social					
Casos policiales (x 100.000 hbtes)					
	2009	2010	2011	2012	2013
País	3641	3498,2	3796,4	2720.4	2730.1
RM	3858,3	3761,4	4103,7	2946.2	3076.7
San Joaquín	3397,8	3427,4	3439,7	2809.9	2990.6
Comunas Urbanas del SSMSur					
El Bosque	2719,6	2697,6	3072,5	2158.4	2061.7
La Cisterna	5267,6	4941,7	5710,8	4322.1	4624.8
La Granja	2690,2	2557,9	3205,8	2237.5	2191.5
Lo Espejo	2775,8	2506,5	2875,4	2336.1	2516.2
PAC	3115,7	2953,7	3182,1	2662.2	2439.1
San Bernardo	3688,6	3475,1	3664,9	2662.6	2898.8
San Miguel	8031,4	7750,3	8144,5	5832.0	6263.9
Subsecretaria Prevención del Delito - M. del Interior					

La medición de la tasa de delitos de mayor connotación social presenta en todas las Comunas ilustradas, una importante baja durante el año 2012, respecto de los años anteriores. Para el año 2013, la Comuna de San Joaquín presenta una tasa de Delitos de mayor connotación social, inferior a la RM y algo mayor que la del país, estando en el 3º lugar de las Comunas Urbanas del Servicio de Salud Sur.

5.3.2.- Violencia Intrafamiliar

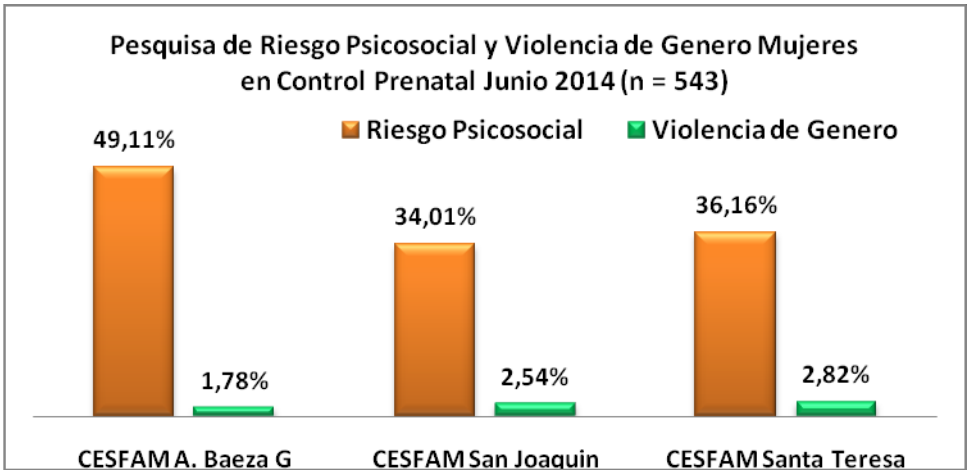
En el año 2013 a nivel comunal se produce una baja en la tasa de denuncia por VIF en Mujer, Hombre y Ancianos. En el caso de las denuncias por VIF en niños y niñas, la tasa tiene un ligero aumento de 3,4 puntos porcentuales, no obstante la tasa de denuncias venía bajando a la mitad de lo observado en el periodo 2010-2011.

	Tasa de Denuncia por VIF en contra de MUJER				Tasa de Denuncia por VIF en contra de HOMBRE			
UNIDAD TERRITORIAL	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**
PAÍS	507,8	561,4	512,8	496,7	84,5	96,3	90,6	87,5
Región Metropolitana	419,1	486,3	452,6	438,9	67,7	79,6	80,1	80,3
El Bosque	371,5	516,3	481,0	447,8	67,0	85,0	75,7	72,9
La Cisterna	401,6	537,5	547,6	585,1	82,2	92,4	110,1	130,2
La Granja	384,0	562,4	550,8	511,1	57,6	85,9	84,5	73,2
Lo Espejo	516,8	705,5	554,5	497,4	99,2	119,1	101,7	89,0
Pedro Aguirre Cerda	607,8	641,6	654,8	596,2	70,6	106,8	115,9	90,7
San Joaquín	534,9	579,8	430,3	398,9	75,7	103,5	66,4	57,4
San Miguel	406,6	426,7	486,0	519,9	51,3	94,4	132,9	114,7
San Bernardo	478,8	566,9	532,3	521,4	78,9	99,0	100,6	100,2

[5]Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana – Subsecretaría de Prevención del Delito. Ministerio del Interior

	Tasa de Denuncia por VIF en contra de NIÑO/NIÑA				Tasa de Denuncia por VIF en contra de ANCIANO/ANCIANA			
UNIDAD TERRITORIAL	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
PAÍS	31,7	32,6	29,9	27,6	8,9	12,3	11,8	11,0
Región Metropolitana	31,8	34,0	30,0	28,6	7,0	11,3	11,3	11,3
El Bosque	30,0	36,8	27,6	23,1	7,6	14,3	12,0	9,1
La Cisterna	20,6	44,8	24,3	30,7	19,2	28,0	17,2	13,2
La Granja	43,2	47,8	28,7	30,0	7,2	9,7	13,1	17,5
Lo Espejo	53,6	55,5	35,9	37,7	17,9	37,3	22,6	26,2
Pedro Aguirre Cerda	26,3	47,4	38,6	34,0	28,4	29,1	24,3	20,4
San Joaquín	42,9	42,7	21,2	24,6	15,1	16,8	15,9	12,3
San Miguel	44,4	31,0	30,0	36,3	9,7	9,9	20,0	10,2
San Bernardo	35,9	37,6	35,2	37,2	5,2	9,0	14,3	9,1

Subsecretaria Prevención del Delito - M. del Interior

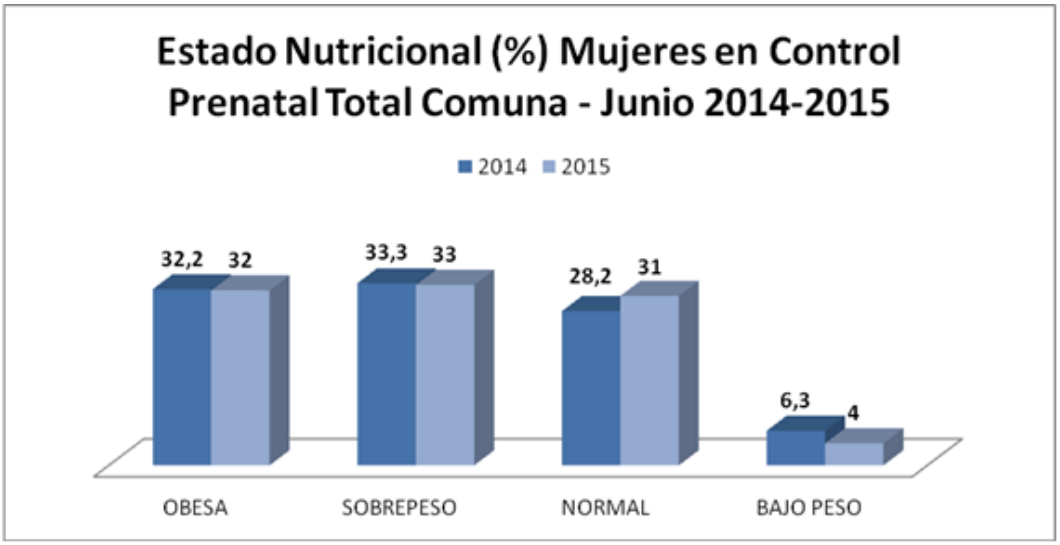


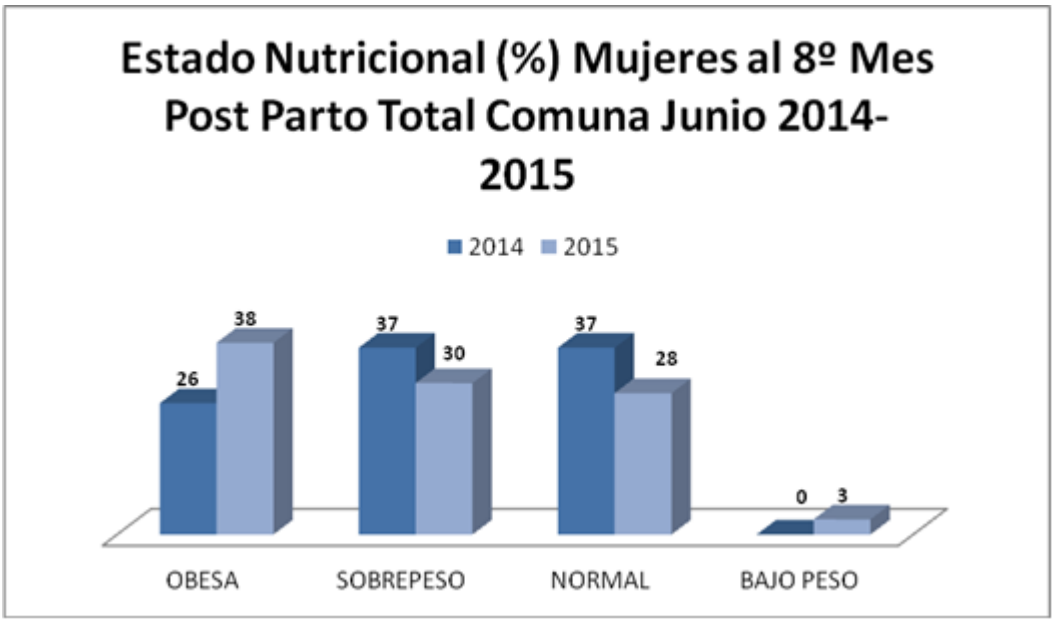
La aplicación de instrumentos para pesquisa de riesgo al ingreso a Control Prenatal, indica una prevalencia promedio de estos factores de un 39,41% de riesgo psicosocial y 2,39% para violencia de género en el total de las mujeres en control. El CESFAM Baeza Goñi presenta el % más alto de pesquisa de Riesgo Psicosocial seguido por el CESFAM Santa Teresa, que a su vez,

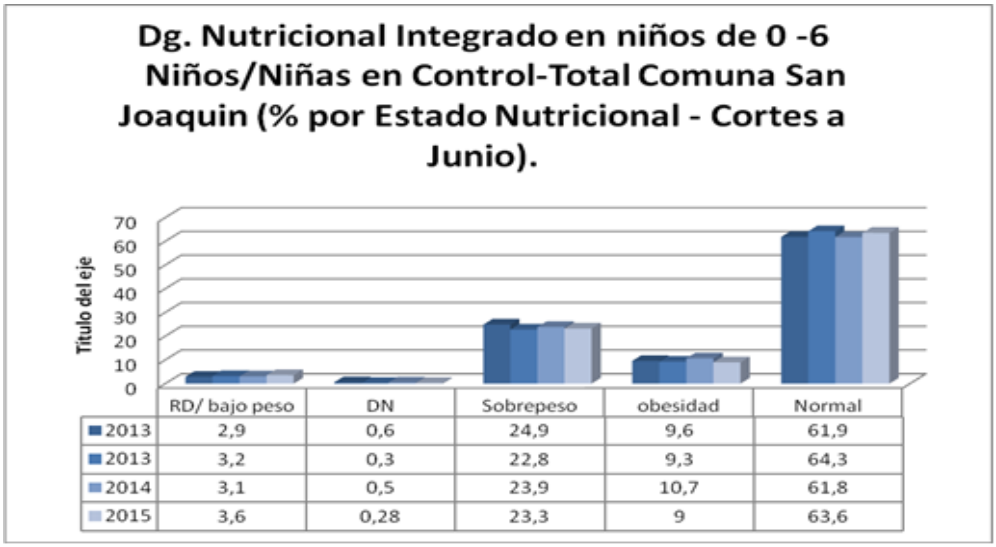
es el que reporta el mayor % de pesquisa para Violencia de Genero. Estos índices evidencian la alta vulnerabilidad de la población femenina en la comuna, al momento de iniciar la gestación

5.4.- Malnutrición

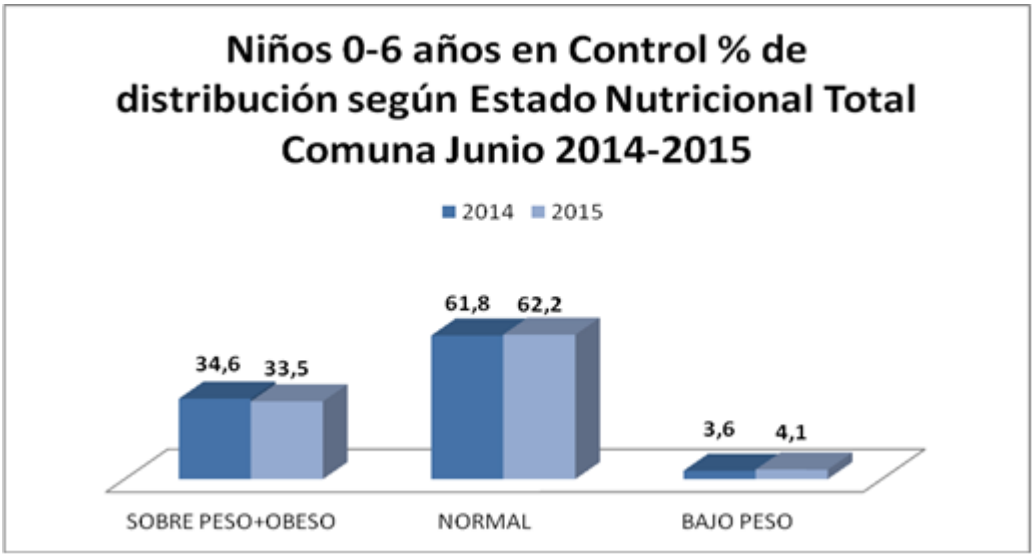
Los datos obtenidos del control prenatal, control de puérperas, control de salud infantil y control de salud del adulto mayor, indican que los % de sobrepeso y obesidad de la población que se atiende en los Centros de Salud de la Comuna, oscila en un 64% para las mujeres en el periodo pre y post natal, 37% para los niños entre 0 y 6 años y 54.9% en la población de 65 y más años. Para la población de 15 y más años, la ENS 2010 encuentra un 66,7% de sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida.

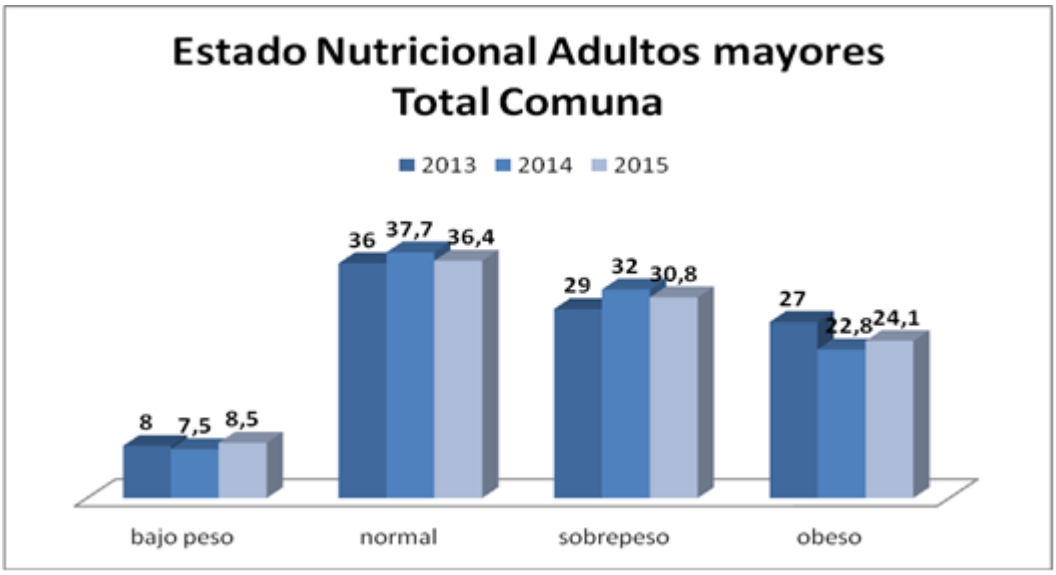

Estado Nutricional (%) Mujeres en Control Prenatal Total Comuna - Junio 2014-2015
2014
2015
32,2
32
33,3
33
28,2
31
6,3
4
OBESA
SOBREPESO
NORMAL
BAJO PESO


Estado Nutricional (%) Mujeres al 8º Mes Post Parto Total Comuna Junio 2014-2015
2014
2015
26
38
37
30
37
28
0
3
OBESA
SOBREPESO
NORMAL
BAJO PESO



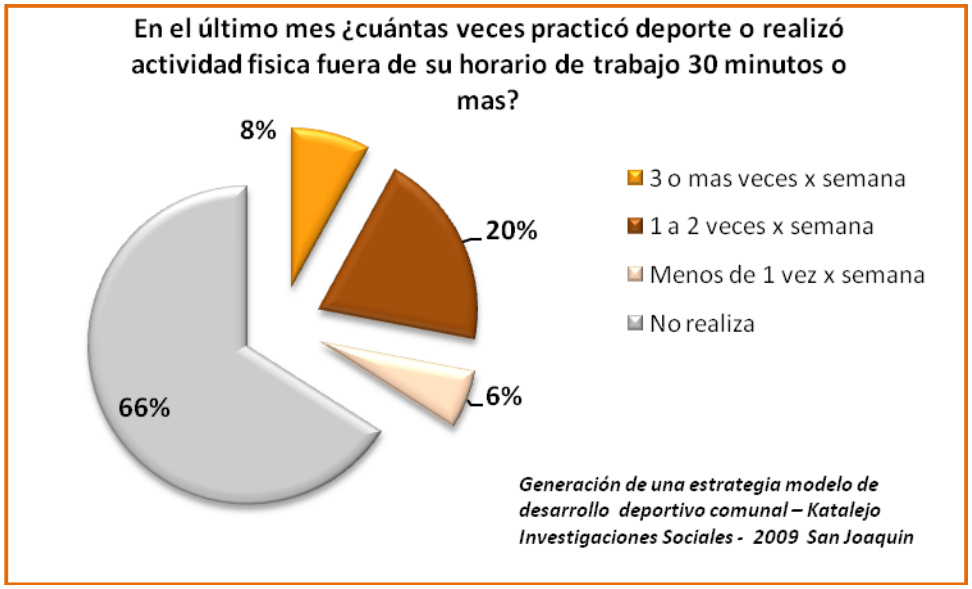
	RD/ bajo peso	DN	Sobrepeso	obesidad	Normal
2013	2,9	0,6	24,9	9,6	61,9
2013	3,2	0,3	22,8	9,3	64,3
2014	3,1	0,5	23,9	10,7	61,8
2015	3,6	0,28	23,3	9	63,6

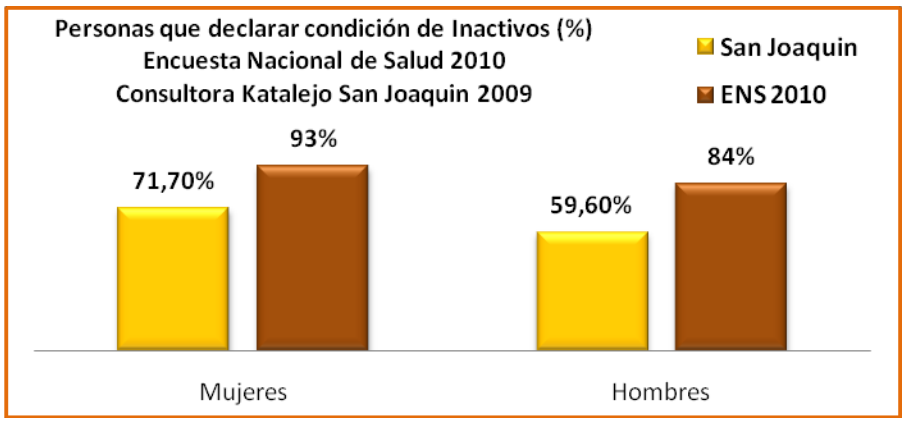




5.5.- Actividad Física y Sedentarismo

En el año 2009, como parte de una estrategia para organizar el desarrollo deportivo en nuestra Comuna y definir los objetivos de la Corporación Municipal del Deporte, se contó con la asesoría de una Consultora con quien se evaluó la situación diagnostica de la Actividad Física y Deportiva entre los vecinos de San Joaquín. Entre las preguntas realizadas tenemos:

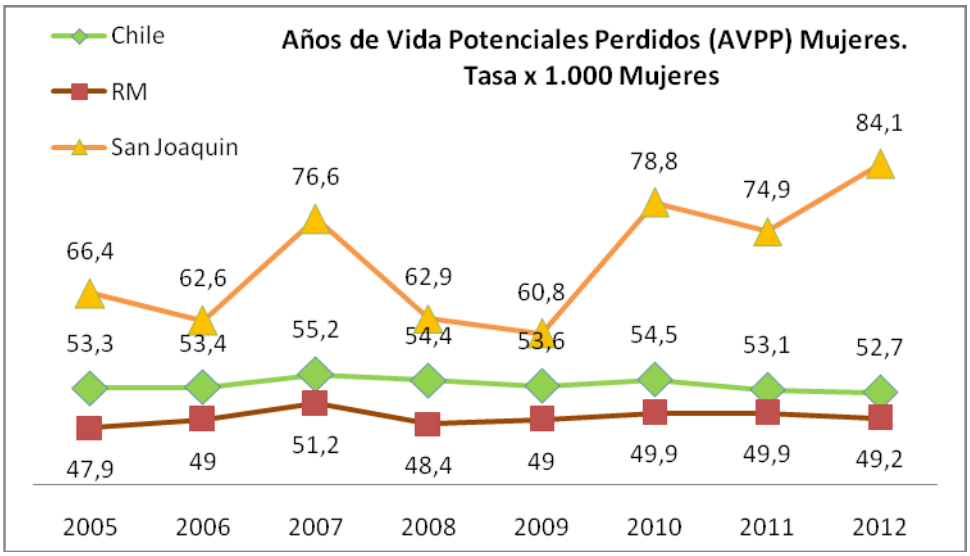




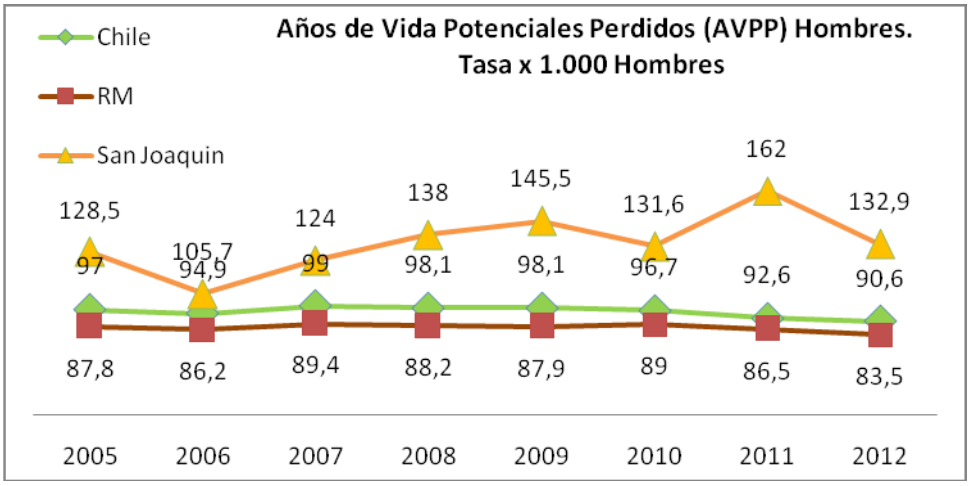
Comparando los resultados de la encuesta comunal con la ENS 2010, la población evaluada en San Joaquín manifiesta tener menores niveles de inactividad. Al consultar por los motivos que se indican como razones para no realizar actividad física, los vecinos declaran: Falta de Tiempo, Problemas de Salud, No le interesa y Falta de recintos.

5.6.- Perfil de Morbilidad

El indicador Años de Vida Potenciales Perdidos (AVPP) ilustra sobre la pérdida que sufre la sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros. El supuesto en que se basan los AVPP es que cuanto más prematura es la muerte, mayor es la perdida de vida. Este indicador ha sido ampliamente usado para el estudio de las desigualdades en salud, tanto a nivel nacional como para efectuar comparaciones en otros niveles. El análisis de la distribución de los AVPP en los distintos estratos socioeconómicos y su evolución en el tiempo, es de utilidad para conocer el impacto de las políticas públicas sobre acceso y protección de grupos vulnerables.



En los AVPP de la población femenina, las tasas de la Comuna son superiores a la de la Región Metropolitana y el Pais. Por tipo de causas, para el año 2011, el 1er lugar lo ocupan los tumores malignos con 1.022 AVPP, seguidos por las enfermedades cardiovasculares con 222 AVPP, en tercer lugar se encuentran las lesiones autoinflingidas con 131 AVPP y cuarto lugar están las enfermedades respiratorias con 103 AVPP.



De igual modo, los hombres presentan tasas comunales de AVPP superiores a la de la Región Metropolitana y el Pais. Por tipo de causas, para el año 2011, el 1er lugar lo ocupan los tumores malignos con 1.039 AVPP, seguidos por las enfermedades del sistema circulatorio con 905 AVPP, en tercer lugar se encuentran los accidentes de transporte con 490 AVPP y cuarto lugar están las agresiones con 430 AVPP. Para todos los años revisados, las tasas de AVPP de la población masculina prácticamente duplican las tasas de la población femenina.

A nivel del país, las cinco primeras causas específicas de AVISA[6]son enfermedad hipertensiva del corazón, trastornos depresivos unipolares, trastornos de la vesícula y vías biliares, dependencia al alcohol y cirrosis hepática. En hombres, entre las cinco primeras causas aparecen los accidentes de tránsito en vez de los trastornos de la vesícula y vías biliares. En mujeres aparecen los trastornos ansiosos y las agresiones, mientras que disminuye la dependencia de alcohol y la cirrosis hepática. En la distribución por sexo, los hombres concentran el 86% de los AVISA por dependencia de alcohol y el 76% de los AVISA por cirrosis hepática. En cuanto a edad, la mayor proporción de AVISA se concentra en el grupo de 20 a 44años y la menor en el grupo de 1 a 9 años.

El consumo de alcohol es el factor de riesgo con mayor carga por pérdida de AVISAen el país (12,4%), le siguen el sobrepeso y obesidad (6,3%) y la presión arterial elevada(5,6%). Por otro lado, la hipertensión arterial es el factor de riesgo con mayor mortalidad atribuible en Chile. Es así que una de cada 7 muertes es directamente atribuible a la hipertensión, mientras que 1 de cada 8 lo es al consumo excesivo de sal, 1 de cada 10 al consumo de alcohol, 1 de cada 11 al sobrepeso u obesidad, 1 de cada 11 al tabaquismo directo (sin contar el efecto del tabaquismo pasivo) y 1 de cada 13 a los niveles de contaminación urbana. Los hombres tienen una mayor carga de AVISA y de carga atribuible a los factores de riesgo estudiados. La excepción es el caso de “sexo inseguro”, “sobrepeso y obesidad” y “saneamiento e higiene” que presentan mayor carga atribuible en las mujeres.

[6]AVPP = Años de Vida Potencial Perdidos por muerte prematura

~~AVISA = Años de Vida Saludable~~ perdidos por Enfermedad. AVISA = AVPP + AVD (Años de Vida Vividos con Discapacidad)

CAPITULO II DIAGNOSTICO COMUNITARIO

El trabajo necesario para formular un Diagnostico Participativo, requiere de un proceso de conversaciones y construcción de acuerdos con vecinos, dirigentes y grupos comunitarios. Entre otras cuestiones, se requiere de una inversión de tiempo para trabajar los contactos, la planificación de la acción, el desarrollo de la misma, la sistematización de los resultados y la devolución y procesamiento comunitario, que dificulta enormemente que este trabajo puede ser asumido por los Equipos de Salud y por la misma Comunidad, **como un proceso decarácter anual**. Asimismo, el levantamiento, especialmente de las Necesidades percibidas por la Comunidad, genera expectativas de múltiples dimensiones las que requieren procesos y decisiones que no siempre se encuentran en el nivel local, cuestión que determina otros plazos para definir las respuestas que el levantamiento de un Diagnostico provoca en un grupo comunitario.

Por esta razón, el Diagnostico Comunitario es una construcción que se realiza por periodos mayores a un año y por sectores de la población comunal. Esta situación resulta contradictoria con lo señalado por el Reglamento General de la Ley 19.378 que define los contenidos del Programa Anual de salud municipal:

Decreto 2296/1995

ARTÍCULO 12º.- Las Entidades Administradoras de Salud Municipal formularán anualmente un proyecto de programa de salud municipal. Se entenderá por éste al programa anual de actividades formulado por la entidad administradora en base a las programaciones de los establecimientos respectivos, el que contendrá las estrategias de salud a nivel comunal enmarcadas en el plan de desarrollo comunal y en las normas técnicas del Ministerio de Salud.

Este programa deberá contener a lo menos los siguientes aspectos:

1) Lineamientos de una política comunal de salud, que recoja los problemas locales de salud, en el marco de las normas técnicas y programáticas impartidas por el Ministerio de Salud y las prioridades fijadas por los Servicios de Salud respectivos;

2) **Diagnóstico comunal participativo de salud actualizado.**

3) Evaluación de las acciones y programas ejecutados anteriormente.

4) El escenario más probable para la salud comunal en el período a programar.

5) Asignación de prioridades a los problemas señalados, a partir del diagnóstico y los recursos existentes y potenciales, en base a los criterios de prevalencia, gravedad, vulnerabilidad y a la intervención e importancia social.

6) Determinación de actividades frente a cada problema priorizado, considerando en ellas: acciones de vigilancia epidemiológica, acciones preventivas y promocionales, acciones de carácter intersectorial que contribuyan a la ejecución de las actividades del programa, y acciones curativas.

7) Indicadores de cumplimiento de metas programadas

Con la colaboración de la carrera de Enfermería de la Universidad Diego Portales, los Centros de Salud de la Comuna han podido avanzar **por sectores,** trabajando diversos diagnósticos participativos, que recogen la opinión de los vecinos residentes en los territorios que se acuerda analizar. Este trabajo se complementa con otras instancias abiertas para la construcción de vínculos entre la gestión de salud y la comunidad, como son los diagnósticos participativos elaborados por el Equipo de Rehabilitación Comunal y el levantamiento de propuestas de acción formulado por Dirigentes Sociales, Dirigentes de los Consejos Locales y Vecinos, a propósito del proceso del PLADECO realizado en la Comuna durante el año 2013, que importa un mandato para el municipio cuya gestión se proyecta en un horizonte de 4 y más años.

1.- CESFAM SANTA TERESA – ESCUELA DE ENFERMERÍA UDP

El diagnóstico comunitario se realiza a través de la conexión del Equipo de Estudiantes de Enfermería, las Asistentes Sociales del CESFAM Santa Teresa y los Dirigentes Sociales del territorio correspondiente al Sector 5 – CECOSF Dr. Salvador Allende. Para levantar el diagnostico se aplicó una Encuesta con la que se evaluaron los 8 subsistemas del **modelo de comunidad participante de Elizabeth Anderson**, aparte de una serie de preguntas como la valoración completa del núcleo y los conocimientos de la población respecto a estilos de vida y cuidado de la misma, especialmente temas de primeros auxilios.
La encuesta se realizó los días 14-15 y 20 de Noviembre del año 2013 al 10.4% de la población del sector entregado por el equipo de asistentes sociales del centro de salud (n= 52 encuestas) Dicha encuesta fue tabulada y estudiada para encontrar los problemas que presenta la población, se hizo una priorización de los mismos y luego la elección del problema prioritario para la posterior intervención. La intervención realizada fue coordinada con los dirigentes de la junta vecinal, los cuáles se encargaron de la difusión y del lugar en donde se realizaron las intervenciones educativas que fueron acordadas como parte del proceso.

Análisis de comunidad participante

ESTRESOR	GRADOS DE REACCIÓN	LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENZA	LÍNEA DE RESISTENCIA	LÍNEA NORMAL DE RESISTENCIA
Presencia de perros vagos.	✓ Riesgo de mordedura. ✓ Riesgo de enfermedades infectocontagiosas.	✓ Control de la población animal con "tenencia responsable de animales"	✓ Seremi de Salud. ✓ Municipalidad de San Joaquín. ✓ CESFAM. ✓ Junta de vecinos.	Presencia de perros vagos en el sector corresponde a un 48%.
Mala iluminación en calles y plazas.	✓ Riesgo de caídas. ✓ Aumento consumo de alcohol y drogas en la vía pública ✓ Riesgo de asalto.	✓ Mantenimiento de alumbrado público por parte de la comunidad. ✓ La comunidad evita transitar de noche, evitando espacios públicos. ✓ Instalación de luces con sensores de movimientos en las entradas de las casas. ✓ Adherencia a alarmas comunitarias.	✓ Municipalidad de San Joaquín. ✓ Servicio de energía eléctrica. ✓ Junta de vecinos. ✓ Plan Cuadrante ✓ Carabineros ✓ Alarmas comunitarias	Un 71,15% de la población encuestada manifestó un aumento del consumo de alcohol y drogas en la vía pública, el 44,23% considera que la iluminación NO es adecuada, el 46% de la población considera que las plazas y/o canchas de su sector no poseen buena iluminación y el 50% no está conforme con la seguridad del sector.

ESTRESOR	GRADOS DE REACCIÓN	LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENZA	LÍNEA DE RESISTENCIA	LÍNEA NORMAL DE RESISTENCIA
Señaléticas en mal estado.	✓ Riesgo de accidentes de tránsito.	✓ No realizan acción alguna.	✓ Municipalidad de San Joaquín. ✓ Junta de vecinos.	El 31% de la comunidad encuestada declara que la señalética se encuentra en mal estado, pero no exige a las entidades responsables el arreglo de estos.
Consumo de alcohol y drogas en la vía pública.	✓ Riesgo de delincuencia. ✓ Riñas callejeras	✓ Llaman a carabineros en caso de algún delito o peleas callejeras.	✓ Carabineros ✓ Plan cuadrante ✓ Municipalidad de San Joaquín. ✓ CESFAM. ✓ Junta de vecinos.	Un 44,23% de la población considera que ha aumentado la el consumo de alcohol y drogas en la vía pública.
Déficit de información sobre Programas sociales y de salud.	✓ Riesgo de descompensación de patologías y bajo control de estas.	✓ No realizan acción alguna.	✓ CESFAM ✓ Trabajador social de Municipalidad de San Joaquín.	Enfermedades sin control médico, además se observa el programa que más conoce la población es el de (25 encuestados) es el de Inmunización. Y el resto de los programas son conocidos por menos de la mitad de los pobladores. En cuanto a la participación de programas sociales un 87% de desconocimientos de estos.
Déficit de conocimientos de primeros auxilios	✓ Riesgo de complicaciones por accidentes de múltiples causas	✓ En caso de accidentes solo asisten a centro médico.	✓ CESFAM ✓ SAPU ✓ Hospital ✓ Ambulancia ✓ Bomberos	El 92% de la población encuestada declara no tener conocimientos de primeros auxilios, y en casos de accidentes solo recurren a cetros de salud de atención primaria
Baja escolaridad	✓ Desempleo ✓ Trabajos inestables	✓ Creación de microempresas familiares. ✓ Adquisición de patentes para ferias libres. ✓ Búsqueda de trabajo fuera de la comuna.	✓ Presencia de colegios municipales. ✓ OMIL San Joaquín. ✓ Becas. ✓ Centros de capacitación municipales	Altas tasas de desempleo debido a la baja escolaridad han llevado a la creación de microempresas familiares y adquisición de patentes en ferias libres.

ESTRESOR	GRADOS DE REACCIÓN	LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENZA	LÍNEA DE RESISTENCIA	LÍNEA NORMAL DE RESISTENCIA
Aumento en las horas de trabajo	✓ Deterioro de las relaciones interpersonales familiares.	✓ Almuerzo familiar el día domingo	✓ OMIL San Joaquín.	Jornadas laborales mayores de 45 horas semanales.
Bajos ingresos familiares	✓ Deterioro de la salud. (altos porcentajes de ECNT) ✓ Riesgo de malnutrición por alimentación inadecuada	✓ Asistencia a SAPU del sector solo en caso de urgencia. ✓ Consumo de alimentos de bajo costo y poco saludables (ricos de sodio, grasas y azúcar)	✓ CESFAM ✓ Municipalidad de San Joaquín. ✓ SAPU ✓ CECOF	Debido a los bajos ingresos familiares en promedio, no tienen recursos suficientes para asistir a un centro de salud deteriorando el estado de salud con el paso del tiempo, de los cuales un 51,9% tiene a lo menos 1 familiar con DMII, 63,46% HTA; 36,53% DLP y asisten solo en caso de urgencia al SAPU que está más cercano al sector.
Falta de interés de la comunidad en organizaciones sociales.	✓ Baja participación social.	✓ No se encuentra.	✓ Afiches ✓ Reuniones en la sede vecinal. ✓ Diarios comunales ✓ Boletines ✓ Radio comunal ✓ Redes sociales ✓	La comunidad no se interesa en programas y actividades sociales, lo que lleva a una baja participación. A nivel de los líderes se intenta integrar a la comunidad.
Escaso conocimiento respecto a programas y actividades para la comunidad.	✓ No hay participación en actividades por desconocimiento de éstas.	✓ No se encuentra.	✓ Colocación de afiches en los almacenes locales. ✓ Página web de la comuna con información de actividades para la comunidad.	La comunidad tiene escaso conocimiento de programas y actividades tanto a nivel vecinal como comunal, disponible para su beneficio.

ESTRESOR	GRADOS DE REACCIÓN	LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENZA	LÍNEA DE RESISTENCIA	LÍNEA NORMAL DE RESISTENCIA
Falta de tiempo para participar en organizaciones sociales y de la comunidad.	✓ Baja participación por parte de la comunidad.	✓ No se encuentra.	✓ Variados horarios en actividades de la junta vecinal y comuna para intentar incluir a todos.	Gran parte de la comunidad no participa en actividades sociales porque declara falta de tiempo para eso.
Escasa comunicación entre dirigentes vecinales y la comunidad	✓ Deterioro de las relaciones entre la comunidad y los dirigentes vecinales.	✓ No realizan acción alguna.	✓ Afiches ✓ Reuniones en la sede vecinal.	Desinterés por parte de la comunidad, lo que lleva a una comunicación deficiente y posterior desinformación respecto a las actividades comunitarias.

Matriz decisional

Problemas encontrados	Criterios				
	Magnitud del daño de salud	**Trascendencia – criterio de Riesgo**	**Factibilidad- Costo de la solución**	**Vulnerabilidad del daño**	**Puntaje total**
Presencia de perros vagos.	++	++	0	0	4
Mala iluminación en calles y plazas.	++	++	0	0	4
Señaléticas en mal estado.	++	+	0	0	3
Consumo de alcohol y drogas en la vía pública.	++	+	0	0	3
Déficit de información sobre Programas sociales y de salud.	++	+++	0	+	6
Déficit de conocimientos de primeros auxilios	+++	++	+++	++	10
Baja escolaridad	++	++	0	0	4

Problemas encontrados	Criterios				
	Magnitud del daño de salud	**Trascendencia – criterio de Riesgo**	**Factibilidad- Costo de la solución**	**Vulnerabilidad del daño**	**Puntaje total**
Aumento en las horas de trabajo	++	++	0	0	4
Bajos ingresos familiares	+++	++	0	0	5
Falta de interés de la comunidad en organizaciones sociales.	+++	+	0	0	4
Escaso conocimiento respecto a programas y actividades para la comunidad.	+++	+	0	0	4
Falta de tiempo para participar en organizaciones sociales y de la comunidad.	++	+	0	0	3
Escasa comunicación entre dirigentes vecinales y la comunidad	++	+	0	0	3

En base a lo detectado, se trabajó con la Comunidad un Taller de Primeros Auxilios, alcanzando los siguientes objetivos

- Conocer que son los primeros auxilios y lo que no se debe hacer ante una emergencia.
- Identificar situaciones en las que puedan presentar sucesos para la aplicación de primeros auxilios en el hogar.
- Conocer los tipos de heridas.
- Conocer signos de OVACE (obstrucción de la vía área por cuerpos extraños) y conocer la maniobra de Heimlich.
- Reconocer signos de paro cardiorespiratorio y conocer maniobras de RCP.
- Conocer los números de emergencia.

2.- CESFAM SAN JOAQUIN – ESCUELA DE ENFERMERÍA UDP

Diagnóstico Comunitario de Salud en la UV Nº 22: el trabajo fue realizado a fines del año 2013 por un grupo de estudiantes de Enfermería en coordinación con el CESFAM San Joaquín. Se seleccionó como territorio la Población Germán Riesco, realizando entrevista a un total de 130 domicilios, extraídos de una muestra representativa. El universo de encuestas recogió las respuestas de 498 personas: 272 mujeres y 229 hombres. Los datos fueron tabulados y analizados con el software SPSS y se organizaron los resultados con la matriz de **Análisis de Comunidad Participante de Elizabeth Anderson.**

ANALISIS DE COMUNIDAD PARTICIPANTE: CESFAM SAN JOAQUIN – UV Nº 22

SUBSISTEMA	ESTRESOR	GRADO DE REACCIÓN	LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENSA	LÍNEA DE RESISTENCIA	LÍNEA NORMAL DE DEFENSA
1.- Núcleo	Estilos de vida no saludable. Baja Escolaridad	-Presencia de Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT) -Sedentarismo. -Tabaquismo - Riesgo de Obesidad - Riesgo de complicaciones de enfermedades Crónicas.	- Uso de máquinas de ejercicio por parte de la comunidad. -Actividad física en sede vecinal.	-Máquinas de ejercicios en la vía pública. -Gimnasio Municipal. - Club Deportivo "Brasilia". - Corporación Municipal de Deportes de San Joaquín. - Nutricionista, CESFAM San Joaquín. - Programa de cesación de tabaco, CESFAM San Joaquín - Programa de Salud Cardiovascular, CESFAM SJ	Según los datos obtenidos en la encuesta de Diagnostico Comunitario 2012: -52% sedentarismo. -31.5% de personas con DM2 -71.5%de personas con HTA -46.2% de personas Dislipidemia. -24.9% hábito tabáquico. -1,6% consumo de drogas. -Consumo diario de Hidratos Carbono con un 52%. Comida rápida un 37% y un 33% consume bebidas gaseosas todos los días. <u>Educación:</u> -25,9% Ens. Basica Incompleta -26.9% Ens. Media Completa (de los cuales 3,4% termina la universidad)

SUBSISTEMA	ESTRESOR	GRADO DE REACCIÓN	LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENSA	LÍNEA DE RESISTENCIA	LÍNEA NORMAL DE DEFENSA
2.- Ambiente Físico	Pavimento en mal estado	-Caídas en adultos mayores. -Riesgo de accidentes de tránsito. - Riesgo de aislamiento.	-Adultos mayores evitan salir.	-Departamentos de Obras -Proyectos Municipales -Programa de recuperación de barrios	Según los datos obtenidos en la encuesta de Diagnostico Comunitario 2012: -57.69% considera que el pavimento está en mal estado. -86.2% percepción de alcohol y drogas en la vía pública. - Entrevistados refieren percepción de: 17% basurales, 13.7% ratones, 13% malos olores, 14,6% insectos, 11.8% perros vagos, 11,1% palomas.
	Alcohol y drogas en la vía publica	-Riesgo por daños a terceros -Mal uso de áreas verdes.		-Carabineros: Plan cuadrante - Seguridad Ciudadana	
	Falta de educación sanitaria en eliminación de desechos.	-Riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas. -Presencia de vectores.	-Retiro de basura 3 días a la semana. -Contenedores entregados por el municipio.	-Departamento de Higiene y Medio Ambiente.	
3.- Política y gobierno	Baja participación social.	-Riesgo de aislamiento -Riesgo de Enfermedades mentales.	-Asistencia a ONG por parte de la comunidad -Asistencia a programas municipales por parte de la comunidad.	-Corporación Municipal de Deportes San Joaquín. -Centro Cívico. -Centro Adulto Mayor -Casa de la Juventud. -Centro Cultural de San Joaquín.	Según los datos obtenidos en la encuesta de Diagnostico Comunitario 2012: 76,9% no asiste a programas municipales, 12,6% participa en organizaciones juveniles 14,7% participa en centro deportivo 13,2% participa en organizaciones de adultos mayores.

SUBSISTEMA	ESTRESOR	GRADO DE REACCIÓN	LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENSA	LÍNEA DE RESISTENCIA	LÍNEA NORMAL DE DEFENSA
Economía	Bajo ingreso monetario	-Limitación de acceso a educación, recreación y salud. -Riesgo de hábitos de alimentación deficiente.	-Presencia de trabajo esporádico.	- Cursos de nivelación, Capacitación	Según los datos obtenidos en la encuesta de Diagnostico Comunitario 2012: -86,2% quintil I corresponde $ 0 – 400.000 -Principales prioridades en gastos: alimentación, servicios básicos. -37.8% trabajos no calificados, de baja remuneración.
Comunicación	Baja utilización de medios escritos.	-Riesgo de deterioro cognitivo.	No hay	-Diario Comunal	Según los datos obtenidos en la encuesta de Diagnostico Comunitario 2012: -34,6% no utiliza el diario -24,6 no utiliza las revistas.
Servicio social y de salud	Desconocimiento de programas de salud y de ayuda social.	-Desconocen beneficios auge y de ayuda social.	-No hay	-Programa puente -Programa Chile Solidario. -Programa de pensión básica de invalidez - Fundación INTEGRA. - Fundación Mundo Ideal	Según los datos obtenidos en la encuesta de Diagnostico Comunitario 2012: -52.31% desconoce programas de salud -68,46% desconoce programa de ayuda social.

SUBSISTEMA	ESTRESOR	GRADO DE REACCIÓN	LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENSA	LÍNEA DE RESISTENCIA	LÍNEA NORMAL DE DEFENSA
Seguridad y transporte	Aumento de delincuencia y drogadicción.	-Riesgo de lesión por terceros. -Mal uso de áreas verdes. -Percepción de inseguridad -Riesgo de aislamiento - Alteración salud mental	-Uso de alarma comunitaria.	-Carabineros de Chile. -Centros de rehabilitación. -Oficina de protección y mediación ciudadana (OMPC). - Programa de recuperación de Barrios.	Según los datos obtenidos en la encuesta de Diagnostico Comunitario 2012: -No se encuentran conformes con el servicio entregado por carabineros 41,5% y con Seguridad ciudadana 69,2%. - No conocen el número del plan cuadrante 62,3%. - 87,7% Consideran que ha aumentado la drogadicción y la delincuencia en su sector.
Educación	Baja participación en cursos de capacitación.	-Bajo acceso al sector laboral -Riesgo de depresión.	-Programa de emprendimiento de la municipalidad.	-Cursos de capacitación municipal.	Según los datos obtenidos en la encuesta de Diagnostico Comunitario 2012: -85,4% de los vecinos no ha participado en cursos de capacitación.
Recreación	Reticencia del uso de áreas verdes	- Riesgo de depresión. - Riesgo de aislamiento. -Riesgo por daño a terceros. - Riesgo de sedentarismo.	- Se utilizan solo durante el día.	- Áreas verdes disponibles. - Carabineros de Chile. - Programa Previene.	Según los datos obtenidos en la encuesta de Diagnostico Comunitario 2012: - 48% no utiliza áreas verdes. - El uso de las áreas verdes se ve limitado por la ocupación de estas para el consumo de alcohol y drogas.

Matriz Decisional: PROBLEMAS PRIORIZADOS PARA SU INTERVENCION:

Problema	N° personas afectadas	Riesgo que comporta el problema	Costo diferencial del problema	Influencia externa	Puntaje
Estilos de vida no saludable.	++	+++	+++	+++	11
Baja Escolaridad	+	++	0	+	4
Pavimento en mal estado	++	+++	+	+	7
Alcohol y drogas en la vía publica	+++	+++	+	0	7
Falta de educación sanitaria en eliminación de desechos.	+	++	+++	+	7
Baja participación social.	+++	+	+++	+++	10
Bajo ingreso monetario	+++	++	0	0	5
Baja utilización de medios escritos.		+	+++	+++	7
Desconocimiento de programas de salud y de ayuda social.	+++	++	+++	++	10
Aumento de delincuencia y drogadicción.	+++	+++	0	0	6
Baja participación en cursos de capacitación.	+++	0	+++	+	7
Reticencia del uso de áreas verdes	++	++	+	+++	8

La intervención propuesta como resultado de este diagnóstico, se centró en el problema con mayor puntaje de la matriz decisional "Estilo de Vida no saludable"

3.- CESFAM DR. ARTURO BAEZA GOÑI – ESCUELA DE ENFERMERÍA UDP

Para la investigación del diagnóstico comunitario, el trabajo realizado por los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UDP, fue ejecutado en el Sector 1, U. Vecinal 16, abordando una muestra de 150 encuestas, correspondientes al mismo nº de viviendas. Del total de encuestas realizadas (n= 110), se presenta un total de 396 personas dentro de las cuales 206 son mujeres y 190 son hombres. La mayor cantidad de la población encuestada se encuentra en la etapa del ciclo vital denominada "adulto medio" la cual abarca entre los 40 y 65 años, y la menor cantidad de personas se encuentra en la etapa de lactante la cual abarca entre 0 y 2 años. Siguiendo el modelo de trabajo propuesto por la Escuela de Enfermería, la encuesta aplicada permite evaluar 8 subsistemas del **modelo de comunidad participante de Elizabeth Anderson.** La encuesta fue tabulada y estudiada para encontrar los problemas que presenta la población, se hizo una priorización de los mismos y luego la elección del problema prioritario para la posterior intervención.

ANALISIS DE COMUNIDAD PARTICIPANTE: CESFAM DR. ARTURO BAEZA GOÑI – UV Nº 16

SUBSISTEMA	ESTRESOR	GRADO DE REACCIÓN	LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENSA	LÍNEA DE RESISTENCIA	LÍNEA NORMAL DE DEFENSA
Ambiente Físico	Pavimento en mal estado	Disminución de la calidad de vida en la población Dificultad al transitar por las veredas Riesgo de aumento de morbimortalidad en el adulto mayor	Las personas transitan con mayor preocupación por las veredas.	Existencia del Ministerio de Vivienda y Urbanismo Gestión Municipal	50% de la población afirma que el pavimento se encuentra en mal estado
Política y gobierno	Desconocimiento: De las actividades realizadas por la junta de vecinos De los programas de la municipalidad	Baja utilización de los programas entregados por la municipalidad y/o junta de vecinos Disminuye la oferta de beneficios y calidad de vida para la población	Difusión de información entre los miembros de la comunidad a través de los distintos medios de comunicación	Página web municipal, redsanjoaquin.cl, radio y diario comunal	Sólo un 17.2% de la población conoce las actividades que realiza la juntas de vecinos. Solo un 14.5% utilizan los beneficios entregados a la población

SUBSISTEMA	ESTRESOR	GRADO DE REACCIÓN	LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENSA	LÍNEA DE RESISTENCIA	LÍNEA NORMAL DE DEFENSA
Economía	Bajo ingreso económico familiar	✓ Disminución de la calidad de vida Aumento de los problemas de salud ✓ Hacinamiento	Búsqueda de ofertas de trabajo informal	✓ Programas estatales y municipales de ayuda social ✓ La comunidad cuenta con un asistente social	✓ 32% de la población recibe un ingreso entre 125.500 y 255.000 ✓ 56% Población refiere no pedir ayuda al presentar problemas financieros
	Dificultad en el traslado de los adultos mayores para acudir al CESFAM	✓ Inasistencia a controles de salud del adulto mayor ✓ Potencial: riesgo de morbimortalidad, riesgo de disminución a adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, descompensación de patologías base, disminución de la pesquisa de patologías.	Las personas toman locomoción colectiva, o taxis para acudir al CESFAM, las personas acuden en medios particulares al CESFAM.	Colectivos, taxis, visitas domiciliarias que otorga el CESFAM, micros.	✓ Un 28% de la población señala que el transporte público es malo,. ✓ Adultos mayores refiere en reiteradas ocasiones dificultad para acudir al CESFAM debido a que no existen locomoción directa ,asociado a un alto costo para acceder a otro tipo de transporte.

SUBSISTEMA	ESTRESOR	GRADO DE REACCIÓN	LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENSA	LÍNEA DE RESISTENCIA	LÍNEA NORMAL DE DEFENSA
Comunicación	Medios de comunicación comunal inefectivos	✓ Baja entrega de información por parte de los medios comunales hacia la comunidad. ✓ Poca participación a las actividades entregadas por la comunidad ✓ Desconocimiento de actividades ✓ Desunión de la comunidad ✓ Disminución de las redes de apoyo	----------	Existencia de radio y diario comunal, boletines municipales y del consultorio , afiches , sede vecinal	✓ 71% de la población no tiene acceso a ningún medio de comunicación ✓ 58% de la población refiere no recibir ningún tipo de información
Servicio social y de salud	✓ Horarios de trabajo incompatibles, con el funcionamiento del CESFAM ✓ Escasa difusión de la información de los programas de salud a través de los medios de	✓ Baja adherencia a los controles de salud en la población masculina del rango etario entre 20 y 60 años ✓ Disminución de pesquisa precoz de las enfermedades ✓ Déficit de conocimiento de la comunidad sobre programas de salud ofrecidos por el CESFAM ✓ Perdida del financiamiento Gubernamental debido al escaso uso de los recursos	✓ Alto porcentaje de hombres inscritos en el CESFAM ✓ Las personas realizan Comunicación intervecinal para obtener información acerca a de los programas de salud.	✓ Programa preventivo del adulto ✓ Boletines que entrega el CESFAM, Radio comunal , Pagina web	✓ 65% de la población encuestadas son hombres entre 20 y 60 años ✓ 76.4% hombres entre 20 y 60 años no asisten a controles preventivos de salud ✓ 70% de la población encuestada no tiene conocimiento sobre los programas de salud

SUBSISTEMA	ESTRESOR	GRADO DE REACCIÓN	LÍNEA FLEXIBLE DE DEFENSA	LÍNEA DE RESISTENCIA	LÍNEA NORMAL DE DEFENSA
Seguridad y transporte	Aumento de drogadicción y delincuencia en el sector	✓ Vecinos no pueden utilizar espacios públicos recreativas ✓ Sensación de temor por parte de la población Aumento del consumo de alcohol y drogas	✓ Buena iluminación en plazas y canchas ✓ Conformidad del resguardo policial por parte de la población.	Población evita transitar por sectores donde exista habitual consumo de OH y drogas	✓ 85% de la población afirma que existe consumo de OH y drogas en la vía pública, y que aumento la drogadicción y delincuencia en el último año dentro del sector
Educación	Falta de recurso	✓ Baja escolaridad ✓ Aumento de problemas de salud y problemas financieros	Los padres fomentan la educación en sus hijos	✓ Existe una alta presencia de establecimientos educacionales en el sector ✓ Existen becas ministeriales	✓ 58% de la población abandonó la educación básica/media ✓ 62.7% de la población no tiene una profesión ✓ Solo un 10% participa en una capacitación laboral
Recreación	Escasa participación de la población en actividades recreativas.	✓ Aumento del sedentarismo Riesgo de obesidad, estrés, depresión y aumento de enfermedades crónicas no transmisibles.	----------	Existen programas de recreación	✓ 69% no realiza actividades recreativas.

Matriz Decisional : PROBLEMAS PRIORIZADOS PARA SU INTERVENCION:

Estresor	Magnitud	Trascendencia	Factibilidad	Vulnerabilidad del daño	Puntaje
1) Escasa difusión de la información de los programas de salud a través de los medios de comunicación	++	++	++	++	**8**
2) Baja difusión de medios de comunicación comunal	++	+	+	+++	**7**
3)Horarios de trabajo incompatibles, con el funcionamiento del CESFAM	++	++	++	+	**7**
4)Bajo ingreso económico familiar	++	++	0	0	**4**
5) Percepción de aumento de drogadicción y delincuencia en el sector	++	++	0	0	**4**
6)Desconocimiento de las actividades ,programas realizadas por la junta de vecinos y de la Municipalidad	++	+	+	+++	**7**
7)Dificultad del traslado del adulto mayor para acudir al CESFAM	++	++	0	0	**4**
8) Escasa participación de la población en actividades recreativas.	++	+	+	+++	**7**
9)Pavimento en mal estado	++	++	+	+	**6**

Una vez priorizado el problema a intervenir, se trabajó para **Mejorar la Difusión de los Programas de Salud**, informando a la población sobre el trabajo del CESFAM Arturo Baeza Goñi, por lo cual la comunidad adquirió conocimientos de 4 de los programas entregados por el CESFAM: 1) Programa de salud cardiovascular, 2) Programas de alimentación complementaria, 3) Examen de medicina preventiva del adulto y 4) Examen del adulto mayor. Todos están a disposición de la población de manera gratuita. De manera complementaria se logró hacer un tamizaje de presión arterial y de índice de masa corporal con el fin de incentivar que las personas se acerquen a su CESFAM para realizar el examen de medicina preventiva, logrando prevenir enfermedades crónicas

3.- Propuestas de acción en Salud entregadas por Dirigentes Sociales y Vecinos – PROCESO PLADECO 2013-2016

A través de los mecanismos de participación desarrollados para la formulación del Plan de Desarrollo Comunal 2013-2016, se pudo levantar una Jornada Temática de Salud que convocó a dirigentes de organizaciones funcionales, Consejos de Desarrollo Local de Salud, Juntas de Vecinos, Clubes del Adulto Mayor y vecinos en general. Asisten88 personas en total.-

Las propuestas de acción entregadas por este Grupo de Vecinos y Dirigentes, abarcan un amplio abanico de temas que se articulan en 5 ejes de acción:

I. PROMOCIÓN DE SALUD

Departamento de Salud:

- Promoción enfocada por grupo de enfermedad
- Promoción enfocada por grupo de edad
- Contar con vehículo especial para desarrollar promoción de la salud en el territorio comunal

Intersectorialidad:

- Participación de los Vecinos
- Implementar calendario de actividades de difusión en temáticas de salud a nivel de Población general por sector
- Aumentar la participación social en Salud a nivel de CDLS – Interconsejo y otras instancias de asociatividad Comunal
- Charlas en las unidades vecinales para promover los cuidados en salud y diferenciar enfermedades.
- Instalar stands en las ferias para difundir acciones de prevención en salud
- Aprender a usar los jardines como huerto urbano
- Huertos familiares y comunitarios talleres en la casa
- Planificar sistema de consejería o charlas para bajar la violencia entre los adultos
- Promoción de los derechos de la infancia, mujer
- Promoción de los espacios espirituales dentro de la familia.
- Realizar Actividades de promoción en conjunto con vecinos por territorios, juntas de vecinos y barrios
- Planes piloto de consumo saludable
- Incorporar mecanismos de motivación para los niños: disfraces, otros.
- Fomentar una cultura de apertura hacia la integración de nuevos miembros en los CDLS
- Existe un funcionamiento diferente entre los distintos CDLS , crear estatuto general de funcionamiento
- Promover el cierre de avenidas los fines de semana para la práctica de actividad física.
- Trabajo intersectorial en terreno. Por ejemplo: visitas de los CDLS a los establecimientos educacionales.
- Educación
- Destinar recursos en las escuelas para promover la salud.
- Destinar horas pedagógicas de los Profesores de la escuelas municipales destinadas a promover la salud en los colegios
- Dupla bio-social en los colegios municipales, (matrona y asistencia social para abordar la prevención)
- Promoción enfocada en los niños incorporada en la malla curricular educativa
- Mayor oferta programática deportiva en los colegios
- Actividades deportivas programas por grupo etario y actividades físicas
- Abrir los colegios para la práctica deportiva de la comunidad

Difusión – Comunicaciones:

- Realizar un inserto de salud preventiva en el periódico comunal/Sección "San Joaquín Sano"
- Acceso a instructivos de “vida saludable en familia” entregados en los CESFAM-CECOSF
- Apoyar la promoción de salud con Redes tecnológicas y medios de difusión/TV comunal

- Utilizar los medios tecnológicos, redes y tv y radio de la comuna para la educación y promoción
- Videos promocionales a través de videos en las salas de espera de los recintos de salud y otros sitios públicos.
- Exigir control médico a los padres de los niños al momento de ingresar a la escuela (asociado a la matrícula).
- Información para el adecuado uso de las máquinas de ejercicio: utilidad y modo de uso.
- Organizar charlas de promoción de salud en la sala de espera de los CESFAM/CECOSF

Deportes:

- Implementar más espacios para hacer deporte
- Incorporar la temática de promoción de la salud en toda la oferta programática municipal: difusión intersectorial.
- Que los espacios deportivos y recreativos estén a disposición de la comunidad.
- Contingente de monitores que estimulen la práctica deportiva con niños en un marco de confianza para la familia

Cultura:

- Incorporar en la oferta cultural del Teatro instancias de promoción de la vida sana.

II. ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN

Fomento del Deporte:

- Potenciar el rol de las JJVV para informar y difundir a la comunidad de la oferta programática deportiva comunal
- Comprometer a los participantes en las actividades deportivas a difundir estas actividades

Integrar a la Comunidad en Estilos de Vida Sana:

- Que los Clubes de Adulto Mayor trabajen directamente con los niños, integrándolos
- Metodología distintas para jóvenes y varones sub 50
- Desarrollar estrategias para integrar a los jóvenes en actividades comunales
- Los padres deben ser más responsables, educar a los padres
- Incorporar a los centros de padres y apoderados en la salud
- Promoción de los CDLS y participación de las bases, con estatutos definidos
- Recuperar las juntas de vecinos infantiles y juveniles, para promover estilos de vida sanos
- Programas de educación en valores para bajar la violencia entre los adultos
- Promoción de los derechos de la infancia-mujer en el hogar y en las escuelas.
- Enseñar sobre el cuidado y protección a los niños, ayudar a los padres en la crianza para evitar el maltrato, los abusos.
- Promoción de los espacios espirituales dentro de la familia.

Difusión:

- Canal de tv y radio, diario comida saludable programa de nutricionistas y cocineros
- Fomento de la Alimentación y Vida Sana:
- Aprender a usar los jardines como huerto urbano
- Capacitar a las personas en la instalación de huerto familiares y comunitarios
- Congelar y disminuir patentes de alcoholes a los infractores, cercanías a colegios etc.
- Monitores específicos de vida sana según los temas y problemas trabajando con CDLS, colegios, CESFAM, etc.

III. PREVENCIÓN EN SALUD

- Chequeos preventivos con énfasis en la infancia.
- Asociar la Matrícula escolar con controles médicos y preventivos
- Educación a las Familias sobre cuidados de los niños, en la Escuela, en el CESFAM y en todos los espacios Comunitarios.
- Operativos en la escuela de prevención de conductas de riesgo en salud
- Organizar campañas para aumentar el compromiso de los vecinos con los exámenes preventivos de salud
- Extender (en términos de edad) y aumentar la periodicidad del PAP y las mamografías en el sistema de salud.
- Aprovechar los medios de comunicación comunales (por ejm. Radio San Joaquín) para la promoción y difusión de los exámenes preventivos.
- Reforzar las políticas del examen prostático
- Examen antígeno gratuito
- Mejorar el trato cuando se hacen los exámenes
- Mejorar la información respecto de los exámenes preventivos porque en Santa teresa a las mayores les dicen que no se tienen que hacer el PAP
- Mayor fiscalización para fumadores en espacios públicos. Implementar un Programa antitabaquismo.

IV. ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD

Horas Médicas:

- Horas telefónicas para las horas medicas de todos los beneficiarios, no solo adultos y niños
- Centro de llamados para confirmar las horas médicas y gestionar mejor los recursos del sistema.
- Compromiso de los beneficiarios de asistir a las horas médicas.
- Aumentar los tiempos de los profesionales por cada paciente
- Fiscalización del cumplimiento de horarios por parte de los médicos.
- Implementar un sistema para sancionar a los profesionales que no cumplen sus horarios y contratos
- Implementar un mecanismo para confirmar (recordar) el día previo la asistencia a la hora médica a las personas para no perder horas
- Socializar las horas médicas para que los consejos puedan actuar recordando a los usuarios sus horas médicas
- Abrir atención los sábados para descongestionar en la semana

Buen Trato:

- Mejorar la atención y el trato en los Centros
- Fomentar una cultura de respeto a los derechos y del bueno trato a los vecinos atendidos
- Replicar la realización de Talleres de Buen Trato en todos los centros de atención comunal
- Implementar un sistema de seguimiento de los reclamos

Recursos Humanos:

- Aumentar los recursos humanos.
- Frenar la rotación de médicos porque hay mejores sueldos en los privados.
- Aumentar los presupuestos para los profesionales.
- Implementar un sistema para reemplazo de profesionales para no afectar las horas médicas.
- Controlar el ausentismo de los médicos para respetar derechos de los vecinos
- Aumentar dotación de geriatras a nivel comunal.
- Aumentar los cupos en CECOSF Coñimo, para actividades del kinesiólogo

Medicamentos:

- Educar a la gente en el uso de remedios, porque no se los toman
- Incluir en la atención el seguimiento de los remedios, a lo largo de los horarios.
- Aumentar la disponibilidad de medicamentos para todas las enfermedades en toda la red comunal

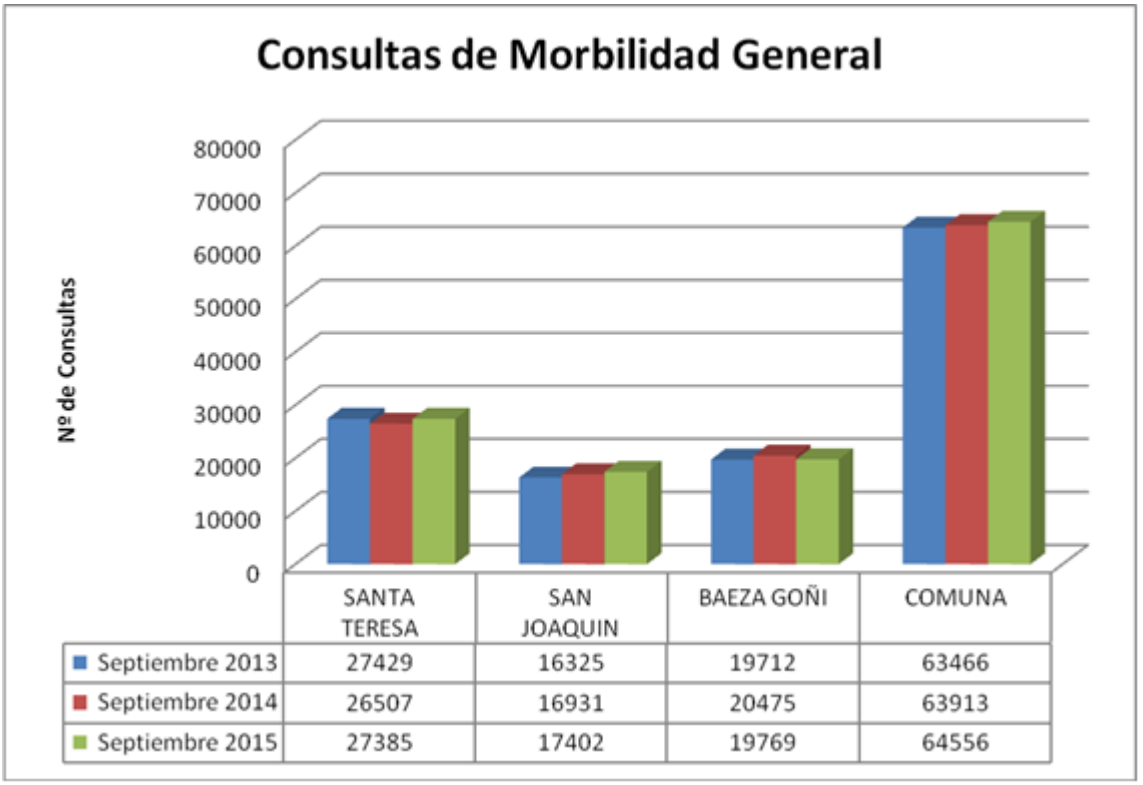
V. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LA RED DE SALUD COMUNAL

- Mejorar la infraestructura en el CESFAM Santa Teresa
- Concretar iniciativa de Martín Henríquez y mejorar instalación CESFAM A Baeza
- Aumentar la infraestructura de atención en el CESAM
- Mejorar la infraestructura de los Box de atención dental en el CECOSF Coñimo
- Difundir la Acreditación Sanitaria: Difusión para crear opinión

CAPITULO III
EVALUACION PROGRAMAS y METAS AÑO 2015

1.- Consulta de Morbilidad General

En relación al año 2014, se produce un aumento en el total de Consultas de Morbilidad General a nivel comunal. El CESFAM Santa Teresa y San Joaquín tienen un aumento de 3.2% y 2,7% respectivamente de su número de consultas mientras el CESFAM Dr. A. Baeza Goñi tienen una leve disminución de 3.5%, sin embargo la tendencia comunal continua al aumento en el último periodo.



	SANTA TERESA	SAN JOAQUIN	BAEZA GOÑI	COMUNA
Septiembre 2013	27429	16325	19712	63466
Septiembre 2014	26507	16931	20475	63913
Septiembre 2015	27385	17402	19769	64556

Diversos factores, que se han mantenido relativamente estables desde hace unos 5 años, inciden en esta variabilidad en las Consultas de Morbilidad:

a.- No se completan jornadas médicas en Horario Diurno y en SAPU.
La decisión comunal es mantener e incluso aumentar la oferta de horas médicas, sin embargo estas no se logran completar por dificultades de carácter nacional. En los últimos años, las dotaciones de Médicos presentan rotación habitual de 2 ó 3 cargos por CESFAM en el curso del año y 50% de los Médicos que hacen parte de la dotación, emigran de la Comuna a los 2 ó 3 años de desempeño, especialmente los profesionales más jóvenes que buscan iniciar su formación en alguna especialidad.

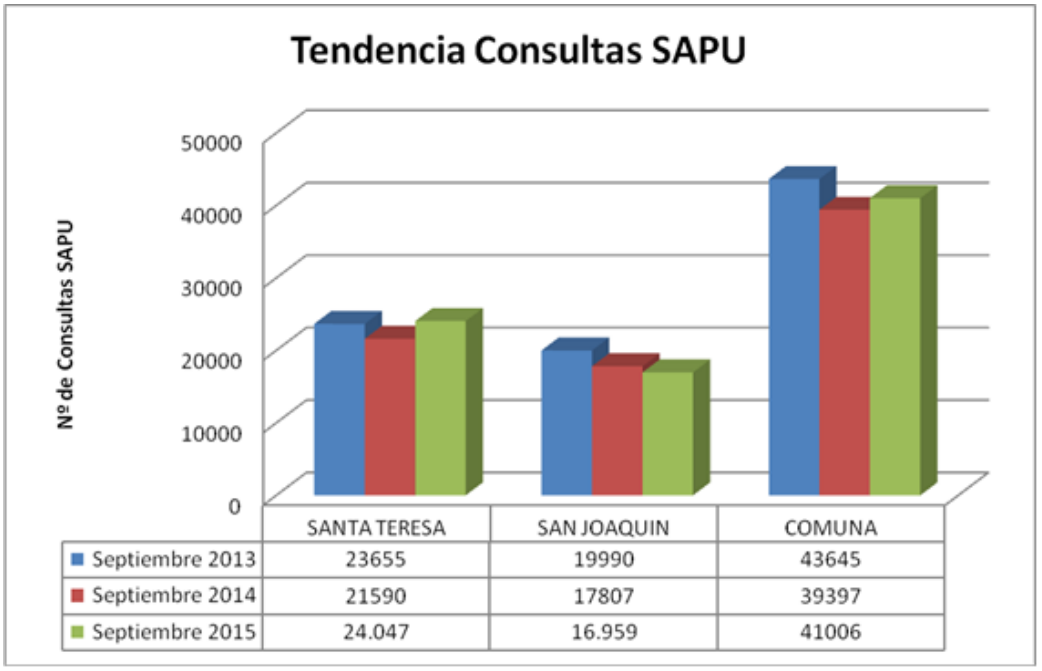
b.- Nuevos requisitos legales para Contratar Médicos en APS
La entrada en vigencia de la ley 20.261 que obliga a las Entidades Administradoras del Sector Público de Salud a contratar profesionales Médicos que tengan rendido y aprobado el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), ha provocado un impacto relevante en la APS a nivel nacional, porque ha disminuido la oferta que existía hasta hace algunos años de profesionales Médicos dispuestos a trabajar en la Red de Atención Primaria, especialmente Médicos provenientes del extranjero que tenían autorización para ejercer en el país solo con el reconocimiento de su título a través del Ministerio de Relaciones Exteriores. Esta situación sumada a la rotación de médicos en

APS hace más complicado aún el mantener una oferta de horas médicas estable en el tiempo, disponible para integrarse a equipos de salud y con la suficiente capacidad resolutiva para actuar en

Atención Primaria. Todo médico titulado en una universidad chilena se encuentra afecto al cumplimiento de esta disposición a partir del año 2009. De igual modo, todo profesional médico que habiéndose titulado en una Universidad extranjera, realice sus trámites para el reconocimiento, revalidación o convalidación de ese título profesional en Chile, deberá dar cumplimiento independientemente de otro trámite y rendir el EUNACOM para poder ser contratado en el Sistema Público de Salud.

c.- Tendencia de la Consulta en SAPU

El traslado del CESFAM Santa Teresa a su establecimiento remodelado, produjo un aumento en el nº de consultas que se resuelven en esta modalidad de atención, con un aumento de un 10,2% entre los años 2014 y 2015. Por su parte el SAPU del CESFAM San Joaquín presenta una baja importante entre el año 2013 al 2015 del orden del 17,8%; influenciado por diversas dificultades para lograr contar con Médicos en todos los turnos, cuestión que obviamente afecta la continuidad del servicio. Solo a partir de Octubre de 2014 se logró estabilizar la situación respecto a esta dificultad organizando cada turno con 1 médico más un refuerzo permanente, para asegurar la presencia del profesional en cada jornada. Esta decisión tiene el criterio de priorizar la mantención del servicio hacia la comunidad, pero no va aparejada con el aporte financiero correspondiente y pasa a ser un elemento más de desestabilización entre los ingresos SAPU por aporte de Convenio y los gastos que se necesita cubrir para garantizar la continuidad de este servicio.



2.- Atenciones en Población 0 – 9 años

2.1.- Control de Salud 0 – 9 años

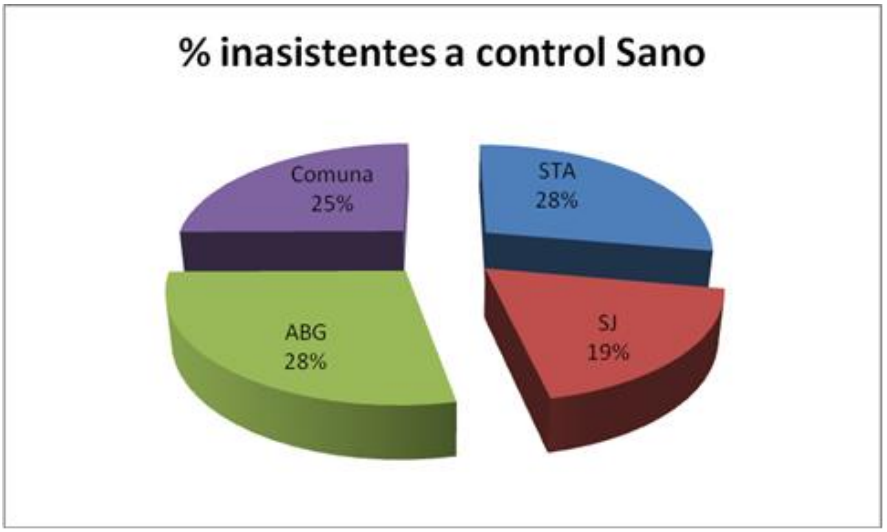
Para un universo de 10.094 niños y niñas de 0 – 9 años, inscritos en los CESFAM de la comuna el año 2015, tenemos un total de 5.211 niños en control (corte Junio 2015) representando un **51.62% del total de inscritos,** cabe destacar que la cifra de inscritos aumento en un 4.8% respecto al año 2014. Estos datos son coincidentes con los hallazgos realizados en los años 2012 y 2013 respecto del Total de Inscritos que consultan efectivamente en un año de atenciones en cada CESFAM.

% de Población de 0 a 9 años Inscrita, que recibe atenciones en Morbilidad General y Control de Salud				
	CESFAM ABG	CESFAM STA (Incluye 2 CECOSF)	CESFAM SJ (Incluye 3 CECOSF)	COMUNA
POBLACION INSCRITA 0 a 9 AÑOS	2.920	4.083	3.091	10.094
POBLACION BC 0 a 9 AÑOS	1.566	2.139	1.506	5.211
% DE INSCRITOS EN CONTROL	**53,63%**	**52,39%**	**48,72%**	**51,62%**

Se requiere desarrollar una gestión informática más orientada a la búsqueda de las familias y de sus integrantes, que permita identificar quienes son los Inscritos que NO tienen contacto con el Sistema de Salud del cual son legítimos beneficiarios, para conocer como resuelven su necesidad de atención en salud y si tienen interés en utilizar la cartera de prestaciones que oferta la Atención Primaria Comunal.

DATOS A SEP 2015 - PROYECTADO A DIC 2015		CESFAM ABG	CESFAM STA (Incluye 2 CECOSF)	CESFAM SJ (Incluye 3 CECOSF)	TOTAL COMUNA
CONSULTA MORBILIDAD 0-9 AÑOS	MEDICO	6.559	5.692	3.607	15.857
Tasa de Consulta Proyectada a Dic 2015		**2,2**	**1,4**	**1,2**	**1,6**
CONTROL DE SALUD SEGÚN CICLO VITAL	MEDICO	553	968	737	2.259
	ENFERMERA/O	2.031	3.075	1.869	6.975
	MATRONA/ON	152	375	497	1.024
	NUTRICIONISTA	1.909	2584	969	5.463
	T. PARAMEDICO			25	25
		4.645	**7.001**	**4.099**	**15.745**

En el grupo de niños de 0 – 9 años inscritos, la tasa de Consulta de Morbilidad General de la Comuna, proyectada a diciembre 2015, alcanzaría un promedio de 1,6 consultas/año siendo la más alta las del CESFAM Arturo Baeza Goñi con 2,2 consultas/año y la más baja la del CESFAM San Joaquín con 1,2 consultas/año.



El % global de inasistencias a control para niños de 0 a 6 años, presenta una mayor proporción en el CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi y Santa Teresa (n = 28%). En el mes de corte, los datos del CESFAM Santa Teresa indican un alto % de inasistencia en niños menores de 1 año, que si se compara con la concentración de controles-año alcanzada para esta misma edad (n=7) puede señalar que el Centro de Salud tiene una buena estrategia de rescate de los inasistentes, reagendando las horas y logrando realizar el control en el curso del periodo. Se requiere un buen análisis entre las actividades programadas, el cumplimiento de las mismas, las concentraciones alcanzadas en cada edad y los % de inasistencia a control, para ajustar adecuadamente la planificación operativa, optimizando los recursos de salud al tiempo que se logra otorgar un calendario de atenciones a los niños y niñas que permita asesorar los procesos de crecimiento y desarrollo infantil a través de las acciones promocionales y preventivas que aseguren el fomento y protección de la salud, especialmente en esta edad.

2.3.- Déficit del Desarrollo Psicomotor de 18 meses

A nivel nacional, los resultados de la aplicación de la Evaluación de Desarrollo Psicomotor desde los 12 a 23 meses, alcanzan una cobertura del **93,1%**. El análisis nacional de dicha aplicación indica que en promedio el **11,2%** de los niños presenta alguna alteración en su desarrollo (Normal con rezago, Riesgo y Retraso), lo que es Menos de la Mitad de lo indicado en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida 2006 en la que se observó que cerca de un 30% de los niños menores de 5 años no alcanzaban todos los hitos del desarrollo esperados para su grupo de edad y un 11% presentaba retrasos para el mismo.[1]

En los Centros de Salud de la Comuna el porcentaje de pesquisa de Déficit del Desarrollo Psicomotor a los 18 meses está bajo el promedio país (año 2014) en los tres centros de salud de la comuna. Para el año 2015, los CESFAM Santa Teresa y Baeza Goñi descienden su % de pesquisa en relación al año 2014 mientras CESFAM San Joaquín presenta bajos % de pesquisa, especialmente para el año 2015 siendo necesario revisar las causas que estarían detrás de esta situación y buscar mecanismos para corregir o explicar la baja pesquisa descrita.

[1] Orientaciones Técnicas Metas Sanitarias 2014. Subsecretaría de Redes Asistenciales - MINSAL

	Enero a Agosto 2014			Enero a Agosto 2015		
% de pesquisa de Déficit DSM	**Santa Teresa**	**San Joaquín**	**Dr. A Baeza Goñi**	**Santa Teresa**	**San Joaquín**	**Dr. A Baeza Goñi**
Nº Niños Evaluados DSM 12-23 Meses	169	163	163	167	166	181
Pesquisados con Déficit DSM	9	3	8	6	2	6
% de Pesquisa	**5,33%**	**1,84%**	**4,91%**	**3,59%**	**1%**	**3,31%**

En relación a la recuperación de los niños y niñas que se pesquisan con Déficit en su DSM, en el corte agosto 2015 se aprecian resultados inferiores en el CESFAM Arturo Baeza Goñi y San Joaquín a los logrados el año 2014. Si los resultados parciales de agosto 2015 se proyectan a diciembre 2015, ninguno de los 3 establecimientos de la Comuna lograría cumplir con la meta comunal para el año en curso, cifrada en 90% a nivel nacional. Solo el CESFAM Santa Teresa supera lo comprometido. Entre los argumentos indicados para explicar los resultados, se plantea que al momento del corte, agosto 2015, aún faltaba tiempo para que se cumpliera el plazo de la intervención de algunos casos pesquisados, para poder reevaluar y definir su alta. A modo de autocrítica es importante mencionar que es necesario corregir procesos internos entre los distintos estamentos participantes que optimicen las pesquisa, ingreso a salas de atención temprana y psicomotricidad opertiva.

Por otro lado con el fin de contextualizar, nuestra comuna cuenta con un sistema de abordaje de estos usuarios pesquisados innovador y único en nuestro país que permite una intervención más holística de nuestros niños, sin embargo el sistema de evaluación propuesto por el ministerio no se vincula directamente con el sistema de nuestra comuna, lo cual repercute directamente en nuestros indicadores.

Niños de 18 meses con Déficit de Desarrollo Psicomotor recuperados % de Cumplimiento de Meta 2014 - 2015					**% de Recuperación Proyectada a Diciembre 2015 de los Casos Ingresados a Agosto 2014**
	Meta Comunal	**% de Cumplimiento a Agosto 2014**	**Meta Comunal**	**% de Cumplimiento a Agosto 2015**	
Baeza Goñi	90	50%	90	37%	56%
Santa Teresa	90	56%	90	78%	117%
San Joaquín	90	33%	90	0%	0,00%

Conclusión:

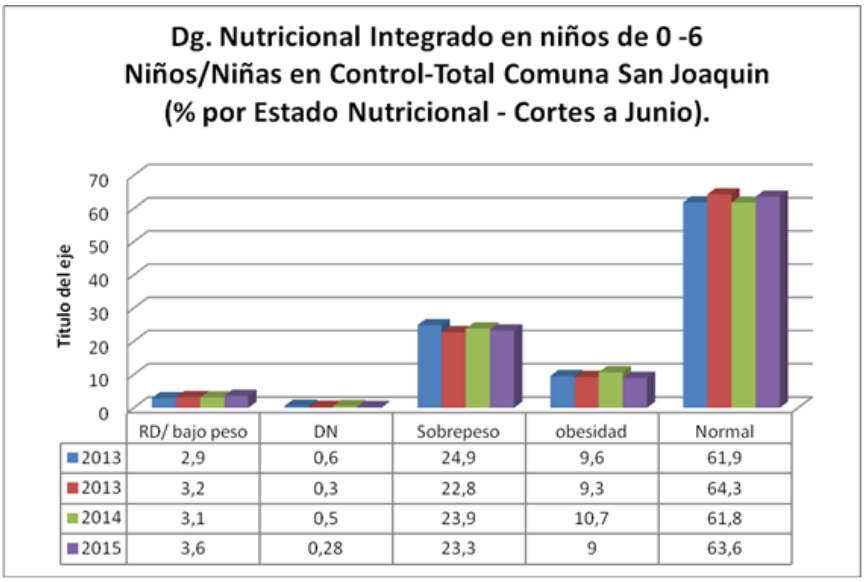
Las Orientaciones Técnicas de las Metas Sanitarias 2015 del MINSAL, señalan “En las últimas décadas ha cambiado el perfil epidemiológico de las principales causas de morbimortalidad infantil, lo que se ha expresado en la emergencia de problemas de salud pública como: accidentes, rezagos del desarrollo, maltrato, obesidad, anomalías congénitas y enfermedades crónicas. Estos problemas condicionan un deterioro en la calidad de vida del niño, al limitar su desarrollo biopsicosocial armónico e impedir el acceso a una estimulación apropiada y una escolaridad normal”

Enfrentados a estas características, resulta esencial que los Equipos de los Centros de Salud de la Comuna puedan mejorar el abordaje y de la mano de esto los indicadores relacionados con estas

actividades de prevención, pesquisa y atención oportuna en la Evaluación del Desarrollo Psicomotor, logrando el pleno cumplimiento de las metas sanitarias: 90% de Cobertura en la Evaluación del DSM a los 18 meses y 90% de recuperación del Déficit del DSM.

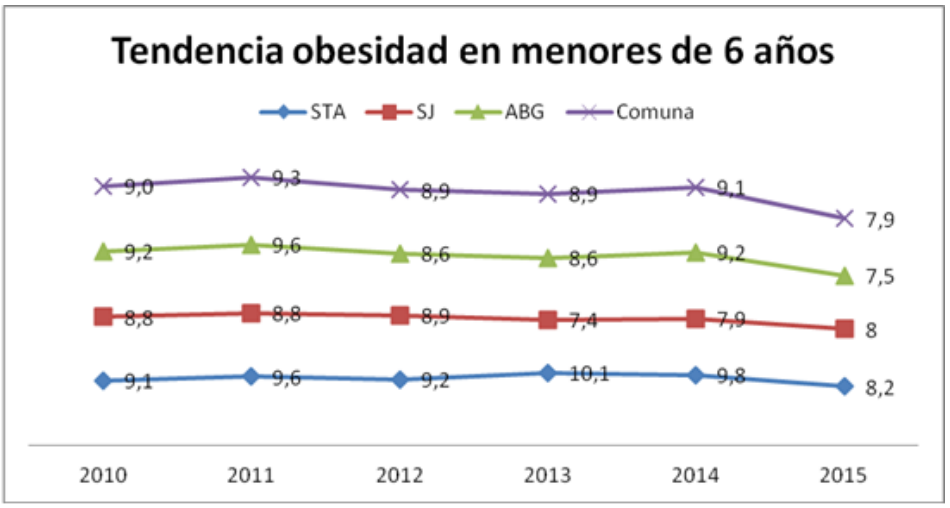
2.4.- Malnutrición por exceso: Obesidad en niños y niñas de 0 – 6 años

El diagnostico nutricional integrado de la población menor de 6 años que se controla en los Centros de Salud de la Comuna, indica que un 63,6 % se encuentra en parámetros normales, un 3,6% presenta bajo peso y un 32,3% califica en estado nutricional de sobrepeso y obesidad.



	RD/ bajo peso	DN	Sobrepeso	obesidad	Normal
2013	2,9	0,6	24,9	9,6	61,9
2013	3,2	0,3	22,8	9,3	64,3
2014	3,1	0,5	23,9	10,7	61,8
2015	3,6	0,28	23,3	9	63,6

La evolución del % de menores de 6 años con estado nutricional de obesidad, ha tenido una tendencia a la disminución de las cifras en el último año, punto que contrasta favorablemente con los datos observados a nivel país. Para el año 2015, el compromiso de cada establecimiento es mantener el % de obesidad en cifras menores o iguales a un 9,4%. El cumplimiento de esta meta es por el momento lograda a nivel comunal.



No obstante del resultado, es necesario indicar que la multiplicidad de factores que influyen en la Obesidad Infantil hace que este problema sea muy complejo de intervenir solo con las estrategias que

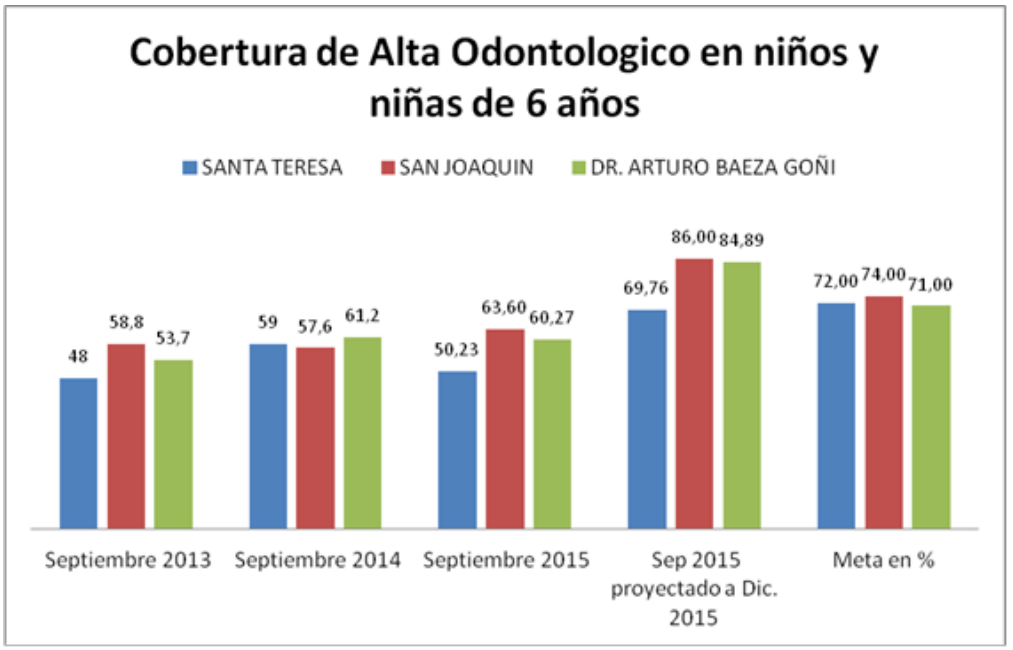
puede desplegar la Atención Primaria. En este sentido el CESFAM Santa Teresa tiene programado un control nutricional de los niños con sobrepeso y obesidad menores de 6 años y se realiza trabajo conjunto en los jardines infantiles en talleres de alimentación saludable y asesoramiento en estilos de vida saludable. Se hace talleres con las educadoras de párvulos y los apoderados.

2.6.- Lactancia Materna Exclusiva

Datos 2015			
% de Lactancia Materna Exclusiva (LME)			
Centro	% de LME al Sexto Mes	Meta 2015	Proyectado a Diciembre 2015
Baeza Goñi	42,30%	42%	63%
Santa Teresa	43,90%	55%	66%
San Joaquín	45,60%	55%	68%
COMUNA	**43,70%**	**50,60%**	**66%**

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es la forma más segura, más económica y más conveniente de promoción de salud y nutrición a gran escala, constituye la mejor intervención nutricional posible en los primeros seis meses de vida de los niños y en forma extendida en el primer año. Se ha observado que la lactancia materna exclusiva, más allá de los 4 meses de vida, se asocia a un menor riesgo de diabetes, hipertensión y obesidad, por lo tanto, a nivel país se han aunado esfuerzos para alcanzar la meta país de un 60% de cobertura. A nivel comunal nos encontramos con porcentajes de cobertura favorables a Agosto 2015. Resulta necesario mantener la educación dirigida a la mujer durante la gestación, la promoción y fomento constante de la LME hasta que pueda instalarse debidamente en la díada madre-hijo y mantenerse al menos hasta el 6º mes de vida.

2.7.- Cobertura de Alta Odontológica en niños y niñas de 6 años



Para un total de 1.021 niños/niñas de 6 años, inscritos en los Centros de Salud de la Comuna, entre Enero y Septiembre de 2015 fueron atendidos y dados de alta en los servicios de odontología, un total

de 581, con un 58% de cobertura. Si se proyectan los casos atendidos a diciembre de 2015, los 3 CESFAM podrían superar la meta de cobertura pactada para casa CESFAM.

2.8.- Aplicación de Flúor en niños y niñas preescolares.

Preventivo	Meta	Realizado	% cumplimiento a Septiembre 2014
Fluoración comunitaria preescolar (Nº de niños)	1308	1382	105.66%
Educación Individual autocuidado de salud bucal	1308	1312	100.31%

A través de un convenio complementario, se realiza la aplicación de flúor barniz en niños preescolares que asisten a jardines infantiles. A septiembre de 2015 se había realizado la primera de las aplicaciones. El programa se completará entre octubre y diciembre de 2015 con la segunda aplicación.

2.9.- Convenio Imágenes Diagnosticas: Radiografía de cadera en lactante de 3 meses.

ACTIVIDAD	AÑO	META CONVENIO	META ALCANZADA AL 31/08	% DE CUMPLIMIENTO
Radiografía de cadera	2015	690	304	44
	2014	680	456	67.1

La solicitud de radiografía de pelvis, se realiza a todos los lactantes de 3 meses en control de salud, en forma regular. La toma y resultados de la radiografía es efectuada a través del Convenio complementario Imágenes Diagnosticas, en el Hospital Exequiel González Cortés. Al 31 de agosto de 2015 se había dado cobertura al 44% de los casos esperados.

3.- Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial – Chile Crece Contigo (CHCC)

3.1.- Visita Domiciliaria Integral (VDI) a gestantes con EPSA positivo para factores de riesgo – Corte a Septiembre de cada año

La Visita Domiciliaria Integral es una de las estrategias a desarrollar para apoyar a las mujeres en quienes se ha detectado factores de riesgo. La meta es lograr al menos 1.5 visita para cada mujer pesquisada y ofertar al menos 2 visitas en el 50% de los casos con mayor detección de problemas. No obstante, este indicador ha tenido una evolución a la baja en los 3 Centros de Salud de la Comuna. Se ha considerado incorporar horas de Asistente Social exclusiva para esta actividad, cuestión que no se alcanzó a organizar el año 2015 por diversos problemas administrativos. Se espera superar el 2016.

Promedio VDI a gestantes con riesgo según EPsA

META	Año	Corte Septiembre	CESFAM A. Baeza	CESFAM Sta. Teresa	CESFAM San Joaquín	COMUNA
1,5	2013	VDI realizadas	105	72	58	235
		Gestantes con riesgo	135	94	64	293
		Índice	**0.8**	**0.8**	**0,9**	**0,8**
	2014	VDI realizadas	84	75	34	193
		Gestantes con riesgo	174	129	90	393
		Índice	**0,5**	**0,6**	**0,4**	**0,5**
	2015 a Sept.	VDI realizadas	**86**	**77**	**58**	**221**
		Gestantes con riesgo	**138**	**93**	**77**	**308**
		Índice	**0,6**	**0,8**	**0,8**	**0,7**

3.2.- Diadas controladas dentro de los 10 días de vida del Recién Nacido (RN)

% diadas controladas dentro 10 días de vida del RN

META	Año	Corte Septiembre	CESFAM A. Baeza	CESFAM Sta. Teresa	CESFAM San Joaquín	COMUNA
70%	2013	Diadas controladas	**87**	**121**	**123**	**331**
		RN ingresados	**169**	**162**	**148**	**479**
		%	**51,50%**	**74,70%**	**83,10%**	**69,10%**
	2014	Diadas controladas	**93**	**126**	**108**	**327**
		RN ingresados	**154**	**222**	**141**	**517**
		%	**60,40%**	**56,80%**	**76,60%**	**63,20%**
	2015	Diadas controladas	**103**	**120**	**128**	**351**
		RN ingresados	**168**	**192**	**169**	**529**
		%	**61,31%**	**62,50%**	**75,74%**	**66,35%**

Se espera que un 70% de las diadas (Madre y RN) ingresen a control dentro de los 10 primeros días de vida. A Septiembre del presente año el 66% ingreso a control dentro de los 10 días esperados muy cercano a la meta esperada.

3.3.- Taller "Nadie es Perfecto". Padres/Madres/Cuidadores que ingresan a Taller

META	Año	Corte Septiembre de cada año	CESFAM A. Baeza	CESFAM Sta. Teresa	CESFAM San Joaquín	COMUNA
5%	2013	Cuidadores ingresan a Taller Nadie es Perfecto	25	140	44	209
		Población en Control Menor 6 años	1.717	1.920	1.348	4.985
		%	1,50%	7,30%	3,30%	4,20%
	2014	Cuidadores ingresan a Taller Nadie es Perfecto	11	12	52	75
		Población en Control Menor 6 años	1.723	2.022	1.331	5.076
		%	0,60%	0,60%	3,90%	4,20%
	2015	Cuidadores ingresan a Taller Nadie es Perfecto	2	72	10	84
		Población en Control Menor 6 años	1.263	1.630	1.342	4235
		%	0,2%	4,42%	0,75%	1,98%

El taller "Nadie es Perfecto" es una prestación de carácter universal, enfocada en la promoción y prevención, está destinada a familias sin problemas graves que deseen mejorar sus habilidades de crianza y mejorar su relación con sus hijos o hijas. Los objetivos son compartir información, experiencias y apoyo para la crianza efectiva, el cuidado y desarrollo del niño o niña, fortalecer la instalación de interacciones sensibles y estrategias de disciplina efectivas.
El taller está diseñado para grupos de 6 y hasta 10 cuidadores que puedan completar entre 6 a 8 sesiones. Por estas características, desde sus inicios en el Programa, ha resultado muy difícil conseguir estructurar los grupos y sostener la participación en la serie de sesiones, lo que provoca desgaste en los facilitadores a cargo de la actividad quienes tienen que estar insistiendo constantemente para lograr adherencia en el curso del taller, existiendo una importante rotación entre los participantes, lo que perjudica la continuidad de las temáticas que deben ser trabajadas en cada sesión (desarrollo físico, desarrollo mental, comportamiento, seguridad y prevención).
Estas dificultades se agravan, cuando los facilitadores certificados presentan ausentismo por causa de licencias médicas, cuestión que en particular afecta a una de las profesionales que tenía mayor proporción de talleres en el CESFAM Santa Teresa.

3.4.- Niños y Niñas con resultado de Déficit en el Desarrollo Psicomotor que ingresan a Salas de Atención Temprana y Psicomotricidad (SAT y Ps)

META	Año	Corte Septiembre de cada año	CESFAM A. Baeza	CESFAM Sta. Teresa	CESFAM San Joaquín	COMUNA
90%	2013	Niños y Niñas que ingresan a Salas de Atención Temprana y Psicomotricidad	9	16	5	30
		Niños y Niñas diagnosticados con Déficit del DSM	15	42	14	71
		% de Ingreso	**60,00%**	**38,10%**	**35,70%**	**42,30%**
	2014	Niños y Niñas que ingresan a Salas de Atención Temprana y Psicomotricidad	12	17	11	40
		Niños y Niñas diagnosticados con Déficit del DSM	20	53	10	83
		% de Ingreso	**60,00%**	**32,10%**	**110,00%**	**48,20%**
	2015	Niños y Niñas que ingresan a Salas de Atención Temprana y Psicomotricidad	2	5	3	10
		Niños y Niñas diagnosticados con Déficit del DSM	6	14	1	21
		% de Ingreso	**33,33%**	**35,71%**	**30,00%**	**47,62%**

El ingreso de los niños y niñas con Déficit del DSM a las salas de Atención Temprana (0 – 3 años) y Psicomotricidad (3 – 4 años) presenta un desempeño similar global para el año 2015, alcanzando un promedio comunal de 47.62%, teniendo el CESFAM San Joaquín los mejores resultados respecto de la Meta y del año 2015.

Se han realizado mejoras recientes con el fin de optimizar el ingreso de estos niños a las salas de estimulación. Recientemente CESFAM Santa Teresa incorporó la sala de estimulación dentro del centro de salud y prontamente CESFAM San Joaquín se sumará a esta iniciativa.

3.5.- Participación del padre en el Control de Salud de niños y niñas

En los niños y niñas, los 3 CESFAM registran un importante aumento de 35% en los controles con la presencia del padre.

META	Año	Corte Septiembre de cada año	CESFAM A. Baeza	CESFAM Sta. Teresa	CESFAM San Joaquín	COMUNA
20%	2013	Controles con padre	189	257	227	673
		Controles realizados	1.172	1.545	1.245	3.962
		%	16,13%	16,63%	18,23%	16,99%
	2014	Controles con padre	245	210	152	607
		Controles realizados	974	1.599	1.103	3.676
		%	25,15%	13,13%	13,78%	16,51%
	2015	Controles con padre	366	328	254	948
		Controles realizados	1221	1.466	834	3521
		%	29,98%	22,37%	30,46%	26,92%

Conclusiones

1) Desde el inicio del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial del Sistema Chile Crece Contigo, los indicadores que han presentado mayor dificultad para su cumplimiento han sido la ejecución del taller "Nadie es Perfecto", el ingreso a las salas de atención temprana y psicomotricidad operativa y las visitas domiciliarias tanto para embarazadas con riesgo biopsicosocial, como aquellas que se deben realizar a los niños con retraso o riesgo en desarrollo psicomotor. Por ello resulta relevante que para el año 2016 el indicador relativo al ingreso a las salas de atención temprana y psicomotricidad haya mejorado, pero falta sostener un mayor esfuerzo para alcanzar los logros y para consolidar las metas en el tiempo, evitando los retrocesos, como ha sucedido con el trabajo para el Taller NEP y en las visits domicilairias.

2) El modelo de intervención que la Comuna propone respecto del desarrollo infantil temprano, ha ido ganando espacios paulatinamente. Para fortalecer esta iniciativa, la comuna ha estimulado el desarrollo de ciclos de Capacitación en Atención Temprana y Psicomotricidad Operativa en jornadas, seminarios y/o cursos que han sido financiados por la Red Local Chile Crece Contigo y también por la Corporación Municipal. A la fecha, existen 47 profesionales que han participado en alguna jornada, seminario o capacitación en la línea del Desarrollo Infantil y postulados Pikler, lo cual representa un 32,6% del total comunal, esto impacta en un mayor conocimiento de la propuesta y de la intervención que se realiza en ambas salas.

3) Un elemento que no favorece la alineación del trabajo de las Salas de Atención Temprana y Psicomotricidad es que estos dispositivos se encuentran separados físicamente de los Centros de Salud. Se espera que con las nuevas instalaciones del CESFAM Santa Teresa ayudemos a resolver en parte esta dificultad para los niños y niñas del sector sur de la Comuna. Esto también contribuirá a mejorar la integración entre el equipo de psicomotricistas y los equipos de salud de cada sector.

4) Es necesario mantener la iniciativa de realizar una Jornada anual de evaluación comunal del CHCC, donde participen las Directoras de los CESFAM, Encargados del Programa de la Mujer e Infantil, Encargada del Programa a nivel Comunal y el Director de salud.

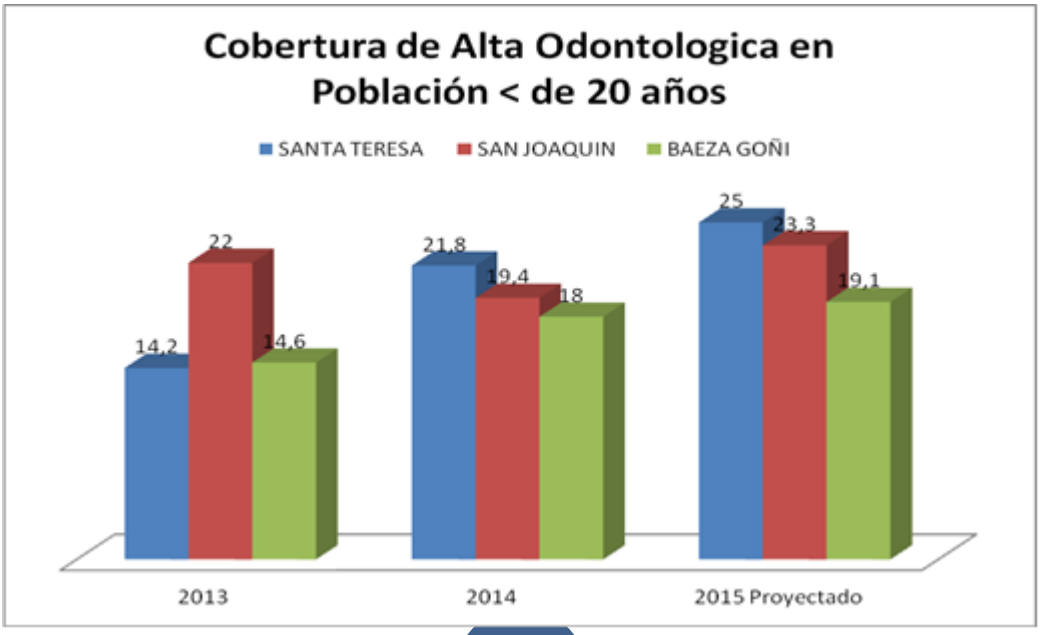
4.2.- Cobertura de Alta Odontológica:

4.2.1.- Alta odontológica en adolescentes de 12 años

CESFAM	AÑO	Nº de Adolescentes de 12 años con Alta odontológica total, **a Agosto 2014 y 2015**	Nº de Adolescentes de 12 años con Alta odontológica total, Agosto **2014 y 2015 Proyectado a Diciembre 2014 y 2015**	Nº Adolescentes de 12 años Inscritos	**COBERTURA LOGRADA 2014 - 2015 (Proyectado a Diciembre)**	**Meta Comunal Pactada 2014**
SAN JOAQUIN	**2015**	**173**	**260**	**305**	**85,08%**	**72**
	2014	219	329	336	97,77%	76
BAEZA GOÑI	**2015**	**137**	**206**	**282**	**72,87%**	**76**
	2014	120	180	313	57,51%	74
SANTA TERESA	**2015**	**182**	**273**	**471**	**57,96%**	**70**
	2014	282	423	410	103,17%	72

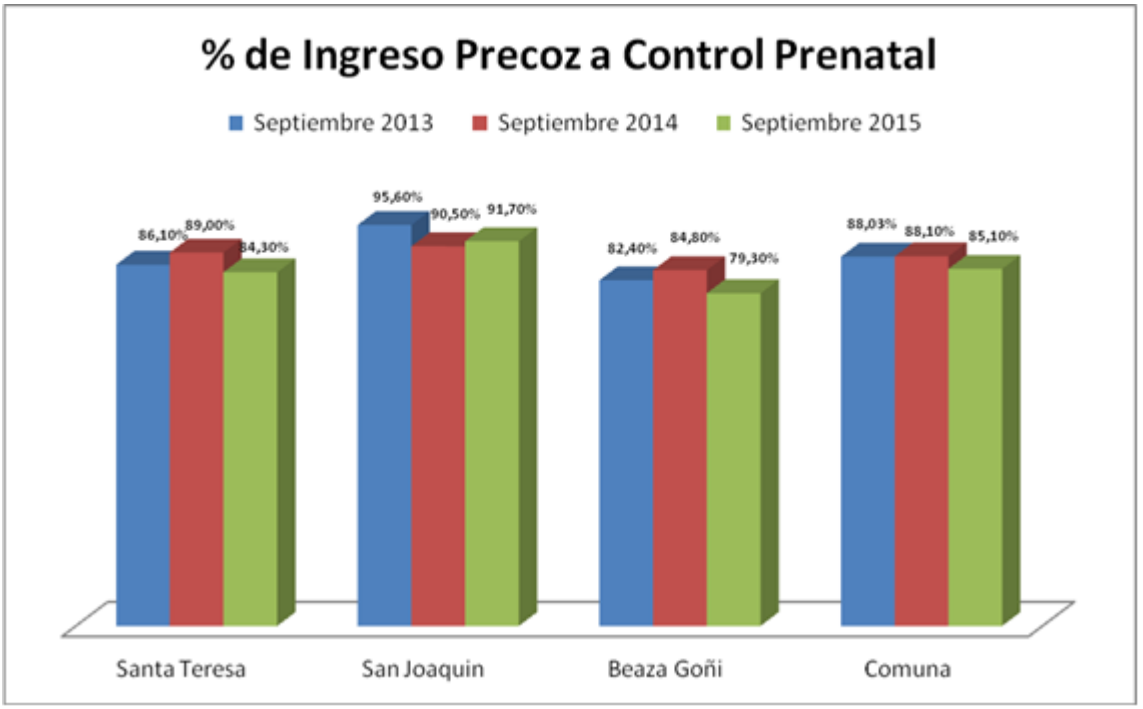
Para un total de 1.058 adolescentes de 12 años, inscritos en los Centros de Salud de la Comuna, entre Enero y Octubre de 2015 fueron atendidos y dados de alta en los servicios de odontología, un total de 492 a Agosto 2015, con un 44% de cobertura. Si se proyectan los casos atendidos a Diciembre 2015, los CESFAM Baeza Goñi y San Joaquín logran y superan la meta pactada, sin embargo el CESFAM Santa Teresa se encuentra por debajo de la misma en 12,04 puntos porcentuales.

4.2.2.- Alta odontológica en menores de 20 años



A su vez, las altas odontológicas en población menor de 20 años, alcanza una cobertura a nivel comunal de 24% (Datos corte Junio proyectado a Diciembre 2015), logrando la meta pactada en los indicadores asociados a atención primaria propuesto (24%). Los mayores incrementos los tiene el CESFAM Santa Teresa con 4.2 puntos por sobre el año 2014, le sigue el CESFAM San Joaquín con 2,7 puntos. El CESFAM San Joaquín presenta un aumento de 1,1 puntos.

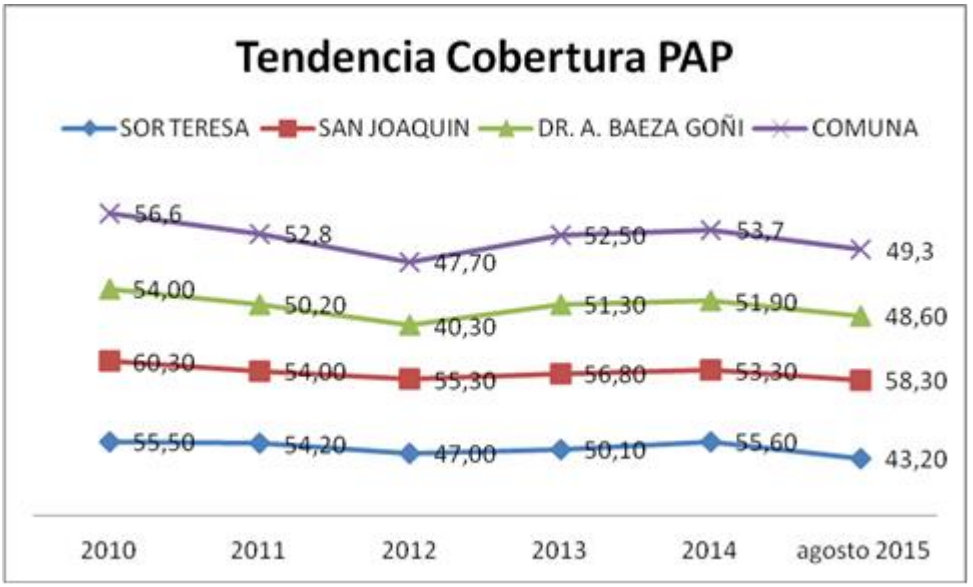
5.1.- Ingreso precoz a Control Prenatal



La meta propuesta para ingreso precoz de embarazo implica que del total de gestantes ingresadas a control prenatal en nuestros centros de salud el 86% de ellas tenga su primer control antes de las 14 semanas de gestación, lo cual es considerado un factor protector en todo su contexto biopsicosocial. A nivel comunal se logra un 85,1% a Septiembre del presente año siendo CESFAM San Joaquín el que tiene mejor indicador al respecto, a diferencia de CESFAM Arturo Baeza Goñi que no alcanza la meta propuesta para el año 2015. Es importante considerar el entorno que abarca dicho centro de salud que se caracteriza por un mayor riesgo psicosocial que influye directamente en este indicador, por lo cual los equipos deben generar redes y doblegar esfuerzos para estos cumplimientos.

5.2.- Cobertura de PAP en mujer de 25 – 64 años

Nº Total de Mujeres con PAP Vigente								
	año 2014				año 2015			
	Nº de Mujeres 25 - 64 años con PAP Vigente a Junio 2014	Total de Mujeres Inscritas 25 - 64 años	Meta Comunal Pactada en Nº de Mujeres	% de Cumplimiento	Nº de Mujeres 25 - 64 años con PAP Vigente a Junio 2015	Total de Mujeres Inscritas 25 - 64 años	Meta Comunal Pactada en Nº de Mujeres	% de Cumplimiento
Baeza Goñi	3.166	6.098	3.496	**90.60%**	2.987	6.213	3.417	**87,41%**
Santa Teresa	5.574	10.449	6.434	**86,60%**	4.649	10.984	5.492	**84,65%**
San Joaquín	4.537	8.151	5.131	**88,40%**	4.672	8.118	5.015	**93,15%**
COMUNA	13.277	24.698	15.061	**88,20%**	12.308	25.315	13.924	**88,39%**



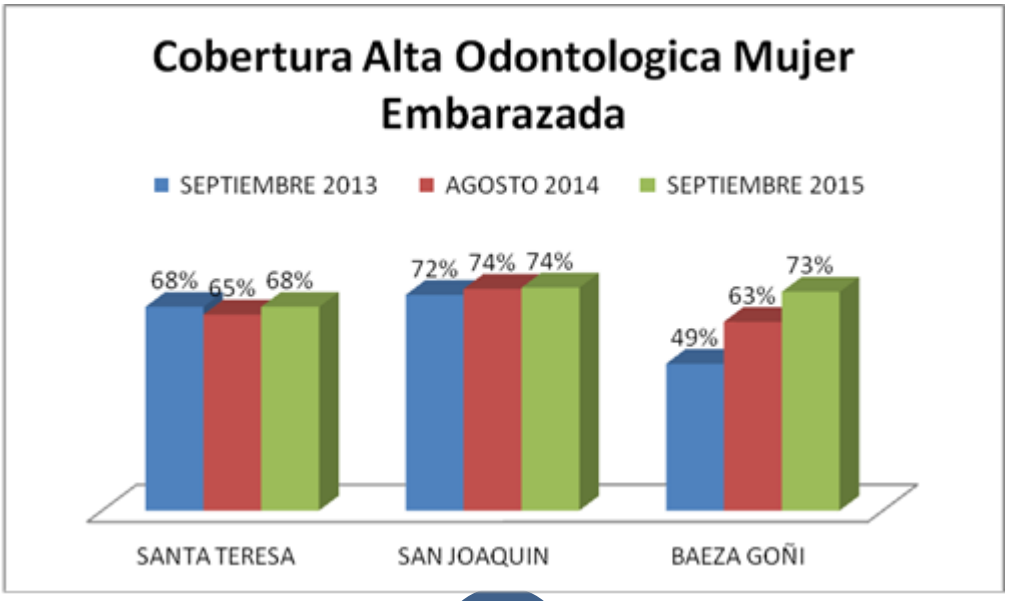
En Nº absolutos, respecto del Total de Mujeres de 25 – 64 años con PAP vigente, el CESFAM San Joaquín alcanza un 93,15% de su meta esperada de cobertura para el presente año, CESFAM Santa Teresa alcanza un 84,65% y el CESFAM Arturo Baeza Goñi un 87.41% respecto al mismo indicador. El dato global además indica, que el % de cumplimiento de la meta se mantiene con respecto al año 2014. A esto se debe agregar que las coberturas de PAP en este Grupo de Edad se encuentran muy por debajo de lo necesario para el impacto sanitario del Programa logrando una cobertura comunal aproximada del 50,1% a Septiembre de 2015. Para el año siguiente se aspira a una reducción de brecha del 20% de la cobertura actual comunal con la esperada a nivel nacional (80%).

5.3.-Convenio Imágenes Diagnosticas: Mamografía y Ecotomografía de mama

A través del convenio Imágenes Diagnosticas se gestionan los exámenes de mamografía y ecotomografía de mamas, los que se realizan en la Corporación Nacional del Cáncer (CONAC). El programa oferta una mamografía cada 3 años a la población femenina del grupo etario de riesgo y controles mamograficos en otras edades de acuerdo a los factores de riesgos propios de cada usuaria. Las ecotomografías se utilizan como examen complementario en caso de Mamografías con resultado BIRADS 0 y 3. Al corte de evaluación a Agosto 2015 se había realizado un 43,3% de lo proyectado. Esta cifra se completa con el cuatrimestre septiembre – diciembre.

	AÑO 2014			AÑO 2015		
ACTIVIDAD	**META CONVENIO**	**META ALCANZADA AL 31/08/2014**	**% de CUMPL.**	**META CONVENIO**	**META ALCANZADA AL 31/08/2015**	**% de CUMPL.**
Mamografía EMP (mujeres de 50-54 años)	450	167	**37%**	460	178	**39%**
Mamografía EMP (mujeres de 55-59 años)	450	158	**35%**	460	179	**39%**
Mamografías otras edades	325	163	**50%**	330	214	**65%**
BIRADS 0: Proyecciones complementarias en mismo examen	44	72	**164%**	72	54	**75%**
Ecotomografía de mama	300	120	**40%**	310	108	**35%**

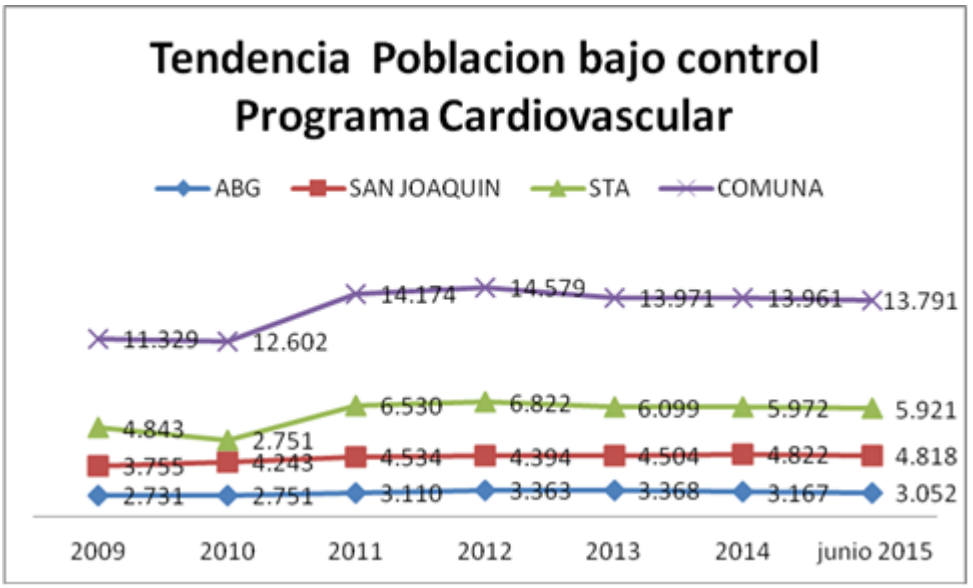
5.4.-Alta odontológica en Mujer gestante.



En relación a las metas pactadas el año 2015 (Santa Teresa=68%; Baeza Goñi: 73%; San Joaquín = 74%) los tres CESFAM alcanzan la meta pactada para cada establecimiento. En el CESFAM Baeza Goñi han mejorado todas sus dificultades para lograr que las mujeres en Control Prenatal completen el tratamiento dental y logren el alta.

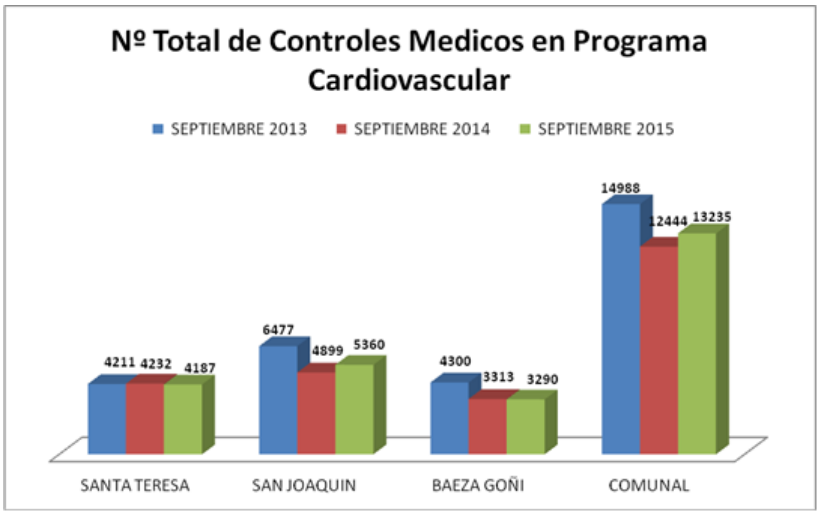
6.- Salud Cardiovascular en personas de 15 años y más

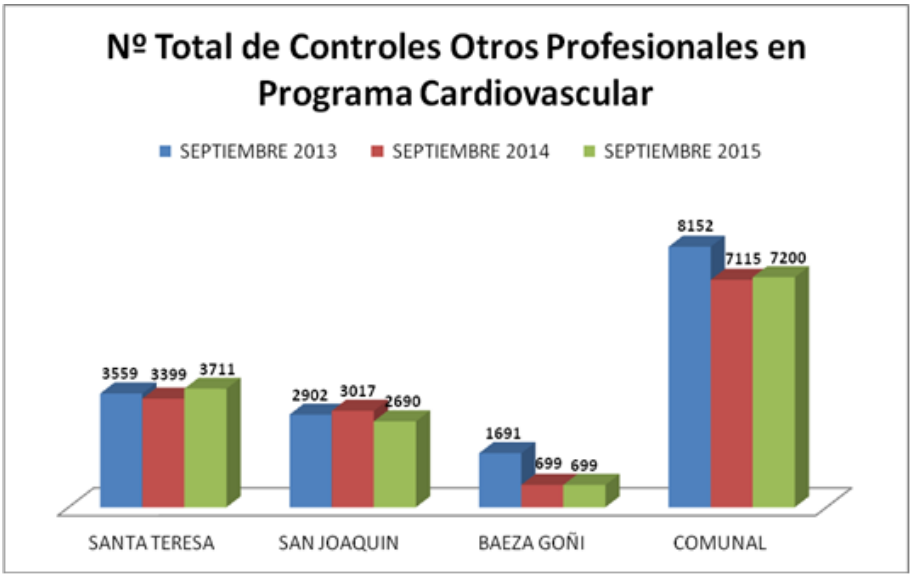
Evolución de la población en control por Patología Cardiovascular. 2009 - 2015



La tendendencia de la poblacion bajo control en el Programa Cardiovascular se inclina a una disminución comunal de 1,2% siendo el CESFAM Baeza Goñi el que mas disminuyó su población bajo control.

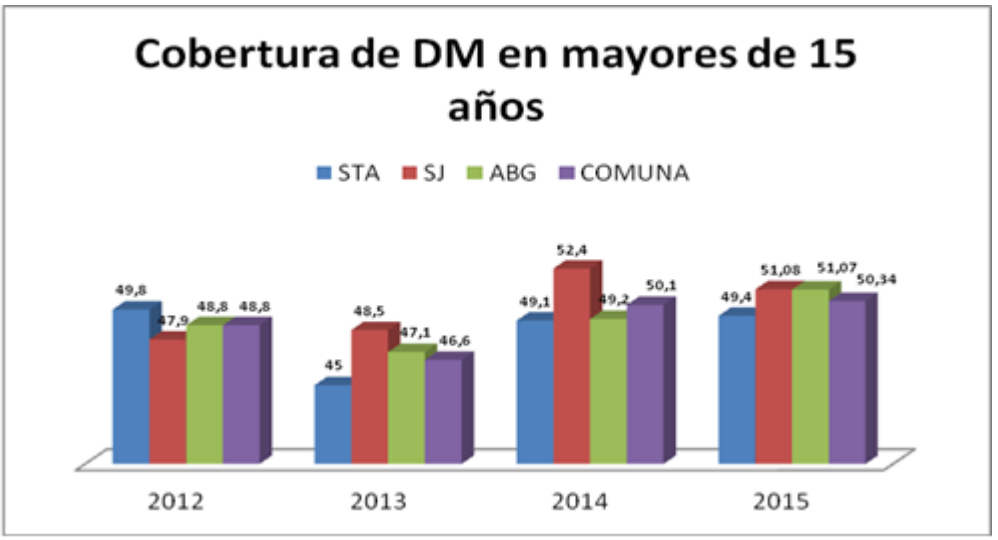
El ajuste del volumen de actividades programadas para cada estamento profesional de acuerdo a las prioridades de atención en salud, ha sido materia de una evaluación comunal realizada el año 2015, donde se concluyó en la importancia de reorganizar los procesos de la planificación operativa, ajustando criterios de referencia comunal que aseguren la entrega de las prestaciones a la población a cargo. Para ello, se procedió a realizar reuniones de programación 2016 entre los Jefes de Programa de los CESFAM y se fijaron criterios comunes que aspiran a favorecer un manejo equitativo de los recursos de horas profesionales y cartera de prestaciones entre los Centros de Salud de la Comuna y la población que se atiende.



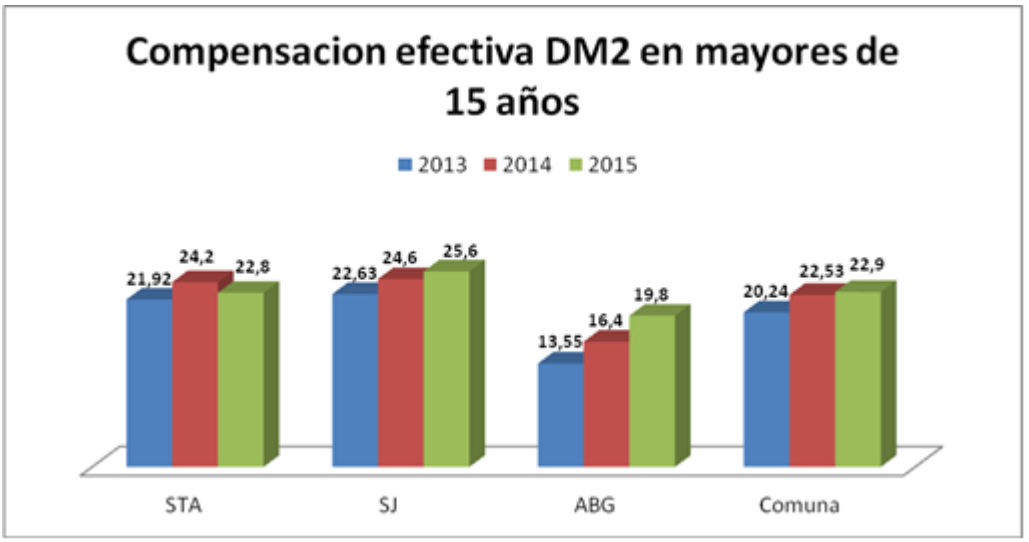


6.1.-Cobertura de Diabetes Mellitus tipo 2 en población de 15 y más años

Diabetes Mellitus es un problema de salud pública relevante, incorporado al sistema GES en el año 2005 y cuya atención de salud se realiza en un 90% en atención primaria. En los últimos años la mortalidad, tanto en número absoluto como en tasa, presenta tendencia al aumento, ante lo cual resulta prioritario avanzar en acciones que tiendan a un diagnóstico precoz y al buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolo, lo cual retrasará la aparición de complicaciones mejorando la calidad de vida de la persona y su familia.
La meta nacional esperada de cobertura es de un 55% con una prevalencia de 10% en población de 15 a 64 años y de 25% en mayores de 65 años. La meta pactada por la Comuna para el año 2015 es de 55%.
A junio de 2015, la cobertura alcanzada a nivel comunal es de un 50,34%. Consecuente con lo ya señalado, ha habido bajas en la población en Control en los CESFAM San Joaquín. Asimismo, el % de cobertura presenta fluctuaciones cuando por motivos de la Población Inscrita Válidada, disminuye la base de cálculo para determinar el nº de casos esperados en población según prevalencia.

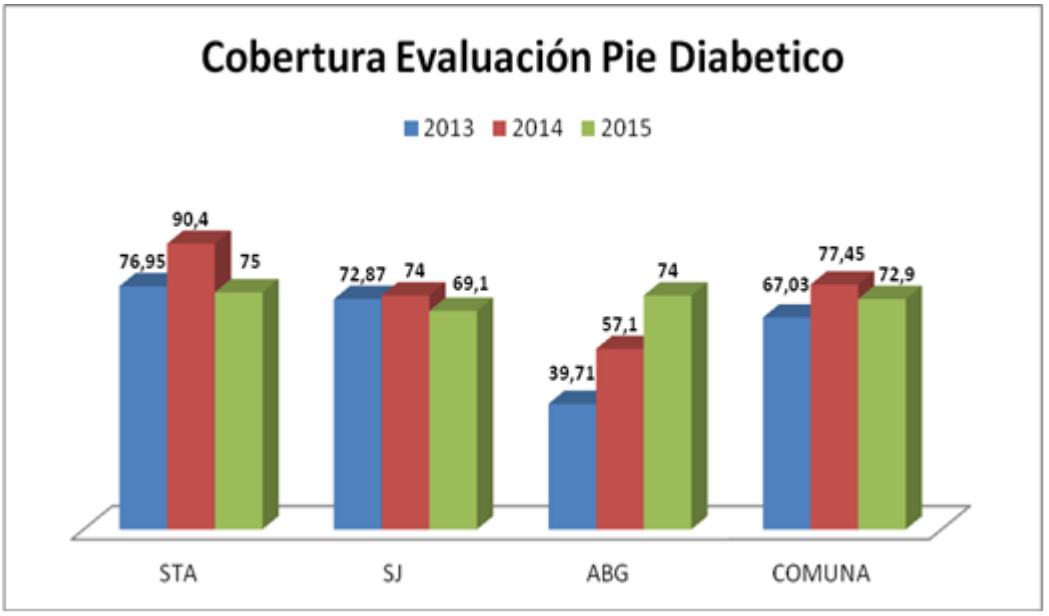


6.1.1-Cobertura efectiva de Diabetes Mellitus tipo 2 en población de 15 y más años



El indicador de cobertura efectiva incorpora dos aspectos, la proporción de personas con Diabetes tipo 2 compensadas (Hb Glicosilada< 7%) y el número total de personas con Diabetes estimadas para una determinada población según la prevalencia. A nivel nacional se espera alcanzar un 24,3% de cobertura efectiva. Para el año 2015 el CESFAM San Joaquín alcanza la meta pactada. La situación del CESFAM Baeza Goñi se considera preocupante y se establece la necesidad de revisar protocolos y registros de atención, pese a que tiene una mejora respecto del año 2014, aún le falta avanzar 4,5 puntos porcentuales para alcanzar los resultados de los otros 2 CESFAM.

6.1.2-Evaluación del Pie Diabético en pacientes Bajo Control



Las personas que viven con diabetes tienen hasta 30 veces más probabilidad de tener una amputación de extremidades inferiores en comparación con la población general. En coherencia con la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020, que define como indicador trazador de la diabetes las amputaciones del pie, se requiere hacer una evaluación de los pies como parte del examen anual de toda persona con diabetes bajo control, para determinar el nivel de riesgo, formular plan de seguimiento, educación y tratamiento si corresponde.

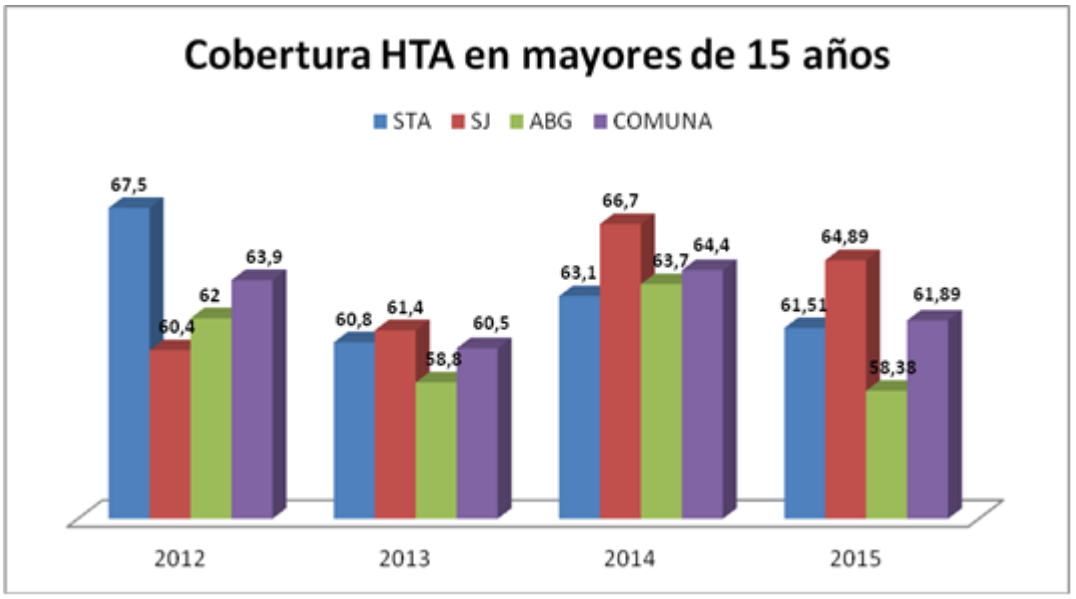
En relación a las metas pactadas para el 2015 en esta actividad, el CESFAM Baeza Goñi presenta un mejoramiento de 16,9 puntos, gracias a la organización de su programación de horas Enfermera, procedimientos y protocolos de atención de pacientes Diabéticos, para lograr alcanzar el 90% esperado. El CESFAM San Joaquín a disminuido discretamente el logro del año 2015, aun cuando tiene una brecha de 19.9 puntos para llegar al 90% esperado, el CESFAM Santa Teresa tuvo una disminución notoria de 15,4 puntos. Sin embargo la evaluación de este indicador es semestral por lo que Diciembre de 2015 es una nueva oportunidad de evaluación final anual de este indicador.

6.2.-Cobertura de Hipertensión Arterial en población de 15 y más años

Hipertensión Arterial también es un problema de salud relevante por nuestro perfil epidemiológico, fue incorporada al sistema GES en el año 2005 y su atención se realiza en atención primaria, cuando es primaria o esencial. La importancia de la Hipertensión Arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de morbilidad y mortalidad cardiovascular. Es uno de los 4 factores de riesgo modificables para las enfermedades cardiovasculares, junto a las dislipidemias, la diabetes y el tabaquismo. Es el de mayor importancia para la enfermedad coronaria y el de mayor peso para la enfermedad cerebro vascular. El diagnóstico precoz y el buen manejo de los pacientes de acuerdo a protocolo, retrasa la aparición de complicaciones mejorando la calidad de vida de la persona y su familia.

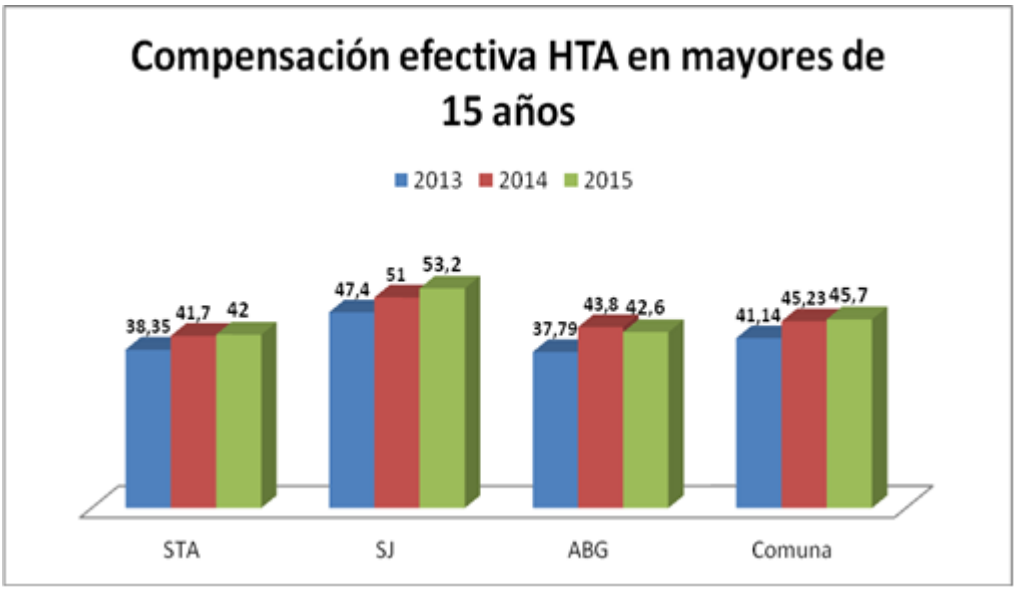
La meta nacional esperada de cobertura es de un 71% con una prevalencia de 15,7% en población de 15 a 64 años y de 64,3 % en mayores de 65 años. La meta pactada para la Comuna para el año 2015 es de 65%.

A junio de 2015, la cobertura alcanzada a nivel comunal es de un 61,89, en comparación el año anterior los 3 CESFAM disminuyeron su cobertura. De igual modo que en cualquier cobertura, el % logrado se ve afectado por las fluctuaciones de la Población Inscrita Válida, que disminuye o aumenta la base de cálculo para determinar el nº de casos esperados en población según prevalencia.



6.2.1-Cobertura efectiva de Hipertensión Arterial en población de 15 y más años

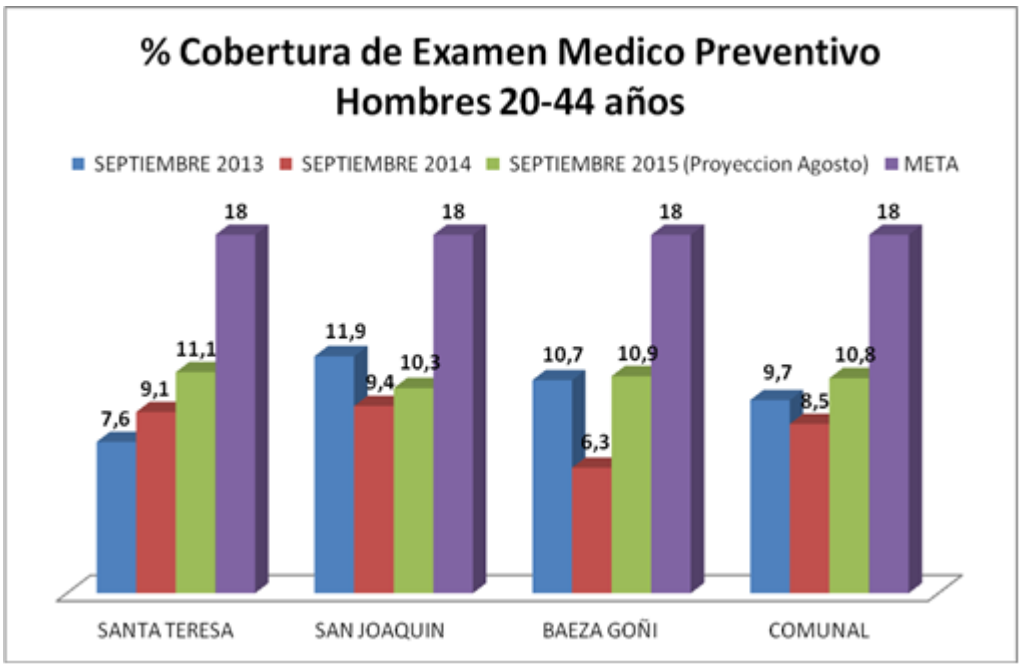
A nivel nacional se espera alcanzar un 51% de cobertura efectiva. Para el año 2015, la comuna se mantiene con valores similares a lo alcanzado el año 2014. Sin embargo la proyección a Diciembre del presente año permite alcanzar la cobertura pactada.



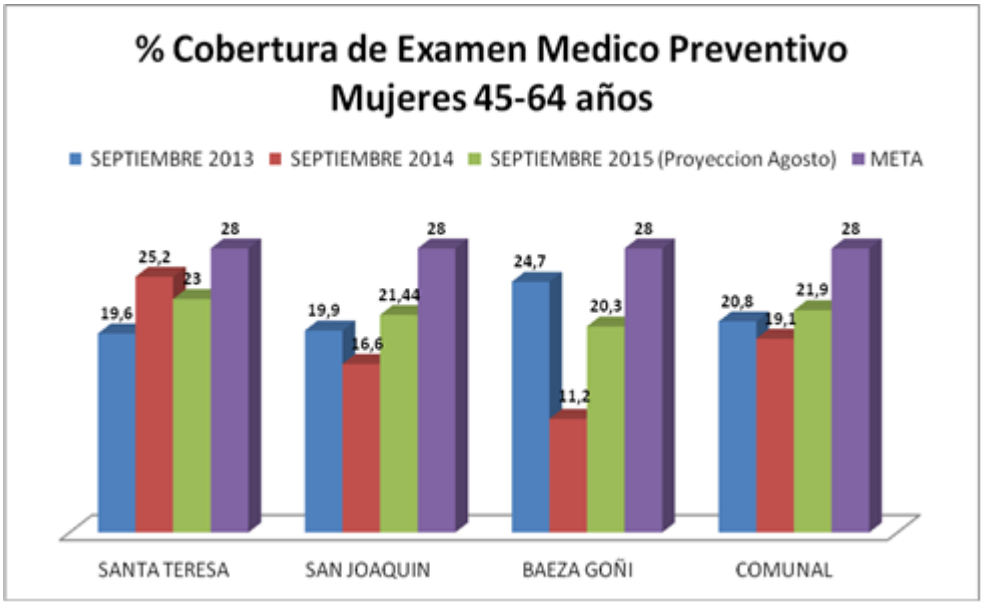
7.- Examen de Medicina Preventiva

7.1.-Examen de Medicina Preventiva en Hombres (EMPA) de 20 – 44 años

Las Orientaciones Programáticas para el EMPA en varones de 20 – 44 años indican que se intencionará el examen en personas que no tengan evaluación preventiva y en quienes lo soliciten. La construcción del indicador se hará solamente con los EMP realizados en el año, es decir no se incorporará lo de años anteriores. La Comuna de San Joaquín acordó una meta de 16% para el año 2015 en esta actividad. A nivel comunal hay una brecha de casi el 40% para alcanzar la cobertura pactada. Esta materia ha sido revisada en la evaluación comunal con los Jefes de Programa del Adulto para hacer un rediseño de estrategias con el objetivo de repuntar el indicador entre Octubre – Diciembre 2015 y proyectar el año 2016.



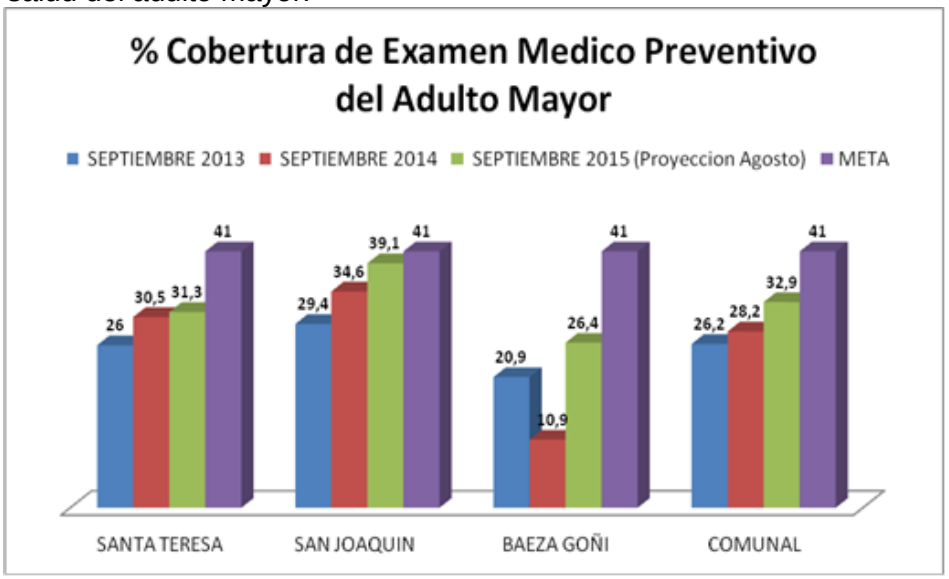
7.2.-Examen de Medicina Preventiva en Mujer (EMPA) de 45 – 64 años



La meta nacional esperada para EMPA en Mujer de 45 – 64 años es de 26%. Para la comuna de San Joaquín, la meta pactada año 2015 es de 28%. Los CESFAM San Joaquín y Baeza Goñi aumenta su índice en 4.8 y 9.3 puntos respectivamente respecto al año 2014. El CESFAM Santa Teresa tiene una baja respecto al año anterior, siendo 2,2 puntos de disminución respecto de lo logrado el 2014. Al igual que en los otros exámenes preventivos, destinados a otros grupos prioritarios, esta actividad ha sido revisada en la evaluación comunal con los Jefes de Programa del Adulto para hacer un rediseño de estrategias con el objetivo de repuntar el indicador entre octubre – diciembre 2015 y proyectar el año 2016.

7.3.-Examen de Medicina Preventiva (EMPAM) en Adulto Mayor de 65 años

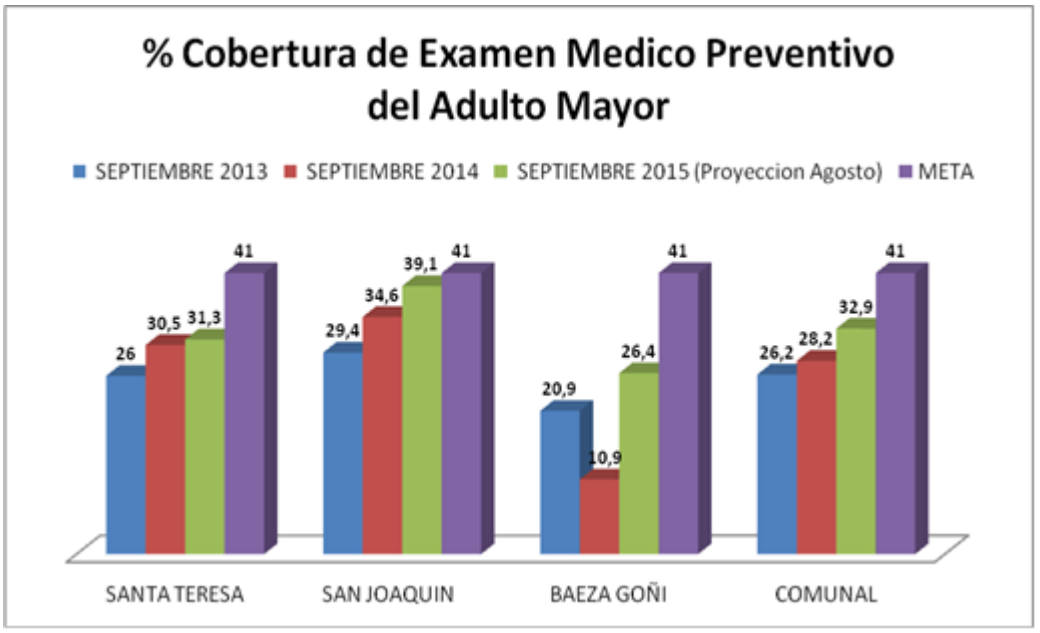
La meta nacional para Examen de Medicina Preventiva en Adultos Mayores es de un 50%. La meta pactada para la comuna es de 39. La situación más preocupante la tiene el CESFAM Baeza Goñi, sin embargo, este año logró repuntar en un 58% más. En este establecimiento se han revisado los factores que contribuyen a estos resultados y se hace indispensable organizar mejor su programación de horas Enfermera, procedimientos y protocolos de atención para asegurar las prestaciones preventivas de salud del adulto mayor.



8.- Tasa de Visita Domiciliaria Integral

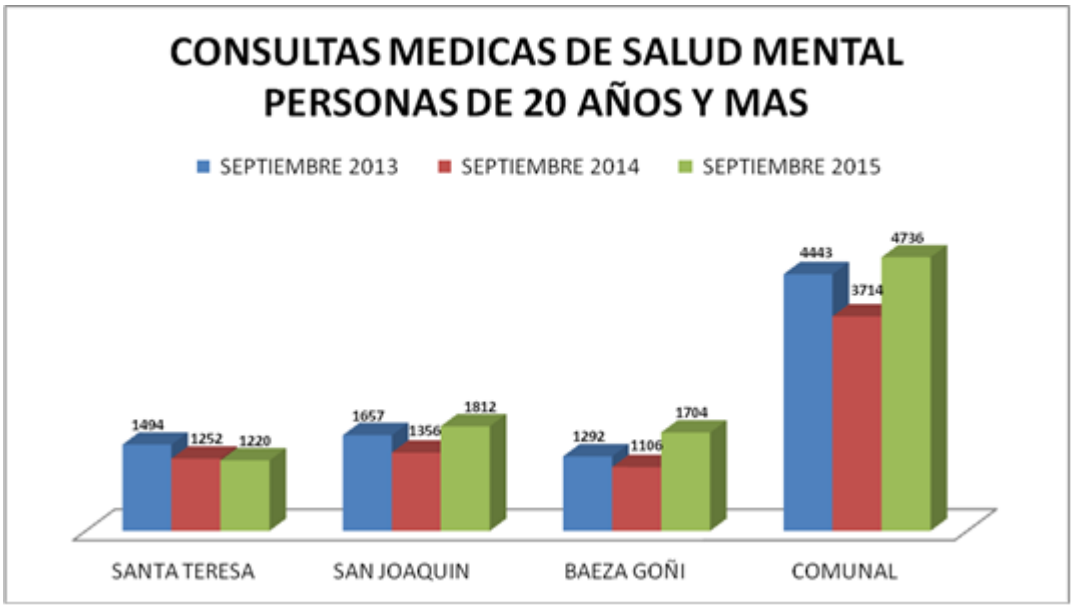
Visita Domiciliaria Integral es la actividad definida como la relación que se establece en el lugar de residencia de la familia, entre uno o más miembros del equipo de salud y uno o más integrantes de la familia con enfoque sistémico a fin de brindar apoyo al diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación. Esta visita puede ser generada por un problema de salud individual (caso índice) o familiar.

Para el año 2015, la meta de la actividad a nivel comunal es de 0,19.Esta es una actividad que necesita un mejoramiento de los registros, por cuanto, muchos profesionales indican que al ir a realizar la visita domiciliaria y luego tener que transcribirla al Registro Clínico RAYEN, genera pérdidas por no consignar el acto; dado que para poder acceder a la ficha clínica electrónica es necesario crear la agenda, cuestión que no siempre se hace al momento.



9.- Actividades de Salud Mental

9.1.- Consulta de Salud Mental por Médico en CESFAM. Población de 20 y más años



En relación al año 2015, la Consulta Médica en Salud Mental aumenta 21.5%, situación vinculada a la coordinación y aumento de horas médicas que en los Centros de Salud de la Comuna.

Población en Control CESFAM – Diagnósticos de Salud Mental – JUNIO 2014

Diagnostico	Edad	A Baeza G	Santa Teresa	San Joaquín	Comuna
Depresión Leve	15 y más	178	347	116	588
Depresión Moderada	15 y más	222	496	390	1141
Depresión Grave	15 y más	16	31	12	69
Depresión Post parto	15 y más	6	4	6	29
Trastorno ansioso	15 y más	380	423	476	1383
Trastorno mental por consumo sustancias	15 y más	77	509	173	739
Trastorno hipercinetico	5 a 19	113	133	104	326
Trastorno comportamiento y emociones	0 a 19	119	87	88	414
		1.111	2.030	1.365	4.506

9.2.- Bajo control en Centro de Salud Mental - CESAM

CONCEPTO		TOTAL		
		Ambos sexos	Hombres	Mujeres
NÚMERO DE PERSONAS EN CONTROL EN EL PROGRAMA		**603**	290	313
FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA SALUD MENTAL				
VIOLENCIA DE GÉNERO	VICTIMA	**11**	4	7
	AGRESOR	**0**	0	0
VIOLENCIA HACIA EL ADULTO MAYOR		**0**	0	0
DIAGNOSTICOS DE TRASTORNOS MENTALES				
TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	DEPRESIÓN REFRACTARIA	**102**	21	81
	DEPRESIÓN GRAVE CON PSICOSIS	**0**	0	0
	DEPRESIÓN CON ALTO RIESGO SUICIDA	**0**	0	0
	DEPRESIÓN POST PARTO	**0**	0	0
	TRASTORNO BIPOLAR	**52**	32	29
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO A CONSUMO SUSTANCIAS PSICOTROPICAS	POLICONSUMO	**61**	32	29
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	TRASTORNO HIPERCINÉTICO	**54**	45	9
	OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y DE LAS EMOCIONES DE COMIENZO HABITUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	**28**	11	17
TRASTORNOS DE ANSIEDAD		**46**	14	32
ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS		**24**	13	11
TRASTORNOS CONDUCTUALES ASOCIADOS A DEMENCIA		**0**	0	0
ESQUIZOFRENIA		**136**	92	44
PRIMER EPISODIO ESQUIZOFRENIA CON OCUPACION REGULAR		**3**	3	0
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA		**4**	0	4
RETRASO MENTAL		**29**	16	13
TRASTORNO DE PERSONALIDAD		**51**	13	38
TRASTORNO GENERALIZADOS DEL DESARROLLO		**14**	13	1

Al corte del mes de junio de 2015, el nº de personas en control en el Centro de Salud Mental de la Comuna, era de 603 pacientes, distribuidos de acuerdo a los grupos de diagnóstico que se tabulan para los programas de salud mental infanto-juvenil, adicciones y programa de salud mental del adulto.

10.- Convenios de Apoyo a la Gestión

10.1.- Programa de Resolutividad en APS

		Evaluación a Septiembre 2015		
NOMBRE DEL COMPONENTE	ESPECIALIDAD	Nº DE ACTIVIDADES REALIZADAS	Nº DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	% DE CUMPLIMIENTO
Oftalmología en UAPO	Total Oftalmólogo UAPO:	2.830	3.000	94%
	Total Tecnólogo Médico UAPO			
	TM) Consultas Vicio de refracción	1.836	2.200	83%
	Atenciones y procedimientos	13.335	5.000	267%
Gastroenterología	Nº de Canastas Integrales de Gastroenterología	137	105	130%
Intervenciones Quirúrgicas de Baja complejidad	Nº de intervenciones de Cirugía menor	379	350	108%

Atención y Procedimientos de Tecnólogo Medico: Estudios de Glaucoma, Tonometrías Fondos de ojo, Curvas de Tensión, Paquimetrías, Agudeza Visual Glaucoma, Autorrefractometría Glaucoma, Lensometrías.

Este programa incluye las atenciones que se otorgan en la Unidad de Atención Primaria Oftalmológica (UAPO), Cirugía menor ambulatoria, canastas integrales de Gastroenterología vinculadas al GES Erradicación de Helicobacter Pylori

El convenio se ha había cumplido entre un 130% y 267% en el corte Septiembre 2015, teniendo una proyección de total ejecución al 31 de diciembre 2015.

10.2.- Imágenes Diagnosticas: Ecotomografa abdominal

ACTIVIDAD	META CONVENIO	META ALCANZADA AL 30/09/2015	% DE CUMPLIMIENTO
Ecotomografía abdominal	1.440	807	56%

Al 30 de Septiembre 2015, este convenio se encontraba con un 56% de atenciones cubiertas.

10.3.- Convenios Odontológicos

Convenio APS: Odontológico	Meta	Realizado al 30 de Septiembre 2015	% cumplimiento
GES Salud oral 6 años	79%	581	57%
GES Salud oral de la embarazada	68%	331	57%
GES Salud oral integral adultos de 60 años	420	300	71%
Altas odontológicas integrales en hombres de escasos de recursos	23 altas	6	26%

En la evaluación de metas a agosto 2015, se tenían los cumplimientos esperados a la fecha. Estos convenios completan sus actividades entre septiembre y diciembre de cada año, por lo que se espera un cumplimiento total al 31 de diciembre 2015.

CAPITULO IV
Plan de Desarrollo Comunal 2013 –2016
Propuestas para el Área de Salud

La Comuna de San Joaquín, realizó el proceso de participación social para el Plan de Desarrollo Comunal PLADECO 2013-2016 con una amplia convocatoria de dirigentes sociales y representantes de las organizaciones sociales de nuestro territorio. Asimismo, como parte de las actividades de formulación del PLADECO se organizó una Consulta Ciudadana, a partir de un formulario donde fueron detalladas un listado de iniciativas de proyectos agrupadas por unidades temáticas, según las principales ideas propuestas por los vecinos en los 7 Encuentros Territoriales y 9 Encuentros Temáticos realizados con la comunidad. En donde participaron 1.484 personas en Talleres y 13.952 en Consulta Ciudadana.

Luego de este proceso se priorizaron los objetivos estratégicos, pasando de 48 iniciales a 23 y de 261 a 81 inciativas priorizadas, con horizonte de cumplimiento entre 2017 y 2020.

Se definieron también la Misión Comunal

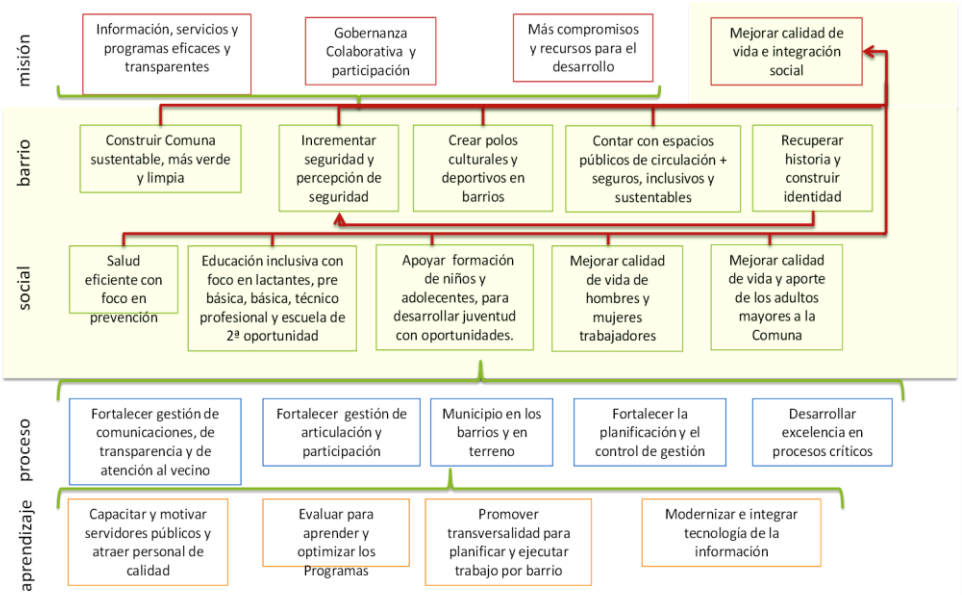
"Ser una organización orientada a los vecinos y barrios de la Comuna, proveyendo servicios y programas eficientes, transparentes y evaluables para impulsar la calidad de vida e integración social. Asumir un fuerte rol de articulación promoviendo la Gobernanza Colaborativa y la participación social, para aumentar las energías, recursos y compromisos activos con el desarrollo de San Joaquín y de su identidad."

La Visión:

San Joaquín 2020: Comuna residencial, de servicios y actividades productivas no contaminantes, con vocación cultural, buena calidad de vida e integrada socialmente, con barrios seguros, limpios, verdes y sustentables, con mejores personas, participación y compromiso activo de sus vecinos e instituciones, contribuyendo a que Santiago sea una cuidad más inclusiva.

También se definió un mapa estratégico, que esta en el cuadro que se muestra a continuación,

MAPA ESTRATÉGICO



De las 81 iniciativas definidas, 8 son de dependencia de la Dirección de Salud comunal y 5 son metas, en que se involucra la participación de salud en su cumplimiento y están detalladas en la siguiente tabla.

RESPONSABLE GENERAL	Nº Iniciativa	INICIATIVA	FECHA DE TÉRMINO	% objetivo estrategico	OBJETIVO ESTRATEGICO
CORMU - Dirección de salud	45	Aumentar radicalmente la cobertura del Programa de Examenes Preventivos (fijar meta a 5 años x cada tipo de éxamen)	Abril 2016	20%	10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN
CORMU - Dirección de salud	46	Programa para integrar a toda la comunidad en "Estilos de Vida Sana" (come sano, ejercitate, comparte e integrate)	Diciembre 2016	10%	10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN
CORMU - Dirección de salud	47	Coordinar, aumentar y optimizar todos los programas existentes en la comuna, relacionados con la prevención y el tratamiento del consumo de alcohol y drogas de población infanto-juvenil, para disminuir el impacto de este fenómeno social.	Diciembre 2016	15%	10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN
CORMU - Dirección de Salud	49	Remodelación de CESFAM Baeza Goñi, saliendo sector 1 (Martín Henriquez)	Abril 2019	10%	10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN
CORMU - Dirección de Salud	50	CESFAM Santa Teresa	Agosto 2015	5%	10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN
CORMU - Dirección de Salud	51	Construcción SAPU 24 hrs.	Abril 2017	20%	10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN
CORMU - Dirección de Salud	52	Nuevo Centro de Salud Martín Henriquez	Enero 2018	5%	10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN
CORMU - Dirección de Salud	53	Adquisición de dos ambulancias	Julio 2015	5%	10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN
SECPLAN-ADMINISTRADOR MUNICIPAL	4	Compromisos tomados por otros actores en Agenda Estratégica, que contribuyen al desarrollo de la Comuna y liberen presiones sobre recursos del Municipio: Cuantificación económica (orden de magnitud) de ellos, gestión proactiva para que los terceros los ejecuten y seguimiento de dicha ejecución.	Diciembre 2016	30%	2. MÁS COMPROMISOS Y RECURSOS PARA EL DESARROLLO
CORMU - Dirección de Educación y Dirección de Salud	48	Formación en Salud Sexual y reproductiva para niños, niñas y jóvenes,preparando al 80% de los docentes y desarrollando el diseño e instalación de un programa desde 7º básico a 4º medio incluyendo vespertino.	Marzo 2016	10%	10. SALUD EFICIENTE CON FOCO EN LA PREVENCIÓN
Seguridad Ciudadana - PREVIENE	60	Diseñar e implementar un Programa de Prevención de Drogas y Alcoholismo dirigido a niños y adolescentes de la Comuna, con cobertura en los 7 territorios.	Diciembre 2016	20%	12. APOYAR LA FORMACIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES, PARA DESARROLLAR JUVENTUD CON OPORTUNIDADES
DIDECO - CORPORACIONES	71	Diseñar e implementar articulaciones organizacionales y herramientas de gestión que permitan fortalecer el trabajo Municipal por territorio, incentivando la transversalidad y sinergia entre Áreas y Programas.	Diciembre 2016	100%	17. MUNICIPIO EN BARRIOS Y EN TERRENO
DIDECO - Departamento de Desarrollo Social	79	Realizar un Taller con los Encargados Territoriales de la Dirección de Desarrollo Comunitario y los principales profesionales y funcionarios de cada Área Municipal y Corporación con trabajo en cada uno de los 7 territorios, de manera de recoger experiencias y levantar ideas de mejora de la coordinación y trabajo transversal territorial del Municipio.	Octubre 2015	100%	22. PROMOVER LA TRANVERSALIDAD PARA PLANIFICAR Y EJECUTAR TRABAJO EN BARRIOS

CAPITULO V.

Modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria en establecimientos de atención primaria. MAIS 2015.

La población objetivo para el año 2015 de este programa considera a los centros de salud primarios de administración municipal y dependientes de los Servicios de Salud, incluyendo las Postas de Salud Rural. Los CECOSF se consideran como constituyentes del centro de salud al cual están vinculados territorialmente.
Para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria se creó una pauta de evaluación la cuál certificara por el lapso de dos años, a los centros de salud en forma gradual a contar de enero del año 2015 esperando que a diciembre del año 2017 se propongan nuevos desafíos sobre la implementación del Modelo en los establecimientos de atención del Modelo en los establecimientos de atención primaria.
En el marco del proceso de evaluación de los planes de mejora acotados (PMA) que se acordaron en las visitas a terreno y de acuerdo con las bases del "Convenio de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria" se solicitó el cumplimiento de un indicador por cada uno de los 9 ejes. Se estableció el cumplimiento mínimo de un 60% de esos planes, lo que corresponde a un mínimo de 6 indicadores.

% Cumplimiento de metas de Plan de Mejora Acotado	% de Descuento de recursos 2ª cuota del 30%
Mayor o igual a 60%	0%
Entre 50,00% y 59,99%	25%
Entre 40,00% y 49,99%	50%
Entre 30,00% y 39,99%	75%
Menos del 30,00%	100%

A continuación de consolida la información recopilada por cada CESFAM para dar cumplimiento a los planes de mejora acotados.

El trabajo consistió en una autoevaluación por cada eje y luego una evaluación del SSMS con el objetivo de establecer planes de mejora que consistían en describir las brechas existes e indicar las acciones de mejora con un responsable a cargo y con las actividades necesarias para disminuir la brecha, todo esto acompañado de un indicador como evaluador del plan de mejora.

Resultados de autoevaluación y evaluación del SSMS del Modelo de Salud Familiar, mes de Julio 2015.

Establecimiento	Año	Mes	Estado	Promoción de la salud		Prevención en Salud		Enfoque Familiar		Participación de la comunidad en salud		Calidad		Intersectorialidad y territorialidad		Gestión del desarrollo de las personas y de la organización		Tecnología		Centrado en atención abierta		Total	
				AE	E	AE	E	AE	E	AE	E	AE	E	AE	E	AE	E	AE	E	AE	E	AE	E
CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi	2015	Julio	Finalizado	35,71	35,71	71,43	78,57	0	4,17	8,33	25	6,25	18,75	20	40	33,33	33,33	66,67	100	28,57	28,57	34,67	43
CESFAM San Joaquín	2015	Julio	Finalizado	35,71	28,57	71,43	71,43	16,67	25	41,67	25	43,75	43,75	20	40	55,56	55,56	83,33	83,33	57,14	28,57	49,33	46
CESFAM Santa Teresa de Los Andes	2015	Julio	Finalizado	57,14	42,86	71,43	92,86	33,33	16,67	91,67	91,67	25	43,75	40	40	88,89	77,78	83,33	83,33	28,57	14,29	59,33	58,67

Tabla de resumen comunal con los resultados del mejoramiento de un indicador por eje.

TABLA DE RESUMEN COMUNAL 1 (obligatorio)	Ejes									(Total Logrado)/ (Total compro-metido)	% de Logro del Plan de Mejora Acotado
	Promoción de la Salud (marque 1 o 0 según si cumple o no)	Prevención en Salud	Enfoque de Salud Familiar	Calidad	Centrado en atención abierta	Inter-sectorialidad y Territoria-lidad	Tecnología	Participación de la comunidad en salud	Gestión del desarrollo de las personas y de la organización		
CESFAM ARTURO BAEZA GOÑI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/9	100%
CESFAM SOR TERESA DE LOS ANDES	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/9	100%
CESFAM SAN JOAQUIN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9/9	100%

CESFAM Arturo Baeza Goñi

1. **Eje Promoción**

Indicador a trabajar:

1.6 Existencia de proyectos comunitarios en promoción de salud.
Descripción de Brechas y Acción de Mejora

Existe el Proyecto comunitario de Monitoras en Salud que nace desde la comunidad pero que luego lo toma la Corporación de Salud como propio.

El equipo de salud del CESFAM el proyecto de Monitoras en salud, no había sido considerado como estrategia comunitaria ya que cuenta con financiamiento municipal.

Se decide elaborar documento que explique el desarrollo de la iniciativa "Monitoras en Salud" y potenciar su visualización interna como estrategia comunitaria de promoción de salud.

Actividad y Responsable:

T.O Carolina Flores rescata documentos donde se ha descrito el Proceso en que se ha desarrollado la Iniciativa de Monitoras en Salud.

Se rescatan los siguientes documentos:

Documento presentado para Concurso de Buena Prácticas 2015
Documento presentado en SENAMA 2008
Catastro de Cuidadores con pacientes a cargo

Indicador de Seguimiento:

Reunión mensual con Monitoras evaluando a los pacientes incorporados en el Proyecto.

2. **Eje Prevención**

Dificultades:

Una vez que están creadas las agendas, se va con licencia médica la TENS de la semana que corresponde implementar los EMPA agendados.

Indicador a trabajar:

3.4 Horas programadas y cupos agendados para realizar EMP durante extensión horaria

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

No existen horas programadas y cupos agendados para realizar EMP durante extensión horaria.
Se realizan EMP por TENS de cada sector durante el día y en extensión horaria, pero No existe agenda programada.

Actividad y Responsable:

Se decide crear agenda de EMP para TENS en extensión horaria.
Dra. Mariela Rodríguez, encargada del Programa del Adulto, solicitar a SOME central que confeccione agenda permanente para los TENS que realizan extensión horaria y asegurar que se agenden estos cupos con pacientes pesquisados sin EMP vigente.

Indicador de Seguimiento

Monitoreo de actividades TENS en horario de 17:00 a 19:30 hrs.

3. **Eje Salud Familiar**

Indicador a trabajar:

2.1 Existencia de sistema/protocolo instalado para realizar estudios de familia abreviados y planes

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

No existe protocolo oficial. Se ha trabajado con Protocolos específicos elaborados por cada sector.
Falta sistematizar un protocolo general. No se ha hecho ya que no se dispone del tiempo para su elaboración.

Actividad y Responsable:

E.U. Carolina Martínez revisa los protocolos de Estudio de Familia existentes y los unifica en un solo documento.

Marisol Monsalves y Dra. Paola Rodríguez revisan protocolo e incorporan cómo debe realizarse registro en RAYEN.

Indicador de Seguimiento:

Existencia de documento donde se evidencia que existe un sistema/protocolo de estudio de familia abreviado y plan de abordaje integral, elaborado a nivel local.

4. **Eje Calidad**

Indicador a trabajar:

1.2 Plan de gestión de la demanda

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

El CESFAM cuenta con protocolo de gestión de demanda, en etapa de socialización y aplicación.
Ha sido un proceso lento debido al escaso tiempo destinado para revisión de protocolo de Gestión de demanda en consejo técnico y luego a nivel de sectores.

Actividad y Responsable:

Equipo de Calidad revisa junto a becado de salud familiar protocolo de gestión de la demanda nuestro y otro,
Este Protocolo es visado por la dirección el 31.08.2015.

Indicador de Seguimiento

Documento visado, con numero de memo disponible.

5. **Eje Territorialidad e Intersectorialdad**

Indicador a trabajar:

2.1 Existencia de mapa del territorio local del establecimiento y las instituciones que operan en él.

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

No existe Mapa del territorio local con las instituciones públicas y privadas que funcionan en él.
No se ha elaborado ya que no se ha asignado tiempo para dedicar a la elaboración

Actividad y Responsable:

La Klga. Tamara Quiroz del Programa MAS Adultos mayores autovalentes toma la responsabilidad de elaborar Mapa Territorial del establecimiento con las instituciones que operan en él. Realizan catastro de las instituciones y las registran en Mapa ubicado en la oficina de la dirección del establecimiento.

Indicador de seguimiento

Mapa Territorial

6. **Eje Centrado en Atención Abierta**

Indicador a trabajar:

1.1 Existencia de plan de cuidados para usuarios inscritos dados de alta hospitalaria por causa de IAM y/o AVE.
Descripción de Brechas y Acción de Mejora

Existe procedimiento para ingreso de pacientes dados de alta por AVE pero no está protocolizado. Esto se debe a que no se ha asignado tiempo para la elaboración del Plan de cuidados

Actividad y Responsable:

Elaborar Plan de Cuidados a inscritos dados de alta hospitalaria por AVE.
Carolina Flores, Terapeuta Ocupacional, lo elaborará y solicitará opiniones en Sala de Rehabilitación comunal.

Indicador de Seguimiento:

Plan de Cuidados a inscritos dados de alta por AVE

7. **Eje Tecnología**

Indicador a trabajar:

3.1 Existencia de alguna TICs para la prevención y promoción de salud, a nivel individual o comunitario tales como: página web, blog, Facebook, Twitter, mensajería

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

Existen TICs de la comuna (Facebook) pero nuestro CESFAM no participa activamente de ésta. También existe Facebook del CESFAM pero no fue creado por la institución.

Actividad y Responsable:

Elaborar Facebook institucional.
Se decide abrir cuenta en Facebook con Usuario institucional y clave secreta otorgada a diferentes funcionarios del CESFAM. Se definen responsables de mantener en funcionamiento la página: Administrador Leonardo Chávez y Roxana Yáñez

Indicador de Seguimiento

8. **Eje Participación**

Indicador a trabajar:

1.4. El establecimiento destina horas protegidas para el trabajo en participación social en salud.

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

Actualmente solo el asistente social cuenta con 11 horas destinadas a participación. Además tenemos sólo 1 asistente social en el CESFAM que cuenta con 44 hrs.

Actividad y Responsable:

Otorgar horas de participación a otros profesionales y/o TENS del equipo que realizan actividades de participación en la comunidad.
La directora del CESFAM, Claudia Honorato, define Nº de horas protegidas y profesionales que dispongan de ellas. Se mantienen las 11 hrs de Asistente Social y se decide proteger además 5 hrs de otro profesional y 6 hrs del Médico EDF y así completar 22 hrs de Participación.

Indicador de Seguimiento

Nº de horas protegidas para labores de participación. Cuenta activa de Facebook CESFAM Arturo Baeza Goñi

9. Eje Desarrollo de las personas

Indicador a trabajar:

1.2 Dotación real acorde al plan comunal para el año en curso

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

No se ha revisado si la dotación actual se ajusta a la definida en el plan comunal para el año 2015. Esto se debe a que la Dirección comunal de salud estuvo acéfala por un periodo de 5 meses.

Actividad y Responsable:

La directora del CESFAM, Claudia Honorato, revisará la dotación según Plan Comunal para determinar si existen brechas.

Indicador de Seguimiento

Planilla con dotación real y dotación asignada según plan comunal.

CESFAM San Joaquín

1. **Eje Promoción**

Indicador a trabajar:

1.1 El establecimiento no registra en ficha electrónica la entrega de guía anticipatoria en el ingreso de control de embarazo.

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

No existe un instructivo que entregue indicaciones en fichas clínicas la entrega de guías anticipatorias que se realizan a pacientes embarazadas.

Se elabora un instructivo, se estandariza el registro, se especifica el periodo de monitoreo, se sociabiliza con el equipo para poder implementar el instructivo.

Actividad y Responsable:

Matrona Jefa de PSSYR Rosa Benítez Véliz genera el instructivo de registro de guías anticipatorias a usuarias gestantes y puérperas

Indicador de Seguimiento:

Monitoreo de este registro de manera semestral, el primero corresponde a diciembre 2015.

2. **Eje Prevención**

Indicador a trabajar:

3.1 Acciones que estimulan el aumento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, pero tiene baja presentación de la tendencia y cobertura lograda en lactancia materna exclusiva.

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

Baja tasa de cobertura con LME, se crea un comité de lactancia con promoción hacia la comunidad.

Actividad y Responsable:

Comité de Lactancia con los siguientes integrantes;
Dra. Alejandra Galdames Seguel

EU Susana Rojas Jashram
Nut. Daniela Montabetti
Mat. Rosa Benítez

Indicador de Seguimiento

Actas de reuniones

3. **Eje Salud Familiar**

Indicador a trabajar:

1.1 Guía de abordaje en la intervención familiar

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

No existe protocolo oficial. No se ha hecho ya que no se dispone del tiempo para su elaboración.

Actividad y Responsable:

El equipo Psicosocial del establecimiento elaborará una guía de abordaje en la intervención familiar.

Indicador de Seguimiento:

Existencia de documento donde se evidencia que existe un sistema/protocolo.

4. **Eje Calidad**

Indicador a trabajar:

1.1 El establecimiento no identifica a sus usuarios inscritos policonsultantes en SAPU

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

El CESFAM no cuenta con una lista de consultas SAPU con pacientes policonsultantes.

Actividad y Responsable:

Se pide formalmente a la EU Elizabeth Pinto, encargada de SAPU, la información mensual de usuarios policonsultantes.

Indicador de Seguimiento

Lista de consultas de SAPU rutificada policonsultantes.

5. **Eje Territorialidad e Intersectorialdad**

Indicador a trabajar:

2.1 Existencia de protocolo de articulación del establecimiento con las instituciones que operan en su territorio.

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

No existe un protocolo
No se ha elaborado ya que no se ha asignado tiempo para dedicar a la elaboración

Actividad y Responsable:

Encargada de Salud Familiar elabora un protocolo de articulación del establecimiento con las instituciones que operan en el territorio.

Indicador de seguimiento

Documento elaborado, difundido e implementado

6. **Eje Centrado en Atención Abierta**

Indicador a trabajar:

1.1El establecimiento no solicita informe mensual de egresos hospitalarios por NM, DM2, amputaciones por DM, IAM, articulado por el servicio de salud.
Descripción de Brechas y Acción de Mejora

No se ha solicitado formalmente al servicio de salud tal informe.

Se solicita el listado de egresos hospitalarios.

Actividad y Responsable:

Dirección de establecimiento solicita vía mail el listado de egresos hospitalarios.

Indicador de Seguimiento:

Informe solicitado y difundido a los sectores correspondientes.

7. **Eje Tecnología**

Indicador a trabajar:

3.1 Existencia de alguna TICs para la prevención y promoción de salud, a nivel individual o comunitario tales como: página web, blog, Facebook, Twitter, mensajería

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

No existe página web de Cesfam San Joaquín.
Solicitar un link para el Cesfam a la Corporación de Salud.

Actividad y Responsable:

Elaborar Facebook institucional.

Indicador de Seguimiento
El coordinador de sector debe mantener activa la cuenta.

8. **Eje Participación**

Indicador a trabajar:

1.1 El establecimiento no cuenta con Plan anual de participación social

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

No existe un plan anual, por lo tanto se diseña, socializa e implementa documento de plan anual de participación social.

Actividad y Responsable:

Jefe del programa de Promoción y Participación.

Indicador de Seguimiento

Plan de participación elaborado, difundido e implementado

9. **Eje Desarrollo de las personas**

Indicador a trabajar:

1.1 El 90% del equipo del establecimiento no recibe capacitación continua

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

Falta de registro de las capacitaciones de los funcionarios.

Obtener registro de las capacitaciones de los funcionarios relacionados con el Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario

Actividad y Responsable:

Solicitar a RR.HH de la Corporación de San Joaquín listado de capacitaciones de funcionarios.

Indicador de Seguimiento

Plan de participación elaborado, difundido e implementado.

CESFAM Santa teresa de los Andes

1. **Eje Promoción**

Indicador a trabajar:

1.1 Y 1.2 El establecimiento no cuenta con registro en ficha clínica electrónica de la entrega de guías anticipatorias.
Descripción de Brechas y Acción de Mejora

Ausencia de registro en ficha clínica.

Desarrollar un flujograma para el registro de las guías anticipatorias en las embarazadas y los menores de un año en lactancia materna.

Actividad y Responsable:

Reunión de Consejo Técnico con la informática biomédico para generar la actividad de gestión que será registrada.

Encargada del Modelo de Salud Familiar del CESFAM

Indicador de Seguimiento:

Monitoreo del registro de la actividad de gestión, responsable la Informática biomédico.

2. **Eje Prevención**

Indicador a trabajar:

2.1 El centro no cuenta con metodología para la elaboración del plan de acompañamiento de las familias evaluadas como riesgo moderado.

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

Falta de sistematización de la metodología, por lo tanto se genera un formato del plan de acompañamiento.

Actividad y Responsable:

Se elabora un formato de plan de acompañamiento, encargada la Psicóloga del equipo gestor de salud familiar

Indicador de Seguimiento

Monitoreo del registro del formulario en la ficha clínica electrónica.
Encargada: Informática Biomédico

3. **Eje Salud Familiar**

Indicador a trabajar:

1.2 El establecimiento no cuenta con documento o guía de abordaje para asistir a familias con menor de 5 años hospitalizado por IRA grave.

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

No existe protocolo oficial. Se elabora un documento institucional de acompañamiento de familias.

Actividad y Responsable:

Equipo gestor de Salud Familiar y encargada de sala IRA.
Protocolo institucional

Indicador de Seguimiento:

Guía de abordaje.
Encargada Sala IRA y Dirección.

4. **Eje Calidad**

Indicador a trabajar:

1.1 Plan de acción que resguarde la calidad de la atención

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

El CESFAM no cuenta con protocolo institucional.
Se elabora un documento que diferencie la cantidad de horas profesional de acuerdo a la población inscrita.

Actividad y Responsable:

La Dirección del Cesfam y los Jefes de sector elaboran el documento

Indicador de Seguimiento

Documento visado.
Dirección de CESFAM

5. **Eje Territorialidad e Intersectorialdad**

Indicador a trabajar:

2.1 No cuenta con documento oficial de plan de trabajo anual con las instituciones que operan en el territorio

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

Ausencia de documento institucional del Plan de trabajo anual con OPD y CIP SENAME

Actividad y Responsable:

Guía de abordaje con la OPD y CIP SENAME.
Dirección del CESFAM y equipo Psicosocial.

Indicador de seguimiento

Existencia del plan.

6. **Eje Centrado en Atención Abierta**

Indicador a trabajar:

1.3 Existencia de plan de cuidados para usuarios inscritos dados de alta hospitalaria por causa de IAM y/o AVE.
Descripción de Brechas y Acción de Mejora

Existe procedimiento para ingreso de pacientes dados de alta por AVE pero no está protocolizado. Esto se debe a que no se ha asignado tiempo para la elaboración del Plan de cuidados

Actividad y Responsable:

Elaborar Plan de Cuidados a inscritos dados de alta hospitalaria por AVE.
Sala de Rehabilitación comunitaria

Indicador de Seguimiento:

Plan de Cuidados a inscritos dados de alta por AVE

7. **Eje Tecnología**

Indicador a trabajar:

3.1 Existencia de alguna TICs para la prevención y promoción de salud, a nivel individual o comunitario tales como: página web, blog, Facebook, Twitter, mensajería

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

Solicitar la creación de una página web.

Actividad y Responsable:

Carta formal solicitando una página web a la Corporación de San Joaquín.
Dirección del CESFAM

Indicador de Seguimiento

Carta de solicitud.

8. **Eje Participación**

Indicador a trabajar:

3.1 El establecimiento no cuenta con un segmento de agenda para el trabajo comunitario.

Descripción de Brechas y Acción de Mejora
Se solicita la creación del segmento de trabajo comunitario para los profesionales del CESFAM.

Actividad y Responsable:

Informatico Biomedico y funcionarios del SOME establecen flujo de información.

Indicador de Seguimiento

Revisión de agendas mensuales para enviar la información al REM

9. **Eje Desarrollo de las personas**

Indicador a trabajar:

1.4 No cuenta con un diagnóstico de clima laboral y un plan anual de mejoramiento.

Descripción de Brechas y Acción de Mejora

Se genera una encuesta de satisfacción funcionaria.

Actividad y Responsable:

El equipo gestor de salud familiar elabora una encuesta, la cual se presenta al Consejo Técnico.

Indicador de Seguimiento

Existencia del documento.

Dirección de CESFAM

Encargada de modelo de salud familiar

CAPITULO VI
Plan de Salud 2016

Atención Primaria de Salud Municipal

El área de salud, es una de las demandas importantes de nuestros vecinos. En este plano, al Municipio le corresponde formular y ejecutar un Plan de Salud Comunal que aborde las acciones a realizar en los niveles de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de salud que se puedan otorgar a nivel territorial y de carácter ambulatorio, incluyendo la administración y gestión de los establecimientos asistenciales de Atención Primaria de Salud (APS) los que fueron traspasados a las Municipalidades en la década del 80. El Estado central, a través del Ministerio de Salud y los Servicios de Salud es responsable de los Centros de Especialidades, Hospitales y del financiamiento de todo el sistema sanitario, incluyendo la APS.

Atención integral y oportuna en la salud pública

En la Comuna de San Joaquín, hacemos nuestros los **Valores, principios y elementos esenciales en un Sistema de Salud basado en la APS, de acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud:**

VALORES de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de San Joaquín:

El derecho al mayor nivel de salud posible
El derecho al mayor nivel de salud posible sin distinción de raza, género, religión, orientación política o situación económica o social. El derecho a la salud y otros derechos están unidos indefectiblemente a la equidad, y a su vez reflejan y ayudan a reforzar la solidaridad social.

La equidad
En materia de salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en el sistema de salud y en otros servicios sociales

La solidaridad
Es el grado en el que los miembros de una sociedad trabajan conjuntamente para definir y conseguir el bien común.

PRINCIPIOS de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de San Joaquín:

Dar respuesta a las necesidades de salud de la población significa que los sistemas de salud se centren en las personas de tal modo que intenten satisfacer sus necesidades en materia de salud de la forma más amplia posible

Sostenibilidad del sistema de salud exige de planificación estratégica y compromiso a largo plazo.
En materia de financiamiento expresamos nuestro compromiso por lograr influir en las tomas de decisiones, promoviendo que el financiamiento de salud sea considerado una inversión social y no solo un gasto. Esto implica continuar movilizando recursos políticos y de participación social en pos de obtener que el Financiamiento Per Cápita cubra efectivamente las prestaciones que se realizan en la Atención Primaria de Salud y permita un adecuado nivel de desarrollo e innovación en el sector, para enfrentar los desafíos de un sistema sanitario que requiere aumentar su

capacidad de respuesta oportuna frente a una población que presenta diversos factores de riesgo y de daño acumulado. Sostener los actuales logros y aumentar la capacidad de acción requiere un mayor financiamiento de parte del Estado de Chile hacia el Sector Público de Salud, de manera que podamos asegurar dotaciones suficientes de equipos humanos calificados, insumos, infraestructura y equipamiento acorde a las tareas que debemos abordar.

Intersectorialidad en materia de salud significa que el sector de la salud debe trabajar con diferentes sectores y actores para velar por que las políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano.

Participación y construcción de ciudadanía en salud, que convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas.

ELEMENTOS de la Atención Primaria de Salud de la Comuna de San Joaquín:

La cobertura y el acceso universales son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal implica que los mecanismos de financiación y de organización son suficientes para cubrir a toda la población, al eliminar la capacidad de pago como barrera al acceso a los servicios de salud y al proteger a los ciudadanos del riesgo financiero, dándoles a la vez apoyo adicional de forma equitativa y llevar a cabo actividades de promoción de la salud. La accesibilidad implica la ausencia de barreras a la atención de la salud, ya sean de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género

El primer contacto se refiere a que la atención primaria debe ser la puerta principal de entrada al sistema de salud para la consulta de todos los nuevos problemas de salud y el lugar donde se resuelvan la mayoría de ellos.

Atención integral, integrada y continua implica que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa, y apoyo para el autocuidado.

La orientación familiar y comunitaria supone que un sistema de salud basado en la APS no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica. Por el contrario, emplea la perspectiva de la salud pública al hacer uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones

El énfasis en la promoción y en la prevención es de vital importancia para un sistema de salud basado en la APS, porque sus acciones son costo–efectivas,éticas, pueden facultar a las comunidades y a los individuos para que ejerzan mayor control sobre su propiasalud, y son esenciales para abordar la raíz de los determinantes sociales de la salud.

Cuidados apropiados significa que el sistema de salud no se limita simplemente a la atención de una enfermedad o de un órgano. Debe centrarse en la persona como un todo y en sus necesidades sociales y de salud, adecuando las respuestas a la comunidad local y a su contexto a lo largo de la vida, garantizando al mismo tiempo que las intervenciones son seguras y que la persona no sufrirá daños o perjuicios de ningún tipo.

Definición: Misión y Visión

En el proceso de trabajo de los Centros de Salud de la Comuna, durante el año 2014 se logró avanzar con la Constitución de los Comités de Calidad por cada Establecimiento. A su vez, en abril del año 2014 se constituyó el Comité Comunal de Calidad en Salud, cuyas primeras tareas se organizaron en torno a:

- Levantar el diagnostico local en base a pauta de acreditación sanitaria
- Plan de trabajo de mejora continua de comité local de Calidad
- Actualización de credenciales de identificación del personal
- Normalización de carta de deberes y derechos de los pacientes según norma.
- Actualización y realización de protocolos de atención y procedimientos
- Definir la Visión y Misión de cada Centro de Salud
- Generar una propuesta de Visión y Misión Comunal
- Proyectar los avances en política de Calidad comunal

En el curso del último trimestre del año 2014, se ha logrado avanzar en la definición de la Misión y Visión de cada uno de los Centros de Salud de la Comuna, estando pendiente el consolidar el proceso que permita definir estos elementos a nivel Comunal.

MISION DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. ARTURO BAEZA GOÑI

"Contribuir al mejoramiento de la salud integral de las familias de San Joaquín a través de la promoción y entrega de servicios de salud con un enfoque familiar y comunitario y con un equipo de trabajo comprometido con el trato humano, oportuno y de calidad"

VISION DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. ARTURO BAEZA GOÑI

"Seremos un Centro de Salud Familiar de excelencia y de reconocido compromiso con el desarrollo de personas y familias saludables, con funcionarios comprometidos con el trabajo en equipo con y por la comunidad"

MISION DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN JOAQUIN

"El Centro de Salud Familiar San Joaquín tiene como misión promover prevenir y recuperar la salud de la población beneficiaria otorgando una atención de calidad humanizada eficiente y eficaz a través del compromiso de toda la organización con enfoque integral, familiar y comunitario"

VISION DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN JOAQUIN

"Ser líderes en salud familiar competentes y comprometidos con el desarrollo de una comunidad saludable".

MISION DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA DE LOS ANDES

"Somos un CESFAM de la Comuna de San Joaquín de carácter Multidisciplinario que trabaja con enfoque Biopsicosocial y orientamos nuestro quehacer a entregar servicios de Salud a individuos, familia y comunidad; en un proceso de mejoramiento continuo con funcionarios que desarrollan todas las competencias con profesionalismo y compromiso, con el fin de satisfacer las necesidades de nuestros usuarios".

VISION DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA DE LOS ANDES

" Ser un centro de Salud Familiar que brinde servicios, con estándares de calidad, con un equipo Multidisciplinario comprometido y capacitado, que otorga atenciones en un marco de respeto mutuo con la comunidad beneficiaria, quienes participan activamente en su autocuidado, contribuyendo así a mejorar la salud pública".

MISION DEL CENTRO DE SALUD MENTAL SAN JOAQUIN

"Ser un centro de salud mental y psiquiatría comunitaria, de carácter público y ambulatorio, inserto en la comuna de San Joaquín, que otorga atención oportuna, resolutiva, eficiente e integral al usuario de la comuna y su familia en todo su ciclo vital, con un equipo interdisciplinario y desde un enfoque biopsicosocial – espiritual en que se respeta la diversidad y transculturalidad, realizando trabajo coordinado en red y interviniendo en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación".

VISION DEL CENTRO DE SALUD MENTAL SAN JOAQUIN

"Ser líderes en la atención de la salud mental comunitaria, trabajando desde la mejora continua y contribuyendo a la adquisición de herramientas que le permitan a nuestros usuarios mejorar su calidad de vida".

Líneas Estratégicas y Áreas de Acción Plan 2016

I.- GESTION HACIA LAS PERSONAS

1. Gestionar los cuidados en Salud

Desarrollar alianzas estratégicas para mejorar la oferta de los servicios de salud y aumentar la cobertura de atención, especialmente en:

- Durante el 2016 debe levantarse, la capacidad docente asistencial de los centros de salud y Cescosf para establecer cuanto es lo que podría ofertarse a Universidades y CFT, que permita definir en conjunto la capacidad de inversión en el proyecto de salud de la comuna.

- Trabajo asociado entre salud y educación para mejorar las acciones preventivas de salud

Se propondrá para el año 2016, una agenda de trabajo con educación en temas claves para avanzar en una mejor salud de los alumnos de los colegios municipales. Entre las más relevantes son:

- Prevención de embarazo Adolescente.
- Acompañamiento en la implementación de la política de kioscos saludables
- Intervención en los altos niveles de malnutrición por exceso

- Aumento paulatino de las actividades destinadas a la Promoción y Prevención en Salud:

Aumentar las Coberturas de Examen Médico Preventivo en todas las edades del ciclo vital, con especial énfasis en adolescentes y adulto joven (meta pladeco).

Para el año 2016 se requiere reforzar las actividades de EMPA en espacios laborales y comunitarios, dirigido a Población masculina de 20 – 44 años y femenina de 45 – 64 años.

El modelo de salud familiar tiene como uno de sus pilares fundamentales el desarrollo de las actividades promocionales y preventivas; por ello resulta necesario dar prioridad a estas actividades y dejarlas debidamente resguardadas en la planificación operativa de los Centros de Salud.

Aumentar Cobertura de Programas Pilotos para manejo de factores de riesgo en salud: adicciones ,malnutrición por exceso,tabaquismo y otros

Durante el año 2015 se mantuvo el trabajo del Proyecto de Prevención Selectiva e Indicada y Tratamiento en adicciones para jóvenes de 10 a 19 años, en el marco del Programa "Iniciativa Legua". Este proyecto Alihuen, para el año 2016 será incorporado a un financiamiento SENDA via Servicio de Salud Metropolitano Sur, por un monto de 140M$.

El Programa "Vida Sana – Obesidad" ha tenido una buena experiencia de trabajo al insertarse en Escuelas, estrategia desarrollada por el CESFAM Santa Teresa y el CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi. Pese al inicio tardío de la iniciativa, en el curso del segundo semestre se han ido completando las diferentes actividades.

Durante este año se ha incorporado el via convenio PRAPS, la estrategia Adulto Mayor Autovalente que tiene por objeto implementar talleres de actividad física para adultos mayores en la comunidad, esto para evitar entre precozmente en nivels mayores de dependencia, inicialmente esta estrategia ha tenido dificultades para lograr adeherencia de los beneficiarios, por lo que durante el 2016, trabajará coordinadamente con la Unidad de Adulto Mayor del municipio, con el objeto de levantarla como oferta permanente conjunta de esta unidad.

- Fortalecer la línea de trabajo en Desarrollo Infantil para la primera infancia:

Continuar facilitando los procesos de formación de los equipos profesionales en la línea de la concepción dialéctica del desarrollo infantil, entendido como un proceso complejo en el que convergen e interactúan factores biológicos, medioambientales, históricos y sociales. La mirada que propone esta concepción considera al niño en su calidad de sujeto de derecho, sensible y competente, con capacidad para establecer un intercambio social efectivo desde el comienzo mismo de su vida.

Durante el 2015, se lorgro instalar la primera sala de psicomotricidad opertiva en las nuevas instalaciones del Cesfam Santa Teresa y en el 2016, se instalará una en el Cesfam San Joaquin.

La conectividad de los Equipos de Salud y Psicomotricistas, a través del uso de instrumentos comunes como la Ficha Clinica RAYEN y el trabajo de coordinación de casos atendidos.

Es necesario señalar también, que aún persiste un nivel de desconfianza entre los Equipos de Salud con la propuesta de Atención Temprana y Psicomotricidad.

Se ha avanzado al participar en el Grupo convocado por el Ministerio de Salud para la formulación de las "Orientaciones Técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil" pero aún falta mayor conocimiento y reconocimiento. Se hace necesario fortalecer la Capacitación de los Equipos Profesionales

2.- Gestión de los Equipos de Salud

- Fortalecer el concepto y el trabajo de los Equipos de Salud de nuestros centros, orientadolos al cumplimiento de la metas comprometidas, pero no sólo por el financiamiento que comprometen, sino vinculadonla a los indicadores sanitarios que implican.

- Es importante, también compatibilizar los niveles de trabajo directo e indirecto, fijando niveles de producción mínimos que permitan cumplir con las canastas básicas de prestaciones comprometidas, preservando los espacios de autocuidados necesarios.

- Se trabajará durante el 2016, en establecer un dinámica de trabajo centralizada desde la dirección de salud, en torno a definir y socializar con los equipos de los distintos programas, los énfasis prográmaticos y focos de priorización en los distintos programas, esto con el objeto de mejorar los niveles de cumplimiento y por otro lado genrar dinámicas de trabajo en equipo que permitan compartir buenas para´cticas y estrategias que lleven al mejor desmpeño en los indicadores sanitarios, ya definidos. Este trabajo comenzó ya el 2015, en las Jornadas de Salud Familiar que se desarrollan anualmente en la comuna.

- Desarrollar estrategias orientadas a la excelencia en el servicio, es un objetivo de la dirección de salud avanzar en condicionantes orientadas a que los servicios de atención primaria de la comuna, brinden un servicio con un sello de calidad, para eso se debe avanzar en:

  - ✓ Identificación del personal
  - ✓ Amabilidad en el trato de profesionales, técnicos y administrativos
  - ✓ Apoyo, compresión y empatía con situaciones complejas
  - ✓ Claridad en la entrega de información sobre los sistemas de atención y su funcionamiento
  - ✓ Respeto or los tiempos destinados a la atención
  - ✓ Posibilidad de explicar motivos de consulta y de opinar sobre diagnósticos
  - ✓ Evaluar tiempos de espera

- Gestión de las Personas: Equipos de trabajo de los Establecimientos de Salud - Evaluación del Desempeño de las Personas

Estas materias han quedado incluidas en el Plan de Trabajo conjunto con los Consejos Locales de Salud, sin embargo se aprecia la necesidad de planificar mejor el grado de involucramiento de los trabajadores de los Centros de Salud y su articulación con la comunidad organizada.

II.- GESTION DE LA INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FISICOS

- Construcción de un SAPU de Alta Resolución (SAR): postulado para el año 2015
- Construcción del proyecto de Ampliación CESFAM Dr. A. Baeza Goñi – Martín Henriquez: Postulación aceptada en la cartera de inversiones del sector
- Ampliación del Centro de Salud Mental
- Construcción de un nuevo edificio para el CESFAM Dr. Arturo Baeza Goñi: postulación a compra de terreno y relocalización del establecimiento.
- Construcción y relocalización de nuevas dependencias para el CECOSF Yalta.

III.- GESTION DE LA INTERSECTORIALIDAD YPARTICIPACIÓN SOCIAL

- Desarrollar planes integrados con unidades municipales, tendientes a mejorar los indicadores de prevención en salud, potenciando el trabajo con educación, DIDECO, Desarrollo Economico, Vivienda, etc.

- Continuar desarrollando y fortaleciendo el trabajo de los Consejos Locales de Salud y del Interconsejo de Salud Comunal. Estimular su crecimiento y su inserción en todas las instancias que abordan las temáticas de salud y la formulación de las políticas que se aplicarán en el sector.

- Fortalecer la conexión de los Establecimientos de Salud de la Comuna con la Red Asistencial del Sector Público. En este sentido, necesitamos mantener un vínculo proactivo con las Redes de Hospitales, Centros de Especialidades y otras reparticiones donde se atienden vecinos de nuestra Comuna. Esto implica también la participación activa de dirigentes sociales de la Comuna, integrados a los Consejos Locales de Salud para aumentar la abogacía, representación y defensa de los derechos de nuestra población en el Sistema Público de salud.

- Desarrollar el área de Comunicación y Difusión de salud, mejorando el conocimiento que los vecinos y vecinas de la Comuna tienen sobre autocuidado en salud, programas en desarrollo en los Centros de Salud, modalidades de acceso a la atención, participación en salud, integración a los Consejos Locales de Salud y otras diversas materias donde la presencia activa de nuestros vecinos es indispensable.

- Generar el plan de acción para dar cumplimiento a los requerimiento de las iniciativas priorizadas para el PLADECO

V.- GESTION DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

De igual modo que en el área Gestión de Equipos de Salud, la Gestión de Recursos Administrativos y Financieros requiere fortalecer sus procesos para habilitar a las Direcciones de los Establecimientos con las herramientas necesarias que mejoren la gestión de esta área, desde el Centro de Salud. Por tanto, también se estima que la incorporación de los Coordinadores Administrativos en los Centros de Salud, es una herramienta destinada a desarrollar esta gestión.

- Desarrollar una gestión eficiente eficaz en la administración de los recursos financieros, humanos y administrativos de salud
- Fortalecer el manejo presupuestario y financiero de los Centros de Salud
- Apertura de Contabilidad Gubernamental y Centros de Costos por Establecimiento
- Diseño de modelos de control y monitoreo de la gestión administrativa y financiera de los Centros de Salud

- Mejorar la eficiencia en el uso de recursos, optimizando su utilización
    - Exámenes de Laboratorio
    - Revisión y actualización del arsenal farmacológico.
    - Conectividad entre Atenciones (SAPU – CESFAM/CECOF)
    - Reducir pérdida de Horas Profesionales
    - Aumentar y profundizar el uso de las Tecnologías Informáticas (TICS) para el mejoramiento de la gestión.

- Evaluar factibilidad de Proyectos Salud que permitan el aumento de Ingresos Propios

V.- ACREDITACIÓN DE CALIDAD

En el marco de la Reforma de Salud, a través de la Acreditación, se evalúa la calidad del sistema de prestadores institucionales, que tiene como objetivo sustentar el mejoramiento continuo principalmente en la calidad de atención de salud de los ciudadanos.

Por esta razón, en el año 2014 San Joaquín comienza a gestar en los equipos la incorporación de esta evaluación, que será obligatoria para los prestadores ambulatorios, sin embargo, el equipo de salud considero que realizar un trabajo solo por cumplir un estándar, no era la mejor manera de iniciar este proceso y se estableció crear una "Cultura de Calidad", que conlleva un mayor esfuerzo, principalmente en la sensibilización de los funcionarios, haciéndolos parte e integrando que sus atenciones son el eje central de la calidad de atención, este modo de trabajo, es mas sustentable en el tiempo y puede conllevar a acreditarse sin retroceder en los procesos avanzados.

Cabe destacar que los funcionarios y profesionales han trabajado el tema de calidad de manera comunal, integrándose distintos estamentos logrando consensuar varios protocolos, que son principalmente los que son características obligatorias que se describen en la siguiente tabla:

Ámbito	Característica	Denominación
Respeto a la Dignidad del Paciente	DP 1.1 DP 4.1	Instrumento de difusión de derechos de los pacientes. Regulación de actividades docentes de pre grado.
Gestión de la Calidad	CAL 1.1	Programa de mejora continua de la calidad a nivel institucional.
Gestión Clínica	GCL 1.2 GCL 1.4 GCL 1.8	Sistema de selección de pacientes para cirugía mayor ambulatoria. Uso de anticoagulantes orales. Procedimientos de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.
Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención	AOC 1.1 AOC 2.1	Procedimiento de alerta y organización de la atención de emergencia. Sistema de derivación de pacientes.
Competencias del Recurso Humano	RH 1.1 RH 1.2	Certificados de título de médicos y cirujanos dentistas con funciones permanentes o transitorias. Certificados de título de técnicos y profesionales de la salud con funciones permanentes o transitorias.
Registros	REG 1.1	Sistema de ficha clínica.
Seguridad del Equipamiento	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.

Los desafíos para el año 2016 son:

- Establecer una Política de Calidad Comunal trabajando en conjunto con el Servicio de Salud Metropolitano Sur.
- Fortalecer continuamente la “Cultura de Calidad” a todos los funcionarios, a través del plan comunicacional, otras instancias de difusión y convocatoria.
- Integrar en el proceso de calidad a: los nuevos funcionarios, usuarios, consejo de desarrollo local y comunidad.
- Aunar criterios de calidad en atención directa e indirecta, procesos administrativos y otras actividades en todos los centros de salud.
- Mantener capacitación continua en los temas de calidad a todos el Equipo de Salud.
- Iniciar el proceso de acreditación en el Cesfam Santa Teresa, aplicando la pauta de autoevaluación, los otros Centros continuaran implementando protocolos y proyectando una acreditación a más largo plazo.

VI. REDISEÑO DE LA RED DE URGENCIAS COMUNA

A raíz de la puesta en marcha durante el 2016, del dispositivo SAR que funcionará como un servicio de urgencia de mayor resolución durante 24 hrs, será necesario revisar la actual estructura y funcionamiento de la red de urgencia local, que esta compuesta por los SAPU San Joaquín y Santa Teresa, que funcionan como SAPU Corto.

Por otro lado, se deberá evaluar la actual organización del sistema de ambulancia, ya la comuna cuenta con tres móviles cada uno de ellos administrado descentralizadamente por cada Cesfam,

CAPITULO VIII
Promoción y Participación Social en Salud

Encargado/a Comunal de Promoción y Participación Social

La Dirección de Salud ha redefinido este cargo, de manera tal que para en el año 2015 en el mes de Mayo se incorporó un profesional dedicado específicamente a esta tarea, cuyo eje central será 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.

Serán áreas prioritarias para esta coordinación, 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 activar 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: activar 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.

Además de estas tareas se abocará al diseño y ejecución del plan de promoción del año 2015 y a la definición del Plan Trienal de promoción el cuál se definirá con la participación de la comunidad y los equipos de salud.

Identificación Plan comunal [1]					
Región	Metropolitana	Comuna	San Joaquín		
Nombre del Plan	Plan Comunal de Promoción de Salud San Joaquín				
¿El plan está incluido en los intsrumentos de planificación comunal como PLADECO, plan de Salud Comunal u otros? SI/NO	SI				
Financiamiento	Monto Convenio (Aporte Salud)	Aporte Municipal	Aporte sect. Privado	Aporte Intersectorial	Monto Total del Plan
	$ 11.221.406	$ 2.670.000	$ 0	$ 2.470.000	$ 16.361.406

Responsable del Plan						
	Nombre	Apellidos	Rut	Profesión	Cargo	Correo electrónico
	juan Pablo	Bravo Soto	15887044-4	Profesor	Encargado	jpbravosoto@gmail.com
	Institución donde trabaja		Teléfono	Fax	Celular	Dirección
	Corporación de Desarrollo Social		223604164		73877242	Av. Santa Rosa 2606 (3er piso)

Situación diagnóstica comunal según tipo de plan [2]				
Diagnóstico Participativo	**SI**	**NO**	Nº participantes	Nº organizaciones sociales que participan (juntas de vecinos, consejos asesores regionales,
		x		
Situación	La situación actual de la comuna de san Joaquín respecto de los Factores de Riesgo, Habitos y Estilos de Vida, si bien presentan mejores indicadores que a nivel nacional, siguen siendo muy preocupantes. En cuanto a la salud nutricional el Plan de Salud de San Joaquín 2014, señala que los datos obtenidos del control prenatal, control de puérperas, control de salud infantil y control de salud del adulto mayor, indican que los % de sobrepeso y obesidad de la población que se atiende en los Centros de Salud de la Comuna, oscila en un 62% para las mujeres en el periodo pre y post natal, 32% para los niños entre 0 y 6 años y 65% en la población de 65 y más años. Para la población de 15 y más años, la ENS 2010 encuentra un 66,7% de sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida. Asismismo respecto a los hábitos de actividad física, En el año 2009, como parte de una estrategia para organizar el desarrollo deportivo en nuestra Comuna y definir los objetivos de la Corporación Municipal del Deporte, se			

Objetivos [3]	
Objetivo General	Promover en el entorno comunal y educacional de la comuna la actividad física, alimentación saludable y la vida libre de humo de tabaco
Objetivo específico (1)	Promover en la comuna la actividad física, alimentación saludable y la vida libre de humo de tabaco.
Objetivo específico (2)	Promover en las salas cunas, jardines, escuelas y liceos, de la comuna la actividad física, alimentación saludable y la vida libre de humo de tabaco

Metas [4]					
Meta(1)	SI	Indicador	Ordenanza redactada y validada por consejo comunal u otras instancias de participación	Fórmula de cálculo del indicador	Ordenanza redactada y validada por consejo comunal u otras instancias de participación (SI/NO)
Meta(2)	8	Indicador	Nº de establecimientos educacionales participantes de las estrategias EEPS.	Fórmula de cálculo del indicador	Nº de establecimientos educacionales participantes de las estrategias EEPS.

Programación de actividades por entorno 2014

Plan comunal Entorno	Comunal

Actividad Programada	Nº Actividades Programadas	Factores Protectores Psicosociales		Nº de Beneficiarios								
				Niños (0-9)		Adolescentes y Jóvenes (10-19)		Adultos (20-64)		Adultos Mayores (65 y más)		Total Beneficiarios por actividad
Elaboración de reglamentos o regulaciones locales municipales (ordenanzas, decretos y otros) sobre alimentación saludable en toda la comunidad.	1	Participación social y asociatividad.	Responsabilidad social y Tolerancia	500	500	600	600	800	800	500	500	4,8
Realización de ferias saludables	3	Participación social y asociatividad.	Sentido de pertenencia e identidad	60	90	150	180	300	750	150	180	1,86
Realizar talleres educativos y/o prácticos sobre guias alimentarias y etiquetado nutricional de alimentos, dirigidos a organizaciones sociales (junta de vecinos, clubes deportivas, entre otros)	3	Empoderamiento	Apoyo social y red comunitaria					7	7	7	9	
Realización de eventos deportivos comunales.	2	Participación social y asociatividad.	Sentido de pertenencia e identidad	50	60	50	60	80	90	20	40	450

Actividad Programada	Nº Actividades Programadas	Factores Protectores Psicosociales		Niños (0-9)		Adolescentes y Jóvenes (10-19)		Adultos (20-64)		Adultos Mayores (65 y más)	
elaboración y ejecución de un plan de trabajo conjunto intersectorial vinculado a la actividad física	1	Empoderamien to	Apoyo social y red comunitaria	30	10	10	10	10	160		
Difundir material educativo relacionado con ambientes libres de humo de tabaco a través de radio, tv local, diarios, página web, boletines locales.	1	Acceso a la información	Responsabilidad social y Tolerancia	50	60	50	60	80	90	20	40
realizar actos civicos e hitos para celebrar acuerdos y compromisos de autoridades locales	2	Integración de las minorías	Sentido de pertenencia e identidad	30	40	10	20		100		

Programación de actividades por entorno 2014										
Plan comunal		Educacional								
Actividades										
Actividad Programada	N° Activida des Program adas	Factores Protectores Psicosociales		Nº de Beneficiarios						
				Niños (0-9)	Adolescentes y Jóvenes (10-19)		Adultos(20-64)		Adultos Mayores (65 y más)	
Capacitación para la implementación del kiosco escolar, dirigidas a toda la comunidad escolar: Administrador/a de kiosco, Director/a,	1	Responsabilidad social y Tolerancia	Acceso a la información				10	20		
formación de líderes (consejo escolar, centro de alumnos, centro de padres, etc) para la postulación de proyectos locfales para la promoción de	1	Sentido de pertenencia e identidad	Responsabilidad social y Tolerancia				10	25	2	3
adquisición de material para la estimulación del	1	Empoderamient o	Interacciones interpersonales positivas	30	30					
Conmemoración del día sin fumar "31 de mayo"	1	Acceso a la información	Participación social y asociatividad.	50	60	200	220	100	120	100
inclusión en el PEI y/o Plan de Mejoramiento Educativo (PME), contenidos que	4	Integración de las minorías	Apoyo social y red comunitaria	400	400	500	500	100	100	50

Actividades 2015 de Formulación del Plan Estratégico Comunal de Promocion de Salud 2016-2018														
Plan comunal														
Actividades														
Actividad Programada	Descripción	Nº Actividades Programadas	Producto Esperado		**Nº de Beneficiarios**									
					Niños (0-9)		**Adolescentes y Jóvenes (10-19)**		**Adultos (20-64)**		**Adultos Mayores (65 y más)**		**Total Beneficiarios por actividad**
Diagnóstico participativo: reunión jornada de trabajo intra e intersector	se realizará una jornada o reunión de 4 horas en una locación adecuada a definir, con los integrantes del intra e intersector donde se busca como objetivo central reocoger información relevante, aunar criterios, y planificar un proceso de consulta y participación en conjunto, a través de distintas técnicas e instrumentos participativos que permitirá además levantar necesidades, priorizar problemas, definir ámbitos relevantes a nivel local, y enunciar posibles formas de abordaje. La actividad considera la atención de 30 participantes, arriendo de lugar y materiales entre otros.	1	1.Diagnóstico participativo:	documento de priorización de problemas, identificación de ambitos de relevancia y formas de abordaje					10	20			30
diagnóstico participativo: dialogo con Niños, niñas y jovenes	se trata de una actividad especialmente diseñada para levantar las inquitudes, necesidades y problemas en el ambito de promoción de la salud detectados por los niños, niñas y jovenes de la comuna. Tendrá una duración de 4 horas y se realizará en un espacio adecuado para el trabajo con NNJ (un teatro, un parque, u otro cuyos componentes permitan un trabajo didactico y lúdico) buscando además promover la participación activa de este grupo tanto en el proceso de diagnóstico como posteriomente en el proceso de planificación. la actividad contempla la atención de 80 participantes, el arriendo de un lugar adecuado y materiales, entre otros.	1	1.Diagnóstico participativo	documento de detección de problemas y propuestas	20	20	50	50					140
diagnóstico participativo: jornada de participación ciudadana en salud	Jornada de dialogo participativo en el que se busca recoger las opiniones de distintos actores locales realacionados con la salud, en la ocasión estarán invitados tanto los referentes técnicos como políticos, pero por sobre todo se intencionará una amplia participación de los actores y dirigentes sociales y comunitarios. La actividad contempla la atención de alrededor de 150 participantes incluyendo desayuno, coffe y almuerzo (o coffe y coctel), el arriendo de un lugar adecuado y materiales, entre otros elementos.	1	1.Diagnóstico participativo	documento de priorización de problemas, identificación de ambitos de relevancia y formas de abordaje	5	5	10	10	20	40	20	40	150

CAPITULO IX
Dotación de Salud 2016

El personal que trabaja en las distintas reparticiones del área de Salud Comunal, pertenece a alguna de éstas modalidades:

Personal de la Dotación Comunal : se refiere al total de horas semanales contratadas según las diferentes categorías en que el Estatuto de Atención Primaria Municipalizada, divide a los funcionarios de Salud
Categoría A: Médicos, Químicos Farmacéuticos y Odontólogos –
Categoría B: A. Social, Enfermera, Kinesiólogo, Matrona, Nutricionista, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Otros profesionales –
Categoría C: Técnicos de Nivel Superior -
Categoría D: Técnicos Paramédicos –
Categoría E: Administrativos –
Categoría F: Auxiliares de Servicio (Estafetas, Choferes, Aseo y Vigilancia)
La dotación está constituida por Contratos a Plazo Fijo y Contratos Indefinidos.
Personal Contratado para l o s PRAPS con financiamiento especifico, contratados en forma provisional para la implementación de convenios de renovación anual.

						Dotación año 2016											
Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión (indicar detalle según corresponda)	Dotación año 2015				Dotación Financiada via Asignación Percapita				Dotación Financiada via PRAPS					Total 2016		Observaciones al Cargo
		N° cargos	Horas Totales Contratadas	N° horas asistenciales	N° horas administrativas	N° cargos	Horas Totales Contratadas	N° horas asistenciales	N° horas administrativas	N° cargos	Horas Totales Contratadas	N° horas asistenciales	N° horas administrativas	Convenio	N° Cargos	N° Total Hrs Contratadas	
A	Médicos Grales y Psiquiatras	45	1596	1277	319	39	1357	1086	271	6	239	191	48	Cecosf, PPV Salud Mental	45	1596	Incluye medico Director
	Dentistas	15	530	424	106	9	458	366	92	6	205	164	41	Ges Dental, Ges integral	15	663	
	Químicos Farmacéuticos	1	44	35	9	0	0	0	0	1	44	35	9	FOFAR	1	44	
	Total tramo A	**61**	**2170**	**1736**	**434**	**48**	**1815**	**1452**	**363**	**13**	**488**	**390**	**98**		**61**	**2303**	
B	Enfermeras *	20	788	630	158	16	700	560	140	4	88	70	18	Cecosf	20	788	
	Matronas *	16	597	478	119	14	553	442	111	2	44	35	9	Cecosf	16	597	Incluye cargos DIRSAL
	Psicólogo (a)	14	491	393	98	11	425	340	85	4	88	70	18	PPV Salud Mental	15	513	Incluye Psicologos Directores
	Asistente Social	11	363	290	73	11	352	282	70	1	44	35	9	PPV Salud Mental	12	396	
	Nutricionistas	8	286	229	57	7	264	211	53	1	22	18	4	Cecosf	8	286	Incluye cargos DIRSAL
	Kinesiólogo (a)	10	385	308	77	9	341	273	68	2	88	70	18	RBC	11	429	Incluye cargos DIRSAL
	Otros	22	806	645	161	21	773	618	155	1	22	18	4	Chile Crece Contigo	22	795	Incluye otras profesiones homologadas
	Total tramo B	**101**	**3716**	**2973**	**743**	**89**	**3408**	**2726**	**682**	**15**	**396**	**317**	**79**		**104**	**3804**	
TOTALES		**162**	**5886**	**4709**	**1177**	**137**	**5223**	**4178**	**1045**	**28**	**884**	**707**	**177**		**165**	**6107**	

Categorización del Personal Contratado	Actividad o Profesión (indicar detalle según corresponda)	Dotación año 2015		Dotación año 2016						Convenio
				Dotación Financiada via Asignación Percapita		Dotación Financiada Via PRAPS		Total Dotación 2016		
		N° cargos	Horas Totales Contratadas	N° cargos	Horas Totales Contratadas	N° cargos	Horas Totales Contratadas	N° cargos	Horas Totales Contratadas	
C	Técnicos Paramédicos	44	1841	33	1452	13	553	46	2005	Ges Dental, Cecosf, Ges integral, Fofar, Resolutividad, PPV Salud Mental
	TANS			9	44			9	44	9 traspasos desde la Cat E
	Contador							0	0	
	Secretarias	5	209	5	209	0	0	5	209	
	Otros	3	104	5	220	0	0	5	220	
	Total tramo C	**52**	**2154**	**52**	**1925**	**13**	**553**	**65**	**2478**	
D	Auxiliar Paramédico/Dental	34	1446	30	1270	3	132	33	1402	Cecosf, Ges Dental integral
	Otros							0	0	
	Total tramo D	**34**	**1446**	**30**	**1270**	**3**	**132**	**33**	**1402**	
E	Administrativo	32	1330	21	924	6	264	27	1188	Disminución por paso a TANS
	Total tramo E	**32**	**1330**	**21**	**924**	**6**	**264**	27	**1188**	
F	Auxiliar de Servicio	19	730	14	616	6	242	20	858	
	Conductores	9	354	10	398	0	398	10	796	
	Camilleros							0	0	
	Guardias	8	332	5	352	0	352	5	704	
	Total tramo F	**36**	**1416**	**29**	**1366**	**6**	**992**	**35**	**2358**	
TOTALES		**154**	**6346**	**132**	**5485**	**28**	**1941**	**160**	**7426**	

CAPITULO X

PLAN DE CAPACITACIÓN 2016. APS DE SAN JOAQUÍN

PROGRAMA DE CAPACITACION 2016 PERSONAL ESTATUTO ATENCION PRIMARIA (LEY 19.378). SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR COMUNA:										
LINEAMIENTOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES DE CAPACITACION	OBJETIVOS EDUCATIVOS	NUMERO DE PARTICIPANTES Total	NUMERO DE HORAS PEDAGOGICAS	FONDOS MUNICIPALES	OTROS FONDOS	TOTAL PPTO ESTIMADO	ORGANISMO EJECUTOR	COORDINADOR	FECHA DE EJECUCION
1.- FORTALECER EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD	Actualización en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria	Actualizar conocimientos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en aspectos teóricos y metodológicos, como principios, ejes y herramientas para la evaluación familiar, que faciliten el cuidado integral durante el ciclo vital de la población bajo control	129	6		Transferencia local	$ 0	Encargadas Salud Familiar	Verónica Véliz	Abril y Septiembre
	Actualización de procedimientos de apoyo clínico (curaciones, esterilización, electrocardiografía, vacunas)	Actualizar conocimientos teóricos- metodológicos y protocolos de ejecución en relación a técnicas de enfermería específicas en las áreas de curaciones, esterilización, vacunación y toma de electrocardiografías	30	20			$ 2.400.000	OTEC	Verónica Véliz	Abril
	Desarrollo de apego / Promoción de apego seguro	Actualizar conocimientos y estrategias prácticas de promoción del apego y comprender su relación directa con las vivencias de apego de la madre	21	20	x (Fondos Chile Crece Contigo)		$ 1.300.000	OTEC/Universidad	Verónica Véliz	Mayo
	Promoción de lactancia materna	Identificar la interrelación entre lactancia materna y apego e incorporar herramientas de fomento de la lactancia y cuidado cotidiano respetuoso	22	20	x (Fondos Chile Crece Contigo)		$ 1.300.000	OTEC/Universidad	Verónica Véliz	Septiembre

	Uso y manejo de extintores	Conocer aspectos generales sobre prevención del fuego y manejo de incendios incipientes. Usar y manejar extintores portátiles	94	8			$ 1.000.000	OTEC	Verónica Véliz	Junio
	Operación de autoclave y equipos de vapor	Operar en forma segura calderas, autoclaves y equipos de vapor, de acuerdo al marco legal vigente del DS Nº10 y a las normas de seguridad operacional	22	24			$ 396.000	OTEC	Verónica Véliz	Noviembre
2.- CONSOLIDAR EL MODELO DE GESTIÓN EN RED	Curso de actualización en epilepsia	Actualizar conocimientos acerca del impacto psicosocial de la epilepsia y estrategias de intervención multidisciplinaria en el núcleo familiar	38	8		x (actividad formativa gratuita)	$ 0	LIGA CHILENA CONTRA LA EPILEPSIA	Verónica Véliz	Marzo
	Destrezas de trabajo comunitario en el área de niñez temprana	Identificar destrezas de trabajo comunitario para familias de situación de riesgo. Amliar estrategias de educación popular y conocer técnicas innovadoras de participación y vinculación con la comunidad	21	20	x (Fondos Chile Crece Contigo)		$ 1.300.000	OTEC/ Universidad	Verónica Véliz	Julio
	Actualización y resolución de salud mental infanto juvenil en APS	Incorporar y aplicar nuevas herramientas en el manejo de niños y niñas con déficit atencional	29	10		Transferencia local	0	Equipo infanto juvenil del CESAM	Verónica Véliz	Mayo y julio
	Actualización y resolución Salud Mental APS adulto con adicciones	Incorporar y aplicar nuevas herramientas para el manejo inicial de emergencia de Salud Mental en adultos con adicciones	26	10		Transferencia local	$ 0	Equipo de adicciones del CESAM	Verónica Véliz	Noviembre y diciembre
3.- FORTALECER SISTEMA GES										
4.- MEJORAR CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y TRATO AL USUARIO	Atención de usuarios/as nivel básico	Conocer y aplicar ejes claves del protocolo de atención de usuarios/as como las directrices protocolares, fortalezas y actitud frente al usuario/a	37	24			$ 404.000	OTEC	Verónica Véliz	Marzo
	Curso de actualización en herramientas de calidad	Actualizar protocolos en temáticas de elaboración de la política local de calidad, servicios de apoyo clínico, eventos adversos, y acceso/continuidad de la atención	111	20		Transferencia local	$ 0	Comité de Calidad	Verónica Véliz	Abril, junio, octubre, noviembre

6.- INCOPORPORAR TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	Manejo intermedio de excell para windows	Incorporar herramientas de alfabetización digital que permitan avanzar en el dominio de planillas de cálculo	59	24			$ 1.800.000	OTEC	Verónica Véliz	Agosto
			639	214			$ 9.900.000			

DESCRIPTOR CAPACITACIONES LOCALES 2016

A continuación se describen las capacitaciones que la Dirección de Salud ofrece a sus funcionarios/s para el año 2016.

NOMBRE DEL CURSO	**Actualización en Epilepsia**
Nº de horas	8 (1 viernes completo 8:00 a 16:00 hrs)
Fecha	Marzo (1 viernes de 8:00 a 16:00 hrs, en Auditorio de la Liga)
Modalidad	Curso taller
Objetivos educativos	Actualizar conocimientos acerca del impacto psicosocial de la epilepsia y estrategias de intervención multidisciplinaria en el núcleo familiar
Perfil de los participantes	Cat. A, B y C de CESFAM y CESAM
Cupos disponibles	50 cupos para CESFAM y CESAM según requerimiento local por establecimiento (1 solo grupo porque el auditorio es grande)
Financiamiento	Liga Chilena Contra la Epilepsia (actividad gratuita)

NOMBRE DEL CURSO	**Atención de usuarios/as nivel básico**
Nº de horas	24 (3 días completos)
Fecha	Marzo
Modalidad	Curso presencial
Objetivos educativos	Conocer y aplicar ejes claves del protocolo de atención de usuarios/as como las directrices protocolares, fortalezas y actitud frente al usuario/a
Perfil de los participantes	Todas las categorías (A a E)
Cupos disponibles	60 cupos (2 grupos de 30 personas c/u). Considerar cupos para CESAM, UAPO y DIRSAL
Financiamiento	OTEC

NOMBRE DEL CURSO	**Actualización de procedimientos de apoyo clínico (curaciones, esterilización, electrocardiografía, vacunas)**
Nº de horas	20
Fecha	Abril (5 tardes, 13:00 a 17:00 hrs)
Modalidad	Curso presencial
Objetivos educativos	Actualizar conocimientos teóricos- metodológicos y protocolos de ejecución en relación a técnicas de enfermería específicas en las áreas de curaciones, esterilización, vacunación y toma de electrocardiografías
Perfil de los participantes	Cat. C y D de CESFAM
Cupos disponibles	30 comunales CESFAM STA = 12, CESFAM SJ = 10, CESFAM ABG = 8
Financiamiento	OTEC-SENCE

NOMBRE DEL CURSO	**Actualización en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria**
Nº de horas	6
Fecha	Abril (2 tardes- grupo 1), septiembre (2 tardes, grupo 2) 14:00 a 17:00 hrs
Modalidad	Curso Taller
Objetivos educativos	Actualizar conocimientos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en aspectos teóricos y metodológicos, como principios, ejes y herramientas para la evaluación familiar, que faciliten el cuidado integral durante el ciclo vital de la población bajo control
Perfil de los participantes	Todas las categorías (A a E)
Cupos disponibles	60 personas (2 grupos de 30 personas c/u) por CESFAM Cada CESFAM debe considerar como mínimo 2 cupos para funcionarios de servicios comunales como CESAM, DIRSAL, psicomotricistas, UAPO.

Financiamiento	Transferencia de conocimientos por equipos de cada CESFAM, coordinados por la Encargada de Salud Familiar

NOMBRE DEL CURSO	**Actualización en herramientas de calidad**
Nº de horas	12 (4 jornadas de 3 hrs c/u)
Fecha	Abril – Junio – Octubre – Noviembre
Modalidad	Curso taller
Objetivos educativos	Actualizar protocolos en temáticas de elaboración de la política local de calidad, servicios de apoyo clínico, eventos adversos, y acceso/continuidad de la atención
Perfil de los participantes	Todas las categorías (A a E)
Cupos disponibles	60 personas (2 grupos de 30 personas c/u) por CESFAM + 20 CESAM
Financiamiento	Transferencia de conocimientos por Comité de Calidad (actividad gratuita)

NOMBRE DEL CURSO	**Desarrollo de apego / Promoción de apego seguro**
Nº de horas	20 (10 hrs presenciales y 10 hrs no presenciales)
Fecha	Mayo
Modalidad	Curso presencial
Objetivos educativos	Actualizar conocimientos y estrategias prácticas de promoción del apego y comprender su relación directa con las vivencias de apego de la madre
Perfil de los participantes	Categorías A, B y C
Cupos disponibles	20 cupos: CESFAM STA = 7, CESFAM SJ = 6, CESFAM ABG = 5, CESAM = 2
Financiamiento	Chile Crece Contigo – Fondo de Apoyo a la Gestión Municipal

NOMBRE DEL CURSO	**Actualización y resolución de salud mental infanto juvenil en APS**
Nº de horas	10 (8 hrs presenciales y 2 hrs no presenciales)
Fecha	Mayo y julio (2 mañanas, 9:00 a 13:00 hrs)
Modalidad	Curso taller
Objetivos educativos	Incorporar y aplicar nuevas herramientas en el manejo de niños y niñas con déficit atencional
Perfil de los participantes	Cat. A, B y C de CESFAM
Cupos disponibles	30 comunales CESFAM STA = 12, CESFAM SJ = 10, CESFAM ABG = 8
Financiamiento	Transferencia de conocimientos del equipo infanto juvenil del CESAM

NOMBRE DEL CURSO	**Uso y manejo de extintores**
Nº de horas	8 (3 tardes)
Fecha	Junio
Modalidad	Curso taller con inscripción a SEREMI
Objetivos educativos	Conocer aspectos generales sobre prevención del fuego y manejo de incendios incipientes. Usar y manejar extintores portátiles
Perfil de los participantes	Todas las categorías (A a E) de CESFAM, CESAM y UAPO
Cupos disponibles	Según necesidad de cada establecimiento
Financiamiento	OTEC-SENCE

NOMBRE DEL CURSO	**Destrezas de trabajo comunitarias en el área de niñez temprana**
Nº de horas	20 (10 hrs pedagógicas presenciales y 10 no presenciales)
Fecha	Julio
Modalidad	Curso presencial
Objetivos educativos	Identificar destrezas de trabajo comunitario para familias de niños y niñas en primera infancia en el contexto de riesgo biopsicosocial Ampliar estrategias de educación popular para adultos-cuidadores de niños y niñas pequeños; técnicas innovadoras de participación y vinculación con la comunidad NOTA: Igualmente se analizarán estrategias con otros grupos etareos, pero el énfasis será educación popular para adultos,
Perfil de los participantes	Cat. A, B, C y D
Cupos disponibles	20 cupos: CESFAM STA = 7, CESFAM SJ = 6, CESFAM ABG = 5, CESAM = 2
Financiamiento	Chile Crece Contigo – Fondo de Apoyo a la Gestión Municipal

NOMBRE DEL CURSO	**Manejo intermedio de excell para windows**
Nº de horas	24 (8 jornadas de 3 hrs c/u)
Fecha	Agosto
Modalidad	Curso presencial
Objetivos educativos	Incorporar herramientas de alfabetización digital que permitan avanzar en el dominio de planillas de cálculo
Perfil de los participantes	Todas las categorías (A a E)
Cupos disponibles	90 cupos para CESFAM, CESAM, UAPO, DIRSAL (3 grupos de 30 personas) CESFAM STA = 22, CESFAM SJ = 18, CESFAM ABG = 14, CESAM = 6
Financiamiento	OTEC

NOMBRE DEL CURSO	**Promoción de lactancia materna**
Nº de horas	20
Fecha	Septiembre
Modalidad	Curso presencial
Objetivos educativos	Identificar la interrelación entre lactancia materna y apego e incorporar herramientas de fomento de la lactancia y cuidado cotidiano respetuoso
Perfil de los participantes	Categorías A, B y C
Cupos disponibles	20 cupos: CESFAM STA = 7, CESFAM SJ = 6, CESFAM ABG = 5, CESAM = 2
Financiamiento	Chile Crece Contigo – Fondo de Apoyo a la Gestión Municipal

NOMBRE DEL CURSO	**Operación de autoclave y equipos de vapor**
Nº de horas	24 (3 días completos)
Fecha	Noviembre
Modalidad	Curso presencial
Objetivos educativos	Operar en forma segura calderas, autoclaves y equipos de vapor, de acuerdo al marco legal vigente del DS Nº10 y a las normas de seguridad operacional
Perfil de los participantes	Cat. C y D de CESFAM
Cupos disponibles	30 comunales CESFAM STA = 12, CESFAM SJ = 10, CESFAM ABG = 8 (mínimo 15 y máximo 30 personas comunales)
Financiamiento	OTEC - SENCE

NOMBRE DEL CURSO	**Actualización y resolución Salud Mental APS adulto con adicciones**
Nº de horas	10 (8 hrs presenciales y 2 hrs no presenciales)
Fecha	Noviembre y diciembre (2 mañanas, 9:00 a 13:00 hrs)
Modalidad	Curso taller
Objetivos educativos	Incorporar y aplicar nuevas herramientas para el manejo inicial de emergencia de Salud Mental en adultos con adicciones
Perfil de los participantes	Cat. A, B y C de CESFAM
Cupos disponibles	30 comunales CESFAM STA = 12, CESFAM SJ = 10, CESFAM ABG = 8
Financiamiento	Transferencia de conocimientos del equipo adicciones del CESAM

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES 2016

	Curso destinados a Profesionales	Cursos destinados a No Profesionales
MARZO	Actualización en epilepsia (Cat. A, B, y C)	
	Atención de usuarios/as nivel básico (todas las categorías)	
ABRIL	Actualización en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (todas las categorías) Grupo 1	
		Actualización de procedimientos de apoyo clínico: curaciones, esterilización, electrocardiografía, vacunas (cat. C y D)
	Actualización de herramientas de calidad (Abril – Junio – Octubre – Noviembre)	
MAYO	Desarrollo de apego / Promoción de apego seguro	
	Actualización y resolución de salud mental infanto juvenil en APS (Cat. A, B, y C) (Mayo y Julio) Sesión 1	
JUNIO	Uso y manejo de extintores (categorías según necesidad local)	
	Actualización de herramientas de calidad (Abril – Junio – Octubre – Noviembre)	
JULIO	Destrezas de trabajo comunitarias en el área de niñez temprana (Cat. A, B, y C)	
	Actualización y resolución de salud mental infanto juvenil en APS (Cat. A, B, y C) (Mayo y Julio) Sesión 2	
AGOSTO	Manejo intermedio de excell para Windows (todas las categorías)	
SEPTIEMBRE	Actualización en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (todas las categorías) Grupo 2	
	Promoción de lactancia materna (cat. A, B y C)	
OCTUBRE	Actualización de herramientas de calidad (Abril – Junio – Octubre – Noviembre)	
NOVIEMBRE	Actualización de herramientas de calidad (Abril – Junio – Octubre – Noviembre)	
	Actualización y resolución Salud Mental APS adulto con adicciones (Cat. A, B, y C)	
		Operación segura de autoclave (cat. C y D)
DICIEMBRE	Actualización y resolución Salud Mental APS adulto con adicciones (Cat. A, B, y C)	

CAPITULO XI

Presupuesto 2016

Antecedentes para la elaboración del presupuesto.

valor per-cápita 2016	Monto*Inscritos 2016	Valor per-cápita 2016	Población para 2016	Observaciones
4.884	431.330.460	4.884	88.315	Fuente : población validada para 2016
582	8.349.372	582	14.346	adulto mayor
	439.679.832			

PRESUPUESTO INGRESO COMPARATIVO

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta	Presupuesto Ingresos 2015	Presupuesto Ingresos 2016	% Variación
115.05.00.000.000.000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	$ 8.130.623.106	$ 8.677.316.694	6,7%
115.05.03.000.000.000	DE OTRAS ENTIDADES PUBLICAS	$ 7.532.781.087	$ 8.079.474.675	7,3%
11.05.03.006.000.000	DEL SERVICIO DE SALUD	$ 7.431.781.087	$ 7.939.474.675	6,8%
11.05.03.006.001.000	ATENCIÓN PRIMARIA LEY Nº 19.378	$ 5.006.806.059	$ 5.269.522.888	5,2%
11.05.03.006.002.000	APORTES AFECTADOS	$ 2.474.560.144	$ 2.722.016.158	10,0%
11.05.03.006.003.000	ANTICIPO DE APORTE ESTATAL	-$ 49.585.116	-$ 52.064.372	5,0%
	OTROS	$ 101.000.000	$ 140.000.000	38,6%
115.05.03.101.000.000	DE LA MUNICIPALIDAD A SERV. INCORPORADOS	$ 597.842.019	$ 597.842.019	0%
115.07.00.000.000.000	INGRESOS DE OPERACIÓN	$ 36.093.800	$ 9.000.000	-75%
115.07.02.000.000.000	VENTA DE SERVICIOS	$ 36.093.800	$ 9.000.000	-75%
115.08.00.000.000.000	OTROS INGRESOS CORRIENTES	$ 100.000.000	$ 100.000.000	0%
115.08.01.000.000.000	RECUPERACIONES Y REEMBOLSOS POR LICENCIAS MEDICAS	$ 100.000.000	$ 100.000.000	0%
115.15.00.000.000.000	SALDO INICIAL DE CAJA	$ -	-$ 51.134.329	10%
	INGRESOS SALUD:	$ 8.266.716.906	$ 8.735.182.365	5,7%

PRESUPUESTO GASTO COMPARATIVO

Código Cuenta Clasificador	Nombre Cuenta Clasificador Presupuestario	Presupuesto Gastos 2015	Presupuesto Gastos 2016	Presupuesto Gastos 2016
215.21.00.000.000.000	GASTOS EN PERSONAL	$ 5.791.132.200	$ 6.196.511.454	7,0%
215.21.01.000.000.000	PERSONAL DE PLANTA	$ 2.546.938.800	$ 2.725.224.516	7,0%
215.21.02.000.000.000	PERSONAL A CONTRATA	$ 2.213.481.900	$ 2.368.425.633	7,0%
215.21.03.000.000.000	OTRAS REMUNERACIONES	$ 1.030.711.500	$ 1.102.861.305	7,0%
215.22.00.000.000.000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	$ 1.490.606.000	$ 1.508.751.612	1,2%
215.22.01.000.000.000	ALIMENTOS Y BEBIDAS	$ 7.512.298	$ 7.872.888	4,8%
215.22.02.000.000.000	TEXTILES, VESTUARIO Y CALZADO	$ 23.361.783	$ 24.483.148	4,8%
215.22.03.000.000.000	COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES	$ 3.604.692	$ 46.245.234	1182,9%
215.22.04.000.000.000	MATERIALES DE USO O CONSUMO	$ 540.057.691	$ 565.980.460	4,8%
215.22.05.000.000.000	SERVICIOS BASICOS	$ 61.758.092	$ 64.722.480	4,8%
215.22.06.000.000.000	MANTENIMIENTO Y REPARACIONES	$ 102.989.393	$ 107.932.884	4,8%
215.22.07.000.000.000	PUBLICIDAD Y DIFUSION	$ 3.768.285	$ 3.949.163	4,8%
215.22.08.000.000.000	SERVICIOS GENERALES	$ 229.752.500	$ 240.780.620	4,8%
215.22.09.000.000.000	ARRIENDOS	$ 24.163.922	$ 25.323.791	4,8%
215.22.10.000.000.000	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	$ 2.460.368	$ 2.578.466	4,8%
215.22.11.000.000.000	SERVICIOS TECNICOS Y PROFESIONALES	$ 479.663.799	$ 406.816.669	-15,2%
215.22.12.000.000.000	OTROS GASTOS EN BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	$ 11.513.177	$ 12.065.809	4,8%
215.23.00.000.000.000	PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	$ 55.398.961	$ 58.058.111	4,8%
215.23.01.000.000.000	PRESTACIONES PREVISIONALES	$ 55.398.961	$ 58.058.111	4,8%
215.24.00.000.000.000	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	$ 43.000.000	$ 45.064.000	4,8%
215.24.01.000.000.000	AL SECTOR PRIVADO	$ 43.000.000	$ 45.064.000	4,8%
215.25.00.000.000.000	INTEGROS AL FISCO	$ 1.233.000	$ 1.233.000	0,0%
215.25.01.000.000.000	IMPUESTOS	1.233.000	1.292.184	4,8%
215.26.00.000.000.000	OTROS GASTOS CORRIENTES	$ 47.483.367	$ 47.483.367	0,0%
215.26.01.000.000.000	DEVOLUCIONES	$ 47.483.367	$ 47.483.367	0,0%
215.29.00.000.000.000	ADQUISIC. DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	$ 28.404.000	$ 29.767.392	4,8%
215.29.03.000.000.000	VEHICULOS	$ -	$ -	0,0%
215.29.04.000.000.000	MOBILIARIO Y OTROS	$ 5.800.000	$ 6.078.400	4,8%
215.29.05.000.000.000	MAQUINAS Y EQUIPOS	$ 14.902.000	$ 15.617.296	4,8%
215.29.06.000.000.000	EQUIPOS INFORMATICOS	$ 7.702.000	$ 8.071.696	4,8%
215.34.00.000.000.000	SERVICIO DE LA DEUDA	$ 809.459.378	$ 848.313.428	4,8%
215.34.07.000.000.000	DEUDA FLOTANTE	$ 809.459.378	$ 848.313.428	4,8%
	DEUDA FARMACIA	$ 547.609.994	$ 573.895.274	4,8%
	DEUDA SERVICIOS	$ 261.849.384	$ 274.418.154	4,8%
215.35.00.000.000.000	SALDO FINAL DE CAJA	$ -	$ -	$ -
	GASTOS SALUD:	$ 8.266.716.906	$ 8.735.182.365	5,7%

CAPITULO XI

PROGRAMACION DE RECURSOS Y ORGANIGRAMA

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA

PROGRAMA INFANTIL **2016**

								Actividades Anuales								Horas Anuales							
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento	total actividades	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Terapeuta ocupacional	Psicologa	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	terapeuta ocupacional	Psicologa
Consulta de Morbilidad	< 10 años	4290			1,2	4	5148									1287							
Control Crónico NO CARDIOVASCULAR	< 10 años	4290	4%	100%	3	4	514,8	100%	50%			50%				129	64,4	0	0	64,4	0		0
Control Niño Sano	< de 1 año	286		80%	5	2	1144	40%	60%							229	343						
	1 - 6 años años	1361		40%	4	2	2177,6		100%								1089						
	> 6 -9 años	1591		5%	3	2	238,65		100%								119						
Control Niño Sano DSM	8 m	286		80%	1	2	228,8		100%								114						
Control Niño Sano DSM	18 m	372		80%	1	1,33	297,6		100%								224						
Control Niño Sano DSM	3 años	364		80%	1	1	291,2		100%								291						
Consulta Nutricional	5 meses	286		80%	1	2	228,8				100%								114				
	3 años 6 meses	364		80%	1	2	291,2				100%								146				
Control Malnutrición por Déficit	< 10 años	130		100%	3	3	390				100%								130				
Control Malnutrición por exceso	< de 2 año	658	33%	60%	1,5	2	195				100%								97,7				
	2 - 6 años años	1583	33%	60%	2,5	2	784				100%								392				
	> 6 -9 años	1591	33%	20%	2	2	210				100%								105				
clinica o taller de lactancia materna	< 6 meses	286		65%	1	2	186		50%		50%						46,5		46,5				
Consulta Kine IRA	< 10 años	3832	10%	100%	5	3	1916						100%								639		
Consulta por Déficit DSM	< 4 años	1121	7%	100%	3	3	235		100%								78,5						
Reevaluación DSM	< 4 años	78,4		100%	1	2	78		100%								39,2						
VDI CHCC	< 4 años con déficit DSM	78,4		100%	1,5	1	0					100%								0			
Taller NEP	< 4 años	1407		1%	3	1	42		50%			25%			25%	0	21,1	0	0	10,6	0		
VDI postrados	< 10 años	4290	1%	100%	1%	1	43							100%								43	
VDI SCORE IRA MOD-GRAVE	< 10 años	3832	5%	100%	1	1	191						100%								191		
VD con fines de tratamiento	< 19 años	10		100%	1,5	1	15									15							
																1660	**2430**	**0**	**1031**	**74,9**	**830**	**43**	**0**

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA

PROGRAMA ADOLESCENTE **2016**

								Actividades Anuales								Horas Anuales							
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento	Total Actividades	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo		Psicologa	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	terapeuta ocupacional	Psicologa
Consulta de Morbilidad	10 -19 años	5326			0,60	4	3195,6	100%								798,9							
Control de Crónicos NO CARDIOVASCULAR	10 -19 años	5326	1%	100%	3	2	479,34	33%	33%		33%					79,09	79		79				
Control de Salud (Joven sano) CONVENIO	10 -19 años	5326		10%	1	1	532,6	33%	33%	33%								176					
Consulta Nutricional	10 -19 años	533		29%	4	2	618,28				100%								309	0			
Consulta Kine IRA	10 -19 años	5326	1%	100%	3	3	159,78						100%								53		
Gestantes anexada en programa de la mujer.																**878**	**79**		**388**	**0**	**53**	**0**	**0**

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA

PROGRAMA SALUD DE LA MUJER **2016**

	PRESTACIONES	Poblacion Objetivo	Poblacion Beneficiaria	Cobertura %	Plobl esperada a atender	Concentracion/Tasa Observada	Rendimiento	Medico	Horas Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Pscicologo	Odontologo
1	Ingreso a Control Prenatal	Mujeres de 15 a 44 años	395	100	395	1	1		395,0					
2	Control Prenatal	Mujeres de 15 a 44 años	395	100	395	5	2		987,5					
3	Pauta Edimburgo 2º control (al 90% de los Ing a CPN)	Mujeres de 15 a 44 años	395	90	356	1	6		59,3					
4	Control preconcepcional	Mujer de 10 y + años	14036	0,34	48	2	2		48,0					
5	Control puerperio DIADA	Mujeres de 15 a 44 años	395	85	336	1	1		335,8					
6	clinica de lactancia (junto con control de diada)	Mujeres de 15 a 44 años	395	85	336	1	3		111,9					
7	Ingresos Regulación de la fecundidad ACO Y OTROS	Mujeres de 15 a 44 años	306	100	306	1,1	2		168,3					
8	Ingresos Regulación de la fecundidad DIU	Mujeres de 15 a 44 años	81	100	44	1,1	1,3		37,2					
9	Ingresos Regulación de la fecundidad IMPLANTE	Mujeres de 15 a 44 años	33	100	69	1,1	1,3		58,4					
10	Control Regulación de la Fecundidad	Mujeres de 15 a 44 años	8284	25,4	2103	1	2		1051,5					
11	Control Climaterio	Mujeres de 45 a 64 años	4944	40	1978	0,3	2		296,6					
12	Control Ginecológico	Mujeres 10 y+ años	18302	4,21	770	0,3	2		115,5					
13	Control Morbilidad Obstetrica	Embarazadas 10 y + años	395	10	39	1	3		13,0					
18	Consulta Morbilidad Ginecologica	Mujeres 10 y+ años	18302	10	1830	1	3		610,0					
19	Consulta abreviada	Mujeres 10 y+ años	18302	0,046	851	1	6		141,8					
20	Consejería SSR	Pobl. De 10 a 19 años	5326	5	266,3	1	3		88,8					
21	control adolescente con ficha CLAP (NO convenio)	Pobl. De 10 a 19 años	5326	3	159,78	1	1	79,89	79,9					
22	Ingreso examenes MX , PAP y otros	Mujeres 15 y+ años	18302	0,034	629	1	4		157,25					
23	Ficha Familiar	Mujeres 15 y+ años	18302		120	1	2				60			
24	Evolucion ficha familiar	Mujeres 15 y+ años	18302		164	1	6		27					
25	Reuniones equipo cabecera	Embarazadas con riesgo	395	30	119	1	3		39,5					
26	VDI Chile Crece Contigo	Embarazadas con riesgo	395	30	119	1,3	1		0,0		104,3			
27	Consulta nutricional embarazadas con malnutricion	embarazos estimados	395	65	256	1	2			128,00				
28	Atención dental mujeres embarazadas	embarazos estimados	395	68	269	2	2							268,6
29	Entrevista Social embarazadas EPSA con riesgo	embarazos estimados	395		119	1	2				136			
30	Taller CHCC	embarazos estimados	395	85	335	4	0,5		268			33	33	33
31	Visita Maternidad	Mujeres de 10 y + años	395	85	335	1	0,5		67					
								79,89	**5158**	**128,0**	**300,3**	**33,0**	**33,0**	**301,6**

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA

PROGRAMA ADULTO **2016**

Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento	total actividades	Actividades Anuales									HORAS ANUALES								
								Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	Terapeuta Ocupacional	Tecnico Paramedico	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	Terapeuta Ocupacional	Tecnico Paramedico
Consulta de Morbilidad	20 - 64 años	22707			0,6	4	13624	100%									3406								
Control de Salud EMP hombre	20 - 44 años	6359		16%	1	4	1017	20%								80%	50,9								203
Control de Salud EMP hombre	20 - 44 años	6359		16%	1	6	814		50%		50%							67,8		67,8					
control de Salud EMP mujer	45 - 64 años	3627		32%	1	4	1161			30%						70%			87						203
control de Salud EMP mujer	45 - 64 años	3627		32%	1	6	812,4		50%		50%							67,7		67,7					
Control de Salud EMP otras edades	20 - 64 años	22707	18317	10%	1	4	1831	15%		15%						70%	68,7		68,7						68,7
Control de Salud EMP otras edades	20 - 64 años	20495		10%	1	6	1435									100%									1
Control PSCV DM DESCOMPENSADOS	20 - 64 años	22707	1,9%	50%	4	2	373	50%	25%		25%						93,3	46,6		46,6					
Control PSCV DM COMPENSADO	20 - 64 años	22707	2%	50%	4	2	373	50%	25%		25%						93,3	46,6		46,6					
Control PSCV NO DM	20 - 64 años	22707	6,4%	100%	2	2	1466	50%			50%						733			733					
EDUCACION INSULINIZACION	20 - 64 años	22707	0,55%	100%	2	2	538		100%		100%							135		135					
Control Cronico EPI NO PSCV	20 - 64 años	140		100%	1	3	140	100%									46,7								
Control Cronico Artrosis NO PSCV	20 - 64 años	50		100%	1	3	50	100%									16,7								
Control Crónico Parkinson PSCV	20 - 64 años	10		100%	1	3	10	100%									3,33								
Control Crònico ERA NO PSCV	20 - 64 años	180		100%	2	3	360	50%					50%				60					60			
VDI DEPENDIENTE SEVERO	20 - 64 años	18		100%	2	1			25%			25%			50%			4,5			4,5		9		
curacion avanzada pie DM	20 - 64 años	60		100%	25	2	1500		100%									750							
Control TBC	20 - 64 años	6		100%	6	2	36	50%	50%								9	9							
ERA AGUDO	20 - 64 años	10		100%	4	2	40	10%					90%				2					18			
ESPIROMETRIA	20 - 64 años	130		100%	1	2	130						100%									65			
CONSULTA ABREVIADA	20 y mas años	29268		2,5%	6	6	4390	100%									732								
ATENCION PODOLOGICA	DM 20 y mas	2071		15%	5	2	1553																		777
Consulta Kinesiólogo de Rehabilitación < 65	20 a 64años	176		100%	1	1	176						100%									176			
Control Kinesiólogo de Rehabilitación < 65	20 a 64años	176		100%	2,25	2	396						100%									198			
Consulta TO de Rehabilitación	20 a 64años	68		100%	1	1	68								100%									68	
Control TO de Rehabilitación	20 a 64años	68		100%	4	2	272								100%									136	
VDI	20 a 64años	10		100%	1	1	10					100%													
Consejerías Familiares	20 a 64años	53		100%	1	2	53								100%									26,5	
Consulta A. Social	20 a 64años	515		100%	1	2	515					100%									258				
Consulta T.O.	20 a 64años	82		100%	1	2	82								100%									41	
																	5314	1127	156	1097	262	517	9	272	1253

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA

PROGRAMA ADULTO MAYOR **2016**

								Actividades Anuales									HORAS ANUALES								
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento	total actividades	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	Terapeuta Ocupacional	Tecnico Paramedico	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	Terapeuta Ocupacional	Tecnico Paramedico
Consulta de Morbilidad	65 años y mas	6561			1,9	4	12100	100%									3025								
Control de Salud EMPAM	65 años y mas	6561		38%	1	1	2493		100%									2493							
Control PSCV DM DESCOMPENSADOS	65 años y mas	6561	20%	50%	3	2	662	66%			33%						218			109					
Control PSCV DM COMPENSADO	65 años y mas	6561	20%	50%	2	2	662	50%			50%						166			166					
Control PSCV NO DM	65 años y mas	6561	36%	100%	2	2	2435	50%			50%						609			609					
EDUCACION INSULINIZACION	66 años y mas	232		50%	2	2	232		50%		50%							58		58					
Control Cronico EPI NO PSCV	65 años y mas	5		100%	1	2	5	100%									2,5								
Control Cronico Artrosis NO PSCV	65 años y mas	15		100%	1	2	15	100%									7,5								
Control Crónico Parkinson NO PSCV	65 años y mas	2		100%	1	2	2	100%									1								
Control Crònico ERA NO PSCV	66 años y mas	20		100%	2	3	40	50%					50%												
Consulta kine ERA	65 años y mas	448	448		3	2	1344						100%									672			
VDI DEPENDIENTES SEVEROS	65 años y mas	64		100%	2	1	128		25%			25%			50%			32			32			32	
ERA AGUDO kine	65 años y mas	61		100%	1	2	61						100%									30,5			
ESPIROMETRIA	65 años y mas	250		100%	1	2	250						100%									125			
Consulta Kinesiólogo de Rehabilitación < 65	65 años y mas	300		100%	1	2	300						100%									150			
Control Kinesiólogo de Rehabilitación < 65	65 años y mas	300		100%	2,3	2	690						100%									345			
Consulta TO de Rehabilitación	65 años y mas	100		100%	1	2	100								100%									50	
Control TO de Rehabilitación	65 años y mas	100		100%	3,5	2	350								100%									175	
VDI	65 años y mas	55		100%	1	1	12						20%		80%							2,4		9,6	
Evaluaciones AT GES	65 años y mas	150		100%	1	2	150								100%									75	
Taller al Cuidador	65 años y mas	5			4	1	20		25%		25%			25%	25%			5		5			5	5	
Consulta A. Social	65 años y mas	214		100%	1	2	214					100%									107				
Consulta T.O.	65 años y mas	102		100%	1	2	102								100%									51	
Otras VDI	20 años y mas	760		100%	1	1	760					100%									760				
VD con fines de tratamiento	20 y mas años	420		100%	1,1	1	462	70%					30%				323					139			
talleres rehabilitacion y comunitarios	20 años y mas	29268		4%	20	1	23414						80%		20%							1249		312	
																	4352	**2588**	**0**	**946**	**899**	**2712**	**5**	**710**	**0**

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA - PROGRAMA SALUD MENTAL 2015	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	poblacion esperada por prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento	Médico	Asistente Social	Psicologa	Matron	Enfermera	Terapeuta en adicciones
Ingreso Salud Mental Médico	de 0 y más	38884		950	100%	1	2	475					
Control Médico Dp Leve	15 y mas	32365	17%	5502	10%	1	2	275,1					
Control Médico Dp Moderada	15 y mas	32365	15%	4855	20%	2	2	975,8					
Control Médico Dp Severa	15 y mas	32365	9%	2913	1%	3	2	32,8					
Control Ps Dp Leve	15 y mas	32365	17%	5502	8%	3	2			660,2			
Control Ps Dp Moderada	15 y mas	32365	15%	4855	18%	4	1,33			2628,1			
Control Ps Dp Severa	15 y mas	32365	9%	2913	1%	5	2			54,6			
Control Medico Otras Salud Mental	20 y mas	29268		566	100%	1,1	2	311,3					
Control Ps otras Salud Mental	20 y mas	29268		566	100%	3	1,33		433	288			721
Control Medico Adicciones	20 y mas	29268	11%	3219	2%	1	2	39,0					
Constrol Ps. O Terapeuta Adicciones	20 y mas	29268	11%	3219	2%	4	1,3						208
Ges menor de 20	Menor 20 a	9616		5	100%	12	1,3	4	0	0			41
Control Médico Tr. del comportamiento y las emociones	Menor 20 a	9616		152	100%	1	2	76					
Control Ps. Tr. Del comportamiento y las	Menor 20 a	9616		152	100%	3	1,3	342		350,8			
Control Médcio Trastorno Hipercinético	5 a 19 a	7331		216	100%	1	2	108	21				
Consulta Abreviada Tr. Hipercinetico (receta)	5 a 19 a	7331		216	100%	9	6	324					
Control Ps. Tr. Hipercinetico	5 a 19 a	7331		216	100%	1	1,25			162			
Control médico Otras Salud Mental Infanto	Menor 20 a	9616		43	100%	1	2	21,5					
Control Ps. Otras Salud Mental Infanto	Menor 20 a	9616		43	100%	3	1,3		15	99,23			
Talleres				9	100%	9	0,5			101			
Consultorías psiquiátricas	de 0 y más	38884		52				52		52			52
Talleres Chile Crece	Embarazadas	300		9		1	1			9,0			
Reunión de caso clínico (Chile Crece, reuniones				62	100%	1	3	20	45	50	30	30	
Talleres de Terapeuta en Adicciones	usuarios y familiares de usuarios con adicción			3219		18	0,5						36
								2996	514	4455	30	30	1058

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SANTA TERESA										
PROGRAMA ODONTOLOGICO		**2016**								
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	Cobertura (meta)	Concentracion o tasa observada	Nº de altas	Nº sesiones	Rendimiento	horas anuales	
Altas Totales	Embarazos observados	360		68%	6	244,8	1468,8	2	734,4	
	poblacion 2 años	385		35%	1,1	135	148	4	37,1	
	poblacion 4 años	420		40%	2	168	336	2	168,0	
	Poblacion 6 años	424		74%	4	314	1255	2	627,5	
	Poblacion 12 años	410		72%	3	295,2	885,6	2	442,8	
	Poblacion resto < 15 años	7519		15%	3	1127,85	3383,55	2	1691,8	
	Poblacion 15 -19 años	3097		17%	3	526,49	1579,47	2	789,7	
	Poblacion 20 - 64 años (excluye programas)	22374		2,5%	3	559,35	1678,05	2	839,0	
	Poblacion 65 y màs	6561		3,0%	3	196,83	590,49	2	295,2	
Urgencia Odontologica	pobl total	38426	19%	100%	1	7108,81	7108,81	6	1184,8	
							total		**6810**	
Alta Integral	poblacion de 60 años	333		55%	10	183,15	1831,5	2	915,75	CONVENIO
Aplicación Fluor barniz Comunitario (incluye entrega de kit)	niños 2 a 5 años en jardin infantil	300		100%	1	300				
Entrega Kit Higiene	niños de 4 a 5 años en colegio municipal	450		100%	1	450				
Fluoración topica barniz CECOF	poblacion < de 20 años	1830		15%	1	274,5		4		

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN JOAQUIN

PROGRAMA INFANTIL	**2016**							Actividades Anuales								Horas Anuales							
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita/observada	Incidencia/Prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento	total actividades	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	TO	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	TO
Consulta de Morbilidad	< 10 años	2818			2	4	5636									1409							
Control Crónico NO CARDIOVASCULAR	< 10 años	2818	4%	100%	3	4	338,16	100%								84,54							
Control Niño Sano	< de 1 año	220		80%	5	2	880	40%	60%							176	264						
	1 - 6 años años	1707		50%	3	2	2560,5		100%								1280,3						
	> 6 -9 años	891		8%	3	2	213,84		100%								106,92						
Control Niño Sano DSM	8 m	220		100%	1	2	220		100%								110						
Control Niño Sano DSM	18 m	253		100%	1	1,33	253		100%								190,23						
Control Niño Sano DSM	3 años	284		70%	1	1	198,8		100%								198,8						
Consulta Nutricional	5 meses	220		80%	1	2	176				100%								88				
	3 años 6 meses	284		80%	1	2	227,2				100%								113,6				
Control Malnutrición por Déficit	< 10 años	70		100%	2	3	140				100%								46,667				
Control Malnutrición por exceso	< de 2 año	473	33%	50%	1,5	2	117				100%								58,534				
	2 - 6 años años	1145	33%	30%	2,5	2	283				100%								141,69				
	> 6 -9 años	877	33%	8%	2	2	46				100%								23,153				
clinica o taller de lactancia materna	< 6 meses	110		50%	1	2	55		50%		50%						13,75		13,75				
Consulta Kine IRA	< 10 años	2818	15%	100%	4,5	3	1902						100%								634,05		
Consulta por Déficit DSM	< 4 años	1031	1%	100%	3	3	31		100%								10,31						
Reevaluación DSM	< 4 años	1031	1%	100%	1	2	10		100%								5,155						
VDI CHCC	< 4 años con déficit DSM	1031	1%	100%	1,5	1	15					100%								15,5			
Taller NEP	< 4 años	1031		1%	4	1	10		75%			25%					7,5			2,5			
VDI SCORE IRA MOD./GRAVE	< 10 años	2818	1%	100%	1	1	28						100%								28,18		
VDI dependientes severos	< 10	12		100%	2	1	24		50%						50%		12						12
																1669,5	**2198,9**	**0,0**	**485,4**	**18,0**	**662,2**	**0,0**	**12,0**

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN JOAQUIN

PROGRAMA ADOLESCENTE

								Actividades Anuales								Horas Anuales						
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento	Total Actividades	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa		Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa
Consulta de Morbilidad	10 -19 años	3658			0,40	4	1463,2	100%								365,8						
Control de Crónicos NO CARDIOVASCULAR	10 -19 años	3658	1%	100%	3	2	329,22	33%	33%		33%					54,3213	54,321		54,321			
Control de Salud (Joven sano) CONVENIO	10 -19 años	3658		8%	1	1	292,64			100%								292,6				
Consulta Nutricional	10 -19 años	3658		1%	3	2	109,74				75%	25%							41,153	13,7		
Consulta Kine IRA	10 -19 años	3658	15%	10%	3	3	164,61						100%								54,87	
Gestantes anexada en programa de la mujer.																**420,1**	**54,3**	**292,6**	**95,5**	**13,7**	**54,9**	**0,0**

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN JOAQUIN

PROGRAMA DE LA MUJER **2016**

	PRESTACIONES	Poblacion Objetivo	Poblacion Beneficiaria	Cobertura %	Plobl esperada a atender	Concentracion/Tasa Observada	Rendimiento	HORAS NECESARIAS						
								Medico	Horas Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Pscicologo	Odontologo
1	Ingreso a Control Prenatal	Mujeres de 15 a 44 años	273	100	273	1	1		273,0					
2	Control Prenatal	Mujeres de 15 a 44 años	273	100	273	6	2		819,0					
3	Pauta Edimburgo 2º control	Mujeres de 15 a 44 años	273	90	246	1	6		41,0					
4	Control puerperio DIADA	Mujeres de 15 a 44 años	273	85	232	1	1		232,1					
5	clinica de lactancia (junto con control de dia	Mujeres de 15 a 44 años	273	85	232	1	3		77,4					
6	Ingresos Regulación de la fecundidad ACO Y	Mujeres de 15 a 44 años	320	100	320	1	2		160,0					
7	Ingresos Regulación de la fecundidad DIU	Mujeres de 15 a 44 años	62	100	62	1	1,3		47,7					
8	Ingresos Regulación de la fecundidad IMPLA	Mujeres de 15 a 44 años	186	100	186	1	1,3		143,1					
9	Control Regulación de la Fecundidad	Mujeres de 15 a 44 años	6268	20	1254	1	2		626,8					
10	Control Climaterio	Mujeres de 45 a 64 años	4126	40	1650	0,3	2		247,6					
11	Control Ginecológico	Mujeres 10 y+ años	14036	3	421	0,3	2		63,2					
12	Control Morbilidad Obstetrica	Embarazadas 10 y + años	273	10	27,3	1	4		6,8					
13	Consulta Morbilidad Ginecologica	Mujeres 10 y+ años	14036	20	2807,2	0,5	4		350,9					
15	Consulta abreviada	Mujeres 10 y+ años	14036	10	1403,6	0,1	6		23,4					
16	Consejería SSR	Pobl. De 10 a 19 años	3658	5	182,9	1	3		61,0					
20	VDI Chile Crece Contigo	Embarazadas con riesgo (EPSA con riesgo)	273	26	71	1,5	1		106,5					
21	Taller CHCC	embarazos estimados	273	85	232,05	4	1		96,0	24	24	24	24	24
22	Visita Maternidad	Mujeres de 10 y + años	273	85	232,05	1	0,5		24,0					
									3399,2					

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN JOAQUIN

PROGRAMA ADULTO **2016**

								Actividades Anuales									HORAS ANUALES								
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observ	Rendimiento	actividades totales	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	Terapeuta Ocupacional	Tecnico Paramedico	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	Terapeuta Ocupacional	Tecnico Paramedico
Consulta de Morbilidad	20 - 64 años	22418			0,4	4	8967,2	100%									2241,8								
Control de Salud EMP hombre	20 - 44 años	4762		16%	1	4	639,92	20%								80%	31,996								127,984
Control de Salud EMP hombre	20 - 44 años	4762		16%	1	6	487,536		100%									81,256							
control de Salud EMP mujer	45 - 64 años	4126		32%	1	4	80,32			30%						70%			6,0						14,1
control de Salud EMP mujer	45 - 64 años	4126		32%	1	6	924,224		100%									154,0		0,0					
Control de Salud EMP otras edades	20 - 64 años	8921		10%	1	4	892,1	15%		15%						70%	33,5		33,5						33,5
Control de Salud EMP otras edades	20 - 64 años	8921		10%	1	6	624,47		100%									104,1							
Control PSCV DM DESCOMPENSADOS	20 - 64 años	427		100%	4	2	1708	50%	25%		25%						427,0	213,5	0,0	213,5					
Control PSCV DM COMPENSADO	20 - 64 años	297		100%	3	2	891	33%	33%		33%						148,4	148,4	0,0	148,4					
Control PSCV NO DM	20 - 64 años	1514		100%	2	3	3028	50%	50%								504,7	504,7	0,0	0,0					
Control PSCV NO DM	20 - 64 años	302,8		100%	2	2	605,6				100%						0,0	0,0	0,0	302,8					
EDUCACION INSULINIZACION	20 - 64 años	54		100%	5	2	270	40%	20%		40%						27,0	27,0	0,0	54,0					
Control Cronico EPI NO PSCV	20 - 64 años	88		100%	1	3	88	100%									22,0	0,0	0,0	0,0					
Control Cronico Artrosis NO PSCV	20 - 64 años	42		100%	1	3	42	100%									10,5	0,0	0,0	0,0					
Control Crónico Parkinson PSCV	20 - 64 años	1		100%	1	3	1										0,0	0,0	0,0	0,0					
Control Crònico ERA NO PSCV	20 - 64 años	74		100%	2	3	148	50%					50%				18,5	0,0	0,0	0,0		37,0			
INGRESO Y CONTROL SALA REHABILITACIO	21 - 64 años	432		100%	7	2	3024						60%		40%			0,0	0,0	0,0		907,2		604,8	
																	3465,3	**1232,9**	**39,5**	**718,7**	**0,0**	**944,2**	**0,0**	**604,8**	**175,5**

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN JOAQUIN

PROGRAMA ADULTO MAYOR

								Actividades Anuales														
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento	actividades totales	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	Terapeuta Ocupacional	Tecnico Paramedico	Médico	Enfermera	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Terapeuta Ocupacional
Consulta de Morbilidad	65 años y mas	4609			1,9	4											2189,3					
Control de Salud EMPAM	65 años y mas	4609		38,0%	1	1	1751,42		100%								0,0	1751,4				
Control PSCV DM DESCOMPENSADOS	65 años y mas	447		100,0%	4	2	1788	70%			30%						625,8		268,2			
Control PSCV DM COMPENSADO	65 años y mas	475	20,0%	50,0%	2	2	95	50%			50%						23,8		23,8			
Control PSCV NO DM	65 años y mas	1675	36,0%	100,0%	2	2	3350	50%			50%						837,5		837,5			
Control PSCV NO DM	66 años y mas	335		100,0%	2	2	670				100%						0,0	0,0	335,0			
EDUCACION INSULINIZACION	65 años y mas	23	4,5%	100,0%	2	2	46	50%	25%		25%						11,5	5,8	5,8			
Control Cronico EPI NO PSCV	65 años y mas	10		100,0%	1	2	10	100%									5,0	0,0	0,0			
Control Cronico Artrosis NO PSCV	65 años y mas	86		100,0%	1	2	86	100%									43,0	0,0	0,0			
Control Crónico Parkinson NO PSCV	65 años y mas	9		100,0%	1	2	9	100%									4,5	0,0	0,0			
Control Crònico ERA NO PSCV	66 años y mas	23		100,0%	2	3	46	50%					50%				7,7	0,0	0,0		3,8	
CURACION PIE DM	20 - Y MAS	45		100,0%	17	2	765		100%								0,0	382,5	0,0			
ATENCION PODOLOGICA	20 - Y MAS	329		100,0%	3	3	987										0,0		0,0			
ESPIROMETRIA 24 MES	20 - Y MAS				1	2	288						100%				0,0		0,0		144,0	
Control Crònico KINE sala ERA	20 - Y MAS	351		100,0%	1	3	351						100%								117,0	
ERA AGUDO	20 - Y MAS	190			4	3	760	25%					75%				47,5		0,0		190,0	
VDI sala ERA	20 - Y MAS	72		100,0%	1	1	72						100%								72,0	
Control TBC	20 - Y MAS	3		100,0%	6	2	18	50%	50%								2,3	4,5	0,0			
VDI PROGRAMA SALUD MENTAL	20 - Y MAS	50			1	1	50					100%								50,0		
INGRESO Y CONTROL SALA REHABILITACIO	21 - 64 años	532		100,0%	7	2	3724						60%		40%			0,0	0,0		1117,2	744,8
CONSULTA ABREVIADA	20 - Y MAS	5076		100,0%	1	6	5076	100%									846,0		0,0			
VDI	20 - Y MAS	500		100,0%	1	1	500					100%					0,0	0,0	0,0	500,0		
VDI DEPENDIENTE SEVERO	20 - Y MAS	82		100,0%	12	1	984	25%	40%						40%		61,5	393,6	0,0			393,6
																	4705,2	**2537,8**	**1470,2**	**550,0**	**1644,0**	**1138,4**

CESFAM SAN JOAQUIN PROGRAMA DE SALUD MENTAL - AÑO 2016	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	poblacion esperada por prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento		Médico	Asistente Social	Psicologa	Terapeuta Ocupacional
Ingreso Salud Mental Médico	0 y mas	28894		450	100%	1	2		225,0			
Control Médico Dp Leve	15 y mas	24450	17%	4157	3%	1	2		54,0			
Control Médico Dp Moderada	15 y mas	24450	15%	3668	11%	2	2		399,8			
Control Médico Dp Severa	15 y mas	24450	9%	2201	1%	3	2		17,8			
Control Ps Dp Leve	15 y mas	24450	17%	4157	5%	2	1,3				319,8	
Control Ps Dp Moderada	15 y mas	24450	15%	3668	7%	3	1,33				579,2	
Control Ps Dp Severa	15 y mas	24450	9%	2201	1%	5	1,3				45,7	
Control Medico Otras Salud Mental adulto	20 Y mas	22418		570	50%	1	2		142,5			
Control Ps otras Salud Mental adulto	20 y mas	22418		570	5%	2	1,33				43	
Control Medico Adicciones	20 y mas	22418	11%	2465	3%	2	2		76,4			
Control TO Adicciones	20 y mas	22418		2465	3%	4	2		152,8			152,83
Control Ps. Adicciones	20 y mas	22418		2465	3%	3	2		114,6		114,6	
Ges menor de 20 por medico	20 y menos	6476		5	100%	12	2		10,0		10,0	10,0
Control Médico Tr. del comportamiento y las emociones	0-19 años	6476		89	100%	1	2		44,5			
Control Ps. Tr. Del comportamiento y las emociones	0-19 años	6476		89	100%	2	1,3				136,9	
Control Médcio Trastorno Hipercinético	6-19 años	4858		111	100%	1	2		55,5			
Consulta Abreviada Tr. Hipercinetico (receta)	6-19 años			111	100%	12	6		222,0			
VDI para niños con SDA	6-19 años			111	100%	1	1			111		
Psicoeducacion SDA (para el 75% de los niños=84)	6-19 años			12		1	0,75			9	9	
Control médico Otras Salud Mental Infanto Adolescentes	0-19 años	6476		49	100%	1	2		24,5			
Control Ps. Otras Salud Mental Infanto Adolescentes	0-19 años	6476		49	100%	3	1,3				113,1	
Talleres (Prevencion VIF con padres, Intervencion con profesores, Autoestima con adolescentes)	0-19 años			4					0,0		30	
Talleres (Prevencion VIF adulto mayor, Autoestima Mujeres, Grupo AA adiccion)	20 y mas			3					0,0		26	
Consultoría Niños adolescentes	0-19 años			11	33	1	1		363,0		33,0	
Consultoria adultos	20 y mas			9	27	1	1		243,0		27	
VDI para niños (tr emoc y otros)	6-19 años			138	20%	1	1			27,6		
VDI para Depresion severa	15 y mas	24450	9%	2201	10%	1	1			220,1		
									2145,5	367,7	1487,1	162,8

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SAN JOAQUIN										
PROGRAMA ODONTOLOGICO	2016									
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	Cobertura (meta)	Concentracion o tasa observada	Nº de altas	Nº sesiones	Rendimiento	horas anuales	
Altas Totales	Embarazos observados	270		71%	6	191,7	1150	2	575,1	
	poblacion 2 años	274		35%	1,1	96	105	4	26,37	
	poblacion 4 años	303		40%	2	121	242	2	121,2	
	Poblacion 6 años	309		75%	4	232	927	2	463,5	
	Poblacion 12 años	336		77%	4	258,7	1035	2	517,4	
	Poblacion resto < 15 añ	3628		15%	4	544,2	2177	2	1088	
	Poblacion 15 -19 años	2032		17%	4	345,4	1382	2	690,9	
	Poblacion 20 - 64 años (	17809		2,5%	6	445,2	2671	2	1336	
	Poblacion 65 y màs	4609		3,0%	6	138,3	829,6	2	414,8	
Urgencia Odontologica	pobl total	29300	13%	100%	1	3809	3809	6	634,8	
									5868	
Alta Integral	poblacion de 60 años	328		40%	10	131,2	1312	2	656	convenio
Aplicación Fluor barniz	niños 2 a 5 años en jard	226		100%	1	226				
Entrega Kit Higiene	niños de 4 a 5 años en	340		100%	1	340				
Fluoración topica barniz	poblacion < de 20 años	2620		15%	1	393	393	4	98,25	

CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. A BAEZA GOÑI

PROGRAMA INFANTIL	**2016**							Actividades Anuales							Horas Anuales						
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento	total actividades	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa
Consulta de Morbilidad	< 10 años	2953			2	4	5906								1477						
Control Crónico NO CARDIOVASCULAR	< 10 años	2953	4%	100%	3	4	354,36	100%	50%			50%			88,59	44,3	0	0	44,3	0	0
Control Niño Sano	< de 1 año	239		80%	5	2	956	40%	60%						191,2	287					
	1 - 6 años años	2095		55%	4	2	4609		100%							2305					
	> 6 -9 años	858		5%	3	2	128,7		100%							64,4					
Control Niño Sano DSM	8 m	239		80%	1	2	191,2		100%							95,6					
Control Niño Sano DSM	18 m	308		80%	1	1,33	246,4		100%							185					
Control Niño Sano DSM	3 años	287		80%	1	1	229,6		100%							230					
Consulta Nutricional	5 meses	239		80%	1	2	191,2				100%							95,6			
	3 años 6 meses	287		80%	1	2	229,6				100%							115			
Control Malnutrición por Déficit	< 10 años	57		100%	3	3	171				100%							57			
Control Malnutrición por exceso	< de 2 año	547	33%	50%	1,5	2	135				100%							67,7			
	2 - 6 años años	1262	33%	70%	2,5	2	729				100%							364			
	> 6 -9 años	1144	33%	30%	2	2	227				100%							113			
clinica o taller de lactancia	< 6 meses	239		65%	1	2	155		50%		50%					38,8		38,8			
Consulta Kine IRA	< 10 años	2953	15%	100%	3,25	3	1440						100%							479,9	
Consulta por Déficit DSM	< 4 años	834	7%	100%	3	3	175		100%							58,4					
Reevaluación DSM	< 4 años	58,38		100%	1	2	58		100%							29,2					
VDI CHCC	< 4 años con déficit DSM	58,38		100%	1,5	1	88					100%							87,6		
Taller NEP	< 4 años	9			6	0,5	54		33,30%			33,30%		33,30%	0	36	0	0	36	0	35,964
VDI Score IRA Moderado/Grave	< 10 años	2953	5%	100%	1	1	148						100%							147,7	
												TOTAL HORA AÑO			1756	3373	0	852	168	627,5	35,964

CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. A BAEZA GOÑI

PROGRAMA ADOLESCENTE **2016**

								Actividades Anuales							Horas Anuales						
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento	Total Actividades	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa
Consulta de Morbilidad	10 -19 años	3229			0,60	4	1937,4	100%							484,4						
Control de Crónicos NO CARDIOVASCULAR	10 -19 años	3229	0,1%	100%	3	2	29,061	33%	33%						4,795	4,8		0			
Control de Salud (Joven sano)	10 -19 años	3229		10%	1	1	322,9		100%							323					
Consulta Nutricional	10 -19 años	322,9		50%	4	2	645,8				100%							323	0		
Consulta Kine IRA	10 -19 años	3229	15%	100%	3,25	3	1574,138						100%							524,7	
Gestantes anexada en programa de la mujer.												**TOTAL HORA AÑO**			489,1	328	0	323	0	524,7	0
														total	**2245**	**3700**	**0**	**1174**	**168**	**1152**	**35,96**

CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. A BAEZA GOÑI														
PROGRAMA DE LA MUJER		2016						HORAS NECESARIAS						
	PRESTACIONES	Poblacion Objetivo	Poblacion Beneficiaria	Cobertura %	Plobl esperada a atender	Concentracion/Tasa Observada	Rendimiento	Medico	Horas Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Pscicologo	Odontologo
	Ingreso a Control Prenatal	Mujeres de 15 a 44 años	335	100	273	1	1	0	273,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Control Prenatal	Mujeres de 15 a 44 años	335	100	273	6	2	0	819,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Pauta Edimburgo 2º control	Mujeres de 15 a 44 años	335	90	302	1	6		50,3					
	Control puerperio DIADA	Mujeres de 15 a 44 años	335	85	285	1	1	0	284,8					
	clinica de lactancia (junto con control de diada)	Mujeres de 15 a 44 años	335	85	285	1	3		94,9					
	Ingresos Regulación de la fecundidad ACO Y OTROS	Mujeres de 15 a 44 años	339	100	339	1	2		169,5					
	Ingresos Regulación de la fecundidad DIU	Mujeres de 15 a 44 años	54	100	54	1	1,3		41,5					
	Ingresos Regulación de la fecundidad IMPLANTE	Mujeres de 15 a 44 años	44	100	44	1	1,3		33,8					
	Control Regulación de la Fecundidad	Mujeres de 15 a 44 años	5064	20	1013	1,1	2		557,0					
	Control Climaterio	Mujeres de 45 a 64 años	2874	40	1150	0,3	2		172,4					
	Control Ginecológico	Mujeres 10 y+ años	10148	3	304	0,3	2		45,7					
	Control Morbilidad Obstetrica	Embarazadas 10 y + años	273	10	27	0,1	3		0,9					
	Consulta Morbilidad Ginecologica	Mujeres 10 y+ años	10148	10	1014	0,5	3		169,0					
	Consulta abreviada	Mujeres 10 y+ años	10148	6	609	1	6		101,5					
	Consejería SSR	Pobl. De 10 a 19 años	3229	10	323	1	3		107,6					
	Control Adolescente con ficha CLAP CONVENIO	Pobl. De 10 a 19 años	3229	5	161	1	1		161,5					
	Control Preconcepcional	Pobl. De 10 a 19 años	3229	5	161	1	2		80,7					
	Consulta Nutricional a gestantes (con mal nutricion)	Mujeres de 15 a 44 años	335	50	168	1	2			83,8				
	Consulta S. Social a Gestantes	Mujeres de 15 a 44 años	201	100	201	1,2	2				120,6			
	Ficha Familiar	Mujeres 15 y+ años			120	1	2				60,0			
	reuniones equipo cabecera	Embarazadas con riesgo (EPSA con riesgo)	335	60	201	1	3		67,0					
	VDI Chile Crece Contigo	Embarazadas con riesgo (EPSA con riesgo)	335	60	201	1,5	1				301,5			
	Taller CHCC	embarazos estimados	335	85	28	4	1		112,0	28,0		28,0	28,0	28,0
	Visita Maternidad	Mujeres de 10 y + años	335	85	28	1	0,5		56,0					
									3.236,7	111,8	482,1	28,0	28,0	28,0

CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. A BAEZA GOÑI

PROGRAMA ADULTO **2016**

								Actividades Anuales									HORAS ANUALES							
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita/PBC	Incidencia/Prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento	actividades totales	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	Terapeuta Ocupacional	Tecnico Paramedico	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Terapeuta Ocupacional	Tecnico Paramedico
Consulta de Morbilidad	20 - 64 años	13845			0,6	4	8307										2077							
Control de Salud EMP hombre	20 - 44 años	13845		16%	1	4	2215	20%								80%	111							443
Control de Salud EMP hombre (validación)	20 - 44 años	13845		16%	1	10	1772	50%	50%								88,6	88,6						
control de Salud EMP mujer	45 - 64 años	13845		32%	1	4	4430			30%						70%			332					775
control de Salud EMP mujer (validación)	45 - 64 años	13845		32%	1	10	3101	50%	50%								155	155						
Control de Salud EMP otras edades	20 - 64 años	13845		10%	1	4	1385	15%		15%						70%	51,9		51,9					51,9
Control de Salud EMP otras edades	20 - 64 años	13845		10%	1	10	969,2	50%	50%								48,5	48,5						0
Control PSCV DM DESCOMPENSADOS	20 - 64 años	13845	6%	60%	4	2	1994	50%	25%		25%						498	249		249				
Control PSCV DM COMPENSADO	20 - 64 años	13845	6%	40%	2	2	664,6	50%	25%		25%						166	83,1		83,1				
Control PSCV NO DM	20 - 64 años	13845	9%	100%	2	2	2492	50%			50%						623			623				
EDUCACION INSULINIZACION	20 - 64 años	63		100%	2	2	126		50%		50%							31,5		31,5				
Control Cronico EPI NO PSCV	20 - 64 años	34		100%	1	3	34	100%									11,3							
Control Cronico Artrosis NO PSCV	20 - 64 años	29		100%	1	3	29	100%									9,67							
Control Crónico Parkinson NO PSCV	20 - 64 años	3		100%	1	3	3	100%									1							
Control Crónico Hipotiroidismo NO PSCV	20 - 64 años	54		100%	1	3	54	100%									18							
Control Crónico ERA	20 - 64 años	223		100%	2	3	446	50%					50%				74,3					74,3		
ingreso salud mental	20 - 64 años	13845	4%	100%	1	2	540	100%									270							
VDI DEPENDIENTE SEVERO	20 - 64 años	13		100%	10	1	130	20%	30%			20%			30%		26	39			26		39	
VD de seguimiento DEPENDIENTE SEVERO	20 - 64 años	13		100%	12	2	156									100%								78
VDI en Rehabilitación	20 - 64 años	6		100%	3	1	18					33%			67%						5,94		12,1	
Consulta de Rehabilitación	20 - 64 años	37		100%	3	2	111					33%			67%						18,3		37,2	
curacion avanzada pie DM ulceras Wagner 1-2	20 - 64 años	9		100%	13	2	117		100%									58,5						
curacion avanzada pie DM ulceras Wagner 3-4	20 - 64 años	21		100%	26	2	546		100%									273						
Control TBC	20 - 64 años	8		100%	6	2	48	50%	50%								12	12						
Supervisión tratamiento TBC	20 - 64 años	8		100%	98	3	784									100%								261
ERA AGUDO	20 - 64 años	223		50%	6	3	669						100%									223		
ESPIROMETRIA	20 - 64 años	223		100%	1	2	223						100%									112		
CONSULTA ABREVIADA	20 - 64 años	13845	12%	100%	1	10	1661	100%									166							
ATENCION PODOLOGICA	20 - 64 años	572		40%	3	2	686,4																	
Otras VDI	20 - 64 años					1	200					100%									200			
																	4408	**1038**	**384**	**987**	**250**	**409**	**88,2**	**1610**

CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. A BAEZA GOÑI

PROGRAMA ADULTO MAYOR

								Actividades Anuales									HORAS ANUALES								
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscritan /PBC	Incidencia/Prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento	actividades totales	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	Terapeuta Ocupacional	Tecnico Paramedico	Médico	Enfermera	Matrona	Nutricionista	Asistente Social	Kinesiologo	Psicologa	Terapeuta Ocupacional	Tecnico Paramedico
Consulta de Morbilidad	65 años y mas	2738			1,9	4	5202		100%								1301								
Control de Salud EMPAM	65 años y mas	2738		38%	1	1	1040		100%									1040							0
Control PSCV DM DESCOMPENSADOS	65 años y mas	2738	22%	50%	3	2	903,5	66%			33%						298			149					
Control PSCV DM COMPENSADO	65 años y mas	2738	22%	50%	2	2	602,4	50%			50%						151								0
Control PSCV NO DM	65 años y mas	2738	36%	100%	2	2	1971	50%			50%						493			493					
EDUCACION INSULINIZACION	66 años y mas	34		100%	2	2	68		50%		50%							17		17					0
Control Cronico EPI NO PSCV	65 años y mas	2		100%	1	2	2	100%																	0
Control Cronico Artrosis NO PSCV	65 años y mas	15		100%	1	2	15	100%									7,5								
Control Crónico Hipotiroidismo No PSCV	65 años y mas	10		100%	1	2	10	100%									5								
Control Crónico Parkinson No PSCV	65 años y mas	4		100%	1	2	4	100%									2								
Control Crónico ERA	65 años y mas	280		100%	2	3	560	50%					50%				93,3					93,3			
VDI DEPENDIENTE SEVERO	65 años y mas	30		100%	10	1	300	20%	30%			20%			30%		60	90			60			90	
VD de seguimiento DEPENDIENTE SEVERO	65 años y mas	30		100%	12	2	360									100%									180
VDI en Rehabilitación	65 años y mas	9		100%	3	1	27					33%			67%						8,91			18,1	
Consulta de Rehabilitación	65 años y mas	183		100%	3	2	549					33%			67%						90,6			184	
curacion avanzada pie DM ulceras Wagner 1-2	65 años y mas	5		100%	13	2	65		100%									32,5							
curacion avanzada pie DM ulceras Wagner 3-4	65 años y mas	17		100%	26	2	442		100%									221							
Control TBC	65 años y mas	2		100%	6	2	12	50%	50%								3	3							
Supervisión tratamiento TBC	65 años y mas	2		100%	98	3	196									100%									65,3
ERA AGUDO	65 años y mas	280		60%	6	3	1008						100%									336			
ESPIROMETRIA	65 años y mas	280		80%	1	2	224						100%									112			
CONSULTA ABREVIADA	65 años y mas	2738	10%	100%	1	10	273,8	100%									27,4								
ATENCION PODOLOGICA	65 años y mas	516		50%	4	2	1032																		
Taller de estimulación cognitiva	65 años y mas	193		40%	8	0,5	40								100%									80	
Taller de Funcionalidad	65 años y mas	984		20%	8	0,5	40								100%									80	
Formación de monitores Adulto Mayor	65 años y mas	10			10	0,5	10	10%	10%	10%	10%	50%	20%	10%	50%		2	2	2	2	10	4	2	10	
VD adultos mayores en riesgo por monitoras de salud	65 años y mas	186		100%	1	1	186					100%			100%						186			186	
Taller cuidadores dependientes severos	BPC Dependientes severos todas las	43		100%	4	0,5	20		25%		25%	25%		25%	50%			10		10	10		10	20	
Taller de Artrosis	PBC Artrosis todas las edades	430		20%	8	0,5	32						100%		20%							64		12,8	
Control Cardiovascular Grupal (Educación)	PBC CV todas las edades					1	20		100%									20							
																	2442	1436	2	671	365	609	12	681	245

CENTRO DE SALUD FAMILIAR SR A BAEZA GOÑI - PROGRAMA DE SALUD MENTAL 2016	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	poblacion esperada por prevalencia	Cobertura	Concentracion o tasa observada	Rendimiento	Médico	Asistente Social	Psicologa	Terapeuta Ocupacional
Ingreso Salud Mental Médico	de 0 y más	22632		369	100%	1	2	184,5			
Control Médico Dp Leve	15 y mas	18203	17%	3095	5%	1	2	77,4			
Control Médico Dp Moderada	15 y mas	18203	15%	2730	8%	2	2	218,4			
Control Médico Dp Severa	15 y mas	18203	9%	1638	1%	3	2	24,6			
Control Ps Dp Leve	15 y mas	18203	17%	3095	5%	2	1,3			238,0	
Control Ps Dp Moderada	15 y mas	18203	15%	2730	8%	3	1,3			504,1	
Control Ps Dp Severa	15 y mas	18203	9%	1638	1%	5	1,3			63,0	
Control Medico Otras Salud Mental	20 y mas	16450		559	100%	1	2	279,5			
Control Ps., otras Salud Mental	20 y mas	16450		559	50%	2	1,3	...		430,0	
Atención Terapeuta Salud Mental (A.Mayores)	20 y mas	16450		559	5%	1	1				28
Control Medico Adicciones	20 y mas	16450	11%	1810	3%	2	2	54,3			
Control Ps. Adicciones	20 y mas	16450	11%	1810	3%	3	2			81,4	
Ges menor de 20	Menor 20 a	6182		2	100%	12	2	4,0	4,0	4,0	
Control Médico Tr. del comportamiento y las emociones	Menor 20 a	6182		168	100%	1	2	84			
Control Ps. Tr. Del comportamiento y las emociones	Menor 20 a	6182		168	90%	2	1,3			232,6	
VDI Tr. Del comportamiento y las emociones	Menor 20 a	6182		168	10%	1	1		16,8		
Control Médico Trastorno Hipercinético	6 a 19 a	4683		90	100%	1	2	45			
Consulta Abreviada Tr. Hipercinetico (receta)	6 a 19 a	4683		90	100%	12	6	180			
Control Ps. Y S.soc Tr. Hipercinetico	6 a 19 a	4683		90	80%	3	1,3			166,2	
VDI Servicio Social	6 a 19 a	4683		90	50%	1	1		33		
Control médico Otras Salud Mental Infanto Adolescentes	Menor 20 a	6182		63	100%	1	2	31,5			
Control Ps. Otras Salud Mental Infanto Adolescentes	Menor 20 a	6182		63	100%	3	1,3			145,4	
Talleres Comunitarios				9	100%	1	0,5			18	
Taller preventivo y terapeutico anual				1	100%	40	1			40	
Consultorias				66	100%	1	1	66			
								1249,2	53,8	1922,714	27,95

CENTRO DE SALUD FAMILIAR DR. A BAEZA GOÑI										
PROGRAMA ODONTOLOGICO										
Prestacion o Actividad	Poblacion Objetivo	Poblacion Inscrita	Incidencia/Prevalencia	Cobertura (meta)	Concentracion o tasa observada	Nº de altas	Nº sesiones	Rendimiento	horas anuales	
Altas Totales	Embarazos observados	290		68%	6	197	1183	2	591,6	
	poblacion 2 años	280		35%	1,1	98	108	4	26,95	
	poblacion 4 años	385		40%	2	154	308	2	154	
	Poblacion 6 años	286		75%	4	215	858	2	429	
	Poblacion 12 años	313		72%	4	225	901	2	450,72	
	Poblacion resto < 15 años	3165		15%	4	475	1899	2	949,5	
	Poblacion 15 -19 años	1753		17%	4	298	1192	2	596,02	
	Poblacion 20 - 64 años (excluye programas)	13845		2,5%	6	346	2077	2	1038,38	
	Poblacion 65 y màs	2605		3%	6	78,2	469	2	234,45	
Urgencia Odontologica	pobl total	22885	18%	100%	1	4119	4119	6	686,55	
							total		**5157,17**	
Alta Integral	poblacion de 60 años	333		40%	10	133	1332	2	666	CONVENIO
Aplicación Fluor barniz Comunitario (incluye entrega	niños 2 a 5 años en jardin infantil	180		100%	1	180				
Entrega Kit Higiene	niños de 4 a 5 años en colegio	268		100%	1	268				

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES CENTRO DE SALUD MENTAL 2016

1.- ACTIVIDADES GES

Evaluación Inicial Primer episodio Esquizofrenia / Evaluación en sospecha Primer episodio Esquizofrenia/Tratamiento Esquizofrenia Primer año						
Prestación	**Concentración**	**Bajo Control**	**Casos a Atender**	**Actividad Año**	**Rendimiento**	**Horas año**
Consulta Psiquiátrica evaluación	1	7	**7**	7	1	7
Consulta Psiquiátrica	6	15	**15**	90	2	45
Consulta Salud Mental Especializada:						
Psicólogo	1	15	**5**	5	1	5
Terapeuta Ocupacional	2	15	**15**	30	1	30
Asistente Social	2	15	**10**	20	1	20
Enfermera	2	15	**5**	10	1	10
Psicoterapia	16	15	**1**	16	1	16
Psicodiagnóstico	1	15	**15**	15	0,33	45
Psicoeducación PS	8	15	**15**	8	0,33	24
Intervención Psicosocial Grupal: TO y PS	40	15	**10**	40	0,33	120
Visita Salud Mental:						
Terapeuta Ocupacional	1	15	**5**	5	0,5	10
Enfermera	1	15	**5**	5	0,5	10

Tratamiento Esquizofrenia Segundo año						
Prestación	**Concentración**	**Bajo control**	**Casos a Atender**	**Actividad Año**	**Rendimiento**	**Horas año**
Consulta Psiquiátrica	6	22	**22**	132	2	66
Consulta Salud Mental Especializada:						
Terapeuta Ocupacional	2	22	**15**	30	1	30
Asistente Social	2	22	**15**	30	1	30
Enfermera	1	22	**10**	10	2	5
Psicoterapia	16	22	**5**	80	1	80
Psicodiagnóstico	1	22	**2**	2	0,33	6
Intervención Psicosocial Grupal: TO y PS	40	22	**10**	40	0,33	120
Visita Salud Mental						
Terapeuta Ocupacional	1	22	**10**	10	0,5	20
Enfermera	1	22	**5**	5	0,5	10
Asistente Social	1	22	**5**	5	0,5	10
Rescate Técnico Paramédico.	2	22	**8**	16	4	4
Consulta Salud Mental Técnico Paramédico	1	22	**5**	5	2	2,5

Tratamiento depresión con psicosis, TAB, Alto Riesgo Suicida o refractariedad Año 1 / año 2						
Prestación	**Concentración**	**Bajo Control**	**Casos a Atender**	**Actividad Año**	**Rendimiento**	**Horas año**
Consulta Psiquiátrica evaluación	**1**	**80**	**80**	**80**	**1**	**80**
Consulta Psiquiátrica	5	95	**95**	475	2	238
Consulta Salud Mental Especializada:						
Asistente Social	2	95	**10**	20	1	20
Terapeuta Ocupacional	2	95	**10**	20	1	20
Enfermera	3	95	**5**	15	1	15
Psicoterapia	16	95	**30**	480	1	480
Psicodiagnóstico	1	95	**15**	15	0,33	45
Psicoeducación PS	4	95	**20**	4	0,33	12
Intervención Psicosocial Grupal: PS	12	95	**10**	12	0,33	36
Visita Salud Mental						
Enfermera	2	95	**5**	10	0,5	20
Psicólogo	2	95	**5**	10	0,5	20
Asistente Social	1	95	**5**	5	0,5	10
Rescate	1	95	**10**	10	4	2,5
Tratamiento Trastorno Bipolar						
Prestación	**Concentración**	**Bajo Control**	**Casos a Atender**	**Actividad Año**	**Rendimiento**	**Horas año**
Consulta Psiquiátrica evaluación	**1**	**10**	**10**	10	1	10
Consulta Psiquiátrica	4	40	**40**	160	2	80
Consulta Salud Mental Especializada:						
Asistente Social	1	40	**15**	15	1	15
Enfermera	2	40	**10**	20	2	10
Psicoterapia	16	40	**15**	240	1	240
Psicodiagnóstico	1	40	**10**	10	0,33	30
Intervención Psicosocial Grupal: PS	12	40	**5**	12	0,33	36
Visita Salud Mental						
Enfermera	1	40	**10**	10	0,5	20
Asistente Social	1	40	**5**	5	0,5	10
Rescate	2	40	**10**	20	4	5
Consulta Salud Mental T. Paramédico	1	40	**10**	10	2	5

2.- ACTIVIDADES PPV

Demencia y trastornos mentales orgánicos

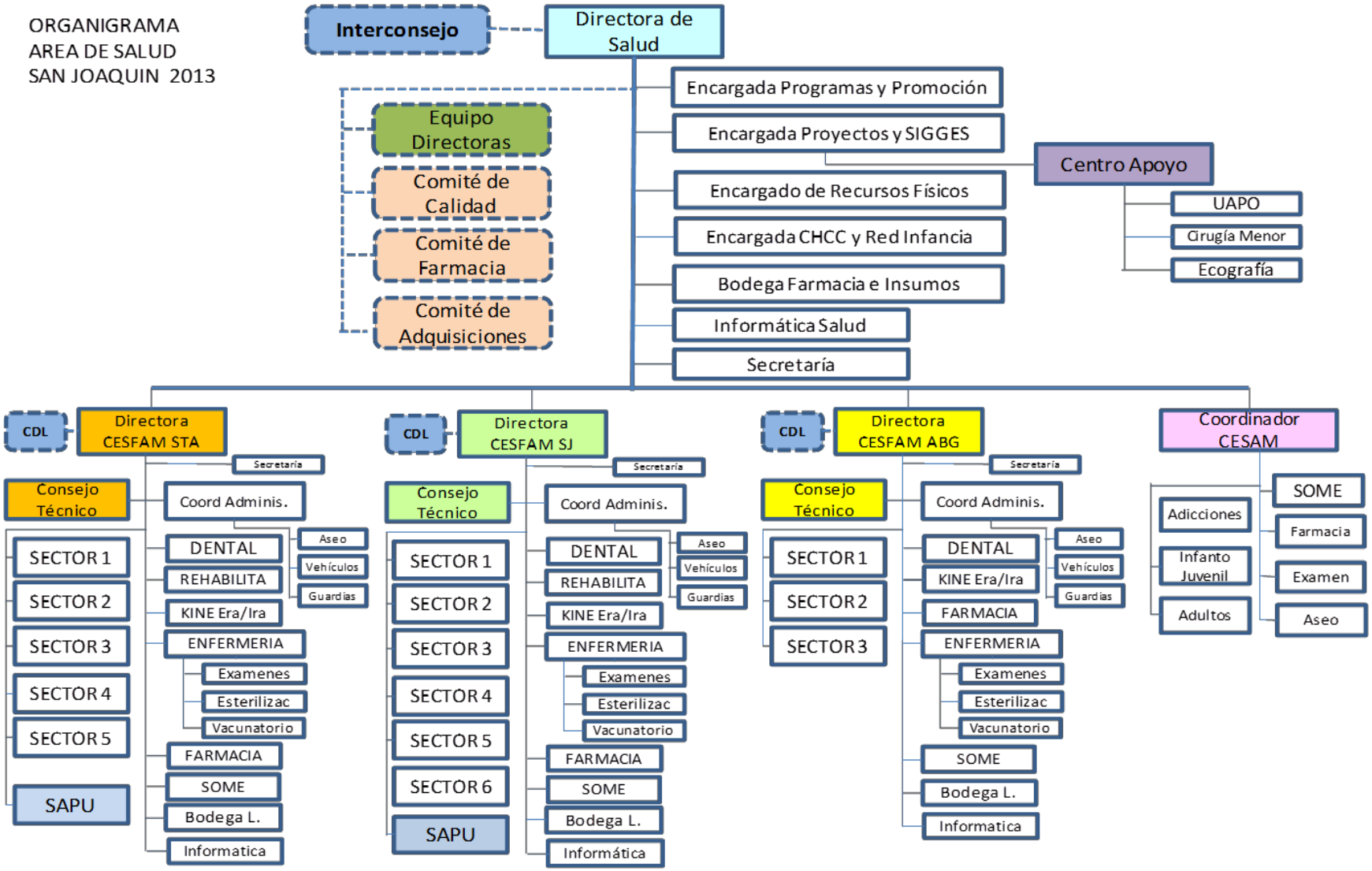
Esquizofrenia y Psicosis orgánica No GES						
Prestación	**Concentración**	**Bajo control**	**Casos a Atender**	**Actividad Año**	**Rendimiento**	**Horas año**
Consulta Psiquiátrica	4	135	**135**	540	2	270
Consulta Salud Mental Especializada:						
Terapeuta Ocupacional	2	135	**20**	40	1	40
Asistente Social	1	135	**60**	60	1	60
Enfermera	4	135	**30**	120	1	120
Psicoterapia	16	135	**5**	80	1	80
Psicodiagnóstico	1	135	**5**	5	0,33	15
Intervención Psicosocial Grupal: TO y PS	40	135	**15**	40	1	120
Visita Salud Mental				0		
Terapeuta Ocupacional	1	135	**5**	5	0,5	10
Enfermera	1	135	**15**	15	0,5	30
Asistente Social	1	135	**15**	15	0,5	30
Consulta Salud Mental Técnico Paramédico	2	135	**50**	100	2	200

T. de Ansiedad y del Comportamiento/ Violencia Intrafamiliar (incluye T. Personalidad)						
Prestación	**Concentración**	**Bajo Control**	**Casos a Atender**	**Actividad Año**	**Rendimiento**	**Horas año**
Consulta Psiquiátrica	4	76	**76**	304	2	152
Consulta Salud Mental Especializada:						
Asistente Social	1	76	**10**	10	1	10
Enfermera	2	76	**10**	10	2	5
Psicoterapia	16	76	**15**	240	1	240
Intervención Psicosocial Grupal PS	8	76	**10**	16	0,33	48
Visita Salud Mental:				0		
Asistente Social	1	76	**10**	10	0,5	20

Trastornos generalizados del desarrollo / Trastorno hipercinético / T. del comportamiento Emocionales de la Infancia/ Depresión unipolar y Distimia.						
Prestación	**Concentración**	**Bajo control**	**Casos a Atender**	**Actividad Año**	**Rendimiento**	**Horas año**
Consulta Psiquiátrica Evaluación	1	**60**	60	60	1	60
Consulta Psiquiátrica	6	**130**	130	780	2	390
Consulta Salud Mental Especializada:						
Terapeuta Ocupacional	10	**130**	30	300	1	300
Psicólogo	2	**130**	50	100	1	100
Asistente Social	2	**130**	45	90	1	90
Enfermera	4	**130**	4	16	1	16
Psicoterapia	20	**130**	45	900	1	900
Intervención Psicoterapéutica Familiar	4	**130**	15	60	0,67	90
Psicodiagnóstico (Cesam y APS)	1	**130**	60	60	0,33	180
Intervención Psicosocial (Educación) PS.	6	**130**	10	6	0,33	18
Intervención Psicosocial Grupal TO	40	**130**	10	40	0,33	120
Visita Salud Mental:				0		
Terapeuta Ocupacional	2	**130**	25	50	0,5	100
Psicólogo	2	**130**	15	30	0,5	60
Asistente Social	2	**130**	20	40	0,5	80
Rescate Asistente Social	2	**130**	20	40	4	10
Rescate Psicólogo	2	**130**	10	20	4	10

3.- ACTIVIDADES ADICCIONES

TRATAMIENTO INTENSIVO SENDA						
Prestación	**Concentración**	**Bajo Control**	**Casos a Atender**	**Actividad Año**	**Rendimiento**	**Horas año**
Consulta Psiquiátrica Ingreso	1	19	19	19	1	19
Consulta Psiquiátrica	4	19	19	76	2	38
Consulta Salud Mental Especializada:						
Psicólogo	2	19	19	38	1	38
Terapeuta Ocupacional	3	19	19	57	1	57
Asistente Social	3	19	19	57	1	57
Técnico rehabilitación (ingreso)	1	100	100	100	1	100
Técnico Rehabilitación	30	19	19	570	1	570
Psicoterapia	20	19	19	380	1	380
Psicodiagnóstico	1	19	2	2	0,33	6
Psicoterapia Grupal PS	40	19	19	40	0,33	120
Intervención Psicosocial Grupal: TR (incluye familiar básico con TO)	160	19	19	160	0,33	480
Intervención Psicosocial Grupal: TO	80	19	19	80	0,33	240
Visita Salud Mental						
Terapeuta Ocupacional	1	19	5	5	0,5	10
Técnico Rehabilitación	3	19	19	57	0,5	114
Asistente Social	2	19	15	30	0,5	60
Rescate telefónico TR	2	19	10	20	4	5

Básico Senda y OH y Drogas, población general.						
Prestación	**Concentración**	**Bajo Control**	**Casos a Atender**	**Actividad Año**	**Rendimiento**	**Horas año**
Consulta Psiquiátrica Ingreso	1	28	28	28	1	28
Consulta Psiquiátrica	3	28	28	84	2	42
Consulta Salud Mental Especializada:						
Terapeuta Ocupacional	2	28	28	56	1	56
Asistente Social	4	28	28	112	1	112
Técnico Rehabilitación (seguimiento)	10	28	8	180	2	90
Técnico Rehabilitación	12	28	28	336	1	336
Psicoterapia Grupal	10	28	28	280	0,5	560
Psicoterapia	16	28	7	112	1	112
Intervención Psicosocial Grupal: TR	80	28	28	80	0,33	240
Visita Salud Mental						
Técnico Rehabilitación	2	28	14	28	0,5	56
Asistente Social	1	28	10	10	0,5	20
Rescate telefónico TR	2	28	28	28	4	7

ORGANIGRAMA
AREA DE SALUD
SAN JOAQUIN 2013